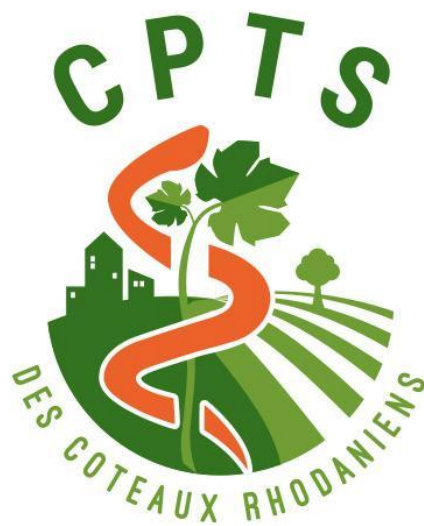


PROJET DE SANTÉ

Communauté Professionnelle Territoriale de Santé
des Côteaux Rhodaniens



Présentation du projet	5
Description du territoire	8
<i>Généralités</i>	8
<i>Caractéristiques démographiques et socio-économiques de la population du territoire</i>	9
<i>Structure de la population et tendances</i>	9
<i>Activité et niveau de vie</i>	10
<i>Points d'attention issus de l'analyse territoriale</i>	11
<i>Analyse de l'offre de soin</i>	11
<i>Médecine générale</i>	11
<i>Spécialités médicales</i>	11
<i>Les auxiliaires médicaux</i>	12
<i>Densité des officines</i>	12
<i>Les structures de soins</i>	12
<i>La coordination déjà existante entre les acteurs de l'offre de soins</i>	13
<i>Analyse de l'état de santé et des besoins du territoire</i>	14
<i>Accès à un médecin traitant</i>	14
<i>Accès aux soins en milieu hospitalier</i>	16
<i>Prévalence des pathologies</i>	16
<i>Dépistage des cancers</i>	18
Communication aux adhérents et acteurs locaux	19
<i>Communication en direction des professionnels libéraux</i>	19
<i>Communication en direction des établissements, du secteur médico-social et des autres acteurs du territoire</i>	21
Constitution de la CPTS	22
<i>Liste des personnes impliquées dans la construction du projet</i>	22
<i>Liste des services et/ou établissements impliqués dans la construction du projet</i>	23
<i>Hôpitaux</i>	23
<i>Cliniques</i>	23
<i>SAS</i>	24
<i>SIO</i>	24
<i>Maisons de Santé Pluridisciplinaires</i>	24
<i>Réseaux</i>	25
<i>SSIAD et structures soins à domicile</i>	25
<i>Associations</i>	25
<i>Mairies et collectivités</i>	25
<i>Organisation interne</i>	26

Gouvernance de la structure	27
Attributions et fonctionnement	28
Présidence	29
Liens de coordination / modalités de travail existants entre les acteurs impliqués	29
Les liens formels entre les professionnels de santé et avec les établissements	29
L'expérience COVID	29
Problématiques identifiées sur le territoire en lien avec les prérequis de l'ACI CPTS	31
Mission 1 : accès aux soins	31
Réponse aux soins non programmés sur le territoire	31
Accès à un médecin traitant	31
Mission 2 : organisation des parcours et lien Ville-Hôpital	31
Mission 3 : Prévention	32
Mission 4 : Promotion du territoire pour les nouveaux professionnels	33
Mission 5 : Plan Blanc	33
Moyens d'actions envisagés par les acteurs impliqués	33
Mission 1 – Accès aux soins	33
Accès au médecin traitant	33
Outils	35
Freins et limites	35
Acteurs de l'action	37
Indicateurs	38
Accès aux soins infirmiers, de kinésithérapie et d'orthophonie	38
Réponse aux soins non programmés (RSNP)	40
Actions complémentaires sur l'accès aux soins, accès aux droits	42
Mission 2 : Lien Ville – Hôpital et parcours	45
Organisation des parcours de soins ville-hôpital	45
Diagnostic et réflexion préliminaire du groupe de travail , ébauche d'organisation interne de la CPTS	45
Coordination avec l'hôpital de Givors	49
Coordination avec le PRADO	49
Coordination avec l'hôpital de Vienne et de Saint Etienne	49
Coordination avec l'hôpital du Vinatier	49
Coordination avec la clinique de la Sauvegarde et du Val d'ouest	50
Coordination CMP	50
Mission 3 : Les actions de prévention	51
Souffrance morale suite aux confinements	51
Difficultés d'accès aux soins psychiatriques	52

<i>Fragilité des adolescents</i>	53
<i>Difficultés des différents âges de la vie</i>	53
<i>Manque de connaissance des habitants</i>	55
<i>Manque de connaissance des professionnels de santé</i>	56
<i>Dépistage et la prise en charge des troubles du neurodéveloppement</i>	56
<i>Vaccination</i>	57
<i>Prévention des cancers</i>	58
<i>Mission 4 : Promotion du territoire, accueil de nouveaux professionnels et communication au sein de la structure</i>	59
<i>Promotion du territoire et accueil des nouveaux installés</i>	59
<i>Annuaire et outils de communication entre professionnels</i>	60
<i>Groupes de pairs, analyse de la pratique professionnelle</i>	60
<i>Convivialité entre les professionnels</i>	60
<i>Les parcours</i>	61
<i>Parcours dépistage diabète</i>	61
<i>L'existant</i>	61
<i>Objectifs</i>	61
<i>Description d'actions de la CPTS</i>	62
<i>Parcours en santé mentale</i>	64
<i>L'existant</i>	64
<i>Objectifs</i>	65
<i>Description d'actions de la CPTS</i>	66
<i>Parcours des patients ayants des pathologies cardio-vasculaires ou rénales : amélioration de la prise en charge de l'hyperkaliémie</i>	69
<i>L'existant</i>	69
<i>Objectifs</i>	70
<i>Description d'action de la CPTS</i>	70
<i>La gestion de l'épidémie de coronavirus : retour d'expérience du 1er confinement et perspectives d'un plan blanc</i>	74
<i>Mise en œuvre : macro-planning et répartition des activités</i>	74

1. Présentation du projet

Sur nos différents secteurs, les professionnels de santé ont toujours essayé de travailler ensemble mais sans structure écrite et concrète, uniquement dans des relations pluri professionnelles autour du patient. Innovantes, la jeune MSP de Saint-Andéol-le-Château et d'autres futures structures s'initient à l'exercice interprofessionnel annonçant ainsi un changement de paradigme dans la prise en charge populationnelle.

Sur le secteur du Bassin Givordin, dès 2019 à l'initiative de Lucien Baraza, Christine Kuntzburger, Stéphane Dincq et Guylaine Ferré, un groupe de réflexion au sujet de ce projet territorial a vu le jour. La covid arrivant sur le territoire, a boosté les actions pour faire évoluer les pratiques afin de protéger la population.

Une volonté de transdisciplinarité a émergé sur le secteur de Givors/Grigny durant cette crise covid.

Les Infirmiers libéraux se sont organisés dès le premier confinement pour mettre en place une "tournéé Covid" commune afin d'éviter de propager le virus au sein de leur propre patientèle. Un planning partagé entre les acteurs de santé du territoire (Biologistes, Infirmiers, Médecins et Pharmaciens) a été créé pour organiser ces tournées spécifiques, pour des renforts au laboratoire, pour récupérer des EPI qui manquaient tant à ce moment-là. Une coordination inter professionnelle a rapidement vu le jour pour élaborer des fiches de procédures pour affronter le covid, à domicile, en cabinet, à l'officine et au laboratoire.

Avec l'aide des pompiers et des mairies, des lieux dédiés ont été installés sur Grigny et Givors pour stocker le matériel (combinaisons, blouses, visières, gants, SHA...) et pour se décontaminer après les tournées et évacuer les DASRI.

Tous les professionnels se sont équipés de la messagerie sécurisée Mon SISRA pour communiquer entre eux et pour innover dans le télé soin. Ils ont collaboré activement avec le laboratoire qui avait installé un drive de test RT PCR sur le parking et ils ont organisé des après-midis de tests antigéniques sur différents sites du territoire. Les médecins généralistes se sont engagés à assurer les constats de décès les Week-end de ces deux premiers mois de confinement. Les pharmaciens ont été de réels répartiteurs dans la distribution des masques d'Etat et des doses de vaccins, un véritable soutien aux acteurs du domicile. Un numéro de téléphone unique nous a été attribué pour le lien ville/ hôpital/CPAM. Et pour coordonner toutes ces actions, un fil WhatsApp interprofessionnel a été instauré. Cette crise aura permis de faire émerger un lien indéfectible entre les acteurs du premier recours.

Toutes ces actions ont permis de créer une dynamique de territoire qui perdure aujourd'hui.

La mise en place de ce lien fort par l'application " whatsapp" a fait jaillir des envies et dynamiques de groupe. Cette application a été aussi le support de tous les bulletins ARS, DGS, et les statistiques de contamination qui sortaient au jour le jour. Les échanges ont alors été nombreux sur des thèmes de plus en plus variés.

Sur le secteur de la COPAMO, la création de la MSP de Saint-Andéol-le-Château en 2020 et ensuite la gestion du centre de vaccination covid en 2021 par la MSP de Saint-Andéol-le-Château en partenariat avec la COPAMO, ont permis de rassembler et de regrouper des professionnels du secteur ayant aussi les mêmes aspirations et qui jusqu'ici se connaissaient peu. En effet avec la mise en place du centre de vaccination, il s'est produit un réel élan de solidarité, avec en l'espace de quelques jours une union des infirmiers, kinésithérapeutes, pharmaciens, médecins, étudiants, bénévoles, élus, fonctionnaires ayant abouti à une accélération incroyable de la vaccination. Le centre a été fonctionnel en 15 jours puis a rapidement augmenté en capacité grâce à l'union de tous les professionnels du secteur, des collectivités, des élus, des coordinatrices du centre et de bénévoles. Ainsi il a pu être créé un centre de vaccination de proximité "à taille humaine" mais avec une forte capacité vaccinale. Les patients âgés du territoire ont pu être vaccinés rapidement et en confiance en rencontrant sur place soit des bénévoles des communes qu'ils connaissaient ou leurs professionnels de santé de secteur qu'ils consultent.

Un travail basé sur la collaboration et la délégation des compétences permettant d'optimiser les vaccinations a été développé, avec un fort rapprochement des équipes pluridisciplinaires (médecins, infirmiers, étudiants, pharmaciens...). Ce travail d'équipe, cette solidarité et cette dynamique a pu se prolonger durant quasiment une année. Et de ce travail a émergé une volonté d'avancer ensemble. Les liens entre les professionnels de santé se sont renforcés tout au long de ces mois.

Le centre de vaccination a aussi rapproché les intervenants de la COPAMO (communauté de commune du pays mornantais) qui ont été un réel soutien pendant la crise. Ceux-ci nous ont d'ailleurs exprimé les besoins de la population locale.

Ainsi la crise du covid en 2020 puis la création du centre de vaccination ont accéléré les mises en relation des acteurs de santé et ont dégagé une volonté de mener des missions ensemble pour améliorer nos exercices et la qualité de prise en charge de nos patients.

Un groupe de travail s'est constitué d'abord sur le territoire du bassin Givordin avec Guylaine Ferré, Lucien Baraza, Christine Kuntzburger, Stéphane Dincq, Anne-Laure Margotin, Agnès Rouy, Valérie Sellem, Paul Toutenu, Elsa Delfos, Isaline Lapostolle, Aude Montagnon pendant l'année 2020.

Les médecins de la MSP de Saint-Andéol-le-Château ont ensuite pu se mettre en relation avec le groupe de travail du bassin givordin qui les avait contactés en août 2021 pour échanger sur les projets en cours sur le territoire.

Nous avons tous réalisé que nous avons des intentions et besoins semblables avec en priorité l'amélioration du parcours de soins du patient, la gestion des urgences sur le territoire, le besoin d'échanges interprofessionnels et l'amélioration du lien avec les hôpitaux.

Le secteur regroupe des villes complémentaires en termes de besoins et de démographie, et également des problématiques similaires.

Plusieurs réunions ont eu lieu entre l'été 2021 et Mars 2022, pour réfléchir sur les axes du pré projet et les projets que nous souhaitons développer au sein de la CPTS.

Nous avons rencontré des médecins du secteur pour leur présenter ce qu'était une CPTS. Ces rencontres ont permis d'en rassurer certains sur le rôle de la CPTS et ont aussi permis de répondre aux questionnements des libéraux. A chaque réunion , nous avons échangé sur les difficultés de chacun dans leur cabinet pour affiner les pistes du projet de santé de la CPTS.

Nous avons répertorié tous les professionnels de santé du secteur, nous les avons conviés à une réunion d'information pour leur présenter notre projet de CPTS et échanger avec eux sur ce sujet.

Nous nous sommes rendus disponibles auprès de nos collègues du secteur pour répondre à leurs questions et présenter le projet à ceux qui ne pouvaient pas assister à la réunion d'information et collecter aussi leurs idées pour développer des projets en lien avec la CPTS.

2. Description du territoire

2.1. Généralités



58711 habitants

Communes retenues	Code commune	Population	Quartier prioritaire de la ville	Zonage Médecin spécialiste en médecine générale Zones sous-denses (ZIP / ZAC)
RHÔNE				
Beauvallon	69179	4 013	0	ZIP
Chabanière	69228	4 183	0	ZIP
Chaussan	69051	1 116	0	ZIP
Givors	69091	19 975	3	ZIP
Grigny	69096	9 662	1	-
Loire-sur-Rhône	69118	2 559	0	ZIP
Longes	69119	977	0	-
Montagny	69136	2 959	0	-
Mornant	69141	5 938	0	ZIP
Orliénas	69148	2 444	0	-
Rontalon	69170	1 162	0	ZAC
Saint-André-la-Côte	69180	284	0	-
Saint-Laurent-d'Agnay	69219	2 139	0	ZIP
Saint-Romain-en-Gier	69236	579	0	ZIP
Sainte-Catherine	69184	980	0	-
Soucieu-en-Jarrest	69176	4 515	0	-
Taluyers	69241	2 539	0	-
Trèves	69252	737	0	-
Échalas	69080	1 799	0	ZIP
Totaux	19 commune(s)	68 560 habitants	4 QPV*	10 sur 19

* Plusieurs communes peuvent se partager un même QPV ce qui peut surévaluer le total présenté.

Population	Givors (69091)	CC du Pays Mornantais (COPAMO 246900740)	Grigny (69096)
Population en 2018	20121	28915	9675
Densité de la population (nombre d'habitants au km ²) en 2018	1160,4	200,1	1682,6
Superficie en 2018, en km ²	17,3	144,5	5,8
Variation de la population : taux annuel moyen entre 2013 et 2018, en %	0,6	1,2	0,5
Nombre de ménages en 2018	8008	11431	3909

Sources : Insee, RP2013 et RP2018 exploitations principales en géographie au 01/01/2021

⇒ La communauté de commune du pays mornantais présente des taux supérieurs en termes de population, superficie et variation du taux annuel de la population. En revanche, elle dispose d'une densité de population inférieure à Givors et à Grigny.

⇒ Le nombre de ménage est supérieur sur le territoire de la COPAMO

Naissances domiciliées en 2020	309	290	128
Décès domiciliés en 2020	249	211	111

⇒ La ville de Givors enregistre le plus grand nombre de naissances mais également de décès.

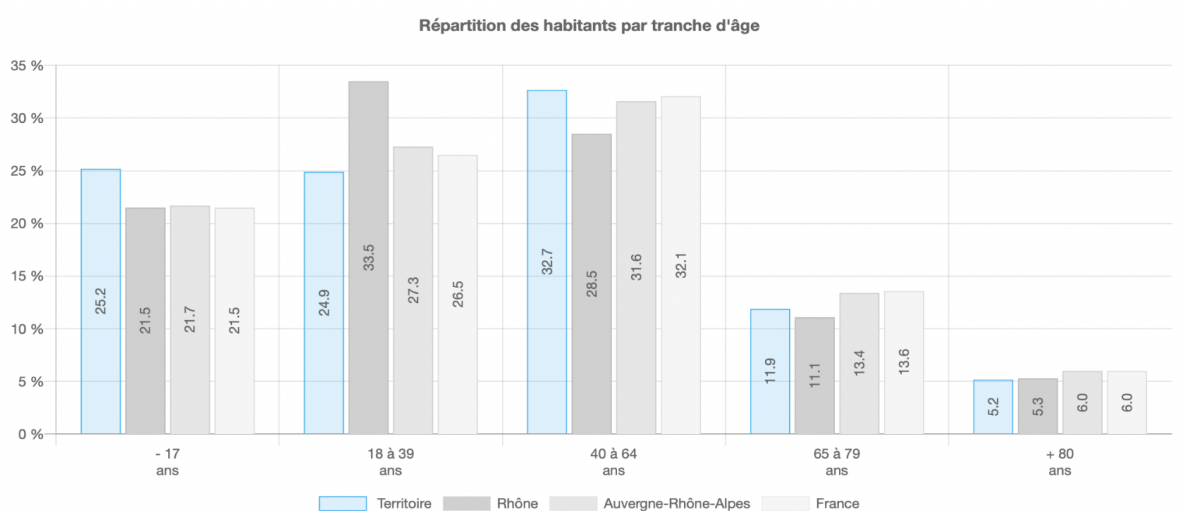
2.2. [Caractéristiques démographiques et socio-économiques de la population du territoire](#)

2.2.1. [Structure de la population et tendances](#)

Le bassin de population de la CPTS compte environ 69000 habitants. La population y est plus jeune que la moyenne nationale avec :

- plus de 25% de la population en dessous de 17 ans. Suivie par la tranche des 18 / 39 ans avec 24.9%

- la tranche d'âge la plus représentée est celle de 40/64 ans avec 32.7% de la population
- une sous-représentation des habitants ayant entre 65 et 79 ans représente 11.9% de la population
- suivie par les plus de 80 ans avec 5.2% de la population.



Données INSEE (MAJ 2021 - Recensement 2018)

Les indicateurs démographiques de la zone témoignent d'une vitalité importante avec une croissance continue depuis 1990, principalement imputable au solde naturel des naissances, et de fait, une densification de la population sur le territoire.

2.2.2. *Activité et niveau de vie*

Revenus	Givors (69091)	CC du Pays Mornantais (COPAMO 246900740)	Grigny (69096)
----------------	---------------------------	---	---------------------------

Nombre de ménages fiscaux en 2019	7979	11637	3853
Part des ménages fiscaux imposés en 2019, en %	43	69,5	56

⇒ Le nombre de ménages fiscaux ainsi que le nombre de ménages fiscaux imposés est plus important sur la COPAMO.

⇒ En revanche le taux de pauvreté est le plus haut à Givors 30% contre 15% à Grigny et 5.4% sur la COPAMO

Emploi – Chômage au sens du recensement	Givors (69091)	CC du Pays Mornantais (COPAMO 246900740)	Grigny (69096)
Taux de chômage des 15 à 64 ans en 2018	20,2	6,2	13,6

⇒ Le territoire qui recense le plus haut taux de chômage est Givors avec 20.2%, contre 13.6% à Grigny et 6.2% sur la COPAMO

Le secteur d'activité le plus représenté sur notre territoire est la catégorie commerce, transport et service à plus de 40 % de la part totale.

2.2.3. Points d'attention issus de l'analyse territoriale

Nous observons une forte disparité sur notre territoire notamment entre la communauté de communes du pays mornantais et des villes comme Givors et Grigny. Ce qui pourra conduire à des groupes de travail ciblés selon les communes.

2.3. Analyse de l'offre de soin

2.3.1. Médecine générale

Le territoire compte 54 médecins spécialistes en médecine générale.

2.3.2. Spécialités médicales

16 médecins spécialisés hors médecine générale dont :

- 1 anesthésiste
- 2 cardiologues

- 1 interniste
- 1 Médecin vasculaire
- 2 neurologues
- 2 ophtalmologues
- 2 neuropsychiatres
- 4 radiologues
- 1 rhumatologue

2.3.3. *Les auxiliaires médicaux*

235 auxiliaires médicaux dont :

- 123 infirmiers
- 59 masseurs kinésithérapeute
- 42 orthophonistes
- 7 pédicures podologues
- 4 orthoptistes

2.3.4. *Densité des officines*

Le territoire comptant 69173 habitants et 18 officines le ratio moyen est de 3843 personnes par officine.

2.3.5. *Les structures de soins*

3 types de structures :

1. Structures sanitaires

- 1 centre hospitalier (GIVORS)
- 1 centre hospitalier spécialisé (GIVORS)
- 1 centre de santé dentaire (GIVORS)
- 1 centre de santé non typés eCDS-ATIH (GIVORS)
- 2 maisons de santé pluriprofessionnelles (Montagny/Beauvallon) et 1 maison de santé pluriprofessionnelle en cours de création (Givors)
- 1 centre de soins de suite et de réadaptation (Chabanière)

2. Structures médico-sociales

- 1 centre médico- psycho-pédagogique (GIVORS)
- 1 centre soin accompagnement prévention addictologie (GIVORS)
- 1 établissement et service d'aide au travail (MORNANT)
- 7 établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (GIVORS 2, GRIGNY 2, TALUYERS 1, MORNANT 1, ECHALAS 1)

- 2 institut médico-éducatif (MONTAGNY 1, MORNANT 1)
- 4 instituts thérapeutiques (GIVORS 1, GRIGNY 1, SAINT LAURENT D'AGNY 1, MORNANT 1)
- 1 maison d'accueil spécialisée (SOUCIEU-EN-JARREST)
- 1 service d'accompagnement à la vie sociale (GIVORS)
- 1 service d'éducation spéciale et de soin à domicile
- 1 service d'accompagnement Médico-social Adultes Handicapés (MORNANT)
- Services de soins infirmiers à domicile (GIVORS, MORNANT)

3. Structures sociales

- 1 Centre d'accueil des demandeurs d'asile (GIVORS)
- 1 foyer d'hébergement pour personne en situation de handicap (MORNANT)
- 1 foyer de vie pour les personnes en situation de handicap (SOUCIEU-EN-JARREST)

2.3.6. La coordination déjà existante entre les acteurs de l'offre de soins

Sur le territoire il existe déjà une volonté d'interactions inter professionnelles avec l'existence de 2 MSP sur le territoire : celle de Montagny et celle de Saint Andéol le Château, ainsi que la future MSP De Givors.

Il existe aussi des groupes d'échanges interdisciplinaires qui se sont montés de façon informelle avec la période de covid, notamment sur les communes de Givors/ Grigny à travers un groupe whatsapp et le SISRA.

Sur la MSP de Saint Andéol le Château un travail important a été fait pour formaliser une activité pluridisciplinaire entre médecins généralistes, spécialistes (cardiologues, chirurgienne vasculaire, neurochirurgienne, chirurgien viscéral, chirurgien orthopédiste), et professionnels paramédicaux (kinésithérapeute, IDE, orthoptistes, diététicienne, orthophonistes, psychomotricienne, psychologue, podologue). Des missions de santé publique avec des prises en charge pluridisciplinaires sont en cours depuis quelques mois, avec des RCP centrés autour des patients. Avec la sortie de crise sanitaire , des formations interprofessionnelles sont en cours d'élaboration.

Il existe déjà un lien fort d'échange entre la MSP de Saint Andéol le Château et la MSP de Givors en cours de construction avec une volonté de mutualisation et de partage d'informations. Les 2 MSP envisagent une mise en commun de leur protocole avec extension à une dimension territoriale de leurs propositions.

Les médecins, pharmaciens, IDE, kinés ont depuis quelques mois étendu leurs relations pour se rapprocher d'un fonctionnement pluridisciplinaire de façon informelle. Les échanges se font actuellement tantôt par mail, SMS, groupe Whats'ap et SISRA

Concernant le lien avec l'hôpital il existe déjà quelques outils

- hotline gériatrique
- hotline AVC
- hotline hématologique
- hotline cancérologique
- avis rapide pédiatrique via le service d'urgence de Saint Etienne et des pédiatres de l'hôpital de Givors
- outils comme myhcl et omnidoc pour avis par mail sécurisé rapide
- plateforme Live pour les urgences psychiatriques
- accès rapide avec quelques examens d'imagerie sur l'hôpital de Givors et l'HDJ pneumologique de façon informelle.
- accès rapide à des rdv de scanner ou imagerie avec la clinique trenel par mail

2.4. Analyse de l'état de santé et des besoins du territoire

2.4.1. Accès à un médecin traitant

Nous manquons de médecins généralistes, car une part importante de patients n'a pas de médecin traitant déclaré. De plus 1/5 ème de ces médecins s'approche de la retraite.

Démographie professionnelle

Catégories sélectionnées	Nombre sur le territoire		
	total	+ 60 ans	dont + 65 ans
Spécialités médicales			
Tous les méd. spéc. en méd. générale	52	10	2
dont Médecin MEP	1	1	0
Tous les méd. spéc. hors méd. générale	17	3	2
Spécialité Sage femme			
Sage Femme	8	1	1
Auxiliaires médicaux			
Infirmier	119	10	2
Masseur Kinésithérapeute	59	2	0
Pharma./Labo.			
Pharmacie	18	-	-

Données SNDS (Janv 2022)

Nombre de patients par professionnel

Catégorie	Ter.	Dép.	Rég.	Fr.
Médecins spécialistes en médecine générale	1050*	1044	1063	1117
Infirmiers	268*	179	252	230
Masseur-kinésithérapeute	144*	133	126	133
Orthophonistes	67*	55	56	56

Nous observons que le nombre de patients pour tous professionnels de santé confondus sur le territoire est supérieure à la moyenne nationale, régionale et départementale (hors orthoptiste).

Le manque d'accessibilité aux rendez-vous urgents chez les médecins généralistes est responsable d'un nombre important de consultations aux urgences sans hospitalisation qui aurait pu être géré en ambulatoire par un médecin généraliste.

Population consommante non couverte par un médecin traitant

Patients consommateurs ⁽³⁾	Patients consommateurs dans la même tranche d'âge				Différence territoire et		
	Ter.	Dép.	Rég.	Fr.	Dép.	Rég.	Fr.
17 ans et plus (nombre)	53 937	1 500 494	6 445 096	53 752 478	-	-	-
17 ans et plus sans Médecin Traitant ⁽⁴⁾	11.5% 6 193 pat.	11.4%	10.3%	10.9%	↑0.1	↑1.2	↑0.6
17 ans et plus sans Médecin Traitant ⁽⁴⁾ et en ALD	1.2%* 565 pat.						
Commune(s) neutralisée(s) : 42.1 % (Chaussan, Échalas, Longes, Orliénas, Saint-André-la-Côte, Saint-Romain-en-Gier, Taluyers, Trèves)		0.9%	1%	1.1%	↑0.3	↑0.2	↑0.1
17 ans et plus sans Médecin Traitant ⁽⁴⁾ et ayant la CSS	2.1%* 646 pat.						
Commune(s) neutralisée(s) : 78.9 % (Chaussan, Échalas, Loire-sur-Rhône, Longes, Montagny, Orliénas, Rontalon, Soucieu-en-Jarrest, Beauvallon, Saint-André-la-Côte, Sainte-Catherine, Saint-Laurent-d'Agny, Saint-Romain-en-Gier, Taluyers, Trèves)		1.4%	1.1%	1.4%	↑0.7	↑1	↑0.7
70 ans et plus (nombre)	8 515	241 150	1 197 407	9 960 202	-	-	-
70 ans et plus sans Médecin Traitant ⁽⁴⁾	6.5%* 459 pat.						
Commune(s) neutralisée(s) : 47.4 % (Chaussan, Échalas, Longes, Orliénas, Rontalon, Saint-André-la-Côte, Saint-Romain-en-Gier, Taluyers, Trèves)		5.3%	5.1%	5.6%	↑1.2	↑1.4	↑0.9

2.4.2. Accès aux soins en milieu hospitalier

NOMBRE DE PASSAGES AUX URGENCES NON SUIVIS D'HOSPITALISATION (POUR 100 CONSOMMANTS DU TERRITOIRE CONCERNÉ)

Nombre de passages aux urgences non suivis d'une hospitalisation rapporté aux patients consommateurs calculé à partir du forfait [ATU](#)

Territoire	Taux			Différence territoire et		
	Dép.	Rég.	Fr.	Dép.	Rég.	Fr.
27.8 14 746 pat.	24.6	22.8	22.2	↑3.2	↑5	↑5.6

source ATIH (Année 2019)

Le nombre de passages aux urgences non suivis d'hospitalisation sur le territoire est supérieur au taux départemental, régional et national.

Suite à une démographie en chute du personnel médical le service d'urgence du centre hospitalier de GIVORS du fermé la nuit, aggravant encore le manque de disponibilité des soins non programmés .

2.4.3. Prévalence des pathologies

Nous observons sur le territoire que :

- Le taux de diabète type 1 et 2 est supérieur au taux régional et départemental mais inférieur au taux national.
- Le taux de tumeur maligne, affection maligne du tissu lymphatique, et hématopoïétique est inférieur au taux départemental, régional et national.
- Le taux d'affection psychiatrique de longue durée est inférieur au taux départemental, régional et national.
- Le taux de pathologies cardiaques est inférieur au taux régional et national et supérieur au taux départemental.
- Le taux de maladie coronaire est inférieur au taux régional et national et supérieur au taux départemental.

POLYMÉDICATION CONTINUE

Commune(s) neutralisée(s) : Chaussan, Saint-André-la-Côte, Saint-Romain-en-Gier

Taux de commune(s) neutralisée(s) : **15.8 %**

Rapport entre la population consommante de 65 ans et plus ayant eu au moins 10 molécules (Classe ATC sur 7 caractères) distinctes délivrées 3 fois dans l'année et le nombre de consommateurs âgés de 65 ans ou plus

Territoire	Taux			Différence territoire et		
	Dép.	Rég.	Fr.	Dép.	Rég.	Fr.
15.1% 1 753 pat.	14.8%	14.2%	16.3%	↑0.3	↑0.9	↓-1.2

source DCIR/SNDS/SNIIRAM (Année glissante du 01/07/2020 au 30/06/2021)

- Le taux de polymédication continue est inférieur au taux national et supérieur au taux régional et départemental.
- Le taux de traitement par psychotropes est inférieur au taux national et supérieur au taux régional et départemental.

TRAITEMENT PAR BENZODIAZEPINE ANXIOLYTIQUE

Commune(s) neutralisée(s) : Chaussan, Longes, Rontalon, Saint-André-la-Côte, Sainte-Catherine, Saint-Romain-en-Gier, Trèves

Taux de commune(s) neutralisée(s) : **36.8 %**

Rapport entre le nombre de patients ayant initié un traitement correspondant à 4 délivrances au moins de BZD anxiolytique sur 6 mois et le nombre de patients sans délivrance de BZD anxiolytique sur 6 mois avant la 1ère délivrance

Territoire	Taux			Différence territoire et		
	Dép.	Rég.	Fr.	Dép.	Rég.	Fr.
17% 656 pat.	15.4%	16.2%	18.1%	↑1.6	↑0.8	↓-1.1

source DCIR/SNDS/SNIIRAM (Année glissante du 01/07/2020 au 30/06/2021)

TRAITEMENT PAR BENZODIAZEPINE HYPNOTIQUE

Commune(s) neutralisée(s) : Chaussan, Longes, Rontalon, Saint-André-la-Côte, Sainte-Catherine, Saint-Romain-en-Gier, Trèves

Taux de commune(s) neutralisée(s) : **36.8 %**

Rapport entre le nombre de patients ayant initié un traitement correspondant à plus de 28 unités de BZD hypnotique délivrées sur 6 mois et le nombre de patients sans délivrance de BZD hypnotique sur 6 mois avant la 1ère délivrance

Territoire	Taux			Différence territoire et		
	Dép.	Rég.	Fr.	Dép.	Rég.	Fr.
46.9% 432 pat.	43.6%	45.3%	46.7%	↑3.3	↑1.6	↑0.2

source DCIR/SNDS/SNIIRAM (Année glissante du 01/07/2020 au 30/06/2021)

- Le taux de traitement par benzodiazépine anxiolytique est inférieur au taux national et supérieur au taux régional et départemental.
- Le taux de traitement par benzodiazépine hypnotique est inférieur au taux régional, départemental et national.

2.4.4. Dépistage des cancers

DÉPISTAGE CANCERS : SEIN

Rapport entre la part des femmes de 50 à 74 ans participant au dépistage (organisé ou individuel) du cancer du sein (au moins un remboursement pour les actes CCAM ciblés) et le nombre de femmes entre 50 et 74 ans

Territoire	Taux			Différence territoire et		
	Dép.	Rég.	Fr.	Dép.	Rég.	Fr.
65.6% 6 587 pat.	64.1%	64.5%	61.5%	↑1.5	↑1.1	↑4.1

source DCIR/SNDS/SNIIRAM (Année glissante du 01/07/2020 au 30/06/2021)

DÉPISTAGE CANCERS : COLORECTAL

Rapport entre la part des patients consommateurs de 50 à 74 ans pour lesquels un dépistage du CCR a été réalisé au cours des 2 dernières années (1 remboursement des actes CCAM ciblés) et la population consommatrice 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)

Territoire	Taux			Différence territoire et		
	Dép.	Rég.	Fr.	Dép.	Rég.	Fr.
31.5% 5 133 pat.	29.6%	32.6%	30.8%	↑1.9	↓-1.1	↑0.7

source DCIR/SNDS/SNIIRAM (Année glissante du 01/07/2020 au 30/06/2021)

- Le taux de dépistage du cancer du sein est supérieur au taux régional, départemental et national.
- Le taux de dépistage du cancer colorectal est supérieur au taux départemental et national et inférieur au taux régional.

3. Communication aux adhérents et acteurs locaux

3.1. Communication en direction des professionnels libéraux

Initialement les informations concernant le projet de la CPTS ont été diffusées dans l'entourage des professionnels impliqués dans la préparation du projet, principalement par voie orale au cours de rassemblement ou réunion pour d'autres motifs.

Dans la phase de rédaction du pré projet, nous avons diffusé les informations par les canaux de communication mis en place avec la crise covid : groupe whatsapp des professionnels de santé Givors/ Grigny et groupe whatsapp du centre de vaccination du Pays Mornantais et du groupe des médecins du secteur COPAMO mis en place pendant la crise sanitaire. Nous avons aussi utilisé la canal de diffusion de la maison médicale de garde de Brignais car certains professionnels de santé de cette maison médicale exercent sur notre territoire.

Nous nous sommes rendu disponibles pour échanger avec nos confrères en "petit comité" pour répondre à leurs questions, leurs inquiétudes (notamment au cours de repas confraternels). Nous avons aussi fixé des rendez vous téléphoniques pour expliquer le projet à certains confrères.

Nous avons échangé avec les membres à l'initiative d'un projet de CPTS limitrophe : Brignais, Vernaison, Vourles : nous avons chacun décrit nos projets. Nous avons décidé de laisser à chacun le temps de la réflexion pour savoir si ces villes limitrophes souhaitent se rattacher à notre CPTS. Nous nous laissons la possibilité de le faire dans les prochains mois, selon leur volonté.

Ensuite un important listing des professionnels de santé de tout le secteur a été réalisé pour centraliser les coordonnées et proposer une grande réunion d'information et d'échanges le 29/03/2022.

Des invitations ont été créées et diffusées par mails, et aussi après des appels téléphoniques avec l'aide de notre future coordinatrice et notre futur agent administratif de régulation. Nous avons invité toutes les professions médicales: radiologues, biologistes, spécialistes, généralistes et paramédicales : infirmiers, orthophonistes, orthoptistes, diététiciens, podologues, psychomotriciens, pharmaciens, sage femmes, kinésithérapeutes, ostéopathes, dentistes, assistants médicaux et psychologues.

Nous avons réalisé une réunion d'information le 29/03/2021 autour d'un buffet pour présenter notre projet, échanger et proposer de construire des groupes de travail.

Cette réunion a réuni entre 120 et 130 professionnels de santé.

Nous avons beaucoup échangé et notre projet a reçu un accueil très favorable.

Durant la réunion, les professionnels pouvaient remplir un questionnaire nous communiquant leurs coordonnées, ainsi que leur souhait ou non d'adhérer à la CPTS, en respectant le RGPD. Une centaine de professionnels de santé nous a rendu ce questionnaire en précisant qu'ils souhaitaient participer.

Depuis, une dizaine de professionnels de santé nous ont renvoyé ce questionnaire en supplément.

Il existe actuellement 120 professionnels de santé qui ont manifesté leur désir de participer au projet de la CPTS de Coteaux Rhodaniens. Certains ont même proposé de faire partie de groupes de travail sur certains thèmes.

Nous avons diffusé le pré projet aux professionnels intéressés.

Nous allons mettre en place des "brèves de la CPTS" pour tenir au courant de l'évolution du projet. Ces brèves contiendront l'état des lieux du projets , les travaux en cours, les éventuelles nouveautés mises en place. Elles seront rédigées par notre coordinatrice et envoyées par mail aux concernés. Tous les professionnels de santé sont invités à participer à la rédaction du projet en cours et à venir. Chacun d'entre eux accès au mail de la CPTS .

Un site internet est en cours de création pour permettre aussi un lien de diffusion simple des informations de la CPTS.

3.2. Communication en direction des établissements, du secteur médico-social et des autres acteurs du territoire

Nous avons réalisé plusieurs réunions sur le territoire depuis le début du projet :

- rencontre avec la copamo et le coordinateur du CLS de Givors
- rencontre avec le maire de Grigny
- rencontre avec la directrice d'ARHM
- multiples échanges avec les différents intervenants au sein de ARHM : pour les formations, la chef de projet de l'hôpital du Vinatier, la PTSM
- rencontre avec le réseau LYRE
- rencontre avec la directrice de l'hôpital de Givors

Rencontres à programmer :

- nouvelle rencontre avec la directrice de l'hôpital de givors pour affiner les échanges entre l'établissement et la ville
- rencontre avec la cadre de la radiologie de l'hôpital de Givors pour création d'une filière rapide d'imagerie
- rencontre avec la directrice du service sociale de la copamo
- rencontre avec le médecin de la Maison du Rhône et des médecins scolaires
- rencontre avec le CMP et le XSAPA
- rencontre avec l'équipe mobile de psychiatrie
- rencontre avec l'UPL de Givors
- rencontre avec tous les élus et collectivité du territoire
- Rencontre entre les spécialistes de la MSP, de l'hôpital de Givors et du centre des aqueducs pour voir comment faciliter le travail d'équipe.

4. Constitution de la CPTS

4.1. [Liste des personnes impliquées dans la construction du projet](#)

Membres fondateurs : Dr Ferré, Mr Baraza, Mme Kuntzburger, Dr Potacsek, Dr Duplay

Nom Prénom	Lieu d'exercice (et le cas échéant le nom de la structure)	Fonction	Participera à la gouvernance de la CPTS ? Oui/Non
DUPLAY Fabienne	MSP St -Andéol-	Médecin Généraliste	Oui
POTACSEK Vanessa	MSP St -Andéol-	Médecin Généraliste	Oui
FERRE Guylaine	MSP Givors	Médecin Généraliste	Oui
BARAZA Lucien	Grigny	Infirmier Libéral	Oui
MARGOTIN Anne-Laure	MSP Givors	Infirmière Libérale	Oui
ROUY Agnès	Grigny	Orthophoniste	
KUNTZBURGER Christine	Grigny	Pharmacienne	Oui
ROL	Mélanie	Sage femme	
ESTRUCH Kévin	Orliénas	Kinésithérapeute	
SELLEM Valérie	Givors	Biologiste	Oui
DINCQ Stéphane	Givors	Pharmacien	Oui
TOUTENU Paul	MSP St -Andéol-	Médecin Généraliste	
DELFOE Elsa	Echalas	Médecin Généraliste	
LAPOSTOLLE Isaline	Echalas	Médecin Généraliste	
MONTAGNON Aude	Echalas	Médecin Généraliste	
DINCQ Stéphane	Givors	Pharmacien	Oui

4.2. Liste des services et/ou établissements impliqués dans la construction du projet

4.2.1. *Hôpitaux*

- Centre hospitalier de Givors : projet de mise en relation avec les équipes de chaque service concerné pour affiner les procédures : Mme Dumont
 - Service d'urgence : pour faciliter les prises en charge dont une partie du bilan a été réalisé en ville, éviter les redondances d'examen.
 - Consultation douleurs : Dr Trautmann
 - Service de médecine : pour favoriser l'hospitalisation en direct sans passage par les urgences
 - Service de gériatrie : pour faciliter les prises en charge des patients âgées
 - Consultation addictologie, consultation pneumologie
- Service d'urgence de Lyon Sud : mise en relation avec Dr Xavier Jacob, membre de l'équipe de l'accueil des urgences et UHCD du CHLS
- Hôpital Vinatier : pour envisager la création d'une hotline de psychiatrie sur le secteur
- Hôpital Saint Jean de Dieu
- Hôpital Saint Luc Saint Joseph : service de cardiologie, Dr Cart Regal Virginie (travaillant sur la MSP de St -Andéol- le Château)
- Hôpital de Vienne :
 - Service de pédiatrie
 - Service d'urgence

4.2.2. *Cliniques*

- Clinique du Val D'Ouest :
 - Service de neurochirurgie, contact avec Dr Boyer Floriane (travaillant sur la MSP de St -Andéol- le Château)
 - Service de chirurgie vasculaire, contact avec Dr Haas Ruby Caroline (travaillant sur la MSP de St -Andéol- le Château)
- Clinique de la Sauvegarde :
 - Service de chirurgie vasculaire, contact avec le Dr Haas Ruby Caroline
 - Service d'imagerie : pour les IRM du rachis, IRM cardiaque et examens cardiaques
 - Service de chirurgie viscérale : contact avec le Dr Duchamps (travaillant sur la MSP de St -Andéol- le Château)
- Clinique Trenel :

- Traumatologie : contact avec Dr Courtin Cyril (travaillant sur la MSP de St -Andéol- le Château)
- Imagerie (facilitation de l'accès à l'imagerie d'urgence par mail, déjà en cours avec les médecins), TDM cardiaque et score calcique

4.2.3. SAS

(Service d'Accompagnement à la Santé.)

Les membres du bureau de la CPTS comme définis dans le pré- projet envisagent de se mettre en relation avec ce service afin de définir les objectifs communs de prise en charge des patients sans médecin traitant. L'idée étant que l'agent administratif de notre territoire soit contacté lorsque le SAS est sollicité pour un rendez vous sur notre secteur.

4.2.4. SIO

Lien avec mr Lucien Baraza

4.2.5. Centre De Soins non programmés Sud Rhône,

Lien avec le Dr Toutenu Paul

Un groupe de travail est en cours pour organiser les demandes de rdv d'urgences, la centralisation des patients n'ayant pas de médecins traitants pour ensuite les mettre en relation avec l'agent de régulation de liaison, la gestion des "urgences infirmiers, pharmaciens et biologistes" des soirs et week-ends via les médecins de la permanence Sud Rhône.

4.2.6. PCO de Givors

Lien avec Dr Monge Anne (projet de formation sur les troubles du neurodéveloppement)

4.2.7. CMP de Givors

Un groupe de travail va se mettre en relation avec le CMP pour travailler ensemble sur le relais de la prise en charge des pathologies psychiatriques

4.2.8. Maisons de Santé Pluridisciplinaires

- MSP Saint-Andéol-le-Château
- MSP de Givors Presqu'île

- MSP de Montagny

4.2.9. Réseaux

- Réseau Lyre : contact actuel Mme Darras via la MSP St-Andéol-le-Château
- Reppop : contact Camille Canaple via la MSP de St-Andéol-le-Château

4.2.10. SSIAD et structures soins à domicile

- SSIAD du Pays Mornantais, SSIAD Givors/Grigny, Mr Pellat
- AMAD : Mme Catherine Brugiere, pour améliorer les prises en charge à domicile
- DITEP Mornant : Jean François Costang
- Maison du Rhône : Marie-Pierre Calmon, chef de service autonomie

4.2.11. Associations

- 2 Petits pas pour demain : Pôle Ressource handicap sur le département du Rhône
 - Mme Aurélie Juliard, pour travailler sur les troubles du neuro développement et le handicap : facilitation des prises en charge, formation des professionnels, amélioration des prises en charge
- Association Jump, structure post cancer : lien par Mme Tosolini Maryline (socio esthéticienne MSP St Andéol le Château)
- Fondation ARHM : projet d'installation d'une nouvelle structure sur Soucieu-en-Jarrest, lien avec Jean Christophe Choitel, amélioration de la prise en charge des addictions

4.2.12. Mairies et collectivités

- COPAMO Mornant, Delphine Brahmi responsable Développement Social de la COPAMO
- Mairie de Grigny
- Mairie de Beauvallon, Yves Gougne , maire
- Mairie de Givors, Stéphane Bienvenue, coordinateur du CLS
- Mairie d'Echalas

4.3. Organisation interne

La CPTS des Coteaux Rhodaniens s'est constituée en association loi 1901 le 19/05/2022 à la suite d'une Assemblée générale qui a eu lieu le 5/05/2022, date à laquelle ont été votés les statuts.

Un groupe de travail préliminaire avait été constitué pour travailler sur ces statuts. Ils ont ensuite été relus et validés en séance plénière le 5/05/2022.

Un conseil d'administration a été élu, celui-ci ne contient pas de collèges car nous avons décidé de travailler au-delà des professions de chacun en transdisciplinarité.

Néanmoins il a été décidé qu'un poste au moins devait être proposé à chaque corps de profession et un quota maximum de sièges au sein d'une même profession.

Le conseil d'administration regroupe:

- Guylaine Ferré Médecin Généraliste Givors
- Anne-Laure Margotin IDEL Givors
- Christine Kuntzburger Pharmacien Grigny
- Agnès Rouy Orthophoniste Grigny
- Paul Toutenu Médecin Généraliste Beauvallon
- Stéphane Dincq Pharmacien Givors
- Valerie Sellem Biologiste Givors
- Aude Montagnon Médecin Généraliste Echalas
- Elsa Delfos Médecin Généraliste Echalas
- Fabienne Duplay Médecin Généraliste Beauvallon
- Vanessa Potacsek Médecin Généraliste Beauvallon
- Lucien Baraza IDEL Grigny
- Mélanie Rol Sage-Femme Givors
- Isaline Lapostolle Médecin Généraliste Echalas
- Véronique Gire IDEL Givors

Le conseil d'administration a élu un bureau

- Co présidents : Dr Vanessa Potacsek et Dr Fabienne Duplay
- Vices-Présidents: Stephane Dincq et Christine Kuntzburger
- Secrétaire Général: Lucien Baraza
- Secrétaire Général adjoint: Valérie Sellem et Isaline Lapostolle
- Trésorier Général : Anne- Laure Margotin
- Trésorier Adjoint: Guylaine Ferré

Le financement FIR a permis de recruter une coordinatrice pour l'aide à la rédaction du projet , l'animation des réunions, la communication aux futurs adhérents.

Les conseils d'administration se tiennent au rythme de quasi un par mois.

4.4. Gouvernance de la structure

Tout professionnel de santé libéral peut librement adhérer à la structure via la plateforme en ligne HelloAsso.

L'approbation de l'adhésion d'un nouveau professionnel par le CA est réputée acquise automatiquement lorsqu'un professionnel de santé s'inscrit via la plateforme HelloAsso. Néanmoins, un Procès Verbal de CA confirmera toutes les inscriptions au fur et à mesure. Les inscriptions devant être « retoquées » pour quelque raison que ce soit au moment de l'étude des nouvelles inscriptions en CA, feront l'objet d'un remboursement aux professionnels concernés. Cette situation peut notamment prendre la forme d'une adhésion d'un professionnel dont la profession n'est pas inscrite au Code de la santé publique, qui pourrait s'inscrire sur HelloAsso alors que les statuts de la CPTS ne le permettent pas .

L'Association est dirigée par un Conseil d'Administration d'au moins 8 membres élus par l'Assemblée Générale.

Le conseil d'administration propose entre 25 et 30 postes, mais peut fonctionner avec un minimum de 8 membres.

Chaque profession peut représenter au moins un siège.

Si une profession n'a pas de représentant, le siège peut être occupé par un autre professionnel de santé, avec l'accord de la profession non représentée.

Il ne doit pas y avoir de professions sur-représentées : ainsi une profession ne peut pas regrouper plus de 30 % de sièges au conseil d'administration.

Les modalités plus précises sont définies par le règlement intérieur.

Parmi ses membres, le Conseil d'Administration choisit un Bureau composé de membres actifs professionnels de santé :

- deux co- président
- deux Vice-Présidents
- un Secrétaire général et 2 Secrétaires-Adjoints
- un Trésorier et un Trésorier-Adjoint.
- un chargé de mission

La durée du mandat des membres du Conseil d'Administration est de 4 ans, renouvelable par moitié tous les 2 ans, selon les modalités citées par le règlement intérieur.

Le mandat de chacun des membres est reconductible, selon les modalités citées par le règlement intérieur.

Le Conseil d'Administration délègue au Bureau la gestion courante de l'Association.

En cas de vacance, le Conseil d'Administration pourvoit au remplacement de ses membres.

Attributions et fonctionnement

Le Conseil d'Administration a pour objet de diriger la CPTS.

Les décisions sont prises à la majorité des membres présents ou représentés.

Tout membre du Conseil d'Administration peut donner son pouvoir à un autre membre de ce comité.

Le Président peut inviter aux réunions, à titre consultatif, toute personne extérieure à l'Association dont la présence lui paraît utile.

Le Président et le Secrétaire tiennent et signent le procès-verbal des séances.

Le Conseil d'Administration est responsable en particulier :

- du respect des objectifs,

- du respect du cadre économique,
- de l'élaboration des conventions,
- des relations avec les correspondants de la CPTS,
- du bon fonctionnement de la CPTS.

Présidence

Le Président est chargé d'exécuter les décisions de l'Assemblée Générale, du Conseil d'Administration, du Bureau et d'assurer le bon fonctionnement de l'Association qu'il représente en justice et dans tous les actes de la vie civile.

Cette représentation peut être confiée par le Président à un autre membre du Bureau qui en rend compte au Conseil d'Administration.

5. Liens de coordination / modalités de travail existants entre les acteurs impliqués

5.1. Les liens formels entre les professionnels de santé et avec les établissements

- CH Givors
- CHLS Pierre Benite
- CH Vinatier et St Jean de Dieu
- CH Vienne
- Hôpital Nord de Saint Etienne

Les échanges actuels se font principalement par courrier entre les professionnels de ville et l'hôpital par voie postale ou par la messagerie SISRA. Les médecins échangent également par voie téléphonique avec leurs confrères hospitaliers sur certains dossiers.

5.2. L'expérience COVID

Comme décrit dans la présentation du projet, la survenue de la crise sanitaire liée au COVID a fait émerger la faiblesse de notre système de soin. La démographie médicale faible, le manque de lits hospitaliers, le manque de personnel dans les services d'urgence, l'augmentation du nombre de malades sur une période dite a conduit les acteurs de terrain à essayer de trouver des solutions pour soigner les malades avec leurs propres organisations sur le territoire.

Les professionnels quelques soient leurs spécialités (infirmiers , pharmaciens, laboratoires, médecins généralistes ou spécialistes) se sont activés et sont entrés en contact pour mettre en commun le peu de moyens à leur disposition (procédures pour récupérer des masques, de la solutions hydroalcooliques ...). les collectivités locales, mairies ont su les soutenir dans leur projet .

Ils ont su échanger sur leur pratique , se tenir au courant des dernières recommandations au fil du temps . On fait preuve d'ingéniosité : création de sites de prélèvement, sites de vaccination , modification de leur mode de travail (téléconsultations entre autres...).

Ainsi les professionnels du territoire ont su mettre en place des choses innovantes , adaptées à leur territoire, à leurs patients, en lien avec leur confrères et leurs institutions. Aussi la création de la CPTS n'est qu'une prolongation de ce travail d'équipe. D'autres projets vont pouvoir être travaillés sur différents thèmes. La richesse des propositions déjà évoquées dans le préprojet est la preuve de l'envie de tout un territoire.

6. Problématiques identifiées sur le territoire en lien avec les prérequis de l'ACI CPTS

6.1. Mission 1 : accès aux soins

6.1.1. *Réponse aux soins non programmés sur le territoire*

Le diagnostic de territoire de la CPAM nous permet d'identifier un taux de passage aux urgences supérieur aux moyennes nationales, régionales et départementales. Ce qui montre un manque sur la gestion en amont des urgences

De plus, bien souvent les patients n'arrivent pas à obtenir de rdv rapide et engorgent les urgences pour des consultations qui pourraient être géré en ville.

Certains patients s'éparpillent en utilisant toutes les plateformes existantes et ainsi en bloquant plusieurs rdv d'urgences dans différents cabinets, en dehors de ceux de leurs médecins traitants, ce qui ensuite crée des "oublis" et donc du "gachi" de rdv.

6.1.2. *Accès à un médecin traitant*

Actuellement il est difficile pour les patients de trouver un médecin traitant sur le territoire.

Les médecins sont surchargés et il faudrait réfléchir à des pistes pour leur permettre de suivre de nouveaux patients.

Les patients sont souvent perdus ne sachant pas comment faire pour savoir quels sont les médecins qui acceptent les nouveaux patients, ni vers qui se retourner.

Ainsi une centralisation pourrait aider.

6.2. Mission 2 : organisation des parcours et lien Ville-Hôpital

Le diagnostic de territoire de la CPAM nous permet d'identifier que le taux d'admission directe en service de médecine hospitalière sur le territoire est au-dessus de ceux du département.

De plus, il est fréquent que nous arrivions à recevoir des patients en urgences, pour lesquels nous aurions besoin d'avoir des examens que nous n'arrivons pas à obtenir en urgence en ambulatoire.

Les délais pour obtenir des examens sont souvent très longs, et nous amènent parfois à adresser un patient aux urgences pour avoir un examen en urgence. Ce passage aux urgences pourrait être évité si nous pouvions avoir certains examens plus rapidement. De plus, il est parfois impossible d'orienter les patients en

hospitalisation sans passer par le service des urgences. Nous aimerions éviter des passages aux urgences en favorisant les hospitalisations en direct.

6.3. Mission 3 : Prévention

Les résultats des différents indicateurs nous rappellent qu'il est important de travailler pour améliorer la prévention des cancers : dépistages des cancers du sein, cancer colorectal, et cancer du col de l'utérus.

Ceux-ci nous rappellent aussi qu'il est important de réfléchir aux choses à mettre en place pour améliorer le dépistage et la prise en charge des patients ayant un diabète ou un stade pré diabétique.

Il en ressort aussi qu'il est important de vérifier les mises à jour des vaccins.

Pour approfondir nos recherches en matière de prévention, nous avons réalisé une réunion avec les représentants santé et social des collectivités, ainsi qu'une réunion avec la diététicienne de la MSP de Saint-Andéol-le-Château qui fait partie du réseau lyre :

Partenaires rencontrés :

- Delphine Brahmi responsable service social et santé COPAMO
- Stéphane Bienvenue coordinateur du CLS Commune de Givors
- Julie Cortial diététicienne formatrice réseau LYRE
- Barbara Machon coordinatrice du projet Santé mentale du Rhone ARHM
- mairie de Grigny (à compléter par Lucien?)

Il ressort de ces réunions comme prioritaires de travailler sur les sujets suivants :

- des difficultés d'accès aux soins pour les personnes âgées, non véhiculées ou avec un niveau socio économique bas (population précaire)
- une forte souffrance morale post covid avec beaucoup d'agressivité envers les professionnels exposés au public
- une souffrance morale généralisée
- une importante fragilité et souffrance des adultes et des jeunes adultes
- des soucis d'ordre alimentaire à tous les âges de la vie
- une souffrance et un isolement des jeunes parents
- des difficultés pour les personnes âgées à domicile (isolement)
- des difficultés de prise en charge des enfants ayant un handicap
- un manque de connaissance des patients sur les professionnels, réseaux et association existant pour les aider
- un manque de connaissance pour les professionnels de santé concernant les profession, réseaux et association existants sur le territoire.

6.4. Mission 4 : Promotion du territoire pour les nouveaux professionnels

Le territoire est actuellement peu connu des professionnels de santé , des étudiants et des jeunes diplômés.

-

6.5. Mission 5 : Plan Blanc

De l'expérience du centre de vaccination c'est dégagé un groupe qui adhère à la CPTS et souhaite s'engager dans une réflexion et une organisation pour les éventuelles crises à venir.

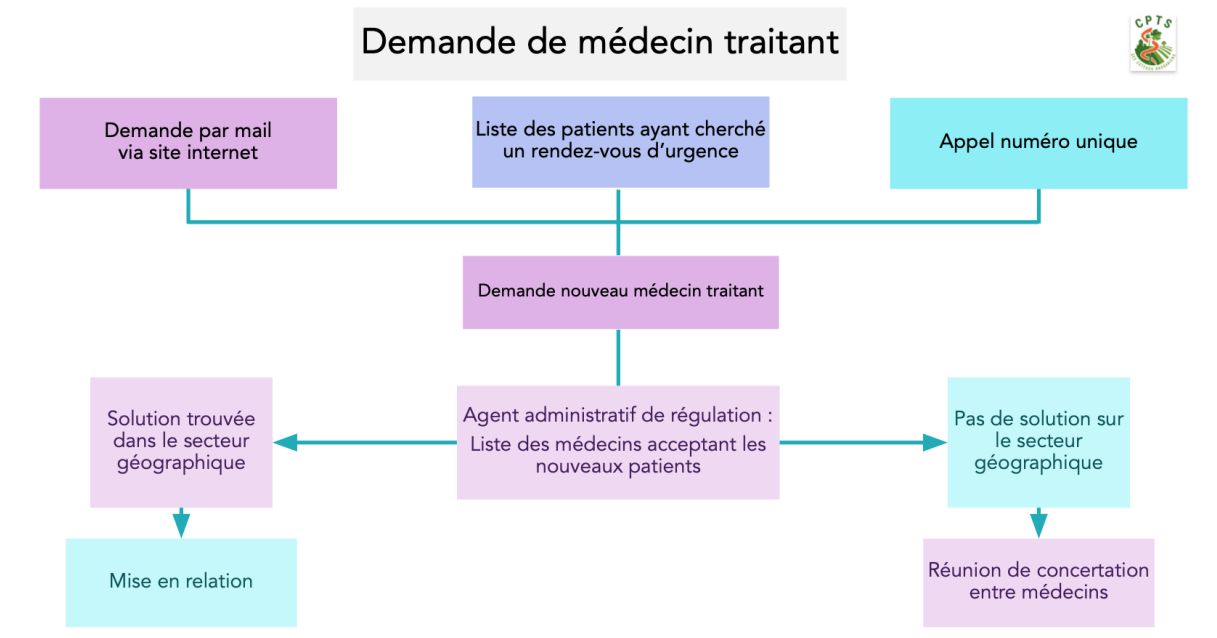
7. Moyens d'actions envisagés par les acteurs impliqués

7.1. Mission 1 – Accès aux soins

7.1.1. *Accès au médecin traitant*

1. Procédure pour trouver un médecin traitant :
 - Centralisation des demandes de médecin traitant auprès de l'agent administratif : numéro unique à disposition des professionnels de santé, mail via le réseau interne de la CPTS. L'agent administratif établit une liste de patient en attente de médecin traitant afin de les ventiler vers les médecins acceptant leur prise en charge
 - Travail en amont en étroite collaboration entre l'agent administratif, les médecins du secteur qui définissent auparavant s'ils acceptent les nouveaux patients en tant que médecins traitants
 - En fonction de la localisation et des possibilités : l'agent administratif met en relation le patient et le nouveau médecin traitant
 - Si pas de solution, concertation avec les médecins du secteur pour trouver une solution au patient
2. Moyen pour augmenter la disponibilité des médecins pour de nouveaux patients :
 - Redonner du temps de consultations aux médecins avec la mise en place
 - des pratiques avancées par les infirmières en pratique avancée,
 - facilitation de l'installation des infirmières AZALEE,
 - développement des assistants médicaux

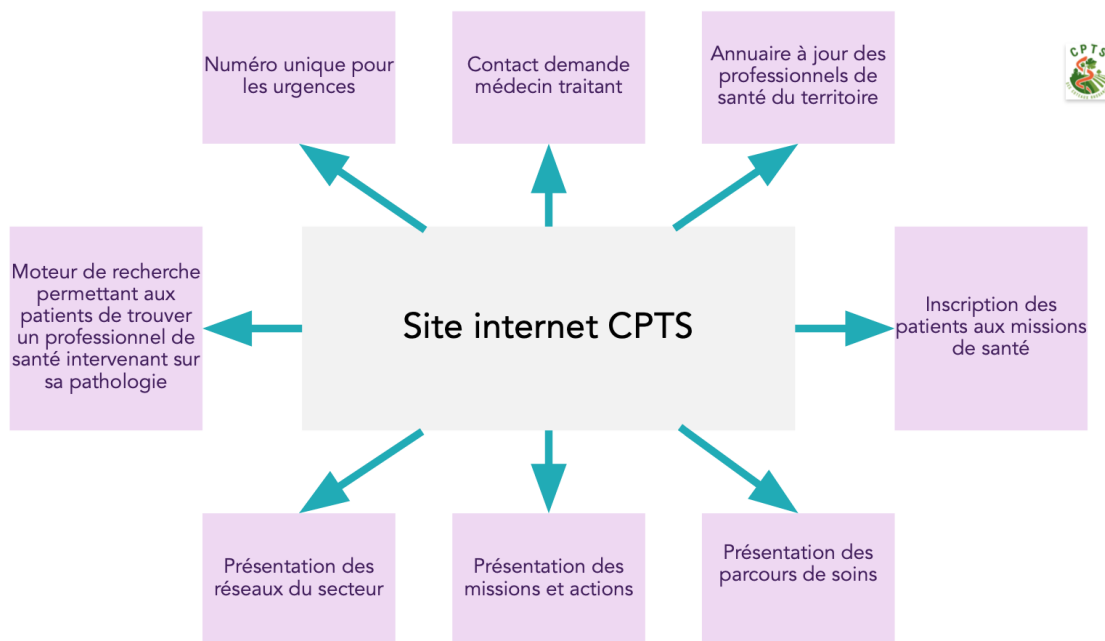
- des nouvelles missions des professionnels de santé (mise en place de protocole de prise en charge avec les kinésithérapeutes, les pharmaciens et les sage femmes)
- Procédure pour trouver un médecin traitant :
- Centralisation des demandes de médecin traitant auprès de l'agent administratif : numéro unique à disposition des professionnels de santé, mail via le réseau interne de la CPTS. L'agent administratif établit une liste de patients en attente de médecin traitant afin de les ventiler vers les médecins acceptant leur prise en charge
- Travail en amont en étroite collaboration entre l'agent administratif, les médecins du secteur qui définissent auparavant s'ils acceptent les nouveaux patients en tant que médecins traitants
- En fonction de la localisation et des possibilités : l'agent administratif met en relation le patient et le nouveau médecin traitant
- Si pas de solution, concertation avec les médecins du secteur pour trouver une solution au patient



7.1.2. Outils

Pour faciliter les recherches des patients pour trouver un médecin traitant :

- poste d'agent administratif de régulation
- création d'un site internet pour communiquer une adresse mail et un numéro de téléphone pour contacter l'agent administratif
- communication de ces coordonnées (adresse mail et numéro de téléphone) aux professionnels de santé du territoire et aux collectivités et services sociaux



Pour faciliter connaître les disponibilités des médecins pour dispatcher les nouveaux patients

- listing des médecins acceptants les nouveaux patients régulièrement mis à jour par l'agent administratif
- demande en direct aux médecins pour les patients ayant des difficultés de mobilité : mail ou appel téléphonique de l'agent administratif à un médecin de secteur ayant adhéré à la CPTS
- réunions pour répartir les patients n'ayant pas pu trouver un médecin traitant malgré ce système

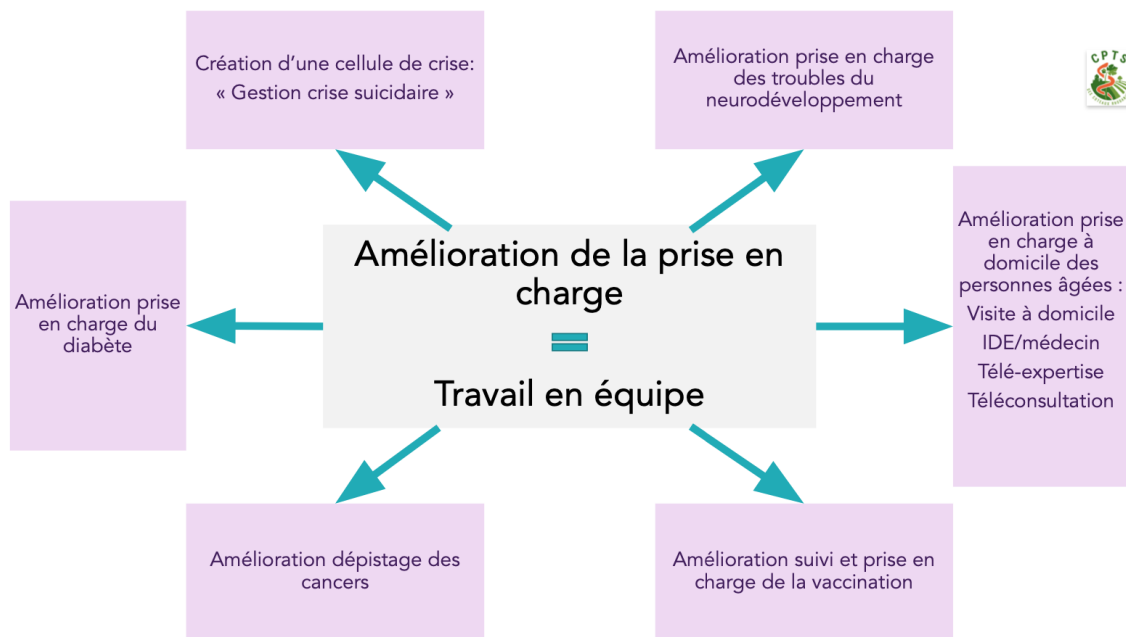
7.1.3. Freins et limites

- la disponibilité des médecins traitants
- la faible démographie médicale sur Givors/ Grigny

- Patients qui ne veulent pas de médecins traitants

7.1.4. Acteurs de l'action

- L'agent administratif de régulation
- Médecins de la CPTS
- accueil des collectivités
- travailleurs sociaux
- Coordinatrice de la CPTS



7.1.5. Indicateurs

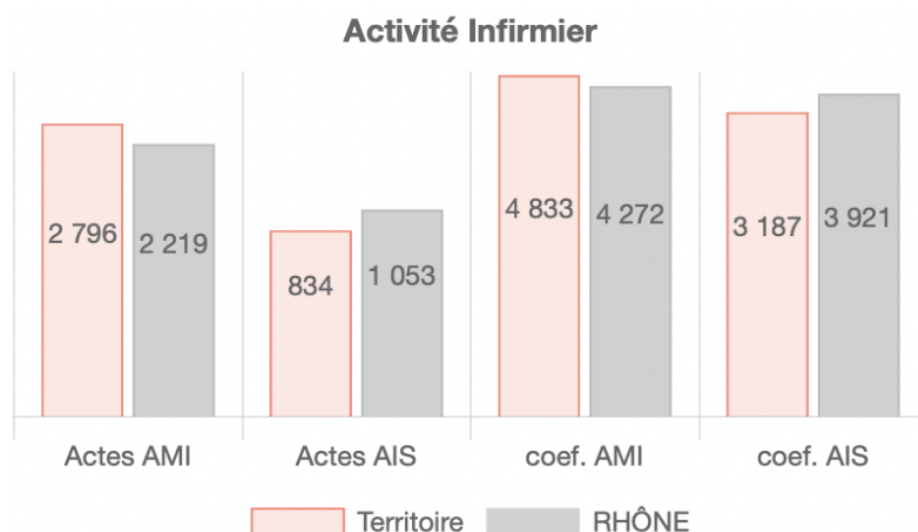
Afin de mesurer l'efficacité de notre action, nous souhaitons mettre en place une traçabilité :

- Des demandes orientées par un professionnel ou un partenaire : origine du repérage, date de réception de la demande, critère de priorité (ALD /CSS/dépendance/âge)
- Du statut de ces demandes à l'issue de la prise en charge par le personnel de la CPTS

Ce suivi permettra de disposer des indicateurs suivants :

- Nombre de demandes reçues
- Nombre et taux de demandes traitées par le personnel de la CPTS (objectif : 100%) - Nombre et taux de patients ayant accédé à un médecin traitant à l'issue de la prise en charge de la CPTS

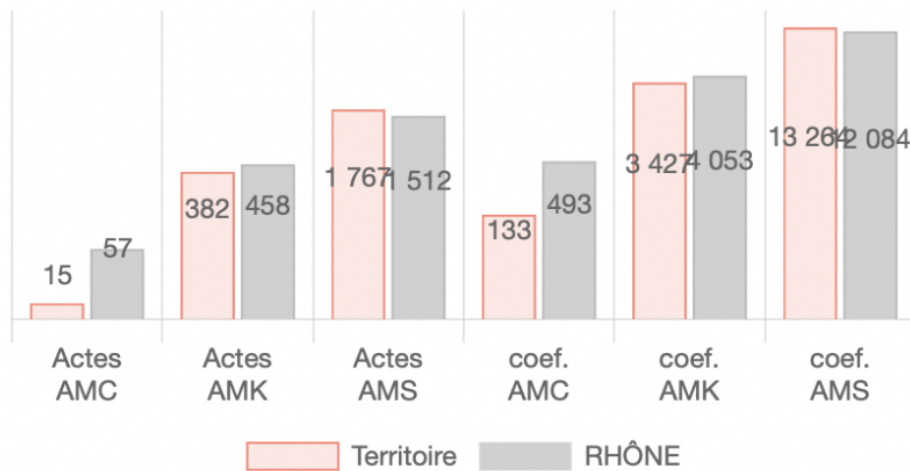
7.1.6. Accès aux soins infirmiers, de kinésithérapie et d'orthophonie



Concernant l'activité infirmier les actes AMI sont supérieurs à la moyenne du département, les actes AIS sont eux inférieurs.

Quant au coefficient, le coefficient AMI est donc supérieur, et le coefficient AIS inférieur.

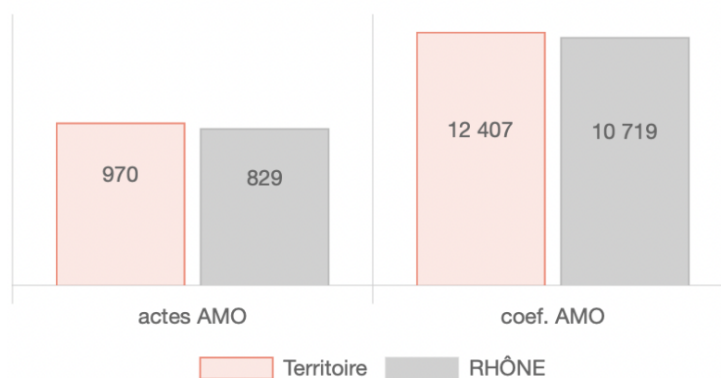
Activité Masseur-kinésithérapeute



Comme pour l'activité infirmier précédemment citée, le coefficient suit la même tendance que les actes:

- Actes AMC inférieur à la moyenne départementale, coefficient AMC inférieur à la moyenne départementale.
- Actes AMK inférieur à la moyenne départementale, coefficient AMK inférieur à la moyenne départementale.
- Actes AMS supérieur à la moyenne départementale, coefficient AMS supérieur à la moyenne départementale.

Activité Orthophoniste

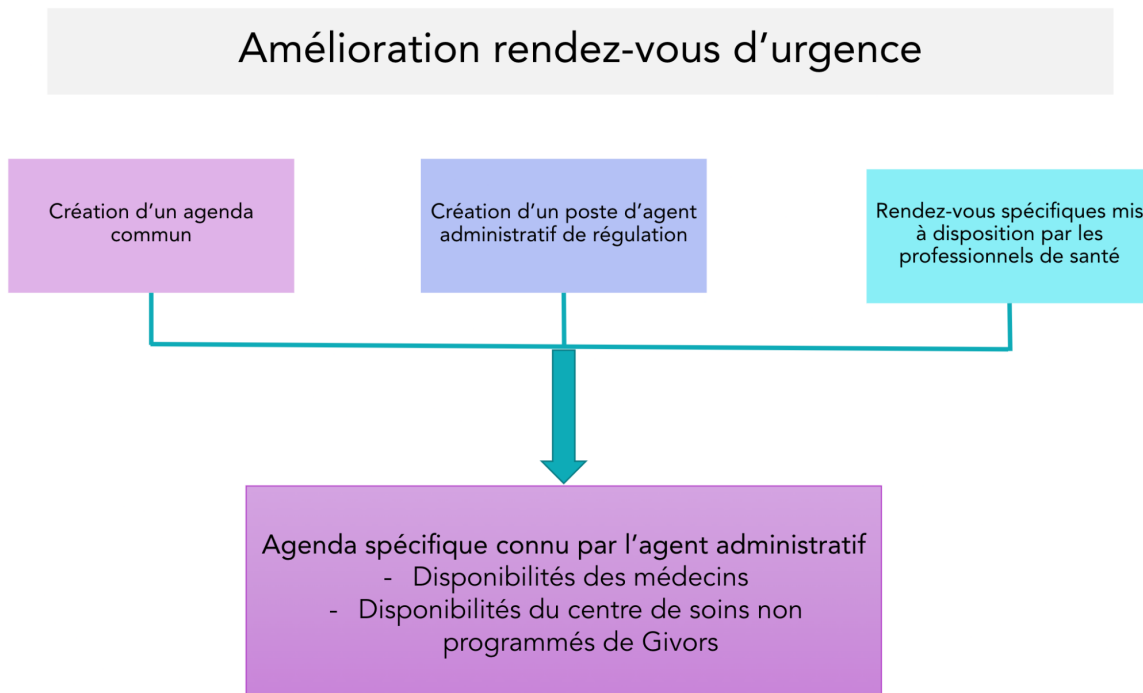


Quant à l'activité orthophoniste les actes AMO sont supérieurs à la moyenne du département, le coefficient AMO est donc lui aussi supérieurs à la moyenne du département

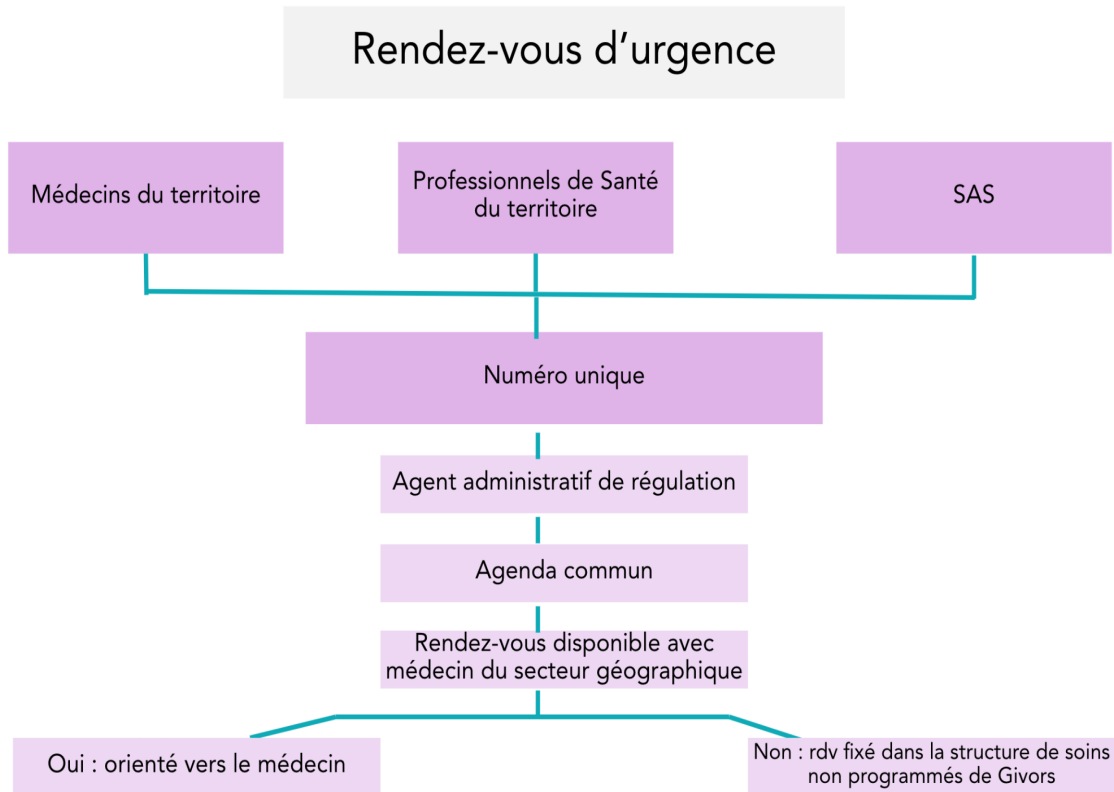
7.1.7. Réponse aux soins non programmés (RSNP)

Voici ce que nous proposons pour améliorer cette situation :

1. Création d'un poste d'agent administratif de régulation qui gère :
 - demandes de rdv d'urgence pour les patients n'ayant pas de médecin traitant,
 - demandes de nouveaux médecins traitants
 - demandes de patients ayants un médecin traitant, mais dont le médecin n'est pas disponible pour le recevoir



2. Proposition d'un télésecrétariat commun pour les médecins participant à la gestion des urgences du territoire



3. Accès à l'agenda du centre de soins non programmés de Givors
4. Création d'un numéro de téléphone unique pour joindre l'agent administratif de la CPTS :
 - connu des paramédicaux, des pharmaciens, des professionnels de santé du territoire
 - connu du SAS
 - connu du télésecrétariat commun
 - Il permet de trouver un rdv d'urgence ou un médecin traitant en absence d'autres solutions
5. Utilisation du SAS (service d'accompagnement de la santé) :
 - qui centralise les demandes de rdv d'urgences
 - fait la régulation
 - revient vers la CPTS via le numéro unique si le patient fait partie du territoire de la CPTS

6. Travail en étroite collaboration entre :

- l'agent administratif
- les médecins du secteur : qui définissent leurs disponibilités pour les urgences du territoire en dehors de leurs patients
- Le centre de soins non programmés de Givors : réservation de créneaux dédiés

7. Procédure de gestion des urgences :

- La patient appelle le SAS ou contacte son médecin traitant ou est orienté par un professionnel de santé du secteur
- Si le patient appelle le SAS, celui ci recontacte la numéro unique et la CPTS pour permet de réguler si le patient doit être vu dans la journée par un médecin
- Si le patient contacte un professionnel de santé du territoire et que celui ci estime qu'il doit être vu, il appelle le numéro unique
- L'agent administratif de régulation utilise les agendas communs pour trouver un rdv, il propose aux patients un rdv dans son secteur et si il n'en trouve pas, il lui propose un rdv dans la structure de soins non programmés de Givors
- Possibilité pour l'agent administratif de régulation de déclencher des visites à domicile si le patient ne peut pas se déplacer (en fonction de certains critères définis par la CPTS) : déclenchement d'une équipe composée d'un médecin et IDEL en visite avec valise connectée, permettant aux infirmiers formés d'aller en visite et de faire une télé expertise et une télé consultation avec le médecin.

7.1.8. Actions complémentaires sur l'accès aux soins, accès aux droits

Nous avons réfléchi à des axes à développer pour :

- améliorer les prises en charge en améliorant les connaissances du terrain et l'amélioration de la communication
- optimiser les compétences de chacun pour libérer du temps médical et ainsi augmenter les disponibilités pour les rdv d'urgence ou pour les suivis des médecins traitants.
- améliorer l'accès aux consultations : de médecine générale pour les patients ayant des difficultés de mobilités, de spécialistes et professionnels para médicaux.

Amélioration de la connaissance des projets du secteur et amélioration de la communication entre les professionnels de santé

cf annexe 4

- Communication inter professionnelle : MONSISRA
- Création d'un site internet centralisant tous les membres de la CPTS, leur intervention dans les différentes pathologies (trouver les professionnels utiles selon la pathologie), les différentes missions publiques et ateliers (faciliter les inscriptions des patients), les réseaux du secteur, les associations du secteur, les parcours de soins, les structures médico sociales

Travail en équipe pour optimiser les compétences de chacun/amélioration de la prise en charge du patient à domicile

cf annexe 5

- Formation des IDE aux visites avec valise connectée + auscultation cardio-vasculaire
- Formation à la téléconsultation et téléexpertise
- Favoriser les VAD sur des motifs urgents
- Favoriser les visites à domicile en binôme IDE/médecin des personnes âgées pour les renouvellements afin de faciliter le maintien à domicile des patients âgés
- Développer le lien avec la Maison du Rhône et SSIAD

Amélioration accès aux soins : consultation spécialiste, prise en compte des soucis d'origine social

- Nous aimerions rechercher des spécialistes manquants sur le territoire : dermatologue, urologue... L'idée serait d'avoir tous les spécialistes représentés entre l'hôpital de Givors, la MSP de Givors, la MSP de Saint-Andéol-le-Château et le centre des aqueducs de Mornant pour que les patients puissent avoir des avis spécialisés proches de leur domicile.
- nous avons rencontré l'ophtalmologue Carlo Mannone qui est en train d'étudier la faisabilité d'un projet de consultation d'ophtalmologie mobile « ophtalmo jet » via un camion équipé qui pourrait circuler sur plusieurs communes et qui souhaitent démarrer son projet sur notre territoire

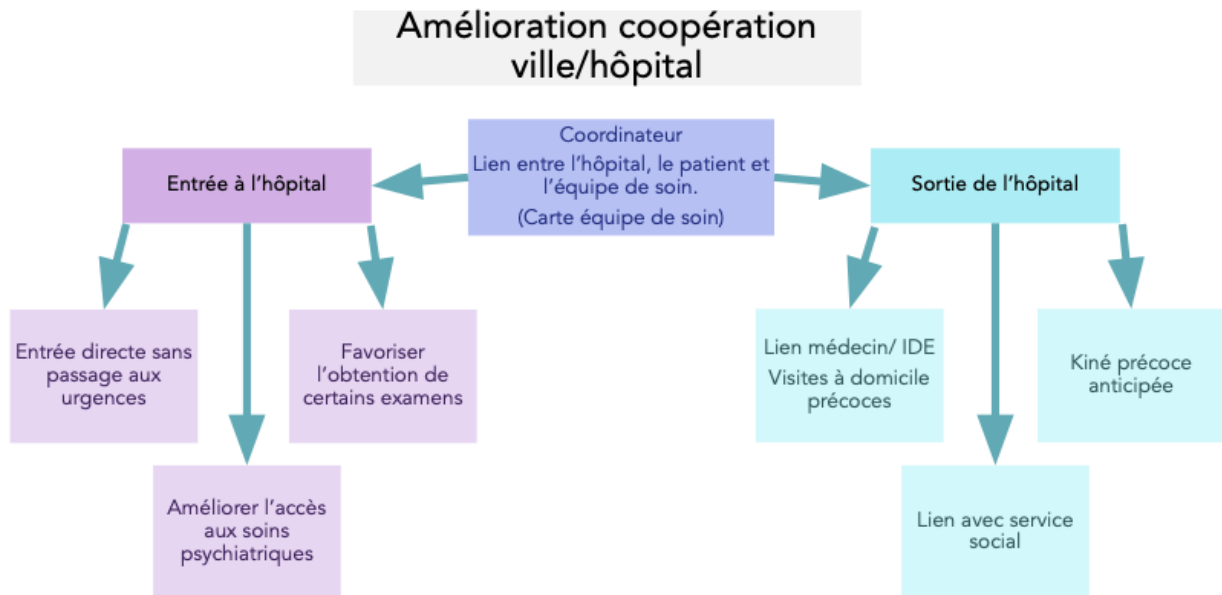
- Il existe sur la Copamo un service de transport accompagné, qui permet à toute personne ayant des problèmes de mobilité, passagers ou durables, de se déplacer notamment pour ses rdv médicaux. La réservation se fait par téléphone, à minima 48 heures avant le rdv. Le coût d'un trajet est de :

- 4 € le trajet intra COPAMO (3.5 € par carnet de 10)
- 10 € le trajet vers une commune limitrophe COPAMO (dont Centre hospitalier de Givors)
- 15 € vers le centre hospitalier Lyon Sud

- Nous allons avec les collectivités tenter de développer ce système sur l'ensemble du territoire de la CPTS, et réfléchir ensemble aux aides financières possibles à apporter pour peut être diminuer le tarif actuel (4 euros par trajet)
- Ces transports pourraient permettre aux plus isolés de se déplacer chez le médecin généraliste, le kiné, les spécialistes du secteur, en particulier lorsque leur isolement social ou géographique le nécessite.
- Nous allons créer un accès unique téléphonique pour que le patient puisse contacter ces services rapidement. Un agent administratif de la CPTS pourrait ainsi centraliser les appels et organiser les transports et rendez vous avec les différents cabinets concernés
- De plus nous disposons sur le territoire de partenaires sociaux comme la maison du Rhône avec qui le lien nous semble très important.
- La COPAMO dispose d'un établissement France Services, proposant l'accompagnement du patient dans toutes ses démarches administratives notamment CPAM et MSA

7.2. Mission 2 : Lien Ville – Hôpital et parcours

7.2.1. *Organisation des parcours de soins ville-hôpital*



7.2.2. *Diagnostic et réflexion préliminaire du groupe de travail , ébauche d'organisation interne de la CPTS*

Un groupe de travail propose de réfléchir sur 3 axes à améliorer

- les entrées à l'hôpital : hospitalisations
- l'amélioration des retours à domicile, les sorties
- le délais des examens complémentaires en médecine ambulatoire

1. **ENTRÉES à l'hôpital :**

Dans un premier temps nous aimerions via le numéro unique de la CPTS vers notre coordinatrice, permettre que les médecins puissent faire une demande d'hospitalisation urgente par cet intermédiaire via un formulaire en ligne simple ou directement par voie téléphonique indiquant le motif, les ATCD du patient et le degré d'urgence de prise en charge hospitalière. La coordinatrice pourrait alors contacter les services hospitaliers concernés et une fois l'accord donné, elle pourrait organiser le transfert en ambulance ou VSL vers l'unité d'hospitalisation.

Les hôpitaux concernés pourraient ainsi autoriser une hospitalisation directe sans passage aux urgences pour des motifs décidés en concertation.

Ainsi, nous aimerions : faciliter l'hospitalisation en direct des patients : la CPTS est en contact avec de nombreuses équipes, nous allons commencer par formaliser le lien avec le service de médecine de l'hôpital de Givors.

Si cet essai est concluant nous pourrions ensuite développer des passerelles similaires avec les autres services d'autres hôpitaux.

Une fois la mise en place d'un lien formel avec le service de médecine de l'hôpital de Givors, la CPTS aimerait développer des liens avec des services et d'autres hôpitaux:

- Hôpital de Vienne, Lyon sud : facilitation des hospitalisations directes sans passage aux urgences des patients adressés par leur médecin traitant. Identification des pôles d'excellence de chaque établissement pour aiguiller au plus près des compétences de chaque service.

Les hôpitaux concernés pourraient ainsi autoriser une hospitalisation directe sans passage aux urgences pour des motifs décidés en concertation.

Les premiers axes de travail concernent les thèmes suivants :

- décompensation cardiaque - service cardiologie médecine Givors ou UHCD CHLS
- décompensation de BPCO - service pneumologie ou UHCD du CHLS médecine Givors
- déséquilibre de diabète - service endocrinologie ou UHCD CHLS - médecine Givors
- altération de l'état général de la personne âgée - service gériatrie ou UHCD CHLS - Givors
 - Hôpital Nord de Saint Etienne et Vienne : facilitation des avis pédiatriques urgents à la demande des médecins
 - création d'une ligne directe ou mail directe pour recueillir l'avis expert du pédiatre sur une prise en charge urgente ou différable avec ces 2 établissements. Cet échange permettrait de limiter le passage aux urgences et permettrait de programmer un avis spécialisé différé à l'hôpital rapide. Par exemple: ralentissement d'une courbe de poids, d'un périmètre crânien, anomalie du développement psychomoteur, trouble de la statique

2. OBTENTION des EXAMENS avec des délais plus rapide :

Nous aimerions :

- faciliter l'accès aux examens en urgence dans la journée pour éviter un passage aux urgences : nous sommes actuellement en contact avec la cadre du service de l'hôpital de Givors pour mettre en place une filière rapide d'imagerie urgente.
- faciliter l'obtention des examens semi urgents: un travail est en cours pour obtenir des rdv rapide d'irm
- Faciliter les rdv d'examens difficiles à obtenir (ex : IRM cardiaque avec la cardiologue et le service concerné) : prise de contact et mise en place de filières rapides

3. SORTIES d'hôpital :

- pour les personnes âgées : il est souvent difficile de mettre en place les aides rapidement
- pour les patients ayant bénéficié d'une chirurgie orthopédique, il est souvent difficile d'avoir une prise en charge en kinésithérapie.

Nous aimerions : Améliorer du retour à domicile en sortie d'hospitalisation dans un premier temps sur 2 types d'hospitalisation : la prise en charge orthopédique des chirurgies programmées, la prise en charge des patients âgés de plus de 80 ans :

- Création d'une carte individuelle où figurent le nom des professionnels de santé qui accompagnent le patient : médecin, infirmier, kiné, pharmacie, numéro de téléphone de la coordination et adresse mail de la CPTS . Cette carte serait distribuée par tous les professionnels de santé et remise au patient. Celui-ci pourrait donc la remettre au cadre de santé du service hospitalier où il serait admis. Ainsi le cadre de santé pourrait se mettre en relation rapidement avec la coordinatrice de la CPTS pour organiser le retour à domicile dès la date envisagée. Les professionnels hospitaliers pourraient aussi accéder à chacun des professionnels concernés en cas de demande spécifique sans perdre de temps à rechercher leurs coordonnées. La coordinatrice se chargeant de la mise en relation entre les interlocuteurs hospitaliers et le réseau de ville

- Anticipation sur le courrier d'entrée du médecin traitant : équipe de soins qui entoure le patient à domicile, numéro de téléphone de la coordination et adresse mail de la CPTS
- Pour les patients avec prise en charge orthopédiques programmée : Anticipation de la prise en charge rééducative et de soins post-opératoire avant la chirurgie orthopédique : dès la date programmée de chirurgie, le service de chirurgie entrerait en relation avec la coordinatrice pour trouver une équipe rééducation en sortie d'hospitalisation si le patient n'en bénéficie pas. Il pourrait alors être décidé d'une RCP pour prioriser la prise en charge selon le dossier patient. Les critères de priorisation seraient à affiner en groupe de travail interprofessionnel entre les chirurgiens orthopédistes, les infirmiers, kinesithérapeutes et medecins generalistes
- Pour les personnes âgées : Mise en place rapide avec l'aide de la coordinatrice et du SIO si besoin, d'un passage infirmier, si besoin formé à la visite avec télé expertise et télé consultation afin de limiter le recours au médecin généraliste en visite à domicile plus chronophage
- Amélioration du lien avec le SSIAD, AMAD, Maison du Rhône : sur le thème particulier de la prise en charge de la personne âgée de plus de 80 ans ou porteuse de pathologie lourde selon les critères ALD de la CPAM, mise en relation directe entre les personnels du SSIAD et de la Maison du Rhône (service social) pour démarrer les prises en charge à domicile, accompagner le patient dans ses démarches administratives.

Les services sociaux des communes ou hospitalières pourraient ainsi se mettre en relation avec la CPTS, dès la prise de connaissance de difficulté sociale d'un patient et faciliter son parcours de soins. La CPTS pourrait d'une part activer le parcours médecin traitant, mettre le patient en relation avec la Maison du Rhône pour le remplissage des dossiers APA ou MDPH et informer le patient des aides possibles..

Les partenaires de la Maison du Rhône s'engagent à traiter les dossiers urgents selon des critères précis convenus entre les équipes de soins primaires et eux-mêmes. Les équipes du SSIAD et AMAD pourraient également demander à activer la filière médico- sociale devant une situation difficile à domicile.

L'objectif étant que tous les acteurs du territoire connaissent la filière médico- sociale possible pour un patient en difficulté. L'usage du site internet de la CPTS regroupant les partenaires à contacter avec leurs coordonnées (en filière urgente ou classique) permettrait d'améliorer cette interactivité. La coordinatrice resterait l'interlocutrice principale pour aiguiller et faciliter ces échanges.

7.2.3. Coordination avec l'hôpital de Givors

Plusieurs axes de travail sont en cours d'études avec l'hôpital de Givors :

- Filière hospitalisation rapide
- Filière d'imagerie rapide
- Travail sur la mise en place d'un plateau technique en lien avec la coordinatrice pour obtenir nos examens en urgences dans la journée : radio, écho, TDM, biologie, avis cardiologique, avis neurologique
- Amélioration des RAD
- Amélioration et augmentation des prises en charge d'hospitalisation à domicile avec l'aide des infirmiers du SIO, pour favoriser les sorties précoces.
- Amélioration communication entre les acteurs locaux et les services hospitaliers

7.2.4. Coordination avec le PRADO

- Favoriser les sorties précoces post césariennes : avec la mise en place d'un numéro direct entre la maternité (gynécologues et pédiatres) et les sages femmes ambulatoires, infirmiers et médecins généralistes
- Favoriser les hospitalisations à domicile

7.2.5. Coordination avec l'hôpital de Vienne et de Saint Etienne

- ligne direct pour avoir un avis pédiatrique urgent pour éviter quand cela est possible une consultation aux urgences
- remise coordonnées sur le courrier des urgences
- lien entre le coordinateur de la CPTS et les pédiatres pour favoriser les hospitalisations en direct si nécessaire

7.2.6. Coordination avec l'hôpital du Vinatier

- ligne téléphonique directe pour avoir l'avis urgent du psychiatre pour aider à la prise en charge ambulatoire
- contact entre la coordinatrice et le service hospitaliser pour favoriser les hospitalisations en direct si nécessaire

7.2.7. Coordination avec la clinique de la Sauvegarde et du Val d'ouest

- avis chirurgical rapide
- favoriser les chirurgies ambulatoires et sorties précoces avec des chirurgiens disponibles pour les infirmiers du secteurs pour le suivi rapproché post opératoire
- obtention d'examens plus rapide : irm et autres examens spécifiques
- consultation post opératoire sur le secteur pour éviter le déplacement : MSP Saint-Andéol, MSP de Givors

7.2.8. Coordination CMP

- favoriser le relais ambulatoire précoce : formation des IPA
- lien entre la coordinatrice et le CMP pour avoir des avis rapides et éviter les décompensations et hospitalisations

7.3. Mission 3 : Les actions de prévention

Ainsi ensemble nous avons développé des axes à mettre en place avec la CPTS.

7.3.1. *Souffrance morale suite aux confinements*

Concernant la souffrance morale importante s'aggravant ces derniers mois depuis les divers confinements responsables d'une forte agressivité de la population :

- a. Sur la commune de Givors des formations sont proposées aux professionnels accueillant des publics afin de les sensibiliser aux problématiques de santé mentale. L'objectif est de renforcer ces formations, prises en partie en charge par le CCAS et la ville de Givors, avec le soutien de l'ADES et de développer les PSSM (dans le cadre du PTSM du Rhône 2020-2025) tant en direction des agents de la ville que des partenaires du territoire avec le soutien de l'Institut Régional Jean Bergeret (ARHM).
- b. Ces formations vont s'étendre et être proposées aux autres communes du territoire de la CPTS.
- c. Durant les SISM 2022, des sensibilisations à la santé mentale en direction des habitants seront programmées avec le soutien du Centre national de ressources et d'appui aux CLSM.
- d. La création du tiers-lieu de santé par la ville de Givors, adossé à la MSP de Givors, devra permettre de structurer et pérenniser les actions de sensibilisation autour de la santé mentale et de renforcer les partenariats entre professionnels et dans le cadre de la CPTS
- e. Une structure similaire va être installée sur le territoire de la COPAMO mais qui sera mobile.
- f. La CPTS communiquera vers l'ensemble des professionnels de santé via la coordinatrice pour leur indiquer les dates des formations proposées.
- g. Nous allons aussi proposer des groupes de paroles à la population et prévoir une intervention lors de la semaine de la santé mentale (10 au 24/10/22 sur Givors)avec l'utilisation de la culture comme point d'entrée

7.3.2. Difficultés d'accès aux soins psychiatriques

Concernant la souffrance et les difficultés d'accès aux soins psychiatriques, nous avons rencontré la fondation ARHM et nous avons convenu ensemble :

- a. de mettre en place un numéro permettant à la coordinatrice ou aux différents professionnels de santé de pouvoir joindre un psychiatre hospitalier en urgence directement (un numéro d'astreinte de type Hotline)
- b. de développer des RCP patients pour pouvoir ensemble échanger sur des dossiers moins urgents et ainsi limiter la surcharge de l'accueil des urgences psychiatriques
- c. nous allons être mis en relation avec la chef de projet de l'hôpital pour voir ensemble ce qui peut être optimisé : notamment voir aussi avec les équipes mobiles, l'ouverture d'un point écoute jeune addictologique sur la MSP de Saint-Andéol-le-Château, en complément de celui qui s'ouvre sur Givors (PAEJ : point d'accueil écoute jeune, piloté par l'association Addictions France)
- d. récupérer un listing complet (mis en place actuellement par la fondation) regroupant les associations, réseaux ou autres structures entrant dans la prise en charge des patients, pour ensuite le diffuser aux professionnels de santé de la CPTS et le mettre sur le futur site internet
- e. nous allons nous mettre en relation avec l'institut Jean Bergeret et l'IREPS pour mettre en place des formations et de groupe de parole pour lesquels la municipalité de Givors propose la mise à disposition du tiers lieu
- f. Nous allons étudier la possibilité de recruter un IPA en psychiatrie et voir si un médecin du secteur souhaiterait devenir "réfèrent soins psychiatriques" : pour améliorer les prises en charge directe sur la CPTS sans avoir à passer par les psychiatres quand la situation le permet. Une formation est proposée en septembre sur ce thème par le biais de l'ARHM
- g. Nous allons mettre en place une relation plus directe et plus claire avec les CMP et l'UPL de l'hôpital de Givors, et avec la structure ELSA / des rencontres sont à prévoir pour fluidifier les échanges et définir les rôles attendus de chacun

7.3.3. Fragilité des adolescents

Concernant la fragilité des adolescents :

- a. nous allons travailler avec les collectivités pour rouvrir des “lieux de rencontre” de ces adolescents dans un premier temps avec des soirées à thèmes, puis construire avec eux un lieu d’accueil qui leur correspondrait
- b. nous allons travailler avec les points écoute addictologique et préparer une mission d’information sur les addictions en lien avec la mission de santé publique de la MSP de Saint-Andéol-le-Château et avec la fondation ARHM et les collectivités
- c. nous allons nous mettre en relation avec les médecins et psychologues scolaires
- d. Nous aimerions organiser une journée de sensibilisation dans les collèges avec une première partie avec un spectacle ou projection pour aborder les sujets de la souffrance mentale, des addictions et des troubles du comportement alimentaire avec humour, puis proposer des petits groupes d’échanges avec différents professionnels de santé (psychologues, médecins...).

7.3.4. Difficultés des différents âges de la vie

Concernant les difficultés des différents âges de la vie nous aimerions agir sur : la périnatalité, la petite enfance, l’enfance, l’adolescence, le jeune adulte, l’adulte, la période pré retraite puis les personnes âgées. Nous aimerions aborder chaque âge autour des thèmes : alimentation, activité physique et santé mentale.

Ces projets seront développés avec le réseau Lyre, les collectivités (le CLS de Givors, et les autres services à la santé et social) et la fondation ARHM.

L’objectif est la prévention globale des troubles alimentaires conduisant à l’obésité avec limitation des risque cardiovasculaires, la prévention des troubles de la santé mentale en s’appuyant sur le lien intergénérationnel.

Ainsi nous aimerions proposer pour chaque “moments de vie” des ateliers autour de ces 3 thématiques :

- la périnatalité :
 - atelier cuisine et élaboration des petits pots
 - atelier échange entre parents sur les difficultés pour créer de l’entraide
 - atelier sport : reprise du sport en douceur

- la petite enfance et enfance :
 - poursuite du travail sur l'alimentation et les potagers déjà mis en place dans les écoles et crèches de la COPAMO,
 - proposition d'atelier de cuisine : quoi préparer en famille pour manger bien ensemble
 - atelier sport : quelles activités faire en famille
 - atelier échange entre parents et enfants sur les difficultés du quotidien

Actuellement la municipalité de Givors a démarré un programme 0-6 ans : C'est le programme PACAP financé par l'ARS PASCAP financé par l'ARS avec sensibilisation à l'alimentation saine et à l'activité physique, avec entre autres formation des crèches, assistantes maternelles et écoles maternelles.

La CPTS aimerait soutenir le programme et le compléter par les ateliers suivants :

- l'adolescence :
 - atelier de cuisine pour apprendre à bien manger (atelier parents, grands parents et enfants ensemble),
 - travail sur des ateliers à développer dans les collèges, atelier sur l'estime de soi
 - atelier sport
 - lieu d'accueils pour les adolescents,
 - journée de sensibilisation dans les collèges

Nous allons travailler avec les collectivités pour enrichir l'offre proposée aux seins des structures locales d'informations jeunesse, des espaces jeunes en intégrant des actions sur les thématiques de prévention et promotion de la santé : conduites addictives, sexualité (contraception, IVG), santé mentale, VIH-Sida IST, hygiène de vie (sommeil, rythmes de vie, hygiène corporelle) ... Au-delà des lieux déjà existants, il pourrait être opportun de construire un nouveau lieu d'accueil dédié à ces questions et qui serait construit avec les jeunes en fonction des besoins exprimés »

- les jeunes adultes :
 - atelier de cuisine (bien se préparer à manger rapidement, seul dans son appartement)
 - atelier sport : sports et études
 - échanges sur les difficultés de la vie étudiante

- la période de la préretraite :

- atelier de cuisine,
 - sport
 - ateliers d'échanges, estime de soi, quoi faire quand on se sent inutile
- la personne âgée : recenser les actions de prévention de la perte d'autonomie déjà développées sur les territoires pour avoir une meilleure visibilité de l'existant. Les SSIAD, les résidences autonomie, les CCAS/la Copamo proposent des actions collectives de prévention (chutes, mémoire, sommeil nutrition ...) par le biais de financements des conférences des financeurs ou d'Atouts prévention. La CPTS pourra compléter l'offre de service en fonction des besoins repérés parmi les patients.
 - atelier de cuisine
 - atelier animé par un kiné pour travailler sur l'équilibre et les chutes
 - échanges avec des ergothérapeutes pour travailler sur l'optimisation du domicile
 - proposition qu'ils participent aux ateliers potagers des écoles pour améliorer les liens

L'idée de ces ateliers serait de proposer des rdv mensuels ouverts avec chaque mois un thème, avec sur place la présence d'une diététicienne, d'un médecin, d'un psychologue, d'un éducateur APA, d'un kinésithérapeute, d'un cuisinier en fonction des thèmes proposés.

7.3.5. Manque de connaissance des habitants

Concernant le manque de connaissance des habitants, nous souhaitons avec les collectivités (CLS de Givors et service sociale et santé de la copamo) et le réseau lyre mettre en place une journée promotion à la santé sous forme d'un rallye proposé sur différents lieux dispersés sur le territoire de la CPTS, permettant aux habitants du territoire de découvrir sous forme des jeux, parcours ou énigmes en fonction des âges, les ateliers, les réseaux, les dépistages qui peuvent exister.

La municipalité de Givors avait testé en 2019 ce type de programme et la CPTS aimerait pouvoir l'enrichir et l'étendre au territoire.

7.3.6. Manque de connaissance des professionnels de santé

Concernant le manque de connaissance des professionnels de santé. Les différents échanges avec les partenaires ont fait ressortir que les partenaires sociaux et de la santé proposaient beaucoup d'action sur le territoire dont les professionnels n'étaient pas au courant alors que les actions menées pouvaient être soutenu par eux ou au moins proposées à leur patient concerné.

Ainsi nous envisageons les points suivants :

- sur différentes thématiques, une liste des informations utiles est réalisée
- au niveau psychiatrique : Nous allons récupérer l'annuaire ressources de la platform live de Santé mentale pour incorporer les différents liens existants sur notre territoire : la fondation nous le transmettra ces données
- au niveau social : nous avons créer un groupe de travail commun : copamo, CPTS et cls de givors pour regrouper les informations sur les structures sociales existantes (qui fait quoi, comment et les contacts utiles)
- nous allons aussi proposer une journée promotion de la santé aux professionnels de santé pour qu'il découvre ce qu'ils ne connaissent pas sur le territoire
- nous allons ensuite diffuser des fiches résumées et les mettre sur le site internet de la CPTS

7.3.7. Dépistage et la prise en charge des troubles du neurodéveloppement

Concernant le dépistage et la prise en charge des troubles du neurodéveloppement, il a été évoqué les raisons du défaut de prise en charge de ces enfants :

- difficulté financière, impossibilité des parents à s'absenter du travail pour emmener les enfants chez l'orthophoniste ou d'accéder à un transport pour se rendre sur le lieu de soin
- rareté des orthophonistes
- diagnostic retardé et prise en charge retardé

Dans le cadre de la Cité Éducative Givors/Grigny, suite à un diagnostic partagé démontrant le besoin, les partenaires interrogent la possibilité de faire intervenir au sein des écoles des orthophonistes.

Le développement de transports pour la santé sur le territoire pourrait aussi favoriser l'accès aux soins de ces enfants.

Une proposition de formation des personnels concernés (personnels des écoles maternelles, primaires, médecins) pourrait contribuer à lutter contre ces pathologies.

Les pôles ressources départementaux portent des actions de sensibilisation des professionnels accueillant les enfants sur la thématique des enfants à besoins spécifiques, sur le territoire de la CPTS, dans les crèches, les centres de loisirs, les services périscolaires, les relais d'assistants maternels... La CPTS viendra élargir et renforcer ces actions. Ainsi sur la Copamo, un mois du handicap sera organisé en novembre 2022, en lien avec l'association 2 p'tits pas pour demain, avec pour objectif de mettre en place des temps de sensibilisation des professionnels petite enfance/enfance du territoire.

Pour certaines familles un temps important pour accepter le diagnostic et lancer les démarches nécessaires à la prise en charge des troubles de l'enfant.

Dans ce cadre il apparaît intéressant de construire des liens avec les pôles ressources départementales handicap (l'association Une souris verte pour Givors/Grigny et l'association « 2 p'tits pas pour demain » sur le reste de la CPTS), mais également les CAMS, les PCPE (pôles de compétences et de prestations externalisées au service de l'inclusion des personnes handicapées) pour permettre aux familles d'être épaulées, d'échanger avec des pairs et d'être accompagnées dans les démarches administratives et aider dans la prise en charge de leur enfant.

7.3.8. Vaccination

Le diagnostic de territoire de la CPAM nous permet d'identifier que le taux de vaccination globale sur le territoire est au dessus de ceux du département de la région ou français mais nous souhaitons améliorer encore cette couverture vaccinale sur notre territoire par ces quelques actions.

- Mise en place d'un groupe de travail
- Formation de tous les professionnels pour mise à jour vaccination
- Remise fiche vaccination aux patients
- Vérification systématique de la vaccination lors des consultations par tous les intervenants concernés
- Mise à jour sur le site de "mon espace santé"

7.3.9. *Prévention des cancers*

Le diagnostic de territoire de la CPAM nous permet d'identifier que les taux de dépistage des cancers du sein et colorectaux sont au dessus des moyennes départementales et françaises, nous souhaitons améliorer encore le dépistage grâce aux propositions suivantes :

- Mise en place d'un groupe de travail
- Formation des professionnels de santé
- Actions locales de prévention
- Vérification des dépistages par les médecins traitants
- Communication via Sisra entre les intervenants
- Mise à disposition sur le site internet des filières d'accompagnement possibles selon les organes concernés

7.4. Mission 4 : Promotion du territoire, accueil de nouveaux professionnels et communication au sein de la structure

7.4.1. *Promotion du territoire et accueil des nouveaux installés*

Un groupe de travail réfléchit à ce qui peut être proposé pour accompagner les nouveaux installés :

- Augmenter l'offre de stage, faire des échanges pluri professionnels de stagiaires pour être novateurs et donner l'envie de travailler ensemble, avec d'autres professions (découverte pour les externes et internes d'un grand nombre de professions médicales et paramédicales)
- Création de maisons des internes : lieu de consultation (qui pourrait les intéresser ensuite pour une installation) + possibilité de logements
- Mise en place d'un accompagnement des professionnels de santé : échanges si besoin en groupe de pairs en présence de psychologue si nécessaire, mise en relation professionnels de santé et psychologue.
- Mise en place d'une journée "découverte du territoire" à l'intention des étudiants et futurs installés pour leur faire découvrir notre cpts et ainsi promouvoir
- mise en relation avec des professionnels de santé du territoire pour aider à l'installation
- proposition d'un "binôme tutorial" : un référent dans sa profession qui pourrait répondre à ses questions
- présentation du territoire par la collaboratrice et présentation du site internet de la cpts contenant les différents réseaux qui existent

Pour promouvoir le territoire nous allons mettre en place un site internet (actuellement en cours de construction) pour décrire notre territoire, mettre en avant les missions proposées sur le territoire de santé publique, décrire les accompagnements proposés pour les nouveaux installés.

Mise en relation avec les différentes écoles ou facultés pour présentation de notre CPTS.

7.4.2. Annuaire et outils de communication entre professionnels

Un gros travail de centralisation des données sur le territoire est en cours

- listing complet des différents professionnels de santé
- listing complet des services hospitaliers et contacts
- listing complet des réseaux existants
- listing complet des services sociaux et contacts

Ces données seront accessibles sur le site internet de la CPTS et mis à jour régulièrement.

Elles seront accessibles par les patients et les professionnels de santé.

De plus, le site internet présentera les missions de santé publique, actions proposées par le CPTS, et les parcours des patients.

7.4.3. Groupes de pairs, analyse de la pratique professionnelle

Des groupes de paires seront proposés, certains au sein des professions, d'autres interprofessionnels.

Nous pensons aussi proposer des formations aux professionnels de santé du territoire.

La première sera consacrée aux souffrances en santé mentale.

Un groupe de travail réfléchit à ce qui peut être proposé pour limiter les burn out sur le territoire et favoriser leurs prises en charge en réduisant l'isolement.

7.4.4. Convivialité entre les professionnels

Nous aimerions proposer une à deux fois par an un moment d'échange convivial.

Un sous forme de repas pour se retrouver, échanger et se connaître

L'autre sous forme d'une demi-journée avec une activité permettant de renforcer les liens.

7.5. Les parcours

7.5.1. *Parcours dépistage diabète*

7.5.1.1. *L'existant*

Un groupe de travail comprenant médecins généralistes, infirmiers, pharmaciens, laboratoires, kinésithérapeutes s'est réuni sur ce thème afin d'améliorer le parcours patient en vue d'un meilleur dépistage du diabète

Sur le territoire, il existe un taux élevé de patient diabétique, supérieur au taux régional. Les professionnels de santé de la CPTS aimeraient améliorer le dépistage de cette maladie afin de limiter les risques de complications. Ils sont quotidiennement surpris par la découverte fortuite ou tardive d'un diabète à l'occasion d'une décompensation, conduisant à des prises en charges urgentes nécessitant des hospitalisations ou des consultations par les endocrinologues.

7.5.1.2. *Objectifs*

Nous avons pour objectif d'améliorer le dépistage précoce du diabète dans la population générale du territoire, y compris les patients sans médecin traitant. Nous souhaiterions ainsi diminuer les hospitalisations sur décompensation inaugurale et initier une prise en charge précoce par des actions simples dès la découverte de ce diabète.

L'idée serait d'impliquer des professionnels de santé autres que les médecins généralistes dans ce dépistage. Notre proposition de parcours patient simplifierait les échanges interprofessionnels afin d'accélérer la prise en charge immédiate lorsque c'est nécessaire.

7.5.1.3. Description d'actions de la CPTS

Patients cibles :

- patients de plus de 45 ans
- patients dont l'IMC est supérieur à 25
- patients présentant des plaies traînantes ou plaies chroniques
- femmes sous contraception oestroprogestative
- syndrome polyuro polydipsique, infections urinaires à répétition, malaises, sueurs, vertiges, etc.
- n'ayant pas eu de glycémie capillaire ou à jeun dans l'année précédente

Professionnels de santé concernés :

- Pharmaciens
- Infirmiers
- Médecins généralistes
- Sages femmes
- Diététiciens
- Laboratoires
- Educateurs APA
- tous les professionnels de santé de la CPTS adhérents à ce dispositif

Matériels nécessaires :

- Mise à disposition par la CPTS de lecteur de glycémie capillaire, autopiqueurs et bandelettes, coton
- Création d'affiches pour salle d'attente pour informer les patients de la possibilité de dépistage

Financement :

- ACI
- laboratoires pharmaceutiques

Protocole proposé :

- Dépistage par dosage de la glycémie capillaire dans toutes les pharmacies et par tous les infirmiers
- Affichage de cette proposition de dépistage dans toutes les salles d'attente des professionnels de la CPTS indiquant les lieux de dépistage
- Réalisation du test sur les lieux définis selon les critères cible patients, prise de l'identité et des coordonnées du patient et de son éventuel médecin traitant
- Lecture du test par les professionnels de santé avec interprétation si glycémie capillaire supérieure à 1,10g/l :
 - si inférieure à 1,20 g/l : remise aux patients par le professionnel de santé d'une fiche type qui propose aux patients de contacter la coordinatrice (par mail ou téléphone) pour bénéficier d'une prise en charge pluridisciplinaire pour l'aider à contrôler la glycémie et réduire ses risques + consultation de son médecin traitant dans les 3 mois), puis après accord du patient communication des résultats à son médecin traitant via le sisra.

Si le patient n'a pas de médecin traitant, remise au patient des coordonnées de l'agent administratif de régulation pour que celui-ci puisse obtenir un médecin traitant selon le parcours mis en place par la CPTS.

Une fois contactée, la coordinatrice :

- vérifie que le patient a bien un médecin traitant et lui rappelle de prévoir une consultation avec son médecin traitant dans les 3 mois,
 - puis elle lui propose de l'inscrire aux ateliers diététiques (un atelier dédié sur le prédiabète serait à développer), un atelier activité physique adapté ...(une création d'atelier dédié est à envisager en partenariat avec les éducateurs APA du secteur)
 - si le patient n'a pas de médecin traitant il est adressé à l'agent administratif de régulation
- si supérieure à 1,20 g/l et inférieure à 2g/l : orientation directe du professionnel vers le médecin traitant pour prise en charge rapide dans un délai d'un mois.

En l'absence de médecin traitant appel téléphonique de l'agent de régulation qui cherche un médecin disponible pour gérer rapidement le patient.

Le patient pourra après avoir vu son médecin traitant bénéficier en cas de diagnostic confirmé de diabète d'une prise en charge spécifique.

- si supérieure à 2 g/l : appel téléphonique du médecin traitant pour gestion urgente

En l'absence de médecin traitant appel téléphonique de l'agent de régulation qui cherche un médecin disponible pour gérer rapidement le patient.

La permanence de soins de givros s'engage pendant ses heures d'ouverture à donner un conseil téléphonique ou à accueillir le patient sans médecin disponible dans la structure à la demande du professionnel ayant effectué la glycémie capillaire

Le groupe de travail s'est interrogé sur la possibilité de délégation de tâche avec mise en place d'un protocole d'accès direct au laboratoire pour contrôle de la glycémie veineuse sans passage par le médecin généraliste et donc sans prescription d'ordonnance. Le groupe envisage de demander à la CPAM la possibilité de ce type de parcours permettant d'une part de laisser du temps médical aux médecins et d'autre part de garantir le remboursement du patient sur cette biologie de laboratoire. Ce protocole éviterait aussi un surcoût de consultation pour la délivrance d'une prescription de biologie.

Le groupe de travail prévoit de communiquer sur ce protocole vers les différents professionnels de santé par la "brève de la CPTS" ou par des propositions de présentations en visio ou présentiels de mini conférence d'information

7.5.2. Parcours en santé mentale

7.5.2.1. L'existant

La santé mentale de la population, en particulier depuis la crise Covid s'est détériorée sur notre territoire.

Dans toutes les professions, mais aussi dans toute la population, toute génération confondue, l'état psychologique a été dégradé.

Ces dernières années, on constate une raréfaction des psychiatres tout autant que des médecins généralistes. Les prises en charge des patients souffrant d'une altération de leur santé mentale en sont plus complexes. L'isolement social, financier ou géographique des patients souffrant complexifie encore la situation.

Les patients, les soignants se trouvent parfois dans des situations de souffrance aggravées par la difficulté d'accès aux soins psychiatriques sur le territoire. L'obstacle étant également lié à la distance géographique (problème de transport pour s'y rendre, manque de ressource...) ou la peur de devoir consulter en "hôpital psychiatrique".

Les CMP, CMPP sont débordés, les psychiatres peu nombreux, les médecins généralistes sollicités par bien d'autres pathologies, les psychologues parfois trop coûteux pour les faibles ressources des patients.

La communication entre les services de psychiatrie hospitalière ou en CMP ou en libéral et les médecins généralistes ou infirmiers est presque inexistante. Les professionnels se plaignent souvent d'une méconnaissance de l'état mental de leur patient, ne découvrant parfois qu'à la lecture d'une ordonnance la possibilité d'une pathologie psychiatrique n'ayant pas été informé du diagnostic ou du traitement mis en place parfois en urgence. Ceci apparaît comme parfois dangereux pour les médecins traitants ou les pharmaciens en particulier pour rechercher d'éventuelles interactions avec les traitements psychiatriques en cours.

Ainsi les acteurs de la CPTS ont eu l'envie d'essayer d'améliorer le parcours de ces patients et de faciliter la prise en charge par les professionnels de santé du territoire impliqués et surtout d'améliorer les échanges ville - hôpital. Le projet consisterait également à détecter plus précocement les patients en souffrance afin d'amorcer une prise en charge

Les premiers échanges entre les membres de la CPTS et les services de l'ARHM font ressortir également un défaut de connaissance des parcours possibles et des outils disponibles sur le territoire.

7.5.2.2. Objectifs

- améliorer la prise en charge des patients présentant un syndrome anxio dépressif ou des idées suicidaires
- améliorer les relations entre la médecine de ville, les services hospitaliers, le service de l'UPL de Givors, l'équipe mobile de psychiatrie.
- travailler avec ces équipes pour aboutir à un parcours de soin simplifié
- améliorer les connaissances sur le territoire de la CPTS des signes de souffrance mentale
- améliorer les diagnostics de pathologie de souffrance mentale
- trouver une solution d'orientation pour les patients
- améliorer la démographie soignante de prise en charge des souffrances en santé mentale

7.5.2.3. Description d'actions de la CPTS

Des groupes de travaux se sont réunis au sein de la CPTS autour de 2 thèmes principaux :

Population cible :

- patients de plus de 16 ans présentant des idées suicidaires
- ou des symptômes d'un syndrome anxio dépressif

Professionnels de santé concernés :

- Médecins
- Infirmiers
- Kinésithérapeutes
- Pharmaciens

Protocole :

1. Concernant la gestion de la crise suicidaire nous souhaiterions :

- mettre en place une formation à destination de tous les professionnels de santé du territoire de copamo pour améliorer la connaissance sur les différentes pathologies, travailler sur des outils d'aides au diagnostic. Une demande de devis a été faite auprès de l'institut Bergeret.
- travailler sur les différentes orientations possibles des patients présentant un syndrome anxio dépressif ou des idées suicidaires : médecin généraliste, CMP, équipe UPL, équipe mobile de psychiatrie.

→ Une réunion est prévue avec les équipes de l'UPL de Givors, des CMP de Thurins et Givors et de l'équipe mobile de st jean de Dieu pour définir la place de chacun dans ce parcours de façon plus précise.

- ◆ Une piste de passer par l'équipe mobile pour nos avis urgents avec prise en charge rapprochée du patient suicidaire est envisagée (en absence de critère nécessitant une hospitalisation)

- ◆ Une piste pour utiliser la plateforme LIVE pour nos avis téléphoniques urgents est également envisagée. Une présentation de type webinaire est d'ailleurs programmée pour expliciter la fonction exacte de ce service récent.

- Nous allons être mis en relation avec le service UPRN de l'hôpital du Vinatier, en vue d'aboutir à ce que les médecins, infirmiers, pharmaciens puissent avoir un avis téléphonique médical psychiatrique direct les soirs et week-ends en cas de questions urgentes.

- Une réflexion est également en cours pour définir le rôle éventuel de la Permanence Sud Rhône dans la gestion de nos urgences psychiatriques des soirs et week-end.
 - ◆ Nous sommes en cours de travail pour organiser des RCP avec les psychiatres pour pouvoir prendre en charge certains de nos patients sans engorger le CMP.

 - ◆ Un groupe de travail est formé pour réfléchir à la place des infirmiers en pratique avancée et à des médecins généralistes référents qui se formeraient spécifiquement dans ce domaine.

- Le but étant de voir quels sont les patients qui pourront être suivis en ville, ceux nécessitant un avis en RCP ou en rdv d'expertise psychiatrique (équipe mobile), ceux nécessitant une prise en charge au CMP et quel est le suivi à proposer en relai du CMP en ville.

- Toutes ces idées sont en cours de réflexion et nous l'espérons nous amènerons à construire un parcours complet simple et fluide.

2. Concernant la souffrance des jeunes adolescents : Souffrance en santé mentale, addictions et troubles du comportement alimentaire.

- Un groupe de travail s'est formé, en s'appuyant sur le protocole de mission de santé publique qui existe sur la MSP de Saint Andéol le Château (que vous trouverez en annexe).

- Nous souhaitons proposer une formation spécifique aux professionnels de santé de la CPTS pour se former sur le dépistage des troubles spécifiques

des adolescents : souffrance morale, addiction et troubles du comportement alimentaire, cette formation va s'ajouter à une sensibilisation des professionnels de santé sur l'intérêt de demander aux jeunes "comment ils se sentent"

- Nous souhaitons aussi travailler sur une affiche pour sensibiliser à la souffrance des jeunes et les inciter à consulter. Ces affiches pourraient être installées dans les différents cabinets ou pharmacies du secteur

- Un travail est en cours avec les collectivités pour mettre en place des lieux de regroupement pour les adolescents : maison des jeunes sur la copamo, tiers lieu sur Givors, proposition des soirées à thèmes et des ateliers sur la souffrance en santé mentale, invitation de professionnel du sport ou de la musique pour attirer les adolescents sur un thème par exemple

- Un groupe de travail cherche à mettre en place un questionnaire type à destination des adolescents qui leur demande comment ils vont sur le plan du moral, quelles sont leur consommation d'alcool ou de drogues et leur consommation alimentaire.

- En fonction des réponses à ce questionnaire : si la réponse est oui à une question, le professionnel de santé : kiné, infirmier, médecins, psychologue, pharmacien, orthophoniste, psychomotricien remet 2 fiches de tests au patient pour qu'il puisse prendre le temps de les remplir et revoir son médecin avec les documents remplis.

7.5.3. *Parcours des patients ayants des pathologies cardio-vasculaires ou rénales : amélioration de la prise en charge de l'hyperkaliémie*

7.5.3.1. *L'existant*

Actuellement la gestion des hyperkaliémies semble très chronophage pour les médecins, les infirmiers, les biologistes et les patients.

En effet, de plus en plus de patients présentant des pathologies chroniques présentent une hyperkaliémie supérieure à 5.

Lorsque le patient présente une hyperkaliémie, il faut tout d'abord contrôler cette hyperkaliémie car bien souvent celle-ci "est faussement augmentée" (dans quasiment $\frac{1}{3}$ des cas) notamment à cause de la coagulation des tubes et du transport de ces tubes dans les voitures et dans le froid lorsque les prises de sang sont réalisées à domicile.

Ainsi actuellement le patient bénéficie de sa prise de sang au laboratoire, puis le médecin récupère les résultats, puis il rappelle le patient qui ensuite doit rappeler l'infirmier ou le laboratoire...

Si la kaliémie est supérieure à 5,6, il faut réaliser un ECG pour vérifier l'absence de troubles du rythme.

Si les résultats arrivent en fin de journée, le médecin doit recevoir en urgence le patient et si le laboratoire est fermé, il n'est pas rare que le patient soit adressé aux urgences pour "contrôle de la kaliémie" notamment si il existe un doute sur l'ECG ou si la kaliémie est vraiment très augmentée.

D'autre part, il n'est pas rare que les biologistes de garde qui récupèrent les résultats de la kaliémie le samedi après-midi soient démunis devant ceux-ci et orientent vers une consultation d'urgence sur le week-end vers le médecin de garde ou dans les services d'urgence hospitalière.

Ces situations conduisent à une augmentation de la consommation de soins, induisant source de stress pour des patients fragiles et leurs soignants.

Elles conduisent également à une multiplication d'actes médicaux ou paramédicaux en ville ou aux urgences.

Ainsi lorsque le patient a une hyperkaliémie, notamment si le résultat du dosage est réceptionné tard par le médecin et qu'il ne peut plus se rendre à la pharmacie de secteur fermée, il peut aussi être amené à consulter aux urgences s' il n'a pas de kayexalate à disposition.

Une partie de ces situations pourraient être évitées, d'autant qu'elles sont sources d'une perte de temps médical pour les médecins, une perte de temps pour les

services d'accueil des urgences et occasionnent régulièrement des surcoûts à la CPAM par multiplications des actes.

7.5.3.2. Objectifs

L'objectif est d'une part de réduire le nombre de "fausse hyperkaliémie", d'autre part de fluidifier le contrôle automatique des hyperkaliémies par les laboratoires pour gagner du temps dans la prise en charge, et éviter de découvrir la situation en fin de journée ou les WE.

Le but de ce parcours est également de faciliter les échanges interprofessionnels et déléguer certaines tâches aux biologistes.

Ensuite nous aimerions optimiser et harmoniser la prise en charge des hyperkaliémies pour éviter le recours aux urgences et limiter le nombre d'ECG fait en urgence pour un kaliémie faussement haute.

7.5.3.3. Description d'action de la CPTS

Un groupe de travail s'est réuni et a cherché à proposer des solutions visant à améliorer les problèmes existants.

Ce groupe est constitué de médecins, infirmiers, cardiologues, biologistes et pharmaciens.

Population cible : patient porteur d'une pathologie chronique bénéficiant d'un contrôle de kaliémie dans le cadre de son suivi

Professionnels concernés :

- médecins généralistes,
- cardiologues,
- infirmiers,
- biologistes,
- pharmaciens

Protocole proposé :

1. En premier lieu pour diminuer les fausses hyperkaliémies, il a été défini qu'il fallait :
 - limiter les prises de sang à domicile
 - limiter les temps de transport des tubes dans les voitures des IDE

Dans ce contexte nous avons envisagé :

- sensibilisation aux patients sur l'intérêt de réaliser les prélèvements de préférence tôt le matin et au laboratoire lors des prescriptions
 - sensibilisation aux professionnels de santé sur l'intérêt de réaliser les prélèvements de préférence au laboratoire et tôt le matin
 - pour les patients ayant des difficultés de mobilité jusqu'au laboratoire mais pouvant se déplacer vers leur pharmacie de secteur, dans un cabinet infirmier de secteur ou une MSP proche de leur domicile :
 - déploiement de points de prélèvements associés à un point de collecte par un transporteur (le transporteur est en lien avec le laboratoire et définit la durée de parcours optimal pour limiter les risques d'hyperkaliémie)
 - Ces points peuvent se développer dans les MSP et les cabinets infirmiers.
 - un groupe de travail va réfléchir sur les possibilités de mettre en place des points de prélèvements et de transport dans les pharmacies : salle mise à disposition des IDE pour réaliser les prélèvements
2. Ensuite nous souhaitons permettre au laboratoire de refaire directement le prélèvement en cas de découverte d'une hyperkaliémie **supérieure à 5 mmol/l** : de préférence au laboratoire, sans brassard avec un tube citraté.

Pour cela nous envisageons de :

- sensibiliser les médecins pour qu'ils ajoutent sur leurs ordonnances : "contrôler la kaliémie sans garrot rapidement dans la journée si Kaliémie supérieure à 5 mmol/l"
- déléguer aux laboratoires le fait de recontacter directement soit le patient soit l'infirmier s'il s'agit d'un patient à domicile ne pouvant pas se déplacer pour organiser un nouveau prélèvement.

Après contrôle du prélèvement, **si la kaliémie est supérieure à 5,6 mmol/l**, le biologiste contacte directement par téléphone le médecin traitant, qui poursuit la prise en charge du patient.

En l'absence de médecin traitant, le laboratoire peut contacter la permanence de soins de givros et transmet une demande de médecin traitant à l'agent de régulation de la CPTS.

Pour harmoniser la prise en charge le groupe de travail propose un protocole de prise en charge :

- ❖ Si kaliémie contrôlée > 5,5. Et < 6 mol/ l : 2 options possibles
 - **En absence de diabète, cardiopathie et ou insuffisance rénale sévère (dfg < 30 ml/ fin).**

1. Diminution des apports potassiques alimentaires et intraveineux Régime pauvre en potassium
2. équilibrage d'un diabète,
3. alcalinisation en cas d'acidose : 2 à 4 g de bicarbonate de sodium par jour [teneur des eaux riches en bicarbonates : St Yorre (4,4 g/l de bicarbonates), Vichy Célestins (3 g/l), Arvie (2,2 g/l)]
4. adaptation des doses voire, si possible, arrêt des médicaments hyperkaliémiantes

- **Si cardiopathie et/ ou IR et /ou diabète :**

1. IDM ci-dessus
2. et si nécessaire, résines échangeuses d'ions *per os* (polystyrène sulfonate de sodium ou de calcium).

- ❖ Si kaliémie contrôlée > 6 mol/ l :

1. Ecg obligatoire
2. prise en charge dans un service adapté si besoin

❖ Liste des médicaments à arrêter ou discuter l'arrêt :

Les médicaments suivants entraînent un risque d'hyperkaliémie, notamment en cas d'insuffisance rénale :

- sels de potassium par voie orale (dont sels de régime) ou par voie veineuse ;
- anti-inflammatoires non stéroïdiens ;
- bloqueurs du système rénine angiotensine : inhibiteurs de l'enzyme de conversion (IEC), antagonistes des récepteurs de l'angiotensine II (ARA II) ;
- inhibiteurs de la calcineurine : ciclosporine, tacrolimus ;
- héparines non fractionnées, héparines de bas poids moléculaire (HBPM) ;
- diurétiques hyperkaliémifiants : spironolactone, éplérénone, amiloride ;
- triméthoprime ;
- Pentamidine.

❖ Régime alimentaire :

A consommer en quantité limitée et de façon occasionnelle:

- Pommes frites (pensez aux frites maison avec une pré-cuisson à l'eau et une cuisson au four pour terminer), chips.
- Produits céréaliers complets (pain complet, pâtes complètes, riz complet...). Préférez remplacer la plupart de ces produits céréaliers complets par des produits blancs / raffinés.
- Fruits secs (pruneaux, abricots, raisins, dattes, figes...).
- Fruits oléagineux (noix, noisettes, pistaches, cacahuètes, pignons de pin, amandes...).
- Beurre d'arachide, massépain.
- Légumes secs (fèves, lentilles, pois cassés, pois chiche, haricots rouges, haricots blancs...).
- Cacao, chocolat, chocolat à tartiner, biscuits au chocolat, pâtisseries au chocolat.
- Nectar et jus de fruits, jus de légumes, potage, bouillon.
- Café soluble espresso /nespresso, senseo).
- Filtre Brita.
- Les produits déshydratés ou lyophilisés (soupes, purée en flocons, café lyophilisé...).

Le groupe de travail a établi un consensus pour la réalisation systématique d'un **ECG urgent pour une kaliémie contrôlée supérieure à 6 mmol/l**

Nous allons réaliser une fiche type de protocole qui sera diffusée aux professionnels de santé et accessible sur le site internet de la CPTS.

Pour favoriser l'accès au kayexalate et ainsi permettre une prise en charge de l'hyperkaliémie en évitant un passage aux urgences, le groupe de travail propose de réfléchir à plusieurs options :

- vérification que les pharmacies ont du kayexalate en stock
- permettre aux ide d'avoir du kayexalate à disposition pour leurs patients
- pour les patients ayant fréquemment des hyperkaliémies : leur permettre d'avoir du kayexalate à domicile.

[7.6. La gestion de l'épidémie de coronavirus : retour d'expérience du 1er confinement et perspectives d'un plan blanc](#)

De l'expérience du centre de vaccination c'est dégagé un groupe qui adhère à la CPTS et souhaite s'engager dans une réflexion et une organisation pour les éventuelles crises à venir.

3. Mise en œuvre : macro-planning et répartition des activités

En cours de rédaction.