

**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



## TABLE DES MATIERES

CONTEXTE ET CHRONOLOGIE DU PROJET .....	5
<b>ELEMENTS DE DIAGNOSTIC DE L'OFFRE ET DES BESOINS DE SANTE DU TERRITOIRE.....</b>	<b>7</b>
UN TERRITOIRE DU PROJET COHERENT / LE CHOIX DU TERRITOIRE .....	9
1. CARACTERISTIQUES DEMOGRAPHIQUES ET SOCIO-ECONOMIQUES DU TERRITOIRE .....	11
2. DONNEES DE SANTE.....	15
2.1 ETAT DE SANTE DE LA POPULATION DU TERRITOIRE .....	15
2.2 RECOURS AUX SOINS .....	17
2.3 L'OFFRE DE SANTE ACTUELLE.....	19
SYNTHESE ET MISE EN PERSPECTIVE DU DIAGNOSTIC DU TERRITOIRE DE LA CPTS DE SAINT-DIZIER DER & BLAISE.....	22
<b>LE PROJET DE SANTE.....</b>	<b>23</b>
<b>LE CADRE DU PROJET DE SANTE .....</b>	<b>25</b>
NOTRE VISION DE LA CPTS : LES GRANDS OBJECTIFS.....	26
ORGANISATION DE LA CPTS.....	27
STRUCTURATION JURIDIQUE DE LA CPTS.....	27
LA GOUVERNANCE ET LA COORDINATION .....	30
LA COMMUNICATION .....	30
SYSTEME D'INFORMATION PARTAGE.....	31
LA DEMARCHE QUALITATIVE.....	31
LES TEMPS D'ECHANGES.....	31
<b>PROJETS &amp; ACTIONS DE LA CPTS .....</b>	<b>33</b>
OBSERVATOIRE DES RESSOURCES TERRITORIALES .....	33
LES TEMPS D'ECHANGES.....	34
DEVELOPPER DES TERRAINS DE STAGES PLURIPROFESSIONNELS.....	34
ATTRACTIVITE DU TERRITOIRE ET ACCUEIL DE NOUVEAUX PROFESSIONNELS DE SANTE .....	35
DEVELOPPEMENT DE LA TELEMEDECINE.....	36
REDUIRE LES INEGALITES D'ACCES AUX SOINS .....	41
Les soins non programmés.....	41
Cabinet de permanences médico-sociales.....	41
Renfort médical .....	42
Faciliter l'accès aux soins de second recours.....	43
LA COORDINATION DES PARCOURS.....	43
PREVENTION ET PROMOTION DE LA SANTE .....	45
POUR RESUMER.....	48
<b>BUDGET / PERENNISATION DU PROJET .....</b>	<b>49</b>
<b>ANNEXES .....</b>	<b>51</b>



## CONTEXTE ET CHRONOLOGIE

Le territoire de St-Dizier et les communes alentour doivent aujourd'hui faire face à un vieillissement notamment des médecins libéraux et une baisse démographique de certains professionnels de santé.

Malgré un nombre important de médecins généralistes formés en France (moyenne haute de l'OCDE), le bassin de vie de Saint-Dizier souffre d'une désertification médicale dramatique et les mesures d'incitation à l'installation dans les zones déficitaires ne suffisent pas à rééquilibrer cette mauvaise répartition sur le territoire.

**En septembre 2018**, huit médecins généralistes ont annoncé leur cessation d'activité libérale au 31 décembre 2018 ; le spectre de l'afflux de patients sans médecin traitant est apparu aux médecins en activité et à raison : les effets n'ont pas tardé à se faire sentir.

Dès novembre 2018, les cabinets de médecine générale sont saturés par l'afflux de patients qui, dans un premier temps, anticipent le départ de leur médecin :

Augmentation des actes au quotidien, temps d'accès à une consultation allongé, des patients et des professionnels de santé stressés, des comportements agressifs au secrétariat, des salles d'attentes et couloirs bondés etc...

Conscients qu'ils ne pourraient pas prendre en charge la totalité des patients qui afflueraient, mais préoccupés par la nécessité de ne pas laisser les patients fragiles sans médecin, des médecins et paramédicaux de la MSP Paul Cézanne de Saint Dizier, ancrée dans le quartier du Vert Bois, ont entamé une réflexion sur d'éventuelles solutions alternatives.

L'équipe de Soins primaires, qui a répondu à l'appel à projet ETAPES en octobre 2017, expérimentent alors depuis plusieurs mois des téléconsultations de médecine générale au sein de la MSP.

Pourquoi ne pas généraliser le dispositif au service du territoire tout entier afin de répondre à cette problématique urgente d'accès aux soins ? Le contexte est favorable, la télémédecine vient d'entrer dans le droit commun des pratiques médicales (arrêté paru au Journal Officiel le 13/09/2018).

Même si la MSP est à l'origine de ce projet, il semble essentiel pour l'équipe de conserver son rôle de soins et de respecter la place de tous les partenaires.

Est alors envisagée la création d'une CPTS, nouvelle instance d'organisation des acteurs de santé d'un territoire ; cette structure de concertation et de développement de projet collaboratif coordonné permettrait de **développer des infrastructures de télémédecine et de repenser, réorganiser les parcours de soins sur le territoire** collégalement.

**En octobre 2018**, c'est en ces termes qu'une présentation d'une CPTS et d'un premier projet de télémédecine porté par celle-ci a été rédigée et présentée par la coordinatrice de la MSP aux élus du groupe santé de l'agglomération Saint Dizier, Der et Blaise. Ce préprojet a été d'emblée soutenu et encouragé.

**Le 27 novembre 2018**, Le périmètre du projet a été arrêté à la Communauté d'Agglomération de Saint-Dizier Der & Blaise :

Une réunion d'information sur les Communautés Professionnelles Territoriales de Santé et la télémédecine a été programmée pour les médecins, infirmiers, pharmaciens, des médecins spécialistes, des élus, des représentants du secteur hospitalier et médico-social du territoire (150 personnes).

Près de 50 participants à cette réunion, une première pierre posée assurément !

Lors de cet échange, nous avons lancé un appel à tous les acteurs qui souhaitent s'impliquer dans la création de la CPTS et dans un groupe de travail télémédecine, et participer activement à l'écriture et la mise en place du projet dans sa globalité, en envoyant leurs coordonnées. En parallèle, une adresse mail dédiée est créée [cptssddb@gmail.com](mailto:cptssddb@gmail.com).

Environ 25 acteurs du système de santé local se sont portés volontaires pour participer au groupe de travail et de réflexion sur la mise en place de notre CPTS et contribuer au processus de sa constitution : organisation, présentation du projet aux institutionnels, lettre d'intention etc...

**Aujourd'hui**, ces professionnels sont constitués en association loi 1901 et ont développé un projet commun. Fin 2018, nos objectifs au 31 décembre 2019 étaient et sont :

1. Constitution juridique de la CPTS
2. Lettre d'intention et validation du préprojet
3. Mise en place de cabinet(s) de télémédecine et de téléconsultations de médecine générale
4. Mobilisation d'un maximum d'acteur autour du projet et amorcer une dynamique territoriale
5. Validation d'un projet territorial de santé au 31 décembre 2019
6. Pérennisation du projet et de son financement

A ce jour, **nos trois premiers objectifs** sont atteints et seront développés ci-après (cf. partie 2 : projet de santé).

La mobilisation des acteurs et l'amorçage d'une dynamique territoriale est en cours : Il s'agit de rassembler et se rassembler, sans exclure, ni inclure de force. Cela nécessite de se connaître les uns les autres : Il s'agit donc d'une démarche qui ne peut être que volontaire, permanente et évolutive.

Une grande majorité des acteurs impliqués dans la CPTS n'ont guère l'habitude de travailler ensemble pour l'instant, mais les premières réunions ont montré que c'était possible !

Le projet de santé a été élaboré au cours de réunions (**octobre 2018 à novembre 2019**) avec les professionnels impliqués dans le projet et par l'organisation de tables rondes qui a permis la concertation d'un maximum d'acteurs de terrain pour co-construire le projet en fonction des besoins et problématiques déterminés par et avec les professionnels.

Un diagnostic territorial a complété la démarche.

L'écriture et la validation de notre projet de santé n'est que l'amorçage d'une acculturation commune à l'exercice coordonné.

**ELEMENTS DE DIAGNOSTIC  
DE L'OFFRE ET DES BESOINS DE SANTE  
DU TERRITOIRE**



## UN TERRITOIRE DU PROJET COHERENT

### Choix du territoire

Avec une population de 25000 habitants, Saint-Dizier est la 16<sup>ème</sup> ville de la Région Grand Est (en termes de population), 5<sup>e</sup> ville de la région Champagne-Ardenne et la première du département de la Haute-Marne. Elle est située à mi-chemin entre Paris et Strasbourg sur la RN4 et joue un rôle pivot entre Reims et Nancy. Son positionnement de ville moyenne irriguant un vaste territoire en fait une polarité d'équilibre à même d'offrir un haut niveau de services pour un large bassin de vie dans les domaines de la santé, des commerces, loisirs, cultures.

Saint-Dizier conjugue un taux d'équipement commercial nettement supérieur à la moyenne nationale (tous secteurs d'activité confondus) à un déclin démographique marqué. Cette spécificité s'explique par la volonté politique de conforter la prédominance de Saint-Dizier face à Bar-le-Duc et Vitry-le-François, les deux autres composantes du triangle<sup>1</sup>. Le centre-ville de Saint-Dizier exerce une attraction sur un bassin de chalandise de 135 000 habitants incluant Vitry-le-François et Bar-le-Duc.

Le territoire de l'agglomération de Saint-Dizier, fortement marqué par son histoire et son contexte de bassin industriel en mutation (fonderies, Miko, bonneterie etc.), exerce donc ses fonctions de centralité au bénéfice d'un large territoire rural et de pôle des services et d'emploi y compris avec les intercommunalités voisines (Meuse, Marne, Haute-Marne).

On notera la présence de la BA113, seule base aérienne dotée d'une cinquantaine de Rafales, qui emploie 1800 personnes. Premier employeur du département de la Haute-Marne, la base représente 950 familles sur le territoire de la communauté d'agglomération Saint-Dizier, Der & Blaise, 1400 enfants scolarisés, 80 à 100 naissances par an et 700 emplois indirects induits pour la Ville de Saint-Dizier et sa région.

L'agglomération de Saint-Dizier s'est engagée depuis plusieurs années dans une politique de renouvellement urbain de grande ampleur avec l'ambition d'en faire le moteur de son développement économique et d'affirmer son positionnement régional (Saint-Dizier 2020, Saint-Dizier Cœur de ville) mais souffre d'un manque d'infrastructures (aucun établissement d'études supérieures, aucune autoroute ferroviaire ou routière, aucun aéroport) qui limitent la mobilité et les perspectives d'évolution de sa population.

La Ville de Saint-Dizier est inscrite dans deux dispositifs « politique de la ville », politique de cohésion urbaine et de solidarité : Le Vert Bois est un QPV (Quartiers Prioritaires de la Ville) et Saint-Dizier fait partie des 222 villes qui ont été retenues dans le cadre du plan national « Action cœur de ville ».

En 2016, après consultation des conseils communautaires et municipaux, la Communauté d'Agglomération de Saint Dizier, Der et Blaise a été créée : elle a été formée par la fusion de communautés de communes existantes et l'intégration d'autres communes dont des communes marnaises, en cohérence avec la dimension du bassin de vie (malheureusement, des communes meusiennes s'inscrivant dans ce bassin de vie n'ont pas été autorisées à l'intégrer, elles sont aujourd'hui demandeuses à rejoindre la CPTS, ce qui n'est pas formalisée à ce jour).

1) Le Triangle Bar-le-Duc, Saint-Dizier, Vitry-le-François résulte de sa situation géographique particulière à l'extrême nord du département, frontalière de la Marne et de la Meuse et a incité une mise en cohérence des politiques de développement sur le plan économique, culturel et touristique. Le Comité de promotion du triangle, à cheval sur la Lorraine et Champagne-Ardenne, qui regroupe les villes de Bar-le-Duc, Saint-Dizier et Vitry-le-François a été créé en 1998 pour mettre en réseau les «forces vives» de la métallurgie. Historiquement, ces trois villes constituaient en effet un bassin homogène de 200.000 personnes que seul le découpage administratif a séparé. La Région Grand Est a grandement facilité la pérennité de ce regroupement qui était compliqué du fait de son appartenance à deux anté-régions.

C'est donc tout naturellement que **le territoire de la Communauté Professionnelles Territoriale de Santé s'est calqué sur le territoire de la Communauté d'Agglomération** car

- Il correspond à une dynamique de développement de projet commun
- La communauté d'agglomération possède la compétence santé ce qui légitime son rôle de soutien dans la gestion et gouvernance de la CPTS

La Communauté d'Agglomération de Saint Dizier, Der & Blaise, territoire de la Communauté Professionnelle Territoriale de Santé de Saint Dizier Der & Blaise, compte 60 communes réparties sur les départements de la Haute-Marne et de la Marne (cf. Annexe 1 : liste des communes).

Elle représente une population d'environ 59000 **habitants** et a pour ville centre **Saint-Dizier**.



En fonction de la disponibilité des données et de leur pertinence, nous présentons ci-après les traits saillants du territoire en termes de caractéristiques sociodémographiques, état de santé de la population, recours aux soins, et offre de santé, à l'échelle de l'agglomération de Saint-Dizier.

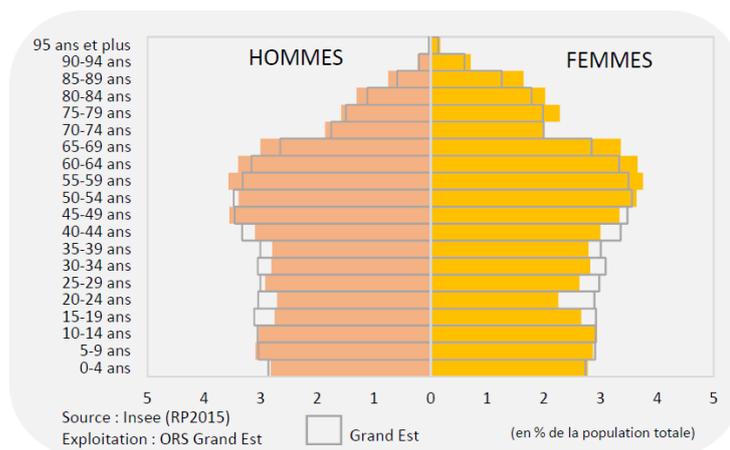
# 1. CARACTERISTIQUES DEMOGRAPHIQUES ET SOCIO-ECONOMIQUES DU TERRITOIRE

## REPARTITION GEOGRAPHIQUE DE LA POPULATION

	Population	Nombre de communes
<b>Saint Dizier</b>	24933	1
<b>CA Saint-Dizier Der et Blaise</b>	58982	60

Sources : Cartosanté/INSEE 2016

## REPARTITION PAR SEXE ET TRANCHES D'AGE

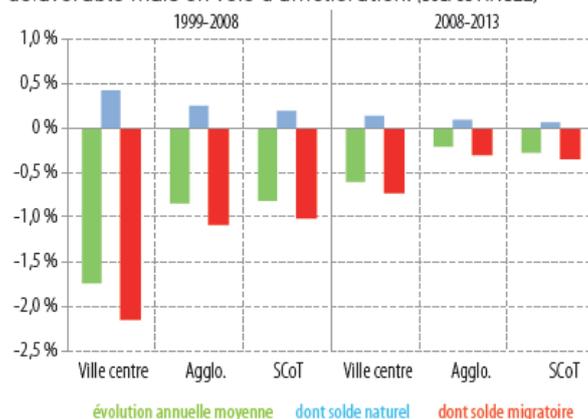


%

Catégorie	CA St Dizier Der & Blaise	Grand Est
<b>Moins de 15 ans</b>	17,3	17,4
<b>15 à 29 ans</b>	16,0	17,8
<b>30 à 44 ans</b>	17,2	18,6
<b>45 à 59 ans</b>	21,0	20,7
<b>60 à 74 ans</b>	17,8	16,2
<b>75 ans et plus</b>	10,7	9,3
<b>Total</b>	100	100

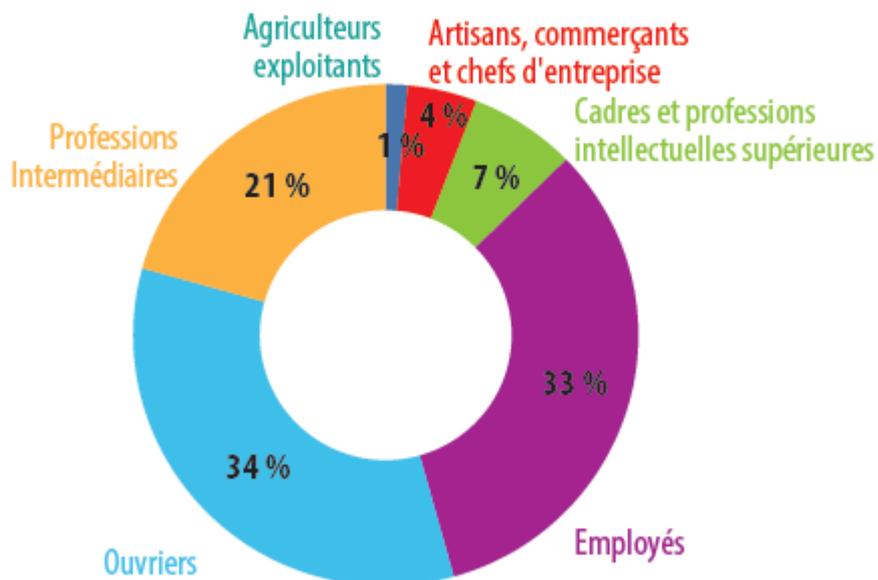
Source : cartosanté

Les dynamiques démographiques ville centre/Agglo./SCoT. Une déprise démographique influencée par un mouvement migratoire défavorable mais en voie d'amélioration. (source : INSEE)



## Les catégories socioprofessionnelles des actifs

source : INSEE



Source : INSEE, 2016

	CA Saint-Dizier, Der et Blaise	Evolution 2006-2014	Moyenne des 23 agglomérations
Revenu moyen 2014 des foyers fiscaux	20 766 €	+ 17,5 %	25 369 €
Part de foyers fiscaux non imposables	61 %	+ 8 points	55 %

source : DGI

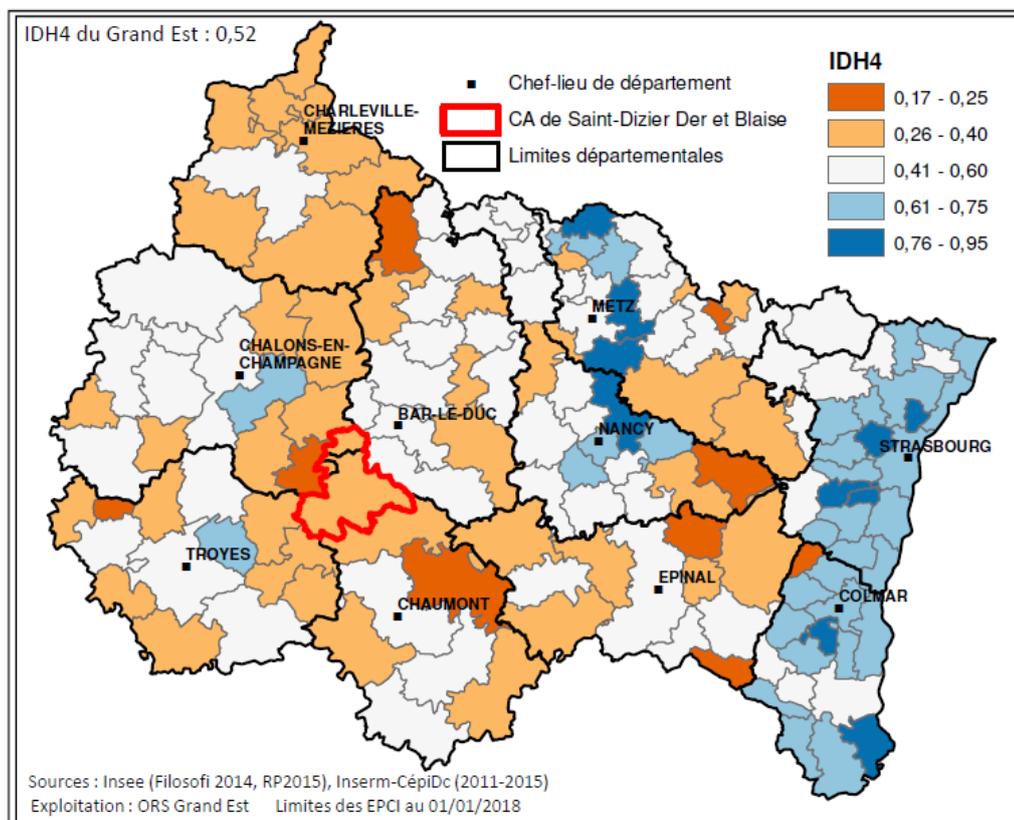
	CA Saint-Dizier, Der et Blaise	Moyenne des 23 agglomérations
Part de la population couverte par le RSA	9,0 %	8,7 % (moyenne)
IDH4	0,33	0,49 (médiane)

sources : INSEE, CAF, DGI

(23 agglomérations Grand Est)

PRESENTATION DU TERRITOIRE	Effectif	Taux	Taux $\sigma$ / Taux $\varphi$	Valeur régionale	Position
Indice de Développement Humain (IDH4)		0,32		0,52	
<b>Démographie</b>					
Population et densité (nombre de personnes au km <sup>2</sup> )	59 442	63,9	1,0	96,8	
Croissance annuelle de la population (entre 2010 et 2015, effectifs et taux moyen annuel en %)	-125	-0,2		0,10	
Solde migratoire (entre 2010 et 2015, effectifs et taux moyen annuel en %)	-1 048	-0,4		-0,2	
Indice de vieillissement (65 ans ou plus pour 100 personnes de moins de 20 ans)		91,3		78,3	
Population vivant dans une commune rurale (et part pour 100 individus)	23 887	40,2		28,7	
<b>Situation socio-économique du territoire</b>					
Rapport ouvriers / cadres		4,6		1,8	
Personnes sorties du système scolaire avec pas ou peu de diplôme (et part pour 100 personnes sorties du système scolaire)	17 726	39,1	0,8	30,9	
Demandeurs d'emploi de catégorie A (et part pour 100 actifs)	3 542	13,6	1,0	11,4	
Emplois précaires (et part pour 100 emplois)	5 852	29,8	0,5	28,4	
Revenus médians disponibles par unité de consommation (en euros)	18 111 €			20 418	
Ménages en dessous du seuil de pauvreté de 60 % (et part pour 100 ménages)	4 196	18,8		14,2	
Part de l'ensemble des prestations sociales dans le revenu disponible (en %)		7,4		5,2	
Familles monoparentales avec enfant(s) de moins de 25 ans (et part pour 100 familles avec enfant(s) de moins de 25 ans)	1 734	22,2		22,6	

### Indicateur de développement humain (IDH4) des EPCI du Grand Est



L'Indice de Développement Humain (IDH) a pour but de mesurer le développement des pays à travers trois dimensions : la santé, l'éducation, et le niveau de vie. L'IDH4 est une déclinaison plus discriminante de l'IDH, adaptée à une utilisation infrarégionale, qui permet de mieux mettre en évidence les disparités entre les territoires d'une région. Plus il se rapproche de 1, plus la situation du territoire est favorable. La Communauté d'agglomération de Saint-Dizier Der et Blaise a un IDH4 (0,32) plutôt défavorable par rapport aux autres EPCI du Grand Est.

## CARACTERISTIQUES DEMOGRAPHIQUES ET SOCIO-ECONOMIQUES PREDOMINANTES COMMUNAUTE D'AGGLOMERATION DE SAINT-DIZIER DER ET BLAISE

- Un territoire à légère dominante urbaine : 40% de la population vit en commune rurale et plus de 40% de la population totale vit dans la Ville principale, Saint-Dizier.
- L'agglomération a perdu 7% de sa population entre 1999 et 2008, mais une démographie stable depuis trois ans.
- Une population vieillissante : 50% de la population a plus de 45 ans, près de 35% de retraités
- 67 % des actifs sont soit des ouvriers, soit des employés. Cette surreprésentation de la classe ouvrière est directement liée à l'importance du secteur industriel sur le territoire. Une faible part de cadres et de professions intermédiaires.
- Le revenu moyen et la part des foyers fiscaux imposables sont nettement inférieurs à la moyenne régionale.
- Des indicateurs de précarité marqués :18,8% des ménages sous le seuil de pauvreté ; taux de chômage supérieur à 13% (8,1% en Grand Est)
- Près de 20% des 25-34 ans sont sortis du système scolaire avec peu ou pas de diplôme.

## 2. DONNEES DE SANTÉ

### 2.1 Etat de santé de la population du territoire

L'étude de l'état de santé de la population se fait classiquement à travers plusieurs indicateurs sanitaires : l'espérance de vie à la naissance, la mortalité, la mortalité prématurée, la mortalité prématurée évitable, le taux d'admission en Affections de Longue Durée (ALD).

Aussi, ces indicateurs permettent de donner une première estimation de l'état de santé de la population sur un territoire, sans pour autant être exhaustifs.

#### Espérance de vie à la naissance (en années)



<b>Grand Est</b>	78,6	84,4
<b>EPCI</b>	77,3	83,6

Source : Insee (RP2015)  
Exploitation : ORS Grand Est

#### Affections longue durée (ALD)

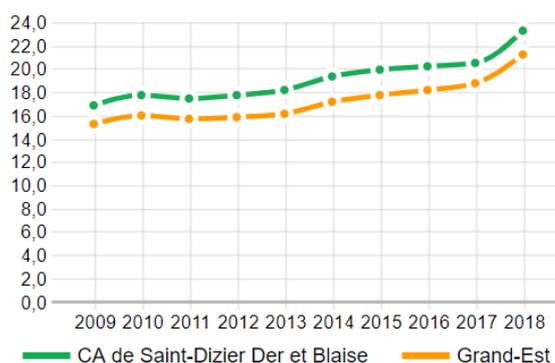
##### Bénéficiaires en ALD

Indicateurs	CA de Saint-Dizier Der et Blaise	Grand-Est
Nbre de bénéf. en ALD	13 738	1 182 439
Part des bénéf. en ALD dans la pop	23,3 ▲	21,3

Source : SNDS - 2018

Une flèche verte indique une valeur supérieure à la valeur de la zone de comparaison. Une rouge, une valeur inférieure à celle de la zone de comparaison.

##### Evolution de la répartition des bénéficiaires en ALD



Source : SNDS

### POPULATIONS SPECIFIQUES

	Effectif	Taux	Taux ♂ / Taux ♀	Valeur régionale	Position
<b>Personnes âgées ou en situation de handicap</b>					
58 Personnes âgées de 65 ans ou plus (et part dans l'ensemble de la population)	12 449	20,9	0,8	18,4	
59 Personnes âgées isolées (et part pour 100 personnes âgées de 65 ans ou plus)	4 043	32,5	0,4	31,1	
60 Personnes âgées en établissement - EPHAD, USLD, résidence autonomie (et part pour 100 personnes âgées de 65 ans ou plus)	650	5,2	0,4	5,3	
61 Niveau d'équipements particulièrement indispensables aux personnes âgées (en base 100 pour la France métropolitaine)		65,1		78,6	
62 Personnes de 65 ans ou plus en affection longue durée (et taux standardisé de prévalence pour 100 000 personnes de 65 ans ou plus)	9 546	<b>78 854,5</b>	1,5	73 981,1	
63 Allocataires de l'Allocation Personnalisée à l'Autonomie à domicile - APA (et part pour 100 personnes de 65 ans ou plus)	606	4,9	n.d.	6,0	
64 Allocataires de l'Allocation Adultes Handicapés - AAH (et part pour 100 personnes de 20 à 65 ans)	1 708	5,1	n.d.	2,7	
65 Places en établissement pour personnes handicapées (et part pour 1000 personnes âgées de 20 à 65 ans)	90	2,7		2,6	

ETAT DE SANTE DES HABITANTS		Effectif	Taux	Taux $\sigma$ / Taux $\varphi$	Valeur régionale	Position
<b>Mortalité</b>						
(nombres annuels moyens de décès et taux standardisés pour 100 000 habitants)						
31	Décès toutes causes confondues	630	840,5	1,8	802,2	
32	Décès par cancer	180	244,2	2,1	238,8	
33	Décès par maladie de l'appareil circulatoire	142	183,8	1,6	198,5	
34	Décès liés à la bronchopneumopathie chronique obstructive	30	38,8	2,3	35,8	
35	Décès par suicide	12	20,2	3,2	14,4	
36	Décès par pathologies liées à l'alcool	22	30,4	5,0	27,5	
37	Décès par pathologies liées au tabac	94	126,7	2,6	114,1	
38	Décès prématurés (avant 65 ans)	122	218,2	2,1	187,9	
39	Décès évitables liés aux pratiques de prévention primaire	96	156,3	2,5	143,6	
40	Décès évitables liés au système de soins	49	80,1	1,5	73,4	
<b>Morbidité</b>						
(nombres et taux de prévalences standardisés pour 100 000 habitants)						
41	Affections de Longue Durée (ALD)	15 563	22 540,0	1,3	21 309,9	
42	Affections de longue durée pour cancers	2 668	3 934,0	1,1	3 687,6	
43	Affections de longue durée pour cancer du poumon	119	169,9	2,6	169,7	
44	Affections de longue durée pour cancer du sein	663	965,9	n.d.	905,6	
45	Affections de longue durée pour cancer du côlon-rectum	293	405,0	1,6	362,8	
46	Affections de longue durée pour maladies de l'appareil circulatoire	4 639	6 373,9	2,3	5 920,6	
47	Affections de longue durée pour diabète (type I et II)	2 739	5 251,1	1,3	4 837,3	
48	Personnes Hospitalisées à cause d'un accident de la circulation	70	123,8	n.d.	67,5	

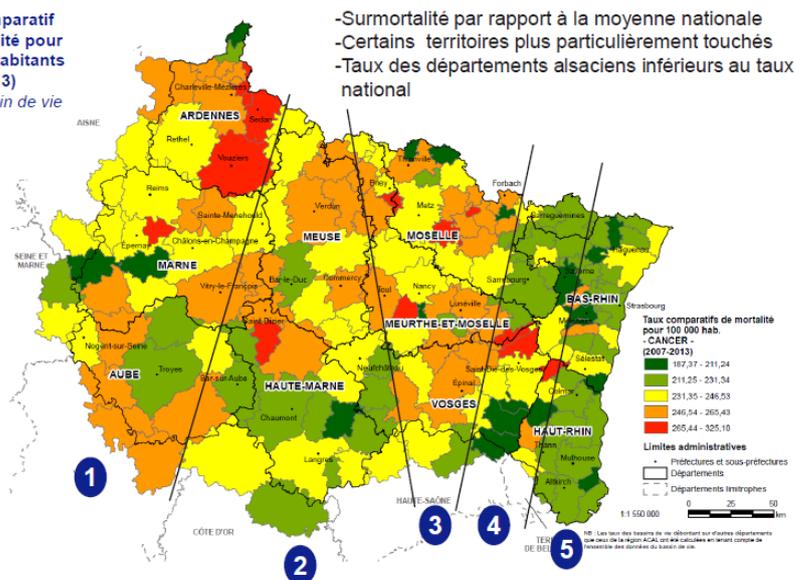
### Comprendre la mortalité évitable

**Les décès évitables liés aux pratiques de prévention primaire :** regroupent la mortalité associée aux pratiques à risque (consommation de tabac ou d'alcool, suicides, conduite dangereuse sur la route...) pouvant être réduite par une amélioration des actions de prévention primaire.

**Décès évitables liés au système de soins :** regroupent les décès qui pourraient être évités dans la situation actuelle de la technologie et des connaissances médicales, grâce à l'amélioration du système de soins.

## Les cancers représentent la 1ère cause de décès de la région

Taux comparatif de mortalité pour 100 000 habitants (2007-2013)  
- par bassin de vie



source : ARS Grand Est

## CARACTERISTIQUES PREDOMINANTES DE L'ETAT DE SANTE DES HABITANTS DE LA COMMUNAUTE D'AGGLOMERATION DE SAINT-DIZIER DER ET BLAISE

- Une espérance de vie légèrement inférieure à la moyenne régionale,
- Une part des bénéficiaires en ALD supérieure à la moyenne régionale (23%),
- Des ALD prédominantes : diabète et cancer (notamment colorectal),
- Un taux d'allocataires à l'Allocation Adultes Handicapées très élevé par rapport au taux régional,
- Les premières causes de mortalité : cancers, BPCO, suicide, addictions alcool-tabac,
- Taux de mortalité prématurée évitable supérieur à la moyenne régionale.

### 2.2 RECOURS AUX SOINS

Nous avons choisi 3 indicateurs qui nous semblaient pertinents :

- Recours au médecin généralistes : première étape du parcours de santé par son rôle central d'orientation et de suivi du patient tout au long de celui-ci ;
- Recours aux soins infirmiers : Pivot essentiel de la coordination des soins en collaboration avec les autres professionnels de santé de ville, avec les services de soins, les services sociaux et médico-sociaux (notamment à l'entrée et en sortie d'hospitalisation) ;
- Recours aux soins hospitaliers.

Ces trois indicateurs nous donnent des CARACTERISTIQUES PREDOMINANTES DU RECOURS AUX SOINS DES HABITANTS DE LA COMMUNAUTE D'AGGLOMERATION DE SAINT-DIZIER DER ET BLAISE

#### Nombre moyen d'actes de médecine générale par bénéficiaire

Catégories	Consommation moyenne d'actes par bénéf. gén.	
	CA de Saint-Dizier Der et Blaise	Grand-Est
Total	4,8	5,1
Moins de 15 ans	3,6	3,6
15 à 44 ans	3,7	4,1
45 à 59 ans	5,2	5,5
60 à 74 ans	5,7	6,3
75 ans et plus	7,3	8,6

→ 232300 actes de Médecine générale en 2018 pour 48550 bénéficiaires.

**Le nombre d'actes par bénéficiaire est stable.**

## Nombre moyen d'actes infirmier par bénéficiaire

Catégories	Consommation moyenne d'actes inf. par bénéf.	
	CA de Saint-Dizier Der et Blaise	Grand-Est
Total	53,1	76,0
Moins de 15 ans	7,6	15,3
15 à 44 ans	14,7	19,9
45 à 59 ans	30,6	38,5
60 à 74 ans	45,5	62,1
75 ans et plus	112,5	156,1

Source : SNDS - 2018

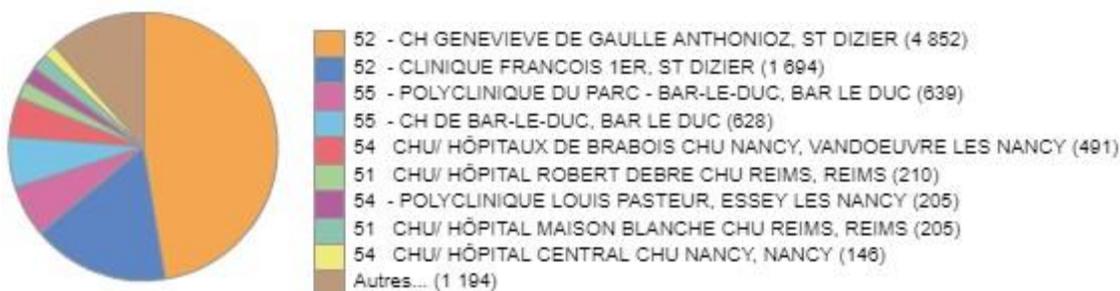
→ 778865 actes infirmiers en 2018 pour 14678 bénéficiaires.

Le nombre d'actes par bénéficiaire est en constante augmentation (50% des actes pour les plus de 60 ans).

## RECOURS AUX SOINS HOSPITALIERS

Pour les soins de second recours, les habitants de Saint-Dizier bénéficient de l'activité de 2 établissements de santé sur la commune. Les habitants ont principalement recours aux structures de proximité pour les soins en chirurgie, obstétrique et médecine avec un recours majoritaire, en 2016, au Centre Hospitalier Geneviève Anthonioz comme le montre le graphique ci-dessous.

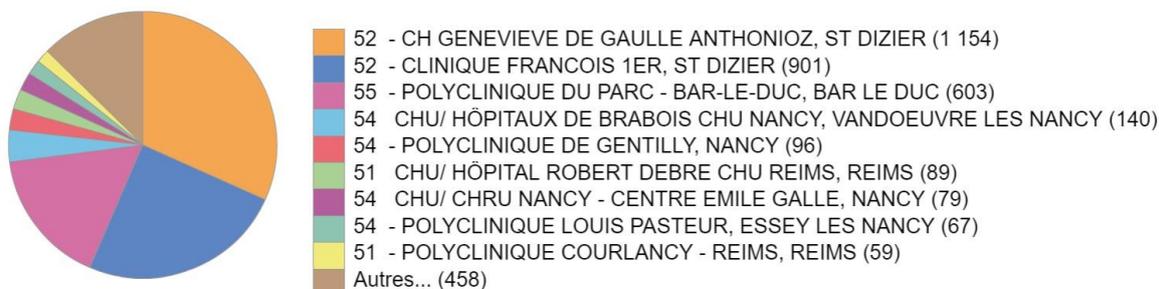
Répartition des séjours par établissement - Total activité 2016



source : ATIH - PMSI - 2016 - Données potentiellement partielles en raison du secret statistique

Pour autant, lorsque l'on étudie exclusivement les séjours hospitaliers de chirurgie on remarque qu'ils sont davantage répartis entre le Centre Hospitalier de Saint-Dizier et la clinique François 1er.

Répartition des séjours par établissement - Total Chirurgie 2017



source : ATIH - PMSI - 2017 - Données potentiellement partielles en raison du secret statistique

## 2.3 L'OFFRE DE SANTE ACTUELLE

### 2.3.1 Offre globale synthétisée

Tableau réalisé en juillet 2019 par la MSP Paul Cézanne (sources : Insee, cartosanté, terrain)

	CA St Dizier Der & Blaise	dont à Saint-Dizier	Part 60 ans et plus	Densité pour 10000 hab.	
				CA SDDDB	GRAND EST
<b>Médecins généralistes</b>	36	18	45%	<b>6,1</b>	9
<i>Autres médecins généralistes (exercice particulier exclusif : allergologue, acupuncteur...)</i>	3	3	33%	-	-
<b>IDEL<sup>1</sup></b>	76	26	<1%	<b>12,9</b>	12,6
<b>MK</b>	28	18	8%	<b>4,4</b>	9,1
<b>Dentistes<sup>2</sup></b>	21	14	24%	<b>3,6</b>	5,6
<b>Orthodontie</b>	2	2	0%	-	-
<b>Pédiatres</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>100%</b>	-	-
<b>Sage femmes</b>	5	3	33%	1,6	1,7
<b>Orthophonistes</b>	5	5	40%	<b>10,2</b>	27,8
<b>Podologues</b>	8	6	NC	-	-
<b>Diététicienne</b>	1	1	0%	-	-
<b>Psychomotricienne</b>	1	1	0%	-	-
<b>Orthoptistes</b>	1	1	100%	-	-
<b>Gynécologues</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>100%</b>	-	-
<b>Ophtalmologues</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>100%</b>	-	-
<b>Pneumologues</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	NC	-	-
<b>Dermatologues</b>	2	2	50%	-	-
<b>Cardiologues</b>	3	3	33%	-	-
<b>Psychologues</b>	2	1	NC	-	-
<b>Psychiatre</b>	1	1	100%	-	-
<b>Laboratoires</b>	3	2		-	-
<b>Pharmacies</b>	21	12		-	-
<b>Maisons de Santé Pluriprofessionnelles</b>	3	2		-	-
<b>Établissements hospitaliers</b>	5	3		-	-
<b>Instituts médico-social</b>	3	1		-	-
<b>EHPAD</b>	3	3		-	-
<b>Autres associations médico-social<sup>3</sup></b>				-	-

<sup>1</sup> SSIAD/1SESSAD

<sup>2</sup> CENTRES DENTAIRE

<sup>3</sup> doivent être recensées par la CPTS

Offre de soins (nombres, temps d'accès moyen)	Effectif	Part des 55 ans et plus (en %)	Temps d'accès (en min)	Temps d'accès régional (en min)	Position	Temps d'accès urbains (en min)	Temps d'accès ruraux (en min)
Temps d'accès moyen aux services des urgences *			11,7	14,3		11,2	23,9
Médecins généralistes libéraux ou mixtes	51	76,5	2,2	1,5		0,8	3,8
Pédiatres libéraux ou mixtes	1	100,0	11,7	12,1		8,2	24,1
Gynécologues obstétriciens libéraux ou mixtes	0	n.d.	11,7	10,8		7,6	20,9
Ophthalmologues libéraux ou mixtes	0	n.d.	11,7	10,4		7,4	19,9
Psychiatres libéraux ou mixtes	1	100,0	11,7	14,0		10,7	24,3
Chirurgiens-dentistes libéraux ou mixtes	21	33,3	11,7	11,9		8,2	23,3
Infirmiers libéraux ou mixtes	78	14,1	2,2	1,4		0,7	3,4
Masseurs-kinésithérapeutes libéraux ou mixtes	32	21,9	2,4	1,8		1,0	4,5
Sages-femmes libérales ou mixtes	3	33,3	7,4	6,1		4,3	11,6

\* Les temps d'accès aux services des urgences ne prennent pas en compte les antennes SMUR, ni les médecins correspondants, ni les déplacements en hélicoptère.

### 2.3.2 secteur hospitalier et médico-social

L'agglomération de Saint-Dizier accueille plusieurs établissements de santé sur son territoire :

- le centre hospitalier de Saint-Dizier (mco),
- le centre hospitalier de la haute marne (ssr, psychiatrie)
- la clinique François 1er (mco)
- le centre hospitalier de Montier en Der (sites de Sommevoire et de Montier en Der)
- le centre hospitalier de Wassy

Ainsi qu'un centre de dialyse.

Le territoire dispose ainsi d'une offre hospitalière diversifiée.

Le Centre Hospitalier de Wassy (SSR Polyvalent : 201 lits, Médecine : 5 lits) dispose d'un EHPAD de 160 lits, propose un accueil de jour (8 places), un SSIAD (33 places personnes âgées, 3 places personnes handicapées)

Le centre Hospitalier de Montier en Der se divise en deux sites :

Le site de Montier en Der (SSR Polyvalent : 22 lits, Médecine : 8 lits) dispose d'un EHPAD (Hébergement permanent : 120 lits, Hébergement temporaire : 4 lits), d'un Accueil de jour (6 places) et d'un SSIAD (17 places).

Le Site de Sommevoire (64 lits d'hébergement permanent, 2 lits d'hébergement temporaire).

Les services sociaux et médico-sociaux sur Saint-Dizier s'organisent notamment autour :

- de la circonscription d'action sociale de Saint-Dizier (conseil général) pour la prise en charge des familles : pmi, aide sociale à l'enfance, aide sociale, rsa...
- du centre communal d'action social (ccas – commune) pour les personnes seules : personnes âgées, aide sociale.

On recense sur la commune de Saint-Dizier des équipements médico-sociaux à destination des personnes âgées :

- 3 foyers logements (171 places)
- 3 maisons de retraite (241 places)

La commune compte également une offre de services à destination des personnes âgées, avec plusieurs services d'aide à domicile, un service de portage de repas, un ssiad avec équipe spécialisée Alzheimer.

On recense également des équipements médico-sociaux à destination des personnes handicapées, et notamment :

- une mas, un fam, un foyer de vie et un foyer d'hébergement, ainsi qu'un ESAT, un samsah et un savs à destination des adultes handicapés
- un lme, un itep, un établissement pour enfants adolescents polyhandicapés, ainsi qu'un camsp et un sessad à destination des enfants handicapés.

Deux centres de santé dentaires sont en activité sur la commune :

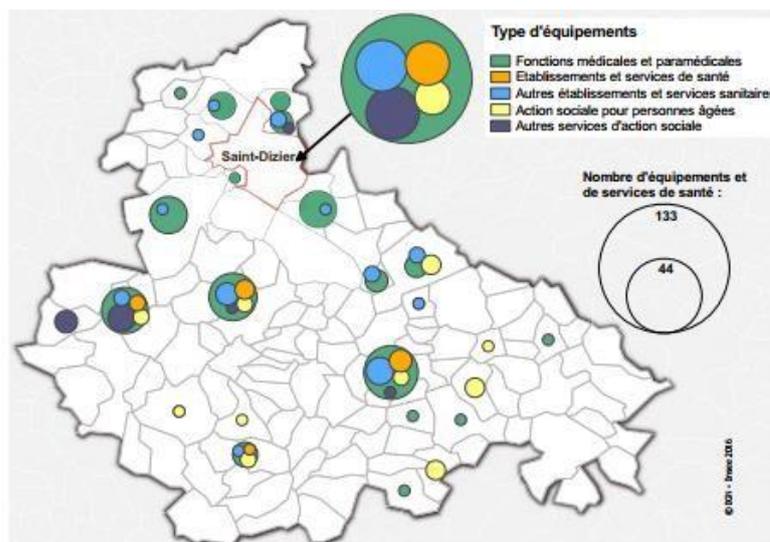
- Le centre polyvalent mutualiste de Saint-Dizier, qui reçoit tous les jours de la semaine sur rendez-vous.
- La clinique dentaire située au 7 rue Brigadier Albert.

Les services de Protection Maternelle et Infantile sont organisés en :

- Un centre, au 4 rue Godard-Jeanson, ouvert de 8h15 à 12h15 et de 13h30 à 17h30 de lundi au vendredi,
- Une permanence au 3, bis rue Paul Cézanne, le mardi après-midi sur rendez-vous.

A l'image du territoire, l'équipement en offre de santé est également centralisé sur Saint-Dizier.

Nombre d'équipements et services de santé selon le type d'équipement par commune



La commune de Saint-Dizier dispose de 3 établissements pour personnes âgées dépendantes :

- EHPAD La Maison de l'Orme Doré
- EHPAD Le Chêne
- EHPAD Le Verger du Centre Hospitalier de Haute Marne

Le Centre Hospitalier de la Haute-Marne dispose également d'une unité de soins de longue durée.

Pour personne âgées non dépendantes, la ville de Saint-Dizier dispose de 3 résidences autonomie :

- Résidence Ambroise Croizat
- Résidence La Renouvie
- Résidence La Noue

Saint-Dizier héberge également plusieurs structures pour personnes en situation de handicap :

- Foyer adulte handicapé Saint-Dizier Vert-Bois civil
- Foyer d'accueil médicalisé chemin de l'argente ligne
- Etablissement polyhandicapés Saint-Dizier chemin de l'argente ligne

- Le Service d'accompagnement médico-social adultes handicapés du Bois l'Abbesse
- Institut Médicoéducatif le bois l'abbesse
- Maison d'Accueil Spécialisée Jean Marc Itard
- Centre Médico-Psycho-Pédagogique APAJH
- Etablissement et service d'aide par le travail "Les ateliers de bois l'Abbesse"
- Institut Thérapeutique Éducatif et Pédagogique Lucy Lebon
- Service d'Éducation Spéciale et de Soins à Domicile du bois l'Abbesse

Le Centre Hospitalier Haute-Marne à Saint-Dizier dispose d'un Centre d'Action Médico-Sociale Précoce. Un Service d'éducation spéciale et de soins à domicile est également présent sur le territoire : SESSAD Bois l'Abbesse. Un Service de soins infirmiers à domicile est également présent sur le territoire, il est rattaché au Centre Hospitalier de Saint-Dizier.

### **SYNTHESE ET MISE EN PERSPECTIVE DU DIAGNOSTIC DU TERRITOIRE de la CPTS de Saint-Dizier Der &Blaise**

- Un territoire de 60 communes avec une ville pivot moyenne à faible dynamisme démographique
- Une population vieillissante avec une part importante de retraités et de personnes sans activités professionnelles
- Des indicateurs socio-économiques dégradés qui indiquent un fort taux de précarité
- Une part de bénéficiaires ALD importantes (23%) et causes de mortalité prépondérantes : diabète, cancers, addictions alcool-tabac, suicide
- Une offre de soins fragile notamment en médecine générale avec près de la moitié des médecins âgés de plus de 60 ans et une problématique d'accès à une consultation de médecine générale
- Trois MSP :
  - Une en fonctionnement à Saint-Dizier Vert Bois (QPV), avec 7 médecins généralistes
  - Une qui sera opérationnelle dans ses murs au premier semestre 2020 à Wassy avec 3 médecins généralistes
  - Une dont le projet immobilier démarre à Saint-Dizier centre-ville, avec 4 médecins
- *Une MSP en réflexion à Eclaron (3 médecins)*
- *Accueil des stagiaires : Les user – la maîtrise de stage*
- *Pas de structures d'appui, de coordination de parcours (de type Plateforme territoriale d'appui)*
- *Messagerie sécurisée pour communication médecine de ville/hôpital*
- *Peu de formalisation de modalités de travail coordonné existantes entre les acteurs*

Sources :  
 Observatoire de l'INSEE  
 CartoSanté  
 ORS Grand est – profils EPCI août 2019  
 Etude SRADDET  
 LSA – LIBRE SERVICE ACTUALITES

# LE PROJET DE SANTE



## Le cadre du projet de santé

Pour la Communauté Professionnelle Territoriale de Santé de Saint-Dizier, Der & Blaise, le périmètre du territoire de la Communauté d'Agglomération a été établi dès le départ du projet dans un souci de cohérence géopolitique locale.

La première réunion de présentation du projet du 27 novembre 2018 a permis de former un premier groupe socle représentatif des principaux acteurs du système de santé local. Les réunions se sont succédées et de ce petit groupe opérationnel solide, mobilisé et mobilisable est né un consensus sur la nécessité de commencer à travailler ensemble de façon concrète et opérationnelle. Ainsi pendant plusieurs mois d'échanges, les premiers éléments d'un projet commun ont émergé.

Afin d'élargir le périmètre des acteurs impliqués dans le projet, nous avons organisé des tables rondes le 3 octobre 2019 car la CPTS est la COMMUNAUTÉ de TOUS LES ACTEURS de santé, du social et du médico-social, autour d'une approche globale de la santé, pour et avec les habitants du territoire.

**VENEZ PARTICIPER À L'ÉLABORATION DU PROJET DE SANTÉ DE LA CPTS DU TERRITOIRE**

Nous vous invitons à venir discuter, échanger, débattre et proposer vos idées autour de **TABLES RONDES PARTICIPATIVES** pour écrire ensemble le projet de santé du territoire

**LE JEUDI 3 OCTOBRE 2019**

17H45 - ESPACE SAINT-DIZIER CŒUR DE VILLE  
Place du Général de Gaulle 52100 Saint-Dizier  
Inscriptions ouvertes jusqu'au 28 septembre 2019

1 heure, 1 table, 1 thème, des animateurs-rapporteurs garantis des échanges !  
UN SEUL OBJECTIF ➔ L'ÉLABORATION D'UN PROJET PARTAGÉ

**LES 4 THÈMES DU PROJET**

- ACCÈS AUX SOINS
- SOINS NON PROGRAMMÉS
- PARCOURS DE SOIN
- PRÉVENTION

**PROGRAMME DE LA SOIRÉE**

- 17h45 > Accueil des participants
- 18h > Mot d'accueil, introduction et mise en place
- 18h15 > Premières tables rondes
- 19h15 > Pause
- 19h30 > Deuxièmes tables rondes
- 20h30 > Apéritif dînatoire

Chaque usager devrait avoir accès à un médecin traitant

Les soins ville/hôpital doivent être développés

**COMMENT S'INSCRIRE ?**

Vous avez la possibilité de vous inscrire de 3 façons différentes :

- Inscription en ligne sur [cptsddb.sitew.fr](http://cptsddb.sitew.fr) rubrique « inscription tables rondes »
- Par voie postale en retournant le coupon réponse joint à ce courrier à l'adresse suivante : CPTS Saint-Dizier, Der & Blaise, Cabinet Imms L'Ez - 1 bis rue Paul Cézanne 52100 SAINT-DIZIER
- Par mail en retournant le coupon-réponse à [cptsddb@ama1.com](mailto:cptsddb@ama1.com)

**QU'EST-CE QU'UNE CPTS ?**  
Une CPTS (Communauté Professionnelle Territoriale de Santé) est une instance de concertation à l'échelle du territoire de l'Agglomération pour une organisation efficace et une meilleure coordination des acteurs du système de santé.

Plus d'informations sur [cptsddb.sitew.fr](http://cptsddb.sitew.fr)

Les tables rondes du 3 octobre 2019 s'inscrivent dans une démarche participative et constructive pour définir des objectifs partagés et faire émerger des pistes de réflexion vers des projets concrets sur 5 thématiques :

- ▶ Accès aux soins
- ▶ Faciliter l'accès à un médecin traitant/ Attractivité du territoire
- ▶ Améliorer la prise en charge des soins non programmés
- ▶ Organisation des parcours
- ▶ Prévention

Les participants se sont répartis dans des groupes par thématique, animés par un ou deux animateurs-rapporteurs qui ont guidé les échanges et surtout veillé à ce que chacun s'exprime.

Suite à ces quatre ateliers, les animateurs ont fait une fiche synthèse reprenant les idées qui avaient émergées. (Cf Annexes)

Les différents échanges, depuis un an, ont débouché sur la rédaction de ce projet de santé qui servira de document de référence pour la CPTS. Le projet de santé comprend une analyse de l'offre existante sur le territoire présenté en amont et **LE PROJET DE SANTE** qui présente le fonctionnement de l'association et les axes stratégiques et les actions qui seront développés par la CPTS à court et moyen terme.

Nous avons défini des objectifs transversaux qui :

- Concernent une problématique reconnue par le maximum d'acteurs ;
- Soient partagé comme nécessaire et réalisable ;
- Puissent être analysé au regard des ressources du territoire ;
- Répondent à un besoin de santé de la population.

Quand notre projet sera validé, nous adhérerons à l'ACI pour assurer à minima le financement de notre fonctionnement.

Lors de sa mise en œuvre, le projet de santé sera amené à évoluer ainsi que le nombre d'acteurs impliqués dans celle-ci. Des projets à mettre en œuvre sur le long terme pourront être menés.

## **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 décloisonnement 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 porteuse est créée.

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 soit :
  - De contribuer au maintien et à l'amélioration de l'offre de soins de premier recours sur le territoire de Saint Dizier par la création de cabinets de téléconsultation
  - La prise en charge des demandes de soins non programmés
  - Développer d'autres projets (autre que la télémedecine) et à élargir ses champs d'action géographiquement à l'agglomération dans le but d'organiser les parcours de soin et mettre en place des actions de prévention à l'échelle du territoire de l'agglomération,
- 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 CPTS a le pouvoir de gérer les groupes de travail et salariés de l'association qui seront mis en place dans le but d'accomplir ses missions.

Le statut d'association permet de réunir des personnes physiques et morales, des organisations de toutes sortes issues du monde médical, médico-social, social...

Le siège social de l'Association est fixé à l'adresse suivante :

1bis rue Paul Cézanne  
Immeuble LIEZ  
52100 SAINT DIZIER

Elle rassemble 20 membres, pour l'instant, représentatifs des différents acteurs et secteurs du système de santé.

Lors de cette assemblée constitutive, ont été fixées **les prochaines étapes de la CPTS** notamment l'écriture du préprojet puis de ce projet de santé territorial en vue de sa validation ainsi que la demande des premiers financements pour la Mise en œuvre du projet Télémédecine à court terme (cabinets de téléconsultations opérationnels à ce jour).

Un règlement intérieur viendra compléter les statuts de l'association.

## Liste des membres de l'association

**Membres fondateurs**, les personnes physiques ou **morales** suivantes :

Nom	Fonction/secteur	Lieu d'exercice	Bureau
BLOCK Céline	Pharmacien titulaire de la pharmacie de la Noue	Saint-Dizier	Trésorier
DEMANGEON Bertrand	Médecin Généraliste	Saint-Dizier	Président
GUINOISEAU Antoine	Médecin Généraliste	Saint-Dizier	
SIMON Hélène	IDEL	Saint-Dizier	Vice-présidente
<b>Association « Le Bois l'Abbesse » représentée par son Directeur Général adjoint</b>	Secteur médico-social	Saint-Dizier	
<b>Communauté d'Agglomération Saint-Dizier, Der &amp; Blaise Représentée par son président ou élu mandaté</b>	Elu	Agglomération	
<b>Pharmacie KENNEL représentée par sa gérante Dominique Kennel</b>	Pharmacie	Saint-Dizier	Secrétaire
<b>Pharmacie de la Cornée Renard représentée par ses gérants Benoît DOREAU et Gilles VERMONT</b>	Pharmacie	Saint-Dizier	Trésorier adjoint
<b>Pharmacie de la République représentée par son gérant Benjamin BELOTTI</b>	Pharmacie	Saint-Dizier	Secrétaire adjoint

**Membres actifs**, les personnes physiques ou **morales** suivantes :

Nom	Fonction/secteur	Lieu d'exercice
BONNOT Mathieu	Pharmacien titulaire du Chêne Saint Amand	Saint-Dizier
DORMONT Anne-Lise	IDEL	Giffaumont
HEBMANN Jean-Renaud	IDEL	Saint-Dizier
LAURENT Sandrine	IDEL	Bettancourt la ferrée
MERCIER Laurence	IDEL	Saint-Dizier
MONVOISIN Frédérique	IDEL	Saint-Dizier
SKAFAR Jeanine	Pharmacien titulaire de la Pharmacie Gambetta	Saint-Dizier
<b>Pharmacie de la Couronne représentée par Emilie TABACCHI et Morgane BRUNCHER</b>	Pharmacie	Saint-Dizier
<b>Centre Hospitalier Geneviève de Gaulle Anthoiz Président de la Communauté Médicale d'Établissement et par le Directeur délégué.</b>	Hospitalier	Saint-Dizier
<b>Centre Hospitalier Local de Wassy représenté par le directeur délégué</b>	Hospitalier	Wassy
<b>Centre Hospitalier Local de Montier en Der représenté par le directeur délégué</b>	Hospitalier	Montier en Der

## 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.

La mise en place de la CPTS, les actions envisagées par ses membres, l'écriture du projet de santé puis sa mise en œuvre nécessiteront un temps conséquent de coordination.

Le pilotage du projet est assuré dans un premier temps par la coordinatrice de la MSP Paul Cézanne, Séverine LAGNEY.

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 gérée 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.

**Il est envisagé la création d'un site internet avec une plateforme collaborative (espace membres).**

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.



## **SYSTEME D'INFORMATION PARTAGE**

Pour faciliter la prise en charge coordonnée des patients en fluidifiant le partage d'informations entre professionnels de santé et notamment favoriser les échanges ville/hôpital/médico-social, l'idéal serait une plateforme d'échanges et d'interopérabilité (communicant avec des outils informatiques externes).

Un tel outil existe-t-il ?

## **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)

# DEVELOPPEMENT DE LA TELEMEDECINE

## 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 64m<sup>2</sup> 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 33m<sup>2</sup> 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](http://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<sup>er</sup> 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<sup>er</sup> 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 aigue 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 télémédecine 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](http://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 télémédecins.*

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 télémédecine 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.

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

## RENFORT MEDICAL

Si la création des deux cabinets de télémedecine 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),
- Télémedecins,

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 télémedecine. 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 télémedecine 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 médicale, 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.

Pour résumer, la CPTS de Saint-Dizier Der & Blaise, c'est :

**Observatoire des ressources**  
**Site internet / plateforme collaborative**  
**Volets ACTEURS / ACTIONS**

Les temps d'échanges

Formations pluriprofessionnelles/groupes de travail/groupe d'analyse des pratiques

**Cabinets de TLM**  
Permanences  
médico-sociales et  
de prise en charge  
des Soins non-  
programmés

**Formalisation des  
parcours et des  
schémas  
d'organisation des  
parcours type**

**Actions de  
prévention  
généralisées**  
Bus prévention  
Actions ciblées ados  
et seniors

Stages pluriprofessionnels / accueil de nouveaux professionnels  
Démarche qualité

## BUDGET / PERENNISATION DU PROJET

- 1 Le **projet Télémédecine** a nécessité un budget conséquent de démarrage :
  - La mise en place rapide des cabinets de télémédecine a nécessité un budget important (**une grande partie a été consacrée à l'acquisition des chariots de télémédecine et à la rémunération des infirmiers – en attente d'un accord conventionnel pour la rémunération des délégants**).
  - Pour pérenniser les cabinets, un budget de fonctionnement doit être établi et d'autres sources de financement sont à trouver : appel à projets ? Collectivités locales ? fonds privés ?
- 2 Le **fonctionnement de la CPTS** nécessitera à minima d'un budget de fonctionnement : essentiellement de la coordination et de la communication.
- 3 **La CPTS souhaite adhérer à l'Accord Conventionnel Interprofessionnel dès validation du projet de santé** : Cette rémunération annuelle permettrait d'assurer une base de financement notamment du budget de fonctionnement.

Fonctionnement CPTS CA Saint-dizier - Projection plan de financement en N, N+1, N+2									
<b>3 consultations * 8 heures * 2 sites * 5 jours * 45 semaines * 12 € = Base annuelle avenant 6 = 129600 €</b>									
	N (2019) 9 mois			N+1 (2020)			N+2 (2021)		
	Charges	Produits		Charges	Produits		Charges	Produits	
<b>Equipement</b>									
Matériel télé	70000	ARS (DT52) Conseil régional	50000 20000	15000			0		0
Aménagement	18700			4200			0		0
S/total	88700		70000	19200			0		
<b>Fonctionnement</b>									
Immobilier	16810	CA SDDB/ville	20000	19020	CA SDDB/ville	20000	19020		
Personnel	70000			180000	Avenant 6	129600	180000	Avenant 6	129600
Frais logistique et autres	14750	ARS (DSDP) : personnel, frais logistique et autres, hors matériel médical	108750	19080	ACI fct (60000 €) + 1 volet fixe et 1 volet variable <b>minimum</b> (35000 €)	95 000	19080	ACI fct (60000 €) + 1 volet fixe et 1 volet variable minimum (35000 €)	95000
Matériel médical	1000			1000			1000		
S/total	102560		128750	219100		244600	219100		224600
<b>TOTAL</b>	<b>191260</b>		<b>198750</b>	<b>238300</b>		<b>244600</b>	<b>219100</b>		<b>224600</b>

## ANNEXES

- ✓ *Annexe 1 : liste des communes*
- ✓ *Procès verbal d'assemblée générale constitutive de l'association du 4 février 2019*
- ✓ *Liste présence tables rondes du 3 octobre 2019*
- ✓ *Powerpoint de présentation des tables rondes*