

# Partager notre projet territorial de santé

*Procès-verbal de l'Assemblée Générale  
du 14 avril 2021 qui s'est tenue à 20h00  
en visioconférence bimodale*

# SOMMAIRE

## **02 PRÉSENTS ET REPRÉSENTÉS**

Message d'introduction de Jacques Cittée, président

## **04 ORDRE DU JOUR**

Présenté par le président

## **05 RAPPORT MORAL DES EXERCICES 2019 ET 2020**

Présenté par le président et suivi d'échanges

## **09 RAPPORT FINANCIER ET DES COMPTES 2019 ET 2020**

Présentés par Thierry Delpech, trésorier et suivi d'échanges

## **11 Les axes stratégiques du projet de santé**

Présentés par Fanny Chevalier, consultante Hippocrate Santé et suivis d'échanges

## **35 VOTE DES RÉSOLUTIONS**

Suivi d'échanges

## **38 ÉLECTION DES REPRÉSENTANTS DES COLLÈGES**

Suivi des félicitations et remerciements du président

# PRÉSENTS ET REPRÉSENTÉS

L'an deux mille vingt et un, le 14 avril à vingt heures.

Les membres de l'association se sont réunis en assemblée générale, sur convocation du Bureau.

Sont présents et représentés :

CIV	NOM	PRENOM	PROFESSION / FONCTION	ADHESION COLLECTIVE (COLL) OU INDIVIDUELLE (IND)	COLL	NBRE VOIX	PRESENT / ABSENT / REPRESENTÉ PAR
<b>Membres adhérents</b>							
Dr	DU BASTY	Sepideh	Médecin généraliste	COLL - MSP LUCIEN GRELINGER	1	8	Présente
Mme	BENHAMOU	Joëlle	IDE	COLL - MSP LUCIEN GRELINGER			Sepideh DU BASTY
Mme	BIJOU	Estelle	IDE	COLL - MSP LUCIEN GRELINGER			Sepideh DU BASTY
Mme	MANOURY	Jessica	IDE	COLL - MSP LUCIEN GRELINGER			Sepideh DU BASTY
Dr	MARTIN GILLION	Caroline	Médecin généraliste	COLL - MSP LUCIEN GRELINGER			Sepideh DU BASTY
Dr	NOMINE	Murielle	Médecin généraliste	COLL - MSP LUCIEN GRELINGER			Sepideh DU BASTY
Dr	VAN REETH	Vincent	Médecin généraliste	COLL - MSP LUCIEN GRELINGER			Sepideh DU BASTY
Mme	YONKEU	Karine	IDE	COLL - MSP LUCIEN GRELINGER			Sepideh DU BASTY
Dr	SARRAZIN	Samuel	Médecin spécialiste	COLL - MSP PASTEUR	1	16	Présent
Dr	BELLOT	Olivier	Médecin généraliste	COLL - MSP PASTEUR			Samuel SARRAZIN
Dr	BERREBI	Marion	Médecin généraliste	COLL - MSP PASTEUR			Samuel SARRAZIN
Dr	BITTANTE	Christine	Pharmacien-ne	COLL - MSP PASTEUR			Samuel SARRAZIN
Dr	BOCCARA	Marc	Médecin spécialiste	COLL - MSP PASTEUR			Samuel SARRAZIN
Mme	BONTIFF	Emma	IDE	COLL - MSP PASTEUR			Samuel SARRAZIN
Mme	BOULLLOT	Véronique	Sage-femme	COLL - MSP PASTEUR			Présente
Dr	DONNE	Eric	Médecin généraliste	COLL - MSP PASTEUR			Samuel SARRAZIN
Mme	GERARD	Geneviève	Psychologue	COLL - MSP PASTEUR			Samuel SARRAZIN
Mme	GUYARD	Audrey	Orthophoniste	COLL - MSP PASTEUR			Samuel SARRAZIN
Mme	JACQUIER	Claudine	IDE	COLL - MSP PASTEUR			Présente
Mme	LANTENANT	Marie	IDE	COLL - MSP PASTEUR			Samuel SARRAZIN
Dr	LAVERDURE	Olivier	Médecin généraliste	COLL - MSP PASTEUR			Samuel SARRAZIN
Mme	NORET	Mathilde	Sage-femme	COLL - MSP PASTEUR			Présente
Dr	RAGU	Michel-Pascal	Médecin spécialiste	COLL - MSP PASTEUR			Présent
Mme	RICHARD	Laure	Orthophoniste	COLL - MSP PASTEUR			Samuel SARRAZIN
Dr	CITTEE	Jacques	Médecin généraliste	COLL - UPP L'HAY/CACHAN	1	21	Présent
Mme	ANDRAL-MARTIN	Isabelle	Masseur-kinésithérapeute	COLL - UPP L'HAY/CACHAN			Jacques CITTEE
Dr	BENARBIA	Yassine	Médecin généraliste	COLL - UPP L'HAY/CACHAN			Jacques CITTEE
Dr	DELPECH	Thierry	Pharmacien-ne	COLL - UPP L'HAY/CACHAN			Présent
Dr	DERVAUX	Virginie	Médecin généraliste	COLL - UPP L'HAY/CACHAN			Présente
Mme	DESTOUJESSE	Marilyne	IDE	COLL - UPP L'HAY/CACHAN			Jacques CITTEE
Dr	GRAS	Astrid	Médecin généraliste	COLL - UPP L'HAY/CACHAN			Jacques CITTEE
Dr	HENRY	Catherine	Pharmacien-ne	COLL - UPP L'HAY/CACHAN			Jacques CITTEE
Mme	LAURENT	Catherine	Psychologue	COLL - UPP L'HAY/CACHAN			Jacques CITTEE
Mme	LEON	Anne	Orthophoniste	COLL - UPP L'HAY/CACHAN			Jacques CITTEE
Mme	LEONARD	Clara	IDE	COLL - UPP L'HAY/CACHAN			Jacques CITTEE
Dr	LUO	Jing	Médecin spécialiste	COLL - UPP L'HAY/CACHAN			Jacques CITTEE
Dr	MANACHESCU	Cristina	Médecin généraliste	COLL - UPP L'HAY/CACHAN			Jacques CITTEE
Mme	MAZOYER	Céline	IDE	COLL - UPP L'HAY/CACHAN			Jacques CITTEE
Mme	PETIT	Perrine	IDE	COLL - UPP L'HAY/CACHAN			Jacques CITTEE
Dr	RANCILLAC	Jean-Marc	Médecin généraliste	COLL - UPP L'HAY/CACHAN			Jacques CITTEE
Dr	REVERDY	Olivier	Médecin généraliste	COLL - UPP L'HAY/CACHAN			Jacques CITTEE
Dr	SAHLOUL	Line	Médecin généraliste	COLL - UPP L'HAY/CACHAN			Jacques CITTEE
Dr	STAN	Corina Denis	Médecin généraliste	COLL - UPP L'HAY/CACHAN			Présente
Dr	TSADJOUT	André	Pharmacien-ne	COLL - UPP L'HAY/CACHAN			Jacques CITTEE
Dr	XIA	Yong-Zong	Médecin spécialiste	COLL - UPP L'HAY/CACHAN			Jacques CITTEE
M.	CENARD	Laurent	Directeur	COLL - HAD	2	1	Présent
M.	CHANDESRIS	Denis	Directeur-riche	COLL - HPA	2	1	Présent
M.	DESSAUGE	David	Directeur	COLL - OSTEOBIO	2	1	Présent
M.	DUPONT	Gilles	Directeur-riche	COLL - EHPAD COUSIN DE MERICOURT ET RA DE L'AQUEDUC	2	1	Absent
Dr	ORTOLAN	Bernard	Président	COLL - ONCO/PTA 94 OUEST	2	1	Présent
M	PETITIER	Thomas	Directeur	COLL - SIMON DE CYRENE	2	1	Florence JEAY
M.	URBAIN	Rémi	Directeur-riche	COLL - EHPAD MAISON DE LA BIEVRE	2	1	Présent
Dr	BENDALI	Fatah	Adjoint-e au maire	COLL - VILLE L'HAY	3	1	Présent
Mme	BOUHEDJAR	Fetta	Adjoint-e au maire	COLL - VILLE RUNGIS	3	1	Présente
Mme	DECOMARMOND	Hélène	Maire	COLL - VILLE CACHAN	3	1	Maëlle BOUGLET
M.	CARTIER	Sébastien	Représentant	COLL - MJC	4	1	Absent

M.	CELATI	Noël	Représentant	COLL - CFDT UL	4	1	Présent
M.	DAUBANNAY	Yves	Président-e	COLL - STOP ALCOOL	4	1	Absent
M.	DELAFONCHAIS	Alain	Représentant	COLL - CFDT ULR	4	1	Noël CELATI
Mme	MANUEL	Christine	Représentante	COLL - CFDT UTR	4	1	Présent
Mme	MOSSINO	Jacqueline	Bénévole	COLL - UNAFAM	4	1	Présente
M.	THIBAUD	Jean-René	Usager	COLL - USAGER	4	1	Présent
Mme	ALLAIRE	Christine	Sage-femme	IND - SF LIBERAL	1	1	Absente
Mme	BOUTARD	Laëtitia	IDE	IND - IDE LIBERAL	1	1	Absente
M.	CHABERT	Alain	Psychologue	IND - PSY LIBERAL	1	1	Absent
Dr	DOURIEZ	Eric	Pharmacien-ne	IND - PHARMA LIBERAL	1	1	Présent
Dr	DUCLOS	Régis	Médecin généraliste	IND - MG LIBERAL	1	1	Absent
Dr	LAUCOURNET	Henri	Médecin spécialiste	IND - MS LIBERAL	1	1	Présent
Mme	LEVY-BORREL	Hélène	Psychopraticienne	IND - PSY LIBERAL	1	1	Présent
Dr	MARTIN	Denis	Pharmacien-ne	IND - PHARMA LIBERAL	1	1	Présent
Mme	MORANDI	Sophie	Sage-femme	IND - SF LIBERAL	1	1	Présent
Mme	NICOLAS	Gwenola	Dietéticien-ne	IND - IDE LIBERAL	1	1	Absente
Dr	NGUYEN-QUANG	Vinh	Pharmacien-ne	IND - PHARMA LIBERAL	1	1	Absent
Mme	RODRIGUEZ-FIORENZA	Jacqueline	Sage-femme	IND - SF LIBERAL	1	1	Absente
Mme	SCHORN	Nella	IDE	IND - IDE LIBERAL	1	1	Absente
Dr	JOHANN-ROY	Chantal	Médecin généraliste	IND - MG SALARIE	2	1	Présente
<b>Membres présents invités</b>							
Mme	AIOUTZ	Martine	Présidente	UNAFAM			
Mme	BERNARD	Camille	Chargée de mission	ONCO 94 - E-PARCOURS			
Mme	HERAULT	Bernadette	IDE				
Mme	KERDELHUE	Catherine	Pilote	MAIA			
Mme	LUCADOU	Vanessa	Directrice	MAIRIE DE L'HAY-LES-ROSES			
Dr	LEVY	Thierry	Médecin biologiste	LABORATOIRE BIO SANTE			
M.	NOTALE	Yves	Directeur	CENTRE SOCIOCULTUREL L'HAY-LES-ROSES			
Mme	MELY-DUMORTIER	Chloé	Directrice générale adjointe	MAIRIE DE CHEVILLY-LARUE			
Mme	PENAUD	Charlotte	Chargée de mission	URPS SAGES-FEMMES			

Jacques Cittée préside la séance en qualité de Président. Il constate que 23 membres (personnes physiques et morales) sur les 34 adhérents sont présents ou représentés. En conséquence, l'assemblée peut valablement délibérer et prendre ses décisions à la majorité du tiers requise par les statuts.

Parmi les 23 membres présents, la MSP (Maison de santé pluriprofessionnelle) Pasteur dispose de 16 voix, la MSP Lucien Grelinger de 8 voix et l'UPP (Unité pluriprofessionnelle de proximité) de L'Hay-les-Roses/Cachan de 21 voix, ce qui donne un total de 65 votants à cette assemblée générale.

Le Président indique que cette assemblée générale a été organisée en format bimodal (à la fois en présentiel et en distanciel) pour plus de convivialité. Des membres du bureau et de l'équipe projet sont réunis dans une salle de séminaire de l'hôtel Mercure à Rungis : il s'agit de Jacques Cittée, président, Thierry Delpech, trésorier, Olivier Reverdy, secrétaire-adjoint, Isabelle Baldisser, chargée de mission, Fanny Chevalier, consultante Hippocrate développement, Virginie Lanlo, chargée de communication et Matthieu Zuba, directeur d'Onco/PTA 94 ouest. Deux autres membres du bureau participent sur le mode distanciel : Bernard Ortolan, Vice-président, et Eric Douriez, Trésorier-Adjoint.

# ORDRE DU JOUR

---

Le président rappelle que l'ordre du jour de l'assemblée est le suivant :

1. Présentation du rapport moral 2019 et 2020
2. Présentation des comptes 2019 et 2020
3. Présentation des axes stratégiques du projet de santé
4. Vote des résolutions
  - Vote du rapport moral
  - Vote du rapport financier et des comptes 2019 et 2020
  - Vote du projet territorial de santé
5. Election des représentants des collèges

Le Président indique que pourront être données toutes les précisions et tous les renseignements complémentaires concernant les pièces et les documents prévus par la réglementation en vigueur et qui ont été tenus à la disposition des associés dans les délais légaux.

Concernant les axes stratégiques du projet territorial de santé, il s'agit d'un document synthétique présentant les actions prioritaires qui sont la quintessence du document papier qui sera envoyé à l'ARS. Celui-ci est accessible sur le site internet dans une version de travail. Le document final sera également partagé sur le site internet. Si des modifications importantes devaient y être apportées par les instances (ARS et CPAM), l'assemblée générale serait à nouveau convoquée pour se prononcer. Il tient toutefois à préciser que deux échanges ont déjà eu lieu avec les instances concernant les axes du projet de santé qui les ont approuvés.

Concernant l'élection des représentants des 4 collèges, les membres seront envoyés dans 4 salles virtuelles afin que chaque collège se concertent et procède à l'élection de leur représentant respectifs.

# RAPPORT MORAL DES EXERCICES 2019 ET 2020

---

Le rapport moral est présenté par le président, Jacques Cittée

L'année 2021 sera l'aboutissement d'une démarche collective de construction d'un espace et d'outils de concertation, de décisions et d'actions sur les problématiques de santé qui sont prioritaires et que nous partageons sur notre territoire.

Depuis sa naissance le 4 juin 2019, notre Association a développé cette démarche tout au long du second semestre de l'année 2019 et de l'année 2020, malgré le contexte difficile d'une pandémie à la fois grave et inédite.

Sur le plan chronologique, l'Association est née autour d'un noyau de professionnels de santé les plus impliqués dans les innovations organisationnelles. C'est-à-dire ceux qui portent les nouvelles structures d'exercice libéral – équipes de soins primaires et maisons de santé pluriprofessionnelles - et les dispositifs de coordination autour des patients complexes et entre les acteurs de la santé. Ces dispositifs de coordination sont mis en œuvre par la Plateforme Territoriale d'Appui (PTA) pilotée par le réseau de santé plurithématique ONCO 94 et qui est destinée à devenir un Dispositif d'Appui à la Coordination (DAC), conformément aux orientations nationales de l'évolution du système de santé.

Dès juillet 2019, l'Association envoyait sa lettre d'intention à l'Agence Régionale de Santé (ARS) afin d'indiquer sa décision d'entrer dans une démarche de construction d'une Communauté Professionnelle Territoriale de Santé (CPTS) sur les 5 communes correspondant, en pratique, aux principaux territoires d'action des 3 équipes constituant le noyau de départ de la démarche associative. C'est-à-dire l'équipe de soins primaires du Pôle de santé 94 regroupant des professionnels de santé de L'Haÿ-les-Roses et Cachan et les deux nouvelles maisons pluriprofessionnelles de santé de Chevilly-Larue et de Rungis.

Après avoir réuni, pour la première fois en octobre 2019, un comité de pilotage ouvert à tous les professionnels du territoire pour appréhender de manière qualitative les problématiques de santé qui paraissaient prioritaires à tous, l'Association a rassemblé, le 12 novembre 2019, lors de sa première assemblée générale, les acteurs les plus sensibles à sa démarche autour de cette même question de diagnostic qualitatif territorial de santé. Les travaux qui en ont résulté étaient concordants et convergents sur les besoins partagés sur le territoire.

C'est à partir de ce constat de communauté de problèmes partagés que la conviction d'une démarche collective de recherche de solutions partagées nous est apparue pertinente et porteuse d'espérances.

C'est ainsi qu'en janvier 2020, l'Association a déposé officiellement un dossier de demande d'aide financière à la création d'une CPTS sur le territoire via la réalisation d'un diagnostic territorial aboutissant à la formulation d'un projet territorial de santé partagé. Le financement correspondant (30 000 euros) est arrivé sur le compte de l'Association en mai 2020, soit quelques mois après le choc collectif et la sidération subséquente qui a résulté de la première vague épidémique en mars 2020. Cette ressource financière nous a permis de mobiliser les compétences nécessaires pour soutenir le projet de réalisation d'un diagnostic territorial complet et d'élaboration d'un projet

territorial de santé : soit une chargée de mission s'occupant de la coordination générale des actions, une consultante en organisations sanitaires chargée de l'écriture du diagnostic et de l'élaboration du projet de santé et une consultante chargée de la communication sous toutes ses formes, à commencer par la construction d'un espace commun sur le Web : notre site internet. Malgré les conditions difficiles, l'année 2020 a été riche en rencontres avec les différents acteurs de la santé : professionnels de santé libéraux ou salariés, établissements médico-sociaux, élus et agents des municipalités, habitants du territoire et établissements de santé. L'Association, bien qu'étant en phase de construction de son projet de santé, a pris très tôt quelques initiatives en termes d'enquêtes auprès des professionnels de santé, de participation à des concertations entre la ville et l'hôpital et de propositions de solutions de réorganisation et de coordination territoriale pour faire face de manière globale et durable à la pandémie de Covid 19. Car pour ce point nous pensions, dès juin 2020, que cette pandémie serait appelée à durer. Les faits nous ont malheureusement donné raison...

Vers la fin de l'année 2020, le Bureau et l'équipe projet de la CPTS de la Bièvre ont été donc en mesure, à partir de ces nombreux échanges, de formuler plus précisément un diagnostic partagé et les grandes lignes d'un projet de santé partagé. Ces lignes directrices ont été présentées et discutées lors de la deuxième réunion du comité de pilotage en décembre 2020. Les éléments qui en ont résulté ont été présentés et rediscutés au cours de la réunion publique du 10 février 2021. Après avoir retravaillé les derniers éléments ayant émergé de ces échanges itératifs, le Bureau et l'équipe projet de l'Association ont produit le document de synthèse qui constituera la colonne vertébrale de notre projet territorial de santé. Celui-ci est concrétisé par les 14 fiches actions présentées en Assemblée Générale dont l'une reste à construire autour de la santé de la femme et du jeune enfant. Ce sont ces axes stratégiques d'actions prioritaires qui seront soumis à l'approbation de l'Assemblée Générale et qui devraient remporter l'assentiment de la majorité, car déjà antérieurement présentés et discutés sans objection majeure.

Le « document de travail » mis sur le site et dont l'essentiel est constitué par les fiches actions qui seront présentées au cours de l'Assemblée ne peut donc être considéré dès à présent comme finalisé, même si sur le fond il n'y aura pas d'éléments ni en plus, ni en moins en termes de diagnostic territorial et de projet d'actions prioritaires, sauf décision contraire de l'Assemblée Générale. Un travail de finalisation sur la forme sera nécessaire avant soumission à l'ARS qui pourra formuler des remarques ou demander des précisions, même si nous leur avons déjà présenté fin mars le document de synthèse à partir duquel nous voterons. Nous avons déjà tenu compte de leurs quelques remarques et ferons de même, le cas échéant, après la soumission officielle courant mai 2021. Ce document finalisé sera soumis à la relecture préalable du Conseil d'Administration et porté à la connaissance de tous sur notre site lors de son dépôt à l'ARS.

Le projet finalisé dans la forme, incluant les indicateurs que nous allons négocier avec la CPAM et l'ARS pour signer l'accord conventionnel interprofessionnel (ACI), sera soumis au vote préalable du Conseil d'Administration avant signature.

Par ailleurs, l'Association s'est également engagée, dès sa création en 2019, dans une expérimentation nationale du ministère de la Santé selon l'article 51 « Incitation à une prise en charge partagée » (IPEP) destinée à valoriser le travail en équipes sur le territoire dans le même esprit que celle de la mise en place de communautés professionnelles territoriales de santé. C'est donc en toute cohérence que l'Association s'est engagée à mener sur son territoire cette

expérimentation dont les éléments sont précurseurs de la démarche de CPTS et donc sources d'enseignements et d'expériences précieux pour l'avenir.

Pour finir, je me permets de vous rappeler les principes et le cadre dans lesquels s'insère notre démarche et que nous souhaitons partager avec vous : c'est celle de la démocratie sanitaire à l'échelle des territoires de soins et de santé de proximité.

Nous nous appuyons sur la conviction que ce sont les acteurs les mieux organisés sur le territoire - qu'ils soient professionnels, institutionnels, associatifs - qui sauront le mieux porter cette démarche de coopération locale pour la santé de tous.

Nous avons la conviction que la CPTS doit être un outil collaboratif de coordination territoriale d'actions de santé bien identifiées par tous. Elle ne se substitue pas, ni s'impose aux acteurs, mais agit là où la contribution de tous est utile ou nécessaire. La CPTS n'a pas vocation à devenir ni un opérateur de soins, ni un établissement de santé administrant les acteurs sur le terrain.

La CPTS se fonde sur l'engagement volontaire et la responsabilité de ses acteurs. Et cette responsabilité doit rester limitée aux actions auxquelles chaque acteur souhaite contribuer.

Notre CPTS est une démarche de construction d'un espace local partagé d'observation directe, de concertation, de décision et d'actions pour le bien-être de tous. Cela sera le premier sur notre territoire.

Œuvrons donc tous ensemble à cet espace nouveau de délibération et de solidarités, valeurs actuellement plus que jamais nécessaires.

## Questions/Réponses

**Samuel Sarrazin – MSP Pasteur :** Il remercie Jacques Cittée pour ce rapport moral très complet. Il représente l'ensemble des associés de la MSP Pasteur. Ils se félicitent d'avoir entendu des termes nouveaux comme « le projet de santé est la colonne vertébrale de la CPTS ». Pour eux, c'est une conviction partagée. La CPTS doit être un espace de collaboration et de travail collaboratif. Dans ce cadre, ils ont répondu à un appel à projets avec l'équipe de soins primaires de L'Hajÿ-les-Roses/Cachan. Il se félicite que ce rapport moral ait rappelé des éléments de valeur très importants dans cette démarche. En revanche, il regrette qu'un certain nombre de points qui, en tant qu'équipe, les questionnent et qu'ils ont fait parvenir au conseil d'administration n'aient pas été pris en compte. Comme cela a été rappelé dans le rapport moral, il est essentiel de préserver l'exercice libéral pour les professionnels qui font communauté au sein de la CPTS. Il a été indiqué que vous souhaitiez développer une charte, un engagement moral auquel seraient soumis tous les membres qui adhéreraient volontairement à la CPTS. Ils pensent, en tant qu'équipe, que le texte fondateur est le projet de santé, il est donc important que ces éléments soient inscrits dans le projet de santé. Dans sa version actuelle, ces éléments sont manquants. Nulle part dans le texte du document de synthèse, n'est inscrit « liberté », « volontariat » alors que ce sont des points qui leur paraissent particulièrement importants. Par ailleurs, sur la forme, au-delà des fiches-actions qu'ils approuvent, faire simplement approuver les fiches-actions sans aller au fond du texte complet qui va être déposé à l'ARS leur paraît limité. Ils pensent que l'ensemble des partenaires et des libéraux de la CPTS doivent pouvoir lire le texte final et l'approuver avant son dépôt à l'ARS. Il remercie de lui avoir laissé la parole.

**Bernard Ortolan** : Il remercie la MSP Pasteur de rappeler aux fondamentaux. Mais probablement qu'ils étaient tellement fondamentaux qu'ils n'ont pas été repris dans le diaporama. Il n'a jamais été question de penser que construire une CPTS irait à l'encontre de l'esprit libéral qui anime les professionnels de santé libéraux. Il est lui-même à l'origine et cofondateur de cette CPTS et il ne croit pas être suspect d'être antilibéral. La CPTS, dans les textes de loi, est présentée comme un dispositif qui correspond aux attentes des nouvelles générations de médecins, qui doit permettre de retrouver du temps médical en travaillant davantage en collaboration et surtout comme étant à l'initiative des professionnels de santé libéraux. Pour lui, il n'y a donc pas de sujet. Mais il est bon de le rappeler si certains ont pu penser qu'ils s'engageraient dans un processus par trop administré et avec un certain nombre de risques, qui pourraient exister, il en convient, par manque de vigilance.

**Samuel Sarrazin** : Ces rappels ont été faits au conseil d'administration et le fait que cela n'ait pas entraîné de modifications les a inquiétés. L'organisation des soins en libéral est en train de changer et il faut travailler tous ensemble, il faut se coordonner. Effectivement, aujourd'hui, il n'y a pas de danger. Mais cela pourrait changer. Le fait de l'inscrire dans le projet de santé qui est la colonne vertébrale de la CPTS est une assurance supplémentaire. Il est très important que cela soit stipulé noir sur blanc, gravé dans le marbre, quitte à rajouter une charte dans laquelle seraient précisés les détails. En lisant le texte actuel, et il invite les libéraux à le lire, il n'y a marqué nulle part, que c'est un principe. Les membres du bureau ne sont pas suspects, mais il est préférable de marquer les choses pour les années à venir. Il pense qu'il est très important de l'inscrire dès la fondation de la CPTS, au cœur du texte, dès le début.

**Jacques Cittée** : Ce document de travail a une dimension technique. La partie politique, c'est-à-dire les principes sur lesquels la CPTS se place, ont été rappelés aujourd'hui dans le rapport moral. Si celui-ci est voté, ces éléments seront remis dans le corps du texte du document qui sera envoyé à l'ARS et à la CPAM. De toutes façons, avant de déposer le projet finalisé, celui-ci sera partagé sur le site internet. S'il y a des objections majeures, il faudra alors se concerter à nouveau en assemblée générale. Dès maintenant, une charte qui soit très claire et qui précise les engagements sera élaborée. Il pense que de ne rien faire est plus dangereux que de faire. Il ne faut pas être complètement naïf car tous les acteurs ne voient pas les CPTS de la même façon. Par exemple, la CPTS n'est pas un opérateur de soins. Il pense à des modèles étrangers, notamment aux Etats-Unis, qu'on appelle des HMO (*Health Maintenance Organization*), des structures qui font du soin et qui sont sous la coupe des assureurs. Il n'est donc pas question que le modèle de la CPTS « à la française » qu'on essaie de développer en proximité se transforme en cela. C'est pour cela aussi que la CPTS a répondu à des expérimentations comme celle d'IPEP. Il vaut mieux participer et dire quelles sont nos valeurs plutôt que de ne rien faire. La dimension politique n'existe pas encore dans le document final mais elle existera sur la base des éléments du rapport moral.

**Samuel Sarrazin** : Il rappelle qu'il parle au nom de tous les associés de la MSP Pasteur.

# RAPPORT FINANCIER DES EXERCICES 2019 ET 2020

---

Le rapport financier des exercices 2019 et 2020 est présenté par le Dr Thierry Delpech, trésorier

**Thierry Delpech** : Conformément à la loi et aux statuts, nous avons le plaisir de vous rendre compte de la situation financière de notre association sur les deux derniers exercices, 2019 et 2020 et de soumettre à votre approbation les comptes annuels desdits exercices.

Le **résultat** dégagé au cours de l'exercice 2019 est un excédent de 55 €, celui au cours de l'exercice 2020 est également un excédent de 56 €. Il vous est proposé d'affecter ces résultats en report à nouveau.

En 2019, **les produits de l'association** se sont élevés à 36 060 € correspondant aux cotisations pour un montant de 60 € et à l'avance du crédit d'amorçage de l'expérimentation IPEP.

En 2020, les produits d'exploitation se sont élevés à 164 057 €, correspondant :

- au report des fonds dédiés IPEP 2019 pour un montant de 26 057 euros,
- à l'octroi d'une subvention de l'ARS de 30 000 euros pour l'élaboration du diagnostic et du projet de santé territorial
- et aux crédits d'amorçage de l'expérimentation IPEP (solde 2019 d'un montant de 36 000 € et financement 2020 d'un montant de 72 000 euros).

En 2019, les charges de l'association se sont élevées à 36 005 € dont 26 057 € mis en fond dédié en raison du premier versement de la subvention à l'association en fin d'année (le 11 décembre 2019).

En 2020, les charges se sont élevées à 164 001 €. La moitié correspond à la mise en fonds dédiés des crédits d'amorçage IPEP dont les actions ont été suspendues ou retardées en raison de la crise sanitaire. L'autre partie correspond au paiement des honoraires au cabinet Hippocrate Développement, à la chargée de mission de la CPTS, à la consultante en communication et aux professionnels libéraux pour couvrir les pertes de revenus induites par leurs participations aux actions de la CPTS.

En 2019, **le total du bilan** s'élève à 32112 €. A l'actif du bilan, les disponibilités s'élèvent à 32 097 €. Au passif du bilan, figurent les fonds dédiés d'un montant de 26 057 euros et les dettes à 6 000 € (honoraires prestataires).

En 2020, le total du bilan s'élève à 123 308 €. A l'actif du Bilan, les créances s'élèvent à 21 600 € correspondant au solde dû de l'expérimentation IPEP et les disponibilités à 101 693 €. Au passif du bilan, les fonds dédiés s'élèvent à 81 000 € et les dettes à 42 196 € (honoraires prestataires). Vous trouverez en annexe un résumé du bilan et du compte de résultat pour 2019 et 2020. Dans le souci de transparence qui est le nôtre, les comptes détaillés sont disponibles au siège de l'association. Nous restons à votre disposition pour toute information complémentaire.

## Questions/Réponses

**Jacques Cittée** : La CPTS une jeune association qui a pu s'appuyer, à la fois sur les ressources de l'ARS (bien que tardives) pour conduire le diagnostic et élaborer le projet de santé mais également sur les ressources de l'IPEP pour expérimenter des actions. C'est un peu l'originalité de ce dispositif.

Il y a un cadre financier des CPTS qui est en train de se mettre en place, des ordonnances qui devraient sortir. D'emblée, la CPTS s'est mise en posture, car les acteurs du bureau viennent d'organisations en maisons de santé ou en réseau, sur la façon de gérer l'association avec des procédures de validation et de traçabilité.

**Bertrand Choumert, comptable DBF Audit** : Il voulait préciser qu'il procède à une comptabilité analytique qui permet le fléchage de chaque dépense sur chaque recette de l'association pour pouvoir justifier l'utilisation des fonds publics.

**Jacques Cittée** : lorsque la CPTS sera dans la phase de financement par l'ACI, le niveau du financement dépassera les 153 000 euros au-delà desquels l'intervention d'un commissaire aux comptes est requise. Celui-ci devra être nommé lors de l'assemblée générale qui se déroulera à l'automne prochain.

# LES AXES STRATÉGIQUES DU PROJET DE SANTÉ

Les axes stratégiques du projet de santé sont présentés par Fanny Chevalier, consultante Hippocrate Santé

Fanny Chevalier : Les fiches actions ont été envoyées avec la convocation à l'assemblée générale, l'idée est d'échanger et de répondre aux questions.

Ce projet a été élaboré grâce à une démarche de diagnostic menée de façon assez originale par les acteurs de la CPTS de la Bièvre. Le diagnostic a été conçu comme un projet en soi, une démarche continue. Celui-ci n'est pas seulement une photographie à un instant T, c'est quelque chose qui va se poursuivre dans le temps pour rencontrer des acteurs, prendre en compte leur point de vue, intégrer les projets qu'ils souhaitent mener et porter sur le territoire. Pendant cette première période, l'équipe projet a commencé à rencontrer des acteurs, professionnels de santé libéraux, des salariés des établissements de santé et médico-sociaux, des usagers, des communes... Cela a permis de faire émerger une vision sur le territoire et d'identifier les projets à mener par la CPTS de la Bièvre.

Ces projets ont été partagés à plusieurs moments et approfondis grâce à des réunions collectives (réunions publiques, comité de pilotage...) ou encore dernièrement lors de réunions avec les instances de tutelle, ARS et CPAM) pour s'assurer que la CPTS répondait bien aux attentes.

Ce qui est présenté ce soir, est le résultat de l'agrégation de plusieurs moments de collecte de l'information et de partage.

Les missions de la CPTS	Missions socles			Missions complémentaires
	Favoriser l'accès aux soins	Favoriser l'organisation de parcours pluri professionnels autour du patient	Favoriser le développement des actions territoriales de prévention	Mission complémentaire Missions en faveur de l'accompagnement des professionnels de santé sur le territoire
Favoriser accès aux médecins traitants	Améliorer la gestion des crises épidémiques	Renforcer l'éducation des patients	Améliorer l'interconnaissance des PS	
Favoriser l'accès aux soins non programmés	Améliorer les liens ville-hôpital	Améliorer la couverture vaccinale	Renforcer l'attractivité du territoire	
	Améliorer le parcours des personnes âgées		Impliquer les usagers (habitants et PS) dans l'amélioration du système de santé	
	Améliorer le parcours santé mentale			
	Améliorer le parcours des femmes / petite enfance			

Les CPTS doivent répondre à 3 missions socles :

- Favoriser l'accès aux soins
- Favoriser l'organisation des parcours pluriprofessionnels autour du patient
- Développer des actions de prévention sur le territoire

D'autres missions, dites complémentaires, ne sont pas obligatoires mais permettent d'aller plus loin dans les projets et de les soutenir :

- La qualité et la pertinence des soins
- L'accompagnement des professionnels de santé

		Missions socles						Missions complémentaires				
Missions de la CPTS	Favoriser l'accès aux soins		Favoriser l'organisation de parcours pluri professionnels autour du patient				Favoriser le développement des actions territoriales de prévention		Mission complémentaire Missions en faveur de l'accompagnement des professionnels de santé sur le territoire			
	Favoriser accès aux médecins traitants	Favoriser l'accès SNP	Améliorer la gestion des crises épidémiques	Améliorer les liens ville-hôpital	Améliorer le parcours des personnes âgées	Améliorer le parcours santé mentale	Améliorer le parcours des femmes / petite enfance	Renforcer l'éducation des patients	Améliorer la couverture vaccinale	Améliorer l'interconnaissance des PS	Renforcer l'attractivité du territoire	Impliquer les usagers (hab. et PS) dans l'amélioration du système de santé
Les actions de la CPTS	1 - Mettre en œuvre une plateforme territoriale de 1 <sup>er</sup> recours		2 - Mettre en place un « support de liaison » partagé entre la ville et l'hôpital				8- Favoriser le développement de l'ETP ambulatoire de proximité, intégrée aux soins	9- Promouvoir des actions de vaccination anti grippale sur le territoire	11 - Mettre en œuvre des outils de communication entre les acteurs du territoire		13 - Créer un observatoire participatif de la santé sur le territoire	
	3 - Elaborer d'un plan d'actions en cas de crise sanitaire		4 - Coordonner les professionnels autour de la prise en charge des patients âgés		5 - Mettre en place des outils de repérage de la fragilité chez les personnes âgées		6 - Mettre en place la conciliation médicamenteuse sur le territoire	7 - Coordonner les professionnels du territoire autour de la santé mentale des patients	10- Promouvoir des actions de vaccination anti Covid sur le territoire	12 - Soutenir les projets d'exercice coordonné		

13 projets ont été identifiés, plus un sur la santé de la mère et de l'enfant qui n'est pas présenté ce soir car non encore finalisé.

C'est la feuille de route globale de la CPTS de la Bièvre qui montre comment les projets peuvent répondre à plusieurs objectifs à la fois. Par exemple, le projet de plateforme territoriale de premier recours permet à la fois de favoriser l'accès au médecin traitant, de répondre de façon plus efficace aux demandes de soins non programmés, et de jouer un rôle au moment des épidémies et des crises sanitaires.

Fanny Chevalier propose d'entrer dans les fiches-actions afin d'en discuter et de les valider ensuite ensemble.

A chaque fois, les projets sont présentés de la même façon. Ce formalisme a été choisi car c'est celui prôné par l'ARS et la CPAM. Ils se présentent ainsi : un cadre stratégique et des constats territoriaux. A partir des constats sont déclinés des objectifs généraux et spécifiques auxquels pourront répondre certains acteurs. Les acteurs concernés sont volontaires. Les différents types d'acteurs concernés sont cités mais chacun s'y inscrira selon sa volonté de participer au projet ou non. Sont également précisées les échéances. Au verso de la fiche action, figurent les modalités de mise en œuvre, les moyens et les indicateurs qui y sont associés.

Pour alléger la présentation, elle propose de ne pas revenir sur le cadre stratégique et les constats territoriaux mais de se concentrer sur les objectifs et les modalités de mise en œuvre.

1 Mettre en œuvre une plateforme territoriale de 1 <sup>er</sup> recours										1/2
Favoriser l'accès aux soins		Favoriser l'organisation de parcours pluri professionnels autour du patient				Favoriser le développement des actions territoriales de prévention		Mission complémentaire Missions en faveur de l'accompagnement des professionnels de santé sur le territoire		
Favoriser accès aux médecins traitants	Favoriser l'accès SNP	Améliorer la gestion des crises épidémiques	Améliorer les liens ville-hôpital	Améliorer le parcours des personnes âgées	Améliorer le parcours santé mentale	Renforcer l'éducation des patients	Améliorer la couverture vaccinale	Améliorer l'interconnaissance des PS	Renforcer l'attractivité du territoire	Impliquer les usagers (hab. et PS) dans l'amélioration du système de santé
<b>Cadre stratégique</b>					<b>Objectifs généraux</b>			<b>Acteurs concernés</b>		
<p><b>Au niveau national :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>« Ma Santé 2022 »</li> <li>Accord conventionnel interprofessionnel du 20 juin 2019</li> </ul> <p><b>Au niveau régional :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Programme régional de Santé (PRS) 2018 -2022 : Dans l'axe 2 du PRS,»</li> <li>Dispositif expérimental du Service d'Accès aux Soins</li> </ul>					<ul style="list-style-type: none"> <li>Diminuer le nombre de patients sans médecin traitant</li> <li>Augmenter l'offre de soins non programmés sur le territoire</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>Objectif indirect : Augmenter le nombre d'installations de professionnels sur le territoire</li> </ul>			<ul style="list-style-type: none"> <li>cabinets médicaux,</li> <li>maisons de santé,</li> <li>centres municipaux de santé,</li> <li>établissements hospitaliers,</li> <li>EHPAD,</li> <li>PDSA (SAMI de Chevilly Larue) du territoire</li> <li>Service d'Accès aux Soins</li> <li>PTA/DAC</li> <li>SAMU</li> <li>CDOM</li> <li>Structures d'accueil des publics vulnérables</li> </ul>		
<b>Constats territoriaux</b>					<b>Objectifs spécifiques</b>			<b>Echéances</b>		
<p><b>12,2% de la population âgée de 17 ans et plus sans médecin traitant</b></p> <p>Principalement sur Cachan, Chevilly, Fresnes =&gt; ce nombre est en augmentation</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>11,4 % de la population entre 17 et 70 ans n'a pas de médecin traitant</li> <li>0,8 % de la population de plus de 70 ans n'a pas de médecin traitant</li> </ul> <p><b>Une densité en MG insuffisante</b> =&gt; 4 communes sont classées en ZIP et une commune en ZAC</p> <p><b>Une part des passages aux urgences non suivis d'hospitalisation supérieure à celles des territoires de référence :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>28,6 % sur le territoire de la CPTS</li> <li>27 % en Val-de-Marne</li> <li>25,4 % en Ile-de-France</li> </ul> <p><b>Des départs à la retraite de MG non compensés par des arrivées :</b> compte tenu du vieillissement des médecins généralistes du territoire, ce phénomène va s'aggraver rapidement si aucune mesure significative n'est prise.</p> <p><b>Le vieillissement de la population, l'augmentation de la prévalence des pathologies chroniques et la survenue inéluctable de phénomènes intercurrents comme les épidémies cycliques,</b> parfois aux conséquences graves (comme le témoigne l'épidémie actuelle de Covid 19), nécessitent que la population soit prise en charge le plus largement possible par des médecins généralistes traitants du territoire.</p>					<ul style="list-style-type: none"> <li>Apporter une réponse médicale adaptée aux demandes de soins de premiers recours aux patients sans médecin traitant (de manière permanente ou momentanée)</li> <li>Insérer ces patients dans un parcours de soins coordonnés</li> <li>Apporter une réponse médicale aux demandes de SNP</li> <li>Apporter une réponse médicale complémentaire en situation de crise épidémique</li> <li>Proposer à de jeunes professionnels de s'inscrire dans des actions territoriales</li> <li>Articuler l'organisation territoriale avec la mise en œuvre du SAS</li> </ul>			<p>1<sup>er</sup> semestre (à partir date versement budget ACI)</p>		
								<b>Référent du projet</b>		
								Equipe projet CPTS/DAC		

1 Mettre en œuvre une plateforme territoriale de 1 <sup>er</sup> recours										2/2
<b>Modalités de mise en œuvre</b>					<b>Moyens</b>					
<p>La plateforme territoriale de 1<sup>er</sup> recours consiste en <b>une équipe médicale mixte composée à la fois de médecins généralistes installés et de jeunes médecins généralistes</b>, ayant vocation à s'ancrez professionnellement sur le territoire dans de nouvelles structures d'exercice collectif. Il s'agit là d'une démarche à la fois innovante, cohérente et potentiellement très efficace à court et long terme.</p> <p><b>Les missions principales de la plateforme :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Prendre en charge les patients sans médecin traitant et les demandes de soins non programmés</li> <li>Orienter les patients vers des médecins traitants</li> <li>Effectuer des visites à domicile</li> </ul> <p><b>Publics cibles :</b></p> <p>population du territoire sans médecin traitant nécessitant des soins de médecine générale sur le territoire de la CPTS. Population vulnérable du territoire</p> <p><b>Composition :</b> 6 médecins « titulaires » installés + 5 médecins adjoints (collaborateurs ou futurs collaborateurs)</p> <p>La liste des professionnels participant à cette plateforme territoriale de 1<sup>er</sup> recours sera élargie en fonction de la montée en charge de l'activité de la plateforme qui débute au départ sur une partie du territoire de la CPTS</p> <p><b>Fonctionnement :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Accueil du secrétariat téléphonique de 8h00 à 20h00 du lundi au vendredi – de 8h00 à 12h00 le samedi</li> <li>Visites à domicile de 10h00 à 13h00 pour les personnes le nécessitant (mobilité réduite, confinement, isolement, ...) du lundi au samedi</li> <li>Téléconsultations de 14h00 à 20h00 du lundi au samedi</li> <li>La consultation ou la visite à domicile serait associée à une majoration « Acte coordonné » MCG = 5 euros.</li> </ul> <p><b>La mise en place de ce dispositif sera articulé avec le projet de « SAS »</b> du département , afin d'établir une collaboration dans l'orientation des demandes de soins non programmés du territoire.</p>					<ul style="list-style-type: none"> <li><b>Une ligne téléphonique publique dédiée</b> sur le territoire destinée aux personnes sans médecin traitant pour les demandes de soins de premiers recours hors ceux relevant du 15 et permettant l'accueil par un secrétariat téléphonique,</li> <li><b>Une plateforme territoriale de téléconsultation avec un agenda électronique en ligne partagé</b></li> <li><b>Un ordinateur portable connecté à Internet</b> permettant de mener les téléconsultations et la coordination des parcours de soins</li> <li><b>Une ligne téléphonique mobile professionnelle</b> pour la coordination médicale des parcours de soins</li> <li><b>Coordination générale</b></li> <li><b>Réunions de travail avec les acteurs porteurs projet SAS</b></li> </ul>					
					<b>Indicateurs</b>					
					<p><b>Indicateurs d'objectifs :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Nombre de patients sans médecin traitant</li> <li>Nombre de passages aux urgences sans hospitalisation</li> <li>Nombre d'installations de professionnels sur le territoire</li> </ul> <p><b>Indicateurs de suivi de l'activité de la plateforme :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Création de la plateforme</li> <li>Nombre de professionnels participant à la plateforme</li> <li>Nombre de consultations (visites à domicile, téléconsultations...)</li> <li>Nombre de patients orientés vers un MT</li> </ul>					

**Fanny Chevalier :** Le premier projet concerne la mise en œuvre une plateforme territoriale de premier recours. Les objectifs généraux sont de diminuer le nombre de patients sans médecin traitant, d'augmenter l'offre de soins sur le territoire et de façon indirecte d'augmenter le nombre d'installations de professionnels de santé. En effet, on sait qu'aujourd'hui les territoires qui attirent le plus les professionnels sont ceux qui ont mis en place une dynamique de coordination. Les professionnels ont de plus en plus envie de travailler de façon coordonnée et solidaire, ce projet répond aussi à cette problématique.

Les objectifs spécifiques sont d'apporter une réponse médicale à une demande de soins de premier recours, d'insérer ces patients dans un parcours de soins et d'apporter une réponse médicale aux soins non programmés mais également en situation de crise, de proposer à de jeunes professionnels de s'inscrire sur un territoire et d'articuler cette organisation territoriale avec le SAS (service d'accès aux soins) qui est en train de se mettre en place.

Les soins non programmés sont un vocabulaire administratif utilisé par l'ARS et la CPAM. Aujourd'hui, ce qu'on appelle soins non programmés dans le premier recours ce sont les consultations sans rendez-vous et qui demandent d'être prises en charge dans les 48 h. Les CPTS sont tenus d'apporter une réponse à ces demandes qui peuvent être une des causes de saturation dans les services d'urgence. La CPTS, via la plateforme territoriale de premier recours, entend apporter une réponse à cette situation. Cette plateforme s'appuie sur une équipe médicale mixte composée à la fois de médecins généralistes installés sur le territoire mais aussi de jeunes médecins en fin de cursus se universitaire et qui ne sont pas encore ancrés dans un territoire. Cela permet d'augmenter l'offre de soins sur le territoire et de répondre à une demande. Les idées fortes de cette plateforme sont de prendre en charge les soins non programmés et d'orienter la population du territoire sans médecin traitant vers un médecin traitant avec un axe plus spécifique sur les populations les plus vulnérables du territoire. Le diagnostic, disponible sur le site internet de la CPTS, montre qu'il y a une partie de la population qui a moins accès à l'offre de santé et dont il faut s'occuper en priorité.

## Questions/Réponses

**Olivier Laverdure – médecin généraliste MSP Pasteur :** Il croyait que la CPTS n'intervenait pas en tant que soignant. Il est donc étonné par la plateforme de premier recours.

**Jacques Cittée :** La problématique d'une population qui, soit n'a pas de médecin traitant, soit a un besoin de soins « urgent » va en s'amplifiant. L'idée est de mettre en place une organisation entre les acteurs pour y répondre. Mais ce n'est pas la CPTS qui fait le soin, ce sont les médecins et leurs adjoints avec lesquels ils signent des contrats de collaborateur. La CPTS met en place le dispositif. L'originalité est d'associer les médecins sur place qui gardent la maîtrise du dispositif avec des jeunes qui ont envie de travailler et qui à la fin pourraient s'insérer dans des équipes du territoire. Ainsi, on gagne sur les deux tableaux. Il a le sentiment, en regardant sur d'autres territoires, que cela pourrait fonctionner.

**Olivier Laverdure :** Il est satisfait de la réponse, à condition que cela se fasse sur le mode du volontariat.

Favoriser l'accès aux soins		Favoriser l'organisation de parcours pluri professionnels autour du patient			Favoriser le développement des actions territoriales de prévention		Mission complémentaire Missions en faveur de l'accompagnement des professionnels de santé sur le territoire				
Favoriser accès aux médecins traitants	Favoriser l'accès SNP	Améliorer la gestion des crises épidémiques	Améliorer les liens ville-hôpital	Améliorer le parcours des personnes âgées	Améliorer le parcours santé mentale	Renforcer l'éducation des patients	Améliorer la couverture vaccinale	Améliorer l'interconnaissance des PS	Renforcer l'attractivité du territoire	Impliquer les usagers (hab. et PS) dans l'amélioration du système de santé	
<b>Cadre stratégique</b>				<b>Objectifs généraux</b>				<b>Acteurs concernés</b>			
<p><b>Au niveau national :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>« Ma Santé 2022 »</li> <li>Accord conventionnel interprofessionnel du 20 juin 2019</li> </ul> <p><b>Au niveau régional :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><b>Programme régional de Santé (PRS) 2018 -2022 :</b> Le PRS spécifie que « les liens ville-hôpital restent largement perfectibles ». Les actions visant à renforcer ces liens figurent à l'axe de transformation n°1 du PRS « promouvoir et améliorer l'organisation en parcours des prises en charge en santé sur les territoires ».</li> <li><b>RECOMMANDATIONS RÉGIONALES Covid-19 de l'ARS - COORDINATION ET CONTINUITÉ DES SOINS VILLE-HÔPITAL - Principes et lignes directrices pour le déploiement de protocoles territoriaux - 19/11/2020</b></li> </ul>				<ul style="list-style-type: none"> <li>Améliorer le parcours patients ville-hôpital</li> </ul>				<ul style="list-style-type: none"> <li>Professionnels de santé de ville (libéraux et salariés des CMS)</li> <li>Hôpitaux / établissements de santé (publics et privés)</li> <li>PTA/DAC</li> </ul>			
<b>Constats territoriaux</b>				<b>Objectifs spécifiques</b>				<b>Echéances</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>Les parcours de soins des patients s'appuient sur l'articulation des différents secteurs de prise en charge, et notamment ambulatoire et hospitalier.</li> <li>Les entretiens et réunions de travail réalisés dans le cadre du diagnostic territorial ont mis l'accent sur le manque de coordination et l'absence d'une continuité des soins entre la ville et l'hôpital. Les acteurs ont également manifesté leur souhait de travailler sur cette thématique.</li> </ul>				<ul style="list-style-type: none"> <li>Mettre en place un support de liaison partagé entre la ville et l'hôpital</li> </ul>				<p>Action déjà débutée</p>			
								<b>Référent du projet</b>			
								Equipe projet CPTS/DAC			

<b>Modalités de mise en œuvre</b>		<b>Moyens</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>L'équipe projet de la CPTS mène actuellement des travaux sur le territoire afin de mettre en œuvre un support de liaison ville-hôpital synthétisant les informations nécessaires à l'entrée et à la sortie du patient de l'hôpital.</li> </ul> <p>Ces travaux sont menés dans la continuité des projets initiés lors du premier confinement pour la prise en charge des patients Covid sortant d'hospitalisation. Ils ont permis la mise en place d'un comité de concertation ville-hôpital et inter-établissements permettant d'avancer sur la création de ce support de liaison.</p> <p>Ils visent à :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>identifier les informations nécessaires</li> <li>identifier les moyens d'échanges de ces informations (outils)</li> </ul> <p>Une première réunion de travail a eu lieu en janvier 2021, réunissant les acteurs suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>AP-HP : GHT Paris Sud</li> <li>Paul Guiraud</li> <li>Hôpital privé d'Antony</li> <li>CPTS de la Bièvre : équipe projet</li> <li>CPTS hauts de Bièvre</li> <li>CPTS OCTAV</li> </ul> <p>Afin d'inclure tous les acteurs concernés par cette thématique, la CPTS contactera et invitera les autres établissements sanitaires du territoire à rejoindre les travaux, notamment :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Hôpital privé de Vitry</li> <li>Hôpital privé de Thiais</li> </ul> <p><b>Echéances des travaux : sept. 2021</b></p>		<ul style="list-style-type: none"> <li>Groupe de travail pluriprofessionnel et plurisectoriel visant à travailler sur le déploiement du support de liaison (identification des freins et leviers au déploiement du support de liaison, à l'usage d'un outil numérique éventuel)</li> <li>Outils numériques, dont messagerie sécurisée</li> <li>Annuaire</li> <li>Communication sur l'outil créé</li> </ul>	
		<b>Indicateurs</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Lorsque ce support de liaison sera créé, la CPTS la diffusera sur l'ensemble du territoire :</li> <li>Actions d'information auprès des professionnels de santé</li> <li>Valorisation de l'usage d'un outil numérique pour transmettre les informations (MSSanté, Terr-Esanté ...) et accompagnement des professionnels dans l'usage de cet outil (via des webinaires de prise en main de l'outil et d'échanges questions-réponses notamment)</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>Création du support de liaison</li> <li>Réalisation d'une enquête sur l'usage de l'outil (retours d'expérience sur sa diffusion et son usage)</li> </ul>	

**Fanny Chevalier :** L'objectif est d'améliorer le parcours des patients en mettant en place un support de liaison partagé entre la ville et l'hôpital, ainsi que les modalités de transmission de ces informations.

Les actions ont déjà commencé, le confinement a accéléré les besoins de relation rapide entre la ville et l'hôpital. L'équipe projet de la CPTS a commencé à travailler avec l'hôpital pour mettre en place ce qu'on appelle la fiche de liaison, support de communication entre la ville et l'hôpital. L'idée est qu'à l'entrée de l'hôpital le patient ait avec lui l'information nécessaire pour que l'hôpital

le prenne bien en charge et à la sortie que les informations aillent vers les professionnels de ville assez rapidement.

Le travail se fait sur les 2 mouvements, l'entrée et la sortie d'hôpital. Ce projet vise à identifier l'information nécessaire et les moyens d'échange de l'information. Deux réunions de travail ont déjà eu lieu, avec l'AP-HP, l'hôpital Paul Guiraud, l'hôpital privé d'Antony et plusieurs CPTS. Là aussi c'est une originalité de la CPTS de la Bièvre car le fait de travailler avec les hôpitaux implique de dépasser le niveau d'un seul territoire. Il est donc important d'allier plusieurs CPTS autour d'un même objectif. A terme, d'autres acteurs seront associés comme l'hôpital privé de Vitry et l'hôpital privé de Thiais. Une échéance des travaux a été fixée à septembre 2021. L'outil ne sera pas parfait mais la CPTS commencera à travailler et le perfectionnera petit à petit.

**Jacques Cittée** : Ce projet est stratégiquement très important. Actuellement, on constate qu'un certain nombre de patients sortent de l'hôpital sans compte rendu ou lorsqu'ils sont transmis, c'est avec beaucoup de retard. C'est un problème général auquel nous avons décidé de nous atteler. En même temps que nous faisons le diagnostic, que nous rencontrons les professionnels pour leur parler des projets, ceux-ci ont été initiés. L'idée c'est à la fois d'entraîner des changements dans les établissements et de les mettre « en compétition ». L'hôpital d'Antony a mis en place un système qui permet d'avoir de l'information assez rapidement. L'AP-HP, quant à elle, est une « grosse machine » mais nous avons trouvé le moyen de les faire avancer. Entre Paul Brousse et Bicêtre, il y a des différences de pratiques, mais on sait que les gériatres sont en capacité de fournir un compte rendu aux patients qui sortent de leurs services. L'enjeu est de les amener à sortir un compte rendu provisoire qui devienne le compte rendu définitif. A ce propos, il préfère parler de document de liaison plutôt que de fiche de liaison, mais au-delà du terme utilisé, le plus important est d'avoir de l'information en temps et en heure.

## Questions/Réponses

**Noël Celati – CFDT UL** : Avez-vous contacté l'Institut Gustave Roussy ?

**Jacques Cittée** : Nous n'avons pas encore contacté l'IGR, mais nous allons le faire. Nous savons que l'IGR travaille sur cette question-là. Mais il est vrai qu'il n'y a pas de problème majeur avec l'IGR sur l'échange d'informations sur les patients.

**Christine Manuel – CFDT UTR** : Cette fiche n'est-elle pas un doublon du carnet de santé partagé ?

**Jacques Cittée** : Il existe un dossier médical partagé qui est un outil en train de se développer. C'est une valise dans laquelle sont stockés les informations de santé du patient. Ce que nous voulons c'est avoir l'information pour pouvoir agir quand le patient sort de l'hôpital (visite au domicile du médecin, retrait des médicaments chez le pharmacien, soins au domicile par l'infirmier...).

**Rémi Urbain – Ehpad Maison de la Bièvre** : En Ehpad, ce document existe déjà. Chaque fois que les personnes sont hospitalisées, en lien notamment avec la filière gériatrique de Bicêtre et

Paul Brousse, on édite ce qu'on appelle un dossier de liaison qui permet que l'hôpital, avant l'entrée de la personne, soit au courant de ce qu'il a, de ses pathologies et la raison de l'hospitalisation. Inversement, nous avons beaucoup travaillé avec la filière gériatrique, et cela peut être généralisé, on a beaucoup travaillé sur la sortie d'hospitalisation de manière à être prévenus en amont. La crise Covid a vraiment permis de renforcer les liens puisque nous sommes informés de la date de sortie, ce qui nous permet d'anticiper et de préparer éventuellement une HAS si nécessaire. Nous recevons très rapidement, voire en temps réel, le compte rendu d'hospitalisation. Il y a une continuité d'accompagnement, de prise en charge entre la ville et l'hôpital. Pour des personnes de santé fragile qui font des allers-retours fréquents, c'est quelque chose qui peut se généraliser en lien avec le médecin traitant, les services de soins infirmiers à domicile... Les échanges vont permettre un meilleur accompagnement des personnes et une meilleure hospitalisation.

**Jacques Cittée :** Il confirme que la filière gériatrique est exemplaire dans ce domaine. Stratégiquement, nous avons identifié de travailler avec eux pour qu'ils puissent apprendre à leurs collègues qui ne sont pas gériatres à faire la même chose. Pour tout patient qui n'est pas dans la filière gériatrique, cela ne marche pas forcément très bien. L'idée est de faire avancer l'institution AP-HP et de la challenger avec le secteur privé comme l'hôpital d'Antony qui a investi dans un nouveau système d'information.

La psychiatrie institutionnelle (hôpital Paul Guiraud), est en train de refaire son système d'information. Ils sont assez volontaires et ont affirmé dans chacune de ces réunions qu'ils allaient s'améliorer dans la communication.

**Rémi Urbain :** à Paul Guiraud il y a une équipe mobile qui s'appelle l'EMPPRE (Equipe mobile psychiatrie précarité exclusion) qui intervient plus ou moins rapidement pour des consultations à domicile. Il faudrait identifier des sous-populations de personnes pour lesquelles il y a un vrai besoin de coordination : les personnes en affection de longue durée, la femme enceinte etc.

**Jacques Cittée :** Effectivement, nous allons avancer avec les patients qui nous posent problème : les patients complexes, les personnes âgées qui sont multimorbides ou qui sont atteintes de maladie chronique. Notre objectif est de cibler les services qui sont les plus concernés. Par exemple, nous avons demandé que la cardiologie soit impliquée car les patients atteints d'insuffisance cardiaque entrent et sortent fréquemment de l'hôpital, nous allons certainement regarder du côté de la pneumologie aussi. Bref, les grandes pathologies qu'on connaît et qui sont génératrices d'entrée et de sortie de l'hôpital fréquentes.

**Rémi Urbain :** La clé d'entrée doit être la population, plus que le service concerné à l'hôpital.

Favoriser l'accès aux soins		Favoriser l'organisation de parcours pluri professionnels autour du patient				Favoriser le développement des actions territoriales de prévention		Mission complémentaire Missions en faveur de l'accompagnement des professionnels de santé sur le territoire		
Favoriser accès aux médecins traitants	Favoriser l'accès SNP	Améliorer la gestion des crises épidémiques	Améliorer les liens ville-hôpital	Améliorer le parcours des personnes âgées	Améliorer le parcours santé mentale	Renforcer l'éducation des patients	Améliorer la couverture vaccinale	Améliorer l'interconnaissance des PS	Renforcer l'attractivité du territoire	Impliquer les usagers (hab. et PS) dans l'amélioration du système de santé
<b>Cadre stratégique</b>					<b>Objectifs généraux</b>			<b>Acteurs concernés</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>La crise de la Covid-19 a fait émerger de nouveaux besoins en termes d'organisation du système de santé territorial, au sein de laquelle les professionnels de ville jouent un rôle primordial.</li> <li>Un 2<sup>nd</sup> avenant est en cours de négociation afin d'introduire la mission de gestion des crises sanitaires dans les missions des CPTS</li> </ul>					<ul style="list-style-type: none"> <li>Adapter l'organisation territoriale aux crises sanitaires</li> </ul>			<ul style="list-style-type: none"> <li>Professionnels libéraux</li> <li>Hôpitaux / établissements de santé / Médico-social</li> <li>Les réseaux de santé et de coordination</li> <li>Les autorités de tutelle</li> <li>Les organismes représentatifs des professionnels de santé</li> <li>PTA/DAC</li> </ul>		
<b>Constats territoriaux</b>					<b>Objectifs spécifiques</b>			<b>Echéances</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>Lors du 1<sup>er</sup> confinement, les PS se sont organisés au sein de leur cabinet pour gérer le flux de patients               <ul style="list-style-type: none"> <li>Organisation du flux de leurs patients (temps, espace, TLC)</li> </ul> </li> <li>Un questionnaire flash a permis d'identifier leurs besoins :               <ul style="list-style-type: none"> <li>Une communication plus claire</li> <li>Une connaissance plus fine de qui fait quoi quand, comment ? (test, TLC...)</li> <li>Un soutien logistique dans la coordination</li> <li>Des liens avec l'hôpital à renforcer</li> <li>Amélioration indispensable des liens avec les EHPAD afin de mieux les soutenir au moment opportun</li> </ul> </li> </ul>					<ul style="list-style-type: none"> <li>Améliorer la prise en charge des patients</li> <li>Accompagner les professionnels dans leur pratique au moment des crises sanitaires : les outiller pour mieux prendre en charge leurs patients</li> <li>Améliorer les liens entre les différentes prises en charges: ville – hôpital – médico-sociale.</li> </ul>			En fonction de l'avenant 2 de l'ACI		
								<b>Référent du projet</b>		
								Equipe projet CPTS/DAC		

Modalités de mise en œuvre	Moyens
<ul style="list-style-type: none"> <li>La CPTS mettra en œuvre un groupe de travail dont la mission sera d'élaborer un plan d'actions. Ces travaux seront menés en articulation avec ses partenaires et les autorités de tutelle afin de bien prendre en compte la gradation des prises en charge sur le territoire et d'optimiser les ressources au moment d'une crise. Les travaux menés dans ce cadre s'appuieront sur un retour d'expérience sur la gestion de la crise Covid.</li> <li>A l'issue de ces travaux, elle communiquera auprès des professionnels de santé</li> <li>Lors des crises sanitaires, elle mettra en œuvre le plan d'actions, en lien avec ses partenaires</li> </ul> <p></p> <p><b>Pour information, des actions ont été initiées lors du 1<sup>er</sup> confinement</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Enquête flash sur l'organisation des professionnels de santé et identification de ce que la CPTS pourrait leur apporter =&gt; communication aux PS du territoire</li> <li>Enquête auprès des laboratoires pour savoir lesquels faisaient les tests et dans quel délais =&gt; communication aux PS du territoire</li> <li>Enquête auprès des EHPAD pour évaluer leurs besoins et mise en place d'une cellule de MG pour s'y rendre si besoin</li> <li>Travail avec l'hôpital sur Covisan</li> <li>Travail avec l'hôpital sur la lettre de liaison de sortie =&gt; travail encore en cours</li> <li>Réunions avec Entr'Actes pour identifier ce qui pourrait être mis en place sur le territoire</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Groupes de travail pluri professionnels (professionnels de santé volontaires)</li> <li>Coordination : temps de coordination, outil de coordination</li> <li>Communication</li> </ul>
	<b>Indicateurs</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Elaboration du plan d'actions</li> </ul>

Fanny Chevalier : L'objectif de cette action est d'adapter l'organisation territoriale aux crises sanitaires, améliorer la prise en charge des patients, accompagner les professionnels dans leur pratique et améliorer le lien entre les différentes prises en charge ville hôpital et médico-sociales.

## Questions/Réponses

**Rémi Urbain** : Il souhaite revenir sur le constat qui est fait d'apporter un soutien aux Ehpad au moment opportun. Il a envie de dire que c'est l'inverse à l'heure actuelle. Pour les campagnes de vaccination, ils ont été très tôt organisés, ils ont démarré bien avant tout le monde et leur expérience d'organisation a servi de modèle pour décliner au niveau territorial. Comme il avait des doses surnuméraires, il a été amené à vacciner au-delà même de la population des résidents. Mais il vrai que ce soutien va dans les 2 sens comme quand l'établissement a été en tension l'année dernière lors de la crise Covid (la difficulté venant non pas d'un problème sanitaire mais de l'absence des soignants qui sont tombés malades). Un établissement médico-social de proximité a un rôle d'ancrage territorial pour servir de base arrière car lui-même est déjà organisé pour répondre aux besoins de sa population. On peut imaginer d'avoir des externes qui viennent bénéficier d'un accompagnement médical dans l'enceinte même de l'établissement.

**Jacques Cittée** : Nous nous sommes basés sur la première vague où il y avait eu effectivement des difficultés. L'ARS nous avait sollicités pour intervenir dans différents Ehpad. Mais effectivement, il faut modifier la phrase : « Amélioration des liens avec les Ehpad afin de mieux coordonner les actions ». Il pense aux patients qui bénéficient de l'accueil de jour. S'il y a des actions qui sont faites pour les résidents, on peut imaginer qu'ils puissent en faire bénéficier les patients qui restent en ambulatoire.

**Rémi Urbain** : C'est déjà ce que l'on a fait. Le statut des résidences autonomie est un peu particulier car ils dépendent plus du département que de l'ARS. Ils ont été écartés des toutes premières campagnes de vaccination. Lors de la 3e et de la 4e livraison de flacons, ils ont vacciné les résidents venant d'une résidence autonomie. Cela marche dans les 2 sens. Quand l'établissement souffre il peut faire appel au territoire pour un renfort (renfort des médecins libéraux sur la base de conventions, renfort d'infirmiers libéraux pendant la crise Covid) et inversement, quand l'établissement est allé mieux, il a pu répondre aux besoins territoriaux en matière de vaccination.

**Fanny Chevalier** : Dans le cadre de la crise sanitaire, la CPTS va élaborer un plan d'action. Le groupe de travail sera pluri professionnel avec les professionnels volontaires. Nous avons identifié que la CPTS a déjà mené des actions lors du premier confinement : enquête flash auprès des professionnels de santé, enquête auprès des Ehpad afin de mieux comprendre la situation du territoire, enquête auprès des laboratoires effectuant les tests...

**Chloé Mély-Dumortier – Mairie de Chevilly-Larue** : Parmi les partenaires, il manque les services santé des centres communaux. En cas de crise sanitaire, elle pense qu'il y a un travail étroit à faire avec eux. Il est important qu'on puisse mentionner assez visiblement que les services santé des villes sont des acteurs concernés par les situations de crise.

**Fanny Chevalier** : C'est effectivement un oubli, on le rajoute. Merci.

4 Coordonner les professionnels autour de la prise en charge des patients âgés														
Favoriser l'accès aux soins		Favoriser l'organisation de parcours pluri professionnels autour du patient				Favoriser le développement des actions territoriales de prévention		Mission complémentaire Missions en faveur de l'accompagnement des professionnels de santé sur le territoire						
Favoriser accès aux médecins traitants	Favoriser l'accès SNP	Améliorer la gestion des crises épidémiques	Améliorer les liens ville-hôpital	Améliorer le parcours des personnes âgées	Améliorer le parcours santé mentale	Renforcer l'éducation des patients	Améliorer la couverture vaccinale	Améliorer l'interconnaissance des PS	Renforcer l'attractivité du territoire					
<b>Cadre stratégique</b> <b>Au niveau national :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>« Ma Santé 2022 » et l'Accord conventionnel interprofessionnel du 20 juin 2019 : importance de la mise en œuvre des parcours de santé</li> </ul> <b>Au niveau régional :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li><b>Programme régional de Santé (PRS) 2018 -2022</b> : la santé et l'autonomie des personnes âgées représentent une des 8 priorités thématiques de santé du PRS (cf. partie 3)               <ul style="list-style-type: none"> <li>Lien avec d'autres priorités : réduction des inégalités, association des usagers à la mise en œuvre de parcours</li> </ul> </li> </ul>					<b>Objectifs généraux</b> <ul style="list-style-type: none"> <li><b>Améliorer la coordination des professionnels de santé et médico-sociaux autour de la prise en charge des patients âgés en situation complexe</b></li> </ul>					<b>Acteurs concernés</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Professionnels libéraux</li> <li>Etablissements hospitaliers</li> <li>Filière gériatrique AP-HP Paris-Saclay</li> <li>EHPAD</li> <li>Résidences Autonomie</li> <li>HAD</li> <li>SSIAD/SAD</li> <li>PTA / DAC</li> <li>CCAS/CSC</li> <li>Espaces autonomie</li> <li>GCS SESAN</li> </ul>				
<b>Constats territoriaux</b> <ul style="list-style-type: none"> <li><b>Une part des personnes âgées de plus de 80 ans</b> plus importante que sur le département ou la région</li> <li><b>Personnes âgées seules à domicile</b> : 30 % des personnes âgées de 65 à 79 ans vivent seules               <ul style="list-style-type: none"> <li>Prises en charge à domicile</li> <li>Repérages de la fragilité parfois tardifs</li> </ul> </li> <li><b>Sorties/entrées en hospitalisations pourraient être mieux organisées</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Taux de ré-hospitalisation à 39 jours : 11,7 % ( sources : IPEP)</li> </ul> </li> </ul>					<b>Objectifs spécifiques</b> <ul style="list-style-type: none"> <li><b>Eviter les ruptures de prise en charge et les passages aux urgences</b></li> <li><b>Eviter les ré-hospitalisations</b></li> <li><b>Améliorer l'interconnaissance des professionnels et des ressources du territoire</b></li> </ul>					<b>Echéances</b> 2nd semestre (à partir date versement budget ACI)				
					<b>Référent du projet</b> Equipe projet CPTS/DAC									

4 Coordonner les professionnels autour de la prise en charge des patients âgés									
<b>Modalités de mise en œuvre</b> <ul style="list-style-type: none"> <li><b>Améliorer l'articulation des professionnels de ville avec la filière gériatrique de l'AP-HP Paris Saclay (USLD, court séjour, consultation de jour et HDJ, SSR, équipe mobile...)</b>                Les professionnels de santé travaillent déjà avec les professionnels de la filière gériatrique. Toutefois leur articulation peut encore être améliorée afin de prendre en charge le patient « au bon moment, au bon endroit » :               <ul style="list-style-type: none"> <li>Information des professionnels libéraux afin d'augmenter la lisibilité/visibilité de la filière sur le territoire.</li> <li>Renforcement de la filière d'accès direct pour améliorer les prises en charge des patients :                   <ul style="list-style-type: none"> <li>Formalisation de ce qui se fait actuellement à Paul Brousse =&gt; groupe de travail à organiser</li> <li>Diffusion auprès des professionnels de ville</li> </ul> </li> </ul> </li> <li><b>Mettre à disposition un « annuaire » des acteurs du territoire, sanitaire et médico-social</b> afin que les PS puisse orienter plus facilement les patients (groupe de travail avec l'hôpital)</li> <li><b>Mettre en œuvre un support de liaison ville-hôpital</b></li> <li><b>Mettre en place les outils numériques de coordination des professionnels dans le cadre de la stratégie e-parcours</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Promouvoir l'usage de MSSanté par les professionnels libéraux et hospitaliers</li> <li>Identifier les outils numériques facilitant la coordination des professionnels de ville, voire entre la ville et les autres secteurs de prise en charge</li> <li>Travailler avec le GCS SESAN afin de déployer les services à destination des professionnels de ville sur le territoire (Terr-Esanté, MSSanté-Mailiz, ROR...)</li> </ul> </li> <li><b>Organiser la concertation pluriprofessionnelle sur le territoire (via les RCP notamment)</b></li> <li><b>Organiser des formations visant à renforcer la coordination pluriprofessionnelle</b></li> </ul> <p><b>Des actions initiées :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Mise à disposition de l'annuaire « ROR » sur le site internet de la CPTS</li> <li>Plusieurs réunions de travail avec la filière gériatrique : Dr. Guichardon, Dr. Rabier, Dr. Mary</li> </ul>					<b>Moyens</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Coordination</li> <li>Groupes de travail pluriprofessionnels et intersectoriels</li> <li>Outils numériques</li> <li>Communication</li> <li>Formations</li> </ul>				
					<b>Indicateurs</b> <b>Indicateurs d'objectifs</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Nombre d'admissions directes en service de gériatrie</li> <li>Données d'usages de l'outil numérique (à identifier avec l'outil)</li> </ul> <b>Indicateurs de moyens :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Mise à disposition d'un annuaire</li> <li>Mise à disposition des outils numériques de coordination</li> <li>Réalisation du support de liaison ville-hôpital</li> <li>Nombre de formations réalisées</li> <li>Nombre de RCP accompagnés</li> </ul>				

**Fanny Chevalier** : L'objectif de cette action est d'améliorer la coordination autour de la prise en charge des patients âgés en situation complexe. Pour atteindre cet objectif, les objectifs spécifiques identifiés sont d'éviter les ruptures de prise en charge, le passage aux urgences et les ré-hospitalisations, améliorer l'interconnaissance des professionnels et des ressources du territoire.

Beaucoup d'acteurs peuvent être concernés par cette action, hôpitaux, ESSMS, professionnels libéraux, dispositifs de coordination et même le GCS Sesan qui propose des outils de coordination.

Le premier axe d'action concerne l'articulation ville l'hôpital avec la filière gériatrique de l'AP-HP. La CPTS travaille déjà avec cette filière gériatrique, il faut cependant améliorer la visibilité de cette filière pour tous les professionnels qui ne la connaissent pas forcément.

Il y a aussi un travail sur l'accès direct des patients dans les services gériatriques. Aujourd'hui, à Paul Brousse, ils ont mis en place un accès direct efficace. L'objectif est de travailler sur ce modèle afin de le généraliser sur le territoire.

Un autre axe est de mettre à disposition un annuaire sanitaire mais aussi médico-social. Un des éléments qui ressort du diagnostic est que tous les professionnels ne connaissent pas forcément tous les acteurs et toutes les ressources du territoire ainsi que leurs spécificités. La CPTS propose de mettre à jour un annuaire et de répondre à cette demande des professionnels.

Un autre axe concernant la prise en charge des personnes âgées est la fiche de liaison ville-hôpital dont nous vous avons parlé tout à l'heure. L'objectif est aussi de mettre en place des outils numériques de coordination des professionnels de santé. Il y a un travail en cours au niveau de la PTA autour de la stratégie e-parcours afin de recenser les outils sur le territoire et de voir comment ils peuvent interagir pour améliorer la transmission et le partage des informations autour des patients. En lien avec la PTA, la CPTS va réfléchir à l'opportunité d'un outil que pourrait utiliser les professionnels de la CPTS autour des patients âgés. Il y a plusieurs pistes : l'utilisation d'outils qui existent déjà comme MSSanté ou identifier de nouveaux services qui sont innovants et qui pourraient être mis à disposition des professionnels.

Un autre axe concerne l'organisation de la concertation pluriprofessionnelle sur le territoire dans le cadre de RCP (réunions de concertation pluriprofessionnelle) et d'organiser des formations qui visent à renforcer la coordination sur des thématiques qui émergeraient à la demande des professionnels du territoire. Sur le site internet de la CPTS est mis à la disposition des professionnels le ROR (Répertoire opérationnel des ressources). Aujourd'hui, ce sont essentiellement des établissements de santé qui y figurent, mais ce répertoire va être élargi à tous les acteurs du territoire.

Favoriser l'accès aux soins		Favoriser l'organisation de parcours pluri professionnels autour du patient			Favoriser le développement des actions territoriales de prévention		Mission complémentaire Missions en faveur de l'accompagnement des professionnels de santé sur le territoire			
Favoriser accès aux médecins traitants	Favoriser l'accès SNP	Améliorer la gestion des crises épidémiques	Améliorer les liens ville-hôpital	Améliorer le parcours des personnes âgées	Améliorer le parcours santé mentale	Renforcer l'éducation des patients	Améliorer la couverture vaccinale	Améliorer l'interconnaissance des PS	Renforcer l'attractivité du territoire	Impliquer les usagers (hab. et PS) dans l'amélioration du système de santé
<b>Cadre stratégique</b>						<b>Objectifs généraux</b>			<b>Acteurs concernés</b>	
<p><b>Au niveau national :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>« Ma Santé 2022 » et l'Accord conventionnel interprofessionnel du 20 juin 2019 : importance de la mise en œuvre des parcours de santé</li> </ul> <p><b>Au niveau régional :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><b>Programme régional de Santé (PRS) 2018 -2022</b> : la santé et l'autonomie des personnes âgées représentent une des 8 priorités thématiques de santé du PRS (cf. partie 3)           <ul style="list-style-type: none"> <li>Lien avec d'autres priorités : réduction des inégalités, association des usagers à la mise en œuvre de parcours</li> </ul> </li> </ul>						<ul style="list-style-type: none"> <li>Améliorer le repérage des fragilités</li> </ul>			<ul style="list-style-type: none"> <li>PTA/DAC</li> <li>Professionnels libéraux</li> <li>EHPAD</li> <li>SSIAD/SAD</li> <li>Espaces autonomie</li> </ul>	
<b>Constats territoriaux</b>						<b>Objectifs spécifiques</b>			<b>Echéances</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Une part des personnes âgées de plus de 80 ans plus importante que sur le département ou la région</li> <li>Près de 44 % de ces personnes âgées de plus de 80 ans vivent seules, à domicile</li> <li>Des personnes âgées plus représentées sur HLR et Cachan</li> </ul>						<ul style="list-style-type: none"> <li><b>Créer et diffuser des outils</b> de repérage des fragilités</li> <li><b>Sensibiliser et former les professionnels de santé</b> au repérage précoce des fragilités</li> </ul>			2 <sup>nd</sup> semestre (à partir date versement budget ACI)	
									<b>Référent du projet</b>	
									Equipe projet CPTS/DAC	

Modalités de mise en œuvre	Moyens
<p><b>La CPTS travaille en partenariat avec des acteurs innovants sur l'approche de la fragilité.</b></p> <p><b>1/ projet PRESAGE</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><b>Etude d'opportunité et de faisabilité de la mise en œuvre du projet PRESAGE</b> (Algorithme de médecine prédictive pour éviter l'urgence et la perte d'autonomie) <b>sur le territoire de la Bièvre.</b> Dans ce cadre des réunions de présentation du projet ont été réalisées. D'autres sont en cours de préparation.</li> <li><b>Mise en place sur le territoire du projet PRESAGE (en fonction des conclusions de la première étape)</b> En lien avec les acteurs médico-sociaux et l'hôpital (PTA, acteurs du maintien de l'autonomie à domicile), la CPTS sensibilisera puis formera les PS volontaires et les différents acteurs à la mise en place du projet. Elle évaluera ensuite l'appropriation de cette méthode par les PS concernés</li> </ul> <p><b>2/ Expérimentation ICOPE</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><b>La CPTS en lien avec d'autres CPTS et la faculté de médecine de Créteil a répondu à un AMI pour une expérimentation</b> nationale d'un dépistage multidimensionnel du déclin fonctionnel lié à l'âge (expérimentation ICOPE). Le groupement n'a pas été retenu. Un travail est en cours pour mettre en place le dispositif sur les territoires. L'AMI va se transformer en AAP : la CPTS y répondra.</li> <li><b>Le rôle de la CPTS dans ce cadre</b> sera de généraliser et de diffuser ce dépistage sur le territoire via des actions de sensibilisation, formation et communication. Elle évaluera ensuite l'appropriation de cette méthode par les PS concernés.</li> </ul> <p><b>3 / Organiser des formations pluriprofessionnelles sur le repérage des fragilités</b></p> <p></p> <p><b>Des actions déjà réalisées :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Rencontre avec les porteurs du projet PRESAGE pour initier les réflexions sur son déploiement sur le territoire</li> <li>Réponse à l'AMI ICOPE</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Réunions de travail</li> <li>Communication</li> <li>Coordination</li> <li>Formation</li> <li>Outils d'évaluation</li> </ul>
	<b>Indicateurs</b>
	<p><b>Indicateurs de moyens :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Nombre de formations réalisées ( + : nombre de professionnels ayant participé aux formations)</li> <li>Mise en place des outils d'évaluation</li> </ul> <p><b>Indicateurs d'objectifs :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Nombre de passages aux urgences des personnes âgées</li> </ul>

**Fanny Chevalier** : La fiche action numéro 5 concerne le repérage de la fragilité chez les personnes âgées. L'objectif est de créer et diffuser des outils et de sensibiliser les professionnels de santé à la fragilité. La CPTS propose 2 projets : le premier est le projet Présage, très innovant, visant à anticiper la perte d'autonomie des personnes âgées en faisant appel à tous les intervenants à domicile, notamment les aides à domicile et les auxiliaires de vie. Cet outil utilise pour ce repérage un algorithme de médecine prédictive

L'autre projet est l'expérimentation Icope. La CPTS, en lien avec la Faculté de santé de de l'Université Paris-Est Créteil (UPEC), avait répondu à un appel à manifestation d'intérêt (AMI) du

ministère de la Santé qui donnera suite par un appel à projet prochain. Cette thématique expérimentale concerne l'anticipation de la perte d'autonomie avant même que la personne soit considérée comme âgée. Il s'agit d'identifier les signes précoces qui pourraient amener plus tard à une perte d'autonomie et une fragilisation de la personne.

6 Mettre en œuvre une conciliation médicamenteuse sur le territoire										
Favoriser l'accès aux soins		Favoriser l'organisation de parcours pluri professionnels autour du patient				Favoriser le développement des actions territoriales de prévention		Mission complémentaire Missions en faveur de l'accompagnement des professionnels de santé sur le territoire		
Favoriser accès aux médecins traitants	Favoriser l'accès SNP	Améliorer la gestion des crises épidémiques	Améliorer les liens ville-hôpital	Améliorer le parcours des personnes âgées	Améliorer le parcours santé mentale	Renforcer l'éducation des patients	Améliorer la couverture vaccinale	Améliorer l'interconnaissance des PS	Renforcer l'attractivité du territoire	Impliquer les usagers (hab. et PS) dans l'amélioration du système de santé
<b>Cadre stratégique</b>					<b>Objectifs généraux</b>			<b>Acteurs concernés</b>		
<p>Au niveau régional :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Programme régional de Santé (PRS) 2018 -2022 : la santé et l'autonomie des personnes âgées représentent une des 8 priorités thématiques de santé du PRS (cf. partie 3)</li> <li>APPEL A PROJET : « Optimiser la prise en charge thérapeutique des patients grâce à la conciliation médicamenteuse, et favoriser la coordination entre les professionnels de santé autour de la prise en charge médicamenteuse des patients en Ile-de-France » - ARS Ile-de-France - 2020</li> </ul>					<ul style="list-style-type: none"> <li>Eviter les ruptures de traitement et diminuer la iatrogénie</li> </ul>			<ul style="list-style-type: none"> <li>Professionnels libéraux (MG, IDEL, pharmaciens)</li> <li>Etablissements de santé</li> <li>EHPAD</li> </ul>		
<b>Constats territoriaux</b>					<b>Objectifs spécifiques</b>			<b>Echéances</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>Part des patients des équipes coordonnées en polyprescription médicamenteuse continue : 6,7 % (chiffres IPEP)</li> </ul>					<ul style="list-style-type: none"> <li>Déployer un dispositif pluriprofessionnel permettant de favoriser la conciliation médicamenteuse entre les acteurs de ville (médecins, pharmaciens, infirmiers), intersectoriel (ville-hôpital) et d'accompagnement thérapeutique des patients</li> </ul>			2 <sup>nd</sup> semestre (à partir date versement budget ACI)		
								<b>Référent du projet</b>		
								MSP Chevilly et ESP HLR/Cachan (PSP 94), Equipe projet CPTS/DAC		

6 Mettre en œuvre la conciliation médicamenteuse sur le territoire	
<b>Modalités de mise en œuvre</b>	<b>Moyens</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>La CPTS mettra en place le projet de conciliation médicamenteuse, via les actions suivantes               <ol style="list-style-type: none"> <li>Favoriser la conciliation médicamenteuse entre la ville et l'hôpital et plus particulièrement à la sortie d'hospitalisation (volet médicamenteux de la lettre de liaison)</li> <li>Permettre aux pharmaciens d'officine de conduire une conciliation médicamenteuse à distance avec les médecins prescripteurs de ville</li> <li>Systematiser la revue de dossiers des patients fragiles polymédiqués dans le cadre des RCP</li> <li>Mettre en place un accompagnement thérapeutique des patients polymédiqués</li> </ol> </li> </ul> <p>Ce projet est en lien étroit avec l'action sur le support de liaison entre la ville et l'hôpital. En effet, ce support pourra contenir un volet médicamenteux</p> <p>Sur le territoire, plusieurs acteurs ont répondu à l'appel à projet sur la conciliation médicamenteuse (IGR, Charles-Foix notamment) : la CPTS pourra se rapprocher de ces acteurs dans le cadre de son projet afin de s'articuler avec toutes les dynamiques en cours.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Agenda partagé</li> <li>Réunions de travail pour identifier les modalités de déploiement</li> <li>Communication</li> <li>support de liaison ville – hôpital</li> <li>Formation</li> </ul>
	<b>Indicateurs</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Mise en place du volet médicamenteux du support de liaison</li> <li>Mise en place d'un protocole de conciliation médicamenteuse à distance entre pharmaciens et médecins</li> <li>Mettre en place le programme d'accompagnement thérapeutique</li> <li>Nombre de formations et d'actions communication réalisées</li> <li>Nombre de PS formés dans le cadre du ce programme de conciliation médicamenteuse</li> </ul>

Fanny Chevalier : l'objectif est de déployer un dispositif pluriprofessionnel permettant de favoriser la conciliation médicamenteuse entre les acteurs de ville et hospitaliers. Dans ce cadre, la MSP

Pasteur a contribué au projet en répondant à un appel à projet en lien avec l'équipe de soins primaires de l'Haÿ-les-Roses/Cachan.

4 axes ont été identifiés : favoriser la conciliation médicamenteuse entre la ville et l'hôpital, permettre aux pharmaciens d'officine de conduire une conciliation médicamenteuse à distance avec le médecin prescripteur, systématiser la revue de patients fragiles, mettre en place un accompagnement thérapeutique des patients.

## Questions/Réponses

**Jacques Cittée :** Effectivement l'équipe de Chevilly et l'équipe de l'Haÿ-les-Roses/Cachan ont travaillé ensemble, en septembre dernier - en urgence car comme toujours les appels à projets arrivent au dernier moment – à la réponse à cet appel d'offre. Malgré nos relances nous n'avons pas eu de réponse. Mais peu importe, le plus important était d'avancer ensemble. Dès que nous serons en mesure de travailler sur ce dossier, quelle que soit la réponse à cet appel à projet, nous le mettrons en œuvre. D'ores et déjà, chacune des équipes fait des RCP autour de ses patients complexes, il est donc possible de travailler sur la question des patients en polymédication. Par ailleurs, par le biais de ce fameux document de liaison, nous espérons qu'il y aura un volet sur les médicaments.

**Samuel Sarrazin :** l'absence de réponse n'est pas un rejet, ils doivent être complètement débordés.

7 Coordonner les professionnels du territoire autour de la santé mentale des patients										
Favoriser l'accès aux soins		Favoriser l'organisation de parcours pluri professionnels autour du patient				Favoriser le développement des actions territoriales de prévention		Mission complémentaire Missions en faveur de l'accompagnement des professionnels de santé sur le territoire		
Favoriser accès aux médecins traitants	Favoriser l'accès SNP	Améliorer la gestion des crises épidémiques	Améliorer les liens ville-hôpital	Améliorer le parcours des personnes âgées	Améliorer le parcours santé mentale	Renforcer l'éducation des patients	Améliorer la couverture vaccinale	Améliorer l'interconnaissance des PS	Renforcer l'attractivité du territoire	Impliquer les usagers (lab. et PS) dans l'amélioration du système de santé
<b>Cadre stratégique</b>					<b>Objectifs généraux</b>					<b>Acteurs concernés</b>
<p><b>Au niveau national :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>« Ma Santé 2022 » et l'Accord conventionnel interprofessionnel du 20 juin 2019 : importance de la mise en œuvre des parcours de santé</li> </ul> <p><b>Au niveau régional :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><b>Programme régional de Santé (PRS) 2018 -2022</b> : la santé mentale représente une des 8 priorités thématiques de santé du PRS           <ul style="list-style-type: none"> <li>Liens avec d'autres priorités : réduction des inégalités, association des usagers à la mise en œuvre de parcours</li> </ul> </li> <li><b>PTSM en cours de finalisation</b></li> </ul>					<ul style="list-style-type: none"> <li>Améliorer la coordination des professionnels de santé, médico-sociaux et sociaux autour de la prise en charge des patients en santé mentale</li> </ul>					<ul style="list-style-type: none"> <li>Médecins généralistes</li> <li>Etablissements hospitaliers, notamment GHT « Psy Sud Paris » (Paul Guiraud, Erasme, Fondation Vallée), service de psychiatrie de Bicêtre</li> <li>CMP/CMPP</li> <li>Maison de l'adolescent</li> <li>BAPU</li> <li>PTA/DAC</li> <li>MCATMS</li> <li>Espaces autonomie</li> <li>Associations de patients</li> </ul>
<b>Constats territoriaux</b>					<b>Objectifs spécifiques</b>					<b>Echéances</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Les entretiens et réunions de travail réalisés lors du diagnostic territorial ont mis en évidence <b>l'augmentation des besoins en santé mentale</b> sur le territoire           <ul style="list-style-type: none"> <li>Le contexte actuel <b>de crise sanitaire</b> renforce d'autant plus cette thématique</li> </ul> </li> <li>Les entretiens et réunions de travail lors du diagnostic territorial ont également insisté sur <b>les ruptures de prises en charge entre la ville et l'hôpital</b>, pouvant conduire à des hospitalisations en urgence. Cette thématique est d'autant plus importante que les ruptures de soins sont fréquentes chez les patients, d'autant plus lorsqu'ils ne sont pas accompagnés.</li> <li><b>Les Affections psychiatriques de longue durée sur le territoire concerne 2 % de la population (soit près de 2 081 patients, selon Rézone)</b>. Ce taux est légèrement inférieur à celui des territoires de référence (département, région, France)           <ul style="list-style-type: none"> <li>Toutefois, elles font partie des 3 ALD les plus fréquentes sur le territoire</li> </ul> </li> </ul>					<ul style="list-style-type: none"> <li>Eviter les ruptures de prise en charge et les passages aux urgences</li> <li>Eviter les ré-hospitalisations</li> <li>Améliorer l'interconnaissance des professionnels et des ressources du territoire</li> <li>Orienter les patients vers un parcours médecin traitant</li> </ul>					<p>2<sup>nd</sup> semestre (à partir date versement budget ACI)</p>
										<b>Référent du projet</b>
										Equipe projet CPTS/DAC

Modalités de mise en œuvre	Moyens
<p><b>Afin d'améliorer la coordination des acteurs autour de cette prise en charge, la CPTS mènera les actions sur deux axes :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• AXE : santé mentale en ville afin de répondre à l'épidémie de souffrance psychique</li> <li>• AXE : psychiatrie (ville-hôpital/suivi en ville)</li> </ul> <p><b>Les actions suivantes seront menées :</b></p> <p><b>1 - Approfondir le diagnostic sur cette thématique:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Statistiques sur les hospitalisations d'urgence en psychiatrie, le nombre de patients en ALD psychiatrie sans médecin traitant, ... : lien avec la CPAM pour identifier la possibilité de recueillir ces informations</li> <li>• Rencontres avec les psychiatres chefs de pôles des secteurs de santé mentale, ...</li> <li>• Articulation avec le PTSM (son diagnostic, ses priorités, ses projets) lorsque celui-ci sera finalisé (échéances prévisionnelles de finalisation : juillet / août 2021)</li> </ul> <p><b>2 - AXE : santé mentale en ville</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Mettre à disposition un « annuaire » des acteurs du territoire, sanitaire et médico-social</b> afin que les PS puisse orienter plus facilement les patients (groupe de travail avec MCATMS, ...)</li> <li>• Création d'un axe spécifique permettant d'identifier les spécialités des psychologues afin d'orienter les patients</li> <li>• Identification des nouvelles offres sur le territoire (notamment : réflexion en cours sur la création d'un pôle expert autour de la précarité, santé mentale et addictions regroupant MCATMS, Créteil Solidarité)</li> <li>• <b>Renforcer l'accès en offre santé mentale en ville</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Partenariat CPTS / DAC</li> <li>• Axe Covid : informer les professionnels de santé sur la possibilité d'une prise en charge post-traumatique à Créteil (partenariat avec le réseau Créteil Solidarité)</li> <li>• Axe Santé au travail : informer les professionnels de santé sur la possibilité d'une prise en charge dans certains services</li> <li>• Axe santé mentale des étudiants : informer les professionnels de l'existence de 3 Bureaux d'aide psychologique universitaire dans le département (les BAPU sont à Cachan, à Créteil et à Saint-Maur)</li> </ul> </li> </ul> <p><b>3 - AXE : psychiatrie</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Mettre en place une filière d'accès direct pour améliorer les prises en charge des patients</b></li> <li>• <b>Mettre en œuvre un support de liaison ville-hôpital</b></li> <li>• <b>Mettre en place une orientation des patients et une prise en charge par les médecins traitants</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sécuriser le parcours de santé (accompagnement, prise en charge MT, lien avec hôpital et CMP...)</li> <li>• Mettre en place un protocole de suivi des patients en ville</li> </ul> </li> <li>• <b>Mettre en place les outils numériques de coordination des professionnels dans le cadre des e-parcours</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Promouvoir l'usage de MSSanté par les professionnels libéraux</li> <li>• Identifier les outils numériques facilitant la coordination des professionnels de ville, voire entre la ville et les autres secteurs de prise en charge</li> <li>• Travailler avec le GCS SESAN afin de déployer les services à destination des professionnels de ville sur le territoire (Terr-Esanté, MSSanté/Mailiz, ROR...)</li> </ul> </li> <li>• <b>Participer au déploiement du projet TEPAPS sur le territoire, afin de renforcer l'offre de soins sur le territoire et ainsi améliorer l'accès aux soins</b></li> </ul>	<p><b>Indicateurs</b></p> <p><b>Indicateurs d'objectifs</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nombre de passages aux urgences psychiatriques</li> <li>• Nombre d'admissions directes en service de psychiatrie</li> </ul> <p><b>Indicateurs de moyens :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Réalisation d'un diagnostic approfondi</li> <li>• Réalisation d'un support de liaison ville-hôpital</li> <li>• Mise à disposition d'un annuaire</li> <li>• Communication sur les prise en charge spécifique à l'hôpital (axe covid, santé au travail ...)</li> <li>• Mise en place de la filière</li> </ul>

**Fanny Chevalier :** Une autre thématique concerne la santé mentale des patients. Nous sommes toujours sur une thématique « parcours », il s'agit d'éviter les ruptures, les hospitalisations, d'améliorer l'interconnaissance et de mieux orienter le patient.

Dans ce cadre, il y a plusieurs axes qui ont été pensés. Mais avant d'aller plus loin dans les actions il y a nécessité d'approfondir le diagnostic sur cette thématique, il nous faut encore rencontrer des personnes du territoire pour mieux comprendre les besoins, mieux comprendre comment fonctionne la psychiatrie et s'articuler avec le programme de santé mentale qui est en cours de finalisation et qui va bientôt être publié.

La CPTS a choisi de travailler sur 2 axes. Le premier concerne la santé mentale en ville : mettre à disposition un annuaire des acteurs du territoire qui concerne le sanitaire et le médico-social mais également le social, renforcer l'accès à l'offre de santé mentale en ville (partenariat CPTS/DAC) pour fluidifier les parcours, identifier les offres qui seraient à proximité et qui pourraient répondre à des thématiques particulières. Par exemple, nous avons eu connaissance de la mise en place par le réseau Créteil solidarité d'une consultation pour syndrome post-traumatique, notamment pour les patients impactés par l'épidémie de Covid. De la même façon il y a un axe santé au travail qui sont accessibles dans certains services hospitaliers. Par ailleurs, il existe un accompagnement des étudiants dans le cadre des BAPU (Bureaux d'aide psychologique universitaires) à Cachan, à Créteil et à Saint-Maur. Ces offres-là ne sont pas forcément connues des professionnels du territoire, c'est le rôle de la CPTS de les faire connaître. Le 2nd axe concerne la psychiatrie avec le soin de 2nd recours dans les établissements. Les objectifs sont de mettre en place une filière d'accès direct pour améliorer la prise en charge des patients, mettre en œuvre la fiche de liaison dont nous avons déjà parlé, mettre en place une orientation des patients et une prise en charge par les médecins traitants et mettre en place les outils de coordination.

Le dernier projet concerne la mise en place du projet TEPAPS qui permet la téléexpertise.

8 Favoriser le développement de l'ETP ambulatoire de proximité, intégrée aux soins										1/2
Favoriser l'accès aux soins		Favoriser l'organisation de parcours pluri professionnels autour du patient				Favoriser le développement des actions territoriales de prévention		Mission complémentaire Missions en faveur de l'accompagnement des professionnels de santé sur le territoire		
Favoriser accès aux médecins traitants	Favoriser l'accès SNP	Améliorer la gestion des crises épidémiques	Améliorer les liens ville-hôpital	Améliorer le parcours des personnes âgées	Améliorer le parcours santé mentale	Renforcer l'éducation des patients	Améliorer la couverture vaccinale	Améliorer l'interconnaissance des PS	Renforcer l'attractivité du territoire	Impliquer les usagers (hab. et PS) dans l'amélioration du système de santé
<b>Cadre stratégique</b>					<b>Objectifs généraux</b>			<b>Acteurs concernés</b>		
<p><b>Au niveau national :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>« Ma Santé 2022 »</li> <li>Accord conventionnel interprofessionnel du 20 juin 2019</li> </ul> <p><b>Au niveau régional :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><b>Programme régional de Santé (PRS) 2018 -2022 : Première partie – Atouts, contraintes et défis du système de santé en Île-de-France :</b> il est fait le constat d'une concentration des actions d'ETP au sein des hôpitaux et d'un besoin de redéployer ces actions au sein des territoires : « les programmes d'éducation thérapeutique du patient (ETP) restent marqués par une très forte concentration hospitalière qu'il convient de redéployer au plus près des populations et des territoires, au sein de l'ensemble des structures susceptibles de les accueillir. Cette évolution nécessite un profond processus de changement parmi l'ensemble des acteurs de santé et d'accompagnement social »</li> </ul>					<ul style="list-style-type: none"> <li><b>Renforcer l'autonomie des patients dans la gestion de leur pathologie chronique</b></li> </ul>			<ul style="list-style-type: none"> <li>Professionnels libéraux</li> <li>Partenaires : associations/réseaux... réalisant les ateliers d'ETP</li> <li>Associations d'usagers</li> </ul>		
<b>Constats territoriaux</b>					<b>Objectifs spécifiques</b>			<b>Echéances</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li><b>Importance des maladies chroniques sur le territoire</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Augmentation constante des patients en ALD</li> <li>Entre 14% et 16% de la population du territoire en ALD (selon les villes)</li> </ul> </li> <li><b>Les 5 ALD les plus déclarées sur le territoire</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>Diabète (T1 et 2)</li> <li>Tumeur</li> <li>Affections psychiatriques</li> <li>Maladie coronaire</li> <li>Insuffisance cardiaque</li> </ol> </li> </ul>					<ul style="list-style-type: none"> <li><b>Proposer des modèles innovants d'ETP ambulatoire de proximité, intégrés aux soins adaptés aux besoins du territoire</b></li> <li><b>Permettre aux équipes de soins primaires du territoire de s'approprier la démarche d'ETP ambulatoire</b></li> <li><b>Communiquer sur l'offre d'ETP sur le territoire</b></li> </ul>			2 <sup>nd</sup> semestre (à partir date versement budget ACI)		
								<b>Référent du projet</b>		
								Equipe projet CPTS/DAC		

8 Favoriser le développement de l'ETP ambulatoire de proximité, intégrée aux soins										2/2
<b>Modalités de mise en œuvre</b>					<b>Moyens</b>					
<p>Un projet d'ETP ambulatoire est actuellement mis en œuvre par l'UPP de HLR/Cachan, autour de la douleur chronique.</p> <p><b>La CPTS généralisera ce modèle d'éducation thérapeutique de proximité intégré aux soins</b> à l'ensemble du territoire et élargira les thématiques au diabète et à l'insuffisance cardiaque.</p> <p>Dans ce cadre, la CPTS :</p> <p><b>1/ Apportera son soutien à l'organisation de ces ateliers d'ETP :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Identification des réseaux/associations les réalisant</li> <li>Soutien à la formation des professionnels de santé (40 h)</li> <li>Soutien logistique à l'organisation des sessions d'ETP</li> </ul> <p><b>2/ Informera les acteurs du territoire des ressources en ETP :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Poursuite et amplification du partenariat avec l'UTEF (CHU Bicêtre)</li> <li>Recensement des structures proposant des actions d'ETP sur le territoire</li> <li>Sensibilisera/informera les PS/patients de l'existence de ces programmes et de leur fonctionnement</li> <li>Tiendra à jour et à disposition des PS/patients, la liste des PS formés à au bilan éducatif et au bilan de suivi.</li> </ul>					<ul style="list-style-type: none"> <li>Coordination</li> <li>Financement pour les prestations d'ETP ambulatoire</li> <li>Locaux (en proximité des patients)</li> <li>Communication</li> <li>Partenariats ( UTEF)</li> </ul>					
					<b>Indicateurs</b>					
					<ul style="list-style-type: none"> <li>Nombre de programmes d'ETP déployés</li> <li>Nombre de patients inclus aux sessions d'ETP</li> <li>Evolution du nombre de professionnels de santé formés aux bilans d'ETP</li> <li>Nombre de communication sur l'ETP</li> <li>Mise à disposition d'un annuaire des effecteurs d'ETP pouvant intervenir sur le territoire</li> </ul>					

Fanny Chevalier : Avec le projet n°8, on passe sur la thématique de la prévention. Il s'agit de favoriser le développement de l'éducation thérapeutique du patient en ambulatoire, intégrée au soin afin de favoriser leur autonomie. Il s'agit de permettre aux équipes de soins primaires du territoire de s'approprier la démarche d'ETP. Pour cela, la CPTS pourra s'appuyer sur des expérimentations et des projets qui ont déjà été développés au sein de certaines équipes, notamment celle de L'Haÿ-les-Roses/Cachan pour généraliser cette expérience sur l'ensemble du territoire. La CPTS apportera un soutien logistique à l'organisation des ateliers et informera les acteurs du territoire de cette ressource pour que leurs patients puissent en bénéficier.

Favoriser l'accès aux soins		Favoriser l'organisation de parcours pluri professionnels autour du patient			Favoriser le développement des actions territoriales de prévention		Mission complémentaire Missions en faveur de l'accompagnement des professionnels de santé sur le territoire																											
Favoriser accès aux médecins traitants	Favoriser l'accès SNP	Améliorer la gestion des crises épidémiques	Améliorer les liens ville-hôpital	Améliorer le parcours des personnes âgées	Améliorer le parcours santé mentale	Renforcer l'éducation des patients	Améliorer la couverture vaccinale	Améliorer l'interconnaissance des PS	Renforcer l'attractivité du territoire	Impliquer les usagers (Pub. et PS) dans l'amélioration du système de santé																								
<b>Cadre stratégique</b>					<b>Objectifs généraux</b>					<b>Acteurs concernés</b>																								
<ul style="list-style-type: none"> <li>La vaccination contre la grippe un enjeu de santé publique, chaque année renouvelée et cette année particulièrement cruciale</li> </ul>					<ul style="list-style-type: none"> <li>Améliorer l'accès à la prévention grippale sur le territoire</li> <li>Augmenter la couverture vaccinale antigrippale notamment sur les publics cibles vulnérables (population âgée de 65 ans et plus et population atteinte de maladie chronique et de maladie respiratoire, en ALD ou pas) au sein de la patientèle du territoire</li> <li>Éviter les complications de grippe saisonnière, notamment chez les patients à risques</li> </ul>					<ul style="list-style-type: none"> <li>Médecins généralistes</li> <li>IDEL</li> <li>Pharmaciens</li> <li>Sages-femmes</li> <li>Mais également tous les autres professionnels de santé</li> </ul>																								
<b>Constats territoriaux</b>					<b>Objectifs spécifiques</b>					<b>Echéances</b>																								
<ul style="list-style-type: none"> <li>Contexte épidémique : importance de la vaccination antigrippale</li> <li>Une part des personnes âgées de plus de 80 ans plus importante que sur le département ou la région</li> <li>Des taux de vaccination satisfaisants sur le territoire de la CPTS... mais en renforcer dans le contexte Covid : ils n'atteignent pas les recommandations de l'OMS de 75 % ni les objectifs cible de la ROSP de 61 %.</li> </ul>					<ul style="list-style-type: none"> <li>Informier et impliquer les professionnels de santé dans la prévention vaccinale antigrippale (y compris les professionnels non effecteurs).</li> <li>Rappeler à tous l'importance de la vaccination antigrippale comme prévention essentielle à la circulation du virus et aux complications éventuelles.</li> <li>Organiser et faciliter les parcours de vaccination antigrippale des patients suivis par les médecins généralistes du territoire de la CPTS.</li> <li>Affiner les indicateurs de suivi de cette action afin d'orienter au mieux les actions à mettre en œuvre.</li> </ul>					Actions initiées																								
<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Part des bénéficiaires âgés de 65 ans et plus</th> <th>Part des bénéficiaires en ALD, parmi les patients vaccinés de 65 ans et plus</th> <th>Part des bénéficiaires ayant un médecin traitant</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Rungis</td> <td>54,6%</td> <td>53,1%</td> <td>99,5%</td> </tr> <tr> <td>L'Hay-les-Roses</td> <td>48,4%</td> <td>53,4%</td> <td>97,8%</td> </tr> <tr> <td>Cachan</td> <td>48,4%</td> <td>56,7%</td> <td>98,4%</td> </tr> <tr> <td>Chevilly-Larue</td> <td>47,4%</td> <td>60,3%</td> <td>98,3%</td> </tr> <tr> <td>Vitry-sur-Seine</td> <td>46,1%</td> <td>62,6%</td> <td>98,8%</td> </tr> </tbody> </table>						Part des bénéficiaires âgés de 65 ans et plus	Part des bénéficiaires en ALD, parmi les patients vaccinés de 65 ans et plus	Part des bénéficiaires ayant un médecin traitant	Rungis	54,6%	53,1%	99,5%	L'Hay-les-Roses	48,4%	53,4%	97,8%	Cachan	48,4%	56,7%	98,4%	Chevilly-Larue	47,4%	60,3%	98,3%	Vitry-sur-Seine	46,1%	62,6%	98,8%						<b>Référent du projet</b>
	Part des bénéficiaires âgés de 65 ans et plus	Part des bénéficiaires en ALD, parmi les patients vaccinés de 65 ans et plus	Part des bénéficiaires ayant un médecin traitant																															
Rungis	54,6%	53,1%	99,5%																															
L'Hay-les-Roses	48,4%	53,4%	97,8%																															
Cachan	48,4%	56,7%	98,4%																															
Chevilly-Larue	47,4%	60,3%	98,3%																															
Vitry-sur-Seine	46,1%	62,6%	98,8%																															
										Equipe projet CPTS/DAC																								

<b>Modalités de mise en œuvre</b>	<b>Moyens</b>
<p>Outre l'enjeu de couverture vaccinale de la population, les enjeux de ce projet porté par la CPTS sont :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>De mener une action de santé publique de façon pluriprofessionnelle : faire en sorte que tous les professionnels agissent ensemble et de concert (et non de façon concurrente).</li> <li>D'améliorer la traçabilité des actes de vaccination sur le territoire afin de donner aux professionnels de santé une information précise : sur leur patientèle (qui est vaccinée) mais également sur le niveau et la vitesse de vaccination sur le territoire (quels sont les effecteurs de la vaccination ? Comment ? Quelle est leur rapidité de déploiement sur le territoire ?)</li> </ul> <p>Pour répondre à ces enjeux, la CPTS s'attachera à :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Informier et impliquer les professionnels de santé dans la prévention vaccinale antigrippale (y compris les professionnels non effecteurs)</li> <li>Rappeler à tous l'importance de la vaccination antigrippale comme prévention essentielle à la circulation du virus et aux complications éventuelles</li> <li>Organiser et faciliter les parcours vaccination antigrippale des patients du territoire</li> <li>Affiner les indicateurs de suivi de cette action afin d'orienter au mieux les actions à mettre en œuvre. Dans ce cadre, la CPTS contactera la CPAM afin de savoir ce qu'il est envisageable de faire (accès à quelles données vaccinales ? Quelles informations dans le DMP?)</li> </ol> <p> <b>Des actions initiées :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Webinaire de formation sur la vaccination (octobre 2020)</li> <li>Premières réflexions menées entre les MG et les pharmaciens : le pharmacien, lorsqu'il vaccine, envoie via MSSanté l'attestation de vaccination au MT du patient. Cela permet à ce dernier de s'assurer que ses patients sont vaccinés.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Coordination globale (les actions spécifiques étant financées dans le cadre d'IPEP)</li> <li>Outil numérique</li> <li>Les supports proposés par l'Assurance Maladie dans le cadre des campagnes de prévention : affiches, brochures, spot TV...</li> <li>Des webinaires.</li> <li>Des questionnaires/entretiens.</li> <li>Des groupes de travail.</li> <li>Des outils de traçabilité et de gestion de données.</li> </ul>
	<b>Indicateurs</b>
	<b>Indicateurs d'objectifs</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Taux de vaccination de la population cible</li> </ul> <b>Indicateurs de moyens</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Réalisation d'une formation / sensibilisation des PS</li> <li>Mise à disposition des matériel de communication auprès des PS du territoire</li> <li>Diffusion du protocole de vaccination au sein du territoire</li> <li>Nombre de participants aux formations</li> <li>Réalisation d'une cartographie des professionnels effecteurs de la vaccination</li> </ul>

Favoriser l'accès aux soins		Favoriser l'organisation de parcours pluri professionnels autour du patient			Favoriser le développement des actions territoriales de prévention		Mission complémentaire Missions en faveur de l'accompagnement des professionnels de santé sur le territoire			
Favoriser accès aux médecins traitants	Favoriser l'accès SNP	Améliorer la gestion des crises épidémiques	Améliorer les liens ville-hôpital	Améliorer le parcours des personnes âgées	Améliorer le parcours santé mentale	Renforcer l'éducation des patients	Améliorer la couverture vaccinale	Améliorer l'interconnaissance des PS	Renforcer l'attractivité du territoire	Impliquer les usagers (hab. et PS) dans l'amélioration du système de santé
<b>Cadre stratégique</b>					<b>Objectifs généraux</b>					<b>Acteurs concernés</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>La vaccination contre la Covid un enjeu de santé publique</li> </ul>					<ul style="list-style-type: none"> <li>Augmenter la couverture vaccinale anti-Covid notamment sur les publics cibles vulnérables</li> <li>Eviter les complications, notamment chez les patients à risques</li> </ul>					<ul style="list-style-type: none"> <li>Médecins généralistes</li> <li>IDEL</li> <li>Pharmaciens</li> <li>Sages-femmes</li> <li>Mais également tous les autres professionnels de santé</li> <li>Centres de vaccination</li> <li>Autorités de tutelle</li> </ul>
<b>Constats territoriaux</b>					<b>Objectifs spécifiques</b>					<b>Echéances</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Contexte épidémique : importance de la vaccination anti grippale</li> <li>Une part des personnes âgées plus importante que sur le département ou la région</li> </ul>					<ul style="list-style-type: none"> <li>Informier et impliquer les professionnels de santé dans la prévention vaccinale (y compris les professionnels non effecteurs).</li> <li>Rappeler à tous l'importance de la vaccination anti-Covid comme prévention essentielle aux complications éventuelles.</li> <li>Organiser et faciliter les parcours de vaccination anti-Covid des patients suivis par les médecins généralistes du territoire.</li> <li>Affiner les indicateurs de suivi de cette action afin d'orienter au mieux les actions à mettre en œuvre.</li> </ul>					Actions initiées
										<b>Référent du projet</b>
										Equipe projet CPTS/DAC

Modalités de mise en œuvre	Moyens
<p>Outre l'enjeu de couverture vaccinale de la population, les enjeux de ce projet porté par la CPTS sont :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>De mener une action de santé publique de façon pluri professionnelle : faire en sorte que tous les professionnels agissent ensemble et de concert (et non de façon concurrente).</li> <li>D'améliorer la traçabilité des actes de vaccination sur le territoire afin de donner aux professionnels de santé une information précise : sur leur patientèle (qui est vaccinée) mais également sur le niveau et la vitesse de vaccination sur le territoire (quels sont les effecteurs de la vaccination? Comment? Quelle est leur rapidité de déploiement sur le territoire?)</li> </ul> <p>Pour répondre à ces enjeux, la CPTS s'attachera à :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Informier et impliquer les professionnels de santé dans la prévention vaccinale anti grippale (y compris les professionnels non effecteurs)</li> <li>Rappeler à tous l'importance de la vaccination anti grippale comme prévention essentielle à la circulation du virus et aux complications éventuelles</li> <li>Organiser et faciliter les parcours vaccination antigrippale des patients du territoire</li> <li>Affiner les indicateurs de suivi de cette action afin d'orienter au mieux les actions à mettre en œuvre. Dans ce cadre, la CPTS contactera la CPAM afin de savoir ce qu'il est envisageable de faire.</li> </ol> <p>↓</p> <p><b>Des actions initiées :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Webinaire de formation sur la vaccination (mars 2021)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Coordination globale (les actions spécifiques étant financées dans le cadre d'IPEP)</li> <li>Outil numérique</li> <li>Les supports proposés par l'Assurance Maladie dans le cadre des campagnes de prévention : affiches, brochures, spot TV...</li> <li>Des webinaires.</li> <li>Des questionnaires/entretiens.</li> <li>Des groupes de travail.</li> <li>Des outils de traçabilité et de gestion de données.</li> </ul>
	<b>Indicateurs</b>
	<b>Indicateurs d'objectifs</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Taux de vaccination de la population cible</li> </ul> <b>Indicateurs de moyens</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Réalisation d'une formation / sensibilisation des PS</li> <li>Mise à disposition des matériel de communication auprès des PS du territoire</li> <li>Diffusion du protocole de vaccination au sein du territoire</li> <li>Nombre de participants aux formations</li> <li>Réalisation d'une cartographie des professionnels effecteurs de la vaccination</li> </ul>

Fanny Chevalier : Les actions n° 9 et numéro 10 sont des actions de prévention antigrippale et anti-Covid. Les objectifs pour les 2 sont d'améliorer l'accès à la prévention, améliorer la couverture vaccinale et éviter les complications. Pour cela, les objectifs spécifiques sont d'impliquer les professionnels et de rappeler à tous l'importance de la vaccination, d'organiser des parcours de vaccination sur le territoire et mieux suivre les actions de vaccination. Sur ce dernier point, il s'agit d'améliorer la traçabilité des actes de vaccination sur le territoire afin de donner aux professionnels une information précise sur l'état de vaccination de leur patientèle, ce qui n'est pas le cas aujourd'hui.

Vous avez sans doute été invités à deux webinaires sur ces thématiques, un sur la vaccination anti-Covid qui a eu lieu cette année et l'autre sur la vaccination antigrippale qui a eu lieu en 2020.

**Jacques Cittée** : Le modèle de la grippe nous a permis d'anticiper pour penser le modèle du Covid. La question n'est pas vraiment celle de l'information car chacun est surinformé mais plutôt de la coordination. La principale difficulté est pour un médecin traitant de savoir l'état vaccinal de toute sa patientèle, en est. En effet, les patients peuvent entrer par toutes les portes pour se faire vacciner. Cela entraîne des difficultés pour savoir quels sont les patients non encore vaccinés et qui sont dans la cible. L'autre question est celle de l'organisation dans la durée, sachant que personne ne se suffit à lui-même pour que cela se passe au mieux, de manière coordonnée et fluide.

11 Mettre en œuvre des outils de communication entre les acteurs du territoire										1/2
Favoriser l'accès aux soins		Favoriser l'organisation de parcours pluri professionnels autour du patient				Favoriser le développement des actions territoriales de prévention		Mission complémentaire Missions en faveur de l'accompagnement des professionnels de santé sur le territoire		
Favoriser accès aux médecins traitants	Favoriser l'accès SNP	Améliorer la gestion des crises épidémiques	Améliorer les liens ville-hôpital	Améliorer le parcours des personnes âgées	Améliorer le parcours santé mentale	Renforcer l'éducation des patients	Améliorer la couverture vaccinale	Améliorer l'interconnaissance des PS	Renforcer l'attractivité du territoire	Impliquer les usagers (hab. et PS) dans l'amélioration du système de santé
<b>Cadre stratégique</b>		<b>Objectifs généraux</b>				<b>Acteurs concernés</b>				
Au niveau national : <ul style="list-style-type: none"> <li>« Ma Santé 2022 »</li> <li>Accord conventionnel interprofessionnel du 20 juin 2019</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>Améliorer l'interconnaissance des professionnels</li> </ul>				<ul style="list-style-type: none"> <li>Tous les acteurs intervenant dans la prise en charge sanitaire, médico-sociale et sociale des patients du territoire</li> <li>Les partenaires de la CPTS</li> <li>GCS Sesan</li> </ul>				
<b>Constats territoriaux</b>		<b>Objectifs spécifiques</b>				<b>Echéances</b>				
Les entretiens et les réunions de travail réalisés dans le cadre du diagnostic territorial ont mis l'accent sur : <ul style="list-style-type: none"> <li>Le manque de connaissance entre les PS</li> <li>Le manque de visibilité / de lisibilité des ressources du territoire</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>Mettre en œuvre des outils de communication répondant aux besoins des professionnels de santé</li> </ul>				Actions déjà initiées				
						<b>Référent du projet</b>				
						Equipe projet CPTS/DAC				

Modalités de mise en œuvre	Moyens
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Mettre à disposition un annuaire des acteurs et des ressources du territoire</b></li> <li>• <b>Créer un site internet</b> permettant de communiquer à une communauté de professionnels</li> <li>• <b>Mettre en œuvre des actions de formations / sensibilisation pluri professionnels</b> (par exemple, via des webinaires)</li> </ul> <p style="text-align: center;">↓</p> <p><b>Des actions initiées :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Site internet créé, en lien avec le GCS Sesan</li> <li>• Mise à disposition d'un annuaire sur le site internet (ROR)</li> <li>• Information sur les partenaires du territoire, via le site internet</li> <li>• Organisation de deux webinaires             <ul style="list-style-type: none"> <li>• Octobre 2020 : vaccination antigrippale</li> <li>• Mars 2021 : vaccination anti-Covid</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Coordination</li> <li>• Outils de coordination</li> <li>• Outils de communication</li> </ul>
	Indicateurs
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mise à disposition des annuaires</li> <li>• Création du site internet</li> <li>• Nombre de formation / communication réalisées</li> </ul>

**Fanny Chevalier :** Cette action concerne la mise en œuvre des outils de communication sur le territoire afin d'améliorer l'interconnaissance des professionnels. Nous en avons déjà parlé, le premier outil est un annuaire, le 2d est le site internet qui permet d'informer tous les professionnels sur les actions et le 3<sup>e</sup> concerne la mise en œuvre des actions de formation et de sensibilisation des professionnels (comme les webinaires réalisés sur la vaccination antigrippale et la vaccination anti-Covid).

Favoriser l'accès aux soins		Favoriser l'organisation de parcours pluri professionnels autour du patient				Favoriser le développement des actions territoriales de prévention		Mission complémentaire Missions en faveur de l'accompagnement des professionnels de santé sur le territoire		
Favoriser accès aux médecins traitants	Favoriser l'accès SNP	Améliorer la gestion des crises épidémiques	Améliorer les liens ville-hôpital	Améliorer le parcours des personnes âgées	Améliorer le parcours santé mentale	Renforcer l'éducation des patients	Améliorer la couverture vaccinale	Améliorer l'interconnaissance des PS	Renforcer l'attractivité du territoire	Impliquer les usagers (hab. et PS) dans l'amélioration du système de santé
Cadre stratégique		Objectifs généraux					Acteurs concernés			
<b>Au niveau national :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• « Ma Santé 2022 »</li> <li>• Accord conventionnel interprofessionnel du 20 juin 2019</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Renforcer l'attractivité du territoire</li> </ul>					<ul style="list-style-type: none"> <li>• Jeunes professionnels de santé non encore installés</li> <li>• Universités, écoles de formation</li> <li>• URPS</li> <li>• Mairies</li> <li>• Conseil départemental de l'Ordre des Médecins</li> <li>• PTA/DAC</li> <li>• CDOM / Initiatives territoire</li> <li>• ARS/CPAM</li> </ul>			
Constats territoriaux		Objectifs spécifiques					Echéances			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>12,2% de la population âgée de 17 ans et plus sans médecin traitant</b> Principalement sur Cachan, Chevilly, Fresnes =&gt; ce nombre est en augmentation             <ul style="list-style-type: none"> <li>• 11,4 % de la population entre 17 et 70 ans n'a pas de médecin traitant</li> <li>• 0,8 % de la population de plus de 70 ans n'a pas de médecin traitant</li> </ul> </li> <li>• <b>Une densité en MG insuffisante</b> =&gt; 4 communes sont classées en ZIP et une commune en ZAC</li> <li>• <b>Des départs à la retraite de MG non compensés par des arrivées :</b> compte tenu du vieillissement des médecins généralistes du territoire, ce phénomène va s'aggraver rapidement si aucune mesure significative n'est prise =&gt; Besoin d'attirer de nouveaux professionnels sur le territoire</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Favoriser l'émergence de projets d'exercice coordonné sur le territoire</li> <li>• Accompagner la constitution d'équipes, faciliter leur ancrage sur le territoire et les mettre en relation avec les acteurs clés dans le développement local de leur projet.</li> </ul>					1er semestre (à partir date versement budget ACI)			
		Réfèrent du projet								
		Equipe projet CPTS/DAC								

Modalités de mise en œuvre	Moyens
<p><b>La CPTS sera un facilitateur permettant à de nouveaux professionnels de s'ancrer dans le territoire. Pour cela elle mènera les actions suivantes :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identifier les localisations possibles et opportunes d'implantation des MSP               <ul style="list-style-type: none"> <li>- Créer des liens avec les municipalités</li> </ul> </li> <li>- Identifier les professionnels de santé susceptibles de porter des projets de création de MSP               <ul style="list-style-type: none"> <li>- Aider les professionnels à se penser en termes d'équipe</li> </ul> </li> <li>- Communiquer sur le territoire sur les pratiques d'exercice coordonné</li> <li>- Organiser des rencontres avec des étudiants et/ou jeunes professionnels pour leur présenter le territoire et ses opportunités               <ul style="list-style-type: none"> <li>- Dans ce cadre, des rencontres avec les futurs médecins spécialistes seront organisées afin de répondre à la situation de fragilisation de l'accès aux soins de 2<sup>nd</sup> recours sur le territoire</li> </ul> </li> </ul> <p>Pour mener ces différentes actions, la CPTS sera en lien avec les autres acteurs agissant sur cette problématique, afin d'orienter les professionnels en fonction de leurs besoins:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ARS</li> <li>- URPS</li> <li>- FEMASIF</li> <li>- Ordre des médecins (via le dispositif « Initiative territoires »/ contact : Mme Sandrine PARIS)</li> <li>- ...</li> </ul>	<p>temps de facilitation en amont du montage des projets</p>
	<p><b>Indicateurs</b></p> <p>Nombre de projets accompagnés</p>

**Fanny Chevalier :** L'objectif de l'action 12 qui est de soutenir les projets d'exercice coordonné est de renforcer l'attractivité du territoire. En effet, les jeunes professionnels souhaitent travailler en équipe et bénéficier du dynamisme de coordination d'un territoire. Dans ce cadre, la CPTS favorisera l'émergence de l'exercice coordonné et accompagnera la constitution de ses équipes. L'objectif n'est pas qu'elle fasse le projet à leur place, mais qu'elle soit favorisante et qu'elle les aide pour les orienter, par exemple dans la recherche de locaux et faciliter les premières démarches qui sont chronophages et qui demandent beaucoup d'énergie.

**Jacques Cittée :** Il y a des équipes qui sont déjà en place, qui sont relativement nouvelles mais qui acquièrent de l'expérience. L'idée est de faire partager cette expérience à ceux qui viendront rejoindre ces équipes ou qui créeront de nouvelles équipes. Il y a vraiment un travail sur le territoire très concret. Il ne s'agit pas de remplacer les cabinets d'accompagnement, l'URPS (Union régionale des professionnels de santé) ou la Femasif (Fédération des maisons de santé d'Ile-de-France). Il s'agit d'être là comme facilitateur, concrètement, sur des initiatives et en lien avec d'autres initiatives comme celui mené par le Conseil départemental de l'ordre des médecins qui accompagne les jeunes professionnels qui ont envie de s'installer sur un territoire (Projet Initiatives Territoires).

Favoriser l'accès aux soins		Favoriser l'organisation de parcours pluri professionnels autour du patient			Favoriser le développement des actions territoriales de prévention		Mission complémentaire Missions en faveur de l'accompagnement des professionnels de santé sur le territoire			
Favoriser accès aux médecins traitants	Favoriser l'accès SNP	Améliorer la gestion des crises épidémiques	Améliorer les liens ville-hôpital	Améliorer le parcours des personnes âgées	Améliorer le parcours santé mentale	Renforcer l'éducation des patients	Améliorer la couverture vaccinale	Améliorer l'interconnaissance des PS	Renforcer l'attractivité du territoire	Impliquer les usagers (hab. et PS) dans l'amélioration du système de santé
<b>Cadre stratégique</b>					<b>Objectifs généraux</b>			<b>Acteurs concernés</b>		
<p><b>Au niveau national :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>« Ma Santé 2022 »</li> <li>Accord conventionnel interprofessionnel du 20 juin 2019</li> </ul> <p><b>Au niveau régional : Programme régional de Santé (PRS) 2018 -2022 :</b> Axe de transformation n°4 : « permettre d'agir sur sa santé et de contribuer à la politique de santé » =&gt; objectif de « Développer le pouvoir d'agir des franciliens en matière de santé, de façon à avoir plus de pouvoir d'action et de décision et d'influence sur leur environnement et leur vie [...] par la représentation des usagers et des citoyens dans toutes les instances et par le pouvoir d'agir des collectivités de citoyens »</p> <p><b>Au niveau territorial :</b> un CLS est en cours d'élaboration à Cachan</p>					<ul style="list-style-type: none"> <li>Améliorer la connaissance du territoire</li> <li>Suivre l'évolution de l'organisation du système de santé sur le territoire</li> </ul>			<ul style="list-style-type: none"> <li>Professionnels de santé</li> <li>Associations et habitants du territoire</li> <li>Communes</li> <li>Universités</li> </ul>		
<b>Constats territoriaux</b>					<b>Objectifs spécifiques</b>			<b>Echéances</b>		
<p>La mise en œuvre de la CPTS est l'occasion de suivre l'évolution du système de santé (état de santé, organisation, ...) en impliquant les acteurs de ce système.</p>					<ul style="list-style-type: none"> <li>Mettre en place un observatoire participatif de la santé sur le territoire, impliquant les usagers (habitants et professionnels de santé)</li> </ul>			<p>1er semestre (à partir date versement budget ACI)</p>		
								<b>Référent du projet</b>		
								Equipe projet CPTS/DAC		

Modalités de mise en œuvre	Moyens
<p><b>L'observatoire participatif de la santé aura pour missions de :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><b>Proposer ou réaliser des enquêtes (types : focus groupes, questionnaires ...)</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>auprès des associations/habitants pour identifier leurs problématiques d'accès aux soins (et l'évolution de celles-ci) <ul style="list-style-type: none"> <li>Susciter des réunions d'habitants autour des problématiques de santé, de la prévention ou encore de l'éducation à la santé</li> </ul> </li> <li>auprès des CCAS et autres acteurs partenaires</li> <li>auprès des professionnels de santé pour identifier leurs besoins, l'usage des outils et services mis à disposition par la CPTS...</li> </ul> </li> </ul> <p>Cet observatoire s'appuiera sur les travaux des étudiants (thèses, recherches...).</p> <p>Ainsi, actuellement 3 étudiants en médecine générale travaillent sur l'identification des associations d'usagers des 5 communes du territoire afin de les inclure au diagnostic et à la gouvernance de la CPTS. Ce travail d'identification permettra ensuite de réaliser une vaste enquête sur les besoins de santé et l'accès aux soins des habitants du territoire.</p> <p>Des collaborations avec le monde universitaire ou d'autres partenaires pourraient être envisagées</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Suivre et évaluer les actions mises en œuvre par la CPTS</li> <li>Approfondir la réflexion sur l'évolution du système de santé, à partir des données recueillies sur le territoire de la CPTS</li> <li>Inclure les habitants dans le fonctionnement de la CPTS (gouvernance, groupe de travail ...) : <ul style="list-style-type: none"> <li>identifier les associations sur le territoire,</li> <li>Mener des actions de communication et de présentation de la CPTS pour les amener à participer à sa gouvernance</li> </ul> </li> <li>Communiquer et valoriser les études de l'observatoire.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Liens avec l'université</li> <li>Coordination</li> <li>Communication</li> </ul>
	<b>Indicateurs</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Nombre d'enquêtes menées</li> <li>Inclusion des associations/habitants dans la gouvernance de la CPTS</li> </ul>

Fanny Chevalier : Le 13e projet concerne la création d'un observatoire participatif de santé sur le territoire. Celui-ci nous permettra d'améliorer la connaissance du territoire. Il va y avoir une évolution du système du système de santé et d'organisation des professionnels de santé. La CPTS se propose de suivre cette évolution pour l'évaluer et agir dessus. L'objectif est de mettre en place cet observatoire en impliquant tous les acteurs, les professionnels de santé, les habitants, les communes etc.

L'Observatoire aura pour mission de proposer ou de réaliser des enquêtes auprès des associations, des communes, des professionnels de santé... pour explorer des thématiques et

approfondir les connaissances sur ces sujets. Il pourra être fait appel au travail de thèse des professionnels de santé en fin de cursus. Cela permettra de créer des collaborations avec les universités. Cet observatoire permettra aussi de suivre et d'évaluer les actions mises en place par la CPTS, d'approfondir la réflexion sur l'évolution du système de santé. Tout ce qui va se créer sur le territoire va participer d'une réflexion plus globale sur l'organisation du système de santé. Cela permettra aussi d'inclure les habitants dans la CPTS. C'est une démarche très spécifique de la CPTS de la Bièvre qui est très attentive à intégrer les habitants du territoire dans cette réflexion et dans l'évolution du système de santé. Dernier point, c'est aussi communiquer et valoriser les études ce qui valorisera le territoire en lui-même auprès d'autres acteurs nationaux régionaux ou départementaux.

La 14e fiche sur le parcours de santé de la femme et de l'enfant est en cours d'élaboration.

Fanny Chevalier précise les éléments notés et à intégrer dans le document que cours de ces échanges :

- Dans toutes les fiches : les actions sont conduites par des acteurs volontaires
- Fiche action n°3 : l'amélioration des liens avec les Ehpad afin de mieux coordonner les actions et introduire les acteurs sociaux des communes.

Le projet sera envoyé aux institutions pour validation. L'objectif est d'arriver entre août et septembre à une validation avec la CPAM. Une fois que le projet de santé sera validé et contractualisé la CPTS pourra entrer dans son fonctionnement pérenne et concrétiser tous les projets que nous venons de vous présenter.

## Questions/Réponses

**Jacques Cittée** : Il remercie Fanny Chevalier. Il indique que ce projet est très ambitieux, il y a beaucoup d'actions. Evidemment, celles-ci se complètent et effectivement les acteurs que nous sommes ne seront pas engagés sur toutes les actions. L'essentiel est que ceux qui se sentent les plus concernés, les plus impliqués portent pour les autres les projets dans une idée de complémentarité et de construction collective.

Nous prendrons la précaution que le document qui sera déposé vous soit transmis en amont. Mais ce soir, nous vous demandons de vous déterminer sur ces axes d'action stratégiques. Ces actions ne sont pas exhaustives, nous n'avons pas pu tout imaginer. Il s'agit de mettre en cohérence ce projet sur 3 ans. Les actions vont se faire progressivement, nous ne savons pas si tout sera fait mais en tout cas nous en avons l'intention si nous avons les moyens humains, l'énergie et les ressources nécessaire. L'idée aussi est de créer de la plus-value et du bien-être sur notre territoire.

**Chloé Mély-Dumortier** : concernant la dernière fixe fiche action qui n'est pas encore finalisée, elle demande si la question des violences intra-familiales et faites aux femmes a été prise en compte. Sur la ville, ils essaient de travailler autour de ces questions et ils souhaiteraient pouvoir travailler avec les professionnels de santé et du secteur médico-social car ce sont des acteurs très important pour véhiculer des messages de prévention et mettre en place des prises en charge.

**Jacques Cittée** : Parmi les professionnels qui sont directement confrontés à des situations autour de la santé de la femme, il y a les sages-femmes, les médecins et les infirmiers. Il faut voir ce que l'on veut faire ensemble, il pense qu'il faut effectivement travailler sur cette question, ce qui ne doit pas empêcher les acteurs de faire ce qu'ils ont à faire là où ils se trouvent. Ces questions relèvent de la thématique de la santé et elles ont toute leur place dans cette fiche-action.

**Maëlle Bouglet – Mairie de Cachan** : Nous inaugurons prochainement une maison de santé de l'enfant et de la périnatalité avec 2 pédiatres qui sont déjà présents à Cachan, un pédo- psychiatre et une psychomotricienne. Si d'autres professionnels de santé veulent rejoindre l'équipe (ce sont des cabinets à loyer modéré) c'est avec plaisir qu'ils pourront y être accueillis.

**Jacques Cittée** : si nous pouvons travailler avec cette maison et apprendre d'elle, c'est une bonne nouvelle.

# VOTE DES RÉSOLUTIONS

---

**Jacques Cittée** : Il indique que l'assemblée va procéder au vote des différents points qui ont été présentés : le rapport moral présenté par lui-même, le rapport financier des exercices 2019 et 2020 présenté par Thierry Delpéch et les fiches actions présentées par Fanny Chevalier sur lesquelles la CPTS de la Bièvre s'engage. Le document final sera produit à partir de ces éléments. Il sera soumis bien évidemment à information de tous les membres de la CPTS. A terme, la signature de l'accord conventionnel sera validée par le conseil d'administration. Ces actions correspondent à des axes stratégiques sur lesquels nous nous engageons globalement. Il le répète à nouveau, cela n'engage que les personnes qui sont volontaires.

Les équipes dans les maisons de santé sont représentées par une personne qu'elles ont désignée et qui vote pour l'ensemble de l'équipe. Les personnes morales qui ont adhéré disposent d'une voix ainsi que les personnes physiques.

Pour ceux qui n'ont pas adhéré ou qui ont oublié d'adhérer, nous vous avons envoyé un lien pour adhérer si elles le souhaitent.

Les résolutions vont apparaître sur votre écran sous forme de sondage. Pour chacune, il suffit de voter « Pour », « Contre » ou « Abstention ».

Les résultats des votes des 65 votants à cette assemblée générale sont les suivants :

## **Résolution n°1 : Vote du rapport moral pour les exercices 2019 et 2020**

---

Le rapport moral pour les exercices 2019 et 2020 est approuvée.

Cette résolution est adoptée à l'unanimité des membres adhérents présents et représentés :

- Pour : 65
- Contre : 0
- Abstention : 0

## **Résolution n°2 : Vote du rapport financier, des comptes 2019 et 2020 et des reports à nouveau de l'excédent 2019 de 55 € et de l'excédent 2020 de 56 €**

---

Le rapport financier, les comptes 2019 et 2020 et des reports à nouveau de l'excédent 2019 de 55 € et de l'excédent 2020 de 56 € sont approuvés.

Cette résolution est adoptée à l'unanimité des membres adhérents présents et représentés :

- Pour : 40
- Contre : 0
- Abstention : 25

## Résolution n°3 : Vote des axes stratégiques du projet territorial de santé

---

Les axes stratégiques du projet territorial de santé sont approuvés.

Cette résolution est adoptée à l'unanimité des membres adhérents présents et représentés :

- Pour : 65
- Contre : 0
- Abstention : 0

**Samuel Sarrazin** : Les associés de la MSP Pasteur seraient très intéressés de travailler à la rédaction de la charte.

Il précise que les associés de la MSP Pasteur ont approuvé le projet de santé dans la mesure où les administrateurs de la CPTS s'engagent à faire relire le texte final du projet de santé et, en cas de changement majeur, à faire approuver par la communauté, en assemblée générale, l'ensemble du projet de santé en faisant apparaître les modifications qui ont été suggérées.

**Bernard Ortolan** : Ce document sera rédigé en tenant compte de tout ce que vous avez dit parce que nous y adhérons. Nous n'allons pas rédiger ce document seulement à votre intention mais de façon à qu'il soit validé par l'ARS et qu'il nous permette d'obtenir les financements. Il y a un protocole d'écriture à respecter. Si vos observations sur le fond seront bien prises en compte, ce document sera tout de même rédigé dans un langage technique permettant d'obtenir les financements. C'est ce que nous avons démontré déjà depuis 2 ans et demi. Nous avons obtenu grâce à notre travail 130 000 euros. Probablement aurons-nous besoin d'un commissaire aux comptes car nous allons dépasser le seuil des 153 000. Tout cela, c'est du travail qui est fait par l'équipe qui sait manier le langage administratif qui permet d'obtenir ces financements. Bien sûr, nous rappellerons en permanence que nous sommes des libéraux, c'est pour nous une évidence mais puisqu'il faut le faire on va le faire mais il demande clairement d'arrêter de nous relancer pour des choses qui n'existent pas véritablement.

**Samuel Sarrazin** : Sur le fond, ces éléments vous ont été communiqués plusieurs fois, mais cela n'avait pas été pris en compte.

**Jacques Cittée** : Il se réjouit de la proposition de la MSP Pasteur de commencer un travail sur une charte qui pourra ensuite être travaillée ensemble avant de la soumettre à la prochaine assemblée générale.

**Bernard Ortolan** : oui à condition que cette charte soit préalablement validée par le conseil d'administration.

**Fatah Bendali** : Il propose d'ajouter une fiche action "promotion du réseau et de la CPTS" auprès de la communauté et des partenaires afin d'y faire adhérer de plus en plus d'acteurs. Il souhaite que soit pris à cœur cet objectif de manière à embarquer, même si on a bien compris qu'il ne s'agissait pas de faire adhérer 100 % des acteurs) le maximum d'acteurs.

**Jacques Cittée** : cette action est détaillée dans la fiche action « Communication ». Nous sommes vigilants à transmettre l'information à l'ensemble des acteurs sur le territoire, être les plus transparents possibles, via nos contacts et grâce à l'assurance maladie qui relaie nos invitations à l'ensemble des professionnels de santé du territoire.

Nous savons que dans ce genre d'initiatives ce sont les gens qui ont envie de faire quelque chose et qui se sentent concernés qui s'impliquent. C'est une illusion d'imaginer qu'on va mettre tout le monde dans un paquebot. L'idée est de créer de la richesse collective, tout le monde peut en profiter et chacun y contribue à sa façon. Il n'est pas question de mettre tout le monde dans la CPTS. Par contre, il faut informer tout le monde. Nous avons un site internet sur lequel nous mettons un maximum d'informations, chacun peut également s'en saisir pour relayer ses propres informations, c'est un lieu de partage.

**Florence Jeay – Maison Simon de Cyrène** : Il est important que les services de soins à domicile soient bien inclus dans la dynamique de la CPTS. Elle a l'impression qu'on parlait relativement peu des SAD (Services d'aide à domicile) dans cette réflexion. Cela lui paraît important puisque ces professionnels font le lien entre le patient, le médecin et les différents professionnels de santé. Ils ont un rôle important à jouer dans toute cette dynamique.

**Jacques Cittée** : Bien sûr, nous l'avons pris en compte dans les projets notamment dans le projet qui consiste à repérer les patients fragiles. Ce sont des personnes qui rendent visite aux personnes à domicile qui vont faire ce travail de repérage.

**Yves Notale - Centre socioculturel de l'Haÿ-les-Roses** : Il souhaite savoir si l'adhésion à la CPTS est réservée aux médecins ou si des structures peuvent également adhérer ?

**Jacques Cittée** : L'esprit de la CPTS est de faire travailler des équipes ou des collectifs. Nous pensons que ce sont les collectifs, là où ils sont, qui vont faire le travail le plus efficace qu'elles soient des équipes de professionnels libéraux, des équipes dans le médico-social, dans des associations d'usagers et d'habitants, les collectivités locales... Mais la CPTS offre la possibilité d'adhérer à titre individuel.

**Christine Manuel** : Est-ce que le service départemental de l'autonomie (ex CLIC) est adhérent à la CPTS ?

**Matthieu Zuba** : Les espaces autonomie n'ont pas adhéré mais ce que nous pouvons dire c'est qu'il y a un lien étroit entre Onco 94 (futur DAC) et les structures Espace autonomie qui sont membres du Conseil d'administration. Ceux-ci sont des acteurs majeurs de la prise en charge de la personne âgée et des personnes handicapées, dans le sens large celui du 5e risque.

# ÉLECTION DES REPRÉSENTANTS DES COLLÈGES

---

**Jacques Cittée** : nous vous proposons de passer au vote des représentants des quatre collèges. Chacun des adhérents sera envoyé automatiquement dans une salle virtuelle dédiée à son collège pour permettre l'élection de son représentant au conseil d'administration. Le retour dans la plénière se fera également automatiquement au bout de 10 mn.

Pour rappels :

Sont membres de droit, les 4 représentants des membres fondateurs de l'association :

- **M. Jacques Cittée**, représentant de l'Equipe de soins primaires de L'Haÿ-les-Roses constituée en unité pluriprofessionnelle de proximité (UPP) au sein de l'association du Pôle de santé de Créteil et de l'est du Val-de-Marne (PSP 94),
- **Mme Sepideh Du Basty**, représentante de l'Association Maison de santé Lucien Grelinger de Rungis,
- **M. Samuel Sarrazin ou Mme Claudine Jacquier**, représentants de l'Association Maison de santé pluriprofessionnelle Pasteur de Chevilly-Larue,
- **M. Bernard Ortolan**, représentant du Réseau de santé ONCO 94 Ouest porteur de la PTA 94 Ouest (futur DAC).

Les 4 postes à pourvoir pour les 4 collèges sont les suivants :

- 1 poste à pourvoir : Collège 1 - Collège des personnes physiques et morales rassemblant les professionnels de santé et autres professionnels en santé réglementés (psychologues, ostéopathes, ...) d'exercice libéral exerçant sur le territoire de la CPTS de la Bièvre :
  - 4 représentants élus en 2019 (Jérôme Aubertin, Thierry Delpech, Eric Douriez, Olivier Reverdy dont 1 est démissionnaire (Jérôme Aubertin).
- 1 poste à pourvoir : Collège 2 - Collège des personnes physiques et morales rassemblant les professionnels de santé et du secteur médico-social d'exercice salarié exerçant sur le territoire de la CPTS de la Bièvre,
- 1 poste à pourvoir – Collège 3 - Collège des collectivités locales sur le territoire de la CPTS de la Bièvre,
- 1 poste à pourvoir – Collège 4 - Collège des associations d'usagers du système de santé sur le territoire de la CPTS de la Bièvre.

Si un autre membre souhaite être suppléant, il y a cette possibilité car nos statuts ne précisent rien à ce sujet. Les votes pourront se faire à main levée (sauf décision contraire prise par les membres de chaque collège).

Un animateur sera présent dans chaque salle et donnera les résultats du vote :

- Collège 1 : Isabelle Baldisser

- Collège 2 : Matthieu Zuba
- Collège 3 : Fanny Chevalier
- Collège 4 : Virginie Lanlo

## Résolution n°4 – Elections des représentants des collèges au conseil d'administration

---

- Collège 1 : Sophie Morandi, sage-femme est élue à l'unanimité
  - Pour : 31
  - Contre : 0
  - Abstentions : 16

A noter : Henri Laucournet, Denis Martin et Hélène Lévy-Borrel présents à l'assemblée générale ne se sont pas connectés dans la salle du collège 1 pour participer au vote.

- Collège 2 : Rémi Urbain, directeur de l'Ehpad Maison de la Bièvre est élu à l'unanimité
  - Pour : 6
  - Contre : 0
  - Abstention : 0

A noter : David Dessauge présent à l'assemblée générale n'a pas pu se connecter dans la salle du collège 2 et n'a pas pu participer au vote.

- Collège 3 : Fatah Bendali, adjoint au maire de l'Hay-les-Roses en charge de la santé est élu titulaire à l'unanimité. Hélène De Comarmond, maire de Cachan, représentée par Maëlle Bouglet est élue suppléante à l'unanimité.
  - Pour : 3
  - Contre : 0
  - Abstention : 0
- Collège 4 : Jacqueline Mossino, représentante de l'Unafam est élue titulaire à l'unanimité. Alain Delafonchais, représentant de la CFDT-ULR est élu suppléant à l'unanimité.
  - Pour : 5
  - Contre : 0
  - Abstention : 0

A noter : La personne suppléante demande à être destinataire de toutes les informations et convocations.

**Jacques Cittée** : Le suppléant et également destinataire de toutes les convocations et de tous les documents. C'est le titulaire qui a le droit de vote. Tout ce qui se décidera au niveau du conseil d'administration sera communiqué auprès de tous les membres de l'assemblée générale.

Il félicite les nouveaux membres du conseil d'administration pour leur élection et propose de les applaudir.

Il se félicite de cette nouvelle étape qui permet de consolider notre gouvernance et de continuer la construction de notre maison commune. Il tient à préciser que toutes les CPTS n'ont pas fait le choix d'impliquer les usagers, les habitants et les collectivités locales. Comme nous avons une vision réaliste mais également ouverte, nous avons essayé de mettre l'ensemble des acteurs ensemble. Nous savons qu'il y a des spécificités, c'est pour cela que des collèges ont été constitués. Mais cela ne veut pas dire que les collèges vont travailler chacun dans leur coin. Cela signifie que nous serons en capacité d'échanger sur des problématiques, d'apprendre des autres.

Il remercie Isabelle Baldisser et Virginie Lanlo qui se sont occupées de l'organisation logistique de cette assemblée générale en mode bimodal. Nous ne l'avions jamais fait, c'est une réussite. Nous continuerons donc à faire comme cela tant que la situation épidémique perdurera. Celle-ci nous a obligés à adapter nos pratiques, gérer dans la durée, faire ensemble, pas seulement les docteurs et les sachants, il n'y a que comme cela que nous pourrons nous en sortir.

Il félicite tout le monde et indique que nous reviendrons vers eux très vite parce que nous avons encore du travail à faire. La phase suivante sera de se mettre en position de discuter avec l'ARS et la CPAM. Les membres de l'assemblée générale seront informés de l'avancée de la négociation qui devrait débuter vers la mi-mai. La 2e étape sera de discuter avec la CPAM sur les indicateurs et le financement. Dans ce cadre, nous convoquerons le conseil d'administration fin juin pour valider cette étape. Si des modifications importantes devaient être apportées, nous laisserons passer l'été pour y revenir à la rentrée, rien ne se fera dans l'urgence.

Plus rien n'étant à l'ordre du jour et personne ne demandant la parole, le Président remercie l'équipe ainsi que tous les participants et clôt l'assemblée générale à 22h45.

Il est dressé le présent procès-verbal signé par le Président et le Secrétaire-adjoint.

Fait à Chevilly-Larue, le 29 avril 2021

Jacques Cittée  
Président

Olivier Reverdy  
Secrétaire-adjoint

**CPTS de la Bièvre**

71 boulevard Paul Vaillant-Couturier

92240 L'Haÿ-les-Roses

[cptsdelabievre@gmail.com](mailto:cptsdelabievre@gmail.com)

<https://cptsdelabievre.sante-idf.fr/>