



**LES MISSIONS DU PROJET DE
SANTÉ DE LA CPTS
TERRE DES SOURCES – LOZÈRE EST**

Synthèse

MISSIONS SOCLES

Améliorer l'accès aux soins	Développement de la télémédecine
	Elaboration et mise en place de protocoles de coopération interprofessionnels
	Accompagnement pour favoriser l'accès au médecin
	Optimisation du lien ville-hôpital
	Optimisation du parcours de prise en charge des soins non programmés en ville

Organiser les parcours pluri-professionnels	Accompagnement des patients atteints de cancer et orientation vers les soins oncologiques de support
	Repérage précoce de la fragilité et prévention de la dépendance des personnes âgées de plus de 65 ans
	Optimisation de la prise en charge ambulatoire des patients atteints d'insuffisance cardiaque chronique
	Améliorer le repérage et la prise en charge des TND chez l'enfant par les professionnels de première ligne

Développer des actions de prévention	Prévention et dépistage des cancers
	Prévention et dépistage du diabète de type 2 et de ses complications
	Prévention et dépistage précoce de l'obésité/surpoids chez l'enfant

Gérer les crises sanitaires	Réponses aux crises sanitaires graves
-----------------------------	---------------------------------------

MISSIONS COMPLÉMENTAIRES

Développer la qualité et la pertinence des soins

Accompagner les professionnels de santé

Présentation de l'équipe projet

Porteurs de projet :

- **Fabien PALPACUER**, président de la CPTS, masseur-kinésithérapeute à Langogne, palpacuer.fabien@orange.fr
- **Christelle GELY**, trésorière de la CPTS, orthophoniste à Langogne, christelle.daudet@yahoo.fr

Référents de mission :

- Mission « Améliorer l'accès aux soins » : **Dr Elodie REPOLE**, médecin généraliste à Saint Etienne-du-Valdonnez
- Mission « Organiser les parcours pluri-professionnels » : **Sylvie COUDERC**, docteur en psychologie et psychologue à Langogne
- Mission « Développer des actions de prévention » : **Mélissa FERREIRA**, diététicienne-nutritionniste à Langogne, et **Faustine MALMAZET**, orthoptiste à Grandrieu
- Mission « Gérer les crises sanitaires » : **Dr Cécile TRIOULIER**, médecin généraliste à Langogne, et **Sylvie COUDERC**, docteur en psychologie et psychologue à Langogne
- Mission « Développer la qualité et la pertinence des soins » : **Jessica BRUGERON**, pharmacienne à Bagnols-les-Bains
- Mission « Accompagner les professionnels de santé » : **Alexis BLANC**, Infirmier en pratique avancée à Langogne

Améliorer l'accès aux soins

Personne référente :

**Dr Elodie REPOLE
elobardin@yahoo.fr**

Fiche 1.1

DÉVELOPPEMENT DE LA TÉLÉMÉDECINE

Population cible

Patients habitants sur le territoire de la CPTS

Objectifs de l'action

Faciliter l'accès au soin :

- Libérer du temps médical
- Optimiser les prises en charge et le suivi des patients
- Développer le réseau de soins sur le territoire lozérien et renforcer le lien ville-hôpital

Modalités opérationnelles

1. Promotion de la téléconsultation auprès des médecins généralistes du territoire

La CPTS effectuera la promotion de la téléconsultation auprès des médecins généralistes d'une part en les sensibilisant et en les informant sur la thématique (ex : points positifs de cette pratique, information sur la rémunération/facturation, etc.), et d'autre part en les accompagnants pour le choix et l'installation de la plateforme de téléconsultation (ex : session de formation sur le logiciel promu par la CPTS, etc.).

2. Mise en place de protocoles de téléconsultation médecins/IDE

La pratique de la téléconsultation en EHPAD ou à domicile avec un intermédiaire infirmier facilitera le suivi médical régulier de patients âgés, en capacité limitée de se déplacer et/ou isolés géographiquement. L'intermédiaire IDE permet l'apport d'éléments cliniques objectifs.

Un protocole sera élaboré par la CPTS afin de cibler les indications pour lesquelles la téléconsultation pourra être indiquée. De plus, la CPTS pourra proposer des sessions de formation à l'outil numérique promu par la CPTS. La rémunération des actes sera également expliquée aux professionnels par l'intermédiaire de la CPTS.

3. Développement de la télé-expertise sur le territoire

La CPTS travaille au déploiement de la télé-expertise sur le territoire.

Des partenariats seront entrepris par la CPTS avec les acteurs de second recours du territoire, notamment avec les médecins spécialistes du GHM.

Une organisation sera mise en place selon les demandes coordonnées par les experts requis et la CPTS pour réaliser des séances de télé-expertise régulières regroupant les professionnels concernés.

Fiche 1.2**ELABORATION ET MISE EN PLACE DE PROTOCOLES DE COOPÉRATION
INTERPROFESSIONNELS**

Population cible
Patients répondants aux critères d'inclusion et de non-inclusion de chaque protocole et suivis par les professionnels de santé de la CPTS
Objectifs de l'action
<p style="text-align: center;">Libérer du temps médical pour améliorer l'accès aux soins :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Evaluer la proportion de patients pris en charge par les délégués par rapport aux prises en charges par les délégants • Evaluer le niveau de satisfaction des patients • Evaluer le taux de reprise par le déléguant après prise en charge par le délégué
Modalités opérationnelles
<p>1. <u>Soutien et promotion du dispositif « pharmacien correspondant » sur le territoire</u></p> <p>La CPTS propose de développer le dispositif Pharmacien correspondant : suggérer au patient de choisir son pharmacien qui pourra sous conditions lui renouveler son ordonnance de traitement chronique dans un délai maximum donné.</p>
<p>2. <u>Soutien et promotion de la mise en place des protocoles de coopérations nationaux et locaux sur le territoire</u></p> <p>La CPTS propose le déploiement de protocoles de coopération entre professionnels de santé du territoire :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Prise en charge de la cystite de la femme par le pharmacien ou l'IDE • Prise en charge de l'entorse par le kinésithérapeute • Protocole d'adaptation posologique de l'insuline • Suivi de personnes âgées à domicile par les IDE

Fiche 1.3

ACCOMPAGNEMENT POUR FAVORISER L'ACCÈS AU MÉDECIN TRAITANT

Population cible
Patients sans médecin traitant et habitants sur le territoire de la CPTS
Objectifs de l'action
<p>Favoriser l'accès au médecin traitant :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identifier et aider les patients sans médecin traitant • Favoriser la formation et l'installation d'IPA • Favoriser la formation et l'embauche d'assistants médicaux
Modalités opérationnelles
<p>1. <u>Identifier et aider les patients sans médecin traitant</u></p> <p>La CPTS effectuera dans un premier temps un recensement auprès des médecins généralistes du territoire acceptant de nouveaux patients. Dans un second temps, un recensement des patients sans médecin traitant sera entrepris par la CPTS. La CPTS veillera à mettre en relation les patients sans médecin traitant avec les médecins acceptant de nouveaux patients. La priorité sera donnée aux patients en ALD, ou âgés de plus de 70 ans ou couverts par la CMUC (patients cibles).</p>
<p>2. <u>Promotion de la formation et de l'installation d'IPA sur le territoire</u></p> <p>La CPTS pense que l'installation d'IPA sur le territoire est une solution pour améliorer l'accès aux soins des patients. L'installation de l'IPA est prévue pour l'instant uniquement dans le cadre d'un exercice coordonné. Ainsi, des actions de soutien aux étudiants/futurs étudiants IPA ont déjà été effectuées par la CPTS (aide aux montages du dossier de prise en charge financière, rencontres, etc.) La CPTS veillera à continuer ces actions de promotion de formation et d'installation des IPA sur le territoire avec les différents partenaires (ARS, IPA installé).</p>
<p>3. <u>Promotion de la formation et de l'embauche d'assistants médicaux sur le territoire</u></p> <p>Les missions de l'assistant médical sont très variées (tâches administratives, préparation au déroulement de la consultation, organisation et coordination du cabinet) et visent à dégager du temps médical. A l'heure actuelle, les aides à l'embauche sont destinés aux médecins regroupés et s'inscrivant dans une démarche coordonnée. La CPTS informera les médecins du territoire de l'existence de ce métier et pourra être un support pour les orienter dans les démarches administratives au besoin.</p>

Fiche 1.4

OPTIMISATION DU LIEN VILLE-HOPITAL

Population cible
Population du territoire
Objectifs de l'action
<p>Optimiser la prise en charge des patients pendant l'hospitalisation et lors de son retour à domicile :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Permettre aux professionnels de santé libéraux d'assurer la continuité des soins dès la sortie d'hospitalisation du patient • Permettre aux professionnels hospitaliers d'avoir accès aux informations médicales concernant le patient dès son arrivée en hospitalisation
Modalités opérationnelles
<p>1. <u>Mise en place d'une fiche de liaison entrée-sortie d'hospitalisation du patient</u></p> <p>La CPTS a travaillé sur une fiche de liaison rassemblant l'ensemble des informations pertinentes du patient pour l'entrée en hospitalisation et pour la sortie au domicile, et destinée à l'ensemble des professionnels gravitant autour du patient afin d'optimiser sa prise en charge.</p>
<p>2. <u>Déploiement et mise en place de l'outil de communication (outil SPICO – esanté-occitanie)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Accessibilité numérique des questionnaires du protocole (entrée / sortie d'hospitalisation) • Outil de communication instantanée et sécurisée entre professionnels de santé libéraux et hospitaliers

Fiche 1.5

OPTIMISATION DU PARCOURS DE PRISE EN CHARGE DES SOINS NON PROGRAMMÉS

Population cible
Tout patient habitant sur le territoire de la CPTS
Objectifs de l'action
<p>Optimiser la prise en charge des patients dans le cadre de soins non programmés :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Optimiser l'orientation et la prise en charge des soins non programmés entre la ville et l'hôpital • Etre facilitateur pour la mise en place de nouvelles dispositions ayant pour but d'optimiser la prise en charge des SNP sur le territoire • Informer la population sur les dispositions en place
Modalités opérationnelles
<p>1. <u>Etat des lieux de la prise en charge des SNP sur le territoire</u> Afin de proposer des solutions adéquates pour la prise en charge des SNP sur le territoire, il conviendra dans un premier temps de réaliser un état des lieux approfondi des dispositions actuellement mises en place (ex : recueil du nombre de plages de consultations dédiés aux SNP proposés par l'ensemble des médecins généralistes sur le territoire, évaluation du nombre de créneaux non attribués, etc.) ainsi que des besoins en SNP sur le territoire. Il conviendra également d'évaluer le temps médical disponible pour la mise en place de créneaux de SNP. Nous espérons que ce temps médical sera dégagé grâce à la mise en place de protocoles de coopération ou encore de la télémédecine.</p>
<p>2. <u>Participer à la mise en place du service d'accès aux soins du département (SAS 48)</u> La CPTS sera représentée lors des réunions départementales concernant la mise en place du futur service d'accès aux soins du département. Les membres présents veilleront d'une part à faire remonter les attentes des professionnels du territoire et d'autre part à informer les professionnels de l'avancée des projets et les sensibiliser sur ce sujet. La CPTS aura pour mission de s'intégrer au déploiement de ce dispositif par le recensement des disponibilités dédiées des professionnels de santé, par l'information et la sensibilisation des professionnels et de la population sur le territoire.</p>
<p>3. <u>Soutenir les initiatives locales ayant pour but d'optimiser la prise en charge des SNP</u> La CPTS aura un rôle de soutien et de facilitateur pour le maintien et/ou la mise en place de nouvelles dispositions locales, tel que des centres médicaux au sein des hôpitaux de proximité (exemple du CML).</p>

Organiser les parcours pluri- professionnels autour du patient

Personne référente :

Sylvie COUDERC
sylvie.couderc1@orange.fr

Fiche 2.1

**SOINS ONCOLOGIQUES DE SUPPORT
S.O.S.**

Population cible

Patients adultes en soins pour un cancer
Traitements en cours ou terminé depuis moins d'un an

Objectifs de l'action

Améliorer la qualité de vie des patients atteints de cancer :

- Sensibiliser les professionnels aux soins de support en oncologie
- Améliorer l'observance au traitement des patients
- Accompagner les patients dans la gestion de leurs effets indésirables
- Aider le patient à mieux comprendre et accepter sa maladie

Modalités opérationnelles

1. Sensibilisation des professionnels de santé sur le territoire

Une formation aux soins de support en oncologie sera proposée aux professionnels du territoire, en partenariat avec les équipes spécialisées de la Lozère (ex : équipe mobile en soins palliatifs 48). Un répertoire des ressources en soins de support disponible sur le territoire sera élaboré et régulièrement mis à jour. Il sera mis à disposition des patients par le biais des professionnels.

2. Programme de soins de support (post-cancer)

Dans le cadre de l'appel à projet « Parcours de soins global après le traitement d'un cancer » de l'ARS Occitanie, la CPTS déposera un dossier de candidature afin d'assurer la rémunération des professionnels proposant des soins de support sur le territoire (été/automne 2022). Ainsi, les patients pourront bénéficier d'un bilan fonctionnel et motivationnel d'activité physique adapté ainsi que de bilan(s)/consultation(s) diététique et psychologique selon leurs besoins. La CPTS aura pour mission de répertorier les professionnels souhaitant participer au dispositif et coordonnera la mise en place sur le territoire. Des RCP seront organisées afin de permettre une prise en charge coordonnée ainsi que d'échanger sur les retours d'expériences.

3. Education thérapeutique du patient (en cours de traitement)

L'IUCT-oncopole (Toulouse) propose le programme d'éducation thérapeutique « Cancer et traitement oral: je gère », qui s'adresse aux patients sous anticancéreux oraux (chimiothérapie, thérapies ciblées, hormonothérapie). Il s'agit d'un programme validé par l'ARS et déployer en ambulatoire dans la région Occitanie. La CPTS coordonnera la mise en place de cet ETP sur le territoire (déploiement dans les années futures).

Fiche 2.2**REPÉRAGE PRÉCOCE DE LA FRAGILITÉ ET PRÉVENTION DE LA DÉPENDANCE DES PERSONNES AGÉES DE PLUS DE 65 ANS**

Population cible
Patients de plus de 65 ans habitant sur le territoire de la CPTS
Objectifs de l'action
<p style="text-align: center;">Vieillir en bonne santé :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Suivi coordonné des patients de plus de 65 ans (ICOPE) • Rendre réversible la pré-fragilité des patients (Interventions physique, diététique et psychologique) • Prise en charge précoce de la fragilité des patients
Modalités opérationnelles
<ol style="list-style-type: none"> 1. La mise en œuvre du parcours débutera par une étape préalable de sensibilisation et de mobilisation des acteurs de ce parcours. Pour ce faire, trois soirées seront organisées par les personnes référentes du programme ICOPE.
<ol style="list-style-type: none"> 2. La seconde étape sera la réalisation du step 1 par les professionnels de santé conventionnés et formés au step 1 d'ICOPE.
<ol style="list-style-type: none"> 3. Suite aux résultats du step 1, des interventions seront proposées aux personnes pré-fragiles et un adressage au step 2 d'ICOPE sera effectué pour les personnes fragiles.

Fiche 2.3**OPTIMISATION DE LA PRISE EN CHARGE AMBULATOIRE DES PATIENTS
ATTEINTS D'INSUFFISANCE CARDIAQUE CHRONIQUE****Population cible**

Patients du territoire atteints d'insuffisance cardiaque
Ayant récemment été hospitalisé pour décompensation cardiaque

Objectifs de l'action

- Optimiser la prise en charge ambulatoire des patients atteints d'insuffisance cardiaque sur le territoire :
- Effectuer un suivi rapproché des patients atteints d'insuffisance cardiaque
 - Diminuer le nombre de réhospitalisation pour insuffisance cardiaque
 - Sensibiliser le patient au suivi de sa pathologie
 - Evaluer le taux de satisfaction des patients

Modalités opérationnelles**1. Suivi de l'insuffisance cardiaque en retour d'hospitalisation**

Comme exposé ci-dessus, très peu de patients bénéficient du parcours PRADO insuffisance cardiaque après leur hospitalisation. Ainsi, la CPTS effectuera prioritairement la promotion du dispositif PRADO IC auprès des professionnels du territoire. Des actions de sensibilisation et l'élaboration d'un protocole ville-hôpital seront réalisées. Parallèlement, la CPTS développera son parcours de prise en charge alternatif qui sera élaboré sur le même modèle que le parcours PRADO IC. Les patients n'ayant pas eu la prescription hospitalière et répondant aux critères d'inclusion du protocole se verront proposer cette prise en charge. Un protocole détaillé sera rédigé à cet effet par un groupe de travail dédié de la CPTS.

2. Suivi du patient insuffisant cardiaque par outils connectés

La littérature démontre que l'utilisation de la télésurveillance non médicale apporte un bénéfice pour les patients stade NYHA III ou IV ainsi que pour les patients socialement isolés. Ainsi, un groupe de travail dédié sera en charge de prospecter les dispositifs actuellement disponible sur le marché afin de rédiger un protocole pour le suivi par outils connectés des patients répondant aux critères d'inclusion de ce protocole. Le coordinateur de la CPTS sera en charge du déploiement de ce protocole sur tout le territoire. La coordination du parcours sera effectuée par les professionnels en soutien avec le coordinateur de la CPTS.

Fiche 2.4**AMÉLIORER LE REPÉRAGE ET LA PRISE EN CHARGE DES ENFANTS ATTEINTS DE TROUBLES DU NEURO-DÉVELOPPEMENT**

Population cible
Les enfants de 0 à 18 ans
Objectifs de l'action
<p>Mise en place de parcours coordonnés des enfants atteints de TND ou suspecter d'être atteints de TND :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sensibiliser les professionnels aux TND et à leur prise en charge • Parcours de santé des TSA et TSLA
Modalités opérationnelles
<p>1. <u>Information des professionnels de santé et développement de l'exercice coordonné</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Informer les professionnels de santé de l'ensemble des formations dispensées dans leur département et région afin qu'ils puissent se sensibiliser et se former à leur rythme, mais dans le cadre d'un réseau compétent et ressource. • Intégrer les professionnels de santé dans le réseau départemental et régional des TND • Développer la pratique coordonnée en RCP-TND soutenue par la télé-expertise
<p>2. <u>Mise en place de parcours spécifiques</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Parcours de santé TSA : extension du « Protocole TND » de la MSP de Langogne à la CPTS des Sources de l'Allier et suivi des situations des patients en RCP-TND (suivi des évaluations, repérages et prises en charge) • Parcours de santé TSLA : convention de partenariat avec le réseau Occitadys

Développer des actions territoriales de prévention

Personnes référentes :

Mélissa FERREIRA
melissaferreira.diet@gmail.com

et

Faustine MALMAZET
malmazet.orthoptiste@gmail.com

Fiche 3.1**PRÉVENTION ET DÉPISTAGE DES CANCERS****Population cible**

Action de prévention : toute personne habitant sur le territoire
 Action de dépistage : populations cibles en fonction du dépistage

Objectifs de l'action

- Augmenter le taux de dépistage des cancers sur notre territoire :
- Informer la population sur les dépistages
 - Identifier les freins à effectuer ces dépistages

Modalités opérationnelles

1. Informations individuelles et collectives sur les différents dépistages auprès de la population du territoire
 - Informations individuelles via la distribution de flyers par les professionnels de santé du territoire (médecins, pharmaciens, IDE) et via l'envoi de courriers à des personnes cibles (partenariats avec l'assurance maladie)
 - Informations collectives par le biais d'affichage au sein des salles d'attentes/espace de travail des professionnels de santé
2. Organisation d'une soirée d'échange pour promouvoir et sensibiliser au dépistage des cancers ainsi que prévenir l'apparition des cancers, en partenariat avec la Ligue contre le cancer 48

La soirée se découpera en deux temps :

 - Pièce de théâtre sur la thématique du cancer
 - Table ronde : échange avec des professionnels de santé, témoignages de patients

Fiche 3.2**PRÉVENTION ET DÉPISTAGE DU DIABÈTE DE TYPE 2 ET DE SES COMPLICATIONS**

Population cible
<p>Patient adulte atteint de diabète de type 2 ou présentant des facteurs de risque de diabète de type 2</p> <p>Patient habitant sur le territoire de la CPTS</p>
Objectifs de l'action
<p>Améliorer la qualité de vie des patients en prévenant l'apparition du diabète de type 2 et ses complications :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sensibiliser et promouvoir le dépistage du diabète de type 2 et de ses complications auprès de la population générale • Eduquer les patients atteints de diabète de type 2
Modalités opérationnelles
<p>1. <u>Organisation d'une journée de sensibilisation/information pour la population générale</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • « Diabète Tour » : Comprendre le diabète, Alimentation / Gestion de l'équilibre glycémique, Les complications diabétiques, Echanger avec le patient sur son vécu et son ressenti vis-à-vis de la maladie • Organisation 1 fois/an sur 1 ou 2 communes du territoire • Présentation du programme d'ETP présent sur le territoire
<p>2. <u>Dépistage de la rétinopathie diabétique sur le territoire</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Déploiement du programme semi-itinérant de la rétinopathie diabétique promu par le réseau Diabète Occitanie • Organisation du suivi de prise en charge (partenariat avec les ophtalmologues)
<p>3. <u>Programme d'éducation thérapeutique « Bien vivre avec son diabète » (ETP initial)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Déploiement de l'ETP promue par le réseau Diabète Occitanie sur le territoire (organisation de la formation des professionnels, soutien logistique) • Organisation de 2 ou 3 sessions d'ETP/an sur plusieurs bassins de vie du territoire (communication auprès de la population et des professionnels, coordination du programme d'ETP, relevés et analyse des données)

Fiche 3.3**PRÉVENTION ET DÉPISTAGE PRÉCOCE DE L'OBÉSITÉ/SURPOIDS CHEZ L'ENFANT**

Population cible
Enfant âgé de 3 à 16 ans habitant ou étant scolarisé sur le territoire
Objectifs de l'action
Prévenir l'apparition de l'obésité/surpoids chez les enfants âgés de 3 à 16 ans : <ul style="list-style-type: none"> • Dépister le plus précocement possible l'obésité/surpoids chez les enfants • Prendre en charge les enfants en situation de risque d'obésité
Modalités opérationnelles
<p>1. <u>Organisation d'animations</u> (ex : marche) Pour sensibiliser la population sur la thématique de l'obésité/surpoids infantile et promouvoir l'activité physique, la CPTS organisera 1 à 2 fois/an sur différentes zones du territoire des animations.</p>
<p>2. <u>Actions dans les cantines scolaires</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Auprès des élèves de collège (ateliers ludiques pour sensibiliser à l'équilibre alimentaire) • Auprès des cantiniers du territoire (sensibilisation à l'équilibre alimentaire)
<p>3. <u>Action d'information en santé</u> Des ateliers « Mon alimentation au quotidien » destiné au binôme parents/enfants seront construits et mis en place par les professionnels de la CPTS qui le souhaitent sur leur territoire. Ces sessions d'information en santé seront constituées de 3 ateliers animés par un diététicien, un psychologue, un masseur-kinésithérapeute ou un enseignant APA.</p>
<p>4. <u>Promotion sur le territoire du parcours « Retrouve ton cap » généralisé</u> Cette action aura pour but de sensibiliser les médecins généralistes et les accompagner pour l'orientation des enfants éligibles vers les différents professionnels du territoire</p>
<p>5. <u>Evaluation de la prévalence de l'obésité infantile sur le territoire</u> Au vu de l'absence de chiffre précis concernant la prévalence de l'obésité/surpoids infantile sur le territoire, la CPTS veillera à recueillir des données auprès des professionnels de santé ou de l'éducation (écoles, collèges) afin d'estimer cette prévalence sur le territoire.</p>

Gérer les crises sanitaires

Personnes référentes :

Dr Cécile TRIOULIER
cecile.trioulier@gmail.com

et

Sylvie COUDERC
sylvie.couderc1@orange.fr

Fiche 4.1

RÉPONSES AUX CRISES SANITAIRES GRAVES

Population cible
L'ensemble de la population du territoire de la CPTS
Objectifs de l'action
<p>Elaboration et rédaction d'un plan d'action avec tous les partenaires de la CPTS :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Optimiser la prise en charge (PEC) des victimes sur le territoire de la CPTS • Coordonner la PEC de nos patients • Mise à jour annuelle du plan • Mise en œuvre si déclenchement de crise
Modalités opérationnelles
<p>1. <u>Elaborer notre plan d'action en collaboration avec les établissements sanitaires, médico-sociaux et collectivités du territoire (préfecture, SDIS 48 et SAMU 48)</u></p> <p>Cinq typologies de crises sanitaires sont concernées :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Prise en charge de blessés somatiques ou psychiques (attentats, incendies, explosions, émeutes, etc.) • Prise en charge de malades (notamment personnes âgées) : épidémie saisonnière, canicule, grand froid, pollution • Prise en charge de patients atteints par un agent infectieux émergent (coronavirus, fièvres hémorragiques virales, etc.) • Prise en charge de patients atteints par un agent NRC (accidents ou attentats nucléaires, radiologiques ou chimiques) • Altération de l'offre de soins (pénurie de médicaments, difficultés de circulation liées à la neige, les inondations ou un cyclone)
<p>2. <u>Identifier les personnes constituant la cellule de crise</u></p>
<p>3. <u>Décrire la coordination des professionnels de santé de ville avec les professionnels médico-sociaux dans le but de</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Améliorer de la PEC ambulatoire des victimes • Assurer le suivi de la PEC des patients chroniques
<p>4. <u>Décrire la coordination entre secteur ambulatoire et établissements de santé et définir les modalités d'orientation des patients en cas de risque NRC</u></p>
<p>5. <u>Mettre à jour annuellement les plans d'action</u></p>
<p>6. <u>Intégrer les exercices préparatoires à la gestion opérationnelle</u></p>

Développer la qualité et la pertinence des soins

Personne référente :

Jessica BRUGERON
jessi48.jb@gmail.com

Fiche 5.1

DÉVELOPPER LA QUALITÉ ET LA PERTINENCE DES SOINS

Population cible
Professionnels de santé du territoire (libéraux, salariés, activité mixte)
Objectifs de l'action
<p>Favoriser les échanges interprofessionnels et la formation professionnelle en vue d'améliorer les pratiques :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identifier des personnes ressources sur le territoire • Augmenter le nombre de déclarations de pharmacovigilance • Favoriser l'évaluation et l'amélioration des pratiques professionnelles
Modalités opérationnelles
<p>1. <u>Organiser des réunions de concertation pluri-professionnelles (RCP) de cas complexes</u></p> <p>Les professionnels de santé du territoire pourront faire appel à la CPTS pour organiser des RCP sur des thématiques précises afin de proposer une prise en charge optimale à leurs patients. Des personnes ressources seront identifiées par la CPTS et pourront être contactés en fonction de leur thématique de prédilection. Une charte de fonctionnement des RCP sera élaborée par la CPTS.</p>
<p>2. <u>Favoriser les bonnes pratiques de pharmacovigilance sur le territoire</u></p> <p>Un guide répertoriant l'ensemble des numéros à appeler ainsi que les modalités de déclaration sur les plateformes en ligne sera élaboré et mis à disposition de l'ensemble des professionnels du territoire. Par ailleurs, les professionnels de santé pourront demander à la CPTS d'organiser des réunions de concertations pluri-professionnelles pour discuter de cas précis de pharmacovigilance. Un retour sera fait à l'ensemble des professionnels du territoire. Un système d'archivage et de documentation accessible par tous sera proposé.</p>
<p>3. <u>Organiser des réunions de retours d'expérience</u></p> <p>Cette démarche s'inscrit dans le cadre de l'évaluation des pratiques professionnelles. La CPTS proposera plusieurs fois dans l'année des soirées à thème ou bien des réunions à la demande des professionnels sur différents sujets de santé/pathologies. Une charte de fonctionnement sera élaborée par la CPTS.</p>
<p>4. <u>Organiser des formations professionnelles validantes pour les DPC</u></p> <p>La CPTS proposera après sondage des différents professionnels une ou plusieurs formations validant le DPC dans l'année en fonction des besoins établis En parallèle, des petites formations ponctuelles non validantes ainsi que des e-formations pourront être proposées à la demande.</p>

Accompagner les professionnels de santé sur le territoire

Personne référente :

Alexis BLANC
a.blanc.ipa@outlook.fr

Fiche 6.1**ACCOMPAGNER LES PROFESSIONNELS DE SANTÉ SUR LE TERRITOIRE**

Population cible
Professionnels de santé du territoire (libéraux, salariés, activité mixte)
Objectifs de l'action
<p>Soutenir les professionnels de santé du territoire (libéraux, salariés, activité mixte) dans le cadre de leur exercice professionnel :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Favoriser l'installation de nouveaux professionnels de santé et l'accueil de stagiaires sur le territoire • Accompagner les professionnels de santé dans leur pratique • Favoriser la communication et l'information
Modalités opérationnelles
<p>1. <u>Favoriser l'installation de nouveaux professionnels et l'accueil de nouveaux stagiaires</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • La CPTS proposera des rencontres afin de renforcer le lien entre l'ensemble des praticiens du territoire • Un rendez-vous annuel afin de promouvoir l'installation de nouveaux professionnels sur le territoire sera organisé (avec le département) • Afin de favoriser l'accueil de nouveaux stagiaires, différentes actions pourront être entreprises (ex : recensement par la CPTS des maîtres de stage et mise en relation des professionnels, lien CPTS-écoles/universités, élaboration de livrets d'accueil)
<p>2. <u>Accompagner les professionnels dans leur pratique</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Proposer une newsletter pédagogique sur un thème spécifique afin de sensibiliser les professionnels et apporter de nouvelles connaissances • Mettre à disposition des outils (ex : annuaire des professionnels du territoire) • Développer la recherche en soins primaires
<p>3. <u>Favoriser la communication et l'information</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Création et animation de comptes sur les réseaux sociaux (ex : Facebook, LinkedIn, Twitter) • Communication auprès des partenaires locaux, des facultés (Montpellier, Clermont-Ferrand, Saint-Etienne) et écoles/instituts de formation

Siège de la CPTS Terre des Sources Lozèr'Est :
Route de la Tuilerie
48300 LANGOGNE

cpts.sourcesdelallier@gmail.com – 06.76.99.68.13

Projet de santé déposé en juin 2022

