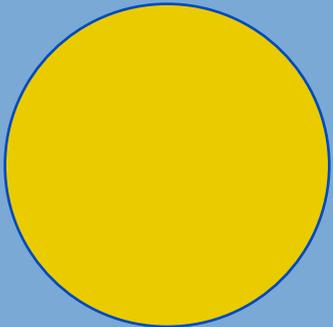




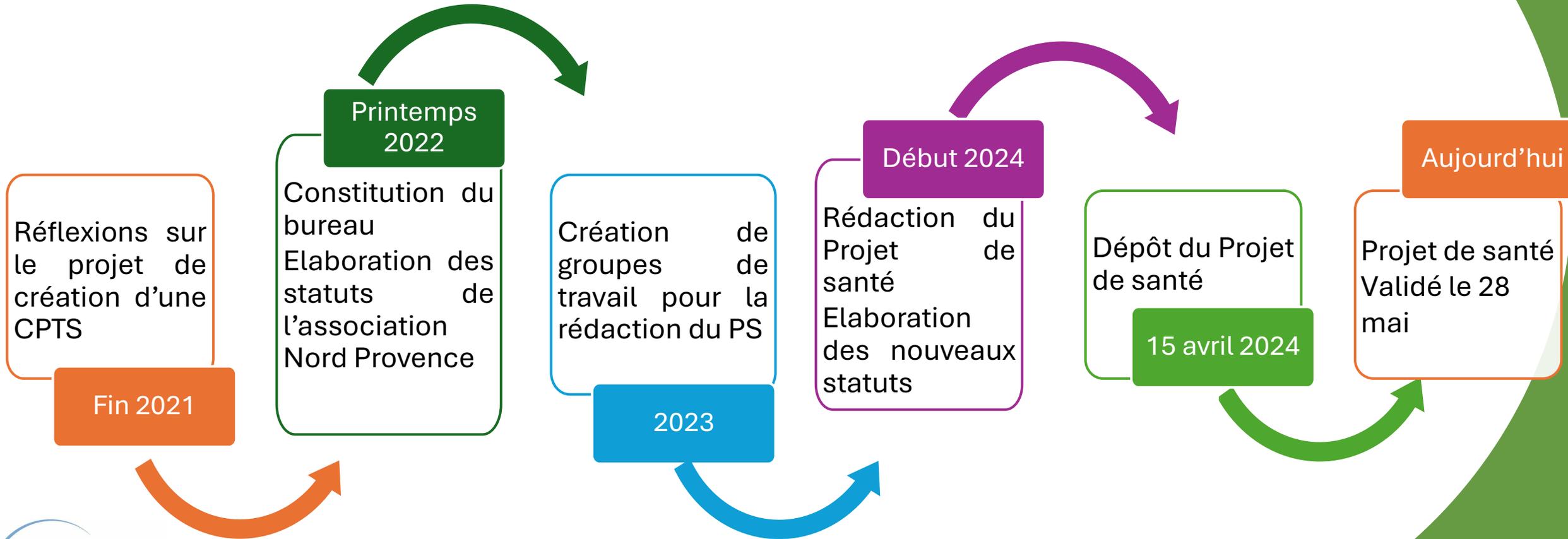
# Présentation du Projet de Santé de la CPTS Nord Provence



# Plan

- Historique
- Fonctionnement d'une CPTS
- Fonctionnement d'une association porteuse d'une CPTS
- Le projet de santé

# Historique



# Fonctionnement d'une CPTS

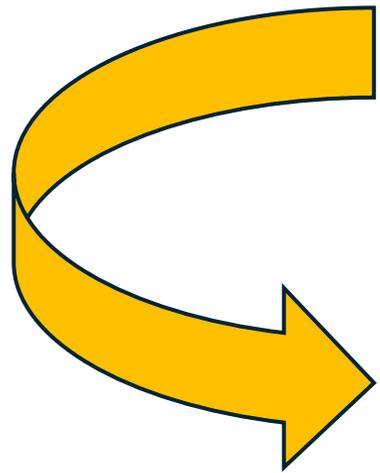
La CPTS est financée par la CPAM,

- > Signature d'un contrat avec l'ARS et la CPAM
- > Via l'Accord conventionnel interprofessionnel (ACI)

Cet accord engage les CPTS à mettre en œuvre des missions dites « socles » afin d'être financées

Les financements attribués dépendent du nombre d'habitants couverts par la CPTS et de l'atteinte des objectifs. (une part fixe et une part variable)

# Fonctionnement d'une association porteuse d'une CPTS



**1 Conseil d'Administration constitué de  
4 collèges**

**1 bureau > gestion administrative**

<b>Les Collèges</b>	<b>Nombre de sièges</b>
<b>Collège n°1 : Professionnels de santé, assurant des soins de 1<sup>er</sup> recours, de 2<sup>nd</sup> recours et structures ou équipes d'exercice coordonné</b>	<b>12</b>
<b>Collège n°2 : Établissements sanitaires privés ou publics</b>	<b>3</b>
<b>Collège n°3 : Établissements et services sociaux et médico-sociaux</b>	<b>3</b>
<b>Collège n°4 : Représentants d'usagers et des collectivités territoriales</b>	<b>2</b>
<b>Conseil d'administration complet</b>	<b>20</b>

<b>Collège n°1 : Professionnels de santé assurant des soins de 1<sup>er</sup> et 2<sup>nd</sup> recours</b>	<b>Nombre de sièges</b>
<b>Médecins généralistes et/ou spécialistes - hors spécialité générale</b>	<b>4</b>
<b>Autres professions soignantes médicales (Chirurgiens- dentistes, Sage-femme), issus des métiers de la pharmacie (Pharmacien, préparateur en pharmacie), paramédicaux inscrits dans le code de la santé publique et personnes physiques hors code de la santé publique sur décision du CA.</b>	<b>7</b>
<b>Personnes morales représentants des structures d'exercices coordonnés (MSP, CDS, ESP, ESS).</b>	<b>1</b>
<b>Total</b>	<b>12</b>

<b>Collège 2 : Établissements et structures sanitaires</b>	<b>Nombre de sièges</b>
<b>Représentants d'établissements sanitaires publics</b>	<b>1</b>
<b>Représentant d'établissement de santé mentale</b>	<b>1</b>
<b>Représentant d'établissement sanitaire privé</b>	<b>1</b>
<b>Total</b>	<b>3</b>

<b>Collège 3 : Établissement et services médico-sociaux et sociaux</b>	<b>Nombre de sièges</b>
<b>Représentant du Dispositif d'appui à la coordination (DAC)</b>	<b>1</b>
<b>Représentants d'établissement médico-sociaux à destination des personnes âgées</b>	<b>1</b>
<b>Représentant d'établissement médico-sociaux à destination du handicap</b>	<b>1</b>
<b>Total</b>	<b>3</b>

**Collège 4 : Représentant les usagers et les collectivités territoriales**

**Nombre de sièges**

**Représentants d'usagers et des collectivités territoriales**

**2**

**Total**

**2**

# Les missions socles

## **Mission socle n°1 : « Accès aux soins » :**

- Faciliter l'accès aux soins non programmés
- Faciliter l'accès à un médecin traitant

## **Mission socle n°2 : « Parcours prioritaires » :**

- Améliorer le dépistage et la prise en charge précoce des troubles du neurodéveloppement de l'enfant
- Améliorer la prise en charge de la personne âgée en situation de fragilité

## **Mission socle n°3 : « Développement des actions territoriales de prévention » :**

- Réduire la prévalence de l'HPV et du cancer du col de l'utérus auprès du public cible
- Améliorer la prise en charge du diabète auprès des usagers de la CPTS

## **Mission socle n° 4 : « Gestion de la crise sanitaire »**

# **Mission socle n°1 : « Accès aux soins » :** **Faciliter l'accès aux soins non** **programmés**

# Les objectifs

Améliorer l'accès à des soins non-programmés sous 48h

- un meilleur accès aux soins
- désengorger les services d'Urgences en lien avec le SAS.

# Les actions

- **Recenser les professionnels et les organisations déployées**
- **Créer une permanence** de 2 demi-journées par semaine ;
- Assurer la **prise en charge des soins non-programmés en EHPAD** par les IDELs via un protocole de collaboration MG/IDEL ;
- Faire vivre les protocoles de soins non-programmés nationaux avec les **pharmaciens** (cystite simple, odynophagie) et avec les **kinésithérapeutes** (entorses simples, lombalgies aiguës simples) avec informations aux médecins traitants ;
- Mettre en place des campagnes d'éducation à la santé et à l'usage des services de santé auprès des patients pour mieux identifier les urgences **l'accès direct** ;
- Réaliser des réunions d'information auprès des professionnels de santé de la CPTS pouvant intervenir afin d'améliorer la coordination pluriprofessionnelle et d'améliorer les parcours.

**Mission socle n°1 :**  
**« Accès aux soins » : Faciliter l'accès à  
un médecin traitant**

## L'objectif :

Réduire le nombre de patients sans médecins traitants, en ALD, de plus de 75 ans dans le territoire de la CPTS

## Les actions :

- Recenser les médecins généralistes installés et/ou nouvellement installés pouvant suivre de nouveaux patients dans un parcours médecin traitant
- En lien avec l'Assurance Maladie, identifier les personnes sans médecin traitant du territoire (prioriser les personnes de plus de 75 ans en ALD)
- Développer une organisation coordonnée Médecin/IDE/pharmacien pour alléger la prise en charge des patients complexes (notamment à domicile)

**Mission socle n°2 :**  
**« Améliorer le dépistage et la prise en charge précoce des troubles du neurodéveloppement de l'enfant » :**

# Les objectifs

- **Former les professionnels** de la CPTS au contact des enfants de 0 à 3 ans au repérage des signes de TND par le biais des pairs
- **Connaître** l'ensemble des **acteurs de terrains** travaillant sur le dépistage des TND chez les enfants de 0 à 3 ans afin de faciliter la coordination pluriprofessionnelle et orienter
- **Informar les familles** sur les signes précoces pouvant faire penser à des TNDs chez l'enfant de 0 à 3 ans

# Les actions

- Réalisation d'une conférence/intervention d'un neuropsychiatre en direct/visio/enregistrement/webinaire
- **Réaliser un annuaire** pour répertorier les professionnels intervenant dans les TNDs ;
- **Mettre des affiches** dans les salles d'attente des professionnels de santé sur les TND renvoyant à des sites d'informations ou associations de patients ;
- Réaliser une **journée de sensibilisation** dans une crèche avec regroupement des assistantes maternelles et potentiellement parents intéressés de la CPTS ;
- **Tenue d'un stand** lors d'une manifestation/journée de la petite enfance ;
- **A terme et sur la base du volontariat des orthophonistes, faire connaître et faciliter l'accès direct** (droit commun CSP) à **l'orthophoniste** (communication usagers, échanges avec les autres professionnels) ;
- **Intervention d'un médecin en section de maternelle** à la demande des instituteurs pour diagnostic éventuel de troubles du neurodéveloppement chez un enfant.

**Mission socle 2 : « Améliorer la prise en charge de la personne âgée en situation de fragilité »**

# Les objectifs

- Faciliter le dépistage des fragilités de la PA à domicile ;
- Sensibiliser les professionnels de la CPTS aux outils de repérage et au partage de l'information au sein de l'équipe de soins ;
- Identifier tous les partenaires du territoire (social, associatif, médicaux, collectivités territoriales) et se faire connaître pour bien orienter ;
- Sensibiliser le grand public aux risques de perte d'autonomie (facteurs de chutes, nutrition, risque médicamenteux...)

# Les actions

- Réaliser des **réunions de formations et d'informations** auprès des professionnels de la CPTS sur les signes de la fragilité chez la PA ;
- Former les professionnels à **l'utilisation de la grille de repérage** proposée par le DAC et le programme ICOPE ;
- **Réaliser une liste des professionnels sanitaires et sociaux** qui interviennent dans le champ de la perte d'autonomie et faire connaître cette liste auprès des professionnels de la CPTS afin de favoriser la mise en réseau ;
- **Réaliser un logigramme** pour faciliter la prise en charge de la PA ;
- **Identifier et intégrer les aidants** dans le plan de soin et les former à alerter les professionnels par la réalisation d'actions de sensibilisation.

**Mission socle 3 : « Réduire la prévalence de l'HPV et du cancer du col de l'utérus auprès du public cible »**

# Les objectifs

- Améliorer le **taux de dépistage du cancer du col de l'utérus** sur le territoire de la CPTS
- **Améliorer la couverture vaccinale HPV** sur le territoire de la CPTS ;
- Améliorer le niveau de sensibilisation et le **niveau de connaissance en santé** de la population de la CPTS concernant l'HPV (*la population-cible et la population parentale*)
- Augmenter le nombre de **professionnels de santé** de la CPTS formés aux recommandations de dépistage et de vaccination

# Les actions

- Réaliser une **journée de formation** auprès de l'ensemble des professionnels de la CPTS susceptibles d'intervenir dans la prise en charge de l'HPV et de ses complications.
- Réaliser des actions coordonnées de **dépistage du cancer de col de l'utérus** en pluriprofessionnalité (ex : journée dédiée /an en phase avec les campagnes nationales)
- Afficher dans les lieux de soins des infographies afin de **sensibiliser la population-cible** au dépistage et à la vaccination HPV.
- Afficher des infographies dans les collèges de la CPTS et espaces dédiés aux adolescents et des actions de sensibilisation dans les collèges et lycées en collaboration avec les infirmières scolaires
- Analyser le niveau de connaissance de la population par le partage d'un questionnaire lors des consultations

# Mission socle 3 : « Améliorer la prise en charge du diabète »

# Les objectifs

- Sensibiliser les patients sur l'intérêt d'un dépistage du diabète des personnes à partir de 45 ans.
- Améliorer le taux de dépistage du diabète sur le territoire de la CPTS
- Favoriser la prise en charge des diabétiques et prédiabétiques en établissant un protocole de prise en charge
- Augmenter le nombre de professionnels de santé du territoire de la CPTS pouvant réaliser des actions de prévention et de suivi du diabète par des réunions d'information et des formations internes

# Les actions 1/2

- Réunion d'information à l'action aux professionnels de la CPTS
- Formations en interne en demi-journée ou soirée aux professionnels volontaires du territoire de la CPTS (2 dates) pour animer les ateliers dédiés aux patients (mesures hygiéno-diététique)
- Rédaction d'un protocole validé par un médecin de la CPTS pour définir la conduite à tenir en cas de taux  $< 2\text{g/L}$
- Campagne de communication à destination des usagers de la CPTS dédiée à la sensibilisation aux risques liés au diabète (affichage, réseaux sociaux, site internet...)

# Les actions 2/2

- Campagne de dépistage rapide, 2 fois dans l'année par les professionnels de santé du territoire de la CPTS avec demande confirmation au laboratoire /glycémie pour les personnes avec un taux > aux recommandations soit 1.1g/L
  - Dans les cabinets et officines ou laboratoires
  - Dans des lieux publics (marchés, grandes surfaces)
- Ateliers en petit groupe de patients sur les règles hygiéno-diététiques (infirmiers, pharmaciens, médecins, nutritionnistes) en fonction du taux confirmé en laboratoire et selon le protocole établi

# Mission socle n° 4 : « Gestion de la crise sanitaire »

# Les objectifs

Intégrer la CPTS dans les différents dispositifs existants dans le cadre d'une gestion de crise, en étant identifié auprès des acteurs du territoire,

Pouvoir répondre à une sollicitation, dans le cadre du DICRIM (Document d'Information Communal sur les Risques Majeurs)

- Acteurs sanitaires : ARS, CPAM, Samu/Centre 15, professionnels de la CPTS, SOS Médecins, Hôpitaux, Clinique, Pompiers, Croix Rouge/Sécurité Civile, Syndicats de soignants et URPS
- Acteurs administratifs : Mairies du territoire de la CPTS, Préfecture de Police
- Acteurs civils : Associations / Église / Directeur de monument touristiques ou historique ou accueillant public

# Les actions 1/2

Cartographier les risques du territoire selon les grandes catégories de crise : sanitaire (épidémie), naturelle (inondation, grand froid, canicule, séisme, etc.), civile (électricité, pollution, accident nucléaire, etc.), sécuritaire (terrorisme, guerre, attaque nucléaire, etc.).

- Identifier pour chacun des acteurs un référent avec contact fiable et facile (numéro de téléphone et mail) et entretenir le lien (création d'un mailing ? outil de communication simple et sécurisé ?)
- Réaliser un retour d'expérience sur la gestion de la crise COVID et récupérer, s'ils existent, les retours d'expérience sur les précédentes crises ayant touchées le territoire (attentats terroristes notamment)

# Les actions 2/2

- Se renseigner auprès des différents acteurs pour connaître les protocoles existants (ORSEC, PCS) déjà en place sur le territoire
- Pour chaque catégorie de risques, identifier les acteurs concernés et établir un protocole d'actions et une liste des besoins identifiés (lieu, matériel, besoins humains, types de protections physiques et mécaniques, médicaments, etc.)
- Définir un référent CPTS en charge d'activer les cellules de crise et de mettre à jour les différents contacts, protocoles, etc.
- Former les professionnels de la CPTS aux différents risques et les informer des protocoles mis en place