



Projet de Santé **CPTS du territoire de Briey**

Sommaire

INTRODUCTION	3
Contexte de l'émergence du projet.....	3
Objectifs de la CPTS	4
Méthode d'élaboration du projet	4
CADRE DU PROJET DE LA CPTS.....	6
Territoire de la CPTS	6
1. Limites géographiques de la CPTS	6
2. Taille du territoire	7
3. Caractéristiques générales du territoire	8
Synthèse du diagnostic territorial.....	11
PROGRAMME D' ACTIONS DE LA CPTS	13
Les axes de travail de la CPTS	13
Les fiches actions	16
1. Accès aux soins	17
2. Organisation de parcours pluriprofessionnels autour du patient	26
3. Développement d'actions territoriales de prévention	36
4. Accompagnement des professionnels de santé sur le territoire.....	42
5. Participation à la gestion de crise sanitaire	48
6. Qualité et pertinence des soins.....	51
ORGANISATION ET FONCTIONNEMENT.....	52
Gouvernance	52
Membres de la CPTS	52
Coordination.....	52
Outils numériques.....	53
Calendrier de déploiement.....	53
ANNEXES	55
Diagnostic territorial	55
Statuts de l'Association	81

Introduction

Contexte de l'émergence du projet

Après plusieurs réunions dans le cadre des soins de proximité du territoire de BRIEY, le réseau gérontologique a pu observer le manque de lien entre les professionnels et le besoin d'un maillage territorial plus prononcé.

L'ARS ayant déjà communiqué à propos des CPTS, le réseau Maill'âge a pris contact avec l'URPS en vue d'impulser une dynamique sur le territoire. Après avoir contacté les médecins, une première réunion d'information a été organisée regroupant une vingtaine de professionnels à HOMECOURT en juin 2019.

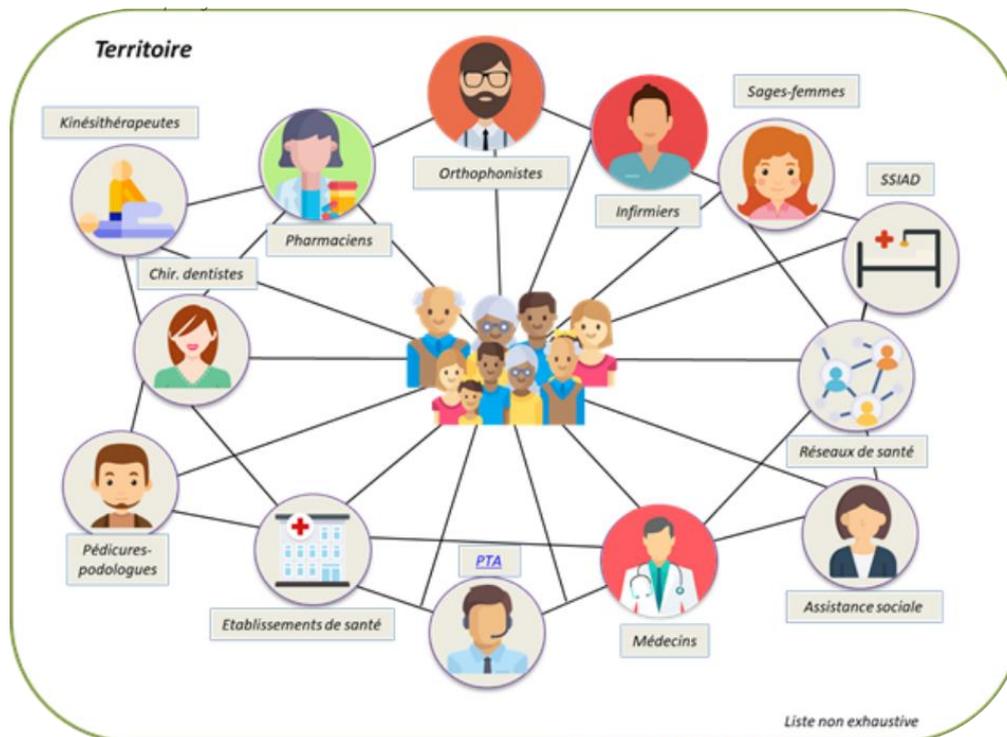
Le réseau est resté ensuite en appui organisationnel et logistique et a participé aux réunions de construction du projet. La nécessité de s'organiser en CPTS a émergé de la même façon au sein des 2 MSP et d'une ESP du territoire. Dr Desjeunes, médecin généraliste, Mr Ammendolea masseur kinésithérapeute, Dr Schleck médecin généraliste, Dr Paquin pharmacien et Mme Madi du Réseau Maill'âge ont sollicité l'accompagnement de l'URPS ML pour la création de leur communauté. Deux réunions au premier trimestre 2020 ont permis de définir le territoire et les priorités à travailler pour répondre aux missions socles et aux problématiques rencontrées sur les communes. La crise du COVID 19 a accéléré l'organisation et la coordination entre les professionnels de santé.

Lors de la crise sanitaire, un groupe de travail de liaison ville-hôpital s'est rapidement mis en place, en particulier pour répondre à la nécessité de coordination pour la sortie des patients suspects COVID du Service d'Accueil des Urgences du CH, ou le retour à domicile des patients sortant d'unité COVID. Les échanges entre professionnels libéraux et de du CH de Briey auront permis de proposer des documents de liaison ainsi qu'une filière de coordination pour le suivi de ces patients. Le réseau de soins Maill'âge aura été l'acteur principal de liaison ville-hôpital dans le cadre du suivi de ces patients. Forts de cette expérience très constructive, les professionnels de santé ont vivement souhaité développer d'autres projets de coordination ville-hôpital, améliorant nettement la qualité des prises en charge.

Par ailleurs, un groupe de discussion pluri-professionnel, rassemblant plus de 100 professionnels de santé du territoire, s'est mis en place dès le début de la crise COVID, permettant d'échanger sur les actualités liées au COVID, mais surtout sur les problématiques locales et les manières de les résoudre. Ce groupe a aussi permis de coordonner la répartition de matériel de protection, issu de dons, de manière équitable auprès des professionnels. Cette expérience de travail collectif a été un tremplin pour la mobilisation des professionnels dans la création de la CPTS.

Ainsi, fin juin 2020, une trentaine de professionnels se sont réunis et ont constitué des groupes de travail correspondant aux missions socles de la future CPTS. Cette réunion de travail aura permis d'élaborer les prémices des fiches actions répondant à ces missions. En septembre une réunion de restitution des différents projets proposés par chaque groupe de travail a été organisée, réunissant un total de 30 professionnels. La présence des institutions (CPAM, MSA, ARS, et de structures médicales et médico-sociales) a permis de dynamiser les liens nécessaires à la mise en œuvre effective de ces projets au sein de la future CPTS. Plusieurs professionnels ont manifesté leur souhait de participer activement à la création de l'association qui portera la CPTS.

L'initiation du projet de CPTS a ainsi été largement nourri et dynamisé par l'expérience de coordination inter professionnelle vécue pendant la crise sanitaire du printemps 2020. En effet, l'interdépendance entre la « médecine de ville » et l'hôpital, incluant les réseaux de soins et les services médicaux sociaux était prégnante. La coordination opérée a été bénéfique pour tous, et en particulier pour le suivi des patients. Il ressort de cela une volonté marquée de la part des professionnels de ville de poursuivre cette coordination, en particulier avec le CH de proximité.



Une coordonnatrice, Nathalie Dupoirieux, a été missionnée pour aider au montage de la CPTS.

La lettre d'intention a été élaborée en fin d'année 2020 à partir des travaux des groupes de travail sur chacun des 4 axes déterminés collectivement.

L'association « CPTS du territoire de Briey » a été constituée au cours du premier trimestre 2021.

Objectifs de la CPTS

L'association porteuse de la CPTS a pour objet (cf statuts) :

- ✓ De permettre aux professionnels de santé de se regrouper sur un même territoire, autour d'un projet médical et médico-social commun.
- ✓ D'assurer une meilleure coordination de leur action, concourir à la structuration des parcours de soins **en accord avec les besoins de santé de notre territoire.**
- ✓ De répondre à :
 - L'amélioration de l'accès aux soins sur le territoire de la CPTS,
 - D'organiser des parcours correspondant aux besoins de la population et à l'offre du territoire,
 - De mettre en place des actions de prévention et de promotion de la santé,
 - De participer à la mise en place de bonnes pratiques professionnelles au sein de la communauté,
 - D'appuyer les professionnels de santé dans leurs démarches de coordination,
 - De participer au développement de l'attractivité du territoire pour les professionnels de santé.

Méthode d'élaboration du projet

Le bureau d'études Icone Médiation Santé a été missionné pour aider à l'élaboration du projet de santé.

Un comité de suivi a été créé pour suivre la démarche d'élaboration. Il est composé des membres du Conseil d'Administration de l'Association porteuse de la CPTS ainsi que des partenaires ARS, CPAM, MSA. Il a été réuni à deux reprises : au démarrage pour cadrer la démarche et à l'issue de l'élaboration des fiches action pour leur validation.

Un diagnostic santé du territoire a été réalisé à partir des sources de données disponibles (Rezone, Cartosanté, Insee, ORS, ...).

4 groupes de travail ont été constitués sur les thématiques ayant émergé au moment de l'élaboration de la lettre d'intention, correspondant aux axes socles et à un axe optionnel de l'ACI :

- Accès aux soins
- Organisation de parcours pluriprofessionnels autour du patient
- Développement d'actions territoriales de prévention
- Accompagnement des professionnels de santé sur le territoire

Etaients invités à y participer l'ensemble des membres de l'association ainsi que les professionnels de santé, acteurs du sanitaire, du médico-social, du social, de la collectivité, les partenaires institutionnels (ARS, CPAM, MSA, département 54...) du territoire.

Ils ont été réunis à deux reprises : fin août/début septembre 2021 pour la première session et fin septembre/début octobre pour la deuxième session et ont permis l'élaboration de 12 fiches action. Une première version des fiches action a été proposée par Icone Médiation Santé sur la base des travaux engagés fin 2020 – début 2021. Les fiches action ont été complétées et validées par chacun des groupes lors des deux sessions de travail.

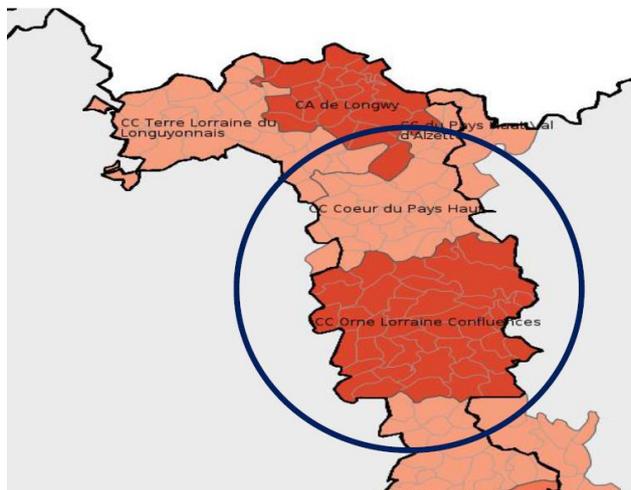
Parallèlement, une fiche action spécifique a été élaborée sur la Participation de la CPTS à la gestion de crise sanitaire.

Cadre du projet de la CPTS

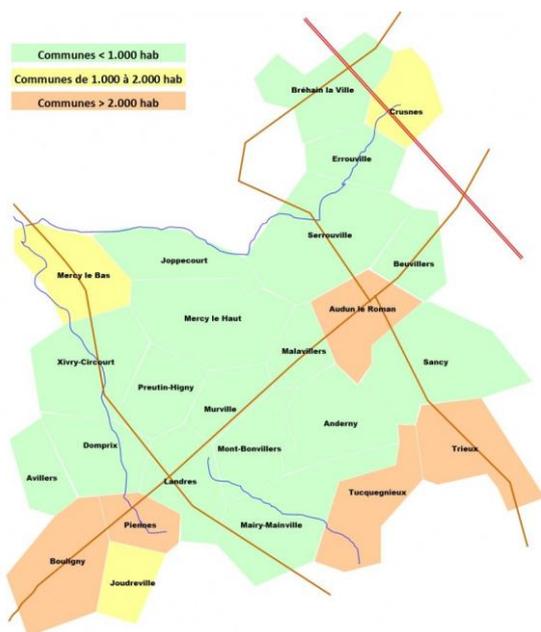
Territoire de la CPTS

1. Limites géographiques de la CPTS

Situé dans la région Grand Est, au Nord du département de la Meurthe et Moselle, le territoire arrêté de la CPTS regroupe les 2 Communautés de communes du Coeur du Pays Haut et celle d'Orne, Lorraine Confluences. Ce territoire s'appelle aussi Bassin de Brie. Une seule commune appartient au département de la Meuse.



La Communauté de Communes Coeur du Pays-Haut (CC CPH) est située à proximité des frontières belges et luxembourgeoises.



La CC CPH compte 23 299 habitants (recensement 2017) répartis sur 25 communes.

2.

Créée le 1er janvier 2017, La Communauté de communes Orne Lorraine Confluences (OLC) regroupe 41 communes et compte 53 031 habitants (INSEE 2017).

Taille du territoire

Au total la CPTS Territoire de Briey compte **66 communes, 76 330 habitants** (Insee RP 2017). Il s'agit donc d'une CPTS de taille 2 (au sens de l'ACI CPTS) comptant entre 40 000 et 80 000 habitants.

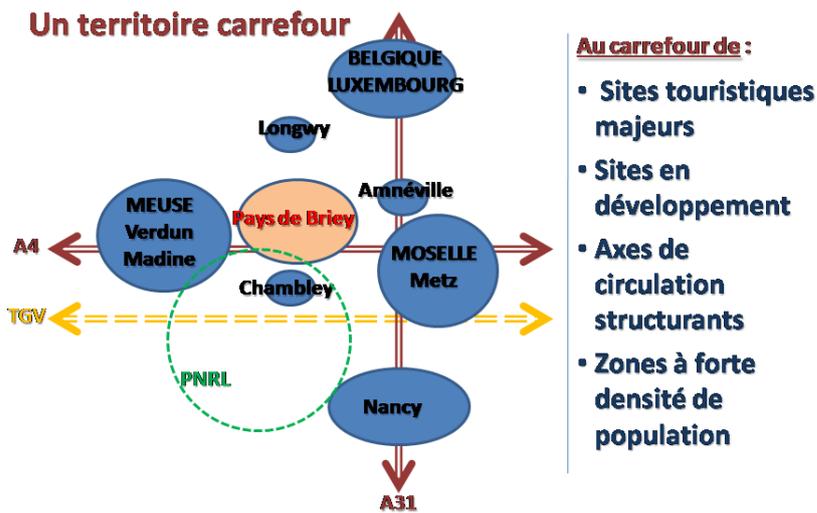
Communauté de communes Cœur du Pays Haut		Communauté de communes Orne Lorraine Confluences	
Nom	Population INSEE 2017	Nom	Population INSEE 2017
Audun-le-Roman (siège)	2 462	Auboué (siège)	2 514
Anderny	254	Abbéville-lès-Conflans	226
Avillers	123	Affléville	179
Beuvillers	424	Allamont	158
Boulogny (Meuse)	2 558	Anoux	265
Bréhain-la-Ville	412	Avril	1 131
Crusnes	1 579	Les Baroches	351
Domprix	87	Batilly	1 261
Errouville	724	Béchamps	86
Joppécourt	160	Bettainvillers	391
Joudreville	1 170	Boncourt	174
Landres	974	Brainville	160
Mairy-Mainville	566	Bruville	226
Malavillers	133	Conflans-en-Jarnisy	2 359
Mercy-le-Bas	1 278	Doncourt-lès-Conflans	1 185
Mercy-le-Haut	273	Fléville-Lixières	320
Mont-Bonvillers	948	Friauville	367
Murville	243	Giraumont	1 320
Piennes	2 498	Gondrecourt-Aix	177
Preutin-Higny	134	Hatrize	769
Sancy	318	Homécourt	6 176
Serrouville	683	Jarny	8 283
Trieux	2 557	Jeandelize	374
Tucquegnieux	2 469	Jœuf	6 549
Xivry-Circourt	272	Jouaville	298
Total	23 299	Labry	1 566
		Lantéfontaine	765
		Lubey	228
		Moineville	1 083

Mouaville	97
Moutiers	1 563

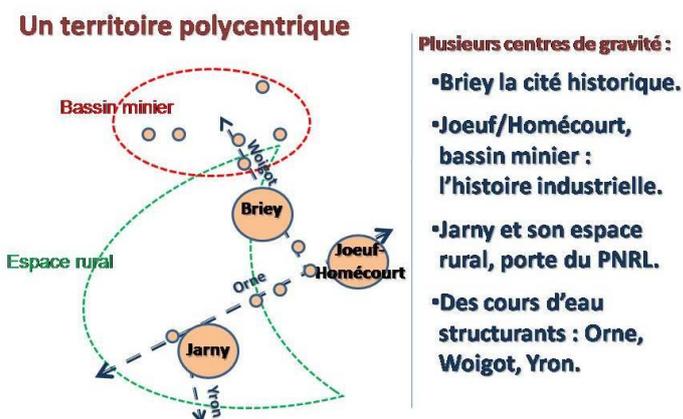
Communauté de communes Orne Lorraine Confluences	
Nom	Population INSEE 2017
Norroy-le-Sec	417
Olley	238
Ozerailles	151
Puxe	120
Saint-Ail	424
Saint-Marcel	151
Thumeréville	72
Val de Briey	8 228
Valleroy	2 334
Ville-sur-Yron	295
Total	53 031

3. Caractéristiques générales du territoire

Le Bassin de Briey (composé des 2 Communautés de communes) est fortement marqué, tant sur les plans démographiques que sur les plans économiques, par les relations qu'il entretient avec le Sillon lorrain et le Luxembourg. En effet, il profite de la proximité des pôles urbains (bassin messin et Luxembourg), dont le dynamisme économique offre des emplois aux actifs du territoire, tout en bénéficiant d'un foncier moins cher et d'un cadre de vie plus rural.



Source : <https://www.paysbassinbriey.fr/le-territoire/>



Le territoire n'est pas organisé autour d'une ville centre structurante, mais de plusieurs centres : Joeuf, Briey, Jarny... Ce polycentrisme est vu comme un atout notamment dans le domaine des infrastructures de transports. Le bassin de Briey est aussi très bien relié aux grands centres urbains (Metz, Nancy) via l'A4 et l'A31 et de Paris (1h30 en TGV) et bénéficie de son caractère transfrontalier (Luxembourg, Belgique et Allemagne).

Depuis le 19ème siècle jusqu'aux années 70, les activités minières et sidérurgiques dominaient l'économie du territoire, comme celui d'une bonne part de la Lorraine, laissant leur empreinte dans les paysages, l'organisation urbaine et sociale, l'habitat et la culture.

En parcourant le territoire, on peut observer 3 entités qui se mélangent et se répondent : Briey la cité historique ; Joeuf/Homécourt et le bassin minier qui témoignent de l'histoire industrielle du territoire et enfin Jarny et son espace rural, qui se situe aux portes du Parc naturel régional de Lorraine.

Source : <https://www.paysbassinbriey.fr/le-territoire/>

Synthèse du diagnostic territorial

Le diagnostic détaillé figure en annexe 1.

<p>Présentation du territoire</p>	<p><u>Territoire de la CPTS Briey</u> : 2 Communautés de communes et 66 communes.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▸ Communauté de Communes Cœur du Pays Haut ▸ Communauté Communes Orne Lorraine Confluences.
<p>Indicateurs démographiques et socio-économiques sur le territoire</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 76 330 habitants (Insee RP 2017). • Un taux d'évolution annuel de la population entre 2012 et 2017 à - 0,11% (0,39% en France), avec un taux de natalité de 11‰ (12,1 en France) et un taux de mortalité de 10,2‰ (contre 8,7 au niveau national). • Une répartition par âge comparable aux territoires de référence (des personnes de moins de 17 ans et des personnes de plus de 80 ans légèrement plus nombreuses). • Un indice de vieillissement à 85,8 sur le territoire de la CPTS (contre 79,9 en France). • Un peu plus d'employés et ouvriers et moins de cadres, et une part des diplômés du supérieur moins importante. • Une médiane de revenu sur les 2 Communautés de communes inférieure aux territoires de référence et la part des foyers fiscaux imposables plus faible que sur les territoires de référence avec une différence sur les 2 Communautés de communes. • Un taux de chômage chez les 15-64 ans plus important (14,4 %), France métropolitaine (13,4), région (13,8%). • Une plus faible part de la population couverte par la CSS (7,8 %). • Part de la population couverte par le RSA en 2019 de 40,3‰, part inférieure à la région (41,4 ‰) et à la France (45,4 ‰). • Une part plus importante des ménages composés d'un couple sans enfants (28,5 %) et avec enfants (27,7 %).
<p>Etat de santé de la population et participation aux actions de prévention</p>	<p><u>Etat de santé de la population</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Une espérance de vie à la naissance plus basse chez les hommes et chez les femmes. • Surmortalité sur les 2 Communautés de communes par rapport à la région concernant : les décès toutes causes confondues, les décès prématurés, les décès évitables liés aux pratiques de prévention primaire, les décès par cancers, les décès liés à la bronchopneumopathie chronique obstructive, les décès par pathologies liées au tabac. • Surmortalité plus marquée sur la Communauté de communes du Cœur du Pays-Haut. • Une part plus importante de la population exonérée au titre d'une ALD (25,1 %) en comparaison à la France (23,7 %). • Parmi les pathologies les plus fréquentes : <ul style="list-style-type: none"> - 5,9% des patients du territoire étudié ont une ALD pour diabète de type 1 ou 2 - 3,4 % une tumeur maligne. • Une part de passages aux urgences non suivis d'hospitalisation plus élevée en comparaison aux territoires de référence. <p><u>Prévention</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Une moins bonne participation aux dépistages du cancer du sein et du col de l'utérus mais une participation supérieure pour la participation au dépistage du cancer colorectal. • Une couverture vaccinale légèrement meilleure contre la grippe chez les 65 ans et plus. • Une participation à la prévention bucco-dentaire chez les moins de 16 ans supérieure à la France.
	<p><u>Professionnels de santé libéraux de premier et second recours</u> :</p>

	Echelon territorial	Nombre	Densité (Taux pour 10 000 habitants)
Médecins généralistes	CPTS	48	6,3
	France	58 392	8,7
Infirmiers	CPTS	100	13,1
	France	101 329	15,2
Masseurs-kinésithérapeutes	CPTS	46	6
	France	73 672	11
Chirurgiens-dentistes	CPTS	26	3,4
	France	35 431	5,3
Orthophonistes	CPTS	20	26,2 pour 100 000
	France	20 873	31,3 pour 100 000
Sage-femmes	CPTS	13	N/A
	France	6 907	N/A

- *Les médecins généralistes : une densité nettement inférieure aux autres territoires de référence*

 Sur le territoire, on observe :

- **6,8 % des patients de 17 ans et plus sans médecin traitant, soit 3 822 personnes** contre 8,1 % au niveau régional et 10,4 % au niveau national.

- **Les infirmiers libéraux : une densité inférieure à la moyenne nationale avec une activité moyenne par infirmière élevée**
- **Les masseurs-kinésithérapeutes : une densité très faible avec une activité moyenne élevée**

 La **densité** des masseurs kinésithérapeutes sur le territoire d'étude est de 6 pour 10 000 habitants, une densité nettement inférieure à tous les territoires de référence.

- **Les chirurgiens-dentistes : une densité inférieure à celles des autres territoires de référence avec une activité moyenne par chirurgien dentiste élevée**
- **Les orthophonistes : une densité inférieure aux territoires de référence avec une activité élevée**
- **Les sage-femmes : une activité plus faible sur le territoire**
- **Les autres professionnels de santé représentés sur le territoire de la CPTS :**

 Le territoire étudié compte également :

- 20 médecins spécialistes, 12 ont plus de 60 ans dont 5 plus de 65 ans ;
- 2 ergothérapeutes ;
- 14 pédicures-podologues ;
- 29 pharmacies ;
- 5 biologistes ;
- 2 orthoptistes.

Dispositifs de soins déjà existants
 2 maisons de santé pluridisciplinaires, une à Audun-le-Roman et une à Mercy-le-Bas.
 SOS médecins pour les gardes de nuit et de week-end.

- **Réseau de santé de proximité : Maill'âge**

Etablissements sanitaires et médico-sociaux présents

- CH Maillot à Briey, l'Hôpital Jean-Georges Hartmann à Joeuf
- 1 Centre de santé dentaire
- 4 Centres de santé polyvalents
- HAD
- 10 Etablissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes
- 3 Services de Soins Infirmiers à Domicile.

L'offre de santé sur le territoire

Programme d'actions de la CPTS

Les axes de travail de la CPTS

Axes	Actions	Objectifs
ACCES AUX SOINS	FACILITER L'ACCES A UN MEDECIN TRAITANT	Diminuer <u>progressivement</u> le nombre de patients sans médecin traitant sur le territoire, à <u>démographie médicale constante</u> ou <u>évoluant positivement</u> , Créer une liste « dynamique/évolutive » de médecins volontaires sur le territoire pour prendre en charge de nouveaux patients
	AMELIORER LA PRISE EN CHARGE DES SOINS NON PROGRAMMES	Permettre l'accès à des plages de soins non programmés Réguler et mieux orienter les demandes de soins non vitales sur le territoire
	DEPLOYER LA TELECONSULTATION	Développer la téléconsultation dans un premier temps : - Faciliter l'accès aux professionnels de santé du premier recours - Favoriser le suivi des patients chroniques à domicile et/ou se déplaçant avec difficulté Développer la téléexpertise dans un deuxième temps.
	FAVORISER LA MOBILITE ET LE TRANSPORT DES PATIENTS NON MOBILES	Faire connaître les différentes modalités de mobilité mises en place Favoriser l'accès aux médecins traitants, aux spécialistes et plus généralement aux professionnels de santé en proposant des solutions de transport aux patients non mobiles
ORGANISATION DE PARCOURS PLURIPROFSSIONNELS AUTOUR DU PATIENT	AMELIORATION DU LIEN VILLE-HOPITAL	Améliorer l'interconnaissance favorisant la coordination et la communication entre professionnels de santé de ville et du secteur hospitalier dans un objectif de fluidifier le parcours de santé des patients et notamment améliorer les sorties d'hospitalisation
	PARCOURS DIABETE	Favoriser l'accès aux soins Améliorer la qualité de suivi des patients diabétiques localement Prévenir les complications : plaies, ophtalmologiques, neurologiques, rénales, ... Sensibiliser les patients à l'importance d'un suivi régulier Faciliter l'accès à l'éducation thérapeutique sur le territoire et en proximité Améliorer l'autonomie des patients dans la prise en charge de leur pathologie et les rendre acteurs de leur santé
	PARCOURS OSTEOPOROSE	Créer une structure de type filière ostéoporose en médecine de ville Favoriser le suivi personnalisé des patients à risque par des professionnels de santé libéraux Fluidifier le parcours de soins des patients La finalité : Améliorer la qualité et l'espérance de vie des personnes âgées atteintes d'ostéoporose et diminuer de moitié le nombre de fractures des personnes âgées sur notre territoire

Axes	Actions	Objectifs
DEVELOPPEMENT D'ACTIONS TERRITORIALES DE PREVENTION	MIEUX INFORMER LES JEUNES SUR LES INFECTIONS SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES ET LA CONTRACEPTION VIA LES PROFESSIONNELS DE SANTE	Améliorer l'information des jeunes sur les IST et les moyens de contraception Mieux orienter les jeunes vers les structures dédiées Harmoniser les pratiques des professionnels sur le territoire
	PREVENTION ET DEPISTAGE DES CANCERS FEMININS	Augmenter la participation aux campagnes de dépistage Informer sur la prévention du cancer du col de l'utérus
	EDUCATION THERAPEUTIQUE DE PATIENTS ATTEINTS DE BRONCHO-PNEUMOPATHIE CHRONIQUE OBSTRUCTIVE (BPCO)	Promouvoir des actions locales d'éducation à la santé pour les patients atteints de BPCO Prévenir l'aggravation de la maladie
ACCOMPAGNEMENT DES PROFESSIONNELS DE SANTE SUR LE TERRITOIRE	DEVELOPPEMENT DE L'EXERCICE COORDONNE, ASSISTANTS MEDICAUX ET IPA (INFIRMIER DE PRATIQUE AVANCEE) POUR MAILLER LE TERRITOIRE	Promouvoir le déploiement de formes d'exercice coordonné (MSP, ESP, Centre de santé), Assistants médicaux et Infirmiers de Pratique Avancée (IPA) sur le territoire de la CPTS Faire le lien et rationaliser les différents projets exercices coordonnés, assistants médicaux, IPA sur le territoire
	ACCOMPAGNER LES ETUDIANTS EN SANTE ET LES REPLAÇANTS DE PROFESSIONNELS DE SANTE	Promouvoir le territoire pour attirer des internes de médecine générale et autres étudiants en formation Promouvoir la maîtrise de stage pour les étudiants en santé sur le territoire Proposer une offre d'hébergement adaptée pour les stagiaires et remplaçants
PARTICIPATION A LA GESTION DE CRISE SANITAIRE	PARTICIPATION A LA REPOSE AUX CRISES SANITAIRES	Coordonner les réponses des professionnels et acteurs du territoire à apporter aux habitants du territoire de la CPTS en cas de crise sanitaire. Maintenir au mieux l'accès aux soins avec une sécurité maximale, éviter les ruptures de parcours et les décompensations de patients chroniques, Anticiper et mutualiser les moyens à l'échelle de la CPTS S'assurer de la bonne articulation avec les autres plans d'urgence rédigés par l'ensemble des acteurs en santé du territoire L'objectif de ce plan d'action est qu'il puisse être déclenché rapidement en cas de besoin et de gagner en efficacité et sécurité pour les patients et les professionnels.

Les fiches actions

1. Accès aux soins

FACILITER L'ACCES A UN MEDECIN TRAITANT (MT)	
Mission socle Accès aux soins	
Référents	Dr Desjeunes (MG) Dr Bire (pharmacien)
Contexte problématiques constatées	<p>Sur le territoire de la CPTS, il est constaté, comme ailleurs en France, qu'un certain nombre d'habitants n'a pas de médecin traitant. Ils représentent au minimum 6,8% des patients de 17 ans et plus (les données ne sont pas disponibles pour l'ensemble du territoire de la CPTS), dont certains sont en ALD et/ou âgés de 70 ans et plus et/ou bénéficiaires de la CSS. (Source : <i>Diagnostic Rezone Assurance Maladie - 2020</i>). Il convient de distinguer ceux pour qui c'est un choix, (ils n'ont pas cherché à en trouver un, n'en éprouvent pas le besoin et/ou ne souhaitent pas s'inscrire dans un parcours de soins) de ceux (environ la moitié, selon les estimations nationales) qui en recherchent un activement.</p> <p>Finalment, le nombre d'habitants sans médecin traitant ne semble pas si élevé mais cela nécessite néanmoins un recensement des patients sans MT et une orientation vers un médecin pouvant devenir leur MT. L'absence d'un MT constitue en effet une difficulté en termes de suivi médical, en particulier pour les plus de 70 ans, ceux en ALD et les patients en situation de précarité. Parfois des patients consultent régulièrement des médecins généralistes du territoire sans pour autant avoir de médecin traitant déclaré (cf données CPAM, septembre 2021).</p> <p>Lors d'un départ en retraite d'un médecin généraliste, la CPAM adresse à tous ses patients un courrier les informant de son départ et les sensibilisant à trouver un nouveau médecin traitant.</p>
Objectif(s) de l'action	<p>Favoriser l'accès des habitants du territoire à un médecin traitant et améliorer la prise en charge globale :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Diminuer <u>progressivement</u> le nombre de patients sans médecin traitant sur le territoire, <u>à démographie médicale constante ou évoluant positivement</u>, - Créer une liste « dynamique/évolutive » de médecins volontaires sur le territoire pour prendre en charge de nouveaux patients, et ainsi améliorer l'accès au médecin traitant,
Bénéficiaires de l'action	Habitants du territoire sans médecin traitant en priorisant les patients âgés de plus de 70 ans, en ALD, bénéficiant de la CSS
Modalités : Actions à mettre en œuvre et répartition des tâches	<ul style="list-style-type: none"> - Recensement des médecins généralistes du territoire et prise de contact par le coordonnateur de la CPTS avec chacun d'entre eux afin de déterminer s'ils souhaitent et peuvent ou non prendre en charge des nouveaux patients sans MT : rayon d'intervention souhaité, niveau d'implication, ... la liste établie sera à mettre à jour régulièrement - Repérage des patients en recherche d'un médecin traitant : <ul style="list-style-type: none"> - via les professionnels de santé : pharmaciens, paramédicaux, secrétariats des médecins généralistes - via certains services au contact des personnes ciblées : SOS Médecins CCAS, CIAS, MDS (Maison départementale des solidarités), réseau Maill'âge, assistantes sociales des CH.... - Cartographie des zones où se situent les patients sans MT (par la CPAM et la MSA) et les médecins pouvant prendre en charge des patients sans MT

	<p>- Le professionnel à qui le patient s'est adressé le recontacte afin de lui proposer la liste des MT volontaires à proximité.</p> <p>Après sa consultation le nouveau médecin traitant peut choisir de ne pas prendre en charge le patient en tant que médecin traitant et de faire un retour vers le coordinateur de la CPTS afin que le patient puisse être redirigé vers un autre médecin. Il en est de même pour le patient.</p> <p>Les médecins ont la possibilité à tout moment de « sortir du dispositif ».</p> <p>Il est précisé que pour la CPTS, prendre plus de patients en tant que médecin traitant ne doit pas se faire au détriment de la qualité des pratiques.</p> <p>- La CPAM et la MSA peuvent repérer les patients sans médecin traitant déclaré mais consultant régulièrement des médecins du territoire et leur proposer d'en parler au médecin consulté pour qu'il devienne leur médecin traitant afin de régulariser la situation, si souhaité à la fois par le patient et le médecin. La CPTS informera les MG de cette démarche engagée par la CPAM et la MSA.</p> <p>Les modalités d'actions mises en place par la CPTS pourront s'enrichir au cours du temps et s'inspirer de projets de recherche ou thèses sur le sujet (une en cours actuellement par un remplaçant du territoire traitant des moyens d'identification des patients sans médecin traitant déclaré et des moyens et facilitations pour améliorer les déclarations).</p> <p>D'autres actions ayant pour objectif de favoriser la venue de nouveaux médecins sur le territoire et donc favoriser l'accès aux soins sont proposées dans l'axe « Accompagnement des professionnels » (cf fiches action de cet axe). Elles ont pour but de promouvoir l'exercice coordonné, la maîtrise de stage chez les professionnels de santé, l'accueil des stagiaires.</p>
Acteurs du projet	<p>MG Professionnels de santé du territoire Coordinateur de la CPTS</p>
Partenaires	<p>SOS médecins CPAM, MSA Département de Meurthe et Moselle Réseau Maill'âge CCAS ou CIAS</p>
Communication	<p>Site internet (accès réservé aux professionnels) Communication auprès des tous les MG et de tous les autres professionnels</p>
Suivi / Evaluation	<p>Nombre de médecins volontaires pour prendre en charge de nouveaux patients et évolution dans le temps, à corrélérer au nombre de médecins installés sur le territoire (et son évolution) Evolution dans le temps du nombre de patients sans médecin traitant (au total et selon l'âge, l'ALD, la CSS) à corrélérer au nombre de médecins installés sur le territoire (et son évolution)</p>
Calendrier prévisionnel	<p>Démarrage : 1^{er} semestre 2022</p>

Identification des freins et leviers	<u>Freins :</u> Le territoire de la CPTS est marqué par une démographie médicale défavorable, avec une densité médicale inférieure aux moyennes nationale, régionale et départementale et près de la moitié des médecins généralistes sont âgés de plus de 60 ans. Il est difficile, pour les médecins installés en surcharge d'activité, de prendre de nouveaux patients.
Moyens nécessaires au déploiement de l'action	Coordonnateur et secrétariat et tout le matériel inhérent aux fonctions Outil dédié au recueil et au suivi du volontariat des médecins, aux demandes des patients et à la cartographie Outil de communication Mail sécurisé

AMELIORER LA PRISE EN CHARGE DES SOINS NON PROGRAMMES (SNP)

Mission socle Accès aux soins

Référents	Dr Desjeunes (MG) Dr Bire (pharmacien)
Contexte problématiques constatées	<p>Les soins non programmés sont entendus comme ceux devant répondre à une urgence ressentie, mais ne relevant pas médicalement de l'urgence et ne nécessitant pas une prise en charge par les services hospitaliers d'accueil des urgences. En France, il est estimé qu'une part non négligeable des passages aux urgences pourrait relever de la prise en charge par la médecine ambulatoire (Source : « Assurer le premier accès aux soins. Organiser les soins non programmés dans les territoires. » Rapport de Thomas Mesnier, mai 2018).</p> <p>D'après le panel d'observation des pratiques et conditions d'exercice en médecine générale de la DREES, en 2019, les demandes de soins non programmés représentent plus de 30 % de l'activité d'une semaine ordinaire pour 4 médecins généralistes sur 10.¹</p> <p>Les professionnels de santé de premier recours sur le territoire réalisent déjà la réponse à la demande de soins non programmés en gardant des créneaux en journée disponibles sans rendez-vous. Cependant les créneaux horaires de fin de journée en semaine et le samedi matin ont été identifiés comme les plus problématiques. Il semble ainsi nécessaire de mettre en place une organisation permettant de répondre au mieux à cette demande et de mutualiser les moyens humains et matériels présents sur le territoire et avec les autres acteurs, SOS médecins, urgences hospitalières entre autres, notamment sur certains moments de la journée.</p> <p>Les initiatives portées par la CPTS s'inscrivent en cohérence avec les différentes mesures du Pacte de refondation des urgences (septembre 2019) en ce qui concerne la médecine de ville.</p>
Objectif(s) de l'action	Permettre l'accès à des plages de soins non programmés et apporter une solution à l'engorgement des urgences hospitalières Réguler et mieux orienter les demandes de soins non vitales sur le territoire
Bénéficiaires de l'action	Patients du territoire de la CPTS en situation d'urgence non vitale
Modalités : Actions à mettre en œuvre et répartition des tâches	<p>La CPTS souhaite s'inscrire dans le projet inter CPTS en construction porté par la CPTS de Nancy qui pourrait à terme s'étendre sur tout le département de Meurthe et Moselle, en vue du déploiement du futur SAS (Service d'Accès aux soins).</p> <p>Ce projet consiste en la mise en place d'une plateforme téléphonique de traitement et orientation des soins non programmés en ville en dehors des heures de la permanence des soins.</p> <p>Le schéma synthétique d'organisation de ce projet est le suivant :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Un patient exprime un besoin de soins urgent non vital ne pouvant être pris en charge par son médecin traitant à un professionnel de santé (ou à un secrétariat médical).

¹ 8 médecins généralistes sur 10 déclarent organiser leur activité afin de prendre en charge ces demandes quotidiennement, en proposant, par exemple, des plages de consultations sans rendez-vous. Notamment, 45 % des médecins généralistes en proposent au moins une fois par semaine. Plus de la moitié des cabinets offrent une prise en charge des soins non programmés en permanence. Près de 3 généralistes sur 10 répondent à la totalité des demandes de soins non programmés et 45 % à plus de la moitié. Pour ce type de demandes, le généraliste reçoit plus souvent le jour même les patients dont il est le médecin traitant que les autres. Lorsqu'ils ne peuvent répondre à de telles demandes, la moitié des médecins généralistes réorientent vers le secteur libéral et un quart vers les urgences ou les services d'aide médicale urgente (Samu).

- Celui-ci l'oriente vers la plateforme de télésecrétariat médical qui prend les coordonnées du patient et le motif de l'appel
- Une régulation déportée est organisée via un régulateur médical libéral formé.
- Si urgence, l'appel est renvoyé vers le SAMU, sinon la plateforme organise le rendez-vous avec un médecin généraliste libéral volontaire, à proximité du patient et transmet les coordonnées et informations au patient et au médecin qui prend en charge la demande. Le médecin traitant est informé de la prise en charge faite par le confrère.

Une attention particulière est portée à l'articulation de l'organisation ambulatoire des demandes de SNP avec les services d'urgence hospitaliers et la régulation effectuée par le 15.

Ce projet ne pourra se mettre en place sur le territoire de la CPTS que si un nombre suffisant de médecins généralistes du territoire est volontaire et disponible pour assurer la régulation médicale et/ou effectuer les consultations de soins non programmés.

Ainsi, il est envisagé que le projet se mette en place au démarrage sur des créneaux horaires limités, les plus problématiques en termes de réponse libérale aux demandes de soins non programmés, avant de s'étendre, si les conditions sont réunies, à la plage horaire 8h-20h en semaine.

En premier lieu, ce projet nécessite ainsi de :

- Recenser les médecins généralistes volontaires pouvant répondre aux demandes de soins non programmés sur les plages horaires identifiées comme les plus problématiques : 18h à 20h en semaine et le samedi matin. Chacun pourra préciser ses jours et horaires de disponibilité. Le coordonnateur de la CPTS pourra être en charge de cette mission qui pourra être combinée avec le recensement prévu dans le cadre de l'action en faveur de l'amélioration de l'accès au médecin traitant (cf Fiche action « Faciliter l'accès au médecin traitant »).
- Recenser les médecins généralistes volontaires pour assurer la régulation médicale téléphonique. Formation à prévoir pour les volontaires.

La CPTS prévoit également de :

- Communiquer, notamment à travers le site internet de la CPTS, des affichages dans les différents lieux d'exercice et officines de la CPTS, les lieux de service public, ... auprès du grand public sur les dispositifs de prise en charge de SNP existants sur le territoire et leurs modalités :
 - 2 cabinets médicaux de garde (avec 1 MG chacun) gérés par SOS médecins l'un, sur le territoire de la CPTS à l'hôpital de Joeuf et l'autre hors territoire CPTS (commune en forte proximité et fréquentée par les habitants du territoire de la CPTS), ouverts tous les jours de 20h à 22h30,
 - Service de régulation médicale libérale Medigarde 54 (la nuit en semaine, le samedi de 12h à 20h, le dimanche de 8h à 20h et les jours fériés)
- Favoriser le déplacement des patients vers les différents lieux de consultations de SNP (cf Fiche action « Favoriser la mobilité et le transport des patients »)

Acteurs du projet	Projet inter CPTS en construction porté par la CPTS de Nancy SOS Médecins MG IDEL Pharmacien Centres de santé CH de Briey et de Joeuf
Partenaires	Syndicat de Transports du Bassin de Briey (ST2B) Autres CPTS
Communication	Site internet de la CPTS : - Relai de communication du projet inter CPTS - Communication auprès du grand public : Medigarde 54 et cabinets médicaux de garde de Joeuf et Herserange (SOS médecins)
Suivi / Evaluation	Suivi du nombre de médecins généralistes volontaires pour la prise en charge de SNP, à corrélér au nombre de médecins installés, afin de mesurer l'implication des médecins dans ce dispositif. Il s'agit d'un indicateur de suivi du déploiement du projet, sans objectif de résultat quantifié attendu. Indicateurs de suivi et de résultat du projet inter CPTS Communication réalisée sur le site internet Affichages réalisés dans les lieux d'exercice et officines de la CPTS Questionnaire envoyé aux professionnels du territoire permettant de mesurer le degré de connaissance des différents dispositifs permettant de répondre aux SNP
Calendrier prévisionnel	Dépendant du calendrier prévisionnel du projet inter CPTS
Identification des freins et leviers	<u>Les leviers</u> : - La présence de SOS médecins - L'existence d'un cabinet médical de garde sur le territoire et un en proximité <u>Les freins</u> : - La non régulation actuelle des soins non programmés en journée et les modalités de mise en œuvre d'une telle organisation demandant notamment des ressources humaines - La faible disponibilité des médecins généralistes
Moyens nécessaires au déploiement de l'action	Moyens nécessaires au déploiement du projet inter CPTS sur le territoire Outil de communication : site internet avec un espace Professionnels de santé et un espace Usagers, affichages Mail sécurisé

DEPLOYER LA TELECONSULTATION

Mission socle Accès aux soins

Référents	Dr Desjeunes (MG) Dr Bire (pharmacien) Dr Mathieu (pharmacien) Dr Schleck (MG)
Contexte problématiques constatées	<p>La densité de médecins généralistes sur le territoire de la CPTS est inférieure aux territoires de comparaison, cette fragilité est renforcée par une proportion importante de praticiens susceptibles de partir en retraite dans les années à venir, sans être assuré de leur remplacement. De plus, leur activité est forte, l'accès à un médecin peut donc poser problème pour certains patients.</p> <p>- Le territoire du Piennois a été identifié comme une zone nécessitant d'agir de manière urgente face à la désertification médicale. Il s'agira d'une zone pilote (action 1).</p> <p>Plus globalement, une prise en charge incluant la téléconsultation dans le suivi des patients à domicile par les infirmières ou kinésithérapeutes par exemple serait à la fois une réponse aux urgences non vitales et un accès aux soins pour un plus grand nombre (action 2).</p>
Objectif(s) de l'action	<p>Développer la téléconsultation dans un premier temps :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Faciliter l'accès aux professionnels de santé du premier recours - Favoriser le suivi des patients chroniques à domicile et/ou se déplaçant avec difficulté <p>Développer la téléexpertise dans un deuxième temps.</p>
Bénéficiaires de l'action	<p>Action 1 : Habitants du territoire du Piennois dans la phase expérimentale</p> <p>Action 2 : Habitants de tout le territoire</p>
Modalités : Actions à mettre en œuvre et répartition des tâches	<p><u>Action 1 Projet sur le Piennois</u> : Le département de Meurthe-et-Moselle soutient le déploiement de la téléconsultation dans l'ensemble du département. Pour le territoire de Briey, le partenariat s'est fait avec la CPTS pour construire ce projet. Le territoire du Piennois a été retenu. Il s'agit d'un projet de réponse médicale de premier recours qui devrait s'appuyer sur les professionnels locaux en premier lieu.</p> <p>Le montage du projet est en cours. Les différentes étapes de cette action seraient :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Acquisition d'une cabine de téléconsultation installée sur Piennes dans un local mis à disposition par la Communauté de Communes (ancien cabinet médical), prise en charge des patients par des infirmières du territoire formées à l'utilisation d'une cabine de téléconsultation, organisées en astreinte sur plusieurs jours. Une demande auprès des médecins généralistes du territoire disponibles pour une téléconsultation sera ensuite envoyée via un outil de type application mobile (qui reste à choisir par la CPTS). Si aucun ne répond, les organisations de téléconsultations mises en place dans les départements limitrophes de la région pourront être sollicitées (ex médecin de Verdun). <p>Le groupe de travail doit affiner les modalités de mise en œuvre ainsi que le mode de compensation à prévoir pour les IDE d'astreinte.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Formation des infirmières à l'utilisation de la cabine et des outils utilisés. - Recherche de médecins généralistes qui acceptent d'adhérer au projet et susceptibles de répondre à une téléconsultation pendant la journée. Formation à l'utilisation des outils déployés. - Mise en place du montage conventionnel et budgétaire avec l'ensemble des Partenaires et Opérateurs

	<p>Action 2 Téléconsultation : Développer la téléconsultation sur le territoire :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Favoriser le déploiement d'un protocole entre les infirmières et médecins du territoire pour les suivis de plaies par exemple ou pour autres motifs. Harmoniser les motifs de recours à la téléconsultation. - Aider les professionnels de santé qui le souhaitent à acquérir le matériel nécessaire pour la télémédecine après avoir fait le recensement des besoins. - Créer des fiches techniques d'aide à l'utilisation des outils de télésanté et promouvoir l'utilisation de ces outils. - Recenser les professionnels de santé proposant la téléconsultation et le matériel utilisé
Acteurs du projet	Département de Meurthe et Moselle MG, IDE, kinésithérapeutes
Partenaires	2 Communautés de Communes CPAM ARS URPS
Communication	Communication auprès des professionnels de santé sur le projet de cabine de téléconsultation sur le Piennois
Suivi / Evaluation	Indicateurs de suivi du projet de cabine de téléconsultation sur le Piennois Nombre de professionnels équipés en matériel de téléconsultation Evolution du nombre d'actes réalisés en téléconsultation sur le territoire
Calendrier prévisionnel	Mission prioritaire (action 1) : 2022
Identification des freins et leviers	<p><u>Leviers</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nombre important d'IDE sur le territoire - Cabinet de téléconsultation en Meuse et en Ardennes sur lesquels s'appuyer si besoin <p><u>Freins</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Adhésion des professionnels de santé - Implication des IDE du Piennois à confirmer - La connexion internet est souvent insuffisante sur le territoire pour la mise en place d'outil de téléconsultation
Moyens nécessaires au déploiement de l'action	Financement éventuel des outils de coordination utilisés

FAVORISER LA MOBILITE ET LE TRANSPORT DES PATIENTS NON MOBILES

Mission socle Accès aux soins

Référents	Dr Desjeunes (MG) Dr Bire (pharmacien)
Contexte problématiques constatées	<p>Les moyens de transport individuels et collectifs proposés sur le territoire sont méconnus à la fois des professionnels de santé et des usagers. Cela peut pénaliser l'accès aux soins pour certains habitants sans moyen de transport. Plusieurs dispositifs existent :</p> <ul style="list-style-type: none"> - les lignes interurbaines et périurbaines gérés par ST2B (Syndicat mixte des Transports du Bassin de Briey) qui couvrent le territoire de la CPTS, avec des horaires de passage fixes - le transport à la demande (TAD) : pas d'itinéraire ni d'horaire de passage comme une ligne régulière, mais où il est nécessaire de réserver son ou ses trajets - le transport à la demande PMR : mode de transport adapté aux personnes à mobilité réduite (véhicules équipés de rampes) <p>Pour ces 2 derniers fonctionnant du lundi au vendredi, il est nécessaire de s'inscrire au service, il suffit ensuite de réserver son voyage au plus tard la veille (un numéro d'appel unique existe).</p> <p>Certaines communes disposent d'une navette pour accompagner certains publics dans la vie quotidienne (aller faire les courses, se rendre à la pharmacie...).</p> <p>Les transports scolaires peuvent également être utilisés par les habitants, ce qui est souvent méconnu.</p> <p>Agir-Arrco a mis en place les chèques "Sortir Plus" pour les personnes de plus de 75 ans permettant de financer des déplacements (chaque personne a le droit à un maximum de 3 chéquiers par année civile valant 150€ chacun, une part financière est demandée, ex 15€ pour le 1^{er} chéquier), la personne peut utiliser ces chèques pour payer le transporteur (qui peut être salarié d'organisme d'aide à domicile ou de transport).</p>
Objectif(s) de l'action	Faire connaître les différentes modalités de mobilité mises en place Favoriser l'accès aux médecins traitants, aux spécialistes et plus généralement aux professionnels de santé en proposant des solutions de transport aux patients non mobiles
Bénéficiaires de l'action	Personnes fragiles, en situation de précarité, isolées et non mobiles
Modalités : Actions à mettre en œuvre et répartition des tâches	<p><u>Concernant les transports :</u> Recenser si d'autres moyens de transport existent (transports solidaires par exemple mis en place par Familles rurales Meurthe et Moselle).</p> <p>Cartographier les transports existants pour préciser les lieux de ramassage, les lieux d'exercice des PS.... (en collaboration avec le CLS).</p> <p>Informers sur l'offre de transport existante à la fois les professionnels de santé (pour ensuite orienter leurs patients) mais aussi les habitants du territoire.</p> <p>Informers sur le numéro dédié pour la réservation de transports à la demande</p> <p><u>Concernant les aides financières :</u> Recenser si certains organismes (ex : mutuelles) ont mis en place des dispositifs particuliers d'aide financière pour des publics défavorisés.</p> <p>Informers les professionnels (et par répercussion les habitants) sur les aides disponibles pour financer des transports (ex des chéquiers sortir plus) ou les</p>

	<p>types de transports en commun remboursables par l'Assurance Maladie pour se rendre à des rendez-vous médicaux.</p> <p>Mise à disposition de titres de transport par les CCAS (par exemple) au sein des cabinets de professionnels de santé de la CPTS, afin qu'ils puissent être donnés à certains patients ayant des difficultés à acheter eux-mêmes ces tickets. Ceci afin d'éviter que le manque de titre de transport soit un frein à l'utilisation des transports en commun pour se rendre à un rendez-vous santé.</p>
Acteurs du projet	<p>Professionnels de santé Elus des Communautés de communes / CCAS et CIAS (lien avec Contrat Local de Santé Orne Lorraine Confluences) Coordinateur de la CPTS Département de Meurthe et Moselle</p>
Partenaires	<p>ST2B (Syndicat mixte des Transports du Bassin de Briey) Communes Mutuelles Caisses d'Assurance Maladie Associations de transport solidaire</p>
Communication	<p>Via la newsletter de la CPTS pour les professionnels de santé et le site internet pour la population (liens directs) Réunion avec les professionnels de santé de présentation, distribution des outils créés (recensement des transports existants, cartographie...) En coordination avec les moyens déployés via le CLS</p>
Suivi / Evaluation	<p>Outils créés (à destination des professionnels de santé, des usagers) Nombre de documents distribués</p>
Calendrier prévisionnel	<p>Début 2022</p>
Identification des freins et leviers	<p><u>Leviers</u> : Des lignes de transport existent et d'autres dispositifs existants sont portés par les collectivités</p> <p><u>Freins</u> : Les horaires proposés des lignes régulières ne coïncident pas toujours avec les besoins des usagers</p>
Moyens nécessaires au déploiement de l'action	<p>Site internet</p>

2. Organisation de parcours pluriprofessionnels autour du patient

AMELIORATION DU LIEN VILLE-HOPITAL

Mission socle - Parcours de soins

Référents	Dr Poivret (rhumatologue) Mme Derruau (IDE) Mme Fauconnier (diététicienne)
Contexte problématiques constatées	<p>Même si des coopérations existent entre la ville et l'hôpital, les liens nécessitent d'être renforcés notamment en termes de communication pour faciliter et fluidifier le parcours des patients.</p> <p>La problématique de la sortie d'hospitalisation est une thématique récurrente, non spécifique au territoire. Les dysfonctionnements constatés sont les suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sorties d'hôpital non anticipées et pas toujours organisées de manière optimale entre les différents référents du patient ville et hôpital - Professionnels de santé libéraux non avertis de la sortie - Sortie le vendredi soir ne permettant pas aux libéraux de s'organiser de manière optimale - Manque d'information à la sortie du patient : compte rendu d'hospitalisation envoyé tardivement au médecin traitant, pas d'information diffusée aux professionnels de santé libéraux référents du patient (pharmacien, IDE, ...), exemple : ordonnance de sortie <p>Le GHT (Groupement Hospitalier de Territoire) Lorraine Nord a prévu, dans le cadre de son projet médical partagé, l'amélioration de la communication du dossier médical aux professionnels de santé libéraux en sortie d'hospitalisation.</p>
Objectif(s) de l'action	Améliorer l'interconnaissance favorisant la coordination et la communication entre professionnels de santé de ville et du secteur hospitalier dans un objectif de fluidifier le parcours de santé des patients et notamment améliorer les sorties d'hospitalisation
Bénéficiaires de l'action	Les habitants du territoire Les professionnels de santé du territoire
Modalités : Actions à mettre en œuvre et répartition des tâches	<ul style="list-style-type: none"> - Définition des besoins des professionnels de santé libéraux à partir des dysfonctionnements constatés - Organisation de formations continues communes ville – hôpital favorisant l'interconnaissance - Accès facilité aux avis de second recours et aux examens complémentaires : transmission de lignes directes téléphoniques - Renforcement du partenariat avec l'équipe Maill'âge pour les sorties de patients fragiles / complexes dont les missions sont notamment les suivantes : réalisation de l'expertise gériatrique, évaluation gériatrique globale, coordination du maintien à domicile en accord avec le médecin traitant et le patient. Un infirmier dédié est envoyé à l'hôpital pour rencontrer les patients. <p>Les indicateurs permettant de repérer les situations de cas fragiles/complexes nécessitant l'intervention de Maill'âge pourront être retravaillés avec les centres hospitaliers et avec le soutien de la CPAM (en s'inspirant de ceux utilisés dans le cadre du PRADO personnes âgées).</p> <ul style="list-style-type: none"> - Travailler à l'élaboration d'un protocole permettant de sensibiliser les prescripteurs hospitaliers au transfert anticipé de l'ordonnance prévisible de sortie aux officines de ville favorisant la préparation de la

	<p>sortie d'hospitalisation et du retour à domicile. Ce protocole doit aussi inclure les autres professionnels de santé libéraux référents du patient (médecin généraliste, IDE, ...). Ce travail sera à mener à la fois avec les équipes de direction et les chefs de services/pôles des différents Centres Hospitaliers.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Etude de la faisabilité de la mise en place de projets s'inspirant de ceux déployés sur les territoires limitrophes de la CPTS : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Parcours de soins Medisis élaboré par des pharmaciens hospitaliers de Lunéville dans le cadre de l'article 51 de la LFSS 2018. Il permet de sécuriser le parcours de soins du sujet âgé et sa prise en charge médicamenteuse dans un objectif de réduire les ré hospitalisations. Suite à une sollicitation de la CPTS de Briey, des contacts ont déjà été pris entre les pharmaciens des CH de Lunéville et Briey. ▪ Projet porté par l'hôpital de Mont Saint Martin : recherche de la fragilité non médicale (sociale et/ou médico-sociale) pour les personnes arrivant aux urgences non suivies d'hospitalisation via une fiche de repérage de la fragilité et orientation vers la Cellule de Coordination Territoriale en Santé (CCTS) du Pays Haut qui informe notamment le médecin traitant. - Réflexion sur le déploiement du programme PRADO personnes âgées pour les habitants du territoire de la CPTS hospitalisés dans des établissements hors territoire d'intervention de Maill'âge
Acteurs du projet	Professionnels de santé libéraux Structures hospitalières du territoire de la CPTS (professionnels soignants et direction) Maill'âge
Partenaires	CCTS du Pays Haut CPAM 54
Communication	Communication vers les Centres Hospitaliers (administration et chefs de services/pôles)
Suivi / Evaluation	Nombre de formations communes organisées, nombre de participants ville et hôpital Etudes de faisabilité réalisées Contacts pris avec les différents Centres Hospitaliers Protocolisation de la sortie effectuée
Calendrier prévisionnel	1 ^{er} semestre 2022 : initier les rencontres avec les Centres Hospitaliers sur les différentes modalités d'action commune
Identification des freins et leviers	<u>Leviers</u> : La présence du réseau Maillâge sur le territoire <u>Freins</u> : Manque d'interconnaissance entre le milieu hospitalier et le milieu libéral
Moyens nécessaires au déploiement de l'action	Formations communes Les moyens seront à adapter en fonction des projets développés sur le territoire

PARCOURS DIABETE

Mission socle - Parcours de soins

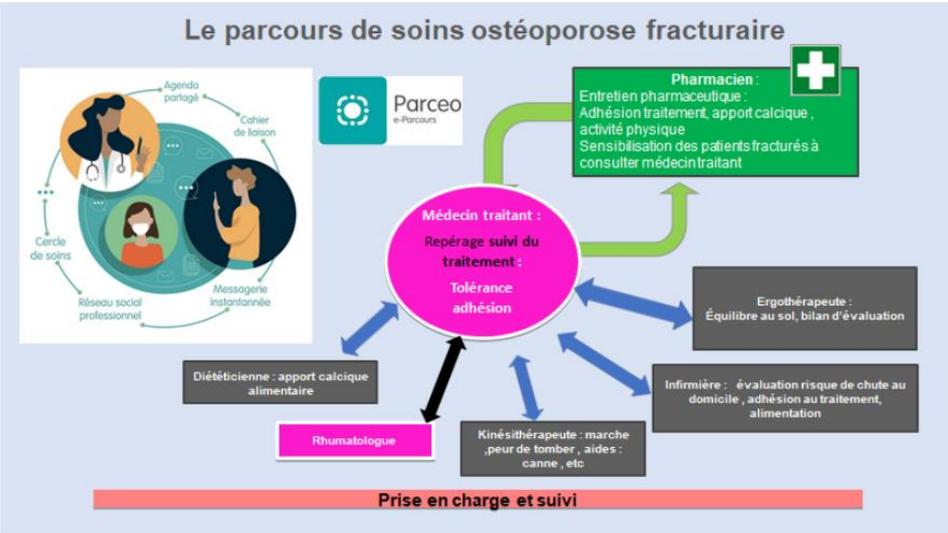
Référents	Dr Poivret (rhumatologue) Mme Derruau (IDE) Mme Fauconnier (diététicienne)
Contexte problématiques constatées	<p>Le diabète (type 1 et 2) touche 5,9% de la population consommante sur le territoire de la CPTS (Source : Diagnostic Rezone Assurance Maladie - 2020), contre 5,1% en moyenne en France.</p> <p>Les professionnels constatent que les patients diabétiques réalisent globalement leur bilan de suivi annuel mais que l'accessibilité aux différentes composantes de ce bilan est améliorable.</p> <p>D'autre part peu d'actions d'éducation thérapeutique auprès de la population sont déployées sur le territoire.</p> <p>Plusieurs professionnels de santé du territoire se sont formés à l'éducation thérapeutique (formation 40H).</p>
Objectif(s) de l'action	<p>Favoriser l'accès aux soins</p> <p>Améliorer la qualité de suivi des patients diabétiques localement</p> <p>Prévenir les complications : plaies, ophtalmologiques, neurologiques, rénales, ...</p> <p>Sensibiliser les patients à l'importance d'un suivi régulier</p> <p>Faciliter l'accès à l'éducation thérapeutique sur le territoire et en proximité</p> <p>Améliorer l'autonomie des patients dans la prise en charge de leur pathologie et les rendre acteurs de leur santé</p>
Bénéficiaires de l'action	Patients diabétiques de type 1 et 2 de tous âges (y compris les enfants) habitant le territoire de la CPTS
Modalités : Actions à mettre en œuvre et répartition des tâches	<p>Action 1 : Organisation d'un parcours patient diabétique en programmant un bilan de suivi de proximité au moins 1 fois par an</p> <p>Proposition faite aux patients diabétiques de bénéficier d'un bilan réalisé, en proximité, sur une ½ journée (matinée par exemple), par des professionnels de santé libéraux en lien avec une structure hospitalière en fonction des besoins, pouvant comprendre :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Podologue : gradation des pieds, conseils de chaussage, ... - IDE : réalisation d'un ECG avec prise de tension artérielle (analyse par un MG), poids, taille, ... - Pharmacien : bilan de médication, éducation à l'utilisation du lecteur de glycémie, ... entretien orienté sur les besoins du patient. - Diététicienne : état des lieux des habitudes de vie des patients et conseils diététiques - Orthoptiste /ophtalmologiste : fond d'œil avec possibilité éventuelle d'interprétation à distance par un ophtalmologiste par téléexpertise. Réflexion à mener sur l'acquisition d'un rétinographe mobile (partagé par exemple entre plusieurs CPTS) selon le nombre de patients concernés sur le territoire. Cela permettrait la réalisation du dépistage de la rétinopathie diabétique par un orthoptiste en proximité. <p>Autre consultation spécialiste si besoin.</p> <p>La mise en place de ce parcours nécessite :</p> <ul style="list-style-type: none"> - L'identification de professionnels de santé libéraux intéressés et de plusieurs lieux, répartis sur le territoire, au sein desquels pourrait être réalisés le bilan (lieu d'exercice coordonné, salles communales, ...) - La mise en place d'un groupe de travail dédié à l'élaboration précise du parcours : contenu de l'intervention des différents professionnels, outil de synthèse des différentes interventions et du

	<p>bilan, envoi au médecin traitant, point fait avec le médecin traitant, ...</p> <ul style="list-style-type: none"> - La promotion de ce dispositif auprès des médecins traitants de la CPTS - L'identification, notamment par les médecins traitants, de patients intéressés (recueil du consentement). - La coordination du parcours par un professionnel dédié <p>Une expérimentation de ce parcours pourrait être réalisée sur un sous territoire de la CPTS dans un premier temps afin de tester la faisabilité avant d'être étendu sur plusieurs sous-territoires.</p> <p>Action 2 : Proposer aux patients diabétiques de participer à un programme d'ETP sur le territoire :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Recensement des professionnels de santé de la CPTS déjà formés à l'ETP (40h validées) et ceux souhaitant se former. - Recensement des différents programmes d'éducation thérapeutique et dispositifs favorisant l'éducation à la santé adaptés aux patients diabétiques et pouvant être déployés sur le territoire de la CPTS par des professionnels de santé libéraux formés. Plusieurs ont d'ores et déjà été identifiés : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Programme ETP polypathologies porté par la MSA ▪ Programme ETP porté par le réseau ADOR - Diffusion de ces informations et présentation de ces différents programmes aux médecins généralistes afin de favoriser l'adressage des patients à ces dispositifs <p>Formation commune des professionnels de santé sur le diabète, permettant une harmonisation des pratiques et des discours, en lien avec LORDIAMN (Fédération Lorraine Diabète Maladies Métaboliques Nutrition). Ce sera l'occasion de rappeler les recommandations HAS de prise en charge du diabète.</p>
Acteurs du projet	<p>Coordinateur CPTS Professionnels de santé impliqués dans le suivi (pédicure podologue, IDE, Pharmacien, MG, Orthoptiste, diététicien)</p>
Partenaires	<p>Collectivités Lieux d'exercice coordonné MSA Réseau ADOR Prescri'mouv LORDIAMN Siel Bleu CPAM ARS FEMAGE Association française des diabétiques (Meurthe-et-Moselle)</p>
Communication	<p>Information des professionnels des 2 actions mises en place : par la CPTS, par les Délégués de l'Assurance Maladie (DAM), par les associations, via les URPS (possibilité d'information locale ciblée) Information des patients diabétiques via l'Association française des diabétiques</p>

Suivi / Evaluation	<p>Nombre de patients ayant réalisé un bilan Satisfaction des patients ayant réalisé un bilan Nombre de programme ETP déployés et professionnels de santé formés Nombre de patients ayant bénéficié d'un programme d'ETP Satisfaction des patients ayant bénéficié d'un programme d'ETP</p> <p>Les programmes d'ETP déployés prévoient leurs propres indicateurs de suivi et de résultat</p>
Calendrier prévisionnel	<p>Action 1 : 2^{ème} semestre 2022 Action 2 : 1^{er} semestre 2022</p>
Identification des freins et leviers	<p><u>Leviers</u> :</p> <p>Professionnels de santé sensibilisés</p> <p><u>Freins</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nombre actuel de professionnels formés à l'ETP et disponibles insuffisant pour la mise en place d'un programme d'ETP - La crise sanitaire actuelle peu propice à mobiliser des patients à risque
Moyens nécessaires au déploiement de l'action	<p>ECG Rétinographe (à voir si financement possible par l'ARS ?, ou voir avec la FEMAGE ; projet de rétinographe ambulancier, partagé) Documents informations</p>

PARCOURS OSTÉOPOROSE	
Mission socle Parcours de soins	
Référents	<p>Dr Poivret (rhumatologue), Mme Claire Derruau (IDE), Mme Fauconnier (diététicienne)</p> <p>Participants au groupe de travail : Dr Goutagny (MG), Dr Koscher (pharmacienne), Dr Mathieu (pharmacien), Mr Ammendolea (kinésithérapeute), Mme Madi (réseau Maill'âge)</p>
Contexte - problématiques constatées	<p>Le nombre de personnes âgées augmentant (7 % des patients ont plus de 80 ans sur le territoire), l'incidence de l'ostéoporose progresse chaque année. Le nombre de fractures (fémur, poignet, vertèbre) en est le révélateur.</p> <p>Seront concernées par cette pathologie :</p> <ul style="list-style-type: none"> - 1/3 des femmes de plus de 50 ans - 1/5 des hommes de plus de 50 ans <p>Moins de 15% des patients reçoivent un traitement anti-ostéoporotique. (Source : Livre blanc des états généraux de l'ostéoporose présenté au Sénat le 17 octobre 2017, AFLAR).</p> <p>Les fractures graves, engageant le pronostic vital, ont été définies par les recommandations de la société française de rhumatologie et de l'HAS.</p> <p>Les fractures graves apparaissent vers 70 ans chez la femme, 75 ans chez l'homme. Elles s'accompagneront d'une autre fracture dans 50 % des cas, qui surviendra dans 20% des cas dans l'année qui suit.</p> <p>La mise en place de filières ostéoporose a prouvé son efficacité pour éviter l'entrée en cascade fracturaire.</p> <p>Une filière hospitalière a été créée au CH Briey (suivant les recommandations HAS) qui permet de signaler tout patient victime d'une fracture grave. Il est proposé six semaines plus tard deux hospitalisations de jour d'une demi-journée chacune comportant :</p> <ul style="list-style-type: none"> - un bilan biologique, - une radio à la recherche de tassements vertébraux, - un bilan dentaire pour éviter les avulsions dentaires ultérieures, - une consultation rhumatologique, - une consultation de diététicienne, - une consultation d'ergothérapeute, - une consultation d'assistante sociale (aides à l'aménagement du logement) - une séance d'éducation thérapeutique sur la connaissance de la maladie.
Objectif(s) de l'action	<p>Créer une structure de type filière ostéoporose en médecine de ville</p> <p>Favoriser le suivi personnalisé des patients à risque par des professionnels de santé libéraux</p> <p>Fluidifier le parcours de soins des patients</p> <p>La finalité : Améliorer la qualité et l'espérance de vie des personnes âgées atteintes d'ostéoporose et diminuer de moitié le nombre de fractures des personnes âgées sur notre territoire.</p>
Bénéficiaires de l'action	<p>Tout patient.e présentant ou ayant présenté une fracture grave par chute de sa hauteur</p> <p>Tout patient.e diagnostiqué.e ostéoporose à la suite d'une densitométrie avant l'apparition d'une fracture</p>

<p>Modalités : Actions mettre œuvre répartition tâches</p> <p>à en et des</p>	<p>Le projet (qui reste à affiner) consiste :</p> <ul style="list-style-type: none"> - à travailler sur les ruptures pouvant exister dans le parcours des patients ostéoporotiques, les repérer et trouver les moyens d'y remédier. Il est déjà identifié des difficultés pour certains patients à revenir en hospitalisations de jour pour bilan à 6 semaines après hospitalisation initiale suite à une fracture d'origine ostéoporotique. <p>Des dispositifs tels que le PRADO « fragilités osseuses » de la CPAM pourrait aider à accompagner les patients dans leur suivi et les motiver pour revenir en hospitalisation de bilans.</p> <ul style="list-style-type: none"> - de poursuivre le parcours initié en milieu hospitalier par la mise en place d'un parcours « en ville ». <p>Ce projet de parcours ostéoporose déployé en ville en collaboration avec le parcours hospitalier sera facilité par l'utilisation de l'outil numérique PARCEO déployé par Pulsy (réponse à appel à projet en phase de finalisation).</p> <p>Elaborer des outils de communication sur la prise en charge de l'ostéoporose et les diffuser via l'outil PARCEO.</p> <p>Création de 2 espaces dans PARCEO accessibles à tous les intervenants :</p> <ul style="list-style-type: none"> - interprofessionnels : avec définition des objectifs (fiches de bonnes pratiques HAS) pour chaque professionnel (médecins, pharmaciens, infirmiers, MK, diététicienne, ergothérapeute) impliqués autour du patient - dossier patient : alimenté par chaque professionnel intervenant dans la prise en charge (compatibilité avec l'Espace Numérique en Santé pour l'alimenter) <p>Un espace réservé au patient sera également créé</p> <p>Lors de la consultation initiale avec le médecin traitant, celui-ci propose au patient d'entrer dans la filière ostéoporose qui lui permettra de bénéficier d'un suivi personnalisé. Le médecin traitant propose la fiche du parcours et envoie la demande au coordinateur de parcours qui prend contact avec celui-ci. Il crée l'espace patient sur PARCEO. Les professionnels de santé concernés sont prévenus par PARCEO et auront accès au dossier du patient dans l'espace sécurisé PARCEO.</p> <p>Dans le cadre de cette filière, le patient bénéficiera :</p> <ul style="list-style-type: none"> - d'une consultation d'entrée auprès du médecin traitant - d'un entretien avec son pharmacien référent - d'une visite à domicile pour évaluation gériatrique standardisée réalisée par le réseau Maill'âge (évaluation de l'autonomie, du risque de chute) - d'un programme de rééducation auprès d'un kinésithérapeute si le médecin traitant l'estime nécessaire - d'un bilan par ergothérapeute si le médecin traitant l'estime nécessaire - d'une prise en charge diététique si le médecin traitant l'estime nécessaire - d'un suivi à domicile si le bilan gériatrique le nécessite <p>Pour faciliter le déplacement des patients peu ou non mobiles vers le médecin traitant ou tout autre professionnel libéral, la CPTS envisage des actions dédiées d'information (cf Fiche action « Favoriser la mobilité et le transport des patients non mobiles »).</p>
---	---

	<p>Des séances d'ETP régulières en ville pourraient être proposées en sus pour notamment améliorer la compliance au traitement sur plusieurs années. Le suivi pourra durer 4 ans.</p> <p>Des formations pluridisciplinaires seront organisées à destination de tous les professionnels de santé impliqués dans le parcours de soins, au mieux en présentiel, dans l'objectif d'améliorer l'interconnaissance et l'harmonisation des pratiques.</p> <p>Un coordonnateur parcours de la CPTS coordonnera cette action et les prises en charge des patients.</p> <p>Synthèse du Parcours :</p> 
Acteurs du projet	<p>Coordonnateur parcours de la CPTS MG, kinésithérapeute, IDE, ergothérapeute, diététicienne, pharmacien Dr Poivret - Rhumatologue Réseau Maill'âge</p>
Partenaires	<p>Hôpital de Briey et CHR Metz-Thionville, notamment les services d'orthopédie Programme PRADO « fragilités osseuses » (CPAM)</p>
Communication	<p>Organisation de réunions d'information auprès des médecins généralistes du territoire de la CPTS Présentation du projet lors de l'Assemblée Générale de l'Association</p>
Suivi Evaluation	<p>Indicateurs proposés : Outils créés : une fiche par professionnel de santé créée Nombre de réunions d'informations réalisées, nombre de participants et type de profession Nombre de patients intégrant la filière Nombre d'espaces PARCEO créés</p> <p>Après plusieurs années de déploiement de l'action, <u>tentative</u> de mesure de l'impact de l'action sur la prise en charge des patients, si possible en avant/après, cas/témoins standardisés sur le sexe et l'âge, à partir des données de l'Assurance Maladie et du PMSI sur les indicateurs suivants : Nombre de fractures, Résultat des densitométries, Suivi de la prise de traitements médicamenteux marqueurs de l'ostéoporose</p>

Calendrier prévisionnel	Dès que Parceo sera mis en place, réunions d'information des médecins traitants, visibilité de la filière sur le site de la CPTS
Identification des freins et leviers	<p><u>Les leviers</u> : implication des services d'orthopédie des centres hospitaliers de Briey et Metz-Thionville, travail multidisciplinaire avec contribution par chaque professionnel de santé de son expertise et de sa personnalité, faire connaître la possibilité de mieux prendre en charge les personnes âgées, les patients et leur éviter des décès prématurés, des douleurs chroniques, une perte d'autonomie, ...</p> <p><u>Les freins</u> à l'optimisation d'une filière ostéoporose sont bien connus : difficultés de prise en charge en médecine générale (notamment liées à un défaut d'information sur les différents traitements et sur la maladie en général), manque de prise de conscience par le grand Public du risque de décès prématuré, de perte d'autonomie, de douleurs chroniques, lien hôpital/ville insuffisant, fake news sur les traitements en particulier les diphosphonates, lassitude des patients devant un traitement qui ne donne pas de résultats perceptibles cliniquement (comme dans toute maladie chronique), absence de test biologique d'efficacité du traitement, apparition d'autres pathologies qui placent le traitement de l'ostéoporose au second plan.... (Sources : Article publié en mai 2019 dans la Revue du praticien « Filière fracture : optimiser la prise en charge de l'ostéoporose fracturaire » et Livre blanc des états généraux de l'ostéoporose présenté au Sénat le 17 octobre 2017, AFLAR).</p> <p><u>Sources</u> : « Orientations pour l'élaboration des politiques de santé », Partenariat Capture the Fracture, à l'initiative de l'IOF (International Osteoporosis Foundation) "Persistence with osteoporosis treatment in patients from the Lille University Hospital Fracture Liaison Service", Pubmed, Décembre 2020. "Prévention, diagnostic et traitement de l'ostéoporose", Note de synthèse, HAS, Juillet 2006 « <u>Effect of patient-led cooperative follow-up by general practitioners and community pharmacists on osteoporosis treatment persistence</u> », Pubmed, Mai 2021.</p>
Moyens nécessaires au déploiement de l'action	<p>PARCEO Site internet Fiches pratiques pour chaque profession Réunions de concertation, d'information</p> <p><u>Postes de dépenses identifiés</u> (hors dépenses transversales liées au fonctionnement de la CPTS) : Coordonnateur parcours Élaboration détaillée du projet : indemnisation du temps passé par les professionnels membres de l'équipe projet Indemnisation des professionnels de santé libéraux intervenant dans le parcours ne pouvant être prise en charge via les financements communs : médecin traitant (consultation « longue » d'entrée), pharmacien référent (entretien), ergothérapeute (bilan), diététicien (prise en charge diététique)</p> <p><u>Sources de financement mobilisables au-delà de l'ACI CPTS</u> : Article 51 de la LFSS 2018</p>

3. Développement d'actions territoriales de prévention

MIEUX INFORMER LES JEUNES SUR LES INFECTIONS SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES ET LA CONTRACEPTION VIA LES PROFESSIONNELS DE SANTE	
Mission socle Prévention	
Référents	Mme Benarous (sage-femme) Mme Salvador (IDE)
Contexte problématiques constatées	<p>« Les années 2000 ont vu une recrudescence de la plupart des infections sexuellement transmissibles (IST). La prévalence importante et en augmentation de certaines IST chez les jeunes témoigne d'une moindre perception des risques dans la jeune génération et de connaissances plus limitées quant aux moyens de se prémunir des IST » (Source : <i>La prévention des IST auprès des jeunes, CRIPS Sud, Octobre 2018</i>).</p> <p>Les adolescents nécessitent une meilleure connaissance sur la contraception, les risques d'addiction, le risque suicidaire. La multiplicité des informations non contrôlées est un frein à la qualité de celles-ci.</p> <p>Le Centre de Planification et d'Education Familiale (CPEF) et le Centre Gratuit d'Information, de Dépistage, de Diagnostic (CEGIDD) de Briey sont ouverts du lundi au vendredi à Briey. Une antenne du CPEF ouvrira à Jarny à partir de fin septembre le mercredi.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Le CPEF, dans le cadre d'une convention avec l'Education Nationale, intervient dans les collèges et lycée du territoire (tous les 4^{èmes} du secteur, des 2^{ndes} générales et professionnelles) ainsi que dans d'autres établissements (IME, ITEP, ESAT, Missions locales, ...). Le but est de présenter les missions du CPEF, promouvoir la prévention des comportements violents, sexistes et homophobes, la maîtrise de la fécondité et la prévention des IST avec une attention portée au SIDA. Ces rencontres sont réalisées en binôme (sage-femme et conseillère conjugale ou sage-femme et IDE scolaire ou professeur). Grâce à ces interventions, les jeunes connaissent la structure. <p>Par contre, les professionnels de santé connaissent peu ou pas la structure et ses missions, notamment les médecins généralistes communiquent peu avec le CPEF.</p> <p>La CPAM prévoit d'adresser des mails « prévention » en direction de ses assurés de 18 à 25 ans à partir d'octobre 2021 sur différents thèmes (vaccination, HPV, IVG, dépistage, IST, endométriose...). 2 envois sont prévus par année, en juin et en octobre.</p>
Objectif(s) de l'action	Améliorer l'information des jeunes sur les IST et les moyens de contraception Mieux orienter les jeunes vers les structures dédiées Harmoniser les pratiques des professionnels sur le territoire
Bénéficiaires de l'action	Les jeunes (13 / 25 ans) habitant le territoire de la CPTS

Modalités : Actions à mettre en œuvre et répartition des tâches	<p>Faire connaître les missions du CPEF auprès des professionnels de santé et des professionnels au contact des jeunes (exemple : associations et club sportifs, Foyers de jeunes travailleurs, Missions Locales, Points Info Jeunesse, Accueil ados au Carrefour Jeunesse...).</p> <p>Pour favoriser l'accès géographique, une information sur les transports pour se rendre au CPEF est à délivrer (cf fiche action dédiée à la mobilité).</p> <p>Informations à délivrer aux professionnels de santé sur (afin qu'ils transmettent secondairement aux jeunes) :</p> <ul style="list-style-type: none"> - la contraception, la contraception d'urgence - la consultation anonyme possible pour les mineurs - la vaccination HPV chez les jeunes garçons et les jeunes filles <p>Harmoniser le discours auprès des jeunes : des documents réalisés par le CPEF pourraient être distribués</p> <p>Diffusion aux professionnels de santé de la CPTS du calendrier précis des mails prévention de la CPAM (cf Contexte), afin qu'ils soient tenus informés en cas de sollicitation par leurs patient(e)s.</p>
Acteurs du projet	<p>Coordinateur CPTS CPEF / CÉGIDD MSP, médecins, pharmaciens, IDE Scolaires, sage-femmes</p>
Partenaires	<p>Etablissements scolaires PMI CPAM Associations sportives Foyers de jeunes travailleurs Missions Locales Points Info Jeunesse Carrefour Jeunesse Pop'Com (CTJEP- contrat territorialisé de jeunesse et d'éducation populaire)</p>
Communication	<p>Réunion de présentation du CPEF auprès des professionnels de santé de la CPTS (au moment d'une Assemblée Générale par exemple) Distribution des documents d'information réalisés par le CPEF Information via la newsletter de la CPTS, via des mailings sur la prévention</p>
Suivi / Evaluation	<p>Nombre de réunions réalisées, nombre et type de participants Evolution dans le temps de certains indicateurs fournis par la CPAM relatifs aux consultations anonymes de prévention des mineurs et à la vaccination HPV chez les filles et les garçons (1^{ères} requêtes à faire fin du 1^{er} semestre 2022)</p>
Calendrier prévisionnel	<p>2^{ème} semestre 2022</p>
Identification des freins et leviers	<p><u>Leviers</u> : présence d'un CPEF dynamique avec des professionnels impliqués</p> <p><u>Freins</u> : problème de la mobilité des jeunes pour l'accès aux soins et aux dispositifs de prévention</p>
Moyens nécessaires au déploiement de l'action	<p>Documents informations Flyers, Site internet avec une page prévention</p>

PREVENTION ET DEPISTAGE DES CANCERS FEMININS

Mission socle Prévention

Référents	Mme Benarous (sage-femme) Mme Salvador (IDE)
Contexte problématiques constatées	<p>L'objectif des programmes de dépistage organisé des cancers vise une détection précoce des lésions permettant un traitement moins lourd, d'accroître les chances de guérison et de diminuer le nombre de décès. Sur le territoire de la CPTS, le taux de participation des femmes de 50 à 74 ans au dépistage du cancer du sein est très légèrement inférieur (60,2% contre 61% au niveau départemental, 61,5% sur la région et 61,6% en France) (Source : Diagnostic Rezone Assurance Maladie - 2020). La CPAM a pu fournir à la CPTS des données précises par commune des taux de participation au dépistage du cancer du sein et du col de l'utérus.</p> <p>- Le taux des femmes de 25 à 65 ans ayant eu un frottis dans les 3 dernières années est inférieur sur le territoire de la CPTS (44,7% contre 50,5% en Meurthe et Moselle, 54,3% en région Grand Est et 50,5% en France). (Source : Diagnostic Rezone Assurance Maladie - 2020). Le principal facteur de risque du cancer du col de l'utérus est l'infection à HPV (papillomavirus), il est donc possible d'agir en prévention primaire grâce à la vaccination contre le HPV.</p> <p>La couverture vaccinale contre le HPV reste basse en France, cependant elle est plus élevée dans le département de Meurthe et Moselle comparativement aux autres départements de la région : 58,7% pour une dose chez les filles âgées de 15 ans (contre 46,3% sur la région, 40,7% en France) et 47,3% pour le schéma complet chez les filles de 16 ans (47,3 sur la région et 32,7% en France). (Source : Santé Publique France, BSP Vaccination, mai 2021).</p>
Objectif(s) de l'action	Augmenter la participation aux campagnes de dépistage Informé sur la prévention du cancer du col de l'utérus
Bénéficiaires de l'action	Femmes de 50 à 74 ans pour le dépistage des cancers du sein Femmes de 25 à 65 ans pour le dépistage du cancer du col de l'utérus
Modalités : Actions à mettre en œuvre et répartition des tâches	<p>Action 1 : Information sur la prévention et le dépistage des cancers féminins :</p> <p>Organiser des journées d'information ciblées sur la prévention et dépistage des cancers féminins sur un territoire donné :</p> <ul style="list-style-type: none"> - repérage du ou des lieux où pourrai(en)t avoir lieu cette journée d'information : identifier avec l'aide de la CPAM, du CRCDC Grand Est des zones sous participantes pour cibler les territoires - mobilisation des professionnels de santé libéraux de ce territoire pour venir participer (notamment sage-femmes, MG, gynécologues, radiologues) - modalités à définir : quizz, organisation d'ateliers d'informations sur le dépistage des cancers du sein, du col de l'utérus, sur la vaccination HPV, sur le suivi gynécologique... - prise de rendez-vous pour la réalisation de mammographies et frottis le jour même ou les jours suivants (travail en amont sur des plages de RDV bloquées au sein des cabinets de sage-femme pour les frottis, de radiologie pour les mammographies...) - explorer la nécessité de travailler sur des moyens de transport

	<p>Expérimenter le format sur un territoire la 1^{ère} année avant de le reproduire sur d'autres.</p> <p>Campagne de communication nationale (octobre rose...) relayée par l'ensemble des professionnels de santé sur le dépistage : affiches d'information dans les différents cabinets des professionnels du territoire.</p> <p>Organisation de café quartier Octobre Rose : rencontres pour informer et sensibiliser les femmes sur la mammographie de dépistage.</p> <p>Action 2 : Mise en place de consultations dédiées : Etude de faisabilité de la mise en place de lieux de consultation au plus proche des populations le nécessitant, éloignées de certains cabinets de consultations (SF, gynécologue) : exploration de la mise à disposition de lieu au sein des collectivités, équipement à prévoir (table d'examen gynécologique), permanence de professionnels à organiser... La problématique du matériel à déplacer pouvant être un obstacle, la communication sur les moyens de transports existants ou la mise en place de transport spécifique pourrait être une alternative pour aider les populations ciblées par cette action à se rendre vers les lieux de consultation existant. Le groupe de travail pourra s'inspirer d'expériences similaires sur d'autres territoires.</p>
Acteurs du projet	<p>Coordinateur CPTS Professionnels de santé impliqués dans le suivi (Médecins, sage-femmes, gynécologues CH Briey, radiologues, pharmaciens)</p>
Partenaires	<p>CRCDC Grand Est (antenne de Meurthe et Moselle) Caisses d'Assurance Maladie PMI CPEF Diverses associations : Ligue Contre le Cancer (Comité 54), Espoir et Vie, Ville plurielle, association Symphonie, association Tous derrière Géraldine, ... Communes et Communautés de Communes (en lien avec le CLS Orne Lorraine Confluences) ST2B</p>
Communication	<p>Mobilisation des professionnels de santé Point presse pour annoncer les journées d'information sur le dépistage Site internet : lien direct</p>
Suivi / Evaluation	<p>Nombre d'actions déployées sur le territoire par la CPTS Nombre d'actions déployées par les partenaires auxquelles participe la CPTS et les PS Nombre de professionnels mobilisés par action Nombre de participants aux actions Suivi de l'évolution du taux de participation aux dépistages (données CPAM notamment)</p>
Calendrier prévisionnel	<p>Premières actions : Octobre 2022 (au moment d'Octobre Rose) Etude de faisabilité de consultations délocalisées pour fin 2022</p>

Identification des freins et leviers	<u>Leviers :</u> - Présence de sage-femmes sur le territoire - Nombreuses associations - CLS Orne Lorraine Confluences impliqué sur la thématique <u>Freins :</u> - Temps de préparation des journées d'information - Public ne participant pas aux campagnes de dépistage difficile à mobiliser
Moyens nécessaires au déploiement de l'action	Affiche pour informer de la tenue des journées d'information dépistage Selon les résultats de l'étude de faisabilité : Equipement pour consultations dédiées (table, local...)

EDUCATION THERAPEUTIQUE DE PATIENTS ATTEINTS DE BRONCHO-PNEUMOPATHIE CHRONIQUE OBSTRUCTIVE (BPCO)

Mission socle Prévention

Référents	Mme Benarous (sage-femme) Mme Salvador (IDE)
Contexte problématiques constatées	<p>La BPCO est une des premières causes de mortalité en France, après les maladies cardiovasculaires et les cancers (source : <i>Premiers choix Prescrire, Bronchopneumopathie chronique obstructive, Actualisation octobre 2019</i>). Le territoire de la CPTS présente, dans la période 2011-2015, un taux de mortalité liée à la BPCO statistiquement supérieur à celui de la région Grand-Est (respectivement 48 et 44,1 pour 100 000 habitants sur la CDC Cœur du Pays Haut et la CDC Orne Lorraine Confluences contre 35,8 en région). Ce sont surtout les hommes qui sont concernés (3,4 fois plus que les femmes). (Source : <i>ORS Grand Est – Profils EPCI, août 2019</i>).</p> <p>La qualité du maniement du dispositif d'inhalation est essentielle pour que le traitement soit efficace. Or, il est souvent constaté par les professionnels de la CPTS une incompréhension des patients sur la maladie globalement et plus précisément sur l'utilisation des aérosols, notamment lors de l'initiation du traitement ou lors d'un changement de dispositif de traitement.</p> <p>Une BPCO non stabilisée peut évoluer vers une insuffisance respiratoire.</p>
Objectif(s) de l'action	<p>Promouvoir des actions locales d'éducation à la santé pour les patients atteints de BPCO</p> <p>Prévenir l'aggravation de la maladie</p>
Bénéficiaires de l'action	Patients atteints de BPCO
Modalités : Actions à mettre en œuvre et répartition des tâches	<p>L'objectif de cette action est de proposer aux habitants du territoire atteints de BPCO des programmes d'éducation à la santé déployés au plus près de chez eux.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Recensement des professionnels de santé de la CPTS déjà formés à l'ETP (40h validées) et ceux souhaitant se former. Plusieurs professionnels formés participant aux groupes de travail d'élaboration du projet de santé de la CPTS ont d'ores et déjà été identifiés. Pour les autres, la CPTS pourra les orienter vers les dispositifs de formation. - Recensement des différents programmes d'éducation thérapeutique et dispositifs favorisant l'éducation à la santé adaptés à la BPCO existant et pouvant être déployés sur le territoire de la CPTS par des professionnels de santé libéraux formés. Plusieurs ont d'ores et déjà été identifiés : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Programme ETP polyopathologies porté par la MSA ▪ Programme ETP porté par le réseau ADOR en cours de validation par l'ARS pour la pathologie BPCO (stades 1 et 2) ▪ Programme ETP déployé par Aairlor (Association Régionale d'Aide aux Insuffisants Respiratoires de Lorraine) ▪ Dispositif régional Prescri'mouv (Activité Physique Adaptée) - Diffusion de ces informations et présentation des programmes déployés aux médecins généralistes, pharmaciens, IDE, kinésithérapeutes,

	<p>pneumologues du pourtour afin de favoriser l'adressage des patients à ces dispositifs. Quel que soit l'adresseur, le médecin traitant valide l'inclusion du patient dans le programme ETP.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Le « référent ETP » de la CPTS centralise les besoins et coordonne la mise en place des programmes sur le territoire. <p>Formation interprofessionnelle des professionnels de santé sur la BPCO, permettant une harmonisation des pratiques et des discours.</p>
Acteurs du projet	<p>« Référent ETP » de la CPTS Professionnels de santé impliqués dans le suivi des patients BPCO (MG, IDE, Pharmacien, kinésithérapeute, Pneumologue Metz et Verdun, IPA, IDE Asalee) Tabacologue</p>
Partenaires	<p>MSA Réseau ADOR Arairlor Prescri'mouv CLS Orne Lorraine Confluences (promotion de l'activité physique adaptée)</p>
Communication	<p>La communication se fera vers les acteurs en 1^{er} lieu via :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Le site Internet de la CPTS - La Newsletter de la CPTS - Envoi de mails ciblés grâce à l'annuaire de la CPTS <p>Une communication sera à prévoir auprès des patients dans un second temps</p>
Suivi / Evaluation	<p>Nombre de programmes d'ETP mis en place et territoire d'intervention Nombre de participants Nombre de professionnels formés à l'ETP</p> <p>Les programmes d'ETP déployés prévoient leurs propres indicateurs de suivi et de résultat</p>
Calendrier prévisionnel	<p>Recensement des professionnels et des programmes : 1^{er} semestre 2022 Déploiement (formations de nouveaux professionnels, mise en place d'un ou plusieurs programme(s) sur le territoire) : à partir du 2^{ème} semestre 2022</p>
Identification des freins et leviers	<p><u>Leviers</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Des professionnels de santé libéraux déjà formés à l'ETP (IDE, pharmacien, diététicienne, kinésithérapeute, ...) - Des programmes d'ETP déjà existants sur lesquels s'appuyer - Des IPA et IDE Asalee présentes sur le territoire <p><u>Freins</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Une méconnaissance des ressources existantes sur le territoire - Pas de contractualisation possible actuellement avec une CPTS dans le cadre du programme ETP porté par la MSA. La contractualisation est par contre possible avec une SISA porteuse d'une MSP.
Moyens nécessaires au déploiement de l'action	<p>Formation ETP 40h de nouveaux professionnels (pas de décision prise à ce jour sur l'éventuelle participation de la CPTS aux coûts de formation) Formation interprofessionnelle Un (ou plusieurs) « référent(s) ETP »</p>

4. Accompagnement des professionnels de santé sur le territoire

DEVELOPPEMENT DE L'EXERCICE COORDONNE, ASSISTANTS MEDICAUX ET IPA (INFIRMIER DE PRATIQUE AVANCEE) POUR MAILLER LE TERRITOIRE

Mission complémentaire - Accompagnement des professionnels Mission socle - Accès aux soins

Référents	Dr Schleck (MG) Mr Ammandolea (kinésithérapeute)
Contexte problématiques constatées	<p>Les professionnels constatent des besoins croissants de santé liés au vieillissement de la population et à l'augmentation des maladies chroniques ou complexes (7 % de la population a plus de 80 ans). (Source : Diagnostic Rezone Assurance Maladie - 2020).</p> <p>La démographie de plusieurs professions de santé est fragile : médecins généralistes, kinésithérapeutes, orthophonistes, dentistes....</p> <p>Dans un contexte d'offre de soins notamment en médecine générale en tension qui pourrait s'accroître dans les toutes prochaines années, sans avoir de visibilité quant aux futures installations, le déploiement de formes d'exercice coordonné (Maison de santé pluridisciplinaire - MSP -, Equipe de Soins Primaires - ESP -, Centre de santé - CDS -), d'assistants médicaux et d'IPA (Infirmier de Pratique Avancée) pourrait être promu via la CPTS. Ces différentes modalités d'exercice et soutien à la pratique médicale sont des facteurs d'attractivité et peuvent favoriser l'installation de nouveaux professionnels et permettent aux médecins généralistes de dégager du temps médical.</p> <p>Plusieurs textes conventionnels et législatifs soutiennent le déploiement de ces démarches et notamment :</p> <p>- En 2019, les partenaires conventionnels au niveau national ont signé l'avenant n°7 à la convention médicale prévoyant la possibilité d'embauche d'assistants médicaux par les médecins moyennant une aide financière de l'Assurance Maladie. De plus, l'ordonnance n° 2021-584 du 12 mai 2021 permet aux SISA (Société Interprofessionnelle de Soins Ambulatoires) de développer des activités de groupement d'employeurs au bénéfice de tout ou partie de leurs associés. Les SISA pourront ainsi mettre des assistants médicaux au service de médecins généralistes. Cette nouvelle fonction d'assistant médical vise à améliorer l'accès aux soins des patients ainsi que les conditions d'exercice des médecins.</p> <p>Prévue par la loi de modernisation de notre système de santé, la pratique avancée pour la profession infirmière est désormais reconnue et encadrée par la publication de cinq textes de loi en juillet 2018.</p> <p>Les dispositifs en fonctionnement et des projets ont d'ores et déjà été identifiés sur le territoire de la CPTS lors de l'élaboration du projet de santé :</p> <ul style="list-style-type: none"> - 2 MSP sur le territoire (Audun-le-Roman et Mercy-le-bas), 1 ESP (Conflans en Jarnisy), 4 centres de santé « Filieris » (Auboué, Boulogny, Tucquegnieux, Jarny) et 1 CDS mutualiste (Jarny) en projet. Des projets en cours ou début de réflexion de MSP : Val de Briey, Piennes-Boulogny, Tucquegnieux. - 2 IPA libérales : une formée exerçant sur une partie de son activité en collaboration avec des médecins de la CPTS et une autre en cours de formation.

	<ul style="list-style-type: none"> - 1 Assistante médicale identifiée sur la CPTS <p>Une association nationale a été créée faisant fonction de groupement d'employeurs pour faciliter l'embauche des assistants médicaux par les médecins en libérant ces derniers des formalités administratives et comptables.</p>
Objectif(s) de l'action	<p>Promouvoir le déploiement de formes d'exercice coordonné (MSP, ESP, Centre de santé), Assistants médicaux et Infirmiers de Pratique Avancée (IPA) sur le territoire de la CPTS</p> <ul style="list-style-type: none"> - Rendre le territoire attractif pour l'installation de nouveaux professionnels de santé - Proposer de meilleures conditions d'exercice - Améliorer l'accès aux soins en dégagant du temps médical des médecins pour permettre la prise en charge de nouveaux patients. - Améliorer la qualité des soins par une meilleure coordination et communication interprofessionnelle - Promouvoir les consultations avancées de second recours en MSP <p>Faire le lien et rationaliser les différents projets exercices coordonnés, assistants médicaux, IPA sur le territoire</p>
Bénéficiaires de l'action	<p><u>Professionnels concernés par l'action</u> : les médecins généralistes, les infirmiers et autres professionnels pouvant correspondre au profil « assistant médical » du territoire de la CPTS.</p> <p><u>Publics bénéficiaires de l'action</u> : la population.</p>
Modalités : Actions à mettre en œuvre et répartition des tâches	<ul style="list-style-type: none"> - Recenser les différentes formes d'exercice coordonné (MSP, ESP, Centre de santé), les Assistants médicaux et les IPA existants déjà sur le territoire de la CPTS par secteur. L'ARS et le Département (Atlas du territoire) peuvent être des sources d'informations. - Identifier les professionnels de santé de la CPTS intéressés par ces différents dispositifs. - Communiquer auprès des professionnels intéressés et les informer sur l'exercice coordonné, les dispositifs « assistant médical » et IPA et les démarches : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Appuyer la diffusion de plaquettes de présentation des différents dispositifs (éditées par ARS, CPAM, FEMAGE, URPS, Syndicats, Fédération nationale des Centre de santé, Fédération nationale des CPTS, ...), mettre à disposition des outils types (exemple convention type), communiquer sur les ressources existantes permettant de faciliter les démarches (exemple : groupement d'employeur). Mettre à disposition ces informations sur le site internet de la CPTS. ▪ Favoriser le partage d'expériences. Identifier des professionnels référents ayant déjà expérimenté les dispositifs sus-cités et intéressés pour partager leur expérience. ▪ Organiser des tables rondes sur ces thématiques - Accompagner les professionnels volontaires pour mettre en place ces dispositifs : aide pour les démarches, orientation vers les tutelles et partenaires compétents (ARS, CPAM, URPS, Département, ...). Le coordonnateur de la CPTS pourrait être le premier interlocuteur.

	<ul style="list-style-type: none"> - Suivre les nouveaux projets d'exercice coordonné, et l'installation d'assistants médicaux et d'IPA - Faire connaître les dispositifs tels que les assistants médicaux et IPA auprès des internes de médecine générale et remplaçants.
Acteurs du projet	<p>MG, IDE principalement IPA Assistants médicaux MSP, ESP, CDS du territoire Coordinateur de la CPTS</p>
Partenaires	<p>ARS Assurance Maladie URPS Médecins libéraux URPS Infirmiers (en charge de l'aide au déploiement des ESP) FEMAGE (Fédération de l'Exercice Coordonné et des MAisons de santé en Grand Est) Collectivités OHS Lorraine Département Meurthe et Moselle Région Grand Est</p>
Communication	<p>Plaquettes et outils déjà existants sur ces différents dispositifs Retours d'expérience Tables rondes Communication via le site internet de la CPTS Site internet</p>
Suivi / Evaluation	<p>Outils de communication mis à disposition sur le site internet de la CPTS Tables rondes / temps d'échange organisés Indicateur de suivi (pas de résultat) : Suivi de l'évolution des différentes modalités d'exercice coordonné, d'Assistants médicaux et d'IPA sur le territoire</p>
Calendrier prévisionnel	<p>Action déjà démarrée Mise en place des modalités d'action proposées à partir de 2022</p>
Identification des freins et leviers	<p><u>Leviers :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Des IPA déjà formée en exercice sur le territoire ou en cours de formation - Le territoire de la CPTS est éligible à différentes aides (à l'installation, assistant médical, ...) <p><u>Freins :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Une forte proportion de médecins généralistes de la CPTS installés en exercice isolé ou en cabinet de petite taille - La profession d'IPA est un nouveau métier en développement et très souvent méconnue des autres professions de santé
Moyens nécessaires au déploiement de l'action	<p>Site internet de la CPTS valorisant les différents dispositifs Documents explicatifs et outils sur les différents dispositifs</p>

ACCOMPAGNER LES ETUDIANTS EN SANTE ET LES REMPLAÇANTS DE PROFESSIONNELS DE SANTE

Mission complémentaire Accompagnement des professionnels

Référents	Dr Schleck (MG) Mr Ammandolea (kinésithérapeute)
Contexte problématiques constatées	<p>La densité de médecins généralistes (6,3 pour 10 000) est inférieure aux moyennes départementales, régionale ou française. De plus, 60% des médecins sont âgés de plus de 55 ans, l'activité est forte. (Source : <i>Cartosanté et Diagnostic Rezone Assurance Maladie - 2020</i>)</p> <p>La désertification médicale dans certains secteurs s'observe dans un contexte de besoins croissants liés au vieillissement de la population (7 % de la population a plus de 80 ans) et à l'augmentation des maladies chroniques ou complexes (25,1% de la population est en ALD contre 23,7% France entière). (Source : <i>Diagnostic Rezone Assurance Maladie - 2020</i>)</p> <p>La démographie d'autres professionnels de santé est fragile (exemple des kinésithérapeutes, orthophonistes, dentistes...).</p> <p>Il est important de pouvoir rendre le territoire attractif pour l'installation de nouveaux professionnels de santé.</p> <p>Une des difficultés rencontrées par les stagiaires et remplaçants des différentes professions de santé pour venir sur le territoire de la CPTS de Briey est la question du logement.</p> <p>Un recensement des dispositifs existant a commencé à être réalisé :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Le CH de Briey met à disposition de ses internes et autres stagiaires des logements à la Cité radieuse de Briey. - La MSP de Audun-le-Roman dispose d'un logement pour les stagiaires et remplaçants. - Une réflexion est en cours pour transformer des logements en proximité du Centre de santé de Jarny pour accueillir des stagiaires et remplaçants (action dans le cadre du CLS). - L'OHS est en réflexion pour la création de logements pour les internes de médecine générale (« Maison des internes ») au sein d'une résidence autonomie qu'elle gère. - Un autre bailleur met déjà à disposition des logements au sein d'une résidence autonomie. - Le département de Meurthe et Moselle va créer une agence d'attractivité départementale comprenant une feuille de route dédiée à la santé : elle aura notamment pour objet le soutien à la maîtrise de stages, l'aide aux logements, des bourses pour les étudiants....
Objectif(s) de l'action	<p>Promouvoir le territoire pour attirer des internes de médecine générale et autres étudiants en formation</p> <p>Promouvoir la maîtrise de stage pour les étudiants en santé sur le territoire</p> <p>Proposer une offre d'hébergement adaptée pour les stagiaires et remplaçants</p>
Bénéficiaires de l'action	<p>Internes de médecine générale</p> <p>Etudiants en santé</p> <p>Remplaçants de toutes les professionnels</p>
Modalités : Actions à mettre en œuvre	Action 1 : Approfondir les liens déjà initiés avec les 2 Centres Hospitaliers du territoire afin :

<p>et répartition des tâches</p>	<p>- d'organiser une présentation de l'exercice libéral, de l'offre en santé existante ainsi que le territoire aux nouveaux internes de l'hôpital lors de leur arrivée (le 2 mai et le 2 novembre)</p> <p>- de réfléchir à des postes partagés ville - hôpital à proposer aux étudiants en santé ou aux remplaçants : médecin, sage-femme, kinésithérapeute, orthophoniste...</p> <p>Les 2 CH rencontrés ont donné leur accord pour développer la collaboration sur ces thématiques.</p> <p>Action 2 : Promouvoir la maîtrise de stage à travers l'exercice coordonné et proposer des conditions d'accueil attractives :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Promouvoir la mise en place de stages pluridisciplinaires au sein des structures d'exercice coordonné permettant aux professionnels d'une profession de partager ponctuellement l'exercice de professionnels d'autres professions. - Recenser et cartographier les possibilités de logement pouvant accueillir des stagiaires ou remplaçants sur le territoire de la CPTS. - Recenser et cartographier les maîtres de stage et professionnels de santé accueillant des stagiaires pour évaluer les besoins en logement en sus de ceux déjà existants et la réponse à apporter (en lien avec le CLS). - Il faudra identifier un interlocuteur unique pour les étudiants en charge de recenser leurs demandes, d'orienter les réponses fonction des besoins et des possibilités de logements, de mettre à jour les disponibilités. <p>Action 3 : Travailler sur la communication attractive du territoire en partenariat avec l'office du tourisme MILTOL ou les services communication des 2 Communautés de Communes (potentiel démographique du territoire, ressources de santé déjà existantes, emplois, établissements scolaires, structures éducatives, infrastructures et services présents sur le territoire...) et en lien avec les actions prévues à ce sujet dans le CLS.</p> <p>Il s'agira notamment de diffuser les supports de communication créés par les partenaires : fascicules à remettre aux internes..., mise en ligne sur le site internet de la CPTS (ainsi que la liste des maîtres de stage, facilité de logements, ...)</p>
<p>Acteurs du projet</p>	<p>L'ensemble des professionnels de santé Elus des Communautés de communes Contrat Local de Santé Orne Lorraine Confluences Coordinateur de la CPTS Office du tourisme MILTOL</p>
<p>Partenaires</p>	<p>Faculté de Médecine, Maïeutique et métiers de la santé de Nancy Autres facultés ou écoles formant les professionnels de santé Département de Meurthe et Moselle ARS/ Assurance Maladie OHS Bailleurs sociaux Les 2 Centres Hospitaliers du territoire</p>
<p>Communication</p>	<p>Site internet et newsletter de la CPTS Supports de communication de MILTOL, des 2 Communautés de Communes Faire figurer dans les fiches individuelles de l'annuaire de la CPTS l'accueil de stagiaires pour les professionnels concernés</p>
<p>Suivi / Evaluation</p>	<p>Nombre de maîtres de stage Nombre de stagiaires accueillis sur le territoire Recensement des logements effectués</p>

	Actions communes mises en place avec les CH
Calendrier prévisionnel	2021 : Contacts effectués avec les CH et communication faite sur les stagiaires via la newsletter de la CPTS 2022 : Recensement des besoins A partir de 2022 : mise en place des autres actions
Identification des freins et leviers	<p><u>Leviers</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Plusieurs professionnels maitres de stage sur le territoire - Lien initié avec les structures hospitalières et dynamique de partenariat engagée - Offre de logement existante pour partie - Soutien des communes et intercommunalités sur la question de l'attractivité du territoire - L'organisation de la permanence des soins (de nuit) gérée par SOS médecins constitue un facteur d'attractivité pour de nouveaux médecins souhaitant s'installer <p><u>Freins</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Centralisation des informations nécessaires pour avoir une vue d'ensemble et les disponibilités des logements - L'exercice isolé de certains professionnels (notamment médecins) compliquant l'accueil de stagiaires, les locaux d'exercice étant de plus souvent non adaptés
Moyens nécessaires au déploiement de l'action	Site internet et newsletter valorisant la coordination Documents explicatifs sur les différents dispositifs Documents touristiques

5. Participation à la gestion de crise sanitaire

PARTICIPATION A LA REPONSE AUX CRISES SANITAIRES

Mission complémentaire

Contexte problématiques constatées	<p>La crise sanitaire liée à l'épidémie de coronavirus a placé les professionnels de santé dans une situation exceptionnelle qu'il a fallu gérer en urgence. Elle a mis en exergue l'importance de la coordination des professionnels de santé en cas de situation sanitaire inédite, afin de pouvoir déployer rapidement un plan d'action opérationnel, organiser ou réorganiser les soins ambulatoires et assurer la coordination avec le second recours, le secteur hospitalier, le médico-social et le social.</p> <p>Lors de cette crise, plusieurs actions spécifiques ont été mises en place sur le territoire de la CPTS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Création d'outils de communication entre professionnels de santé libéraux permettant des échanges d'informations et de protocoles, lutte contre l'isolement - Mobilisation pour les équipements de protection - Coordination par le réseau gérontologique Maill'âge pour le lien ville hôpital des patients covid+ en sortie d'hospitalisation - mise en place d'un premier centre de vaccination initié par les professionnels de santé, le CH de Briey et le réseau Maill'âge réalisant la coordination et faisant intervenir des professionnels de santé libéraux et hospitaliers. - mise en place d'équipes mobiles pour la vaccination à domicile des patients dépendants. <p>Les acteurs de la CPTS souhaitent à présent s'appuyer et capitaliser sur cette expérience pour l'élargir afin de mettre en place un protocole de gestion de situation sanitaire exceptionnelle afin de gagner en efficacité et en sécurité.</p> <p>En effet, la CPTS est en capacité d'apporter une organisation coordonnée adaptée aux professionnels y participant et à son territoire.</p>
Objectif(s) l'action	<p>de</p> <p>Coordonner les réponses des professionnels et acteurs du territoire à apporter aux habitants du territoire de la CPTS en cas de crise sanitaire. Maintenir au mieux l'accès aux soins avec une sécurité maximale, éviter les ruptures de parcours et les décompensations de patients chroniques, Anticiper et mutualiser les moyens à l'échelle de la CPTS</p> <p>S'assurer de la bonne articulation avec les autres plans d'urgence rédigés par l'ensemble des acteurs en santé du territoire</p> <p>L'objectif de ce plan d'action est qu'il puisse être déclenché rapidement en cas de besoin et de gagner en efficacité et sécurité pour les patients et les professionnels.</p>
Bénéficiaires l'action	<p>de</p> <p>Les habitants du territoire</p>

<p>Modalités : Actions à mettre en œuvre et répartition des tâches</p>	<p>Il s'agira de rédiger un plan local de gestion de crises sanitaires en s'appuyant sur les directives nationales pouvant intégrer les éléments suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifier de manière consensuelle, en lien avec les autorités sanitaires : le type de crise sanitaire et les risques majeurs associés parmi les 5 grands types de risques référencés dans le « Guide de situation sanitaires exceptionnelles », les seuils d'alerte sanitaire, le niveau de déploiement de la crise (par exemple : épidémie/pandémie). - Etablir un état des lieux des ressources locales mobilisables en cas de crise sanitaire : moyens humains (champs d'intervention habituels, rôles/missions/implication/volontariat possibles lors d'une crise sanitaire) et moyens matériels - Mettre en place une cellule de gestion de « crise sanitaire » impliquant les différents acteurs du territoire qui pourra être déclenchée à tout moment : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Définir la composition en fonction du type de crise sanitaire et des besoins, les rôles et missions de chacun, les modalités d'organisation (activation / désactivation de la cellule), ▪ Mettre en place des groupes de travail thématiques avec la nomination de référents en charge de différents volets de la gestion de crise : veille, réorganisation et continuité des soins, coordination ville/hôpital/médico-social, dépistages, suivi de patients, logistique et matériel, communication, ... ▪ Elaborer des procédures organisationnelles partagées selon les différents niveaux d'alerte sanitaire, en identifiant toutes les ressources locales à mobiliser, l'organisation sur le terrain, les mesures de protection pour les professionnels de santé et la population, les stocks de matériels médicaux et de protection, les mutualisations possibles, ... ▪ Former des acteurs de la CPTS aux différents risques ▪ Faire le lien avec les autorités sanitaires et les autres Plans de gestion de crise locaux - Elaborer un plan de communication en direction des professionnels et acteurs locaux de santé d'une part et de la population d'autre part (cette stratégie sera à adapter en fonction de la crise sanitaire). Pour certains risques, la CPTS constitue un maillon nécessaire pour assurer le relais d'information. - Mettre en place un outil de recueil opérationnel de données épidémiologiques, adapté au type de crise sanitaire (permettant notamment la remontée de données) si demandé par les instances sanitaires - Mettre en place une veille opérationnelle permanente pour la gestion des alertes sanitaires, le retour d'expériences et l'analyse des crises passées - Mettre en place des actions de prévention pour se prémunir contre la survenue de crises sanitaires
<p>Acteurs du projet</p>	<p>Les professionnels de la CPTS ARS</p>

Partenaires	Les 2 CH du territoire Communauté de Communes et Communes CPAM, MSA Préfecture Département de Meurthe et Moselle
Communication	Plan de communication adapté au type de crise sanitaire
Suivi / Evaluation	Plan d'actions défini et mis à jour
Calendrier prévisionnel	Cette action est à mettre en œuvre en anticipation et au démarrage d'une crise sanitaire
Identification des freins et leviers	<u>Leviers :</u> - La mobilisation importante des professionnels et des acteurs. - Une organisation mise en place pour gérer la crise sanitaire « Covid ». <u>Freins :</u> - La nécessité d'assurer une veille sanitaire locale - Le maintien permanent de l'opérationnalité de cette organisation - Mise à jour du plan nécessaire régulièrement

6. Qualité et pertinence des soins

Les membres de la CPTS envisagent le développement de formations pluriprofessionnelles à l'échelle de la CPTS.

Organisation et fonctionnement

Gouvernance

A compléter par la CPTS : association loi 1901, membres du CA, membres du bureau

Membres de la CPTS

A compléter par la CPTS

Coordination

La coordination est indispensable pour aider au fonctionnement de la CPTS, à la mise en œuvre du projet de santé, à la mobilisation des acteurs, ... en soutien et missionnée par les instances de gouvernance de l'Association. Une première réflexion pour la mise en place de cette coordination à plusieurs niveaux a été imaginée de la manière suivante. Elle sera à faire évoluer avec les professionnels et acteurs au cours de la mise en œuvre du projet de santé et des besoins inhérents :

Sur chaque axe du projet de santé : des **référents** ont été désignés

Spécifiquement sur les parcours : un **coordonnateur parcours** (qui pourrait avoir le profil d'IPA ou diététicienne) notamment pour coordonner les parcours des patients dont les dossiers sont inclus dans Parceo

En transversal : un **coordonnateur et un assistant administratif**

Exemples de missions du coordonnateur :

Mettre en œuvre le projet de la CPTS

- Aider la mise en œuvre des groupes de travail et réaliser le suivi des décisions prises
- Accompagner la mise en place des actions sur le terrain
- Faire le suivi des actions en cours, les évaluer et réaliser un bilan une fois par an
- Suivre les demandes de financement et gérer la répartition des financements, sous la responsabilité du CA et en lien avec le trésorier
- Développer de nouvelles actions sur le territoire (capacité à identifier les problématiques et à faire des propositions)

Organiser la représentation de la CPTS et en faire la promotion

- Faire connaître la CPTS auprès des partenaires (institutionnels, associatifs, professionnels etc.)
- Faire adhérer et participer les partenaires au projet de la CPTS ;
- Organiser la représentation de la CPTS / représenter la CPTS auprès des instances territoriales
- Créer des liens avec les CPTS environnantes.

Faciliter l'animation et la gestion de la CPTS

- Animer des réunions
- Aider à la gestion de l'association : suivi comptable, suivi juridique (AG, ...), suivi des adhésions
- Organiser la communication de la CPTS
- Organiser les événements conviviaux de la CPTS

Nathalie : nous vous laissons le soin d'ajouter la partie que vous avez rédigée

Outils numériques

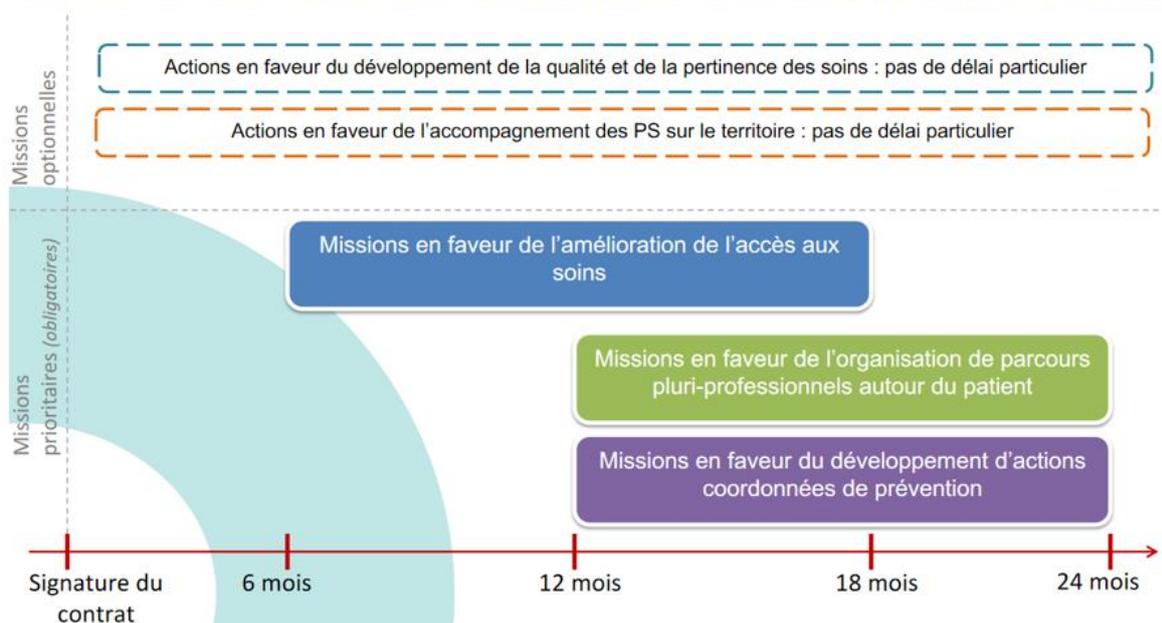
Les outils numériques déjà utilisés par la CPTS ou à déployer sont les suivants :

- Coordination des parcours de patients :
 - o Parceo
 - o Logiciels de Télémédecine
 - o Messagerie sécurisée
 - o Le futur Espace numérique de Santé (ENS)
- Communication entre professionnels, échange d'informations :
 - o Site Internet de la CPTS
 - o Newsletter de la CPTS
 - o Messagerie instantanée (de type WhatsApp)
 - o Outils de visioconférence
- Communication vers la population : site internet

Calendrier de déploiement

Rappel du calendrier ACI CPTS :

Délai minimal et maximal pour démarrage et déploiement des missions après signature du contrat :



Echéancier prévisionnel du déploiement des actions de la CPTS :

	4ème trimestre 2021	1er semestre 2022	2ème semestre 2022
Mission socle : Accès aux soins			
Faciliter l'accès à un médecin traitant			
Améliorer la prise en charge des soins non programmés	Dépendant du calendrier prévisionnel du projet inter CPTS		
Déployer la téléconsultation		Mission prioritaire (action 1)	
Favoriser la mobilité et le transport des patients non mobiles			
Mission socle - Parcours de soins			
Amélioration du lien ville-hôpital		Initier les rencontres avec les CH sur les différentes modalités d'action commune	
Parcours Diabète		Action 2 (ETP)	Action 1 (Parcours)
Parcours ostéoporose	Dès que Parceo sera mis en place, réunions d'information des médecins traitants, visibilité de la filière sur le site de la CPTS		
Mission socle Prévention			
Mieux informer les jeunes sur les infections sexuellement transmissibles et la contraception via les professionnels de santé			
Prévention et dépistage des cancers féminins			Premières actions : Octobre 2022 (au moment d'Octobre Rose)
			Etude de faisabilité de consultations délocalisées pour fin 2022
Education thérapeutique de patients atteints de broncho-pneumopathie chronique obstructive (BPCO)		Recensement des professionnels et des programmes	Déploiement (formations de nouveaux professionnels, mise en place d'un ou plusieurs programme(s) sur le territoire)
Mission complémentaire - Accompagnement des professionnels			
Développement de l'exercice coordonné, assistants médicaux et IPA (Infirmier de Pratique Avancé) pour mailler le territoire	Action déjà démarrée	Mise en place des modalités d'action proposées	
Accompagner les étudiants en santé et les remplaçants de professionnels de santé	Contacts effectués avec les CH et communication faite sur les stagiaires via la newsletter de la CPTS	Recensement des besoins Mise en place des autres actions	
Mission complémentaire			
Participation à la réponse aux crises sanitaires	Cette action est à mettre en œuvre en anticipation et au démarrage d'une crise sanitaire		

Annexes

Diagnostic territorial

Le diagnostic territorial est l'étape préalable permettant d'identifier les besoins et de définir les objectifs qui se déclineront ensuite en actions.

Il a été réalisé à partir d'approches complémentaires croisant des données quantitatives et le ressenti des professionnels exerçant sur le territoire. Il permet d'identifier les causes de dysfonctionnements et surtout de dégager des axes de progrès, en proposant des actions répondant aux problématiques soulevées.

1 - Méthodologie de réalisation du diagnostic

Le diagnostic territorial de santé a été réalisé à partir de l'analyse de données quantitatives.

Une première analyse a été réalisée par les professionnels de santé du territoire de la CPTS lors de l'écriture de la lettre d'intention, en s'appuyant sur des données fournies par l'ARS Grand Est et la CPAM. Ce diagnostic a par la suite été enrichi par les professionnels de santé, avec l'aide méthodologique du bureau d'études Icone Médiation Santé, mandaté par l'association afin d'aider les professionnels à rédiger leur projet de santé.

Cette analyse documentaire a porté sur :

- La situation socio-démographique du territoire ;
- L'état de santé de la population ;
- L'offre de services de santé.

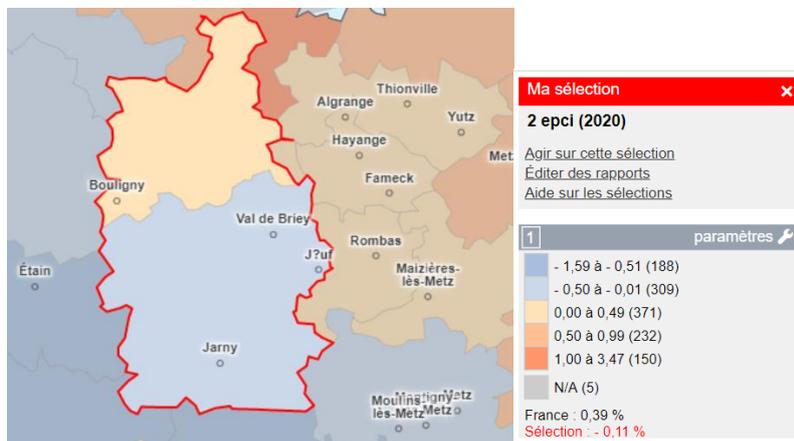
Les principales sources de recueil d'indicateurs chiffrés sont :

- Données statistiques de l'Assurance Maladie et de l'Agence Régionale de Santé ;
- Données de l'INSEE ;
- Site internet Cartosanté : <http://cartosante.atlasante.fr/> ;
- Site internet de l'observatoire des territoires : <http://carto.observatoire-des-territoires.gouv.fr> ;
- Outil REZONE CPTS : <http://rezonecpts.ameli.fr/> ;
- ORS Grand Est : https://ors-ge.org/liste-des-epci?field_departement_value=5&name= Version du 28/08/2019
- Site internet de l'ARS Grand Est : <https://www.grand-est.ars.sante.fr/> et du portail d'accompagnement des professionnels de santé : <https://www.grand-est.paps.sante.fr/> ;
- Site internet du registre français du social et médico-social : <https://annuaire.action-sociale.org> ;

2 – Données démographiques et socio-économiques

2.1.- Evolution de la population : Entre 2012 et 2017, une population qui décroît légèrement

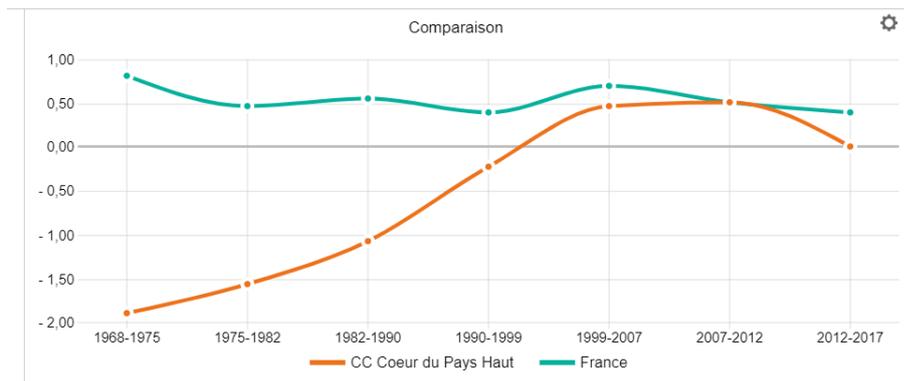
- Taux d'évolution annuel de la population entre 2012 et 2017 : croissance négative



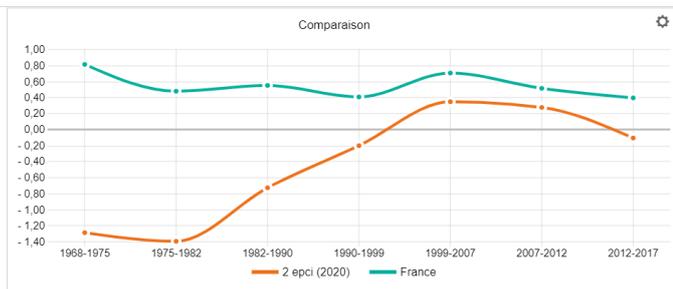
La croissance annuelle de la population entre 2012 et 2017 est négative (- 0,11 %) sur le territoire de la CPTS, contre +0,39% en France. Le taux diffère d'une Communauté de communes à l'autre. Il est nul pour la CC Cœur du Pays Haut.

Source : INSEE Données Locales

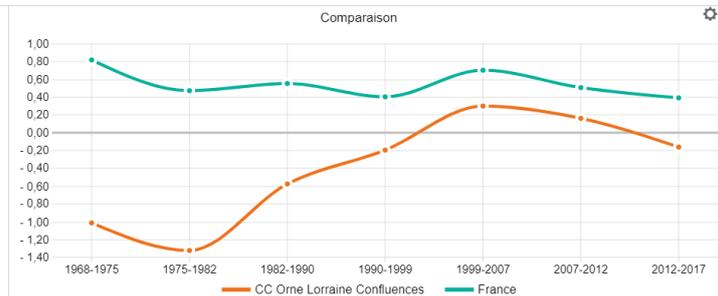
Taux d'évolution annuel de la population



Taux d'évolution annuel de la population



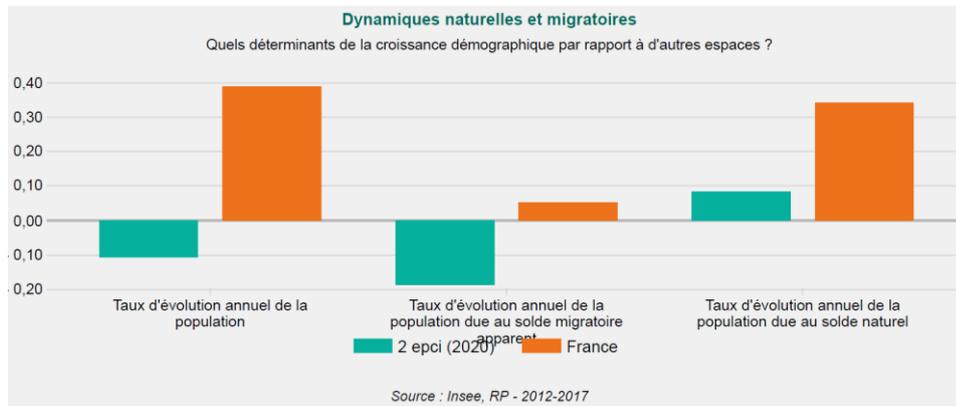
Taux d'évolution annuel de la population



Source : <https://www.observatoire-des-territoires.gouv.fr/>

■ Dynamiques naturelles et migratoires

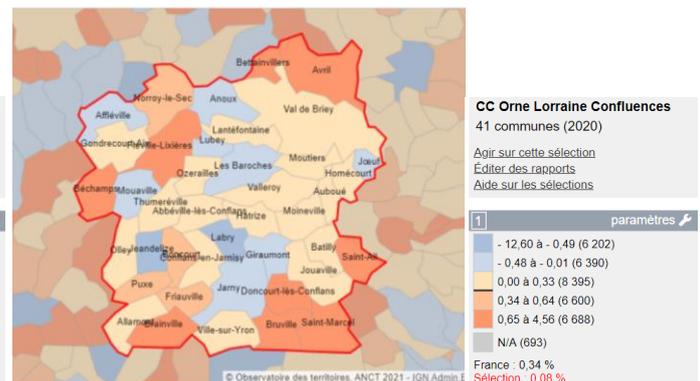
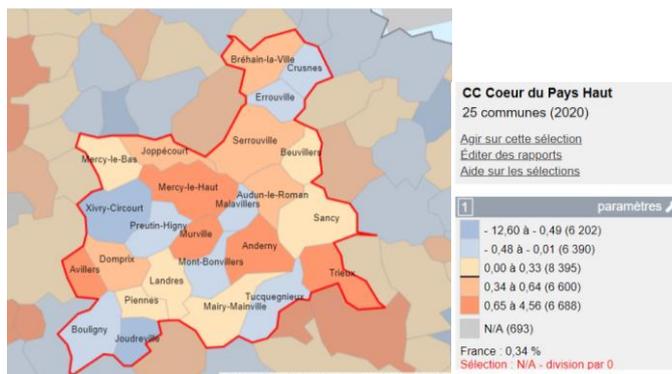
- ✓ Dynamiques naturelles et migratoires sur le territoire de la CPTS en comparaison à la France



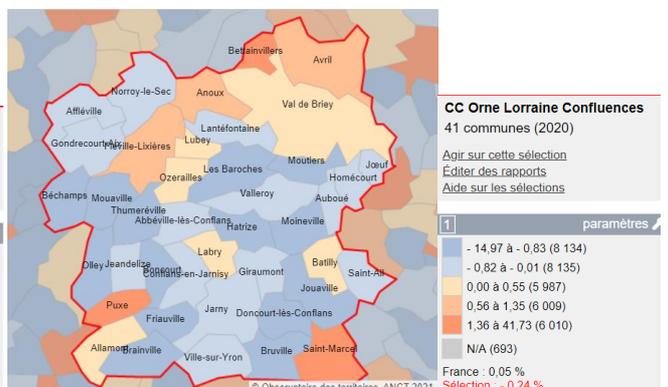
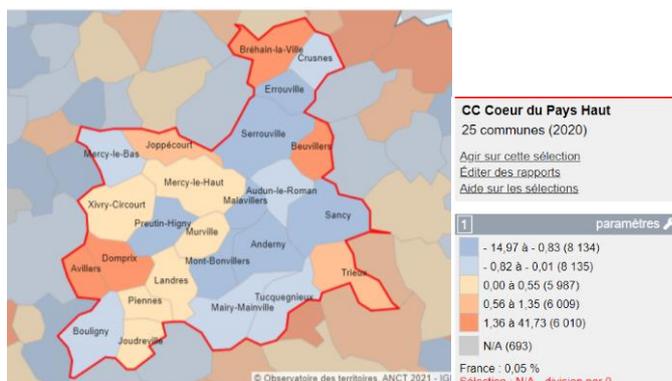
Source : <https://www.observatoire-des-territoires.gouv.fr/>

Sur la période 2012 à 2017, le taux d'évolution annuel de la population sur le territoire de la CPTS est négatif en comparaison à la France.

- ✓ Solde naturel : il est légèrement positif au global avec des disparités selon les communes

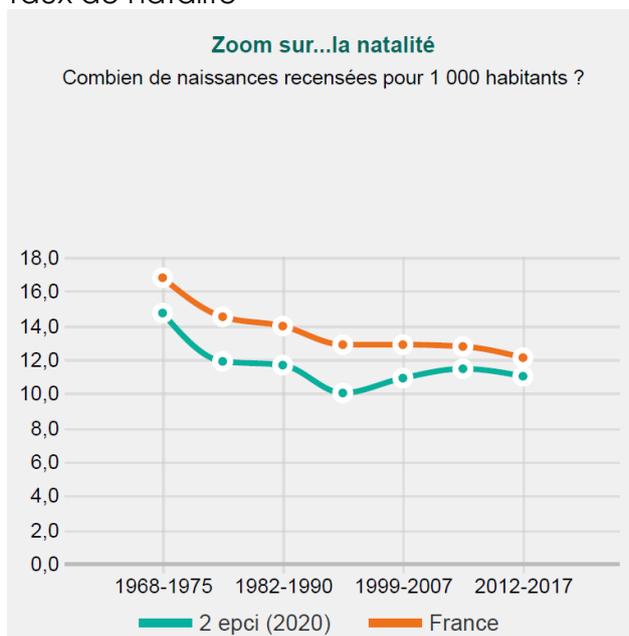


- ✓ Solde migratoire : il est négatif au global (même si certaines communes ont un solde positif)



■ Un taux de natalité inférieur et un taux de mortalité supérieur en comparaison au niveau national

Taux de natalité

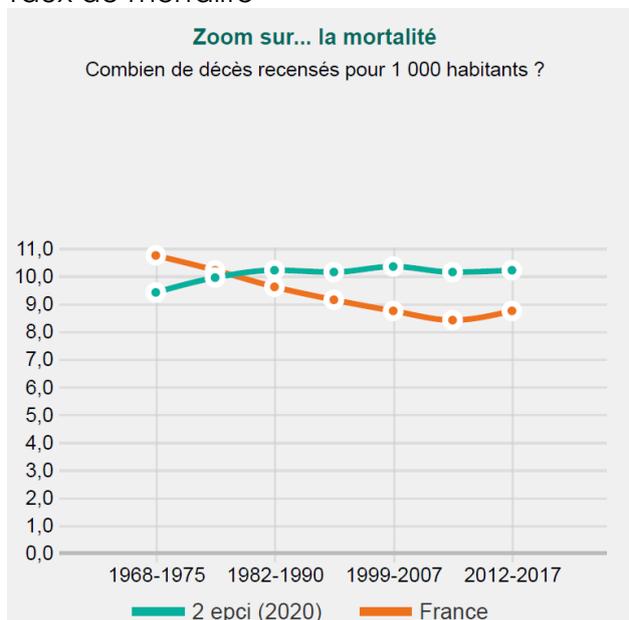


Le taux de natalité sur le territoire étudié est de 11 pour 1 000 habitants contre 12,1 au niveau national. Ce taux décroît depuis 1968, tout comme à l'échelle nationale. Il n'y a pas de différence significative entre les 2 Communautés de communes.

Source : <https://www.observatoire-des-territoires.gouv.fr/>

Précisions : Le taux de natalité est ici un taux annuel moyen sur la dernière période intercensitaire. C'est le rapport entre les naissances de la période et la moyenne des populations entre les deux recensements.

Taux de mortalité



Le taux de mortalité (taux brut) sur le territoire étudié est de 10,2 pour 1 000 habitants contre 8,7 au niveau national. Ce taux a légèrement augmenté depuis 1968, à la différence de la France où la tendance est globalement à la baisse. La structuration d'âge de la population peut en partie expliquer cette différence. Il n'y a pas de différence significative entre les 2 Communautés de communes (CC Cœur du Pays Hauts 10,2 pour 1 000 habitants et CC Orne Lorraine Confluences 10,3 pour 1 000 habitants).

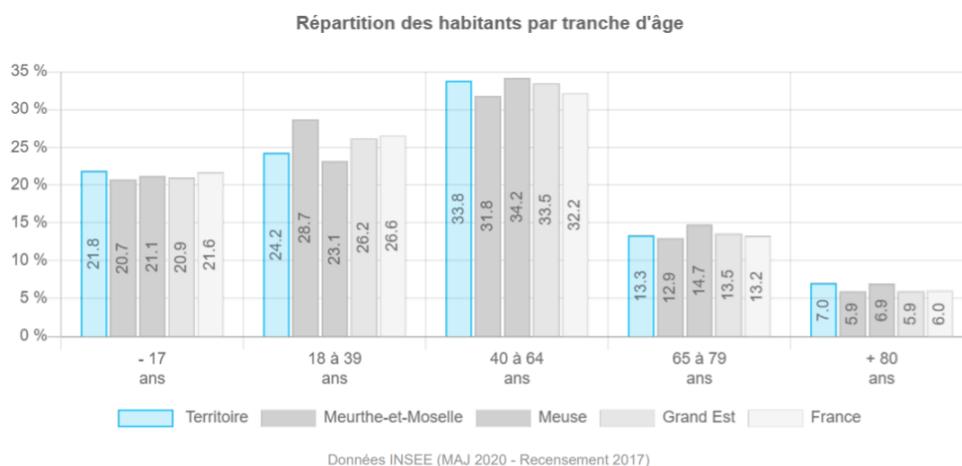
Source : <https://www.observatoire-des-territoires.gouv.fr/>

Précisions : Le taux de mortalité est ici un taux annuel moyen sur la dernière période intercensitaire. C'est le rapport entre les décès de la période et la moyenne des populations entre les deux recensements. Ce taux de mortalité est le taux "brut" de mortalité. Il ne doit pas être confondu avec le taux de mortalité standardisé qui permet de comparer des taux de mortalité à structure d'âge équivalente.

2.2. - Une répartition de la population selon l'âge équivalente à la France

- Répartition de la population par âge comparativement aux territoires de référence (2017)

Sur le territoire de la CPTS la population est répartie de façon similaire à la France, avec néanmoins des personnes de moins de 17 ans et des personnes de plus de 80 ans légèrement plus nombreuses que sur le département, la région et la France.

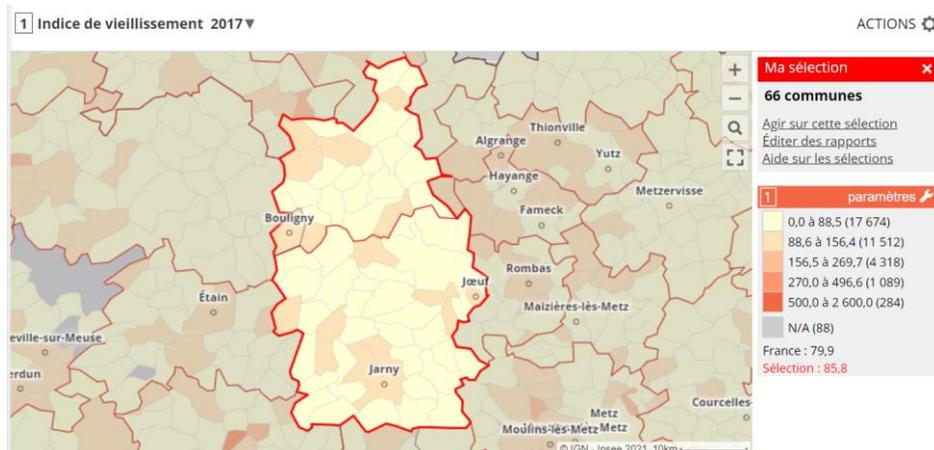


Source : <http://rezonecpts.ameli.fr/>

- Indice de vieillissement

L'indice de vieillissement sur le territoire de la CPTS en 2017 est de 85,8 (soit 85,8 personnes de 65 ou plus pour 100 jeunes de moins de 20 ans). C'est plus qu'aux niveaux régional (83,2) et national (79,9).

A une échelle plus fine, certaines communes de la CPTS ont un indice de vieillissement plus élevé (et donc une population plus âgée) que d'autres.



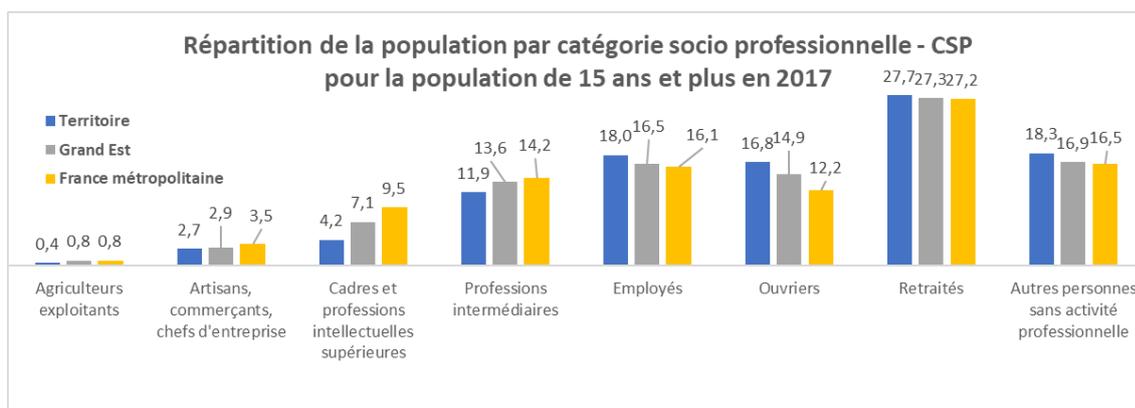
Source : <https://statistiques-locales.insee.fr/>

■ Part des 75 ans et plus vivant seul à domicile

Sur le territoire de la CPTS 43,2% des personnes de 75 ans et plus vivent seules à domicile. Ce taux est supérieur comparé aux autres territoires de référence : région (42,5%), France (42,5%). Source : <https://www.observatoire-des-territoires.gouv.fr/>

2.3- Données socio-économiques

■ Catégories socio-professionnelles : un peu plus d'employés et ouvriers et moins de cadres



Source : <https://www.observatoire-des-territoires.gouv.fr/>

On observe une légère sur-représentation des employés et des ouvriers sur le territoire de la CPTS en comparaison à la région et à la France métropolitaine. A l'inverse les cadres et professions intermédiaires sont moins représentés sur le territoire de la CPTS en comparaison à la région et à la France métropolitaine. Les retraités restent la première catégorie.

■ Revenus médians

	Médiane du revenu disponible par unité de consommation (€) 2018	Part des foyers fiscaux imposables (%) 2018
CC Cœur du Pays Haut	20 600	28,7
CC Orne Lorraine Confluences	20 530	40,4
CPTS	NA	NA
Grand Est	21 610	49,1
France métropolitaine	21 730	51,7

CC : communauté de Communes, NA : Non Applicable

Source : Données locales, Dossier complet paru le 21/04/2021- INSEE

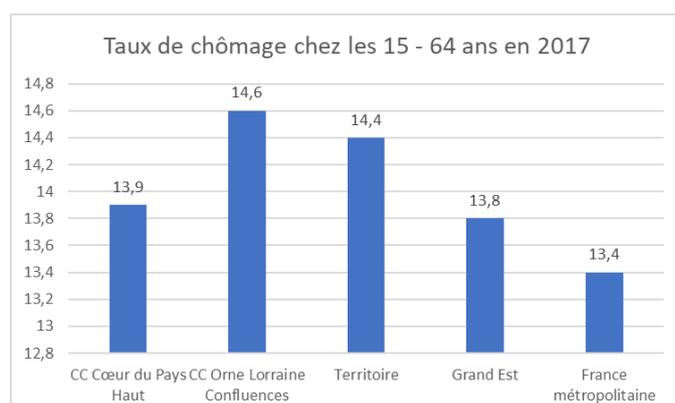
La médiane du revenu disponible par unité de consommation et la part des foyers fiscaux n'est pas disponible à l'échelle de la CPTS.

En revanche, ces données sont disponibles à l'échelle des deux Communautés de communes qui la composent.

Une disparité sur la part des foyers fiscaux imposables est notée : une faible proportion est notée sur la Communauté de communes Cœur du Pays Haut par rapport à tous les territoires de référence.

La médiane du revenu disponible par unité de consommation est sensiblement la même sur les deux Communautés de communes mais légèrement moins élevée que sur le Grand Est et la France métropolitaine.

■ Taux de chômage



Le taux de chômage chez les 15-64 ans est plus important sur le territoire de la CPTS (14,4%) en comparaison à la région Grand-Est (13,8 %) et à la France métropolitaine (13,4 %), notamment sur la CC Orne Lorraine Confluences (14,6 %).

Source : Données locales, Dossier complet paru le 21/04/2021- INSEE

■ Diplômés de l'enseignement supérieur :

Sur le territoire étudié, la part des diplômés du supérieur parmi les 15 ans et plus non scolarisés est inférieure à celle de la région et de la France.

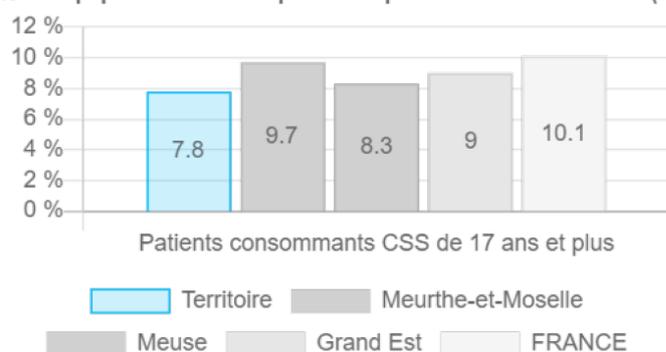
A l'inverse la part des 20-24 ans sans diplômes est supérieure.

	Part des 20-24 ans sans diplômes (%)	Part des diplômés du supérieur parmi les 15 ans et plus non scolarisés (%)
CC Cœur du Pays Haut	14,7	17,8
CC Orne Lorraine Confluences	13,2	19,2
CPTS (2 CC)	13,6	18,7
Grand Est	10,0	26,2
France	9,9	30,7

Source : <https://www.observatoire-des-territoires.gouv.fr/> INSEE 2018

■ Une plus faible part de la population couverte par la CSS

% de la population couverte par la Complémentaire santé solidaire(2)



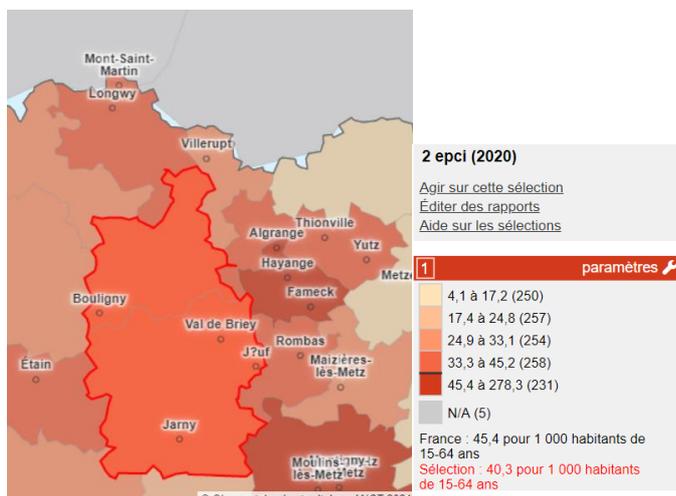
Le pourcentage de la population couverte par la CSS est inférieur sur le territoire de la CPTS (7,8%) en comparaison aux autres territoires de référence.

(2) Pourcentage de la population couverte par la CSS (contrat CSS au moins 1 jour dans la période de référence) parmi la population consommatrice de 17 ans et plus

source DCIR/SNDS/SNIIRAM (Année 2020)

Source : <http://rezonecpts.ameli.fr/>

■ Revenu de Solidarité Active (RSA)



La part de la population couverte par le RSA (15-64 ans) en 2019 est de 40,3‰ sur le territoire étudié, part inférieure à la région (41,4 ‰) et à la France (45,4 ‰).

Cependant une différence est notée entre les 2 Communautés de communes : 33,4 ‰ pour la CC Cœur du Pays Haut et 43,4 ‰ pour la CC Orne Lorraine Confluences.

Source : <https://www.observatoire-des-territoires.gouv.fr/>

■ Structure des ménages et part des familles monoparentales

	Part des ménages d'une seule personne (%)	Part des ménages dont la famille principale est formée d'un couple sans enfant (%)	Part des ménages dont la famille principale est une famille monoparentale (%)	Part des ménages dont la famille principale est formée d'un couple avec enfant(s) (%)
CC Cœur du Pays Haut	30,0	28,7	9,4	30,4
CC Orne Lorraine Confluences	34,0	28,4	9,9	26,6
CPTS	32,8	28,5	9,7	27,7
Grand Est	35,4	27,6	9,2	25,9
France Métropolitaine	36,4	26,4	9,4	25,7

Sources : Données locales, Dossier complet paru le 21/04/2021 - INSEE et <https://www.observatoire-des-territoires.gouv.fr/>

On observe une part plus importante des ménages composés d'un couple sans enfants (28,5 %) et avec enfants (27,7 %) par rapport aux autres territoires de référence. La part des familles monoparentales sur le territoire étudié (9,7 %) est similaire à celle des territoires de référence.

La taille moyenne des ménages sur le territoire étudié est de 2,3, similaire à la taille moyenne des ménages de la France.

Source : <https://www.observatoire-des-territoires.gouv.fr/>

3 – Etat de santé de la population

3.1. Une espérance de vie à la naissance sur le département plus basse chez les hommes et les femmes en comparaison à la région et à la France

	Hommes	Femmes
Département de la Meuse	76,8	83,0
Département de la Meurthe et Moselle	78,0	83,7
Région Grand Est	77,8	83,7
France	79,1	85,1

Source : <https://www.insee.fr/fr/statistiques/> (année 2020)

L'espérance de vie à la naissance dans les deux départements dont fait partie les 2 Communautés de communes est inférieure à la France aussi bien pour les hommes que pour les femmes.

3.2. Mortalité

Les données présentées ci-dessous sur la mortalité sont issues de l'Observatoire Régional de la Santé Grand-Est (version 28/08/2019).

Pour avoir des indicateurs plus robustes, les données de mortalité présentées (nombre et taux) ont été calculées à partir du nombre moyen de cas sur 5 ans dans la période 2011-2015.

	CC Orne Lorraine Confluences	CC du Cœur du Pays Haut (CC Pays de l'Audunois et du Bassin de Landres)	Région Grand-Est
Décès toutes causes confondues	808,7	890,5	802,2
Décès prématurés (avant 65 ans)	211,0	206,5	187,9
Décès évitables liés aux pratiques de prévention primaire	163,5	181,9	143,6
Décès par cancers	243,6	284,2	238,8
Décès liés à la bronchopneumopathie chronique obstructive	44,1	48,0	35,8
Décès par pathologies liées au tabac	129,1	141,4	114,1

On observe une surmortalité sur les 2 Communautés de communes par rapport à la région concernant :

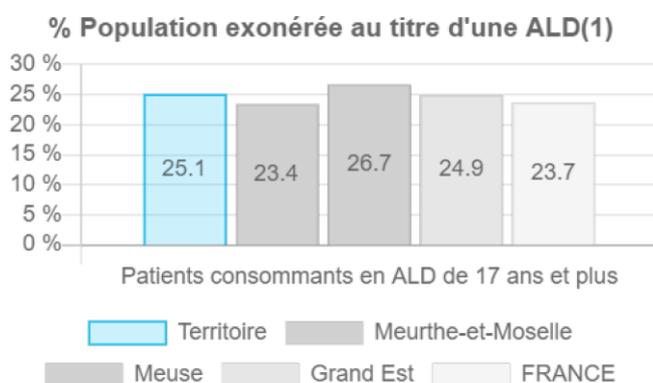
- Les décès toutes causes confondues,
- Les décès prématurés,
- Les décès évitables liés aux pratiques de prévention primaire,
- Les décès par cancers,
- Les décès liés à la bronchopneumopathie chronique obstructive,
- Les décès par pathologies liées au tabac.

Cette surmortalité est plus marquée sur la Communauté de communes du Cœur du Pays-Haut.

3.3. Morbidité

Les données présentées ci-après sont issues du diagnostic Rezone réalisé par l'Assurance Maladie. Les indicateurs calculés sur la population consommante sont disponibles pour les codes communes ramenant au moins 50 consommateurs dans la base de données. Les ratios et dénombrements sont affichés dès lors que les populations ciblées sont constituées d'au moins 11 individus statistiques dans le respect des exigences de la CNIL. Plusieurs indicateurs sont donc calculés avec un nombre de données manquantes relativement important rendant impossible l'interprétation des résultats. Il a ainsi été décidé de ne retenir que les indicateurs de santé calculés sur un taux de communes neutralisées inférieur à 30 %.

- Une part légèrement plus importante de la population exonérée au titre d'une ALD en comparaison à la France



Le pourcentage de la population exonérée au titre d'une ALD est de 25,1% sur le territoire étudié. C'est comparable aux niveau régional (24,9%) et un peu plus qu'en France (23,7%).

(1) Pourcentage de la population ayant une ALD active et ayant eu au moins un remboursement au titre d'une ALD ou d'une polypathologie (avec ou sans rapport) dans la période de référence parmi la population consommante de 17 ans et plus

Source : <http://rezonecpts.ameli.fr/> . Rapport généré en ligne le 14 juin 2021

- Une plus grande prévalence du diabète et des maladies coronaires, mais une moindre prévalence des affections psychiatriques

Prévalence des 5 pathologies les plus fréquentes dans la population consommante

Pathologies Patients consommateurs*	Territoire étudié	Taux			Différence territoire et		
		Dép.	Rég.	Fr.	Dép.	Rég.	Fr.
Top 5 sur le territoire en référence à la liste des Affections de Longue Durée**							
Diabète de type 1 et diabète de type 2	5,9 % 4 271 pat.	Meurthe et Moselle : 5,8 % Meuse : 6,3 %	6 %	5,1 %		- 0,1	0,8
Tumeur maligne, affection maligne du tissu lymphatique ou hématopoïétique	3,4 % 2 479 pat.	Meurthe et Moselle : 3,7 % Meuse : 4,6 %	4,1 %	3,8%		-0,7	- 0,4
Maladie coronaire	2,5 % 1 842 pat.	Meurthe et Moselle : 2,5 % Meuse : 3 %	2,6 %	2,3 %		- 0,1	0,2
Insuf. Cardiaque grave, tr. du rythme grave, cardiop. valvulaires graves, cardiop. congénitales graves	1,8 % 1 324 pat.	Meurthe et Moselle : 2,1 % Meuse : 2,9 %	2,4%	2,2 %		- 0,6	- 0,4
Affections psychiatriques de longue durée	1,2 % 872 pat.	Meurthe et Moselle : 1,6 % Meuse : 1,6 %	2,0 %	2,5 %		- 0,8	- 1,3

* : patients ayant eu une ALD active et un remboursement au titre d'une ALD (avec ou sans rapport) dans la période de référence et ce pour chaque numéro d'ALD retenue.

** : Indication des 5 Prévalences majeures (en nombre de patients) par pathologie sur le territoire étudié.



: Un certain nombre de communes est neutralisé.

Source : <http://rezonecpts.ameli.fr> – DCIR/SNDS/SNIIRAM année 2020

Parmi les pathologies les plus fréquentes :

- 5,9% des patients du territoire étudié ont une ALD pour diabète de type 1 ou 2
- 3,4 % une tumeur maligne.

3.4. Recours aux soins hospitaliers

- Une part de passages aux urgences non suivis d'hospitalisation plus élevée

Passages aux urgences non suivis d'hospitalisation

Territoire	Taux			Différence territoire et		
	Dép.	Rég.	Fr.	Dép.	Rég.	Fr.
24 % 14 134 pat.	Meurthe et Moselle : 12,5 % Meuse : 20 %	19,8 %	22,2 %		4,2	1,8

Source : <http://rezonecpts.ameli.fr> – ATIH année 2019, Taux de communes neutralisées : 1,5%

Les passages aux urgences non suivis d'hospitalisation sont plus élevés sur le territoire de la CPTS comparativement aux différents territoires de référence.

- Accès aux soins de médecine d'urgence = en moyenne 19 minutes pour les habitants du territoire.

Selon le diagnostic d'accès aux soins urgents réalisé par la DREES au 31 décembre 2019, la moyenne du temps minimum d'accès à un service d'urgence ou de SMUR est de 19 minutes (médiane à 21 minutes) pour les habitants des 66 communes de la CPTS avec un minimum de 0 (Val de Briey) et un maximum de 30 minutes (pour Allamont). Pour 11 communes, le temps d'accès minimal est compris entre 25 et 30 minutes.

3.5. Indicateurs en lien avec la prévention

- Utilisation d'antibiotiques générateurs d'antibiorésistance supérieure à la région et à la France

Territoire	Taux			Différence territoire et		
	Dép.	Rég.	Fr.	Dép.	Rég.	Fr.
38,6 % 9 069 pat.	Meurthe et Moselle : 33,9 % Meuse : 34,5%	35,8 %	36,6 %		2,8	2

Source : <http://rezonecpts.ameli.fr> – DCIR/SNDS/SNIIRAM année 2020, Taux de communes neutralisées : 9,1%

Sur le territoire étudié, on observe un rapport entre la population consommante traitée par antibiotique particulièrement générateurs d'antibiorésistance (amoxicilline + acide clavulanique, céphalosporine de 3^e et 4^e génération, fluoroquinolones) et le nombre de consommateurs d'au moins un antibiotique légèrement supérieur à la région et à la France.

- Participation aux dépistages des cancers

Participation au dépistage du cancer du sein : participation légèrement inférieure avec un taux à 60,2 %

Territoire	Taux			Différence territoire et		
	Dép.	Rég.	Fr.	Dép.	Rég.	Fr.
60,2 % 7 121 femmes	Meurthe et Moselle : 61 % Meuse : 60,7 %	61,5 %	61,6 %		- 1,3	-1,4

Source : <http://rezonecpts.ameli.fr> – DCIR/SNDS/SNIIRAM année 2020, Taux de communes neutralisées : 9,1%

Participation au dépistage du cancer colorectal : Avec 34,2 % de participation au dépistage du cancer colorectal, le territoire étudié affiche un taux de participation inférieur à la région (36,1 %) mais meilleur que celui de la France (28,4 %).

Territoire	Taux			Différence territoire et		
	Dép.	Rég.	Fr.	Dép.	Rég.	Fr.
34,2 % 6 671 personnes	Meurthe et Moselle : 35,6 % Meuse : 34,2 %	36,1 %	28,4 %		- 1,9	5,8

Source : <http://rezonecpts.ameli.fr> – DCIR/SNDS/SNIIRAM année 2020, Taux de communes neutralisées : 12,1%

Participation au dépistage du cancer du col de l'utérus : participation inférieure

Territoire	Taux			Différence territoire et		
	Dép.	Rég.	Fr.	Dép.	Rég.	Fr.
44,7 % 8 717 femmes	Meurthe et Moselle : 50,5 % Meuse : 50,6 %	54,3 %	50,5 %		- 9,6	- 5,8

Source : <http://rezonecpts.ameli.fr> – DCIR/SNDS/SNIIRAM année 2020, Taux de communes neutralisées : 4,5%

- Vaccination contre la grippe saisonnière chez les 65 ans et plus : Une couverture vaccinale légèrement meilleure

Territoire	Taux			Différence territoire et		
	Dép.	Rég.	Fr.	Dép.	Rég.	Fr.
63,5 % 9 925 personnes	Meurthe et Moselle : 69,1 % Meuse : 64 %	63,2 %	62,3 %		0,3	1,2

Source : <http://rezonecpts.ameli.fr> - DCIR/SNDS/SNIIRAM (du 01/04 au 21/12/2020), Taux de communes neutralisées : 4,5%

Le taux de vaccination contre la grippe saisonnière (rapport entre la population consommante des 65 ans et plus vaccinés contre la grippe saisonnière - au moins un remboursement pour les médicaments ou prestations relatifs au vaccin antigrippal - et la population de plus de 65 ans) est de 63,5 % sur le territoire étudié. C'est mieux qu'au niveau régional et national, mais moins bien qu'en moyenne sur le département de la Meurthe et Moselle.

- Une participation à la prévention bucco-dentaire chez les moins de 16 ans supérieure à la France

Territoire	Taux			Différence territoire et		
	Dép.	Rég.	Fr.	Dép.	Rég.	Fr.
72,3 % 2 719 enfants	Meurthe et Moselle : 76,4 % Meuse : 69,4 %	74,3 %	70 %		-2	2,3

Source : <http://rezonecpts.ameli.fr> – DCIR/SNDS/SNIIRAM année 2020, Taux de communes neutralisées : 28,8%

Sur le territoire étudié, le rapport entre le nombre d'enfants de moins de 16 ans ayant eu au moins un acte dentaire dans les 18 mois et le nombre d'enfants de moins de 16 ans est de 72,3 %, inférieur au taux régional, mais supérieur au taux national.

4 – Données de l'offre de santé

4.1. Les professionnels de santé libéraux

Le département de comparaison est la Meurthe et Moselle.

5.1.1. Les médecins généralistes : une densité nettement inférieure aux autres territoires de référence

■ Les caractéristiques des médecins généralistes au 31/12/2020

Médecins généralistes	Nombre	Dont âgés de 55 ans et plus	Densité (Taux pour 10 000 habitants)	Activité moyenne Nombre moyen d'actes par an par MG (*)
CPTS	48	29 (60,4%)	6,3	7 220
Meurthe et Moselle	725	356 (49,1 %)	9,9	5 210
Grand-Est	4 881	2 530 (51,8%)	8,8	5 503
France	58 392	29 889 (51,2%)	8,7	5 058

* Source : SNDS - 2019

Source : cartosanté – portrait de territoire

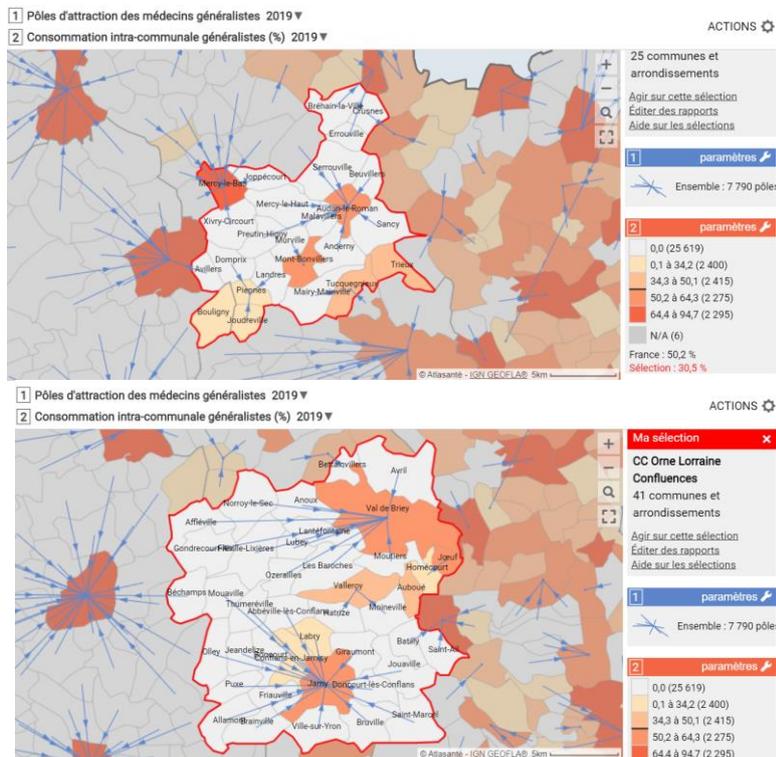
Au 31 décembre 2020 la densité des médecins généralistes sur le territoire étudié est de 6,3 pour 10 000 habitants ; soit une densité inférieure aux autres territoires de référence. De plus 60,4 % des généralistes du territoire ont plus de 55 ans.

En avril 2021, 24 médecins avaient plus de 60 ans dont 12 avaient plus de 65 ans.

Les données sur l'activité moyenne des médecins généralistes du territoire montrent une très forte suractivité comparativement aux territoires de référence.

■ Pôle d'attraction des médecins généralistes en 2019

Les communes suivantes : Jarny, Val de Briey, Mercy-le-Bas, Audun-le-Roman, et dans une moindre mesure : Mont-Bonvillers, Piennes, Tucquenieux, Valleroy et Joeuf, représentent les principaux pôles d'attraction en médecine générale montrant que les habitants des communes avoisinantes (qui parfois se situent au-delà du contour de la CPTS) se déplacent majoritairement dans ces communes pour consulter un médecin généraliste. On constate également que certains habitants en limite du territoire de la CPTS consultent majoritairement des médecins généralistes sur des pôles « hors territoire de la CPTS ».



Source : <http://cartosante.atlasante.fr/>

■ Le zonage d'accès aux soins des médecins généralistes

Pour inciter davantage de médecins généralistes à venir s'installer dans les territoires qui en ont le plus besoin, un zonage concernant l'offre de soins en médecine générale est réalisé et mis à jour régulièrement par les Agences Régionales de Santé (ARS).

Le zonage identifie trois catégories de zones qui se distinguent par les difficultés d'accès aux soins et par les moyens mis en œuvre pour remédier aux problèmes de démographie médicale :

- Les "Zones d'Interventions Prioritaires" (ZIP) qui représentent les territoires les plus durement confrontés au manque de médecins, et où les aides incitatives financières sont les plus importantes ;

- Les "Zones d'Actions Complémentaires" (ZAC), moins impactées par le manque de médecins, mais qui nécessitent de mettre en œuvre des moyens pour éviter que la situation ne se détériore et qui sont éligibles à certaines aides ;
- Les zones « hors zonage » : ce sont par définition les zones qui ne sont ni en ZIP ni en ZAC.

■ Le zonage des médecins généralistes



Source : <http://cartosante.atlasante.fr/>

D'après le zonage des médecins généralistes de 2018 établi par l'ARS :

- Les communes au nord du territoire étudié ont été classées « ZAC » (Zones d'Actions Complémentaires) ;
- Des communes au sud du territoire sont classées en « ZIP » (Zone d'Interventions Prioritaires).

A noter que ce zonage date de 2018 et peut ne pas refléter la situation réelle de certains territoires qui évoluent constamment selon les arrivées et départs de professionnels sur le territoire.

■ Accès aux soins : Le nombre de patients sans médecin traitant

Population consommante non couverte par un médecin traitant

Patients consommateurs *	Patients consommateurs dans la même tranche d'âge				Différence territoire et		
	Ter.	Dép.	Rég.	Fr.	Dép.	Rég.	Fr.
17 ans et plus sans Médecin Traitant **	6,8 % 3 822 pat.	Meurthe et Moselle : 7,7 % Meuse : 8,9 %	8,1 %	10,4 %		-1,3	-3,6

* Patients consommateurs : au moins une consommation dans la période de référence

** Sans médecin traitant : sans déclaration de MT ou ayant un MT en cessation ou fictif (quand difficultés d'accès aux soins)

Source : <http://rezonecpts.ameli.fr> – DCIR/SNDS/SNIIRAM année 2020, Taux de communes neutralisées : 24,2%

Sur le territoire, on observe 6,8 % des patients de 17 ans et plus sans médecin traitant, soit 3 822 personnes, contre 8,1 % à l'échelon régional et 10,4 % au niveau national.

Les données plus spécifiques sur les consommateurs sans médecin traitant et en ALD ou ayant la CSS ou âgés de 70 ans et plus, ne peuvent pas être présentées, le taux de communes neutralisées pour faire le calcul étant largement supérieur à 30 %.

5.1.2. Les infirmiers libéraux : une densité inférieure à la moyenne nationale avec une activité moyenne par infirmière élevée

■ Les caractéristiques des infirmiers au 31 décembre 2020

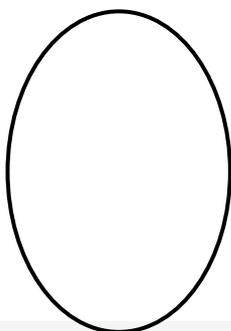
Infirmiers	Nombre	Dont âgés de 55 ans et plus	Densité (Taux pour 10 000 habitants)	Activité moyenne Nombre d'actes par IDE par an (*)	Part d'activité AIS ² (%)
CPTS	100	14 (14,0 %)	13,1	13 463	17,9
Meurthe et Moselle	881	178 (20,2 %)	12,0	12 179	14,9
Grand Est	7 514	1 417 (18,9 %)	13,5	10 484	32,9
France	101 329	22 256 (22,0 %)	15,2	8 587	52,2

Source : Cartosanté – portrait de territoire

(*) Source SNDS 2019

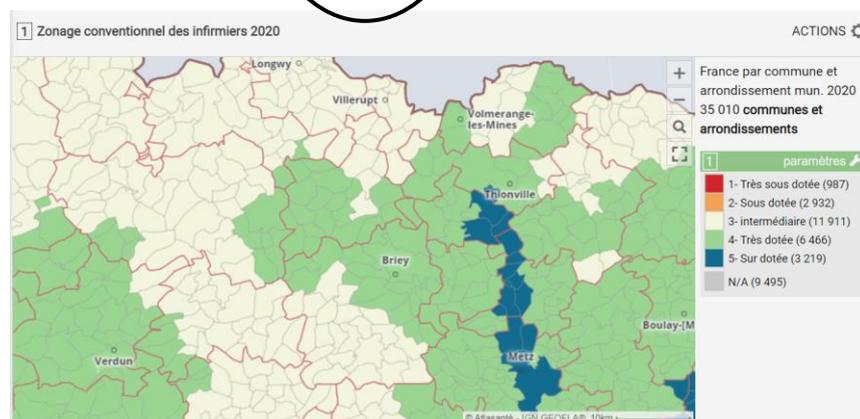
La densité des infirmiers au niveau du territoire étudié est de 13,1 pour 10 000 habitants, soit moins élevée que la densité moyenne nationale (15,2), mais comparable aux données à l'échelle de la région. Le nombre d'actes moyen par an par IDE de la CPTS est très supérieur à tous les territoires de référence.

La part d'activité AIS est nettement moins importante sur le territoire de la CPTS (17,9 %) comparativement à la région et à la France.



D'après le zonage des infirmiers de 2020 établi par l'ARS le territoire de la CPTS est réparti en 2 zones :

- Les communes au centre du territoire sont en zone très dotée,
- Les communes situées au nord et au sud sont en zone intermédiaire.



<http://cartosante.atlasante.fr/>

Source :

² Les Actes Infirmiers de Soins (AIS) sont des actes de soins d'hygiène (prévention d'escarres, nursing, etc.). Les actes médicaux infirmiers (AMI) sont des actes techniques (injection, chimiothérapie, etc...).

5.1.3. Les masseurs-kinésithérapeutes : une densité très faible avec une activité moyenne élevée

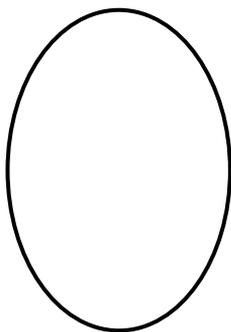
■ Les caractéristiques des masseurs kinésithérapeutes au 31 décembre 2020

Masseurs -kinésithérapeutes	Nombre	Dont âgés de 55 ans et plus	Densité (Taux pour 10 000 habitants)	Activité moyenne Nombre moyen d'actes
CPTS	46	7 (15,2 %)	6	6 205
Meurthe et Moselle	658	132 (20,1%)	9	4 982
Grand Est	5 512	798 (14,5 %)	9,9	4 608
France	73 672	13 325 (18,1 %)	11	4 491

Source : Cartosanté – portrait de territoire

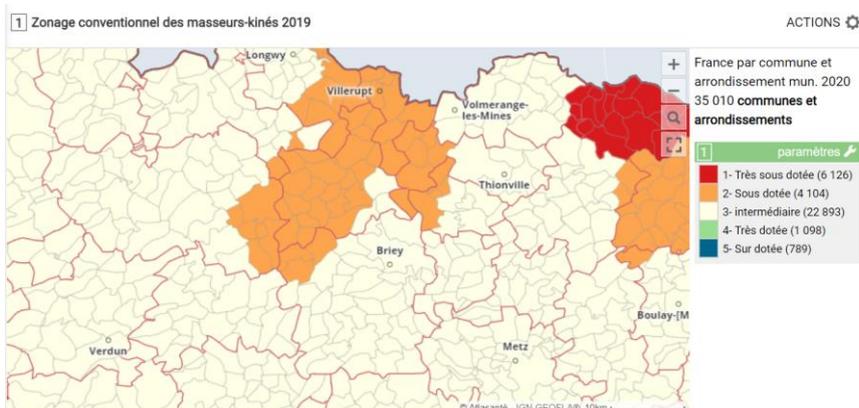
La densité des masseurs kinésithérapeutes sur le territoire d'étude est de 6 pour 10 000 habitants, une densité nettement inférieure à tous les territoires de référence. L'activité moyenne en nombre moyen d'actes par Kinésithérapeute est très élevée, à mettre en relation avec une densité faible.

■ Zonage des kinésithérapeutes 2019



D'après le zonage des kinésithérapeutes de 2019 établi par l'ARS le territoire de la CPTS est réparti en 2 zones :

- Les communes au nord du territoire et principalement la CC Cœur du Pays Haut sont en zone sous dotée,
- Les communes situées au sud et principalement la CC Orne Lorraine Confluences sont en zone intermédiaire.



Source : <http://cartosante.atlasante.fr/>

5.1.4. Les chirurgiens-dentistes : une densité inférieure à celles des autres territoires de référence avec une activité moyenne élevée

■ Les caractéristiques des chirurgiens-dentistes au 31 décembre 2020

Chirurgiens-dentistes	Nombre	Dont âgés de 55 ans et plus	Densité (Taux pour 10 000 habitants)	Activité moyenne Nombre moyen d'actes
CPTS	26	10 (38,4 %)	3,4	2 951
Meurthe et Moselle	445	176 (39,5 %)	6,0	2 392
Grand Est	3 121	1 135 (36,3 %)	5,6	2 599
France	35 431	12 775 (36 %)	5,3	2 278

Source : Cartosanté – portrait de territoire

La densité des chirurgiens-dentistes sur le territoire est de 3,4 soit inférieure à celles des autres territoires de référence.

L'activité moyenne en nombre d'actes par chirurgien dentiste est élevée. Ceci est à mettre en relation avec la faible densité.

5.1.5. Les orthophonistes : une densité inférieure aux territoires de référence avec une activité élevée

■ Les caractéristiques des orthophonistes au 31 décembre 2020

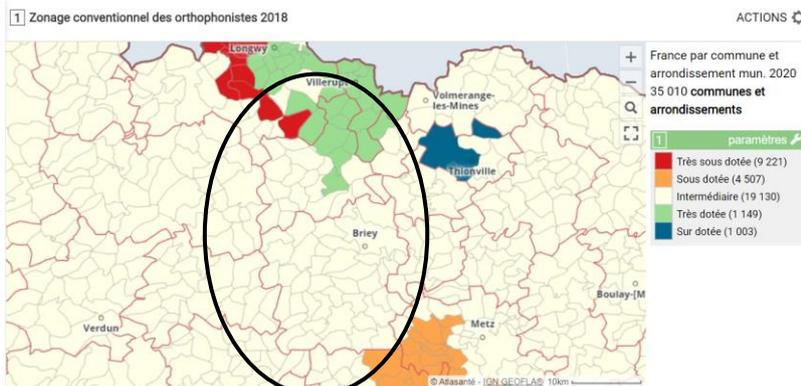
Orthophonistes	Nombre	Dont âgés de 50 ans et plus	Densité (Taux pour 100 000 habitants)	Activité moyenne Nbre moyen d'actes
CPTS	20	2 (10 %)	26,2	1 847
Meurthe et Moselle	267	57 (21,3 %)	36,4	1 728
Grand Est	1 615	387 (24 %)	29,1	1 679
France	20 873	5 847 (28,1 %)	31,3	1 618

Source : Cartosanté – portrait de territoire

La densité des orthophonistes sur le territoire de la CPTS est de 26,2 pour 100 000 habitants, soit une densité inférieure à tous les territoires de référence.

L'activité moyenne en nombre d'actes par orthophoniste est supérieure à tous les territoires de référence.

■ Zonage des orthophonistes 2018



D'après le zonage des orthophonistes de 2018 établi par l'ARS le territoire de la CPTS est réparti en 2 zones :

- Quelques communes au nord du territoire sont en zone très dotée,
- Les autres communes sont en zone intermédiaire.

Source : <http://cartosante.atlasante.fr/>

5.1.6. Les sages-femmes : une activité plus faible sur le territoire

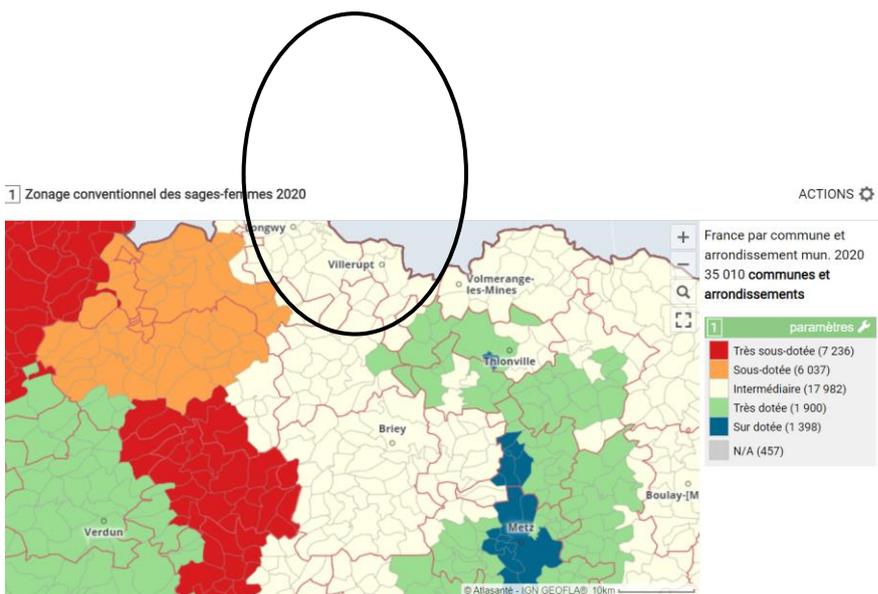
■ Les caractéristiques des sages-femmes au 31 décembre 2020

Sages-femmes	Nombre	Dont âgés de 55 ans et plus	Densité (Taux pour 10 000 femmes)	Activité moyenne Nbre moyen d'actes
CPTS	13	2 (15,4 %)	N/A	1 328
Meurthe et Moselle	87	7 (8 %)	N/A	1 547
Grand Est	564	78 (13,9 %)	N/A	1 676
France	6 907	1 113 (16,1 %)	N/A	1 664

NA : données non disponibles
Source : Cartosanté – portrait de territoire

L'activité moyenne en nombre d'actes par sage-femme est inférieure sur le territoire à tous les territoires de référence.

■ Zonage des sages-femmes 2020



D'après le zonage des sages-femmes de 2020 établi par l'ARS le territoire de la CPTS est principalement placé en zone intermédiaire.

Source : <http://cartosante.atlasante.fr/>

5.1.7. Les autres professionnels de santé représentés sur le territoire de la CPTS

Le territoire étudié compte également (Source : <http://rezonecpts.ameli.fr>. Rapport généré en ligne le 14 juin 2021 et lettre d'intention pour ergothérapeutes, pédicures-podologues et biologistes) :

- 20 médecins spécialistes, 12 ont plus de 60 ans dont 5 plus de 65 ans ;
- 2 ergothérapeutes ;
- 14 pédicures-podologues ;
- 29 pharmacies ;
- 5 biologistes ;
- 2 orthoptistes.

4.2. Dispositifs de soins existants sur le territoire

■ Dispositifs d'exercice coordonné entre professionnels

On dénombre 2 maisons de santé pluridisciplinaires (MSP), une à Audun-le-Roman et une à Mercy-le-Bas et 1 Equipe de Soins Primaires (ESP) à Conflans en Jarnisy.

Des projets sont en réflexion :

- A Piennes/Boulogny,
- Tucquegnieux,
- Val de Briey.

■ Permanences des soins

La présence du service SOS médecins pour les gardes de nuit et de week-end est un plus pour le territoire.

■ Centres de santé : polyvalents

Il existe 4 centres de santé polyvalents gérés par Filieris :

- Un à Boulogny,
- Un à Tucquegnieux,
- Un à Auboué,
- Un à Jarny.

Un 2^{ème} centre de santé mutualiste est en cours de réflexion.

Il existe un centre de santé dentaire à Joeuf.

■ Réseau de santé de proximité

- Est présent et bien implanté sur le territoire : l'ex réseau gérontologique **MaillÂge**, élargi et faisant office de Plateforme Territoriale d'Appui (PTA), sans le label et portant un projet de Dispositif d'Appui à la Coordination (DAC).
Son territoire d'intervention est quasi identique à celui de la CPTS.
- Le réseau ADOR intervient sur le territoire de la CPTS. Il propose entre autre des programmes ETP.

4.3. Etablissements sanitaires et médico-sociaux présents sur le territoire

■ Etablissements sanitaires

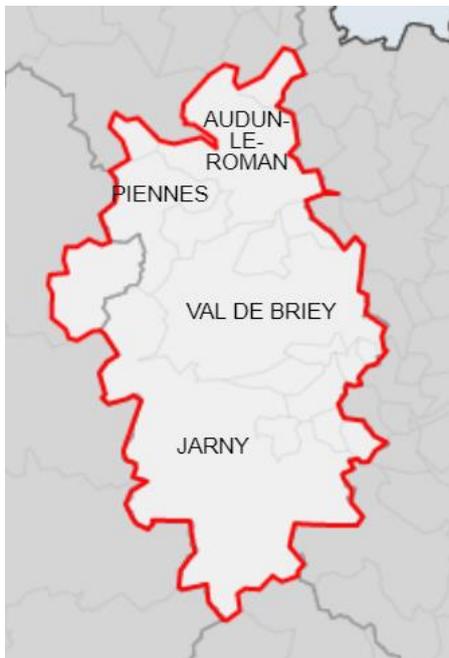
› Deux Centres Hospitaliers sur le territoire :

- CH Maillot à Briey :
 - Urgence,
 - médecine,
 - SSR,
 - EHPAD,
 - Chirurgie,
 - Maternité.

- L'Hôpital Jean-Georges Hartmann à Joeuf (Association Hospitalière de Joeuf) regroupe :
 - Un service médecine (avec 4 lits identifiés en soins palliatifs).
 - Un service de soins de suite et de réadaptation (avec 4 lits identifiés en soins palliatifs).
 - Le Centre Saint-Michel orienté vers : la mémoire, la rhumatologie et l'oncogériatrie.
 - Une équipe mobile de soins palliatifs (EMSP).
 - Une offre d'hospitalisation à domicile en coordination médicale avec l'HADAN (hospitalisation à domicile de l'agglomération nancéienne).

› Hospitalisation à domicile (HAD) à Joeuf

■ Les établissements de recours



L'échelle utilisée n'est pas celle des communes ou EPCI mais celle des codes géographiques PMSI. La zone sélectionnée correspondant à 79 173 habitants (source ATIH - PMSI - 2020).

Les principaux établissements de santé de recours aux soins hospitaliers des habitants de cette zone sont :

- › **En Médecine (M)** : Centre Hospitalier de Briey (Hôpital Maillot) pour 34,4 % des hospitalisations, Hôpital de Mercy (CHR Metz Thionville) pour 18,6 % et l'Hôpital Clinique Claude Bernard (Metz) pour 8,2 %.

- › **En Chirurgie (C)** : Centre Hospitalier de Briey (Hôpital Maillot) pour 20,1 % des hospitalisations, l'Hôpital Clinique Claude Bernard (Metz) pour 17,1 % et l'Hôpital de Mercy (CHR Metz Thionville) pour 14,4 %.

- › **En Obstétrique (O)** : Centre Hospitalier de Briey (Hôpital Maillot) pour 71,8 % des hospitalisations, puis l'Hôpital de Mercy (CHR Metz Thionville) pour 14,2 %.
- › **En Soins de Suite et de Réadaptation (SSR)** : Centre Hospitalier de Briey (Hôpital Maillot) pour 17,1 % des hospitalisations, puis l'Hôpital de Moyeuvre Grande pour 14,3 % et l'Hôpital Belle Isle de Metz pour 9,6 %.

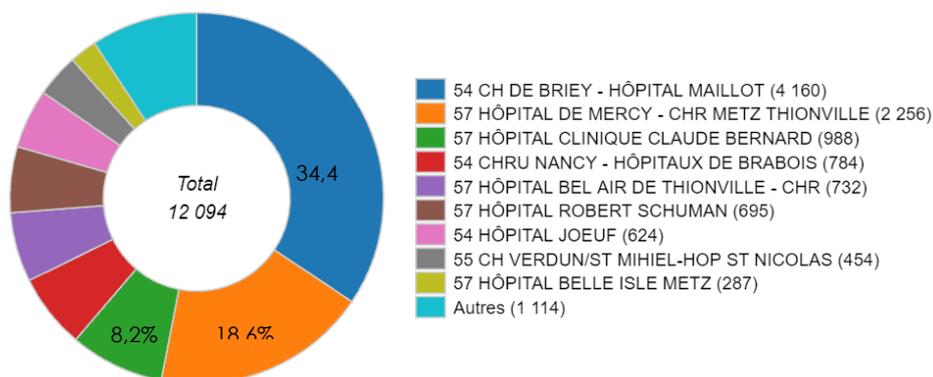
Médecine-Chirurgie-Obstétrique (MCO)

SÉJOURS PMSI MCO DE LA ZONE - TOTAL M - TOUS DOMAINES D'ACTIVITÉ

Médecine

Répartition des séjours par établissement - Total Médecine

Total Médecine



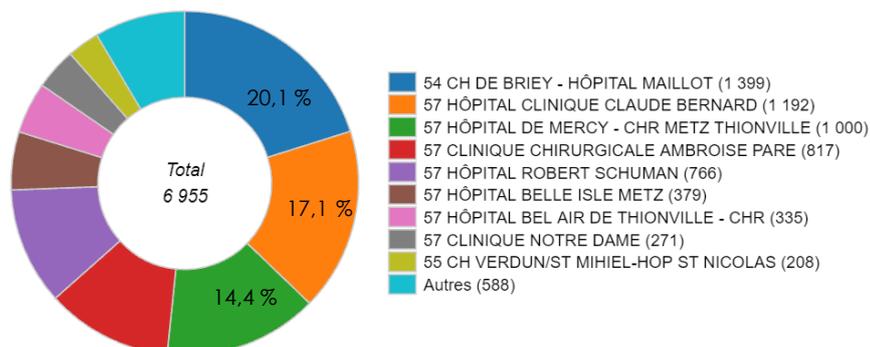
Source : ATIH - PMSI - 2019 - Données potentiellement partielles en raison du secret statistique

SÉJOURS PMSI MCO DE LA ZONE - TOTAL C - TOUS DOMAINES D'ACTIVITÉ

Chirurgie

Répartition des séjours par établissement - Total Chirurgie

Total Chirurgie



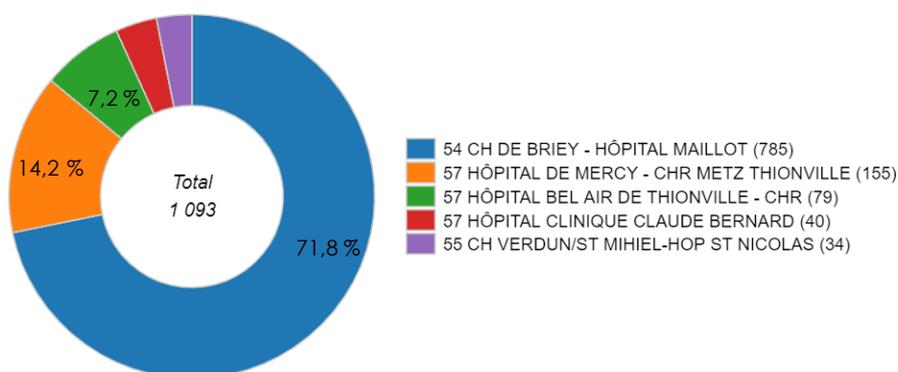
Source : ATIH - PMSI - 2019 - Données potentiellement partielles en raison du secret statistique

SÉJOURS PMSI MCO DE LA ZONE - TOTAL O - TOUS DOMAINES D'ACTIVITÉ

Obstétrique

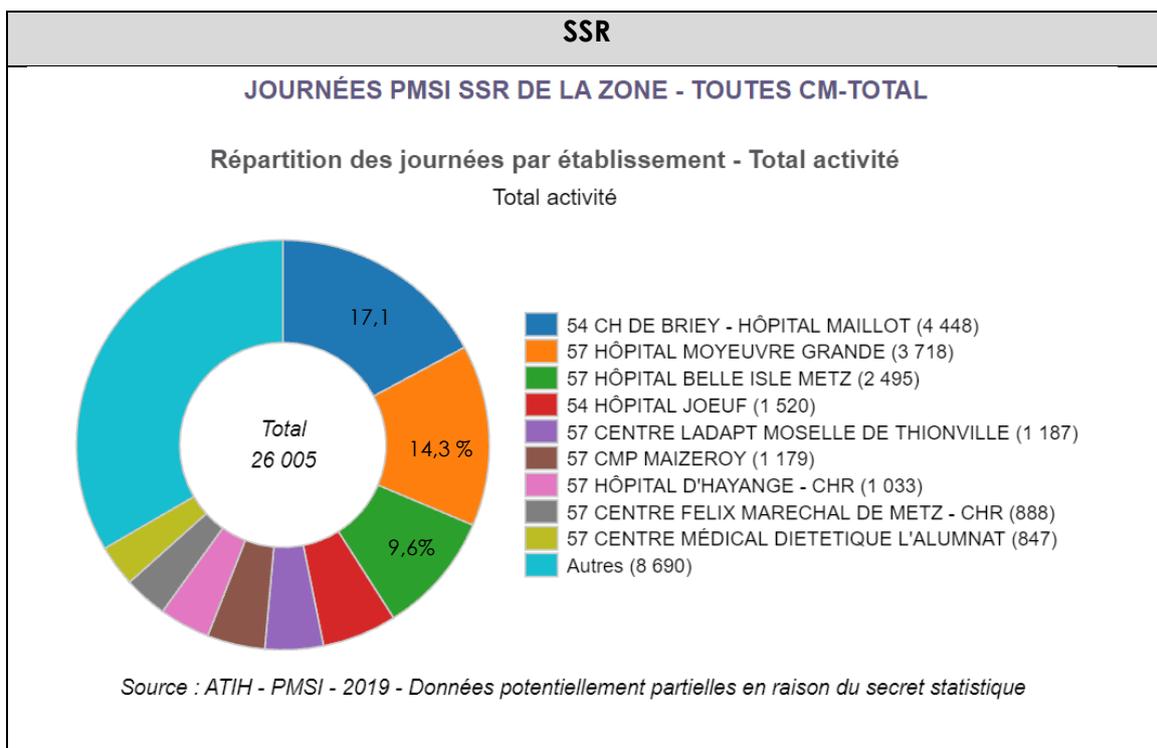
Répartition des séjours par établissement - Total Obstétrique

Total Obstétrique



Source : ATIH - PMSI - 2019 - Données potentiellement partielles en raison du secret statistique

Source : <https://cartographie.atih.sante.f>



Source : <https://cartographie.atih.sante.fr>

■ Etablissements médico-sociaux

› 10 EHPAD sont présents sur le territoire :

- Boulogny (1)
- Joudreville (1)
- Giraumont (1)
- Homécourt (1)
- Jarny (1)
- Joëuf (2)
- Labry (1)
- Val de Briey (2)

› 3 services de Soins Infirmiers à Domicile (SSIAD) à Jarny (1) et Joëuf (2).

■ Concernant la prise en charge en santé mentale :

Source : data.gouv.fr - FINESSE Géographique (au 14/05/2021)

- CMP et Hôpital de Jour Adultes du CH de Briey, à Val de Briey
- CMP CATTP HJ Enfants du CH de Briey, à Val de Briey
- CMP/CATTP Adultes du CH de Briey, à Jarny

Sources : <http://rezonecpts.ameli.fr>, *annuaire action social*

Statuts de l'Association

STATUT ASSOCIATION CPTS

article 1 : constitution de l'association

Il est créé entre toutes les personnes physiques et/ou morales qui adhèrent aux présents statuts une Association régie par les dispositions de la loi du 1er juillet 1901 et du décret du 16 août 1901.

L'association a pour dénomination : **CPTS DU TERRITOIRE DE BRIEY**

Article 2 : Objet de l'association

L'association a pour objectifs :

- De permettre aux professionnels de santé de se regrouper sur un même territoire, autour d'un projet médical et médico-social commun.
- D'assurer une meilleure coordination de leur action , concourir à la structuration des parcours de soins **en accord avec les besoins de santé de notre territoire.**

- De répondre à :

o L'amélioration de l'accès aux soins sur le territoire de la CPTS

o D'organiser des parcours correspondant aux besoins de la population et à l'offre du territoire

o De mettre en place des actions de prévention et de promotion de la santé

o De participer à la mise en place de bonnes pratiques professionnelles au sein de la communauté

o D'appuyer les professionnels de santé dans leurs démarches de coordination

De participer au développement de l'attractivité du territoire pour les professionnels de santé

Cette association peut adhérer à des structures départementales, régionales, nationales ou internationales.

Article 3:Siège Social

Le siège social est fixé à la maison médicale de Tucquegnieux au 10 rue jean jaures 54640 Tucquegnieux.

Article 4 : Durée

La durée de l'association est illimitée

Article 5 : Membres

L'association est composée de professionnels de santé exerçant sur le territoire des communautés de communes de Orne Lorraine Confluence et de Coeur de Pays Haut.

L'Association se compose de membres adhérents et membres invités.

Peuvent être membres adhérents les personnes physiques ou morales qui participent activement au

fonctionnement de l'Association ainsi qu'à la réalisation de son objet.

Pour bénéficier de la qualité de membre adhérent, il convient de répondre aux conditions cumulatives suivantes :

- En tant que personne physique: être professionnel de santé en exercice sur le territoire de la CPTS, ou retraité ayant exercé sur le territoire

- En tant que personne morale : être une structure juridique de mise en commun de moyen, d'exercice (SISA, SCM, Centre de santé, SEL...) dont le siège social est sur le territoire de la CPTS et représentée par un professionnel de santé en exercice sur le

territoire de la CPTS, aux établissements ou structures sanitaires, médico-sociales, sociales (CH, HAD, SSIAD, Maia, réseaux...) intervenant sur le territoire de la CPTS.

- être engagé dans le développement de l'objet social de l'Association ;
- être à jour de cotisation et s'en acquitter de façon annuelle.

Chaque membre adhérent bénéficie d'une seule voix lors des décisions collectives relevant de la compétence de l'Assemblée Générale Ordinaire et/ ou Extraordinaire.

Chaque personne physique ou morale en sa qualité de membre adhérent peut déléguer à un autre membre adhérent de l'Association – par voie de mandat écrit – la faculté de la représenter lors des prises de décisions collectives de l'association.

Chaque membre adhérent peut bénéficier de deux délégations (mandat écrit ou pouvoir) en vue de représenter un autre membre actif lors des délibérations et votes en Assemblée Générale Ordinaire et/ ou Extraordinaire.

Chaque représentant légal des personnes morales – ayant la qualité de membre adhérent – délègue, en cas d'absence lors des décisions collectives, le pouvoir décisionnel à un de ses subordonnés qui siégera lors de la séance d'Assemblée Générale Ordinaire et/ ou Extraordinaire. Si nécessaire, un mandat décisionnel peut être transmis au subordonné représentant la personne morale.

Le montant de la cotisation annuelle ainsi que sa date d'échéance sont fixés par l'Assemblée générale Ordinaire annuelle.

Le titre de membre invité peut être décerné, sur proposition du bureau, par un vote à la majorité de l'Assemblée Générale Ordinaire annuelle aux personnes physiques ou morales qui, en raison de services rendus à l'Association ou de contributions intellectuelles ont été signalées à son attention.

Les membres invités peuvent assister aux décisions collectives relevant de la compétence de l'Assemblée générale Ordinaire et/ou Extraordinaire. La qualité de membre invité ne confère pas le droit de vote. En revanche, les membres de invités peuvent participer aux échanges et discussions lors des séances de l'Assemblée générale Ordinaire et/ou Extraordinaire.

Article 6 : Radiation - Démission

La qualité de membre de l'Association se perd par :

- 1) La démission notifiée par lettre recommandée avec accusé de réception adressée au Président de l'Association,
- 2) La dissolution, pour quelque cause que ce soit, des personnes morales, ou leur liquidation judiciaire.
- 3) L'exclusion pour non-respect du règlement intérieur prononcée par la Commission de discipline élue annuellement par le Conseil d'administration de l'Association.

Article 7 : Assemblée Générale

L'Assemblée Générale se compose de l'ensemble des membres de l'association à jour de leurs

cotisations. Peut être conviée à l'Assemblée Générale, sur invitation du Président, toute personne susceptible d'éclairer les débats ou de prendre part aux actions de l'association.

Les personnes morales adhérentes sont valablement représentées par leur représentant légal ou toute

personne légalement habilitée par l'organe délibérant de ladite personne morale, et pouvant en justifier.

L'Assemblée Générale Ordinaire se réunit au moins une fois par an et chaque fois qu'elle est

convoquée par le Président de l'Association ou sur la demande d'au moins un tiers de ses membres, représentant au moins le tiers des voix. Son ordre du jour est défini par le Conseil d'Administration, validé par le Président.

L'Assemblée Générale Ordinaire entend les rapports sur la gestion du Conseil d'Administration, sur la situation financière et morale de l'Association. Elle approuve les comptes de l'exercice clos, vote le budget de l'exercice suivant, délibère sur les questions mises à l'ordre du jour et pourvoit au renouvellement des membres du Conseil d'Administration. Elle autorise l'adhésion à une union ou à une fédération. **Elle définit le tarif de la cotisation annuelle.**

L'Assemblée Générale Extraordinaire a compétence pour procéder, sur proposition du Bureau de l'Association, à la modification des statuts de l'Association, à la dissolution de l'Association et à la dévolution de ses biens, à la fusion ou transformation de l'Association et à la création d'une filiale, d'un fonds de dotation ou de toute autre structure ayant un lien direct avec l'Association.

Toutes les délibérations de l'Assemblée Générale Ordinaire et Extraordinaire sont prises à la majorité absolue des membres présents ou représentés, selon les modalités de voix définies à l'article 5 des présents statuts. Les votes ont lieu à main levée, sauf les votes portant sur des personnes et les votes pour lesquels au moins un membre présent ou représenté fait la demande d'un scrutin secret.

En cas de partage, la délibération sera soumise à nouveau vote.

Un quorum est nécessaire pour la tenue de l'Assemblée Générale. La composition de ce quorum est notifiée dans le règlement intérieur.

Le délai de notification de la tenue de l'Assemblée Générale est précisé dans le règlement intérieur.

Il est tenu un procès-verbal des séances de l'Assemblée Générale, sur un registre spécial coté et paraphé par le Président, et tenu au siège social de l'Association. Les procès-verbaux sont signés du Président et d'un membre de l'association. Chaque membre de l'Association peut prendre connaissance des procès-verbaux au siège de l'Association.

Article 8 : le conseil d'administration

L'Association est administrée entre deux Assemblées Générales par un Conseil d'Administration composé de 10 à 20 membres élus représentant au moins 3 professions différentes.

Un membre adhérent de l'association peut être élu lors de l'Assemblée Générale Ordinaire, à la majorité des voix présentes et représentées.

En cas d'égalité entre candidats au-delà d'un nombre de 20 élus, les candidats à égalité seront soumis à un deuxième tour pour être départagés.

La répartition des membres est précisée dans le règlement intérieur.

Le renouvellement du Conseil d'Administration s'effectue par tiers tous les 3 ans.

Le Conseil d'Administration se réunit au moins deux fois par an et chaque fois qu'il est convoqué par le Président de l'Association ou sur la demande d'au moins un tiers de ses membres. Le Conseil d'Administration se réunit dans le mois précédant l'Assemblée Générale Ordinaire annuelle et à chaque Assemblée Générale Extraordinaire.

Les décisions du Conseil d'Administration sont reconnues valables à la condition de réunir un quorum représentant **au minimum deux tiers de ses membres ayant voix délibérative**. Dans le cas contraire, le Président convoque à nouveau, dans un délai d'un mois, les administrateurs. Le Conseil d'Administration peut alors délibérer valablement quel que soit le nombre de membres présents.

Le Conseil d'Administration peut entendre toute personne susceptible d'éclairer ses débats. Le personnel de l'Association peut assister aux réunions du Conseil d'Administration, sur invitation du Président de l'Association, sans participer au vote.

Il est tenu procès-verbal des séances. Les procès-verbaux, signés par le Président et le Secrétaire de l'Association, sont enregistrés sur le registre des délibérations de l'Association « **Communauté Professionnelle Territoriale de Santé** » et conservés au siège social de l'Association.

Les décisions sont prises à la majorité absolue des membres du Conseil d'Administration présents ou représentés. Les votes ont lieu à main levée, sauf les votes portant sur des personnes ainsi que les votes pour lesquels au moins un des membres présents ou représentés fait la demande d'un scrutin secret.

Le Conseil d'Administration assure la gestion de l'Association.

Il a notamment pour mission de :

- Déterminer les orientations de l'activité de l'Association, soumises à approbation de l'Assemblée Générale, et veiller à leur mise en œuvre ;
- Arrêter les grandes lignes d'actions de communication et de relations publiques ;
- De procéder à l'élection de la commission de discipline et est en charge de les soumettre les situations à traiter
- Définir l'organisation générale de l'Association et ses projets d'évolution ;
- Constituer, à titre consultatif, des commissions thématiques en lien avec les orientations de la CPTS, à laquelle l'ensemble des membres de l'Association pourront participer indépendamment de leur statut, et déterminer leurs missions, compétences et modalités de fonctionnement ;
- Définir la politique financière et économique de l'Association : budget, comptabilité ;
- Autoriser les achats, aliénations ou locations, transactions, emprunts et prêts nécessaires au fonctionnement de l'Association ;
- Faire toute délégation de pouvoir pour une question déterminée et un temps limité ;
- Valider toute convention de fonctionnement ou contrat avec des organismes publics ou privés ;
- Définir le règlement intérieur soumis au vote de l'Assemblée Générale.

Article 9 : le bureau

Le Conseil d'Administration élit parmi les administrateurs, à la majorité absolue, un Bureau composé :

- d'un Président et d'un Vice-président,
- d'un Secrétaire et d'un Secrétaire-adjoint,
- d'un Trésorier et d'un Trésorier-adjoint.

A défaut d'obtention d'une majorité absolue lors d'un premier vote, le Conseil d'Administration soumet la ou les candidature(s) à un second vote à la majorité relative. La durée du mandat de chaque membre du Bureau est de trois ans. Tous les membres du Bureau sont rééligibles.

Le Bureau de l'Association assure la gestion courante de l'Association. Il se réunit aussi souvent que l'intérêt de l'Association l'exige, à l'initiative et sur convocation du Président

de l'Association. La convocation peut être faite par tous les moyens, mais au moins sept jours avant la date de séance. L'ordre du jour est établi par le Président de l'Association. Les décisions sont prises à la majorité absolue des membres du bureau présents. Les votes ont lieu à main levée, sauf les votes pour lesquels au moins un des membres présent ou représenté fait la demande d'un scrutin secret. Le bureau peut entendre toute personne susceptible d'éclairer ses débats.

Le personnel de l'association peut participer aux réunions du bureau, sur invitation du Président de l'association, sans participer au vote.

Il est tenu procès-verbal des séances. Les procès-verbaux signés par le Président et le Secrétaire de l'association, sont enregistrés sur le registre des délibérations de l'association « Communauté Professionnelle Territoriale de Santé » et conservés au siège social de l'Association. Les procès verbaux sont disponibles pour être consultés par tout membre de l'association.

Le Président est le représentant légal de l'association. Il représente l'association pour tous les actes de la vie civile et est investi de tous les pouvoirs à cet effet. Ses actes engagent l'association à l'égard des tiers (banques, administrations, justice, autres associations, etc.) Il convoque les Assemblées Générales et les réunions du Conseil d'Administration. Il peut déléguer tout ou partie de ses pouvoirs à un autre membre du Bureau. Cependant, malgré la délégation totale ou partielle, le Président de l'association demeure co-responsable des actes réalisés au nom de l'association par ceux à qui il a délégué ses pouvoirs. Sous réserve d'un mandat préalable donné par le Conseil d'Administration, il a qualité pour représenter en justice au nom de l'association, tant en demande qu'en défense.

Le Vice-Président a vocation à assister le Président dans l'exercice de ses fonctions. Il peut agir sur délégation du Président de l'association et sous son contrôle. Il peut recevoir des attributions spécifiques, temporaires ou permanentes, définies par le Président. Il remplace le Président en cas d'empêchement ou de maladie.

Le Secrétaire, en collaboration avec le Président, veille au bon fonctionnement matériel, administratif et juridique de l'Association. Il établit, ou fait établir sous son contrôle, les procès-verbaux des réunions du Bureau, du Conseil d'Administration et des Assemblées Générales. Il tient, ou fait tenir sous son contrôle, les registres de l'Association. Il assure l'exécution des formalités prescrites. Le Secrétaire adjoint a vocation à assister le Secrétaire dans l'exercice de ses fonctions. Il remplace le Secrétaire en cas d'empêchement ou de maladie.

Le Trésorier établit, ou fait établir sous son contrôle, les comptes annuels de l'Association. Il procède à l'appel annuel des cotisations à partir de la deuxième année de fonctionnement de l'Association. Il établit un rapport financier, qu'il présente avec les comptes annuels à l'Assemblée Générale Ordinaire qui statue une fois par an sur la gestion. Il procède, sous le contrôle du Président de l'Association, au paiement de toutes les dépenses et à l'encaissement de toutes les recettes. Toutes les dépenses sont ordonnancées par le Président, ou à défaut, en cas d'empêchement ou de maladie, par le Vice-Président. Le Trésorier adjoint a vocation à assister le Trésorier dans l'exercice de ses fonctions. Il remplace le Trésorier en cas d'empêchement ou de maladie.

Article 10 : Les partenariats

Des partenariats peuvent être établis sous forme de conventions formalisées entre l'association et toute structure impliquée dans les objets de l'association mais ne répondant pas aux critères de membre actif ou membre invité . Ces structures peuvent par exemple être impliquées dans l'appui au prises en charge des parcours, à l'organisation

interprofessionnelles..(Fédérations, Union Régionale des professionnels, représentants d'usagers...).

Les conventions fixent les modalités de participation des partenaires aux travaux de la CPTS, à la gouvernance (invitation aux AG, commissions de travail...).

Les partenaires pourront être invités aux AG ainsi qu'au CA en fonction des sujets avec voix consultative.

Article 11 : Ressources

Les ressources comprennent :

- le montant des droits d'entrée et cotisation
- les subventions de l'Etat, des départements et des communes
- toutes les ressources autorisées par les lois et règlements en vigueur.

Article 12 :cotisations

L'assemblée générale vote le montant des cotisations annuelles proposée par le Conseil d'Administration

Article 13 : Indemnités

Toutes les fonctions, y compris celles des membres du conseil d'administration et du bureau, sont gratuites et bénévoles. Seuls les frais occasionnés par l'accomplissement de leur mandat sont remboursés sur justificatifs.

Le rapport financier présenté à l'Assemblée Générale Ordinaire présente, par bénéficiaire, les remboursements de frais de mission, de déplacement ou de représentation.

Article 14 : Règlement intérieur

Un règlement intérieur est établi par le conseil d'administration, qui le fait approuver par l'assemblée générale.

Ce règlement est destiné à fixer les divers points non prévus par les présents statuts, notamment ceux qui ont trait à l'administration interne de l'association.

Article 15 : Dissolution

En cas de dissolution prononcée par une assemblée générale extraordinaire, un ou plusieurs liquidateurs sont nommés, et l'actif net est dévolu à un organisme ayant un but non lucratif.

L'actif net ne peut être dévolu à un membre de l'association, même partiellement, sauf reprise d'un apport.

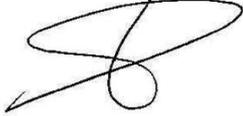
Article 16 : Libéralités

Le rapport et les comptes annuels, tels que définis à l'article 7 sont adressés chaque année au préfet du département.

L'association s'engage à présenter ses registres et pièces de comptabilité sur toute réquisition des autorités administratives en ce qui concerne l'emploi des libéralités qu'elle serait autorisée à recevoir, à laisser visiter ses établissements par les représentants de ces autorités compétentes et à leur compte du fonctionnement desdits établissements.

FAIT À BRIEY., LE 10/04/2021

Président
Dr Desjeunes Sébastien



Vice-Président
Dr Schleck Léa



Docteur Léa SCHLECK
Médecine Générale
42 rue des Frères Morel 54800 LABRY
0382215838
10101097672-541022869