

Lettre d'intention

Intitulé du projet : CPTS Camargue Gardoise

Date de rédaction : Août 2023

Porteurs :

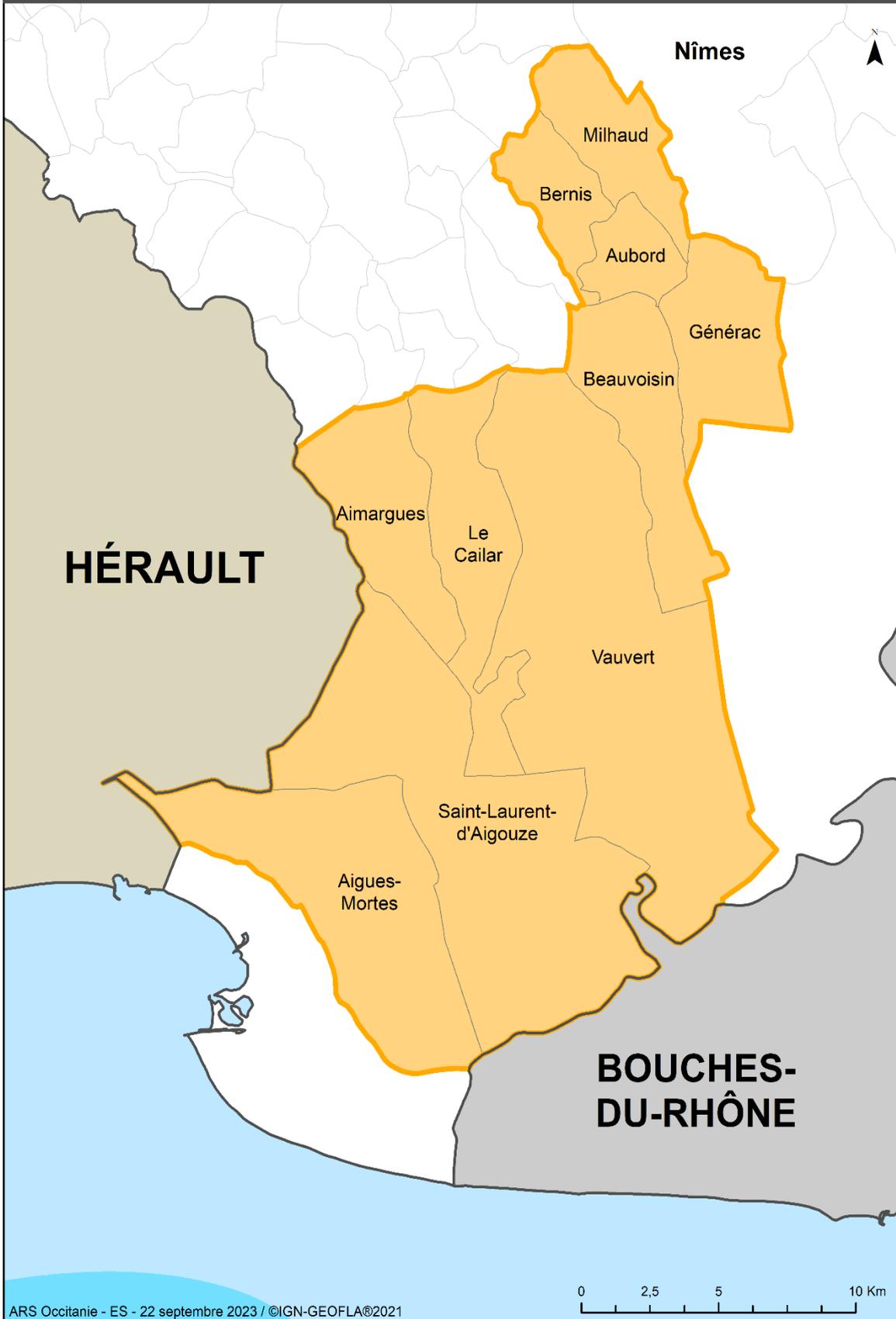
Vanessa Destrain-Lamazere	Diététicienne	Centre Médical de Camargue, 165 route de Nîmes 30220 Aigues-Mortes	dieteticienne.am@gmail.com	06 20 14 25 55
Sophie Gautard	Médecin généraliste	4 Rue Joël de Rosnay, 30620 Aubord	sgautard@hotmail.com	06 88 23 51 36
Cyril Jaume	Médecin généraliste	Pôle médical Jack Boulet rue d'Aou Fare 30220 Saint Laurent d'Aigouze	jaume.cyril2@orange.fr	06 82 59 47 28
Aurélié Laurens	Infirmière libérale	14 rue Hubert Reeves, 30620 Aubord	laurens.aurelie@wanadoo.fr	06 09 07 62 65
Jean Savare	Pharmacien	39 Grand Rue, 30510 Générac	pharmaciedegenerac@gmail.com	06 44 18 26 88
Amélie Villaret	Préparatrice en pharmacie	20 rue Pierre Babinot 30220 Saint Laurent d'Aigouze	a.villaret@orange.fr	06 87 99 20 37

I - Le contexte territorial

Caractéristiques du territoire couvert par le projet CPTS

Délimitation géographique actuelle du projet :

Projet de CPTS « Camargue Gardoise » au 22 septembre 2023



COMMUNES / QUARTIERS	CODE POSTAL	CODE INSEE
Aigues-mortes	30220	30003
Aimargues	30006	30006
Aubord	30620	30020
Beauvoisin	30640	30033
Bernis	30620	30036
Générac	30510	30128
Le Cailar	30740	30059
Milhaud	30540	30169
Saint-Laurent-d'Aigouze	30220	30276
Vauvert	30600	30341
NOMBRE TOTAL DE COMMUNES : 10		

Évaluation de population concernée par le projet (nombre d'habitants) : 52403 habitants (source : Rezone)

Taille de la CPTS :

- Taille 1 (moins de 40 000 habitants)
 Taille 3 (entre 80 000 et 175 000 habitants)
- Taille 2 (entre 40 000 et 80 000 habitants)
 Taille 4 (plus de 175 000 habitants)

Le pré-diagnostic suivant a été élaboré de manière collaborative par un groupe de travail dédié. Il repose sur des données obtenues sur le site <http://rezonecpts.ameli.fr/rezone/> et sur des données du territoire transmises par la CPAM. Ces rapports bruts sont transmis en annexes A1 et A2.

Présentation du territoire :

Situé au Sud du département du Gard, très proche du littoral méditerranéen, le territoire du projet de la CPTS Camargue Gardoise compte 10 communes de typologie principalement semi-rurale (Aigues-Mortes, Aimargues, Aubord, Beauvoisin, Bernis, Générac, Le Cailar, Milhaud, Saint-Laurent-d'Aigouze) et une commune semi-urbaine (Vauvert). Le territoire s'étend sur une superficie de 406.49km² et présente un quartier prioritaire de politique de la ville (QPV), situé à Vauvert (Source : INSEE, Agence Nationale de la cohésion des Territoires 2022, Observatoire des Territoires).

La partie Sud du territoire de la CPTS Camargue Gardoise est rattachée à 2 Communautés de Communes (CC) : CC Petite Camargue et Terre de Camargue ; alors que le Nord Est intègre la Communauté d'Agglomération Nîmes Métropole (Source : INSEE).

Caractéristiques socio-démographiques de la population :

Le territoire de la CPTS regroupe **52403 habitants**, le **taux d'évolution annuel** de la population est de +0,66% contre +0,36% en France. Cette évolution est principalement due au solde migratoire (+0,37% territoire CPTS, +0,06+ France).

La **densité de la population** en 2019 était de 128,9 habitants/km² contre 105,9 en France.

Le **territoire est attractif et densément peuplé** (Source: Insee, séries historiques du RP, exploitation principale - 2019).

La **répartition par tranche d'âge** des habitants du territoire est similaire à celle de la France, cependant la part des jeunes de 18/39 ans est inférieure de 3% et celle des seniors 65/79 ans supérieure de 3% au niveau national.

La part de la population consommante de + de 17 ans bénéficiant d'une exonération au titre d'une **ALD** est de 24,4% soit 1% de plus qu'à l'échelle nationale (source : Rezone).

Les données statistiques montrent un **taux de chômage** de 10,8% en population générale (15/64 ans) soit 1 point de plus qu'en France, et s'élève de 3 points sur la population féminine.

Toutefois on remarque certaines disparités sur le territoire avec la commune de Vauvert qui présente un taux de chômage plus élevé, de 12,5% (source : Insee, séries historiques du RP, exploitation principale - 2019).

Sur l'ensemble du territoire, la part de la population couverte par la **CSS** (9,1%) reste inférieure à la situation nationale, cependant, on retrouve la même disparité avec 13,2% sur la commune de Vauvert (source : Rezone).

Besoins et problématiques de santé :

ALD (source Rezone)

Comme indiqué ci-dessus, la part des patients exonérés au titre d'une affection de longue durée s'élève à 24.5 % sur le territoire concerné. **Les 5 ALD les plus présentes sur le territoire** sont : le diabète de type 1 et 2 (5.8%), tumeur maligne, affection maligne du tissu lymphatique ou hématopoïétique (3.7%), maladie coronaire (2.4 %), insuffisance cardiaque grave, trouble du rythme graves, cardiopathies valvulaires graves, cardiopathies congénitales graves (2.2%), affections psychiatriques de longue durée (2.2%). Le taux de prévalence dans le territoire du diabète de type 2 et de type 1 est supérieure aux taux départementaux, régionaux et nationaux, et supérieur pour la maladie coronaire au taux de prévalence national mais inférieur au taux de prévalence départemental et régional, et inférieur pour les autres affections de longue durée aux taux de prévalence à échelle nationale.

Prévention (source Rezone)

La prévention sur le territoire de la CPTS révèle des données défavorables par rapport aux données départementales, régionales et nationales concernant :

- les risques iatrogéniques type polymédication continue, antibiorésistance quel que soit l'âge,
- le dépistage des cancers du sein, colorectal et du col de l'utérus,
- la vaccination contre la grippe saisonnière (patients de plus de 65 ans ou à risque).

Offre de soin :

Le territoire de la CPTS Camargue gardoise compte 47 médecins généralistes, 102 professionnels médicaux, 257 auxiliaires médicaux, 43 fournisseurs, 21 transporteurs et 4 laboratoires d'analyses médicales.

Il n'y a plus de cabinet de radiologie, de cardiologie et dermatologie. L'absence de gynécologue et la faible présence de psychiatre restent un problème. La seule offre de consultation psychiatrique est assurée par le CMPA de Vauvert.

La prise en charge des urgences médicales est assurée par le CHU de Nîmes et la Polyclinique Grand Sud (PGS) ou la Clinique Via Domitia de Lunel.

Le territoire représente 7.5 % des consultations en médecine générale dans le Gard. 42.5% des médecins généralistes sont âgés de plus de 60 ans ce qui rendra problématique l'offre de soins dans les années à venir.

Accès aux soins :

L'accès à un médecin traitant (MT) (Source Rezone)

L'accès à un médecin traitant, sur notre territoire, est sensiblement représentatif de ce qu'il peut être dans le département et au niveau national sur la tranche d'âge allant de 17 ans à 69 ans. En effet, environ **11,6% des patients de cette tranche d'âge n'ont pas de médecin traitant.**

En ce qui concerne les patients de plus de 70 ans, ils sont sur notre territoire moins nombreux à ne pas avoir de MT en comparaison avec le Gard et la Région :

- 486 patients âgés de 70 ans et plus sont sans MT (soit 5,4%), contre 5,7% dans le Gard et 6,3% en Occitanie.

L'accès aux soins non-programmés (Source Rezone)

18,6% des passages aux urgences sur le territoire de la CPTS ne sont pas suivis d'une hospitalisation, ce qui représente un taux inférieur à la moyenne départementale (19,3%), régionale (19,2%) et nationale (19,7%).

La part d'admissions directes (sans passage aux urgences) en services de médecine à la demande d'un médecin de ville, sur le nombre d'hospitalisations dans ces services, est avec son taux à 50,6%, supérieure aux taux du Gard (47,5%), de la région (46,6%) et largement supérieure au niveau national (37,3%).

Difficultés et besoins des professionnels de santé du territoire :

Difficultés des soignants

- **Aucun centre hospitalier** ni clinique sur le territoire :
 - Les patients de l'Ouest du territoire peuvent s'orienter vers l'hôpital de Lunel (Hérault) ou les hôpitaux de Montpellier (Hérault)
 - Les patients de l'Est du territoire peuvent s'orienter vers les hôpitaux et cliniques de Nîmes.
- **Aucun centre de radiologie** sur le territoire : il y a seulement un centre d'échographie à l'extrémité nord du territoire (Milhaud) pour un territoire de 52000 habitants. Beaucoup de professionnels de santé de notre territoire ne connaissent pas ce centre d'échographie.
- **Aucun accès à la permanence des soins (PDS)**, aucune maison médicale de garde, aucun service d'urgence sur le territoire. Les patients font partie du territoire de la Maison Médicale de Garde (MMG) de Nîmes pour la PDS et plusieurs médecins du territoire y effectuent des gardes. Beaucoup de professionnels de santé du territoire ne connaissent pas l'organisation de la Permanence des Soins.
- **Mauvaise organisation des Soins non Programmés (SNP)** sur le territoire. Chaque professionnel a sa propre organisation et il manque une coordination entre les professionnels de santé pour harmoniser l'organisation des SNP.
- **Vieillesse des professionnels de santé** : 14 médecins sur 44 ont plus de 60 ans (dont 7 ont plus de 65 ans) (données CPAM juillet 2022). 3 médecins spécialistes sur 5 et 7 dentistes sur 37 ont plus de 60 ans.
- **Mauvaise communication entre les différents professionnels de santé** et avec l'hôpital. La majorité des professionnels de santé reconnaît des difficultés dans la communication avec les centres hospitaliers.
- **Méconnaissance de ce qui existe** autour de la santé sur le territoire : nous avons relevé un manque important de connaissance sur les professionnels de santé et les structures de santé qui existent sur le territoire.

Besoins des professionnels de santé

- **Favoriser la communication entre les professionnels de santé.**
- Favoriser et optimiser la **connaissance des soignants sur les ressources du territoire** pour améliorer le parcours de soins des patients.
- **Développer la communication, l'information et la sensibilisation de la population** ainsi que la communication entre soignants et patients.
- **Former les professionnels de santé** afin de leur donner envie de rester sur notre territoire, en augmentant les terrains de stage.
- **Améliorer l'attractivité sur notre territoire** en valorisant nos points forts.

Description des modalités de travail existantes

Outils et moyens déjà intégrés sur le territoire :

Le territoire compte à ce jour 2 MSP et 2 ESP, toutes engagées – à l’exception d’une ESP sur Vauvert- dans la construction de ce projet de CPTS.

Au sein des MSP, des systèmes d’information partagés sont utilisés, à savoir Weda au sein de la MSP de Petite Camargue et de l’ESP Les Soignants d’Aubord et Almapro au sein de la MSP Terre de Camargue. Cette dernière a également recours à l’outil de messagerie instantanée et de coordination, sécurisée santé, Globule.

Une majorité des soignants sondés utilisent des outils de messageries sécurisées mais un travail d’uniformisation et de sensibilisation sur l’intérêt de ces outils pourra être déployé sur le territoire.

Certains soignants ont recours à la téléconsultation.

Partenariats et réseaux existants :

Structures d’exercice coordonné ou d’appui (ESP, MSP)	<input type="checkbox"/> NON	<input checked="" type="checkbox"/> OUI : MSP de Petite Camargue (Vauvert) MSP Terre de Camargue (Saint-Laurent-d’Aigouze/Aigues-Mortes) ESP Les soignants d’Aubord
Dispositif d’Appui à la Coordination (DAC)	<input type="checkbox"/> NON	OUI : DAC30 - Une partie de l’équipe du DAC30 travaille depuis le site principal de la MSP de Petite Camargue à Vauvert. Le DAC s’implique déjà dans les RCP de la MSP de Petite Camargue et dans le projet Meex. Le DAC30 est sensibilisé à la création prochaine de cette CPTS et il apparaît pertinent de travailler de concert à la construction des projets du DAC et de la CPTS.
Collectivités territoriales	<input type="checkbox"/> NON	<input checked="" type="checkbox"/> OUI : Sur Vauvert, la MSP de Petite Camargue a des liens de partenariats solides avec le CCAS de la commune et avec la Ville de Vauvert, avec l’Atelier Santé Ville et la Politique de la Ville (QPV), ainsi qu’avec des associations locales. Ces partenariats s’activent notamment sur les projets de dépistage et prévention de la fragilité chez les personnes âgées, prévention diabète, les campagnes nationales de prévention, Vauvert sans tabac et dans le projet Meex. La MSP Terre de Camargue a tissé des liens avec les CCAS de Saint-Laurent-d’Aigouze et d’Aigues-Mortes et travaille en partenariat avec les écoles des deux communes pour un projet sur les écrans. Des liens avec des associations locales sont déjà tissés autour des personnes âgées, des aidants et l’organisation d’un forum santé. L’ESP Les Soignants d’Aubord ont informé le maire de la commune du projet de CPTS. Nous envisageons de transmettre cette lettre d’intention aux maires de toutes les communes qui composent notre future CPTS.

II - Le projet de CPTS

Implication des professionnels de santé dans la construction du projet

Méthodologie employée pour informer et mobiliser les acteurs de santé du territoire de la future CPTS :

⇒ Ajout en pièce jointe du questionnaire envoyé par google et des réponses.

Depuis l'émergence de l'idée de construire une CPTS à la rédaction de cette lettre d'intention, la méthode employée cherche avant tout à favoriser la construction d'un projet par les soignants du territoire, dans leur diversité. Nous avons développé une méthode qui prend du temps mais qui permet l'implication des soignants dès le début. De cette manière, le projet acquiert une légitimité et se construit à l'image des impliqués. Nous avons veillé à la présence d'une diversité des professions représentées et à favoriser la répartition des responsabilités.

La FECOP (anciennement FORMS, avec Maïte MANRIQUE, chargée de mission, mais également Claire Koppel et Aurélie Brun, facilitatrices à la Fécop) a accompagné cette démarche depuis le début. La coordinatrice des 2 MSP du territoire (Marine BERTRAND) a apporté un soutien organisationnel à la construction de cette lettre d'intention (temps financé par les MSP), mais ce sont bien les soignants qui ont défini le contenu du projet.

L'idée d'une CPTS est née des deux MSP installées sur le territoire.

Une première réunion d'organisation a eu lieu entre soignants intéressés et la Fécop pour définir une marche à suivre pour informer les soignants du territoire sur ce qu'est une CPTS et voir si le projet pouvait être lancé. Il a été décidé d'organiser une réunion d'information afin de présenter les CPTS, leurs enjeux, leurs fonctionnements et ressources ainsi que la procédure de construction.

Le 28 septembre 2022 à 20h a eu lieu cette première réunion d'information à destination de tous les soignants du territoire à la salle Vincent Scotto de Saint-Laurent-d'Aigouze. L'invitation avait été lancée par la CPAM à tous les soignants du territoire et relayée par les listes de contacts des 2 MSP et par les réseaux des soignants impliqués.

Les membres de la Fécop ont présenté ce qu'est une CPTS et ont répondu aux questions de la salle. 22 personnes étaient présentes. La réunion s'est conclue par un intérêt unanime des participants et le projet de CPTS a pu être lancé.

Un mail a ensuite été envoyé à tous les présents lors de cette première réunion pour réunir un groupe qui travaillerait sur la définition d'une méthode à suivre pour aller vers la construction de cette CPTS.

3 réunions ont alors eu lieu en vue de cette organisation :

-le 26/10/2022, 14 personnes se sont réunies. Un rappel des étapes à suivre pour la construction de la CPTS a été fait. Il a alors été décidé de lancer un questionnaire auprès des soignants du territoire afin de recueillir leurs idées, envies et doutes. Une date a également été fixée pour une nouvelle réunion auprès de tous les soignants pour lancer le projet de CPTS, représenter à nouveau la CPTS et lancer le travail de construction de la lettre d'intention.

-Octobre/novembre : un groupe de travail a rédigé le questionnaire à destination des soignants et l'a mis en ligne. (4 personnes en charge – voir questionnaire et résultat en annexe A3 et A4)

-le 14/12/2022 : réunion du groupe de travail chargé de l'organisation de la réunion de lancement de la CPTS, en présence de la Fécop (6 personnes présentes dont Fécop).

Les invitations pour cette réunion prévue le 25/01/2023 sont lancées, accompagnées du lien pour le questionnaire en ligne. Ces invitations sont diffusées par la CPAM auprès de tous les soignants du territoire ainsi que par les listes de contacts issues des premières réunions CPTS et des MSP. Les personnes impliquées ont également relayé l'invitation dans leurs propres réseaux.

-17/01/2023 : réunion du groupe chargé de l'organisation de la réunion du 25/01/2023. Lecture et analyse des questionnaires afin d'en faire la restitution le 25 janvier et définition des activités de cette réunion (4 personnes présentes dont Fécop).

Le 25 janvier 2023 : réunion de lancement du projet de CPTS.

A cette réunion étaient présentes 28 personnes.

La Fécop a présenté à nouveau rapidement ce qu'est une CPTS puis nous avons formé des tables (1 par mission) : les personnes étaient invitées à faire des *brainstorming* d'idées d'actions et changeaient chaque 15 minutes de table.

Le 23 mars 2023 : nouvelle réunion d'organisation en vue de définir la méthode pour rédiger la lettre d'intention. Il est retenu de mettre en place un groupe de travail pour rédiger le pré-diagnostic puis d'organiser 2 réunions pour travailler sur chacune des missions et établir un pré-projet. (10 personnes présentes).

Mars/Avril : un groupe de travail sur la rédaction du **pré-diagnostic** de territoire se met en place : à partir des informations fournies par la CPAM et par le site Rezone, le groupe observe les données du territoire, les analyse et se répartit le travail de rédaction.

Début mai, une invitation est à nouveau envoyée à tous les soignants du territoire (par la CPAM et par notre listing) à 2 réunions en mai et juin 2023 en vue de travailler chacune des missions de la CPTS pour pouvoir rédiger cette lettre d'intention. Le Pré-diagnostic est transmis également.

Le 24 mai 2023 : 1^{ère} réunion de travail sur les missions de la CPTS. 15 personnes présentes, réparties en 2 groupes qui approfondissent 3 missions. L'objectif est de partir du pré-diagnostic et du brainstorming déjà réalisé ; pour produire une synthèse incluant Constats, Objectifs et Actions. Nous ne cherchons pas encore à prioriser ces actions, estimant qu'il faudra plus de personnes et un travail plus poussé pour définir le projet définitif de la CPTS.

Le 20 juin 2023 : 2^{ème} réunion de travail sur les missions de la CPTS. 15 personnes présentes, dont plusieurs sont là pour la 1^{ère} fois. Les missions restantes sont travaillées par groupe, puis le travail effectué est restitué aux présents.

Un référent par mission est chargé de produire une synthèse qui est présentée plus bas dans cette lettre d'intention.

La coordinatrice des MSP incorpore ces synthèses, ainsi que le pré-diagnostic présent dans cette lettre et renseigne une première version de la lettre d'intention. Celle-ci est ensuite modifiée et complétée par 3 personnes (parmi les porteurs indiqués en début de document), puis ensuite envoyée à toutes les personnes qui ont participé aux réunions.

Tous les comptes-rendus des réunions et les données du territoire sont disposés sur un drive accessible aux personnes qui le souhaitent.

Professionnels informés et sollicités sur le territoire :

Nous avons utilisé deux canaux principaux pour informer et inviter les soignants du territoire aux réunions :

- 1) La CPAM a relayé systématiquement nos invitations à 362 professionnels du territoire ;
- 2) Nous avons transmis ces invitations par nos propres réseaux : à savoir les réseaux des MSP et ESP, par les groupes de soignants existants et par des sollicitations directes.

Nous notons qu'ont participé aux réunions des professionnels qui jusqu'à présents n'étaient pas inscrits dans des dynamiques d'exercice coordonné comme les ESP ou MSP.

Profession	Nb de professionnels identifiés	Nb de professionnels invités via la CPAM	Nb de professionnels présents lors des réunions de la CPTS
Médecins généralistes	45 (rezone)	48	10
Médecins spécialistes	5 (rezone)	4	0
Infirmiers	119 (rezone)	113	13
Biologistes	6 laboratoires (décompte annuaire.santé.fr)		1
Pharmaciens	16 (rezone)	16	10
Masseurs-Kinésithérapeutes	89 (rezone)	94	5
Sage-femmes	11 (rezone)	11	4
Orthophonistes	21 (rezone)	23	5
Orthoptistes	4 (rezone)	6	1
Dentistes	34 (décompte sur annuaire.santé.fr)	35	0
Pédicures-podologues/orthésistes	16 (décompte sur annuaire.santé.fr)		2
Autres (préciser)		Psychologue : 1	Diététicienne : 3 Préparatrice en pharmacie : 1 Psychomotricienne : 1
TOTAL	366 personnes	362 personnes	Soit 56 personnes

Autres sollicitations :

Pour l'instant, la démarche a été menée principalement entre soignants libéraux du territoire, avec le projet d'ouverture vers d'autres acteurs lors de la rédaction du Projet de santé. Cependant les MSP du territoire ont informé leurs partenaires (Communes, CCAS, DAC) de la création à venir de la CPTS.		
Hôpital(ux) public(s)	<input checked="" type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI - Précisez : Le contact sera pris une fois la lettre d'intention validée.
Etablissement(s) de santé privé(s)	<input type="checkbox"/> NON	<input checked="" type="checkbox"/> OUI : information de la création à venir d'une CPTS à : EHPAD de Milhaud
Elu(s) territorial(ux)	<input type="checkbox"/> NON	<input checked="" type="checkbox"/> OUI : information de la création à venir d'une CPTS aux maires de villes d'Aubord et Vauvert :
Structure(s) médico-sociale(s)	<input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI - Précisez : Le contact sera pris une fois la lettre d'intention validée.
Structure(s) sociale(s)	<input type="checkbox"/> NON	<input checked="" type="checkbox"/> OUI - Information de la création à venir d'une CPTS aux : CCAS de Vauvert CCAS de Saint-Laurent-d'Aigouze CCAS d'Aigues-Mortes
Structures d'exercice coordonné ou d'appui (ESP, MSP, PTA)	<input type="checkbox"/> NON	<input checked="" type="checkbox"/> OUI – Information de la création à venir de la CPTS au : DAC30

Liste des professionnels engagés dans la construction du projet :

EQUIPE PROJET : Professionnels Libéraux présents aux réunions de la CPTS

NOM Prénom	Profession	Personnes les plus actives dans l'organisation de la CPTS	Ville d'exercice	Structure d'appartenance
ABBASSART François	Pédicure-podologue		Aimargues	
ALBERT Olivier	Médecin généraliste		Aimargues	
ARBOUSSET Anne-Laure	Sage-femme		Aimargues	
ARRAGON Laurence	Sage-femme		Aigues-Mortes	MSP Terre de Camargue
ATGER Cécile	Infirmière		Aubord	
BECERRA Laurie	Sage-femme		Aigues-Mortes	MSP Terre de Camargue
BELLECC Charles	Médecin généraliste		Aigues-Mortes	MSP Terre de Camargue
BENOIT Julie	Médecin généraliste		Aigues-Mortes	MSP Terre de Camargue
BESSAC Gaëlle	Orthophoniste		Vauvert	
BOUAZIZ Virginie	Orthophoniste		Aimargues	MSP de Petite Camargue
BOUVIER Christine	Pharmacienne		Saint-Laurent-d'Aigouze	MSP Terre de Camargue
BROSSELIN Sophie	Infirmière		Aigues-Mortes	
BURGOS Sandrine	Infirmière		Aimargues	
CAM Geneviève	Orthophoniste		Beauvoisin	
CARRETERO Delphine	Pharmacienne		Vauvert	
CAZALET Elodie	Diététicienne		Saint-Laurent-d'Aigouze	MSP Terre de Camargue
CHAGNAUD Sandrine	Infirmière		Vauvert	MSP de Petite Camargue
CONVENT Sébastien	Médecin généraliste		Beauvoisin	
CUKIER Michèle	Médecin généraliste		Vauvert	MSP de Petite Camargue

CUKIER Patrice	Médecin généraliste	*	Vauvert	MSP de Petite Camargue
DEBBARH Asmae	Infirmière		Aubord	
DESTRAIN LAMAZERE Vanessa	Diététicienne	*	Aigues-Mortes	MSP Terre de Camargue
DEVOS Viviane	Pharmacie		Le Cailar	
DURAND Nathalie	Pharmacienne		Aimargues	
DURAND Vanessa	Infirmière		Vauvert	MSP de Petite Camargue
EVERAERT Ludivine	Infirmière		Vauvert	MSP de Petite Camargue
FANGUIN Daniel	Pharmacien	*	Aubord	ESP Les soignants d'Aubord
GAUTARD Sophie	Médecin généraliste	*	Aubord	ESP Les soignants d'Aubord
GISCLARD Stéphane	Masseur-kinésithérapeute		Aigues-Mortes	
GOFFINET Julien	Masseur-kinésithérapeute		Aigues-Mortes	
GONZALEZ Nathalie	Sage-femme		Aimargues	
HECHT Sandrine	Pharmacienne		Aimargues	
JAUME Cyril	Médecin généraliste	*	Saint-Laurent-d'Aigouze	MSP Terre de Camargue
JOUJOUX Fanny	Infirmière	*	Aimargues	
LAURENS Aurélie	Infirmière	*	Aubord	ESP Les soignants d'Aubord
LLACER Marie	Orthophoniste		Aubord	
LOEUNG Marion	Pharmacienne		Vauvert	MSP de Petite Camargue
MOLLARET Maillys	Médecin généraliste		Vauvert	MSP de Petite Camargue
MOUGIN Chloé	Orthoptiste		Aigues-Mortes	
MOURIER Myriam	Infirmière		Beauvoisin	
PAJOT Pauline	Masseur-kinésithérapeute		Vauvert	
POUJOL Nicolas	Biologiste		Vauvert	
RANDRIANASOLO Jao	Infirmier		Généac	
ROBINSON Valérie	Orthophoniste		Beauvoisin	
SANS Alexandra	Infirmière		Vauvert	MSP de Petite Camargue
SAVARE Jean	Pharmacien	*	Généac	
SCHMIT Emeric	Pédicure-podologue		Vauvert	
SIGNORE Guillaume	Masseur-kinésithérapeute		Vauvert	MSP de Petite Camargue
SOLLER Brigitte	Infirmière		Vauvert	
TICHET Christophe	Masseur-kinésithérapeute		Beauvoisin	
TISIOT Laurie	Diététicienne		Aubord	
VAILHE Laetitia	Médecin généraliste		Aigues-Mortes	MSP Terre de Camargue
VERA LOPEZ Aurélie	Psychomotricienne		Saint-Laurent-d'Aigouze	MSP Terre de Camargue
VIDAL Nathalie	Pharmacienne		Généac	
VILLARET Amélie	Préparatrice en pharmacie	*	Saint-Laurent-d'Aigouze	MSP Terre de Camargue

Missions et objectif(s) visé(s) par le projet

Les propositions décrites ci-dessous sont le fruit d'une réflexion en deux étapes. Pour chaque mission de la CPTS nous avons procédé de la sorte :

- 1) Brainstorming : sur une réunion, des groupes de travail ont réalisé un brainstorming d'idées autour de chaque mission. Ce brainstorming reposait sur une présentation du pré-diagnostic de territoire.
- 2) Dans un 2^{ème} temps, pour chaque mission, un groupe de travail a dédié une réunion à préciser ce brainstorming et à rédiger : un constat initial, des objectifs et des actions.

Nous considérons que les propositions présentées ci-dessous doivent encore être travaillées, précisées et priorisées collégalement. Ce sera l'objet de la construction du Projet de santé.

Intitulé de la mission	Oui	Non	Description
Mission en faveur de l'amélioration de l'accès aux soins - Faciliter l'accès à un médecin traitant	x	<input type="checkbox"/>	<p>Constat : L'accès à un médecin traitant n'est pas optimal sur notre territoire, tout comme au niveau départemental et national : 11,6% des patients de 17 à 69 ans n'ont pas de médecin traitant. (Source Rezone). En ce qui concerne les patients de plus de 70 ans, ils sont sur notre territoire moins nombreux à ne pas avoir de MT en comparaison avec le Gard et la Région : 486 patients âgés de 70 ans et plus sont sans médecin traitant (soit 5,4%), contre 5,7% dans le Gard et 6,3% en Occitanie. Cette situation est problématique car ce sont des patients fragiles. Les médecins sont âgés : 14 médecins sur 44 ont plus de 60 ans (dont 7 ont plus de 65 ans) (données CPAM juillet 2022). 3 médecins spécialistes sur 5 ont plus de 60 ans. L'accès à un médecin traitant va devenir de plus en plus problématique dans les années à venir en raison de la diminution de la démographie médicale et le non-remplacement des départs en retraite.</p> <p>Objectifs :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Recenser les patients sans médecin traitant, notamment les personnes fragiles sur le plan de la santé - Connaître les médecins généralistes susceptibles d'accepter de nouveaux patients - Donner la capacité aux médecins d'accepter de nouveaux patients <p>Actions :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifier les patients sans médecin traitant en demandant aux différents intervenants et aux organismes de sécurité sociale leur liste de patients sans médecin traitant - Prioriser les patients fragiles (ALD, patients >70 ans, patients en situation de handicap, ACS...) - Cartographier tous les médecins généralistes du territoire et identifier ceux qui accepteraient de prendre en charge de nouveaux patients. - Réaliser une étude d'opportunité pour recruter un médiateur en santé afin d'aider à mettre en relation les patients sans médecin traitant et les médecins, selon leur territoire géographique. Le médiateur joue un rôle plus large dans la facilitation de l'accès aux soins des habitants. - Promouvoir l'installation d'une IPA (infirmière en pratique avancée) ou d'assistants médicaux pour dégager du temps médical et pouvoir absorber de nouveaux patients. - Promouvoir la maîtrise de stage auprès des médecins généralistes afin d'augmenter le pool d'internes sur le territoire et les motiver pour s'installer sur le territoire de la CPTS.
Mission en faveur de l'amélioration de l'accès aux soins - Améliorer la prise en charge des soins non programmés en ville	x	<input type="checkbox"/>	<p>Constat : Les patients et les médecins se plaignent de difficultés en ce qui concerne les soins non-programmés. Ceux-ci sont mal organisés, avec des disparités territoriales.</p> <p>Objectifs :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Chercher et réfléchir à des modèles de prise en charge des soins non programmés. - Identifier les situations fréquentes de demande de soins non programmés selon les professions de santé. - Proposer une organisation territoriale. <p>Actions :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifier les différents types de prise en charge des SNP (Soins Non Programmés) sur le territoire et les faire connaître aux acteurs de terrain. - Faire le point sur les SNP existants sur le territoire et sur les territoires voisins. - Évaluer l'efficacité de la prise en charge des SNP sur les secteurs où elle existe. - Organiser une continuité des SNP le samedi matin entre les médecins du territoire avec la tenue d'un tableau d'astreinte.

			<ul style="list-style-type: none"> - Proposer un questionnaire auprès des professionnels de santé pour identifier les principaux motifs de demande de SNP. - Identifier les différents protocoles de coopération existants au niveau national (cystite, angine...) et mettre en place les plus pertinents sur notre territoire. - Proposer des protocoles de coopération. - Intégrer le nouveau dispositif SAS (Service d'accès aux soins) en coordination entre la CPTS et les médecins volontaires. 										
Mission en faveur de l'organisation de parcours pluri professionnels autour du patient	x	<input type="checkbox"/>	<p>Constats :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Top cinq des pathologies en ALD : diabète de type un et deux, tumeur maligne, affection maligne du tissu lymphatique ou hématopoïétique, maladie coronaire, insuffisance cardiaque grave. • Vieillesse de la population qui induit des pathologies lourdes et complexes • Nécessité d'une organisation des soins proposés sur le territoire autour de certaines pathologies. • Manque de connaissance des ressources existantes sur le territoire, manque de communication entre les divers professionnels de santé. <table border="1"> <thead> <tr> <th>Objectifs</th> <th>Outils/actions</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> Identifier les acteurs de santé du territoire, leurs compétences spécifiques et leurs coordonnées. Favoriser la connaissance de ces ressources et l'interconnaissance entre les acteurs de santé du territoire. </td> <td> <ul style="list-style-type: none"> • Recenser les professionnels et acteurs de santé du territoire, création d'un répertoire avec leurs spécialités. • Favoriser les rencontres en présentiel pour travailler l'interconnaissance. • Développer et renforcer le lien entre les différents acteurs de santé et du médico-social. • Utiliser des outils existants comme Plexus Santé. • Travailler en coordination avec le DAC (Dispositif d'appui à la coordination) </td> </tr> <tr> <td>Améliorer/anticiper l'organisation concernant les sorties d'hospitalisation</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> • Travailler avec des protocoles existants comme le Prado et les développer. • Créer un poste de coordinateur/référent sur la CPTS pour les sorties d'hospitalisation. </td> </tr> <tr> <td>Faciliter, étoffer et harmoniser les parcours de soins pour des pathologies précises (à définir)</td> <td> Par exemple : <ul style="list-style-type: none"> - Parcours patient diabétique : • Création de parcours de soins spécifiques à la pathologie (protocole) • Développer des programmes existants comme Sophia - Parcours patients cancers - Parcours IVG - Parcours insuffisance cardiaque </td> </tr> <tr> <td>Développer sur le territoire CPTS les projets déjà existants sur le territoire qui organisent les parcours patients</td> <td> Par exemple, développer les projets portés au sein des MSP sur le territoire CPTS : <ul style="list-style-type: none"> • Dépistage fragilité personnes âgées – ICOPE (MSP de Petite Camargue) • Mission "retrouve ton cap" – repérage et prise en charge du surpoids et de l'obésité chez les enfants (MSP Terre de Camargue) • Projet MEEX – organisation des soins, offre de soins pour les enfants avec des troubles du neuro développement (TND)(les 2 MSP, en partenariat avec CCAS de Vauvert) </td> </tr> </tbody> </table>	Objectifs	Outils/actions	Identifier les acteurs de santé du territoire, leurs compétences spécifiques et leurs coordonnées. Favoriser la connaissance de ces ressources et l'interconnaissance entre les acteurs de santé du territoire.	<ul style="list-style-type: none"> • Recenser les professionnels et acteurs de santé du territoire, création d'un répertoire avec leurs spécialités. • Favoriser les rencontres en présentiel pour travailler l'interconnaissance. • Développer et renforcer le lien entre les différents acteurs de santé et du médico-social. • Utiliser des outils existants comme Plexus Santé. • Travailler en coordination avec le DAC (Dispositif d'appui à la coordination) 	Améliorer/anticiper l'organisation concernant les sorties d'hospitalisation	<ul style="list-style-type: none"> • Travailler avec des protocoles existants comme le Prado et les développer. • Créer un poste de coordinateur/référent sur la CPTS pour les sorties d'hospitalisation. 	Faciliter, étoffer et harmoniser les parcours de soins pour des pathologies précises (à définir)	Par exemple : <ul style="list-style-type: none"> - Parcours patient diabétique : • Création de parcours de soins spécifiques à la pathologie (protocole) • Développer des programmes existants comme Sophia - Parcours patients cancers - Parcours IVG - Parcours insuffisance cardiaque 	Développer sur le territoire CPTS les projets déjà existants sur le territoire qui organisent les parcours patients	Par exemple, développer les projets portés au sein des MSP sur le territoire CPTS : <ul style="list-style-type: none"> • Dépistage fragilité personnes âgées – ICOPE (MSP de Petite Camargue) • Mission "retrouve ton cap" – repérage et prise en charge du surpoids et de l'obésité chez les enfants (MSP Terre de Camargue) • Projet MEEX – organisation des soins, offre de soins pour les enfants avec des troubles du neuro développement (TND)(les 2 MSP, en partenariat avec CCAS de Vauvert)
Objectifs	Outils/actions												
Identifier les acteurs de santé du territoire, leurs compétences spécifiques et leurs coordonnées. Favoriser la connaissance de ces ressources et l'interconnaissance entre les acteurs de santé du territoire.	<ul style="list-style-type: none"> • Recenser les professionnels et acteurs de santé du territoire, création d'un répertoire avec leurs spécialités. • Favoriser les rencontres en présentiel pour travailler l'interconnaissance. • Développer et renforcer le lien entre les différents acteurs de santé et du médico-social. • Utiliser des outils existants comme Plexus Santé. • Travailler en coordination avec le DAC (Dispositif d'appui à la coordination) 												
Améliorer/anticiper l'organisation concernant les sorties d'hospitalisation	<ul style="list-style-type: none"> • Travailler avec des protocoles existants comme le Prado et les développer. • Créer un poste de coordinateur/référent sur la CPTS pour les sorties d'hospitalisation. 												
Faciliter, étoffer et harmoniser les parcours de soins pour des pathologies précises (à définir)	Par exemple : <ul style="list-style-type: none"> - Parcours patient diabétique : • Création de parcours de soins spécifiques à la pathologie (protocole) • Développer des programmes existants comme Sophia - Parcours patients cancers - Parcours IVG - Parcours insuffisance cardiaque 												
Développer sur le territoire CPTS les projets déjà existants sur le territoire qui organisent les parcours patients	Par exemple, développer les projets portés au sein des MSP sur le territoire CPTS : <ul style="list-style-type: none"> • Dépistage fragilité personnes âgées – ICOPE (MSP de Petite Camargue) • Mission "retrouve ton cap" – repérage et prise en charge du surpoids et de l'obésité chez les enfants (MSP Terre de Camargue) • Projet MEEX – organisation des soins, offre de soins pour les enfants avec des troubles du neuro développement (TND)(les 2 MSP, en partenariat avec CCAS de Vauvert) 												

			<p>Informer les patients sur les soins existants, les ressources du territoire. Favoriser une éducation à la santé et une meilleure compréhension des pathologies par les patients</p> <p>Accompagner les patients dans leurs parcours de soin.</p>	<p>Création d'ateliers thérapeutiques Intervention de patients experts Intervention dans les lieux d'accueil des patients (EHPAD, hospitalisation de jour....)</p> <p>Réaliser une étude d'opportunité concernant le recrutement d'un médiateur en santé.</p>								
Mission en faveur du développement d'actions coordonnées de prévention	x	<input type="checkbox"/>	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Constat</th> <th>Objectifs</th> <th>Actions</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> <p>Méconnaissance des ressources de prévention existantes sur le territoire.</p> <p>Méconnaissance des différentes compétences et des domaines d'interventions des professionnels de santé.</p> </td> <td> <p>Identifier les ressources existantes sur le territoire en matière de prévention et les faire connaître aux acteurs de santé.</p> <p>Optimiser et coordonner les différentes ressources des territoires.</p> </td> <td> <p>Répertoire des ressources de prévention existantes</p> <p>Formation/ sensibilisation/interconnaissance entre soignants du territoire Ex : Tables rondes animées de manière pluripro</p> <p>Sensibilisation par des patients experts</p> <p>Intervention d'acteurs de prévention</p> </td> </tr> <tr> <td> <p>Importance de la prévention. Trop faibles actions de préventions et dépistages.</p> <p>Manque d'information des patients sur les ressources de prévention, l'importance des dépistages et les ressources en santé (qui consulter ? comment ? quand ?)</p> </td> <td> <p>Mener des actions de prévention sur le territoire.</p> <p>Relayer les campagnes de prévention nationales.</p> <p>Informers les habitants sur les ressources existantes.</p> </td> <td> <p>Organisation sur tout le territoire pour relayer les campagnes nationales de prévention : affichages, ateliers, sensibilisations diverses</p> <p>Intervention de prévention de soignants ou acteurs spécialisés auprès de la population (en écoles, collèges, lycée, EHPAD, hospitalisation de jour, associations locales recevant du public, CCAS...)</p> <p>Organisation de dépistages ou d'événements pour sensibiliser au dépistage.</p> </td> </tr> </tbody> </table> <p>Thématiques de prévention identifiées (à prioriser) (celles accompagnées d'un * sont déjà déployées par les MSP du territoire) :</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Fragilité des personnes âgées (Icope)* ● Surpoids obésité chez les enfants* ● Exposition et usage des écrans chez les enfants (en partenariat avec l'Education nationale)* ● Endométriose (Mettre en place un axe de prévention, dépistage autour de cette pathologie avec des professionnels formés/ Effectuer un lien avec les structures spécialisées /S'inspirer (pourquoi pas !) d'un projet déjà existant sur une CPTS dans les Bouches-du-Rhône) ● Prévention auprès des jeunes (addictions, sexualité, harcèlement) ● Maladie cardiovasculaires/endocrinienne (Dépistage massif et précoce du diabète / actions de préventions concernant les risques cardiovasculaires (ex : sevrage tabagique, ateliers nutritionnels ...)) ● Cancers (dépistages) ● Violences conjugales (violences sexuelles, intrafamiliales, santé sexuelle) ● Détresse morale (détecter au plus tôt les situations type Burn-Out, fragilité morale et proposer une prise en charge psychologique * (Aubord)) 	Constat	Objectifs	Actions	<p>Méconnaissance des ressources de prévention existantes sur le territoire.</p> <p>Méconnaissance des différentes compétences et des domaines d'interventions des professionnels de santé.</p>	<p>Identifier les ressources existantes sur le territoire en matière de prévention et les faire connaître aux acteurs de santé.</p> <p>Optimiser et coordonner les différentes ressources des territoires.</p>	<p>Répertoire des ressources de prévention existantes</p> <p>Formation/ sensibilisation/interconnaissance entre soignants du territoire Ex : Tables rondes animées de manière pluripro</p> <p>Sensibilisation par des patients experts</p> <p>Intervention d'acteurs de prévention</p>	<p>Importance de la prévention. Trop faibles actions de préventions et dépistages.</p> <p>Manque d'information des patients sur les ressources de prévention, l'importance des dépistages et les ressources en santé (qui consulter ? comment ? quand ?)</p>	<p>Mener des actions de prévention sur le territoire.</p> <p>Relayer les campagnes de prévention nationales.</p> <p>Informers les habitants sur les ressources existantes.</p>	<p>Organisation sur tout le territoire pour relayer les campagnes nationales de prévention : affichages, ateliers, sensibilisations diverses</p> <p>Intervention de prévention de soignants ou acteurs spécialisés auprès de la population (en écoles, collèges, lycée, EHPAD, hospitalisation de jour, associations locales recevant du public, CCAS...)</p> <p>Organisation de dépistages ou d'événements pour sensibiliser au dépistage.</p>
Constat	Objectifs	Actions										
<p>Méconnaissance des ressources de prévention existantes sur le territoire.</p> <p>Méconnaissance des différentes compétences et des domaines d'interventions des professionnels de santé.</p>	<p>Identifier les ressources existantes sur le territoire en matière de prévention et les faire connaître aux acteurs de santé.</p> <p>Optimiser et coordonner les différentes ressources des territoires.</p>	<p>Répertoire des ressources de prévention existantes</p> <p>Formation/ sensibilisation/interconnaissance entre soignants du territoire Ex : Tables rondes animées de manière pluripro</p> <p>Sensibilisation par des patients experts</p> <p>Intervention d'acteurs de prévention</p>										
<p>Importance de la prévention. Trop faibles actions de préventions et dépistages.</p> <p>Manque d'information des patients sur les ressources de prévention, l'importance des dépistages et les ressources en santé (qui consulter ? comment ? quand ?)</p>	<p>Mener des actions de prévention sur le territoire.</p> <p>Relayer les campagnes de prévention nationales.</p> <p>Informers les habitants sur les ressources existantes.</p>	<p>Organisation sur tout le territoire pour relayer les campagnes nationales de prévention : affichages, ateliers, sensibilisations diverses</p> <p>Intervention de prévention de soignants ou acteurs spécialisés auprès de la population (en écoles, collèges, lycée, EHPAD, hospitalisation de jour, associations locales recevant du public, CCAS...)</p> <p>Organisation de dépistages ou d'événements pour sensibiliser au dépistage.</p>										

			<ul style="list-style-type: none"> ● Audition ● Malnutrition/dénutrition (Ateliers portant sur les bienfaits de se nourrir correctement, que l'aspect « bonne santé » passe par l'action de manger/ Action sur la dénutrition en lien avec différents thèmes comme la fragilité de la Personne âgée, l'Obésité) ● Risques iatrogènes ● Vaccination ● Retard du langage
Mission dédiée à la réponse aux crises sanitaires graves	x	<input type="checkbox"/>	Mise en œuvre du cahier des charges défini par le Ministère de la santé. Les différents professionnels de santé du territoire ont montré leur faculté à se regrouper, communiquer et se coordonner lors de la crise COVID, avec l'appui d'acteurs médico-sociaux et les élus territoriaux.
Actions en faveur du développement de la qualité et de la pertinence des soins	x	<input type="checkbox"/>	<p>Constats : Difficultés des professionnels de santé à faire remonter les problématiques de terrain nécessitant une action corrective.</p> <p>Objectifs : Développer des démarches qualité dans une dimension pluriprofessionnelle pour améliorer la qualité et l'efficacité de la prise en charge des patients ainsi que le confort de travail des professionnels de santé.</p> <p>Actions :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Utilisation d'un logiciel commun par les professionnels afin de mieux communiquer. - Création d'un groupe VIGIE composé d'un référent de chaque corps de métier. - Création d'une « fiche constat » à transmettre au groupe VIGIE. - Concertation et analyse du groupe VIGIE pour synthétiser et prioriser les problématiques à présenter aux RCP, Réunion de Concertation Professionnelles. - Proposition du groupe VIGIE d'actions pour améliorer la qualité des soins. - Déployer des retours d'expériences pouvant évoluer vers des protocoles.
Actions en faveur de l'accompagnement des professionnels de santé sur le territoire	x	<input type="checkbox"/>	<p>Constats : 52.403 habitants (population 2019) sur le territoire, 45 médecins généralistes, 102 professionnels médicaux, 257 auxiliaires médicaux, 21 transporteurs et 4 laboratoires d'analyses médicales. Premier axe : Vieillesse des professionnels de santé et non renouvellement lors des départs en retraite. Deuxième axe : Difficulté pour les médecins à trouver des remplaçants pour leurs congés ou en cas de maladie ou maternité. Troisième axe : Mauvaise communication entre les différents professionnels de santé (méconnaissance de ce qui existe) et avec l'hôpital.</p> <p>Objectifs :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Promouvoir et faciliter l'installation des professionnels de santé et les remplacements des professionnels de santé, notamment dans les zones en tension démographique, en mettant en avant le caractère attractif d'un territoire (Premier axe et deuxième axe). - Lister les terrains de stage pour les futurs professionnels de santé en formation (Premier axe). - Favoriser la communication entre professionnels de santé (Troisième axe). <p>Actions :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Créer un support numérique ou papier avec un lien vers le site de la CPTS pour présenter les professionnels de santé territoire par territoire (avec trombinoscope) (Premier axe et troisième axe). - Mise à jour des listes de terrain de stage (Premier axe). - Promouvoir le recrutement et la formation de nouveaux maîtres de stage afin d'inciter les internes formés à s'installer sur le territoire de la CPTS. (Premier et deuxième axe)

			<ul style="list-style-type: none"> - Mise en place de programmes de bien-être au sein de la CPTS (Premier axe et deuxième axe). - Aide financière pour faciliter la mobilité (indemnités kilométriques) et aide au logement. Demander aux localités la mise en place de logements pour les remplaçants et les étudiants (Premier et deuxième axe). - Créer un outil interactif (type Spico ou chat) pour échanger entre professionnels de santé de façon sécurisée (Troisième axe). - Défisicalisation pour les nouveaux installés (Premier axe).
--	--	--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

* Liens possible avec le PRS – Projet Régional de Santé Occitanie

Une structure juridique est-elle déjà créée pour porter le projet ?

Non Oui x En cours => forme associative en cours de création.

Calendrier prévisionnel de mise en œuvre du projet

Phase de construction du projet de CPTS	09/2022 à 09/2023
Dépôt de la lettre d'intention	10/2023
Dépôt du projet de santé	09/2024
Contractualisation avec l'ARS et CPAM	12/2023