

PROJET DE SANTÉ

Diagnostic territorial de santé et actions prioritaires

Les éléments du projet de santé ont été partagés avec les acteurs du territoire et les actions prioritaires ont été adoptées à l'unanimité lors de l'Assemblée Générale du 14 avril 2021

Rédacteurs : Equipe projet

- Mme Isabelle BALDISSER, Chargée de mission, CPTS de la Bièvre
- Mme Fanny CHEVALIER, Consultante, Hippocrate développement
- M. Jacques CITTÉE, Médecin généraliste, Pôle de Santé 94 - L'Haÿ-les-Roses/Cachan, président, CPTS de la Bièvre
- Mme Virginie LANLO, Consultante, VL pédagogie numérique et santé
- M. Bernard ORTOLAN, Président, Onco/PTA 94 ouest Vice-président, CPTS de la Bièvre
- M. Matthieu ZUBA, Directeur, Onco/PTA 94 ouest

Relecteurs : Membres du conseil d'administration

- M. Fatah BENDALI, Conseiller municipal délégué à la santé - Mairie de L'Haÿ-les-Roses
- Mme Héliène de COMARMOND (suppléante), Maire, représentée par Mme Maëlle BOUGLET, Adjointe à la santé - Mairie de Cachan
- M. Alain DELAFONCHAIS (suppléant), Collège des usagers, CFDT/Union locale des retraités - Cachan
- M. Thierry DELPECH, Pharmacien – Cachan, Trésorier, CPTS de la Bièvre
- M. Eric DOURIEZ, Pharmacien – Thiais, Trésorier-adjoint, CPTS de la Bièvre
- Mme Sepideh DU BASTY, Médecin généraliste, MSP Lucien Grelinger - Rungis
- Mme Sophie MORANDI, Sage-Femme - L'Haÿ-les-Roses
- Mme MOSSINO Jacqueline, Collège des usagers, UNAFAM - Fresnes
- M. Olivier REVERDY, Médecin Généraliste - L'Haÿ-les-Roses, Secrétaire-adjoint, CPTS de la Bièvre
- M. Samuel SARRAZIN, Psychiatre ou Mme Claudine JACQUIER, Infirmière libérale, MSP Pasteur - Chevilly-Larue
- M. Rémi URBAIN, Directeur, EHPAD Maison de la Bièvre - Cachan

Aux lecteurs institutionnels et acteurs du territoire de la CPTS de la Bièvre

L'équipe-projet de la CPTS de la Bièvre a le plaisir de vous présenter ce document qui regroupe à la fois le diagnostic territorial de santé et les actions prioritaires décidées collectivement et regroupées sous forme de 14 fiches-actions qui ont été validées en assemblée générale le 14 avril 2021.

Ce diagnostic et – subséquemment - le projet de santé qui en découle sont donc pleinement partagés par les acteurs qui ont décidé de s'engager dans une démarche de constitution d'une communauté territoriale de santé sur notre territoire.

Nous rappelons que notre démarche est fondée sur la responsabilité et l'autonomie des acteurs et se réfère aux valeurs et principes de la démocratie sanitaire.

Notre CPTS n'est pas et ne sera jamais ni un lieu, ni un instrument de contrainte de quelque nature que ce soit, mais un espace de concertation et d'implication volontaire dans des actions collectives, en fonction de ses compétences et de ses choix, pour le bien-être collectif.

Jacques Cittée, Président, CPTS de la Bièvre

Quelques mots d'accompagnement des membres du conseil d'administration

M. Fatah BENDALI, Conseiller municipal délégué à la santé - Mairie de L'Hay-les-Roses

Les villes de notre territoire ont à cœur de développer et proposer une offre de soins pluridisciplinaire de qualité et de proximité qui soit en mesure de répondre aux besoins et attentes des habitants. La CPTS peut en ce sens devenir un acteur clé en matière d'échanges, de facilitation et de co-construction de projets fédérateurs pour améliorer l'offre de soins locale.

La réussite de ce défi sera d'autant plus grande si l'ensemble des acteurs - professionnels soignants, établissements de soins, collectivités, associations de bénéficiaires et autres partenaires - partagent les mêmes objectifs et déploient collectivement l'énergie nécessaire à leur atteinte. Persuadés de la volonté commune et des avancées à venir sur ces sujets, nous souhaitons pleine réussite à la CPTS.

Mme Hélène de COMARMOND (suppléante), Maire, représentée par Mme Maëlle BOUGLET, Adjointe à la santé - Mairie de Cachan

La CPTS de la Bièvre, avec son réseau d'acteurs et d'actrices engagé.e.s et la mise en œuvre de son projet de santé, constitue un atout majeur pour répondre aux défis de nos villes en matière de santé publique et privée. Améliorer l'attractivité de notre territoire pour les professionnel.le.s de santé, favoriser les parcours médicaux et la prise en charge des patient.e.s, améliorer l'accessibilité aux soins des plus fragiles, mettre en lien professionnel.le.s, établissements médicaux sociaux, associations d'usagers et représentant.e.s de collectivités, voilà les objectifs que se donne la CPTS de la Bièvre, à laquelle la ville de Cachan est fière de s'associer.

M. Alain DELAFONCHAIS (suppléant), CFDT/Union locale des retraités - Cachan

Répondre aux besoins et aux attentes des usagers de ce territoire, c'est ce que modestement l'Union locale des retraités CFDT d'Arcueil-Cachan-Gentilly s'efforcera de faire au sein du collège des usagers comme suppléant. A partir de ce diagnostic de santé et des actions du projet de santé portées par tous les acteurs de la CPTS, nous serons attentifs et force de propositions en matière de prévention, de parcours de soin entre ville et hôpital, de droits à la santé pour permettre aux personnes âgées de se maintenir à domicile le plus longtemps possible.

M. Thierry DELPECH, Pharmacien – Cachan, Trésorier, CPTS de la Bièvre

Mon poste de Trésorier de la CPTS et mon implication forte dans le projet de MSP Plaine Terre de Bièvre suffisent à prouver mon engagement à la mise en œuvre et à l'aboutissement de certaines missions de la CPTS notamment celles concernant l'accès aux soins, l'amélioration du parcours de soins des personnes âgées et la conciliation médicamenteuse.

Je partage également les valeurs portées par la CPTS.

M. Eric DOURIEZ, Pharmacien – Thiais, Trésorier-adjoint, CPTS de la Bièvre

Impliqué depuis longtemps dans toutes les démarches d'interprofessionnalité, rejoindre et participer à la construction de ce projet pour améliorer la prise en charge des patients m'ont semblé naturel. De plus, celui-ci est porté par Onco94, acteur majeur du territoire dans la

coordination des soins, ce qui est un gage de succès. Enfin, il bénéficie de l'implication sans faille et de l'enthousiasme de son Président, le Dr Jacques Claude CITTEE et des membres de son bureau.

Mme Sepideh DU BASTY, Médecin généraliste, MSP Lucien Grelinger - Rungis

La CPTS est composée de membres dynamiques et volontaires qui ont pour objectif l'amélioration de la prise en charge des patients en ville, et l'accès aux soins au plus grand nombre de patients. La coordination des soins autour du patient et la collaboration des différents intervenants rend cette prise en charge efficiente. La création des réseaux et filières ville hôpital fait partie de cette démarche.

Mme Sophie MORANDI, Sage-Femme - L'Haÿ-les-Roses

Je suis ravie d'être au cœur de la mise en place de la CPTS de la Bièvre. Pouvoir mieux nous connaître entre praticiens de santé, mieux communiquer, pourquoi pas nous former afin de mieux prendre en charge les populations de notre territoire, leur proposer un meilleur accès aux soins, voilà de beaux projets !

Profitons de cette dynamique nationale pour évoluer et créer nos propres dynamiques locales. J'ai envie aussi de mieux faire connaître ma propre profession à nos confrères et aux patients.

Mme MOSSINO Jacqueline, UNAFAM-Union nationale de familles et amis de personnes malades et/ou handicapées psychiques - Fresnes

Jacqueline MOSSINO est bénévole à l'UNAFAM 94 et est vivement intéressée par la CPTS et les initiatives qu'elle pourrait induire sur notre territoire en santé mentale. Par ailleurs elle est "représentante des usagers" et membre du conseil de surveillance de l'hôpital Paul Guiraud et elle participe au conseil d'administration du centre communal d'action sociale (CCAS) de Fresnes, fonctions qui découlent de son engagement à l'UNAFAM.

L'UNAFAM reconnaît l'importance des réseaux en santé mentale, comme les conseils locaux de santé mentale (CLSM), qui sont malheureusement absents ou pas encore très opérationnels sur le 94 ouest. L'UNAFAM souhaite leur large développement, ainsi que celui des contrats locaux de santé (CLS), dont celui projeté à Fresnes.

L'une des préoccupations de Mme MOSSINO est le parcours de soin des patients hospitalisés en psychiatrie, à la sortie de l'hospitalisation, avec le relais des centres médico-psychologiques (CMP), souvent peu efficaces par manque de moyens de ces derniers et aussi manque d'adhésion de beaucoup de patients à leur suivi en ambulatoire.

Personne ne s'informe de ce qu'ils deviennent, s'ils continuent à prendre leur traitement, etc... Il est bien connu que les malades psychiques ne demandent rien, alors qu'ils ont de grands besoins d'accompagnement médical (avec souvent des pathologies compliquées et pas seulement psychiatriques) et médico-social. L'"aller vers" (le patient) est assez peu pratiqué. Le rôle des médecins généralistes est très important pour motiver les patients à poursuivre leurs soins et traitements en ambulatoire, à la sortie de l'hospitalisation, pour éviter les rechutes dommageables à tous. Mais il semble que les généralistes ne sont pas assez formés à reconnaître les pathologies psychiatriques débutantes.

D'ailleurs la santé mentale des jeunes est particulièrement préoccupante en cette période de crise sanitaire COVID où le mal-être et le manque de socialisation et d'activité peuvent être confondus avec des symptômes de pathologies mentales graves débutantes, ce qui n'alerte pas

nécessairement l'entourage. Les consultations psychologiques sont une vraie nécessité et leur prise en charge durable est indispensable, pour ce public à très faibles revenus.

D'autre part, l'UNAFAM est très concernée par les urgences en psychiatrie et la difficulté à obtenir une intervention rapide, surtout lorsque le signalement est fait par un proche. Une prise en charge rapide, à la suite d'une évaluation faite par un psychiatre, permet un meilleur rétablissement du patient, surtout si un accompagnement médical, médico-social et familial de bonne qualité est maintenu après la crise.

Mme MOSSINO souhaite vivement que La CPTS de la Bièvre soit moteur dans ces questions.

M. Bernard Ortolan, Président, Onco/PTA 94 ouest, Vice-président, CPTS de la Bièvre

Un certain nombre de professionnels de santé de ma génération n'a pas encore totalement intégré le fait que l'offre des soins ambulatoires, comme la demande de soins d'ailleurs, aient déjà entrepris leurs mutations, irréversibles.

Ce ne sont plus seulement les idéologues ou les politiciens, ni mêmes les actuaires des caisses d'assurance maladie, qui sont à la manœuvre, mais bien les étudiants en formation, futurs professionnels de santé et les citoyens futurs patients eux-mêmes.

Les premiers désirent ardemment ne plus travailler seuls, les seconds souhaitent être pris en charge par des équipes pluridisciplinaires et coordonnées, afin de ne plus assumer seuls ce véritable parcours du « combattant malade » dans ce monde cloisonné, glacé, « webisé » ...

Les CPTS sont probablement une des meilleures réponses réglementaires récentes à cette double injonction.

M. Olivier REVERDY, Médecin généraliste - L'Haÿ-les-Roses, Secrétaire-adjoint, CPTS de la Bièvre

Membre fondateur de la CPTS de la Bièvre, il me paraissait naturel de poursuivre mon implication au sein du conseil d'administration afin d'améliorer l'offre de soins aux patients du territoire par la mise en commun de nos compétences professionnelles.

M. Samuel SARRAZIN, Psychiatre et Mme Claudine JACQUIER, Infirmière libérale, MSP Pasteur - Chevilly-Larue

La Maison de santé Pasteur, site d'offre de soins sur la commune de Chevilly-Larue depuis plus de 50 ans, a toujours été soucieuse de l'amélioration de l'offre de soins de la population de son territoire. Naturellement constituée en maison de santé en 2019, lui permettant de protocoliser le travail pluriprofessionnel déjà réalisé naturellement entre les diverses spécialités, et déjà porteuse de nombreuses missions de santé publique à son échelle et en lien avec la commune de Chevilly, a logiquement participé à la construction de la CPTS comme membre fondateur. Le passage de 16 professionnels de santé représentant 9 spécialités médicales différentes à plus de 22 professionnels de santé qui vont représenter au moins 11 spécialités médicales différentes avec le doublement de la surface des locaux a conduit l'association de la Maison de santé Pasteur à renforcer son implication dans la construction de la CPTS, pour coparticiper à la coordination des soins sur un territoire plus vaste en préservant l'ADN des libéraux qui la composent. L'équipe de la Maison de santé Pasteur

M. Rémi URBAIN, Directeur, EHPAD Maison de la Bièvre - Cachan

Les établissements sociaux et médico-sociaux (ESMS) présents sur le territoire du Val-de-Bièvre, plus d'une cinquantaine, font partie intégrante de l'offre de soins et d'accompagnement des populations qui y résident et en particulier des publics les plus vulnérables : personnes âgées, personnes adultes ou enfants en situation de handicap, précarité, addictions

C'est donc fort naturellement que pour renforcer leur ancrage territorial, ces établissements, et les personnels salariés qui y travaillent, soutiennent et pour ambition de contribuer au projet de santé porté par la CPTS de la Bièvre, en lien avec les professionnels de ville et les structures sanitaires.

Pour y parvenir, l'un des axes importants mis en avant dans le projet de santé consiste en une meilleure connaissance mutuelle des différents acteurs et structures et une amélioration de la coordination de leur action ; en étant un lieu unique d'échange et de concertation, la CPTS peut et doit jouer un rôle fédérateur et mobilisateur pour améliorer les parcours et *in fine* la qualité de l'accompagnement des personnes, quel que soit leur âge ou leur situation sociale.

C'est donc sans réserve que les ESMS du territoire, et leurs salariés, soutiennent le présent projet de santé.

Rapport moral pour les exercices 2019 et 2020 de l'assemblée générale de l'association du 14 avril 2021

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 pluri thématique 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'Hay-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 donc été 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, nous nous permettons 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 ne 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. Ce 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.

Rungis, 14 avril 2021
Jacques Cittée, Président, CPTS de la Bièvre
Bernard Ortolan, Vice-Président, CPTS de la Bièvre

SOMMAIRE

PARTIE 1 : INTRODUCTION	11
PARTIE 2 : LE DIAGNOSTIC TERRITORIAL	12
1. Une démarche de diagnostic territorial continue	12
2. Le territoire couvert par la CPTS	14
3. La population et ses caractéristiques	15
4. L'état de santé de la population	21
5. L'offre de soins	27
6. L'accès aux soins sur le territoire	37
7. Les attentes des professionnels vis-à-vis de la CPTS	41
8. Les missions de la CPTS de la Bièvre	46
PARTIE 3 : LE PROJET DE SANTÉ	47
1. Mettre en œuvre une plateforme territoriale de 1 ^{er} recours	49
2. Mettre en place un « support de liaison » partagé entre la ville et l'hôpital	51
3. Elaborer un plan d'actions en cas de crise sanitaire.....	53
4. Coordonner les professionnels autour de la prise en charge des patients âgés.....	55
5. Mettre en place des outils de repérage de la fragilité chez les personnes âgées	57
6. Mettre en place la conciliation médicamenteuse sur le territoire.....	59
7. Coordonner les professionnels du territoire autour de la santé mentale des patients.....	61
8. Favoriser le développement de l'ETP ambulatoire de proximité, intégrée aux soins.....	63
9. Promouvoir des actions de vaccination anti grippale sur le territoire	65
10. Promouvoir des actions de vaccination anti Covid sur le territoire.....	67
11. Proposer des outils d'information et de communication aux acteurs du territoire	69
12. Soutenir les projets d'exercice coordonné	71
13. Créer un observatoire participatif de la santé sur le territoire.....	73
14. Améliorer le parcours des femmes / petite enfance.....	75
PARTIE 4 : FONCTIONNEMENT DE LA CPTS	78
1. Pilotage et fonctionnement de la CPTS de la Bièvre	78
2. Le budget prévisionnel de la CPTS de la Bièvre.....	80
CONCLUSION	82
PARTIE 5 : ANNEXES	83
1. Liste des entretiens menés	83
2. Liste des réunions réalisées	83
3. Annuaire des établissements médico-sociaux du territoire	85
4. Lettre de soutien au projet de santé de la CPTS de la Bièvre	89
5. Synthèse de l'enquête flash menée auprès des professionnels lors du premier confinement	91
6. Statuts de l'association	97
7. Procès-verbal de l'assemblée générale du 14 avril 2021	105

PARTIE 1 : INTRODUCTION

La CPTS de la Bièvre s'étend sur 5 communes (Cachan, Chevilly-Larue, Fresnes, L'Hay-les-Roses et Rungis) et couvre près de 116 000 habitants.



L'équipe projet de la CPTS a consacré l'année 2020 et le début de l'année 2021 à construire le projet de santé de la CPTS, via la réalisation d'un diagnostic territorial, l'identification des problématiques du territoire et l'élaboration de projets visant à répondre à ces problématiques. Elle s'est appuyée pour cela sur des analyses quantitatives et sur des rencontres et des réunions de travail avec différents acteurs du territoire.

Ce travail a été présenté aux acteurs du territoire, à différents moments de son élaboration, pour échanges, co-construction et validation (notamment lors du comité de pilotage du 9 décembre 2020 et lors de la réunion publique du 10 février 2021)¹.

Les conclusions de ce travail, synthétisées dans ce document *Projet de santé de la CPTS de la Bièvre* ne doivent pas être envisagées comme définitives. Elles représentent une vision du territoire au moment de la création de la CPTS. **Ce travail sera poursuivi et enrichi**, grâce aux expériences et témoignages des professionnels et des habitants bénévoles souhaitant y participer, tout au long de la vie de la CPTS.

Ainsi, le projet de la CPTS a vocation à être développé et amplifié au fur et à mesure des années, en fonction des besoins identifiés par les professionnels de santé et usagers ou acteurs de la santé.

¹ Consulter le site internet de la CPTS : <https://cptsdelabievre.sante-idf.fr/accueil>

PARTIE 2 : LE DIAGNOSTIC TERRITORIAL

1. Une démarche de diagnostic territorial continue

Le diagnostic territorial de la CPTS de la Bièvre est un outil de dialogue entre les acteurs du territoire visant à construire une vision partagée.

Il a vocation à **évoluer au fur et à mesure du projet de la CPTS** afin d'y intégrer au fil de l'eau les projets, les besoins d'approfondissement de certaines thématiques ou encore la vision des acteurs rejoignant le projet.

Dans cette première version, il représente un état des lieux réalisé au moment de la formalisation du projet de santé de la CPTS. Il a été mené de février 2020 à février 2021 via la collecte de données quantitatives, la réalisation d'entretiens individuels avec des professionnels de santé libéraux et des futurs partenaires ou encore des réunions de travail visant à identifier les projets pouvant être mis en œuvre.

1.1. Démarche du diagnostic territorial

Le diagnostic territorial repose sur le recueil de données quantitatives et qualitatives, réalisé entre février 2020 et février 2021.

Les principales sources des données quantitatives utilisées sont les suivantes :

- **Rezone CPTS** : données produites par l'Assurance maladie pour accompagner les professionnels dans la constitution de leur projet de santé
- **Cartos@nté** : données produites par l'agence régionale de santé d'Ile-de-France (ARS)
- **Observatoire régional de la santé (ORS)** Ile-de-France
- **Données provenant des différents rapports** rédigés par les acteurs du territoire, par exemple :
 - o le *Projet régional de santé (PRS) 2018-2022*, agence régionale de santé (ARS) d'Ile-de-France
 - o le *Schéma pour l'autonomie à destination des personnes âgées, des personnes en situation de handicap et de leurs aidants 2020-2025*, conseil départemental du Val-de-Marne (CD 94)

Les données qualitatives ont été recueillies via des entretiens individuels ou des réunions de travail réalisés tout au long de la période de diagnostic. Plusieurs types d'acteurs ont ainsi été sollicités puis rencontrés.

- **Les entretiens individuels avec des professionnels de santé** ont permis de recueillir la vision des acteurs sur les problématiques rencontrées liées à l'accès aux soins et aux

besoins de santé de la population. Ils ont également été un moment d'échanges sur les attentes des professionnels vis-à-vis de la CPTS.

Dans ce cadre, 17 professionnels ont été contactés et 8 rencontrés². Trois éléments principaux ont freiné la réalisation de ces entretiens :

- Le contexte sanitaire a ralenti la réalisation des entretiens, à cause du manque de disponibilité des professionnels de santé.
- Certains professionnels n'ont pas souhaité participer au diagnostic.
- Les professionnels de Fresnes ont peu participé à cette démarche : une des explications possibles est que cette ville, à l'inverse des autres, n'a pas une offre de santé fragile à court/moyen terme. Ainsi, les professionnels sont moins enclins à participer à la construction de la CPTS. Toutefois, aucun frein à l'utilisation des outils et services créés par la CPTS n'a été relevé.

Les entretiens réalisés ont permis d'approfondir les analyses quantitatives en mettant l'accent sur certaines problématiques jugées comme prioritaires sur le territoire. La synthèse de ces entretiens est disponible dans le diagnostic territorial.

- **Les entretiens avec les établissements sanitaires et médico-sociaux du territoire** ont visé à identifier leur problématique et à initier un travail de partenariat autour de problématiques partagées et de construction de solutions pour y répondre³.

Toutefois, tous les entretiens ont permis de noter la démarche constructive des partenaires et le souhait de trouver ensemble des solutions aux problèmes identifiés.

La CPTS s'est également inscrite dans différentes réunions portant sur la coordination au niveau des territoires (réseau gérontologique de Cachan, coordination ville-hôpital organisées par l'Assistance publique - Hôpitaux de Paris (AP-HP) Paris-Saclay et la plateforme territoriale d'appui (PTA) 94 ouest/dispositif MAIA (méthode d'action pour l'intégration des services d'aide et de soins dans le champ de l'autonomie) 94 ouest (futur DAC).

Dans ce cadre 8 entretiens et 20 réunions de travail ont été menés.

- **Les communes du territoire** ont également été sollicitées afin de participer au diagnostic : l'objectif était de valider avec eux la vision du territoire portée par les professionnels du territoire et de les associer progressivement à la mise en œuvre du projet de santé de la CPTS.

Dans ce cadre, les représentants des communes de Chevilly-Larue, Cachan, L'Haÿ-les-Roses et Rungis ont participé aux réunions du comité de pilotage et à la réunion publique.

Le représentant de la commune de Chevilly-Larue était également présent aux réunions du conseil d'administration (Maison de santé pluriprofessionnelle (MSP) (Pasteur).

Des entretiens individuels ont été menés avec les maires-adjoint en charge de la santé et/ou les directeurs de la santé des communes de Cachan, Fresnes, L'Haÿ-les-Roses et Rungis ainsi qu'avec les directeurs des centres municipaux de santé des communes de Cachan, Fresnes et L'Haÿ-les-Roses.

- **Enfin, les habitants du territoire** ont également été associés via l'invitation des associations du territoire aux réunions collectives de travail (comité de pilotage du 9 décembre 2020 et réunion publique du 10 février 2021).

Une démarche de consultation régulière des habitants et usagers concernant les problématiques de santé a été mise en place. Un travail de repérage des associations a

² La liste des entretiens menés est en annexe de ce document

³ Comme par exemple, la rencontre des acteurs du secteur du handicap

permis de collecter les coordonnées de près de 600 associations sur le territoire. Celles-ci seront contactées par mail et par téléphone pour leur proposer de diffuser régulièrement des questionnaires (1 à 2 fois par an) sur les thématiques de la santé auprès de leurs adhérents, dont nous pensons qu'ils sont assez représentatifs dans leur diversité de la population du territoire.

Des entretiens individuels sont également en cours avec différentes associations : Union nationale de familles et amis de personnes malades et/ou handicapées psychiques (Unafam), Stop à l'Alcool...

En outre, afin de s'assurer que leur regard sera pris en compte de façon pérenne dans le projet de la CPTS, les usagers ont également été introduits dans la gouvernance de l'association (via un collège des usagers).

Afin d'échanger, de poursuivre leur co-construction et de les valider collectivement, le diagnostic et le préprojet se sont également enrichis au cours :

- **des réunions et des travaux auxquels étaient invités à participer l'ensemble des acteurs du territoire (via la base de données de la CPTS mais également celle de la caisse primaire d'assurance maladie du Val-de-Marne)**
 - o réunion publique du 15 avril 2019,
 - o assemblée générale constitutive du 4 juin 2019,
 - o assemblée générale de mobilisation du 12 novembre 2019,
 - o réunion publique du 10 février 2021
 - o assemblée générale du 14 avril 2021

- **du Comité de pilotage**
 - o 3 octobre 2019
 - o 9 décembre 2020

Enfin, le diagnostic et le préprojet de santé ont été présentés aux instances de tutelle (Direction départementale du Val-de-Marne de l'agence régionale de santé d'Ile-de-France et caisse primaire d'assurance maladie du Val-de-Marne) à deux reprises :

- o 17 novembre 2020
- o 29 mars 2021

1.2. Un diagnostic territorial dynamique

Cette démarche de recueil de données et de rencontres est encore en cours, la liste donnée ci-dessous constitue donc une première base de travail qui sera complétée et enrichie au fur et à mesure du fonctionnement de la CPTS.

2. Le territoire couvert par la CPTS

Le territoire de la CPTS se situe sur celui de l'établissement public territorial Grand-Orly Seine Bièvre (EPT 12) du département du Val-de-Marne. Il s'étend sur 5 communes, de la façon suivante :

Figure 1 -Le territoire de la CPTS de la Bièvre

- Cachan
- Chevilly-Larue
- Fresnes
- L'Haÿ-les-Roses
- Rungis



Le territoire couvre ainsi près de 115 180 habitants : il s'agit d'une CPTS de taille 3⁴.

Le découpage géographique de la CPTS correspond au territoire couvert par le Service d'aide médical initial (SAMI) de Chevilly-Larue (organisation de la permanence des soins ambulatoires), excepté la ville de Cachan.

La densité populationnelle du territoire est de façon générale supérieure à celle du département et de la région, à l'exception de la commune de Chevilly-Larue et de Rungis.

Tableau 1- densité de population du territoire

	Cachan	Chevilly-Larue	Fresnes	L'Haÿ-les-Roses	Rungis	Val-de-Marne	Ile de France	France
<i>Chiffres 2017</i>								
Population	31 069	19 491	27 802	31 204	5 611	1 387 926	12 174 880	66 190 280
Densité (hab/km²)	11 339,10	4 618,70	7 809,60	8 001,00	1 336,00	5 664,3	1 013,5	105

Sources : INSEE, données recueillies en 2020

3. La population et ses caractéristiques

3.1. Une population en augmentation sur ces dernières années

Sur la période 2012-2017, la population du territoire augmente globalement, et notamment sur la commune de Cachan où, sur cette période, la population augmente de +1,8 % chaque année. Cette tendance est supérieure à celle du département ou encore à celle de la région. Elle s'est accélérée ces dernières années, sauf sur les communes de L'Haÿ-les-Roses et de Rungis. La commune de Rungis est la seule à avoir enregistré une baisse de sa population, tandis que celle de L'Haÿ-les-Roses a tendance à se stabiliser.

⁴ Les CPTS sont en effet classées en 4 tailles différentes en fonction de la population de leur territoire. Ces tailles servent de référence pour calculer le budget alloué aux CPTS (pour plus de détail, voir l'Accord Conventionnel Interprofessionnel de 2019)

Tableau 2 : Evolution de la population

	Cachan	Chevilly-Larue	Fresnes	l'Haÿ-les-Roses	Rungis	Val de Marne	Ile de France	France
Taux annuel moyen de variation de la population entre 2012 et 2017, en %	1,8	0,7	1	0	- 0,3	0,7	0,5	0,4
<i>dont variation due au solde naturel: taux annuel moyen entre 2012 et 2017, en %</i>	<i>0,6</i>	<i>0,9</i>	<i>1,1</i>	<i>0,8</i>	<i>0,6</i>	<i>0,9</i>	<i>0,9</i>	<i>0,3</i>
<i>dont variation due au solde apparent des entrées sorties: taux annuel moyen entre 2012 et 2017, en %</i>	<i>1,3</i>	<i>- 0,2</i>	<i>- 0,1</i>	<i>- 0,8</i>	<i>- 0,8</i>	<i>- 0,3</i>	<i>- 0,4</i>	<i>0,1</i>

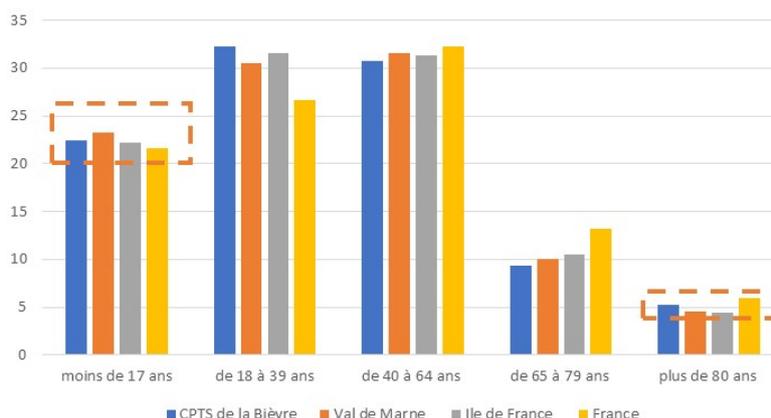
Sources : INSEE, données recueillies en 2020

3.2. Une population relativement jeune

La population du territoire est légèrement plus jeune que celle des territoires de référence (Val-de-Marne, Ile-de-France et France). Cette sur-représentation de la population jeune se retrouve principalement dans la catégorie d'âge des 18–39 ans, et, dans de moindres mesures, dans la catégorie d'âge des moins de 17 ans : sur le territoire de la CPTS de la Bièvre, 32,2 % de la population a entre 18 ans et 39 ans tandis qu'en Val-de-Marne cette population représente 30,5 % de la population, en Ile-de-France elle représente 31,5 % et en France 26,6 %. La population âgée de moins de 17 ans est légèrement plus représentée sur le territoire qu'en Ile-de-France ou en France.

Toutefois, la tranche d'âge des plus de 80 ans est également plus représentée sur le territoire de la CPTS que sur le département et l'Ile-de-France : sur le territoire de la CPTS de la Bièvre 5,2 % de la population a plus de 80 ans, tandis qu'en Val-de-Marne cette population représente 4,6 % de la population et en Ile-de-France 4,4 %.

Tableau 3- Comparaison de la structure d'âge de la population, 2019



Sources : Rezone CPTS, 2020

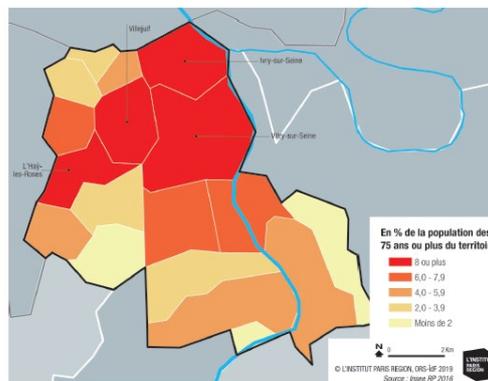
Ces catégories de population sont, en règle générale, plus consommatrices de soins :

- La population de 0 à 17 ans est particulièrement consommatrice de soins notamment en santé maternelle, en médecine générale, en pédiatrie et en soins dentaires. Elle demande également une attention particulière en termes de prévention.

- La population des personnes âgées de plus de 80 ans est également une des plus consommatrices de soins : les hospitalisations, les maladies chroniques et les pluri-pathologies sont plus fréquentes.

La répartition des personnes âgées sur le territoire n'est pas homogène. En effet, les personnes de 75 ans et plus sont particulièrement représentées sur les communes de l'Haÿ-les-Roses (plus de 8 % de la population) et de Cachan (entre 6 et 7,9 % de la population), comme le montre la carte ci-contre.

Figure 2 - Répartition des personnes âgées de 75 ans et plus (%), 2016

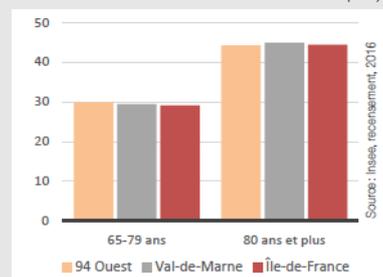


Sources : L'Institut Paris Région – ORS IDF 2019

Zoom sur la situation familiale des personnes âgées

Sur le territoire 94 ouest, sur lequel se trouve la CPTS de la Bièvre, 30 % des personnes âgées de 65 à 79 ans vivent seules (ce qui est proche de la moyenne francilienne de 29 %). Cette proportion augmente pour les personnes de 80 ans : elles sont 44 % à vivre seules (cette moyenne est identique à la moyenne régionale)⁵.

Figure 3- Part des personnes âgées vivant seules sur le territoire 94 Ouest (%), 2016



Sources : « 94 ouest, profil des territoires de coordination », ORS IDF, 2019

Selon le *Schéma pour l'autonomie à destination des personnes âgées, des personnes en situation de handicap et de leurs aidants - 2020-2025* du conseil départemental du Val-de-Marne, sur le département, d'ici 2050, « la population de l'ensemble des 60 ans et plus, va s'accroître de moitié. Celle des 75 ans et plus va doubler et celle des 85 ans et plus sera multipliée par 2,5, avec une influence très forte sur la demande en services et hébergement ou en aides individuelles ».

⁵ Sources : ORS « 94 ouest, profil des territoires de coordination », décembre 2019

3.3. Un territoire socio-économiquement dans la moyenne des territoires de référence

La situation socio-économique des habitants de la CPTS de la Bièvre est en moyenne meilleure que celle des habitants du département ou de la région. Toutefois, il existe des **disparités territoriales** : la ville de Chevilly-Larue semble plus fragile que ses voisines. En effet, la majorité des indicateurs y sont défavorables, notamment par rapport aux indicateurs des territoires de référence, comme le montre le tableau ci-dessous⁶.

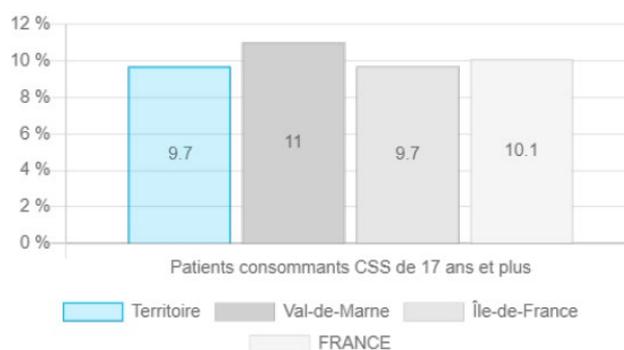
Tableau 4 - Indicateurs socio-économiques sur le territoire de la CPTS

	Cachan	Chevilly-Larue	Fresnes	l'Haÿ-les-Roses	Rungis	Val de Marne	Ile de France	France
Taux de chômage des 15 à 64 ans en 2015	9,5%	7,4%	7,2%	9,2%	5,8%	9,7%	9,6%	9,9%
Taux des familles monoparentales	10,6%	15,7%	14,5%	12,5%	10,1%	12,2%	11,0%	9,4%
Taux des 15 ans et plus, non-diplômés	16%	22,5%	17%	20%	12,50%	20,7%	19,6%	22,3%
Taux des ménages fiscaux imposés	65%	59,0%	65%	64%	80%	62,3%	63,9%	52,1%
Taux de bénéficiaires de la CMU-C	8,2%	11,3%	11,4%	9,7%	3,4%	10,9%	9,8%	7,5%

Sources : INSEE, Terri_Diag, 2017

Les chiffres consolidés par l'Assurance maladie, via le site Rezone⁷, permettent de confirmer ces tendances : sur le territoire de la CPTS de la Bièvre, la population couverte par la complémentaire santé solidarité (CSS) est moins importante (ou égale) à celle des territoires de référence.

Figure 4 - Part de la population couverte par la Complémentaire santé solidaire, 2019



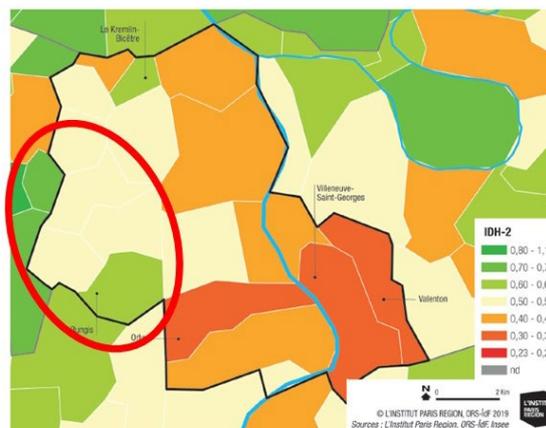
Sources : Rezone, 2020

⁶ La réunion publique du 10 février 2021 a permis aux acteurs présents de souligner que certains quartiers de Chevilly-Larue présentaient effectivement des caractéristiques identiques aux « quartiers prioritaires de la ville ». Il s'agit notamment des quartiers des Sorbiers et de la Saussaie.

⁷ <http://rezonecpts.ameli.fr/rezone/>

L'indice de développement humain (IDH)⁸ confirme également cette situation : la majorité des IDH2 du territoire sont légèrement supérieurs à ceux du département (0,56), de la région (0,57) et de la France (0,51), à l'exception de Rungis affichant un IDH2 sensiblement supérieur et de Chevilly-Larue présentant un IDH2 légèrement inférieur.

Figure 5 - IDH2 sur les communes de la CPTS et alentours

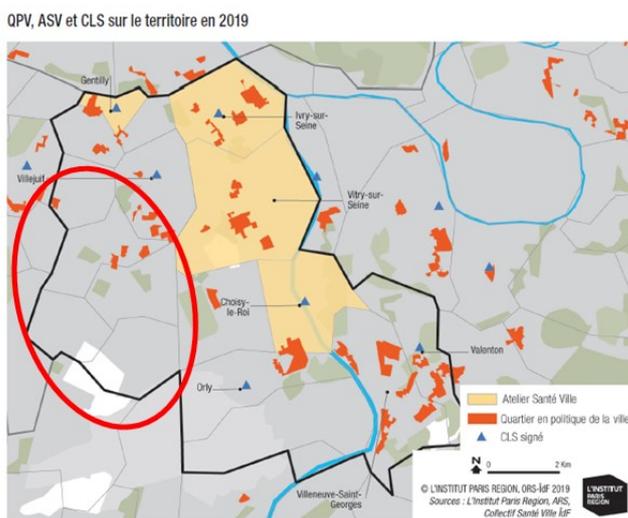


Sources : L'Institut Paris Région – ORIF IDF 2019

IDH2 des communes du territoire	
Cachan	0.60
Chevilly-Larue	0.53
L'Haÿ-les-Roses	0.593
Rungis	0.68
Fresnes	0.59

- Des disparités infra-communales

Figure 6 - Les QPV du territoire



Sources : L'Institut Paris Région – ORS, IDF 2019

Le territoire compte 5 quartiers prioritaires de la ville (QPV), rassemblant près de 6 % de la population du territoire :

- Cachan :
 - o Cité Jardins
- L'Haÿ-les-Roses
 - o Jardins parisiens
 - o Jardins parisiens-Stade
 - o Lallier
 - o Lebon-Hochart-Mermoz

⁸ L'indice de développement humain (IDH) permet de croiser les dimensions économiques, sociales et sanitaires propres à chaque territoire pour mieux appréhender les zones cumulant les difficultés.

L'indicateur prend en considération : la capacité à bénéficier d'une vie longue et saine (exprimée par la santé et l'environnement), la capacité d'accès à l'éducation et aux connaissances (traduite par l'éducation, l'innovation), la capacité d'accès aux ressources matérielles indispensables pour atteindre un niveau de vie décent (les revenus et l'emploi) et s'exprime entre 0 et 1.

Cet indicateur a été adapté au territoire de l'Ile-de-France : c'est l'IDH2.

Ainsi, une commune est considérée comme étant en situation défavorable lorsque l'IDH2 est inférieur à 0,52.

EN SYNTHÈSE

Par sa population, la CPTS de la Bièvre est une CPTS de taille 3.

La population du territoire est plutôt jeune, même si la part de **la population de plus de 80 ans** est plus importante sur ce territoire qu'au niveau départemental et régional.

Les indicateurs socio-économiques sont plutôt favorables. Toutefois, près de **6 % de la population vit dans un quartier prioritaire de la ville** et la situation de Chevilly-Larue semble plus fragile que celle des autres communes.

Ces deux catégories de population nécessiteront une attention plus particulière dans l'identification des projets de la CPTS et dans leur déploiement.

AXE D'APPROFONDISSEMENT

Afin d'affiner la compréhension des besoins des personnes socio-économiquement vulnérables, le diagnostic pourra être approfondi **en partenariat avec les centres communaux d'action sociale (CCAS) des communes** du territoire. En effet, ces derniers réalisent régulièrement une analyse des besoins sociaux du territoire.

Ainsi, le déploiement des actions envers les populations plus vulnérables (dont les personnes handicapées), notamment concernant l'orientation vers un médecin traitant ou encore les actions de prévention, pourront s'appuyer sur la compréhension des besoins sociaux.

4. L'état de santé de la population

Nota Bene

Sur cette partie, les données concernant les communes ne sont disponibles qu'à l'échelle cantonale et couvrent 3 cantons :

- **Canton de Cachan** : Cachan et Arcueil
- **Canton de l'Haÿ-les-Roses** : Fresnes et L'Haÿ-les-Roses
- **Canton de Thiais** : Chevilly-Larue, Rungis, Thiais

4.1. Espérance de vie et mortalité

• Les espérances de vie

Sur le territoire, les espérances de vie à la naissance et à 65 ans sont supérieures à celles des territoires de référence sur les cantons de l'Haÿ-les-Roses et de Thiais. Le canton de Cachan, couvrant les communes de Cachan et d'Arcueil, présente à l'inverse des espérances de vie inférieures aux données des territoires de référence.

Tableau 5 - Espérance de vie sur le territoire de la CPTS, 2012-2015

Espérance de vie en années		Canton de Cachan	Canton de l'Haÿ-les-Roses	Canton de Thiais	Ile de France	France
A la naissance	chez les hommes	79,64	81,37	81,13	80,69	79,10
	chez les femmes	85,35	86,78	86,60	86,23	85,40
A 65 ans	chez les hommes	22,95	24,59	24,70	24,15	23,07
	chez les femmes	27,40	28,94	28,79	27,70	28,39

Sources : cartoviz.iau-idf.fr, 2020

• Les taux de mortalité

Là encore, le territoire présente certaines disparités : si les taux de mortalité générale sont inférieurs aux valeurs régionales⁹ sur les cantons de l'Haÿ-les-Roses et de Thiais, ce taux est significativement supérieur¹⁰ sur le canton de Cachan.

Sur la période 2012-2015, le taux brut de mortalité générale (toutes causes confondues) est de 725,1/100 00 habitants sur le canton de Cachan : sur ce territoire, le taux brut de mortalité générale est significativement supérieur au taux régional¹¹.

Tableau 6 - Taux de mortalité générale, 2012-2015

	Canton de Cachan	Canton de l'Haÿ-les-Roses	Canton de Thiais	Ile de France	France
Taux de mortalité générale (pour 100 000 hab.) période 2012-2015	725,10	613,40	634,45	654,82	733,52
Hommes	957,31	781,50	803,91	840,82	960,95
Femmes	576,72	490,85	503,13	522,30	567,75

Sources : cartoviz.iau-idf.fr, 2020

⁹ La comparaison avec les données départementales n'est pas disponible

¹⁰ Interprétation des données issues de l'ORS :

https://cartoviz.institutparisregion.fr/?id_appli=ors&x=659037.6884701181&y=6844719.042126876&zoom=3

¹¹ Interprétation des données quantitatives réalisée par l'Observatoire régional de santé (ORS) Ile-de-France sur le site Cartoviz.

Cette tendance s'observe à la fois chez les hommes et chez les femmes.

A l'inverse, sur les cantons de l'Haÿ-les-Roses et de Thiais, ces taux sont inférieurs aux taux régionaux (respectivement 613,4/100 000 habitants et 634,45/100 000 contre 654,82/100 000)

Tableau 7 - Taux de mortalité prématurée, 2012-2015

	Canton de Cachan	Canton de l'Haÿ-les-Roses	Canton de Thiais	Ile de France	France
Taux de mortalité prématurée (pour 100 000 hab.) période 2012-2015	155,17	160,46	158,64	156,00	180,45
Hommes	212,51	207,25	212,11	208,74	247,21
Femmes	104,42	115,97	108,30	107,20	116,85

Les taux de mortalité prématurée, c'est-à-dire intervenant avant 65 ans, quant à eux ne présentent pas d'écart significatif par rapport aux taux régionaux.

Sources : cartoviz.iau-idf.fr, 2020

- **Les causes de décès**

Les causes de décès les plus fréquentes sont les **tumeurs**, puis les **maladies de l'appareil circulatoire**, loin devant les **maladies de l'appareil respiratoire**.

Tableau 8 - Taux de mortalité par nature, 2012-2015

Taux standardisés de mortalité pour 100 000 hab.	Canton de Cachan	Canton de l'Haÿ-les-Roses	Canton de Thiais	Ile-de-France	France
Cancers	214,22	201,03	200,86	224,17	224,17
Maladies de l'appareil circulatoire	162,33	129,45	130,15	140,67	175,85
Maladies de l'appareil respiratoire	52,69	43,70	43,37	42,09	47,84

Sources : cartoviz.iau-idf.fr, 2020

Les taux de mortalité dus aux tumeurs, aux maladies de l'appareil circulatoire et aux maladies de l'appareil respiratoire ne présentent pas d'écart significatif par rapport aux données régionales sur les cantons de l'Haÿ-les-Roses et de Thiais¹².

Concernant les taux de mortalité lié aux maladies de l'appareil circulatoire et à celles de l'appareil respiratoire, le canton de Cachan présente un écart significatif par rapport aux données régionales : on observe en effet des surmortalités significatives par rapport à la région.

4.2. Les personnes en situation de handicap

Sur le territoire de la CPTS de la Bièvre, la population bénéficiant de l'allocation adultes handicapés (AAH) est inférieure aux moyennes régionales et nationales. Cette tendance ne se retrouve pas chez les enfants : la population bénéficiant de l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH) y est légèrement supérieure (sauf sur le canton de Thiais).

Nota Bene : cette analyse devra être approfondie afin d'expliquer ce taux significativement supérieur. En effet, certains acteurs, lors de la réunion du 10 février 2021, ont noté que la présence de 3 EHPAD sur la commune de Cachan, dont 1 de la ville de Paris, pouvaient les expliquer, du moins, en partie.

¹² Interprétation des données quantitatives réalisée par l'Observatoire régional de santé (ORS) Ile-de-France sur le site Cartoviz.

Tableau 9 - Part de la population en situation de handicap, 2018

%	Canton de Cachan	Canton de l'Haÿ-les-Roses	Canton de Thiais	Ile-de-France	France
Bénéficiaires de l'Allocation Adultes Handicapés (AAH) (part pour 1000 hab.)	14,03	14,04	15,64	16,04	22,24
Bénéficiaires de l'Allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH) (part pour 1000 hab.)	18,38	16,32	14,61	16,12	16,6

Sources : cartoviz.iau-idf.fr, 2020

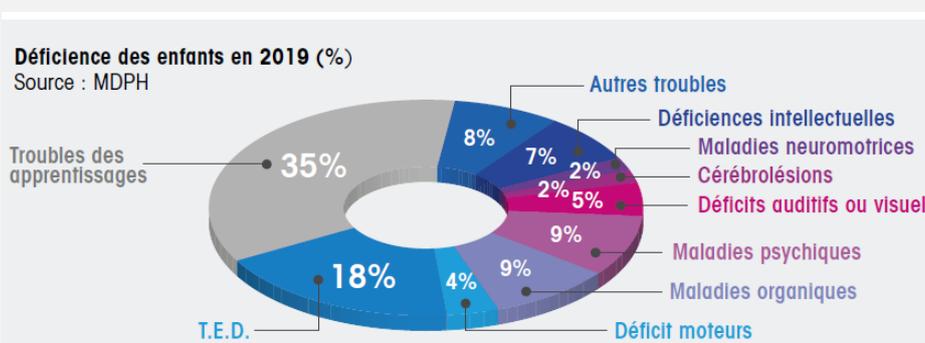
Zoom : le diagnostic réalisé par le conseil département dans le Schéma pour l'autonomie à destination des personnes âgées, des personnes en situation de handicap et de leurs aidants - 2020-2025

« Au niveau du département, ces 5 dernières années ont vu une progression « **de près de 24 % le nombre de personnes ayant au moins un droit ouvert à la maison départementale des personnes handicapées (MDPH)** du Val-de-Marne, pour atteindre 102 792 bénéficiaires en 2019. Cela correspond à un taux de croissance annuel moyen de 4 % quand la population augmente de 0,7 % par an.

Les 0-19 ans représentent 12 % des bénéficiaires (en augmentation de +36 % par rapport à 2014). Les 20-59 ans représentent 46 % (+10 % par rapport à 2014). Les plus de 60 ans représentent 42 % (+39 % par rapport à 2014). Si le handicap concerne en moyenne 7,5 % des Val-de-Marnais, ce sont 3 % des jeunes, 6 % des adultes et 17 % des 60 ans et plus ».

Les enfants en situation de handicap :

« Les troubles des apprentissages concernent plus d'un tiers des enfants bénéficiaires dont 21 % sans déficit intellectuel et 14 % pour des troubles du comportement (catégorie en forte progression). Les troubles envahissants du développement (TED) arrivent en seconde position. Cette catégorie, qui englobe les enfants atteints de troubles du spectre autistique, représente plus d'un bénéficiaire sur six. Enfin, les maladies organiques concernent 9 % d'entre eux. »



4.3. Les maladies chroniques

Sur le territoire de la CPTS, la part de la population avec une affection de longue durée (ALD) déclarée est inférieure à celles des territoires départemental et national.

Tableau 10 - Part de la population avec une ALD déclarée dans les villes du territoire de la CPTS, 2017

Part de la population avec affection de longue durée déclarée	
Cachan	17,3%
Chevilly-Larue	17,7%
Fresnes	15,5%
l'Haÿ-les-Roses	18,4%
Rungis	16,4%
Val-de-Marne	18,2%
France	21,3%

Sources : Terre-Idiag, 2020

L'évolution de cette population est, à l'instar de la France, à la hausse. L'importance croissante de ces pathologies de longue durée nécessite un suivi régulier et organisé des patients. **Elle démontre l'importance de l'organisation des soins au sein d'un parcours de santé permettant d'éviter les ruptures dans le suivi des patients.**

Les 5 affections de longue durée (ALD) les plus fréquentes sur le territoire (chiffres consolidés pour les 5 communes) sont les suivantes :

Tableau 11 - Part des 5 ALD les plus importantes du territoire (au sein de la population consommante), 2017

1. Diabète de type 1 et diabète de type 2
2. Tumeur maligne, affection maligne du tissu lymphatique ou hématopoïétique
3. Affections psychiatriques de longue durée
4. Maladie coronaire
5. Insuffisance cardiaque grave, troubles du rythme graves, cardiopathies valvulaires graves, cardiopathies congénitales graves

	Territoire de la CPTS	Val-de-Marne	Ile-de-France	France
Diabète de type 1 et diabète de type 2	4,2%	4,5%	4,3%	4,9%
Tumeur maligne, affection maligne du tissu lymphatique ou hématopoïétique	3,2%	3,2%	3,2%	3,8%
Affections psychiatriques de longue durée	2,0%	2,1%	2,1%	2,4%
Maladie coronaire	1,6%	1,7%	1,6%	2,2%
Insuf. Cardiaque grave, troubles du rythme graves, cardiop. valvulaires graves, cardiop. congénitales graves	1,4%	1,5%	1,4%	2,2%

Sources : Rezone, 2020

Sur l'ensemble de ces pathologies, il n'y a pas de différence notable avec les moyennes départementale, régionale et nationale.

4.4. La participation des habitants aux campagnes de prévention nationales

- **Prévention des cancers**

Sur le territoire, globalement, les populations cibles participent bien aux actions de prévention : le taux de dépistage du cancer du sein et celui du col de l'utérus sont supérieurs aux moyennes départementale et régionale. Le taux de dépistage des cancers colorectaux est cependant légèrement inférieur à celui des moyennes de ces deux territoires de référence.

Toutefois, aucune de ces actions de dépistage n'atteint la cible de référence fixée par les agences de santé publique.

Tableau 12 - Part de la population bénéficiant d'actes de prévention contre le cancer, 2019

Prévention des cancers	Territoire de la CPTS	Val-de-Marne	Ile-de-France	France	cible (référence européenne)
Dépistage Cancers du sein: % de femmes de 50 à 74 ans participant au dépistage (organisé ou individuel) du cancer du sein, au sein de la population totale	65,1%	63,4%	64,1%	64,8%	≥ 70%
Dépistage Cancers colorectal: Part des patients consommants de 50 à 74 ans pour lesquels un dépistage du CCR a été réalisé au cours des 2 dernières années au sein de la population consommante de 50 à 74 ans n'ayant pas eu de coloscopie dans les 5 dernières années en ville ou en consultation externe à l'hôpital (FIDES) ou dans les 4 dernières années à l'hôpital (historique disponible PMSI)	24,3%	25,1%	23,6%	28,7%	≥ 45%
Dépistage Cancers du col de l'utérus: Part des femmes de 25 à 65 ans ayant bénéficié d'un frottis au cours des 3 dernières années et le nombre de femmes entre 25 et 65 ans	48,9%	46,7%	47,5%	53,5%	≥ 80%

Sources : Rezone, 2020

- **Vaccination anti grippale saisonnière**

Tableau 13- Part de la population vaccinée (publics cibles), 2019

Prévention antigrippale	Territoire de la CPTS	Val-de-Marne	Ile-de-France	France
Part de la population des 65 ans et plus vaccinée contre la grippe saisonnière au sein de la population de plus de 65 ans	54,1%	53,9%	52,9%	54,4%
Part de la population consommante de 16 à 64 ans en ALD ou présentant une maladie chronique vaccinée contre la grippe saisonnière	28,0%	28,8%	28,1%	32,7%

Sources : Rezone, 2020

Les chiffres ci-dessus montrent que la population en affection de longue durée (ALD) du territoire a moins recouru à la vaccination antigrippale que celle des autres territoires de référence.

EN SYNTHÈSE

L'état de santé de la population du territoire est globalement meilleur que celui de la région, même s'il existe des disparités territoriales à la défaveur du canton de Cachan.

La population déclarant une affection de longue durée (ALD) est en augmentation. Cela préfigure un besoin en accompagnement des patients et en prévention sur le territoire. Ces pathologies rendent également plus nécessaire la coordination des professionnels de santé autour des patients.

En matière de prévention et de dépistage, les taux de participation au dépistage sont supérieurs aux moyennes des territoires de référence (sauf pour le dépistage du cancer colorectal) mais restent en deçà des objectifs nationaux. Au regard du contexte pandémique, les actions de prévention antigrippales semblent devoir être renforcées notamment auprès des patients les plus vulnérables (patients en affection de longue durée (ALD)).

AXE D'APPROFONDISSEMENT : LES AUTRES ACTIONS DE PRÉVENTION

Les acteurs de prévention sont nombreux sur le territoire et différents selon les populations cibles : les associations, les centres communaux d'action sociale (CCAS)... Ainsi, lors du déploiement de ses actions, la CPTS tiendra compte de ces acteurs préexistants disposant à la fois d'une connaissance fine des territoires et des contacts avec les habitants. Des liens avec les centres communaux d'action sociale (CCAS) du territoire ont déjà été tissés.

Un travail d'identification des associations du territoire pouvant avoir un lien avec la santé, au sens large, est d'ailleurs en cours d'initialisation. Ce travail permettra notamment de les inviter à participer à la gouvernance de la CPTS.

5. L'OFFRE DE SOINS

5.1. L'offre de soins de premier recours

5.1.1. Les professionnels de premier recours du territoire

La population du territoire de la CPTS de la Bièvre a accès aux professionnels de soins de premiers recours et aux structures suivants ¹³ :

Tableau 14 - Les acteurs de premier recours sur le territoire de la CPTS

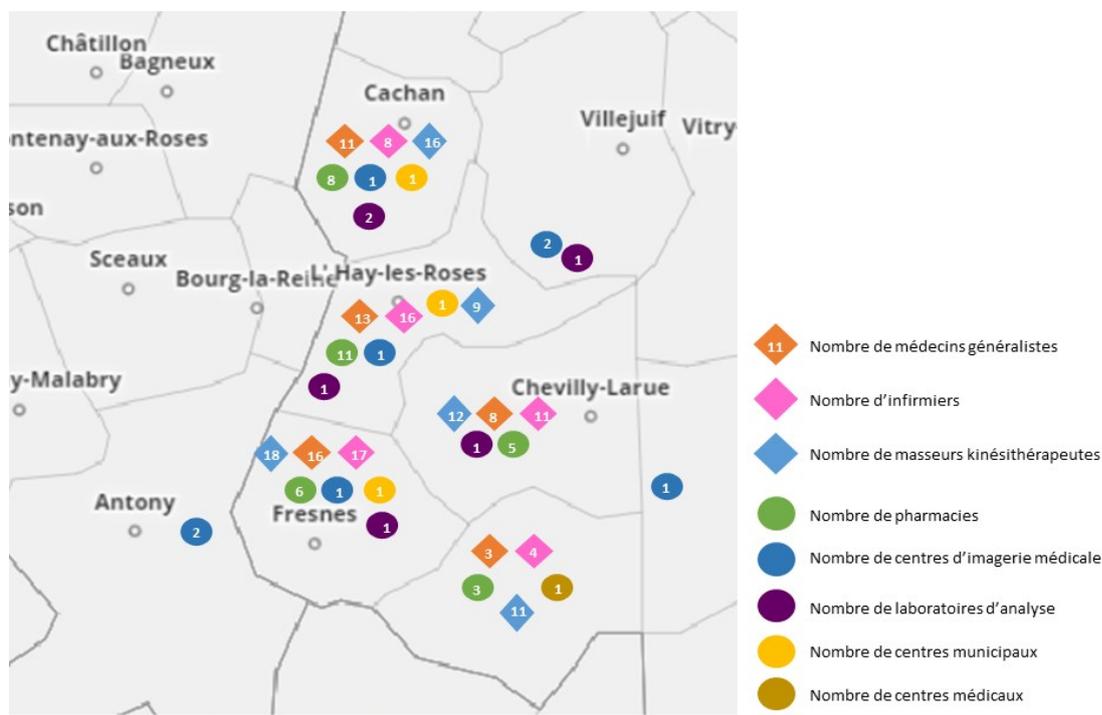
	Territoire de la CPTS de la Bièvre	Cachan	L'Haÿ-les-Roses	Chevilly-Larue	Fresnes	Rungis	Territoires limitrophes
Médecins généralistes	51	11	13	8	16	3	
Infirmiers	56	8	16	11	17	4	
Pharmacies	33	8	11	5	6	3	
Masseurs kinésithérapeutes	66	16	9	12	18	11	
Orthophonistes	21	7	2	5	6	1	
Sages-femmes	10	1	4	2	3	0	
Pédicures-podologues	24	6	5	3	8	2	
Centres municipaux de santé	3	1	1	0	1		
Centre médical (autre)	1					1	
Laboratoires d'analyse	6	2	1	1	1	0	1
Centres d'imagerie médicale	8	1	1	0	1	0	5
TOTAL	279	61	63	47	77	25	6

Sources : Améli, FINESS, Cartosanté, 2020

Le tableau ci-dessus identifie des centres d'imagerie médicale et des laboratoires d'analyse situés dans des territoires limitrophes à celui de la CPTS de la Bièvre (Villejuif, Antony et Thiais) où se rendent régulièrement les patients. Ces structures participent donc à l'offre de soins du territoire.

¹³ La liste des professionnels est disponible en annexes

Figure 7 - Répartition des professionnels sur les communes de la CPTS de la Bièvre et ses territoires limitrophes



Sources : Ameli, FINESS, Cartosanté, 2020 - traitement : Hippocrate Développement

Le territoire est couvert par le Service d'aide médical initial (SAMI) 12, situé à Chevilly-Larue.

- Les structures d'exercice des professionnels libéraux

Sur le territoire de la CPTS de la Bièvre, la majorité des médecins généralistes exercent au sein d'un cabinet individuel. Ils représentent les 2/3 des cabinets médicaux en médecine générale :

Tableau 15 - Les structures d'exercice des médecins généralistes

Médecins généralistes	Territoire de la Bièvre	Cachan	L'Hay-les-Roses	Chevilly-Larue	Fresnes	Rungis
Cabinet individuel	22	6	5	2	9	
Cabinet de groupe (2 ou 3 médecins)	9	1	4	1	3	
Maison de santé pluri-professionnelle	2	0		1	0	1
TOTAL	33	7	9	4	12	1

Sources : Ameli, FINESS, 2020, traitement : Hippocrate Développement

Deux maisons de santé pluriprofessionnelles sont récemment implantées sur le territoire depuis 2019. Une troisième est en cours de création à Cachan. **A l'Hay-les-Roses, 4 médecins**

généralistes¹⁴, bien qu'installés dans un cabinet individuel, exercent au sein d'une équipe de soins primaires (ESP) au sein du Pôle de santé pluriprofessionnel 94 et mettent donc en œuvre une pratique coordonnée.

Les 56 infirmiers du territoire sont regroupés au sein de 24 cabinets, dont la majorité sont des cabinets regroupant au moins 3 infirmiers :

Tableau 16 - Les structures d'exercice des infirmiers

<i>Infirmiers</i>	Territoire de la Bièvre	Cachan	L'Hay-les-Roses	Chevilly-Larue	Fresnes	Rungis
Cabinet d'un infirmier	5	2		1	2	
Cabinet de deux infirmiers	9		5	2	2	
Cabinet à partir de 3 infirmiers	10	2	2	2	3	1
TOTAL	24	4	7	5	7	1

Sources : Améli, FINESS, 2020, traitement : Hippocrate Développement

La moitié des 66 masseurs-kinésithérapeutes du territoire travaille au sein de cabinets individuels :

Tableau 17 - Les structures d'exercice des masseurs-kinésithérapeutes

<i>Masseurs-kinésithérapeutes</i>	Territoire de la Bièvre	Cachan	L'Hay-les-Roses	Chevilly-Larue	Fresnes	Rungis
Cabinet d'un MK	17	4	2	4	6	1
Cabinet de deux MK	9	1	2	2	3	1
Cabinet de 3 MK et plus	8	3	1	1	2	1
TOTAL	34	8	5	7	11	3

Sources : Améli, FINESS 2020, traitement : Hippocrate Développement

5.1.2. Une offre de soins de premier recours fragile

- **Une fragilisation en cours de l'offre en médecine générale**

Près de 43 % des médecins généralistes ont 60 ans ou plus, comme le montre le tableau ci-dessous :

¹⁴ En outre, cette équipe médicale est complétée par 2 médecins généralistes et 2 psychiatres. Au total l'équipe de soins regroupe 6 médecins généralistes, 2 psychiatres, 2 masseurs-kinésithérapeutes, 3 pharmaciens et 4 infirmières.

Tableau 18- Age des médecins généralistes du territoire

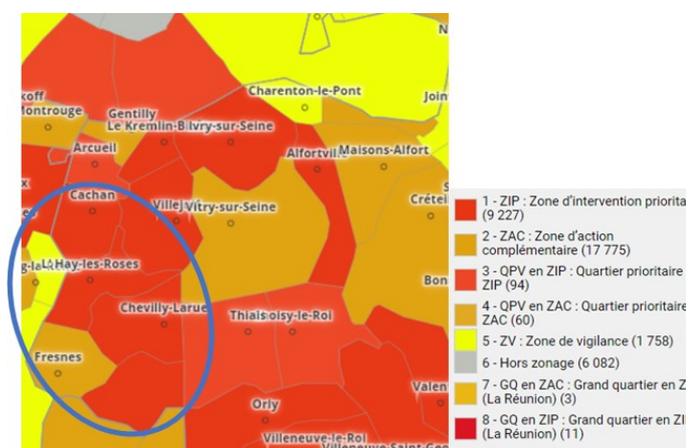
	Territoire de la CPTS de la Bièvre	Cachan	Chevilly-Larue	Fresnes	L'Haÿ-les-Roses	Rungis
Médecins généralistes	51	11	8	16	13	3
<i>dont MG ayant 60 ans et plus</i>	22	5	5	7	4	1

Sources : Cartos@nté, 2020

- Les zonages administratifs de l'agence régionale de santé (ARS) Ile-de-France : la confirmation d'une offre en médecine générale très fragile¹⁵

Figure 8 - Zonage conventionnel des médecins généralistes 2018

La carte ci-contre montre que l'ensemble des communes de la CPTS est identifié par l'agence régionale de santé (ARS) Ile-de-France pour l'offre en médecine générale **comme une zone fragile** : 4 communes (Cachan, l'Haÿ-les-Roses, Chevilly-Larue et Rungis) sont considérées comme des « zones d'intervention prioritaires ». Fresnes est quant à elle considérée comme une « zone d'action complémentaire ».



Sources : cartos@nté,2020

L'offre en masseurs kinésithérapeutes et en sages-femmes est considérée comme intermédiaire sur l'ensemble du territoire.

Deux communes sont identifiées comme « sous dotées » en offre d'orthophonie par l'ARS. Il s'agit de l'Haÿ-les-Roses et Fresnes. Le dernier zonage pour les infirmiers n'est pas accessible à ce jour sur le site Cartos@nté.

5.2. L'offre de soins de second recours

Les professionnels de santé identifiés plus haut sont en interaction, à la fois en amont et en aval de leur prise en charge, avec les autres acteurs du territoire. Afin d'assurer une prise en charge efficace et sécurisée, il est nécessaire de renforcer leur articulation avec ces acteurs.

¹⁵ Sur cartos@nté, les données sur les densités médicales ne sont pas disponibles au niveau des communes. Cet aspect pourra être approfondi par la suite si besoin.

5.2.1. Les professionnels libéraux exerçant en ambulatoire

Au total, sur le territoire de la CPTS, les médecins spécialistes libéraux, hors médecine générale, sont 36 : 64 % d'entre eux ont plus de 60 ans, et 22 % ont plus de 65 ans¹⁶. Cette situation fragilise l'offre de soins spécialisés sur le territoire : les spécialistes partis à la retraite ne sont pas automatiquement remplacés. Cette tendance renforce le délitement de l'offre de santé sur le territoire : le problème de l'accès aux soins de second recours sera de plus en plus posé dans les 5 années à venir.

Zoom sur 3 spécialités médicales libérales sur le territoire :

Ces spécialistes sont répartis de la façon suivante sur le territoire :

- 4 psychiatres
- 4 pédiatres
- 2 gynécologues

	Psychiatres	Pédiatres	Gynécologues
Cachan	1	2	0
Fresnes	0	2	1
Chevilly-Larue	1	0	0
Rungis	0	0	0
L'Hay-les-Roses	2	0	1

Sources : Ameli.fr, 2020

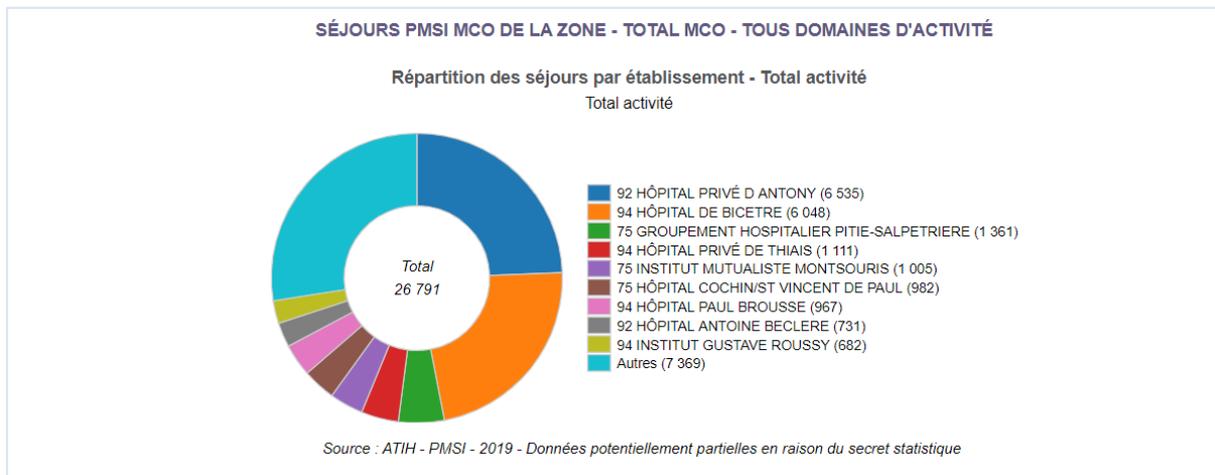
5.2.2. Les établissements de santé

Les établissements de soins aigus sont ceux vers lesquels sont majoritairement orientés les patients, même s'ils ne sont pas implantés sur le territoire de la CPTS. A proximité, les établissements hospitaliers sont les suivants :

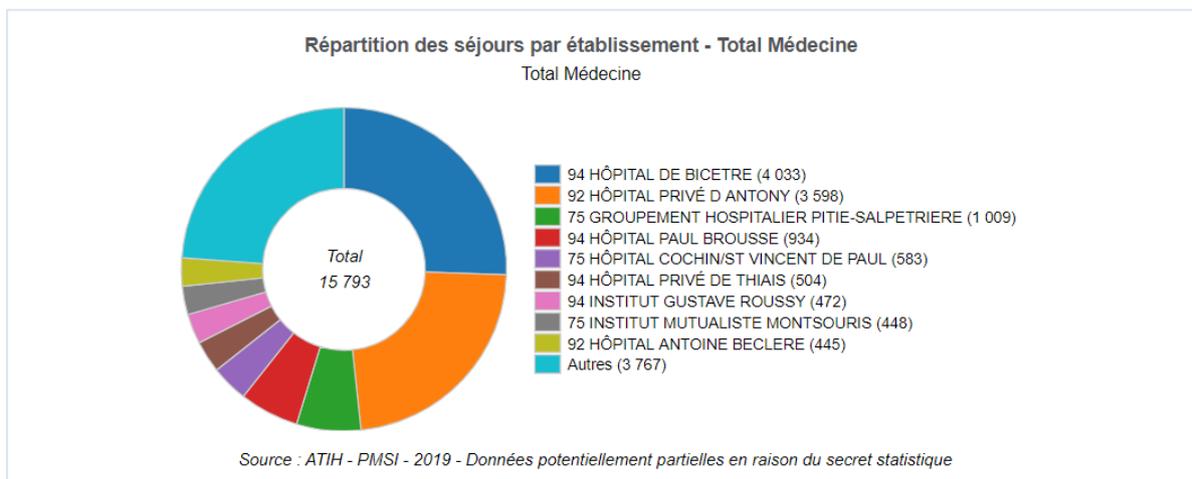
- Les établissements de l'Assistance publique – Hôpitaux de Paris (AP-HP)
 - le groupe hospitalo-universitaire (GHU) Paris-Saclay (hôpitaux de Bicêtre et Paul Brousse)
- le groupe hospitalo-universitaire (GHU) Sorbonne-Université (hôpital universitaire Pitié-Salpêtrière et hôpital gériatrique Charles-Foix et)Les hôpitaux privés
 - L'hôpital privé de Vitry-sur-Seine
 - L'Hôpital privé d'Antony
 - L'Hôpital privé de Thiais
 - Institut mutualiste Montsouris
- L'Institut Gustave Roussy (dont un site est à Chevilly-Larue)
- Le groupe hospitalier territorial (GHT) de psychiatrie Psy-Sud (hôpital Paul Guiraud, Fondation Vallée, établissement public de santé (EPS) Erasme et les unités de soins extrahospitalières, comprenant des CMP implantés sur le territoire de la CPTS).

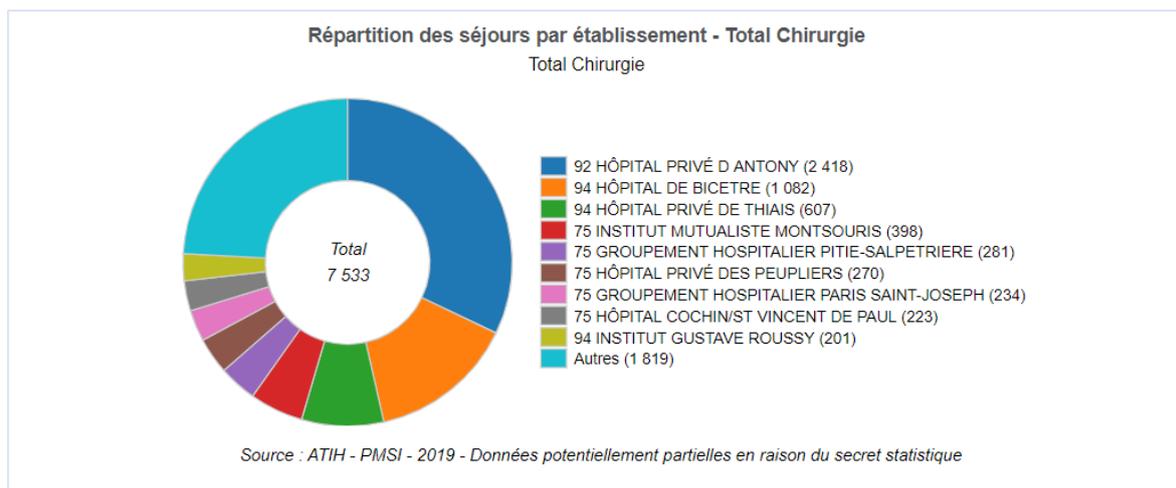
¹⁶ Rezone

Toutes activités maladie-chirurgie-obstétrique (MCO) confondues, la population du territoire se rend majoritairement à l'hôpital privé d'Antony (26 % des patients hospitalisés), puis à l'hôpital de Bicêtre (23 % des patients hospitalisés).

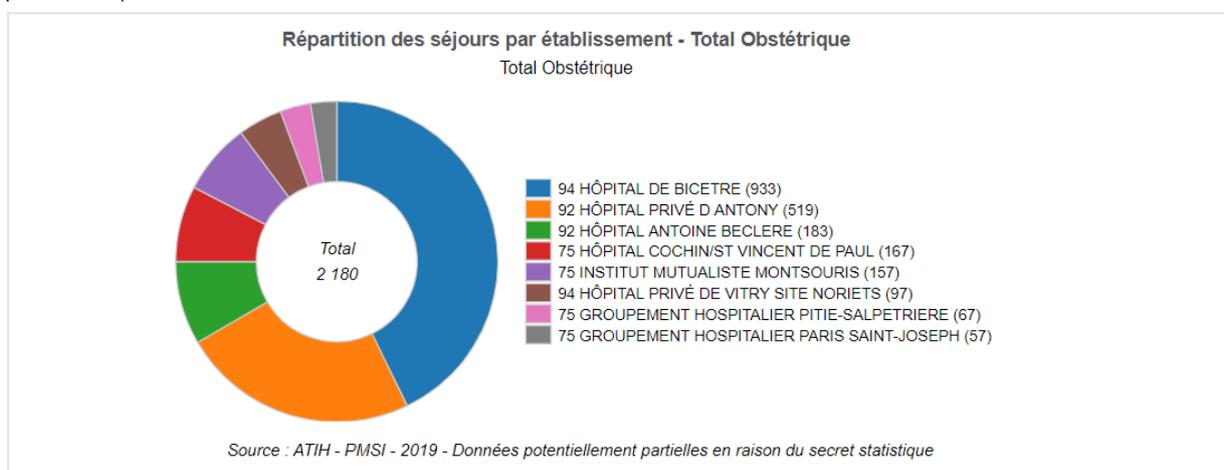


De façon plus détaillée, les deux mêmes établissements, mais pas dans le même ordre, accueillent la majorité des séjours de médecine et de chirurgie :





Pour les séjours d'obstétrique, l'hôpital de Bicêtre est le principal référent du territoire (43 % des patientes).



En complément :

- L'hospitalisation à domicile (HAD) en MCO est mise en œuvre par 3 acteurs sur le territoire : l'Assistance publique-Hôpitaux de Paris (AP-HP), la Croix Saint-Simon et Santé service.
- Un établissement en soins de suite et de réadaptation (SSR) Les Tournelles est présent sur le territoire (L'Haÿ-les-Roses).
- En psychiatrie l'hospitalisation au domicile (HAD) est une pratique relativement ancienne, mais assez peu pratiquée sur le territoire. Elle constitue cependant une alternative intéressante à l'hospitalisation complète.

5.3. Les établissements médico-sociaux et sociaux

L'offre médico-sociale et sociale sur le territoire est constituée d'un large panel d'établissements prenant en charge plusieurs catégories de publics. Ce secteur est étroitement lié aux dispositifs de l'aide sociale et implique de nombreux acteurs : État, Assurance maladie, Agence régionale de santé (ARS), collectivités locales, associations, etc.

- **Les dispositifs de coordination et d'orientation des usagers et de leurs professionnels du soin**

Plusieurs dispositifs de coordination interviennent au sein du territoire de la CPTS :

Les réseaux de santé :

- **ONCO 94 Ouest**, réseau portant la PTA et la future DAC. Ce réseau est tri-thématique : cancérologie, gérontologie et soins palliatifs. Il fait partie des membres fondateurs de la CPTS.
- **MCATMS** (Maison commune des addictions, des troubles mentaux et de la santé 94 Ouest)
- **Revesdiab (diabète)**

Le territoire est couvert à la fois par :

- L'Espace autonomie (ex CLIC) 7 : Cachan, l'Hay-les-Roses, Fresnes
- L'Espace autonomie 6 : Chevilly-Larue, Rungis

- **Les structures et services prenant en charge la population et implantés sur le territoire de la CPTS**

Les structures et services médico-sociaux et sociaux sur le territoire s'adressent à différentes catégories de publics : les personnes concernées par la santé maternelle, les personnes concernées par la santé mentale, les personnes en situation de handicap, les personnes âgées, les personnes en situation d'errance, les addictions et les jeunes en situation de grande fragilité. Pour chacun de ces publics, les modes de prise en charge sont divers et vont du domicile à l'établissement, en passant par des prises en charge plus inclusives.

AXE D'APPROFONDISSEMENT

Des entretiens complémentaires avec des structures médico-sociales seront menés afin d'approfondir les problématiques de prise en charge existant sur le territoire (notamment concernant la problématique liée aux situations de handicap, que les entretiens, à ce jour, n'ont pas permis de soulever malgré l'augmentation de la population concernée sur le territoire).

Liste des établissements médico-sociaux présents sur le territoire¹⁷ :

	TOTAL	Cachan	Chevilly-Larue	Fresnes	L'Hay-les-Roses	Rungis
Structures pour adultes handicapés	5	0	1	2	2	0
Foyer d'accueil médicalisé (FAM)	1		1			
Foyer d'hébergement	1			1		
Etablissement ou service d'aide par le travail (ESAT)	1			1		
Service d'Accompagnement à la Vie Sociale (SAVS)	1				1	

¹⁷ L'annuaire de ces établissements est disponible en annexes

Service d'Accompagnement Médico-Social pour Adultes Handicapés (SAMSAH)	1				1	
Structures et services concernant l'enfance handicapée	11	3	0	1	7	0
Service d'Education Spécialisée et de Soins à Domicile (SESSAD)	1	1				
centres médico-psycho-pédagogiques (CMPP)	3	1		1	1	
bureau d'aide psychologique universitaire (BAPU)	1	1				
instituts médico-éducatifs (IME)	3				3	
Instituts Médico-Professionnels (IMPRO)	2				2	
centres d'accueil familial spécialisé (CAFS)	1				1	
Accueil et services aux personnes âgées	19	6	4	3	5	1
établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD)	9	3	2	1	2	1
services de soins infirmiers à domicile (SSIAD)	4	2	1	1		
services d'aide et d'accompagnement à domicile (SAAD)	6	1	1	1	3	
Action sociale concernant les adultes	19	4	5	5	3	2
RESIDENCE SOCIALE	8	1	3	2	2	
centre d'hébergement et de réinsertion sociale (CHRS) /centre d'accueil de demandeurs d'asile (CADA)	6	3		1	1	1
RESIDENCE ACCUEIL	1		1			
foyers de travailleurs migrants (FTM)	1		1			
centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA)	1			1		
foyers de jeunes travailleurs (FJT)	1			1		
PENSION DE FAMILLE	1					1
Aide à la famille et protection de l'enfance	3	1	1	1	0	0
maisons d'enfants à caractère social (MECS)	2	1	1			
CENTRE MATERNEL	1			1		

Sources :FINESS, 2020

Cette offre est en outre complétée par les PMI¹⁸ présentes sur les communes de Cachan, de Chevilly-Larue, de Fresnes et de l'Haÿ-les-Roses.

5.4. Les acteurs du transport médical et d'intervention urgente

- 10 services d'ambulances privés
- le SAMU-SMUR
- les pompiers

¹⁸ A ce stade du projet, ces acteurs n'ont pas encore été rencontrés : ils le seront rapidement après la contractualisation de la CPTS avec la CPAM.

Tableau 19 - Répartition des services de transport sanitaire
(Ambulance /Véhicule sanitaire léger) sur le territoire de la CPTS de la Bièvre

	Territoire de la Bièvre	Cachan	L'Hay-les-Roses	Chevilly-Larue	Fresnes	Rungis
Ambulances	10	4	1	1	3	1

Sources : Améli, FINESS, 2020
traitement : Hippocrate Développement

EN SYNTHÈSE

L'offre de soins sur le territoire est variée.

Elle présente toutefois des fragilités : l'âge des praticiens fait peser un risque important de fragilisation de cette offre, et ce d'autant plus que des signes de saturation commencent à se faire sentir. La démographie de certaines professions est insuffisante au regard des besoins de santé des habitants.

L'offre médico-sociale est elle-aussi variée : ses acteurs, son fonctionnement et les articulations possibles avec les prises en charges médicales ne sont pas toujours connues des professionnels de santé. Toutefois, cette offre n'est pas complète et les habitants du territoire ont recours à des structures implantées sur d'autres territoire.

6. L'accès aux soins sur le territoire

6.1. L'accès aux médecins traitants

Sur le territoire, en 2019, 12,2 %¹⁹ de la population âgée de 17 ans et plus n'a pas de médecin traitant :

- 11,4 % de la population entre 17 et 70 ans n'a pas de médecin traitant
- 0,8 % de la population de plus de 70 ans n'a pas de médecin traitant

En outre, parmi la population âgée de 17 ans et plus sans médecin traitant et ayant eu recours aux soins sur l'année 2019²⁰ :

- 1 % était en affection de longue durée (ALD), soit 818 patients
- 1,4% était couvert par la complémentaire santé solidarité (CSS), soit 1 131 patients
- 5,7 % avait 70 ans et plus, soit 684 patients

Les entretiens menés avec les professionnels de santé du territoire ont accentué l'importance de cette thématique. En effet, la majorité d'entre eux ont souligné que ces dernières années, plusieurs médecins généralistes étaient partis à la retraite sans être remplacés, créant ainsi une tension sur les professionnels en activité. Les patients se retrouvent donc sans médecin traitant. Cette difficulté à trouver un médecin traitant est « *d'autant plus importante pour les nouveaux habitants* », souligne une sage-femme qui précise qu'elle est obligée « *de les orienter vers le SAMU. Mais cela ne peut pas être la solution* ».

Les prochaines années inquiètent les professionnels de santé car plusieurs départs à la retraite sont annoncés. En effet, près de 43 % des médecins généralistes ont 60 ans et plus.

AXE D'APPROFONDISSEMENT

Ces données pourront être approfondies en partenariat avec la caisse primaire d'assurance maladie CPAM du Val-de-Marne afin :

- d'identifier précisément le profil de ces patients sans médecin traitant (territoire, vulnérabilité, répartition hommes/femmes...),
- croiser ces éléments avec les données sur le renoncement aux soins.

6.2. L'accès aux soins non programmés

Sur le territoire, la part des passages aux urgences non suivis d'hospitalisation est supérieure à celle des territoires de référence :

¹⁹ Sources : Rezone CPTS, 2020

²⁰ Sources : Rezone CPTS, 2020

Tableau 20 - Part de passages aux urgences non suivis d'une hospitalisation, 2018

	CPTS de la Bièvre	Val-de-Marne	Ile-de-France	France
Part de passages aux urgences non suivis d'une hospitalisation	28,60%	27%	25,40%	22,10%

Sources : Rezone, d'après les données de l'ATIH, 2020

- **Accès directs aux hospitalisations en service de médecine**

Sur le territoire, les admissions directes en service de médecine sont plus fréquentes que sur les territoires de référence. Ainsi, en 2018, 48,7 % des patients hospitalisés en service de médecine avaient été admis directement à la demande d'un médecin de ville (soit 2 205 patients).

Tableau 21 - Admissions directes en service médecine, 2018

	CPTS de la Bièvre	Val-de-Marne	Ile-de-France	France
Part des admissions directes en service médecine à la demande d'un médecin de ville (en % du nombre d'hospitalisation dans le service)	48,70%	45%	45,2%	41,5%

Sources : Rezone, d'après les données de l'ATIH 2020

6.3. Le parcours des personnes âgées : une thématique importante pour le territoire

La grande majorité des professionnels libéraux rencontrés dans le cadre des entretiens individuels ont abordé la thématique des visites à domicile des personnes âgées. En effet, il y a sur le territoire, et notamment sur l'Haÿ-les-Roses, une part de population de plus de 80 ans assez importante, avec des difficultés pour se déplacer et pour suivre, de façon autonome, leurs traitements.

Alors que le maintien à domicile est un axe de santé prioritaire de la région, la pratique des visites à domicile sur le territoire semble être en déclin. Les professionnels identifient en premier lieu un besoin de renforcer les visites à domicile des médecins généralistes, mais également des masseurs-kinésithérapeutes et des orthophonistes.

Cette situation favorise les ruptures des parcours de santé et peuvent amener à des hospitalisations en urgence. Ainsi un médecin gériatre témoigne « *je vois arriver à l'hôpital des patients dans une situation trop dégradée* ». Les professionnels de santé identifient un besoin de travailler sur le repérage, voire l'anticipation des fragilités et sur la coordination des professionnels de ville autour du patient.

En outre, les personnes âgées fragiles ou en risque de perte d'autonomie souffrent en règle générale non seulement de multiples problèmes de santé (pluri-pathologies) mais également de vulnérabilité sociale. « *Les personnes âgées sont plus sujettes à des ruptures de parcours. L'environnement familial est un facteur clé de leur prise en charge.* » note un pharmacien.

6.4. Une attention à porter à l'accès aux soins des populations les plus vulnérables

Si la population du territoire appartient majoritairement à une catégorie socio-professionnelle plutôt élevée, il ne faut pas oublier les populations les plus vulnérables. En effet, près de 6 % de la population du territoire habite au sein de quartiers prioritaires de la ville. En outre, les professionnels rencontrent des habitants d'origine étrangère, ne parlant pas bien français et ne connaissant pas bien le système de santé français. Un pharmacien explique qu'il est parfois sollicité « *pour prendre les rendez-vous des patients ou bien pour les orienter* » vers le professionnel de santé pouvant répondre à ses besoins. Il souligne d'ailleurs qu'il apporte le même soutien aux personnes âgées, vivant seules à domicile.

6.5. La santé mentale : une thématique accentuée par la crise pandémique

La thématique de la santé mentale a été abordée sous deux axes principaux :

- **La prise en charge des troubles dépressifs en ville.** Les professionnels de santé sont confrontés à la fois à la difficulté du repérage précoce et à celle de l'orientation des patients vers les spécialistes.
- **La continuité de la prise en charge des patients psychiatriques entre la ville et l'hôpital.** En effet, les patients font de fréquents allers-retours entre la ville et l'hôpital. Le manque de coordination entre les médecins généralistes et les professionnels spécialisés en psychiatrie et santé mentale amène à des ruptures de soins, susceptibles d'avoir des conséquences importantes pour les patients et leur entourage.

La période spécifique pendant laquelle a été réalisé le diagnostic territorial (crise pandémique amenant à des périodes de confinement) a accentué cette thématique. Les patients se sont retrouvés isolés, sans recours facile à leurs professionnels de santé ou à leur entourage. Pour exemple, une sage-femme souligne que cette période a été compliquée notamment pour les jeunes mères. « *Pendant le confinement, les jeunes mères ont été isolées, coupées de leur cercle familial amenant parfois à des situations complexes, type « je craque ... mon bébé pleure tout le temps ».* J'ai même dû intervenir parfois ».

Les professionnels et acteurs rencontrés ont tous souligné le manque de moyens et de ressources sur le territoire pour prendre en charge cette problématique.

AXE D'APPROFONDISSEMENT

Sur cette thématique, le programme territorial de santé mentale (PTSM) est en cours de finalisation : son diagnostic viendra alors alimenter celui de la CPTS.

6.6. La santé de la femme et de l'enfant

La réunion publique du 10 février 2021 a mis l'accent sur une problématique non identifiée comme prioritaire lors des entretiens réalisés : la prise en charge de la femme et de la petite enfance. En effet, le nombre de pédiatres et de gynécologues diminue sur le territoire. Les actions de prévention sont de plus en plus difficiles à réaliser (notamment la prévention en gynécologie et obstétrique et des cancers du col de l'utérus).

Dans ce contexte, l'articulation des professionnels installés sur le territoire, et notamment les sages-femmes, la Protection maternelle et infantile (PMI) et les médecins généralistes devient très importante.

EN CONCLUSION

Les professionnels identifient plusieurs problématiques d'accès aux soins sur leur territoire relatives à une offre de santé insuffisante pour certaines professions, à des pratiques ne répondant pas entièrement aux besoins du territoire (les visites à domicile) ou encore à des freins socio-économiques à l'accès aux soins.

Pour répondre à ces constats, la CPTS pourrait :

- Orienter les demandes de médecins traitants des patients vers le professionnel adéquat.
- Améliorer l'attractivité du territoire pour attirer de nouveaux professionnels de santé.
- Améliorer le parcours des personnes âgées, afin de permettre le maintien à domicile (repérage des fragilités, les visites à domicile).
- Améliorer le repérage des fragilités, l'accès aux soins spécialisés ou encore améliorer la continuité du parcours psychiatrique.
- Améliorer la coordination des professionnels du territoire pour mieux prendre en charge les femmes et la petite enfance.

7. Les attentes des professionnels vis-à-vis de la CPTS

Les entretiens menés avec les professionnels de santé ont permis d'identifier les services et les outils que pourrait leur apporter la CPTS afin de les aider dans leur pratique professionnelle quotidienne. Ils ont également souligné la nécessité pour la CPTS de rassurer les professionnels quant à la protection de leur statut libéral et leur liberté de participer ou non aux projets de la CPTS, dans une démarche volontaire.

En effet, si la mobilisation de professionnels libéraux pour ces entretiens démontre une certaine résistance à participer à la création de la CPTS, les professionnels ont identifié des services et outils concrets concernant l'amélioration des relations ville-hôpital, l'amélioration de la connaissance inter-professionnelle ou encore l'amélioration de la coordination entre les professionnels autour de leurs patients complexes.

7.1. Des professionnels qui attendent la preuve de l'utilité de la CPTS

Le diagnostic territorial s'est appuyé sur la réalisation d'entretiens individuels visant à approfondir les données quantitatives, à identifier les attentes des professionnels vis-à-vis de la CPTS et leurs freins à l'adhésion à ce projet. 17 entretiens individuels ont été sollicités et la moitié d'entre eux a finalement pu être réalisée.

Plusieurs éléments peuvent expliquer le nombre d'entretiens non réalisés :

- Un professionnel, proche de la retraite ne se sentait pas concerné par le projet « *je suis trop proche de la retraite pour m'investir* ».
- Deux professionnels ont spécifiquement indiqué ne pas croire en l'utilité d'une CPTS : « *Je n'y crois pas. Ce n'est pas un projet qui me tient à cœur.* », « *C'est la montagne qui va accoucher de la souris* ».
- D'autres professionnels ont invoqué la crise pandémique de la Covid pour justifier leur manque de temps à accorder à ce projet (et à l'entretien individuel). Ces professionnels ont proposé d'être contactés plus tard, sans toutefois être plus disponibles à d'autres moments de l'année.

Ces témoignages révèlent une faible mobilisation de certains professionnels pour participer à la création de la CPTS. Ce projet n'est pas leur priorité. Il vient en outre s'ajouter, pour certains professionnels, à l'installation d'une dynamique de coordination au sein de maisons de santé pluriprofessionnelles (MSP). Ils ne sont pas prêts à investir plus de temps dans un autre projet de structuration de la coordination pluriprofessionnelle.

Toutefois, certains indices permettent de penser que les professionnels pourront adhérer à la CPTS une fois que celle-ci sera en fonctionnement et proposera des services et outils concrets. En effet, les professionnels ayant indiqué ne pas souhaiter participer à la création de la CPTS ne se sont pas pour autant arrêtés à cette question de forme et ont pu investir de leur temps dans un processus de réponse à appel à projet en partenariat avec l'équipe projet de la CPTS.

Ainsi, sur le territoire de la CPTS de la Bièvre, la fédération des professionnels de santé autour de la CPTS se réalisera grâce aux services concrets, adéquats et efficaces que proposera cette dernière. **C'est en proposant des services et des outils, mais aussi en rassurant les**

professionnels de santé sur la préservation de leur exercice libéral que la CPTS fera communauté.

7.2. L'amélioration des relations ville-hôpital

Les professionnels de santé du territoire, libéraux et hospitaliers, ont tous fait part des difficultés de communication entre la ville et l'hôpital. Les professionnels de santé libéraux déplorent en effet le manque d'information sur leurs patients sortant de l'hôpital. « *Nous ne savons pas si notre patient est sorti* » déclare un médecin généraliste ou encore : « *lorsqu'un patient sort le samedi après-midi, nous ne pouvons pas anticiper la préparation de ses médicaments* » précise un pharmacien. Au sein de l'hôpital, les professionnels témoignent de la même difficulté : « *Nous n'avons aucune visibilité sur les épisodes de soins précédents. Nous devons aller à la pêche aux informations* » ou encore : « *Nous ne connaissons pas le médecin généraliste ni l'infirmière prenant en charge le patient. En plus, les médecins généralistes sont rarement joignables* » souligne un médecin gériatre.

Certains professionnels, de ville ou hospitaliers, vont plus loin et identifient des solutions à ces problèmes de communication, avec pour objectif que « *le bon patient soit au bon endroit au bon moment* » :

- Mettre en place des outils d'échanges entre la ville et l'hôpital
 - o la lettre de liaison,
 - o l'envoi systématique des comptes rendus hospitaliers aux professionnels de santé de ville,
 - o l'identification du « cercle de soins » de ville pour transférer les informations, ou pour recueillir des informations lors des hospitalisations.
- Mettre en place des « espaces de coordination » entre la ville et l'hôpital :
 - o créer des moments d'échanges autour de cas concrets (réunions de concertation pluriprofessionnelle (RCP) ville-hôpital),
 - o créer des moments conviviaux.

« *Il faut acculturer l'un à ce que fait l'autre* » conclut un professionnel hospitalier.

7.3. L'amélioration de la connaissance interprofessionnelle

Les professionnels de santé rencontrés déplorent leur manque de connaissance des ressources du territoire. Il n'y a pas d'endroit centralisé où une information actualisée des ressources et acteurs leur permettrait d'orienter efficacement leurs patients. La création d'un annuaire des ressources devra être finalisée, celui-ci devant être exhaustif et régulièrement mis à jour, à partir des données de l'Assurance maladie et des ordres professionnels. « *Cet annuaire des ressources et acteurs pourrait contenir les mails et numéros de téléphone directs des professionnels, pour permettre d'accélérer les orientations des patients. Il pourrait être donné aux nouveaux professionnels du territoire pour faciliter leur installation* » souligne une sage-femme.

La création de moments d'échanges pourrait également favoriser la connaissance interprofessionnelle. Plusieurs pistes ont été évoquées par les professionnels lors des entretiens :

- des moments d'échanges conviviaux,
- des formations,

- des réunions de concertation pluriprofessionnelle (RCP).

7.4. L'amélioration de la coordination entre les professionnels de santé

La prise en charge des patients complexes ne doit pas être une succession d'interventions mais doit se faire dans la continuité. Les compétences des professionnels doivent ainsi se compléter autour du patient afin que chaque acteur intervienne au bon moment, de la bonne façon. Les professionnels, lors des entretiens, ont identifié le besoin de partager l'information afin de pouvoir accélérer, si besoin, la prise en charge. Aujourd'hui plusieurs outils numériques permettent cette coordination.

La mise en place d'un tel outil de coordination devra prendre en compte la culture des professionnels du territoire et apporter la preuve de son efficacité. En effet, une infirmière, travaillant pourtant au sein d'une équipe coordonnée insiste : « *La majorité des professionnels de santé ont le nez dans le guidon : ils ne cherchent pas à se connecter et ce n'est pas dû à la période mais à leur culture* ». Toutefois, elle ajoute : « *Les professionnels de santé ne sont pas intéressés par la coordination sauf quand ils en ont concrètement besoin pour leurs patients à un temps T* ». Ainsi, si les professionnels de santé ne se mobilisent pas au moment de la conception des outils, ils sont susceptibles de les utiliser lorsqu'ils seront déployés.

Une infirmière note également « *le temps d'appropriation de l'outil sera le principal frein à son appropriation par les professionnels de santé* ». L'outil de coordination devra être simple et s'adresser à un maximum de professions différentes.

7.5. Soutenir les professionnels en période de crise sanitaire

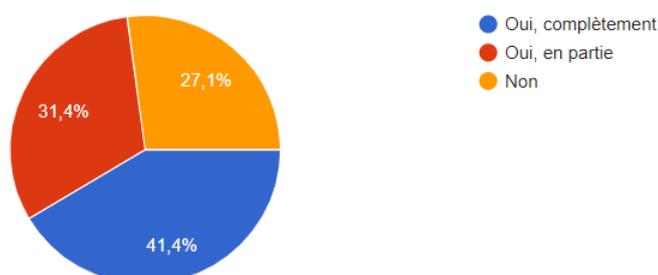
Le diagnostic territorial a commencé peu avant la 1ère période du confinement de 2020. Ce contexte particulier a été l'occasion de questionner les professionnels de santé, concernés en première ligne par cette crise, sur ce que pouvait leur apporter la CPTS. 23,3 % des professionnels de santé concernés ont répondu à ce questionnaire en ligne.

Il est ressorti que, sur le territoire de la Bièvre, les professionnels se sont d'abord organisés au sein de leur propre espace de travail. Rapidement, ils ont adapté leur propre organisation pour assurer la continuité des soins.

Plus de la moitié des répondants ont changé, totalement ou en partie, leur organisation :

Avez-vous mis en place une organisation spécifique pour la prise en charge des patient-e-s suspect-e-s ou atteint-e-s du Covid-19 :

70 réponses



Les médecins généralistes ont tous modifié leur organisation afin que leur cabinet puisse continuer à accueillir des patients. Plus de la moitié d'entre eux l'ont totalement adapté (62 %) tandis que 38 % d'entre eux l'ont modifiée en partie. La grande majorité **des infirmiers** (62,5 %) ont également changé une partie de leur organisation et un infirmier l'a totalement changé. 5 infirmiers ont indiqué n'avoir pas fait de modification notable. Les **pharmaciens** ont principalement modifié en partie leur organisation. **Les masseurs kinésithérapeutes**, dont les cabinets étaient fermés sur préconisation ordinaire, ont répondu différemment à cette question : la plupart a indiqué n'avoir fait aucun changement (7 professionnels sur 9).

Les organisations mises en place par les professionnels ont pris les formes suivantes :

	Adaptation géographique	Adaptation Temporelle	Nettoyage et matériel renforcés	Téléconsultation	Autres
Réponses	15	12	11	7	1
Témoignages	"isolement des patients suspects à domicile ou consultations adaptées au cabinet"	"Le matin nous recevons les enfants pour le suivi et les vaccins. L'après-midi nous recevons les malades."	"Désinfection systématique "	" beaucoup d'appels téléphoniques"	"Pas de prise en charge des patients atteints tant que pas de matériel de protection."
	"Parcours et salle d'attente dédiée aux patients Covid 19 +"	"créneaux horaires dédiés »	"Port du masque en permanence. La sacoche ne rentre plus chez tous les patients ni le tensiomètre en tissu"	"Télé consultation"	
	"Cabinet dédié. Salle d'attente dédiée. Créneau horaire pour chaque praticien dans	"horaires particuliers en fonctions des âges ... »	"désinfection pluriquotidienne après le passage de chaque enfants du matériel du cabinet"	« tri des patients selon leurs symptômes entre matin et après-midi , pas d'attente en salle	

	<i>le cabinet dédié"</i>			<i>d'attente ni de croisement de patients , téléconsultation s possibles »</i>	
	<i>« aucun croisement en salle d'attente qui a été vidée... "</i>	<i>"Passage chez les patients atteints de Covid en fin de tournée"</i>			
		<i>"Espace de latence entre 2 consultations. Les patients ne se croisent théoriquement pas."</i>			

En règle générale, les organisations mises en place ont été une combinaison de ces différents éléments.

Un cabinet infirmier a mis en place une autre organisation : *« La personne qui ne travaille pas s'occupe des patients covid et suspects pour diminuer le risque de contamination des autres patients. En gros, l'infirmière sur le terrain ne s'occupe pas des patients covid et suspects ».*

Lors de ces crises, les attentes des professionnels de santé du territoire envers la CPTS résident essentiellement dans :

- L'identification des ressources du territoire : par exemple, une cartographie des laboratoires effectuant les tests, ...
- La mise en place d'outils de coordination, notamment entre la ville et l'hôpital.
- Eventuellement un soutien administratif et logistique dans la gestion de certains éléments : communication...

8. Les missions de la CPTS de la Bièvre

Les éléments du diagnostic ont permis d'identifier plusieurs problématiques territoriales sur lesquelles pourra travailler en priorité la CPTS de la Bièvre. Toutefois, la CPTS ne pourra pas mener de front des projets sur l'ensemble de ces problématiques : ainsi un travail de priorisation a été réalisé afin d'identifier les problématiques les plus urgentes et celles pouvant emporter l'adhésion d'un plus grand nombre de professionnels.

Ainsi, les missions identifiées de la CPTS de la Bièvre sont les suivantes :

 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			

Au regard du contexte de crise sanitaire et des actions que la CPTS a déjà menées²¹ lors de la crise, une mission de gestion des crises sanitaires a été ajoutée.

Ces problématiques, articulées autour des missions socles et complémentaires des CPTS, seront traitées au sein des fiches actions qui construiront les missions que se donne la CPTS de la Bièvre.

Ce projet est amené à évoluer au fur et à mesure de la vie de la CPTS afin d'introduire de nouvelles missions issues du diagnostic continu.

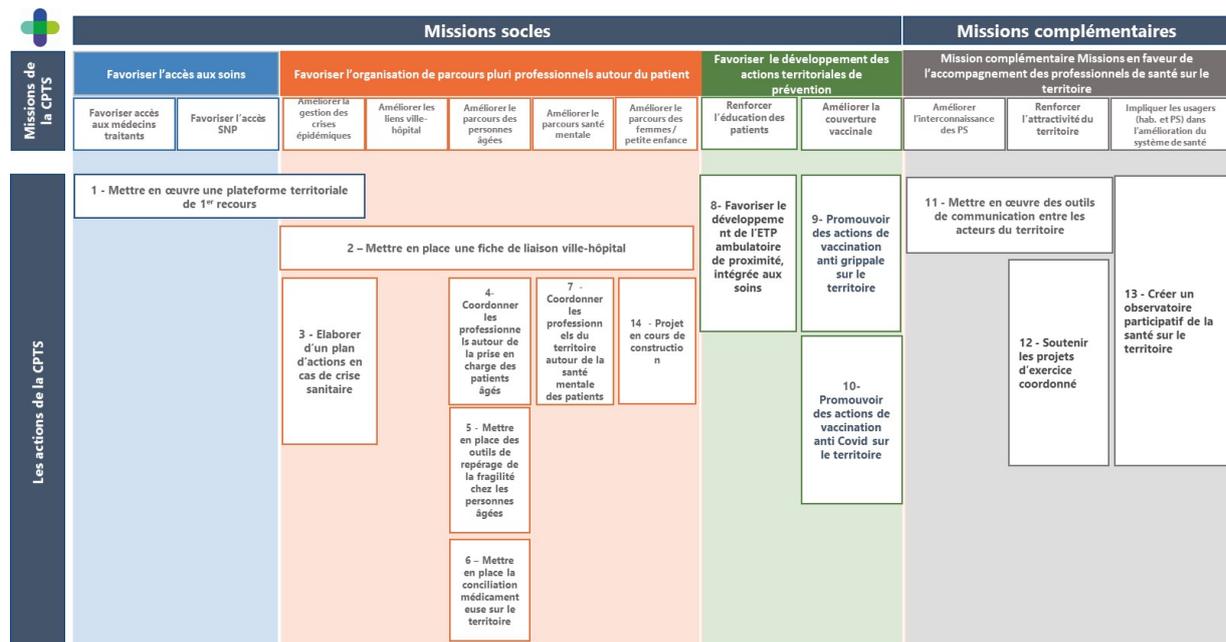
²¹ Ces actions sont identifiées dans les fiches actions et en annexes du document.

4. LE PROJET DE SANTÉ

Pour répondre à ces 12 problématiques, 14 projets ont été identifiés et travaillés :

1. Mettre en œuvre une plateforme territoriale de 1^{er} recours
2. Mettre en place un « support de liaison » partagé entre la ville et l'hôpital
3. Elaborer 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
8. Favoriser le développement de l'ETP ambulatoire de proximité, intégrée aux soins
9. Promouvoir des actions de vaccination anti grippale sur le territoire
10. Promouvoir des actions de vaccination anti Covid sur le territoire
11. Mettre en œuvre des outils de communication entre les acteurs du territoire
12. Soutenir les projets d'exercice coordonné
13. Créer un observatoire participatif de la santé sur le territoire
14. Améliorer le parcours des femmes / petite enfance (*projet en cours d'élaboration*)

Ces projets s'articulent avec les missions socles des CPTS de la façon suivante :



Chacun de ces projets a été décliné au sein de « fiches actions » permettant d'identifier :

- le contexte spécifique et les problématiques auxquelles répond le projet
- les acteurs concernés par le projet
- les échéances de sa mise en place
- les actions à mettre en œuvre pour répondre aux problématiques spécifiques
- les moyens nécessaires
- les indicateurs de suivi du projet

NOTA BENE

Ces 14 fiches actions ont été identifiées et réfléchies en prenant en compte la nécessité de mettre en place un suivi de leur mise en œuvre et de leurs impacts sur les statistiques clé du territoire (les indicateurs).

Cette version du projet de santé ne contient toutefois pas les indicateurs : en effet, sur chacune des 14 fiches actions un travail est en cours afin d'identifier les indicateurs de pilotage interne de la CPTS et ceux qui seront contractualisés avec la CPAM via l'ACI.

La CPTS proposera un à deux indicateurs par fiche action, lors des échanges avec l'ARS et la CPAM et en cohérence et concertation avec ces derniers.

Le projet de la CPTS, présenté dans ce document, a été validé par l'Assemblée Générale de l'association réunie le 14 avril 2021²².

²² Voir le PV de l'AG en annexe

1. Mettre en œuvre une plateforme territoriale de 1^{er} recours

1 Mettre en œuvre une plateforme territoriale de 1^{er} 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
Cadre stratégique					Objectifs généraux			Acteurs concernés (sur la base du volontariat)		
<p>Au niveau national :</p> <ul style="list-style-type: none"> « Ma Santé 2022 » Accord conventionnel interprofessionnel du 20 juin 2019 <p>Au niveau régional :</p> <ul style="list-style-type: none"> Programme régional de Santé (PRS) 2018 -2022 : Dans l'axe 2 du PRS Dispositif expérimental du Service d'Accès aux Soins 					<ul style="list-style-type: none"> Diminuer le nombre de patients sans médecin traitant Augmenter l'offre de soins non programmés sur le territoire <p>• Objectif indirect : Augmenter le nombre d'installations de professionnels sur le territoire</p>			<ul style="list-style-type: none"> cabinets médicaux, maisons de santé, centres municipaux de santé, établissements hospitaliers, EHPAD, PDSA (SAMI de Chevilly Larue) du territoire Service d'Accès aux Soins PTA/DAC SAMU CDOM Structures d'accueil des publics vulnérables 		
Constats territoriaux					Objectifs spécifiques			Echéances		
<ul style="list-style-type: none"> 12,2% de la population âgée de 17 ans et plus sans médecin traitant Principalement sur Cachan, Chevilly, Fresnes => ce nombre est en augmentation <ul style="list-style-type: none"> 11,4 % de la population entre 17 et 70 ans n'a pas de médecin traitant 0,8 % de la population de plus de 70 ans n'a pas de médecin traitant Une densité en MG insuffisante => 4 communes sont classées en ZIP et une commune en ZAC Une part des passages aux urgences non suivis d'hospitalisation supérieure à celles des territoires de référence : <ul style="list-style-type: none"> 28,6 % sur le territoire de la CPTS 27 % en Val-de-Marne 25,4 % en Ile-de-France Des départs à la retraite de MG non compensés par des arrivées : compte tenu du vieillissement des médecins généralistes du territoire, ce phénomène va s'aggraver rapidement si aucune mesure significative n'est prise. Le vieillissement de la population, l'augmentation de la prévalence des pathologies chroniques et la survenue inéluctable de phénomènes intercurrents comme les épidémies cycliques, 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. 					<ul style="list-style-type: none"> Apporter une réponse médicale adaptée aux demandes de soins de premiers recours aux patients sans médecin traitant (de manière permanente ou momentanée) Insérer ces patients dans un parcours de soins coordonnés Apporter une réponse médicale aux demandes de SNP Apporter une réponse médicale complémentaire en situation de crise épidémique Proposer à de jeunes professionnels de s'inscrire dans des actions territoriales Articuler l'organisation territoriale avec la mise en œuvre du SAS 			<p>1^{er} semestre (à partir date versement budget ACI)</p>		
								Référent du projet		
								Equipe projet CPTS/DAC		

Modalités de mise en œuvre

La plateforme territoriale de 1^{er} recours consiste en **une équipe médicale mixte composée à la fois de médecins généralistes installés et de jeunes médecins généralistes**, ayant vocation à s'ancrer 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.

Les missions principales de la plateforme :

- Prendre en charge les patients sans médecin traitant et les demandes de soins non programmés
- Orienter les patients vers des médecins traitants
- Effectuer des visites à domicile

Publics cibles :

population du territoire sans médecin traitant nécessitant des soins de médecine générale sur le territoire de la CPTS.
Population vulnérable du territoire

Composition : 6 médecins « titulaires » installés + 5 médecins adjoints (collaborateurs ou futurs collaborateurs)

La liste des professionnels participant à cette plateforme territoriale de 1^{er} recours sera élargie en fonction de la montée en charge de l'activité de la plateforme qui débutera au départ sur une partie du territoire de la CPTS

Fonctionnement :

- Accueil du secrétariat téléphonique de 8h00 à 20h00 du lundi au vendredi – de 8h00 à 12h00 le samedi
- Visites à domicile de 10h00 à 13h00 pour les personnes le nécessitant (mobilité réduite, confinement, isolement, ...) du lundi au samedi
- Téléconsultations de 14h00 à 20h00 du lundi au samedi
- La consultation ou la visite à domicile serait associée à une majoration « Acte coordonné » MCG = 5 euros.

La mise en place de ce dispositif sera articulé avec le projet de « SAS » du département , afin d'établir une collaboration dans l'orientation des demandes de soins non programmés du territoire.

Moyens

- **Une ligne téléphonique publique dédiée** 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,
- **Une plateforme territoriale de téléconsultation avec un agenda électronique en ligne partagé**
- **Un ordinateur portable connecté à Internet** permettant de mener les téléconsultations et la coordination des parcours de soins
- **Une ligne téléphonique mobile professionnelle** pour la coordination médicale des parcours de soins
- **Coordination générale**
- **Réunions de travail avec les acteurs porteurs projet SAS**

Indicateurs

Travail en cours

2. Mettre en place un « support de liaison » partagé entre la ville et l'hôpital

2

Mettre en place une fiche de liaison ville-hôpital

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

<p>Cadre stratégique</p> <p>Au niveau national :</p> <ul style="list-style-type: none"> « Ma Santé 2022 » Accord conventionnel interprofessionnel du 20 juin 2019 <p>Au niveau régional :</p> <ul style="list-style-type: none"> Programme régional de Santé (PRS) 2018 -2022 : 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 ». 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 	<p>Objectifs généraux</p> <ul style="list-style-type: none"> Améliorer le parcours patients ville-hôpital 	<p>Acteurs concernés (sur la base du volontariat)</p> <ul style="list-style-type: none"> Professionnels de santé de ville (libéraux et salariés des CMS) Hôpitaux / établissements de santé (publics et privés) PTA/DAC
<p>Constats territoriaux</p> <ul style="list-style-type: none"> Les parcours de soins des patients s'appuient sur l'articulation des différents secteurs de prise en charge, et notamment ambulatoire et hospitalier. 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. 	<p>Objectifs spécifiques</p> <ul style="list-style-type: none"> Mettre en place une fiche de liaison et ses modalités de transmission entre la ville et l'hôpital 	<p>Echéances</p> <p>Action déjà débutée</p>
		<p>Référent du projet</p> <p>Equipe projet CPTS/DAC</p>

Modalités de mise en œuvre

- **L'équipe projet de la CPTS mène actuellement des travaux sur le territoire afin de mettre en œuvre une fiche de liaison ville-hôpital synthétisant les informations nécessaires à l'entrée et à la sortie du patient de l'hôpital.**

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 cette fiche de liaison.

Ils visent à :

- identifier les informations nécessaires
- identifier les moyens d'échanges de ces informations (outils)

Deux réunions de travail ont eu lieu en janvier et en avril 2021, réunissant les acteurs suivants :

- AP-HP : GHT Paris Sud
- Paul Guiraud
- Hôpital privé d'Antony
- CPTS de la Bièvre : équipe projet
- CPTS hauts de Bièvre
- CPTS OCTAV

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 :

- Hôpital privé de Vitry
- Hôpital privé de Thiais

Prochaine étape : approfondissement des travaux avec la filière gériatrique

Échéances des travaux : sept. 2021

- **Lorsque la fiche de liaison sera créée, la CPTS la diffusera sur l'ensemble du territoire :**
- Actions d'information auprès des professionnels de santé
- Valorisation de l'usage d'un outil numérique pour transmettre la fiche de liaison (MSSanté, Terr-Esanté ...) et accompagnement des professionnels dans l'usage de cet outil (via des webinaire de prise en main de l'outil et d'échanges questions-réponses notamment)

Moyens

- **Groupe de travail pluriprofessionnel et plurisectoriel visant à travailler sur le déploiement de la fiche de liaison** (identification des freins et leviers au déploiement de la fiche, à l'usage d'un outil numérique éventuel)
- **Outils numériques, dont messagerie sécurisée**
- **Annuaire**
- **Communication sur l'outil créé**

Indicateurs

Travail en cours

3. Elaborer un plan d'actions en cas de crise sanitaire

3 Elaboration d'un plan d'actions en cas de crise sanitaire 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

<p>Cadre stratégique</p> <ul style="list-style-type: none"> 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. Un 2nd avenant est en cours de négociation afin d'introduire la mission de gestion des crises sanitaires dans les missions des CPTS 	<p>Objectifs généraux</p> <ul style="list-style-type: none"> Adapter l'organisation territoriale aux crises sanitaires 	<p>Acteurs concernés (sur la base du volontariat)</p> <ul style="list-style-type: none"> Professionnels libéraux Hôpitaux / établissements de santé / Médico-social Les réseaux de santé et de coordination Les autorités de tutelle Les organismes représentatifs des professionnels de santé PTA/DAC Communes (CCAS et services sociaux)
<p>Constats territoriaux</p> <ul style="list-style-type: none"> Lors du 1^{er} confinement, les PS se sont organisés au sein de leur cabinet pour gérer le flux de patients <ul style="list-style-type: none"> Organisation du flux de leurs patients (temps, espace, TLC) Un questionnaire flash a permis d'identifier leurs besoins : <ul style="list-style-type: none"> Une communication plus claire Une connaissance plus fine de qui fait quoi quand, comment ? (test, TLC ...) Un soutien logistique dans la coordination Des liens avec l'hôpital à renforcer Amélioration indispensable des liens avec les EHPAD afin de mieux coordonner les actions 	<p>Objectifs spécifiques</p> <ul style="list-style-type: none"> Améliorer la prise en charge des patients Accompagner les professionnels dans leur pratique au moment des crises sanitaires : les outiller pour mieux prendre en charge leurs patients Améliorer les liens entre les différentes prises en charges: ville – hôpital – médico-sociale. 	<p>Echéances</p> <p>En fonction de l'avenant 2 de l'ACI</p>
		<p>Référent du projet</p> <p>Equipe projet CPTS/DAC</p>

Modalités de mise en œuvre

- **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.
- **A l'issue de ces travaux, elle communiquera auprès des professionnels de santé**
- **Lors des crises sanitaires, elle mettra en œuvre le plan d'actions, en lien avec ses partenaires**

**Pour information, des actions ont été initiées lors du 1^{er} confinement**

- Enquête flash sur l'organisation des professionnels de santé et identification de ce que la CPTS pourrait leur apporter => communication aux PS du territoire
- Enquête auprès des laboratoires pour savoir lesquels faisaient les tests et dans quel délai => communication aux PS du territoire
- Enquête auprès des EHPAD pour évaluer leurs besoins et mise en place d'une cellule de MG pour s'y rendre si besoin
- Travail avec l'hôpital sur Covisan
- Travail avec l'hôpital sur la lettre de liaison de sortie => travail encore en cours
- Réunions avec Entr'Actes pour identifier ce qui pourrait être mis en place sur le territoire

Moyens

- **Groupes de travail pluri professionnels (professionnels de santé volontaires)**
- **Coordination** : temps de coordination, outil de coordination
- **Communication**

Indicateurs*Travail en cours*

4. Coordonner les professionnels autour de la prise en charge des patients âgés

4

Coordonner les professionnels autour de la prise en charge des patients âgés

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
Cadre stratégique Au niveau national : <ul style="list-style-type: none"> « Ma Santé 2022 » et l'Accord conventionnel interprofessionnel du 20 juin 2019 : importance de la mise en œuvre des parcours de santé Au niveau régional : <ul style="list-style-type: none"> 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) <ul style="list-style-type: none"> Lien avec d'autres priorités : réduction des inégalités, association des usagers à la mise en œuvre de parcours 						Objectifs généraux <ul style="list-style-type: none"> Améliorer la coordination des professionnels de santé et médico-sociaux autour de la prise en charge des patients âgés en situation complexe 			Acteurs concernés (sur la base du volontariat) <ul style="list-style-type: none"> Professionnels libéraux Etablissements hospitaliers Filière gériatrique AP-HP Paris-Saclay EHPAD Résidences Autonomie HAD SSIAD/SAD PTA / DAC CCAS/CSC Espaces autonomie GCS SESAN 	
Constats territoriaux <ul style="list-style-type: none"> Une part des personnes âgées de plus de 80 ans plus importante que sur le département ou la région Personnes âgées seules à domicile : 30 % des personnes âgées de 65 à 79 ans vivent seules <ul style="list-style-type: none"> Prises en charge à domicile Repérages de la fragilité parfois tardifs Sorties/entrées en hospitalisations pourraient être mieux organisées <ul style="list-style-type: none"> Taux de ré-hospitalisation à 39 jours : 11,7 % (sources : IPEP) 						Objectifs spécifiques <ul style="list-style-type: none"> Eviter les ruptures de prise en charge et les passages aux urgences Eviter les ré-hospitalisations Améliorer l'interconnaissance des professionnels et des ressources du territoire 			Echéances 2nd semestre (à partir date versement budget ACI)	
								Référent du projet Equipe projet CPTS/DAC		

Modalités de mise en œuvre

- **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...)**

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 » :

- Information des professionnels libéraux afin d'augmenter la lisibilité/visibilité de la filière sur le territoire.
- Renforcement de la filière d'accès direct pour améliorer les prises en charge des patients :
 - Formalisation de ce qui se fait actuellement à Paul Brousse => groupe de travail à organiser
 - Diffusion auprès des professionnels de ville
- **Mettre à disposition un « annuaire » des acteurs du territoire, sanitaire et médico-social** afin que les PS puisse orienter plus facilement les patients (groupe de travail avec l'hôpital)
- **Mettre en œuvre une fiche de liaison ville-hôpital**
- **Mettre en place les outils numériques de coordination des professionnels dans le cadre de la stratégie e-parcours**
 - Promouvoir l'usage de MSSanté par les professionnels libéraux et **hospitaliers**
 - Identifier les outils numériques facilitant la coordination des professionnels de ville, voire entre la ville et les autres secteurs de prise en charge
 - Travailler avec le GCS SESAN afin de déployer les services à destination des professionnels de ville sur le territoire (Terr-Esanté, MSSanté-Mailiz, ROR...)
- **Organiser la concertation pluriprofessionnelle sur le territoire (via les RCP notamment)**
- **Organiser des formations visant à renforcer la coordination pluriprofessionnelle**



Des actions initiées :

- Mise à disposition de l'annuaire « ROR » sur le site internet de la CPTS
- Plusieurs réunions de travail avec la filière gériatrique : Dr. Guichardon, Dr. Rabier, Dr. Mary

Moyens

- Coordination
- Groupes de travail pluriprofessionnels et intersectoriels
- Outils numériques
- Communication
- Formations

Indicateurs

Travail en cours

5. Mettre en place des outils de repérage de la fragilité chez les personnes âgées

5 Mettre en place des outils de repérage de la fragilité chez les personnes âgées										
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 (sur la base du volontariat)				
<p>Au niveau national :</p> <ul style="list-style-type: none"> « Ma Santé 2022 » et l'Accord conventionnel interprofessionnel du 20 juin 2019 : importance de la mise en œuvre des parcours de santé <p>Au niveau régional :</p> <ul style="list-style-type: none"> 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) <ul style="list-style-type: none"> Lien avec d'autres priorités : réduction des inégalités, association des usagers à la mise en œuvre de parcours 		<ul style="list-style-type: none"> Améliorer le repérage des fragilités 				<ul style="list-style-type: none"> PTA/DAC Professionnels libéraux EHPAD SSIAD/SAD Espaces autonomie Hôpital 				
Constats territoriaux		Objectifs spécifiques				Echéances				
<ul style="list-style-type: none"> Une part des personnes âgées de plus de 80 ans plus importante que sur le département ou la région Près de 44 % de ces personnes âgées de plus de 80 ans vivent seules, à domicile Des personnes âgées plus représentées sur HLR et Cachan 		<ul style="list-style-type: none"> Créer et diffuser des outils de repérage des fragilités Sensibiliser et former les professionnels de santé au repérage précoce des fragilités 				<p>2nd semestre (à partir date versement budget ACI)</p>				
						Référent du projet				
						Equipe projet CPTS/DAC				

Modalités de mise en œuvre	Moyens
<p>La CPTS travaille en partenariat avec des acteurs innovants sur l'approche de la fragilité.</p> <p>1/ projet PRESAGE</p> <ul style="list-style-type: none"> - Etude d'opportunité et de faisabilité de la mise en œuvre du projet PRESAGE (Algorithme de médecine prédictive pour éviter l'urgence et la perte d'autonomie) sur le territoire de la Bièvre. Dans ce cadre des réunions de présentation du projet ont été réalisées. D'autres sont en cours de préparation. - Mise en place sur le territoire du projet PRESAGE (en fonction des conclusions de la première étape) 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 <p>2/ Expérimentation ICOPE</p> <ul style="list-style-type: none"> - La CPTS en lien avec d'autres CPTS et la faculté de médecine de Créteil a répondu à un AMI pour une expérimentation 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. - Le rôle de la CPTS dans ce cadre 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. <p>3 / Organiser des formations pluriprofessionnelles sur le repérage des fragilités</p> <p></p> <p>Des actions déjà réalisées :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Rencontre avec les porteurs du projet PRESAGE pour initier les réflexions sur son déploiement sur le territoire • Réponse à l'AMI ICOPE 	<ul style="list-style-type: none"> • Réunions de travail • Communication • Coordination • Formation • Outils d'évaluation <p>Indicateurs</p> <p><i>Travail en cours</i></p>

6. Mettre en place la conciliation médicamenteuse sur le territoire

6

Mettre en œuvre une conciliation médicamenteuse sur le 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	
Cadre stratégique Au niveau régional : <ul style="list-style-type: none"> 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) APPELA 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 Île-de-France » - ARS Ile-de-France - 2020 						Objectifs généraux <ul style="list-style-type: none"> Eviter les ruptures de traitement et diminuer la iatrogénie 			Acteurs concernés (sur la base du volontariat) <ul style="list-style-type: none"> Professionnels libéraux (MG, IDEL, pharmaciens) Etablissements de santé EHPAD 		
Constats territoriaux <ul style="list-style-type: none"> Part des patients des équipes coordonnées en polyprescription médicamenteuse continue : 6,7 % (chiffres IPEP) 						Objectifs spécifiques <ul style="list-style-type: none"> 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 			Echéances 2 nd semestre (à partir date versement budget ACI)		
						Référent du projet MSP Chevilly et ESP HLR/Cachan (PSP 94), Equipe projet CPTS/DAC					

Modalités de mise en œuvre

- **La CPTS mettra en place le projet de conciliation médicamenteuse, via les actions suivantes**

1. 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)
2. Permettre aux pharmaciens d'officine de conduire une conciliation médicamenteuse à distance avec les médecins prescripteurs de ville
3. Systématiser la revue de dossiers des patients fragiles polymédiqués dans le cadre des RCP
4. Mettre en place un accompagnement thérapeutique des patients polymédiqués

Ce projet est en lien étroit avec l'action sur la fiche de liaison. En effet, cette fiche pourra contenir un volet médicamenteux

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.

Moyens

- Agenda partagé
- Réunions de travail pour identifier les modalités de déploiement
- Communication
- Fiche de liaison ville – hôpital
- Formation

Indicateurs

Travail en cours

7. Coordonner les professionnels du territoire autour de la santé mentale des patients

7

Coordonner les professionnels du territoire autour de la santé mentale des patients

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
Cadre stratégique Au niveau national : <ul style="list-style-type: none"> « Ma Santé 2022 » et l'Accord conventionnel interprofessionnel du 20 juin 2019 : importance de la mise en œuvre des parcours de santé Au niveau régional : <ul style="list-style-type: none"> Programme régional de Santé (PRS) 2018 -2022 : la santé mentale représente une des 8 priorités thématiques de santé du PRS <ul style="list-style-type: none"> Liens avec d'autres priorités : réduction des inégalités, association des usagers à la mise en œuvre de parcours PTSM en cours de finalisation 				Objectifs généraux <ul style="list-style-type: none"> Améliorer la coordination des professionnels de santé, médico-sociaux et sociaux autour de la prise en charge des patients en santé mentale 				Acteurs concernés (sur la base du volontariat) <ul style="list-style-type: none"> Médecins généralistes Etablissements hospitaliers, notamment GHT « Psy Sud Paris » (Paul Guiraud, Erasme, Fondation Vallée), service de psychiatrie de Bicêtre CMP/CMPP Maison de l'adolescent BAPU PTA/DAC MCATMS Espaces autonomie Associations de patients et familles de patients (UNAFAM) 		
Constats territoriaux <ul style="list-style-type: none"> Les entretiens et réunions de travail réalisés lors du diagnostic territorial ont mis en évidence l'augmentation des besoins en santé mentale sur le territoire <ul style="list-style-type: none"> Le contexte actuel de crise sanitaire renforce d'autant plus cette thématique Les entretiens et réunions de travail lors du diagnostic territorial ont également insisté sur les ruptures de prises en charge entre la ville et l'hôpital, 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. Les Affections psychiatriques de longue durée sur le territoire concerne 2 % de la population (soit près de 2 081 patients, selon Rézone). Ce taux est légèrement inférieur à celui des territoires de référence (département, région, France) <ul style="list-style-type: none"> Toutefois, elles font partie des 3 ALD les plus fréquentes sur le territoire 				Objectifs spécifiques <ul style="list-style-type: none"> Eviter les ruptures de prise en charge et les passages aux urgences Eviter les ré-hospitalisations Améliorer l'interconnaissance des professionnels et des ressources du territoire Orienter les patients vers un parcours médecin traitant 				Echéances 2 nd semestre (à partir date versement budget ACI)		
								Référent du projet Equipe projet CPTS/DAC		

Modalités de mise en œuvre**Afin d'améliorer la coordination des acteurs autour de cette prise en charge, la CPTS mènera les actions sur deux axes :**

- AXE : santé mentale en ville afin de répondre à l'épidémie de souffrance psychique
- AXE : psychiatrie (ville-hôpital /suivi en ville)

Les actions suivantes seront menées :**1 - Approfondir le diagnostic sur cette thématique:**

- 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
- Rencontres avec les psychiatres chefs de pôles des secteurs de santé mentale, ...
- Articulation avec le PTSM (son diagnostic, ses priorités, ses projets) lorsque celui-ci sera finalisé (échéances prévisionnelles de finalisation : juillet / aout 2021)

2 - AXE : santé mentale en ville

- **Mettre à disposition un « annuaire » des acteurs du territoire, sanitaire et médico-social** afin que les PS puisse orienter plus facilement les patients (groupe de travail avec MCATMS, ...)
- Création d'un axe spécifique permettant d'identifier les spécialités des psychologues afin d'orienter les patients
- 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)
- **Renforcer l'accès en offre santé mentale en ville**
 - Partenariat CPTS / DAC
 - 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)
 - Axe santé au travail : informer les professionnels de santé sur la possibilité d'une prise en charge dans certains services (consultation hospitalière du CHIC)
 - 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)

3 - AXE : psychiatrie

- **Mettre en place une filière d'accès direct pour améliorer les prises en charge des patients**
- **Mettre en œuvre une fiche de liaison ville-hôpital**
- **Mettre en place une orientation des patients et une prise en charge par les médecins traitants**
 - Sécuriser le parcours de santé (accompagnement, prise en charge MT, lien avec hôpital et CMP...)
 - Mettre en place un protocole de suivi des patients en ville
- **Mettre en place les outils numériques de coordination des professionnels dans le cadre des e-parcours**
 - Promouvoir l'usage de MSSanté par les professionnels libéraux
 - Identifier les outils numériques facilitant la coordination des professionnels de ville, voire entre la ville et les autres secteurs de prise en charge
 - Travailler avec le GCS SESAN afin de déployer les services à destination des professionnels de ville sur le territoire (Terr-Esanté, MSSanté/Mailiz, ROR ...)
- **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**

Moyens

- Réunions de travail
- Coordination
- Outils de coordination
- Communication
- Fiche de liaison ville-hôpital
- Outils de téléexpertise

Indicateurs*Travail en cours*

8. Favoriser le développement de l'ETP ambulatoire de proximité, intégrée aux soins

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
Cadre stratégique <p>Au niveau national :</p> <ul style="list-style-type: none"> « Ma Santé 2022 » Accord conventionnel interprofessionnel du 20 juin 2019 <p>Au niveau régional :</p> <ul style="list-style-type: none"> Programme régional de Santé (PRS) 2018 -2022 : Première partie – Atouts, contraintes et défis du système de santé en Île-de-France : 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 » 				Objectifs généraux <ul style="list-style-type: none"> Renforcer l'autonomie des patients dans la gestion de leur pathologie chronique 				Acteurs concernés (sur la base du volontariat) <ul style="list-style-type: none"> Professionnels libéraux Partenaires : associations/réseaux... réalisant les ateliers d'ETP Associations d'usagers 		
Constats territoriaux <ul style="list-style-type: none"> Importance des maladies chroniques sur le territoire <ul style="list-style-type: none"> Augmentation constante des patients en ALD Entre 14% et 16% de la population du territoire en ALD (selon les villes) Les 5 ALD les plus déclarées sur le territoire <ol style="list-style-type: none"> Diabète (T1 et 2) Tumeur Affections psychiatriques Maladie coronaire Insuffisance cardiaque 				Objectifs spécifiques <ul style="list-style-type: none"> Proposer des modèles innovants d'ETP ambulatoire de proximité, intégrés aux soins adaptés aux besoins du territoire Permettre aux équipes de soins primaires du territoire de s'approprier la démarche d'ETP ambulatoire Communiquer sur l'offre d'ETP sur le territoire 				Echéances 2 nd semestre (à partir date versement budget ACI)		
								Référent du projet Equipe projet CPTS/DAC		

Modalités de mise en œuvre	Moyens	
<p>Un projet d'ETP ambulatoire est actuellement mis en œuvre par l'UPP de HLR/Cachan, autour de la douleur chronique.</p> <p>La CPTS généralisera ce modèle d'éducation thérapeutique de proximité intégré aux soins 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>1/ Apportera son soutien à l'organisation de ces ateliers d'ETP :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identification des réseaux/associations les réalisant - Soutien à la formation des professionnels de santé (40 h) - Soutien logistique à l'organisation des sessions d'ETP <p>2/ Informera les acteurs du territoire des ressources en ETP :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Poursuite et amplification du partenariat avec l'UTEF (CHU Bicêtre) - Recensement des structures proposant des actions d'ETP sur le territoire - Sensibilisera/informera les PS/patients de l'existence de ces programmes et de leur fonctionnement - Tiendra à jour et à disposition des PS/patients, la liste des PS formés à au bilan éducatif et au bilan de suivi. 	<ul style="list-style-type: none"> • Coordination • Financement pour les prestations d'ETP ambulatoire • Locaux (en proximité des patients) • Communication • Partenariats (UTEF) 	
	<th data-bbox="1485 842 2029 885">Indicateurs</th>	Indicateurs
	<p style="text-align: center;"><i>Travail en cours</i></p>	

9. Promouvoir des actions de vaccination anti grippale sur le territoire

9

Promouvoir des actions de vaccination antigrippale sur le 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

<h4>Cadre stratégique</h4> <ul style="list-style-type: none"> La vaccination contre la grippe un enjeu de santé publique, chaque année renouvelée et cette année particulièrement cruciale 	<h4>Objectifs généraux</h4> <ul style="list-style-type: none"> Améliorer l'accès à la prévention grippale sur le territoire 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 Eviter les complications de grippe saisonnière, notamment chez les patients à risques 	<h4>Acteurs concernés</h4> <p>(sur la base du volontariat)</p> <ul style="list-style-type: none"> Médecins généralistes IDEL Pharmaciens Sages-femmes Mais également tous les autres professionnels de santé 																							
<h4>Constats territoriaux</h4> <ul style="list-style-type: none"> Contexte épidémique : importance de la vaccination antigrippale Une part des personnes âgées de plus de 80 ans plus importante que sur le département ou la région 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 %. <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%
	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%																						
		<h4>Echéances</h4> <p>Actions initiées</p>																							
		<h4>Référent du projet</h4> <p>Equipe projet CPTS/DAC</p>																							

Modalités de mise en œuvre

Outre l'enjeu de couverture vaccinale de la population, les enjeux de ce projet porté par la CPTS sont :

- **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).
- **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 vacciné) 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?)

Pour répondre à ces enjeux, la CPTS s'attachera à :

1. Informer et impliquer les professionnels de santé dans la prévention vaccinale antigrippale (y compris les professionnels non effecteurs)
2. Rappeler à tous l'importance de la vaccination antigrippale comme prévention essentielle à la circulation du virus et aux complications éventuelles
3. Organiser et faciliter les parcours vaccination antigrippale des patients du territoire
4. 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?)

**Des actions initiées :**

- Webinaire de formation sur la vaccination (octobre 2020)
- 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.

Moyens

- **Coordination globale** (les actions spécifiques étant financées dans le cadre d'IPEP)
- Outil numérique
- **Les supports proposés par l'Assurance Maladie dans le cadre des campagnes de prévention** : affiches, brochures, spot TV...
- **Des webinaires.**
- **Des questionnaires/entretiens.**
- **Des groupes de travail.**
- **Des outils de traçabilité et de gestion de données.**

Indicateurs

Travail en cours

10. Promouvoir des actions de vaccination anti Covid sur le territoire

10 Promouvoir des actions de vaccination anti-Covid sur le 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
Cadre stratégique					Objectifs généraux			Acteurs concernés (sur la base du volontariat)		
<ul style="list-style-type: none"> La vaccination contre la Covid un enjeu de santé publique 					<ul style="list-style-type: none"> Augmenter la couverture vaccinale anti-Covid notamment sur les publics cibles vulnérables Eviter les complications, notamment chez les patients à risques 			<ul style="list-style-type: none"> Médecins généralistes IDEL Pharmaciens Sages-femmes Mais également tous les autres professionnels de santé Centres de vaccination Autorités de tutelle 		
Constats territoriaux					Objectifs spécifiques			Echéances		
<ul style="list-style-type: none"> Contexte épidémique : importance de la vaccination anti grippale Une part des personnes âgées plus importante que sur le département ou la région 					<ul style="list-style-type: none"> Informier et impliquer les professionnels de santé dans la prévention vaccinale (y compris les professionnels non effecteurs). Rappeler à tous l'importance de la vaccination anti-Covid comme prévention essentielle aux complications éventuelles. Organiser et faciliter les parcours de vaccination anti-Covid des patients suivis par les médecins généralistes du territoire. Affiner les indicateurs de suivi de cette action afin d'orienter au mieux les actions à mettre en œuvre. 			Actions initiées		
								Référent du projet		
								Equipe projet CPTS/DAC		

Modalités de mise en œuvre

Outre l'enjeu de couverture vaccinale de la population, les enjeux de ce projet porté par la CPTS sont :

- **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).
- **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 vacciné) 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?)

Pour répondre à ces enjeux, la CPTS s'attachera à :

1. Informer et impliquer les professionnels de santé dans la prévention vaccinale anti Covid (y compris les professionnels non effecteurs)
2. Rappeler à tous l'importance de la vaccination anti grippale comme prévention essentielle à la circulation du virus et aux complications éventuelles
3. Organiser et faciliter les parcours vaccination antigrippale des patients du territoire
4. 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.

**Des actions initiées :**

- Webinaire de formation sur la vaccination (mars 2021)

Moyens

- **Coordination globale** (les actions spécifiques étant financées dans le cadre d'IPEP)
- Outil numérique
- **Les supports proposés par l'Assurance Maladie dans le cadre des campagnes de prévention : affiches, brochures, spot TV...**
- **Des webinaires.**
- **Des questionnaires/entretiens.**
- **Des groupes de travail.**
- **Des outils de traçabilité et de gestion de données.**

Indicateurs

Travail en cours

11. Proposer des outils d'information et de communication aux acteurs du territoire

11 Proposer des outils d'information et de communication aux 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
Cadre stratégique					Objectifs généraux			Acteurs concernés (sur la base du volontariat)		
<p>Au niveau national :</p> <ul style="list-style-type: none"> « Ma Santé 2022 » Accord conventionnel interprofessionnel du 20 juin 2019 					<ul style="list-style-type: none"> Améliorer l'interconnaissance des professionnels Promouvoir les actions de la CPTS auprès de ses membres et partenaires 			<ul style="list-style-type: none"> Tous les acteurs intervenant dans la prise en charge sanitaire, médico-sociale et sociale des patients du territoire Les partenaires de la CPTS : communes, ... GCS Sesan 		
Constats territoriaux					Objectifs spécifiques			Echéances		
<p>Les entretiens et les réunions de travail réalisés dans le cadre du diagnostic territorial ont mis l'accent sur :</p> <ul style="list-style-type: none"> Le manque de connaissance entre les PS Le manque de visibilité / de lisibilité des ressources du territoire 					<ul style="list-style-type: none"> Mettre en œuvre des outils de communication répondant aux besoins des professionnels de santé 			<p>Actions déjà initiées</p>		
								Référent du projet		
								Equipe projet CPTS/DAC		

Modalités de mise en œuvre	Moyens	
<ul style="list-style-type: none"> • Mettre à disposition un annuaire des acteurs et des ressources du territoire • Créer un site internet permettant de communiquer à une communauté de professionnels • Mettre en œuvre des actions de formations / sensibilisation pluri professionnels (par exemple, via des webinaire)  <p>Des actions initiées :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Site internet créé, en lien avec le GCS Sesan • Mise à disposition d'un annuaire sur le site internet (ROR) • Information sur les partenaires du territoire, via le site internet • Organisation de deux webinaires <ul style="list-style-type: none"> • Octobre 2020 : vaccination antigrippale • Mars 2021 : vaccination anti-Covid 	<ul style="list-style-type: none"> • Coordination • Outils de coordination • Outils de communication 	
	<th data-bbox="1491 844 2029 880">Indicateurs</th> <p data-bbox="1675 890 1839 916"><i>Travail en cours</i></p>	Indicateurs

12. Soutenir les projets d'exercice coordonné

12 Soutenir les projets d'exercice coordonné 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
Cadre stratégique					Objectifs généraux			Acteurs concernés (sur la base du volontariat)		
<p>Au niveau national :</p> <ul style="list-style-type: none"> « Ma Santé 2022 » Accord conventionnel interprofessionnel du 20 juin 2019 					<ul style="list-style-type: none"> Renforcer l'attractivité du territoire 			<ul style="list-style-type: none"> Jeunes professionnels de santé non encore installés Universités, écoles de formation URPS Mairies Conseil départemental de l'Ordre des Médecins / Initiatives territoire PTA/DAC ARS/CPAM 		
Constats territoriaux					Objectifs spécifiques			Echéances		
<ul style="list-style-type: none"> 12,2% de la population âgée de 17 ans et plus sans médecin traitant Principalement sur Cachan, Chevilly, Fresnes => ce nombre est en augmentation <ul style="list-style-type: none"> 11,4% de la population entre 17 et 70 ans n'a pas de médecin traitant 0,8% de la population de plus de 70 ans n'a pas de médecin traitant Une densité en MG insuffisante => 4 communes sont classées en ZIP et une commune en ZAC Des départs à la retraite de MG non compensés par des arrivées : compte tenu du vieillissement des médecins généralistes du territoire, ce phénomène va s'aggraver rapidement si aucune mesure significative n'est prise => Besoin d'attirer de nouveaux professionnels sur le territoire 					<ul style="list-style-type: none"> Favoriser l'émergence de projets d'exercice coordonné sur le territoire 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. 			<p>1er semestre (à partir date versement budget ACI)</p>		
								Référent du projet		
								Equipe projet CPTS/DAC		

Modalités de mise en œuvre	Moyens	
<p>La CPTS sera un facilitateur permettant à de nouveaux professionnels de s'ancrer dans le territoire. Pour cela elle mènera les actions suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifier les localisations possibles et opportunes d'implantation des MSP <ul style="list-style-type: none"> - Créer des liens avec les municipalités - Identifier les professionnels de santé susceptibles de porter des projets de création de MSP <ul style="list-style-type: none"> - Aider les professionnels à se penser en termes d'équipe - Communiquer sur le territoire sur les pratiques d'exercice coordonné - Organiser des rencontres avec des étudiants et/ou jeunes professionnels pour leur présenter le territoire et ses opportunités <ul style="list-style-type: none"> - 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 2nd recours sur le territoire <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"> - ARS - URPS - FEMASIF - Ordre des médecins (via le dispositif « Initiative territoires »/ contact : Mme Sandrine PARIS) - ... 	<p>temps de facilitation en amont du montage des projets</p>	
	<th data-bbox="1458 826 1982 858">Indicateurs</th> <p data-bbox="1637 874 1794 898"><i>Travail en cours</i></p>	Indicateurs

13. Créer un observatoire participatif de la santé sur le territoire

13

Créer un observatoire participatif de la santé sur le 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

<div style="background-color: #0056b3; color: white; padding: 2px; font-weight: bold; font-size: 1.1em;">Cadre stratégique</div> <p>Au niveau national :</p> <ul style="list-style-type: none"> « Ma Santé 2022 » Accord conventionnel interprofessionnel du 20 juin 2019 <p>Au niveau régional : Programme régional de Santé (PRS) 2018 -2022 : Axe de transformation n°4 : « permettre d'agir sur sa santé et de contribuer à la politique de santé » => 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>Au niveau territorial : un CLS est en cours d'élaboration à Cachan</p>	<div style="background-color: #0056b3; color: white; padding: 2px; font-weight: bold; font-size: 1.1em;">Objectifs généraux</div> <ul style="list-style-type: none"> Améliorer la connaissance du territoire Suivre l'évolution de l'organisation du système de santé sur le territoire
<div style="background-color: #0056b3; color: white; padding: 2px; font-weight: bold; font-size: 1.1em;">Constats territoriaux</div> <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>	<div style="background-color: #0056b3; color: white; padding: 2px; font-weight: bold; font-size: 1.1em;">Objectifs spécifiques</div> <ul style="list-style-type: none"> Mettre en place un observatoire participatif de la santé sur le territoire, impliquant les usagers (habitants et professionnels de santé)
	<div style="background-color: #0056b3; color: white; padding: 2px; font-weight: bold; font-size: 1.1em;">Acteurs concernés (sur la base du volontariat)</div> <ul style="list-style-type: none"> Professionnels de santé Associations et habitants du territoire Communes Universités
	<div style="background-color: #0056b3; color: white; padding: 2px; font-weight: bold; font-size: 1.1em;">Echéances</div> <p>1er semestre (à partir date versement budget ACI)</p>
	<div style="background-color: #0056b3; color: white; padding: 2px; font-weight: bold; font-size: 1.1em;">Réfèrent du projet</div> <p>Equipe projet CPTS/DAC</p>

Modalités de mise en œuvre	Moyens
<p>L'observatoire participatif de la santé aura pour missions de :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Proposer ou réaliser des enquêtes (types : focus groupes, questionnaires ...) <ul style="list-style-type: none"> • auprès des associations/habitants pour identifier leurs problématiques d'accès aux soins (et l'évolution de celles-ci) <ul style="list-style-type: none"> • Susciter des réunions d'habitants autour des problématiques de santé, de la prévention ou encore de l'éducation à la santé • auprès des CCAS et autres acteurs partenaires • auprès des professionnels de santé pour identifier leurs besoins, l'usage des outils et services mis à disposition par la CPTS... <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"> • Suivre et évaluer les actions mises en œuvre par la CPTS • Approfondir la réflexion sur l'évolution du système de santé, à partir des données recueillies sur le territoire de la CPTS • Inclure les habitants dans le fonctionnement de la CPTS (gouvernance, groupe de travail ...) : <ul style="list-style-type: none"> • identifier les associations sur le territoire, • Mener des actions de communication et de présentation de la CPTS pour les amener à participer à sa gouvernance • Communiquer et valoriser les études de l'observatoire. 	<ul style="list-style-type: none"> • Liens avec l'université • Coordination • Communication <p>Indicateurs</p> <p style="text-align: center;"><i>Travail en cours</i></p>

14. Améliorer le parcours des femmes / petite enfance (projet en cours de finalisation)

14 Améliorer le parcours des femmes et de la petite enfance 1/3											
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
Cadre stratégique Au niveau national : <ul style="list-style-type: none"> « Ma Santé 2022 » Accord conventionnel interprofessionnel du 20 juin 2019 Au niveau régional <ul style="list-style-type: none"> Programme régional de Santé (PRS) 2018 -2022 		Objectifs généraux Améliorer le parcours des femmes enceintes et des femmes, de façon plus générale					Acteurs concernés (sur la base du volontariat) <ul style="list-style-type: none"> Sages-femmes libérales Tous les professionnels de santé Associations d'usagers et d'habitants du territoire 				
Constats territoriaux La thématique de la santé des femmes a été identifiée lors des entretiens et des réunions de travail.		Objectifs spécifiques Améliorer la connaissance du rôle des sages-femmes et de leur place dans le parcours de santé Orienter les patientes au bon moment, pour le bon motif.					Echéances 2 nd / 3 ^{ème} semestre (à partir date versement budget ACI)				
							Référent du projet Sophie MORANDI				

Modalités de mise en œuvre

Un groupe de travail s'est constitué en avril- mai 2021 afin de constituer cette fiche action.

A ce jour deux axes de travail ont été identifiés sur les compétences et la place et rôle des sages-femmes libérales dans les parcours de santé. Le groupe de travail a ainsi réalisé un premier constat et bilan. Il va poursuivre son travail afin de diffuser les informations auprès des professionnels du territoire et ainsi améliorer le parcours de santé de la femme.

FICHE 1 – COMPETENCES

Le groupe de travail a listé les compétences et intervention possibles d'une sage-femme libérale :

GYNECOLOGIE : Action de prévention et contraception : pour toutes femmes en bonne santé quel que soit son âge (mineures y compris sans autorisation parentale)

- Consultation de suivi gynécologique, dépistage du cancer du col, consultation et suivi de contraception, prescription de contraception, pose et retrait de dispositif intra-utérin et d'implants sous-cutanés, prescription d'examen complémentaires nécessaires au suivi
- Avec ré-adressage vers médecin généraliste ou gynécologue si dépistage d'une pathologie.
- IVG médicamenteuse (en lien avec centre de référence)
- Prescription et réalisation de la vaccination HPV

PREVENTION DES ADDICTIONS

REALISATION DES ECHOGRAPHIES (obstétricales et gynécologiques)

OBSTETRIQUE

- Suivi médical de la grossesse : consultations mensuelles, prescription d'examen complémentaires, surveillance des grossesse à risque (à domicile ou en cabinet) sur prescription médicale
- PNP (préparation à la naissance et à la parentalité) réalisation de séances individuelles ou en groupe (avec certaines spécificités comme le yoga, la sophrologie, l'haptonomie...)
- Pratique des accouchements (pour certaines SF libérales en plateau technique, en structure pour les SF salariées) avec en séance inaugurale, l'entretien du 4ème mois qui vise à repérer les modes de vie, les besoins des mères et de leurs partenaires concernant l'arrivée de leur enfant, leur projet de naissance, leur désir d'allaitement ou non (repérage des difficultés médicosychosociales)
- Surveillance médicale du post-partum immédiat et des premiers jours pour la mère et l'enfant (en structure pour l'immédiat, à domicile pour le plus éloigné)
- Consultation post-natale
- Prescription et vaccination de la mère, son nouveau-né et l'entourage
- Suivi de l'allaitement
- Rééducation périnéo-sphinctérienne

Elle a un rôle également dans le dépistage de la maltraitance.

Peut animer des séances de prévention et d'informations dans les établissements scolaires.

La sage-femme peut travailler dans différents secteurs hospitalier, libéral, dans la fonction publique territoriale avec les PMI, les centres municipaux de santé.

Elle peut également enseigner conjointement à son exercice principal mais également à temps plein en tant qu'enseignante dans une école de sage-femme. Animer des formations pour ses pairs.

Elle peut assurer des fonctions d'encadrement.

Très Prochainement des nouvelles recommandations vont paraître pour tout ce qui va concerner la santé environnementale, recommandations dont les SF vont devoir s'emparer et dispenser largement lors de leurs consultations, entretiens et séances de PNP en particulier

Moyens

- Groupe de travail
- Communication
- Coordination

Indicateurs

Travail en cours

Modalités de mise en œuvre	Moyens
<p><u>AXE 2 QUAND CONTACTER UNE SAGE-FEMME?</u></p> <p>Désir/projet de grossesse Début de grossesse (ATTENTION déclaration de grossesse avant 14SA auprès de la CPAM et CAF; échographie du premier trimestre vers 12SA); anticiper le projet de naissance et le lieu d'accouchement; mise en place du suivi de grossesse (pour les grossesses physio) Grossesse non désirée : orientation vers IVG 4ème mois de grossesse : premier contact pour l'entretien du 4EME mois et début de la PNP Avant l'accouchement pour préparer le retour à domicile et le suivi (mère et enfant) Conseils pour l'allaitement (difficultés, conseils, douleurs, prise poids insuffisante du nourrisson, sevrage...) Nécessité d'un suivi médical à domicile (ou en cabinet) pour une pathologie de la grossesse (diabète gestationnel, menace d'accouchement prématuré, suivi d'un fœtus petit pour son âge gestationnel, hypertension artérielle, antécédents de grossesse pathologique...) Adressage pour arrêt tabac chez SF addictologue Suivi gynécologique, dépistage du cancer du col (réalisation d'un frottis), contraception à initier, changer ou poursuivre...</p> <p>Nécessité d'une rééducation périnéale Adressage pour consultation de sexologie</p> <p>NB toutes les sf ne pratiquent pas systématiquement tous les actes listés. Certains actes font partie de la formation initiale, certains font appel à des formations complémentaires; et bien entendu chaque SF est plus ou moins libre de pratiquer ce qui lui convient et de réadresser à des consoeurs quand elle a besoin.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Groupe de travail • Communication • Coordination
	<p>Indicateurs</p> <p><i>Travail en cours</i></p>

PARTIE 4 : FONCTIONNEMENT DE LA CPTS

1. Pilotage et fonctionnement de la CPTS de la Bièvre

La gouvernance de la CPTS est décrite dans les statuts de l'association « CPTS de la Bièvre » joints à ce projet.

1.1. Les membres de la gouvernance

Les membres du Conseil d'Administration ont été élus lors de l'Assemblée Générale du 14 avril 2021 pour porter le projet de santé présenté dans ce document.

Le Conseil d'Administration et le Bureau sont composés de la façon suivante :

Conseil d'Administration				Bureau
Membres de droit	MSP HLR /Cachan	CITTEE	Jacques	Président
	Onco 94 ouest	ORTOLAN	Bernard	Vice-Président
	MSP Rungis	DU BASTY	Sepidhée	
	MSP Pasteur (Chevilly Larue)	SARRASIN	Samuel	
JAQUIER		Claudine		
Collège 1 : PS libéraux		DOURIEZ	Eric	Trésorier adjoint
		DELPECH	Thierry	Trésorier
		REVERDY	Olivier	Secrétaire adjoint
		MORANDI	Sophie	
Collège 2 : PS salariés		URBAIN	Rémi	
Collège 3 : Communes		BENDALI	Fatah	
		<i>suppléant : de COMARMOND représentée par Mme BOUGLET</i>	<i>Hélène</i>	
Collège 4 : usagers		MOSSINO	Jacqueline	
		<i>suppléant : DELAFONCHAIS</i>	<i>Alain</i>	

Nota Bene : le secrétaire doit encore être élu (ordre du jour du Bureau du mois de juin 2021)

Les administrateurs de l'association représentent les professionnels et acteurs du territoire. Leur rôle est de décider collectivement des axes stratégiques du projet de santé, de suivre leur mise en œuvre, et d'être l'animateur territorial auprès des acteurs qu'ils représentent.

La gouvernance de l'association est formalisée dans ses statuts disponibles en annexes de ce projet. Ce document fondateur sera complété et précisé par :

- **un règlement intérieur** (ce document sera élaboré par l'équipe projet puis soumis à validation par le Conseil d'Administration)
- **une charte des principes et valeurs de la communauté des professionnels** (ce document sera produit par des professionnels de santé volontaires puis soumis à l'Assemblée Générale. Un groupe de travail est déjà constitué autour des professionnels de la MSP Pasteur de Chevilly Larue). Cette charte rappellera notamment les principes de solidarité, de participation volontaire des professionnels et de préservation de l'exercice libéral des professionnels.

1.2. Fonctionnement de la CPTS

Le fonctionnement de la CPTS s'appuiera sur une équipe projet constituée à la fois de membres du Bureau (volet gouvernance politique) et sur des chargés de missions et sur le Directeur de la PTA (volet opérationnel). Ce fonctionnement a été éprouvé pendant la formalisation du projet de santé et a montré à la fois sa simplicité et son efficacité.

Ainsi cette équipe est composée : du Président et du Vice-Président de l'association, du Directeur de la PTA (future DAC) et de chargé.e.s de missions intervenant selon les problématiques (coordination générale, communication, formalisation de méthodologie, mobilisation des professionnels de santé ...).

Cette équipe aura pour mission de faire fonctionner la CPTS, et notamment sur les tâches suivantes :

Mise en œuvre du projet	Stratégie et communication	Secrétariat et administratif
<ul style="list-style-type: none"> • Mobilisation des acteurs • Suivi des projets de la CPTS • Organisation / animation des réunions de travail • Mise en place des outils et services de la CPTS • Appui à l'animation des administrateurs • Reporting : suivi des indicateurs, gestion planning ... • Accompagnement de la vie des instances (AG => CA => Bureau) • Lien ARS et CPAM • Conventions et gestion des partenariats • Dossiers FIR, ACI, Dossier de subvention et Appels à projets • Veille thématique • Fonctionnement de l'observatoire 	<ul style="list-style-type: none"> • Actualisation du site internet • Newsletter • Actions ponctuelles (webinaires...) • Liens avec les actions du projet : communication sur les projets • Communication interne : suivre les projets, partager des documents ... 	<ul style="list-style-type: none"> • Suivi et envoi des courriers • Suivi des indemnités des PS • Suivi du fichier adhérents • Suivi du budget par mission • Secrétariat divers : organisation logistique ...

Cette équipe restera en lien étroit :

- **avec les administrateurs** afin de les accompagner dans leur rôle d'animateur territorial auprès des acteurs qu'ils représentent. Les administrateurs auront ainsi un rôle de concertation, décision, animation territoriale.
- **avec les acteurs du territoire** afin de faire remonter leurs besoins et ainsi mettre en œuvre de nouveaux projets et de nouveaux services.

1.3. La communication de la CPTS sur le territoire

Depuis le début du projet, la communication est considérée comme un élément essentiel pour la gestion du projet et la mobilisation des acteurs. Ainsi, elle a fait l'objet d'une véritable stratégie qui a été déclinée :

- via l'élaboration d'une charte graphique
- via l'élaboration de flyers
- via l'élaboration d'un site internet, mettant notamment à disposition les informations :
 - o sur le projet de la CPTS
 - o sur les ressources du territoire (via le ROR)
 - o sur la composition de la gouvernance
 - o sur des thématiques précises (en fonction du contexte sanitaire)
- via la communication sur des actions de formation / information auprès des acteurs du territoire

Cette stratégie sera poursuivie et renforcée via les actions suivantes :

- Constitution d'un comité éditorial
- Rédaction et publication d'articles sur des sujets intéressant les acteurs
- Conception et rédaction d'une newsletter sur l'avancée des projets de la CPTS
- Mise à jour le site internet
- Développement d'une partie « Intranet collaboratif » sur le site Internet et en informer les membres de la CPTS, et les acteurs
- Organisation de webinaires d'information et/ou de formation sur les projets que mènent la CPTS, et les diffuser
- Valorisation des actions auprès de la presse professionnelle et/ou grand public

2. Le budget prévisionnel de la CPTS de la Bièvre

Les principales ressources financières de la CPTS seront perçues dans le cadre de l'ACI CPTS, signé le 20 juin 2019. Avec près de 115 180 habitants (Rezone CPTS, 2020), **la CPTS de la Bièvre est une CPTS de taille 3. A ce titre, elle pourra bénéficier d'un financement annuel total pouvant atteindre au maximum 370 000 €.**

Illustration : CPTS Taille 3 – Budget possible :

	Fixe	Variable	Complémentaire / fléché
		En fonction de l'atteinte des objectifs fixés lors de la contractualisation avec la CPAM	En fonction des outils choisis pour répondre à l'axe 1
Fonctionnement	75 000 €		
AXE 1	25 000 €	25 000 €	15 000 € Indemnisation des PS pour SNP
AXE 2	45 000 €	45 000 €	55 000 € Outil – système d'information pour les SNP
AXE 3	17 500 €	17 500 €	
AXE 4.1	15 000 €	15 000 €	
AXE 4.2	10 000 €	10 000 €	
TOTAL	187 500 €	112 500 €	
	300 000 €		70 000 €

Auxquels peuvent s'ajouter

N.B : les numéros des axes se rapportent aux axes identifiés dans l'ACI (Axe 1 : accès aux soins, axe 2 : parcours pluri professionnels, axe 3 : prévention, axes 4.1 et 4.2 : missions complémentaires)

Le budget présenté ci-dessus ne tient pas compte des financements supplémentaires pouvant être attribués dans le cadre de l'avenant 2 de l'ACI en cours de négociation.

CONCLUSION

Conformément aux propositions de la Loi de santé de 2016, les professionnels de santé du territoire de la Bièvre ont décidé de se réunir en Communauté professionnelle territoriale de santé (CPTS).

Cette décision vient répondre à un besoin des professionnels de santé de mieux se connaître, de mieux travailler ensemble et de construire collectivement les réponses adaptées aux défis qui les attendent. C'est animés par la volonté de mieux se coordonner au service des patients, de fluidifier les prises en charge et de rendre leur territoire attractif qu'ils ont créé cette dynamique ayant permis l'émergence de ce projet de santé.

Ce projet de santé trace les grandes lignes et donne des éléments de réponses et des modalités qui doivent permettre de répondre aux missions définies dans l'accord conventionnel interprofessionnel (ACI) CPTS avec un focus sur :

- la nécessité d'améliorer la couverture médecin traitant et la gestion des soins non programmés,
- la nécessité d'organiser de façon plus satisfaisante et coordonnée les parcours de santé sur le territoire, notamment les entrées et sorties des établissements hospitaliers, et plus spécifiquement les parcours des personnes âgées, des femmes et jeunes enfants et des patients nécessitant une prise en charge en santé mentale,
- le besoin de renforcer les actions de prévention, notamment en outillant le territoire via la mise en place de programmes d'éducation thérapeutique du patient (ETP) et des actions sur la vaccination antigrippale et anti-Covid,
- le besoin de renforcer l'offre de soins sur le territoire,
- la création d'outils au service de ces missions répondant aux besoins et aux pratiques des professionnels du territoire.

Conscients de la perfectibilité de leur projet,

Conscients du fait qu'il reste encore beaucoup à faire,

Et conscients qu'ils ne feront rien seuls et qu'il convient au fil du temps d'obtenir l'adhésion d'un maximum de professionnels et d'acteurs du territoire en restant à leur écoute et en répondant à leurs besoins,

les porteurs du projet et l'ensemble des membres de la CPTS investis depuis maintenant plus de deux ans, sollicitent l'écoute et la bienveillance du partenaire conventionnel et de l'ARS d'Ile de France, afin de signer l'accord conventionnel interprofessionnel (ACI) CPTS conformément aux dispositions conventionnelles signées entre les représentants des organisations professionnelles représentatives et l'Assurance maladie le 7 avril 2019.

PARTIE 5 : ANNEXES

1. Liste des entretiens menés

1. Dr MARTIN (pharmacien)
2. Dr BITTANTE (pharmacien)
3. Mme ALLAIRE (sage-femme)
4. Mme HERAULT (infirmière libérale)
5. Dr. du BASTY (médecin généraliste)
6. Dr. STAN (médecin généraliste)
7. Dr. SARRAZIN (psychiatre)
8. Mme MORANDI et DELACOURT (sages-femmes)
9. Dr. PETIT (Directeur du CMS de Cachan)
10. Mme BRY (Cadre de santé – EHPAD Saint Joseph)
11. Mme LECHIEN (infirmière coordinatrice SSIAD Maison de Cyrène)
12. Mme KERDELHUE (pilote MAIA 94 ouest)
13. Mr. URBAIN (Directeur – EHPAD la Maison de la Bièvre)
14. Mr. GALLET (Directeur financier- Paul Brousse)
15. Dr. GUICHARDON (médecin gériatre – Bicêtre)
16. Dr. RABIER (médecin gériatre – urgence et équipe mobile)
17. Dr. BENDALLI (adjoint au Maire de l'Haÿ-les-Roses), Mme Vanessa LUCADOU (directrice de la Santé à l'Haÿ-les-Roses), Dr BOURAS (Directrice du CMS de l'Haÿ-les-Roses)
18. Mme BOUHEDJAR (adjointe au Maire de Rungis)
19. Mme BOUGLET (adjointe au Maire de Cachan)
20. Mmes TIRONNEAU (adjointe au Maire de Fresnes) et CHAUMIER (directrice du CMS de Fresnes)
21. Mme MOSSINO – (UNAFAM)
22. M. DAUBANNAY – (Stop à l'Alcool)

2. Liste des réunions réalisées

Thématique : « filière gériatrique »

- Réunion de présentation de la filière aux acteurs du territoire : 29 janvier 2020
- Réunion de travail avec Mme Barrois : 9 avril 2020

Thématique : Collectif d'urgence – Crise Covid (à l'initiative de la CPTS de la Bièvre)

- 26 mars 2020
- 1^{er} avril 2020
- 15 avril 2020

Thématique : Covisan (articulation ville- hôpital)

- 22 avril 2020
- 23 avril 2020
- 5 mai 2020

Thématique : cellule de crise EHPAD (lors du confinement n°1)

- 16 avril 2020
- 20 avril 2020

Thématique : fiche de liaison ville-hôpital (à l'initiative de la CPTS de la Bièvre)

- 18 février 2021
- 31 mars 2021

Thématique : Coordination ville-hôpital (AP-HP Paris-Saclay, PTA et MAIA 94 ouest)

- 09 décembre 2020
- 13 janvier 2021
- 10 février 2021

Thématique : Filière gériatrique Cachan

- 25 janvier 2021

Réunion sur un outil de coordination (Entr'actes)

- 15 avril 2020
- 13 mai 2020
- 09 mars 2021

NB. Une réunion est en cours d'organisation avec Terr-Esanté

Rencontre inter-CPTS

- 30 novembre 2020

3. Annuaire des établissements médico-sociaux du territoire

- Structures d'accueil pour les adultes handicapés

Nom de l'établissement	Adresse	Code postal	Ville	Téléphone
FOYER D'ACCUEIL MEDICALISE MARCEL HUET	1 RUE HENRI DUNANT	94550	CHEVILLY LARUE	01 46 75 31 57
FOYER HEBERGEMENT JACQUES JOSQUIN	50 AVENUE DE LA DIVISION LECLERC	94260	FRESNES	01 46 11 42 00
ESAT LES ATELIERS DE FRESNES	2 AVENUE DE LA CERISAIE	94266	FRESNES CEDEX	01 49 84 02 22
SAVS L'HAY LES ROSES	7 RUE DU PUIIS	94240	L HAY LES ROSES	01 49 73 33 22
SAMSAH L HAY LES ROSES	7 RUE DU PUIIS	94240	L HAY LES ROSES	01 49 73 33 22

MDPH située à Créteil.

- Structures et services concernant l'enfance handicapée

Nom de l'établissement	Adresse	Code postal	Ville	Téléphone
SESSAD GRANGE ORY	6 RUE DE LA GRANGE ORY	94230	CACHAN	
CMPP DE CACHAN ANNEXE	4 RUE RASPAIL	94230	CACHAN	01 46 65 62 22
BAPU CACHAN	4 RUE RASPAIL	94230	CACHAN	01 46 65 62 22
CMPP DE FRESNES	16 PLACE CURIE	94260	FRESNES	01 49 84 07 05
IME LES LILAS USEP	3 RUE DES LILAS	94240	L HAY LES ROSES	01 46 86 01 56
CMPP DE L UDSM	29 BOULEVARD PAUL VAILLANT COUTURIER	94240	L HAY LES ROSES	01 48 73 11 60
IMPRO MONIQUE GUILBOT	53 AVENUE LARROUMES	94240	L HAY LES ROSES	01 46 64 42 86
IME LES LILAS	3 RUE DES LILAS	94240	L HAY LES ROSES	01 46 86 01 56
CAFS LES LILAS	3 RUE DES LILAS	94240	L HAY LES ROSES	01 46 86 01 56
IME IMPRO FOYER MONIQUE GUILBOT	2 ALLEE DES VIOLETTES	94240	L HAY LES ROSES	01 46 64 42 86

MDPH située à Créteil.

Cette liste démontre l'absence de CAMPS sur le territoire : les habitants se rendent généralement à Villejuif (CAMPS le plus proche) ou à Paris (14^{ème} arrondissement).

- **Accueil et services aux personnes âgées**
- 9 EHPAD sont répartis sur les 5 communes :

Nom de l'établissement	Adresse	Code postal	Ville	Téléphone
RESIDENCE SANTE COUSIN DE MERICOURT	15 AVENUE COUSIN DE MERICOURT	94230	CACHAN	01 46 64 85 95
EHPAD MAISON DE RETRAITE ST JOSEPH	2 RUE DE LA CITADELLE	94230	CACHAN	01 49 69 20 00
EHPAD LA MAISON DE LA BIEVRE	11 RUE DU MOULIN DE CACHAN	94230	CACHAN	01 45 46 05 05
EHPAD DE RUNGIS	6 RUE DE LA GRANGE	94150	RUNGIS	01 49 78 76 51
EHPAD RESIDENCE PIERRE TABANOU	32 AVENUE DU GENERAL DE GAULLE	94240	L'HAY LES ROSES	01 46 63 14 91
EHPAD MAISON DE RETRAITE JEAN XXIII	2 RUE DU DOCTEUR A. SCHWEITZER	94240	L'HAY LES ROSES	01 45 47 91 10
FOY LOG RES AREPA LES SORBIERS	CITE DES SORBIERS, 1 RUE DU NIVERNAIS	94550	CHEVILLY LARUE	01 46 87 59 17
EHPAD MAISON DE RETR ST JEAN EUDES	5 RUE OUTREQUIN	94550	CHEVILLY LARUE	01 49 78 32 22
EHPAD SOLEIL D'AUTOMNE	2 RUE DE WISSOUS	94260	FRESNES	01 49 84 92 00

- 4 SSIAD sont implantés sur le territoire :

Nom de l'établissement	Adresse	Code postal	Ville	Téléphone
SSIAD FRESNES	7 SQUARE DU 19 MARS 1962	94260	FRESNES	01 46 68 01 83

SSIAD CACHAN	195 RUE ETIENNE DOLET	94230	CACHAN	01 45 47 06 35
SSIAD CACHAN MR VINCENT	32 RUE DES TOURNELLES	94230	CACHAN	
SSIAD SANTE SERVICE	106 RUE DU LIEUTENANT PETIT LEROY	94550	CHEVILLY LARUE	01 56 70 24 58
SSAD CCAS de Cachan	1 ter rue Camille Desmoulins	94230	CACHAN	01 49 69 15 81

- 5 SAAD

Nom de l'établissement	Adresse	Code postal	Ville	Téléphone
SAAD AFAD FRESNES	35 AVENUE DE LA PAIX	94260	FRESNES	01 42 37 90 63
SAAD LE PELICAN	122 AVENUE HENRI BARBUSSE	94240	L HAY LES ROSES	01 41 98 79 60
SAAD OMNICA	142 RUE DE CHEVILLY	94240	L HAY LES ROSES	
SAAD CCAS DE CHEVILLY LARUE	88 AVENUE DU GAL DE GAULLE	94550	CHEVILLY LARUE	01 45 60 18 63
SAAD CCAS DE L HAYE LES ROSES	14 RUE BOURGEOT	94240	L HAY LES ROSES	01 46 65 10 80

o Action sociale concernant les adultes

Nom de l'établissement	Adresse	Code postal	Ville	Téléphone
CHU UFSE	50 AVENUE JEAN JAURES	94230	CACHAN	01 47 40 94 94
RESIDENCE SOCIALE	45 RUE GUICHARD	94230	CACHAN	
CHU COALLIA ALTERNATIVE HOTEL	41 RUE DU PARC	94230	CACHAN	06 27 53 30 23
CHRS RESIDENCE LES COTEAUX	41 RUE DU PARC DE CACHAN	94230	CACHAN	01 46 64 33 77
RSJAM - CACHAN	36 RUE MARCEL BONNET	94230	CACHAN	01 46 64 04 04
RESIDENCE ACCUEIL	5 RUE DE LA BERGERE	94550	CHEVILLY LARUE	01 49 73 33 24
FTM CHEVILLY LA RUE	300 AVENUE DE STALINGRAD	94550	CHEVILLY LARUE	01 46 86 84 21

RESIDENCE SOCIALE TRIANGLE DES MEUNIER	ZONE D'AMENAGEMENT CONCERTE TRIANGLE DES MEUNIER	94550	CHEVILLY LARUE	
RESIDENCE SOCIALE ANATOLE FRANCE	ZONE D'AMENAGEMENT CONCERTE ANATOLE FRANCE	94550	CHEVILLY LARUE	
CSAPA - MA FRESNES	1 ALLEE DES THUYAS	94260	FRESNES	01 46 15 90 74
CHU CRF LE RELAIS DE LA TOUR FRESNES	RUE DE LA CERISERAIE	94260	FRESNES	01 45 11 69 30
FJT ADOMA	6 RUE FOURNIERES	94260	FRESNES	01 46 15 35 56
RESIDENCE SOCIALE ARPEJ	15 RUE LOUISE BOURGEOIS	94260	FRESNES	06 84 93 93 96
RESIDENCE SOCIALE	9 RUE LOUISE BOURGEOIS	94260	FRESNES	06 72 14 51 30
RESIDENCE SOCIALE L'HAY LES ROSES	127 RUE PAUL HOCHART	94240	L HAY LES ROSES	01 46 87 47 57
RESIDENCE SOCIALE L'HAY LES ROSES	1 CHEMIN DES BOUTEILLES	94240	L HAY LES ROSES	01 46 87 63 37
RESIDENCE SOCIALE L'HAY- LES ROSES	23 AVENUE DU GENERAL LECLERC	94240	L HAY LES ROSES	01 46 65 06 28
CADA PHILIA	66 RUE DE CHEVILLY	94240	L HAY LES ROSES	01 45 47 77 89
CHU SAOH ALTERNATIVE HOTEL	39 RUE DE STRASBOURG	94150	RUNGIS	
PENSION DE FAMILLE	2 PLACE THIROUIN	94150	RUNGIS	01 82 96 00 29

○ Aide à la famille et protection de l'enfance

Nom de l'établissement	Adresse	Code postal	Ville	Téléphone
LA VIE AU GRAND AIR	18 RUE COUSTE	94230	CACHAN	01 46 63 24 00
MECS CENTRE D'OBSERVATION ET DE REEDUC	7 RUE OUTREQUIN	94550	CHEVILLY LARUE	01 49 78 32 00
CENTRE MATERNEL THALIE	8 CITE JEANNE D'ARC	94260	FRESNES	01 49 73 06 88

4. Lettre de soutien au projet de santé de la CPTS de la Bièvre



CPTS de la Bièvre
71 Boulevard Paul Vaillant Couturier
94240 L'Hay les Roses

Cachan, le 26 mai 2021

Objet : lettre de soutien au projet de santé porté par la CPTS

Les établissements sociaux et médico-sociaux (ESMS) présents sur le territoire du Val de Bièvre, plus d'une cinquantaine, font partie intégrante de l'offre de soins et d'accompagnement des populations qui y résident et en particulier des publics les plus vulnérables : personnes âgées, personnes adultes ou enfants en situation de handicap adulte, précarité, addictions

C'est donc fort naturellement pour que renforcer leur ancrage territorial, ces établissements, et les personnels salariés qui y travaillent, soutiennent et pour ambition de contribuer au projet de santé porté par la CPTS de la Bièvre, en lien avec les professionnels de ville et les structures sanitaires.

Pour y parvenir, l'un des axes importants mis en avant dans le projet de santé consiste en une meilleure connaissance mutuelle des différents acteurs et structures et une amélioration de la coordination de leur action ; en étant un lieu unique d'échange et de concertation, la CPTS peut et doit jouer un rôle fédérateur et mobilisateur pour améliorer les parcours et *in fine* la qualité de l'accompagnement des personnes, quel que soit leur âge ou leur situation sociale.

C'est donc sans réserve que les ESMS du territoire, et leurs salariés, soutiennent le présent projet de santé.



Rémi URBAIN,
Directeur, EHPAD La Maison de la Bièvre,
Administrateur, Collège des ESMS et des professionnels de santé salariés

La Maison de la Bièvre, 11 rue du Moulin de Cachan, 94230 Cachan

5. Synthèse de l'enquête flash menée auprès des professionnels lors du premier confinement



Enquête flash sur la perception et la gestion de l'épidémie actuelle de Covid-19 par les médecins, les infirmier-e -s et des pharmaciens-ne-s du territoire de la CPTS de la Bièvre

Table des matières

1. Une bonne participation des professionnels de santé à l'enquête	91
2. Des professionnels se sentant à la fois exposés et concernés par l'épidémie Covid-19 ..	92
3. Une activité professionnelle largement impactée par l'épidémie Covid-19	93
4. Une activité professionnelle réorganisée pour répondre aux enjeux de l'épidémie Covid-19	94
5. Une nécessaire mise à disposition du matériel de protection pour les professionnels de ville	94
6. Des professionnels prêts à contribuer à un réseau d'entraide et de coordination dans ce contexte d'épidémie Covid-19	95

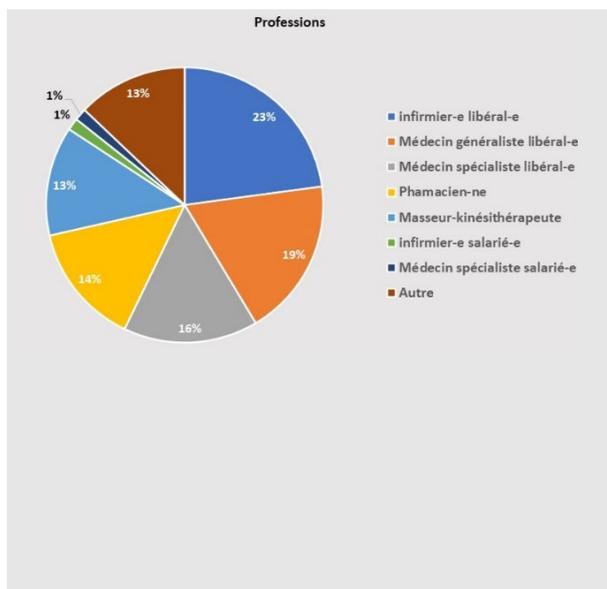
L'enquête présentée dans ce document a été menée sur le territoire de la **CPTS de la Bièvre** (Cachan, Chevilly-Larue, Fresnes, L'Haÿ-les-Roses et Rungis). Son objectif était **d'identifier les besoins et les modes d'organisation** des professionnels de santé ambulatoires concernés en première ligne par la gestion de l'épidémie actuelle (infirmiers, masseurs kinésithérapeutes, médecins généralistes et pharmaciens), afin de mettre en place les moyens nécessaires à la gestion efficace et coordonnée de l'épidémie Covid-19. Elle a été menée entre le 7 avril et le 1^{er} mai 2020.

Le questionnaire a été envoyé aux professionnels de santé concernés par mail, en s'appuyant sur les annuaires des URPS des masseurs kinésithérapeutes et des pharmaciens.

1. Une bonne participation des professionnels de santé à l'enquête

Entre le 7 avril et le 1^{er} mai, **70 professionnels** ont participé à cette enquête en répondant à un questionnaire en ligne. Parmi eux, **48 professionnels de santé** sont des professionnels concernés en première ligne dans la gestion ambulatoire de l'épidémie : infirmiers, masseurs kinésithérapeutes, médecins généralistes et pharmaciens. **Ils représentent 23,3% des professionnels de santé de première ligne du territoire de la CPTS de la Bièvre.**

L'échantillon des participants ayant répondu est constitué principalement de **professionnels de santé libéraux** :



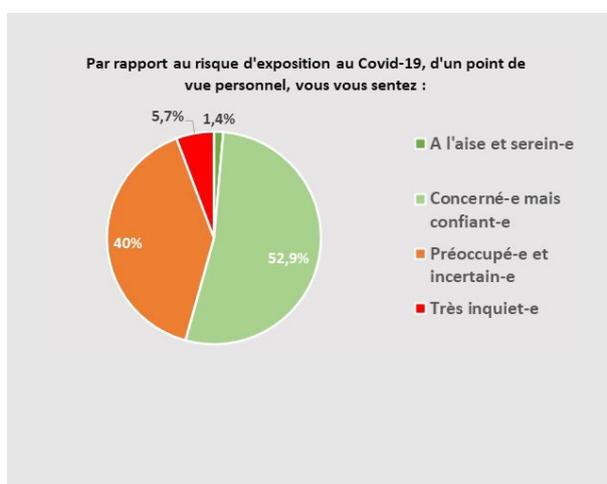
- 16 infirmiers libéraux : ils représentent près de 29% des infirmiers libéraux du territoire. Ils sont installés sur 3 communes et très majoritairement sur l'Hay-les-Roses (56%), puis Fresnes et Chevilly-Larue.
- 13 médecins généralistes libéraux : ils représentent 25,5% des médecins généralistes libéraux du territoire. Ils sont installés sur les 5 communes de la CPTS de la Bièvre, de la façon suivante : 4 sur l'Hay-Les-Roses, 3 sur Cachan, 2 sur Fresnes, 2 sur Chevilly-Larue et 1 sur Rungis.
- 10 pharmaciens, travaillant sur l'ensemble des communes du territoire. L'Hay-les-Roses est toutefois surreprésentée avec 4 pharmaciens. Un pharmacien exerce sur Thiais.

- 9 masseurs kinésithérapeutes : ils représentent 13,6% des masseurs kinésithérapeutes du territoire de la CPTS de la Bièvre. Ils sont installés sur 4 communes : 3 sur Cachan, 3 sur Fresnes, 2 sur Chevilly-Larue et 1 sur l'Hay-les-Roses.
- 11 médecins spécialistes libéraux

Les autres professions sont représentées de façon marginale : 1 infirmière salariée, 1 médecin spécialiste salarié, 1 directeur de réseau, 1 épidémiologiste, 1 cadre de santé (4 répondants n'ont pas souhaité spécifier leur profession).

2. Des professionnels se sentant à la fois exposés et concernés par l'épidémie Covid-19

Les participants à l'enquête considèrent à 87 % que, de façon générale, les professionnels de santé sont fortement exposés au risque Covid-19. **Concernant leur propre situation** par rapport au risque Covid-19, ils sont toutefois plus partagés.



La moitié des participants aborde son risque d'exposition au Covid-19 de façon relativement sereine, alors que l'autre moitié se sent plus inquiète et préoccupée.

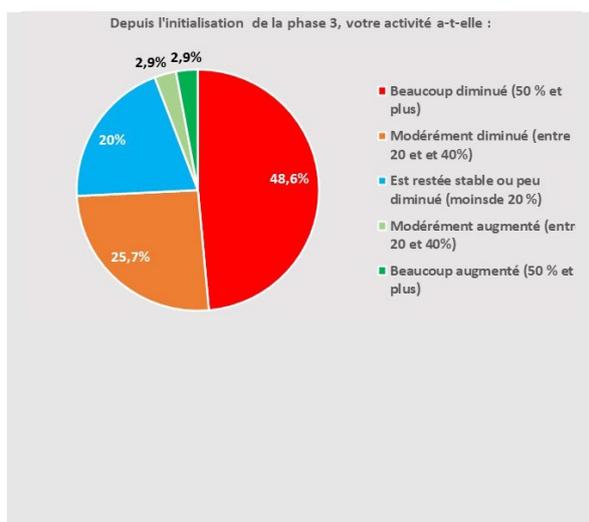
Les médecins généralistes et les pharmaciens sont les professions les plus inquiètes : **70% des pharmaciens et 61% des médecins généralistes ont répondu être préoccupés et incertains, voire très inquiets**. Le ressenti des infirmiers est un peu plus partagé entre ceux se sentant concernés mais confiants (44% des infirmiers libéraux) et ceux se sentant préoccupés et incertains (50%).

Pour se préparer à la prise en charge de leurs patients, les professionnels de santé se sont informés en utilisant une grande diversité de sources. Ils utilisent pour cela à la fois des sources professionnelles (URPS, DGS, CPAM, ARS, réseau de santé ...), des sources grand public (internet, média) ou encore leur réseau personnel (confrères). Ainsi, la majorité des participants, quelle que soit leur profession, estime qu'elle est assez bien informée : 61% des médecins généralistes, 60% des pharmaciens, 55% des masseurs kinésithérapeutes et 50% des infirmiers libéraux répondants vont dans ce sens. Toutefois, la question facultative et ouverte « Vous pouvez préciser les informations qui vous manquent ou qui vous seraient utiles », les a permis d'identifier 3 principales informations qu'ils souhaiteraient voir renforcer : **la maladie et ses évolutions, le processus de test des patients** (où cela sera-t-il fait et comment ?) et le **bon usage des matériels de protection et la bonne prise en charge des patients**.

3. Une activité professionnelle largement impactée par l'épidémie Covid-19

De manière générale, les participants à l'enquête notent une baisse de leur activité mais également un allongement de la durée de prise en charge des patients, lorsqu'ils sont suspects et/ou atteints Covid-19.

En effet, la grande majorité des professionnels ayant contribué à l'enquête a enregistré une baisse de son activité.



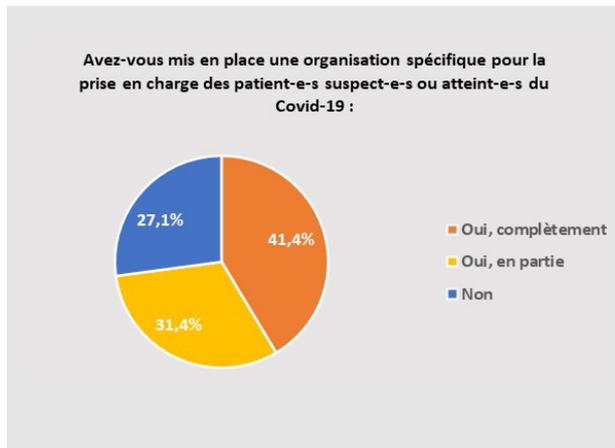
Cette variation d'activité n'a pas concerné de la même façon toutes les professions. Parmi les professionnels ayant enregistré une baisse importante d'activité, **les médecins généralistes sont les plus représentés** : 84,6% d'entre eux ont en effet indiqué que la baisse de leur activité était importante et 15,4% ont une baisse moins conséquente.

Les infirmiers ont eu un impact sur leur activité moins forte : presque la moitié (46%) estime que leur activité est restée stable ou a peu diminué, tandis que 31% d'entre eux a enregistré une baisse importante ou modérée. 2 infirmiers ont, au contraire, vu leur activité augmenter modérément.

La grande majorité des professionnels de santé estime que la prise en charge d'un patient suspect ou atteint du Covid-19 **augmente la durée de son temps de travail** (durée de la consultation, des soins, désinfection des espaces...). Ainsi, par exemple, selon **84 % des médecins généralistes répondants, cette durée été allongée** modérément (selon 53,8 % des médecins généralistes) voire beaucoup (selon 30,7% d'entre eux).

4. Une activité professionnelle réorganisée pour répondre aux enjeux de l'épidémie Covid-19

Les professionnels de santé, pour poursuivre leur activité dans de bonnes conditions, ont dû rapidement adapter leur organisation. **Plus de la moitié des répondants ont ainsi changé, totalement ou en partie, leur organisation :**



Les réorganisations ont principalement pris les formes suivantes :

- **Adaptation des cabinets ou officines :** *"Parcours et salle d'attente dédiée aux patients Covid-19", « aucun croisement en salle d'attente qui a été vidée... »,*
- **Adaptation temporelle des rendez-vous au sein des cabinets :** *"créneaux horaires dédiés", "Passage chez les patients atteints de Covid en fin de tournée", "Le matin nous recevons les enfants pour le suivi et les vaccins. L'après-midi nous recevons les malades.",*
- **Nettoyage du matériel renforcé :** *« Port du masque en permanence. La sacoche ne rentre plus chez tous les patients ni le tensiomètre en tissu »,*
- **Mise en place de la téléconsultation :** *« tri des patients selon leurs symptômes entre matin et après-midi , pas d'attente en salle d'attente ni de croisement de patients , téléconsultations possibles ».*

Les médecins généralistes libéraux ont tous modifié leur organisation, sans exception. 11 ont mis en place la téléconsultation, 11 se sont organisés pour accueillir les patients suspectés Covid-19 sur des créneaux horaires dédiés et 7 ont géré le flux de patients en aménagement physiquement des lieux dédiés au sein de leur cabinet. La moitié d'entre eux ont mis en place ces 3 aménagements de façon concomitante.

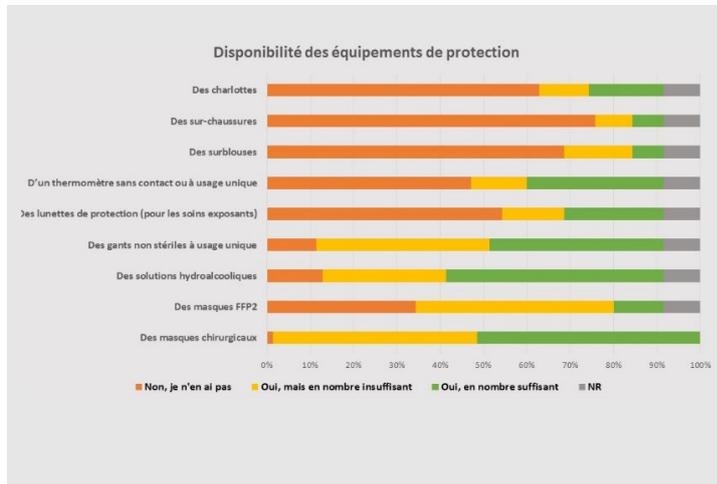
Malgré ces adaptations au contexte, cette période a mis en lumière des difficultés organisationnelles. 5 difficultés ont particulièrement été citées par les professionnels : trouver de l'information utile au bon moment, communiquer facilement avec l'hôpital, faire respecter les consignes aux patients, adresser les patients qui le nécessitent à un autre professionnels de santé en ville, et mettre en place une nouvelle organisation dans un contexte de crise.

5. Des moyens de protection insuffisants pour les professionnels de ville

Les professionnels qui ont participé à ce questionnaire ont naturellement soulevé la problématique du manque d'équipement de protection, avant même que la question ne leur soit directement posée. En effet, Le manque de protection ou la possession d'un équipement en quantité insuffisante est la principale source de **leur inquiétude**. A la question « pouvez-vous préciser les éléments qui vous préoccupent ? », le manque de matériel de protection a été cité 15 fois. Cette thématique a été également naturellement abordée lorsque la question de leur préparation à la prise en charge des patients dans ce contexte d'épidémie Covid a été posée : la principale cause de leur préparation insuffisance est due au manque de matériel de protection.

Un professionnel indique même que la disponibilité de ce matériel est une condition de son activité : « *Pas de prise en charge de patient atteints tant que pas de matériel de protection* ».

Ainsi, lorsque la question est posée aux professionnels, la même tendance se confirme :



Les professionnels identifient un manque important de charlottes, de sur-chaussures, de surblouses, de thermomètres à usage unique ou encore de lunettes de protection.

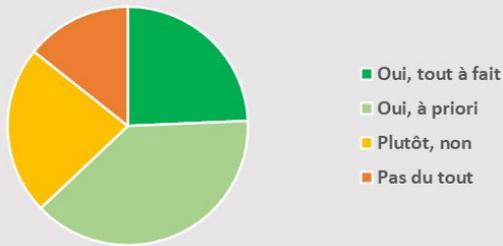
Les masques FFP2 et les masques chirurgicaux, mais également les gants non stériles et les solutions hydroalcooliques apparaissent principalement comme étant disponibles mais en quantité insuffisante. Cette situation concerne toutes les professions.

A la question ouverte et facultative « En conclusion, que proposeriez-vous pour faciliter votre pratique », les 26 réponses obtenues concernent en grande majorité (73%) le besoin d'avoir des équipements de protection en quantité suffisante : « *Mise à disposition de kit de protection pour les visites à domicile blouse Charlotte sur chaussures FFP2* », « *Tout le matériel de l'hôpital même en ville !* », « *Des masques en quantité suffisantes.* ».

6. Des professionnels prêts à contribuer à un réseau d'entraide et de coordination dans ce contexte d'épidémie Covid-19

Dans ce contexte d'épidémie Covid-19, certains professionnels de santé ont naturellement abordé le besoin de renforcer la coordination entre les professionnels du territoire. D'abord, en soulevant cette thématique comme une difficulté organisationnelle sur le territoire : la communication avec l'hôpital et l'adressage des patients à d'autres professionnels de ville ont été considérés comme plus complexes en cette période de crise. Ensuite, lorsque le questionnaire leur demande ce qui pourrait faciliter leur pratique, deux professionnels identifient la coordination et la connaissance entre les professionnels du territoire : « *Un système d'échanges et de coopération entre les professionnels de ville* », « *Savoir quel confrère travaille toujours : bio, Rx...etc* ».

Seriez-vous prêt-e à contribuer à un réseau d'entraide et de coordination entre les professionnel-le-s de santé de ville pour faire face à l'épidémie ?



Ainsi, lorsque la question leur est posée directement, les professionnels ont indiqué être majoritairement prêts à participer à un réseau d'entraide et de coordination pour faire face à cette épidémie. **63,8 % des répondants seraient tout à fait ou a priori d'accord pour participer à une telle organisation.**

6. Statuts de l'association

STATUTS DE LA COMMUNAUTE PROFESSIONNELLE DE SANTE (CPTS) DE LA BIEVRE

Afin d'assurer une meilleure coordination de leurs actions et ainsi concourir à la structuration des parcours de santé dans le cadre d'une communauté professionnelle territoriale de santé (CPTS), l'équipe de soins primaires de L'Hay-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), l'association de la Maison de santé pluriprofessionnelle Lucien Grelinger de Rungis (MSLG), l'association de la Maison de santé pluriprofessionnelle de Chevilly-Larue et le réseau de santé ONCO 94 Ouest porteur de la plateforme territoriale d'appui (PTA) 94 Ouest ont décidé de constituer une association régie par la loi du 1^{er} juillet 1901 et le décret du 16 août 1901.

En conséquence, les signataires des Statuts ont adopté ce qui suit :

ARTICLE 1 : DENOMINATION

L'Association a pour dénomination : **Communauté Professionnelle Territoriale de Santé de la Bièvre**

Abréviation : **CPTS de la Bièvre**

ARTICLE 2 : OBJET

L'objet de l'Association est de :

- favoriser l'accès aux soins, en lien avec les besoins et les moyens du territoire,
- organiser l'exercice coordonné des professionnels de santé et optimiser le parcours de santé des patients en lien avec la plateforme territoriale d'appui 94 Ouest ou tout dispositif d'appui à la coordination (DAC) du territoire,
- améliorer la continuité des soins avec les établissements hospitaliers et du secteur médico-social,
- promouvoir les comportements favorables à la santé et relayer les campagnes de santé publique nationales et régionales,
- participer à la formation des professionnels de santé.

principalement sur le territoire d'actions des professionnels de soins ambulatoires des communes de Cachan, Chevilly-Larue, Fresnes, L'Hay-les-Roses et Rungis, les communes adjacentes en particulier de Thiais, de Villejuif et de Vitry-sur-Seine, pouvant être également associées en fonction des actions menées.

ARTICLE 3 – MOYENS D’ACTION

Les moyens d’action sont :

- la tenue de réunions de travail, d’assemblées périodiques, de réunions de concertation pluriprofessionnelle (RCP), de groupes d’analyse des pratiques, de conférences, ...
- la mise en œuvre de programmes de formation continue (médicale, paramédicale, médico-sociale, transversale...), d’études, de recherches et de publications,
- l’accompagnement, l’aide et le soutien aux professionnels de santé du secteur ambulatoire,
- l’échange d’informations par messageries et plateformes numériques de santé sécurisées,
- toutes initiatives pouvant aider à la réalisation de l’objet de l’Association.

ARTICLE 4 : SIEGE SOCIAL

Le siège social est fixé par défaut dans les locaux de l’association ONCO 94 Ouest au 24 rue Albert Thuret 94550 Chevilly-Larue.

Le siège social de l’Association pourra être transféré en tout autre lieu par simple décision du Conseil d’Administration.

ARTICLE 5 : DUREE

L’Association est constituée pour une durée indéterminée.

ARTICLE 6 : COMPOSITION DE L’ASSOCIATION

L’Association se compose :

1) Des membres fondateurs

- 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),
- l’Association de la Maison de santé pluriprofessionnelle Lucien Grelinger de Rungis (MSLG),
- l’Association de la Maison de santé pluriprofessionnelle de Chevilly-Larue
- le Réseau de santé ONCO 94 Ouest porteur de la PTA 94 ouest ou du dispositif d’appui à la coordination du territoire (DAC)

Chaque membre fondateur siège de droit à l’Assemblée Générale et désigne son représentant qui siège de droit au Conseil d’Administration de l’Association.

2) De membres actifs

a) Personnes morales

- Maisons de santé pluriprofessionnelles,
- Cabinets médicaux et paramédicaux,
- Réseaux de santé,
- Etablissements du secteur sanitaire et du médico-social,
- Collectivités locales (communes, communautés d'agglomération, ...),
- Associations d'usagers du territoire.

b) Personnes physiques

- Professionnels de santé (au sens du Code de la Santé Publique),
- Autres professionnels en santé dont l'activité est réglementée : psychologues, ostéopathes, ...
- Travailleurs sociaux,
- Toute autre personne dont les compétences ou l'expertise seraient susceptibles d'être utiles à la CPTS.

Chaque membre - personne morale de droit privé ou public - désigne son représentant à l'Assemblée Générale de l'Association.

ARTICLE 7 : ADMISSION – RADIATION DES MEMBRES

1) Admission

L'admission à l'Association est soumise à un agrément du Conseil d'Administration, sur proposition du Bureau.

2) Radiation

La qualité de membre se perd par :

- la radiation prononcée par le Conseil d'Administration, sur proposition du Bureau, pour tout motif grave comme l'interdiction d'exercice de son activité, l'intéressé ayant préalablement été invité à présenter sa défense,
- la démission notifiée par écrit au Bureau,
- la cessation d'activité dans le territoire ou l'abandon de son projet d'installation,
- le décès.

ARTICLE 8 : RESSOURCES

Les ressources de l'Association se composent :

- des cotisations de ses membres,
- des sommes reçues en rémunération de services rendus,
- du produit des activités d'enseignement et de formation que pourraient mener l'Association et ses membres,
- des subventions de l'Etat, des Départements et Communes, organismes privés et publics et des dons,
- des revenus des biens qu'elle possède,
- des produits financiers provenant de la gestion de ses actifs,
- de tout autre ressource non prohibée par la loi, la réglementation ou les conventions en vigueur.

ARTICLE 9 : ASSEMBLEE GENERALE

L'Assemblée Générale de l'Association comprend tous les membres de l'Association répartis de la façon suivante :

- 1) Les quatre (4) membres fondateurs
- 2) Quatre (4) collèges :
 - 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,
 - 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,
 - Collège des collectivités locales sur le territoire de la CPTS de la Bièvre,
 - Collège des associations d'usagers du système de santé sur le territoire de la CPTS de la Bièvre.

Afin de siéger au Conseil d'Administration :

- Le collège des professionnels de santé libéraux élit au suffrage universel à la majorité simple ses quatre (4) représentants.
- Les trois (3) autres collèges élisent au suffrage universel à la majorité simple un (1) représentant chacun.

La durée du mandat est de trois (3) ans. Les membres sortants sont rééligibles.

L'Assemblée Générale se réunit au moins une (1) fois par an et chaque fois qu'elle est convoquée par le Président ou sur la demande du quart au moins de ses membres.

La convocation doit être adressée aux membres de l'Association par courriel ou courrier postal quinze (15) jours au moins avant la date de la réunion.

L'Assemblée Générale délibère valablement si le quart au moins des membres de l'Association sont présents ou représentés. A défaut de quorum, l'Assemblée Générale est convoquée à nouveau ; elle peut alors délibérer quel que soit le nombre des membres présents ou représentés.

Les décisions sont prises à la majorité simple des voix. Chacun des membres de l'Association dispose :

- d'une (1) voix par personne physique,
- d'une voix par personne morale à l'exception des personnes morales constituées en équipes de soins primaires d'exercice libéral qui disposent d'un nombre de voix égal au nombre de professionnels de santé de l'équipe ayant adhéré à la CPTS.

Les membres doivent être à jour de leur cotisation pour participer au vote.

Aucun des membres personnes physiques de l'Assemblée Générale participant aux votes ne peut disposer de plus de deux (2) voix y compris la sienne. En revanche, aucune personne morale ne peut disposer de voix en plus de la sienne. Elle devra être représentée à l'Assemblée Générale par un de ses représentants pour participer au vote.

Les décisions sont préparées par le Conseil d'Administration qui fixe l'ordre du jour de l'Assemblée Générale.

L'Assemblée Générale entend les rapports sur la situation morale et financière de l'Association.

L'Assemblée Générale approuve les comptes de l'exercice clos, délibère sur les questions mises à l'ordre du jour et pourvoit, s'il y a lieu, au renouvellement des membres du Conseil d'Administration.

Sur proposition du Conseil d'Administration, l'Assemblée Générale décide du montant de la cotisation annuelle et de ses modalités de paiement.

L'Assemblée Générale ne peut révoquer les membres du Conseil d'Administration et procéder à la modification de ses Statuts que si ces questions figurent à l'ordre du jour.

Les délibérations de l'Assemblée Générale font l'objet de procès-verbaux signés par le Président et le Secrétaire de l'Association.

ARTICLE 10 : CONSEIL D'ADMINISTRATION

L'Association est administrée par un Conseil d'Administration composé de onze (11) membres.

1) Siègent de plein droit au Conseil d'Administration de l'Association, les quatre (4) représentants des membres fondateurs de l'Association :

- 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),
- l'Association MSLG,
- l'Association de la maison de santé pluriprofessionnelle de Chevilly-Larue,
- le Réseau de santé ONCO 94 Ouest porteur de la PTA 94 Ouest ou du DAC.

2) Les 7 (sept) représentants de chaque collège élus au suffrage universel à la majorité simple par chaque collège pour une durée de trois (3) ans. Les membres sortants sont rééligibles.

En cas de vacances, le Conseil d'Administration pourvoit provisoirement au remplacement de ses membres. Il est procédé à leur remplacement définitif par la prochaine Assemblée Générale. Les pouvoirs des membres ainsi élus prennent fin à l'expiration du mandat des membres remplacés.

Le Conseil d'Administration se réunit au moins deux fois par an, sur convocation du Président, ou à la demande du quart de ses membres, par courriel ou courrier, adressé quinze (15) jours au moins avant la date de la réunion.

Aucun des membres du Conseil d'Administration ne peut disposer de plus de deux (2) voix y compris la sienne.

Le Conseil d'Administration délibère valablement si la moitié au moins de ses membres sont présents ou représentés.

Le Conseil d'Administration est chargé d'arrêter les comptes annuels, de préparer les décisions de l'Assemblée Générale et d'en fixer l'ordre du jour.

Les décisions du Conseil d'Administration sont prises à la majorité des voix des membres présents ou représentés, et en cas de partage des voix, celle du Président est prépondérante.

Les délibérations du Conseil d'Administration font l'objet de procès-verbaux signés par le Président et le Secrétaire de l'Association.

ARTICLE 11 : BUREAU

Le Conseil d'Administration élit parmi ses membres, un bureau composé au maximum de six (6) personnes dont :

- un Président,
- un Vice-Président
- un Secrétaire
- un Secrétaire adjoint
- un Trésorier.
- Un Trésorier adjoint

Les membres du Bureau sont élus pour trois (3) ans. Les membres sortants seront rééligibles.

Le Bureau participe à la gestion courante de l'Association et veille à la mise en œuvre des décisions de l'Assemblée Générale dans le respect de son objet social. A ce titre, le Bureau est investi des pouvoirs les plus étendus, pour gérer, diriger et administrer l'Association.

Le Bureau se réunit autant que de besoin, sur convocation du Président, par courriel ou courrier postal ou tout autre moyen de communication adapté.

Trois des membres du Bureau doivent être présents ou représentés pour délibérer.

Aucun des membres du Bureau ne peut disposer de plus de deux (2) voix y compris la sienne.

Les décisions du Bureau sont prises à la majorité des voix des membres présents ou représentés et en cas de partage des voix, celle du Président est prépondérante.

ARTICLE 12 : INDEMNITES

Toutes les fonctions, y compris celles des membres du Conseil d'Administration et du Bureau, sont gratuites et bénévoles. Seuls les frais occasionnés par l'accomplissement de leur mandat sont remboursés sur justificatifs. Le rapport financier présenté à l'Assemblée Générale ordinaire présente, par bénéficiaire, les indemnités pour perte de revenus d'activité, les remboursements de frais de mission et de déplacement ou de représentation.

ARTICLE 13 : REPRESENTATION

L'Association est représentée en justice et dans tous les actes de la vie civile par son Président ou par tout autre membre du Bureau délégué à cet effet par le Bureau.

Les biens de l'Association répondent seuls des engagements contractés par elle, sans qu'aucun de ses membres, même ceux qui ont participé à son administration, puisse en être tenu personnellement responsable.

ARTICLE 14 : REGLEMENT INTERIEUR

Un règlement intérieur propre à la vie de l'Association pourra être établi par le Bureau en vue de fixer les différents points qui ne seraient pas prévus par les présents Statuts, notamment ceux qui ont trait à l'administration interne de l'Association.

Ce règlement intérieur, une fois adopté par le Conseil d'Administration sera validé en Assemblée Générale puis porté à la connaissance des membres de l'Association par tout moyen et tenu à la disposition de chacun des membres de l'Association.

ARTICLE 15 : DISSOLUTION

La dissolution de l'Association ne peut être prononcée que par l'Assemblée Générale, convoquée spécialement à cet effet, au moins un (1) mois à l'avance et qui doit comprendre comme présents ou représentés au moins la moitié des membres de l'Association. A défaut de quorum, l'Assemblée Générale est convoquée à nouveau mais à quinze (15) jours au moins d'intervalle ; elle peut alors délibérer quel que soit le nombre des membres présents ou représentés.

La décision de dissolution doit être prise à la majorité des deux tiers des membres présents ou représentés.

En cas de dissolution, l'Assemblée Générale désigne un ou plusieurs commissaires chargés de la liquidation des biens de l'Association.

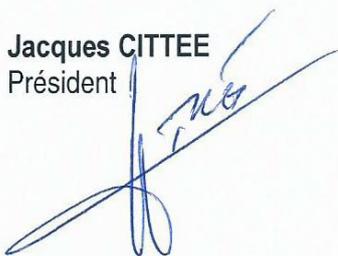
Elle attribue l'actif net à un ou plusieurs établissements ou organismes à but désintéressé qu'elle désignera.

La dissolution fait l'objet d'une déclaration à la Préfecture du siège social.

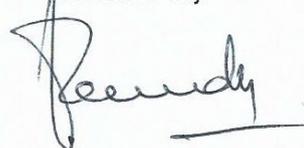
Fait à Chevilly-Larue, le 07/07/2019, en deux exemplaires originaux

Signatures :

Jacques CITTEE
Président



Olivier REVERDY
Secrétaire-adjoint



7. Procès-verbal de l'assemblée générale du 14 avril 2021

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	COLL	NBRE VOIX	PRESENT / ABSENT / REPRESENTE PAR
MEMBRES ADHERENTS							
Dr	DU BASTY	Sepideh	Médecin généraliste	COLL - MSP LUCIEN GRELINGER	1	8	P
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	P
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	BOUILLLOT	Véronique	Sage-femme	COLL - MSP PASTEUR			P
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			P
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			P
Dr	RAGU	Michel-Pascal	Médecin spécialiste	COLL - MSP PASTEUR			P
Mme	RICHARD	Laure	Orthophoniste	COLL - MSP PASTEUR			Samuel SARRAZIN
Dr	CITTEE	Jacques	Médecin généraliste	COLL - UPP L'HAY/CACHAN	1	21	P
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			P
Dr	DERVAUX	Virginie	Médecin généraliste	COLL - UPP L'HAY/CACHAN			P
Mme	DESTOUESSE	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

CIV	NOM	PRENOM	PROFESSION/FONCTION	ADHESION	COLL	NBRE VOIX	PRESENT / ABSENT / REPRESENTE PAR
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			P
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	P
M.	CHANDESRIS	Denis	Directeur-riche	COLL - HPA	2	1	P
M.	DESSAUGE	David	Directeur	COLL - OSTEOBIO	2	1	P
M.	DUPONT	Gilles	Directeur-riche	COLL - EHPAD COUSIN DE MERICOURT ET RA DE L'AQUEDUC	2	1	A
Dr	ORTOLAN	Bernard	Président	COLL - ONCO/PTA 94 OUEST	2	1	P
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	P
Dr	BENDALI	Fatah	Adjoint-e au maire	COLL - VILLE L'HAY	3	1	P
Mme	BOUHEDJAR	Fetta	Adjoint-e au maire	COLL - VILLE RUNGIS	3	1	P
Mme	DECOMARMOND	Hélène	Maire	COLL - VILLE CACHAN	3	1	Maëlle BOUGLET
M.	CARTIER	Sébastien	Représentant	COLL - MJC	4	1	A
M.	CELATI	Noël	Représentant	COLL - CFDT UL	4	1	P
M.	DAUBANNAY	Yves	Président-e	COLL - STOP ALCOOL	4	1	A
M.	DELAFONCHAIS	Alain	Représentant	COLL - CFDT ULR	4	1	Noël CELATI
Mme	MANUEL	Christine	Représentante	COLL - CFDT UTR	4	1	P
Mme	MOSSINO	Jacqueline	Bénévole	COLL - UNAFAM	4	1	P
M.	THIBAUD	Jean-René	Usager	COLL - USAGER	4	1	P
Mme	ALLAIRE	Christine	Sage-femme	IND - SF LIBERAL	1	1	A
Mme	BOUTARD	Laëtitia	IDE	IND - IDE LIBERAL	1	1	A
M.	CHABERT	Alain	Psychologue	IND - PSY LIBERAL	1	1	A
Dr	DOURIEZ	Eric	Pharmacien-ne	IND - PHARMA LIBERAL	1	1	P
Dr	DUCLOS	Régis	Médecin généraliste	IND - MG LIBERAL	1	1	A
Dr	LAUCOURNET	Henri	Médecin spécialiste	IND - MS LIBERAL	1	1	P
Mme	LEVY-BORREL	Hélène	Psychopraticienne	IND - PSY LIBERAL	1	1	P
Dr	MARTIN	Denis	Pharmacien-ne	IND - PHARMA LIBERAL	1	1	P
Mme	MORANDI	Sophie	Sage-femme	IND - SF LIBERAL	1	1	P
Mme	NICOLAS	Gwenola	Diététicien-ne	IND - IDE LIBERAL	1	1	A

CIV	NOM	PRENOM	PROFESSION/FONCTION	ADHESION	COLL	NBRE VOIX	PRESENT / ABSENT / REPRESENTE PAR
Dr	NGUYEN-QUANG	Vinh	Pharmacien-ne	IND - PHARMA LIBERAL	1	1	A
Mme	RODRIGUEZ-FIORENZA	Jacqueline	Sage-femme	IND - SF LIBERAL	1	1	A
Mme	SCHORN	Nella	IDE	IND - IDE LIBERAL	1	1	A
Dr	JOHANN-ROY	Chantal	Médecin généraliste	IND - MG SALARIE	2	1	P
MEMBRES PRESENTS INVITES							
Mme	AIOUTZ	Martine	Bénévole (médecin scolaire retraitée)	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'Haÿ-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'Hay-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. Ce 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'Haiy-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 Sarazin : Il rappelle qu'il parle au nom de tous les associés de la MSP Pasteur.

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.

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
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 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	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 ^{er} 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	
			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		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	
			5 - Mettre en place des outils de repérage de la fragilité chez les personnes âgées		14 - Projet en cours d'élaboration						13 - Créer un observatoire participatif de la santé sur le territoire	
			6 - Mettre en place la conciliation médicamenteuse sur le territoire									

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 ^{er} recours										
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		
<p>Au niveau national :</p> <ul style="list-style-type: none"> « Ma Santé 2022 » Accord conventionnel interprofessionnel du 20 juin 2019 <p>Au niveau régional :</p> <ul style="list-style-type: none"> Programme régional de Santé (PRS) 2018 -2022 : Dans l'axe 2 du PRS,» Dispositif expérimental du Service d'Accès aux Soins 					<ul style="list-style-type: none"> Diminuer le nombre de patients sans médecin traitant Augmenter l'offre de soins non programmés sur le territoire 			<ul style="list-style-type: none"> cabinets médicaux, maisons de santé, centres municipaux de santé, établissements hospitaliers, EHPAD, PDSA (SAMI de Chevilly Larue) du territoire Service d'Accès aux Soins PTA/DAC SAMU CDOM Structures d'accueil des publics vulnérables 		
Constats territoriaux					Objectifs spécifiques			Echéances		
<ul style="list-style-type: none"> 12,2% de la population âgée de 17 ans et plus sans médecin traitant Principalement sur Cachan, Chevilly, Fresnes => ce nombre est en augmentation <ul style="list-style-type: none"> 11,4 % de la population entre 17 et 70 ans n'a pas de médecin traitant 0,8 % de la population de plus de 70 ans n'a pas de médecin traitant Une densité en MG insuffisante => 4 communes sont classées en ZIP et une commune en ZAC Une part des passages aux urgences non suivis d'hospitalisation supérieure à celles des territoires de référence : <ul style="list-style-type: none"> 28,6 % sur le territoire de la CPTS 27 % en Val-de-Marne 25,4 % en Ile-de-France Des départs à la retraite de MG non compensés par des arrivées : compte tenu du vieillissement des médecins généralistes du territoire, ce phénomène va s'aggraver rapidement si aucune mesure significative n'est prise. Le vieillissement de la population, l'augmentation de la prévalence des pathologies chroniques et la survenue inéluctable de phénomènes intercurrents comme les épidémies cycliques, 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. 					<ul style="list-style-type: none"> Apporter une réponse médicale adaptée aux demandes de soins de premiers recours aux patients sans médecin traitant (de manière permanente ou momentanée) Insérer ces patients dans un parcours de soins coordonnés Apporter une réponse médicale aux demandes de SNP Apporter une réponse médicale complémentaire en situation de crise épidémique Proposer à de jeunes professionnels de s'inscrire dans des actions territoriales Articuler l'organisation territoriale avec la mise en œuvre du SAS 			<p>1^{er} semestre (à partir date versement budget ACI)</p>		
								Référent du projet		
								Équipe projet CPTS/DAC		

Modalités de mise en œuvre

La plateforme territoriale de 1^{er} recours consiste en une **équipe médicale mixte composée à la fois de médecins généralistes installés et de jeunes médecins généralistes**, ayant vocation à s'ancrer 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.

Les missions principales de la plateforme :

- Prendre en charge les patients sans médecin traitant et les demandes de soins non programmés
- Orienter les patients vers des médecins traitants
- Effectuer des visites à domicile

Publics cibles :

population du territoire sans médecin traitant nécessitant des soins de médecine générale sur le territoire de la CPTS.
Population vulnérable du territoire

Composition : 6 médecins « titulaires » installés + 5 médecins adjoints (collaborateurs ou futurs collaborateurs)

La liste des professionnels participant à cette plateforme territoriale de 1^{er} recours sera élargie en fonction de la montée en charge de l'activité de la plateforme qui débutera au départ sur une partie du territoire de la CPTS

Fonctionnement :

- Accueil du secrétariat téléphonique de 8h00 à 20h00 du lundi au vendredi – de 8h00 à 12h00 le samedi
- Visites à domicile de 10h00 à 13h00 pour les personnes le nécessitant (mobilité réduite, confinement, isolement, ...) du lundi au samedi
- Téléconsultations de 14h00 à 20h00 du lundi au samedi
- La consultation ou la visite à domicile serait associée à une majoration « Acte coordonné » MCG = 5 euros.

La mise en place de ce dispositif sera articulé avec le projet de « SAS » du département, afin d'établir une collaboration dans l'orientation des demandes de soins non programmés du territoire.

Moyens

- Une **ligne téléphonique publique dédiée** 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,
- Une **plateforme territoriale de téléconsultation avec un agenda électronique en ligne partagé**
- Un **ordinateur portable connecté à Internet** permettant de mener les téléconsultations et la coordination des parcours de soins
- Une **ligne téléphonique mobile professionnelle** pour la coordination médicale des parcours de soins
- **Coordination** générale
- **Réunions de travail avec les acteurs porteurs projet SAS**

Indicateurs**Indicateurs d'objectifs :**

- Nombre de patients sans médecin traitant
- Nombre de passages aux urgences sans hospitalisation
- Nombre d'installations de professionnels sur le territoire

Indicateurs de suivi de l'activité de la plateforme :

- Création de la plateforme
- Nombre de professionnels participant à la plateforme
- Nombre de consultations (visites à domicile, téléconsultations...)
- Nombre de patients orientés vers un MT

Fanny Chevalier : Le premier projet concerne la mise en œuvre d'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 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.

2 Mettre en place un « support de liaison » partagé entre la ville et 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
Cadre stratégique Au niveau national : <ul style="list-style-type: none"> « Ma Santé 2022 » Accord conventionnel interprofessionnel du 20 juin 2019 Au niveau régional : <ul style="list-style-type: none"> Programme régional de Santé (PRS) 2018 -2022 : 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 ». 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 		Objectifs généraux <ul style="list-style-type: none"> Améliorer le parcours patients ville-hôpital 				Acteurs concernés <ul style="list-style-type: none"> Professionnels de santé de ville (libéraux et salariés des CMS) Hôpitaux / établissements de santé (publics et privés) PTA/DAC 				
Constats territoriaux <ul style="list-style-type: none"> Les parcours de soins des patients s'appuient sur l'articulation des différents secteurs de prise en charge, et notamment ambulatoire et hospitalier. 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. 		Objectifs spécifiques <ul style="list-style-type: none"> Mettre en place un support de liaison partagé entre la ville et l'hôpital 				Echéances Action déjà débutée				
						Référent du projet Equipe projet CPTS/DAC				

Modalités de mise en œuvre	Moyens
<ul style="list-style-type: none"> • 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. 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>Ils visent à :</p> <ul style="list-style-type: none"> - identifier les informations nécessaires - identifier les moyens d'échanges de ces informations (outils) <p>Une première réunion de travail a eu lieu en janvier 2021, réunissant les acteurs suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> - AP-HP - GHY Paris Sud - Paul Guiraud - Hôpital privé d'Antony - CPTS de la Bièvre : équipe projet - CPTS Hauts de Bièvre - CPTS OCTAV <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"> - Hôpital privé de Vitry - Hôpital privé de Thiais <p>Échéances des travaux : sept. 2021</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lorsque ce support de liaison sera créé, la CPTS la diffusera sur l'ensemble du territoire : - Actions d'information auprès des professionnels de santé - 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) 	<ul style="list-style-type: none"> • 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) • Outils numériques, dont messagerie sécurisée • Annuaire • Communication sur l'outil créé
	<p>Indicateurs</p> <ul style="list-style-type: none"> • Création du support de liaison • Réalisation d'une enquête sur l'usage de l'outil (retours d'expérience sur sa diffusion et son usage)

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 HAD 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.

3 Elaboration d'un plan d'actions en cas de crise sanitaire 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
Cadre stratégique					Objectifs généraux			Acteurs concernés		
<ul style="list-style-type: none"> 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. Un 2nd avenant est en cours de négociation afin d'introduire la mission de gestion des crises sanitaires dans les missions des CPTS 					<ul style="list-style-type: none"> Adapter l'organisation territoriale aux crises sanitaires 			<ul style="list-style-type: none"> Professionnels libéraux Hôpitaux / établissements de santé / Médico-social Les réseaux de santé et de coordination Les autorités de tutelle Les organismes représentatifs des professionnels de santé PTA/DAC 		
Constats territoriaux					Objectifs spécifiques			Echéances		
<ul style="list-style-type: none"> Lors du 1^{er} confinement, les PS se sont organisés au sein de leur cabinet pour gérer le flux de patients <ul style="list-style-type: none"> Organisation du flux de leurs patients (temps, espace, TLC) Un questionnaire flash a permis d'identifier leurs besoins : <ul style="list-style-type: none"> Une communication plus claire Une connaissance plus fine de qui fait quoi quand, comment ? (test, TLC ...) Un soutien logistique dans la coordination Des liens avec l'hôpital à renforcer Amélioration indispensable des liens avec les EHPAD afin de mieux les soutenir au moment opportun 					<ul style="list-style-type: none"> Améliorer la prise en charge des patients Accompagner les professionnels dans leur pratique au moment des crises sanitaires : les outiller pour mieux prendre en charge leurs patients Améliorer les liens entre les différentes prises en charges: ville – hôpital – médico-sociale. 			En fonction de l'avenant 2 de l'ACI		
								Référent du projet		
								Equipe projet CPTS/DAC		

Modalités de mise en œuvre	Moyens
<ul style="list-style-type: none"> • 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. • A l'issue de ces travaux, elle communiquera auprès des professionnels de santé • Lors des crises sanitaires, elle mettra en œuvre le plan d'actions, en lien avec ses partenaires <p></p> <p>Pour information, des actions ont été initiées lors du 1^{er} confinement</p> <ul style="list-style-type: none"> • Enquête flash sur l'organisation des professionnels de santé et identification de ce que la CPTS pourrait leur apporter => communication aux PS du territoire • Enquête auprès des laboratoires pour savoir lesquels faisaient les tests et dans quel délais => communication aux PS du territoire • Enquête auprès des EHPAD pour évaluer leurs besoins et mise en place d'une cellule de MG pour s'y rendre si besoin • Travail avec l'hôpital sur Covisan • Travail avec l'hôpital sur la lettre de liaison de sortie => travail encore en cours • Réunions avec Entr'Actes pour identifier ce qui pourrait être mis en place sur le territoire 	<ul style="list-style-type: none"> • Groupes de travail pluri professionnels (professionnels de santé volontaires) • Coordination : temps de coordination, outil de coordination • Communication
	Indicateurs
	<ul style="list-style-type: none"> • Elaboration du plan d'actions

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 Ehpads 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 est 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 Ehpads. Mais effectivement, il faut modifier la phrase : « Amélioration des liens avec les Ehpads 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	Impliquer les usagers (hab. et PS) dans l'amélioration du système de santé				
Cadre stratégique Au niveau national : <ul style="list-style-type: none"> « Ma Santé 2022 » et l'Accord conventionnel interprofessionnel du 20 juin 2019 : importance de la mise en œuvre des parcours de santé Au niveau régional : <ul style="list-style-type: none"> 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) <ul style="list-style-type: none"> Lien avec d'autres priorités : réduction des inégalités, association des usagers à la mise en œuvre de parcours 					Objectifs généraux <ul style="list-style-type: none"> Améliorer la coordination des professionnels de santé et médico-sociaux autour de la prise en charge des patients âgés en situation complexe 					Acteurs concernés <ul style="list-style-type: none"> Professionnels libéraux Etablissements hospitaliers Filière gériatrique AP-HP Paris-Saclay EHPAD Résidences Autonomie HAD SSIAD/SAD PTA / DAC CCAS/CSC Espaces autonomie GCS SESAN 				
Constats territoriaux <ul style="list-style-type: none"> Une part des personnes âgées de plus de 80 ans plus importante que sur le département ou la région Personnes âgées seules à domicile : 30 % des personnes âgées de 65 à 79 ans vivent seules <ul style="list-style-type: none"> Prises en charge à domicile Repérages de la fragilité parfois tardifs Sorties/entrées en hospitalisations pourraient être mieux organisées <ul style="list-style-type: none"> Taux de ré-hospitalisation à 39 jours : 11,7 % (sources : IPEP) 					Objectifs spécifiques <ul style="list-style-type: none"> Eviter les ruptures de prise en charge et les passages aux urgences Eviter les ré-hospitalisations Améliorer l'interconnaissance des professionnels et des ressources du territoire 					Echéances 2nd semestre (à partir date versement budget ACI)				
					Référent du projet Equipe projet CPTS/DAC									

Modalités de mise en œuvre	Moyens
<ul style="list-style-type: none"> • 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...) 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"> • Information des professionnels libéraux afin d'augmenter la lisibilité/visibilité de la filière sur le territoire. • Renforcement de la filière d'accès direct pour améliorer les prises en charge des patients : <ul style="list-style-type: none"> • Formalisation de ce qui se fait actuellement à Paul Brousse => groupe de travail à organiser • Diffusion auprès des professionnels de ville • Mettre à disposition un « annuaire » des acteurs du territoire, sanitaire et médico-social afin que les PS puisse orienter plus facilement les patients (groupe de travail avec l'hôpital) • Mettre en œuvre un support de liaison ville-hôpital • Mettre en place les outils numériques de coordination des professionnels dans le cadre de la stratégie e-parcours <ul style="list-style-type: none"> • Promouvoir l'usage de MSSanté par les professionnels libéraux et hospitaliers • Identifier les outils numériques facilitant la coordination des professionnels de ville, voire entre la ville et les autres secteurs de prise en charge • Travailler avec le GCS SESAN afin de déployer les services à destination des professionnels de ville sur le territoire (Terr-Esanté, MSSanté-Mailiz, ROR...) • Organiser la concertation pluriprofessionnelle sur le territoire (via les RCP notamment) • Organiser des formations visant à renforcer la coordination pluriprofessionnelle <p> Des actions initiées :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mise à disposition de l'annuaire « ROR » sur le site internet de la CPTS • Plusieurs réunions de travail avec la filière gériatrique : Dr. Guichardon, Dr. Rabier, Dr. Mary 	<ul style="list-style-type: none"> • Coordination • Groupes de travail pluriprofessionnels et intersectoriels • Outils numériques • Communication • Formations <p>Indicateurs</p> <p>Indicateurs d'objectifs</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nombre d'admissions directes en service de gériatrie • Données d'usages de l'outil numérique (à identifier avec l'outil) <p>Indicateurs de moyens :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mise à disposition d'un annuaire • Mise à disposition des outils numériques de coordination • Réalisation du support de liaison ville-hôpital • Nombre de formations réalisées • Nombre de RCP accompagnées

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.

5 Mettre en place des outils de repérage de la fragilité chez les personnes âgées										
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		
<p>Au niveau national :</p> <ul style="list-style-type: none"> « Ma Santé 2022 » et l'Accord conventionnel interprofessionnel du 20 juin 2019 : importance de la mise en œuvre des parcours de santé <p>Au niveau régional :</p> <ul style="list-style-type: none"> 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) <ul style="list-style-type: none"> Lien avec d'autres priorités : réduction des inégalités, association des usagers à la mise en œuvre de parcours 					<ul style="list-style-type: none"> Améliorer le repérage des fragilités 			<ul style="list-style-type: none"> PTA/DAC Professionnels libéraux EHPAD SSIAD/SAD Espaces autonomie 		
Constats territoriaux					Objectifs spécifiques			Echéances		
<ul style="list-style-type: none"> Une part des personnes âgées de plus de 80 ans plus importante que sur le département ou la région Près de 44 % de ces personnes âgées de plus de 80 ans vivent seules, à domicile Des personnes âgées plus représentées sur HLR et Cachan 					<ul style="list-style-type: none"> Créer et diffuser des outils de repérage des fragilités Sensibiliser et former les professionnels de santé au repérage précoce des fragilités 			2 nd semestre (à partir date versement budget ACI)		
								Référent du projet		
								Équipe projet CPTS/DAC		

Modalités de mise en œuvre	Moyens
<p>La CPTS travaille en partenariat avec des acteurs innovants sur l'approche de la fragilité.</p> <p>1/ projet PRESAGE</p> <ul style="list-style-type: none"> - Etude d'opportunité et de faisabilité de la mise en œuvre du projet PRESAGE (Algorithme de médecine prédictive pour éviter l'urgence et la perte d'autonomie) sur le territoire de la Bièvre. Dans ce cadre des réunions de présentation du projet ont été réalisées. D'autres sont en cours de préparation. - Mise en place sur le territoire du projet PRESAGE (en fonction des conclusions de la première étape) 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 <p>2/ Expérimentation ICOPE</p> <ul style="list-style-type: none"> - La CPTS en lien avec d'autres CPTS et la faculté de médecine de Créteil a répondu à un AMI pour une expérimentation 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. - Le rôle de la CPTS dans ce cadre 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. <p>3 / Organiser des formations pluriprofessionnelles sur le repérage des fragilités</p> <p></p> <p>Des actions déjà réalisées :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Rencontre avec les porteurs du projet PRESAGE pour initier les réflexions sur son déploiement sur le territoire • Réponse à l'AMI ICOPE 	<ul style="list-style-type: none"> • Réunions de travail • Communication • Coordination • Formation • Outils d'évaluation <p>Indicateurs</p> <p>Indicateurs de moyens :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nombre de formations réalisées (+ : nombre de professionnels ayant participé aux formations) • Mise en place des outils d'évaluation <p>Indicateurs d'objectifs :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nombre de passages aux urgences des personnes âgées

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 l'Université Paris-Est Créteil (UPEC), avait répondu à un appel à manifestation d'intérêt (AMI) du ministère de la Santé qui donnera suite à 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.

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		
<p>Au niveau régional :</p> <ul style="list-style-type: none"> 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) APPELA 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 					<ul style="list-style-type: none"> Eviter les ruptures de traitement et diminuer la iatrogénie 			<ul style="list-style-type: none"> Professionnels libéraux (MG, IDEL, pharmaciens) Etablissements de santé EHPAD 		
Constats territoriaux					Objectifs spécifiques			Echéances		
<ul style="list-style-type: none"> Part des patients des équipes coordonnées en polyprescription médicamenteuse continue : 6,7 % (chiffres IPEP) 					<ul style="list-style-type: none"> 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 			2 nd semestre (à partir date versement budget ACI)		
								Référent du projet		
								MSP Chevilly et ESP HLR/Cachan (PSP 94), Equipe projet CPTS/DAC		

Modalités de mise en œuvre	Moyens
<ul style="list-style-type: none"> La CPTS mettra en place le projet de conciliation médicamenteuse, via les actions suivantes <ol style="list-style-type: none"> 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) Permettre aux pharmaciens d'officine de conduire une conciliation médicamenteuse à distance avec les médecins prescripteurs de ville Systématiser la revue de dossiers des patients fragiles polymédiqués dans le cadre des RCP Mettre en place un accompagnement thérapeutique des patients polymédiqués <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"> Agenda partagé Réunions de travail pour identifier les modalités de déploiement Communication support de liaison ville – hôpital Formation
	Indicateurs
	<ul style="list-style-type: none"> Mise en place du volet médicamenteux du support de liaison Mise en place d'un protocole de conciliation médicamenteuse à distance entre pharmaciens et médecins Mettre en place le programme d'accompagnement thérapeutique Nombre de formations et d'actions communication réalisées Nombre de PS formés dans le cadre du ce programme de conciliation médicamenteuse

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

Modalités de mise en œuvre	Moyens
<p>Afin d'améliorer la coordination des acteurs autour de cette prise en charge, la CPTS mènera les actions sur deux axes :</p> <ul style="list-style-type: none"> • AXE : santé mentale en ville afin de répondre à l'épidémie de souffrance psychique • AXE : psychiatrie (ville-hôpital/suivi en ville) <p>Les actions suivantes seront menées :</p> <p>1 - Approfondir le diagnostic sur cette thématique :</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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 • Rencontres avec les psychiatres chefs de pôles des secteurs de santé mentale, ... • Articulation avec le PTSM (son diagnostic, ses priorités, ses projets) lorsque celui-ci sera finalisé (échéances prévisionnelles de finalisation : juillet / août 2021) <p>2 - AXE : santé mentale en ville</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mettre à disposition un « annuaire » des acteurs du territoire, sanitaire et médico-social afin que les PS puisse orienter plus facilement les patients (groupe de travail avec MCATMS, ...) • Création d'un axe spécifique permettant d'identifier les spécialités des psychologues afin d'orienter les patients • 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) • Renforcer l'accès en offre santé mentale en ville <ul style="list-style-type: none"> • Partenariat CPTS / DAC • 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) • Axe Santé au travail : informer les professionnels de santé sur la possibilité d'une prise en charge dans certains services • 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) <p>3 - AXE : psychiatrie</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mettre en place une filière d'accès direct pour améliorer les prises en charge des patients • Mettre en œuvre un support de liaison ville-hôpital • Mettre en place une orientation des patients et une prise en charge par les médecins traitants <ul style="list-style-type: none"> • Sécuriser le parcours de santé (accompagnement, prise en charge MT, lien avec hôpital et CMP...) • Mettre en place un protocole de suivi des patients en ville • Mettre en place les outils numériques de coordination des professionnels dans le cadre des e-parcours <ul style="list-style-type: none"> • Promouvoir l'usage de MSSanté par les professionnels libéraux • Identifier les outils numériques facilitant la coordination des professionnels de ville, voire entre la ville et les autres secteurs de prise en charge • Travailler avec le GCS SESAN afin de déployer les services à destination des professionnels de ville sur le territoire (Terr-Esanté, MSSanté/Mailiz, ROR...) • 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 	<ul style="list-style-type: none"> • Réunions de travail • Coordination • Outils de coordination • Communication • support de liaison ville-hôpital • Outils de téléexpertise <p>Indicateurs</p> <p>Indicateurs d'objectifs</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nombre de passages aux urgences psychiatriques • Nombre d'admissions directes en service de psychiatrie <p>Indicateurs de moyens :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Réalisation d'un diagnostic approfondi • Réalisation d'un support de liaison ville-hôpital • Mise à disposition d'un annuaire • Communication sur les prise en charge spécifique à l'hôpital (axe covid, santé au travail ...) • Mise en place de la filière

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 accueil sur des thématiques relatives à la santé au travail, accessible 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.

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		
<p>Au niveau national :</p> <ul style="list-style-type: none"> « Ma Santé 2022 » Accord conventionnel interprofessionnel du 20 juin 2019 <p>Au niveau régional :</p> <ul style="list-style-type: none"> Programme régional de Santé (PRS) 2018 -2022 : Première partie – Atouts, contraintes et défis du système de santé en Île-de-France : 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 » 					<ul style="list-style-type: none"> Renforcer l'autonomie des patients dans la gestion de leur pathologie chronique 			<ul style="list-style-type: none"> Professionnels libéraux Partenaires : associations/réseaux... réalisant les ateliers d'ETP Associations d'usagers 		
Constats territoriaux					Objectifs spécifiques			Echéances		
<ul style="list-style-type: none"> Importance des maladies chroniques sur le territoire <ul style="list-style-type: none"> Augmentation constante des patients en ALD Entre 14% et 16% de la population du territoire en ALD (selon les villes) Les 5 ALD les plus déclarées sur le territoire <ol style="list-style-type: none"> Diabète (T1 et 2) Tumeur Affections psychiatriques Maladie coronaire Insuffisance cardiaque 					<ul style="list-style-type: none"> Proposer des modèles innovants d'ETP ambulatoire de proximité, intégrés aux soins adaptés aux besoins du territoire Permettre aux équipes de soins primaires du territoire de s'approprier la démarche d'ETP ambulatoire Communiquer sur l'offre d'ETP sur le territoire 			<p>2nd semestre (à partir date versement budget ACI)</p>		
								Référent du projet		
								Equipe projet CPTS/DAC		

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

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'Hay-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.

9 Promouvoir des actions de vaccination antigrippale sur le 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																								
Cadre stratégique					Objectifs généraux					Acteurs concernés																								
<ul style="list-style-type: none"> La vaccination contre la grippe un enjeu de santé publique, chaque année renouvelée et cette année particulièrement cruciale 					<ul style="list-style-type: none"> Améliorer l'accès à la prévention grippale sur le territoire 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 Eviter les complications de grippe saisonnière, notamment chez les patients à risques 					<ul style="list-style-type: none"> Médecins généralistes IDEL Pharmaciens Sages-femmes Mais également tous les autres professionnels de santé 																								
Constats territoriaux					Objectifs spécifiques					Echéances																								
<ul style="list-style-type: none"> Contexte épidémique : importance de la vaccination antigrippale Une part des personnes âgées de plus de 80 ans plus importante que sur le département ou la région 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 %. 					<ul style="list-style-type: none"> Informier et impliquer les professionnels de santé dans la prévention vaccinale antigrippale (y compris les professionnels non effecteurs). Rappeler à tous l'importance de la vaccination antigrippale comme prévention essentielle à la circulation du virus et aux complications éventuelles. Organiser et faciliter les parcours de vaccination antigrippale des patients suivis par les médecins généralistes du territoire de la CPTS. Affiner les indicateurs de suivi de cette action afin d'orienter au mieux les actions à mettre en œuvre. 					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%						Référent du projet
	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																								

9 Promouvoir des actions de vaccination antigrippale sur le territoire										2/2
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"> 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). 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?) <p>Pour répondre à ces enjeux, la CPTS s'attachera à :</p> <ol style="list-style-type: none"> Informier et impliquer les professionnels de santé dans la prévention vaccinale antigrippale (y compris les professionnels non effecteurs) Rappeler à tous l'importance de la vaccination antigrippale comme prévention essentielle à la circulation du virus et aux complications éventuelles Organiser et faciliter les parcours vaccination antigrippale des patients du territoire 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?) <p>Des actions initiées :</p> <ul style="list-style-type: none"> Webinaire de formation sur la vaccination (octobre 2020) Premières réflexions menées entre les MG et les pharmaciens : le pharmacien, lorsqu'il vaccine, envoi via MSSanté l'attestation de vaccination au MT du patient. Cela permet à ce dernier de s'assurer que ses patients sont vaccinés. 						<ul style="list-style-type: none"> Coordination globale (les actions spécifiques étant financées dans le cadre d'IPEP) Outil numérique Les supports proposés par l'Assurance Maladie dans le cadre des campagnes de prévention : affiches, brochures, spot TV... Des webinaires. Des questionnaires/entretiens. Des groupes de travail. Des outils de traçabilité et de gestion de données. 				
						Indicateurs				
						<p>Indicateurs d'objectifs</p> <ul style="list-style-type: none"> Taux de vaccination de la population cible <p>Indicateurs de moyens</p> <ul style="list-style-type: none"> Réalisation d'une formation / sensibilisation des PS Mise à disposition des matériel de communication auprès des PS du territoire Diffusion du protocole de vaccination au sein du territoire Nombre de participants aux formations Réalisation d'une cartographie des professionnels effecteurs de la vaccination 				

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
Cadre stratégique					Objectifs généraux					Acteurs concernés
<ul style="list-style-type: none"> La vaccination contre la Covid un enjeu de santé publique 					<ul style="list-style-type: none"> Augmenter la couverture vaccinale anti-Covid notamment sur les publics cibles vulnérables Eviter les complications, notamment chez les patients à risques 					<ul style="list-style-type: none"> Médecins généralistes IDEL Pharmaciens Sages-femmes Mais également tous les autres professionnels de santé Centres de vaccination Autorités de tutelle
Constats territoriaux					Objectifs spécifiques					Echéances
<ul style="list-style-type: none"> Contexte épidémique : importance de la vaccination anti grippale Une part des personnes âgées plus importante que sur le département ou la région 					<ul style="list-style-type: none"> Informier et impliquer les professionnels de santé dans la prévention vaccinale (y compris les professionnels non effecteurs). Rappeler à tous l'importance de la vaccination anti-Covid comme prévention essentielle aux complications éventuelles. Organiser et faciliter les parcours de vaccination anti-Covid des patients suivis par les médecins généralistes du territoire. Affiner les indicateurs de suivi de cette action afin d'orienter au mieux les actions à mettre en œuvre. 					Actions initiées
										Référent du projet
										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"> 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). 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 vacciné) 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?) <p>Pour répondre à ces enjeux, la CPTS s'attachera à :</p> <ol style="list-style-type: none"> Informier et impliquer les professionnels de santé dans la prévention vaccinale anti grippale (y compris les professionnels non effecteurs) Rappeler à tous l'importance de la vaccination anti grippale comme prévention essentielle à la circulation du virus et aux complications éventuelles Organiser et faciliter les parcours vaccination antigrippale des patients du territoire 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. <p></p> <p>Des actions initiées :</p> <ul style="list-style-type: none"> Webinaire de formation sur la vaccination (mars 2021) 	<ul style="list-style-type: none"> Coordination globale (les actions spécifiques étant financées dans le cadre d'IPEP) Outil numérique Les supports proposés par l'Assurance Maladie dans le cadre des campagnes de prévention : affiches, brochures, spot TV... Des webinaires. Des questionnaires/entretiens. Des groupes de travail. Des outils de traçabilité et de gestion de données.
	Indicateurs
	<p>Indicateurs d'objectifs</p> <ul style="list-style-type: none"> Taux de vaccination de la population cible <p>Indicateurs de moyens</p> <ul style="list-style-type: none"> Réalisation d'une formation / sensibilisation des PS Mise à disposition des matériel de communication auprès des PS du territoire Diffusion du protocole de vaccination au sein du territoire Nombre de participants aux formations Réalisation d'une cartographie des professionnels effecteurs de la vaccination

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 de 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 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
Cadre stratégique		Objectifs généraux				Acteurs concernés				
Au niveau national : <ul style="list-style-type: none"> « Ma Santé 2022 » Accord conventionnel interprofessionnel du 20 juin 2019 		<ul style="list-style-type: none"> Améliorer l'interconnaissance des professionnels 				<ul style="list-style-type: none"> Tous les acteurs intervenant dans la prise en charge sanitaire, médico-sociale et sociale des patients du territoire Les partenaires de la CPTS GCS Sesan 				
Constats territoriaux		Objectifs spécifiques				Echéances				
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"> Le manque de connaissance entre les PS Le manque de visibilité / de lisibilité des ressources du territoire 		<ul style="list-style-type: none"> Mettre en œuvre des outils de communication répondant aux besoins des professionnels de santé 				Actions déjà initiées				
						Référent du projet				
						Equipe projet CPTS/DAC				

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

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^e 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			
<p>Au niveau national :</p> <ul style="list-style-type: none"> • « Ma Santé 2022 » • Accord conventionnel interprofessionnel du 20 juin 2019 		<ul style="list-style-type: none"> • Renforcer l'attractivité du territoire 					<ul style="list-style-type: none"> • Jeunes professionnels de santé non encore installés • Universités, écoles de formation • URPS • Mairies • Conseil départemental de l'Ordre des Médecins • PTA/DAC • CDOM / Initiatives territoire • ARS/CPAM 			
Constats territoriaux		Objectifs spécifiques					Echéances			
<ul style="list-style-type: none"> • 12,2% de la population âgée de 17 ans et plus sans médecin traitant Principalement sur Cachan, Chevilly, Fresnes => ce nombre est en augmentation <ul style="list-style-type: none"> • 11,4 % de la population entre 17 et 70 ans n'a pas de médecin traitant • 0,8 % de la population de plus de 70 ans n'a pas de médecin traitant • Une densité en MG insuffisante => 4 communes sont classées en ZIP et une commune en ZAC • Des départs à la retraite de MG non compensés par des arrivées : compte tenu du vieillissement des médecins généralistes du territoire, ce phénomène va s'aggraver rapidement si aucune mesure significative n'est prise => Besoin d'attirer de nouveaux professionnels sur le territoire 		<ul style="list-style-type: none"> • Favoriser l'émergence de projets d'exercice coordonné sur le territoire • 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. 					<p>1er semestre (à partir date versement budget ACI)</p>			
							Réfèrent du projet			
							Equipe projet CPTS/DAC			

Modalités de mise en œuvre	Moyens
<p>La CPTS sera un facilitateur permettant à de nouveaux professionnels de s'ancrer dans le territoire. Pour cela elle mènera les actions suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifier les localisations possibles et opportunes d'implantation des MSP <ul style="list-style-type: none"> - Créer des liens avec les municipalités - Identifier les professionnels de santé susceptibles de porter des projets de création de MSP <ul style="list-style-type: none"> - Aider les professionnels à se penser en termes d'équipe - Communiquer sur le territoire sur les pratiques d'exercice coordonné - Organiser des rencontres avec des étudiants et/ou jeunes professionnels pour leur présenter le territoire et ses opportunités <ul style="list-style-type: none"> - 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 2nd recours sur le territoire <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"> - ARS - URPS - FEMASIF - Ordre des médecins (via le dispositif « Initiative territoires »/ contact : Mme Sandrine PARIS) - ... 	<p>temps de facilitation en amont du montage des projets</p>
	<p>Indicateurs</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 celle menée 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
Cadre stratégique					Objectifs généraux			Acteurs concernés		
<p>Au niveau national :</p> <ul style="list-style-type: none"> « Ma Santé 2022 » Accord conventionnel interprofessionnel du 20 juin 2019 <p>Au niveau régional : Programme régional de Santé (PRS) 2018 -2022 : Axe de transformation n°4 : « permettre d'agir sur sa santé et de contribuer à la politique de santé » => 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>Au niveau territorial : un CLS est en cours d'élaboration à Cachan</p>					<ul style="list-style-type: none"> Améliorer la connaissance du territoire Suivre l'évolution de l'organisation du système de santé sur le territoire 			<ul style="list-style-type: none"> Professionnels de santé Associations et habitants du territoire Communes Universités 		
Constats territoriaux					Objectifs spécifiques			Echéances		
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.					<ul style="list-style-type: none"> Mettre en place un observatoire participatif de la santé sur le territoire, impliquant les usagers (habitants et professionnels de santé) 			1er semestre (à partir date versement budget ACI)		
								Référent du projet		
								Equipe projet CPTS/DAC		

Modalités de mise en œuvre	Moyens
<p>L'observatoire participatif de la santé aura pour missions de :</p> <ul style="list-style-type: none"> Proposer ou réaliser des enquêtes (types : focus groupes, questionnaires ...) <ul style="list-style-type: none"> auprès des associations/habitants pour identifier leurs problématiques d'accès aux soins (et l'évolution de celles-ci) <ul style="list-style-type: none"> Susciter des réunions d'habitants autour des problématiques de santé, de la prévention ou encore de l'éducation à la santé auprès des CCAS et autres acteurs partenaires auprès des professionnels de santé pour identifier leurs besoins, l'usage des outils et services mis à disposition par la CPTS... <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"> Suivre et évaluer les actions mises en œuvre par la CPTS Approfondir la réflexion sur l'évolution du système de santé, à partir des données recueillies sur le territoire de la CPTS Inclure les habitants dans le fonctionnement de la CPTS (gouvernance, groupe de travail ...) : <ul style="list-style-type: none"> identifier les associations sur le territoire, Mener des actions de communication et de présentation de la CPTS pour les amener à participer à sa gouvernance Communiquer et valoriser les études de l'observatoire. 	<ul style="list-style-type: none"> Liens avec l'université Coordination Communication
	Indicateurs
	<ul style="list-style-type: none"> Nombre d'enquêtes menées Inclusion des associations/habitants dans la gouvernance de la CPTS

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 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 suite à 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 nécessaires. 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 importants 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 RÉOLUTIONS

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 Delpech 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 ce 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 Duriez, 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'Haÿ-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 collègues ont été constitués. Mais cela ne veut pas dire que les collègues 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'avons 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 pourrions 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 débiter 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

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