



CPTS CEREBELLUM

Pays des Sorgues et Luberon

CPTS CEREBELLUM PAYS DES SORGUES ET DU LUBERON

**Projet de santé
Version au 21 avril 2022**

Contacts Acsantis

Sandrine HAAS

Associée

+33 (0)6 24 84 54 94

sandrine.haas@acsantis.com

Aurélie BIRON

Consultante

+33 (0)7 82 52 92 97



SOMMAIRE

I. contexte et historique de création de la cpts.....	4
A.1. Le territoire d'intervention de la cpts.....	4
A.2. Historique du projet	7
II. Diagnostic territorial	8
1. Profil de la population	8
a. Une population jeune mais vieillissante	8
b. Une situation socio-économique contrastée	10
2. Besoins de santé.....	11
3. Offre de santé et de soins	13
a. Offre de premier recours.....	13
b. Offre de second recours.....	23
c. Offre sociale et médico-sociale	27
III. les enjeux pour la CPTS Cerebellum Pays des Sorgues	30
1. Présentation de la méthodologie	30
a. Le questionnaire.....	30
a. Les entretiens	31
2. les attentes en lien avec le projet de CPTS	35
a. Les attentes exprimées.....	35
b. Les attentes en matière de formations interprofessionnelles	38
c. Les sujets de santé prioritaires pour les professionnels du territoire	39
d. Les dispositifs, réseaux et partenaires identifiés sur le territoire	40
3. La dynamique de travail dans la CPTS Cerebellum Pays des Sorgues Luberon	41
4. Synthèse des enjeux pour la CPTS	42
IV. Le projet de santé de la CPTS Cerebellum Pays des Sorgues	43
1. Rappel sur les travaux de la CPTS	43
a. Des travaux engagés dès la fin 2020.....	43
b. Des travaux menés dans un contexte de crise sanitaire	43
c. Des travaux élaborés par des professionnels du territoire	43
2. Le projet de santé.....	44
Mission socle N°1 - Améliorer l'accès aux soins.....	45
1. Constats.....	45
2. Objectifs généraux	46
Mission socle N°2 – Améliorer le parcours de santé de la personne âgée	49
1. Constats.....	49
2. Objectifs généraux	49
Mission socle N°2 – Améliorer le parcours de santé de prise en charge de l'obésité	51
1. Constats.....	51
2. Objectifs généraux	51



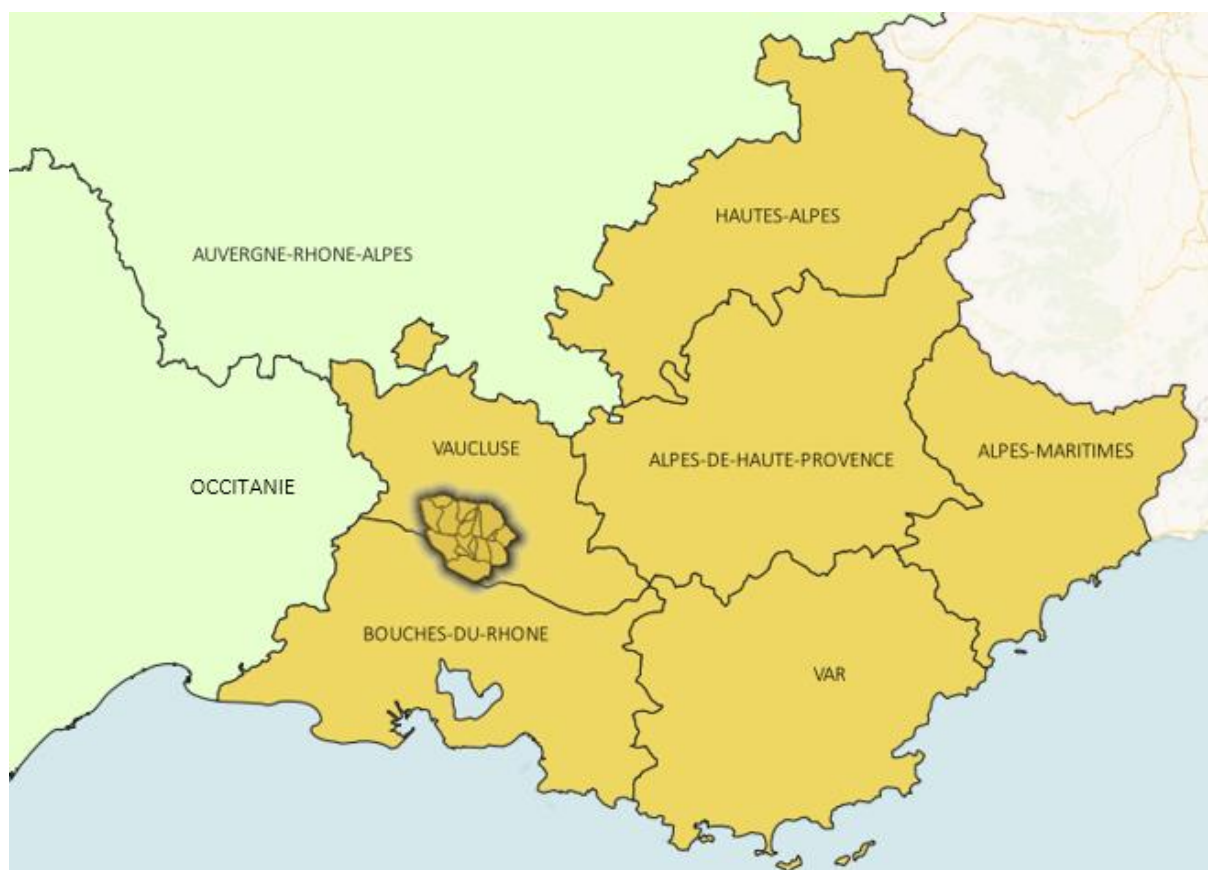
Mission socle N°3 – Développer les actions territoriales de prévention des troubles de l'apprentissage	52
1. Constats.....	52
2. Objectifs généraux	52
Mission socle N°3 – Développer les actions territoriales de prévention des cancers.....	53
1. Constats.....	53
2. Objectifs généraux	53
Mission socle N°3 – Développer les actions territoriales en matière de vaccination	54
1. Constats.....	54
2. Objectif général.....	54
Mission socle N°3 – Développer les actions territoriales en matière de prévention des scolioses chez les enfants	55
1. Constats.....	55
2. Objectifs généraux	55
Mission socle N°4 – réponse aux crises sanitaires graves.....	56
1. Constats.....	56
2. Objectifs généraux	56
Mission optionnelle – Accompagnement des professionnels de santé	57
1. Constats.....	57
2. Objectifs généraux	57
V.La gouvernance de la CPTS Cerebellum Pays des Sorgues	58
VI.Les outils et compétences	60
1.Les ressources humaines.....	60
2.Le Système d'information.....	60
VII.La communication	62
VIII.Annexes	63
1. Annexe 1 : le questionnaire	63
2. Annexe 2 : Les fiches actions	67

I. CONTEXTE ET HISTORIQUE DE CREATION DE LA CPTS

I.A.1. LE TERRITOIRE D'INTERVENTION DE LA CPTS

Le territoire de la CPTS est situé au Sud du département du Vaucluse, à la limite frontalière avec les Bouches-du-Rhône.

Carte 1 : Localisation de la CPTS sur le Département du Vaucluse et la région PACA (Carte Acsantis)



Le territoire de la CPTS est situé sur 4 intercommunalités (Communautés de communes et communautés d'agglomération). Cela implique une articulation avec ces différentes collectivités, qui ont vocation à être partenaires sur le territoire :

- CA Luberon Monts de Vaucluse,
- CA du Grand Avignon,
- CC du Pays des Sorgues et des Monts de Vaucluse,
- CC Pays d'Apt-Luberon.

Carte 2 : Situation de la CPTS au carrefour des intercommunalités (Carte Acsantis)



Comportant **18 communes**, ce territoire rassemble près de **82 000 habitants** (CPTS de taille 3), avec une population concentrée sur les communes de Cavaillon, l'Isle-sur-la-Sorgue, et dans une moindre mesure Le Thor.

Tableau 1 : Classement des communes par nombre d'habitants et densité de population (Source : INSEE)

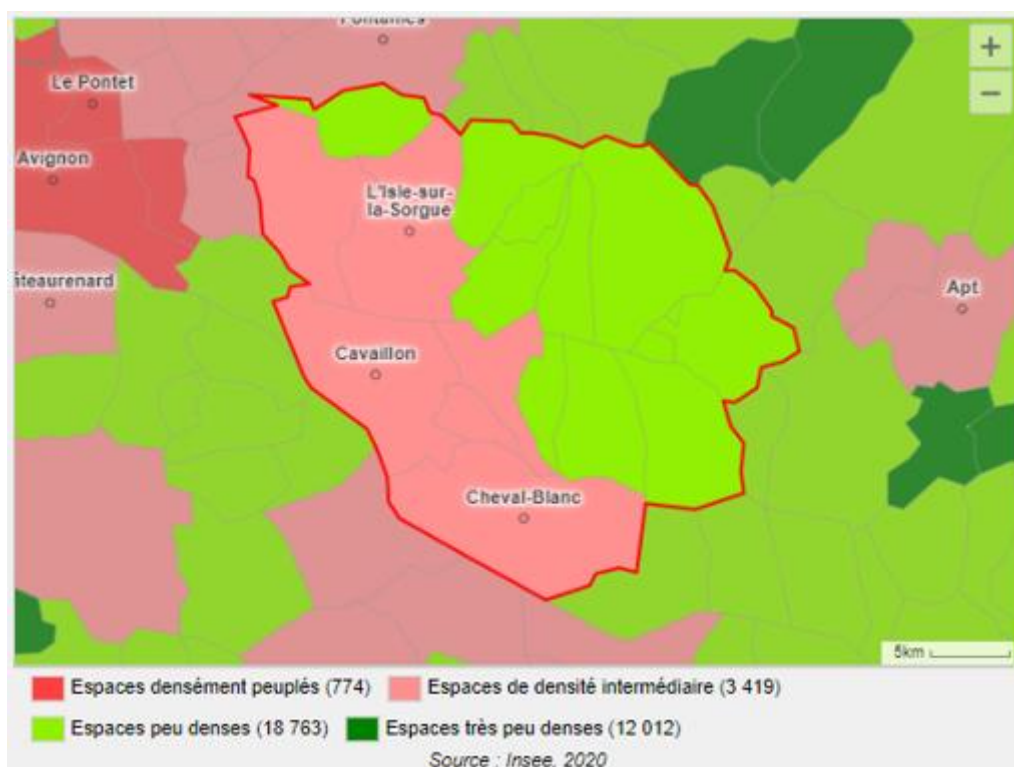
Commune	Population	Densité de population (hab/km ²)
Cavaillon	26 492	579,7
L'Isle-sur-la-Sorgue	19 398	435,7
Le Thor	8 972	255,3
Robion	4 514	256,0
Cheval-Blanc	4 215	73,0
Velleron	2 955	180,6
Maubec	1 914	211,4
Taillades	1 927	278,3
Cabrières-d'Avignon	1 788	123,7
Gordes	1 873	36,9
Lagnes	1 629	96,6
Oppède	1 361	55,3
Goult	1 113	46,2
Ménerbes	991	32,7
Saumane-de-Vaucluse	940	45,6
Fontaine-de-Vaucluse	624	84,6
Beaumettes	251	98,5
Saint-Pantaléon	211	256,4
TOTAL	81 168	-

Le territoire présente une **densité de population intermédiaire**, plus élevée (192 habitants/km²) que le reste du département (156,8 habitants/km²)¹ et que la moyenne nationale (103,4). La population est cependant **concentrée à l'Ouest**, autour des deux espaces urbains que sont Cavaillon et l'Isle-sur-la-Sorgue, comme le montre la carte ci-dessous.

¹INSEE, Séries historiques du RP, exploitation principale – 2017.



Carte 3 : Insertion du territoire dans la grille communale de densité (Source Observatoire des Territoires)



La vie quotidienne du territoire s'organise autour de bassins de vie différents, à dominante urbaine (à l'Ouest) et plutôt rurale à l'Est. L'Est du territoire apparaît nettement moins peuplé.

Ces caractéristiques territoriales suggèrent des **contrastes vis-à-vis de l'offre de services**, puisque « *la densité de population apparaît comme le premier déterminant de densité de services* »². Certaines communes sont ainsi sous-équipées et souffrent de l'éloignement des services : il s'agit de la partie la plus rurale et la plus faiblement peuplée, à l'Est du territoire.

Ainsi, le projet de santé de la CPTS devra tenir compte de ce **territoire polarisé**, avec des disparités entre les zones rurales, le territoire semi-urbain autour de Cheval-Blanc et le territoire urbain des 2 villes que sont Cavaillon et l'Isle-sur-la-Sorgue. L'enjeu est double : il s'agit tout d'abord de maintenir ou favoriser l'accès aux services de santé dans les zones peu peuplées, bénéficiant de dynamiques démographiques faibles voire négatives, afin d'éviter une « spirale négative de désertification »³. Il s'agit, aussi, de développer ou coordonner les services dans les zones urbaines et périurbaines, et de favoriser la coordination entre zones relativement bien dotées et zones moins dotées, dans une logique de responsabilité populationnelle pour la CPTS.

I.A.2. HISTORIQUE DU PROJET

Face aux problématiques d'accès aux soins rencontrées par la population du territoire, caractérisée par son vieillissement et l'importance des Affections de Longue Durée, la coordination entre les acteurs du soin, qu'ils soient « en ville » ou en établissement de santé, et de l'accompagnement social et médico-social du territoire est de plus en plus nécessaire.

²Département du Vaucluse, Schéma Départemental d'Amélioration de l'Accessibilité des Services au Public, 2018-2023, p.13.

³Département du Vaucluse, Schéma Départemental d'Amélioration de l'Accessibilité des Services au Public, 2018-2023, p.16.

PROJET DE SANTE TERRITORIAL DE LA CPTS CEREBELLUM PAYS DES SORGUES

La future CPTS a vocation à rassembler le maximum d'acteurs du secteur ambulatoire exerçant en groupe ou de manière isolée en vue de porter un projet territorial collectif et coordonné autour des parcours et des besoins des patients.

Différentes expériences ont aussi été motrices dans l'initiation de la réflexion pour la création de la CPTS, dont celle de la MSP de Cavaillon.

Des temps d'échange entre les acteurs du territoire ont été initiés à partir du deuxième trimestre 2019. Ils avaient pour but d'informer et d'identifier les premiers acteurs intéressés par le projet. L'Assemblée Générale constitutive de l'Association Cerebellum a eu lieu le 15 septembre 2020 à Cavaillon, réunissant plus de 70 participants, suite à l'élaboration des statuts et du RI par des groupes de travail durant l'été 2020.

Cela a conduit au dépôt de la lettre d'intention en novembre 2020.

Celle-ci sera validée en CCOP-D le 14 décembre 2020.

À partir de cette date, différentes réunions du bureau et du CA ont eu lieu, permettant la mise en place et le suivi des groupes de travail autour des différents axes du projet de santé.

➤ Les professionnels adhérents à la CPTS

Profession	Nombre de professionnels ayant adhéré à la CPTS	Nombre de professionnels participant à la gouvernance	Nombre de professionnels ayant participé à l'élaboration du projet de santé
Médecins généralistes	6	3	5
Médecins spécialistes	2	0	3
Chirurgiens	1	1	1
Infirmiers	40	4	4
Pharmaciens	17	4	4
Masseurs-kinésithérapeutes	31	4	4
Biologistes	1	0	0
Sages-femmes	2	1	1
Orthophonistes	6	2	2
Orthoptistes	1	0	0
Pédicures-Podologues	5	1	1
Autres (précisez)	4	1	1
TOTAL/	116	21	26



➤ Le Conseil d'administration de la CPTS

Nom Prénom	Profession	Lieu d'exercice	Structure d'appartenance (Le cas échéant. Etablissement de santé, EHPAD, MSP...)	Secteur activité (Sanitaire, médico-social, social)	Participation à la gouvernance (Oui/non)
Alen KOVACEVIC	Médecin généraliste	Cavaillon		Sanitaire	Oui
Stéphane BOURGEOIS	Médecin Généraliste	Gordes		Sanitaire	Oui
Sylvain DILEON	Médecin Spécialiste	Cavaillon		Sanitaire	Oui
Lynda PROST	Infirmière Asalée	Cavaillon		Sanitaire	Oui
Isabelle PALISSE	Infirmière	Le Thor		Sanitaire	Oui
Céline MONFORT	Masseur	L'Isle sur la Sorgue		Sanitaire	Oui
	Kinésithérapeute				
Isabelle FERRIER	Masseur	Cavaillon		Sanitaire	Oui
	Kinésithérapeute				
Pierre DUTARD	Masseur	Robion		Sanitaire	Oui
Jean-Michel DUMAS	Kinésithérapeute				
Christine BORDAS	Pharmacien	Cavaillon		Sanitaire	Oui
	Pharmacienne				
Fabienne LE BAIL		Cavaillon		Sanitaire	Oui
	Sage-Femme	L'Isle sur la Sorgue		Sanitaire	Oui
Claude RICCIARDI	Orthophoniste	Cavaillon		Sanitaire	Oui
Laurence GIUSTI	Orthophoniste	Cabrière		Sanitaire	Oui
Aline RIGAUD	Diététicienne	d'Avignon Le Thor		Sanitaire	Oui

➤ Le bureau de la CPTS

Nom Prénom	Profession	Lieu d'exercice	Structure d'appartenance (Le cas échéant. Etablissement de santé, EHPAD, MSP...)	Secteur activité (Sanitaire, médico-social, social)	Participation à la gouvernance (Oui/non)	Poste
Jean-Thomas BAILLY	Masseur- Kinésithérapeute	L'Isle sur la Sorgue		Sanitaire	Oui	Président
Marieeve BILLEMONT NOTIN	Médecin Généraliste	Cavaillon	MSP	Sanitaire	Oui	Vice-Présidente
Iseline RIGÉ	Infirmière	Cavaillon		Sanitaire	Oui	Vice-Présidente
Benoit BERAHA	Pharmacien	Velleron		Sanitaire	Oui	Trésorier
Joffray LANCON	Pharmacien	Le Thor		Sanitaire	Oui	Trésorier Adjoint
Lucienne CLAUSTRES BONNET	Infirmière	L'Isle sur la Sorgue		Sanitaire	Oui	Secrétaire
Hélène DESMOINEAUX	Pédicure- Podologue	L'Isle sur la Sorgue		Sanitaire	Oui	Secrétaire Adjointe



II. DIAGNOSTIC TERRITORIAL

1. PROFIL DE LA POPULATION

a. Une population jeune mais vieillissante

La dynamique démographique, la croissance de la population et le vieillissement font partie des déterminants essentiels des besoins de santé d'un territoire.

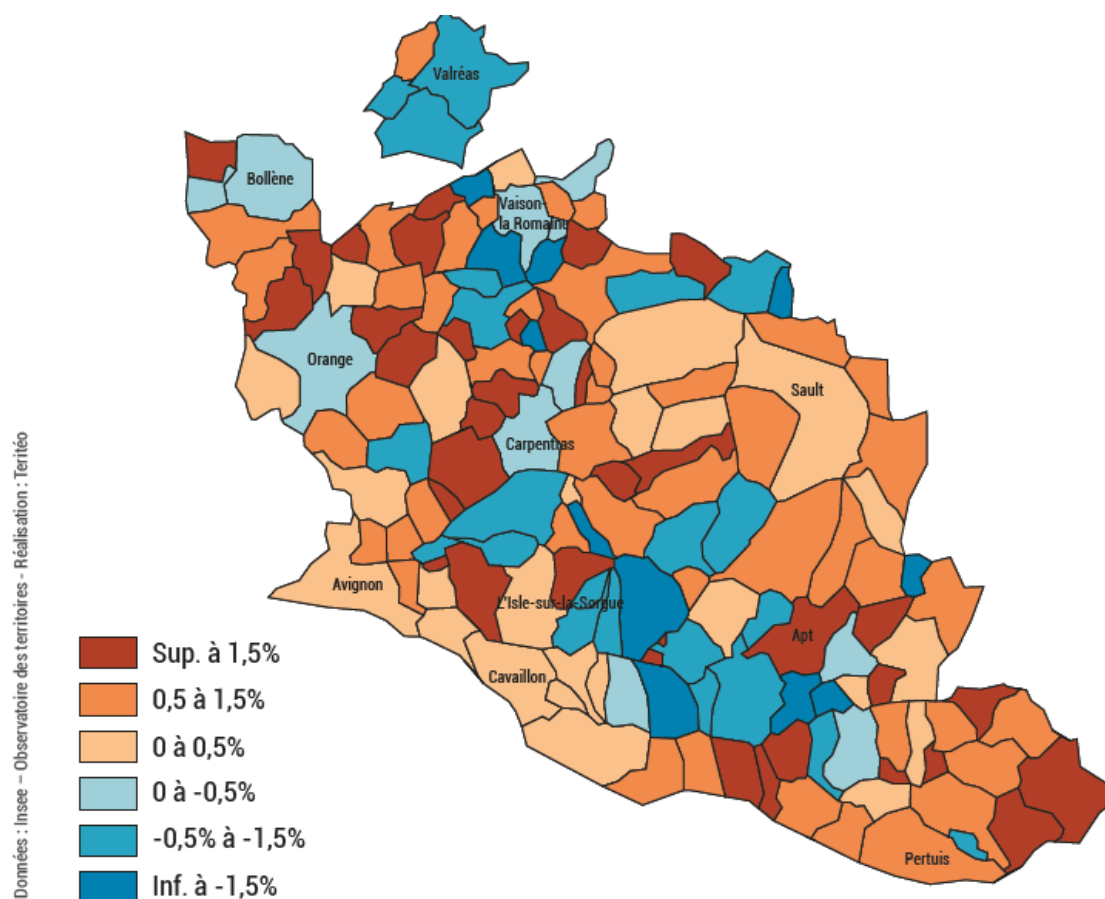
Le département du Vaucluse montre des dynamiques démographiques récentes marquées par un fléchissement de l'attractivité résidentielle, passé de +0,96% entre 1999 et 2006 à +0,46% en moyenne entre 2006 et 2011⁴. Le double ralentissement constaté, de la fécondité et du solde migratoire, implique une croissance de la population départementale moindre et un processus de vieillissement bien engagé.

Le territoire de préfiguration de la CPTS suit cette même dynamique, avec une **croissance démographique plutôt faible** (environ +0,7% soit 586 habitants entre 2012 et 2017), principalement due au solde migratoire (463 habitants), plutôt qu'au solde naturel (+123 habitants)⁵.

⁴Département du Vaucluse, Cabinet Futuribles, Assistance à la définition et à la rédaction de la feuille de route stratégique pour l'action départementale « Vaucluse 2025-2040 », Diagnostic prospectif.

⁵Insee, RP 2012-2017.





Au-delà de la croissance démographique, les besoins de santé de la population du territoire sont importants, notamment liés au **vieillessement de la population**. Avec 29% de la population âgée de plus de 60 ans et plus de 10% âgée de plus de 75 ans, le profil du territoire se distingue de celui du Département et du territoire national et est à l'image de la Région PACA.

Tableau 2 : Population par grandes tranches d'âge (Source : INSEE 2017)

Tranche d'âge	Territoire	Vaucluse	PACA	France
0 à 14 ans	17,2	18,1	16,8	18,1
15 à 29 ans	14,8	16,0	16,3	17,6
30 à 44 ans	17,2	17,6	18,0	18,8
45 à 59 ans	21,8	20,5	20,1	19,9
60 à 74 ans	18,6	17,7	17,8	16,2
75 ans ou plus	10,4	10,1	11,0	9,3

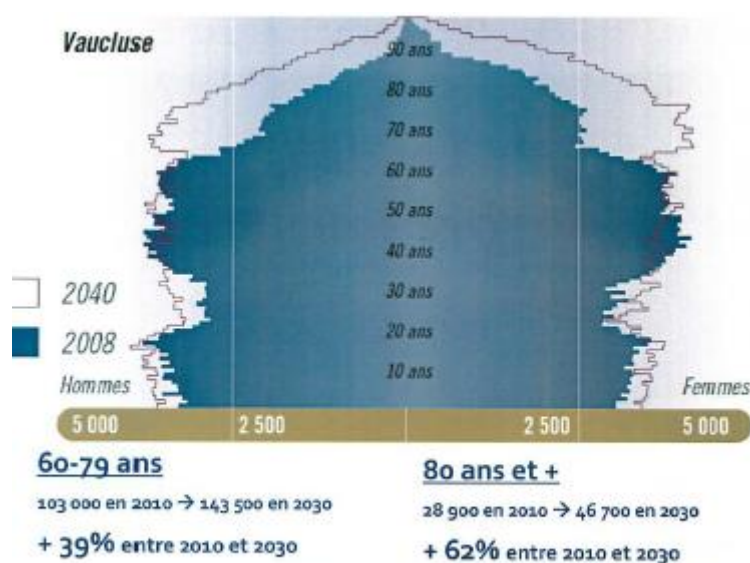
En outre, la part des personnes âgées vivant au sein de structures d'hébergement dédiées est inférieure à la moyenne départementale (6,7% contre 7,4%)⁷, ce qui pose nécessairement des **enjeux en matière d'organisation des soins à domicile**.

⁶Département du Vaucluse, Cabinet Futuribles, Assistance à la définition et à la rédaction de la feuille de route stratégique pour l'action départementale « Vaucluse 2025-2040 », Diagnostic prospectif, p.16.

⁷Insee, RP 2017.

Enfin, comme le montre le graphique ci-dessous, les projections de l'INSEE prévoient une forte progression de la part des personnes de plus de 60 ans d'ici à 2040 :

Graphique 1 : Evolution de la pyramide des âges du Vaucluse entre 2008 et 2040 (Source : INSEE)



Source : AURAV, démarche Vaucluse 2040, 2013.

Ce vieillissement aura des conséquences à anticiper sur les besoins en matière de santé et d'organisation des soins à domicile.

b. Une situation socio-économique contrastée

Avec un taux de pauvreté de 20,2%, **le Vaucluse est le département le plus pauvre de la Région PACA et le 6^{ème} département métropolitain le plus pauvre**. La précarité des ménages est donc un enjeu marqué⁸.

Le territoire de la CPTS est, quant à lui, marqué par une **situation socio-économique contrastée**, avec un taux de chômage plus élevé qu'au niveau régional (15,3% contre 14,7% en PACA selon l'INSEE).

En lien direct avec le vieillissement du territoire, la population de 15 ans ou plus est composée majoritairement de retraités (29,6%). En outre, les catégories socioprofessionnelles sont majoritairement représentées par les employés (15,1%), ouvriers (13,8%) et professions intermédiaires (13,0%). Les cadres et professions intellectuelles supérieures ne représentent que 6,2% de la population de plus de 15 ans (INSEE, RP 2017).

⁸Département du Vaucluse, Cabinet Futuribles, Assistance à la définition et à la rédaction de la feuille de route stratégique pour l'action départementale « Vaucluse 2025-2040 », Diagnostic prospectif.

Pour autant, la part de bénéficiaires de la Complémentaire Santé Solidaire (CSS) est inférieure aux moyennes de référence (8,6% sur le territoire contre 11,1% dans le Vaucluse, 11,3% en PACA et 10,1% en France). Compte-tenu des indicateurs socio-économiques précédemment cités, cette proportion est révélatrice de **fortes disparités infra-territoriales**.

Les ménages fragiles se concentrent surtout dans les villes ou en périphérie, c'est-à-dire notamment là où les logements sociaux sont plus importants⁹. Ainsi, le territoire de la CPTS comprend **3 Quartiers Prioritaires de la Ville (QPV)**, dont deux à Cavaillon et un à l'Isle-sur-la-Sorgue. De façon synthétique, on notera, à la lecture des documents locaux¹⁰ :

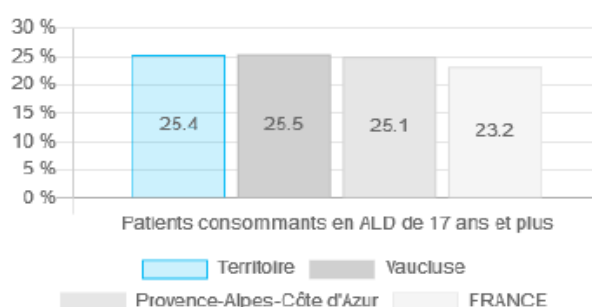
- Une **fragilité sociale du bassin cavaillonnais**, avec un accroissement constaté de la population vulnérable et des revenus moyens faibles (un revenu fiscal de 17% en-deçà de celui du Vaucluse). Cette fragilité concerne particulièrement les **jeunes de moins de 25 ans**, constituant une part importante du nombre de chômeurs dans le bassin cavaillonnais. Ce public est directement ciblé dans le Contrat de Ville de Cavaillon pour le renforcement des liens nécessaires aux démarches d'accès aux soins. La question de l'alimentation et du bien-être global (actions sport et alimentation, prévention de l'obésité) font également partie des priorités affichées.
- Une **fragilité sociale au sein de la Ville de l'Isle-sur-la-Sorgue**, concentrée notamment au sein du quartier prioritaire mais aussi du centre-ville, avec une part de bénéficiaires de la CMU-C supérieure au reste de la commune et des logements insalubres impactant l'état de santé des habitants. La question de l'alimentation, des addictions et de la compréhension des informations (littératie en santé) font partie des priorités identifiées.

Ces constats soulèvent des enjeux particuliers en matière d'accès aux soins. Le projet de santé de la CPTS devra ainsi tenir compte des **disparités socioéconomiques infra-territoriales**.

2. BESOINS DE SANTE

Les besoins de santé sur le territoire de la CPTS se lisent tout d'abord dans la proportion relative de personnes admises en **Affection Longue Durée**, plus élevée sur le territoire qu'au niveau moyen national et à l'image du département et de la région.

Graphique 2 : Pourcentage de population exonérée au titre d'une ALD (Source : Rezone CPTS juin 2021)



⁹Département du Vaucluse, Cabinet Futuribles, Assistance à la définition et à la rédaction de la feuille de route stratégique pour l'action départementale « Vaucluse 2025-2040 », Diagnostic prospectif.

¹⁰Contrat de Ville Cavaillon 2015-2020, Contrat de Ville L'Isle-sur-la-Sorgue 2015-2020.

La prévalence, par pathologie¹¹, parmi les ALD, montre des affections supérieures aux moyennes de référence, avec :

- Le **diabète** (type 1 et 2) en premier lieu, dont la prévalence est égale ou supérieure aux moyennes de référence (5,2% sur le territoire, contre 4,8% en PACA et 4,9% en France),
- Le **cancer**, représentant 4,4% des pathologies contre 3,8% en France,
- Les **affections psychiatriques**, dans des proportions similaires au reste du département et de la région (2,9%) mais supérieures à la moyenne nationale (2,4%),
- Les **maladies coronaires** (2,6%), assez proches des moyennes départementales (2,4%) et régionales (2,5%) et supérieure à la moyenne nationale (2,2%),
- Les **troubles cardiaques** (2,5%), proches des moyennes de référence (2,3% pour le département, 2,4% en PACA et 2,2% en France).

En matière d'accès à la prévention, le territoire est caractérisé par des statistiques contrastées, sur les thématiques suivantes, dont les données sont issues de l'outil CPTS Rezone (juin 2021).

Concernant les **actes de dépistage**, sont à noter :

- Un taux de dépistage du cancer du col de l'utérus légèrement inférieur (entre 0,4 et 0,5 points) aux moyennes de référence ;
- Un taux de dépistage du cancer du sein supérieur de 2 points à la moyenne départementale et comparable à la moyenne nationale ;
- Un taux de dépistage du cancer colorectal relativement défavorable et inférieur de 5,8% à la moyenne nationale.

Les données relatives aux **actes de vaccination préventive** montrent des statistiques tout autant contrastées, dont :

- Un taux de vaccination des personnes à risque contre la grippe saisonnière inférieur de 3,1 points à la moyenne nationale et de 4 points pour les plus de 65 ans ;
- Un taux de vaccination contre la ROR supérieur aux moyennes départementales et régionales mais inférieur de 1,1 point à la moyenne française ;
- Un taux de vaccination contre le méningocoque C favorable et supérieur entre 1 et 2 points à l'ensemble des moyennes de référence.

Concernant la **médicamentation**, il est à noter :

- Des taux relativement faibles de personnes de plus de 65 ans sous polymédication continue et de personnes de plus de 75 ans sous traitement par psychotrope ;
- En revanche, les traitements par benzodiazépines (anxiolytiques et hypnotiques) dans la population générale présentent des taux plus élevés que les moyennes de référence, ce qui traduit des difficultés en matière de santé mentale et psychique sur le territoire ;
- L'antibiorésistance est supérieure aux moyennes de référence (1,5 point par rapport à la moyenne française) pour les patients adultes, contrastée pour les enfants de moins de 4 ans (deux points inférieurs à la moyenne départementale et 0,4 point supérieure à la moyenne nationale), et supérieure aux moyennes de référence pour les enfants de plus de 4 ans.

¹¹Données issues de Rezone CPTS, consultées en juin 2021.

- Le taux d'examens bucco-dentaires réalisés chez les moins de 16 ans est supérieur de 0,7% à celui du département, mais inférieur d'environ 1 point aux moyennes régionales et nationales.

3. OFFRE DE SANTE ET DE SOINS

a. Offre de premier recours

L'offre de premier recours est **concentrée sur les deux centres urbains**, à l'Ouest du territoire, que sont Cavaillon et l'Isle-sur-la-Sorgue, **et semi-urbains** (Le Thor et Cheval-Blanc).

Tableau 3 : Répartition du nombre de professionnels de santé par commune, 2019 (Source CartoSanté, Données INSEE FNPS)

COMMUNE	Nom de Médecins généralistes	Nombre d'IDE	Nombre de MK	Nombre de dentistes	Nombre d'orthophonistes	Nombre de sages-femmes
Beaumettes	0	0	0	0	0	0
Cabrières d'Avignon	1	1	3	1	1	0
Cavaillon	26	86	24	14	7	2
Cheval-Blanc	2	9	2	2	0	0
Gordes	3	6	5	1	1	0
Goult	1	2	2	1	1	0
L'Isle sur la Sorgue	16	61	26	15	10	2
Lagnes	2	4	2	0	0	0
Maubec	2	7	4	0	2	0
Ménerbes	1	4	1	0	0	0
Oppède	0	3	3	0	0	0
Robion	3	13	9	3	0	0
Saint-Pantaléon	0	1	0	0	0	0
Saumane-de-Vaucluse	0	1	0	0	0	0
Taillades	3	2	3	1	2	0
Le Thor	3	19	9	4	4	3
Fontaine-de-Vaucluse	0	0	0	0	0	0
Velleron	3	6	4	1	1	0
TOTAL	66	225	97	43	29	7

Médecins omnipraticiens

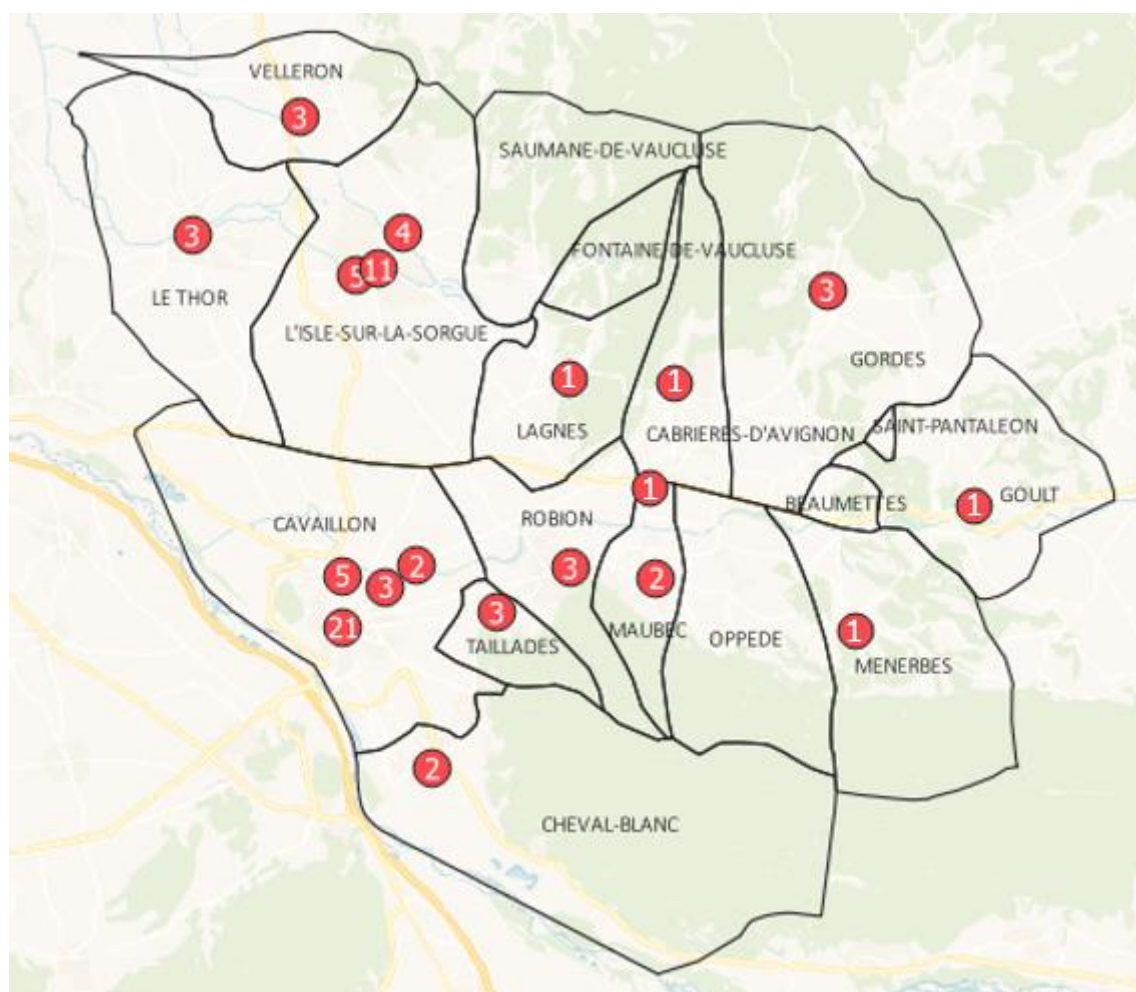
Comme vu précédemment, l'offre d'omnipraticiens est concentrée autour des zones urbaines et semi-urbaines.

Il est important de souligner que les chiffres du nombre de médecins tiennent compte uniquement de leur titre et ne prennent pas en compte leur activité de médecin traitant, qui pour certains est très faible. L'analyse de cet écart a démontré un taux d'activité de certains médecins plus élevé que dans le reste du département et de la région et que nombre de médecins ont une réelle activité en équivalent temps bien moins importante. Ainsi ces statistiques ne reflètent pas l'activité médicale réelle.

Malgré ce constat alarmant en matière de démographie médicale, il est important de souligner que le nombre de **patients sans médecin traitant reste relativement inférieur aux moyennes de référence**, avec 8,3% de patients concernés (soit 5 050 personnes) contre 10,1% au niveau départemental, 9,9% au niveau régional et 10,1% en moyenne nationale. Le corollaire est un **taux d'activité élevé** pour les professionnels installés, avec un nombre moyen de patients par professionnels (1636) plus élevé que les moyennes départementales et régionales (1599 et 1515) et proche de la moyenne nationale (1685). Le **nombre d'actes moyens est supérieur aux moyennes de référence**, en particulier en ce qui concerne les actes techniques (424 en moyenne contre 232 en moyenne nationale).

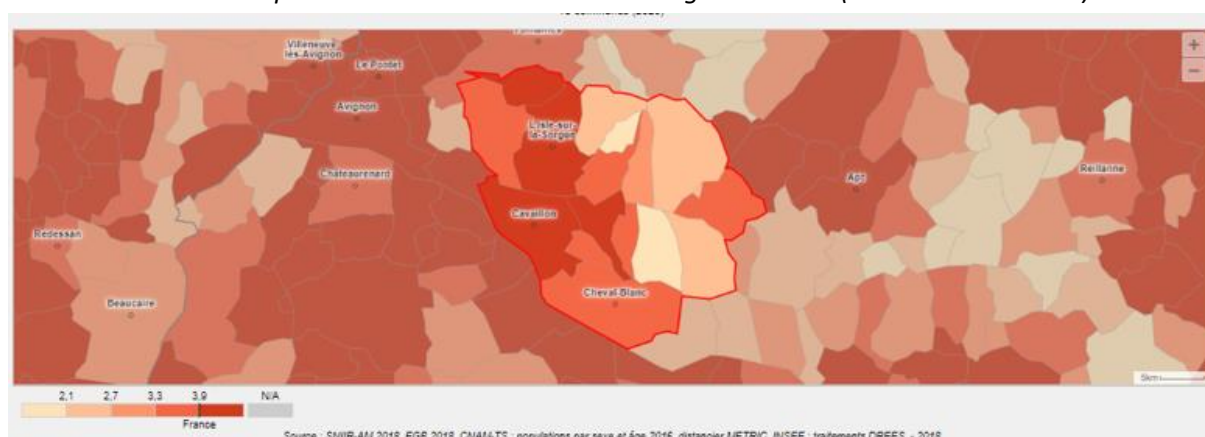


Carte 5 : Localisation des médecins généralistes par commune (Données RPPS 2019)



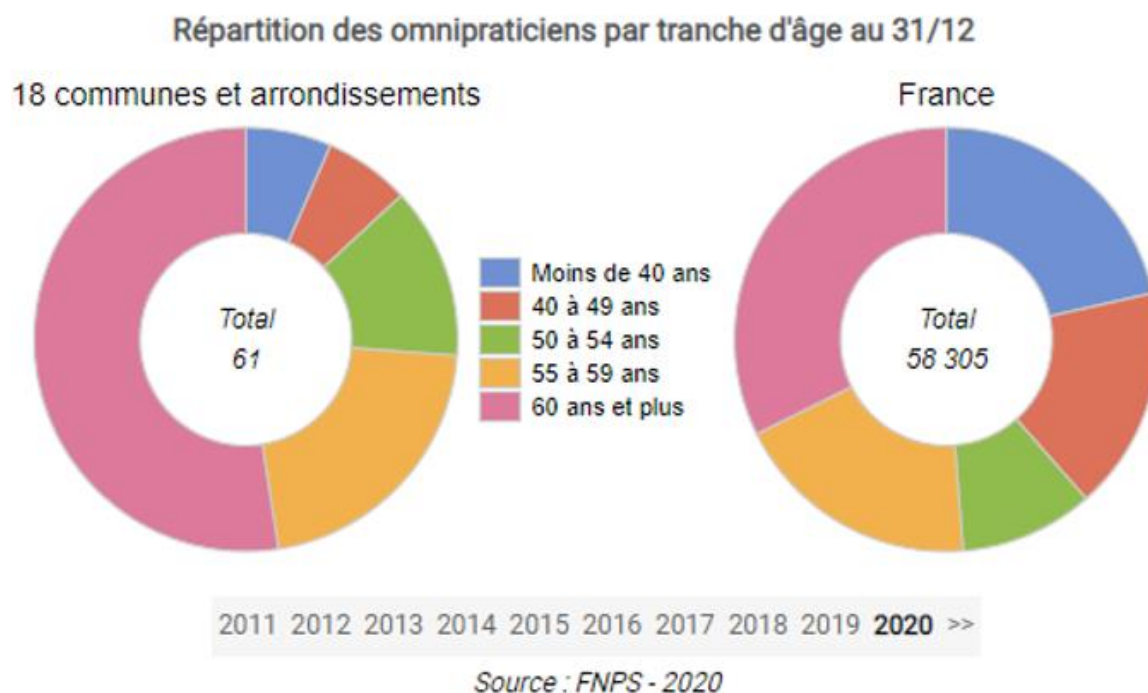
Cela implique un niveau variable d'accessibilité aux médecins généralistes, suivant les communes, comme l'illustre la carte ci-dessous.

Carte 6 : Accessibilité potentielle localisée aux médecins généralistes (Source : CartoSanté)



La **démographie médicale est un sujet préoccupant sur le territoire**, puisque 52,5% des médecins généralistes ont plus de 60 ans (contre 33% en moyenne nationale)¹².

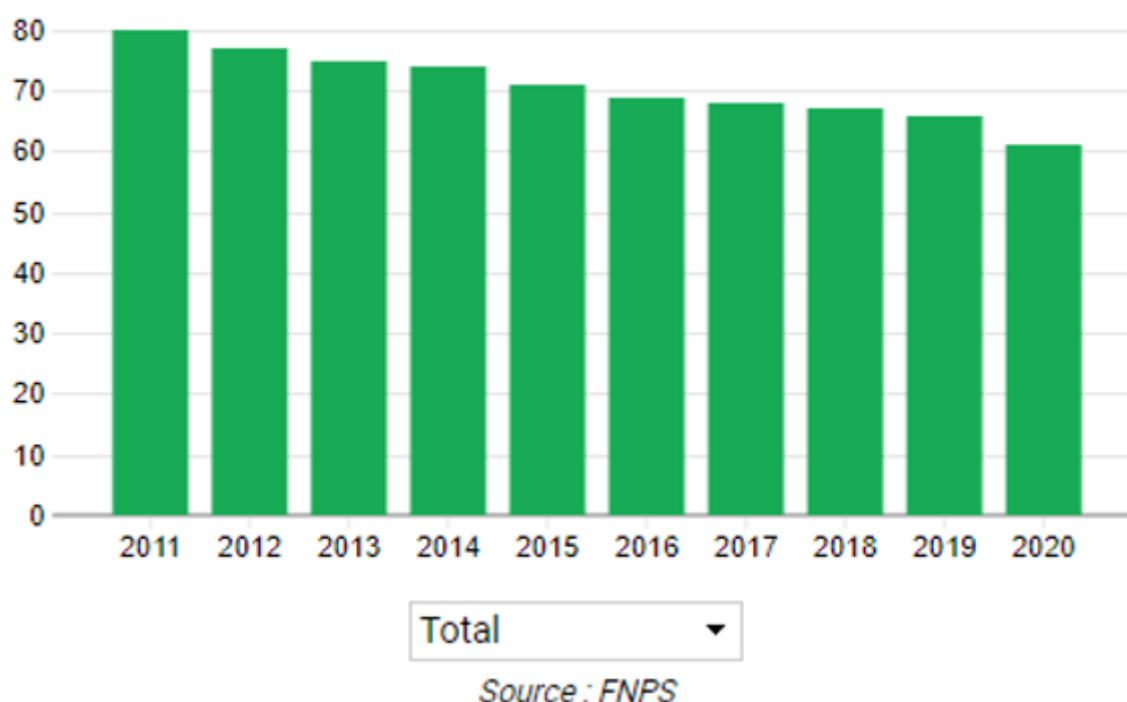
Graphique 3 : Répartition des omnipraticiens par tranche d'âge au 31/12/2020 (Source CartoSanté)



Les départs à la retraite successifs, non remplacés, impliquent logiquement une évolution négative du nombre de professionnels au cours de la dernière décennie.

¹²Source: FNPS 2020.

Graphique 4 : Evolution brute du nombre d'omnipraticiens au 31/12/2020 (Source CartoSanté)



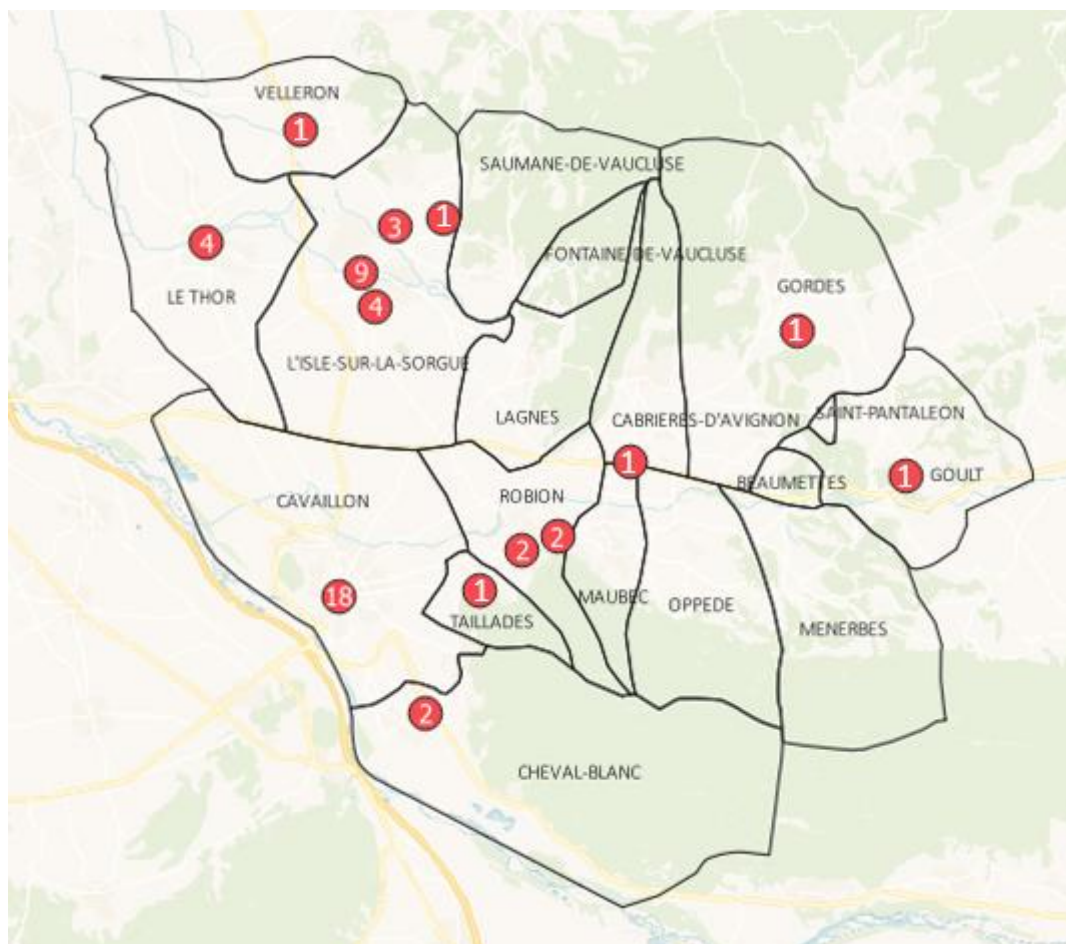
Cette évolution négative implique une densité de professionnels installés relativement basse, avec 7,5 médecins généralistes pour 10 000 habitants contre 9,0 au niveau départemental, 10,9 en PACA et 8,7 au niveau national (INSEE, FNPS, 2020).

Néanmoins, l'offre est caractérisée par le **développement de l'exercice coordonné** avec la MSP du Calavon aux Beaumettes et la MSP de Cavaillon. **Les deux MSP sont adhérentes à la CPTS.**

Chirurgiens-dentistes

Le territoire comptabilise 43 chirurgiens-dentistes en activité. En termes de densité, cela représente 4,9 professionnels pour 10 000 habitants, ce qui est **inférieur à la moyenne départementale** (5,5).

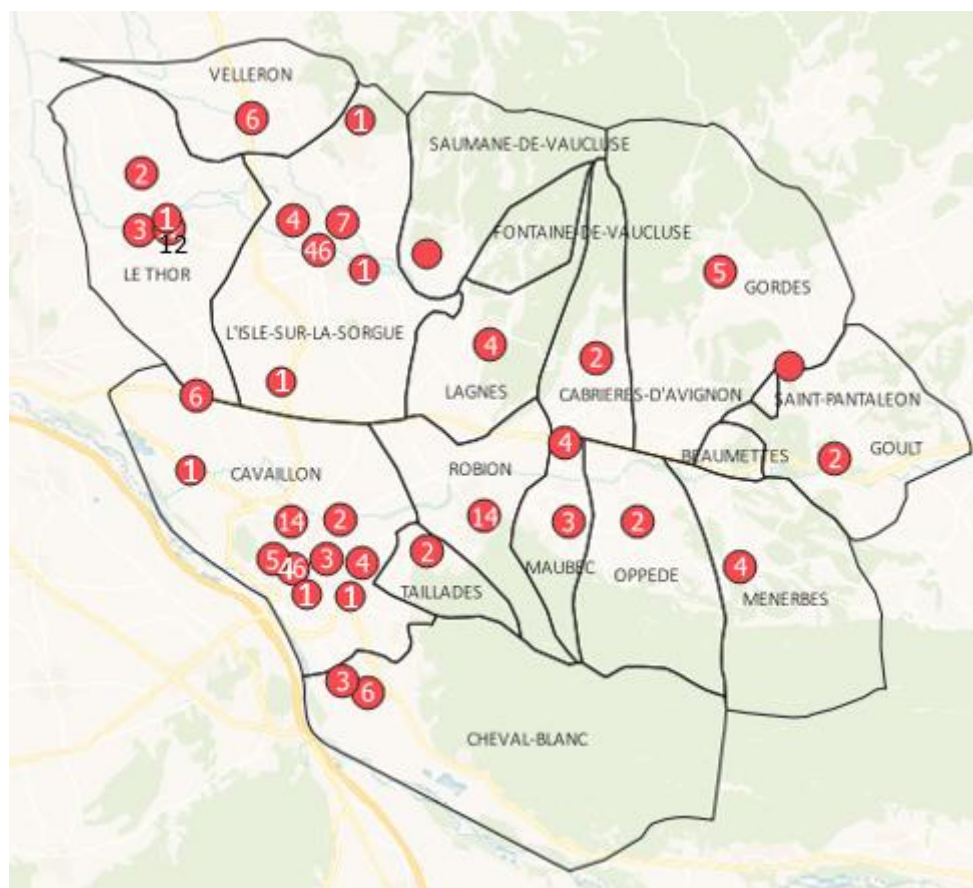
Carte 7 : Localisation des chirurgiens-dentistes par commune (Données RPPS 2019)



Infirmiers

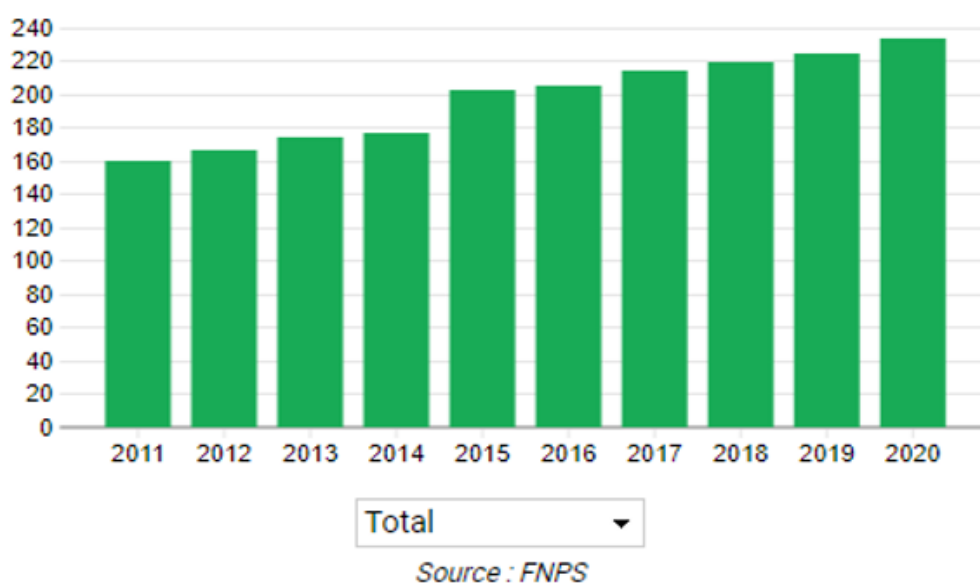
L'offre et la densité des professionnels infirmiers est **relativement supérieure au reste du territoire**, avec 28,7 IDE pour 10 000 habitants contre 22 dans le reste du Département et 27,3 en PACA (INSEE, FNPS, 2020).

Carte 8 : Localisation des IDEL par commune (Données RPPS 2019)



La densité favorable s'explique notamment par l'évolution marquée du nombre d'IDE depuis 2015, comme illustré dans le graphique ci-dessous.

Graphique 5 : Evolution brute du nombre d'infirmiers au 31/12/2020 (Source CartoSanté)

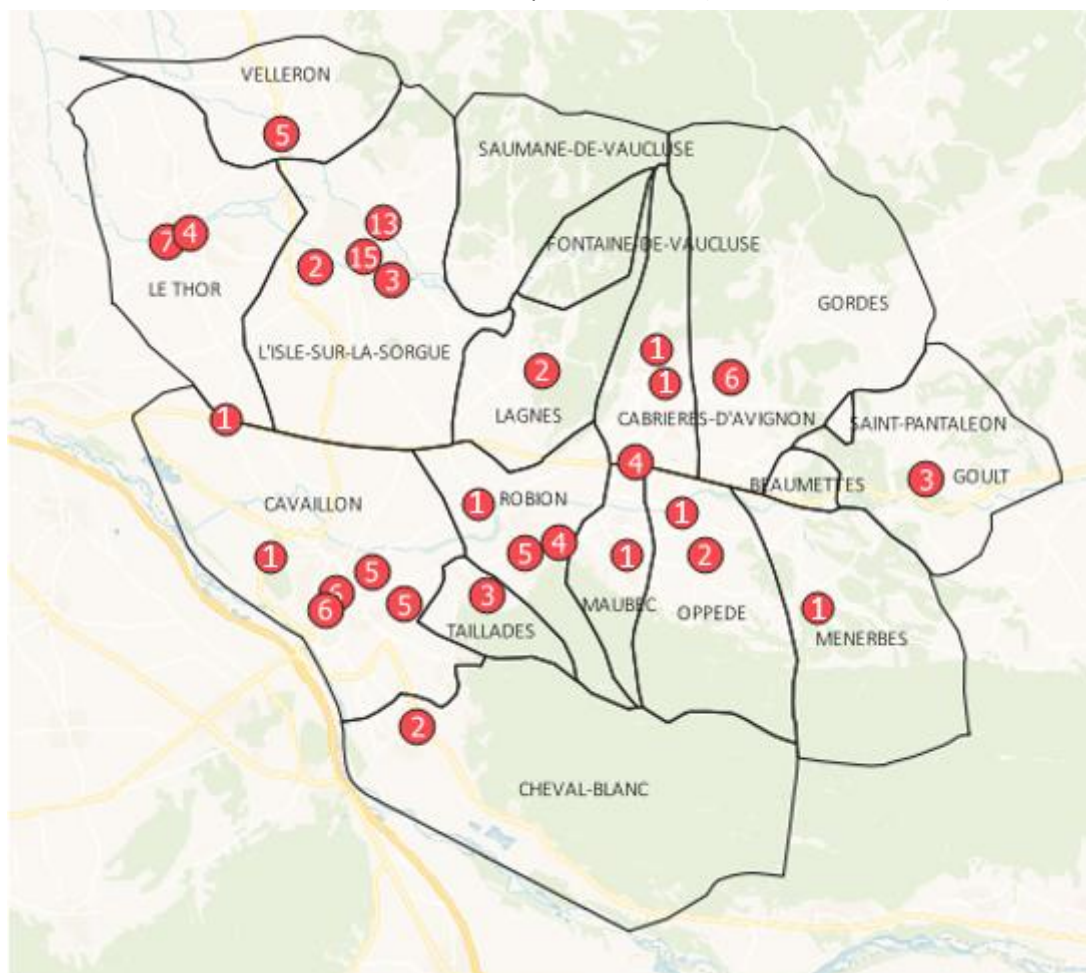


Ces chiffres se traduisent par un nombre de patients par professionnel (116) relativement inférieur à la moyenne départementale (152) et nationale (234) et équivalent à la moyenne régionale.

Masseurs-kinésithérapeutes

La densité de masseurs-kinésithérapeutes est **relativement faible** : 12,2 pour 10 000 habitants contre 12,6 au niveau départemental¹³. Cependant, le nombre moyen de patients par professionnel (195) reste supérieur à la moyenne départementale (152) et équivalente au niveau régional.

Carte 9 : Localisation des MKDE par commune (Données RPPS 2019)

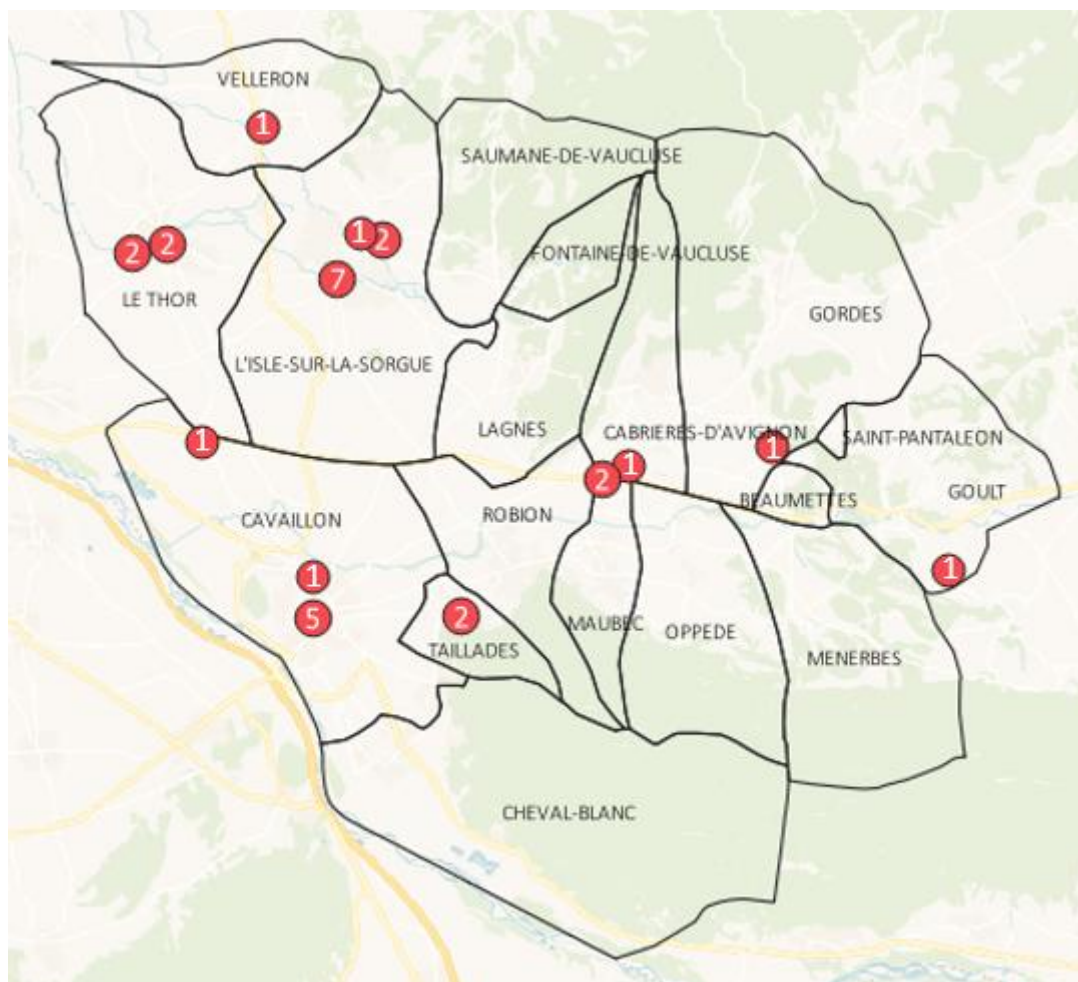


¹³INSEE, FNPS, 2020.

Orthophonistes

La densité d'orthophonistes est relativement favorable puisqu'elle atteint 34,5 professionnels pour 10 000 habitants, contre 32,2 pour le reste du Département¹⁴. Néanmoins, le nombre de patients relativement élevé par professionnel montre **l'importance de la demande sur le territoire**.

Carte 10 : Localisation des orthophonistes par commune (Données RPPS 2019)

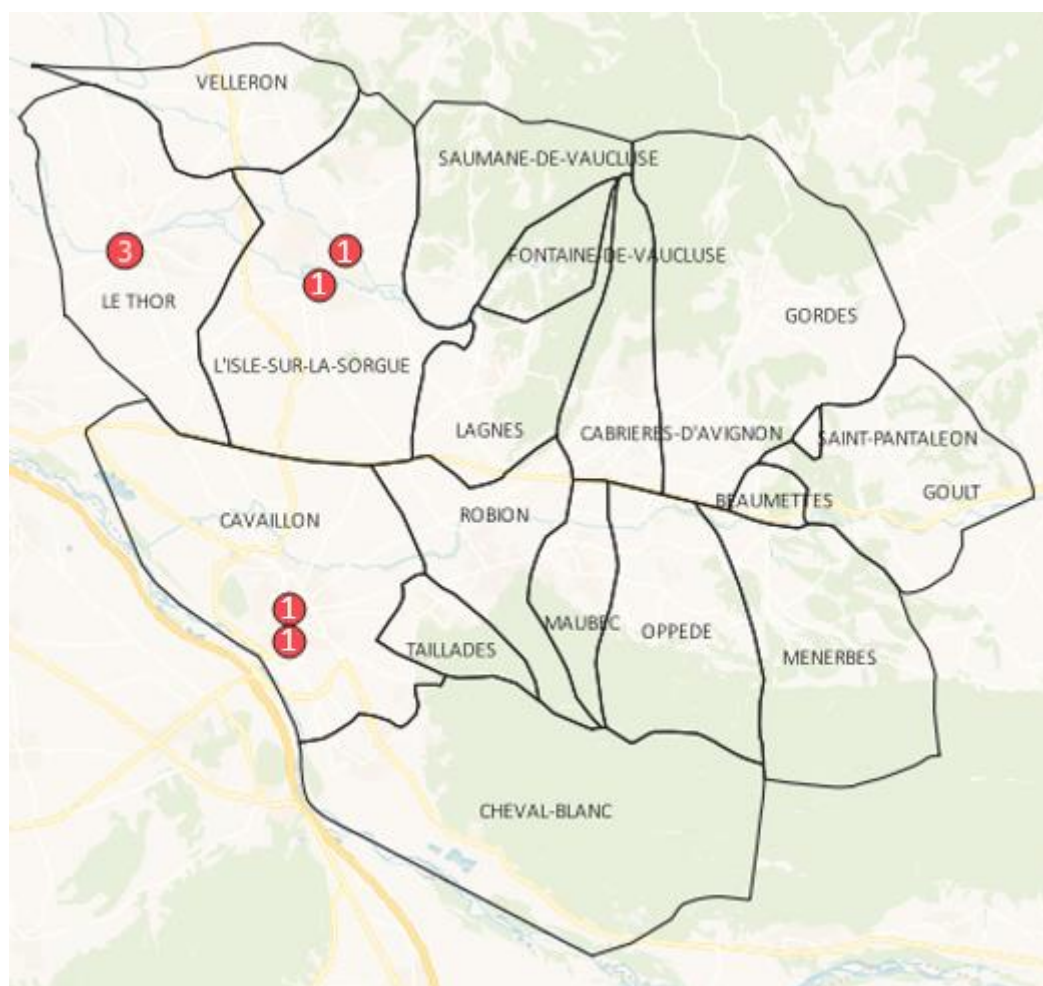


¹⁴INSEE, FNPS, 2020.

Sages-femmes

Les données RPPS de 2019 comptabilisent **7 sages-femmes libérales exerçant sur le territoire de la CPTS**. Les données ne nous permettent pas de détailler la présence de ces professionnelles et leur disponibilité pour la population, ce qui empêche tout calcul de ratio. La cartographie ci-dessous nous permet cependant de préciser leur répartition géographique.

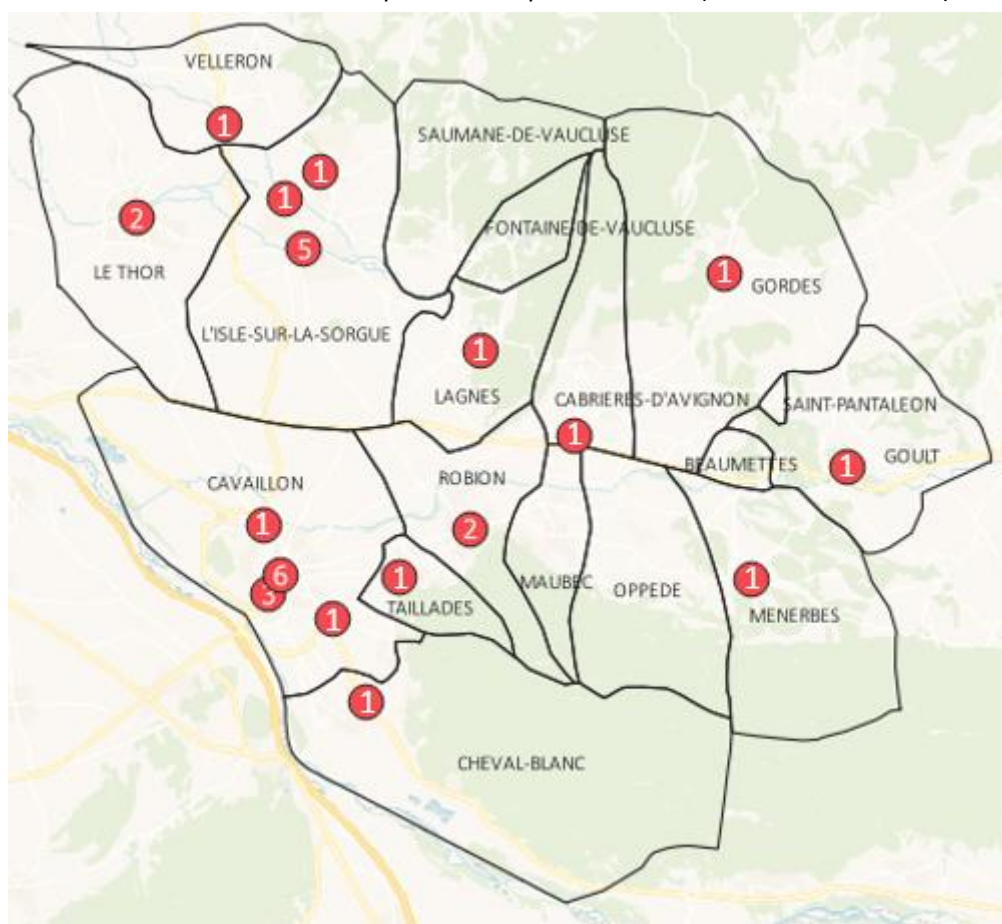
Carte 11 : Localisation des sages-femmes par commune (Données RPPS 2019)



Pharmacies

Les données du RPPS de 2019 comptabilisent 30 pharmacies sur le territoire, réparties sur la carte ci-dessous.

Carte 12 : Localisation des pharmacies par commune (Données RPPS 2019)

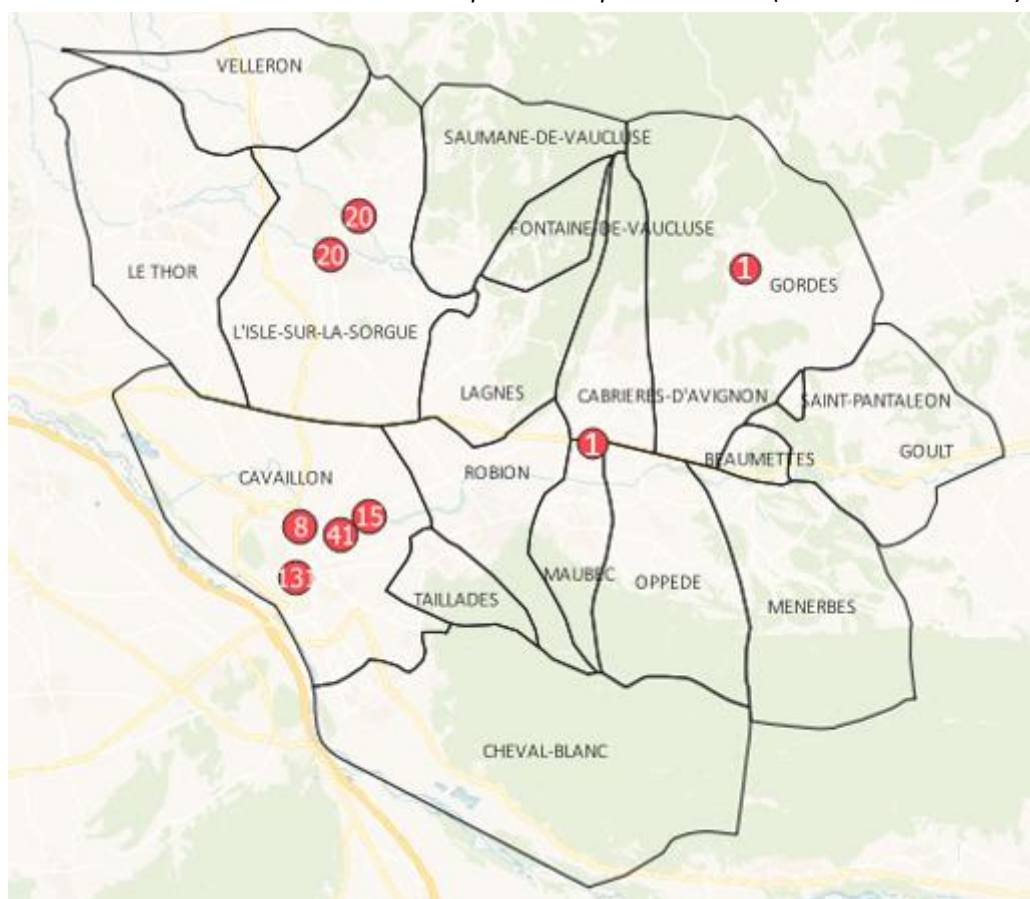


c. Offre de second recours

Les médecins spécialistes

Les données du RPPS de 2019 comptabilisent **237 médecins spécialistes exerçant au sein des communes de la CPTS**. Les données ne nous permettent pas de détailler la présence de ces professionnels et leur disponibilité pour la population, ce qui empêche tout calcul de ratio. En revanche, la cartographie ci-dessous permet de visualiser leur répartition, à nouveau très concentrée dans les deux pôles urbains et à l'Ouest du territoire.

Carte 13 : Localisation des médecins spécialistes par commune (Données RPPS 2019)



Par ailleurs, tout comme pour la médecine générale, la **démographie médicale** est un sujet préoccupant pour les médecins d'autres spécialités, puisque 51% ont plus de 60 ans et 19% ont plus de 65 ans¹⁵.

¹⁵Données Rezone CPTS, consultées en juin 2021.

L'offre hospitalière

Les structures hospitalières sont représentées par le CHI de Cavaillon-Lauris et les hôpitaux de proximité de l'Isle-sur-la-Sorgue et Gordes, 2 centres de dialyse (Cavaillon, Isle/Sorgue) et une clinique chirurgicale (Cavaillon).

Une convention de partenariat a été signée entre l'hôpital de l'Isle sur la Sorgue et la CPTS. Une autre convention avec l'hôpital de Gordes est en cours.

Les établissements hospitaliers disposent des services détaillés dans le tableau ci-dessous. Cette offre est importante à destination des personnes âgées¹⁶ :

Service	CHI Cavaillon-Lauris	CH Isle-sur-la-Sorgue	CH Gordes	Clinique Synergia Luberon Cavaillon
Urgences	X			8H-20H
Urgences psys	X			
Médecine	X	X	X	
Chirurgie	X			X
Soins palliatifs	X	X		
Imagerie	X			X
Maisons Médicales	X			
Rééducation				X
Consultation mémoire/gériatrique	X			
Equipe mobile soins palliatifs	X			
Soins de suite et de réadaptation polyvalents (SSRP)	X	X	X	
Unité de Soins Longue Durée (USLD)	X			
Unité d'Hébergement Renforcée (UHR)	X	X		
Unité Cognitivo-Comportementale (UCC)	X			

¹⁶Diagnostic Territorial Partagé, MAIA 84, PTA Vaucluse, Mai 2020.

Le CHI de Cavaillon-Lauris accueille une Maison Médicale de Garde (MMG), ouverte du lundi au vendredi de 20H à 22H, le samedi avec deux plages horaires de 15H à 18H et de 20H à 22H, le dimanche avec trois plages horaires de 10H à 12H, de 15H30 à 18H et de 20H à 22H¹⁷.

L'offre de soins non programmés sur le territoire paraît globalement satisfaisante, puisque les passages aux urgences non suivis d'hospitalisation ne représentent que 20,6% des patients, contre 25% au niveau départemental, 22,9% en PACA et 22,1% en moyenne nationale (Source Rezone CPTS, juin 2021).

Le CHI de Cavaillon-Lauris porte une filière gériatrique dans laquelle s'inscrivent les CH de l'Isle-sur-la-Sorgue et Gordes.

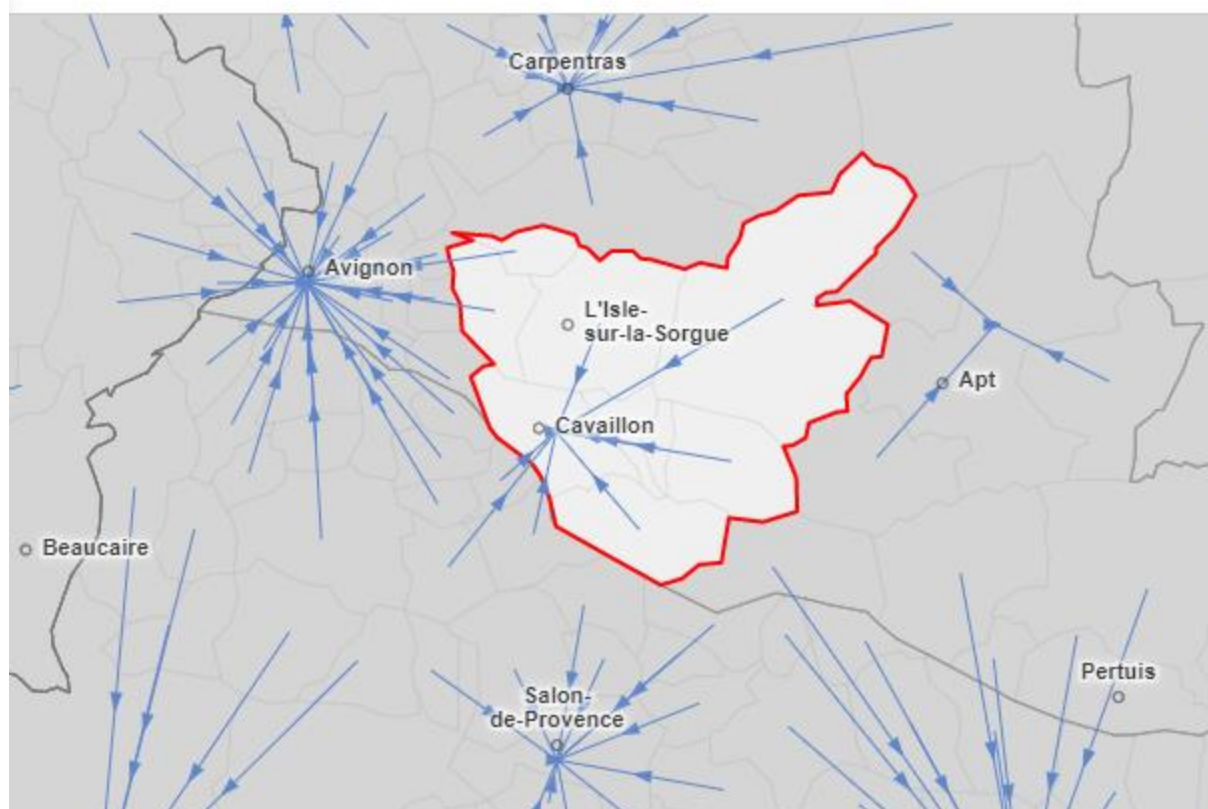
Enfin, concernant l'offre de soins en psychiatrie publique, le département est divisé en 3 territoires, tous rattachés au CH de Montfavet. Le territoire de la CPTS fait partie du territoire « Luberon – Val Durance ». Le territoire de la CPTS comprend 3 CMP : le CMP de l'Isle-sur-la-Sorgue, le CMP de Cavaillon et le CMP d'Apt.

D'une manière générale, la communication entre médecins de ville et les services hospitaliers semble bonne, puisque la part des admissions directes en service de médecine à la demande d'un médecin de ville représente 44,2% des hospitalisations dans ces services, contre 42,7% en moyenne sur le département, 43,6% en PACA et 41,5% en moyenne nationale (Données Rezone, juin 2021).

L'analyse des flux hospitaliers fait apparaître sur le territoire un pôle principal autour de Cavaillon. Les données PMSI permettent de tracer la destination des séjours hospitaliers des patients résidant dans différentes communes, ou plus exactement zones postales. La carte ci-dessous figure les pôles d'attraction de chaque lieu de résidence. Le CHI de Cavaillon est le lieu qui concentre la plus grande activité consommée par les patients du territoire.

¹⁷ Diagnostic Territorial Partagé, MAIA 84, PTA Vaucluse, Mai 2020.

1 Vue globale des pôles d'attraction MCO - Total activité 2019 ▼



Il est à noter que les patients du nord-ouest du territoire (Le Thor, Velleron) ont en majorité recours au Centre Hospitalier d'Avignon, plus facile d'accès.

d. Offre sociale et médico-sociale

A destination des personnes âgées

Le territoire compte¹⁸ :

- 7 EHPAD : 1 Cavaillon, 2 Isle/Sorgue, 1 Gordes, 1 Robion, 1 Cheval-Blanc et 1 le Thor,
- 2 résidences autonomie (Cavaillon et Isle-sur-la-Sorgue),
- 2 accueils de jour : CHI Cavaillon et CH L'Isle-sur-la-Sorgue.
- 1 plateforme des aidants (CH Isle-sur-la-Sorgue),
- 1 équipe spécialisée alzheimer ESA (CH Isle sur la Sorgue)

Au total, selon la base de données FINESS¹⁹, ces établissements et services représentent 672 places en EHPAD, 112 places en résidences autonomie, 24 places en accueil de jour et 12 places d'hébergement temporaire. Cela représente un **taux d'équipement relativement faible** sur le territoire par rapport à l'ensemble du département :

¹⁸Diagnostic Territorial Partagé, MAIA 84, PTA Vaucluse, Mai 2020.

¹⁹Données 2016 disponibles sur SIRSéPaca

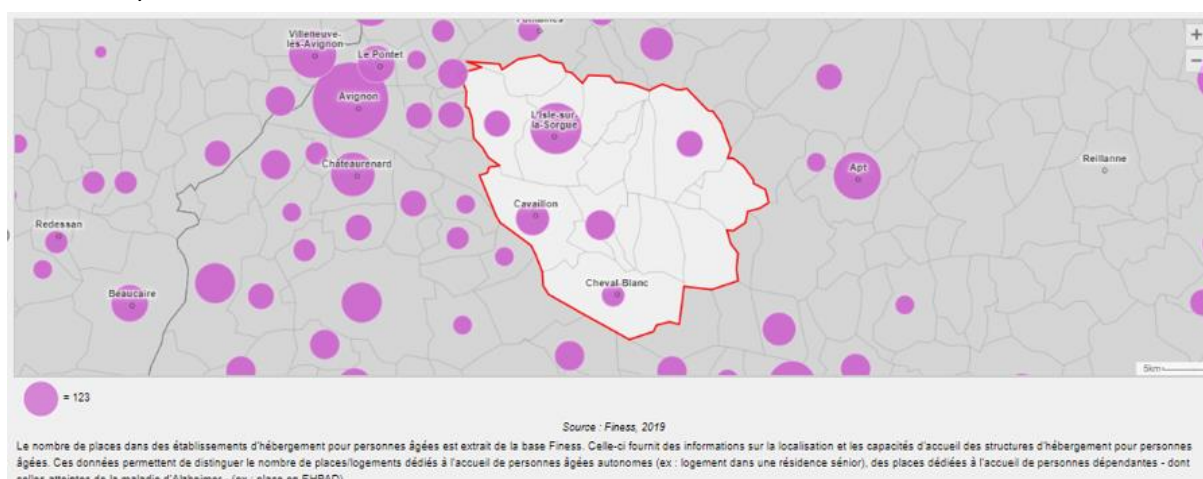
Tableau 4 : Taux d'équipement pour 1000 personnes, en structures de prise en charge médico-sociale pour personnes âgées (Source Dress, FINESS 2016)

Indicateurs	18 communes au 1er janv. 2020	Vaucluse
1 - Maisons de retraite (pour 1 000 personnes de 75 ans ou plus)	84,7 ▼	86,5
2 - Logements foyer (pour 1 000 personnes de 75 ans ou plus)	14,1 ▼	19,4
3 - Accueil de jour pour personnes âgées (pour 1 000 personnes de 75 ans ou plus)	3,0 ▲	2,3
4 - Hébergement temporaire pour personnes âgées (pour 1 000 personnes de 75 ans ou plus)	1,5 ▼	1,8

Source : Drees, Finess - 2016

Cette offre est concentrée à proximité des axes urbains et semi-urbains, à proximité des professionnels de santé et de l'offre sanitaire. Cela pose néanmoins la problématique du transport pour les personnes plus éloignées.

Carte 14 : Localisation de l'offre en structures d'hébergement pour personnes âgées (Source : CartoSanté)



En outre, le territoire compte 3 SSIAD (Cavaillon, L'Isle-sur-la-Sorgue et Gordes), deux CLIC dans les communes de Cavaillon et de L'Isle sur la Sorgue et un CLIC gériatrique couvrant la partie est du territoire (CLIC Pres'âge d'Apt).

A destination des personnes en situation de handicap

En matière d'établissements et services pour personnes en situation de handicap, le territoire compte²⁰ :

- 1 SAMSAH (EPSA, Isle-sur-la-Sorgue),
- 2 FAM (Cavaillon et L'Isle-sur-la-Sorgue).

²⁰Diagnostic Territorial Partagé, MAIA 84, PTA Vaucluse, Mai 2020.

Toujours selon les données FINESS²¹, le territoire compte 188 places en établissements d'hébergement pour adultes et 344 pour enfants, 275 en structures d'insertion professionnelle, 67 en services d'accompagnement et 179 au sein de services d'éducation spéciale et de soins à domicile (SESSAD). Contrairement au médico-social en direction des personnes âgées, le médico-social du handicap présente **un taux d'équipement favorable** relativement au reste du territoire :

Tableau 5 : Taux d'équipement pour 1000 personnes, en structures de prise en charge médico-sociale pour adultes et enfants handicapés (Source Dress, FINESS 2016)

Indicateurs	18 communes au 1er janv. 2020	Vaucluse
Taux d'équip. en struct. d'héberg. pour adultes handic. (pour 1 000 personnes de 20 à 59 ans)	4,8 ▲	4,1
Taux d'équip. en struct. d'insertion prof. (pour 1 000 personnes de 20 à 59 ans)	7,0 ▲	3,9
Taux d'équip. en services d'accomp. pour adultes handic. (pour 1 000 personnes de 20 à 59 ans)	1,7 ▼	1,8
Taux d'équip. en struct. de prise en charge pour enf. handic. (pour 1 000 personnes de moins de 20 ans)	18,9 ▲	8,7
Taux d'équip. en services d'éducation spéciale et de soins à domicile pour enf. handic. (pour 1 000 personnes de moins de 20 ans)	9,8 ▲	3,1

Source : Creai Paca-Corse - 2016

Dispositifs santé-social

Il est à noter que la ville de Cavaillon dispose d'un Atelier Santé Ville (ASV), porté par le CCAS de Cavaillon.

En matière de santé-précarité, le territoire comporte les dispositifs suivants :

- Une Permanence d'Accès aux Soins de Santé (PASS), située au sein du CHI Cavaillon-Lauris,
- Une Équipe Mobile Psychiatrie Précarité (EMPP) portée par le CH de Montfavet,
- 18 Lits d'Accueil Médicalisés (Vaucluse),
- 1 Lit Halte Soins Santé (CH Montfavet)

Réseaux de santé et DAC

Le territoire de la CPTS comporte :

- 1 réseau de santé : Réseau de Santé Addictions RESAD Vaucluse, adhérent de ARCA Sud.
- Un dispositif d'Appui à la coordination (DAC Ressources Santé Vaucluse), futur Dispositif d'Appui à la Coordination (DAC).

La CPTS est partie prenante dans l'Instance Territoriale Stratégique du DAC Ressources Santé Vaucluse et du Comité de Pilotage.

III. LES ENJEUX POUR LA CPTS CEREBELLUM PAYS DES SORGUES

1. PRESENTATION DE LA METHODOLOGIE UTILISEE

a. Le questionnaire

²¹Données 2016 disponibles sur Sirsépaca

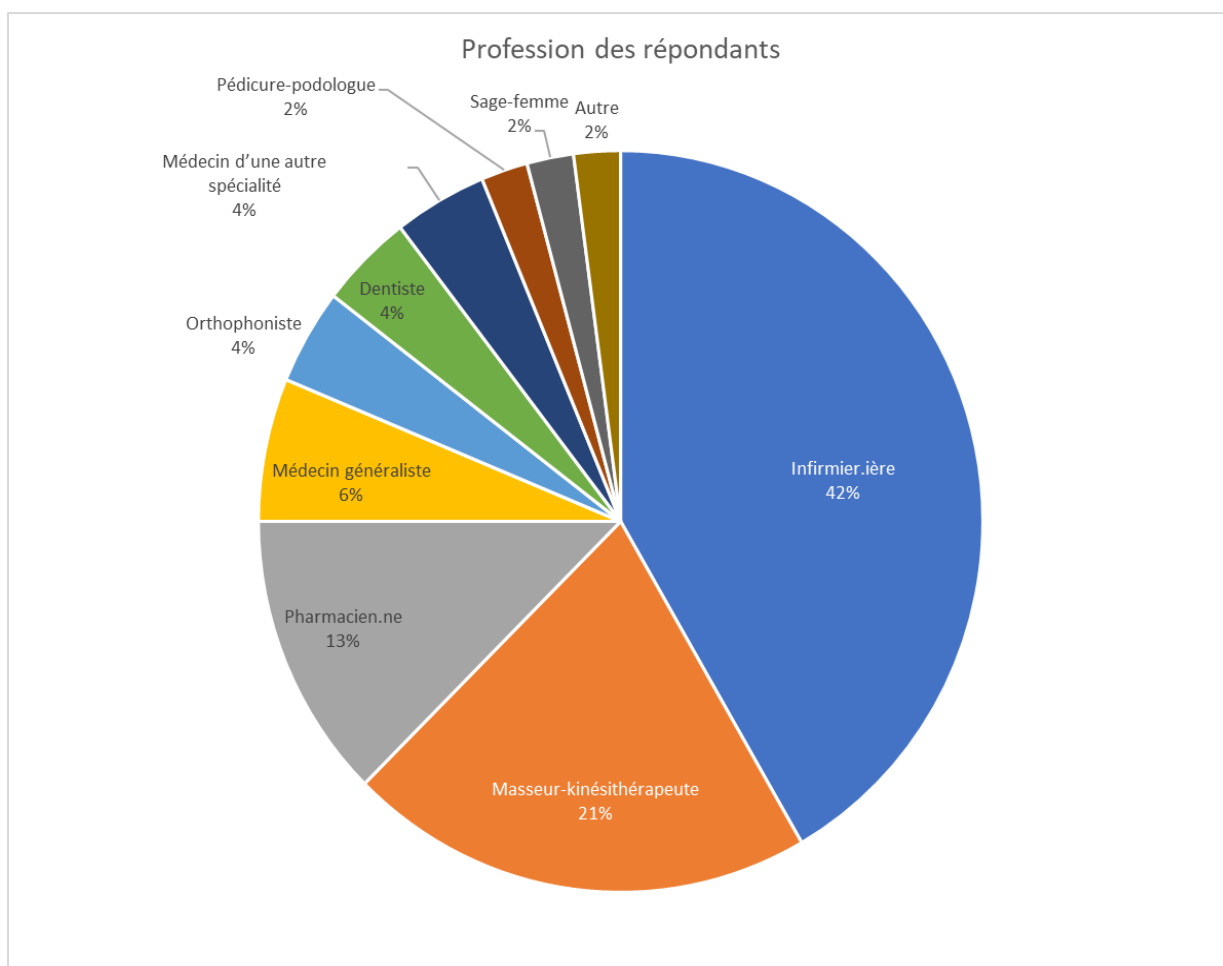


Dans le cadre des travaux préparatoires à la CPTS, avec la collaboration de la CPAM, un questionnaire a été diffusé à l'ensemble des professionnels de santé libéraux du territoire.

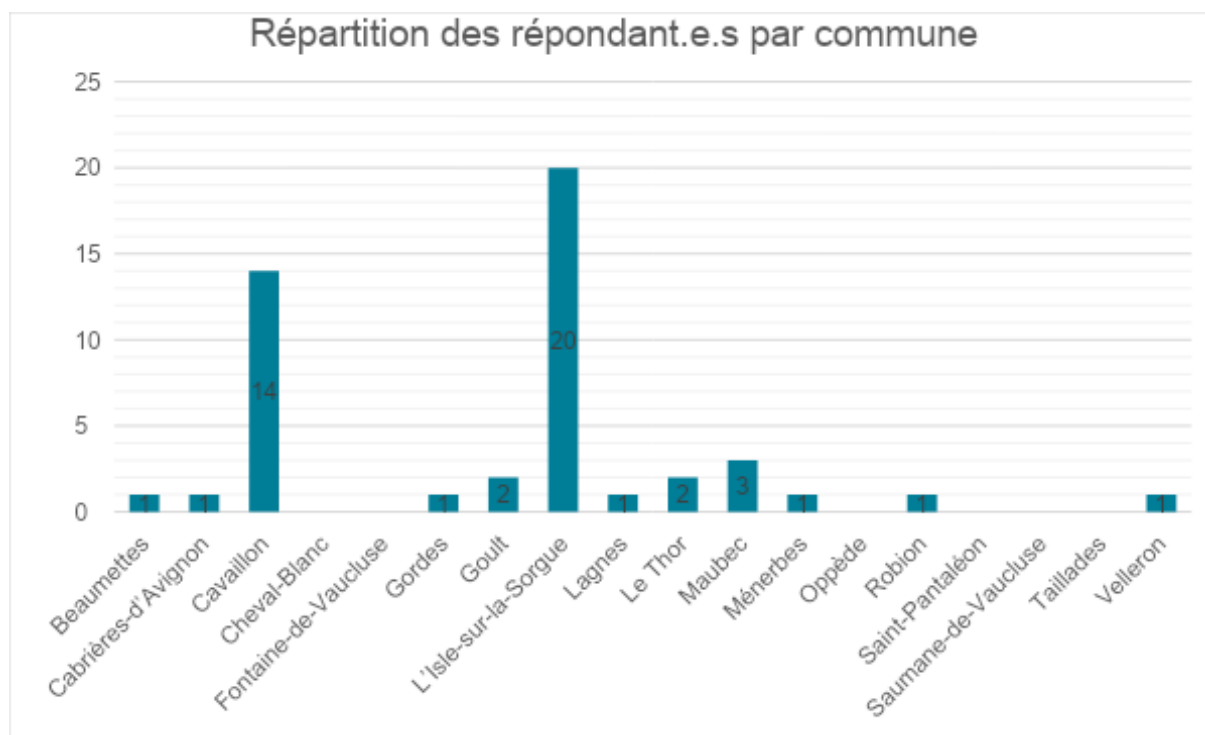
Le questionnaire²² visait non seulement à sensibiliser les professionnels de santé du territoire à l'émergence de la CPTS, mais aussi à apprécier la nature des difficultés qu'ils rencontrent en matière d'organisation des parcours de santé, et les différents outils, dispositifs et supports qu'ils jugent les plus utiles pour améliorer leur exercice.

Le questionnaire a été conçu de façon à être le plus court possible (10 minutes) afin de disposer du plus grand nombre de répondants. Il a été relayé par la CPAM, et par les porteurs de projet de la CPTS.

Au total, 79 professionnels ont répondu, et **48 réponses** se sont révélées exploitables. On estime que le taux de réponses exploitables représente **10 %** des professionnels installés sur le territoire. Les résultats de l'enquête, présentés ci-dessous, doivent donc être présentés avec les précautions relatives au taux de participation. Ils restent néanmoins des indicateurs nécessaires à l'appréciation du futur projet de santé de la CPTS.



Enfin, notons que la répartition par lieu d'exercice des répondants au questionnaire montre une participation soutenue dans les deux centres urbains que sont Cavaillon et L'Isle-sur-la-Sorgue, communes où les professionnels de santé sont les plus nombreux. La participation moindre des professionnels des autres communes, avec toutes les précautions à prendre en lien avec ce type d'enquête par questionnaire, montre l'intérêt qu'ils portent aux dynamiques en route sur le territoire de la CPTS et qu'il faudra viser à accroître.



b. Les entretiens

Des entretiens individuels ont également été réalisés entre juin et juillet 2021, auprès d'un panel de professionnels et d'acteurs, afin de recueillir leur opinion sur l'offre de santé du territoire et le projet de CPTS en lien.

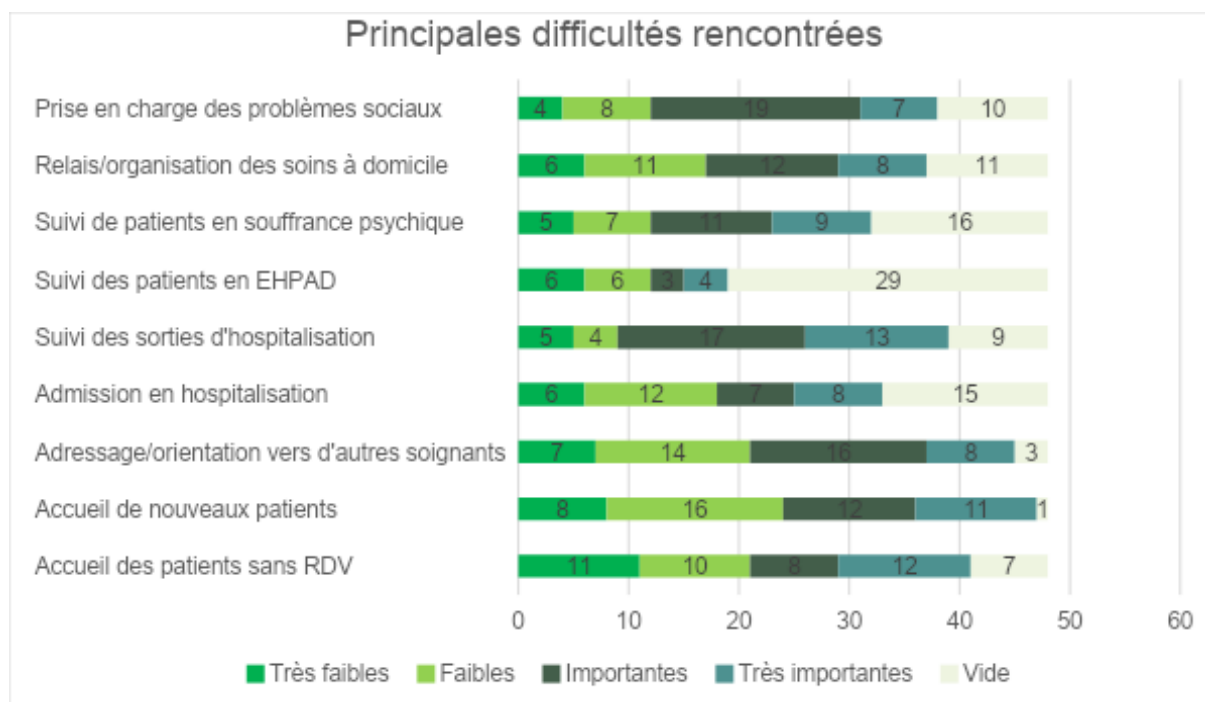
Les difficultés exprimées par les professionnels de santé

Plusieurs questions ont été posées pour apprécier la nature des difficultés que rencontrent les professionnels dans leur pratique d'exercice courant. Neuf thématiques étaient proposées, sur chacune desquelles les répondants étaient invités à noter le niveau de difficulté :

- Accueil des patients sans rendez-vous
- Accueil de nouveaux patients
- Adressage/orientation vers d'autres soignants
- Admission en hospitalisation
- Suivi des sorties d'hospitalisation
- Suivi des patients en EHPAD
- Suivi de patients en souffrance psychique
- Relais/organisation des soins à domicile
- Prise en charge des problèmes sociaux

Le graphique suivant montre les principales difficultés déclarées par les professionnels.

Graphique 6 : Principales difficultés rencontrées par les professionnels répondants



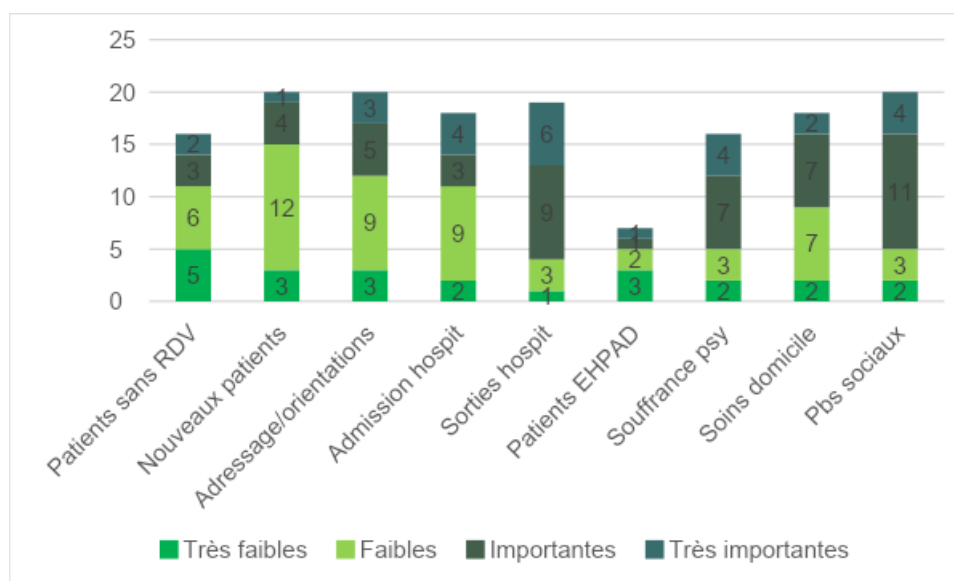
L'analyse de ces résultats fait ressortir les difficultés prioritaires suivantes :

1. **Le suivi des sorties d'hospitalisation,**
2. **La prise en charge des problèmes sociaux,**
3. **L'adressage/orientation vers d'autres soignants.**

L'accueil des nouveaux patients et des patients sans rendez-vous, ainsi que l'organisation des soins à domicile font également partie des priorités relevées, confirmant le diagnostic réalisé en matière de démographie médicale, d'organisation de la permanence des soins et de vieillissement de la population. La décomposition de ces résultats, par type de profession, doit permettre d'éclairer ces constats.

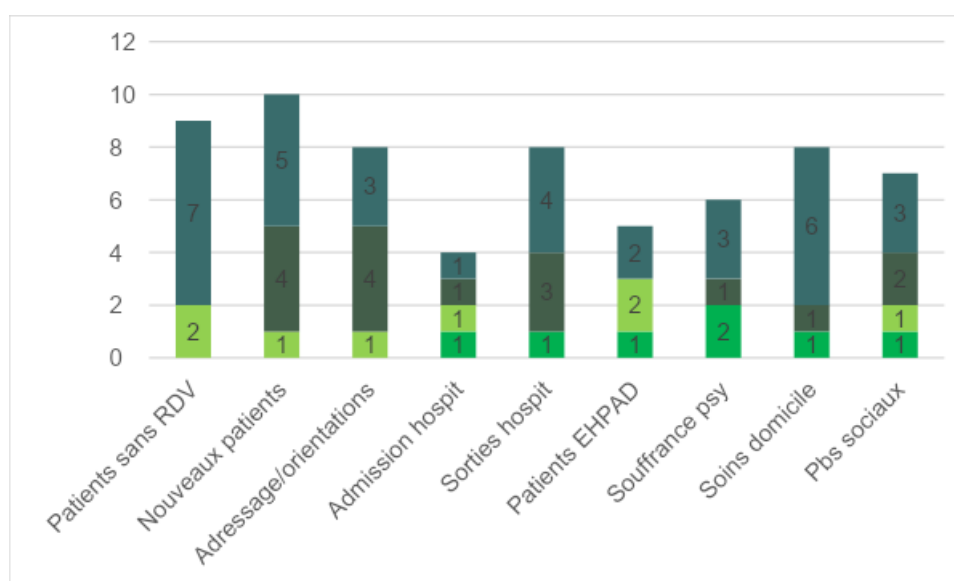
Il importe de souligner que les professionnels n'ont pas noté toutes les thématiques (catégorie « vide » sur le graphique). On peut considérer que les non-réponses indiquent les thématiques pour lesquelles les professionnels ne se sentent pas particulièrement concernés, comme le suivi des patients en EHPAD ou les admissions en hospitalisation. Chacune de ces thématiques concerne de façon très inégale les professionnels. De la même manière que précédemment, l'analyse des difficultés exprimées, par type de profession, dans les graphiques présentés ci-dessous, doit nous fournir des éclairages sur les problématiques prégnantes ou non.

Graphique 7 : Principales difficultés rencontrées par les IDE



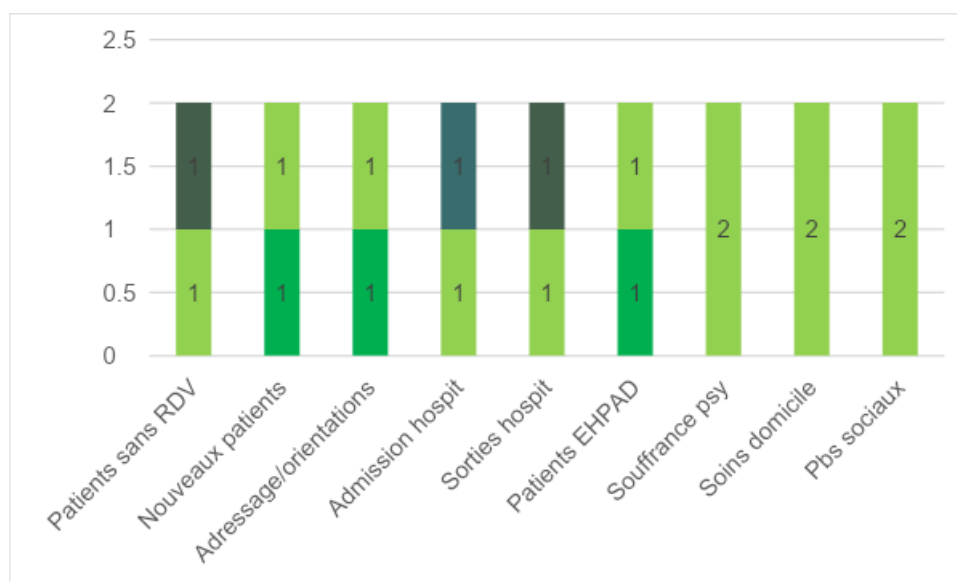
Les résultats pour la profession infirmière corroborent les résultats globaux, notamment en ce qui concerne la prise en charge des problèmes sociaux et les sorties d'hospitalisation. En revanche, le suivi de patients en souffrance psychique apparaît en troisième position, et l'organisation des soins à domicile ressort comme une difficulté importante ce qui n'est pas étonnant compte tenu du rôle important joué par la profession en la matière.

Graphique 8 : Principales difficultés rencontrées par les masseurs-kinésithérapeutes



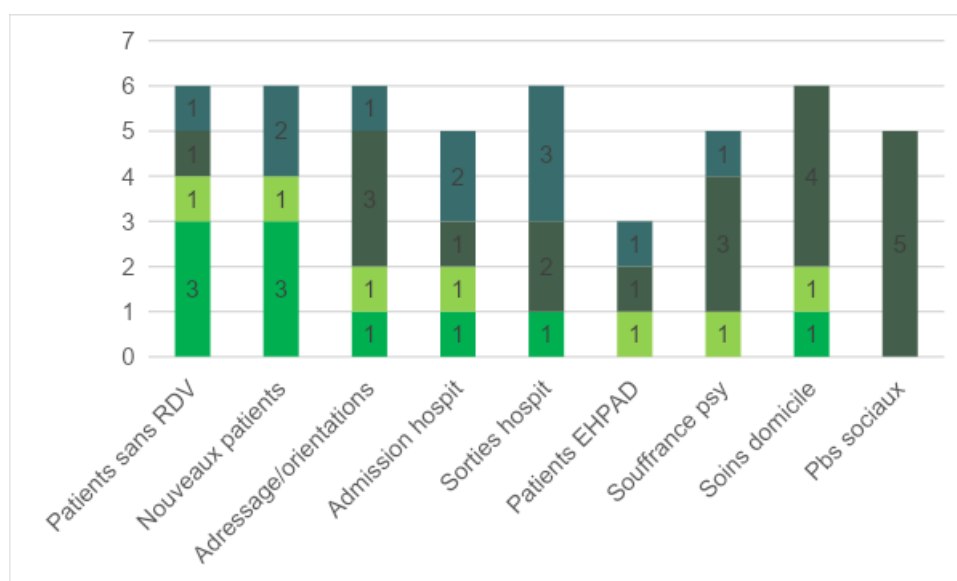
La profession des masseurs-kinésithérapeutes semble plus impactée par l'accueil de nouveaux patients et de patients sans rendez-vous, ce qui confirme la faible densité de la profession sur le territoire, constatée dans l'analyse statistique précédente.

PROJET DE SANTE TERRITORIAL DE LA CPTS CEREBELLUM PAYS DES SORGUES
 Graphique 9 : Principales difficultés rencontrées par les médecins généralistes



Les résultats pour la profession des médecins généralistes sont à prendre avec plus de précautions, puisque 3 résultats sont exploitables pour cette profession et que seuls 2 des 3 répondants se sont exprimés sur cette partie du questionnaire. Néanmoins, l'accueil des patients sans rendez-vous confirme l'importance de l'organisation de la permanence des soins sur le territoire. Le lien ville-hôpital fait également partie des priorités d'action exprimées dans le cadre du futur projet de la CPTS.

Graphique 10 : Principales difficultés rencontrées par les pharmaciens



Enfin, les pharmaciens semblent en première ligne face aux problématiques sociales et à la souffrance psychique des patients. L'organisation des soins à domicile fait partie des priorités exprimées, en lien notamment avec le maintien des personnes âgées à domicile. L'adressage et les orientations vers d'autres soignants montrent un besoin d'une meilleure connaissance des ressources du territoire, qui est une thématique sur laquelle les CPTS peuvent axer leur projet de santé, en lien avec l'une des missions des PTA futurs DAC.

Le questionnaire comprenait, pour conclure la partie dédiée aux besoins et difficultés, une question librement libellée, sur les autres difficultés rencontrées par les professionnels de santé.

Cette question ouverte a recueilli 14 réponses, résumées ci-après :

- Les difficultés en lien **avec l'accès aux soins** sont citées à 5 reprises, et concernent en particulier :
 - Le **suivi par un médecin traitant**, du fait de départs à la retraite de médecins généralistes non remplacés, cité à 3 reprises, par différents professionnels (infirmiers, kinésithérapeutes et pharmaciens),
 - Les **délais importants pour obtenir un rendez-vous**, en particulier avec les médecins spécialistes mais aussi les masseurs-kinésithérapeutes,
 - **L'organisation des soins à domicile**, avec une pénurie ressentie de médecins généralistes et de masseurs-kinésithérapeutes intervenant auprès des patients à domicile,
- Les problématiques en lien avec **la coordination et la communication** sont citées à 4 reprises, à la fois entre différentes professions de santé (pharmaciens et médecins généralistes, infirmiers et médecins généralistes, infirmiers et pharmaciens), mais aussi entre professionnels infirmiers et organisation des soins palliatifs,
- **L'organisation de parcours**, ciblée sur des problématiques spécifiques, dont la santé mentale avec en particulier la fermeture du CMP de l'Isle-sur-la-Sorgue, impliquant des ruptures de suivi, et un suivi à domicile quasi-inexistant, et la prise en charge des anorexies mentales pour les adolescents au-delà de 15 ans avec une absence de prise en charge globale constatée sur le territoire,
- Le **manque de temps médical** est également cité, du fait de l'ampleur des tâches administratives.

2. LES ATTENTES EN LIEN AVEC LE PROJET DE CPTS

a. Les attentes exprimées

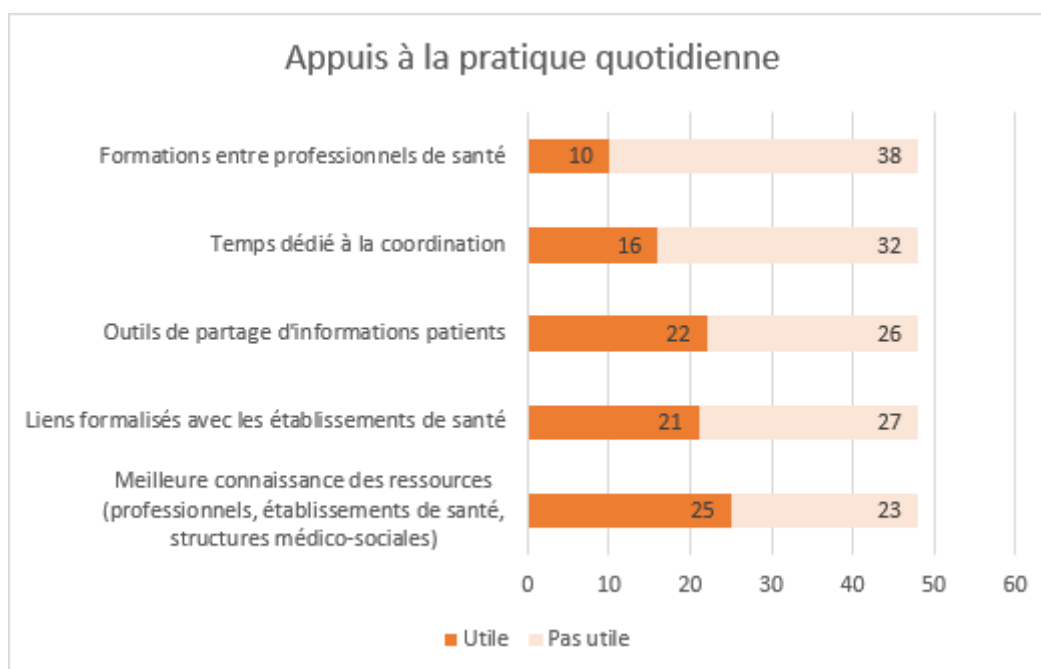
Une seconde partie du questionnaire envoyé aux professionnels de santé portait sur les outils et dispositifs qu'ils jugeaient plus ou moins utiles pour lever certaines des difficultés rencontrées. Il était demandé de sélectionner, en fonction de leur utilité ressentie, cinq items :

- Une meilleure connaissance des ressources (professionnels, établissements de santé, structures médico-sociales),
- Des liens formalisés avec les établissements de santé,
- Des outils de partage d'information patients,
- Du temps de coordination dédié,
- Des formations entre les professionnels de santé.



Le graphique suivant montre les principales attentes exprimées par les professionnels.

Graphique 11 : Appuis à la pratique quotidienne jugés nécessaires par les professionnels répondants



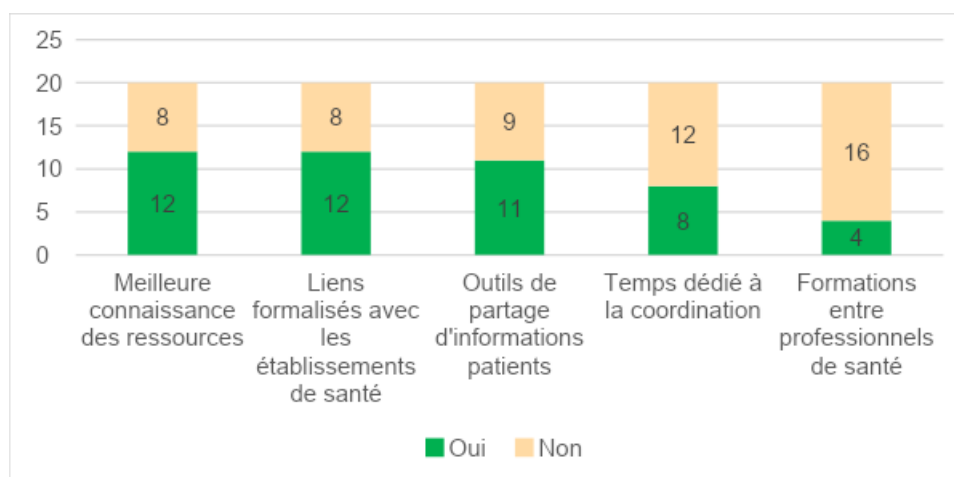
En préalable, notons que les répondants se sont exprimés sur chacun des items, montrant un intérêt pour l'utilité relative des solutions proposées.

Globalement, le seul item considéré dont l'utilité est plébiscitée est la meilleure connaissance des ressources du territoire. Par ailleurs, les liens avec les établissements de santé et la mise à disposition d'outils de partage d'informations patients ressortent proportionnellement parmi les items jugés utiles.

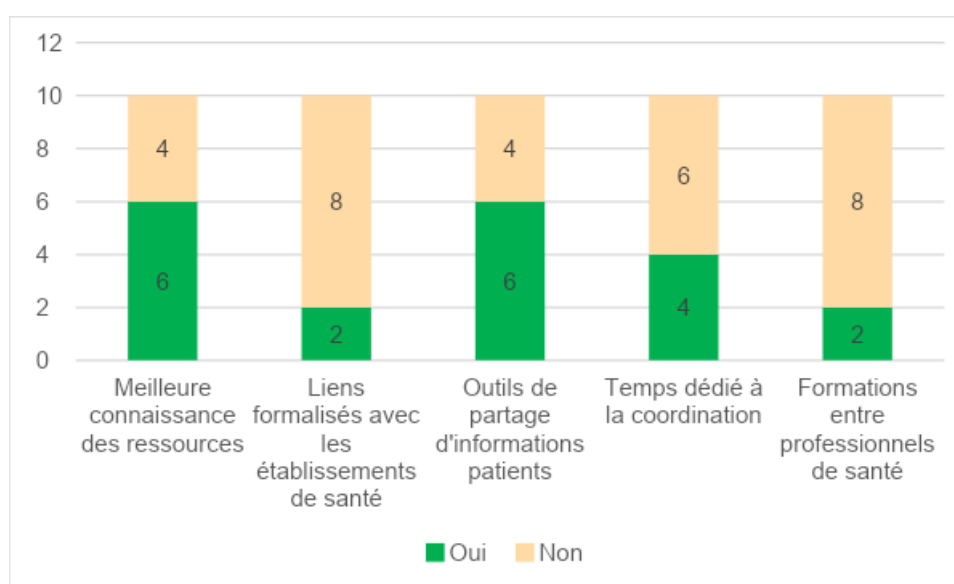
Les graphiques ci-dessous montrent que :

- Les IDE jugent majoritairement utiles la meilleure connaissance des ressources, les liens formalisés avec les établissements de santé et les outils de partage d'information patients ;
- Les masseurs-kinésithérapeutes mettent l'accent sur les ressources territoriales et les outils de partage d'informations patients ;
- Les médecins généralistes optent, quant à eux, plutôt pour les liens avec les établissements de santé, les outils de partage d'information patients et le temps dédié à la coordination ;
- Les pharmaciens mettent l'accent sur la connaissance des ressources et les formations entre professionnels de santé.

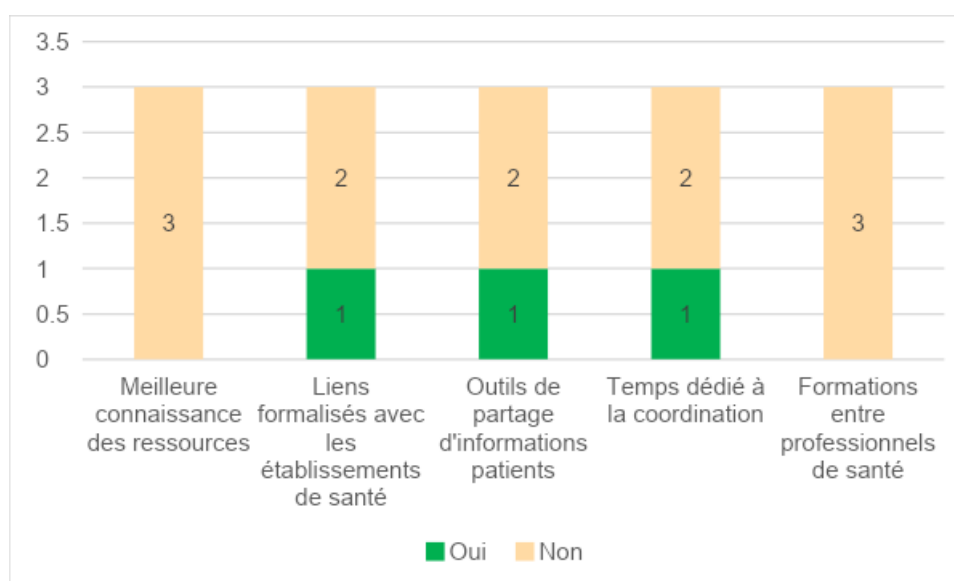
Graphique 12 : Besoins d'appuis à la pratique quotidienne exprimés par les IDE



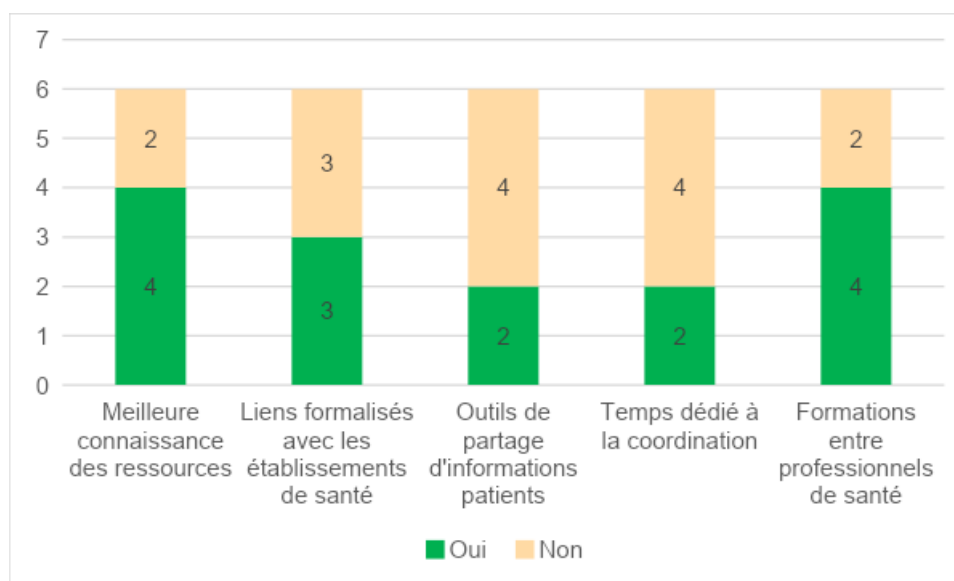
Graphique 13 : Besoins d'appuis à la pratique quotidienne exprimés par les kinésithérapeutes



Graphique 14 : Besoins d'appuis à la pratique quotidienne exprimés par les médecins généralistes



Graphique 15 : Besoins d'appuis à la pratique quotidienne exprimés par les pharmaciens



b. Les attentes en matière de formations interprofessionnelles

Pour les professionnels ayant indiqué qu'ils percevaient l'organisation de formations interprofessionnelles comme utiles pour les soutenir dans leur pratique quotidienne, le questionnaire comprenait une question conditionnelle leur demandant de préciser sur quel(s) thème(s).

Cette question ouverte a recueilli 9 réponses exploitables parmi les 10 professionnels ayant considéré les formations professionnelles comme utiles. Ces 9 réponses permettent de mettre en avant les **7 thèmes de formation suivants** :

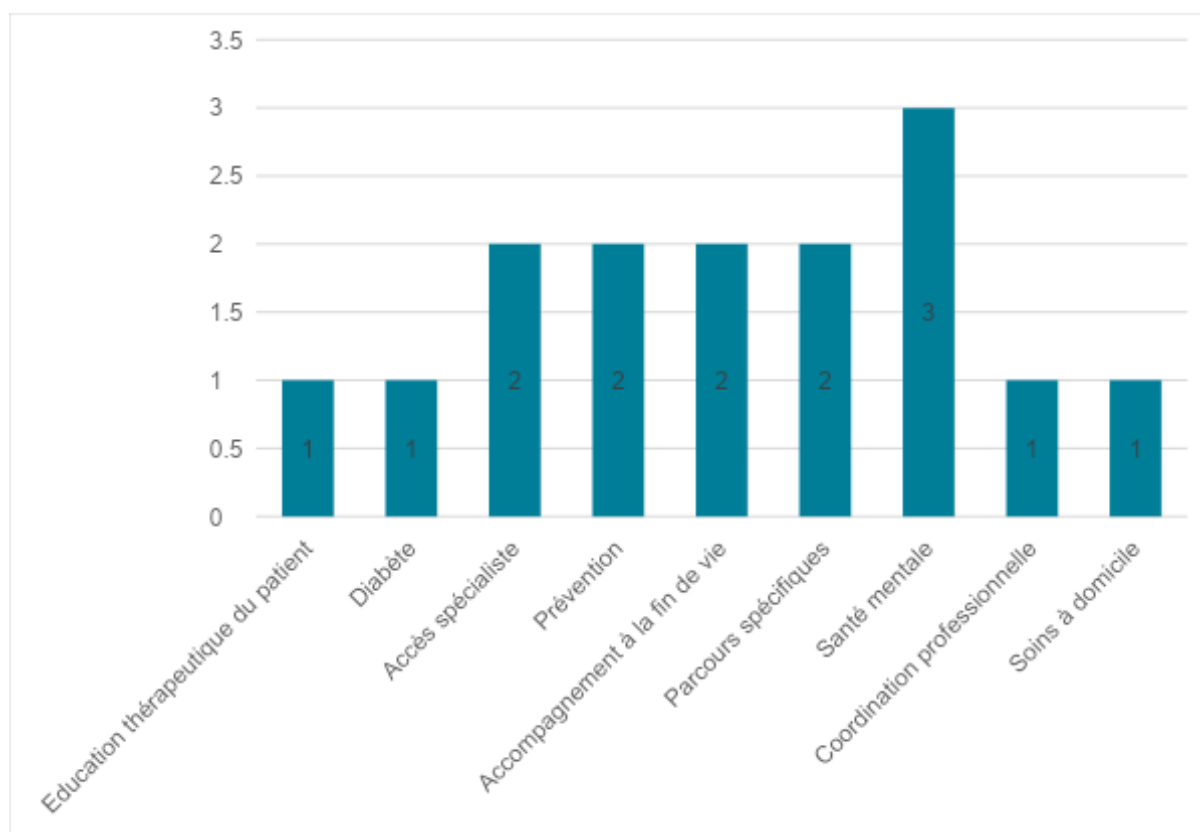
1. Le diabète (2 occurrences),
2. La prise en charge coordonnée,
3. La formation aux visio-consultations,
4. La gériatrie et la fragilité de la personne âgée (2 occurrences),
5. La vaccination,
6. L'éducation thérapeutique,
7. La prise en charge des fins de vie à domicile.

c. Les sujets de santé prioritaires pour les professionnels du territoire

Le questionnaire comprenait en troisième partie une question librement libellée, sur les deux sujets jugés prioritaires pour la CPTS Cerebellum Pays des Sorgues Luberon. Cette question ouverte a recueilli 16 réponses.

Les réponses ont été classées par grandes catégories, autour desquelles ont été recensées les réponses y faisant référence.

Graphique 16 : Les thématiques prioritaires de la CPTS Cerebellum Pays des Sorgues



Les sujets liés à la **santé mentale** concentrent le plus de sujets suggérés, dont :

- L'addictologie,
- La prise en charge de la détresse psychologique, de la dépression et de l'anxiété chez les patients suivis,
- L'absence de médecin au CMP de l'Isle-sur-la-Sorgue, qui renforce les difficultés de prise en charge des patients avec suivi psychologique et/ou psychiatrique.

Un second groupe de thématiques ont fédérés plusieurs réponses, dont :

- Les **modalités d'amélioration de l'accès aux soins**, avec d'un côté le sujet de l'attractivité du territoire pour les médecins spécialistes et de l'autre l'accès aux spécialités médicales en termes de délais pour obtenir un rendez-vous,
- La **prévention**, notamment en ce qui concerne la nutrition et l'alimentation, le développement d'actions en lien avec le milieu scolaire, et une proposition pratique concernant l'organisation de consultations de prévention de kinésithérapie afin de prévenir l'apparition de douleurs,
- L'**accompagnement à la fin de vie**, à domicile, et ce notamment en permettant une meilleure organisation entre les professionnels intervenants,
- L'**organisation de parcours**, ciblés sur des pathologies spécifiques dont la prise en charge des patients stomisés et des patients dans le cadre d'une alimentation parentérale.

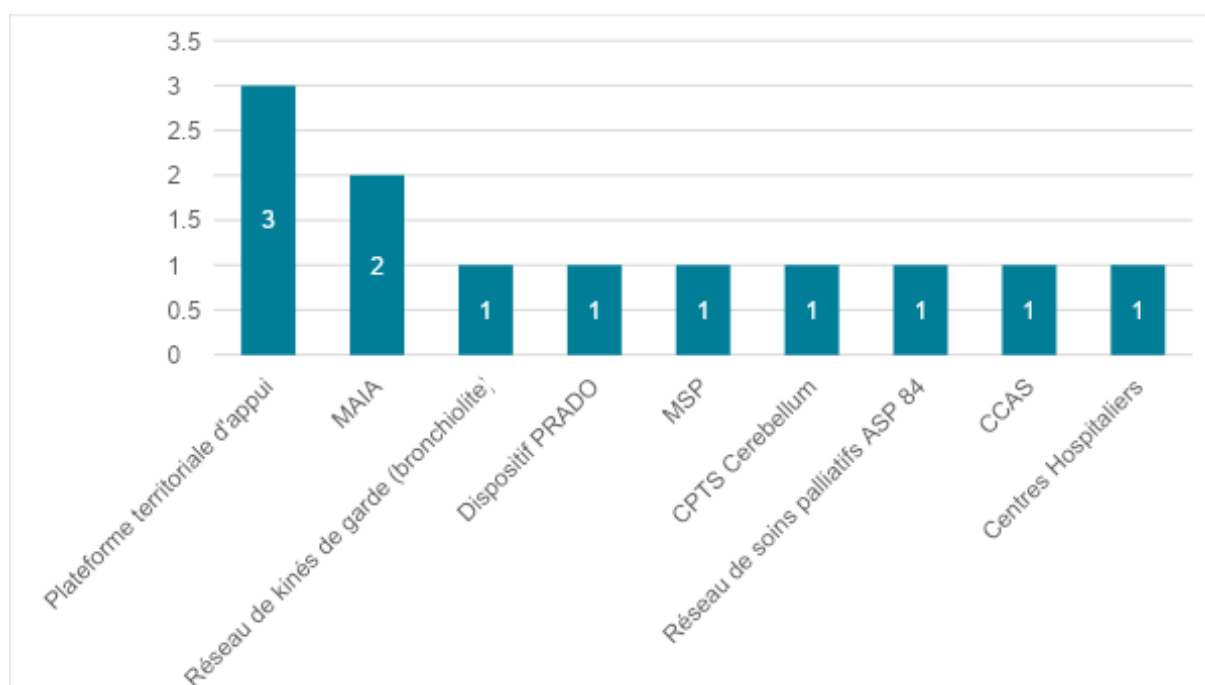
Enfin, la coordination professionnelle et les soins à domicile (dont les soins de kinésithérapie) sont citées comme priorités. Deux priorités sont évoquées autour de l'éducation thérapeutique du patient et le diabète.



e. Les dispositifs, réseaux et partenaires identifiés sur le territoire

Le questionnaire comprenait en deuxième partie une question librement libellée, sur dispositifs, réseaux ou partenaires principaux sur lesquels les professionnels se tournent pour appuyer leurs démarches dans l'organisation des parcours. Cette question ouverte a recueilli 14 réponses, résumées dans le graphique ci-dessous.

Graphique 17 : Les dispositifs, réseaux ou partenaires mobilisés par les professionnels de santé



3. LA DYNAMIQUE DE TRAVAIL DANS LA CPTS CEREBELLUM PAYS DES SORGUES LUBERON

En conclusion du questionnaire, il était également demandé aux répondants leur intérêt à recevoir des informations au sujet des travaux liés au projet de santé et de manière générale aux avancées du projet de la CPTS (réunions, présentations...).

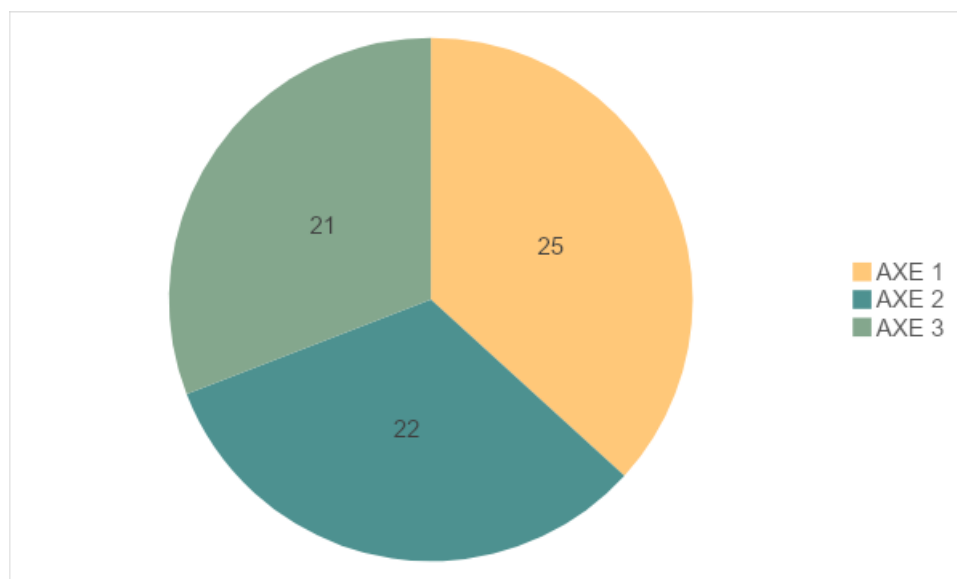
Sur les 48 répondants, 27 (soit 56%) se déclarent intéressés pour être tenus informés, démontrant une dynamique professionnelle autour du projet.

En outre, 3 groupes de travail avaient été composés sur les thématiques suivantes :

- Axe 1 : Accès au médecin traitant et soins non programmés,
- Axe 2 : Personnes âgées et patients polypathologiques,
- Axe 3 : Obésité et diabète.

Les professionnels se sont déclarés intéressés pour recevoir des informations spécifiques au sujet des travaux de ces groupes de travail, de manière assez également répartie :

Graphique 18 : Nombre de professionnels intéressés par les travaux des 3 groupes de travail



La CPTS semble donc pouvoir compter sur une bonne dynamique des professionnels autour de son projet, parmi les professionnels s'étant exprimés dans le questionnaire.

Les prochaines étapes consisteront à formaliser le projet de santé autour des points saillants du diagnostic relatifs aux besoins de santé de la population et aux attentes des professionnels pour mieux y répondre.

4. SYNTHÈSE DES ENJEUX POUR LA CPTS

L'ensemble des éléments présentés dans ce diagnostic territorial peut être synthétisé au sein d'une matrice SWOT, qui permet de mettre en avant les principales forces et faiblesses identifiées en lien avec le projet de CPTS, mais également les opportunités et menaces liées à l'environnement d'action et qui devront être prises en compte dans la formalisation du projet de santé.

FORCES	FAIBLESSES
- Dynamique de coopération pluriprofessionnelle - Dynamique d'adhésions : • Communautés de communes : 17 communes + Velleron = 18 Communes, • 105 adhérents, • Professions représentées : Médecin, Pharmacien, MK, IDE, pédicure-podologue, orthophoniste, sage-femme, diététicien, psychologue, ostéopathe, orthoptiste, - Dynamique de projets en cours avec Centres Hospitaliers et élus (exemple du Centre de Soins Non Programmés à l'Isle-sur-la-Sorgue), établissements médico-sociaux (EHPAD de Robion avec un projet d'évaluations gériatriques) - Associations professionnelles investies dans la CPTS (Association d'IDE de Gordes)	- Faible mobilisation des dentistes, biologistes, psychologues - Déficit d'IDE adhérentes sur Cavaillon - Fragilité du relai des actions sur l'Est du territoire du fait de la concentration autour des 2 pôles à l'Ouest (Cavaillon et l'Isle-sur-la-Sorgue) - Rattachement de la commune de Châteauneuf-de-Gadagne à la CPTS du Grand Avignon, bien qu'elle fasse partie de la Communauté de Communes de l'Isle sur la Sorgue
OPPORTUNITÉS	MENACES
- Crise COVID (exposition médiatique, dynamique d'action collective) - Un DAC très actif, bien identifié et régulièrement sollicité - 2 MSP (Cavaillon, Beaumettes)	- Démographie médicale défavorable - Mésentente historique entre médecins Cavaillon/Isle-sur-la-Sorgue.



IV. LE PROJET DE SANTE DE LA CPTS CEREBELLUM PAYS DES SORGUES

1. RAPPEL SUR LES TRAVAUX DE LA CPTS

a. Des travaux engagés dès la fin 2020

Après l'Assemblée générale en septembre 2020, 2 conseils d'administrations et des réunions de bureau les principaux axes de travail ont été définis. Les groupes de travail se sont réunis dès le mois de décembre 2020.

b. Des travaux menés dans un contexte de crise sanitaire

Dès novembre 2020, la CPTS a organisé l'ouverture de 5 centres de dépistage (Cheval Blanc, Cavaillon, Robion, Le Thor et l'Isle sur la Sorgue) afin de faciliter l'accès aux tests pour la population. Ces centres ont été mis en place en collaboration avec les collectivités territoriales. Début janvier 2021, 3 centres de vaccination ont été organisés par la CPTS : CHI Cavaillon, MIN de Cavaillon et à l'Isle sur la Sorgue. Pour le fonctionnement de ces centres, la CPTS a mis en place un partenariat avec les collectivités territoriales, le CHI Cavaillon et le CH l'Isle sur la Sorgue. Ces centres de vaccination ont permis la réalisation de 1 000 vaccinations par semaine et par centre, au plus fort de leur activité.



PROJET DE SANTE TERRITORIAL DE LA CPTS CEREBELLUM PAYS DES SORGUES
c. Des travaux élaborés par des professionnels du territoire

Les travaux d'élaboration du projet de santé de la CPTS du Pays de la Sorgue ont été orientés et suivis par un groupe pilote et accompagnés sur le plan opérationnel par une coordinatrice référente.

Instances	Composition	Missions
Président	Jean-Thomas BAILLY Masseur kinésithérapeute	Représentation et communication sur l'existence de la structure auprès des partenaires. Structuration et mise en place de l'organisation de la CPTS
Bureau ou CA	<u>Vice-présidentes :</u> Marieeve BILLEMONT-NOTTIN Médecin généraliste Iseline RIGÉ Infirmière libérale <u>Trésoriers :</u> Benoit BERAHA Pharmacien Joffray LANÇON Pharmacien <u>Secrétaires :</u> Lucienne CLAUSTRES BONNET Infirmière libérale Hélène DESMOINEAUX Pédicure-Podologue	
Groupes de travail	50 professionnels de santé répartis en 4 groupes de travail : - accès aux soins - parcours de la personne âgée - diabète et obésité - troubles de l'apprentissage	Elaboration du programme d'actions de la CPTS par l'organisation de deux à trois réunions de travail sur chacun des objectifs prioritaires retenus

2. LE PROJET DE SANTE

Cinq axes de travail ont été retenus :

- L'accès aux soins,
- Le parcours de la personne âgée et des patients poly pathologiques
- Le parcours « obésité et diabète »,
- La prévention
- L'accompagnement des professionnels de santé

Pour chacun de ces axes, les groupes ont précisé le diagnostic des difficultés, identifié les principales causes et envisagé les solutions que la CPTS pourrait mettre en œuvre, avec l'appui de l'ensemble de ses membres et partenaires et en tenant compte des ressources déjà disponibles.



Améliorer l'accès aux soins

1. Constats

Plusieurs constats sont partagés au niveau du territoire :

- Le nombre de patients sans médecin traitant reste relativement inférieur aux moyennes de référence, avec 8,3% de patients concernés (soit 5 050 personnes) contre 10,1% au niveau départemental, 9,9% au niveau régional et 10,1% en moyenne nationale. Néanmoins, les disparités socioéconomiques infra-territoriales montrent des inégalités sociales de santé et des franges de la population éloignées des soins. Ce sont ces personnes qu'il convient de cibler pour l'accès aux soins.
- De plus, la recherche de médecin traitant, du fait de départs à la retraite non remplacés, fait d'ores et déjà partie des difficultés exprimées par les professionnels du territoire lors du diagnostic, sans compter les conséquences prochaines d'une démographie médicale particulièrement défavorable.
- Le corollaire est un taux d'activité élevé pour les professionnels installés, avec un nombre moyen de patients par professionnels (1636) plus élevé que les moyennes départementales et régionales (1599 et 1515) et proche de la moyenne nationale (1685).
- Le nombre d'actes moyens est supérieur aux moyennes de référence, en particulier en ce qui concerne les actes techniques (424 en moyenne contre 232 en moyenne nationale). Dans ce contexte, il est essentiel de libérer du temps médical.
- Outre le contexte de démographie médicale très défavorable, le territoire est caractérisé par un paysage contrasté en termes d'offre : dans la partie la plus rurale à l'Est du territoire, des communes souffrent de l'éloignement des services et de l'offre de soins.
- Par ailleurs, le vieillissement et les taux élevés d'ALD sur le territoire représentent des besoins accrus de continuité et de suivi des patients par les professionnels de santé.

L'outil REZONE en date de février 2022 met en évidence le déficit de médecins généralistes installés : Il reste 62 médecins au lieu de 66. Le départ de 4 médecins augmente la problématique d'accès aux soins.

2. Objectifs généraux

Objectif 1.1 – Renforcer l'accès aux médecins traitants

Point d'entrée dans le parcours de santé, l'accès au médecin traitant est une condition essentielle d'amélioration de l'accès aux soins. L'amélioration de l'accès aux médecins traitants passe par différents types d'actions permettant une meilleure connaissance des patients qui ne disposent pas de médecin traitant, par une meilleure information sur les niveaux de patientèle des médecins du territoire, la mise en place d'une « *Commission d'Accompagnement des Patients du Territoire* » (CAPT)²³ qui facilitera la concertation pour réguler et relayer les demandes adressées à la CPTS. Une communication sur ces mesures assureront la bonne compréhension.

Objectif 1.2 – Dégager du temps médical

Il est important que dans un contexte de ressources médicales contraint, les professionnels s'organisent et se coordonnent étroitement pour faciliter l'exercice de chacun et l'activité de tous. Dans cette perspective, la CPTS se propose de promouvoir les métiers facilitant l'exercice médical (Assistants médicaux, IDE ASALÉE, IPA) et de renforcer les coopérations dans le cadre de l'exercice coordonné (MG/Pharmaciens, kinésithérapeutes, IDEL et Médecins Spécialistes). Il est nécessaire d'être très attentif à la volonté de création de nouvelles structures d'exercice coordonné type MSP ou ESP. La vigilance de la CPTS se portera particulièrement sur le risque de renforcer le climat de mésentente existante entre Cavaillon et l'Isle sur la Sorgue.

Objectif 2 – Améliorer l'organisation des soins non programmés

Les délais d'accès aux médecins et aux professionnels de santé conduisent à recourir par défaut et sans réelle pertinence à la PDSA ou aux urgences, ou alternativement à décourager l'accès aux soins jusqu'à ce que le problème soit véritablement urgent ou la situation dégradée. Pour limiter ces problèmes, la CPTS prévoit d'assurer une plus grande visibilité des solutions offertes par les différents effecteurs de soins (médecins généralistes, MSP, MMG, Clinique Synergia St Roch) et les nouvelles structures dédiées, et d'anticiper l'articulation des Soins non Programmés avec la mise en place à venir des Services d'Accès aux Soins/centre 15 (SAS). L'offre de soins non programmés sera également renforcée sur les différentes parties du territoire avec les partenaires et le soutien aux différents projets qu'ils portent. La commune du Thor a un centre médical ouvert de 9h à 22h, tous les jours.

Objectif 3 – Développer l'organisation de la télémédecine sur le territoire

Le recours à la télémédecine présente un grand intérêt pour favoriser l'accès à un avis médical, la veille de patients à domicile, la consultation d'urgence, ou encore la prise en charge des congés annuels. La CPTS contribuera au déploiement de la télémédecine en communiquant sur les objectifs qu'elle sert, en favorisant l'adoption des programmes expérimentés sur la région, et en contribuant au déploiement d'un outil partagé commun.

²³Voir la présentation ci-dessous de la CAPT



Définition

- La CAPT est une commission composée de médecins et professionnels de santé.
- Elle sera définie suite à un groupe de travail de 3 réunions de 2 heures avec 5 professionnels de santé.
- Retro planning : fin 6 mois après signature des ACI.
- Ses missions sont :
 - Insérer ou de réinsérer un patient complexe dans un parcours de santé ou un parcours de soins après avoir fait un bilan clinique et social de sa situation.
 - Trouver un médecin traitant en fonction de l'urgence de la PEC médicale du patient
 - Orienter si nécessaire vers les partenaires concernés : DAC, CD, Justice, etc.

Critères d'inclusion

- A définir en prenant en compte :
 - Patient de + 70 ans ALD
 - Patient dont l'état nécessite la mise en place d'une ALD
- La CPTS priorisera en fonction de l'urgence de la prise en charge, et veillera à ce qu'aucun patient ne soit exclu dans sa recherche de médecin traitant : prioriser n'est pas exclure.

Organisation

- La CAPT se réunira en présentiel ou en distanciel suivant un planning établi chaque année.
- 1ere inclusion : 8 mois après la signature des ACI.
- La coordinatrice assurera la transmission des informations nécessaires à la prise en charge de ce patient aux professionnels concernés en prenant en compte les besoins, attentes et choix du patient, et dans le respect des règles éthiques, déontologiques et du RGPD.

Situation simple

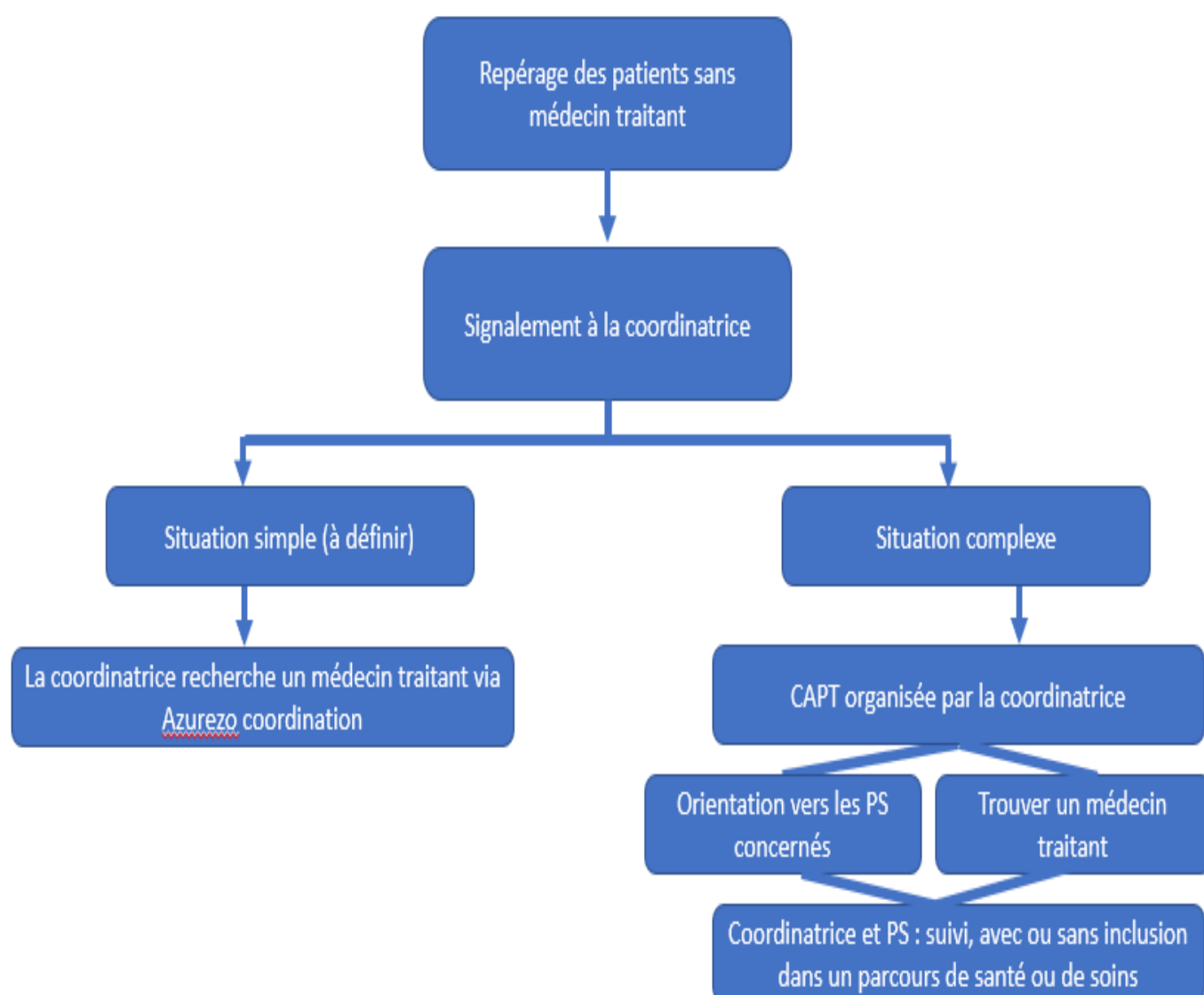
Utilisation d'Azurezo : communication pour recherche de réponse

Situation complexe

Définition des éléments du dossier obligatoire.



Algorithme opérationnel



Fluidifier le parcours de la personne âgée

1. Constats

Les constats suivants sont partagés au niveau du territoire :

- Le contexte de démographie des professionnels de santé, leur activité très intense et leur disponibilité limitée pour se rendre à domicile sont des facteurs qui demandent de mettre en place de nouvelles solutions pour faciliter l'accès à certains professionnels et le suivi des patients âgés en ville et à domicile.
- Le taux de vieillissement de la population est élevé sur le territoire. Or, le parcours des personnes âgées souffre des ruptures de parcours que représentent souvent l'hospitalisation et le passage aux urgences. Dans cette perspective, il est nécessaire de travailler sur les conditions d'entrée en hospitalisation pour les personnes âgées, et d'éviter le passage aux urgences

2. Objectifs généraux

Objectif général 1 – Renforcer le suivi à domicile et prévenir les ruptures de parcours

Le suivi des patients âgés en ville et à domicile n'est pas aujourd'hui facilité, notamment parce que le contexte de démographie des professionnels de santé limite les visites à domicile des médecins et l'accès à certains professionnels. L'amélioration de l'accès aux professionnels du soin peut passer par un meilleur repérage de la fragilité²⁴, des possibilités ouvertes d'évaluation gériatriques, et la communication autour des moyens de transport à la demande mis en place par les collectivités et susceptibles de faciliter l'organisation des consultations des patients âgés. Par ailleurs, la CPTS travaillera en lien avec d'autres CPTS voisines sur l'élaboration de protocoles pluri professionnels de suivi à domicile.

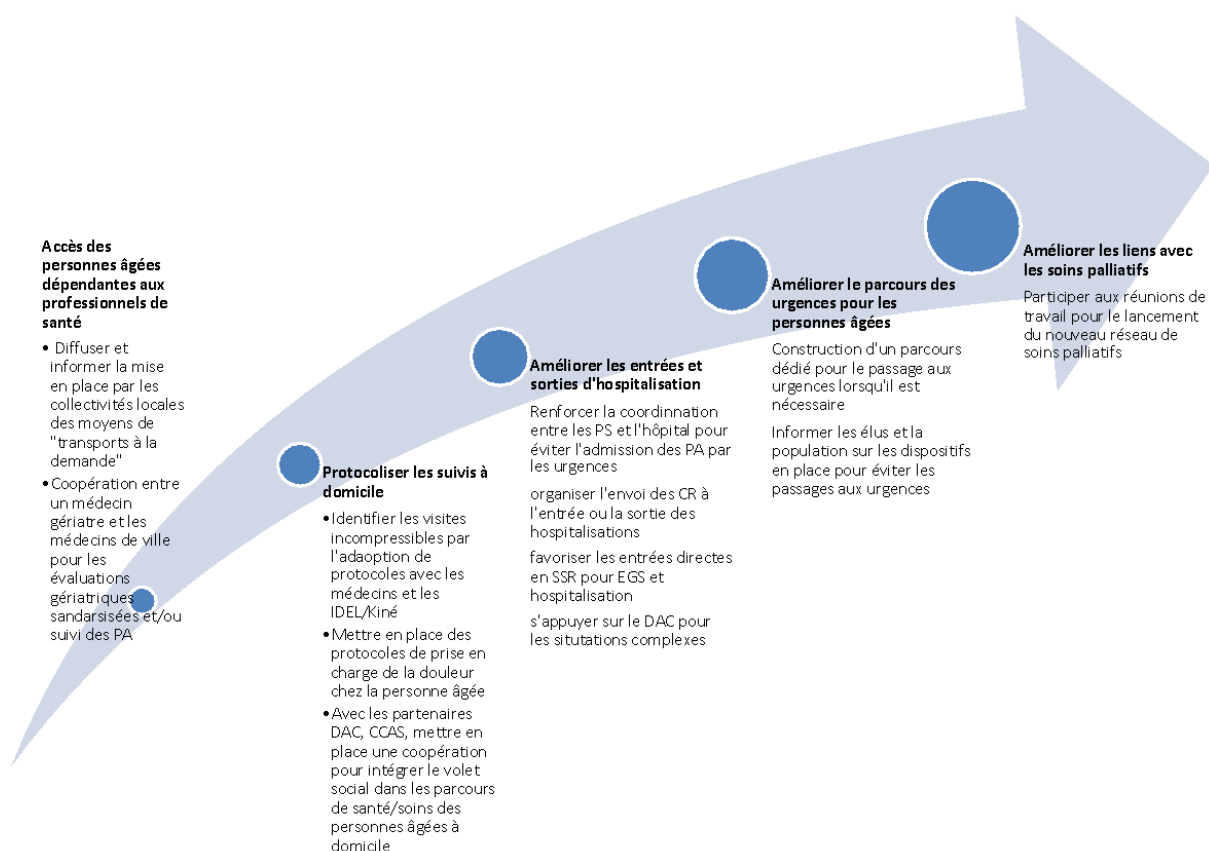
Objectif général 2 – Améliorer les parcours d'hospitalisation des personnes âgées

Le parcours des personnes âgées souffre des ruptures de parcours que représentent souvent l'hospitalisation et le passage aux urgences. Dans cette perspective il est nécessaire de travailler sur les conditions d'entrée et de sortie d'hospitalisation, notamment en termes de circulation et partage d'information, à la fois sur la tenue des informations sur le cercle de soins des patients à l'entrée d'un séjour et sur les comptes rendus d'hospitalisation ou de passage aux urgences à la sortie. Par ailleurs, l'amélioration du parcours aux urgences des personnes âgées représente un enjeu important pour la CPTS.

²⁴Sur ce point, voir ci-après la participation de la CPTS Cerebellum à l'expérimentation Art.51 ICOPE. Ce projet permettra de capitaliser sur les outils innovants pour le sujet du repérage de la fragilité

Objectif général 3 – Renforcer la coordination avec les soins palliatifs

Dans le même objectif d'éviter les ruptures de parcours pour les personnes âgées, il s'agit de renforcer les liens avec les acteurs des soins palliatifs, participer aux travaux sur le sujet et associer les médecins à la démarche des soins palliatifs en collaboration avec les services dédiés sur le territoire.



Article 51 ICOPE Expérimentation d'un programme de prévention de la perte d'autonomie axé sur le dépistage multidimensionnel du déclin fonctionnel lié à l'âge

Arrêté du 26 décembre 2021 publié au JO du 06 janvier 2022 NOR SSAS2138665A

https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/icope_cahier_des_charges_dec_2021.pdf

À la suite de la réponse à l'AMI du ministère de la santé, le Gérotopôle Sud et l'URPS infirmière ont été retenus pour participer à cet article 51 LFSS.

À la suite de la publication au journal officiel, les 3 CPTS retenues sur la région pour participer sont la CPTS Pays d'Aubagne et Pays de l'Étoile (13), la CPTS Nice Vallée Ouest (06) et la CPTS Cerebellum Pays des Sorgues et Luberon. Elles seront accompagnées par le Gérotopôle Sud et vont signer des conventions de financement avec l'Assurance Maladie.

Actuellement, la CPTS doit renvoyer avant fin mars 2022 son plan d'action.

L'inclusion du 1^{er} patient devrait se faire en juin 2022.

La CPTS est en cours de finalisation de la fiche de poste du pilote ICOPE.

Une coordination importante devrait se mettre en place entre la coordinatrice de la CPTS et le pilote ICOPE afin d'assurer un suivi du parcours dépistage ICOPE et un suivi des personnes âgées dans la continuité de la prise en charge.

La mise en place des outils régionaux et ceux du programme toulousain porté par le professeur Bruno VELLAS pour la coordination et le suivi du projet est en cours de réalisation, en lien avec l'IESS et l'ARS. La dernière réunion courant janvier, la prochaine à préciser en avril 2022.



Renforcer le parcours de prise en charge de l'obésité

1. Constats

Le territoire n'échappe pas au développement préoccupant qu'a connu l'obésité ses 30 dernières années en France. Les déterminants de cette maladie sont aujourd'hui identifiés, qui expliquent en partie son occurrence sur le territoire de la CPTS.

Avec le Centre de l'obésité de la clinique Synergia et une MSP très avancée sur le sujet de l'obésité dans le cadre de son projet de santé, le territoire de la CPTS dispose de ressources particulièrement riches pour mieux prévenir, prendre en charge la maladie et former et coordonner l'ensemble des professionnels.

2. Objectifs généraux

Objectif 1 – Informer, dépister, diagnostiquer

L'obésité est une maladie grave trop souvent sous-estimée dans ses conséquences tant pour l'enfant que pour l'adulte. Plusieurs leviers peuvent être mobilisés pour accentuer la prévention et le dépistage : l'information et la communication non seulement à la population, mais aussi aux professionnels de santé ; la diffusion des outils de dépistage existants ; la visibilité de l'organisation de la filière pour l'orientation des patients

Objectif 2 – Renforcer le suivi à domicile et prévenir les ruptures de parcours

La prise en charge bénéficie sur le territoire de la présence de ressources et professionnels spécialisés. L'objectif pour le territoire est d'assurer à tous l'accès à ces ressources et d'en renforcer la coordination et le maillage territorial des acteurs autour du parcours des patients et de l'accès aux soins. Pour cela, la CPTS développera des outils de suivi (Cahier suivi-santé-obésité), y compris, en lien avec Centre Obésité Synergia, sur le long terme pour les patients ayant eu une chirurgie. Elle développera également sur les patients experts et à l'Éducation thérapeutique. Enfin, la CPTS diffusera l'information pour faciliter l'accès aux diététicien.nes, aux psychologues et le recours à l'Activité Physique Adaptée qui se développe sur le territoire.

Prévenir la survenue des troubles de l'apprentissage chez les enfants

1. Constats

Les troubles de l'apprentissage chez les jeunes enfants se développent dans un contexte territorial où l'offre de professionnels orthophonistes, psychomotriciens, ou orthoptistes est sous tension.

Les actions de prévention existent et sont même nombreuses. L'Association Prévention Parol 84 propose par exemple des actions de prévention dans les quartiers difficiles et auprès des professionnels. Les professionnels sont régulièrement sollicités pour intervenir sur ces sujets. Cependant, ces actions sont réalisées de façon parcellaire, tant du point de vue territorial que du point de vue des thématiques abordées, ou encore des disciplines convoquées de façon trop cloisonnée. Il est important de développer une approche globale, articulée et collective des sujets relatifs aux troubles de l'apprentissage.

2. Objectifs généraux

Objectif 1 – Renforcer la prévention des troubles de l'apprentissage

Il s'agit d'une part de décroisonner et de relayer les actions existantes dans ce domaine, de façon à les articuler aux besoins du territoire. D'autre part, la CPTS propose de développer l'offre sur des actions innovantes et inspirées d'expériences de CPTS voisines. Par ailleurs, la prévention des risques d'exposition aux écrans chez les enfants est particulièrement ciblée, en travaillant avec les familles, et en proximité avec les professionnels les plus en contact avec elles : puéricultrices, assistants/tes maternels/elles, instituteurs/trices.

Objectif 2 – Améliorer les conditions de dépistage

Il s'agit ici de participer à développer des conditions favorables au dépistage des troubles de l'apprentissage, sur le territoire de la CPTS. Cela passe notamment par une meilleure formation des professionnels sur les bonnes pratiques d'adressage et d'orientation, et par la création de conditions favorables pour renforcer la participation des professionnels aux travaux des équipes éducatives.

Améliorer la prévention des cancers sur le territoire

1. Constats

La prévalence, par pathologie ²⁵, parmi les ALD, montre des affections supérieures aux moyennes de référence pour le cancer, qui représente 4,4% des pathologies contre 3,8% en France.

Concernant les actes de dépistage, sont à noter :

- Un taux de dépistage du cancer du col de l'utérus légèrement inférieur (entre 0,4 et 0,5 points) aux moyennes de référence ;
- Un taux de dépistage du cancer du sein supérieur de 2 points à la moyenne départementale et comparable à la moyenne nationale ;
- Un taux de dépistage du cancer colorectal relativement défavorable et inférieur de 5,8% à la moyenne nationale.

2. Objectifs généraux

Objectif 1 – Consolider les actes de dépistage des cancers chez la femme

Il s'agit en particulier d'améliorer le dépistage afin d'agir au plus tôt et d'éviter les retards de prise en charge. Les actes de dépistage visés concernent le cancer du sein, le cancer du col de l'utérus et le cancer colorectal. L'information la plus large possible de la population sur ces cancers sera en lien avec la mise en valeur des actions de dépistage. Elle s'appuiera sur la mobilisation des professionnels, leur formation sur différents gestes, la proposition d'Ateliers et la participation active de la CPTS à Octobre Rose.

Objectif 2 – Consolider les actes de dépistage pour le cancer colorectal

Les marges d'amélioration du dépistage du cancer colorectal sont identifiées, et une information la plus large possible est ici aussi visée, à travers la mobilisation et la formation des professionnels et la participation aux campagnes associées à Mars Bleu.

²⁵Données issues de Rezone CPTS, consultées en juin 2021.

Améliorer les actes de vaccination préventive

1. Constats

Les données relatives aux actes de vaccination préventive montrent des statistiques contrastées, avec :

- Un taux de vaccination des personnes à risque contre la grippe saisonnière inférieur de 3,1 points à la moyenne nationale et de 4 points pour les plus de 65 ans ;
- Un taux de vaccination contre la ROR supérieur aux moyennes départementales et régionales mais inférieur de 1,1 point à la moyenne française ;
- Un taux de vaccination contre le méningocoque C favorable et supérieur entre 1 et 2 points à l'ensemble des moyennes de référence.

2. Objectif général

Objectif 1 – Améliorer les actes de vaccination préventive

Il s'agit en particulier d'améliorer la couverture vaccinale selon l'âge et les indications de la Haute Autorité de Santé (HAS), sur le territoire de la CPTS. Cela passe par des actions d'information et de sensibilisation à la population et aux professionnels, en particulier en jouant un rôle relais sur les campagnes vaccinales spécifiques et l'information sur les vaccins, et en soulignant l'importance des gestes barrières.

Prévention des troubles rachidiens chez les enfants

1. Constats

Le diagnostic montre un déficit d'action en lien avec le milieu scolaire et une action de dépistage des troubles rachidiens de l'enfant, troubles qui entraînent souvent des TMS par la suite est nécessaire.

“L'incidence des lombalgies chez l'enfant et l'adolescent est considérable, dès l'âge de 12 ans. Environ 30 à 50 % des élèves des écoles se plaignent de douleurs, et celles-ci sont à l'origine de consultations médicales dans 30 % et de radiographies dans 20 % des cas . Elles récidiveront ou deviendront chroniques chez 8 % des enfants lombalgiques.”

<https://www.mtondos.biz/joomla/partenaires/128-gill-le-dos-de-lenfant-et-de-ladolescent-et-le-prevention-des-lombalgies>

2. Objectifs généraux

Objectif 1 –Améliorer le dépistage de scolioses et/ou attitudes scoliotiques sur une population d'enfants au sein des écoles primaires

Les objectifs sont ici d'améliorer le dépistage des enfants grâce à des MKDE spécifiquement formés. Il s'agit également de faire entrer dans une file active les enfants détectés, afin d'entamer les surveillances avec l'ensemble des professionnels de santé concerné. Enfin, l'objectif est d'infléchir les croyances populaires autour d'une fragilité du dos.



Réponse aux crises sanitaires graves

1. Constats

Plusieurs constats ont émergé à partir du retour d'expérience de la crise sanitaire COVID. Tous disent un **manque général de préparation** (humain et matériel), d'**informations partagées** et de **coordination entre acteurs** (entre acteurs de ville, entre ville et hôpital).

En ce qui concerne l'accès aux soins, la crise sanitaire a provoqué de nombreux **retards de soins** (IDM massifs, cancers non diagnostiqués à temps, ruptures de traitement ou de suivi), entraînant une **perte de chance** pour les patients concernés. L'isolement des personnes en perte d'autonomie à domicile a également été aggravé, notamment suite à l'arrêt de certains soins à domicile.

A l'échelle du territoire, la CPTS est identifiée comme un interlocuteur clé pour coordonner les réponses à apporter aux populations du territoire en cas de crise sanitaire.

2. Objectifs généraux

Objectif 1 – Anticiper la coordination des réponses en cas de crise sanitaire sur le territoire de la CPTS en préparant la gestion des futures crises

L'objectif est d'agir sur la préparation tant au niveau des moyens humains (formation des professionnels, identification des professionnels mobilisables rapidement) que matériels pour pouvoir soutenir efficacement et rapidement les professionnels impliqués en première ligne dès les débuts d'une crise sanitaire. Dans cette optique, il convient aussi d'optimiser les liens ville-hôpital et les moyens et partage d'information. La CPTS sera identifiée pour être l'interlocutrice des autorités en lien avec les acteurs de ville et garante de l'information relayée.

Objectif 2 – Participer à la coordination des réponses en cas de crise sanitaire sur le territoire de la CPTS en préparant le travail autour des ruptures de parcours de soins

Organiser les relais pour optimiser la prise en charge des patients les plus fragiles et favoriser l'accès aux dispositifs de soutien existants. La CPTS travaillera sur l'élaboration de protocoles les patients chroniques, organisera les relais pour la veille des patients fragiles à domicile, et collaborera aux travaux du DAC pour créer des parcours d'entrées et de sorties des établissements pour les patients sensibles.

Accompagnement des professionnels de santé sur le territoire

1. Constats

Le diagnostic territorial révèle une démographie médicale préoccupante, avec 52,5% des médecins généralistes âgés de plus de 60%. Renforcer l'attractivité du territoire est une priorité de la CPTS.

2. Objectifs généraux

Objectif 1 – Renforcer l'attractivité des médecins et professionnels de santé sur le territoire

Renforcer l'attractivité du territoire pour les médecins et professionnels de santé c'est mettre en place toutes les mesures susceptibles de favoriser les conditions d'accueil et d'exercice. Cela commence par une politique active d'accueil des internes sur le territoire en développant le travail en réseau des maîtres de stage, et plus généralement faire connaître les lieux de stage pour l'ensemble des professionnels. La CPTS prévoit également de renforcer les actions de compagnonnage pour les professionnels nouvellement installés, et enfin de communiquer vers les jeunes médecins sur les aides à l'installation.

Objectif 2 – Relayer les différentes formes de soutien aux professionnels de santé en difficulté

Relayer les différents dispositifs existants au niveau régional dans le cadre de la prise en charge des professionnels de santé rencontrant des difficultés de tous ordres : psychologiques, financiers, etc.

Les dispositifs actuels sont en particulier :

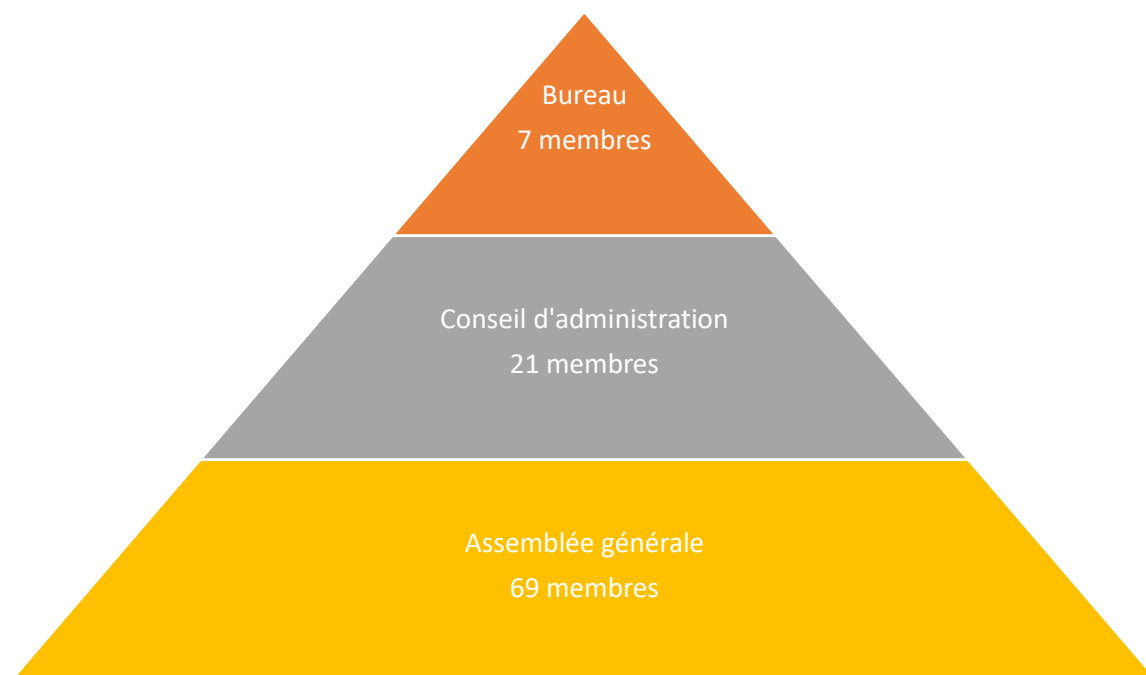
- Med'aide pour par l'inter URPS. dans le cadre de "prendre soin des soignants"
- CAIRE 13 , association reconnue d'intérêt général prenant en charge les professionnels libéraux atteint d'un cancer pendant leur parcours de soins et lors de la reprise de leur activité.



V. LA GOUVERNANCE DE LA CPTS CEREBELLUM PAYS DES SORGUES

En septembre 2020, les professionnels porteurs de l'initiative ont organisé une assemblée générale fondatrice de la CPTS afin de voter les premiers statuts de l'Association²⁶.

A l'heure actuelle, la gouvernance prévue dans les statuts est organisée de la manière suivante :



Description de l'Assemblée Générale : l'Assemblée Générale est composée de l'ensemble des adhérents de l'Association et comprend **69 membres** (soit environ **14,78 % des professionnels du territoire**).

²⁶Voir annexe 5.

Description du Conseil d'Administration : le Conseil d'Administration est actuellement composé des **21membres** suivants : prénom, NOM et métier

- Président: Jean-Thomas BAILLY (Masseurs-kinésithérapeute)
- Vice-présidente: Docteur Marieve BILLEMONT-NOTIN (Médecin Généraliste)
- Vice-présidente: Iseline RIGÉ (Infirmière Libérale)
- Trésorier: Benoît BERAHA (Pharmacien)
- Trésorier Adjoint: Joffray LANÇON (Pharmacien)
- Secrétaire: Lucienne CLAUSTRES-BONNET (Infirmière Libérale)
- Secrétaire Adjointe: Hélène DESMOINEAUX (pédicure-podologue)
- Docteur Alen KOVACEVIC (Médecin Généraliste)
- Docteur Stéphane BOURGEOIS (Médecin Généraliste)
- Docteur Sylvain DILEON (Médecin-chirurgien)
- Isabelle FERRIER (Masseurs-kinésithérapeute)
- Céline MONTFORT (Masseurs-kinésithérapeute)
- Jérémy COLLET (Masseurs-kinésithérapeute)
- Isabelle PALISSE (Infirmière Libérale)
- Lynda PROST (Infirmière Libérale)
- Christine BORDAT (Pharmacienne)
- Jean-Michel DUMAS (Pharmacien)
- Fabienne LE BAIL (Sage-femme)
- Claude RICCARDI (Orthophoniste)
- Laurence GUSTI (Orthophoniste)
- Nais PETIOT (Diététicienne)

Enfin, le Conseil d'Administration élit, parmi ses membres, un Bureau composé de :

- Président: Jean-Thomas BAILLY (Masseurs-kinésithérapeute)
- Vice-présidente: Docteur Marieve BILLEMONT-NOTIN (Médecin Généraliste)
- Vice-présidente: Iseline RIGÉ (Infirmière Libérale)
- Trésorier: Benoît BERAHA (Pharmacien)
- Trésorier Adjoint: Joffray LANÇON (Pharmacien)
- Secrétaire: Lucienne CLAUSTRES-BONNET (Infirmière Libérale)
- Secrétaire Adjointe: Hélène DESMOINEAUX (pédicure-podologue)



VI. LES OUTILS ET COMPETENCES

1. LES RESSOURCES HUMAINES

La coordination de la CPTS : une fonction support indispensable pour le déploiement des projets

Cette fonction permet – lorsqu'elle est déjà recrutée - de coordonner la mise en place des groupes de travail thématiques dans un premier temps puis, par la suite, la mise en œuvre des actions, garantir le lien entre les différents acteurs et suivre les indicateurs de pilotage et d'évaluation - indicateurs permettant d'établir les bilans d'activité. Cette fonction est nécessaire pour appuyer le bureau et mobiliser les professionnels sur les actions utiles à leurs pratiques et au service à rendre à la population.

Organiser et animer les liens entre les acteurs de différents secteurs (1^{er} recours, sanitaire, médico-social et social) constitue un changement organisationnel et l'enjeu principal des CPTS. Seule une coordination par une personne physique peut garantir la mise en place des projets et veiller à la bonne utilisation des ressources impliquées en lien avec le bureau de l'Association.

Les principales missions de coordination d'une CPTS sont :

- Formaliser et suivre la mise en œuvre des fiches actions ;
- Animer les groupes de travail, solliciter les acteurs volontaires pour participer aux groupes ;
- Veiller au respect des calendriers, organiser les circuits d'information et la communication autour des travaux réalisés ;
- Solliciter des financements complémentaires pour mener à bien les actions définies (exemple en répondant à des appels à projets) ;
- Organiser l'évaluation des actions ;
- Faire connaître et faire vivre le projet de santé de la CPTS (adhésion des professionnels, le lien avec les partenaires, la CPAM, l'ARS...) de façon générale ;
- Veiller à disposer de l'état de l'offre et des ressources disponibles (annuaire à jour).

Ces missions nécessitent des compétences spécifiques. A l'heure de la rédaction de ce projet de santé, au mois de février 2022, **une coordinatrice a été recrutée par la CPTS**. Il s'agit de Mme Iseline RIGE, IDEL. Elle suit actuellement la formation de coordinatrice avec l'Espace SENTEIN.



2. LE SYSTEME D'INFORMATION

Le système d'information (SI) est l'ensemble des services numériques répondant aux besoins des professionnels de santé de la CPTS. Si chaque acteur de la CPTS utilise un logiciel qui lui est propre et lui permettant de gérer son activité, l'organisation des professionnels de santé en CPTS nécessite l'échange et le partage d'information entre les acteurs.

Les enjeux liés au SI pour une CPTS sont les suivants :

Pour le patient :

- Permettre l'accès aux soins :
 - Développer la télé médecine :
 - Pour anticiper la réduction du nombre de médecins généralistes,
 - En particulier pour les personnes âgées et/ou isolées.
- Assurer la qualité de son suivi :
 - Harmonisation des outils et de leurs usages,
 - Coordination des actions des professionnels de santé sur le territoire,
 - Meilleure communication entre les professionnels de santé du territoire,
 - Accès aux spécialités (téléconsultation, téléexpertise...).

Pour les professionnels de santé :

- Partager des informations (patients, formations, réunions pluriprofessionnelles via une messagerie instantanée sécurisée, annuaire des acteurs de la santé avec fonction et compétences...);
- Gagner du temps médical (agendas partagés, outils de travail collaboratifs, télé médecine...);
- Maintenir voire développer l'activité.

Trois niveaux de réponses sont importants à distinguer afin d'inscrire la conception du système d'information dans le cadre des projets en cours au niveau national et régional :

- Au niveau national :
 - DMP,
 - Messagerie sécurisée,
 - E-prescription.
- Au niveau régional :
 - Les outils de coordination fournis dans le cadre du programme e-parcours (AZUREZO),
 - Les outils qui mettront en place les Dispositifs d'Appui à la Coordination (DAC).
- Au niveau de la CPTS :
 - Le site Internet de la CPTS,
 - Le système d'information et d'organisation interne à la CPTS.



VII. LA COMMUNICATION

Les travaux de préfiguration de la CPTS ont conduit de nombreuses actions de communication.

- Une **diffusion par e-mail du questionnaire** à destination des professionnels de santé du territoire, via la liste de diffusion de la CPAM ;
- **Réunions de présentation de la CPTS en présentiel**
- **De nombreuses rencontres bilatérales** organisées par les porteurs de projet avec les professionnels de santé et les partenaires du territoire afin de présenter le projet de CPTS, favoriser les adhésions et de construire des partenariats solides pour la mise en œuvre du projet de santé
- **Campagne d'information de la CPTS** pour les actions en lien avec la gestion de la crise sanitaire (centre de dépistage, vaccination)

Ces actions se poursuivront, et parallèlement une prochaine étape dans la communication sera mise en œuvre avec la création du site internet de la CPTS, vitrine indispensable et qui entrera dans le champ d'action de la coordinatrice.

Le site internet pourra comprendre les éléments suivants (liste non exhaustive) :

- La présentation de l'association;
- La présentation du projet de santé et des missions envisagées par la CPTS;
- Le répertoire des professionnels de santé, établissements de santé... du territoire;
- Le répertoire des ressources actualisé, avec en particulier, les éléments suivants identifiés par les différents groupes de travail :
 - L'annuaire des ressources en lien avec les parcours personnes âgées et aidants,
 - Les ressources territoriales liées à la prise en charge des addictions,
 - Les outils spécifiques qui seront créés et mis à disposition des professionnels, sur les différents axes (accès aux soins, SNP...),
- Des informations sur les événements d'actualité (Newsletter);
- Un lien permettant l'adhésion à la CPTS;
- Les informations de contact.



VIII. ANNEXES

1. ANNEXE 1 : LE QUESTIONNAIRE

Pourquoi cette enquête ?

Les Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS) visent à faciliter l'organisation et la coordination des soins de ville pour améliorer les conditions d'exercice des professionnels de santé libéraux et le parcours de santé des patients.

Dans le Vaucluse, les professionnels libéraux s'organisent dans ce sens. Validé par l'ARS en décembre dernier, un projet de CPTS sur le territoire de Cavaillon - l'Isle-sur-la-Sorgue rassemble déjà de nombreux professionnels de santé.

La CPTS du Pays des Sorgues se construit avec et pour l'ensemble des professionnels de santé. Un travail collectif d'élaboration des actions à mettre en œuvre est aujourd'hui initié, auquel tous les professionnels sont invités à participer.

Partageons donc nos idées et nos besoins avec ce questionnaire, qui ne vous prendra pas plus de 10 minutes.

Merci d'avance pour votre contribution.



Votre profil

1.1 Quelle est votre profession ?

Veillez sélectionner une réponse parmi les propositions suivantes

- Médecin généraliste
- Médecin d'une autre spécialité
- Dentiste
- Infirmier.ière
- Masseur-kinésithérapeute
- Sage-femme
- Diététicien.ne
- Pédicure-podologue
- Psychologue
- Ergothérapeute
- Psychomotricien.ne
- Orthophoniste
- Pharmacien.ne
- Assistant.te sociale
- Educateur.trice
- Coordinateur.trice
- Autre (préciser)

1.2 Cela fait combien de temps que vous êtes installé.e sur le territoire ?

Veillez sélectionner une réponse parmi les propositions suivantes

- Moins d'un an
- Entre 1 an et 5 ans
- Entre 5 ans et 10 ans
- Entre 10 ans et 20 ans
- Plus de 20 ans



1.3 Sur quelle(s) commune(s) exercez-vous ?

Cochez-la ou les réponses

Veuillez choisir toutes les réponses qui correspondent à votre situation :

Beaumettes
Cabrières-d'Avignon
Cavaillon
Cheval-Blanc
Fontaine-de-Vaucluse
Gordes
Goult
L'Isle-sur-la-Sorgue
Lagnes
Le Thor
Maubec
Ménerbes
Oppède
Robion
Saint-Pantaléon
Saumane-de-Vaucluse
Taillades
Velleron

1.4 Quelles sont vos conditions actuelles d'exercice :

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Seul.e
- En cabinet avec d'autres professionnel.les
- En équipe de Soins Primaires (ESP) avec quelques professionnels
- En Maison de Santé Pluriprofessionnelle (MSP)
- En Centre de Santé
- En établissement ou service de santé (hôpital ou clinique)
- En établissement ou service médicosocial (EHPAD, MAS, IME...)
- Autre (Préciser)



Vos éventuels besoins et difficultés d'exercice

2.1. Dans votre pratique quotidienne, à quels niveaux de difficulté classeriez-vous les démarches d'organisation des prises en charge suivantes ?

Niveaux de difficultés	Très faibles	Faibles	Importantes	Très importantes	Sans opinion
Accueil des patients sans rendez-vous					
Accueil de nouveaux patients					
Adressage/orientation vers d'autres soignants					
Admission en hospitalisation					
Suivi des sorties d'hospitalisation					
Suivi des patients en EHPAD (Établissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes)					
Suivi de patients en souffrance psychique					
Relais/organisation des soins à domicile					
Prise en charge des problèmes sociaux					

2.2 Pouvez-vous citer d'autres difficultés d'organisation de la prise en charge de vos patients ?

2.3 – Pouvez-vous citer un ou deux dispositifs, réseaux ou partenaires sur le territoire vers qui vous vous tournez pour appuyer vos démarches dans l'organisation des parcours ?

Question ouverte courte

2.4 Qu'est-ce qui vous serait le plus utile pour aider et soutenir votre pratique quotidienne ?

Veuillez sélectionner la ou les propositions qui vous correspondent :

- Meilleure connaissance des ressources (professionnels, établissements de santé, structures médico-sociales)
- Liens formalisés avec les établissements de santé
- Outils de partage d'informations patients
- Temps de coordination dédié
- Formations interprofessionnelles

Si oui quels thèmes ?

- Autres

Précisez



Participation à l'élaboration du projet de CPTS du pays des sorgues

A ce jour, le projet de CPTS du Pays des Sorgues a identifié 3 axes d'actions prioritaires :

- Accès au médecin traitant et prise en charge des soins non programmés,
- Parcours de la personne âgée et des patients polypathologiques,
- Parcours obésité et diabète.

Sur chacun de ces axes, un groupe de professionnels se réunit pour réfléchir aux solutions et au programme d'actions.

3.1 Souhaitez-vous être tenu.e informé.e des travaux de ces groupes ?

Cochez la ou les réponses qui vous correspondent :

- Axe 1 Accès au médecin traitant et soins non programmés Oui/Non
- Axe 2 Personnes âgées et patients polypathologiques Oui/Non
- Axe 3 Obésité et diabète Oui/Non

3.2 Si oui, à quelle adresse mail ?

Cette question apparaît pour les professionnels qui ont répondu « Oui » à l'une des questions précédentes

3.3 Citez deux autres sujets de santé à vos yeux prioritaires pour la future CPTS du Pays des Sorgues

Question ouverte, merci d'être clair et concis dans vos formulations

3.4. Souhaitez-vous être tenu.e au courant des avancées du projet de la CPTS (réunions, présentation du projet...) ? Oui/Non

3.5 Si oui, à quelle adresse mail ?

Cette question apparaît pour les professionnels qui ont répondu « Oui » à l'une des questions précédentes

Merci pour votre participation

Bouton clic - Envoyer votre questionnaire.

Merci d'avoir complété ce questionnaire.



2. ANNEXE 2 : LES FICHES ACTIONS

Voir fichier en pièce jointe.



Fiche actions n°1

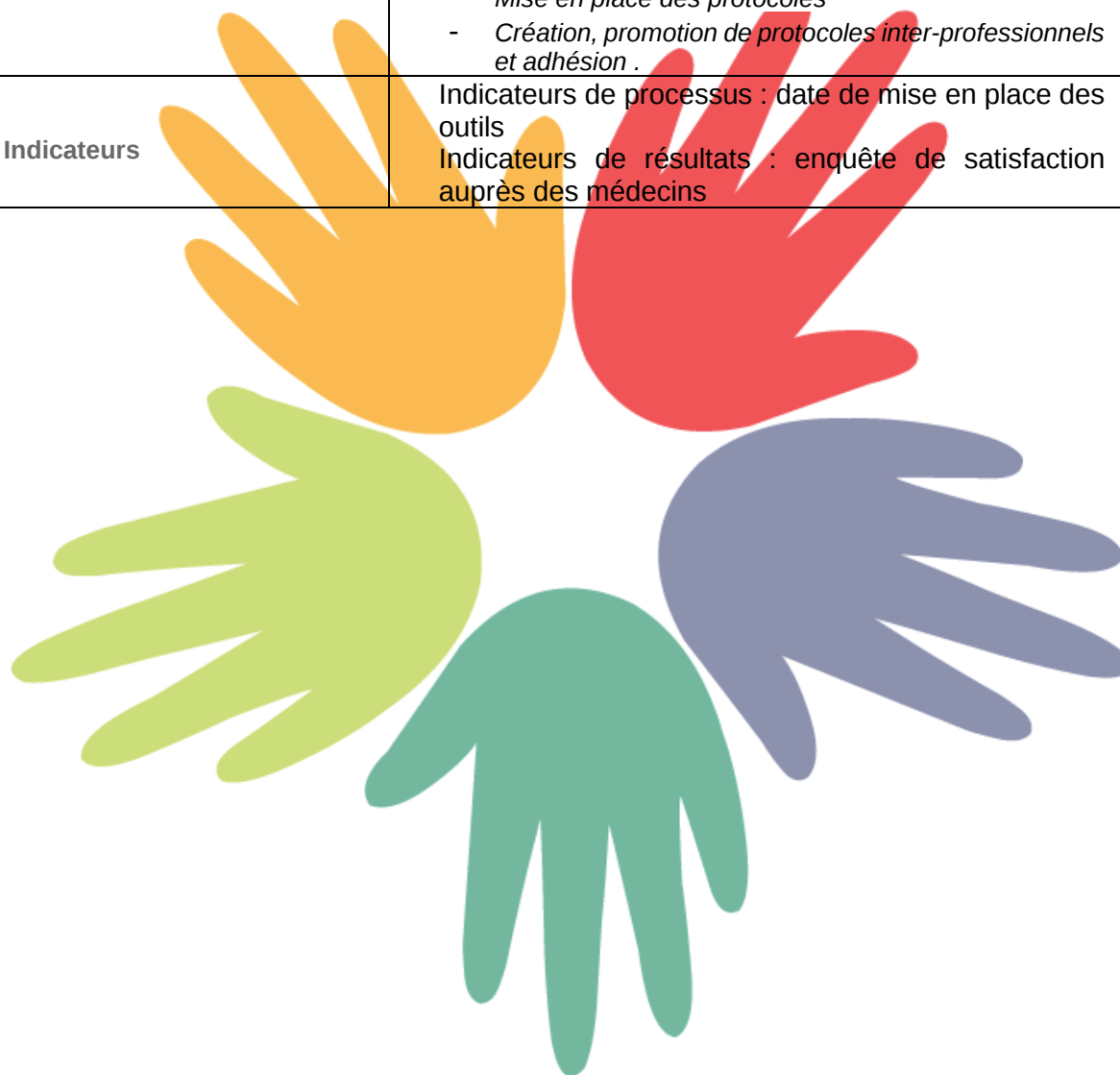
Mission socle/complémentaire de l'ACI à laquelle les actions se rattachent	MISSION SOCLE N°1 : ACCÈS AUX SOINS
Principaux éléments du diagnostic territorial en lien avec les actions	Le nombre de patients sans médecin traitant reste relativement inférieur aux moyennes de référence, avec 8,3% de patients concernés (soit 5 050 personnes) contre 10,1% au niveau départemental, 9,9% au niveau régional et 10,1% en moyenne nationale. Néanmoins, les disparités socioéconomiques infra-territoriales montrent des inégalités sociales de santé et des franges de la population éloignées des soins. Ce sont ces personnes qu'il convient de cibler pour l'accès aux soins. De plus, la recherche de médecin traitant, du fait de départs à la retraite non remplacés, fait d'ores et déjà partie des difficultés exprimées par les professionnels du territoire lors du diagnostic, sans compter les conséquences prochaines d'une démographie médicale particulièrement défavorable.
Objectif général et objectifs spécifiques	<i>Objectif général : Renforcer l'accès aux médecins traitants</i> <i>Objectif spécifique : Améliorer le parcours d'accès au médecin traitant pour la population</i>
Public bénéficiaire	<i>Patients du territoire de la CPTS sans médecin traitant</i>
Actions envisagées	- Recensement des médecins pratiquant de la médecine générale et le nombre d'équivalent temps plein - Bilan patientèle par médecin général (comparaison à la moyenne nationale) - Etat des lieux des patients sans médecin traitant par critère (ALD, tranches d'âge) - Mise en place d'une « Commission d'Accompagnement des Patients du Territoire » (CAPT), voir <i>annexe 1</i> (page 33) - Communiquer sur la CPTS sur la création de la CAPT auprès des Partenaires - Prioriser et réguler les demandes de patients sans médecin traitant.
Moyens nécessaires (outils)	- Moyens humains: - Temps de coordination (20% ETP 1ère année) - Temps de secrétariat (20% ETP 1ère année) - Groupe de travail de préfiguration de la Commission (3 réunions de 2h / 5 PS) - Analyse de l'activité des médecins qui pourrait prendre pour modèle les échelles d'embauche des Assistants Médicaux - CAPT qui oriente les patients vers les médecins susceptibles de les inscrire dans leur patientèle (6 PS, 2 réunions)

	• <i>Moyens matériels:</i> - <i>Outils de communication (Site Internet, Communication via réseau professionnel sécurisé, lettre d'information...)</i> - <i>Outil de priorisation (informations de la CPAM et tableau de recueil des disponibilités des MG mis à jour régulièrement)</i> - <i>Salles/lieux de réunion (si besoin convention avec les mairies).</i>
Acteurs impliqués et Partenaires	• CPAM • MSA • Ateliers santé-ville • Groupes de médiation en santé • CDOM • DAC RSV • PASS des Centres Hospitaliers • Professionnels de santé.
Coordonnateur de l'action	<i>Coordinatrice de la CPTS et Référent désigné membre du CA de la CPTS</i>
Calendrier indicatif: • Début de la mise en place • Etapes clés	<i>1er semestre suivant la signature des ACI (mise en place du recensement et des outils).</i> <i>Commission CAPT effective huit mois après signature des ACI</i>
Indicateurs	Indicateurs de processus : date de mise en place des outils Indicateurs de résultats : baisse du nombre de patients sans médecins traitants

Fiche actions n°2

Mission socle/complémentaire de l'ACI à laquelle les actions se rattachent	MISSION SOCLE N°1 : ACCÈS AUX SOINS
Principaux éléments du diagnostic territorial en lien avec les actions	Malgré le constat alarmant en matière de démographie médicale, le nombre de patients sans médecin traitant reste relativement inférieur aux moyennes de référence. Le corollaire est un taux d'activité élevé pour les professionnels installés, avec un nombre moyen de patients par professionnels (1636) plus élevé que les moyennes départementales et régionales (1599 et 1515) et proche de la moyenne nationale (1685). Le nombre d'actes moyens est supérieur aux moyennes de référence, en particulier en ce qui concerne les actes techniques (424 en moyenne contre 232 en moyenne nationale). Dans ce contexte, il est essentiel de libérer du temps médical.
Objectif général et objectifs spécifiques	Objectif général : Renforcer l'accès aux médecins traitants Objectif spécifique : Dégager du temps médical
Public bénéficiaire	Médecins généralistes Professionnels de santé Patients
Actions envisagées	- Promouvoir les métiers facilitant l'exercice médical (Assistants médicaux, IDE ASALÉE, IPA) - Renforcer les coopérations dans le cadre de l'exercice coordonné (MG/Pharmaciens, kinésithérapeutes, IDEL et Médecins Spécialistes)
Moyens nécessaires (outils)	- Moyens humains : - Temps de coordination. - Temps de secrétariat. - Recensement des IPA sur le territoire (avec spécialisation) recensement des besoins en IDE Asalée et assistantes médicales. - Organisation de groupes de travail interprofessionnel pour partage des compétences et élaboration des pistes de collaboration. - Réunions de travail pour mettre en place des protocoles interprofessionnels (MG/Pharmaciens, kinésithérapeutes et IDEL). - Actions de communication autour des métiers et des protocoles validés. - Moyens matériels: - Outils de communication (dont site Internet) pour la mise en valeur des protocoles de coopération pluri professionnels. - Salles/lieux de réunion. - Outils de suivi des protocoles (consultation, usages...) sur l'espace adhérent du site Internet de la CPTS

Acteurs impliqués et Partenaires	• ARS • CPAM • Structures d'exercice coordonné • Professionnels de santé du territoire.
Coordonnateur de l'action	Coordinatrice de la CPTS et Référent désigné membre du CA de la CPTS
Calendrier indicatif: • Début de la mise en place • Etapes clés	Première année des ACI: - Recensement - Information dernier trimestre - Promotion et adhésion protocoles. Deuxième année des ACI: - Mise en place des protocoles - Création, promotion de protocoles inter-professionnels et adhésion .
Indicateurs	Indicateurs de processus : date de mise en place des outils Indicateurs de résultats : enquête de satisfaction auprès des médecins



Fiche actions n°3

Mission socle/complémentaire de l'ACI à laquelle les actions se rattachent	MISSION SOCLE N°1 : ACCÈS AUX SOINS
Principaux éléments du diagnostic territorial en lien avec les actions	Les délais d'accès aux médecins et aux professionnels de santé conduisent à recourir par défaut et sans réelle pertinence à la PDSA ou aux urgences, ou alternativement à décourager l'accès aux soins jusqu'à ce que le problème soit véritablement urgent ou la situation dégradée. Pour limiter ce recours inapproprié aux urgences, il est nécessaire de coordonner l'offre de soins non programmés.
Objectif général et objectifs spécifiques	Objectif général : <i>Améliorer l'organisation des soins non programmés</i> Objectif spécifique : Coordonner l'offre de soins non programmés sur le territoire
Public bénéficiaire	Tous les patients du territoire de la CPTS
Actions envisagées	- Assurer la visibilité entre les différents effecteurs de soins (médecins généralistes, MSP, MMG, St Roch) et les nouvelles structures - Articuler les Soins non Programmés avec la mise en place à venir des Services d'Accès aux Soins/centre 15 (SAS)
Moyens nécessaires (outils)	- Moyens humains: - Temps des membres de la CPTS (effecteurs, inter CPTS...) - Cartographie de l'existant - Recensement des outils existants - Réunion d'échanges - Moyens matériels : Information aux professionnels de santé
Acteurs impliqués et Partenaires	- Structures proposant des SNP (MSP, MMG, Clinique Synergia,) - Futur Service d'Accès aux Soins - Centre 15 - DAC Ressources Santé Vaucluse
Coordonnateur de l'action	Coordinatrice de la CPTS et Référent désigné membre du CA de la CPTS
Calendrier indicatif: - Début de la mise en place - Étapes clés	Recensement cartographie dès signature des ACI. En même temps que Structuration du SAS.
Indicateurs	Dépendant de la mise en place du SAS, donc participation au développement du SAS

Fiche actions n°4

Mission socle/complémentaire de l'ACI à laquelle les actions se rattachent	MISSION SOCLE N°1 : ACCÈS AUX SOINS
Principaux éléments du diagnostic territorial en lien avec les actions	Partant des constats précédents, il est également nécessaire de renforcer l'offre de soins non programmés sur le territoire de la CPTS.
Objectif général et objectifs spécifiques	Objectif général : Améliorer l'organisation des soins non programmés Objectif spécifique : Renforcer l'offre de soins non programmés sur le territoire
Public bénéficiaire	Tous les patients du territoire de la CPTS
Actions envisagées	- Développer les soins non programmés pour l'accès à d'autres professionnels de santé que les Médecins - Développer les SNP à Cavaillon en collaboration avec la MMG - Porter l'ingénierie d'un projet de centre de soins non programmés CSNP à l'Isle-sur-la-Sorgue dans le cadre des programmes dédiés de l'ARS et de la CPAM sur le sujet - La PDSA est une offre médicale gérée par le CDOM, néanmoins la CPTS en créant des liens entre les médecins, serait susceptible d'aider à la mise en œuvre de celle-ci. Le CDOM en partenariat avec la CPTS aurait la possibilité de renforcer la MMG de Cavaillon.
Moyens nécessaires (outils)	- Moyens humains : Réunions projet de centre de soins - Groupes de concertation avec d'autres professionnels que les médecins sur le sujet (IDEL, Pharmaciens, Sages-femmes, Kinésithérapeutes) - Moyens matériels: - Salles/lieux de réunion - Outils d'information ciblée vers les PS
Acteurs impliqués et Partenaires	- Professionnels de santé - Établissements de santé - Futur Service d'Accès aux Soins - Centre 15 - DAC Ressources Santé Vaucluse
Coordonnateur de l'action	Coordinatrice de la CPTS et Référent désigné membre du CA de la CPTS
Calendrier indicatif: - Début de la mise en place - Étapes clés	Première année des ACI
Indicateurs	Présentation de la structure du projet de centre de SNP

Fiche actions n°5

Mission socle/complémentaire de l'ACI à laquelle les actions se rattachent	MISSION SOCLE N°1 : ACCÈS AUX SOINS
Principaux éléments du diagnostic territorial en lien avec les actions	Outre le contexte de démographie médicale très défavorable, le territoire est caractérisé par un paysage contrasté en termes d'offre : dans la partie la plus rurale à l'Est du territoire, des communes souffrent de l'éloignement des services et de l'offre de soins. Par ailleurs, le vieillissement et les taux élevés d'ALD sur le territoire représentent des besoins accrus de continuité et de suivi des patients par les professionnels de santé. Le recours à la télémedecine présente un grand intérêt pour favoriser l'accès à un avis médical, la veille de patients à domicile ou encore la consultation d'urgence.
Objectif général et objectifs spécifiques	Objectif général : Développer l'organisation de la télémedecine sur le territoire Objectif spécifique : Communiquer, sensibiliser et former sur les objectifs d'organisation de la télémedecine sur le territoire de la CPTS
Public bénéficiaire	Tous les patients du territoire de la CPTS
Actions envisagées	- Accès à la télé-expertise et promotion auprès des médecins du territoire - Recensement des médecins utilisant la télé expertise et des outils utilisés - Recensement des médecins utilisant la téléconsultation et des outils utilisés - Uniformiser les outils en place sur le territoire
Moyens nécessaires (outils)	- Moyens humains : - Temps de coordination - Appui à l'équipement auprès des PS - Formation des PS - Interventions de promotion auprès des professionnels - Moyens matériels : Équipements de télémedecine (cahier des charges et choix des outils)
Acteurs impliqués et Partenaires	- Professionnels de santé libéraux via la CPTS - SAS - CPAM - ARS
Coordonnateur de l'action	Coordinatrice de la CPTS et Référent désigné membre du CA de la CPTS
Calendrier indicatif: - Début de la mise en place - Etapes clés	- Recensement des médecins utilisant la téléexpertise et des outils utilisés - Recensement des médecins utilisant la téléconsultation et des outils utilisés - Uniformiser les outils en place sur le territoire
Indicateurs	Mise en place du cahier des charges et choix des outils

Fiche actions n°6

Mission socle/complémentaire de l'ACI à laquelle les actions se rattachent	MISSION SOCLE N°1 : ACCÈS AUX SOINS
Principaux éléments du diagnostic territorial en lien avec les actions	Des programmes existent et sont expérimentés sur la région. La CPTS contribuera au déploiement de la télémédecine en favorisant l'adoption des programmes expérimentés sur la région, et en contribuant au déploiement de l'outil e-parcours du GRADES PACA.
Objectif général et objectifs spécifiques	Objectif général : Développer l'organisation de la télémédecine sur le territoire Objectif spécifique : Recherche projets de télémédecine dans la région, actifs pouvant être adaptés à la situation de la CPTS
Public bénéficiaire	Tous les patients du territoire de la CPTS
Actions envisagées	Favoriser le développement de la E-médecine sur le territoire (objectif transversal sur tous les projets de la CPTS) avec choix d'un outil partagé commun
Moyens nécessaires (outils)	- Moyens humains: - Temps de coordination - Recensement des outils - Appui à l'équipement auprès des PS - Formation des PS - Interventions de promotion auprès des professionnels - Moyens matériels: Outils existants
Acteurs impliqués et Partenaires	- Professionnels de santé libéraux - ARS - GRADeS PACA - CPAM
Coordonnateur de l'action	Coordinatrice de la CPTS et Référent désigné membre du CA de la CPTS
Calendrier indicatif: - Début de la mise en place - Etapes clés	- Recensement des différents outils première année suivant la signature des ACI. - Choix fin première année des ACI. - Test premier semestre de la deuxième année suivant la signature des ACI.
Indicateurs	Déploiement de l'outil chez les professionnels

Fiche actions n°7

Mission socle/complémentaire de l'ACI à laquelle les actions se rattachent	MISSION SOCLE N°2 : ORGANISATION DES PARCOURS DES PATIENTS ÂGÉS
Principaux éléments du diagnostic territorial en lien avec les actions	<i>Le contexte de démographie des professionnels de santé, leur activité très intense et leur disponibilité limitée pour se rendre à domicile sont des facteurs qui demandent de mettre en place de nouvelles solutions pour faciliter l'accès à certains professionnels et le suivi des patients âgés en ville et à domicile.</i>
Objectif général et objectifs spécifiques	Objectif général : Renforcer le suivi à domicile et prévenir les ruptures de parcours * Objectif spécifique : Améliorer l'accès des personnes âgées dépendantes aux professionnels du soin * Schéma général en lien avec ce parcours disponible en annexe 2, p. 34.
Public bénéficiaire	Personnes âgées dépendantes
Actions envisagées	- Faire connaître et au besoin déployer les « transports à la demande » mis en place par les collectivités - Faciliter les évaluations gériatriques « à la demande » : coopération de médecin gériatre pour des consultations en ville
Moyens nécessaires (outils)	- Moyens humains: - Temps de coordination - Actions de promotion - Temps de gériatre (accord dérogatoire pour intervention en libéral à la CPTS avec son mi-temps sur L'EHPAD) - Commission CAPT pour accès médecin traitant. - Moyens matériels: - Outil d'information des PS (réseau professionnel sécurisé) - Partenariats collectivités
Acteurs impliqués et Partenaires	- Collectivités locales - EHPAD - Professionnels de santé de ville - DAC
Coordonnateur de l'action	Coordinatrice de la CPTS et chef de projet gériatre
Calendrier indicatif: - Début de la mise en place - Etapes clés	S1 suivant la signature des ACI : mise en place des moyens humains S2 suivant la signature des ACI : choix des outils
Indicateurs	Mise en place des moyens humains choix des outils

Fiche actions n°8

Mission socle/complémentaire de l'ACI à laquelle les actions se rattachent	MISSION SOCLE N°2 : ORGANISATION DES PARCOURS DES PATIENTS ÂGÉS
Principaux éléments du diagnostic territorial en lien avec les actions	<i>Afin de faciliter le suivi des patients âgés à domicile, il est nécessaire de passer par des moyens de communication et de coordination renforcée des acteurs du domicile.</i>
Objectif général et objectifs spécifiques	Objectif général : Renforcer le suivi à domicile et prévenir les ruptures de parcours Objectif spécifique : Protocoliser le suivi à domicile
Public bénéficiaire	Personnes âgées dépendantes suivies à domicile
Actions envisagées	- Identifier les « visites incompressibles » par l'adoption de protocoles avec les Médecins et IDE/kinésithérapeutes et pharmaciens pour le suivi en veille de certains patients âgés, inspirés de ceux en place dans les EHPAD - Mettre en place des protocoles dans le traitement de la douleur chez la personne âgée - Coopérer avec le CCAS, les AS du CH et le DAC pour travailler sur le volet social des parcours de santé des personnes âgées à domicile
Moyens nécessaires (outils)	- Moyens humains: - Temps de coordination - Réunions de travail - Formation pluriprofessionnelle - Moyens matériels: - Salles/lieux de réunion - outils de communication sécurisés entre PS
Acteurs impliqués et Partenaires	- Médecins généralistes et IDEL / Pharmaciens / kinésithérapeutes - CCAS - SSIAD - DAC Ressources Santé Vaucluse - CPTS Val de Durance
Coordonnateur de l'action	Coordinatrice de la CPTS et Référent désigné membre du CA de la CPTS
Calendrier indicatif : - Début de la mise en place - Etapes clés	S1 suivant la signature des ACI : mise en place des moyens humains S2 suivant la signature des ACI : choix des outils
Indicateurs	mise en place des moyens humains choix des outils

Fiche actions n°9

Mission socle/complémentaire de l'ACI à laquelle les actions se rattachent	MISSION SOCLE N°2 : ORGANISATION DES PARCOURS DES PATIENTS ÂGÉS
Principaux éléments du diagnostic territorial en lien avec les actions	Le taux de vieillissement de la population est élevé sur le territoire. Or, le parcours des personnes âgées souffre des ruptures que représentent souvent l'hospitalisation et le passage aux urgences. Dans cette perspective, il est nécessaire de travailler sur les conditions d'entrée en hospitalisation pour les personnes âgées, et d'éviter le passage aux urgences.
Objectif général et objectifs spécifiques	Objectif général : Améliorer les parcours d'hospitalisation des personnes âgées Objectif spécifique : Améliorer les entrées et sorties d'hospitalisation
Public bénéficiaire	Personnes âgées dépendantes
Actions envisagées	- Pour l'entrée : Renforcer la coopération avec les responsables de services pour éviter l'admission par les urgences (entrée optimisée des hospitalisations) - Pour la sortie : Systématiser l'information du cercle de soignants des patients âgés. Anticiper les sorties d'hospitalisation - Organiser l'envoi du compte rendu d'hospitalisation et du passage aux urgences - Favoriser l'entrée directe en SSR pour les bilans gériatriques et hospitalisations - S'appuyer sur le DAC pour les situations de sortie complexe
Moyens nécessaires (outils)	- Moyens humains : - Temps de coordination - recensement des ressources - Groupe de travail ville-hôpital et ville-SSR pour établir les protocoles adaptés - Examen des profils d'entrée via les urgences - Formation & information sur les procédures - Moyens matériels : - Outils statistiques services des urgences pour le suivi des profils de patients venant aux urgences - Salles/lieux de réunions et formation
Acteurs impliqués et Partenaires	- Professionnels de santé libéraux - ARS - SSIAD, SAD - DAC
Coordonnateur de l'action	Coordinatrice de la CPTS et chef de projet gériatre
Calendrier indicatif : - Début de la mise en place - Etapes clés	S2 suivant signature des ACI: Rencontre partenaires, mise en place groupe de travail. Deuxième année suivant la signature des ACI: Expérimentation et évaluation (1 patient test).
Indicateurs	résultats des groupes de travail

Fiche actions n°10

Mission socle/complémentaire de l'ACI à laquelle les actions se rattachent	MISSION SOCLE N°2 : ORGANISATION DES PARCOURS DES PATIENTS ÂGÉS
Principaux éléments du diagnostic territorial en lien avec les actions	Dans le même objectif d'éviter les ruptures de parcours pour les personnes âgées, il s'agit de contribuer avec l'hôpital à améliorer le parcours des urgences hospitalières.
Objectif général et objectifs spécifiques	Objectif général : Améliorer les parcours d'hospitalisation des personnes âgées Objectif spécifique : Améliorer le parcours des urgences pour les personnes âgées
Public bénéficiaire	Personnes âgées dépendantes
Actions envisagées	- Construction d'un parcours dédié pour le passage aux Urgences des personnes âgées lorsqu'il est nécessaire - Informar les élus et la population sur les dispositifs en place pour éviter les passages aux Urgences
Moyens nécessaires (outils)	- Moyens humains : - Temps de coordination - Groupe de travail ville-hôpital - Actions d'information des élus et des professionnels de santé et du maintien à domicile - Groupe de travail ville-SSR - Moyens matériels : Salles/lieux de réunion
Acteurs impliqués et Partenaires	- Professionnels de santé libéraux - Tous les acteurs du domicile - ARS - Centres hospitaliers - Elus locaux - SSR
Coordonnateur de l'action	Coordinatrice de la CPTS et chef de projet gériatre
Calendrier indicatif : - Début de la mise en place - Etapes clés	S2 suivant la signature des ACI: Rencontre partenaires, mise en place groupe de travail. Deuxième année suivant la signature des ACI : Expérimentation et évaluation (1 patient test).
Indicateurs	Résultats des groupes de travail puis résultats d'expérimentation

Fiche actions n°11

Mission socle/complémentaire de l'ACI à laquelle les actions se rattachent	MISSION SOCLE N°2 : ORGANISATION DES PARCOURS DES PATIENTS ÂGÉS
Principaux éléments du diagnostic territorial en lien avec les actions	<i>Dans le même objectif d'éviter les ruptures de parcours pour les personnes âgées, il s'agit de renforcer les liens avec les acteurs des soins palliatifs.</i>
Objectif général et objectifs spécifiques	Objectif général : Renforcer la coordination avec les soins palliatifs Objectif spécifique : Améliorer les liens avec les soins palliatifs
Public bénéficiaire	- Personnes âgées dépendantes et personnes en fin de vie - Personnes en soins palliatifs
Actions envisagées	- Participation de la CPTS aux travaux de la Commission Soins palliatifs - Poursuivre et approfondir les coopérations en place avec les équipes de soins palliatifs d'Avignon et du territoire - Associer les médecins généralistes à la démarche palliative en collaboration avec les services de soins palliatifs sur le territoire - Diffuser les ressources présentes sur le territoire auprès des professionnels de santé
Moyens nécessaires (outils)	- Moyens humains : - Temps de coordination - Participation à la Commission - Événements / formations - Moyens matériels : Salles/lieux de réunion
Acteurs impliqués et Partenaires	- Équipes et services de soins palliatifs - Commission de Soins palliatifs - Médecins généralistes et autres PS libéraux (IDE, pharmaciens, kinés...)
Coordonnateur de l'action	Coordinatrice de la CPTS et Référent désigné membre du CA de la CPTS
Calendrier indicatif : - Début de la mise en place - Étapes clés	<i>Fonction de l'avancement du projet du nouveau réseau de soins palliatifs</i> <i>Deuxième année suivant la signature des ACI</i>
Indicateurs	Participation au déploiement du nouveau réseau de soins palliatifs

Fiche actions n°12

Mission socle/complémentaire de l'ACI à laquelle les actions se rattachent	MISSION SOCLE N°2 : ORGANISATION DES PARCOURS OBÉSITÉ
Principaux éléments du diagnostic territorial en lien avec les actions	Obésité et diabète étant liés, la fluidification des parcours de patients fait partie des priorités du territoire. Le diabète fera l'objet d'autres actions après la mise en oeuvre du parcours obésité et en fonction des résultats
Objectif général et objectifs spécifiques	Objectif général : Informer, dépister, diagnostiquer Objectif spécifique : Communiquer vers la population avec et auprès de tous les partenaires
Public bénéficiaire	Personnes souffrant d'obésité
Actions envisagées	- Organiser des soirées thématiques - Organiser les réunions et échanges avec les partenaires : médecine scolaire et du travail, PMI, MDPH, SESSAD, IME, ESAT, etc... - Développer les outils d'information, de communication et de prévention de la population avec les partenaires (CodeS 84, Atelier Ville-Santé...) - Connaître et faire connaître les ressources et les besoins
Moyens nécessaires (outils)	- Moyens humains : - Temps de coordination - Événements publics - Réunions - Réalisation d'un bilan sur les transports possibles pour les grands obèses - Moyens matériels : - Salle de réunions - Outils d'information, de communication et de prévention
Acteurs impliqués et Partenaires	- Médecine scolaire - Médecine du travail - PMI - MDPH - SESSAD - IME - ESAT - CODES 84 - Ateliers Santé-Ville
Coordonnateur de l'action	Coordinatrice de la CPTS et porteur de projet spécifique
Calendrier indicatif : - Début de la mise en place - Étapes clés	Le dernier trimestre suivant la signature des ACI.
Indicateurs	Nombre de réunions vers la population et vers les institutions

Fiche actions n°13

Mission socle/complémentaire de l'ACI à laquelle les actions se rattachent	MISSION SOCLE N°2 : ORGANISATION DES PARCOURS OBÉSITÉ
Principaux éléments du diagnostic territorial en lien avec les actions	<i>Le territoire n'échappe pas au développement préoccupant qu'a connu l'obésité ses 30 dernières années en France. Les déterminants de cette maladie sont aujourd'hui identifiés, qui expliquent en partie son occurrence sur le territoire de la CPTS. Avec le Centre de l'obésité de la clinique Synergia et une MSP très avancée sur le sujet de l'obésité dans le cadre de son projet de santé, le territoire de la CPTS dispose de ressources particulièrement riches pour mieux prévenir, prendre en charge la maladie et former et coordonner l'ensemble des professionnels.</i>
Objectif général et objectifs spécifiques	Objectif général : Informer, dépister, diagnostiquer Objectif spécifique : Dépister et diagnostiquer
Public bénéficiaire	Personnes souffrant d'obésité
Actions envisagées	- Rendre lisible l'orientation des patients pour l'examen diagnostic (1er recours médecin traitant / 2nd recours spécialiste / 3em.recours Centre de l'obésité et chirurgien) - Répertorier le maillage territorial des actions de prévention et de dépistage par une cartographie tenue et suivie des actions et partenaires, professionnels formés à l'ETP - Diffuser les outils à disposition pour le dépistage de l'obésité par le renforcement des actions de formation des professionnels
Moyens nécessaires (outils)	- Moyens humains : - Temps de coordination - Groupes de travail - Réalisation d'une cartographie - Formations - Moyens matériels : Salle de réunions
Acteurs impliqués et Partenaires	Partenaires en lien avec l'obésité
Coordonnateur de l'action	Coordinatrice de la CPTS et Référent désigné membre du CA de la CPTS
Calendrier indicatif : - Début de la mise en place - Etapes clés	Dernier trimestre de la première année des ACI.
Indicateurs	Nombres de réunions de GT

Fiche actions n°14

Mission socle/complémentaire de l'ACI à laquelle les actions se rattachent	MISSION SOCLE N°2 : ORGANISATION DES PARCOURS OBÉSITÉ
Principaux éléments du diagnostic territorial en lien avec les actions	Suivant les constats précédents, il s'agit de favoriser l'accès à un bilan de prise en charge globale pour les personnes souffrant d'obésité sur le territoire.
Objectif général et objectifs spécifiques	Objectif général : Renforcer le suivi à domicile et prévenir les ruptures de parcours Objectif spécifique : Assurer l'accès à un bilan de PEC globale
Public bénéficiaire	Personnes souffrant d'obésité
Actions envisagées	- Mettre en place un « Circuit Atelier pluri professionnel » : - Proposition par les professionnels de patients à examiner en amont - Orientation des différents patients retenus vers les professionnels à consulter - Organiser une réunion de concertation pluriprofessionnelle sur ½ journée pour un bilan global d'évaluation et évaluation des besoins de 2nd et 3^{em}. recours
Moyens nécessaires (outils)	- Moyens humains : - Temps de coordination - Groupes de travail - RCP - Formation - Moyens matériels : Salle de réunions
Acteurs impliqués et Partenaires	- Professionnels de santé - Acteurs du 2^{eme} et 3^{eme} recours - Maison Sport Santé Cavaillon/les Beaumettes
Coordonnateur de l'action	Coordinatrice de la CPTS et Référent désigné membre du CA de la CPTS
Calendrier indicatif : - Début de la mise en place - Etapes clés	Dernier trimestre de la première année des ACI.
Indicateurs	Réalisation d'une réunion pluripro

Fiche actions n°15

Mission socle/complémentaire de l'ACI à laquelle les actions se rattachent	MISSION SOCLE N°2 : ORGANISATION DES PARCOURS OBÉSITÉ
Principaux éléments du diagnostic territorial en lien avec les actions	Suivant les constats précédents, il s'agit de renforcer le suivi global du patient en agissant sur différentes dimensions.
Objectif général et objectifs spécifiques	Objectif général : Renforcer le suivi à domicile et prévenir les ruptures de parcours Objectif spécifique : Conforter le suivi global du patient
Public bénéficiaire	Personnes souffrant d'obésité
Actions envisagées	- Créer un cahier suivi-santé-obésité - Préparer, en lien avec le Centre Obésité Synergia, les suites et modalités de suivi sur le long terme des patients ayant eu une chirurgie - Développer le recours aux patients-experts et le développement de l'Éducation Thérapeutique des patients sur cette thématique - Conforter les conditions d'accès aux soins de diététicien.ne et psychologue en diffusant l'information sur les possibilités de couverture de la prise en charge sur le territoire - Renforcer le recours à l'Activité Physique Adaptée en formant les professionnels à sa prescription et développer l'offre d'Activité Physique Adaptée : Labellisation de la MSP de Cavaillon en tant que Maison Sport Santé, Projet KROSS pour les masseurs kinésithérapeutes.
Moyens nécessaires (outils)	- Moyens humains : - Temps de coordination - Groupes de travail - Réunions de travail - Formations - Moyens matériels : - Information à diffuser - Outils de diffusion de l'information - Salle de réunions
Acteurs impliqués et Partenaires	- Professionnels de santé - Centre Obésité Synergia - Universités (patients experts) - Programmes d'Éducation Thérapeutique - MSP de Cavaillon - Projet KROSS
Coordonnateur de l'action	Coordinatrice de la CPTS et Référent désigné membre du CA de la CPTS
Calendrier indicatif : - Début de la mise en place - Étapes clés	Deuxième année des ACI.
Indicateurs	Documents de diffusions réalisés

Fiche actions n°16

Mission socle/complémentaire de l'ACI à laquelle les actions se rattachent	MISSION SOCLE N°3 : PRÉVENTION
Principaux éléments du diagnostic territorial en lien avec les actions	Les troubles de l'apprentissage chez les jeunes enfants se développent dans un contexte territorial où l'offre de professionnels orthophonistes, psychomotriciens.nes, ou orthoptistes est sous tension. Les actions de prévention existent et sont même nombreuses. L'Association Prévention Parole 84 propose par exemple des actions de prévention dans les quartiers difficiles et auprès des professionnels. Les professionnels sont régulièrement sollicités pour intervenir sur ces sujets. Cependant, ces actions sont réalisées de façon parcellaire, tant du point de vue territorial que du point de vue des thématiques abordées, ou encore des disciplines convoquées de façon trop cloisonnée. Il est important de développer une approche globale, articulée et collective des sujets relatifs aux troubles de l'apprentissage.
Objectif général et objectifs spécifiques	Objectif général : Renforcer la prévention des troubles de l'apprentissage Objectif spécifique : Décloisonner et articuler les interventions de prévention
Public bénéficiaire	• Enfants et familles
Actions envisagées	• Mieux relayer des actions de prévention déployées par les différentes professions travaillant sur les troubles de l'apprentissage • Innover sur des approches pluri professionnelles de la prévention des troubles de l'apprentissage, et s'appuyer sur les expériences menées par la CPTS d'Arles
Moyens nécessaires (outils)	• Moyens humains : - Partenaires travaillant sur la prévention des troubles de l'apprentissage - Groupes de travail pluri-professionnels - Formation • Moyens matériels : Salles de réunion
Acteurs impliqués et Partenaires	• Prévention Parol 84 • CPTS d'Arles • Professionnels de santé • Réseaux d'experts sur les troubles de l'apprentissage
Coordonnateur de l'action	Coordinatrice de la CPTS et chef de projet spécifique
Calendrier indicatif : • Début de la mise en place • Etapes clés	Deuxième semestre suivant la signature des ACI.
Indicateurs	Les groupes de travail se sont réunis

Fiche actions n°17

Mission socle/complémentaire de l'ACI à laquelle les actions se rattachent	MISSION SOCLE N°3 : PRÉVENTION
Principaux éléments du diagnostic territorial en lien avec les actions	Les troubles de l'apprentissage chez les jeunes enfants se développent dans un contexte territorial où l'offre de professionnels orthophonistes, psychomotriciens.nes, ou orthoptistes est sous tension. Les actions de prévention existent et sont même nombreuses. L'Association Prévention Parol 84 propose par exemple des actions de prévention dans les quartiers difficiles et auprès des professionnels. Les professionnels sont régulièrement sollicités pour intervenir sur ces sujets. Cependant, ces actions sont réalisées de façon parcellaire, tant du point de vue territorial que du point de vue des thématiques abordées, ou encore des disciplines convoquées de façon trop cloisonnée. Il est important de développer une approche globale, articulée et collective des sujets relatifs aux troubles de l'apprentissage.
Objectif général et objectifs spécifiques	<i>Objectif général : Renforcer la prévention des troubles de l'apprentissage</i> <i>Objectif spécifique : Cibler la prévention des risques d'exposition aux écrans</i>
Public bénéficiaire	• Enfants et familles
Actions envisagées	• Sensibiliser les enfants et les familles aux risques d'exposition aux écrans par une approche globale des difficultés potentielles sur les plans du langage, mais aussi moteurs ou visuels • Travailler les messages de prévention auprès des professionnels les plus en contact avec les familles : puéricultrices, Assistant.tes maternelles, instituteurs.trices...
Moyens nécessaires (outils)	• Moyens humains : - Partenaires travaillant sur la prévention des troubles de l'apprentissage - Groupes de travail pluri-professionnels - Formation • Moyens matériels : Salles de réunion
Acteurs impliqués et Partenaires	• Éducation nationale • Prévention Paroles 84 • Professionnels de santé • Réseaux d'experts sur les troubles de l'apprentissage
Coordonnateur de l'action	Coordinatrice de la CPTS et chef de projet spécifique (orthophoniste)
Calendrier indicatif : • Début de la mise en place • Etapes clés	Première année des ACI : • réunir une équipe pluriprof au sein de la CPTS • choisir outils adaptés ou construire adaptés (principalement au public ciblé) Deuxième année des ACI : mise en place, déploiement.
Indicateurs	Résultats des groupes de travail.

Fiche actions n°18

Mission socle/complémentaire de l'ACI à laquelle les actions se rattachent	MISSION SOCLE N°3 : PRÉVENTION
Principaux éléments du diagnostic territorial en lien avec les actions	Le dépistage des troubles de l'apprentissage est marqué par la méconnaissance du sujet, des différentes dimensions qu'il couvre, et des professionnels vers lesquels sont adressés les enfants pour des bilans. Dans ce contexte, les orthophonistes se trouvent débordés par des demandes de bilans parfois non pertinents, soit parce que le problème soulevé ne relève pas d'un problème de santé, soit parce qu'il devrait être adressé à un autre professionnel. Le point d'entrée de tous les troubles Dys est trop souvent et trop automatiquement l'orthophoniste. Le temps pris pour réaliser les bilans est aussi du temps contraint pour le suivi des enfants diagnostiqués. La coopération avec l'éducation nationale sur le sujet passe notamment par la participation des professionnels aux équipes éducatives. L'approche multidimensionnelle développée dans le cadre de ces réunions est intéressante et permet potentiellement de gagner du temps et peut être l'occasion de sensibiliser les professionnels aux pratiques d'adressage. Néanmoins, les temps de réunion se déroulent sur les temps de consultation, et ne sont pas référencés dans les systèmes de rémunération. La coordination peut l'être pour le suivi d'enfants diagnostiqués, mais pas pour le dépistage ou la prévention. De l'autre côté, les ressources spécialisées sur les troubles de l'apprentissage sont difficiles d'accès. Le centre de dépistage des troubles de l'apprentissage sur Avignon a fermé. Les CAMPS ont des délais très longs. La neuropédiatrie à Avignon ne peut accepter toutes les demandes.
Objectif général et objectifs spécifiques	<i>Objectif général : Améliorer les conditions de dépistage</i> Objectif spécifique : Créer les conditions favorables au dépistage sur le territoire
Public bénéficiaire	• Enfants et familles • Les enseignants.
Actions envisagées	• Former les professionnels aux bonnes pratiques d'adressage : Comment adresser les enfants ? par qui ? Pourquoi ? • Faciliter les conditions de participation des professionnels aux équipes éducatives
Moyens nécessaires (outils)	• Moyens humains : - Partenaires travaillant sur la prévention des troubles de l'apprentissage - Éducation nationale - Formation des professionnels • Moyens matériels : Salles de réunion
Acteurs impliqués et Partenaires	• FNO • PRE • ASV • psychomotricien.ne • orthophoniste • orthoptiste • ergo • kiné....

	• <i>inter CPTS</i>
Coordonnateur de l'action	Coordinatrice de la CPTS et chef de projet spécifique (orthophoniste)
Calendrier indicatif : • Début de la mise en place • Etapes clés	<i>Première année des ACI :</i> • mise en place groupe de travail pluriprof (professionnels concernés par les trouble DYS) • choisir ou construire outils adapté à la population cible <i>Deuxième année des ACI : formation auprès des enseignants....</i>
Indicateurs	



Fiche actions n°19

Mission complémentaire de l'ACI à laquelle les actions se rattachent	MISSION SOCLE N°3 : PRÉVENTION
Principaux éléments du diagnostic territorial en lien avec les actions	Le diagnostic territorial a mis en évidence un déficit de prévention et d'actes de dépistage pour les cancers féminins : sein et col de l'utérus.
Objectif général et objectifs spécifiques	Objectif général : <i>Consolider les actes de dépistage pour le cancer chez les femmes</i> Objectif spécifique : Informer le plus largement possible la population sur les cancers du sein, du col de l'utérus en mettant en valeur les actions de dépistage
Public bénéficiaire	La population féminine du territoire
Actions envisagées	- Mobiliser les professionnels de santé du territoire autour de la prévention - Renforcer et apporter les informations aux populations du territoire - Participation à Octobre Rose: Distribution de documentation, animation, relai dans les médias locaux - Formation des professionnels de santé - Création, proposition d'ateliers - Mobilisation des professionnels pour RDV si nécessaire et des centres "Cancer"
Moyens nécessaires (outils)	- Moyens humains : - Préparation de la campagne d'information - Mobilisation des sages-femmes et des IDE - Mobilisation des pharmaciens - Moyens matériels : - Outils de communication (Site Internet, Communication via réseau professionnel sécurisé, lettre d'information...) - Salles/lieux de réunion (si besoin convention avec les mairies). - Mise en place d'une communication lors de manifestations par exemple les marchés hebdomadaires... - Mettre à disposition des professionnels de santé les moyens d'information et de dépistage. (Flyer, kit de dépistage...)
Acteurs impliqués et Partenaires	- MSA - Ateliers santé-ville - CODES - CRCDC
Coordonnateur de l'action	Coordinatrice de la CPTS et Référent désigné membre du CA de la CPTS
Calendrier indicatif : - Début de la mise en place - Étapes clés	1er semestre suivant la signature des ACI (mise en place du recensement et des outils). Octobre Rose
Indicateurs	Nombre de sites Publications Retour des professionnels Retour des usagers

Fiche actions n°20

Mission complémentaire de l'ACI à laquelle les actions se rattachent	MISSION SOCLE N°3 : PRÉVENTION
Principaux éléments du diagnostic territorial en lien avec les actions	Le diagnostic territorial a mis en évidence un déficit de prévention et d'actes de dépistage pour le cancer colorectal.
Objectif général et objectifs spécifiques	Objectif général : <i>Consolider les actes de dépistage pour le cancer colorectal</i> Objectif spécifique : Informar le plus largement possible la population sur ce cancer en mettant en valeur les actions de dépistage
Public bénéficiaire	Population
Actions envisagées	- Mobiliser les professionnels de santé du territoire autour de la prévention - Renforcer et apporter les informations aux populations du territoire - Participation à Mars bleu : distribution de documentation, animations, relai dans les médias locaux, - Formation des professionnels de santé - Mobilisation des PS pour RDV si besoin et des centres "Cancer"
Moyens nécessaires (outils)	- Moyens humains : - Préparation de la campagne d'information - Mobilisation des sages-femmes et des IDE - Mobilisation des pharmaciens - Moyens matériels : - Outils de communication (Site Internet, Communication via réseau professionnel sécurisé, lettre d'information...) - Salles/lieux de réunion (si besoin convention avec les mairies). - Mise en place d'une communication lors de manifestations par exemple les marchés hebdomadaires... - Mettre à disposition des professionnels de santé les moyens d'information et de dépistage. (Flyer, kit de dépistage...)
Acteurs impliqués et Partenaires	- ARS - CPAM - CODES - CRCDC - Ateliers santé ville - Structures d'exercice coordonné - Professionnels de santé du territoire.
Coordonnateur de l'action	Coordinatrice de la CPTS et Référent désigné membre du CA de la CPTS
Calendrier indicatif : - Début de la mise en place - Étapes clés	- Mise en place 1er semestre après la signature des ACI - Mars bleu (1er en mars 2023)
Indicateurs	Nombre de sites Publications Retour des professionnels Retour des usagers

Fiche actions n°21

Mission socle/complémentaire de l'ACI à laquelle les actions se rattachent	MISSION SOCLE N°3 : PRÉVENTION
Principaux éléments du diagnostic territorial en lien avec les actions	Le diagnostic montre des statistiques majoritairement inférieures à la moyenne nationale et montre donc la nécessité d'améliorer les actes de vaccination préventive.
Objectif général et objectifs spécifiques	Objectif général : Améliorer les actes de vaccination préventive Objectif spécifique : Améliorer la couverture vaccinale selon l'âge et les indications HAS
Public bénéficiaire	• enfants • adolescents • adultes
Actions envisagées	• Améliorer l'information et la formation des professionnels de santé. • Informer et sensibiliser la population. • (diffusion des campagnes de vaccination spécifiques, information sur les vaccins existants, ...) • Actions de sensibilisation aux gestes barrières.
Moyens nécessaires (outils)	• Moyens humains : - équipe gestions des ateliers - Formation des professionnels pour la gestion des ateliers • Moyens matériels : - création d'un calendrier d'information par vaccin obligatoire ou non obligatoire (listing, rappels, lieu possible de vaccination) - Affichage flyer.... - affichage sur le site Internet des campagnes. - création d'atelier gestes barrières.
Acteurs impliqués et Partenaires	• CPAM • ARS • Mutuelles • Collectivités partenaires • CODES
Coordonnateur de l'action	Coordinatrice de la CPTS et Référent désigné membre du CA de la CPTS
Calendrier indicatif : • Début de la mise en place • Etapes clés	Dès 2022 : Vaccination COVID (en cours) et autres vaccinations. Fin première année ACI : création du calendrier avec diffusion aux professionnels de santé. Deuxième année des ACI : mise en place campagne et ateliers.
Indicateurs	<u>indicateurs de processus :</u> mise en place des outils et moyens de sensibilisation, traces sur le site par exemple Indicateur de résultat : % de couverture vaccinale selon les âges et les vaccins

Fiche actions n°22

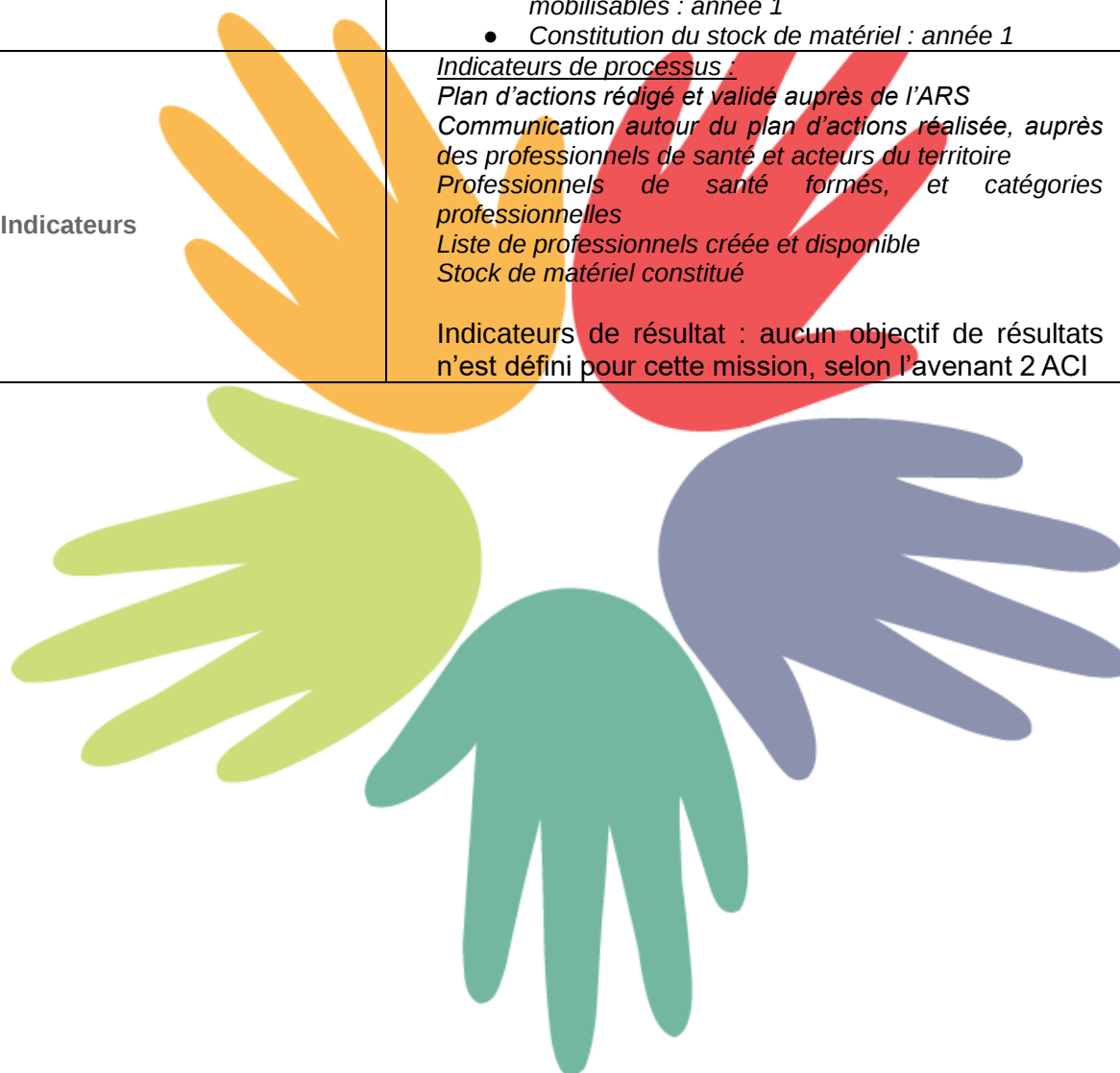
Mission socle/complémentaire de l'ACI à laquelle les actions se rattachent	MISSION SOCLE N°3 : PRÉVENTION
Principaux éléments du diagnostic territorial en lien avec les actions	Le diagnostic national montre un déficit d'action en lien avec le milieu scolaire et une action de dépistage des troubles rachidiens de l'enfant, troubles qui entraînent souvent des TMS par la suite est nécessaire L'incidence des lombalgies chez l'enfant et l'adolescent est considérable, dès l'âge de 12 ans. Environ 30 à 50 % des élèves des écoles se plaignent de douleurs, et celles-ci sont à l'origine de consultations médicales dans 30 % et de radiographies dans 20 % des cas . Elles récidiveront ou deviendront chroniques chez 8 % des enfants lombalgiques . La précarité induit des comportements aboutissant à des TMS, y compris chez les enfants et adolescents.
Objectif général et objectifs spécifiques	Objectif général : Améliorer le dépistage des troubles rachidiens sur une population d'enfants au sein des écoles primaires. Les objectifs spécifiques sont : - dépistage des enfants grâce à des MK spécifiquement formés. Ce dépistage se fait in situ, sur un temps école pour toucher un maximum de population de cet âge. Chaque test dure entre 3 et 5' par élève.- recueil de données en regard des tests effectués. Chaque donnée est compulsée anonymement au sein d'une application qui concentre les données. L'ensemble de ces données sont sur des serveurs sécurisés - faire entrer dans une file active les enfants détectés. Chaque élève pour qui une anomalie a été détectée aura un courrier d'incitation à consulter son médecin pour confirmer le dépistage effectué et le cas échéant entamer les surveillances avec l'ensemble des professionnels de santé concerné. - infléchir les croyances populaires autour d'une fragilité du dos. A travers une séance de sensibilisation / information des enfants dans leur classe et à l'aide d'outils pédagogiques adaptés, le MK interviendra 1 h en classe. Diverses thématiques seront abordées telles que la constitution d'un rachis, le port du cartable, la sédentarité ou encore les exercices à réaliser.
Public bénéficiaire	• Les enfants des classes de CM1, âgés de 9 ans (les premiers signes cliniques de scolioses apparaissent à cet âge-là, et l'école sera un lien égalitaire permettant de toucher un maximum d'enfants de cette tranche d'âge).
Actions envisagées	• Action de dépistage • Action de sensibilisation des élèves en classe
Moyens nécessaires (outils)	• Moyens humains : - Temps de coordination, - Création site internet spécifique - Création brochures

	• Moyens matériels : - 1 site internet spécifique qui permet à chaque professionnel de santé de s'identifier et ainsi avoir accès à un tableau de bord lui permettant de retrouver toutes les ressources nécessaires à son intervention auprès des élèves- Un ensemble de documents administratifs pour intervenir auprès des enfants dans les classes primaires (autorisations parentales, courrier explicatif destinés aux chefs d'établissements, aux enseignants, aux parents, des courriers de suivi de dépistage ...) - des brochures de format A5 avec des exercices pour les enfants et des questionnaires pré et post interventions
Acteurs impliqués et Partenaires	Les masseurs kinésithérapeutes travailleront avec les infirmières et les médecins pour suivre les enfants qui rentrent dans les files actives suite au dépistage. A terme un déploiement de plusieurs autres professions de santé se fera tels que les orthoptistes, orthophonistes.
Coordonnateur de l'action	Coordinatrice de la CPTS et Référent désigné membre du CA de la CPTS
Calendrier indicatif : • Début de la mise en place • Etapes clés	Etapes clés : • Constitution d'un comité de pilotage • Mise en place des outils • Formation des personnes ressources sur l'ingénierie du projet • Formation des MK intervenants au sien des écoles • Informations aux parents, chefs d'établissement, enseignants • Déploiement des MK formés sur le territoire • Semestre suivant la signature des ACI: 6 mois de mise en place et structuration • Puis : 9 mois d'action et de suivi des actions
Indicateurs	Indicateurs de processus : Comité de pilotage constitué Outils mis en place Personnes ressources formées MK formés Informations réalisées Déploiement des MK opérationnel Indicateurs de résultat : Actions déployées

Fiche actions n°23

Mission socle/complémentaire de l'ACI à laquelle les actions se rattachent	MISSION SOCLE N°4 : RÉPONSE AUX CRISES SANITAIRES GRAVES
Principaux éléments du diagnostic territorial en lien avec les actions	A l'échelle du territoire, la CPTS est identifiée comme un interlocuteur clé pour coordonner les réponses à apporter aux populations du territoire en cas de crise sanitaire
Objectif général et objectifs spécifiques	Objectif général : Participer à la coordination des réponses en cas de crise sanitaire sur le territoire de la CPTS Objectif spécifique : Préparer la gestion des futures crises
Public bénéficiaire	Ensemble de la population du territoire de la CPTS
Actions envisagées	- Rédiger un plan d'action définissant les modalités de réponses aux crises sanitaires exceptionnelles suivant la trame rédigée par le groupe de travail national - Communiquer le plan d'action auprès des membres de la CPTS et des acteurs en santé du territoire - Organiser une formation annuelle de préparation à la gestion de crise en lien avec les différents acteurs du territoire - Créer et diffuser une liste de professionnels volontaires mobilisables en cas de besoin et spécifiquement formés - Constituer un stock de matériel de protection
Moyens nécessaires (outils)	- Moyens humains : - Temps de coordination, - Rédaction du plan d'action - Mise à jour annuelle du plan d'action - Communication du plan d'action - Préparation de la formation - Recherche de professionnels mobilisables - Création de la liste de professionnels volontaires et mise à jour - Temps de formation - Constitution du stock de matériel - Moyens matériels : - Salles de réunion/formation, - Plan d'action rédigé, - Moyens de communication du plan d'action - Liste de professionnels volontaires, - Matériel stocké
Acteurs impliqués et Partenaires	- Professionnels de santé - ARS - Préfecture - CPAM - Etablissements de santé - Etablissements sociaux et médico-sociaux - Collectivités locales
Coordonnateur de l'action	Coordinatrice de la CPTS et Référent désigné membre du CA de la CPTS

Calendrier indicatif : • Début de la mise en place • Etapes clés	• Rédaction du plan d'action : année 1 (en fonction de la publication de la trame rédigée par le groupe de travail national) • Discussion du plan avec l'ARS afin de s'assurer de la bonne articulation avec les autres plans d'urgences rédigés par l'ensemble des acteurs en santé du territoire : année 1 • Communication du plan : année 1 • Mise à jour du plan d'action : annuelle suivant la première année de mise en oeuvre • Lancement des formations : en fonction du plan d'action déterminé et arrêté avec l'ARS • Création et diffusion de la liste de professionnels mobilisables : année 1 • Constitution du stock de matériel : année 1
Indicateurs	<u>Indicateurs de processus :</u> Plan d'actions rédigé et validé auprès de l'ARS Communication autour du plan d'actions réalisée, auprès des professionnels de santé et acteurs du territoire Professionnels de santé formés, et catégories professionnelles Liste de professionnels créée et disponible Stock de matériel constitué Indicateurs de résultat : aucun objectif de résultats n'est défini pour cette mission, selon l'avenant 2 ACI



Fiche actions n°24

Mission socle/complémentaire de l'ACI à laquelle les actions se rattachent	MISSION SOCLE N°4 : RÉPONSE AUX CRISES SANITAIRES GRAVES
Principaux éléments du diagnostic territorial en lien avec les actions	Lors de la crise sanitaire liée à la COVID-19, des ruptures de soins ont été identifiées, notamment pour les patients fragiles à domicile et les patients souffrant de pathologies chroniques
Objectif général et objectifs spécifiques	Objectif général : Participer à la coordination des réponses en cas de crise sanitaire sur le territoire de la CPTS Objectif spécifique : Limiter les ruptures de parcours de soins pour les habitants du territoire en cas de crise sanitaire
Public bénéficiaire	Habitants souffrant de pathologies chroniques sur le territoire
Actions envisagées	- Rédiger et partager des protocoles généraux de prise en charge des patients souffrant de pathologies chroniques en lien avec les professionnels et établissements du territoire - Organiser les relais pour les patients fragiles à domicile, en lien avec les partenaires (acteurs sociaux, DAC...) - Créer un parcours d'entrées et sorties des patients atteints en lien avec les établissements de santé, en partenariat avec le DAC
Moyens nécessaires (outils)	- Moyens humains : - Temps de coordination, - Groupes de travail protocoles généraux, - Organisation de la diffusion des protocoles, - Recensement et diffusion des relais existants - Réunions de travail établissements de santé/DAC - Moyens matériels : - Salles de réunion, - Protocoles rédigés, - Support diffusion relais existants (dont site internet)
Acteurs impliqués et Partenaires	- Professionnels de santé du territoire - CPAM - ARS - Etablissements de santé
Coordonnateur de l'action	Coordinatrice de la CPTS et Référent désigné membre du CA de la CPTS
Calendrier indicatif : - Début de la mise en place - Etapes clés	- Démarrage des groupes de travail autour des protocoles généraux et rédaction des protocoles : S2 A1 - Démarrage des réunions de travail avec partenaires territoriaux : S1 A1
Indicateurs	<u>Indicateurs de processus :</u> Groupe de travail organisé et professionnels participants Réunions de travail avec les partenaires <u>Indicateurs de résultat :</u> aucun objectif de résultats n'est défini pour cette mission, selon l'avenant 2 ACI

Fiche actions n°25

Mission socle/complémentaire de l'ACI à laquelle les actions se rattachent	MISSION OPTIONNELLE : ACCOMPAGNEMENT DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ SUR LE TERRITOIRE
Principaux éléments du diagnostic territorial en lien avec les actions	Le diagnostic territorial révèle une démographie médicale préoccupante, avec 52,5% des médecins généralistes âgés de plus de 60%. Renforcer l'attractivité du territoire est une priorité de la CPTS.
Objectif général et objectifs spécifiques	Objectif général : <i>Accueillir l'installation des professionnels sur le territoire</i> Objectif spécifique : Renforcer l'attractivité des médecins et professionnels de santé sur le territoire
Public bénéficiaire	• Tous les patients du territoire de la CPTS • Tous les Médecins souhaitant s'installer • Tous les professionnels de santé
Actions envisagées	• Poursuivre la politique active d'accueil des internes sur le territoire en développant le travail en réseau des maîtres de stage • Renforcer les actions de compagnonnage des nouveaux installés • Développer la communication sur les aides à l'installation « Pack d'installation du jeune médecin » • Attractivité des autres professionnels de santé pour installation de nouveaux professionnels de santé dans le cadre de la coopération inter-pro : recensement des terrains de stage et diffusion
Moyens nécessaires (outils)	• Moyens humains : - Temps de coordination - Interventions de la CPTS avec les partenaires ci-dessous • Moyens matériels : - Pack d'installation
Acteurs impliqués et Partenaires	• Facultés de médecine • SAIHM, Instituts de Formation, Structures d'exercices coordonnées • Elus et collectivités locales
Coordonnateur de l'action	Coordinatrice de la CPTS et Référent désigné membre du CA de la CPT
Calendrier indicatif : • Début de la mise en place • Etapes clés	<i>Prise de contact avec les partenaires premier semestre suivant la signature des ACI.</i> 1 réunion sur FAC et SAIHM et instituts de formation
Indicateurs	<i>indicateurs de processus: mise en place des outils</i> <i>indicateurs de résultats :</i> Nombre de maîtres de stage et de stagiaires accueillis Nombre de nouvelles installations accompagnées (toutes professions confondues)

ANNEXES

Annexe 1 – Commission d'accompagnement des patients du territoire (CAPT)

Définition

- La CAPT est une commission composée de médecins et professionnels de santé.
- Elle sera définie suite à un groupe de travail de 3 réunions de 2 heures avec 5 professionnels de santé.
- Rétroplanning : fin 6 mois après signature des ACI.
- Ses missions sont:
 - Insérer ou de réinsérer un patient complexe dans un parcours de santé ou un parcours de soins après avoir fait un bilan clinique et social de sa situation.
 - Trouver un médecin traitant en fonction de l'urgence de la PEC médicale du patient
 - Orienter si nécessaire vers les partenaires concernés : DAC, CD, Justice, etc.

Critères d'inclusion

- A définir en prenant en compte :
 - Patient de + 70 ans ALD
 - Patient dont l'état nécessite la mise en place d'une ALD
- La CAPT priorisera en fonction de l'urgence de la prise en charge, et veillera à ce qu'aucun patient ne soit exclu dans sa recherche de médecin traitant : prioriser n'est pas exclure.

Organisation

- La CAPT se réunira en présentiel ou en distanciel suivant un planning établi chaque année.
- 1ère inclusion: 8 mois.
- La coordinatrice assurera la transmission des informations nécessaires à la prise en charge de ce patient aux professionnels concernés en prenant en compte les besoins, attentes et choix du patient, et dans le respect des règles éthiques, déontologiques et du RGPD.

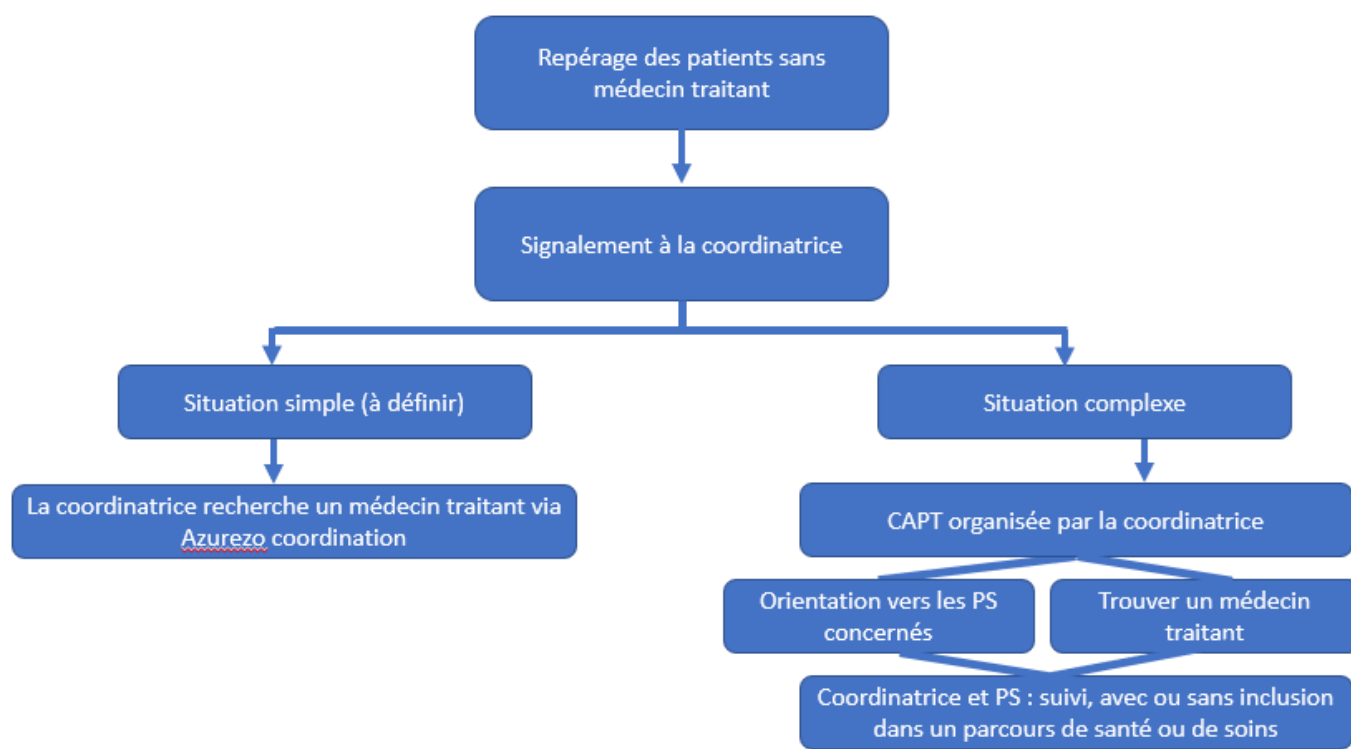
Situation simple

Utilisation d'Azurezo : communication pour recherche de solution

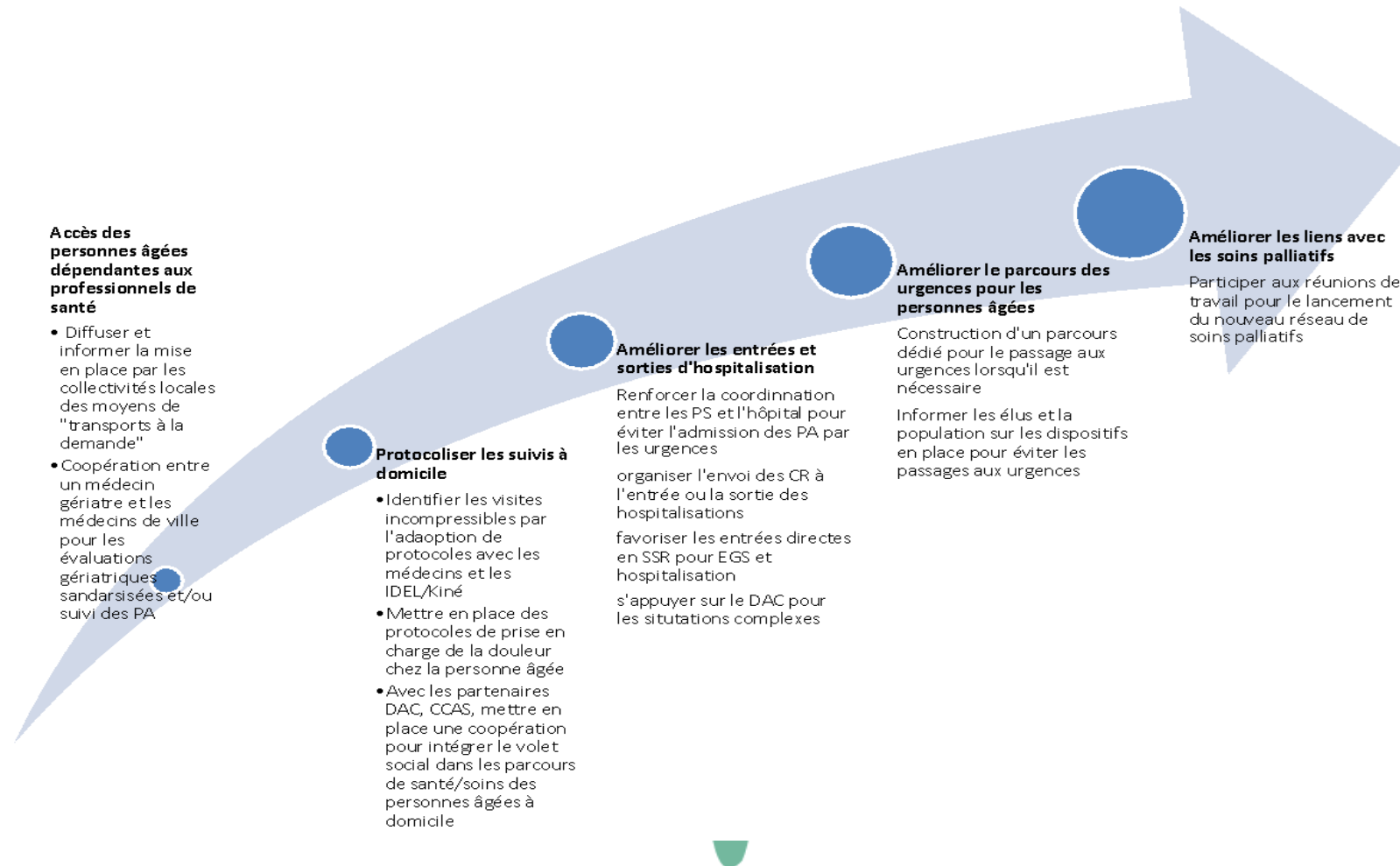
Situation complexe

Définition des éléments du dossier obligatoire.

Algorithme opérationnel



Annexe 2 – Le parcours du patient âgé



Annexe 3 – Précisions programme ICOPE

Article 51 ICOPE Expérimentation d'un programme de prévention de la perte d'autonomie axé sur le dépistage multidimensionnel du déclin fonctionnel lié à l'âge

Arrêté du 26 décembre 2021 publié au JO du 06 janvier 2022 NOR SSAS2138665A

https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/icope_cahier_des_charges_dec_2021.pdf

À la suite de la réponse à l'AMI du ministère de la santé, le Gérotopôle Sud et l'URPS infirmière ont été retenus pour participer à cet article 51 LFSS.

À la suite de la publication au journal officiel, les 3 CPTS retenues sur la région pour participer sont la CPTS Pays d'Aubagne et Pays de l'Étoile (13), la CPTS Nice Vallée Ouest (06) et la CPTS Cerebellum Pays des Sorgues et Luberon. Elles seront accompagnées par le Gérotopôle Sud et vont signer des conventions de financement avec l'Assurance Maladie.

Actuellement, la CPTS doit renvoyer avant fin mars 2022 son plan d'action.

L'inclusion du 1^{er} patient devrait se faire en juin 2022.

La CPTS est en cours de finalisation de la fiche de poste du pilote ICOPE.

Une coordination importante devrait se mettre en place entre la coordinatrice de la CPTS et le pilote ICOPE afin d'assurer un suivi du parcours dépistage ICOPE et un suivi des personnes âgées dans la continuité de la prise en charge.

La mise en place des outils régionaux et ceux du programme toulousain porté par le professeur Bruno VELLAS pour la coordination et le suivi du projet est en cours de réalisation, en lien avec l'IESS et l'ARS. La dernière réunion courant janvier, la prochaine à préciser en avril 2022.