

PROJET DE SANTE
Communauté Professionnelle Territoriale
de Santé
ST DIZIER, Der & Blaise

Novembre 2019



1bis rue Paul Cézanne
52100 SAINT-DIZIER
Président : Dr Demangeon
Contact : Séverine LAGNEY
cptssddb@gmail.com

NOTRE VISION DE LA CPTS : Les Grands Objectifs

La Communauté Professionnelle Territoriale de Santé SDD&B est née d'une volonté des acteurs du système de santé du territoire de Saint Dizier et son agglomération de travailler ensemble afin d'apporter une réponse à des besoins de santé non couverts sur le territoire entier au-delà de la patientèle de chacun.

Cependant, nous sommes conscients que la montée en charge sera progressive.

L'engagement des acteurs du système de santé dans la CPTS et son projet de territoire avec le soutien de tous les partenaires, élus et institutionnels, ne doivent pas faire oublier que les systèmes de soins, médico-sociaux, et sociaux se sont construits depuis des décennies dans un cloisonnement protecteur des systèmes.

La création d'une CPTS favorisera certes le décroisement et l'exercice pluridisciplinaire mais les retours d'expériences démontrent que la réalisation d'actions de santé sur un territoire prend du temps, le temps de la construction d'une culture commune, du travail sur les représentations réciproques des uns envers les autres, de l'apprentissage de qui fait quoi etc.

Travailler ensemble demande un investissement de chacun qui peut paraître difficilement conciliable avec le rythme des professionnels, avec les besoins de la population et surtout avec nos références culturelles professionnelles.

Lorsque la dynamique collective sera amorcée, un projet en amènera un autre...

Une volonté indiscutable...

La CPTS aura donc vocation

- ✓ A faire le lien entre tous les acteurs locaux de santé, à communiquer efficacement sur ses actions !
- ✓ De permettre aux professionnels médicaux et paramédicaux de sortir de l'exercice solitaire en inscrivant leur pratique professionnelle dans une démarche collective
- ✓ À organiser et formaliser les coopérations pluriprofessionnelles et pluridisciplinaires : s'organiser différemment pour combler les manques !
- ✓ À faire émerger et développer des projets dans le domaine de structuration d'une offre ambulatoire coordonnée sur le territoire
- ✓ A maintenir et améliorer l'accès aux soins pour tous
- ✓ A améliorer la coordination des prises en charge en santé et l'organisation coordonnée des parcours de santé
- ✓ A mettre en place des actions de prévention et de promotion de la santé accessibles à toute la population
- ✓ A améliorer les conditions d'exercice des professionnels de santé en apportant des solutions aux problèmes du quotidien du professionnel
- ✓ A renforcer l'attractivité du territoire pour les nouveaux professionnels en favorisant leur installation

Mais aussi des craintes :

La réalité (pénurie de l'offre de soins, conditions de travail, formation initiale...) ne facilite pas le passage de l'exercice individuel à l'exercice collectif qui demande du temps et de l'investissement, les professionnels craignent qu'adhérer à la CPTS oblige à quoique ce soit.

Cinq objectifs à deux ans sont clairement identifiés :

- 1 Que chacun apprenne à se connaître, savoir qui fait quoi sur le parcours de vie des usagers en organisant des formations pluriprofessionnelles et en mettant de la convivialité et de la fraternité dans des initiatives ludiques.
- 2 Faire un inventaire des ressources existantes dans le domaine de la santé en recensant les professionnels et organisations situés sur le parcours de vie des usagers ou en périphérie.
- 3 Trouver sa place et s'implanter sur le territoire en cohérence et complémentarité avec l'existant.
- 4 Pérenniser et développer les cabinets de télémedecine déjà mis en place.
- 5 Développer des actions pluridisciplinaires et coordonnées de prévention et promotion de la santé.

ORGANISATION DE LA CPTS

STRUCTURATION JURIDIQUE DE LA CPTS

Le 4 février 2019 – assemblée générale constitutive de l'association 1901 de LA CPTS DE SAINT DIZIER, DER & BLAISE

L'Association a pour objet :

- De créer la CPTS et faire valider son projet de santé,
- De mettre en œuvre le projet de santé de la CPTS selon les axes de travail privilégiés et les problématiques du territoire,
- D'organiser les modalités de fonctionnement entre les membres de l'Association,
- De pourvoir au financement du dispositif CPTS,
- D'assurer la gestion financière, administrative.

(Extrait des statuts)

LA GOUVERNANCE ET LA COORDINATION

La gouvernance de la CPTS est confiée au bureau composé de 6 membres fondateurs, élus lors de l'Assemblée Générale constitutive.

En fonction de la montée en charge du projet, des possibilités budgétaires, du temps disponible, des fonctions de coordination pourront être confiés à un ou plusieurs membres de la CPTS ou pourront justifier à moyen terme le recrutement d'un coordonnateur ou d'un directeur.

Les missions et la fiche de poste seront à définir plus précisément en fonction du calendrier de mise en œuvre des actions et des financements dédiés.

Le ou les coordonnateurs seront notamment chargés du suivi et de la mise en œuvre des objectifs du projet de santé ainsi que de sa gestion administrative.

La CPTS pourra également être géré en mode projet, par petits groupes de travail dédiés.

Il conviendra d'associer un maximum d'acteurs du système de santé du territoire au projet mais aussi des usagers.

LA COMMUNICATION

Il est nécessaire pour la CPTS de communiquer de manière cohérente et adaptée sur son fonctionnement et ses projets :

- avec ses membres,
- avec les autres acteurs et partenaires
- avec le grand public

Pour mobiliser les professionnels, la CPTS doit :

- Connaître les conditions de travail des différents professionnels du territoire et s'adapter : horaire des réunions, indemnisation de la perte de revenu....
- Utiliser des outils d'information partagés : ces outils se développeront dans le temps, commencer petit pour grandir !
- Interroger les professionnels sur leurs besoins : début de la dynamique collective.

Des flyers pourront ponctuellement promouvoir des actions mises en place sur le territoire.

Un logo a d'ores et déjà été créé afin de donner une identité à la CPTS par une charte graphique.



LA DEMARCHE QUALITATIVE

Afin de garantir qualité, sécurité et pertinence à chaque étape des parcours de soins des usagers, les différentes actions de santé feront l'objet d'un suivi tant dans leur mise en œuvre que dans leurs résultats, afin de permettre l'actualisation des actions du projet de santé.

Tous les projets et actions de santé publique mis en place seront évalués grâce à la mise en place d'indicateurs quantitatifs et qualitatifs propres à chacun et pertinents.

Nous devons veiller à ce que ceux-ci soient compréhensibles et faciles à renseigner et adaptés à la réalité du territoire.

LES TEMPS D'ECHANGES

Devant le succès des tables rondes du 3 octobre, il paraît essentiel de renouveler ce genre de rassemblement et d'instaurer des temps d'échanges réguliers.

Il sera important d'apporter de la convivialité en instaurant des rendez-vous annuels conviviaux par exemple à l'occasion de l'assemblée générale annuelle.

La communauté professionnelle territoriale de santé se doit de jouer à 100% son rôle d'instance de concertation et de rencontre en renforçant les liens entre tous les secteurs du système de santé et accompagner ce profond changement de mode d'exercice.

Il est important sur le long terme que chacun se reconnaisse dans le projet de santé et se l'approprie et contribue à faire émerger les nouveaux projets. S'enrichir par de nouveaux partenariats et de nouvelles actions et en y associant à terme les usagers !!!

PROJETS & ACTIONS de LA CPTS

Ci-après sont détaillés les principaux axes et les modalités du travail en interprofessionnel, qui doivent permettre à la CPTS d'améliorer la qualité et la coordination des prises en charge.

OBSERVATOIRE DES RESSOURCES TERRITORIALES

Lors des différents échanges, réunions et notamment lors des tables rondes, le besoin unanime exprimé par les acteurs du système de santé locaux est l'interconnaissance des uns et des autres :

De nombreuses ressources sont disponibles localement mais la connaissance de celles-ci est à améliorer. Il faut construire une connaissance partagée des ressources du territoire et le périmètre d'action de chacun des acteurs potentiels des parcours de santé pour organiser une action de manière efficace sur le territoire en mobilisant l'ensemble des compétences disponibles et en sollicitant les bonnes personnes, en évitant les incohérences ou les redondances.

Un observatoire local peut être défini comme un outil pluridisciplinaire et intersectoriel d'analyse et d'information régulières sur notre territoire qui sera la base de tous les projets de la Communauté.

RECENSEMENT ET ANNUAIRE DES RESSOURCES : LE BOTTIN

Nous projetons de créer un grand annuaire des ressources du territoire de la CPTS Saint-Dizier Der & Blaise de tous les secteurs : Professions médicales et paramédicales, ressources sociales et médicosociales, tissu associatif, etc...

Ce recensement nécessitera des moyens humains et du temps !

La collecte des données se fera à partir de bases de données existantes, d'échanges par téléphone et par mail (bouche à oreille !) mais sera complétée par une démarche participative (réunions).

Une fois que les premières données auront été collectées, il faudra les organiser et partager l'information par le biais du site internet de la communauté.

La plateforme pourra présenter deux volets : le volet « Acteurs » et le volet « Actions ».

- Le volet « Acteurs » recensera tous les interlocuteurs de tous les secteurs avec contact et description succincte de l'activité. Il conviendra de valoriser les compétences et savoir-faire existants.
- Le Volet « Action » sera une bibliothèque de ressources qui consignera des liens et diverses références (reco etc.) et des fiches action : fiche parcours type, protocoles pluriprofessionnels rédigés par la communauté.

La CPTS opérera une veille continue de l'offre de soins et de santé : elle devra alimenter et actualiser cette base de ressources, devra assoir et conforter sa position d'instance de convergence et centralisation des informations.

Cet outil partagé sera essentiel à la CPTS dans ses choix décisionnels ainsi qu'au développement de nouvelles coopérations et modalités de coordination.

Diagnostic et évaluation en temps réel

La CPTS pourra évaluer en continu ce référentiel créé et les parcours de prise en charge mis en place grâce à lui en effectuant des études ponctuelles sur son territoire.

LES TEMPS D'ÉCHANGES

LES REUNIONS ET FORMATIONS PLURIPROFESSIONNELLES

La CPTS organisera des formations pluriprofessionnelles : meilleur moyen pour apprendre à se connaître, savoir qui fait quoi sur le parcours de vie des usagers.

Nous engagerons des réflexions pour passer des conventions avec les différentes structures ou l'hôpital, pour que les personnels de ces entités participent aux formations pluriprofessionnelles de la CPTS.

Nous pourrions également proposer des soirées thématiques ou des groupes d'analyse des pratiques.

Des besoins ont été d'ores et déjà été identifiés :

- Formation au DMP pour les médecins et paramédicaux ;
- La promotion pour le développement des protocoles de coopération afin d'exploiter les nouveaux champs de compétences de chacun : Promotion Asalée/IPA, Les assistants médicaux etc...
- La valorisation du champ social dans l'organisation des Parcours

Les animateurs de ces réunions pourront être des membres de la communauté ou des intervenants extérieurs.

LES GROUPES DE TRAVAIL

Des groupes de travail sont en cours de constitution pour chaque projet que la CPTS veut mettre en place :

1. La télémédecine (groupe en place)
2. La création d'une permanence des soins
3. La coordination des parcours et la réalisation des fiches parcours
4. La prévention
5. ...

DEVELOPPER DES TERRAINS DE STAGES PLURIPROFESSIONNELS

Les User existants :

Quatre Unités de soins, d'enseignement et de recherche articulés autour des Docteurs Simon, Watrin, Paolucci, Surget, Vinel, Lambert, Guyot, Guinoiseau, médecins généralistes agréés par la faculté comme enseignants cliniciens ambulatoires (ECA), recevant des externes de cinquième et sixième année ainsi que des internes niveau I et des SASPAS.

La CPTS devra favoriser le recrutement de nouveaux maîtres de stage, seul moyen de recrutement de généralistes dans un secteur à 100kms de toute faculté de médecine.

La CPTS recensera les libéraux et structures qui accueillent les stagiaires dans le cadre de l'observatoire.

Des partenariats sont envisagés avec l'IFSI pour créer des stages pluriprofessionnels.

Le Service sanitaire des étudiants en santé :

L'instauration d'un service sanitaire pour tous les étudiants en santé (médecine, pharmacie, odontologie, maïeutique, soins infirmiers et masseur-kinésithérapeute) s'inscrit dans le cadre de la stratégie nationale de santé dont le premier axe est de mettre en place une politique de prévention et de promotion de la santé.

Depuis la rentrée 2018, un module de 6 semaines est inclus dans les maquettes de formation des étudiants en médecine, pharmacie, odontologie, maïeutique, masso-kinésithérapie et soins infirmiers, incluant l'acquisition de ces compétences et des actions auprès de tous les publics.

Les objectifs sont :

- Initier tous les futurs professionnels de santé aux enjeux de la prévention primaire et de la promotion de la santé ; développer leur compétence à mener des actions auprès de tous les publics
- Assurer des actions de prévention et de promotion de la santé auprès de publics divers
- Lutter contre les inégalités territoriales et sociales en santé en veillant à déployer les interventions auprès des publics les plus fragiles
- Favoriser l'autonomie des étudiants dans le cadre d'une pédagogie par projet et renforcer le sens de leur engagement dans leurs études
- Favoriser l'interprofessionnalité et l'interdisciplinarité des étudiants en santé par la réalisation de projets communs à plusieurs filières de formation.

La CPTS déposera une offre de stage sur le portail du service sanitaire.

ATTRACTIVITE DU TERRITOIRE ET ACCUEIL DE NOUVEAUX PROFESSIONNELS DE SANTE

La CPTS participera activement à l'attractivité du territoire en étant complémentaire et sans se substituer aux politiques d'aménagement du territoire de différentes manières :

- Relais dans les facultés et écoles,
- Mise en valeurs des aides à l'installation (partenariat dispositif PASSERELLE),
- Développer l'offre de logement pour les étudiants et remplaçants,
- Livret d'accueil et Moment de convivialité (soirée d'accueil)

Problématique et besoins :

Il est nécessaire de mettre en place des solutions rapidement pour garantir l'accès à un médecin traitant aux habitants de Saint Dizier et son agglomération qui a vu partir 8 médecins fin 2018 et en verra partir encore minimum 2 fin 2019. Il est peu probable que la ville voit l'installation de 10 médecins généralistes dans les mois à venir ! Il est nécessaire de s'orienter vers de nouvelles formes de prise en charge :

Ressources disponibles :

L'équipe de la MSP Paul Cézanne, notamment les infirmières, a expérimenté les téléconsultations de médecine générale (appel à projet ETAPE en novembre 2017) en 2018 et a pu faire profiter de son expérience mais surtout de l'expertise du Dr Demangeon dans ce domaine.

La télémédecine, pratique médicale innovante, fondée sur le recours aux technologies de la communication, participe à une meilleure organisation du système de santé en :

- **améliorant la prise en charge des patients,**
- **simplifiant le suivi des patients** dans un contexte de vieillissement de la population et d'augmentation des pathologies chroniques ;
- **facilitant l'accès de tous à des soins de qualité** sur l'ensemble du territoire ;
- **améliorant la qualité de vie des patients**, en évitant par exemple le déplacement de personnes âgées fragiles ou atteintes de maladies chroniques (télé-expertise).

Le **développement de la télémédecine constitue un enjeu clé** dans la mesure où elle constitue une alternative aux réponses traditionnelles aux besoins **de santé**. Son déploiement s'inscrit ainsi dans les mesures phare du Plan accès aux soins lancé en octobre 2017 par le Gouvernement, visant à doter chaque territoire d'un projet de santé adapté pour permettre l'accès de tous les Français à des soins de qualité.

La **CPTS** garantit un cadre légal aux téléconsultations (conformément aux textes et à la réglementation).

La CPTS Saint Dizier, Der & Blaise s'est donc fixé un premier objectif de (re)structuration des soins de premiers recours en portant **un premier projet concret : la mise en place de cabinets de téléconsultations de médecine générale**.

Grâce à des financements obtenus dès la validation du préprojet en avril 2019, **DEUX PREMIERS CABINETS DE TELECONSULTATION DE MEDECINE GENERALE** ont été mis en place dans deux quartiers de Saint-Dizier jugés prioritaires (où les cabinets de médecine générale ont fermé leur porte le 31 décembre 2018) :

Le Clos Mortier → +/- 2100 habitants (Marnaval, quartier voisin sans médecin, 1660 habitants)

Le quartier de la Noue → +/- 4500 habitants

1. Les locaux

Aucun local n'était prédéfini, tout a été question d'opportunité. Les cabinets seront indépendants et totalement autonomes. Un bail a été contractualisé entre les propriétaires et l'association.

Site N°1 : le Clos Mortier

La CPTS loue l'ancien cabinet médical qui a été complètement rénové. Ce local de 64m2 dispose d'un accueil et de deux salles de consultation.

Site N°2 : La Noue

L'ancien cabinet médical existant étant vétuste et n'étant plus aux normes (accès PMR), la CPTS loue un local attenant à la pharmacie de la Noue.

Le local de 33m2 dispose d'un accueil et d'une grande salle de consultation.

Salle de Téléconsultation du Clos Mortier
11 Rue Henri IV
52100 SAINT DIZIER

Salle de Téléconsultation De la Noue
143 avenue de la République
52100 SAINT DIZIER

2. L'équipement

Le prestataire choisi, HOPI MEDICAL, propose une solution complète : chariot, formation des délégants (les IDE qui manipulent le chariot : les mains du télémedecins), abonnements télémedecins, maintenance...

Hopi médical met également à notre disposition une plateforme de prise de rendez-vous (informations des patients par flyers par les pharmaciens et les professionnels de santé) : clinic-alpha.com, ainsi que la prise de rendez-vous par un numéro de téléphone dédié, afin de n'exclure aucune catégorie de patients notamment les personnes âgées (opérationnelle depuis début novembre 2019).



Chariot de télémedecine, avec tous ses équipements connectés

3. Les ressources humaines

Les Délégants : les IDE

Trois infirmières déjà formées et « utilisatrices » de la station de télémedecine.

Hélène SIMON, IDE Asalée, vice-présidente de la CPTS, supervise les salles de téléconsultation.

Deux infirmières sont salariées de la CPTS jusqu'au 31 décembre 2019. Elles sont rémunérées grâce au FIR par la CPTS, gestionnaire des salles de téléconsultation.

Au 1^{er} janvier 2020, les IDE actuellement salariées travailleront en statut libéral et factureront à l'acte selon leur nomenclature.

En effet, l'avenant 6 valorise l'implication des infirmiers dans la réalisation d'actes de téléconsultation, à compter du 1^{er} janvier 2020. Un acte d'accompagnement du patient à la téléconsultation, en lien avec le médecin, est créé.

Les délégués : les télémedecins

Nous travaillons en étroite collaboration avec « le cabinet digital » des Drs Goudour et Devillard basé à Troyes TELEMEDICAL SOLUTION.

Il s'agit de :

Proposer une téléconsultation médicale synchrone au sein d'une salle équipée d'une interface de téléconsultations dans des locaux dédiés, en soutien aux médecins du territoire pour les patients dont le médecin traitant ne peut répondre favorablement à une demande devant une présentation aiguë et inopinée ou pour les patients qui n'ont plus de médecin traitant.

En cela, ce projet vise à soutenir les médecins généralistes installés dans des secteurs en tension et ne pouvant faire face à l'ensemble des demandes non programmées de leurs patients ou la prise en charge de nouveaux patients.

LE FONCTIONNEMENT

Un cabinet de télémedecine est somme toute identique à un cabinet médical traditionnel sauf qu'il n'y a pas de médecin présent physiquement !

Les locaux ont été aménagés :

- Une salle d'attente, un poste de travail, une table de consultation, poste informatique, du matériel médical de base et des consommables etc...
- Ils disposent d'une connexion à haut débit et d'une ligne téléphonique.

Le rendez-vous est pris par internet (par l'intermédiaire d'une personne dédiée ou par le patient lui-même) sur la plateforme clinic-alpha.com ou par téléphone.

Le patient est accueilli dans le cabinet de consultation par l'IDE.

Son rôle ? Il aide et accompagne le patient au cours de cette pratique nouvelle. Il réalise le correct positionnement des appareils de mesures (tension artérielle, saturation pulsée en oxygène, température) et des dispositifs connectés au médecin (stéthoscope, otoscope...)

La téléconsultation se déroule en deux temps :

- 1 Entretien préalable avec le patient, création DMP, consentement etc...

Faute d'interopérabilité des systèmes d'information Santé, le DMP (création du dossier et renseignement/trace de la téléconsultation) sera utilisé avec l'accord préalable du patient bien entendu (procédure protocolisée).

2 Téléconsultation

Inclusion des patients à partir de 6 ans avec possibilité de vaccination (un staff pourra être organisé avec un médecin) – des critères d'exclusion à respecter.

Il est nécessaire pour les infirmières de pouvoir joindre un médecin à Saint Dizier ou ses environs sur les créneaux de téléconsultation en cas d'urgence et à la demande éventuellement des télémedecins.

Le patient qui a un médecin traitant peut accéder aux téléconsultations si son médecin ne peut le prendre en charge rapidement. Par contre il sera *systématiquement réorienté vers son médecin traitant au décours de la téléconsultation si indication manifeste d'une consultation physique.*

Quand le patient n'a pas de MT : Le patient peut avoir accès à la téléconsultation et une réorientation vers un Médecin est toujours possible : orientation vers des relais (certains MG indiquent pouvoir augmenter leur file active en contrepartie de l'appui de ces TLC).

Ce sont alors les infirmières qui prendront directement rendez-vous avec un médecin relais du territoire.

Les Créneaux horaires : 4 à 5 demi-journées par semaine et par site pour l'instant, à raison de 2 à téléconsultations par heure. Dès le premier janvier, ces créneaux seront augmentés.

LES PREMIERS RETOURS

Une réunion a eu lieu le 14 novembre 2019 avec les médecins Drs Goudour et Devillard (en présentiel) et des médecins du territoire à Saint Dizier. L'objectif de cette réunion était d'échanger, d'envisager l'intégration à long terme de la télémédecine dans le schéma local d'organisation d'accès aux soins et des parcours patients.

Une première évaluation des sites a été faites :

Site Clos Mortier : ouverture le 6 avril 2019 - 915 téléconsultations réalisées
Site La Noue : ouverture le 15 septembre 2019 - 200 téléconsultations réalisées

Dr Goudour et Devillard exercent sur d'autres sites de téléconsultations mais soulignent que l'exercice dans les salles de Saint-Dizier est particulier :

95% des patients qui téléconsultent n'ont pas de médecin traitant. La télémédecine n'est donc plus du dépannage mais un dernier recours !

Les prises en charge sont lourdes : ALD, dossier MDPH etc... Les médecins prennent en charge des affections sévères, des maladies chroniques, des migrants, des toxicomanes... et les patients reviennent comme ils reviendraient consulter leur médecin traitant.

Médecin Traitant : Pilier respecté du parcours de soins

La CPTS projetait de recenser tous les patients sans médecin traitant afin de déterminer le degré de priorité du patient au regard de ses besoins de santé et de déterminer qui, au sein de leur communauté, serait en capacité d'assurer le suivi de nouveaux patients. Ainsi, un patient qui cherche un médecin pourrait se tourner vers la CPTS de son territoire pour se faire aider dans sa recherche en proposant un dispositif facilitant la recherche d'un MT.

Cependant, il s'avère que les patients sans médecin traitant sont tellement nombreux et la capacité des médecins en exercice à prendre de nouveaux tellement limitée qu'il nous faut réfléchir à d'autres modes de prise en charge (cf. renfort médical, protocole de coopération)

La prise en charge de patients sans médecin traitant par des cabinets de téléconsultation de médecine générale est néanmoins une véritable bouffée d'air pour les cabinets traditionnels des autres secteurs de la ville et des communes rurales environnantes.

Ce projet de télémédecine pourra être déployé à moyen terme sur d'autres secteurs de l'agglomération notamment dans certaines zones rurales (mallette de télémédecine).

Il est envisagé de le développer à court terme auprès de personnes en situation de handicap notamment au Bois l'Abbesse.

LA TELECONSULTATION POUR LES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP

Le Bois l'Abbesse souhaite que les personnes accueillies dans la structure bénéficient de téléconsultations.

Il est envisagé soit de sensibiliser les personnes en situation de handicap du Bois l'Abbesse à l'acte et leur permettre d'accéder aux cabinets de téléconsultations, soit proposer des actes de télémédecine sur site pour des personnes dont la mobilité serait inenvisageable.

Le Bois l'Abbesse a répondu à un appel à projet en ce sens afin de financer son propre matériel.

A été évoqué la possibilité de réserver un créneau fixe de téléconsultations pour les usagers, avec des téléconsultations menées par les personnes recrutées par la CPTS ou par le personnel du Bois l'Abbesse ; pour ce faire, des infirmières de l'établissement seraient formées à l'acte de télémédecine.

Autres projets périphériques

La CPTS recensera les projets de télémédecine du territoire, notamment dans les EHPAD et les pharmacies.

Evaluation du projet Télémédecine

Les élus et référents du Projet E-Meuse santé nous ont proposé, lors de leur visite sur le site de télémédecine du Clos Mortier en novembre 2019, de co-construire un programme d'évaluation du projet télémédecine de Saint-Dizier.

REDUIRE LES INEGALITES D'ACCES AUX SOINS

On constate des difficultés d'accès aux soins de premiers recours pour diverses raisons :

- Le départ de nombreux médecins et leur non-remplacement induit un nombre insuffisant de médecin ;
- Le déficit de médecins ne garantit plus l'accès à un médecin traitant à chaque usager ni la prise en charge de soins non programmés dans des délais corrects ;
- Certains patients rencontrent des problèmes de mobilité, notamment en zones rurales où les médecins manquent de temps pour se rendre en visite à domicile ;
- L'accès aux soins est difficile pour certaines catégories de patients en situation sociale fragile et compliquée (migrant, précarité).

LES SOINS NON PROGRAMMES

Les CPTS ont pour mission de permettre aux patients du territoire concerné d'obtenir un rendez-vous le jour même ou dans les 24 heures (dès lors qu'il s'agit d'une urgence non vitale). Pour ce faire, la CPTS s'appuierait sur les médecins du territoire, généralistes comme spécialistes, libéraux comme hospitaliers, ainsi que sur les autres professions de santé pouvant assurer une prise en charge rapide, après vérification du besoin du patient.

Une proposition d'organisation émergente des tables rondes était l'étude de faisabilité de la mise en place d'un système de gradations des soins en amont d'une consultation lors d'une urgence vraie ou ressentie par l'utilisateur (via un numéro dédié). Ce dispositif permettrait de faire en sorte que les urgences ne soient plus un point de passage systématique de tout parcours de soin en proposant une offre graduée et adaptée et une prise en charge le jour même ou dans les 24h.

Il ne s'agirait pas de se substituer aux services d'urgences mais de différencier une demande de Soins non programmés et une urgence ! Seulement le service de régulation existe déjà ! Il conviendra de travailler en coopération avec les dispositifs existants.

Les salles de téléconsultation prennent en charge des soins non-programmés mais ce n'est pas suffisant :

CABINET DE PERMANENCE MEDICO-SOCIALE

Le local du Clos-Mortier dispose de plusieurs espaces.

Un cabinet supplémentaire pourrait être aménagé afin d'y mettre en place des permanences médicales ET médico-sociales.

Les infirmiers ont un rôle grandissant notamment dans le cadre du virage ambulatoire (avenant 6). En effet, au-delà de revalorisations d'actes, il élargit le champ des missions des infirmiers, en valorisant davantage l'expertise soignante de ces professionnels de santé.

Il faut exploiter les compétences de ces soignants notamment en valorisant les protocoles de coopération et de délégation de tâches. Les sites de télémedecine sont déjà supervisés et gérés par des infirmières.

La CPTS pourrait leur confier encore plus de responsabilités en créant une permanence quotidienne en un lieu fixe gérée par une infirmière coordinatrice qui permettrait une présence médico-sociale accessible en continu.

Où ?	Cabinet du Clos Mortier
Quand ?	Tous les jours, en parallèle ou en dehors des horaires de téléconsultations
Par qui ?	<ul style="list-style-type: none"> • Une infirmière (formée/expérimentée en accueil, orientation et régulation, IPA ?) qui pourrait grader et orienter ET • Un médecin qui pourrait effectuer des permanences sur des plages horaires dédiées aux soins non programmés • Un médiateur social, une assistante sociale • Un étudiant en SASPAS • ...
Vers qui ?	Médecin généraliste « permanence » Téléconsultation : médecin généraliste et/ou spécialiste SAU, Pharmaciens Associations médico-sociales
Partenariat à envisager/définir :	Médecine de ville et d'hôpital PMI, CCAS IFSI Voir les partenaires qui envisagent le salariat de médecins : hôpital, mutualité française
Ressources :	La plateforme de ressources de la CPTS

RENFORT MEDICAL

Si la création des deux cabinets de télé médecine a pu apporter une petite bouffée d'oxygène au déficit de médecins, force est de constater que cela reste insuffisant. Nous avons organisé une réunion où étaient invités l'ensemble des médecins libéraux de Saint-Dizier, avec la participation des Drs Goudour et Devillard.

Il en est ressorti que les seules ressources médicales disponibles actuellement sur le territoire étaient les jeunes médecins ayant fréquenté les lieux de stage (USER) et qui continuent à rester en activité (remplacements) après leurs stages.

L'idée est donc de développer une coopération entre :

- Médecins de l'agglomération,
- Jeunes médecins (remplaçants thésés ou non thésés),
- Télémédecins,

pour assurer une prise en charge coordonnée des patients sans médecins traitants.

Des consultations « traditionnelles » seraient assurées dans les locaux de La Noue et du Clos Mortier, sur les plages horaires vacantes des activités de télé médecine. Ces consultations seraient dispensées par les médecins seniors et/ou les jeunes médecins, sous le statut de médecins assistants ou adjoints.

Ainsi, un patient vu physiquement par un médecin pourrait être réadressé en télé médecine pour assurer le suivi d'une action débutée en présentiel, et inversement.

Ce schéma d'organisation pourrait faire l'objet d'une convention entre les différents acteurs et d'une présentation formalisée au patient (flyer, livret de suivi).

Dans la même idée du Prado assurant la coordination des acteurs pour une meilleure prise en charge du patient, le but de ce programme PAM (Pour un accès au médecin) serait également de coordonner les acteurs afin de proposer une prise en charge à des populations ciblées de patients (sans médecin traitant).

Cette coopération des acteurs professionnels pourrait également déboucher sur l'ouverture de consultations non programmées selon un calendrier défini entre les praticiens, tout ceci **en articulation et cohérence avec le cabinet de permanences médico-sociales**.

Diverses autres actions complémentaires sont envisagées afin d'améliorer l'accès aux soins en cabinet ou à domicile :

- Medico-bus ? Par des médecins retraités du territoire (visites à domicile).
- Salariat de médecin
- Contrat d'adjoint/de collaboration de médecine générale
- Médecine préventive (contacter pour connaître les modes et critères de convocation)
- Vacances médecins du Centre hospitalier en ruralité dans les MSP et Cabinets médicaux

FACILITER L'ACCÈS AU SECOND RECOURS :

- Par l'amélioration de l'accès par la médecine de ville aux plannings de rdv de consultations externes de l'hôpital (étude de faisabilité) ;
- Par la téléconsultation de spécialistes dans les cabinets de téléconsultations et autres structures équipées.

LA COORDINATION DES PARCOURS

Fluidifier et coordonner la prise en charge pluriprofessionnelle afin d'éviter les ruptures de parcours parce que la santé des patients n'est pas que l'absence ou la prise en charge de la maladie.

La notion de parcours de soins est très abstraite pour beaucoup de professionnels de santé. Nous devons mettre en place des actions concrètes pour l'organisation des parcours des patients en vue d'assurer une meilleure coordination entre les acteurs, d'éviter les ruptures de parcours et de favoriser autant que possible le maintien à domicile des patients, via une gestion coordonnée renforcée entre tous les acteurs de santé intervenant autour du même patient. Dans les situations de chronicité et/ou de précarité, la qualité du soin est une qualité globale, soignante et sociale. Elle se mesure sur l'ensemble du « parcours de soins » de la personne malade, le faisant évoluer vers un parcours de « santé ».

L'organisation des parcours a fait l'objet d'un atelier lors des tables rondes.

L'état des lieux fait état de professionnels en difficulté qui souffrent de leur exercice isolé, du peu de communication entre les acteurs et de la difficulté de trouver les réponses à leur question ; d'un manque de coordination entre les acteurs de santé, du social et les patients (les aidants).

Il est primordial de réaliser le recensement de toutes les ressources disponibles car peu de dispositifs de coordination sont connus (existants ?) sur le territoire. Les partenariats restent des initiatives isolées.

Les professionnels nous ont fait part de problématiques communes et ont émis le souhait de s'orienter vers plus de communication pour améliorer le parcours de soins des patients et leurs conditions d'exercices. Ils sont ouverts à la mise en place de nouveaux dispositifs, sous réserve que cela ne majore pas leur temps de travail.

Réflexion sur les axes à développer pour améliorer le parcours de soins :

- Annuaire des ressources (cf. page 33 – observatoire des ressources)
- Patient à positionner au cœur du parcours.
- Suivi des examens biologiques en l'absence du médecin (à améliorer).
- Renouvellement des ordonnances (organisation et anticipation à améliorer)
- Lien ville/hôpital et notamment une meilleure gestion des entrées et sorties d'hospitalisation :
 - Communication souhaitée et confirmée sur la sortie et les entrées d'hospitalisations
 - Sorties d'hospitalisations le weekend ou le soir (à éviter et à anticiper)
 - Sorties d'hôpital non programmées = Mise en échec du retour à domicile (à éviter)
- Le soin doit venir aux patients qui ont des difficultés de mobilité
- Système d'information partagé et de communication :
 - Système d'information adapté en fonction des professionnels, afin de sécuriser les données.
 - Alertes pour faciliter la communication.
 - Communication, dossier patient accessible à tous les professionnels
 - Dossier patient dématérialisé et généralisé
 - Communication médicale, mais pas que : conditions de vie du patient au domicile, suivi social...

Face à ces constats et ses réflexions, il apparaît nécessaire de travailler sur l'amélioration du lien ville hôpital qui doit objectivement être développé, sur la mise en place et formalisation de modalités d'organisation et la création de nouvelles fonctions.

Toutes les actions de la CPTS sont transversales et complémentaires, et contribueront à améliorer les parcours : L'observatoire, le renforcement de l'accès aux soins et de l'offre médical, les protocoles de coopérations etc... Des études de faisabilité et des réunions de concertation avec les différents partenaires seront organisées en ce sens.

FORMALISER LES PARCOURS et SCHEMAS D'ORGANISATION :

Des fiches parcours types pourront être réalisées et redues accessibles à tous. **Des protocoles de prise en charge pluriprofessionnelle pourront être mis en place.**

Les éléments facilitants :

La plateforme de ressources et l'observatoire de la communauté (cf. page 33) : Volet Actions de la plateforme de ressources et de la CPTS.

Un système d'information partagé :

Un SIP adapté à une CPTS : existe-t-il ?

Création de nouvelles fonctions

Infirmier coordonnateur (cabinet secondaire, PRADO), coordinatrice d'Intervention en Médecine Générale (CIMG) pourrait être une solution, pour faire le lien entre les professionnels médicaux, paramédicaux, médico-sociaux, sociaux.

Les parcours à cibler prioritairement :

- PARCOURS PATIENTS PRECAIRES
- PARCOURS CANCER
- PARCOURS ADDICTIONS

PREVENTION ET PROMOTION DE LA SANTE

La CPTS devra développer des actions territoriales de prévention en adéquation avec les besoins du territoire.

La prévention et la promotion de la santé restent encore les maillons faibles de notre système de santé, trop centré sur le versant curatif.

Dans un premier temps, il est convenu que la CPTS se fasse le relais des campagnes nationales et locales de prévention en généralisant l'affichage et l'affichage dynamique dans les lieux de passage, ainsi que des interventions hors murs.

De nombreux institutions (ministère de la Santé, INPES...) associations régionales ou locales (Adeca...) réalisent des actions ou campagnes de communication de prévention sur des sujets santé :

- Vaccination contre la grippe
- Dépistage Cancer du colon, Cancer du sein (octobre rose...)
- Prévention / coup de chaleur lors du plan canicule, prévention grand froid...
- Prévention Intox Monoxyde de carbone
- Développer l'activité physique, manger / bouger...
- Prévention MSH
- Novembre sans tabac
- Dépistage VIH
- Dépistage / hépatites...

Ces campagnes s'étalent sur une grande partie du calendrier annuel, et les différents cabinets médicaux/paramédicaux, pharmacies et sites de télémédecine constitueront un relais efficace de ces campagnes. En effet, un flux important de patients (plusieurs milliers) traverse chaque semaine ces sites. Au-delà du grand nombre de personnes touchées, c'est surtout en termes de pertinence des messages et de crédibilité de l'effecteur que les cabinets constituent des médias efficaces sur le plan de la prévention.

Nous prévoyons d'organiser des interventions dans le cadre de ces campagnes sur site, pour réaliser des contacts directs avec les patients :

- Remise de flyers, de dépliants, actions de dépistage...

Nous prévoyons également de nous équiper de systèmes d'affichage dynamique permettant de diffuser les vidéos, animations, clips... qui servent de support à ces campagnes. Ainsi nos cabinets et structures peuvent représenter un relais média donnant écho à toute démarche de prévention.

Nous prévoyons également d'entrer en contact avec les institutions locales (ehpad, lycées, collèges...) afin d'organiser des actions conjointes pour les thèmes ciblés.

Le thème de la prévention a fait l'objet d'un Atelier aux tables rondes et celui-ci a été très productif ! La volonté des acteurs étant d'aller plus loin qu'une Participation généralisée aux programmes nationaux de prévention.

Un brainstorming sur les besoins du territoire en matière de prévention :
Pas moins de 14 thématiques identifiées !



- ❖ Vaccination
- ❖ Diabète
- ❖ Pollution / Santé Environnementale
- ❖ Violences faites aux femmes
- ❖ Adolescents : précarité, fragilités, troubles psychiques
- ❖ Addictions
- ❖ Surexposition aux écrans
- ❖ Enfants : Prise en charge des troubles du comportements, des apprentissages et du langage
- ❖ « dys »
- ❖ Souffrance au travail physique (TMS / gestes et postures) et psychique
- ❖ Alimentation / Activité physique
- ❖ IST / Sexualité
- ❖ Seniors : autonomie, maintien à domicile / prévention chutes
- ❖ Parentalité
- ❖ Précarité et rupture de soins

Proposition globale : mettre en place un « bus prévention » qui pourrait faire des haltes dans les villages et proposer des animations / ateliers avec des professionnels selon les thématiques.

Deux réflexions sur deux thématiques ont été développées sur deux populations ciblées :
Les adolescents et les seniors.

LES ADOLESCENTS

1. Choisir des médias de communication pertinents pour les actions en faveur de ce public spécifique (génération hyper connectée) : YouTube / Instagram - réussir à ouvrir le dialogue.
2. Travailler sur les comportements à risque : **IST, sexualité, addictions**
3. Partenariat avec les ressources locales : éducation nationale (mais pas toujours simple), associations sportives et de loisirs, maison des ados, planning familiale., CGIDD, Pause ado...
4. Sortir du discours paternaliste, être innovant, assurer une présence régulière (marteler le message) et un discours homogène sans dissonance.

LES SENIORS, sortir de l'isolement

1. Listing des ressources du territoire et des dispositifs existants connus par les participants (le bottin)
2. CCAS : le registre des personnes vulnérables.

C'est un registre nominatif sur « signalement » et tenu commune par commune. Ce registre existe pour mettre en place un dispositif de vigilance notamment en période sensible (notamment canicule). L'idée serait d'étendre le concept pour permettre une vigilance même hors période sensible et de **communiquer sur l'existence des registres personnes vulnérables** auprès des professionnels de la CPTS. Pourquoi ne pas internaliser un registre similaire dans la CPTS et en étendre les compétences. **Ceci pourrait être inclus sur la plateforme de ressources de la CPTS.**

Les personnes isolées n'ont pas forcément la possibilité de se déplacer : la prévention doit aussi venir à eux. Pour les personnes mobiles, organiser des ateliers prévention seraient un pas vers une sociabilisation et un meilleur suivi, le tout sous un prétexte « santé » (argument d'autorité du professionnel de santé qui invite à l'atelier).

Pour les personnes non mobiles, un Bus Prévention serait une opportunité.

Proposition 1 : s'appuyer sur les assos locales et les réseaux bénévoles pour organiser des **visites à domicile ou des moments de convivialité.**

Proposition 2 : **changer de regard sur soi** ; proposition de réaliser des photographies en utilisant aussi le bus et permettre ensuite une exposition.