

**Fiche Avis sur la lettre d'intention
 à déposer sur le Sharepoint dans les 30 jours suivant le dépôt de la
 lettre d'intention**

Le territoire :	
<ul style="list-style-type: none"> • NOMBRE DE COMMUNES : 3 communes : Cabestany, Saint-Nazaire, Saleilles + 10 quartiers IRIS de Perpignan : <i>Quartier Champs de Mars</i> <i>Quartier Las Cobas 1</i> <i>Quartier Las Cobas 2</i> <i>Quartier Saint-Gaudérique</i> <i>Quartier Clos Banet</i> <i>Quartier Route de Canet</i> <i>Quartier Mas Vermeil</i> <i>Quartier Moulin à Vent 1</i> <i>Quartier Moulin à Vent 2</i> <i>Quartier Moulin à Vent 3</i> • NOMBRE D'HABITANTS : 47 617 habitants • NOMBRE DE PROFESSIONNELS ENGAGES DANS LA CPTS : <u>Equipe projet et membres actifs :</u> 9 médecins généralistes, 13 infirmiers, 2 infirmiers ASALEE, 1 IPA, 2 diététiciennes, 3 orthophonistes, 3 masseurs-kinésithérapeutes, 18 pharmaciens, 1 psychiatre, 1 radiologue, 1 enseignante APA. • NOMBRE D'ENGAGEMENTS A VENIR : <u>Professionnels souhaitant adhérer à la démarche :</u> 12 médecins généralistes, 6 médecins spécialistes, 19 infirmiers, 1 biologiste, 11 pharmaciens, 5 masseurs-kinésithérapeutes, 4 sages-femmes, 4 orthophonistes, 1 orthoptiste et 2 pédicures-podologues. 	<p><i>Description des besoins identifiés :</i></p> <p>Problématiques identifiées sur le territoire :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Difficultés d'accès à un médecin traitant et notamment pour les patients poly pathologiques (ALD) - Le manque de coordination ville/hôpital - Difficultés dans la prise en charge des retours à domicile suite à une sortie d'hospitalisation mettant souvent en difficulté les soignants de ville et les patients (absence de lettre de sortie, difficulté pour les patients à se déplacer pour aller chercher leur traitement, pas de prise en charge sociale par une auxiliaire de vie, absence de compte-rendu de l'état de santé des patients à destination des MT...) -Le manque de temps médical (nécessité de mettre en œuvre des parcours de soins pluri professionnels via des protocoles de coopération

**Fiche Avis sur la lettre d'intention
à déposer sur le Sharepoint dans les 30 jours suivant le dépôt de la
lettre d'intention**

Les actions :	
<ul style="list-style-type: none">• CORRESPOND-T-ELLES AUX MISSIONS OBLIGATOIRES ?	<p><i>Comment ? (actions ciblées)</i></p> <p>OUI</p> <p>Mission en faveur de l'amélioration de l'accès aux soins - Faciliter l'accès à un médecin traitant - Améliorer la prise en charge des soins non programmés en ville</p> <p>Mission en faveur de l'organisation de parcours pluri professionnels autour du patient</p> <p>Mission en faveur du développement d'actions coordonnées de prévention</p> <p>Actions en faveur du développement de la qualité et de la pertinence des soins</p> <p>Actions en faveur de l'accompagnement des professionnels de santé sur le territoire</p> <p>Participation à la gestion de crise sanitaire</p> <p>+ Actions en faveur de la communication entre professionnels de santé, médico-social et social</p>

**Fiche Avis sur la lettre d'intention
à déposer sur le Sharepoint dans les 30 jours suivant le dépôt de la
lettre d'intention**

- SONT-ELLES COHERENTES AVEC LE DIAGNOSTIC REALISE ET LES BESOINS IDENTIFIES ?

OUI

- SONT-ELLES DECLINEES AVEC DES OBJECTIFS, DES OUTILS ET DES INDICATEURS ?
DECRIRE LES MISSIONS OPERATIONNELLES

OUI (INDICATEURS A DEFINIR)

Mission en faveur de l'amélioration de l'accès aux soins

→ Réunir et fédérer les acteurs de l'accès aux soins non programmés du territoire de la CPTS afin d'optimiser la prise en charge des patients

- Faciliter l'accès à un médecin traitant

- Mettre en place, avec les acteurs du territoire concerné et notamment avec l'Assurance Maladie, une procédure de recensement des patients à la recherche d'un médecin traitant et d'analyse de leur niveau de priorité au regard de leur situation de santé
- Réfléchir à une organisation proposant aux patients un médecin traitant parmi les médecins de la communauté avec une attention particulière aux patients en situation de fragilité, pour lesquels cette absence constitue une difficulté majeure en termes de suivi médical (patients en ALD, patients âgés > 70 ans, patients en situation de précarité et/ou bénéficiant des dispositifs tels que la CSS ou l'AME)

- Améliorer la prise en charge des soins non programmés en ville

- Identifier des organisations déjà existantes et des carences pour définir des solutions d'organisation à mettre en place en fonction des besoins identifiés lors du diagnostic territorial:

SAS (régulation centre 15)

MSP

MMUG

SOS Médecins

etc.

- Recenser des protocoles entre professionnels de santé, ou autres dispositions d'organisation sur le territoire
- Définir avec la régulation du SAS les modalités de la collaboration pour organiser la réponse aux demandes de soins en provenance du SAS

→ Mutualisation de l'organisation avec les autres CPTS du département.

Mission en faveur de l'organisation de parcours pluri professionnels autour du patient

→ Les objectifs de cette mission sont d'éviter les « ruptures de parcours » et de favoriser le maintien à domicile.

- Créer des parcours pour contribuer à la continuité des soins et à la fluidité des parcours, notamment par une gestion coordonnée entre tous les professionnels de santé intervenant autour du même patient
- Favoriser le lien entre le premier et le second recours
- Développer le lien avec les établissements sanitaires, médico sociaux, sociaux et partage des informations
- Créer des parcours pour gérer les patients en situations complexes, en risque de fragilité ou en situation de handicap,
- Créer des parcours en faveur d'une meilleure prise en charge des personnes âgées pour faciliter le maintien à domicile,
- Promouvoir des actions répondant à des problématiques spécifiques du territoire : prévention des addictions, du renoncement aux soins.

**Fiche Avis sur la lettre d'intention
à déposer sur le Sharepoint dans les 30 jours suivant le dépôt de la
lettre d'intention**

Mission en faveur du développement d'actions coordonnées de prévention

- Améliorer la communication autour des projets de prévention
- Portage de projet ou relai par la CPTS (exemple de thème : Santé Environnementale)
- Promouvoir auprès des patients la vaccination et les recommandations sanitaires délivrées par les autorités sanitaires en cas de risque particulier (participation à la diffusion de recommandations existantes en cas de vague de chaleur, pollution atmosphérique...)
- Prévenir les addictions, les risques iatrogènes, la perte d'autonomie, la désinsertion professionnelle ou l'obésité, les violences intrafamiliales
- Mettre en place d'une organisation permettant le recueil des événements indésirables associés aux soins et le signalement aux autorités
- Participer à un réseau de surveillance ou de vigilance labellisé par l'ARS (réseau Sentinelles, dépistages...)

Actions en faveur du développement de la qualité et de la pertinence des soins

- Réflexion sur les parcours patients sur le territoire
- Programmes territoriaux de formation et par l'évaluation de ces dispositifs auprès des professionnels de santé et des usagers
- Utilisation de la méthodologie « Patient Traceur »

Actions en faveur de l'accompagnement des professionnels de santé sur le territoire

- Développer l'attractivité du territoire
- Développement de la maîtrise de stage avec l'accueil d'internes en médecine générale et étudiants d'autres professions paramédicales
- Actions de formation pluri professionnelles

Participation à la gestion de crise sanitaire

- Création d'une cellule crise sanitaire au sein de la CPTS
- Réflexion avec les autres CPTS du département sur les moyens de communications commun à utiliser
- Faire et maintenir le lien avec les établissements et les collectivités du territoire
- Élaborer le plan d'action en adéquation avec les besoins et ressources dont dispose le territoire et en collaboration avec les établissements et les collectivités du territoire ;
- Préparer la participation de la CPTS aux actions mises en œuvre sur son territoire dans la limite de ses moyens humains et techniques
- Mettre à jour annuellement le plan d'action et faire le lien avec les institutions et les autres structures d'exercice coordonné

+ Actions en faveur de la communication entre professionnels de santé, médico-social et social

→ Définir les moyens et outils de communication afin de fluidifier les parcours de soins

- LE PROJET EST-IL EN CONCORDANCE AVEC LE PRS ?

OUI

Nom de la CPTS : RUSCINO
Département : Pyrénées-Orientales

**Fiche Avis sur la lettre d'intention
à déposer sur le Sharepoint dans les 30 jours suivant le dépôt de la
lettre d'intention**

AVIS : DD

Inter URPS

CPAM

ELSM

MSA

AVIS CPAM :

A ce jour, moins de 20% de la population du département des Pyrénées-Orientales est couverte par une CPTS. Comme partout ailleurs en France, l'offre médicale est tendue sur tout le territoire: départ à la retraite des médecins, médecins non remplacés, peu d'installation de médecins en libéral, installation en temps partiel, ... L'émergence de cette CPTS permettrait d'améliorer le taux de couverture de la population par une CPTS et de soulager les tensions présentes sur une partie du territoire.

Le projet est porté en partie par les 2 MSP de Cabestany : le dynamisme et l'expérience de ces structures en tant que MSP ont permis de fédérer des professionnels autour du projet de CPTS.

Il est à noter que 12 généralistes souhaitent déjà adhérer à la CPTS : cela fera de la CPTS Ruscino la CPTS ayant le plus de généralistes dans la structure.

Dans son projet, la CPTS souhaite travailler en collaboration avec la CPAM sur le recensement des patients sans médecin traitant, et notamment autour des patients en ALD. Cela s'inscrit complètement dans les attentes actuelles de l'Assurance Maladie.

Le territoire choisi correspond aux flux de soins observés sur ce secteur, et les axes de travail aux problématiques rencontrées sur le territoire.

La CPAM émet un avis favorable à ce projet.

AVIS ELSM :

Favorable. Le service médical souhaite collaborer activement à la 3^e mission que se donne le projet, la prévention de la déqualification professionnelle. Il s'agit de promouvoir la sortie optimale de l'arrêt de travail par une coordination des 3 médecins concernés : le prescripteur, le médecin conseil, le médecin du travail.

D'Elivet le 27 Juin 2023