



# PROJET

V2 du 06 septembre 2022

---

1. Introduction .....	2
2. Le territoire de la CPTS Velay Sud .....	4
3. Diagnostic territorial .....	6
4. La structuration juridique .....	7
5. Les missions définies par l'ACI CPTS .....	8
6. Les missions pour lesquelles la CPTS prévoit de construire et déployer une réponse organisée dès la première année : .....	9
Mission : faciliter l'accès à un médecin traitant .....	9
Mission : améliorer la prise en charge des soins non programmés en ville .....	12
Mission : développer le recours à la télésanté .....	18
Missions en faveur de l'organisation de parcours pluri-professionnels autour du patient .....	20
Missions en faveur du développement des actions territoriales de prévention .....	21
Actions en faveur du développement de la qualité et de la pertinence des soins .....	23
Actions en faveur de l'accompagnement des professionnels de santé sur le territoire .....	24
7. Les missions à initier ultérieurement .....	25
Missions en faveur de l'organisation de parcours pluri-professionnels autour du patient .....	25
Mission en faveur du développement des actions territoriales de prévention .....	25
8. Fiches action .....	26
9. Les financements qui peuvent être sollicités dans le cadre de l'ACI CPTS .....	62
10. Méthodologie participative .....	65
11. Coordination .....	66
12. Perspectives d'avenir .....	67
Liste des annexes .....	68

# 1. Introduction

L'association PLS 43 a déposé le 14 septembre 2021 un préprojet de CPTS pour le territoire correspondant au secteur de PDSA du Puy en Velay.

L'instruction conjointe par la DT 43 de l'ARS et la CPAM 43 a conduit à une réunion de concertation tripartite le 3 novembre 2021, Le projet a ensuite été soumis à l'avis des membres de l'Espace de Concertation Départemental (ECD) ainsi qu'aux membres du Comité Technique Régional (CTR) réuni le 11 janvier 2022. Les avis favorables de ces deux instances se sont concrétisés par une notification de recevabilité du projet par courrier adressé à PLS 43 en date du 28 janvier 2022., et par une convention de financement ARS/PLS 43 à hauteur de 15 000€ pour l'écriture du projet final. Cette convention a été signée le 15/04/2022 et les fonds ont été versés sur le compte de PLS 43 le 19 mai 2022.

Une assemblée générale de PLS 43 s'est réunie le 5 mai 2022 et a conduit à une reconstitution du CA et du bureau (Annexe n°5).

Comme prévu dans le préprojet, PLS 43 a constitué une équipe projet pluriprofessionnelle (annexe n°4) en charge de l'écriture du projet final. L'équipe projet a démarré ses travaux le 8 mars 2022. Des rencontres ont été organisées avec la DT 43 de l'ARS et la CPAM 43. L'équipe projet a également bénéficié du soutien méthodologique de l'accélérateur CPTS de la CNAM.

Cette équipe projet s'est réunie régulièrement et a bénéficié du soutien méthodologique et logistique d'une coordonnatrice, Laetitia VENOSINO. Les échanges au sein de l'équipe se sont également nourris de rencontres thématiques avec des confrères intéressés par certaines thématiques de la CPTS, ou de questionnaires diffusés par profession.

Enfin l'équipe projet a organisé une réunion d'information et de présentation de la CPTS le 16 juin 2022 dans les locaux du Conseil Général., en présence de M. Biot, directeur de la DT 43 de l'ARS, de M. Brance, directeur de la CPAM 43 et de membres de leurs équipes de direction. L'invitation a été diffusée aux professionnels de santé libéraux du territoire de la CPTS, mais aussi à des représentants du secteur sanitaire et social, et aux directions des hôpitaux et cliniques privées du territoire. Cette réunion a été conçue sur un mode participatif et interactif autour d'un fil conducteur : « pour moi, professionnel de santé, qu'est-ce que la CPTS peut m'apporter de positif dans mon exercice professionnel au quotidien ». Le succès de cette réunion a été reconnu et salué par Messieurs Biot et Brance. Ceci est corrélé avec les résultats d'une enquête de satisfaction accessible en ligne en fin de réunion (annexe n°6). Cette réunion a permis de faire émerger des attentes des professionnels de santé (annexe n°11) dont certaines ont d'ores et déjà été intégrées dans le projet final.

PLS 43 assume le portage du projet jusqu'à son dépôt et rendus des avis des instances de validation. Le pilotage effectif de la CPTS, si le projet est validé, sera confié à une nouvelle association qui sera créé début septembre 2022 spécifiquement pour cette mission. Une fiche action détaille précisément le rétroplanning des démarches à réaliser (cf première fiche action dans le paragraphe 8).

Ce projet final inclut d'ores et déjà de nombreuses thématiques sur lesquelles des actions concrètes et détaillées sont prévues soit dès le démarrage, soit à distance du démarrage. Mais la CPTS s'enrichira au fil du temps, d'une part de ses succès et de ses échecs, mais aussi des apports et des attentes qu'exprimeront au fil de l'eau les professionnels de santé libéraux et les partenaires de la CPTS, et des nouveaux défis auxquels notre système de santé devra faire face à l'avenir. Ce projet restera donc évolutif au-delà de cette validation initiale nécessaire.

Enfin il est également important de noter que ce projet de CPTS s'inscrit dans un environnement global de l'organisation des soins en pleine mutation, notamment dans le cadre du plan de refondation des urgences

porté par le ministère de la Santé. Des références pourront être faites aux rapports des missions Carli Mesnier et MARCUS lorsque cela sera pertinent.

## 2. Le territoire de la CPTS Velay Sud

Le territoire de la CPTS est le secteur de PDSA du Puy en Velay pour les médecins généralistes libéraux. Ce choix se justifie puisqu'il est d'ores et déjà utilisé dans le cadre de la PDSA et notamment autour de la MMG du Puy en Velay. Par ailleurs sur un territoire qui, à l'exception du bassin du Puy en Velay, est à dominante rurale, il ne paraît pas opportun de multiplier les découpages géographiques constituant les supports des différentes missions des professionnels de santé libéraux.

Ce territoire paraît donc particulièrement cohérent pour la mise en place de la CPTS, ce qui n'empêchera pas, à l'avenir, d'ouvrir la discussion avec des territoires limitrophes particulièrement en difficulté pour un élargissement. On peut citer le territoire de la PDSA de Cayres Pradelles.

La CPTS s'étendra donc sur 36 communes, totalisant 69 255 habitants (INSEE en vigueur au 1er janvier 2021).



Professionnels de santé libéraux du premier recours répertoriés suivant le résultat d'une requête réalisée par la CPAM 43 au 31 octobre 2021 consultable en annexe. Une fois affinée grâce aux données connues terrain, on peut considérer que la CPTS compte :

- 52 médecins généralistes en activité (ce chiffre a été corrigé en fonction des toutes dernières données connues de la profession) inégalement répartis
- 123 infirmiers
- 83 masseurs-kinésithérapeutes
- 27 pharmaciens

### 3. Diagnostic territorial

Nous nous sommes appuyés sur trois documents de base :

- > Un rapport généré en ligne à partir de l'outil REZONE CPTS (voir annexe 1)
- > Un diagnostic territorial fourni par l'URPS médecins AURA (voir annexe 2)
- > Le Projet Régional de Santé : <https://www.auvergne-rhone-alpes.ars.sante.fr/le-prs-auvergne-rhone-alpes-2018-2028>

A partir de ces deux documents les principales problématiques du territoire qui ressortent au travers des comparatifs avec le reste du département, la région et le territoire national sont :

#### 1. **Les difficultés d'accès à un médecin traitant.**

Les données mettent en évidence :

- Que les difficultés sont d'autant plus marquées pour les patients âgés et les patients en ALD ;
- Qu'il existe des inégalités entre les communes en nombre de médecin traitant par habitant. Cela est très marqué d'une part pour les zones les plus rurales, et d'autre part pour le Puy en Velay. Les zones les mieux dotées étant en zones péri-urbaines;
- Que le nombre de consommation d'actes en médecine générale par patient est très en dessous de la moyenne régionale qui laisse à penser que des patients renoncent à des soins;
- Que compte tenu de la moyenne d'âge actuelle des médecins généralistes, les projections démographiques à venir de cette profession laissent présager une aggravation de la situation.

#### 2. **Une forte prévalence des pathologies en ALD** qui est supérieure de 12% à ce qui est constaté sur l'ensemble de la région, et qui place le territoire de la CPTS au-dessus des moyennes régionales pour 21 ALD sur 30.

Par ailleurs, les professionnels de santé libéraux du territoire font le constat d'une difficulté dans les prises en charge des patients présentant une BPCO notamment dans les phases cliniques qui précèdent l'insuffisance respiratoire. Comparativement par exemple aux pathologies cardio-vasculaires ou tumorales, le dépistage est moins bien organisé. Il en va de même des prises en charges précoces qui seraient pourtant susceptibles d'améliorer la morbi-mortalité notamment par le biais des méthodes de reconditionnement à l'effort qui ont fait leurs preuves. L'annexe 3 montre que le taux de mortalité par BPCO de la Haute-Loire chez les hommes est le plus élevé de la région AURA, et que le taux standardisé d'hospitalisation pour exacerbation de BPCO du 43 est significativement au-dessus de la moyenne nationale.

## 4. La structuration juridique

Statut Juridique	Association loi 1901
Nom de la structure porteuse du projet	PLS 43
N°SIREN	879983385
Coordonnées de la structure Porteuse du Projet	Adresse Postale : 26 AV CHARLES DUPUY 43700 BRIVES-CHARENSAC  Courriel : equipe-projet-cpts-velay-sud@googlegroups.com
Personne contact	Nom : Rabeyrin Prénom : Roland Profession : Médecin généraliste Téléphone : +33 6 71 08 42 43 Courriel : r.rabeyrin@medsyn.fr
Représentant légal	Nom : Rabeyrin Prénom : Roland Fonction dans la CPTS : Président

*Cf fiche action hors mission "création association porteuse"*

## 5. Les missions définies par l'ACI CPTS

### Missions prioritaires

- Missions en faveur de l'amélioration de l'accès aux soins:
  - Faciliter l'accès à un médecin traitant
  - Améliorer la prise en charge des soins non programmés en ville
  - Développer le recours à la télésanté (télé médecine et télésoin)
- Missions en faveur de l'organisation de parcours pluri-professionnels autour du patient
- Missions en faveur du développement des actions territoriales de prévention

### Missions complémentaires et optionnelles

- Actions en faveur du développement de la qualité et de la pertinence des soins
- Actions en faveur de l'accompagnement des professionnels de santé sur le territoire

### Mission obligatoire ne faisant pas l'objet d'indicateurs de résultats

- Mission dédiée à la réponse aux crises sanitaires graves



## 6. Les missions pour lesquelles la CPTS prévoit de construire et déployer une réponse organisée dès la première année :

### Mission : faciliter l'accès à un médecin traitant

Le tableau ci-dessous résulte d'une requête réalisée par la CPAM 43 fin 2021 et montre pour chaque commune du secteur de la CPTS le pourcentage de patients de plus de 16 ans ayant déclaré un médecin traitant. (chiffres mis à disposition par la CPAM au 3/12/2021)

COMMUNE	Taux MT en %	POPULATION N	POPULATION SANS MT
AIGUILHE	87,83	1554	189
ALLEYRAC	100,00	126	0
ARSAC EN VELAY	95,24	1228	58
BLAVOZY	94,70	1720	91
LE BRIGNON	89,87	618	63
BRIVES CHARENSAC	91,87	4359	354
CEYSSAC	83,28	434	73
CHADRAC	90,04	2557	255
CHADRON	94,53	320	18
CHASPINHAC	92,86	881	63
COUBON	94,51	3336	183
CUSSAC SUR LOIRE	92,10	1725	136
ESPALY ST MARCEL	85,54	3682	532
LES ESTABLES	95,48	342	15
FREYCENET LA CUCHE	90,38	107	10
FREYCENET LA TOUR	90,54	113	11
LANTRAC	94,41	1978	111
LAUSSONNE	95,80	1032	43
LE MONASTIER S/GAZEILLE	93,50	1810	118
LE MONTEIL	91,52	703	60

MONTUSCLAT	91,14	133	12
MOUDEYRES	94,34	100	6
POLIGNAC	90,21	2896	284
PRESAILLES	85,71	121	17
LE PUY EN VELAY	83,89	19940	3212
QUEYRIERES	92,80	330	24
ST ETIENNE LARDEYROL	93,15	779	53
ST FRONT	95,10	406	20
ST GERMAIN LAPRADE	93,59	3735	239
ST HOSTIEN	90,18	758	74
ST JULIEN CHAPTEUIL	92,78	2001	144
ST MARTIN DE FUGERES	91,94	231	19
ST PIERRE EYNAC	92,72	1195	87
SALETTES	96,39	140	5
SOLIGNAC SUR LOIRE	92,44	1307	99
VALS PRES LE PUY	88,49	3558	410
<b>TOTAL</b>		<b>66255</b>	<b>7088</b>

Sur ces données globales la problématique de l'accès à un médecin traitant apparaît bien comme un sujet sensible, puisque sur ce territoire. 10,7% de la population des plus de 16 ans n'ont pas de médecin traitant déclaré.

De plus, ce constat est encore à pondérer du fait que le recueil de ces données comporte un biais : la CPAM ne supprime pas immédiatement de ces listes un médecin lorsqu'il arrête son activité libérale de façon à ne pas pénaliser les patients rattachés à ses contrats médecin traitant. Il y a donc une sous-évaluation globale de cette problématique, ce qui est bien corrélé avec le nombre de sollicitations important qu'enregistrent les médecins.

Une partie du bassin du Puy en Velay est particulièrement touchée (Aiguilhe, Espaly St Marcel, Le Puy en Velay, Vals près le Puy) et représente 61% des patients sans médecin traitant de tout le territoire.

Le diagnostic territorial montre que cette problématique est encore plus marquée pour les patients fragiles :

- Au moins 694 patients en ALD et 614 patients CSS n'ont pas de médecin traitant (Rezone 2020);

- Le taux de patients âgés de plus de 70 ans sans médecin traitant est plus élevé que la moyenne départementale, régionale et nationale (Rezone 2020).

L'effort d'organisation de la CPTS sur ce point semble avant tout devoir porter sur les patients les plus fragiles vis-à-vis de leur besoin de soins.

Une réponse à cette problématique pourrait s'organiser autour d'un partenariat entre la CPTS et la CPAM 43 sur les bases suivantes :

- **Ciblage** par la CPAM 43 des patients pour lesquels l'absence de MT représente un handicap important pour l'accès aux soins :
  - par des requêtes informatiques sur la population du secteur
  - par des alertes adressées par les professionnels de santé amenés à intervenir auprès d'un patient concerné : IDE, Kinésithérapeutes, pharmaciens,.....
  - par des alertes de structures (hôpital, SSR...)
  - par signalement par les patients eux-mêmes ou par leur entourage
- **Transmission d'un listing anonymisé par la CPAM 43 à la CPTS**, (respect des règles RGPD) permettant d'identifier des profils de patients pouvant être pris en charge par des médecins (déclaration en qualité de médecin traitant ou planification d'une consultation permettant un échange entre le médecin et le patient)
- **Étude** précise des profils de patients ciblés (situation médicale et sociale), avec production d'un document de synthèse permettant une présentation succincte aux médecins généralistes participants à l'action. **Contact par la CPAM 43**, après retour de la CPTS auprès des patients ciblés par la CPTS afin de les orienter vers le cabinet médical acceptant de prendre en charge le patient, voir même si besoin pour constituer l'équipe de soins de proximité nécessaire pour la prise en charge du patient, en commençant par les professionnels de santé libéraux les plus proches géographiquement (les rôles précis seront à définir, cf fiche action correspondante).

Cette mission, déjà mis en place dans une CPTS du département fera l'objet d'un travail inter-CPTS afin que les patients du territoire bénéficient d'un accompagnement similaire.

-> cf fiche action 1- "Faciliter l'accès des patients les plus fragiles à un médecin traitant".

## Mission : améliorer la prise en charge des soins non programmés en ville

### Cette problématique se traduit concrètement sur le territoire de la CPTS par :

- Un report de demandes de soins exprimées dans la journée sur la PDSA avec une augmentation d'activité de la MMG du Puy en Velay de 40% entre 2016 et 2019. Les médianes d'activité en 2018 étaient les suivantes : 46 actes pour les journées des Dimanches et fériés, 43,5 actes pour les Samedis AM, 6 actes par nuit. Une baisse d'activité a été constatée en 2020 mais dans le contexte très particulier de la pandémie COVID 19.
- Une augmentation d'activité du seul service d'urgence présent sur le territoire et dépendant du CHG Emile Roux (des précisions chiffrées pourront être apportées par la DT 43). A partir des statistiques d'activité de 2017 de ce service d'urgences on peut extraire les résultats suivants sur les créneaux horaires de journée en semaine (donc hors PDSA):
  - 5807 CCMU 1 et 2 vus entre 8h et 12h sur l'année, soit en moyenne 22,7 passages par matinée
  - 11365 CCMU 1 et 2 entre 12h et 20h sur l'année, soit en moyenne 44,4 passages par après midi

Il faut noter qu'un Centre Médical de Soins Immédiats a ouvert ces portes en décembre 2020 dans les locaux de la clinique Bon Secours et est venu étoffer l'offre. A ce jour, le groupe projet ne possède pas de retour chiffré sur l'activité de cette structure.

Le plan de refondation des urgences comporte parmi ces objectifs celui de réorienter vers la médecine de ville en journée une partie des patients qui se présentent spontanément aux urgences et dont la problématique santé ne nécessite pas le recours au plateau technique hospitalier. On peut considérer qu'à l'échelle de la CPTS un transfert vers la médecine de ville de 50% des CCMU 1 et 2 vus en journée au service des Urgences, soit en moyenne 11 actes par matinée et 22 actes par après-midi est un objectif réaliste pour la médecine libérale car représentant moins d'un acte par jour de semaine et par médecin installé sur le territoire de la CPTS.

A ce jour, compte tenu des horaires de la PDSA définis dans le cahier des charges régional de PDSA, la continuité des soins de journée pour laquelle les médecins généralistes sont sensés proposer une réponse aux DSNP de leurs patients s'étale sur 64 heures par semaine.

### Plusieurs problématiques sont identifiées sur cette question de la réponse aux DSNP :

- En premier lieu la réponse passe majoritairement par une réponse à un appel téléphonique, ce qui suppose un secrétariat disponible. Cependant l'investissement des cabinets de médecine générale dans un secrétariat au sein du cabinet sur 64 heures par semaine est économiquement totalement irréaliste. De ce fait, les organisations des différents cabinets sont hétérogènes et ne couvrent pas les 64 heures. Par ailleurs, les secrétariats ont tendance à être saturés sur certains créneaux horaires de forte affluence, et le pool de personnel limité de chaque cabinet ne permet pas de gérer la présence simultanée de plusieurs secrétaires sur ces mêmes créneaux horaires. Tout ceci contribue à une difficulté d'accès des patients à leur MT, par simple disponibilité téléphonique du secrétariat.
- Si beaucoup de MG programment dans leur planning des plages réservées aux DSNP, ils n'ont pas forcément d'outils performant leur permettant une adaptation rapide entre l'offre et la

demande, et le fait que chaque médecin ait une gestion individuelle de cette problématique aboutit au fait que des plages peuvent rester disponibles chez certains médecins alors que certains de leurs confrères sont au même moment débordés,

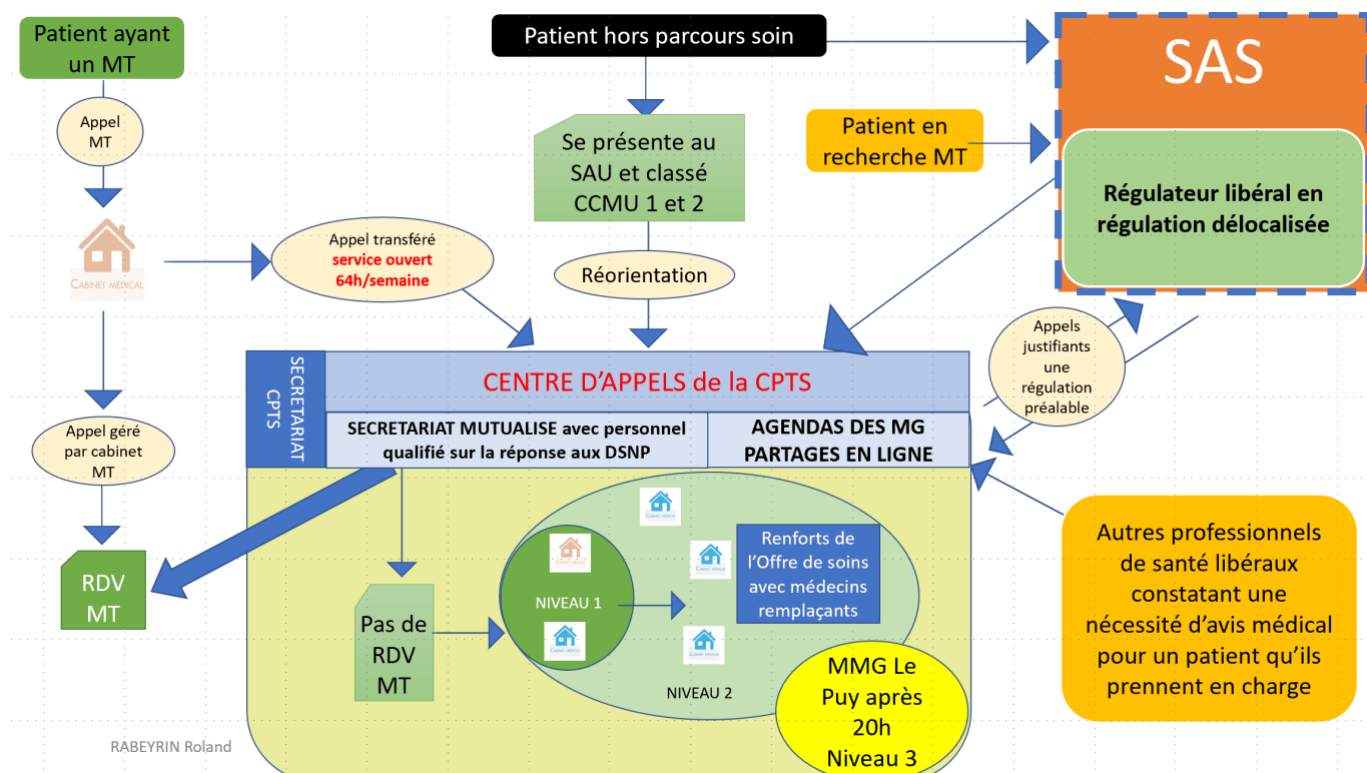
- Il y a de toute évidence sur le territoire de la CPTS une problématique de déficit de disponibilité médicale en médecine générale. Les constats des médecins régulateurs libéraux en soirée et la forte augmentation d'activité de la MMG au cours des dernières années notamment en soirée en sont la traduction concrète.

L'organisation proposée dans le cadre de la CPTS vise à répondre à l'ensemble de ces problématiques. Elle s'appuie sur des principes qu'il est important de souligner :

- **Le parcours de soins doit impérativement être respecté**, et lorsque cela n'est pas possible du fait de l'absence ou de l'indisponibilité du MT, un retour d'information doit systématiquement être organisé vers le MT à l'issue de la consultation réalisée par un autre MT du territoire de la CPTS. La nature ayant horreur du vide, l'organisation déployée par la CPTS doit couper court aux initiatives privées qui chercheraient à exploiter la niche d'activité des DSNP et qui à long terme déstructureraient l'offre de soins des cabinets de médecine générale du territoire. (Même prise de position dans le rapport Carli Mesnier),
- Une réponse téléphonique mutualisée entre les différents cabinets de médecine générale du territoire, autour d'un secrétariat distant, en priorité sur les créneaux horaires où cette réponse est déficiente, doit permettre de garantir une réponse téléphonique à la population du territoire à un coût maîtrisé,
- Le fait de proposer un service d'agenda en ligne à chaque MG du territoire doit permettre une mutualisation des agendas et une mise à disposition pour le secrétariat mutualisé,
- L'agenda en ligne proposé devra offrir des fonctionnalités permettant d'identifier les RDV réservés aux DSNP, de suivre quotidiennement le taux de remplissage des plages de RDV réservées aux DSNP, d'identifier la structure qui aura attribué un RDV sur l'une de ces plages, de produire des statistiques d'activité mensuelles. Les données générées par le service d'agenda en ligne seront considérées comme des données de santé, et le contrat entre l'association qui portera la CPTS et la société qui fournira le service devra obligatoirement spécifier que les données sont la propriété de l'association et que la société renonce contractuellement à toute exploitation commerciale des données.
- Chaque MG adhérent de la CPTS s'engagera à réserver pour chaque jour de présence dans son cabinet, un nombre de RDV prédéfini réservés aux DSNP et accessibles au secrétariat mutualisé, et à s'inscrire dans l'organisation collective en plusieurs niveaux proposée et visant à garantir une réponse à l'ensemble des DSNP du territoire. Les données actuelles ou à venir de la convention nationale des médecins en rapport avec ce sujet seront intégrées. Certains éléments de cette organisation collective feront l'objet d'une valorisation par la CPTS sous forme forfaitaire, notamment pour compenser le risque que certains RDV réservés aux DSNP ne soient finalement pas attribués et puissent constituer une perte financière préjudiciable dans le cadre d'un modèle économique libéral.
- L'offre médicale globale de médecine générale sera renforcée dans le cadre d'une gestion innovante des médecins remplaçants, avec l'objectif de fidéliser des jeunes médecins sur une période limitée sur le territoire en leur garantissant un planning de travail hebdomadaire régulier et réparti de façon fixe entre plusieurs cabinets du territoire. Ces jeunes médecins devront pouvoir travailler soit à la place d'un médecin absent (jour de repos hebdomadaire par exemple)

soit en tant que renfort au niveau du cabinet dans le cadre de l'organisation territoriale de la CPTS et de l'amélioration du service rendu à la population Ceci permettra de renforcer l'offre de soins des cabinets concernés, mais aussi l'offre globale de réponse aux DSNP sur le territoire de la CPTS.

- Même si l'organisation du futur SAS n'est pas encore arbitrée, un lien étroit est à prévoir entre le SAS et le secrétariat mutualisé. Le secrétariat mutualisé favorisera le circuit habituel de prise de contact du patient via le cabinet de son médecin traitant, et évitera un glissement progressif des appels vers le SAS et une surcharge de ce service. Pour les appels reçus par le SAS et relevant de la médecine de ville, l'appel pourra après régulation être transféré ou basculé sur une conférence à trois avec le secrétariat mutualisé pour trouver et fixer un RDV de consultation dans un cabinet de médecine générale. Le SAS pourra constituer un recours pour le secrétariat mutualisé dans les situations où la nécessité d'une régulation médicale de l'appel sera constatée par le personnel. Tous ces éléments sont convergeant avec les préconisations du rapport Carli Mesnier.
- Cette organisation doit globalement s'inscrire dans une politique gagnant-gagnant : gagnant pour la population du territoire de la CPTS par une meilleure organisation de la réponse aux DSNP, et gagnant pour les médecins généralistes par une amélioration de leurs conditions de travail en échange d'un effort d'organisation collective de la profession sur le territoire de la CPTS.



Le schéma ci-avant permet d'illustrer l'organisation proposée :

- **Patient ayant un MT déclaré qui sollicite un RDV :**
  - Il contacte le cabinet de son MT
  - Si le secrétariat de son MT est en capacité de traiter l'appel, l'appel est traité à ce niveau
  - Si le secrétariat du MT n'est pas disponible sur ce créneau horaire, le transfert d'appel vers le secrétariat mutualisé est activé et l'appel est traité par ce dernier suivant un protocole précis :
    - Recherche en premier lieu d'une solution sur l'agenda du MT et notamment parmi les RDV réservés aux DSNP. Pour prendre en compte les remarques de certains confrères il sera proposé de différencier les RDV DSNP réservés aux patients de chaque médecin, de ceux mis à disposition pour d'autres patients.
    - En l'absence de solution auprès du MT, bascule sur les agendas du niveau 1 correspondant à un regroupement de quelques médecins généralistes (Cabinet de groupe, MSP, regroupement de plusieurs médecins à l'échelle d'un quartier) à l'échelle duquel un médecin est chaque jour plus particulièrement en responsabilité sur les DSNP, et réserve un nombre de RDV plus conséquent aux DSNP
    - En l'absence de solution au niveau 1, bascule sur les agendas du niveau 2 correspondant à un regroupement plus large de cabinets de médecine générale et constituant un sous-secteur de la CPTS. Au-delà des RDV réservés aux DSNP par chacun des médecins du niveau 2, un renfort médical est organisé avec un médecin remplaçant qui va intervenir successivement au fil de la semaine dans les différents cabinets du sous-secteur dans le cadre d'un contrat négocié avec la CPTS pour les aspects organisationnels. Au sein du niveau 2 le médecin qui réservera un nombre de RDV pour les DSNP supérieur aux exigences des niveaux inférieurs bénéficiera d'une indemnité d'astreinte de 15€ pour trois créneaux de consultations supplémentaires mises à disposition. Ce rôle pourra notamment être dévolu au médecin remplaçant. Une base de 12 heures d'astreinte par jour (soit 30 consultations) réparties sur l'ensemble du territoire de la CPTS semble cohérente notamment vis-à-vis de la charge de travail supplémentaire générée par un réadressage du service des urgences du CHG Emile Roux.
    - En l'absence de solution au niveau 2, ce qui devrait être exceptionnel, un accès à l'agenda de la MMG du Puy en Velay (niveau 3) sera possible afin d'inscrire le patient sur un RDV en début d'astreinte.
- **Patient qui se présente spontanément au service des urgences de l'Hôpital Emile Roux et qui est classé CCMU 1 ou 2 :**
  - Il est intéressant de noter qu'il existe déjà sur les périodes de PDSA une convention de réadressage pour ces patients classés CCMU 1 et 2 entre le service des urgences et la MMG du Puy en Velay
  - Il sera proposé à l'hôpital Emile Roux pour ces mêmes patients et sur les heures de journée en semaine une convention leur permettant d'avoir un accès direct prioritaire pré-identifié (ligne SDA) avec le secrétariat mutualisé afin de pouvoir réorienter les patients sélectionnés vers la médecine de ville avec attribution d'un RDV dans un cabinet de médecine générale.
  - Ceci contribuera à désengorger les services d'urgence et jouera un rôle pédagogique auprès de la population. L'objectif d'un réadressage en moyenne de 50% des CCMU 1



et 2 se présentant au service des urgences d'Emile Roux en journée semble réaliste si on prend en compte le renfort de l'offre de soins de médecine générale apporté par les médecins remplaçants dans le modèle de gestion décrit plus haut.

- **Patient sans MT déclaré ne réussissant pas à obtenir un RDV de consultation de médecine générale.**

Ce profil de patients rentre dans les missions du futur SAS, Leur mode d'entrée dans le système de soins se fera donc logiquement via ce service. Un accès direct prioritaire pré-identifié (ligne SDA) avec le secrétariat mutualisé sera proposé au SAS permettant notamment de réaliser une conférence à trois entre l'appelant, le personnel du SAS et le secrétariat mutualisé pour affecter un RDV dans un cabinet de médecine générale. Ce point sera précisé dès lors que les arbitrages attendus des pouvoirs publics seront rendus.

- **Patients dont le MT n'est pas disponible et pour lequel un autre professionnel de santé identifie la nécessité d'un avis médical rentrant dans le cadre des DSNP**
  - Il s'agit typiquement d'un patient bénéficiant d'un suivi à domicile par un IDE ou un kinésithérapeute, ou d'un patient se rendant chez son pharmacien pour un conseil, et pour lequel le professionnel de santé concerné estime avoir besoin d'un avis médical,
  - Le professionnel de santé essaiera en premier lieu de contacter le MT du patient
  - Cette prise de contact avec le cabinet du MT qui sera éventuellement transférée au secrétariat mutualisé permettra :
    - Soit d'obtenir une réponse et une prise en charge par le MT
    - Soit d'obtenir une réponse et une prise en charge par un autre médecin généraliste des niveaux 1 ou 2, et ceci y compris par le biais d'une téléconsultation

#### Précisions concernant le secrétariat mutualisé :

- Il sera doté d'un centre d'appel bénéficiant de fonctionnalités de téléphonie avancée, ce qui permettra notamment :
  - Une pré-identification des SDA utilisés par le service des urgences ou le SAS, et donc une priorisation de la réponse
  - Une pré-identification des lignes des cabinets de médecine générale par lesquelles les transferts d'appels seront réalisés. Ainsi pour les appels reçus par la ligne X du cabinet X, le secrétariat mutualisé se présentera comme le secrétariat du cabinet X et les patients se sentiront pris en charge dans une continuité de service fluide.
- Chaque médecin généraliste adhérent de la CPTS pourra librement transférer ses appels sur le secrétariat mutualisé pendant les heures d'ouverture de ce dernier :
  - Soit de façon permanente (cabinet actuellement sans secrétariat),
  - Soit sur des plages horaires choisies :
    - le paramétrage d'une touche programmable sur le standard téléphonique du médecin permettra d'activer ou de désactiver le transfert à la volée,
    - l'éventuel accès internet aux paramètres de la ligne pourra permettre de programmer à l'avance les horaires du transfert



- Soit sur un mode de gestion de débordement d'appels, le secrétariat mutualisé prenant la relève sur les appels mis en attente sur la ligne du cabinet du médecin, lorsque la secrétaire du médecin est déjà en ligne.
- Chaque médecin généraliste pourra protocoliser la typologie des appels devant systématiquement être réadressés sur le secrétariat de son cabinet : demandes de visites à domicile par exemple, demandes de RDV de type commercial...
- Une première négociation a d'ores et déjà été conduite avec la société MBT pour ce service de secrétariat mutualisé et pour la fourniture aux médecins d'agendas en ligne. Cette même société fournit déjà l'appliquet métier en Web service utilisée dans le 43 pour la régulation libérale départementale (SYPPS), et également un deuxième applicatif en Web destiné aux MMG (SYPMMG). Ainsi l'association des médecins régulateurs du 43, REGLIB 43, qui gère la régulation libérale du département et qui a géré la MMG du Puy en Velay jusqu'au 31/12/2021 a une solide expérience de partenariat avec MBT depuis 2007. Cette société dispose déjà depuis longtemps d'un centre d'appel sur la région parisienne et a développé du secrétariat téléphonique distant spécialisé pour les cabinets médicaux. Son infrastructure technique souple permet d'envisager de créer une antenne sur le territoire de la CPTS, avec mutualisation de la charge de travail (notamment en situation de débordement de l'antenne locale) avec le centre d'appels Parisien. Il est à noter que le centre d'appels bénéficie d'un enregistrement des bandes son de tous les appels. Concernant le personnel de l'antenne locale, le principe d'une supervision conjointe par MBT et par quelques médecins désignés par la CPTS est actée, avec notamment un objectif de formation continue du personnel pouvant s'appuyer sur la réécoute de bandes.
- Le personnel du secrétariat mutualisé a vocation à terme à bénéficier d'une formation lui permettant d'être en capacité d'évaluer le niveau de gravité de l'expression par le patient d'une DSNP, et ainsi de trier les appels relevant d'une simple prise de RDV de ceux nécessitant une analyse médicale de la situation par un médecin régulateur. Cette question est abordée par le rapport Carli Mesnier dans le cadre du SAS et de la gestion des appels relevant de la filière médecine de ville. Cette question sera réétudiée à la lumière des arbitrages ministériels lorsqu'ils seront disponibles.

Précisions concernant le retour d'information vers le MT, lorsque l'un de ces patients est amené à consulter un autre médecin généraliste du territoire de la CPTS :

- Dans ce cas de figure, il est prévu d'utiliser SYPMMG en journée sur le territoire de la CPTS.
- Il sera demandé au médecin qui voit le patient de réaliser la saisie des données médicales de sa consultation sur SYPMMG,
- Une synthèse de la consultation sera alors pulsée automatiquement par SYPMMG vers le MT via sa messagerie sécurisée (MonSisra)

Précisions concernant l'agenda en ligne :

- Cet outil est accessible par un ordinateur, une tablette, un smartphone
- Il permet de différencier différents types de RDV. En particulier les RDV réservés pour les DSNP se distinguent de façon claire et ont des attributs particuliers : les plages réservées pour un jour donné ne peuvent être attribuée que le même jour. Une distinction peut également être faite

entre les RDV réservés aux DSNP de la patientèle du MT, et ceux réservés aux DSNP prises en charge par les niveaux 1 et 2 (Demande de certains médecins)

- Les RDV pris plus de 48h à l'avance font l'objet d'un rappel automatique par SMS au patient (fonction paramétrable)
- Les demandes de renseignement ou de contact téléphonique au médecin peuvent être communiquées par messagerie interne au médecin pour éviter de le déranger au téléphone au cours d'une consultation. Le médecin a alors toutes les informations pour recontacter le patient au moment où il est disponible.
- Un accès en ligne à l'agenda de son MT peut être attribué aux patients du cabinet pour une prise de RDV autonome en ligne. Les patients bénéficiant de ce service et les plages horaires où cette option est ouverte sont paramétrables par le médecin qui garde l'entier contrôle de cette option.
- Le suivi des RDV non honorés par les patients est possible
- Les fonctionnalités supplémentaires nécessaires dans le cadre de la CPTS seront développées à partir du moment où le projet de CPTS sera validé.

Cf fiches actions :

- 2- Rencontre des cabinets médicaux
- 3- Supervision du dispositif réponse aux DSNP
- 5- Déploiement technique du centre d'appel, du secrétariat mutualisé, et des agendas en ligne mutualisés
- 6- Concertation avec le CHG Emile Roux

### Mission : développer le recours à la télésanté

L'organisation d'une téléconsultation se confronte à des aspects techniques et des aspects réglementaires concernant notamment les conditions de rémunération des professionnels de santé libéraux. Un niveau de maturité suffisant permet maintenant d'envisager de développer cette nouvelle pratique. Il semble important dans un premier temps de cibler les situations où la valeur ajoutée pour les professionnelles de santé semble la plus forte, en apportant une alternative dans des situations où ils étaient en difficulté et en améliorant leurs conditions d'exercice.

Les situations qui ont été ciblées sont celles où un professionnel de santé est disponible au côté du patient pour accompagner la téléconsultation avec le médecin traitant : depuis un EPHAD, depuis une pharmacie, depuis le domicile en présence d'une IDE :

- DSNP en EHPAD :
  - Téléconsultation en présence de l'IDE de l'établissement auprès du patient, éventuellement équipée de matériel connecté,
  - Avec le MT, ou en cas d'indisponibilité un autre médecin généraliste du territoire de la CPTS sur RDV délivré par le secrétariat mutualisé,
  - Avec l'objectif d'apporter au minimum une première réponse permettant d'évaluer la situation, de lancer les premiers bilans et les premiers soins le cas échéant, ceci dans l'attente si nécessaire d'un passage du MT sur un créneau ne désorganisant pas son planning de consultation pour finaliser la prise en charge.

□ *une expérimentation est en cours entre les médecins traitants et l'EPHAD Bel'Horizon, en utilisant l'outil e-consult du GSS SARA. Un protocole a été écrit et pourra être généralisé sur le territoire de la CPTS (cf annexe).*

- DSNP d'un patient bénéficiant d'une prise en charge à domicile par une IDE libérale, exprimée soit par le patient, soit par l'IDE constatant des paramètres cliniques perturbés :
  - Téléconsultation en présence de l'IDE libérale auprès du patient, éventuellement équipée de matériel connecté,
  - Avec le MT, ou en cas d'indisponibilité un autre médecin généraliste du territoire de la CPTS sur RDV délivré par le secrétariat mutualisé,
  - Avec l'objectif d'apporter au minimum une première réponse permettant d'évaluer la situation, de lancer les premiers bilans et les premiers soins le cas échéant, ceci dans l'attente si nécessaire d'un passage du MT sur un créneau ne désorganisant pas son planning de consultation pour finaliser la prise en charge.
  - Dans les situations où l'IDE libérale sera amenée à réaliser un passage supplémentaire au domicile du patient pour se coordonner avec les disponibilités du médecin, cela justifiera une indemnisation forfaitaire complémentaire.
- DSNP d'un patient résidant dans une zone de très faible densité médicale, et se rendant chez son pharmacien pour un premier avis :
  - Téléconsultation en présence du pharmacien auprès du patient, éventuellement équipée de matériel connecté,
  - Avec le MT, ou en cas d'indisponibilité un autre médecin généraliste du territoire de la CPTS sur RDV délivré par le secrétariat mutualisé,
  - Avec l'objectif d'apporter au minimum une première réponse permettant d'évaluer la situation, de lancer les premiers bilans et les premiers soins le cas échéant, ceci dans l'attente si nécessaire d'un RDV pour finaliser la prise en charge avec le MT sur un créneau ne désorganisant pas son planning de consultation, ou en cas d'indisponibilité avec un autre médecin généraliste du territoire de la CPTS sur RDV délivré par le secrétariat mutualisé.

L'organisation technique autour de la téléconsultation devra tendre vers une situation où le fait que le RDV réservé aux DSNP puisse être honoré indifféremment en consultation classique au cabinet ou en téléconsultation en gommant tous les aspects dissuasifs et chronophages pour le médecin que pourraient laisser présager une téléconsultation.

Il est important de noter que cette organisation participe fortement à une politique de prévention des hospitalisations inappropriées notamment dans le cadre du maintien à domicile des personnes âgées.

Au niveau technique, l'outil e-consult du GCS Sara permet une téléconsultation sécurisée et facilitée. La plupart des professionnels ayant déjà le portail du GCS Sara pour leur messagerie MS Santé, il leur suffit de sélectionner l'outil qui est déjà à leur disposition grâce à une icône facilement accessible depuis le "portail":



**En utilisant le tableau de bord**

Rendez-vous sur [www.sante-ara.fr/teleconsultation](http://www.sante-ara.fr/teleconsultation) ou bien depuis MonSisra, onglet « Mon Portail », puis Téléconsultation. Lorsque le patient est en salle d'attente, le libellé « Patient en salle d'attente » apparaît et le bouton « Rejoindre » vous permet de lancer la téléconsultation.

18/05/2020 18:18 Paul POSICHON Patient en salle d'attente Rejoindre

Quel que soit le chemin d'accès, une fois le lien lancé, il vous est proposé de lancer la vidéo dans votre navigateur, ou dans MonSisra, si celui-ci est installé sur votre poste et connecté :

MonSisra a été détecté sur votre poste

Veuillez cliquer sur le lien suivant pour rejoindre votre téléconsultation depuis MonSisra

[Continuer avec MonSisra](#)

[Je préfère continuer avec mon navigateur](#)

Ainsi, cela permet, à condition d'une bonne connexion, d'éviter les aléas techniques, car force est de constater qu'il s'agit d'un frein fréquent au recours à la téléconsultation.

*Cf fiche action 11: Expérimenter et développer la téléconsultation avec des outils diagnostics connectés, entre un médecin et un patient assisté d'un professionnel de santé*

## Missions en faveur de l'organisation de parcours pluri-professionnels autour du patient

Ce chapitre a été refondu par rapport au préprojet, d'une part suite à la synthèse des éléments recueillis à l'occasion de la réunion du 16 juin, mais aussi suite à une réunion avec le GCS Sara sur les applications que le GSC peut proposer aux CPTS avec une perspective de maintenance et développement sur plusieurs années.

Deux axes sont ainsi retenus :

- Favoriser l'interconnaissance et la communication des professionnels de santé de la CPTS
- Réadaptation respiratoire des patients atteints de BPCO

### Favoriser l'interconnaissance et la communication des professionnels de santé de la CPTS

Les objectifs retenus sont les suivants :

- Faciliter le repérage et l'accès à un professionnel de santé en fonction des compétences particulières utiles à la situation du patient.
- Promouvoir entre professionnels de santé une meilleure connaissance des compétences de chaque profession, dans l'objectif d'améliorer la prise en charge des patients.
- Améliorer et fluidifier la communication autour d'un patient entre les membres de l'équipe de soins constituée autour de ce patient.
- Améliorer et fluidifier les échanges de documents médicaux entre d'une part le médecin traitant et l'équipe de soins constituée autour du patient, et d'autre part les médecins du second recours qu'ils soient libéraux ou hospitaliers.

- Conduire une réflexion autour d'outils de communication pertinents (Site internet, présence sur les réseaux sociaux) utiles pour la CPTS

Les actions à prévoir sont détaillées dans la fiche action n°7

-> Cf fiche action 7- "Favoriser l'interconnaissance et la communication des professionnels de la CPTS."

### Réadaptation respiratoire des patients atteints de BPCO

Selon un communiqué de presse du 30/01/2022 de la HAS, du Ministère de la santé, et de l'Assurance Maladie (références en annexes):

- la BPCO touche 3 millions de français
- est à l'origine d'un nombre élevé d'hospitalisations et de décès

Sa prise en charge, sur la base des travaux publiés à ce jour par la HAS, fait partie des parcours de soins identifiés comme prioritaires dans le volet qualité et pertinence de la stratégie gouvernementale Ma santé 2022.

Dans le guide « Parcours de soins » dédié à l'organisation de la prise en charge des patients à risque ou ayant une BPCO, intégrant les dernières recommandations de bonne pratique disponibles et les travaux menés par la HAS, il est préconisé que, "afin de bien suivre un patient atteint de BPCO tout au long de sa vie et d'éviter les ruptures de soins, l'importance de la coordination des professionnels et du partage d'informations, grâce notamment aux CPTS".

La Haute-Loire ne fait pas exception. Le taux de mortalité découlant de BPCO est l'un des plus haut de la Région Auvergne Rhône-Alpes,, et même le plus haut chez les hommes (cf étude Santé Publique France en annexe)

Au regard de ce diagnostic, l'équipe projet, a souhaité s'impliquer pour un meilleur repérage, et une amélioration de la prise en charge. (NB : Le repérage est détaillé dans le paragraphe "mission en faveur de la prévention" ci-après).

Les objectifs sont :

- Objectif général : Améliorer la PEC de réhabilitation respiratoire des patients atteints de BPCO
- Objectifs spécifiques :
  - Développer la réhabilitation respiratoire sur le territoire.
  - Développer l'éducation du patient.
  - Améliorer la coordination entre les différents professionnels libéraux et hôpital.

Le plan des actions prévues est détaillé dans la fiche action n°9.

-> Cf fiche action 9 : Réadaptation respiratoire des patients atteints de BPCO

## Missions en faveur du développement des actions territoriales de prévention

### Prévention des hospitalisations inappropriées des personnes âgées en EHPAD ou en maintien à domicile

Les éléments détaillés dans les chapitres consacrés à la réponse aux DSNP et à la téléconsultation constituent déjà des éléments de réponse innovants.

D'autres pistes seront proposées plus loin dans une perspective à plus long terme

### Repérage BPCO

Comme évoqué dans le chapitre précédent, la BPCO est un enjeu de santé publique important pour le territoire de la CPTS

Le repérage précoce des patients suspects de BPCO, couplé à un diagnostic médical bien organisé puis une prise en charge thérapeutique optimale représente une action de santé publique ambitieuse et cohérente.

Par ailleurs la synthèse des expressions des professionnels de santé à l'occasion de la réunion du 16/06/2022 montre que la prévention est l'un des thèmes prioritaires sur lesquels ils souhaitent travailler.

Le principe d'associer différentes professions au repérage de la BPCO permet de toucher un public patient beaucoup plus large. L'implication des pharmaciens par exemple paraît particulièrement intéressante.

Lorsque le repérage est positif, il doit conduire à un diagnostic de confirmation en lien avec le médecin traitant, puis à une prise en charge thérapeutique, en lieu avec le pneumologue pour les situations les plus complexes.

Les objectifs sont les suivants :

- Objectif général : Améliorer le repérage et le dépistage précoce de la BPCO
- Objectifs spécifiques :
  - Sensibiliser les patients à la BPCO.
  - Sensibiliser tous les professionnels libéraux du territoire à la BPCO.
  - Développer des campagnes de repérage par les professionnels de santé
  - Faciliter l'accès à la spirométrie pour le dépistage de la BPCO

Les actions sont détaillées dans la fiche action n°8

-> Cf fiche action 8 : Repérage de la BPCO

## Actions en faveur du développement de la qualité et de la pertinence des soins

### Prise en charge des plaies chroniques

Lors de la soirée de présentation de la CPTS Velay Sud aux acteurs du territoire, un groupe de professionnels portant un projet relatif à la prise en charge des plaies chroniques s'est rapproché de l'équipe projet.

Ce groupe, à travers deux études datant de 2021 et 2022, a identifié une problématique de prise en charge des plaies chroniques (cf annexes).

Il en ressort que :

- les professionnels de santé du secteur, que ce soit ceux qui prescrivent ou ceux qui prennent en charge les pansements, ont besoin de connaissance en matière de plaies chroniques (cf plus de 80% des soignants interrogés ont en charge un patient amputé suite à son diabète dans l'enquête réalisée) ;
- la prise en charge n'est pas satisfaisante, et que les bonnes pratiques améliorent significativement et rapidement la plupart des prises en charges de plaies complexes ;
- les professionnels de santé sont demandeurs d'une formation (¾ des professionnels interrogés dans l'enquête ont été formés il y a plus de 10 ans, et la plupart souhaite se former à nouveau)

Ceci a conduit à l'intégration d'un projet « prise en charge des plaies chroniques ».

Les objectifs sont les suivants :

- Diminuer le risque d'amputation
- Accélérer le temps de cicatrisation
- Éviter des hospitalisations
- Améliorer le confort du patient
- Concourir à une prise en charge pluriprofessionnelle dans un contexte de manque de médecin généraliste
- Améliorer les pratiques des professionnels de santé
- Optimiser globalement la prise en charge de ce type de pathologies

Les actions prévues sont détaillées dans la fiche action n°8

-> cf fiche action 8 - "plaies chroniques"



## Actions en faveur de l'accompagnement des professionnels de santé sur le territoire

### Sensibiliser et recruter des internes et médecins remplaçants pour le niveau 2 de l'organisation territoriale de la réponse aux DSNP

La problématique de démographie professionnelle sur le territoire de la CPTS concerne en premier lieu les médecins, que ce soit la médecine générale ou les spécialités du second recours.

La bonne organisation du territoire est en soit un critère positif d'attractivité du territoire. L'organisation décrite au chapitre « améliorer la réponse aux DSNP » participe donc de façon très significative à la bonne organisation du territoire.

Par ailleurs le fait de fidéliser des jeunes médecins remplaçants sur le territoire de la CPTS, et d'organiser pour eux des remplacements réguliers sur un même groupe de cabinets de médecine générale (voir description dans le chapitre V), constitue des opportunités pour de nouvelles installations.

De plus, le Syndicat Mixte du Pays du Velay mène depuis 2015 une mission d'accueil des professionnels de santé sur un territoire d'une centaine de communes (dont l'intégralité des communes de la CPTS).

Cette mission, à travers un site internet dédié aux professionnels de santé, communique sur les offres de remplacement et les annonces d'installations. En partenariat avec le CDOM, l'ARS et la CPAM, un chargé de mission accueil reçoit les porteurs de projet pour des rendez-vous individualisés pour présenter tout le territoire et faire une synthèse des mesures d'incitation fiscales, conventionnelles, ou autres dont ils pourraient bénéficier.

Il paraît donc opportun de se mettre en relation pour établir un partenariat, puisque la CPTS représentera des professionnels de santé en capacité d'offrir des terrains de stage et de publier des annonces de remplacement régulier.

Les objectifs de cette action sont :

- Recruter des jeunes médecins qui pourraient intervenir de façon régulière et organisée pour une durée déterminée (6 mois par exemple) sur les cabinets des sous-secteurs de la CPTS pour constituer:
  - une offre de consultations complémentaires dans les cabinets de ces sous-secteurs disposant de bureau de consultation libre sur certains créneaux hebdomadaires,
  - un renfort pour la réponse aux DSNP du sous-secteur concerné
- Fédérer tous les partenaires œuvrant pour une promotion du territoire auprès des internes et jeunes médecins
- Faciliter l'installation des médecins en cabinet de médecine de ville.

Les actions prévues sont détaillées dans la fiche action n°4

-> cf Fiche action 4- Sensibiliser et recruter des internes et médecins remplaçants pour le niveau 2 de l'organisation territoriale de la réponse aux DSNP



## 7. Les missions à initier ultérieurement

Étant donné la densité et la complexité des actions prioritaires, certaines actions seront initiées ultérieurement et donneront lieu à de nouvelles fiches actions. Elles sont listées ci-après.

### Missions en faveur de l'organisation de parcours pluri-professionnels autour du patient

Apporter un appui à l'équipe de soins qui prend en charge un patient complexe et qui se trouve en difficulté dans cette prise en charge

Le DAC répond à cette problématique et est déjà régulièrement sollicité par les professionnels de santé libéraux.

La constitution de la CPTS sera l'occasion d'améliorer la fluidité des échanges et des relations entre le réseau et les professionnels de santé libéraux.

Des rencontres seront organisées pour échanger autour de projets communs visant à toujours faciliter et améliorer la prise en charge des patients fragiles et complexes.

### Mission en faveur du développement des actions territoriales de prévention

Prévention des hospitalisations inappropriées des personnes âgées en EHPAD ou en maintien à domicile

Une réflexion pourrait être conduite notamment en partenariat avec le DAC 43 pour les patients âgés en maintien à domicile qui ne nécessitent pas d'ordinaire l'intervention au domicile d'IDE ou de kinésithérapeutes, mais dont le maintien à domicile peut momentanément devenir critique à l'occasion d'un problème de santé aigu ne justifiant pas pour autant impérativement l'hospitalisation. La difficulté réside souvent dans la difficulté à constituer dans l'urgence l'équipe de soins indispensable pour passer le cap aigu.

### Mission obligatoire ne faisant pas l'objet d'indicateurs de résultats

Mission dédiée à la réponse aux crises sanitaires graves

Parmi les six nouveaux articles du dernier avenant à l'ACI CPTS, le troisième article prévoit que les CPTS répondent à une nouvelle mission « *dédiée à la réponse aux crises sanitaires graves* ». Les communautés devraient rédiger un plan d'action visant à apporter une réponse en cas de crise sanitaire grave (attentats, épidémies saisonnières, accidents nucléaires, agent infectieux, etc.) à partir d'un plan élaboré au niveau national. La CPTS VELAY SUD déclinerait la trame nationale du plan d'action lorsque celle-ci sera mise à disposition.

De plus, la CPTS VELAY SUD ne repartira d'une page blanche, dans la mesure où la crise sanitaire engendrée par le COVID 19 a exigé un certain nombre de mesures à l'échelle locale et des partenariats forts ont déjà été élaborés pour permettre une réponse adaptée au territoire.

Enfin le département du 43 dispose plan préfectoral pandémie H1N1 pour lequel les professionnels de santé libéraux du département s'étaient fortement impliqués dans l'élaboration. Des éléments de ce plan ont été repris et déployés dans la phase initiale de la pandémie COVID 19.

## 8. Fiches action

<b>Fiche action (hors mission)</b>	
Titre de l'action	Élaboration des statuts de l'association qui pilotera la CPTS
Mission socle	Non concerné
Responsable de l'action	RABEYRIN Roland
<b>Contexte et objectifs</b>	
Éléments du diagnostic territorial	Non concerné
Public bénéficiaire	Équipe projet de PLS 43, Professionnels de santé libéraux du territoire de la CPTS
Objectifs	<p>L'élaboration et le dépôts du projet final de CPTS est géré par PLS 43 et par l'équipe projet mise en place par PLS 43 comme stipulé dans le pré-projet. Si le projet est validé, le pilotage de la CPTS sera par contre confié à une nouvelle association qui sera créé expressément pour cette mission.</p> <p>L'élaboration des statuts de cette nouvelle association est un point important qui nécessite une réflexion approfondie. Le contexte actuel de crise sanitaire puis dernièrement de crise des urgences n'a pas permis à l'équipe projet de conduire ce travail avant le 31 juillet.</p> <p>Pour de multiples raisons le report du dépôt du projet n'étant pas souhaitable, l'équipe projet propose de procéder dès la fin août aux démarches de création et d'enregistrement de cette nouvelle association avec des statuts simplifiés.</p> <p>Dans un deuxième temps, une réflexion approfondie sur les statuts sera conduite par l'équipe projet à partir de début octobre, et débouchera sur une consultation plus large de l'ensemble des professionnels de santé du territoire de la CPTS, avec l'objectif d'une validation des statuts finaux en vue d'un dépôts fin 2022;</p>
<b>Les tâches opérationnelles qui en découlent</b>	
Action 1 :	Réunion de l'équipe projet fin Aout: <ul style="list-style-type: none"> <li>- choix d'un modèle de statuts simplifiés</li> <li>- nomination d'un bureau</li> <li>- organisation du rétro planning de l'ensemble des tâches administratives à réaliser</li> </ul>
Action 2 :	Dépôt des statuts début septembre
Action 3 :	Immatriculation SIRET début septembre
Action 4 :	Transmission des statuts et des attestations d'enregistrement à la DT ARS 43 avant le 9 septembre

Action 5 :	Formalités de création d'un compte bancaire avant le 15 septembre
Action 6 :	Recrutement d'un coordinateur et d'un secrétaire à partir de début octobre
Action 7 :	Réflexion de fond sur les statuts conduite par l'équipe projet en concertation avec des représentants des professions non représentées dans l'équipe projet. Adoption d'une proposition de statuts définitifs
Action 8 :	Convocation d'une AGE de l'association pour approbation des nouveaux statuts, avant fin 2022
Action 9 :	Publication des nouveaux statuts, des éventuelles modifications de CA et bureau.
<b>Les outils et les moyens nécessaires</b>	
Personnel de la CPTS	Soutien logistique
Aide juridique si le besoin est ressenti	
<b>Les acteurs à intégrer</b>	
Les professionnels de santé libéraux du territoire	
<b>La temporalité (N, N+1, N+2...)</b>	
Action 1 à 9:	N
<b>L'évaluation</b>	
Indicateur 1 : pour les actions 1 à 9	Réalisé / en cours / non réalisé

<b>Fiche action 1</b>	
Titre de l'action	Faciliter l'accès des patients les plus fragiles à un médecin traitant
Mission socle	Mission en faveur de l'amélioration de l'accès aux soins : Faciliter l'accès à un médecin traitant
Responsable de l'action	Roland Rabeyrin
<b>Contexte et objectifs</b>	
Éléments du diagnostic territorial	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 10,7% de la population du territoire de la CPTS n'a pas accès à un médecin traitant (chiffres CPAM décembre 2021)</li> <li>- Depuis le 20 janvier 2022, la quasi-totalité du territoire de la CPTS est passé en ZIP (zonage ARS médecin généralistes).</li> <li>- Les patients les plus fragiles sont particulièrement touchés, alors qu'ils ont plus de besoin de soins :</li> <li>- Au moins 694 patients en ALD et 614 patients CSS n'ont pas de médecin traitant (Rezone 2020).</li> <li>- Le taux de patients âgés de plus de 70 ans sans médecin traitant est plus élevé que la moyenne départementale, régionale et nationale (Rezone 2020).</li> </ul>
Public bénéficiaire	En priorité les patients les plus fragiles : ALD, polyopathologies, difficultés de mobilité, précarité, grand âge, isolement social
Objectifs	<p>La démographie médicale ne permet pas que les médecins généralistes couvrent la demande de patients. La pression des patients sans médecin traitant vers les cabinets médicaux est forte.</p> <p>Les secrétariats, et les médecins eux-mêmes, doivent souvent évaluer des situations complexes au téléphone, directement avec les familles, ce qui constitue un frein à une bonne connaissance du dossier.</p> <p>Pourtant les patients fragiles doivent être traités en priorité, puisqu'ils ont plus besoin de soins. La CPAM est en capacité de cibler de tels patients.</p> <p>Pour les patients ciblés il faudra organiser la collecte des informations pertinentes sur le plan médical et social qui permettront la réalisation d'une fiche de synthèse, document qui sera utilisé pour échanger avec un médecin généraliste susceptible d'accepter de prendre en charge le patient.</p> <p>Le médecin ayant une vision complète, et sans la pression de la famille en amont, pourrait faire un choix éclairé.</p>
<b>Les tâches opérationnelles qui en découlent</b>	

Action 1 :	Définir les modes de repérage des patients à prendre en compte: <ul style="list-style-type: none"> <li>- ciblage par la CPAM</li> <li>- repérage par un professionnel de santé, IDE notamment</li> <li>- repérage par un établissement à l'occasion d'une hospitalisation notamment</li> </ul>
Action 2:	Définir quelle structure centralisera le recueil des patients repérés, et quels outils de communication elle mettra à disposition pour assurer ce recueil Définir les règles qui devront être appliquées pour prioriser les situations de plus grande fragilité.
Action 3:	Définir la chaîne de prise en charge des dossiers sélectionnés comme prioritaires et le rôle de chaque structure: <ul style="list-style-type: none"> <li>- CPAM</li> <li>- CPTS</li> </ul> Définir les outils de communication qui seront utilisés pour assurer les échanges entre les structures Définir le modèle de fiche de synthèse patient à communiquer au médecin participant à l'action, et la méthodologie pour recueillir les informations pertinentes sur le plan médical et social concernant les patients ciblés.
Action 4 :	Définir le modèle économique
Action 5:	Communication à envisager pour faire connaître le dispositif aux professionnels de santé et aux partenaires impliqués dans le repérage.
<b>Les outils et les moyens nécessaires</b>	
Outil de communication	Trouver l'outil de communication adéquat (CPAM vers CPTS, , CPTS vers MT)
Moyens humains	<ul style="list-style-type: none"> <li>- A la CPAM pour élaborer les listes et cibler les patients</li> <li>- A la CPTS pour élaborer et remplir les fiches de synthèse pour la mise en œuvre de l'action (coordination) et selon les rôles qui auront été attribués (action 3)</li> </ul>
Moyens financiers	Trouver la juste rémunération pour l'élaboration de la fiche de synthèse Trouver la juste rémunération des autres acteurs selon les rôles qui auront été définis (Action 3)
<b>Les acteurs à intégrer</b>	
CPAM	Direction et agents en charge de l'élaboration de la liste de patients

MG	
IDE	Pour représenter notamment les professionnels de santé impliqués dans le repérage
<b>La temporalité</b>	
Action 1 :	N
Action 2 :	N
Action 3 :	N
<b>L'évaluation</b>	
Indicateur 1 :	Nombre de fiches de synthèse produites par mois
Indicateur 2 :	Nombre de fiches de synthèse ayant abouti à la signature d'un contrat médecin traitant

<b>Fiche action 2</b>	
<b>Titre de l'action</b>	<b>Sensibilisation des cabinets médicaux sur le thème de la réponse aux DSNP</b>
Mission socle	Améliorer la prise en charge des soins non programmés en ville
Responsable de l'action	Coordinateur salarié de la CPTS Dr RABEYRIN Roland / Dr TEYSSONNEYRE Fabien
<b>Contexte et objectifs</b>	
Éléments du diagnostic territorial	Augmentation d'activité de la MMG du Puy en Velay au fil des années 67 passages par jour en semaine au service des urgences du Puy correspondant à des CCMU 1 et 2 10,7% de la population des plus de 16 ans n'a pas de médecin traitant déclaré
Public bénéficiaire	Les médecins généralistes libéraux du territoire de la CPTS
Objectifs	Sensibiliser les médecins à la problématique des DSNP Expliquer en détail les réponses mises en place par la CPTS Détailler les interrelations entre ces réponses et la convention médicale d'une part et l'ACI CPTS d'autre part Recueillir l'adhésion des médecins au dispositif proposé, qui est l'un des points clé pour leur adhésion à la CPTS
<b>Les tâches opérationnelles qui en découlent</b>	
Action 1 :	Prise de contact avec les différents cabinets médicaux du territoire de la CPTS pour proposer un RDV leurs locaux pour les cabinets de groupe, ou dans les locaux de la CPTS pour les médecins en exercice isolé. Réalisation des entretiens, la CPTS étant représentée par un tandem coordinateur de la CPTS et un MG de l'équipe projet
Action 2 :	Recueil des adhésions: <ul style="list-style-type: none"> <li>- soit en fin d'entretien si possible</li> <li>- soit dans les 2 à 4 semaines qui suivent l'entretien par le coordonnateur après un nouvel échange téléphonique</li> </ul>
Action 3	Trois mois après le démarrage du dispositif, concevoir un questionnaire de satisfaction qui sera adressé par email aux médecins ayant adhéré. Les médecins qui ne répondront pas seront recontactés par le coordinateur pour un remplissage en direct pendant l'échange téléphonique.

	La synthèse sera diffusée aux médecins adhérents accompagnée éventuellement des adaptations au dispositif prévues pour prendre en compte les retours du questionnaire. Ce travail pourra servir de support pour proposer un nouvel échange avec les médecins non encore adhérents
Action 4	Solliciter un nouvel échange avec les médecins non adhérents pour les informer du premier bilan, des éventuelles décisions qui en découlent, et des évolutions conventionnelles éventuelles
<b>Les outils et les moyens nécessaires</b>	
Coordinateur CPTS	Prise des premiers contacts Présence aux entretiens Travail de synthèse
Médecin de l'équipe projet	Entretiens initiaux: prévoir 14 réunions de 2h Synthèse et supervision en lien avec le coordinateur: 6 h
Secrétariat CPTS	Suivi administratif de toutes les étapes
Vidéo	Création d'une courte vidéo mettant en scène le médecin généraliste au sein du dispositif
<b>Les acteurs à intégrer</b>	
	Les médecins généralistes libéraux du territoire
	Les délégués de l'Assurance Maladie (Présentation et échanges à avec les médecins généralistes à partir de la vidéo)
<b>La temporalité (N, N+1, N+2...)</b>	
Action 1 :	<b>N</b>
Action 2 :	<b>N</b>
Action 3 :	<b>N</b>
Action 4 :	<b>N</b>
<b>L'évaluation</b>	



Indicateur 1 :	Nombre de médecins adhérents au démarrage du dispositif "réponse aux DSNP"
Indicateur 2 :	Nombre de médecins adhérents au bout d'un an de mise en place du dispositif
Indicateur 3:	Nombre de médecins adhérents au bout de deux ans de mise en place du dispositif

<b>Fiche action 3</b>	
<b>Titre de l'action</b>	<b>Supervision du dispositif réponse aux DSNP</b>
Mission socle	Améliorer la prise en charge des soins non programmés en ville
Responsable de l'action	Coordinateur CPTS Dr RABEYRIN Roland / Dr Fabien TEYSSONNEYRE
<b>Contexte et objectifs</b>	
Éléments du diagnostic territorial	Augmentation d'activité de la MMG du Puy en Velay au fil des années 67 passages par jour en semaine au service des urgences du Puy correspondant à des CCMU 1 et 2 10,7% de la population des plus de 16 ans n'a pas de médecin traitant déclaré
Public bénéficiaire	Les médecins généralistes libéraux du territoire de la CPTS adhérents au dispositif réponse aux DSNP
Objectifs	Améliorer la réponse téléphonique globale aux demandes de soins des cabinets de médecine générale du territoire en semaine entre 12h et 19h. Structurer dans le respect du parcours de soins une réponse fiable aux DSNP sur ces mêmes créneaux horaires. Organiser une réponse alternative pour les patients et les équipes de soins en l'absence du médecin traitant. Réduire significativement les patients CCMU 1 et 2 pris en charge en journée de semaine par le service des urgences de l'Hôpital Emile Roux.
<b>Les tâches opérationnelles qui en découlent</b>	
Action 1 :	Analyse des textes conventionnels (Convention des médecins et ACI CPTS) en vigueur au moment de la validation du projet. Une période de négociation conventionnelles étant prévue à l'automne, il sera nécessaire d'intégrer les éventuelles évolutions validées au cours de ces négociations
Action 2 :	Dès que le projet sera validé, la négociation prévue avec la société MBT dans l'action 1 de la fiche "Déploiement technique du centre d'appel, du secrétariat mutualisé, et des agendas en ligne mutualisés", intégrera les outils de supervision et la mise en production des indicateurs nécessaires et listés dans les différentes fiches action. Il faudra distinguer les indicateurs devant être accessibles en temps réel pour permettre une supervision globale

	et ceux nécessaires à la production de statistiques d'activité permettant d'alimenter les rapports d'activité.
Action 3:	Mise en place d'un moyen de communication permettant des échanges d'informations rapides et réactifs entre le personnel de la CPTS et les médecins adhérents au dispositif réponse aux DSNP
Action 4:	Mise en place de planning par sous-secteur du territoire de la CPTS permettant d'identifier chaque jour par sous-secteur un médecin en responsabilité du niveau 2
Action 5:	Rédaction de protocoles permettant au personnel de la CPTS d'être très réactif sur des situations identifiées à partir des données de la supervision et se caractérisant par un écart significatif par rapport à la normale, notamment quant au nombre de consultations restant disponibles pour les DSNP. Ces protocoles définiront les mesures correctives qui pourront être appliquées de façon réflexe par l'équipe administrative en utilisant le moyen de communication défini dans l'action 3. Ils définiront également les situations où une validation par un membre du bureau de la CPTS devra être requise, et celles où un arbitrage d'un membre du bureau devra être sollicité.
Action 6:	Formation du personnel administratif de la CPTS à la supervision du dispositif réponse aux DSNP, et à l'application des différents protocoles
Action 7:	Formation de 4 à 6 médecins adhérents au dispositif réponse aux DSNP qui deviendront des médecins référents: <ul style="list-style-type: none"> <li>- pour la supervision du dispositif</li> <li>- et pour la formation continue du personnel du secrétariat mutualisé. Le centre d'appel permet l'enregistrement de toutes les conversations téléphoniques du secrétariat mutualisé et leur stockage sur une durée limitée. Il est donc possible de réaliser de la réécoute de bande à but pédagogique et de formation continue entre une secrétaire et un médecin référent. Cette formation continue sera dispensée à l'ensemble des secrétaires en accord avec l'employeur qui sera la société MBT.</li> </ul>
Action 8:	Mise en place d'un tableur permettant : <ul style="list-style-type: none"> <li>- de suivre mensuellement le nombre de médecins adhérents au dispositif réponse aux DSNP et les frais d'abonnement à régler à la société MBT</li> <li>- de suivre mensuellement les indemnités d'astreinte à régler à chaque médecin adhérent, et de procéder à leur règlement</li> <li>- de vérifier l'adéquation entre l'enveloppe financière annuelle dédiée à ce projet d'une part, et d'autre part les projections pour la fin d'année comptable en fonction du nombre d'adhérents</li> </ul>

Action 9:	<p>Création de rapports d'activité standards</p> <p>Il faut tout d'abord noter que le contrat avec la société MBT stipulera que toutes les données produites et enregistrées dans le cadre de l'activité du secrétariat mutualisé seront la propriété exclusive de la CPTS.</p> <p>La CPTS sera donc destinataire et propriétaire de toutes les données sources.</p> <p>Dans l'objectif de simplifier le travail du secrétariat, des extractions automatiques seront négociées avec la société MBT permettant de produire des tableaux statistiques d'activités standardisés avec les statistiques nécessaires et suffisantes pour alimenter les indicateurs définis dans l'ACI.</p>
<b>Les outils et les moyens nécessaires</b>	
Outils de bureautique et de communication	Une bonne connaissance de ces outils (et notamment de Excel) sera exigée pour le poste de coordinateur et pour le poste de secrétariat de la CPTS
<b>Les acteurs à intégrer</b>	
Société MBT	
Coordinateur de la CPTS	
Secrétariat de la CPTS	
Pool de médecins référents	
<b>La temporalité</b>	
Action 1 à 8	<b>N</b>
Action 9 :	<b>entre N et N+1</b>
<b>L'évaluation: les indicateurs proposés sont susceptibles d'être modifiés en fonction des résultats de futures négociations conventionnelles</b>	
Indicateur 1 : de téléphonie globale	Nombre d'appels reçus chaque jour par le secrétariat mutualisé entre 12h et 19h

Indicateur 2 : de téléphonie globale	Nombre d'appels perdus chaque jour par le secrétariat mutualisé entre 12h et 19h (seront exclus les appels ou il y a un raccroché de l'appelant dans les 30 premières secondes de mise en attente)
Indicateur 3 : global de téléphonie	Nombre d'appels reçus chaque jour par le secrétariat mutualisé entre 12h et 19h par transfert d'appel à partir d'un cabinet de médecine générale
Indicateur 4 : global de téléphonie	Nombre d'appels reçus chaque jour par le secrétariat mutualisé entre 12h et 19h sur le numéro SDA dédié au service d'urgence du CHG Emile Roux
Indicateur 5 : global de téléphonie	Nombre d'appels reçus chaque jour par le secrétariat mutualisé entre 12h et 19h sur le numéro SDA dédié à la régulation médicale départementale
Indicateur 6 : global de téléphonie	Nombre d'appels reçus chaque jour par le secrétariat mutualisé entre 12h et 19h et provenant d'un professionnel de santé sollicitant un RDV pour une DSNP concernant l'un de ses patients
Indicateur 7 : global de téléphonie	Nombre d'appels reçus chaque jour par le secrétariat mutualisé entre 12h et 19h et réorientés vers la régulation médicale départementale
Indicateur 8 : global - RDV disponibles	Nombre de RDV disponibles chaque jour de semaine le matin à 8h pour le même jour et jusqu'à 20h, au sens de l'indicateur 8 du forfait structure
Indicateur 9 : global - RDV disponibles	Nombre de RDV disponibles chaque jour de semaine le matin à 8h pour le même jour et jusqu'à J+1 20h, au sens de l'indicateur 8 du forfait structure
Indicateur 10 : global - RDV disponibles	Nombre de RDV disponibles chaque jour de semaine le matin à 8h pour le même jour et jusqu'à 20h, au sens de l'indicateur 9 du forfait structure
Indicateur 11 : global - RDV disponibles	Nombre de RDV disponibles chaque jour de semaine le matin à 8h pour le même jour et jusqu'à 20h, au sens de l'indicateur 9 du forfait structure, par sous secteur et identifié niveau 2
Indicateur 12: global - RDV attribués	Nombre de RDV attribués chaque jour par le secrétariat mutualisé entre 12h et 19h
Indicateur 13: global - RDV attribués	Nombre de RDV attribués chaque jour par le secrétariat mutualisé entre 12h et 19h sur des plages relevant de l'indicateur 8 du forfait structure
Indicateur 14: global - RDV attribués	Nombre de RDV attribués chaque jour par le secrétariat mutualisé entre 12h et 19h sur des plages relevant de l'indicateur 9 du forfait structure
Indicateur 15: global - RDV attribués	14a: nombre de patients orientés par la régulation médicale sur le secrétariat mutualisé et bénéficiant d'un RDV sur une plage réservée aux DSNP

	<p>14b: nombre de patients qui ne se seraient pas rendus au RDV qui leur a été fixé</p> <p>14c: nombre de patients qui au terme de la consultation seraient adressés vers le service des urgences</p>
Indicateur 16: global - RDV attribués	<p>15a: nombre de patients CCMU 1 ou 2 réadressés par le service des urgences d'Emile Roux sur le secrétariat mutualisé et bénéficiant d'un RDV sur une plage réservée aux DSNP</p> <p>15b: nombre de patients qui ne se seraient pas rendus au RDV qui leur a été fixé</p> <p>15c: nombre de patients qui au terme de la consultation seraient réadressés vers le service des urgences</p>
Indicateur 17: global - RDV attribués	<p>16a: nombre d'appels reçus par le secrétariat mutualisé via un transfert d'appel à partir d'un cabinet de médecine générale et bénéficiant d'un RDV sur une plage réservée aux DSNP</p> <p>16b: nombre de patients qui ne se seraient pas rendus au RDV qui leur a été fixé</p> <p>16c: nombre de patients qui au terme de la consultation seraient réadressés vers le service des urgences</p>
Indicateur 18: individuel - RDV	Plage cumulée hebdomadaire par médecin adhérent au dispositif réponse aux DSNP mise à disposition dans l'agenda au sens de l'indicateur 8 du forfait structure
Indicateur 19: individuel - RDV	Nombre de RDV par jour de présence au cabinet et par médecin mis à disposition dans l'agenda au sens de l'indicateur 9 du forfait structure
Indicateur 20: individuel - RDV	Nombre de RDV par jour de présence au cabinet et par médecin mis à disposition dans l'agenda au sens de l'indicateur 9 du forfait structure et identifié niveau 2
Indicateur 21: individuel - RDV attribués	Nombre de RDV attribués par plage cumulée hebdomadaire par médecin adhérent au dispositif réponse aux DSNP et mise à disposition dans l'agenda au sens de l'indicateur 8 du forfait structure
Indicateur 22: individuel - RDV attribués	Nombre de RDV attribués par jour de présence au cabinet et par médecin sur les créneaux mis à disposition au sens de l'indicateur 9 du forfait structure
Indicateur 20: individuel - RDV attribués	Nombre de RDV attribués par jour de présence au cabinet et par médecin sur les créneaux mis à disposition au sens de l'indicateur 9 du forfait structure et identifié niveau 2

<b>Fiche action 4</b>	
<b>Titre de l'action</b>	<b>Sensibiliser et recruter des internes et médecins remplaçants pour le niveau 2 de l'organisation territoriale de la réponse aux DSNP</b>
Mission	Actions en faveur de l'accompagnement des professionnels de santé sur le territoire
Responsable de l'action	Coordinateur salarié de la CPTS Dr RABEYRIN Roland / Dr TEYSSONNEYRE Fabien
<b>Contexte et objectifs</b>	
Éléments du diagnostic territorial	Déficit de l'offre de soins en médecine générale libérale, qui conduit à rechercher des solutions palliatives en attendant de nouvelles installations en nombre suffisant.
Public bénéficiaire	Les internes de médecine générale en stage sur le département Les internes de médecine générale de la Faculté de Clermont Ferrand et de St Etienne Les médecins répertoriés comme médecins remplaçants sur le département
Objectifs	Recruter des jeunes médecins qui pourraient intervenir de façon régulière et organisée pour une durée déterminée (6 mois par exemple) sur les cabinets des sous-secteurs de la CPTS pour constituer: - une offre de consultations complémentaire dans les cabinets de ces sous-secteurs disposant de bureau de consultation libre sur certains créneaux hebdomadaires, - un renfort pour la réponse aux DSNP du sous-secteur concerné Fédérer tous les partenaires œuvrant pour une promotion du territoire auprès des internes et jeunes médecins
<b>Les tâches opérationnelles qui en découlent</b>	
Action 1:	Etablir, diffuser et faire la synthèse d'un questionnaire aux MG du territoire de la CPTS, pour identifier dans chaque cabinet: - les disponibilités hebdomadaires de bureaux de consultation libres - le positionnement de chaque médecin quant à l'accueil sur une journée hebdomadaire d'un jeune médecin constituant un renfort médical
Action 2 :	Prendre contact avec la structure régionale du syndicat des internes de médecine générale (SARHA) pour présenter le volet réponses aux DSNP de la CPTS et voir si un partenariat est possible pour en faire la promotion auprès des internes

Action 3 :	Prendre contact avec le syndicat mixte du Pays du Velay qui finance une mission sur la promotion du territoire du Velay auprès des jeunes médecins, et voir si une action concertée peut être développée
Action 4:	Prendre contact avec le CDOM 43 qui est destinataire des contrats de remplacements et détient donc des listing de médecins réalisant des remplacements sur le département, et voir si ce listing peut nous être communiqué. Discuter également avec le CDOM 43 de la possibilité dans la situation actuelle de déficit de l'offre de soins, de laisser la possibilité, dans le cadre de ce dispositif réponse aux DSNP, aux médecins remplacés de continuer à travailler aux côtés du médecin remplaçant, de façon à constituer véritablement une offre de soins complémentaire.
Action 5 :	Conduire un échange avec l'ARS, l'Assurance Maladie et la direction du CHG Emile Roux quant à la possibilité que le nombre d'internes affectés aux urgences du CHG puisse être augmenté à partir d'un pool d'internes complémentaires dépendant de la Faculté de médecine de St Etienne tout en proposant une nouvelle modalité de stage incluant pour chaque interne une journée de remplacement par semaine en médecine de ville. Ceci pourrait constituer un renfort appréciable pour le dispositif réponse aux DSNP.
Action 6:	Faire la synthèse des quatre actions précédentes et construire avec les partenaires volontaires un programme de sensibilisation et de recrutement.
Action 7:	Déployer le programme en collaboration avec les différents partenaires volontaires
Action 8:	Organiser la contractualisation entre les jeunes médecins intéressés par le dispositif et les médecins installés volontaires pour les accueillir.
Action 9:	Organiser un partenariat avec le SM Pays du Velay pour mutualiser la recherche et être en mesure d'offrir un "catalogue" attractif de remplacements réguliers.
<b>Les outils et les moyens nécessaires</b>	
Coordinateur de la CPTS	Organiser les réunions d'échange
Secrétariat de la CPTS	Constituer les listings et gérer les invitations aux différentes actions du programme de sensibilisation et recrutement. Faire la synthèse des questionnaires médecins installés. Colliger les candidatures des jeunes médecins et organiser le rapprochement avec les médecins installés. Faciliter l'élaboration des contrats en lien avec le CDOM 43



MG du territoire	Implication et animation dans le programme de sensibilisation et recrutement
<b>Les acteurs à intégrer</b>	
SAHRA	
Syndicat mixte du Pays du Velay	
CDOM 43	
Direction du CHG Emile Roux	
DT ARS 43	
<b>La temporalité</b>	
Action 1 à 8	<b>N</b>
<b>L'évaluation</b>	
Indicateur 1 :	Nombre d'internes et de médecins remplaçants sensibilisés
Indicateur 2 :	Nombre d'internes et de médecins remplaçants recrutés
Indicateur 3 :	Création de partenariats avec le CDOM et le SM Pays du Velay

### Fiche action 5

<b>Titre de l'action</b>	<b>Déploiement technique du centre d'appel, du secrétariat mutualisé, et des agendas en ligne mutualisés</b>
Mission socle	Améliorer la prise en charge des soins non programmés en ville
Responsable de l'action	Coordinateur salarié de la CPTS Dr RABEYRIN Roland / Dr TEYSSONNEYRE Fabien
<b>Contexte et objectifs</b>	
Éléments du diagnostic territorial	Augmentation d'activité de la MMG du Puy en Velay au fil des années 67 passages par jour en semaine au service des urgences du Puy correspondant à des CCMU 1 et 2 10,7% de la population des plus de 16 ans n'a pas de médecin traitant déclaré
Public bénéficiaire	Les médecins généralistes libéraux du territoire de la CPTS adhérents au dispositif réponse aux DSNP
Objectifs	Améliorer la réponse téléphonique globale aux demandes de soins des cabinets de médecine générale du territoire en semaine entre 12h et 19h. Structurer dans le respect du parcours de soins une réponse fiable aux DSNP sur ces mêmes créneaux horaires. Organiser une réponse alternative pour les patients et les équipes de soins en l'absence du médecin traitant. Réduire significativement les patients CCMU 1 et 2 pris en charge en journée de semaine par le service des urgences de l'Hôpital Emile Roux.
<b>Les tâches opérationnelles qui en découlent</b>	
Action 1 :	Dès que le projet de CPTS est validé, négociation avec la société MBT d'un rétroplanning intégrant: <ul style="list-style-type: none"> <li>- la livraison des évolutions techniques sur les outils existants et nécessaires au fonctionnement optimal de la CPTS</li> <li>- le déploiement de toute l'architecture technique comprenant, le centre d'appel, le secrétariat mutualisé, les planning en ligne des médecins, SypMMG</li> <li>- la mise en place des outils de supervision, permettant d'avoir en temps réel un point de situation global sur les créneaux de consultation réservés aux DSNP déjà affectés et sur ceux restant disponibles.</li> <li>- la mise en production de tous les indicateurs définis dans les différentes fiches action</li> </ul>
Action 2 :	Recherche d'un local pour héberger le personnel administratif de la CPTS et le secrétariat mutualisé.

Action 3:	Calibrage du secrétariat mutualisé en fonction du nombre de médecins adhérents au dispositif réponse aux DSNP, tout en prévoyant une montée en charge du dispositif.
Action 4:	Élaboration et adressage d'un questionnaire aux médecins adhérents au dispositif pour collecter des informations sur l'environnement téléphonique de leur cabinet. Synthèse du questionnaire et élaboration d'une fiche technique sur la gestion des transferts d'appel en intégrant les particularités des différents fournisseurs de téléphonie répertoriés.
Action 5:	Finalisation des contrats avec la société MBT
Action 6:	Déploiement de l'infrastructure technique et du secrétariat mutualisé Formation du personnel du secrétariat mutualisé qui sera assuré de façon conjointe par la société MBT et par un médecin expérimenté de la CPTS.
Action 7:	Déploiement de l'ensemble des outils dans les cabinets volontaires, avec l'aide d'un technicien qui sera recruté en CDD, et qui interviendra dans chaque cabinet pour former et assister les médecins: <ul style="list-style-type: none"> <li>- sur la mise en place d'un transfert d'appel sur le N° SDA fourni par le centre d'appel,</li> <li>- sur l'ouverture et le paramétrage des agendas en ligne partagés en fonction des différentes options choisies par chaque médecin et des prérequis définis dans le cadre du dispositif réponse aux DSNP</li> </ul>
Action 8:	Déploiement des éléments techniques nécessaires aux liens prioritaires (notamment sur le plan téléphonique) qui ont vocation à être mis en place entre le secrétariat mutualisé d'une part et d'autre part: <ul style="list-style-type: none"> <li>- la régulation médicale départementale</li> <li>- le service des urgences du CHG Emile Roux</li> </ul>
<b>Les outils et les moyens nécessaires</b>	
Action 1:	2 à 3 journées de travail sur Paris entre le Dr RABEYRIN et la société MBT
Action 2:	Sollicitation de la communauté d'agglomération du Puy et du département pour une aide sur la recherche de locaux. Une mutualisation de locaux avec le DAC 43 pourrait éventuellement être intéressante, avec mutualisation des infrastructures techniques pouvant conduire à des économies d'échelle. Le coordinateur de la CPTS sera en charge de cette mission sous l'autorité du bureau de la CPTS
Action 3:	Sera assuré par la société MBT compte tenu de son expérience et de son savoir faire
Action 4:	Sera assuré par le secrétariat de la CPTS

Action 5:	Sera assuré par les responsables de l'action en lien avec le bureau de la CPTS
Action 6:	Sera assuré par la société MBT sous la supervision du Dr RABEYRIN
Action 7:	Un technicien compétent en téléphonie sera recruté en CDD pour l'occasion
Action 8:	Déploiement par la société MBT dans un cadre de coopération technique avec les services techniques du CHG Emile Roux
<b>Les acteurs à intégrer</b>	
Société MBT	
Communauté d'agglomération du Puy en Velay	
Département	
Recherche d'un technicien compétent en téléphonie	Sera embauché en CDD sur une courte période
Services techniques du CHG Emile Roux	
<b>La temporalité</b>	
Action 1 à 8	<b>N</b>
<b>L'évaluation</b>	
Indicateur 1 : pour chaque action	Action totalement réalisée, partiellement réalisée, non réalisée

**Fiche action 6**

<b>Titre de l'action</b>	<b>Concertation avec le CHG Emile Roux sur les interfaces à organiser entre la CPTS et l'hôpital sur le sujet de la réponse aux DSNP</b>
Mission socle	Améliorer la prise en charge des soins non programmés en ville
Responsable de l'action	Coordinateur CPTS Dr RABEYRIN Roland / Dr Fabien TEYSSONNEYRE
<b>Contexte et objectifs</b>	
Éléments du diagnostic territorial	67 passages par jour en semaine au service des urgences du Puy correspondant à des CCMU 1 et 2 10,7% de la population des plus de 16 ans n'a pas de médecin traitant déclaré
Public bénéficiaire	La population du territoire de la CPTS
Objectifs	Pour les patients qui contactent la régulation médicale pour une DSNP, faciliter l'accès à une consultation de médecine de ville Pour les patients qui se présentent spontanément au service d'urgence du CHG Emile Roux, et qui relèvent d'une CCMU 1 ou 2, faciliter une réorientation vers une consultation de médecine de ville. Globalement réduire de 50% les patients CCMU 1 et 2 du territoire de la CPTS pris en charge par le service des urgences en journée de semaine, par un réadressage sur la médecine de ville.
<b>Les tâches opérationnelles qui en découlent</b>	
Action 1 :	A partir de l'environnement technique déployé par La CPTS et par REGLIB 43, organiser l'adressage des DSNP gérées par la régulation médicale départementale en journée de semaine et relevant d'une consultation de médecine de ville, sur un créneau de consultation de médecine de ville du territoire de la CPTS.
Action 2 :	A partir de l'environnement technique déployé par La CPTS, organiser le réadressage des CCMU 1 et 2 (pour les patients du territoire de la CPTS) se présentant en journée de semaine spontanément au service des urgences du CHG Emile Roux, sur un créneau de consultation de médecine de ville du territoire de la CPTS.
<b>Les outils et les moyens nécessaires</b>	
Médecins généralistes libéraux du territoire de la CPTS adhérent au dispositif réponse aux DSNP	Une quinzaine de médecins volontaires est le minimum pour pouvoir démarrer

Secrétariat Mutualisé de la CPTS et centre d'appels de la CPTS	Un démarrage peut se concevoir à partir de la plateforme Parisienne de MBT, mais l'objectif est bien celui de la mise en place rapide d'une antenne locale
Diffusion et activation des plannings en lignes partagés des MG adhérents au dispositif de réponse aux DSNP	Cette étape devra s'accompagner d'une formation des médecins à la prise en main et à la maîtrise technique de l'outil
Réunions entre les différents partenaires	Il faut prévoir, 3 à 4 réunions sur la partie régulation et 3 à 4 réunions sur la partie service d'urgences
<b>Les acteurs à intégrer</b>	
Hôpital Emile Roux	Direction, Président de la CME, Médecin chef du SAMU, médecin chef des Urgences
DT ARS 43	
CPAM 43	
CDOM 43	
REGLIB 43	
<b>La temporalité</b>	
Action 1 :	<b>N</b>
Action 2 :	<b>N</b>
<b>L'évaluation</b>	
Indicateur 1 :	Concertation avec la régulation médicale départementale qui débouche (ou non) sur un accord <b>et</b> validation d'un protocole opérationnel
Indicateur 2 :	Concertation avec le service des urgences du CHG Emile Roux qui débouche (ou non) sur un accord <b>et</b> validation d'un protocole opérationnel

<b>Fiche action 7</b>	
<b>Titre de l'action</b>	<b>Améliorer l'interconnaissance et la communication des professionnels de santé</b>
Mission socle	Amélioration de l'organisation pluri-professionnelle
Responsable de l'action	Martine Journet, Géraldine Bonnet, Pierre Juge
<b>Contexte et objectifs</b>	
Éléments du diagnostic territorial	Les professionnels de santé soulignent la nécessité de coordonner l'ensemble des acteurs présents sur le territoire Velay Sud et de mieux connaître les métiers des uns et des autres, leurs domaines de compétences et leurs nomenclatures. (cf compte rendu des échanges en atelier dans le cadre de la réunion du 16 juin 2022, en annexe)
Public bénéficiaire	Les membres de la CPTS Sud Velay, les professionnels de santé de ville, hospitalier (CHER, Ste-Marie, Bon Secours) et institutionnel (maison de retraite, SSR etc.) , de PLS43, de la CPAM 43, la MSA 43, de l'ARS 43, le DAC (Appui Santé 43, MAIA, médecine scolaire, médecine du travail,...)
Objectifs	Faciliter le repérage et l'accès à un professionnel de santé en fonction des compétences particulières utiles à la situation du patient. Promouvoir entre professionnels de santé une meilleure connaissance des compétences de chaque profession, dans l'objectif d'améliorer la prise en charge des patients. Améliorer et fluidifier la communication autour d'un patient entre les membres de l'équipe de soins constituée autour de ce patient. Améliorer et fluidifier les échanges de documents médicaux entre d'une part le médecin traitant et l'équipe de soins constituée autour du patient, et d'autre part les médecins du second recours qu'ils soient libéraux ou hospitaliers. Conduire une réflexion autour d'outils de communication pertinents (Site internet, présence sur les réseaux sociaux) utiles pour la CPTS
<b>Tâches opérationnelles et temporalité</b>	
Action 1 :	Réflexion autour d'un annuaire des professionnels de santé du territoire de la CPTS, permettant d'intégrer les compétences particulières de chaque professionnel (DU et autres formations validées et reconnus), les actes techniques particuliers réalisés en dehors des actes courants réalisés par tous les représentants de sa profession. Inventaire des outils existants, et sélection des plus pertinents. Proposition d'un choix à l'ensemble des adhérents. Mise en place d'une stratégie permettant l'alimentation initiale de l'annuaire mais aussi sa mise à jour en continu

Action 2 :	<p>Créer et organiser des temps de rencontres et d'échanges entre professionnels de santé, de façon à tendre pour chaque professionnel vers une meilleure connaissance des autres professions, de leurs compétences particulières, de leurs modes d'organisations, de leur nomenclature et de leurs contraintes spécifiques.</p> <p>Ces temps d'échanges seront construits à partir de problématiques patients, et devront permettre de mettre en évidence les apports spécifiques de chaque profession dans la problématique patient, mais aussi les freins et difficultés couramment rencontrés.</p>
Action 3	<p>Améliorer et fluidifier la communication autour d'un patient entre les membres de l'équipe de soins constituée autour de ce patient.</p> <p>Faire l'inventaire des outils disponibles, et opérer une sélection.</p> <p>Tester en condition réelles avec des équipes de soins volontaires les outils sélectionnés et produire une évaluation.</p> <p>Proposer un choix à l'ensemble de la communauté professionnelle de la CPTS.</p> <p>Elaborer et déployer des soirées de formation à l'outil sélectionné.</p>
Action 4	<p>Améliorer et fluidifier les échanges de documents médicaux entre d'une part le médecin traitant et l'équipe de soins constituée autour du patient, et d'autre part les médecins du second recours qu'ils soient libéraux ou hospitaliers.</p> <p>Une enquête sera conduite pour répertorier les professionnels de santé ne disposant pas d'une messagerie sécurisée, et des formations seront proposées pour inciter ces professionnels à adhérer à la messagerie de MonSisra.</p> <p>Un travail sera conduit avec le secteur hospitalier afin que la communication par la messagerie MonSisra à partir de la médecine de ville en direction de l'hôpital devienne opérante. (Cette messagerie fonctionne correctement de l'hôpital vers la médecine de ville)</p>
Action 5	<p>Conduire une réflexion autour d'outils de communication pertinents (Site internet, présence sur les réseaux sociaux) permettant à la CPTS:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● D'avoir une communication grand public sur les projets qu'elle déploie et sur les événements qu'elle organise</li> <li>● De diffuser à l'ensemble de ses adhérents toutes les informations importantes quant aux projets en cours et aux événements à venir.</li> </ul> <p>Cette réflexion devra intégrer les coûts de mise en place mais aussi les coûts d'entretien et d'alimentation régulière.</p>
<b>Les outils et les moyens nécessaires</b>	
Personnel de la CPTS	Coordinateur et secrétaire
CA	Investissement et rémunération de membres du CA
Prestataires dans le domaine de la communication	Conseils et devis pour les outils de communications



<b>Les acteurs à intégrer</b>	
Adhérents CPTS	Equipes de soins volontaires pour tester certains outils
Equipe MonSisra	Recours aux animateurs départementaux de MonSisra pour la présentation, et la promotion éventuelle de certains des outils du bouquet de services de MonSisra
GHT	Sollicitation sur les questions de communication ville / hôpital
<b>La temporalité</b>	
Action 1 :	N
Action 2 :	N
Action 3 :	N – N+1
Action 4 :	N – N+1
Action 5 :	N+1 – N+2
<b>L'évaluation</b>	
Indicateur 1 :	Action totalement réalisée, partiellement réalisée, non réalisée
Indicateur 2 :	Nombre de professionnels de santé répertoriés dans l'annuaire de la CPTS
Indicateur 3 :	Nombre de professionnels de santé répertoriés dans l'annuaire de la CPTS et ayant rempli son profil
Indicateur 4 :	Nombre de réunions organisées sur l'année sur le même « mieux se connaître entre professionnels de santé »
Indicateur 5 :	Nombre de participants aux réunions « mieux se connaître entre professionnels de santé »
Indicateur 6 :	Nombre de participants aux réunions « communication autour d'un patient entre les membres de l'équipe de soins constituée autour de ce patient »
Indicateur 7 :	Nombre de professionnels de santé disposant d'une adresse sécurisée

<b>Fiche Action 8</b>	
<b>Titre de l'action</b>	Repérage de la BPCO
<b>Mission socle</b>	Prévention
<b>Responsable de l'action</b>	Hervé Fundenberger
<b>Contexte et objectifs</b>	
Éléments du diagnostic territorial	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La BPCO toucherait près de 3 millions de personnes en France</li> <li>• En France, deux tiers des cas de BPCO ne sont pas diagnostiqués.</li> <li>• Le taux de mortalité par BPCO de la Haute Loire chez les hommes est le plus élevé de la région AURA</li> <li>• Ajouter données de la CPAM sur nombre d'actes spirométrie et BPCO en ALD. Voir avec hôpital le nombre de spirométries (et stades de gravité).</li> </ul>
Public bénéficiaire	Populations cibles : Agriculteurs, Fumeurs Professionnels de Santé : Pharmaciens, Médecins, pneumologues, infirmières, Kinésithérapeutes
Objectifs	<p>Objectif général : Améliorer le repérage et le dépistage précoce de la BPCO</p> <p>Objectifs spécifiques :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· Sensibiliser les patients à la BPCO.</li> <li>· Sensibiliser tous les professionnels libéraux du territoire à la BPCO.</li> <li>· Développer des campagnes de repérage par les professionnels de santé</li> <li>· Faciliter l'accès à la spirométrie pour le dépistage de la BPCO</li> </ul>
<b>Les tâches opérationnelles qui en découlent</b>	
Sensibiliser les patients à la BPCO	<p>Action 1 : Réaliser une action d'information auprès de la population générale (Conférence sur la BPCO).</p> <p>Action 2 : Diffuser chez les professionnels de santé des affiches sur la BPCO</p>
Sensibiliser tous les professionnels libéraux à la BPCO	Action 3 : Organiser une réunion d'information auprès des professionnels de Santé sur la BPCO (du repérage à la prise en charge).

Réaliser des campagnes de repérage	<p>Action 4 : Former et équiper en mini-spiromètres les professionnels volontaires</p> <p>Action 5 : Élaborer un protocole de communication entre les professionnels réalisant le repérage et les MG.</p> <p>Action 6 : Organiser des campagnes de repérage de la BPCO</p>
Favoriser le dépistage de la BPCO	<p>Action 7 : Former des MG volontaire à la spirométrie</p> <p>Action 8 : Établir des partenariats entre les MG et Pneumologues (Bon secours/E. Roux).</p>
<b>Les outils et les moyens nécessaires</b>	
Action 1 :	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Location salle, frais de déplacement expert</li> </ul>
Action 2	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Affiche déjà existante (probablement sans frais ( ?))</li> </ul>
Action 3 :	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Location salle, frais de déplacement expert</li> </ul>
Action 4 :	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Réunion d'information des PS intéressés</li> <li>· Cout de formation</li> <li>· Achat Mini spiromètres</li> </ul>
Action 5 :	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Rédaction protocole</li> <li>· Formation monsisra</li> </ul>
Action 6 :	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Financement des PS réalisant des bilans de dépistage</li> </ul>
Action 7 :	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Réunion d'information des PS intéressés</li> <li>· Coût de formation</li> </ul>
Action 8 :	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Réunions et réalisation d'un protocole</li> </ul>
<b>Les acteurs à intégrer</b>	
Professionnels de santé volontaires	
Pneumologues	
Associations de patients	
<b>La temporalité</b>	

Action 1	N+1
Action 2	N
Action 3 :	N
Action 4 :	N
Action 5 :	N
Action 6 :	N+1
Action 7:	N
Action 8 :	N
<b>L'évaluation</b>	
Action 1 : Réaliser une action d'information auprès de la population générale (Conférence Sur la BPCO).	Nombre de personnes ayant assisté à réunion d'info + satisfaction
Action 2 : Réaliser et diffuser chez les professionnels de santé des affiches sur la BPCO	Nombre d'affiches distribuées
Action 3 : Organiser une réunion d'information auprès des professionnels de Santé sur la BPCO (du repérage à la prise en charge).	Nombre de PS ayant assisté à réunion d'info+ satisfaction
Action 4 : Former et équiper en mini spiromètres les professionnels volontaires	Nombre de PS formés Nombre de mini spiromètres
Action 5 : Élaborer un protocole de communication entre les professionnels réalisant le repérage et les MG.	Existence d'un protocole
Action 6 : Développer des campagnes de repérage de la BPCO	Nombre d'actes de repérage réalisés

<p>Action 7 : Former des MG volontaire à la spirométrie</p>	<p>Nombre de MG formés          Nombre d'acte de spirométrie réalisés          Nb de BPCO à un stade précoce diagnostiqués par MG</p>
<p>Action 8 : Établir des partenariats entre les MG et Pneumologues (Bon secours/E. Roux).</p>	<p>Existence d'un protocole          Nb de BPCO à un stade précoce diagnostiqué par établissements de Santé</p>

## Fiche action 9

<b>Titre de l'action</b>	<b>Réadaptation respiratoire des patients atteints de BPCO</b>
Mission socle	Parcours de soin
Responsable de l'action	Hervé Fundenberger
<b>Contexte et objectifs</b>	
Éléments du diagnostic territorial	Le taux de mortalité par BPCO de la Haute Loire chez les hommes est le plus élevé de la région AURA. Manque de PEC kiné sur cette pathologie. Voir avec CPAM : nombre de PEC MK (nombre AMK 20, AMK 28) , prado BPCO.
Public bénéficiaire	Populations cibles : Patients atteint de BPCO Professionnels de Santé : Médecins, pneumologues Kinésithérapeutes
Objectifs	Objectif général : Améliorer la PEC de réhabilitation respiratoire des patients atteints de BPCO  Objectifs spécifiques : <ul style="list-style-type: none"> <li>● Développer la réhabilitation respiratoire sur le territoire.</li> <li>● Développer l'éducation du patient.</li> <li>● Améliorer la coordination entre les différents professionnels libéraux et hôpital.</li> </ul>
<b>Les tâches opérationnelles qui en découlent</b>	
Développer l'offre de réhabilitation respiratoire sur le territoire	Action 1 : Mettre en place un réseau de MK pratiquant la RR sur la CPTS permettant une prise en charge rapide, de qualité, sur l'ensemble du territoire.
Développer l'éducation du patient	Action 2 : Élaborer des séances éducatives à la BPCO permettant une meilleure gestion de la maladie
Améliorer la coordination entre les différents professionnels libéraux et hôpital	Action 3 : Élaborer un protocole de coordination et de prise en charge (pertinence de la prescription et courrier de fin de rééducation).
<b>Les outils et les moyens nécessaires</b>	

Action 1	Réunion de travail avec MK intéressés pour élaborer une prise en charge commune des MK
Action 2 :	Réunion de travail MK et Formation MK à l'éducation thérapeutique
Action 3	Réunion avec MG pour élaboration d'un protocole de coordination et de prise en charge.
<b>Les acteurs à intégrer</b>	
Médecins généralistes	
Pneumologues	
Kinésithérapeutes	
<b>La temporalité (N, N+1, N+2...)</b>	
Action 1 :	N
Action 2 :	N
Action 3	N
<b>L'évaluation</b>	
Indicateur 1	Nb de MK réalisant une « RR BPCO » associé des « séances éducatives » sur le territoire
Indicateur 2	Questionnaire patient en fin de PEC
Indicateur 3	Nombre de PEC MK (AMK 28, AMK 20, AMK 8), prado BPCO.

## Fiche action 10

<b>Titre de l'action</b>	<b>Prise en charge des plaies complexes</b>
Mission socle	Action en faveur du développement et de la qualité des soins
Responsable de l'action	Clémentine Chonion
<b>Contexte et objectifs</b>	
Éléments du diagnostic territorial	<p><b>Sur une enquête de 30 infirmières sur le territoire (enquêtes en annexe) :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 29 ont déjà eu une prise en charge après amputation d'un patient diabétique ;</li> <li>- Il ressort un manque de connaissance en compression, tant du côté des prescripteurs que du côté des « réalisateurs », pour exemple les prescriptions du territoire ne mentionnent qu'un type ou très peu de compression alors qu'il en existe de nombreux ;</li> <li>- La plupart des IDEL interrogés ont été formés depuis plus de 10 ans, et plus de 76% souhaitent se former sur la pose de bande de compression.</li> </ul>
Public bénéficiaire	<p><b>1. Tout patient qui aurait une plaie non cicatrisée en 6 semaines :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Plaies vasculaires (ulcères)</li> <li>- Plaies pieds diabétique</li> <li>- Escarres</li> <li>- Brûlures, plaies chirurgicales... non cicatrisée en 6 semaines</li> </ul> <p><b>2. Tout professionnel souhaitant se former à la prise en charge des plaies chroniques</b></p>
Objectifs	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Diminuer le risque d'amputation</li> <li>- Accélérer le temps de cicatrisation</li> <li>- Éviter des hospitalisations</li> <li>- Améliorer le confort du patient</li> <li>- Concourir à une prise en charge pluriprofessionnelle dans un contexte de manque de médecin généraliste</li> <li>- Améliorer les pratiques des professionnels de santé</li> <li>- Optimiser globalement la prise en charge de ce type de pathologies</li> </ul>
<b>Les tâches opérationnelles qui en découlent</b>	
Action 1 : Formation	Imaginer une formation (format, durée, rédaction...)



Action 2 : Protocole	Écrire un protocole de prise en charge de la plaie chronique (ou reprendre et adapter un protocole existant)
Action 3 : Modèle économique	Trouver un modèle économique pour les IDE spécialisées et le chirurgien vasculaire, permettant une prise en charge adaptée des patients ciblés dans cette action
<b>Les outils et les moyens nécessaires</b>	
Locaux	Trouver des locaux pour créer un centre de plaies et les équiper Trouver une salle pour animer des formations
Communiquer/ téléconsulter	S'équiper et trouver un moyen sécurisé de communiquer et téléconsulter pour pris en charge pluriprofessionnelle (chirurgien/médecin +IDEL)
Moyens humains	-Temps de coordinateur/trice CPTS -implication de deux IDEL spécialisées minimum -implication d'un spécialiste (chirurgien vasculaire)
Moyens financiers	- location d'un espace - équipement (matériel, mobilier, informatique,...) de cet espace - rémunération du temps des IDEL (animation formation, consultation en centre de plaies) - rémunération du temps du spécialiste (télé expertise)
<b>Les acteurs à intégrer</b>	
CPAM et ARS	Trouver le modèle économique, faire une veille sur ce qui existe (protocole article 51 Occitanie), se mettre d'accord sur les cotations
Dr Munteanu	Chirurgien vasculaire impliqué
GCS Sara	Téléconsult/messagerie sécurisée
CPAM	Fournir des données comparatives pour l'indicateur 3
<b>La temporalité</b>	
Action 1 : Formation	N+1 (écriture) ; N+1 et N+2 (déploiement)
Action 2 : Protocole	N (réflexion) N+1 (écriture)

Action 3 : Modèle économique	N
Locaux pour centre de plaies	N+1
<b>L'évaluation</b>	
Indicateur 1 :	Nombre de professionnels formés par an
Indicateur 2 :	Nombre de consultations par mois réalisées au centre de plaies
Indicateur 3 :	Durée de cicatrisation des plaies prises en charge au centre de plaies

### Fiche action N°11

<b>Fiche action N°11</b>	
<b>Titre de l'action</b>	<b>Expérimenter et développer la téléconsultation avec des outils diagnostics connectés, entre un médecin et un patient assisté d'un professionnel de santé</b>
Mission socle	<b>Missions en faveur de l'amélioration de l'accès aux soins</b>
Responsable de l'action	Rabeyrin Roland
<b>Contexte et objectifs</b>	
Éléments du diagnostic territorial	Difficultés globales d'accès aux soins, et plus particulièrement problématique de disponibilité du médecin traitant en journée et du médecin d'astreinte aux horaires de la PDSA pour des patients ne pouvant pas se déplacer vers le médecin.
Public bénéficiaire	Tous les professionnels de santé Les patients non autonomes pour se déplacer vers une consultation médicale ou très éloignés d'un cabinet de médecine générale, ceci en situation sanitaire courante. Tous les patients en situation de crise sanitaire (Exemple du COVID)
Objectifs	Faciliter l'accès à un avis médical pour les patients non autonomes pour se déplacer vers un lieu de consultation. Faciliter l'accès à un avis médical à l'occasion d'une problématique médicale aiguë constatée par un soignant intervenant au domicile du patient (ce qui inclut l'EHPAD). Faciliter l'accès à un avis médical pour des patients très éloignés d'un cabinet de médecine générale.
<b>Les tâches opérationnelles qui en découlent</b>	
Action 1 :	Recenser les applications permettant la téléconsultation. Recenser les fournisseurs de matériel de diagnostic médical connecté utilisable en téléconsultation et les produits proposés. Solliciter éventuellement des démonstrations. Effectuer une sélection des solutions et produits les plus appropriés à l'usage fixé.

Action 2 :	Participer à une expérimentation de téléconsultation avec une EHPAD qui s'est dotée d'un chariot de téléconsultation. L'EHPAD Bel Horizon au Puy en Velay est équipée et une expérimentation sera possible lorsque la connexion WIFI aura été mise à niveau. Élaboration d'un questionnaire de satisfaction à destination du médecin et de l'IDE participant à chaque téléconsultation. Synthèse et analyse critique des résultats.
Action 3:	Réfléchir à la pertinence d'une expérimentation de téléconsultation au domicile du patient avec assistance au chevet du patient d'un professionnel de santé équipé de matériel diagnostic connecté. Achat d'une trousse de matériel connecté et d'une solution de connexion pour réaliser l'expérimentation. Cette trousse pourra par la suite être prêtée sur une durée limitée à des équipes volontaires pour tester le concept et se l'approprier. Procéder à l'expérimentation et à son évaluation.
Action 4:	Réfléchir à la pertinence d'autres usages de ce type de téléconsultation: par exemple au sein d'une pharmacie dans un territoire rural où la démographie médicale est problématique. Procéder aux expérimentations et à leurs évaluations.
Action 5:	Synthèse des expérimentations, échanges avec l'ensemble des professionnels de santé de la CPTS, et sélection des pistes retenues pour lesquelles le déploiement de ce type de téléconsultation apporte une vraie valeur ajoutée. Cette analyse devra prendre en compte la question des indemnités des professionnels de santé couvertes et non couvertes par leurs nomenclatures respectives.
Action 6:	Elaboration du plan de déploiement de ce modèle de téléconsultation sur le territoire de la CPTS
<b>Les outils et les moyens nécessaires</b>	
Personnel de la CPTS	Coordinateur et secrétaire
CA de la CPTS	Rémunération des membres du CA qui s'impliqueront dans le projet
<b>Les acteurs à intégrer</b>	
Professionnels de santé volontaires pour les expérimentations	Notamment MG, IDE, Pharmaciens
EHPAD	EHPAD Bel Horizon notamment

Prestataires, MonSira	Pour les applications de téléconsultation et le matériel diagnostic connecté
ARS	
CPAM 43	
<b>La temporalité (N, N+1, N+2...)</b>	
Action 1 :	N
Action 2 :	N
Action 3 :	N
Action 4 :	N+1
Action 5 :	N+1
Action 6 :	N+1 - N+2
<b>L'évaluation</b>	
Indicateur 1 : pour action 1 à 6	Réalisé/ en cours / non réalisé
Indicateur 2 : pour action 2, 3 et 4	Nombre de téléconsultations réalisées
Indicateur 2 : pour action 2, 3 et 4	Nombre de professionnels de santé ayant participé à chaque expérimentation

## 9. Les financements qui peuvent être sollicités dans le cadre de l'ACI CPTS

L'ACI CPTS est actuellement le seul financement pérenne auquel les CPTS peuvent prétendre. Il est proportionnel à la population couverte par le territoire de la CPTS. A sa création, la CPTS du Velay sud fait ainsi partie des communautés de taille 2, et les financements qui peuvent être sollicités sont décrits dans le tableau ci-dessous, , soit un potentiel total de 382 500 € par an, majoré de 45 000 € si la signature et le paiement de l'ACI interviennent avant le 30 septembre 2022.

Montant annuel	Communauté de taille 2	
Financement du fonctionnement de la communauté professionnelle	Financement ordinaire	60 000 €
	Financement additionnel du fonctionnement de la communauté professionnelle	45 000 €
	<b>Total</b>	<b>105 000 €</b>
Missions en faveur de l'amélioration de l'accès aux soins (socle) :	Volet Fixe / Moyens	70 000 €
	Volet variable/actions et résultats	30 000 €
	<b>Total **</b>	<b>100 000 €</b>
Missions en faveur de l'organisation de parcours pluri-professionnels autour du patient (socle)	Volet Fixe / Moyens	35 000 €
	Volet variable/actions et résultats	35 000 €
	<b>Total</b>	<b>70 000 €</b>
Missions en faveur du développement des actions territoriales de prévention (socle)	Volet Fixe / Moyens	15 000 €
	Volet variable/actions et résultats	15 000 €
	<b>Total</b>	<b>30 000 €</b>
Mission dédiée à la réponse aux crises sanitaires graves	Volet Fixe/moyens 1 ère rédaction du plan (l'année de la rédaction)	35 000 €
	Volet Fixe/moyens Mise à jour du plan (les années suivant l'année de la rédaction du plan)	17 500 €
	Volet variable/survenue d'une crise sanitaire grave	52 500 €
	<b>Total</b>	<b>87 500 €</b>
Actions en faveur du développement de la qualité et de la pertinence des soins (optionnel)	Volet Fixe / Moyens	10 000 €
	Volet variable/actions et résultats	10 000 €
	<b>Total</b>	<b>20 000 €</b>
Actions en faveur de l'accompagnement des professionnels de santé sur le territoire (optionnel)	Volet Fixe / Moyens	7 500 €
	Volet variable/actions et résultats	7 500 €
	<b>Total</b>	<b>15 000 €</b>
<b>Financement total possible **</b>	<b>Volets fixe et variable</b>	<b>427 500 €</b>

\*Les montants mentionnés dans le volet variable/actions et résultats correspondent à un taux d'atteinte de 100%

\*\*les montants totaux tiennent compte du volet fixe (1ère rédaction du plan) pour la mission dédiée à la réponse aux crises sanitaires graves et du volet variable en cas de survenue de la crise sanitaire.

### **Focus sur le financement de l'organisation détaillée au chapitre « améliorer la réponse aux DSNP »**

Dans l'idéal le secrétariat mutualisé et toute l'organisation visant à garantir sur le territoire de la CPTS une réponse libérale aux DSNP devraient être déployés les jours de semaine de 8h à 20h et le samedi matin de 8h à 12h, la relève étant ensuite prise par l'organisation de la PDSA. Dans ce schéma, l'astreinte des médecins effecteurs à répartir sur le territoire de la CPTS est évalué à 12 heures journalières.

Cependant les financements mis à disposition par l'ACI CPTS ne permettent pas dans les conditions actuelles de financer cette organisation sur 64 heures par semaine.

Il est donc proposé de démarrer le projet sur une amplitude horaire plus restreinte, soit les jours de semaine de 12h à 19h. Ce choix s'appuie sur le fait que dans la situation actuelle, c'est sur la matinée que les secrétariats des cabinets de médecine générale sont le mieux organisés. On peut ainsi considérer que de 8h à 12h les patients commenceront par rechercher une solution auprès de leur médecin traitant, puis que l'organisation collective prendra le relai à partir de 12 h pour traiter les DSNP restées sans solution au cours de la matinée, et prendre en charge celles exprimées à partir de 12h, période à partir de laquelle les RDV réservés par chaque médecin aux DSNP de sa patientèle seront probablement saturés.

L'amplitude horaire de l'astreinte effecteurs est également ramenée à 10 heures par jour du lundi au vendredi.

Enfin l'estimation est construite sur une base cible de 35 médecins généralistes volontaires.

Il est important de prendre également en considération le fait que cette organisation solide est à même de générer par ailleurs des économies significatives en évitant des hospitalisations inappropriées d'une part, et d'autres part des passages aux urgences de patients dont la situation ne relève pas du plateau technique hospitalier.

Enfin certains éléments de cette organisation sont potentiellement mutualisables avec d'autres projets de CPTS qui verraient le jour sur le département, et constitueraient un socle facilitant le déploiement de ces projets. Des discussions sont d'ores et déjà amorcées avec le CPTS de Craponne sur Arzon.

Le plan de financement proposé intègre les lignes budgétaires spécifiques des missions en faveur de l'amélioration de l'accès aux soins, mais intègre également des compléments financiers à partir des autres missions, sur le principe que cette organisation socle est une base solide qui facilite et participe à l'organisation d'autres missions, comme cela est précisé dans les fiches action définies dans ce document.

Le tableau ci-dessous précise le plan de financement :

Montant annuel		Communauté de taille 2	Mi-temps de coordinateur + mi-temps de secrétaire + honoraires comptables et commissaires aux comptes	Location d'un local + charges du local	Total action "améliorer la réponse aux DSNP"	Action "faciliter l'accès à un médecin traitant"	Action "développer le recours à la télésanté"	Action "Favoriser l'interconnexions avec et la communication des professionnels de santé de la CPTS"	Action "Réadaptation respiratoire des patients atteints de BPCO"	Action "Repérage de la BPCO"	Action "Prise en charge des plaies complexes"	Action "Services de télésanté et médecine d'urgence pour le niveau de formation territoriale de la réponse aux crises"	Total	Solides disponibles
Financement du fonctionnement de la communauté professionnelle	Financement ordinaire	60 000,00 €												
	Financement additionnel	45 000,00 €												
	<b>Total</b>	<b>105 000,00 €</b>	38 350,00 €	25 000,00 €	17 448,00 €								80 798,00 €	24 202,00 €
Missions en faveur de l'amélioration de l'accès aux soins (soce) :	Volet Fixe / Moyens	70 000,00 €												
	Volet variable/actions et résultats	30 000,00 €												
	<b>Total</b>	<b>100 000,00 €</b>			74 960,00 €	6 200,00 €	18 840,00 €						100 000,00 €	0,00 €
Missions en faveur de l'organisation de parcours multi-professionnels autour du patient (soce)	Volet Fixe / Moyens	35 000,00 €												
	Volet variable/actions et résultats	35 000,00 €												
	<b>Total</b>	<b>70 000,00 €</b>			41 430,00 €			11 838,00 €	8 214,00 €				61 542,00 €	8 458,00 €
Missions en faveur du développement des actions territoriales de prévention (soce)	Volet Fixe / Moyens	15 000,00 €												
	Volet variable/actions et résultats	15 000,00 €												
	<b>Total</b>	<b>30 000,00 €</b>			13 000,00 €					17 000,00 €			30 000,00 €	0,00 €
Mission dédiée à la réponse aux crises sanitaires graves	Volet fixe / Moyens première rédaction du plan (l'année de la rédaction)	35 000,00 €												
	Volet fixe / Moyens mise à jour du plan (les années suivant l'année de la rédaction du plan)	17 500,00 €												
	Volet variable / survenue d'une crise sanitaire	52 500,00 €												
	<b>Total</b>	<b>87 500,00 €</b>											0,00 €	87 500,00 €
Actions en faveur du développement de la qualité et de la pertinence des soins (optionnel)	Volet Fixe / Moyens	10 000,00 €												
	Volet variable/actions et résultats	10 000,00 €												
	<b>Total</b>	<b>20 000,00 €</b>									9 420,00 €		9 420,00 €	10 580,00 €
Actions en faveur de l'accompagnement des professionnels de santé sur le territoire (optionnel)	Volet Fixe / Moyens	7 500,00 €												
	Volet variable/actions et résultats	7 500,00 €												
	<b>Total</b>	<b>15 000,00 €</b>			7 500,00 €							6 740,00 €	14 240,00 €	760,00 €
<b>Financement total possible **</b>	<b>Volets fixe et variable</b>	<b>427 500,00 €</b>	38 350,00 €	25 000,00 €	154 398,00 €	6 200,00 €	18 840,00 €	11 838,00 €	8 214,00 €	17 000,00 €	9 420,00 €	6 740,00 €	296 000,00 €	131 500,00 €



## 10. Méthodologie participative

L'équipe projet constituée par PLS 43 s'est chargée de l'écriture du projet final, en respectant les points clés du pré-projet (membres en annexe n°4), mais aussi en intégrant des nouveaux porteurs de projet désirant s'investir sur des problématiques de santé publique reconnues et en redéfinissant ou priorisant certaines actions en fonction des expressions des professionnels de santé recueillies à l'occasion de la réunion du 16 juin 2022.

Cette réunion de présentation du projet du 16 juin 2022 organisée salle du Conseil Général en présence des directeurs de la DT ARS 43 et de la CPAM 43 a été une première étape pour initier le travail de communication et de fédération de l'ensemble des professionnels de santé du territoire et des partenaires naturels de la CPTS.

Elle a réuni plus de 80 participants (professionnels de santé et secteur médico- social).

Cette soirée avait pour but :

- de préciser à nouveau ce qu'est une CPTS
- de renseigner sur le niveau d'avancement de la CPTS VELAY SUD et de communiquer sur la phase de lancement
- de présenter les projets phare de la CPTS VELAY SUD
- d'initier la consultation des professionnels et recueillir leurs avis et besoins
- de mesurer l'intérêt porté au projet et de communiquer sur la phase de lancement

Pendant des ateliers , les échanges des participants ont pu éclairer le groupe projet sur le fait que :

- Les participants ont de **l'appétence pour l'éducation thérapeutique** et la prévention
- Il reste du chemin à faire en ce qui concerne les autres thématiques
- **La prise en charge des soins non-programmés** est un enjeu

Un questionnaire d'évaluation (résultats en annexe), rempli par plus de la moitié des participants, a permis de constater que :

- **70% des répondants expriment une envie de s'investir dans la CPT**
- La plupart ont l'impression de mieux comprendre ce qu'est une CPTS, mais peu ont l'impression de comprendre tout à fait
- Pour une grande majorité, les ateliers leur ont permis de s'exprimer suffisamment et d'en savoir plus grâce aux autres participants.

La mission de PLS 43 pour ce projet de CPTS Velay Sud prendra fin dès qu'une validation officielle du projet aura été acquise. C'est une nouvelle association qui sera prendre en charge la mise en route et le pilotage de la CPTS, et elle sera créé spécifiquement pour cette mission.

L'équipe projet constituée par PLS 43 s'impliquera dans la création et la mise en ordre de marche rapide de cette nouvelle association. Pour cette première phase des statuts d'association type seront utilisés. Le bureau de cette nouvelle association devra ensuite conduire un travail de fond sur la définition de statuts adaptés à la bonne gestion d'une CPTS et présenter au vote d'une assemblée générale extraordinaire cette révision des statuts avant la fin 2022. Un point d'attention particulière portera sur la faciliter à intégrer de nouvelles professions ou de nouveaux partenaires ou fil du déploiement et du développement des actions de la CPTS.

La nouvelle association définira sa méthode de gestion des projets en d'appuyant sur les fiches actions définies dans ce document.

## 11. Coordination

Une distinction avait été faite lors du pré-projet entre les besoins en coordination au cours de la phase d'écriture du projet final et la phase de déploiement de la CPTS après validation du projet final.

En phase d'écriture, les moyens alloués étant limités, l'équipe projet a préféré faire appel à une personne exerçant à son compte, pour un temps court.

A contrario, pour la phase de lancement et de déploiement, le souhait de l'équipe est de recruter rapidement après la signature de l'ACI:

- Un mi-temps de coordinateur
- Un mi-temps de secrétaire ayant des compétences en comptabilité

### **Les missions du coordinateur seront les suivantes :**

- Animer et mettre en œuvre le projet de santé de la CPTS VELAY SUD
  - Organiser le lien entre les acteurs de la CPTS
  - Organiser et suivre l'adhésion à l'association
  - Organiser les évènements
  - Programmer, préparer et animer les groupes de travail et instances de la CPTS
- Gestion de projets
  - Développer et organiser un réseau de partenariats locaux
  - Mettre en place les fiches actions définies dans le projet de santé
  - Répondre à des appels à projets, rechercher des financements
  - Organiser des réunions pour l'élaboration et le suivi des projets et des décisions prises
  - Évaluer les actions
- Gérer les relations avec les partenaires extérieurs
  - Être l'interface avec les institutions (ARS, CPAM, DAC, collectivités, ...)
  - Faire connaître la CPTS auprès des partenaires (institutionnels, associatifs, professionnels etc.)
  - Les faire participer au projet de la CPTS
  - Développer des partenariats avec d'autres CPTS
- Missions administratives
  - Organisation des instances de la CPTS
  - Planification des réunions
  - Réservation des salles
  - Élaboration des comptes- rendus
  - Suivi des dépenses, de la trésorerie, et du budget en général
- Mission communication
  - Développer les outils de communication (charte graphique, flyer, affiche, plaquette, ...)
  - Gérer le site internet et les outils internes à la CPTS

Une fiche de poste a été élaborée par l'équipe projet en vue d'une embauche d'un professionnel au profil adapté. Il/elle exercera ses fonctions directement sous la responsabilité du Président de la CPTS. Le recrutement sera lancé dès la signature de l'ACI (fiche de poste en annexe).

### Les missions du secrétaire seront les suivantes :

- Assister le coordinateur dans toutes les tâches administratives et de secrétariat,
- Assurer un accueil et une réponse téléphonique pour la CPTS
- Assurer une comptabilité analytique et par projet des investissements de la CPTS
- Préparer les documents comptables pour le cabinet comptable qui sera choisi par le bureau de la CPTS
- Assurer un suivi des indicateurs définis pour chaque projet

## 12. Perspectives d'avenir

Le projet de CPTS tel que décrit dans le présent document, constitue une première étape. C'est la première marche d'un dispositif plus ambitieux à moyen et long terme, mais c'est une première marche dont les objectifs sont jugés réalistes par les professionnels de santé libéraux à court terme.

Le projet sera donc amené à évoluer dans les années à venir, à s'étoffer, à s'élargir.

Les évolutions pourront concerner :

- L'intégration des autres professionnels de santé libéraux
- L'articulation entre les médecins du premier recours :
  - Et la radiologie
  - Et les spécialités du second recours
  - Et l'hôpital Émile Roux, la clinique Bon secours
- L'articulation avec le secteur du sanitaire, social et médico-social
- Le territoire de la CPTS du Puy en Velay en fonction de la couverture territoriale assurée par les autres projets de CPTS qui émergeront sur le département. En particulier, les professionnels de santé libéraux actuellement impliqués sur ce projet de CPTS sont ouverts à la discussion sur une éventuelle intégration du secteur correspondant au secteur PDSA de Cayre/Costaros. Cependant les problématiques spécifiques de ce secteur très rural dont la typologie est très différente de celle du territoire actuellement retenu est susceptible de justifier une approche spécifique et des financements conséquents qui ne pourront pas forcément être supportés par le seul cadre de l'ACI CPTS, car l'intégration de ce secteur n'entraînera pas une augmentation de l'enveloppe allouée à la CPTS.
- Des actions sur d'autres thématiques de santé publique : Insuffisance cardiaque, prévention de l'obésité, prévention des chutes chez les personnes âgées, etc.....

## Liste des annexes

- Annexe 1 : Un rapport généré en ligne à partir de l'outil REZONE CPTS
- Annexe 2 : Un diagnostic territorial fourni par l'URPS médecins AURA
- Annexe 3 : Données BPCO sur la Haute-Loire
- Annexe 4 : Équipe projet
- Annexe 5 : PV AG et CA PLS 43
- Annexe 6 : Réponse questionnaire sur la CPTS VELAY SUD
- Annexe 7 : Protocole téléconsultation à Bel Horizon avec le médecin traitant
- Annexe 8 : Extrait enquête pied diabétique
- Annexe 9 : Extrait enquête bande de compression
- Annexe 10 : Fiche de poste coordinateur/coordinatrice
- Annexe 11 : CR soirée participative du 16 juin 2022
- Annexe 12 (à venir) : statuts future association porteuse

Fait au Puy en Velay le : 06/09/2022

Le porteur de Projet : Pour PLS 43, son Président le Dr RABEYRIN Roland, Cabinet Médicale de Guitard,  
Av de Meschede, 43000 le Puy en Velay

Dr RABEYRIN Roland  
Cabinet Médical de Guitard  
Avenue de Meschede  
43000 LE PUY EN VELAY

