

# Communauté Professionnelle Territoriale de Santé

## Projet de santé



*AVRIL 2022*

# Sommaire

SOMMAIRE .....	2
INTRODUCTION .....	4
Historique et contexte.....	4
Méthodologie d'élaboration du projet de santé.....	5
PRESENTATION DU TERRITOIRE DECINES-MEYZIEU .....	6
Les patients .....	6
Profil démographique.....	6
Profil social.....	7
Profil pathologique .....	9
Les professionnels de santé.....	11
FONCTIONNEMENT DE LA CPTS .....	14
Organigramme .....	14
Adhérents .....	15
AXE 1 – AMELIORER L'ACCES AUX SOINS .....	17
L'accès à un médecin traitant sur le territoire.....	17
Diagnostic de territoire .....	17
Objectifs.....	18
Mise en œuvre .....	18
L'accès aux soins non programmés .....	22
Diagnostic de territoire .....	22
Objectifs.....	22
Mise en œuvre .....	22

**AXE 2 – ORGANISER DES PARCOURS DE SANTE PLURIPROFESSIONNELS SUR LE TERRITOIRE ..26**

**Diagnostic de territoire ..... 26**

**Objectifs..... 27**

**Mise en œuvre ..... 28**

**AXE 3 – DEVELOPPER DES ACTIONS TERRITORIALES DE PREVENTION ET D’EDUCATION A LA SANTE.....37**

**Diagnostic de territoire ..... 37**

**Objectifs..... 39**

**Mise en œuvre ..... 40**

**AXE 4 – DEVELOPPER DES ACTIONS DE COMMUNICATION ET DE COORDINATION AUTOUR DE LA CPTS.....48**

**Diagnostic de territoire ..... 48**

**Objectifs..... 48**

**Mise en œuvre ..... 49**

**AXE 5 : ACCOMPAGNER LES PROFESSIONNELS DE SANTE SUR LE TERRITOIRE.....51**

**Diagnostic de territoire ..... 51**

**Objectifs..... 51**

**Mise en œuvre ..... 51**

**CONCLUSION .....53**

**ANNEXE 1 : HISTORIQUE DES REUNIONS ET RENCONTRES.....54**

**ANNEXE 2 : COMPTE RENDU DE LA RENCONTRE AVEC LE SAS 69 DU 14 SEPTEMBRE 2021....58**

**ANNEXE 3 : COMPTE RENDU DE LA RENCONTRE AVEC LE DR JIHANE FATTOUM, CHEF DE SERVICE ADJOINT DES URGENCES HEH ET CHARGÉE DE MISSION VILLE-HOPITAL .....60**

# Introduction

## Historique et contexte

L'idée d'une CPTS sur le territoire Décines-Charpieu est à l'initiative de Jean-Pierre DESMARIS, infirmier libéral, conjointement avec le CCAS de la commune et le centre de Santé Décines Santé Plus. Constatant une tension au niveau de l'offre de soins sur la commune de Décines-Charpieu et notamment des médecins généralistes, une rencontre a été initiée par le CCAS de Décines avec l'ARS, en novembre 2019. L'objectif était de dégager des pistes d'actions pour travailler notamment sur l'attractivité de la commune pour les professionnels.

Le centre de santé AIVAD est lui à l'initiative sur la commune de Meyzieu avec des professionnels de santé. Les acteurs des deux territoires se sont rapprochés tout naturellement pour ce projet de CPTS. Une rencontre avec la CPAM, l'ARS et la CPTS de Vénissieux a été organisée en 2019, à la suite de laquelle plusieurs partenaires se sont mobilisés sur cette perspective de construction d'une CPTS.

Une rencontre avec les porteurs de projet de la CPTS de l'est lyonnais était initialement prévue en mars 2020 mais a été annulée du fait de la crise sanitaire liée à l'épidémie de COVID-19. Cette dernière a retardé le développement du projet, conduisant à une première rencontre de professionnels des territoires de Décines et Meyzieu intéressés par la démarche, le 19 novembre 2020. Cette première réunion avec 12 professionnels du territoire (centres de santé, pharmaciens, infirmier libéral, CCAS, Maison De la Métropole) a été l'occasion de partager des constats communs sur le territoire Décines-Meyzieu :

- Difficultés pour les habitants à trouver un professionnel, en particulier un médecin traitant, à être informé des professionnels présents sur le territoire, de leur disponibilité, à connaître et mobiliser les dispositifs existants ;
- Difficultés pour les participants à pouvoir trouver les interlocuteurs adaptés au gré des besoins d'un patient / d'un usager / d'un bénéficiaire ;
- Nécessité de partager un discours commun, des valeurs communes ;
- Sentiment d'isolement professionnel dans la prise en charge protéiforme d'une personne, souvent en situation de crise (ex : sortie d'hospitalisation) ;
- Méconnaissance des dispositifs et de leurs évolutions (ex : plan d'aide de sortie d'hôpital, prise en charge de conjoint dépendant en cas d'hospitalisation du proche) ;
- Raréfaction de certains corps de métiers sur le territoire (ex : départ de généralistes à la retraite non remplacés) ;
- Difficulté à recruter ou faire s'installer de nouveaux professionnels, notamment au gré de l'évolution de la profession (féminisation, nouvelle génération de médecin aspirant à des structures collectives, à une meilleure préservation de la vie personnelle, etc...) ;
- Effet positif de la crise sanitaire : elle a permis aux professionnels de mieux s'identifier, de s'articuler et travailler en solidarité, en tant que partenaires et non concurrents ;
- Nécessité d'apporter une réponse structurée au public : la coordination des acteurs – maillant médical, paramédical et médico-social- rassure et stabilise les personnes à des moments complexes de leur vie et de leur parcours.

Dès lors, cette équipe pilote étoffée de quelques autres professionnels, dont 1 médecin généraliste, s'est réunie une dizaine de fois jusqu'à la transmission du pré projet la CPAM et à l'ARS en septembre 2021 pour validation.

## Méthodologie d'élaboration du projet de santé

Le projet de santé de la CPTS Le Grand Large a été élaboré par les professionnels de santé du territoire, sur la base des propositions d'actions présentées dans le pré projet à la CPAM / ARS et validé en novembre 2021.

La soirée de présentation de la CPTS qui s'est déroulée le 30 septembre dernier à Décines, a rassemblé plus de 60 professionnels. Ce fut l'occasion de partager les axes de travail proposés dans le pré projet, et de recruter des participants aux groupes de travail pour l'élaboration du projet de santé.

Trois groupes de travail se sont réunis en octobre/novembre 2021, pour travailler sur les missions socles de la CPTS :

- Améliorer l'accès aux soins,
- Organiser des parcours de santé pluriprofessionnels sur le territoire,
- Développer des actions territoriales de prévention et d'éducation à la santé.

Chacun de ces groupes était composé de 7 à 9 professionnels de santé avec plusieurs professions représentées (médecins, pharmaciens, biologistes, sages-femmes, infirmiers, directeurs d'EHPAD, Métropole, CCAS, Planning Familial, CSI). Ces derniers se sont réunis au cours de 3 sessions de travail de 2 heures environ en visio ou en présentiel, soit 9 réunions au total. Une dynamique de travail pluridisciplinaire a ainsi pu se créer entre les différents participants, tous volontaires et très impliqués dans les réflexions. Le format de 3 sessions de travail pour chaque groupe, espacées d'au moins 15 jours a permis de faire mûrir les réflexions et d'enrichir les échanges d'un rendez-vous à l'autre, afin de proposer des actions les plus pertinentes possibles dans le projet de santé de la CPTS.

Les objectifs des groupes de travail étaient, pour chaque thématique d'identifier les actions concrètes à mettre en œuvre dans le cadre du projet de santé de la CPTS, de les prioriser et de rédiger les fiches actions associées.

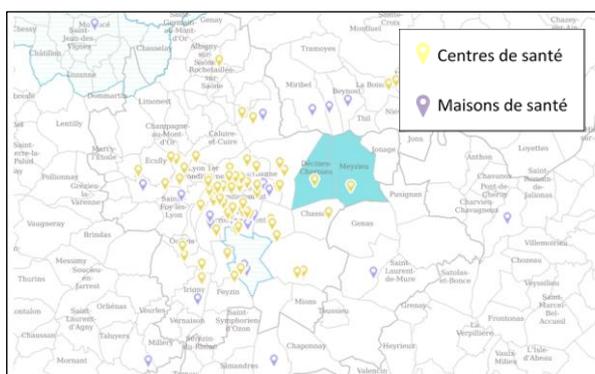
L'axe 4 « Développer des actions de communication et de coordination autour de la CPTS » a été travaillé par les membres du Bureau de la CPTS, et validé en comité de pilotage du 23/11/21.

# Présentation du territoire Décines-Meyzieu

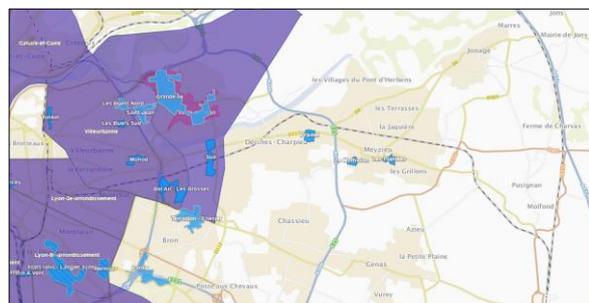
Lié au mouvement Est-Ouest de la patientèle, le choix du territoire Décines-Meyzieu pour constituer la CPTS du Grand Large correspond également au zonage de la Métropole. A noter que Vaulx-en-Velin est déjà intégré à une CPTS, de même que les villes et villages de l'Est lyonnais.

Le regroupement des villes de Décines et Meyzieu en CPTS est cohérent géographiquement : ce sont deux communes aux profils voisins, où les professionnels de santé y travaillent déjà en réseau. Les gardes de pharmacies pour les soirs et weekends par exemple sont déjà organisées sur ce territoire.

Il existe 1 Quartier Prioritaire de la Ville (QPV) à Décines : « Prainet » ; et 2 QPV à Meyzieu : « Les Plantées » et « Le Mathiolan ». Il existe également sur Décines 2 Quartiers de Veille Active (QVA) : « Sablons » et « La Soie ».



**CARTOGRAPHIE DU TERRITOIRE DE LA CPTS**



**LES 3 QPV REPARTIS SUR LE TERRITOIRE**

## Les patients

### *Profil démographique*

62 753 habitants sont regroupés sur le territoire de Décines (28 602 habitants) et Meyzieu (34 151 habitants).

Le territoire a subi une forte évolution démographique sur les 50 dernières années (source INSEE) : +87% pour la commune de Décines (+15,4% de 2008 à 2018) ; +241% pour la commune de Meyzieu (+16% de 2008 à 2018). La densité de population y est 3 fois plus élevée que sur l'ensemble du département, et 1,5 fois supérieure à celle de la commune de Lyon.

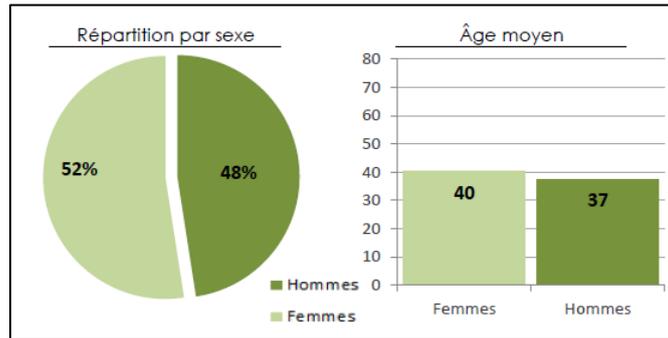
Le développement de l'urbanisme prévoit des évolutions démographiques à intégrer dans les projets de la CPTS du Grand Large.

Pour exemple, sur la commune de Décines, 869 logements ont été construits entre 2009 et 2015, soit 173 logements par an. L'objectif demandé par la Métropole de Lyon dans son PLU-H est de construire

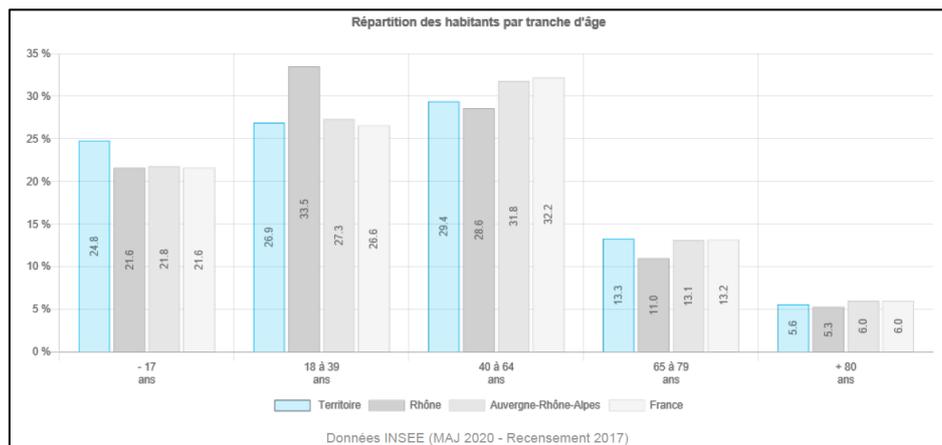
2000 nouveaux logements sur la commune de Décines entre 2018 et 2026, soit 222 par an (source : « Décines Mag' », octobre 2019).

Ces données sont confirmées par le SCOT, politique d'évolution de l'agglomération lyonnaise à 2030 (incluant Décines et Meyzieu), dont le développement de la politique d'habitat.

La tranche d'âge des 17/40 ans est la moins représentée sur le territoire. Les mineurs représentent près d'un quart de la population (24,8%), et les 65 ans et plus représentent quant à eux 18,9% de la population.



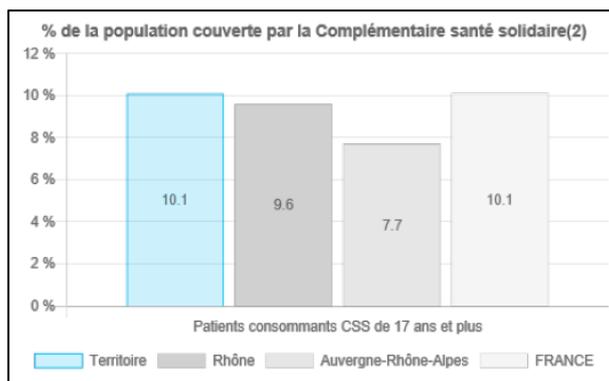
**REPARTITION DE LA POPULATION TERRITORIALE PAR TRANCHE D'ÂGE ET PAR GENRE**



**REPARTITION DES HABITANTS PAR TRANCHE D'ÂGE : COMPARATIF**

*Profil social*

10,1% de la population est couverte par la complémentaire santé solidaire (CSS), valeur supérieure aux taux départemental (+0,5%) et régional (+2,4%).



(2) Pourcentage de la population couverte par la CSS (contrat CSS au moins 1 jour dans la période de référence) parmi la population consommatrice de 17 ans et plus  
 source DCIR/SNDS/SNIIRAM (Année 2020)

Selon les dernières données INSEE disponibles sur le territoire (2018) :

- Le taux de pauvreté y est de 16% à Décines et de 12% à Meyzieu, contre 14,2% au niveau départemental et 12,7% en région,
- La part des ménages fiscaux imposés reste inférieure aux données départementales (57,3%) : 52% à Décines et 57% à Meyzieu,
- Le taux de chômage des 15 à 64 ans sur le territoire est supérieur au taux départemental, régional et national.

INSEE 2018	Décines	Meyzieu	Rhône	Auvergne-Rhône-Alpes	France
Taux de chômage des 15 à 64 ans	13,9%	12,6%	12,2%	11,5%	13,4%

4 CMP/CATTP sont présents sur le territoire. A noter également la présence de logements à bailleurs publics et privés qui accueillent des personnes suivies dans le cadre des CMP, et d'un Foyer de répit dans le cadre de la gérontologie.

Le Diagnostic Local de Santé de la commune de Décines-Charpieu, publié par l'ORS Rhône-Alpes en 2013, fait état des constats suivants :

- Concernant l'offre de soins : très bonne dynamique de santé publique, bonne densité de généralistes,
- Population mixte, mais existence d'un public en grande précarité nécessitant un accès aux soins avec renforcement sur la connaissance et l'accès aux droits,
- Problématiques repérées : diabète et santé mentale.

Ces constats généraux sont encore aujourd'hui confirmés par les professionnels de santé.

L'analyse des besoins sociaux de Meyzieu réalisée en 2021 par le CCAS fait apparaître une répartition de la population relativement stable sur les dix dernières années :

- La classe d'âge qui enregistre le plus fort recul entre 2012 et 2018 est celle des 30-44 ans,
- La classe d'âge qui présente la plus importante progression entre 2012 et 2018 est celle des 75 ans et plus,
- 9878 habitants ont moins de 20 ans, dont 30% ont moins de 5 ans,
- 7796 habitants ont 60 ans ou plus (INSEE 2018), dont 55% de femmes contre 45% d'hommes (une évolution plus importante que pour les autres classes d'âge et que sur l'ensemble du territoire de la Métropole de Lyon),
- La part des ménages constitués d'une seule personne sur l'ensemble des ménages est de 26% sur Meyzieu, c'est inférieur à ce qui peut être observé sur les échelles supérieures. 2 personnes seules sur 3 ont plus de 55 ans.

L'analyse des besoins sociaux révèle également un nombre de professionnels de santé globalement insuffisant :

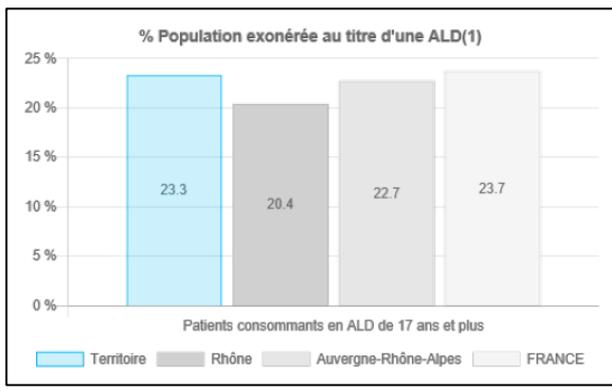
- Le territoire manque de médecins généralistes et de kinésithérapeutes qui ont un nombre important et supérieur aux moyennes départementales et régionales de patients par professionnel,
- 4% des professionnels de santé répertoriés ont plus de 65 ans, indiquant une exacerbation des tensions autour de l'accès aux professionnels de santé dans les années à venir,
- 10,7% de la population majeure des plus de 17 ans n'est pas suivie par un médecin traitant. Cette part est plus importante que sur la Région et la France.
- Les plus de 70 ans sans médecin traitant sont en revanche plus rares (4.8%)

Le CCAS de Meyzieu souligne enfin un besoin de coordination des actions à destination des séniors pour mieux couvrir leurs besoins dans une approche globale.

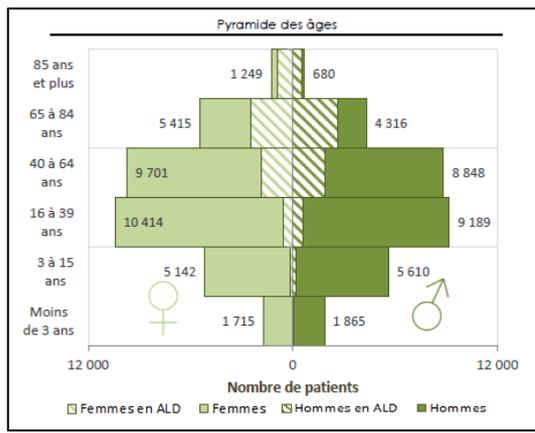
### *Profil pathologique*

Le taux d'exonérations au titre d'une ALD est plus élevé sur le territoire (23,3%) qu'au niveau départemental (+2,9%) et régional (+0,6%).

Si l'on se réfère à la pyramide des âges, les patients en ALD sont largement majoritaires chez les personnes âgées. Plus de la moitié des 65 à 84 ans sont en ALD, cette tranche d'âge représente la plus grosse part d'ALD sur le territoire.



(1) Pourcentage de la population ayant une ALD active et ayant eu au moins un remboursement au titre d'une ALD ou d'une polypathologie (avec ou sans rapport) dans la période de référence parmi la population consommatrice de 17 ans et plus



**PYRAMIDE DES AGES ET REPARTITION DES EXONERATIONS ALD**

Les pathologies prégnantes sur le territoire sont le diabète (de type 1 et 2, les cancers, les troubles psychiatriques, les maladies coronaires et l'insuffisance cardiaque.

Pathologies ALD	Territoire	Différence territoire et :		
		Département	Région	France
<b>Diabète de type 1 et diabète de type 2</b>	5,7%	+1,4%	+0,9%	+0,6%
<b>Tumeur maligne, affection maligne du tissu lymphatique ou hématopoïétique</b>	3,3%	+0,2%	-0,5%	-0,5%
<b>Affections psychiatriques de longue durée</b>	2,4%	0	-0,2%	-0,1%
<b>Maladie coronaire</b>	1,6%	+0,3%	-0,2%	-0,4%
<b>Insuf. Cardiaque grave, tr. du rythme graves, cardiop. valvulaires graves, cardiop. Congénitales graves</b>	1,7%	+0,1%	-0,5%	-0,4%

**TOP 5 DES PATHOLOGIES ALD REPRESENTÉES SUR LE TERRITOIRE ET COMPARATIF DEPARTEMENTAL, REGIONAL ET NATIONAL**

Le diabète de type 1 et 2 est une pathologie surreprésentée sur le territoire par rapport aux moyennes départementale, régionale et nationale.

## Les professionnels de santé

Le territoire de la CPTS le Grand Large est composée de 368 professionnels de santé répartis comme suit :

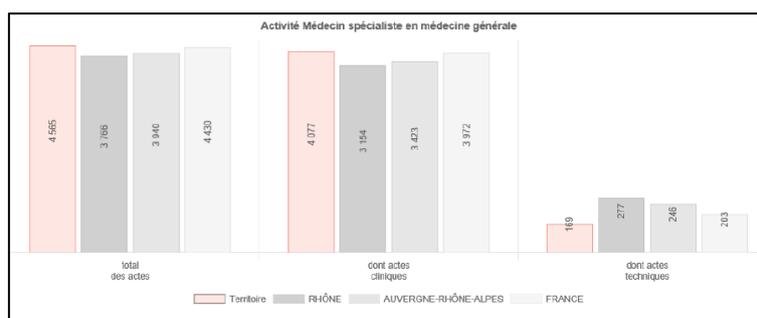
Catégories sélectionnées	Nombre sur le territoire (7)		
	total	+ 60 ans	dont + 65 ans
<b>Spécialités médicales</b>			
Tous les méd. spéc. en méd. générale	43	15	3
dont Médecin MEP	2	2	1
Tous les méd. spéc. hors méd. générale	43	15	6
<b>Spécialité Sage femme</b>			
Sage Femme	9	0	0
<b>Spécialités dentaires</b>			
Chirurgien dentaire - Spe. O.D.F.	4	2	1
Chirurgien Dentiste	29	5	3
Stomatologue	1	1	1
<b>Auxiliaires médicaux</b>			
Infirmier	90	2	1
Masseur Kinésithérapeute	82	10	8
Orthophoniste	28	3	2
Orthoptiste	3	0	0
Pédicure Podologue	11	0	0
<b>Pharma./Labo.</b>			
Pharmacie	18	-	-
Laboratoire	5	-	-

(7) Pour les pharmaciens, transporteurs et fournisseurs, seules les officines ou sociétés sont dénombrées (les colonnes relatives aux âges sont donc neutralisées)

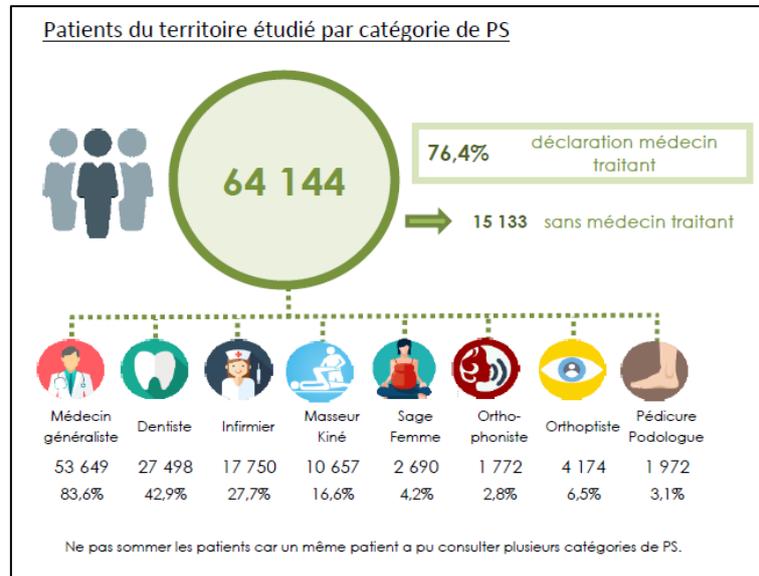
Données SNDS (Déc 2021)

Selon les données SNDS 2020, le rapport entre la patientèle totale et le nombre de médecins généralistes (1657) est supérieur de plus de 9% sur le territoire par rapport au département du Rhône (1509) et à la région Auvergne-Rhône-Alpes (1519), et de 6% par rapport au national (1549).

Ce constat se vérifie également en analysant le rapport entre l'activité totale exprimée en nombre d'actes par catégorie professionnelle.

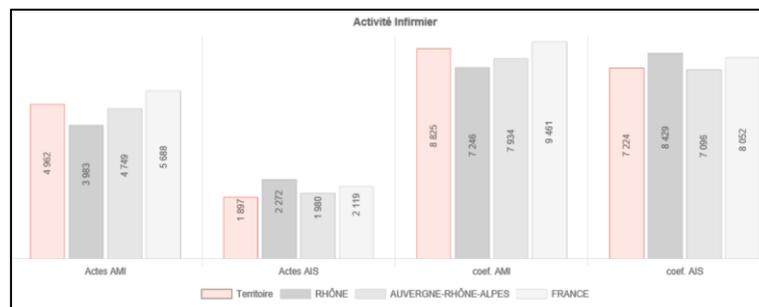


Les actes cliniques regroupent les consultations et visites ; les actes techniques concernent l'activité de chirurgie, échographie et imagerie.



**TAUX DE RECOURS DES PATIENTS DU TERRITOIRE AUX PROFESSIONNELS DE SANTE DE 1ER ET 2ND RECOURS (SOURCE SNDS/DCIR, DONNEES 2019)**

Le rapport entre la patientèle totale et le nombre d'infirmiers (172) est quant à lui inférieur aux chiffres départementaux (214 ; -16,6%), régionaux (311 ; -44,7%) et nationaux (285 ; -39,6%).



L'analyse de l'activité infirmière sur le territoire vient conforter ce constat en ce qui concerne les actes infirmiers de soins (AIS : soins d'hygiène tels prévention d'escarres, nursing, ...) ; les AMI regroupant les actes techniques (perfusions, prises de sang, intraveineuses, ...). L'activité libérale infirmière reste ciblée sur des actes « simples et rémunérateurs ».

Il existe de plus une disparité du nombre d'infirmiers libéraux entre Décines (21 IDEL) et Meyzieu (61 IDEL), ces derniers ne pouvant exercer à plus de 30% de leur activité sur une autre commune que celle de leur implantation.

Le rapport entre la patientèle totale et le nombre de masseurs-kinésithérapeutes sur le territoire (232) est supérieure aux moyennes départementales, régionales et nationales. Il en est de même pour les orthophonistes (78).

Il n'y a pas de données SDNS disponible pour 2020 concernant les orthoptistes, au nombre de 2 sur le territoire (plus spécifiquement implantés sur la commune de Meyzieu).

Les structures sanitaires et médico-sociales présentes sur le territoire :

- 2 centres de dialyse (AURAL, avec un centre dans chaque commune)
- 2 centres de santé infirmiers (1 dans chaque commune)
- 5 structures psychiatriques :
  - 1 clinique à Meyzieu (activité de psychiatrie et unité sommeil)
  - Le CMP – Hôpital de Jour Adultes à Décines
  - Le CMP Personnes âgées à Décines
  - Le CATTP Personnes âgées à Décines
  - Le CATTP Enfants/Adolescents Unité Parents / bébés à Meyzieu
- 1 SSR polyvalent à Meyzieu
- 5 EHPADs (2 à Meyzieu et 3 à Décines)
- 2 SSIAD (1 dans chaque commune : Décines Santé plus et AIVAD à Meyzieu)
- 1 SPASAD services polyvalents d'aide et soin à domicile à Meyzieu (AIVAD)
- ADAPEI : MAS + FAM à Meyzieu + Foyer d'hébergement/de vie du Grand Large à Décines
- 2 IME (1 dans chaque commune)
- 1 ITEP à Meyzieu
- 1 MAS à Décines
- 2 Résidences autonomie, sur Décines et Meyzieu (Tamaris et Flandrin)
- Pôle médical OL City, proposant des consultations non programmées de toutes les pathologies médicales, traumatismes enfants et adultes et plaies, réalisations de petits actes de chirurgie
- Maison médicale de garde de Décines
- Planning Familial de Décines

Il existe également sur Décines une résidence intergénérationnelle et une résidence « seniors ».

A noter qu'une MSP (maison de santé pluriprofessionnelle) s'est récemment implantée sur la commune de Meyzieu. Une rencontre avec la CPTS a eu lieu début janvier pour évoquer les premières pistes de coopération (adhésion des professionnels de la MSP à la CPTS, mutualisation de temps de coordination, ...).

# Fonctionnement de la CPTS

## Organigramme

La CPTS Le Grand Large – Santé Parcours & Coordination s'est constituée en association loi 1901 lors de l'Assemblée Générale constitutive du 1er septembre 2021.

14

Les statuts précisent que cette association a pour objet de faire vivre une communauté professionnelle territoriale de santé (CPTS) pour assurer une meilleure coordination de l'action des professionnels de santé et ainsi concourir à la structuration des parcours de santé. Elle est composée de professionnels de santé, d'acteurs assurant des soins de premier ou de deuxième recours et d'acteurs médico-sociaux et sociaux concourant à la réalisation de ses missions et ses activités.

Les membres de l'association peuvent être des professionnels de santé libéraux ou salariés, des institutions privées ou publiques (établissements de santé, établissements et services médico-sociaux et sociaux, ...) ou tout partenaire ayant intérêt à agir dans le cadre de la mise en œuvre du projet de santé de la CPTS. La nature ou qualité des membres pouvant adhérer est à la fois des personnes physiques et personnes morales.

Le Conseil d'Administration est composé de l'actuelle équipe pilote. Les membres du Bureau sont :

- Hélène Bordas-Aubier, Présidente AIVAD, Présidente
- Jean-Pierre DESMARIS, IDE libéral, Vice-président
- Françoise LIBEAU, Vice-présidente AIVAD, Secrétaire
- Sophie BONIN, Pharmacien, Vice-trésorière
- Olivier DAZINIERAS, Pharmacien, Trésorier

Le Bureau et le conseil d'administration actuel assureront l'intérim jusqu'à la prochaine assemblée qui statuera sur l'exercice 2021 afin de respecter les statuts de l'association. A cette occasion la composition du Bureau sera revue pour intégrer des médecins libéraux.

« ARTICLE 14-CONSEIL D'ADMINISTRATION :

*L'association est dirigée par un conseil d'administration de 18 membres, élus pour 3 années par l'assemblée générale. Les membres sont rééligibles.*

*Le conseil d'administration intègre les membres désignés par l'assemblée générale, par collège :*

- *Le collège médical : 6 administrateurs*
- *Le collège paramédical : 6 administrateurs*
- *Le collège des acteurs sociaux et médico-sociaux : 6 administrateurs*

*Le conseil étant renouvelé chaque année par tiers, la première année, les membres sortants sont désignés par tirage au sort. En cas de vacances, le conseil d'administration peut provisoirement au remplacement de ses membres. Il est procédé à leur remplacement définitif par la prochaine assemblée générale. Les pouvoirs des membres ainsi élus prennent fin à l'expiration du mandat des membres remplacés. »*

## Adhérents

La CPTS du Grand Large Décines-Meyzieu compte aujourd'hui 67 adhérents, listés dans le tableau ci-dessous, dont :

- 22 médecins, dont 6 médecins généralistes et 15 médecins spécialistes
- 23 IDE
- 8 pharmaciens
- 3 orthophonistes
- 1 sage-femme
- 1 orthoptiste
- 1 masseur-kinésithérapeute

Prénom	Nom	Fonction	Lieu d'exercice
Nourredine	ABDELSADOK	Médecin généraliste	Meyzieu
Myriam	AKARI	IDE	Décines
Souad	AOUCHICHE	Médecin généraliste	Meyzieu
Elodie	ATTARD	IDE	Décines
Catherine	AUBRIOT	IDE	Meyzieu
Marilyne	BALMES	Sage-femme	Décines
Fatine	BARGHOUTI	Médecin généraliste	MSP de Meyzieu
Mario	BARMAKI	Médecin douleur	Clinique Médipôle Villeurbanne
Zahiya	BELKADI	Directeur EHPAD	Décines
Guilhem	BERRUYER	IDE	Décines
Albert	BOLMIO	Masseur-kinésithérapeute	Meyzieu
Sophie	BONIN	Pharmacien	Décines
Hélène	BORDAS-AUBIER	Président CSI	AIVAD Meyzieu
Mireille	BOUET	IDE	CH le Vinatier Bron
Magalie	BOUZIANE	Directrice adjointe CCAS en charge de la gérontologie	CCAS Décines
Elodie	BROIZAT	IDE	Meyzieu
Aifa	CHADIA	Médecin gériatrique	Clinique Médipôle Villeurbanne
Karine	CHANTIER	Infirmière coordinateur	AIVAD Meyzieu
Laura	COTTE	Orthophoniste	Décines
Olivier	DAZINIERAS	Pharmacien	Meyzieu
Jean Pierre	DESMARIS	IDE	Décines
Jean Marc	DIDIER	Pharmacien	Meyzieu
Alexis	DUNAND	Médecin gynécologue	Décines
Bertrand	EDE	Chirurgien vasculaire	Clinique Médipôle Villeurbanne
Charles	FAROCHÉ	Chirurgien-dentiste gériatrique	Pierre-Bénite
Joséphine	FOUQUE-RICHEZ	Pharmacien	Meyzieu
Christophe	GAGNEUX	Directeur des soins	Clinique Médipôle Villeurbanne
Dina	GOMES-ALVES	IDE	Meyzieu
Xavier	GOUILLOUD	Pharmacien	Décines
Valérie	GUTIERREZ	IDE	Meyzieu
Catherine	HIREL	Médecin neurologue	Clinique Médipôle Villeurbanne
Géraldine	JACQUET	Médecin biologiste	Meyzieu
PIERRE	JOUTY	Pharmacien	Décines
Nicole	KARDOUS	Pharmacien	Décines
Thierry	LAFLECHE	Médecin biologiste	Meyzieu
Claudine	LANERY	Médecin généraliste	Clinique Médipôle Villeurbanne

Prénom	Nom	Fonction	Lieu d'exercice
Xavier	LAPRUGNE	Président CSI	Décines Santé Plus
Claire	LECOMTE	Médecin interne et maladies infectieuses	Clinique Médipôle Villeurbanne
Françoise	LIBEAU	Vice-Présidente CSI	AIVAD Meyzieu
Grégory	LOMBARDO	Pharmacien	Décines
Véronique	LY	IDE	Meyzieu
Fanny	MAGNE	Médecin Pneumologue	Clinique Médipôle Villeurbanne
Marjolaine	MALERBA	Orthophoniste	Décines
Isabelle	MARECHAL	Médecin biologiste	Décines
Yves	MATAIX	Directeur médical	Clinique Médipôle Villeurbanne
Catherine	MINCHELLA	Directrice générale	AIVAD Meyzieu
Sandrine	MOULIN	IDE	Décines
Philippe	MURIEL	Médecin spécialiste en médecine physique et de réadaptation	Clinique Médipôle Villeurbanne
Mariam	NOUREDINNE	Médecin généraliste	Meyzieu
Florence	ORIOU	IDE	Décines
Betty	PACE	IDE	Meyzieu
Yveline	PAMPHILE	IDE	Meyzieu
Valérie	PAQUET	IDE	Meyzieu
Estelle	PEQUIGNOT	IDE	Meyzieu
Amandine	PIANELLI	IDE	Décines
Christian	PINEL	Directeur et IDE coordinateur	Décines Santé Plus
Mathieu	PLANCHET	Médecin urgentiste	Clinique Médipôle Villeurbanne
Catherine	POUCHARD	Chef de service Aide à la Personne	Maison de la Métropole
Hélène	PREVOTAT	IDE	Meyzieu
Yvan	REVELLIN	Directeur de territoire OVE	Fondation OVE Vaulx-en-Velin
Antoine	RICHEZ	Médecin biologiste	Meyzieu
Katia	RIFFARD	IDE	Meyzieu
Natacha	ROLLAND	Orthoptiste	Meyzieu
Claire	ROUSSEL	Directeur CCAS	CCAS Meyzieu
Camille	SAURIAT	Orthophoniste	Décines
Isabelle	SCHWANDER	Médecin chef de service santé	Maison de la Métropole
Kadouja	SETTI	Médecin généraliste	Meyzieu

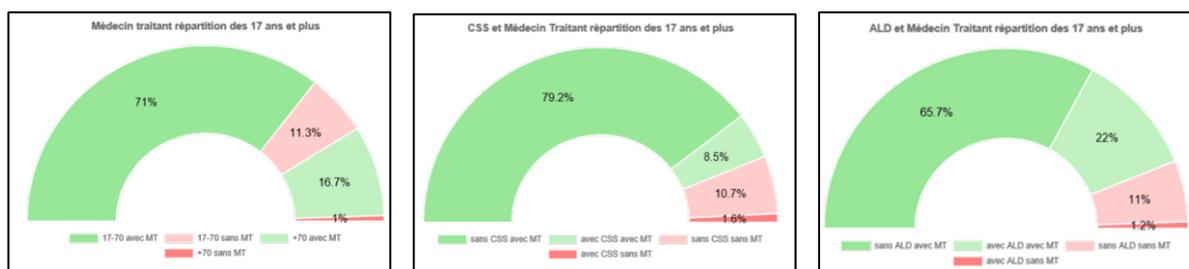
# Axe 1 – Améliorer l'accès aux soins

## L'accès à un médecin traitant sur le territoire

### Diagnostic de territoire

17

Le premier constat à faire concernant l'accès aux soins sur le territoire est que 15133 patients restent sans médecin traitant (12,3%).



A noter qu'1,6% de la population bénéficie de la complémentaire santé et solidarité (CSS) et n'a pas déclaré de médecin traitant. De même, 1,2% de la population est en ALD sans médecin traitant déclaré. Au global et dans ces 2 cas de figure (patients CSS et/ou ALD), le taux de déclaration reste plus faible qu'au niveau départemental, régional et national.

Le taux de fuite (part du recours à des professionnels de santé hors territoire de la CPTS) identifié pour la médecine générale est de 34,5% (1,4% supérieur à la médiane du taux de fuite pour les CPTS du Rhône).

La forte charge de travail actuelle des médecins généralistes (rapport patientèle/PS de 1657), dont beaucoup ne prennent plus de nouveaux patients, est à mettre en regard de la perspective d'accroissement démographique du territoire, cumulée aux prévisions de départs en retraite. En effet, sur les 41 médecins généralistes du territoire, 15 médecins ont plus de 60 ans (dont 4 de plus de 65 ans). Sans compter également sur le cas des médecins non remplacés en cas de congés, notamment pour les cabinets médicaux isolés. Une part non négligeable et chronophage de la charge de travail des médecins reste administrative, et notamment le temps passé dans la recherche de stagiaires et remplaçants.

Le dispositif ASALEE, existant depuis de nombreuses années, pourrait être une solution pour décharger les médecins généralistes, notamment sur la prise en charge du diabète et des maladies cardiovasculaires. Cependant, ce dispositif peine à se faire connaître et à se développer sur le territoire car il nécessite une forte coopération des professionnels, qui souvent manquent de temps pour la mettre en place.

## Objectifs

Pour favoriser l'accès à un médecin traitant sur le territoire, la CPTS du Grand Large travaillera sur plusieurs chantiers.

La CPTS se donne pour mission prioritaire de diminuer le nombre de patients sans médecin traitant sur le territoire des 17 ans et plus, et plus particulièrement des personnes âgées de plus de 70 ans. Elle recensera les médecins en capacité de suivre de nouveaux patients et orientera les patients prioritaires via un guichet unique CPTS.

18

En parallèle et pour inciter les médecins à adhérer à ce dispositif, la CPTS se donne pour objectif d'alléger la charge de travail des médecins généralistes, en favorisant les coopérations avec les professionnels de santé IDE et pharmaciens. Les actions de la CPTS seront de plusieurs ordres :

- Mettre en place le travail en binôme médecin/IDE (libéral ou centre de santé) pour les consultations de patients chroniques âgés, en travaillant avec la CPAM sur les modalités de valorisation des temps de coordination ;
- Déléguer aux futurs IDE ASALEE (libéraux ou salariés) une partie de la prise en charge des patients diabétiques et souffrant de maladies cardiovasculaires, pour dégager du temps médical tout en renforçant la qualité de prise en charge.

Ces actions seront toutefois conditionnées par le déploiement et l'utilisation de MonSisra par tous les professionnels concernés.

Médecins généralistes et infirmiers libéraux seront activement mobilisés sur ces objectifs. La coordination des plages de disponibilités pour des consultations de médecins généralistes et l'orientation de la patientèle sera un facteur clé de réussite. Le coordonnateur de la CPTS sera pour cela appuyé par des outils : création du site internet de la CPTS, acquisition d'un logiciel dédié à terme, ...

## Mise en œuvre

- Fiche action n°1 : Alléger la charge de travail des médecins
- Fiche action n°2 : Promouvoir le dispositif ASALEE
- Fiche action n°3 : Diminuer le nombre de patients sans médecin traitant sur le territoire

Plusieurs médecins du territoire ont déjà manifesté leur intention de s'impliquer dans les actions de la CPTS. Les médecins du cabinet du Parc ainsi que de la MSP ont été rencontrés, et des travaux de réflexions sont engagés. Ces derniers ont rappelé leur intention de participer aux actions de la CPTS du Grand Large, mais souhaitent tout d'abord mener à bien le projet d'ouverture de la MSP.

<b>Fiche action n°1</b>	<b>Alléger la charge de travail des médecins</b>			
<b>Objectifs régionaux</b>	Réduire le nombre de patients sans médecin traitant			
<b>Objectifs généraux</b>	Dégager du temps médical des médecins généralistes pour favoriser l'accès à un médecin traitant pour les patients du territoire			
<b>Objectifs opérationnels</b>	Mettre en place un binôme médecin / IDE pour la prise en charge des patients chroniques			
<b>Référent(s)</b>	Dr RUEDA, médecin généraliste Véronique LY et Myriam AKARI, IDE libérales IDE des CSI de Décines et Meyzieu			
<b>Public cible</b>	Patients chroniques : diabète et insuffisance cardiaque			
<b>Partenaires</b>	CPAM			
<b>Actions détaillées</b>	<b>Année 1</b>	<b>Année 2</b>	<b>Année 3</b>	
Identifier les prises en charge qui pourraient pour partie être assurée par les IDE au lieu d'une prise de rdv systématique en consultation médicale (recueil de données, prise de tension, renouvellement d'ordonnance, pansement, ...)	x			
Pour les patients chroniques concernés par ces prises en charge, établir un 1er contact par messagerie sécurisée auprès de leurs médecins traitants, pour mettre en place cette prise en charge en binôme : visite du patient par l'IDE, qui sollicite ensuite le médecin par mail pour avis et prescription.		x		
Valoriser et rémunérer le temps médical passé à la coordination avec l'IDE, en contrepartie des consultations médicales avec le patient qui ne sont plus réalisées. Travailler avec la CPAM sur cet aspect financier : valorisation via des consultations de télé-médecine ?		x		
<b>Freins et leviers</b>	Déploiement et utilisation de MonSisra par tous les professionnels concernés.			
<b>Lien avec les autres actions de la CPTS</b>	Diminuer le nombre de patients sans médecin traitant sur le territoire ; Promouvoir le dispositif ASALEE ; Développer les protocoles de coopération entre professionnels de santé sur le territoire.			
<b>Budget prévisionnel</b>	En cours d'élaboration			
<b>Indicateurs</b>	Nombre de consultations en binôme			

<b>Fiche action n°2</b>	<b>Promouvoir le dispositif ASALEE</b>			
<b>Objectifs régionaux</b>	Réduire le nombre de patients sans médecin traitant			
<b>Objectifs généraux</b>	Dégager du temps médical des médecins généralistes pour favoriser l'accès à un médecin traitant pour les patients du territoire			
<b>Objectifs opérationnels</b>	Déléguer aux futurs IDE ASALEE (libéraux ou salariés) une partie de la prise en charge des patients diabétiques et souffrant de maladies cardiovasculaires, pour dégager du temps médical tout en renforçant la qualité de prise en charge			
<b>Référent(s)</b>	Elodie BROIZAT, IDE libérale			
<b>Public cible</b>	Patients diabétiques et souffrant de maladies cardiovasculaires			
<b>Partenaires</b>	Réseau LYRE			
<b>Actions détaillées</b>	<b>Année 1</b>	<b>Année 2</b>	<b>Année 3</b>	
Promouvoir la fonction d'IDE ASALEE auprès des médecins : patients cibles, bénéfiques patient (qualité des soins) et médecin (gain de temps) et recenser les besoins sur le territoire		x		
Identifier au sein de la CPTS les IDE souhaitant s'inscrire dans le projet ASALEE		x		
Porter le dispositif sur le territoire : développer la coopération IDE/Médecin et faire le lien avec le groupement ASALEE de la région.		x		
Coordonner des actions de prévention sur le diabète et les maladies cardiovasculaires avec les IDE ASALEE formées sur le territoire			x	
<b>Freins et leviers</b>	Déploiement et utilisation de MonSisra par tous les professionnels concernés.			
<b>Lien avec les autres actions de la CPTS</b>	Améliorer la prise en charge des patients diabétiques ; Alléger la charge de travail des médecins ; Diminuer le nombre de patients sans médecin traitant sur le territoire ; Développer les protocoles de coopération entre professionnels de santé sur le territoire.			
<b>Budget prévisionnel</b>	En cours d'élaboration			
<b>Indicateurs</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nombre d'IDE ASALEE formés</li> <li>- Nombre de médecins adhérents au groupement ASALEE</li> <li>- Nombre de patients suivis par les IDE ASALEE</li> </ul>			

<b>Fiche action n°3</b>	<b>Diminuer le nombre de patients sans médecin traitant sur le territoire</b>		
<b>Objectifs régionaux</b>	Réduire le nombre de patients sans médecin traitant		
<b>Objectifs généraux</b>	Dégager du temps médical des médecins généralistes pour favoriser l'accès à un médecin traitant pour les patients du territoire		
<b>Objectifs opérationnels</b>	Recenser les patients du territoire sans médecin traitant et les orienter, en fonction du degré de priorité au regard de leurs besoins de santé, vers un médecin généraliste en capacité de prendre en charge leur suivi.		
<b>Référent(s)</b>	Les médecins adhérents participants à la permanence définie via un doodle sous la supervision du coordonnateur de la CPTS.		
<b>Public cible</b>	Patients de 17 ans et plus, et plus particulièrement les personnes âgées de plus de 70 ans.		
<b>Partenaires</b>	CPAM		
<b>Actions détaillées</b>	<b>Année 1</b>	<b>Année 2</b>	<b>Année 3</b>
Recueillir auprès de la CPAM le recensement des patients sans médecin traitant sur le territoire.	x		
Compléter ce recensement en identifiant via les pharmacies les patients sans médecins traitants. La Métropole, via ses MDM peut également faire remonter des usagers sans médecin traitant	x		
Développer des actions de communication et de recensement auprès des médecins : - Rencontrer les médecins généralistes du territoire, recueillir leurs besoins et attentes et présenter les avantages à participer aux missions de la CPTS (rémunérations compensatoires, réseau, ...). - Identifier les praticiens volontaires pour prendre de nouveaux patients et recenser leurs disponibilités.	x		
Orienter les patients sans médecins traitants et nécessitant une consultation médicale sur les créneaux de consultation de médecine générale mis à disposition dans le cadre de la CPTS, en ciblant les priorités : patients CSS, patients ALD, patients âgés (+70 ans). ⇒ Intégrer aux missions du coordonnateur de la CPTS	x		
Mettre en place un outil partagé pour faire remonter et orienter les demandes de médecins traitants : numéro unique CPTS renvoyant au coordonnateur, à diffuser aux professionnels et à la population		x	
<b>Freins et leviers</b>	Déploiement et utilisation de MonSisra par tous les professionnels concernés.		
<b>Lien avec les autres actions de la CPTS</b>	Alléger la charge de travail des médecins ; Promouvoir le dispositif ASALEE ; Développer les protocoles de coopération entre professionnels de santé sur le territoire avec information de la part du coordinateur de la CPTS qui assure le suivi d'accompagnement personnalisé pour entrer dans le parcours.		
<b>Budget prévisionnel</b>	En cours d'élaboration		
<b>Indicateurs</b>	- Nombre de patients de 17 ans et + sans médecin traitant		priorité 3
	- Nombre de patients CSS sans médecin traitant		priorité 2
	- Nombre de patients ALD sans médecin traitant		priorité 4
	- Nombre de patients âgés (+70 ans) sans médecin traitant		PRIORITE 1

## Diagnostic de territoire

La charge de travail des médecins généralistes entraîne une faible disponibilité de consultations de médecine générale sur le territoire notamment pour de nouveaux patients ou des soins non programmés. Cela impacte les services d'urgences, dont la fréquentation trop importante sur des soins non urgents est pointée par les professionnels du territoire.

Le nombre de passages aux urgences non suivis d'hospitalisation est de 28%, taux plus élevé qu'au niveau départemental (24,6%), régional (22,8%) et national (22,2%). Cependant, la part des admissions directes en service de médecine à la demande d'un médecin de ville sur le nombre d'hospitalisation dans ces services est de 47,7%, chiffre supérieur aux taux du département (+0,7%), de la région (+9,3%) et du territoire national (+6,9%). Une certaine fluidité de prise en charge en soins non programmés peut donc être constatée, pour les patients ayant eu accès à une consultation de médecine de ville.

A noter que le Pôle médical du Grand Large (OL City) situé à Décines est un centre de consultations regroupant 30 médecins de 22 spécialités, disposant d'un service de consultations non programmées de petite traumatologie et de médecine du sport, et offrant la possibilité aux patients de réaliser leur préadmission sur site en cas d'hospitalisation programmée à la clinique Mèdipôle de Villeurbanne.

## Objectifs

Pour favoriser l'accès aux consultations de soins non programmés sur le territoire, la CPTS du Grand Large mettra en place des protocoles nationaux de coopération interprofessionnels avec les IDE et les MSP, et développer le nouveau dispositif conventionnel « pharmacien correspondant », pour fluidifier certaines prises en charge ciblées de pathologies. Ces actions seront là aussi conditionnées par le déploiement et l'utilisation de MonSisra par tous les professionnels concernés.

Ces coopérations interprofessionnelles auront pour bénéfice de dégager du temps médical. Ainsi la CPTS se donne pour objectif de désengorger les services d'urgences en proposant des plages de consultations non programmées de médecins généralistes via un guichet unique CPTS en lien avec le SAS 69.

La CPTS s'attachera enfin à valoriser et faire connaître aux patients comme aux professionnels les structures de soins non programmés existantes sur le territoire.

Médecins généralistes, infirmiers libéraux et pharmaciens seront activement mobilisés sur ces deux objectifs. La coordination des plages de disponibilités pour des consultations de soins non programmés et l'orientation de la patientèle sera un facteur clé de réussite. Le coordonnateur de la CPTS sera pour cela appuyé par des outils : création du site internet de la CPTS, acquisition d'un logiciel dédié à terme, ...

## Mise en œuvre

- Fiche action n°4 : Développer les protocoles de coopération entre professionnels de santé sur le territoire
- Fiche action n°5 : Réduire la fréquentation des urgences

<b>Fiche action n°4</b>	<b>Développer les protocoles de coopération entre professionnels de santé sur le territoire</b>		
<b>Objectifs régionaux</b>	Désengorger les services d'urgences et améliorer la prise en charge des soins non programmés en ville		
<b>Objectifs généraux</b>	Dégager du temps médical sur des soins non programmés. Permettre aux patients du territoire d'obtenir un rendez-vous le jour-même ou dans les 24 heures (dès lors qu'il s'agit d'une urgence non vitale).		
<b>Objectifs opérationnels</b>	Mettre en place des protocoles nationaux de coopération interprofessionnels avec les IDE et les MSP, et développer le nouveau dispositif conventionnel « pharmacien correspondant », pour fluidifier certaines prises en charge ciblées de pathologies.		
<b>Référent(s)</b>	Coordonnateur sanitaire de la CPTS : Jean-Pierre DESMARIS, IDE libéral CSI de Décines et de Meyzieu		
<b>Public cible</b>	Personnes âgées		
<b>Partenaires</b>	Hotline HCL gériatrique (CUPPA) Hotline HCL psychiatrique (LIVE) Accueil d'urgence et provisoire dans les structures d'hébergement : les Marguerites (Meyzieu) et Morlot (Décines)		
<b>Actions détaillées</b>	<b>Année 1</b>	<b>Année 2</b>	<b>Année 3</b>
Formaliser des protocoles pertinents à mettre en place, à partir de la liste des protocoles de coopération entre professionnels de santé nationaux autorisés, et définir les grandes lignes possibles d'organisation	x		
Travailler avec les médecins de la MSP de Meyzieu à l'identification des thématiques prioritaires pour lesquelles ils pourraient être soulagés, et expérimenter avec eux la mise en œuvre de ces protocoles de coopération (en attendant une possible extension du cadre législatif de ces protocoles de coopération à l'ensemble des cabinets médicaux).	x		
Expérimenter le nouveau dispositif conventionnel « pharmacien correspondant » avec les pharmaciens de la pharmacie des Plantées et de la pharmacie Bonin et les médecins traitants adhérents à la CPTS	x		
<b>Freins et leviers</b>	Déploiement et utilisation de MonSisra par tous les professionnels concernés.		
<b>Lien avec les autres actions de la CPTS</b>	Réduire la fréquentation des urgences Alléger la charge de travail des médecins		
<b>Budget prévisionnel</b>	En cours d'élaboration		
<b>Indicateurs</b>	Nombre de protocole mis en place et nombre de patient ayant bénéficié de ces protocoles.		

<b>Fiche action n°5</b>	<b>Réduire la fréquentation des urgences</b>		
<b>Objectifs régionaux</b>	Désengorger les services d'urgences et améliorer la prise en charge des soins non programmés en ville		
<b>Objectifs généraux</b>	Permettre aux patients du territoire d'obtenir un rendez-vous le jour-même ou dans les 24 heures (dès lors qu'il s'agit d'une urgence non vitale). Valoriser et faire connaître aux patients comme aux professionnels les structures de soins non programmés existantes sur le territoire.		
<b>Objectifs opérationnels</b>	Proposer des plages de consultations non programmées de médecins généralistes		
<b>Référent(s)</b>	Dr HERLEMONT, ORL La permanence infirmier et médecin Le coordonnateur de la CPTS		
<b>Public cible</b>	Personnes âgées		
<b>Partenaires</b>	Maison médicale de garde SAS69 et hotlines Médipôle Gériatrie – Dr MATAIX, directeur médical		
<b>Actions détaillées</b>	<b>Année 1</b>	<b>Année 2</b>	<b>Année 3</b>
Elaborer une brochure d'information CPTS, reprenant l'annuaire des spécialités et structures existantes sur le territoire, dont les soins non programmés. Diffuser la brochure CPTS au grand public via les officines. Diffuser la brochure CPTS à l'ensemble des professionnels de santé du territoire	x		
Interroger les médecins sur leur capacité à prendre en charge les soins non programmés, et les inciter à dédier des plages de consultation à la CPTS (pour les soins non programmés des patients âgés, des patients sans médecin traitant en priorité). Préciser les modalités de rémunération compensatoire des médecins (notamment dans le cadre du SAS 69).	x		
Faire adhérer la CPTS au SAS69. Suite de la rencontre du 22/03/22 (cf. CR de la réunion) volonté des deux parties d'établir une convention de partenariat (à mettre en œuvre dès validation du projet). Suite à Visio conférence le 30/03/22 avec environ 8 CPTS du territoire lyonnais et Beaujolais : regroupement des CPTS sur des thématiques différentes et un discours et organisations communs.	x		
Formaliser une organisation pour orienter les patients vers les soins non programmés (quels interlocuteurs en fonction de l'urgence non vitale pour les personnes âgées ciblées dans la fiche action. ...) en s'appuyant sur le coordonnateur de la CPTS (avec mise à disposition d'un numéro unique) Et l'équipe de permanence médecin infirmier pharmacien (télémédecine), Hotline Médipôle et SAS69	x		
Mettre en place un logiciel de coordination des plages de consultations médicales disponibles pour la CPTS et orienter les demandes de patients (solicitation du coordonnateur via les professionnels de santé sur le terrain)		x	
<b>Freins et leviers</b>	Déploiement et utilisation de MonSisra par tous les professionnels concernés.		
<b>Lien avec les autres actions de la CPTS</b>	Alléger la charge de travail des médecins		

<b>Budget prévisionnel</b>	En cours d'élaboration
<b>Indicateurs</b>	Nombre d'actions et suivi par le coordonnateur et suivi de l'évolution des indicateurs centralisés par la CPTS

D'autres actions non prioritaires seront travaillées au sein de la CPTS le Grand Large dans le cadre de l'amélioration de l'accès aux soins :

- Favoriser le recrutement de médecins en centres de santé polyvalents (pratique pluridisciplinaire, médecins salariés),
- Promouvoir les nouveaux modes de délégation, en partenariat avec la CPAM : assistants médicaux et Infirmiers de Pratiques Avancées (IPA),
- Améliorer l'accès aux consultations de kinésithérapie, sage-femme (cf. axe 3) et IDE :
  - En réfléchissant à la mise en place d'un système d'astreintes avec rémunérations compensatoires possibles pour ces professionnels,
  - En communiquant auprès des IDE libéraux sur l'existence de plateformes d'alerte sur les besoins de prise en charge des patients en sortie d'hospitalisation, et en les incitant à s'y inscrire.
- Orienter les jeunes mamans sortant de la maternité sans médecin traitant et nécessitant une consultation médicale sur les créneaux de consultation de médecine générale mis à disposition dans le cadre de la CPTS.

# Axe 2 – Organiser des parcours de santé pluriprofessionnels sur le territoire

## Diagnostic de territoire

L'absence de médecin traitant devient un obstacle majeur dans de nombreuses démarches pour les personnes âgées (sortie d'hospitalisation, mise en place d'une aide et soins à domicile, transfert en EHPAD etc.). De plus, il leur est difficile de s'adapter aux modes de consultation proposés (déplacements en cabinet, téléconsultations), les visites à domicile des médecins généralistes se faisant de plus en plus rares.

Concernant la prise en charge à domicile des patients en perte d'autonomie, cette problématique territoriale est accentuée du fait de la sur-représentation des 65 ans et plus (18,9% de la population). En 2019, 21,5% de la patientèle du territoire a plus de 65 ans ou est en ALD (soit 13800 patients).

La télémédecine est un axe de travail à développer dans le cadre de la CPTS : seuls 14,7% des répondants à l'enquête destinée aux professionnels de santé du territoire pratiquent la téléconsultation, mais 26,5% déclarent souhaiter pouvoir le faire. Des ressources sont déjà disponibles sur le territoire :

La pharmacie des Plantées (Mezzieu) dispose d'une cabine de téléconsultation mise en service à la rentrée 2021, l'objectif étant de proposer ce service dans des situations bien précises où le patient a besoin rapidement d'un avis médical sans avoir de possibilité de rendez-vous. La pharmacie des Lumières à Mezzieu souhaite également pouvoir le développer.

L'association AIVAD est équipée depuis juillet 2020 d'une valise de télémédecine et les IDE sont formées à son utilisation. La télémédecine mobile permet d'aller au chevet des personnes malades et ou des personnes angoissées ne pouvant se déplacer. A ce jour, AIVAD est en difficulté pour son utilisation car ne dispose pas de médecin partenaire pour développer ces actes de télémédecine à domicile : faute de réponse de la part des médecins, AIVAD va s'orienter vers les plateformes de médecins qui sont déjà organisées, telles que la MSP de Mezzieu ou et le cabinet du parc.

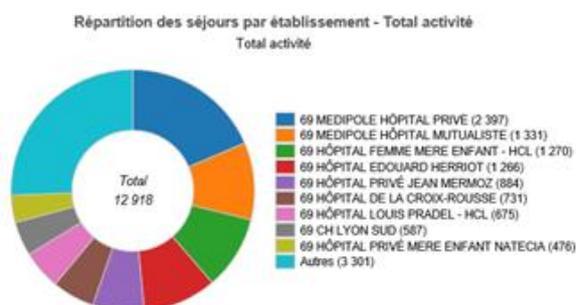
Concernant les sorties d'hospitalisation en établissement MCO, les délais entre l'expression des besoins des patients et les réponses apportées ne permettent pas une prise en charge adaptée. Cette problématique met en exergue :

- Le manque d'anticipation des prises en charge et de coordination pluridisciplinaire, notamment ville-hôpital mais également avec les services médico-sociaux (Métropole, CCAS...) et les services d'aide à domicile (SAAD, SSIAD, CSI, IDE libéraux, ...), indispensables dans la prise en charge des personnes âgées ;
- Les professionnels libéraux du territoire ne sont pas assez connus des services de soins et donc des patients.

- A sa sortie d'hospitalisation, le patient doit soit rechercher lui-même les professionnels de santé de ville pour sa prise en charge à domicile, soit un prestataire est déjà désigné par le service d'hospitalisation en amont.

Selon les données ATIH de 2019, les établissements sanitaires avec lesquels le flux patient est le plus volumineux sont les suivants, la clinique Médipôle à Villeurbanne arrivant largement en tête :

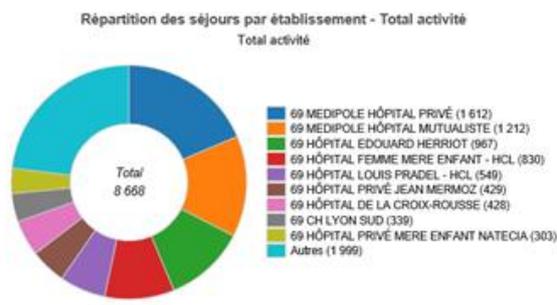
SÉJOURS PMSI MCO DE LA ZONE - TOTAL MCO - TOUS DOMAINES D'ACTIVITÉ



Source : ATIH - PMSI - 2019 - Données potentiellement partielles en raison du secret statistique

[MEYZIEU](#)

SÉJOURS PMSI MCO DE LA ZONE - TOTAL MCO - TOUS DOMAINES D'ACTIVITÉ



Source : ATIH - PMSI - 2019 - Données potentiellement partielles en raison du secret statistique

[DECINES](#)

Des échanges ont déjà eu lieu entre la CPTS du Grand Large et le Directeur médical de la clinique Médipôle, Dr Yves MATAIX, avec une volonté d'être partie prenante de la CPTS et de travailler le lien ville-hôpital. Des réunions de travail seront organisées, mais les premières actions pourront être dirigées vers les sorties d'hospitalisation des patients du pôle gériatrie.

La CPTS du Grand Large pourra également travailler en inter-CPTS et intégrer la COPSEL (CPTS de l'Est Lyonnais) lors de ses prochaines rencontres avec la clinique Médipôle.

Concernant la prise en charge psychiatrique sur le territoire, l'engorgement des CMP et du CHS le Vinatier traduit un manque de ressources disponibles pour gérer les situations avant décompensation éventuelle et la poursuite de la prise en charge à la sortie d'hospitalisation.

## Objectifs

Pour organiser les parcours de santé pluriprofessionnels sur le territoire, la CPTS cible quatre objectifs :

Il s'agira tout d'abord de développer et harmoniser les pratiques de télémédecine pour favoriser le maintien à domicile des populations âgées, et de mutualiser les ressources disponibles (professionnels formés, matériel de téléconsultations, ...). Les infirmiers, libéraux ou en CSI, seront mobilisés (à domicile) pour cette action, de même que les pharmaciens (en officine) et les médecins (participation à l'élaboration de la feuille de route). La coordination des professionnels, des lieux et des ressources sera également un enjeu majeur.

Améliorer la coordination ville/hôpital sera une des missions clés de la CPTS, qui travaillera sur 2 actions complémentaires :

- Faire connaître les professionnels de santé de ville ainsi que les professionnels et les dispositifs existants du domaine social et médico-social du territoire auprès des établissements de santé MCO ;
- Créer un guichet unique CPTS vers lequel les établissements de santé pourront s'adresser pour la coordination de la prise en charge post hospitalisation des patients du territoire dans le but notamment, de réduire au maximum le nombre de ré-hospitalisation des personnes âgées.

La CPTS devra également permettre un suivi psychiatrique rapproché et sur du long terme des patients en affections psychiatriques et aujourd'hui sans suivi, pour anticiper les situations de décompensation, en amont d'une éventuelle hospitalisation, ou pour accompagner ces patients en sortie d'hospitalisation. Elle travaillera avec les structures psychiatriques œuvrant sur le territoire, et les professionnels libéraux psychiatres et psychologues.

## Mise en œuvre

- Fiche action n°1 : Développer les téléconsultations au plus proche du patient dans le cadre du maintien à domicile des personnes âgées
- Fiche action n°2 : Améliorer la prise en charge des patients en post hospitalisation (MCO)
- Fiche action n°3 : Améliorer la prise en charge des patients en psychiatrie

Parcours n°1		
<b>Titre du parcours</b>	<b>Développer les téléconsultations au plus proche du patient dans le cadre du maintien à domicile des personnes âgées</b>	
<b>Responsable</b>	Dr Mataix – la Hotline Gériatrique de HEH sous la responsabilité de J.Fattoum – Dr Souad Aouchiche. Et les deux infirmières coordinatrices des 2 CSI du territoire. IDEL Décines Myriam Akari – Elodie BROIZAT et Mme LY sur les deux communes. (Organiser à travers planning suivi par coordonnateur.	
<b>Diagnostic territorial</b> <i>Quelles sont les principales problématiques du territoire en lien avec ce parcours ?</i>	L'absence de médecin traitant devient un obstacle majeur dans de nombreuses démarches pour les personnes âgées (sortie d'hospitalisation, mise en place d'une aide et soins à domicile, transfert en EHPAD etc.). De plus, il leur est difficile de s'adapter aux modes de consultation proposés (déplacements en cabinet, téléconsultations), les visites à domicile des médecins généralistes se faisant de plus en plus rares.  Concernant la prise en charge à domicile des patients en perte d'autonomie, cette problématique territoriale est accentuée du fait de la sur-représentation des 65 ans et plus (18,9% de la population). En 2019, 21,5% de la patientèle du territoire a plus de 65 ans ou est en ALD (soit 13800 patients).	
<b>Public bénéficiaire du parcours</b> <i>Quelles sont les typologies de bénéficiaires ? (tranche d'âge(s), pathologie(s) ; territoire géographique, ...)</i>	Personnes âgées dépendantes qui ne peuvent se déplacer.	
<b>Objectif(s)</b> <i>Quels sont les objectifs en rapport avec les besoins de santé de la population et des professionnels de santé ?</i>	Développer et harmoniser les pratiques de télémédecine pour favoriser le maintien à domicile des populations âgées, et de mutualiser les ressources disponibles (professionnels formés, matériel de téléconsultations, ...) : mise en place de binômes IDE/médecin généraliste.	
Actions à mener		
Les actions :	Responsable :	Calendrier :
<b>1. Acteurs du parcours :</b> 3 binômes médecins généralistes/IDE seront mis en place pour amorcer le dispositif sur le territoire : - Les médecins volontaires : Dr ABDELSADOK, Dr AOUCHICHE - Les IDE volontaires : Elodie BROIZAT, Véronique LY, Myriam AKARI. - Les 2 infirmières coordinatrices des 2 CSI du territoire - Les pharmaciens référents (pharmacie des Plantées – Pharmacie Bonin. - Médipôle Gériatrie – Dr Mataix - Hotline Gériatrique de HEH – Dr FATTOUM - EHPAD MORLOT - EHPAD Fleurs d'Automne - EHPAD Les Marguerites	Le coordonnateur : l'infirmier chargé de la coordination.	Année 1
<b>2. Modalités prévues de prise en charge :</b> Mise à disposition de permanences en fin de tournée (2h ?) sur des journées ciblées : à organiser à travers un planning suivi par le coordonnateur.	Le Coordonnateur de la CPTS (Jean-Pierre DESMARIS) assisté par	Année 1

Les patients pourront accéder à ces télé-médecines via un numéro unique CPTS géré par le coordonnateur de la CPTS. Ce dernier orientera le patient vers les professionnels de permanence après recueil d'une check-list par téléphone avec le patient.	les infirmières de permanence Pharmaciens référents	
<b>3. Outils de communication :</b> Information des patients sur le numéro unique CPTS via les professionnels de santé : pharmaciens, IDE, médecins, ...	Organisé par le coordonnateur administration. Mise en place de flyer, d'articles sur les journaux locaux des communes – création de site internet-.....	Année 1
<b>4. Utilisation d'outils conventionnels :</b> Pour les IDE : mise à disposition d'une valise de télé-médecine par AIVAD. Pour les médecins : mise à disposition d'un bureau médical par AIVAD, domicile ou cabinet.	Les deux coordonnateurs de la CPTS. Autonomie des infirmiers	Année 1
<b>5. Coordonnateur :</b> Karine CHANTIER, IDE coordinatrice AIVAID, pour la formation des IDE en lien avec la Sté de prestation à l'utilisation de la valise de téléconsultation et la mise en route des binômes médecin/IDE.	Karine Chantier avec la coordination de la CPTS	Année 1
<b>6. Actions de prévention :</b> Action de prévention autour de la personne âgée à domicile : - Travailler avec la hotline Gérontologie des HCL et plus particulièrement avec le CUPA dans le cadre de la détection, de l'alerte constatée par les intervenants à domicile formés à cette observation en partenariat avec les infirmières impliquées dans la CPTS - Une action à conduire dans les futures années est la prévention des chutes de la personne âgée et la baisse de la mobilité, en lien avec les HCL (programme ICOPE).	Kinésithérapeute adhérent  Et le coordonnateur de la CPTS.	A compléter
<b>7. Formations :</b> Formations des IDE sur l'utilisation de la valise de télé-médecine dispensées par AIVAD	Le coordinateur de la CPTS – et Karine Chantier (IDEC AIVAD) -puis les infirmières co des deux CSI.	Année 1
<b>Autres actions :</b>	<b>Responsable :</b>	<b>Calendrier :</b>
Recenser les médecins généralistes pratiquant déjà la télé-médecine (téléconsultations) et ceux souhaitant la développer	Coordonnateur de la CPTS – Appuyé des membres du bureau de la CPTS.	Année 1
Recenser les lieux de téléconsultations (pharmacies) et les ressources disponibles (ex : kit télé-médecine CSI)	IDEM ci-dessus	Année 1
Formaliser le protocole de téléconsultation et la check-list d'orientation des patients. Avec la fiche	Coordonnateur et Référent des HCL J.Fattoum et Médipôle Dr Mataix.	Année 1
<b>Indicateurs</b>		

<p><b>Indicateurs de moyens</b>  <i>Quels indicateurs vous semblent pertinents pour évaluer les moyens mis en œuvre sur ce parcours ?</i></p>	<p>A partir de la Fiche patient de suivi et d'orientation enregistrement lors de la « Relève : infirmier médecin » fiche numérique transmise au coordonnateur de la CPTS pour établir les indicateurs. Outil numérique déjà utilisé par l'ensemble des soignants.</p>
<p><b>Indicateurs de résultats</b>  <i>Quels indicateurs vous semblent pertinents pour évaluer l'atteinte des objectifs des actions menées sur ce parcours ?</i></p>	<p>Nombre d'appel d'urgence : coordonnateur          Nombre d'Intervention du binôme médecin d'astreinte -et infirmier.          Nombre d'appel : ayant trouvé une solution autre que le transfert aux urgences.          Nombre d'appel : ayant conduit à une information auprès de la hotline HCL et UCAP. Et Médipôle.          Comparatif avec les urgences des HCL et Médipôle ayant reçu des patients venant des communes de la CPTS Décines Meyzieu ; données établies aux urgences. Patients âgés dépendants.</p>

Parcours n°2		
Titre du parcours	<b>Améliorer la prise en charge des patients en post hospitalisation (MCO)</b>	
Responsable	Jean-Pierre DESMARIS	
Contexte et objectifs		
<b>Diagnostic territorial</b> <i>Quelles sont les principales problématiques du territoire en lien avec ce parcours ?</i>	Les délais entre l'expression des besoins des patients et les réponses apportées ne permettent pas une prise en charge adaptée. Cette problématique met en exergue : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Le manque d'anticipation des prises en charge et de coordination pluridisciplinaire, notamment ville-hôpital mais également avec les services médico-sociaux (Métropole, CCAS...) et les services d'aide à domicile (SAAD, SSIAD, CSI, IDE libéraux, ...), indispensables dans la prise en charge des personnes âgées ;</li> <li>- Les professionnels libéraux du territoire ne sont pas assez connus des services de soins et donc des patients ;</li> <li>- A sa sortie d'hospitalisation, le patient doit soit rechercher lui-même les professionnels de santé de ville pour sa prise en charge à domicile, soit un prestataire est déjà désigné par le service d'hospitalisation en amont.</li> </ul>	
<b>Public bénéficiaire du parcours</b> <i>Quelles sont les typologies de bénéficiaires ? (tranche d'âge(s), pathologie(s) ; territoire géographique, ...)</i>	Gériatrie et maladies chroniques (diabète, hypertension, insuffisance rénale, BPCO)	
<b>Objectif(s)</b> <i>Quels sont les objectifs en rapport avec les besoins de santé de la population et des professionnels de santé ?</i>	Améliorer la coordination ville/hôpital : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Faire connaître les professionnels de santé de ville ainsi que les professionnels et les dispositifs existants du domaine social et médico-social du territoire auprès des établissements de santé MCO ;</li> <li>- Créer un guichet unique CPTS vers lequel les établissements de santé pourront s'adresser pour la coordination de la prise en charge post hospitalisation des patients du territoire dans le but notamment, de réduire au maximum le nombre de ré-hospitalisation des personnes âgées.</li> </ul>	
Actions à mener		
<b>Les actions :</b>	<b>Responsable :</b>	<b>Calendrier :</b>
<b>1. Acteurs du parcours :</b> Ce parcours sera travaillé avec deux établissements de santé : <ul style="list-style-type: none"> <li>- La clinique Médipôle (Villeurbanne) : la CPTS travaille en lien avec le Dr Yves MATAIX, directeur médical, sur la problématique de la coordination des sorties d'hospitalisation</li> <li>- Les Hospices Civils de Lyon : la CPTS travaille avec en lien le Dr Jihane FATTOUM, chef de service adjoint des urgences de l'hôpital Edouard Herriot et chargée de mission ville/hôpital</li> </ul> Le PRADO fera le lien entre les établissements et la CPTS pour les patients concernés.	Le Coordinateur de la CPTS	Année 1
<b>2. Modalités prévues de prise en charge :</b> Les établissements contacteront un n° « guichet unique CPTS » pour orienter les patients ciblés par le parcours. Si le PRADO est	Le coordonnateur de permanence chargé de relayer auprès des	Année 1

déjà en place dans l'établissement, c'est ce dernier qui fera le lien avec la CPTS. Le coordonnateur de la CPTS organisera la prise en charge post-hospitalisation du patient, paramédicale et sociale (lien avec l'ensemble des professionnels du territoire).	acteurs médicaux et sociaux de la CPTS	
<b>3. Outils de communication :</b> Recenser l'ensemble des professionnels de santé de ville sur le territoire (acteurs médicaux, paramédicaux, sociaux, dont les services d'aide à domicile...) et créer un annuaire CPTS (préciser les caractéristiques géographiques, possibilité PEC personnes en situation de handicap).  Communiquer auprès des professionnels de santé sur le rôle de la CPTS dans la coordination des prises en charge post-hospitalisation, et les inciter à y adhérer. Eviter les block bed dans les services d'urgences.	Les deux coordonnateurs de la CPTS et les associations du médico social ;  Et la commission communication de la CPTS. Cette commission est constituée des membres de la CPTS ;	Année 1  Année 1
<b>4. Utilisation d'outils conventionnels :</b> Outil numérique commun entre la ville et l'hôpital : MonSisra	Coordonnateurs de la CPTS. Et tous les professionnels de santé	Année 1
<b>5. Coordonnateur :</b> Jean-Pierre DESMARIS, IDE libéral	Le bureau de la CPTS.	Année 1
<b>6. Actions de prévention :</b> Eviter l'entrée aux urgences : Répondre à la demande du malade en souffrance avec une prise en charge personnalisée - une orientation ciblée et un suivi tracé (cf. encadré plus bas)	Les médecins et infirmiers de permanence avec retour sur le coordonnateur de la CPTS ;	Année 1
<b>7. Formations :</b> NC		
<b>Autres actions :</b>	<b>Responsable :</b>	<b>Calendrier :</b>
Elaborer un protocole de prise en charge de ces patients en sortie d'hospitalisation (préciser les critères d'inclusion et d'exclusion, ...) avec chacun de ces 2 établissements	Coordonnateur sanitaire et Mme ESMIMAIRE Directrice générale adjointe Soins et Santé	Année 1
Formaliser une convention de partenariat avec la clinique Médipôle et les HCL	A établir par le coordonnateur administratif.	Année 1
<b>Indicateurs</b>		
<b>Indicateurs de moyens</b> <i>Quels indicateurs vous semblent pertinents pour évaluer les moyens mis en œuvre sur ce parcours ?</i>	Suivi des fiches patientes sortie d'hôpital	
<b>Indicateurs de résultats</b> <i>Quels indicateurs vous semblent pertinents pour évaluer l'atteinte des objectifs des actions menées sur ce parcours ?</i>	Le non-retour à l'hôpital dans un délai de 3 mois – installation d'un HAD adaptée confortable pour tous -patient et intervenant médico-social. Relève lisible et exploitable – outil de statistiques.	

Eviter les entrées aux urgences : proposition d'un protocole de prise en charge suite à la réunion de travail entre le Bureau de la CPTS et de Dr FATTOUM (HCL) :

**Ex : un malade âgé en souffrance :**

✓ **Appelle son médecin traitant** dans le meilleur des cas : procède à une évaluation et apporte la solution adaptée.

✓ **Le médecin traitant ne peut répondre à l'urgence** ressenti non vitale par le malade ce dernier appelle le numéro unique de la CPTS (suite aux nombreuses communications sur le numéro unique). Le coordonnateur demande aux permanents médecins et infirmiers de faire une consultation d'urgence via la télémédecine.

Diagnostic : Urgence réelle : appelle hotline gériatrique des HCL – qui oriente vers le C.U.P.A (Circuit Urgence personne âgée) pour confirmation du diagnostic et de prise en charge suivie.

Diagnostic : non urgent mais hospitalisation nécessaire sera organisée par la Hotline médecine interne. (Malade rassuré, libère les Urgences..)

✓ **Patient sans médecin traitant**

Même démarche que précédemment : appelle numéro unique CPTS ;

Binôme médecin dans son cabinet et infirmière au domicile du patient.

Au bilan de la consultation :

Intervention de la Hotline Gériatrique ou médecine interne des HCL après avoir rempli la fiche FAR (fiche d'hospitalisation réglementaire) par l'infirmière d'astreinte.

Ce patient repéré lors de cette consultation d'urgence sera inscrit dans un parcours d'accès au médecin traitant (suivi par le coordonnateur).

Le principe de la démarche « Médecin traitant » est que Le coordonnateur de la CPTS met tout en œuvre au cœur du réseau médecins généralistes volontaires adhérents à la CPTS de prendre de nouveaux patients. (Liste d'attente à créer et à suivre) Prise en charge personnalisée de l'adhésion à un médecin traitant.

Parcours n°3		
Titre du parcours	Améliorer la prise en charge des patients en psychiatrie	
Responsable		
<p>Cette fiche action reste à travailler avec les différents acteurs que la CPTS a prévu de rencontrer :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Rencontres :</li> <li>- Cindy PAGES, Directrice de la stratégie médicale, de l'offre de soins et de la recherche – CH Le Vinatier</li> <li>- Jonathan Bordet, Animateur de la communauté de pratiques PEP69 – CH Le Vinatier</li> <li>- Dr GILOUX et Dr DESNOTTES du CMP de Décines le 28 avril pour travailler ensemble la prise en charge des patients psy.</li> </ul> <p>Deux parcours sont à travailler avec des référents pressentis :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Syndrome anxiodépressif de la personne âgée – Dr AOUCHICHE</li> <li>- Jeunesse – Psychologue du pôle santé</li> </ul>		
Contexte et objectifs		
<b>Diagnostic territorial</b> <i>Quelles sont les principales problématiques du territoire en lien avec ce parcours ?</i>	L'engorgement des CMP et du CHS le Vinatier traduit un manque de ressources disponibles pour gérer les situations avant décompensation éventuelle et la poursuite de la prise en charge à la sortie d'hospitalisation.	
<b>Public bénéficiaire du parcours</b> <i>Quelles sont les typologies de bénéficiaires ? (tranche d'âge(s), pathologie(s) ; territoire géographique, ...)</i>	Personnes âgées (syndrome anxiodépressif)	
<b>Objectif(s)</b> <i>Quels sont les objectifs en rapport avec les besoins de santé de la population et des professionnels de santé ?</i>	Permettre un suivi psychiatrique rapproché et sur du long terme des patients en affections psychiatriques et aujourd'hui sans suivi, pour anticiper les situations de décompensation, en amont d'une éventuelle hospitalisation, ou pour accompagner ces patients en sortie d'hospitalisation.	
Actions à mener		
Les actions :	Responsable :	Calendrier :
<b>1. Acteurs du parcours :</b> Equipe mobile géronto-psychiatrique via la hotline psychiatrique des HCL : HOTLINE LIVE (suicide) CH du Vinatier CMP de Décines		
<b>2. Modalités prévues de prise en charge :</b>		
<b>3. Outils de communication :</b> MonSisra		
<b>4. Utilisation d'outils conventionnels :</b>		
<b>5. Coordonnateur :</b>		
<b>6. Actions de prévention :</b> Détection à domicile des personnels intervenants : auxiliaires de vie les aides-soignantes, les infirmières relais auprès des coordonnateurs.	Psychologue et coordonnateur	A compléter
<b>7. Formations :</b>	IDEM	A compléter

Sensibilisation afin de permettre les repérages de d'altération du psychisme de la personne âgée au domicile.			
<b>Autres actions :</b>		<b>Responsable :</b>	<b>Calendrier :</b>
Recensement des ressources psy sur le territoire : les structures psychiatriques (clinique à Meyzieu, CMP – Hôpital de Jour Adultes à Décines, CMP Personnes âgées à Décines, CATTP Personnes âgées à Décines, CATTP Enfants/Adolescents Unité Parents / bébés à Meyzieu, ...), les cabinets de psychologues et de psychiatres, ...		A compléter	A compléter
<b>Indicateurs</b>			
<b>Indicateurs de moyens</b> <i>Quels indicateurs vous semblent pertinents pour évaluer les moyens mis en œuvre sur ce parcours ?</i>	A compléter		
<b>Indicateurs de résultats</b> <i>Quels indicateurs vous semblent pertinents pour évaluer l'atteinte des objectifs des actions menées sur ce parcours ?</i>	A compléter		

D'autres actions non prioritaires seront travaillées au sein de la CPTS le Grand Large dans le cadre de l'organisation des parcours de santé pluriprofessionnels sur le territoire :

- Mener des actions de communication auprès des kinésithérapeutes sur l'optimisation de leur temps au profit des téléconsultations notamment,
- Développer les liens avec les partenaires d'aval (PRADO, LYRE, ...),
- Insuffisance cardiaque

# Axe 3 – Développer des actions territoriales de prévention et d'éducation à la santé

## Diagnostic de territoire

La population du territoire est sensible aux campagnes vaccinales. Le taux de vaccination contre la grippe saisonnière pour les personnes à risque reste tout de même faible par rapport aux moyennes départementales, régionales et nationales.

Taux de vaccination	Territoire	Différence territoire et :		
		Département	Région	France
<b>Grippe saisonnière</b> (+ de 65 ans)	64,4%	-0,6%	+2,5%	+2,1%
<b>Grippe saisonnière – Personnes à risque</b> (- de 65 ans en ALD ou maladie chronique)	37,3%	-2,1%	-2,3%	-0,7%
<b>Rougeole/Oreillons/Rubéole</b> (Part des patients consommants de moins de 2 ans ayant reçu 2 doses de vaccin ROR)	89,9%	+1,9%	+4,8%	+7%
<b>Méningocoque C</b> (Part des patients consommants de moins de 18 mois ayant reçu une dose de vaccin anti-méningocoque C)	96,9%	-0,1%	+1%	+1,3%

TAUX DE VACCINATION : COMPARATIF DEPARTEMENTAL, REGIONAL ET NATIONAL

Les professionnels de santé du territoire constatent néanmoins auprès de leur patientèle une méconnaissance de la couverture vaccinale obligatoire à tous les âges, et des vaccins non à jour chez les adultes.

Le taux de dépistage des cancers reste faible sur le territoire, par rapport aux moyennes départementale et régionale. Cela concerne le dépistage des cancers du sein et du col de l'utérus (avec un taux jusqu'à 2,9% plus bas sur le territoire de la CPTS du Grand Large que dans le département du Rhône), mais également le dépistage du cancer colorectal dont le taux y est même 2,8% plus bas que le taux de national (et jusqu'à -4% par rapport au taux régional).

Selon les indicateurs ROSP 2020, la part des patientes de 50 à 74 ans participant au dépistage (organisé ou individuel) du cancer du sein s'élève à 61,7% sur le territoire, avec un objectif cible  $\geq$  à 74%. Ce taux territorial est inférieur au taux départemental (65%) et national (63,2%). Concernant le dépistage du cancer du col de l'utérus, la part des patientes de 25 à 65 ans ayant bénéficié d'un frottis au cours des 3 dernières années est de 53,9% (objectif cible  $\geq$  à 65%), et reste inférieure aux valeurs départementales (60%).

La pénurie de médecins traitants et de gynécologues sur le territoire est un facteur retardant le dépistage des cancers du sein et de l'utérus, la patientèle ayant très peu recours aux sages-femmes en matière de prévention des cancers.

Concernant la population jeune, plusieurs constats sont faits par les professionnels. Le premier constat est une méconnaissance des moyens de contraception et des IST, ainsi qu'une augmentation des consultations médicales des jeunes garçons pour symptômes IST (moins de suivi médical en amont). Des actions de prévention sont réalisées par le Planning Familial sur le territoire auprès des collèges, à raison de 6 établissements scolaires par an (1 intervention par classe de 4e/3e). Peu de jeunes filles ont recours aux consultations de sages-femmes en dehors des suivis de grossesse (méconnaissance de leur rôle et missions).

Une autre problématique est mise en évidence par l'analyse des besoins sociaux menée par le CCAS de Décines en 2018 : les parents ne sont peu ou pas informés des conséquences des addictions aux écrans et aux jeux sur les enfants, ainsi que des moyens de repérage de ces addictions.

A noter qu'une analyse des besoins sociaux pilotée par le CCAS de Meyzieu est en cours de réalisation, avec comme objectif de définir une politique partenariale commune. A ce titre, des ateliers de promotion, prévention, et éducation à la santé sont mis en place (bien être, activité physique, alimentation, parentalité, ...). Pour exemple, l'un des thèmes actuels de prévention développés par AIVAD est l'alimentation, au travers des repas partagés à domicile en coopération avec le service SAAD et avec le CSI auprès des écoles et des centres sociaux de la ville pour la lutte contre l'obésité des enfants (intervention nutritionniste et infirmière.). Décines Santé Plus met également en place des ateliers Information, prévention et éducation à la santé sur le comportement alimentaire (dans le cadre des préventions HTA, diabète et cholestérol), à destination des enfants, des familles et des seniors.

L'hygiène bucco-dentaire notamment chez les seniors reste une problématique mise en évidence par les chirurgiens-dentistes.

Les causes :

- Difficultés d'accès au dentiste pour les seniors
- Manque de prévention dentaire dans les EMS et au domicile
- Difficultés pour organiser les déplacements des ainés

Les conséquences : une mauvaise santé orale :

- Perte des dents
- Perte du bien-être physique et moral
- Modification de l'alimentation : pouvant engendrer une dénutrition
- Conséquences : infectieuses, cardiaques, pulmonaires, risque de fausse route, troubles cognitifs...

Enfin, le diabète est la première ALD représentée sur le territoire Décines-Meyzieu, avec 5,7% des patients concernés. Les indicateurs ROSP (qualité des pratiques des médecins traitants) sur 2020 mettent en évidence des marges d'amélioration possibles dans la prise en charge de ces patients chroniques, avec des résultats inférieurs non seulement aux objectifs cibles, mais également aux moyennes départementales et nationales.

<b>Diabète</b>	Obj. Interm.	Obj. cible	Territoire	Département	France
Part des patients MT traités par antidiabétiques ayant bénéficié d'au moins 2 dosages d'HbA1c dans l'année	74,0%	>= 92,0%	<b>75,2%</b>	76,6%	76,9%
Part des patients MT traités par antidiabétiques ayant bénéficié d'une consultation ou d'un examen du fond d'œil ou d'une rétinographie dans les deux ans et un trimestre	60,5%	>= 75,6%	<b>67,3%</b>	68,4%	67,0%
Part des patients MT de moins de 81 ans traités par antidiabétiques ayant bénéficié d'une recherche annuelle de micro-albuminurie sur échantillon d'urines et d'un dosage annuel de la créatinémie avec estimation du débit de filtration glomérulaire	20,8%	>= 58,6%	<b>44,3%</b>	48,5%	42,5%

Les professionnels de santé font état d'une prise en charge peu fluide du patient due à :

- L'obligation de prendre rendez-vous avec le médecin traitant ou l'endocrinologue pour les renouvellements d'ordonnance.
- Des difficultés à joindre un endocrinologue lors d'une décompensation liée au diabète.
- Des difficultés d'accès aux médecins spécialistes intervenant dans la prise en charge du diabète : ophtalmologue, dermatologue, néphrologue, ...
- Des problématiques de prévention et d'éducation des patients diabétiques (ex : mauvaise observance des traitements, ...). Des actions de prévention sur l'hypertension artérielle et le cholestérol sont déjà portées par AIVAD et Décines Santé Plus. Ces problématiques sont également constatées par les pharmacies, les IDE libéraux, ... et seront à porter à tous les niveaux (nutrition, éducation thérapeutique alimentation, activité physique).

L'analyse des besoins sociaux (ABS) conduite par le CCAS de Décines en 2018 a mis en évidence un besoin de prévention auprès des jeunes en matière d'obésité, de diabète et de problèmes bucco-dentaires ainsi qu'un besoin de formation des professionnels aux problématiques d'addictions. S'agissant des personnes âgées, l'ABS avait souligné deux problématiques : le déficit de médecins généralistes et le besoin de professionnels intervenant au domicile des patients.

## Objectifs

En matière de prévention et d'éducation à la santé, le projet de la CPTS du Grand Large comprend cinq objectifs majeurs :

Elle s'attachera tout d'abord à promouvoir l'action des sages-femmes sur le dépistage des cancers auprès des femmes de tous âges, et également auprès de l'ensemble des professionnels de santé du territoire, en prenant en compte la valorisation des temps de sages-femmes dédiés à la prévention. Le coordonnateur de la CPTS à recruter organisera la communication auprès des sages-femmes, la prise de rendez-vous de consultations de prévention (pour les patients nécessitant une aide pour la prise de rendez-vous en ligne).

Les actions de prévention du Planning Familial auprès des jeunes de moins de 17 ans (adolescents) seront renforcées, visant d'une part à déconstruire les représentations et favoriser l'accès aux bonnes

informations autour de la sexualité, et d'autre part à promouvoir l'action des sages-femmes auprès des jeunes filles. Les acteurs à mobiliser pour cette action seront le Planning familial, les sages-femmes, les IDE scolaires et libéraux ainsi que les CSI.

La CPTS a également pour projet de remettre à jour les connaissances du public sur la couverture vaccinale obligatoire (enfants et adultes) et coordonner les campagnes de vaccination saisonnière sur le territoire, avec l'aide des pharmaciens d'officines, des IDE libéraux et des centres de santé.

Enfin, les professionnels adhérents organiseront des actions de sensibilisation et de repérage des addictions aux écrans et aux jeux auprès des parents et des enfants, mais également auprès des professionnels de santé du territoire. Pour cela, divers acteurs seront mobilisés : associations, cinémas, pédiatres, orthophonistes, psychologues, psychomotriciens, IDE scolaires, centres sociaux, services PMI de la Métropole.

Le 5<sup>e</sup> objectif cible les patients diabétiques de type 2, pour améliorer la prévention et fluidifier leur prise en charge en amont des situations de décompensation. Cette action a également pour but de favoriser les liens avec les pairs aidants. Diététiciens, professionnels de l'activité physique adaptée (APA), biologistes et endocrinologues seront mobilisés, dans la limite des disponibilités des spécialistes et des financements possibles.

## Mise en œuvre

- Fiche action n°1 : Favoriser la prévention et le dépistage des cancers du sein et de l'utérus
- Fiche action n°2 : Mener des actions de prévention contre les infections sexuellement transmissibles (IST), et de sensibilisation à la contraception
- Fiche action n°3 : Sensibiliser la patientèle à la vaccination
- Fiche action n°4 : Mener des actions d'éducation des enfants sur les addictions aux écrans et aux jeux
- Fiche action n°5 : Améliorer la prise en charge des patients diabétiques

<b>Fiche action n°1</b>	<b>Favoriser la prévention et le dépistage des cancers du sein et de l'utérus</b>			
<b>Objectifs régionaux</b>	Prévenir l'apparition de cancers du sein et de l'utérus			
<b>Objectifs généraux</b>	Améliorer le dépistage des cancers du sein et de l'utérus sur le territoire			
<b>Objectifs opérationnels</b>	Promouvoir l'action des sages-femmes sur le dépistage des cancers auprès des femmes de tous âges			
<b>Référent(s)</b>	Guilhem BERRUYER, sage-femme			
<b>Public cible</b>	Femmes			
<b>Partenaires</b>	CCAS des communes Réhabilitation Post Cancer des HCL (JUMP)			
<b>Actions détaillées</b>	<b>Année 1</b>	<b>Année 2</b>	<b>Année 3</b>	
Recenser sur le territoire les sages-femmes et leurs missions précises.	x			
Recenser sur le territoire les lieux de réalisation de mammographies.	x			
Informier et orienter les patientes sur les missions précises des sages-femmes, et notamment du dépistage des cancers : Dans le cadre des actions de sensibilisation déjà en place (Octobre Rose, projet Vénus, Quinzaine de la Santé ...) : communication orale et écrite Information du public par les CCAS / ASV, plaquettes Santé	x			
Organiser une campagne d'information auprès des professionnels de santé sur le rôle de la sage-femme (à travailler en lien avec le groupe communication)	x			
Organiser avec l'ensemble des sages-femmes du territoire une réunion de travail sur la communication et la prévention des cancers (disponibilités pour dédier des plages de consultations de dépistage, autres pistes d'actions, ...)	x			
Dédier un créneau de consultation sage-femme aux dépistages des cancers du sein et de l'utérus (mensuel ?)	x			
<b>Freins et leviers</b>	Information des professionnels sur les missions des sages-femmes, notamment dans la prévention des cancers du sein et de l'utérus. Valorisation des temps de sages-femmes dédiés à la prévention.			
<b>Lien avec les autres actions de la CPTS</b>	Mener des actions de prévention contre les infections sexuellement transmissibles (IST), et de sensibilisation à la contraception			
<b>Budget prévisionnel</b>	En cours d'élaboration			
<b>Indicateurs</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nombre de consultations sages-femmes dédiées à la prévention dans le cadre de la CPTS</li> <li>- Taux de recours des patients du territoire aux sages-femmes</li> <li>- Taux de dépistage des cancers du sein et du col de l'utérus</li> </ul>			

<b>Fiche action n°2</b>	<b>Mener des actions de prévention contre les infections sexuellement transmissibles (IST), et de sensibilisation à la contraception</b>		
<b>Objectifs régionaux</b>	Prévenir l'apparition de cancers et d'infections sexuellement transmissibles.		
<b>Objectifs généraux</b>	Améliorer le dépistage des cancers du sein et de l'utérus sur le territoire. Prévenir les IST et sensibiliser à la contraception.		
<b>Objectifs opérationnels</b>	Renforcer les actions de prévention du Planning Familial auprès des jeunes de moins de 17 ans (adolescents), visant d'une part à déconstruire les représentations et favoriser l'accès aux bonnes informations autour de la sexualité, et d'autre part à promouvoir l'action des sages-femmes auprès des jeunes filles		
<b>Référent(s)</b>	Guilhem BERRUYER, sage-femme		
<b>Public cible</b>	Adolescentes et jeunes femmes		
<b>Partenaires</b>	Planning familial IDE scolaires Espace jeunes Centres sociaux, centres de loisirs, médiathèques		
<b>Actions détaillées</b>	<b>Année 1</b>	<b>Année 2</b>	<b>Année 3</b>
Mobiliser des IDEL, CSI et sages-femmes sur des ateliers de prévention auprès des collèges/lycées – renforcer/ compléter les actions déjà existantes du Planning Familial (rôle de coordination de ce dernier)	x		
Déployer les ateliers de prévention auprès des centres sociaux, des centres de loisirs (ados), et des ateliers thématiques des médiathèques ciblés sur les adolescents	x		
Se mettre en lien avec l'Espace jeunes pour développer des nouveaux supports d'actions auprès des jeunes – moderniser les outils existants (réseaux sociaux, ...)		x	
Promouvoir le rôle et missions des sages-femmes lors de ces ateliers de prévention	x		
Mener une action d'information auprès du grand public, portée par la CPTS en lien avec les associations du territoire, sur la thématique de la sexualité (ex : « weekend de la sexualité »)		x	
<b>Freins et leviers</b>	Information des professionnels sur les missions des sages-femmes, notamment dans la prévention des cancers du sein et de l'utérus. Valorisation des temps de sages-femmes dédiés à la prévention.		
<b>Lien avec les autres actions de la CPTS</b>	Favoriser la prévention et le dépistage des cancers du sein et de l'utérus		
<b>Budget prévisionnel</b>	En cours d'élaboration		
<b>Indicateurs</b>	- Taux de recours des patients du territoire aux sages-femmes		

<b>Fiche action n°3</b>	<b>Sensibiliser la patientèle à la vaccination</b>		
<b>Objectifs régionaux</b>	Augmenter le taux de couverture vaccinale obligatoire : grippe saisonnière, ROR, méningocoque C, Covid		
<b>Objectifs généraux</b>	Informier et inciter la population à la vaccination		
<b>Objectifs opérationnels</b>	Remettre à jour les connaissances du public sur la couverture vaccinale obligatoire (enfants et adultes) et coordonner les campagnes de vaccination saisonnière sur le territoire		
<b>Référent(s)</b>	A identifier		
<b>Public cible</b>	Tous publics : personnes âgées, adultes, jeunes enfants		
<b>Partenaires</b>			
<b>Actions détaillées</b>	<b>Année 1</b>	<b>Année 2</b>	<b>Année 3</b>
Adapter un outil de communication auprès de la population sur la couverture vaccinale, avec possibilité de renseigner les dates de rappel pour toute la famille (cf. modèle échelle de graduation)		x	
Diffuser cet outil auprès de la population		x	
Organiser des campagnes de vaccination saisonnière coordonnées (grippe, Covid, ...) : domicile, officine, lieu dédié (formaliser qui fait quoi et comment entre IDE, pharmaciens et sages-femmes)	x		
<b>Freins et leviers</b>	Appui des pharmaciens d'officines, des IDE libéraux et des centres de santé.		
<b>Lien avec les autres actions de la CPTS</b>			
<b>Budget prévisionnel</b>	En cours d'élaboration		
<b>Indicateurs</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Taux de vaccination : grippe saisonnière (dont personnes à risque), Covid, ROR, Méningocoque C</li> <li>- Nombre de patients vaccinés lors des campagnes de vaccination saisonnière coordonnées</li> </ul>		

<b>Fiche action n°4</b>	<b>Mener des actions d'éducation des enfants sur les addictions aux écrans et aux jeux</b>		
<b>Objectifs régionaux</b>	Prévenir les addictions aux écrans et aux jeux, dont l'usage excessif peut avoir des conséquences sur le développement du cerveau des enfants, leur apprentissage des compétences fondamentales et leur capacité d'attention		
<b>Objectifs généraux</b>	Informers la population sur les risques liés aux addictions aux écrans et aux jeux		
<b>Objectifs opérationnels</b>	Organiser des actions de sensibilisation et de repérage des addictions aux écrans et aux jeux auprès des parents et des enfants, mais également auprès des professionnels de santé du territoire		
<b>Référent(s)</b>	A identifier		
<b>Public cible</b>	Parents et enfants		
<b>Partenaires</b>	CMP PEPS LYADE Centres sociaux, centres culturels		
<b>Actions détaillées</b>	<b>Année 1</b>	<b>Année 2</b>	<b>Année 3</b>
Soutenir et relayer les actions existantes sur le territoire auprès des professionnels de santé et des partenaires du territoire / identifier les partenaires parties prenantes →Etat des lieux Ex : Actions menées via les ASV sur Décines : intervention d'une association Fréquence Ecole (éducation aux médias numériques), semaine des Ptits mômes au cinéma le Toboggan		x	
Cartographier les lieux d'accueil pour orientation des parents à la suite du repérage de l'addiction →Prendre contact avec PEPS LYADE et les CMP. Autres structures : institut Jean Bergeret, Fil Santé jeunes		x	
Affiches et flyers de sensibilisation à destination des parents + source d'info (ex : affiches 3-6-9-12) →Crèches, salles d'attente des professionnels de santé, écoles, Maisons de la Métropole, centres sociaux, CMP		x	
Lien avec les centres sociaux pour l'organisation d'actions de sensibilisation auprès des parents (ex : théâtre forum, ...)			x
Prévention : Ciné-débats en lien avec les cinémas et une association ou théâtre-débat			x
<b>Freins et leviers</b>	Liens à créer et à coordonner avec l'ensemble des partenaires existants sur le territoire		
<b>Lien avec les autres actions de la CPTS</b>			
<b>Budget prévisionnel</b>	En cours d'élaboration		
<b>Indicateurs</b>	En cours d'élaboration		

<b>Fiche action n°5</b>	<b>Améliorer la prise en charge des patients diabétiques</b>		
<b>Objectifs régionaux</b>	Améliorer le dépistage et le suivi des patients diabétiques		
<b>Objectifs généraux</b>	Améliorer la prévention du diabète et fluidifier leur prise en charge en amont des situations de décompensation. Favoriser les liens avec les pairs aidants.		
<b>Objectifs opérationnels</b>	Proposer des ateliers de prévention et de repérage du diabète. Proposer des actions d'éducation thérapeutique pour les patients diabétiques. Faciliter l'accès à des consultations d'endocrinologue.		
<b>Référent(s)</b>	Dr Olivier DAZINIERAS, pharmacien Dr Sophie BONIN, pharmacien		
<b>Public cible</b>	Patients diabétiques		
<b>Partenaires</b>	EHPADs		
<b>Actions détaillées</b>	<b>Année 1</b>	<b>Année 2</b>	<b>Année 3</b>
Répertorier les PS et intervenants qui peuvent participer aux actions de prévention et d'ETP : diététiciens, activité physique adaptée, IDE, biologistes (ex : proposition de bilans sans ordonnance lors d'une action de prévention pour les patients dont le diabète a été diagnostiqué, ...)	x		
Recenser et coordination les actions de prévention et d'ETP qui sont réalisées sur le territoire pour le diabète et l'insuffisance rénale. Développer des actions d'ETP sur le diabète.	x	x	
Proposer des ateliers de prévention aux patients financés par la CPTS : Consultations nutrition avec un diététicien Atelier APA (activité physique adaptée)		x	
Identifier les établissements et cabinets d'endocrino du Rhône, et se mettre en lien pour mettre en place des téléconsultations en pharmacie, ou à domicile (IDE).	x		
Mettre en place des binômes IDE/médecin pour renouvellement d'ordonnances sans consultation médicale systématique au cabinet	x		
Proposer des téléconsultations ophtalmo dans le cadre de la prévention : se mettre en lien avec l'EHPAD Fleurs d'Automne pour un éventuel partenariat avec E-ophtalmo : consultations à l'EHPAD ouverte à tous les patients du territoire, avec présence d'un orthoptiste. Conditionné par l'existence d'un besoin sur le territoire ☐ la CPTS doit identifier au préalable les patients intéressés/concernés (par les professionnels de santé qui remonteraient l'info à la CPTS ? Celle-ci informerait ensuite au préalable le médecin traitant du patient). Etude de faisabilité à lancer en amont.		x	
<b>Freins et leviers</b>	Disponibilités des spécialistes et des financements possibles des actions proposées.		
<b>Lien avec les autres actions de la CPTS</b>			
<b>Budget prévisionnel</b>	En cours d'élaboration		
<b>Indicateurs</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Stabilité du diabète : nb d'hospitalisation des patients diabétiques</li> <li>- Taux de participation aux ateliers</li> <li>- Nombre de consultations diététiques</li> <li>- Nombre d'ateliers APA</li> </ul>		

D'autres actions non prioritaires seront travaillées au sein de la CPTS le Grand Large dans le cadre du développement d'actions territoriales de prévention et d'éducation à la santé :

- Maintenir et développer les actions de prévention et d'éducation à la santé déjà existantes sur le territoire :
  - Adapter les actions de prévention tous publics aux quartiers prioritaires de la politique de la ville (QPV) en partenariat avec les centres sociaux, les éducateurs, sur le terrain... et prioriser notamment les Ateliers Santé Ville,
  - Intégrer la CPTS dans les actions déjà mises en place : partenariat et mise à disposition de compétences (ex : forum des associations, quinzaines, mois de la santé, ...). Ce point sera également à travailler dans le groupe « communication »,
  - Mener des ateliers de promotion de la pratique du sport (tous publics) ;
  
- Développer des partenariats avec les centres sociaux, les EAJE, les écoles, ... avec l'appui des médecins,
  
- Mener des ateliers de prévention en matière d'obésité, de diabète et d'hygiène bucco-dentaire. Les initiatives de prévention par une entrée ludique comme la cuisine ou le sport semblent être des pistes intéressantes et de bons moyens d'aborder les questions de santé auprès des jeunes,
  
- Actions de prévention prévues au projet 2022-2024 d'AIVAD, et qui pourraient être réalisées en partenariat avec la CPTS :
  - « Fête du soleil » : action de sensibilisation aux risques du soleil avec une attention particulière pour les yeux auprès des crèches, mais également auprès d'un public familial (risques cutanés liés à l'exposition solaire) sur des lieux stratégiques (marchés, lieux de villégiature). Distribution de kits de prévention solaire accompagnés de conseils ciblés de prévention durant toute la période estivale ;
  - « Fête du sourire » : action de prévention bucco-dentaire dans les écoles (stand de prévention et atelier brossage des dents) ;
  - « Fête du son et lumière » : en lien avec les IDE scolaires et les IDE du CSI, dans les collèges et lycées proposer une action de prévention et de promotion de la santé auditive avec pour objectif de sensibiliser les enfants aux divers risques de sons "nocifs" pour eux (stand d'information, quizz, animations).
  
- Mener des actions en faveur de la prévention du cancer colorectal,
  
- Développer l'aide aux aidants :
  - Poursuite du programme en place sur Décines et déploiement sur Meyzieu : permanences France Alzheimer, Café des aidants, solutions de remplacement auprès des personnes malades ;

- Constitution par les centres sociaux d'un groupe de bénévoles (encadrés et formés) pour des interventions courtes au domicile de personnes âgées permettant ainsi à l'aidant de prendre un peu de répit ;
  - Création d'un panel de solutions personnalisées permettant de répondre aux différentes situations rencontrées par les aidants (développement d'accueil de jour non médicalisés, possibilité de court séjour d'hébergement temporaire, activités aidants-aidés, ...).
- Mener des actions de prévention et soins bucco-dentaires adaptés pour les seniors. A l'initiative d'un chirurgien-dentiste spécialisé en gériatrie qui a intégré la CPTS, une solution proposée, reconnue et encouragée par le secteur médico-social :
- Faire un dépistage à distance sur une interface avec l'équipe soignante (schéma dentaire antécédents médicaux et photos,
  - Le dentiste en ligne analyse les besoins de prise en charge des soins et les priorités,
  - Etablir des demandes de prise en charge auprès du réseau de chirurgiens-dentistes.

# Axe 4 – Développer des actions de communication et de coordination autour de la CPTS

## Diagnostic de territoire

Le questionnaire diffusé aux professionnels du territoire en mai/juin 2021 fait état d'une communication interprofessionnelle largement améliorable :

- La messagerie sécurisée MonSisra est mise en place pour faciliter les échanges des professionnels de santé du territoire, mais reste très peu utilisée ;
- De même, le faible retour de certaines catégories de professionnels (notamment les médecins) traduit une nécessité de développer des actions de communications ciblées et adaptées sur cette population.

La présentation du 30 septembre dernier a permis de toucher un large public de professionnels, et de recruter un certain nombre d'adhérents, mais l'organisation de l'association telle qu'elle est à ce jour nécessite d'être renforcée pour notamment fluidifier les canaux d'information et de doter de ressources adaptées à ses ambitions.

## Objectifs

Les objectifs de la CPTS en termes de coordination et de communication sont de trois ordres :

Tout d'abord, elle devra se structurer et se faire connaître sur le territoire Décines-Meyzieu. Il s'agira ainsi de recruter un ou plusieurs profils de coordonnateurs, de disposer d'un local et d'un site internet... facilitant ainsi son accessibilité par les professionnels adhérents ou futurs adhérents.

L'objectif sera également de rassembler et favoriser l'adhésion des professionnels du territoire aux missions de la CPTS, et notamment des médecins (généralistes et autres spécialités). Pour cela, il faudra être vigilant à construire une communication et un argumentaire adaptés, pour inciter les médecins à coconstruire le projet de santé de la CPTS. En effet, les solutions de délégation de tâches peuvent faire émerger d'autres problématiques pour les médecins : charge de travail médicale non soulagée car centrée sur les patients lourds, pertes financières, ... et il faudra y être attentifs.

Enfin, la CPTS devra mettre en place des outils de communication intra-CPTS pour faciliter et fluidifier les échanges de professionnels de santé.

## Mise en œuvre

### – Fiche action n°1 : Renforcer la structuration de la CPTS

Actions détaillées	Année 1	Année 2	Année 3
Recruter un coordonnateur de la CPTS : élaborer la fiche de missions, diffuser l'offre, étudier les candidatures et réaliser les entretiens	x		
Trouver un local pour la CPTS	x		
Acquisition d'un logiciel CPTS ?	x		
Création d'un site internet de la CPTS le Grand Large	x		

49

### Indicateurs proposés :

- Coordonnateur recruté

Jean-Pierre DESMARIS, IDE libéral adhérent de la CPTS et ayant participé à la construction depuis sa genèse en 2019, est identifié comme coordonnateur sanitaire de la CPTS. Dès validation du projet de santé et réception des financements (et après sa démission du Bureau de l'association) il sera recruté à 0,25 ETP sur cette fonction. Jean-Pierre DESMARIS sera épaulé par les membres du Bureau au démarrage de ses missions.

A moyen terme (année 2023), la CPTS évaluera ses besoins en termes de renforcement des fonctions de coordination de la CPTS, notamment avec un profil administratif/direction. Xavier LAPRUGNE, président du CSI Décines Santé Plus, est intéressé pour candidater à ce poste.

### – Fiche action n°2 : Développer des actions de communication et de recensement auprès des médecins

Actions détaillées	Année 1	Année 2	Année 3
Elaborer une communication ciblée auprès des médecins sur les missions et besoins de la CPTS, et centrée sur des arguments mettant en valeur les moyens qui peuvent être mis à disposition des médecins pour les aider dans leur quotidien : faire comprendre l'intérêt de la CPTS et leur propre intérêt à y adhérer (rémunérations compensatoires, allègement de la charge administrative, ...). Message court et percutant, avec des arguments positifs.	x		
Identifier et prioriser les cabinets médicaux à contacter pour une éventuelle collaboration avec la CPTS, et Organiser des entretiens physiques avec ces cabinets médicaux, pour : présenter les missions et avantages de la CPTS, recueillir les difficultés, besoins et attentes des médecins (formaliser une trame d'entretien écrite pour réaliser une analyse a posteriori).	x		

### Indicateurs proposés :

- Nombre de médecins adhérents à la CPTS le Grand Large

Une forte dynamique est mise en place par le Bureau de la CPTS depuis la signature du pré-projet, en vue de faire adhérer et d'intégrer les médecins au projet de santé territorial porté par la CPTS.

Ainsi, plusieurs rencontres ont été organisées avec les médecins de la MSP des Lumières et du cabinet du Parc, partants pour intégrer les actions de la CPTS dès l'ouverture de la MSP.

L'historique des rencontres organisées avec les professionnels et les partenaires est repris en annexe du document.

– **Fiche action n°3 : Améliorer la communication auprès des adhérents et non adhérents**

Actions détaillées	Année 1	Année 2	Année 3
Mettre en place des canaux de communication en interne : liste de diffusion des adhérents / non-adhérents, ...	x		
Actions de promotion de l'utilisation de MonSisra par tous les professionnels de santé	x		
Réaliser une action conviviale autour de la signature du projet de santé	x		

**Indicateurs proposés :**

- Nombre d'adhérents à la CPTS

Des actions de communications ciblées sont déjà en cours, via des liens individuels des membres du conseil d'administration auprès des cabinets médicaux du territoire. Certains contacts aboutissent déjà à un engagement de travail commun, comme la MSP des Lumières à Meyzieu avec le Dr RICHEZ, et la clinique Médipôle à Villeurbanne avec le Dr MATAIX.

Une réunion de présentation de la CPTS ciblée vers les médecins du territoire sera organisée le 29 mars en soirée, conjointement avec l'URPS médecins.

La participation de la CPTS aux Petits Collectifs des communes sera à prévoir pour les prochaines rencontres, afin d'intégrer le réseau de partenaires du territoire autour de la prise en charge de la personne âgée, et d'avoir directement les retours terrain de difficultés rencontrées par la population.

Enfin, à défaut d'une action conviviale ce mois de janvier du fait du contexte sanitaire, les axes de travail issus des ateliers pluriprofessionnels organisés fin 2021 ont été diffusés par mail à l'ensemble des professionnels du territoire.

# Axe 5 : Accompagner les professionnels de santé sur le territoire

## Diagnostic de territoire

51

La forte charge de travail actuelle des médecins généralistes (rapport patientèle/PS de 1657), dont beaucoup ne prennent plus de nouveaux patients, est à mettre en regard de la perspective d'accroissement démographique du territoire, cumulée aux prévisions de départs en retraite. En effet, sur les 41 médecins généralistes du territoire, 15 médecins ont plus de 60 ans (dont 4 de plus de 65 ans). Sans compter également sur le cas des médecins non remplacés en cas de congés, notamment pour les cabinets médicaux isolés. Une part non négligeable et chronophage de la charge de travail des médecins reste administrative, et notamment le temps passé dans la recherche de stagiaires et remplaçants.

## Objectifs

La CPTS agira en amont pour favoriser l'installation de nouveaux médecins sur le territoire, en ciblant les médecins stagiaires et les remplaçants au sein des cabinets médicaux. Le rôle du futur coordonnateur de la CPTS sera notamment de créer du lien avec les universités, viviers du recrutement. Les mairies et les tutelles (CPAM, ARS) seront également sollicitées pour mener à bien ce projet.

## Mise en œuvre

- Fiche action n°1 : Développer l'attractivité des professionnels de santé

<b>Fiche action n°1</b>	<b>Développer l'attractivité des professionnels de santé</b>			
<b>Objectifs régionaux</b>	Améliorer l'accès aux soins sur le territoire			
<b>Objectifs généraux</b>	Favoriser les installations en médecine de ville			
<b>Objectifs opérationnels</b>	Faciliter l'accueil de stagiaires et de remplaçants et communiquer autour des offres de stage, mettre en place des actions à destination des jeunes installés			
<b>Référent(s)</b>	Dr ABDELSADOK 1 membre du Bureau de la CPTS			
<b>Public cible</b>	Médecins stagiaires et remplaçants au sein des cabinets médicaux. Médecins jeunes diplômés			
<b>Partenaires</b>	Universités Mairies CPAM / ARS			
<b>Actions détaillées</b>	<b>Année 1</b>	<b>Année 2</b>	<b>Année 3</b>	
Intégrer dans les missions de la CPTS le rôle de lien entre les universités, l'ordre des médecins et les cabinets médicaux du territoire pour faciliter la recherche de stagiaires et de remplaçants	x			
En lien avec les mairies de Décines et Meyzieu, mettre à disposition un logement pour les remplaçants et stagiaires recrutés et dont le domicile est géographiquement éloigné du territoire du Grand Large			x	
Organiser en amont un 1er entretien avec les stagiaires et remplaçants pour recueillir leurs besoins et attentes quant à une éventuelle installation future	x			
Recenser l'ensemble des dispositifs et moyens techniques, financiers, ... pouvant être mise à disposition des candidats à l'installation sur le territoire, et communiquer là-dessus pour les inciter à venir (ex : promotion du dispositif de déploiement des maisons de santé, ...)		x		
Elaborer et mettre en place un dispositif d'accompagnement par la CPTS pour ces nouveaux médecins dans leur installation		x		
<b>Freins et leviers</b>				
<b>Lien avec les autres actions de la CPTS</b>	Améliorer l'accès aux soins			
<b>Budget prévisionnel</b>	En cours d'élaboration			
<b>Indicateurs</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nombre de stagiaires médicaux sur le territoire / Nombre de praticiens remplacés</li> <li>- Nombre d'installations de médecins sur le territoire</li> <li>- Taux de patients sans médecin traitant</li> </ul>			

# Conclusion

La CPTS le Grand Large Décines Meyzieu, fort d'une structure et d'un comité de pilotage dynamique et de profils variés issus du Soins et du Social, montre une forte volonté d'avancer sur des projets de santé tournés vers la promotion des parcours de soins et la prévention.

Nous vivons aujourd'hui une période de **transition numérique** qui restructure l'organisation et le mode de pensée du soin de ville et du soin hospitalier. Au cœur des problématiques des hommes, des femmes et des enfants qui intégreront dans leur parcours de vie, le parcours de santé du bénéficiaire...

La CPTS est un l'outil qui permettra :

- De porter, de faire vivre, de faire émerger les savoirs faire, les savoirs être ;
- De **coordonner** toutes les actions axées sur la prévention de la santé, de faire émerger des actions à intégrer dans le réseau Sanitaire Social structuré ;
- **D'améliorer l'articulation** avec les **structures hospitalières**, créer un guichet unique CPTS vers lequel les établissements de santé pourront **orienter**, pour la coordination de la prise en charge post hospitalisation, des patients du territoire, et parallèlement mettre tout en œuvre pour ne pas engorger les services d'urgence.

Basées sur la volonté la solidarité et la dynamique que représente le faire ensemble, les actions permettront à chaque acteur de se sentir moins isolé, épuisé ou impuissant, tout comme les patients de tous âges.

Le manque de professionnels constaté au niveau national et local, accroît ce sentiment de découragement et d'abandon. Le maillage territorial renforce cette volonté, fort de ces constats, et axe une de ses priorités **sur l'accueil de nouveaux professionnels**.

Certains acteurs comme les professionnels de santé, les acteurs du médico-social, les associations, ont débuté des actions prémonitoires comme ce besoin de fusionner, de coordonner et de mener des actions de prévention... A la genèse de cette aventure ils ont déjà ressenti depuis de nombreuses années ce besoin de maillage territorial, de coordination des parcours de santé, d'actions de prévention, ... La CPTS répond aux attentes de ses membres et continuera à répondre à celles de ses futurs adhérents.

# Annexe 1 : Historique des réunions et rencontres

Consultation des différents acteurs du 15 Janvier 2020 et mars 2020.

54

**15 janvier 2020** : rencontre infirmiers et médecins en gériatrie de Médipôle : le projet mûri.

**24 janvier 2020** : rencontre ARS IDEL, IDE directeur d'association du CSE Décinois.

**Février 2020** : Prise de Renseignements auprès de la CPAM par CSI de Meyzieu pour engagement CPTS ;

**10 février 2020** : CSE de Décines rencontre le CCAS de Décines

**27 février 2020** : CSE de Décines et IDEL rencontre avec la Directrice de la CPTS de Vénissieux (retour d'expériences)

**Mars 2020** : Rencontre avec les porteurs de projet de la CPTS de l'Est Lyonnais reportée suite crise sanitaire COVID 19.

**19 novembre 2020** : Réunion pour définir la méthode de recueil des besoins (des PS, des associations de patients, des professionnels médico-sociaux, des institutionnels,). 12 professionnels de santé des deux territoires de Décines et Meyzieu (2 Centres de santé des deux territoires, pharmaciens, infirmier libéral, CCAS Décinois, Maison de la Métropole). (cf.intro p4).

**14 janvier 2021 – 10 février – 10 mars – 7 avril – 5 mai – 27 avril – 16 mai – 30 mai** : COPIL CPTS élargie avec un médecin généraliste de Meyzieu les deux CCAS de Décines Meyzieu

**04 mars 2021** visio avec URPS pour organiser une rencontre avec les médecins généralistes.

**02 mai 2021** choix du cabinet de consultant : cabinet CERCLH est retenu.

**21 mai 2021** : COPIL CPTS et cabinet CERCLH : Réunion sur l'organisation juridique de la CPTS – écriture des fondements de la CPTS

**01 septembre 2021** : COPIL validation des statuts de la CPTS

- **Suivie de l'Assemblée Générale – élection du CA.**
- **Puis convocation du CA pour élection du bureau**

**14 septembre 2021** : le SAS69 organise une rencontre information sur la nouvelle organisation autour des SNP.

*« Les principes politiques du SAS69 • Une intégration la plus inclusive possible de tous les effecteurs de SNP, professionnels de santé libéraux, structures concourant à la prise en charges des SNP sur le territoire : CPTS, MMG, associations professionnelles, Centre de SNP, ... • Une filière libérale qui permette aux effecteurs de SNP de s'exprimer et de participer au bon fonctionnement du SAS • Interprofessionnalité (l'ensemble des URPS) » la CPTS souhaite adhérer au SAS69.*

55

**30 septembre 2021** : Rencontre présentation- débat avec les professionnels de santé – pharmaciens, infirmiers, sage-femmes, kinésithérapeutes – médecins Médipôle – représentant de la CPTS de Beaujolais-Dombes – les représentants élus des deux communes – avec l'ensemble des professionnels de santé.

**Octobre 2021** : écriture du Pré-Projet formation des 3 ateliers pluriprofessionnels

**8 octobre** : rencontre avec le cabinet sages femmes « Champs fleuri » de Décines en présence du Dr Berruyer Guillem-Président à l'URPS Sages Femmes. Adhère à la CPTS Le Grand Large avec ses équipes. Axe Prévention. Atelier 3

**18 octobre 2021** : CA CPTS en visio avancé du pré-projet.

**21 octobre 2021** : en Visio atelier n°3 Prévention.

**22 octobre 2021** : participation en visio CPTS-GRCS

**29 octobre 2021** : atelier n°3 prévention

**10 octobre 2021** : point sur les missions et réflexion sur la communication

**19 novembre 2021** : temps d'échange sur CPTS-GRCS

**23 novembre 2021** : COPIL validation de L'axe 4 « Développer des actions de communication et de coordination autour de la CPTS »

**30 novembre 2021** : Atelier 4 – (pharmaciens-IDEL-médecin) membre du bureau.

**01 décembre 2021** : Rencontre Dr Persoud Meyzieu (ne souhaite pas s'investir)

**7 décembre 2021** : réunion de bureau – avancé du pré projet CPTS/CERCLH

**11 janvier 2022** : visio et présentiel échanges CPTS Est Lyonnais – volonté commune de travailler sur l'axe médecine de ville/hôpital : Médipôle –

**12 janvier 2022** : rencontre avec Dr FAROUCHE Charles chirurgien-dentiste. Directeur médical du groupe LOVIS (cf. Annexe) souhaite travailler avec la CPTS sur axe prévention.

**12 janvier 2022** : rencontre avec Antoine RICHEZ en cours de création MSP. Présentation de la CPTS le Grand Large.

**19 janvier 2022** : rencontre avec le Dr Aouchiche (filiale gériatrique de Décines Meyzieu). Adhère et participe à la CPTS (filiale gériatrique) et (SNP)

**19 janvier 2022** : COPIL CPTS avancé du projet

**21 janvier 2022** : COPIL CPTS avancé du projet

**16 février 2022** : organisation avec l'URPS pour rencontre médecins

**03 mars 2022** : bureau CPTS préparation rencontre avec ARS/CPAM.

**04 mars 2022** : Rencontre – Bureau élargi CPTS en présence des deux médecins et l'ARS/CPAM

**15 mars 2022** : Rencontre avec les Médecins via L'URPS en soirée. (Annulée faute de réponse)

**15 mars 2022** : échange avec le Dr Herlemont pôle médical du Grand Large (présentation de la CPTS) veut intégrer le projet. Est en relation avec – Groupama Stadium –

**16 mars 2022** : point sur l'avancée du projet en tenant compte des remarques de l'ARS/CPAM

**17 mars 2022** : rencontre avec la coordination gériatrique de Décines Meyzieu (Métropole)

**22 mars 2022** : rencontre avec Jihane Fattoum SAS69 – Axe 1 soins non programmés – parcours de soin ville/hôpital et retour à domicile – public âgé. (cf. Annexe)

**25 mars 2022** : Visio GRCS-CPTS comment mieux intégrer dans les CPTS les CSE et CSI – mode de remboursement suite actions.

**30 mars 2022** : visio entre CPTS Lyon et sa banlieue organisée par la CPTS de Vénissieux St FONTS ; projet création d'une Inter CPTS –organisation autour du SAS69 – lettre commune –

harmonisation des procédures en direction des SAS69 – mutualisation des moyens logistiques, mutualisation des experts comptables – mutualisation d'expériences.

**30 mars 2022** : soirée de présentation de la CPTS le Grand Large aux médecins du Cabinet du Parc de Meyzieu et les médecins de la future MSP de Meyzieu ;

**Début avril** : Dépôt du Projet de Santé de la CPTS à la CPAM/ARS.

**28 avril 2022** : Rencontre CPTS Grand Large / CH Vinatier. Avec Cindy Pages.

# Annexe 2 : Compte rendu de la rencontre avec le SAS 69 du 14 septembre 2021

CR SAS69 – soirée organisée par les URPS.

Nos principes politiques •

Une intégration la plus inclusive possible de tous les effecteurs de SNP, professionnels de santé libéraux, structures concourant à la prise en charges des SNP sur le territoire : CPTS, MMG, associations professionnelles, Centre de SNP, ... • Une filière libérale qui permette aux effecteurs de SNP de s'exprimer et de participer au bon fonctionnement du SAS • Interprofessionnalité (l'ensemble des URPS)

Les CPTS et le SAS

Des questions sont posées sur le nombre de créneaux à disponibiliser pour le SAS par les CPTS, et également sur la rémunération de l'effectif, par le Dr Nougareyde de la CPTS de Lyon 9.

L'avenant 9 récemment signé est venu poser un cadre de rémunération de l'astreinte, en plus de l'acte (cf <https://www.ameli.fr/medecin/actualites/avenant-9-un-texte-pour-mieux-prendre-encompte-les-besoins-mis-en-lumiere-pendant-la-crise>)

Les CPTS ont une mission de gestion de soins non programmés : est-elle en concurrence avec le SAS ? Est-ce qu'une CPTS gère pour les MG de son territoire, ou bien les médecins doivent participer en plus au SAS ? Au niveau légal, l'accès est possible par la CPTS ou directement. La logique voudrait que la CPTS prenne le pas au niveau organisationnel.

Le Dr Juan signale que le SAS n'est pas une super CPTS, il va s'articuler avec les CPTS pour s'organiser localement, prendre des infos de la CPTS, qui organise les SNP en subsidiarité.

Ludovic Binder, directeur de la CPTS de Beaujolais Dombes, témoigne de l'organisation locale de gestion des SNP mise en place par la CPTS à l'occasion de la crise sanitaire en septembre 2020 : un site internet avec une gestion de coordination permet de gérer les demandes de SNP de façon rapide : 1 médecin trouvé en une heure. L'amplitude horaire du décroché : 8h – 18h, du lundi au vendredi.

Une démarche d'évaluation complète le dispositif : les patients et les médecins sont rappelés pour évaluer leur satisfaction. La problématique du territoire est celle d'un grand territoire, avec 1200 PS, une population couverte très importante et des zones sous tension démographique. Les médecins ont joué le jeu dès le départ, avec comme motivation l'aide à la population.

La CPTS a travaillé avec le SAS, le CRRR de Bourg et les urgences de l'hôpital local.

Le Dr Alikada, présidente de la CPTS de Vaulx-en-Velin, témoigne quant à elle de sa difficulté à mobiliser les médecins, dans un contexte de démographie médicale en baisse. Dans le cadre de l'organisation locale des SNP, elle a demandé un financement supplémentaire de l'ARS pour financer des créneaux médecins de 2 heures l'après-midi.

La psychiatrie : Christine Curie signale qu'un site du numéro national de prévention du suicide (2NPS) est prévu dans le Rhône, dans le CRRR, avec deux opérateurs (infirmiers), et cela va s'intégrer dans le SAS.

Le Dr Jurus, psychiatre libéral, interroge sur les durées des consultations SNP psychiatriques par rapport aux consultations SNP somatiques : est-ce que cela a été quantifié ? A-t-on une idée de durée moyenne ? Il n'y a pas eu d'études statistiques sur ce sujet.

Le Dr Frézet constate qu'à St Etienne, il y a moins de demandes sur la hotline psy, les opérateurs et les effecteurs ont donc plus de temps. 3 "Exclusivement réservé à un usage interne. Toute reproduction/diffusion est interdite sans l'autorisation de l'URPS Médecins AuRA qui se réserve tous droits sur son contenu.

## " La pédiatrie

Des pédiatres interviennent pour montrer leur intérêt : la pédiatrie devrait être intégrée au dispositif, en participant à une hotline. Le Drs Barrois et Beguin, pédiatres libérales, signalent qu'elle pourrait être une brique dans le schéma à côté de la psychiatrie. Comme le souligne le Dr Stagnara, pédiatre libéral, les urgences pédiatriques sont une part importante des urgences. Il mentionne le dispositif Courlygonnes (avec les HCL), stoppé en 2019 faute de financement. Il fusionne dans un projet interURPS de conseils en santé, l'Office régional de conseils en santé, qui pourrait avoir toute sa place dans le SAS. Il demande comment se passe l'accueil au Val d'Ouest et au Médipôle. Le Pr Tazarourte évoque la contractualisation classique entre le SAMU et le Médipôle et le Val d'Ouest. Dans le cadre du projet expérimentale du SAS, la clinique du Val d'Ouest a été rencontrée, une rencontre est à prévoir avec les 2 structures pour mieux cerner la typologie des patients pédiatriques.

## SNP dentaires :

Des chirurgiens-dentistes souhaitent proposer une hotline également, selon le Pr Tazarourte.

## L'intégration des pharmaciens dans le SAS

Florence Durupt, secrétaire générale de l'URPS Pharma souligne que les pharmaciens sont très attentifs à cette construction de Service d'accès aux soins. Ils sont en première ligne dans la recherche de médecin traitant, sur l'accès aux soins dans le volet accès aux médicaments. Le service de garde fonctionne bien, il s'adapte à une hétérogénéité de configuration territoriale (rural/urbain). Il s'agit de voir comment il s'intègre dans ce nouveau dispositif.

## Les infirmiers et le SAS

Philippe Rey, président de l'URPS infirmiers rappelle que les infirmiers assurent les SNP en première ligne, la profession est donc bien concernée. Il constate que le dispositif tel que présenté aujourd'hui est très centré médecins. Il mentionne les outils déjà développés par l'URSP infirmiers (Ideline, Service infirmier d'orientation).

Louise Ruiz, secrétaire générale de l'URPS infirmiers complète en disant que le SIO fonctionne avec un numéro unique qui a bien fonctionné lors de la période Covid. Elle demande si une méthodologie pourra être partagée pour se projeter et rejoindre le projet. Le SAS apparait comme un laboratoire d'idées pour construire le système de santé que l'on souhaite.

# Annexe 3 : Compte rendu de la rencontre avec le Dr JIHANE FATTOUM, chef de service adjoint des urgences HEH et chargée de mission ville-hôpital

Et Les membres du bureau de la CPTS le Grand Large. H. Bordas-Aubier Présidente – J.P. Desmaris Infirmier libéral - Vice-Président – F. Libeau secrétaire.

## Présentation des nouvelles fiches actualisées des axes de travail

### Axe 1 Améliorer l'accès aux soins

- Accès aux soins non programmés.
  1. Éviter les ré hospitalisations

Proposition de solutions permettant au patient et aux hôpitaux d'organiser son retour à domicile avec un maximum de confort, Médical et/ou Social, afin que ce dernier ne soit plus livré à lui-même.

- Mise en place de protocole pertinent avec les HCL pour la sortie des patients au parcours complexe.
- Un outil numérique commun entre ville et hôpital MonSisra
- La CPTS met en place le numéro unique : déclencheur de réseau et de solutions personnalisées

#### 2. Eviter l'entrée aux urgences

Répondre à la demande du malade en souffrance avec une prise en charge personnalisée - une orientation ciblée et un suivi tracé.

Ex : un malade âgé en souffrance :

- **Appelle son médecin traitant** dans le meilleur des cas : procède à une évaluation et apporte la solution adaptée.
- **Le médecin traitant ne peut répondre à l'urgence** ressenti non vitale par le malade ce dernier appelle le numéro unique de la CPTS (suite aux nombreuses communications sur le numéro unique).

Le coordonnateur demande aux permanents médecins et infirmiers de faire une consultation d'urgence via la télémédecine.

Diagnostic : Urgence réelle : appelle hotline gériatrique des HCL – qui oriente vers le C.U.P.A (Circuit Urgence personne âgée) pour confirmation du diagnostic et de prise en charge suivie.

Diagnostic : non urgent mais hospitalisation nécessaire sera organisée par la Hotline médecine interne. (Malade rassuré, libère les Urgences..)

#### **Patient sans médecin traitant**

Même démarche que précédemment : appelle numéro unique CPTS ;  
Binôme médecin dans son cabinet et infirmière au domicile du patient.

Au bilan de la consultation :

Intervention de la Hotline Gériatrique ou médecine interne des HCL après avoir rempli la fiche FAR (fiche d'hospitalisation réglementaire) par l'infirmière d'astreinte.

Ce patient repéré lors de cette consultation d'urgence sera inscrit dans un parcours d'accès au médecin traitant (suivi par le coordonnateur).

Le principe de la démarche « Médecin traitant » est que Le coordonnateur de la CPTS met tout en œuvre au cœur du réseau médecins généralistes volontaires adhérents à la CPTS de prendre de nouveaux patients. (Liste d'attente à créer et à suivre) Prise en charge personnalisée de l'adhésion à un médecin traitant.

## *Axe 2 : Organiser des parcours de santé pluriprofessionnel sur le territoire*

- Action n° 3 : Améliorer la prise en charge des patients en psychiatrie

Dr Fattom nous préconise d'être en lien avec l'équipe mobile géronto-psychiatrique via la hotline psychiatrique des HCL. HOTLINE LIVE (suicide)

### **Axe 3 – développer des actions territoriales de prévention et d'éducation de santé :**

- Action n°1 Favoriser la prévention et le dépistage des cancers du sein et de l'utérus.

Le Dr Fattom nous préconise de se mettre en relation avec la réhabilitation Post Cancer des HCL (JUMP)

*Une action à conduire dans les futures années est la prévention des chutes de la personne âgée et la baisse de la mobilité –*

Le Dr Fattom propose ICOPE organisé par les HCL

- Action de prévention autour de la personne âgée à domicile  
Travailler avec la hotline Gérontologie et plus particulièrement avec le CUPA dans le cadre de la détection, de l'alerte constatée par les intervenants à domicile formés à cette observation en partenariat avec les infirmières impliquées dans la CPTS

Outil de communication : la fiche unique

#### **Conclusion**

Hélène Bordas-Aubier rappelle qu'il est important que la CPTS mette en place un partenariat étroit avec le SAS 69. Le Dr Fattom confirme que nous sommes déjà dans cet objectif et qu'il existe des conventions mises en place via l'ARS et SAS69. Les médecins effecteurs sont rémunérés par le SAS 69

Interlocuteur ARS – Mme Isia Dumord et Mme Lasseigne

Création d'un groupe de travail « Petit Collectif de la CPTS »

A l'image de ce qui est déjà existant sur les territoires et notamment à Meyzieu « le Petit Collectif » qui se réunit tous les mois traite des problématiques soulevées dans le cadre médico-psychique autour d'un patient, par un ou plusieurs professionnels de santé. La rencontre a pour objectif de partager le problème soulevé en présence : D'infirmière – d'aide à domicile – du CMP (infirmière et assistante sociale – kinésithérapeute, pour une adaptation du protocole.

Dans ce même esprit : il serait souhaitable pour garder une cohésion d'équipe médicale de **créer un groupe de travail « le petit collectif de la CPTS »** avec les catégories professionnelles de santé autour d'une pathologie spécifique repérée sur le secteur.

Le Dr Fattom relève, au regard des actions déjà menées sur le territoire Décines Meyzieu, que nous sommes déjà en harmonie avec les acteurs des deux territoires. L'équipe (bureau constitués de membre professionnels du sanitaire et de bénévoles du social et médical) permet de créer un groupe de travail dynamique et pertinent- La cohésion de groupe est effective sur le territoire de la CPTS (entraide des deux CCAS et des associations CSI de Décines et Meyzieu – et des établissements MSP Maison de Santé – Maison Médicale de garde et médecins exerçant sur les communes.