

# PROJET DE SANTE

CPTS VIVEVAL



Villamblard - Vergt - Val de Louyre et Caudeau  
DORDOGNE  
NOUVELLE AQUITAINE

# PROJET DE SANTÉ VIVEVAL

## SOMMAIRE

Partie I. Introduction .....	2
Le mot du Président .....	2
La rédactrice .....	2
Partie II Le territoire .....	3
I. Acteurs engagés dans la conception de la CPTS.....	3
II. Contexte historique .....	3
III. Le territoire .....	4
a. Introduction .....	5
b. Carte .....	5
c. Description .....	6
i. Administrative .....	6
ii. Démographique .....	7
iii. Géographique .....	8
iv. Économique .....	9
v. Sanitaire .....	10
IV. Démographie sanitaire .....	11
a. Professions de santé .....	11
b. Nombre de patients par professionnel .....	12
c. Structures .....	13
V. Synthèse .....	14
Partie III. Le projet de santé Les missions de la CPTS .....	16
I. Mission I : améliorer l'accès aux soins .....	16
II. Mission II : organisation du parcours pluriprofessionnel .....	20
III. Mission III : Développer les actions de prévention .....	22
IV. Mission IV : Gestion crise sanitaire grave .....	24
V. Mission V : Actions en faveur de l'accompagnement des professionnels de santé sur le territoire .....	26
Partie IV. Fonctionnement de la CPTS .....	28
I. Pilotage et fonctionnement de la CPTS .....	28
Partie V. Conclusion .....	29
Annexes .....	30
1. La liste des communes .....	31
2. Les fiches actions de la CPTS (14) .....	32
3. Les fiches de poste : .....	59
a) Coordinatrice : .....	59
b) Assistante de coordination .....	61
4. La liste des référents .....	62
5. Le calendrier et le rétro-planning des actions .....	63
6. La fiche de partenariat / Centre ressources EHPAD du Centre Hospitalier de Périgueux Consultations Prévention Santé	
7. Les statuts de la CPTS	
8. Le procès-verbal de l'assemblée générale constitutive de la CPTS	
9. Le règlement intérieur de la CPTS	

---

## PARTIE I. INTRODUCTION

---

### Le mot du Président

La création de la CPTS ViVeVal s'inscrit dans la volonté de nos professionnels de santé à travailler ensemble afin d'améliorer la qualité des soins des patients au sein de notre territoire rural. Elle sera un outil indispensable pour améliorer le parcours de soins des patients.

Formée autour de 3 communes de Villablard - Vergt - Val de Louyre et Caudeau, la CPTS est créée en plein cœur d'un territoire rural. Elle se doit d'apporter des solutions aux problématiques de santé liées à ce territoire tels que la désertification médicale et l'accès aux soins des personnes âgées et isolées.

Ses principales Missions :

- ✚ Organiser un projet commun entre professionnels de santé, acteurs du secteur social et médico-social dans le but d'améliorer la coordination, la prise en charge du patient et son parcours pluriprofessionnel.
  
- ✚ Développer l'accès aux soins sur le territoire, faciliter le parcours de soins et améliorer la relation ville hôpital.
  
- ✚ Développer des actions communes de prévention de santé au sein de notre territoire.

En collaboration avec les élus locaux, les professionnels de santé et les acteurs du secteur social et médico-social, le projet de la CPTS a suscité un fort engouement avec déjà plus de 30 adhérents. Ce dynamisme observé lors des premières réunions, avec de nombreuses idées, montre l'envie d'avancer dans un but commun et nous offre de belles perspectives pour que la CPTS ViVeVal soit une vraie réussite.

Alexandre Beaudonnet

### La Rédactrice :

Madame ESCARMANT Cécile  
Sage-Femme IDE Libérale  
Coordinatrice MSP Val de Louyre et Caudeau  
Titulaire du diplôme de l'EHESP (École des Hautes Études en Santé Publique de Rennes)  
Coordinateur des regroupements pluriprofessionnels

## PARTIE II. LE TERRITOIRE

### I. ACTEURS ENGAGÉS DANS LA CONCEPTION DE LA CPTS

#### 1°) Professionnels de santé

Profession 1 <sup>er</sup> recours	Nombre	Structure d'exercice coordonné	Nom de structures
Médecin	6	Maison de santé pluridisciplinaire	MSP Val de Louyre et Caudeau MSP Vergt
Infirmier	14	Equipes de soins primaires	Vergt et Val de Louyre et Caudeau et Villamblard
Kinésithérapeute	4		
Podologue	3		
Orthophoniste	1		
Psychologue	2		

Profession 2 <sup>nd</sup> recours	Nombre	Structure d'exercice coordonné	Nom de structures
Dentistes	4		
Pharmaciens	5		

#### 2°) Établissements de santé

Type d'établissement	Nom de la structure
CH	Centre Hospitalier Périgueux
CH	Centre Hospitalier Bergerac
HAD (2)	- Service HAD du Bergeracois et du Pays Foyen (basé à la Clinique Pasteur à Bergerac) - HAD Périgueux
Cliniques (3)	- Polyclinique Francheville Périgueux - Clinique du Parc Périgueux - Clinique Pasteur Bergerac

#### 3°) Structures médico-sociales et sociales

Type de structures	Nom des structures
EHPAD	✓ Les Jardins des Hauts de Sainte-Alvère ✓ Korian : Maison du Pays de Vergt ✓ La Vallée du Roy, Villamblard ✓ EHPAD du « Petit Gardonne », Montagnac la Crempse
SSIAD	✓ SSIAD de Lalinde ✓ SSIAD de Vergt
PTA	PTA 24
CIAS	CIAS du Grand Périgueux
CCAS	AIVAP de Villamblard

## II. CONTEXTE - HISTORIQUE - BESOINS DU TERRITOIRE

### 1°) Contexte

Le Territoire de la C.T.P.S. correspond au secteur de garde de permanence de soins des médecins généralistes, appelés par le 15, tous les soirs de 19H00 à 0H00 et tous les week-ends du Samedi à 12H00 au Dimanche à 0H00.

Les médecins du territoire sont donc amenés à se déplacer, durant leur garde, sur ce secteur géographique. Ils se connaissent donc déjà, se rencontrant 2 fois par an pour des échanges et discussions professionnels, se transmettant des informations sur les patients des confrères pris en charge durant la garde.

### 2°) Historique

✚ **Juin 2013** Le projet de santé partenarial et territorial est nommé « VIVEAL » (VI : Villablard ; VE : Vergt ; AL : Alvère) est rendu à l'ARS et validé 6 mois plus tard. Mais ce projet de Pôle de Santé s'avère irréalisable à moyen terme, car les structures ne sont pas synchronisées :

- ✓ Sainte-Alvère : nous sommes prêts à fonctionner en MSP labélisée dans les locaux existants ;
- ✓ Vergt : les professionnels sont occupés à l'achat d'un terrain, au projet de construction, à l'élaboration du diagnostic de leur territoire et à l'écriture de leur projet de santé.  
Ils ne sont pas prêts pour le reste.

✚ **Fin Avril 2017** l'A.C.I. est inscrit au J.O. Impatients à Sainte-Alvère, nous redemandons à l'A.R.S. l'autorisation de créer seuls notre SISA, en laissant la porte ouverte à une éventuelle mutualisation avec les 2 autres structures dans l'avenir. L'autorisation est acceptée. Nous réécrivons et actualisons notre projet de santé. En conclusion, nous reparlons du projet de Pôle de Santé (cf dernière page du projet VIVEAL).

✚ **Novembre 2017** VLC signe l'ACI.

✚ **Octobre 2018** Ouverture MSP de Vergt.

✚ **En 2019** : Vergt signe l'ACI.

✚ **Aujourd'hui**, nous revenons au projet initial de Pôle de Santé, sous la forme d'une CPTS incluant les MSP, mais aussi tous les professionnels de santé indépendants souhaitant se regrouper, ainsi que, dans un deuxième temps, de partenaires médicaux et médico-sociaux.

### III. LE TERRITOIRE DE LA CPTS (Données INSEE - Recensement 2017)

#### 1°) Introduction

Le territoire est composé de trois grandes communes rurales, voire hyper rurales, anciens chefs-lieux de cantons :

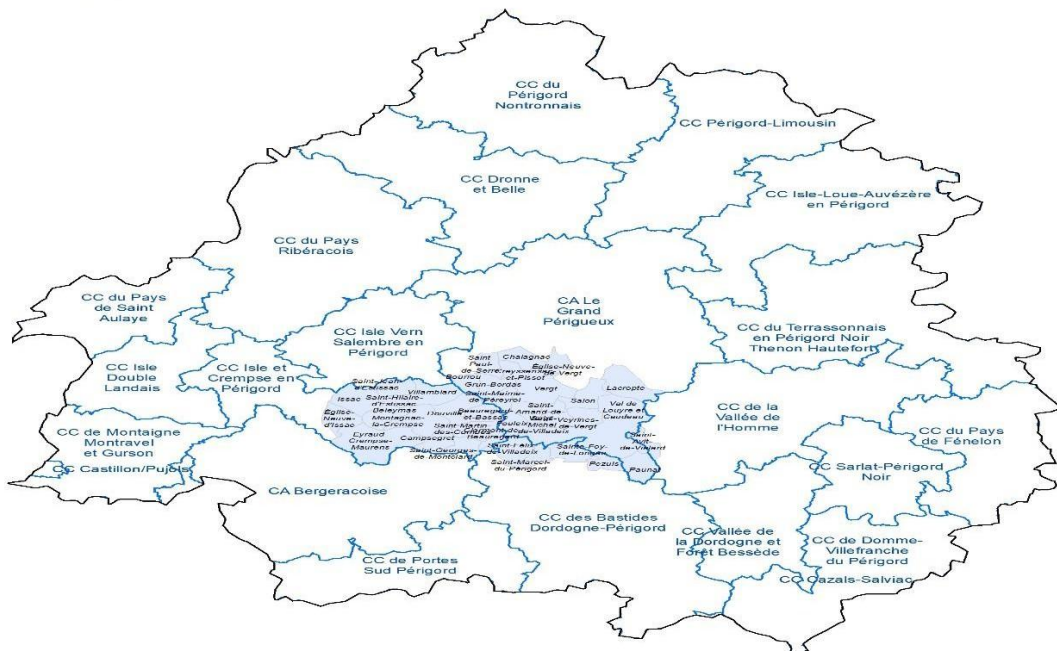
- Vergt ;
- Villamblard ;
- Val de Louyre et Caudeau
- ✓ Situés dans le département : Dordogne ;
- ✓ Situés dans la région : Nouvelle-Aquitaine ;
- ✓ Situés dans le pays : France.

Gravitent autour 32 petites communes. Nous établirons le diagnostic du territoire sur les statistiques des 3 principales communes. La totalité du territoire représente environ 14 400 habitants (*cf annexe : liste des communes*).

#### 2°) Carte



#### Territoires couverts par un projet de CPTS DORDOGNE



**Territoires couverts par une CPTS**  
CPTS VIVEVAL  
Limites des intercommunalités

Source : DD24 - Août 2023 - Territoires couverts par un CPTS dont la lettre d'intention ou le projet de santé a été validé par l'ARS  
Zonage médecins Juillet 2018  
Fonds communal au 01/01/2020 - Exploitation et réalisation : ARS Nouvelle-Aquitaine / DPSP / Pôle ESE - Août 2023

### 3°) Description

#### a) D'un point de vue administratif

##### VERGT :

Commune rurale de 1672 habitants.

- ✓ De 1790 à 2015 : Chef-lieu de Canton.
- ✓ 2015 : Chef-lieu du Périgord Central ;
- ✓ 2014 : Regroupement avec Sainte-Alvère pour former la Communauté de Communes du Pays Vernois et du Territoire de la Truffe.
- ✓ 2016 : Rattachement à la Communauté d'Agglomération du Grand Périgueux + 14 petites communes.

##### VILLAMBLARD :

Commune rurale de 886 habitants.

- ✓ En 2002 : Communauté de Communes (17) du Pays de Villamblard faisant partie du Pays du Grand Bergeracois.
- ✓ Le 01/01/2017 : Communauté de Communes Isle et Crempse en Périgord (14 communes) + 12 petites communes.

##### VAL DE LOUYRE ET CAUDEAU :

Commune nouvelle regroupant 3 anciennes communes (Sainte-Alvère, Saint-Laurent Les Bâtons, Cendrieux) de 1588 habitants.

- ✓ De 1790 à 2015 : Sainte-Alvère : Chef-lieu de Canton.
- ✓ 2014 : Communauté de Communes (Vergt + Sainte-Alvère) Pays Vernois et Communauté de la Truffe.
- ✓ Au 01/01/2016 : Sainte-Alvère : Commune déléguée au sein de la nouvelle commune Sainte-Alvère - Saint-Laurent Les Bâtons.
- ✓ 01/01/2017 :
  - Sainte-Alvère : Commune déléguée de la commune nouvelle : Val de Louyre et Caudeau.
  - Rattachement de Val de Louyre et Caudeau à la Communauté de Communes du Grand Périgueux (+ 6 petites communes).

b) D'un point de vue démographique

- Total habitants des 3 communes : 4 146 habitants : base de notre diagnostic démographique et économique.
- Total habitants du territoire : 14 400 habitants : base de notre diagnostic sanitaire.

Répartition par tranches d'âges	
< 17 ans :	19,3%
18 ➤ 39 ans :	19,4%
40 ➤ 64 ans :	36,1%
65 ➤ 79 ans :	17,5%
>80 ans :	7,7%

❖ Observations :

Population âgée vieillissante dans le territoire supérieure à la moyenne régionale et nationale.

	Territoire	Région	Pays
65 ➤ 79 ans	17,5%	15,6% +1,9%	13,2% +4,3%
>80 ans	7,7%	7,6% +0,1%	6% +1,7%

c) D'un point de vue géographique

△ Densité : nombre d'habitants au km<sup>2</sup>

Densité		
Vergt	43,4	} Pour : 71 Nouvelle- Aquitaine 122,10 France
Villamblard	51,4	
VLC	19,3	

△ Habitat :

Nombre de constructions terminées en 2017		
	Appartements	Maisons
Vergt	7	70
Villamblard	0	30
VLC	0	81



▲ Transports :

	Voitures	Pas de déplacement	Transport en commun	Train / Bus
Vergt	81,2%	8%	0,6%	0%
Villamblard	79,9%	12,3%	0,3%	0%
VLC	77,6%	16,3%	1%	0%

▲ Conclusion :

Territoire hyper rural, densité faible, habitat dispersé, avec une très grande majorité de maisons, donc un isolement marqué, avec d'importants problèmes de déplacements (ni bus, ni trains), pas de quartiers prioritaires de ville.

d) D'un point de vue économique

❖ Actifs ayant un emploi :

Actifs ayant un emploi			
VERGT	76,3%	}	Pour : 71,5% au niveau national
VILLAMBLARD	75,3%		
VLC	65,8%		

❖ Chômeurs :

Chômeurs			
VERGT	14,8%	}	Pour : 9,4% au niveau national
VILLAMBLARD	9,1%		
VLC	9,7%		

❖ Retraités :

Retraités			
VERGT	23,7%	}	Pour : 24% au niveau national
VILLAMBLARD	24,5%		
VLC	24,5%		

❖ Domaines d'emploi :

Domaines d'emploi					
	Administration publique, enseignement, santé, action sociale	Commerces, transports, services divers	Construction	Industrie	Agriculture, pêche
VERGT	20%	58%	10%	5%	8%
VILLAMBLARD	20%	49%	12%	10%	10%
VLC	8%	48%	12%	5%	28%

❖ Observations :

Nous remarquons que la proportion actifs / inactifs se situe dans la moyenne nationale. Le taux de chômage est moyen, sauf pour la commune de Vergt (+ 5,4% par rapport au Pays).

La plupart des emplois se trouve dans les services divers et les commerces.

Très peu d'industrie dans notre territoire. Impact de pollution industriel réduit, ainsi que pollution par nuisance sonore très peu importante.

Soit un environnement relativement sain pour la santé publique de notre territoire.

e) D'un point de vue sanitaire

❖ Accès aux soins :

Population exonérée au titre de l'ALD (0,3% d'ALD n'ont pas de MT)	
25,1%	2,3% de moins Département Dordogne 0,3% de plus qu'en Région Nouvelle-Aquitaine 1,7% de plus qu'en France

Population couverte par la Complémentaire Santé Solidaire CSS	
6,4%	0,4% de moins que le Département Dordogne 2,1% de moins qu'en Région Nouvelle-Aquitaine 3,7% de moins qu'en France

Population sans Médecin Traitant	
858 patients : 8,1%	1,8% de moins que le Département Dordogne 2% de moins qu'en France

Population > 17 ans sans MT et en ALD	
29 patients : 1,1%	0,3% de moins que le Département Dordogne 0,3% de moins qu'en France

Population > 17 ans sans MT et avec CSS	
16 patients : 1,2%	0,2% de moins que le Département Dordogne 0,1% de moins qu'en France

Population > 70 ans sans MT	
22 patients : 8,6%	2,7% de plus Département Dordogne 2,6% de plus qu'en Région Nouvelle-Aquitaine 3,2% de plus qu'en France

Résumé MT		
69,2%	17 > 70	ont 1 MT
7,4%	17 > 70	sans MT
23,2%	>70	ont 1 MT
0,2%	>70	sans MT

❖ Passages aux urgences non suivis d'une hospitalisation

Territoire	Taux			Différence		
	Département	Région	France	Département	Région	France
15,9% 1777 pers.	17,6%	18%	22,1%	-1,7%	-2,1%	-6,2%

❖ De part des admissions directes en Service Médecine à la demande d'un MT

Territoire	Taux			Différence		
	Département	Région	France	Département	Région	France
33,9% 138 pers.	37,2%	40,8%	41,5%	-3,3%	-6,9%	-7,6%

❖ Parcours de soins

Prévalence maladies du territoire. Top 5 en référence à la liste des ALD :

- Diabète I et II ;
- Tumeur maligne, affection maligne du tissu lymphatique ou hématopoïétique ;
- Insuffisance cardiaque grave, troubles du rythme cardiaque graves, cardiopathies valvulaires et congénitales graves ;
- Maladie coronaire ;
- Affections psychiatriques de longue durée.

Pathologies	Territoire	Taux			Différence		
		Départ.	Région	France	Départ.	Région	France
Diabète Type I Type II	4,8% (650 p.)	5,9	5	5	-1,1%	-0,2%	-0,2%
Tumeur maligne Affection maligne Lympha. Hémato.	3,7% (495 p.)	4,9	4,4	3,8	-1,2%	-0,7%	-0,1%
Insuffisance cardiaque grave Valvulopathie cardiaque congénitale	2,4% (324 p.)	3,3	2,7	2,2	-0,9%	-0,3%	-0,2%
Maladie coronaire	1,8% (247 p.)	3	2,6	2,3	-1,2%	-0,8%	-0,5%
Affections psychiatriques	1,5% (201 p.)	3,2	2,8	2,4	-1,7%	-1,3%	-0,9%

❖ Prévention

Dépistages	Territoire	Taux			Différence		
		Départ.	Région	France	Départ.	Région	France
Cancer du sein	55,5% (1 413 p.)	59,8	61,6	61,6	-4,3%	-6,1%	-6,1%
Cancer colorectal	23,4% (909 p.)	25,8	27,5	27,2	-2,4%	-4,1%	-3,8%
Cancer du col de l'utérus	51,9% (1 830 p.)	51,9	54	52,2	0	-2,1%	-0,3%
Vaccination grippe (Santé Publique F)	< 65 ans à risque >65 ans Total		32,4% 53,2% 49,6%	31% 52% 47,8%			
Vaccination hépatite B (Santé Publique F)	9 mois 2 doses	82%		94%			
Vaccination méningocoque C (Rezone) 15→26 mois	85,2% (23 p.)	92,4	94,4	94,6	-7,2	-9,2	-9,4
Vaccination ROR 19→30 mois		80,6	81	81,2			
Examen bucco-dentaire (< 16 mois)	73,5% (280 p.)	68,2	72,1	72,4	+5,3%	+1,4%	+1,1%

❖ Observations :

Un gros effort est à faire pour le dépistage du cancer colorectal et du sein en particulier.

4°) Démographie sanitaire : offre de soins sur le territoire

a) Démographie professions de santé

Catégories sélectionnées	Nombre sur le territoire		
	Total	+ 60 ans	Dont + 65 ans
<b>Spécialités médicales</b>			
Tous les méd. spéc. en méd. générale	9	4	3
Tous les méd. spéc. hors méd. générale	0	0	0
<b>Spécialité Sage-Femme</b>			
Sage-Femme	0	0	0
<b>Auxiliaires médicaux</b>			
Infirmier	26	2	0
Masseur Kinésithérapeute	9	0	0
<b>Pharma. / Labo.</b>			
Pharma. / Labo.	5	-	-

Commune	Médecin spécialiste en méd. générale	Infirmier	Masseur Kinésithérapeute	Orthophoniste	Orthoptiste
Vergt	5	9	5	1	-
Bourrou	-	-	-	-	-
Chalagnac	-	-	-	-	-
Creyssensac-et-Pissot	-	-	-	-	-
Saint-Paul-de-Serre	-	-	-	-	-
Eglise Neuve-de-Vergt	-	2	1	-	-
Fouleix	-	-	-	-	-
Grun-Bordas	-	-	-	-	-
Lacropte	-	-	-	-	-
Saint-Amand-de-Vergt	-	-	-	-	-
Saint-Maime-de-Péreyrol	-	-	-	-	-
Saint-Michel-de-Villadeix	-	-	-	-	-
Salon	-	-	-	-	-
Veyrines-de-Vergt	-	-	-	-	-
Villamblard	1	4	1	-	-
Beauregard-et-Bassac	-	-	-	-	-
Beleymas	-	-	-	-	-
Campsegret	-	-	-	-	-
Clermont-de-Beauregard	-	-	-	-	-
Douville	-	-	-	-	-
Eglise-Neuve-d'Issac	-	-	-	-	-
Issac	-	2	-	1	-
Eyraud-Crempse-Maurens	-	4	-	-	-
Saint-Martin-des-Combes	-	-	-	-	-
Saint-Hilaire-d'Estissac	-	-	-	-	-
Saint-Jean-d'Estissac	-	-	-	-	-
Montagnac-la-Crempse	-	-	-	-	-
Saint-Georges-de-Montclard	1	2	2	-	-
Saint-Félix-de-Villadeix	-	-	-	-	-
Val de Louyre et Caudeau	2	3	1	-	-
Sainte-Foy-de-Longeas	-	-	-	-	-
Saint-Marcel-du-Périgord	-	-	-	-	-
Saint-Avit-de-Vialard	-	-	-	-	-
Paunat	-	-	-	-	-
Pezuls	-	-	-	-	-

b) Nombre de patients par professionnels

Catégories	Territoire	Département	Région	France
MG	1 910	1 535	1 569	1 685
IDE	563	309	246	234
Kiné	312	242	238	230
Orthophonistes	0	89	81	81
Orthoptistes	0	1 171	1 059	748

c) Structures

Structures sélectionnées Entités géographiques	Sur le territoire	Sur les communes
Sanitaires		
Centre hospitalier	0	
Centre hospitalier universitaire / régional	0	
Centres de dialyse & Structures alternatives aux centres	0	
Centres de santé dentaires	0	
Centres de santé infirmiers	0	
Centres de santé médicaux	0	
Centres de santé non typés eCDS-ATIH	0	
Centres de santé polyvalents	0	
Clinique	0	
Entité du centre hospitalier régional universitaire / régional	0	
Hôpital de proximité	0	
Hospitalisation à domicile	0	
Hôpital d'Instruction des Armées	0	
Maison de Santé Pluriprofessionnelle	2	Vergt (1) Val de Louyre et Caudeau (1)
Soins de suite et de réadaptation	0	
Médico-social		
Etablissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes	4	Vergt (1) Villamblard (1) Montagnac-la-Crempse (1) Val de Louyre et Caudeau (1)
Services de Soins Infirmiers à Domicile	1	Vergt (1)

## IV. SYNTHÈSE

### 1°) Pour les patients

#### a) Population vieillissante

Un quart de la population a plus de 65 ans.

Nous avons :

- 4,3% de plus de 65 ans que sur la population française globale ;
  - 1,7% de plus de 80 ans que sur la population française globale
- répartis avec une faible densité, avec des difficultés de transport et des problèmes d'isolement et des comorbidités élevées.

#### b) ALD

Nous avons 1,7% de plus d'ALD que sur la population française globale avec, comme pathologie, une prévalence pour :

- Diabète de types I et II ;
- Tumeurs ;
- Insuffisance cardiaque ;
- Mal coronaire ;
- Affections psychiatriques.

#### c) Couverture CSS

Nous avons 6,4% de notre patientèle couverte par la CSS et qui demande plus d'attention, bien qu'inférieur aux moyennes du pays.

#### d) Médecins traitants

Nous avons 8,1% des patients sans MT (858), dont 8,6% de ceux-là ont plus de 70 ans. Nous devons organiser une réponse (22) pour ces patients et éviter qu'il y en ait d'avantage.

#### e) Prévention

En matière de prévention, nous avons un gros effort à fournir concernant le dépistage des cancers colorectaux et du sein (-6.1% par rapport au niveau national pour le cancer du sein).

## 2°) Pour les professionnels de santé

### Démographie sanitaire

L'étude de la démographie sanitaire est inquiétante et révèle un besoin urgent d'installer des médecins sur le territoire ; et, dans une moindre mesure, des IDE.

- ✓ Le nombre de patients par MG est très élevé.
- ✓ Sur les 9 MG du territoire, 7 ont plus de 60 ans !
- ✓ Le nombre de patients par IDE est très élevé, bien que la moyenne d'âge reste correcte. Pour cela, nous devons être attractifs et organisés pour permettre une prise en charge optimale de tous les patients, et une gestion de soins non programmés dans les 24 heures (urgences non vitales).



---

## PARTIE III. LES MISSIONS LE PROJET DE SANTÉ CPTS VIVEVAL

---

### AMÉLIORER L'ACCÈS AUX SOINS SUR LE TERRITOIRE

#### I. L'ACCÈS AU MÉDECIN TRAITANT

##### 1°) Cadre stratégique

###### a) Au niveau national

- Loi n° 2004-810 du 13 Août 2004 relative à l'Assurance Maladie ;
- Décret du 18 Mars 2021 relatif aux dispositifs d'appui à la coordination ;
- Stratégie « Ma santé 2022 ».

###### b) Au niveau régional

Le programme régional de santé Nouvelle-Aquitaine 2018 - 2023 définit les grandes lignes du projet de santé et les priorités régionales :

- ✓ Le vieillissement de la population : 14% des néo-aquitains auront 75 ans et plus en 2027 contre 11% en 2018 ;
- ✓ Le développement des maladies chroniques : 17% des néo-aquitains souffrent d'une (ou plusieurs) maladie(s) chronique(s), soit 1 million de personnes.

###### c) Au niveau départemental

- Plan Santé Dordogne 2018 - 2023.

###### d) Au niveau local

- Contrat local de santé du Grand Périgueux 2019 - 2023 dont l'analyse du recours aux soins révèle des faiblesses :
  - ✓ Seuls 82% des habitants ont consommé un soin en médecine générale en 2019 (85% en Nouvelle-Aquitaine ;
  - ✓ Une déclaration d'un médecin traitant plus faible qu'ailleurs chez les jeunes ;
  - ✓ 22% de personnes déclarent renoncer aux soins, selon une étude de la CPAM en Décembre 2017.

## 2°) Bilan du groupe de travail sur l'accès au médecin traitant<sup>1</sup>

### a) Au niveau des données du diagnostic territorial et des données inter-régimes (SNDS / DCTR)

- D'une part :
  - ✓ 17,5% de la population est âgée de 65 ans à 79 ans, soit 4,3% de plus qu'en France ;
  - ✓ 7,7% ont plus de 80 ans, soit 1,7% de plus qu'en France ;
  - ✓ Cette population « âgée » est la plus nécessiteuse d'accès à un médecin traitant.
  
- D'autre part :
  - ✓ 19% des patients du territoire n'ont pas de MT ;
  - ✓ 8,9% de la population territoriale ne se déplace pas, ce qui implique des visites accrues et chronophages à domicile.

### a) Au niveau de la démographie médicale

Sur les 9 médecins du territoire, 4 ont plus de 60 ans, certains sont en partance pour la retraite, d'autres exercent à temps partiel.

## 2°) La réponse de la CPTS pour améliorer l'accès au médecin traitant

### a) Objectif général

- Facilite l'accès à un MT, et éviter les inégalités territoriales d'accès aux soins ;
- Réduire les problèmes de suivi médical (abandon ou reports de soins).

### a) Objectifs spécifiques

- Dégager du temps médical ;
- Recenser les patients sans MT et préciser leur profil (âge, couverture sociale, etc...).

### a) Moyens et actions

- Fiche Action 1 : « Embauche d'Assistants médicaux » ;
- Fiche Action 2 : « Réduire la patientèle sans MT ».

## II. AMÉLIORER LA PRISE EN CHARGE DES SOINS NON PROGRAMMÉS

### 1°) Cadre stratégique

#### a) Au niveau national

- Cadre de la Santé Publique Article L6314-1 régissant la régulation téléphonique de l'activité de permanence des soins ambulatoires ;
- ACI / CPTS du 20 Juin 2019 ;
- Avenant 2 ACI/CPTS du 22 Décembre 2021 relatif à la collaboration, attendue entre les CPTS et le Service d'Accès aux Soins (SAS).

#### b) Au niveau régional

- Le programme régional de santé Nouvelle-Aquitaine 2018 - 2023.

#### c) Au niveau départemental

- Plan Santé Dordogne 2019 - 2023.

#### d) Au niveau local

- Contrat local de santé du Grand Périgueux 2019-2023 « Agir ensemble pour la santé des citoyens au cœur des territoires ».

### 2°) Bilan du groupe de travail sur les soins non programmés<sup>2</sup>

- Malgré la faible démographie médicale du territoire VIVEVAL, la permanence des soins (PDSA) régulée par le 15 est très bien organisée ; les médecins organisent leur planning tous les 6 mois et toutes les dates sont couvertes :
  - ✓ le soir en semaine de 20H00 à 0H00 ;
  - ✓ le samedi de 12H00 à 0H00 ;
  - ✓ les dimanches et jours fériés de 8H00 à 0H00.
- Les soins non programmés en journée (urgences non vitales à gérer dans les 24 heures) sont également relativement bien gérés (dans les deux MSP et dans les cabinets médicaux) et doivent être maintenus et améliorés.

Le passage aux urgences non suivis d'une hospitalisation sur notre territoire est à 15,9%, soit :

- 2,1% de moins qu'en Nouvelle Aquitaine (18%) ;
- 1,7% de moins qu'en Dordogne (17,6%) ;
- Et 6,2% de moins que sur le territoire français global (22,1%).

- A moyen terme, plusieurs constats et problématiques identifiés :
  - ✓ Démographie médicale vieillissante ;
  - ✓ Féminisation de la profession (49% en 2020) ;
  - ✓ Difficultés d'attirer de jeunes médecins sur notre territoire : les ARS constatent de fortes disparités régionales, 60% de jeunes médecins ne souhaitent pas s'installer en zone rurale en raison de fortes exigences de disponibilité et de l'isolement (pourtant la France compte plus de 100 500 médecins généralistes en 2020) ;
  - ✓ Augmentation des pathologies chroniques et vieillissement de la population déjà évoqués ;
  - ✓ Une dotation paramédicale du territoire pouvant aider les MT ;
  - ✓ Tensions au niveau des urgences du CH de Périgueux et du CH de Bergerac : surtout en période épidémique : délais d'attente aux urgences très longs.

### 3°) La réponse de la CPTS pour améliorer l'accès aux soins non programmés

#### a) Objectif général

- Maintenir et augmenter les offres de soins non programmés en journée sur le territoire pour garantir la continuité des soins ;
- Optimiser l'accès aux soins non programmés pour un patient avec ou sans médecin traitant.

#### a) Objectifs spécifiques

- Répondre à la demande de soins non programmés en journée à l'échelle du territoire VIVEVAL ;
- Favoriser des réflexions pluriprofessionnelles ;
- Mutualiser les ressources médicales sur le territoire.

### 4°) Moyens et actions

#### Fiche Action n° 3 :

« Réponse à la demande des soins non programmés CPTS VIVEVAL ».

---

## MISSION SOCLE II : ORGANISATION DU PARCOURS PLURIPROFESSIONNEL<sup>3</sup>

---

### 1°) Cadre stratégique

#### a) Au niveau national

- Loi de modernisation du 26/01/2016, Article L1434-12 ;
- Stratégie de transformation du Système de Santé du 13/02/2018 ;
- Stratégie « Ma Santé 2022 » ;
- Règlement général sur la protection des données RGPD ;
- Cadres déontologiques et éthiques : les règles qui régissent l'exercice d'une profession ;
- Décrets DGOS (notamment le décret du 15 Mars 2010) ;
- Loi relative à l'organisation du Système de Santé du 24 Juillet 2019.

#### b) Au niveau régional

Le programme de santé Nouvelle Aquitaine 2018 - 2023 définit les grandes lignes du projet de santé de la Nouvelle Aquitaine et les priorités régionales.

#### c) Au niveau départemental

- DAC PTA 24 ;
- Dispositif d'appui à la coordination plateforme territoriale d'appui du département de la Dordogne.

#### d) Au niveau local

- Contrat local de santé du Grand Périgueux 2019 - 2023.

## 2°) Bilan du groupe de travail sur les parcours pluriprofessionnels

- Deux grands axes ont été mis en évidence dans une vision commune :
  - Le patient est au centre, au cœur du soin ; c'est lui qui a besoin d'aide pour rendre son parcours de santé plus facile ;
  - Les professionnels de santé, acteurs de ce parcours (entre eux en ville, ou avec l'hôpital) doivent communiquer entre eux de façon rapide et sécurisée. Ils doivent, par conséquent, choisir un outil de communication commun pour une organisation efficiente.
  
- Plusieurs constats ont émergé :
  - Il est pertinent de s'appuyer sur des outils existants et sur les ressources de notre territoire ;
  - Le choix des actions à mener s'appuiera sur :
    - ✚ Les problématiques rencontrées par les professionnels de santé du territoire, dans la prise en charge des usagers ;
    - ✚ Les besoins en santé les plus prégnants mis en évidence par le diagnostic territorial.
    - ✚ Il conviendra de « croiser » les besoins et les ressources.

## 3°) La réponse de la CPTS pour améliorer le parcours pluriprofessionnel

### a) Objectif général

- Optimiser les parcours santé des patients (surtout pour les patients polyopathologiques et les patients les plus vulnérables) et éviter les ruptures de prise en charge ;
- Faciliter les échanges entre les acteurs de santé impliqués dans les parcours pluridisciplinaires du territoire, pour une meilleure coordination et une organisation plus efficace.

### b) Objectifs spécifiques

- Développer un outil de communication sécurisé permettant une meilleure coordination autour du patient ;
- Favoriser la relation Hôpital / Ville pour éviter les ruptures de prise en charge, pour améliorer les conditions des retours à domicile après une hospitalisation ;
- Organiser, de façon coordonnée, sur le territoire le parcours du patient diabétique (prévalence territoriale des diabètes de type I et II en référence à la liste des ALD - 4,8%).

## 4°) Moyens et actions

- Fiche Action n° 4 : « *Développement des outils de communication interprofessionnels* » ;
- Fiche Action n° 5 : « *Favoriser le lien Hôpital / Ville* » ;
- Fiche Action n° 6 : « *Organiser le parcours de santé du patient diabétique* ».

---

**MISSION SOCLE III :**  
**MISSIONS EN FAVEUR DU DÉVELOPPEMENT**  
**DES ACTIONS TERRITORIALES DE PRÉVENTION**

---

1°) Cadre stratégique

a) Au niveau national

- Loi de modernisation du 25/01/016 - Article L1434-12 ;
- Stratégie « Ma santé 2022 » ;
- Ordonnance n° 2022-584 du 12 Mai 2021 relative aux CPTS ;
- Texte de loi paru au JO le 22 Juillet 2009 sur l'éducation thérapeutique du patient ;
- Arrêté di 29 Septembre 2006 relatif aux programmes de dépistage des cancers.

b) Au niveau régional

- Le programme régional de santé de Nouvelle Aquitaine 2018 - 2023 intègre un ensemble de démarches stratégiques en faveur de la santé et englobe tous les champs de compétence, notamment celui de la prévention ;
- URPS médecins libéraux : déploiement de messages de prévention : MED + TV.

c) Au niveau départemental

- Plan Santé Dordogne 2018 - 2023.

d) Au niveau local

- Contrat local de santé du Grand Périgueux 2019 - 2023.

2°) Bilan du groupe de travail sur les actions de prévention<sup>4</sup>

Le groupe de travail pluriprofessionnel sur la prévention, dans une logique de cohésion, a pris les décisions suivantes :

- ✚ Mettre en place des actions de prévention en lien avec celles de la Mission II : « *Parcours du patient diabétique* » ;
- ✚ Consolider et étendre à tout le territoire des actions de prévention déjà existantes ;
- ✚ S'appuyer sur des ressources humaines et structurelles territoriales et/ou sur des patients experts.

---

<sup>4</sup> Réunion du 27/01/2022

### 3°) La réponse de la CPTS sur les actions de prévention

#### a) Objectif général

- Développer des actions spécifiques sur le territoire pour agir sur des facteurs de santé afin d'éviter des atteintes sur la santé ;
- Effectuer un « maillage » territorial avec tous les acteurs de prévention afin :
  - D'offrir aux usagers un « éventail » de propositions lisibles et efficaces ;
  - D'éviter la surabondance d'actions.

#### b) Objectifs spécifiques

- Mener des actions en lien avec le diabète :
  - Rétinopathie ;
  - Intolérance au glucose ;
- Développer des actions de prévention déjà existantes (en rapport avec les besoins mis en lumière par le diagnostic territorial) :
  - BPCO ;
  - Dépistage cancer du sein (6,1% de dépistage en moins que la population globale de la France) ;
- Se coordonner avec les acteurs d'éducation thérapeutique du patient.

### 4°) Moyens et actions

- ✓ Fiche Action n° 7 : « *Dépistage de la rétinopathie* » ;
- ✓ Fiche Action n° 8 : « *Dépistage du diabète* » ;
- ✓ Fiche Action n° 9 : « *Dépistage de la BPCO* » ;
- ✓ Fiche Action n° 10 : « *Dépistage du cancer du sein* » ;
- ✓ Fiche Action n° 11 : « *Éducation thérapeutique du patient* ».



---

## MISSION SOCLE IV : ORGANISER LA GESTION DES CRISES SANITAIRES GRAVES

---

### 1°) Cadre stratégique

La crise sanitaire de la COVID 19 a fait apparaître de nouveaux besoins en termes d'organisation et de coordination du système de santé territorial dans lequel les professionnels de premier recours jouent un rôle clé, au plus près des usagers menacés.

Un deuxième avenant à l'accord interprofessionnel signé le 20 Décembre 2021 inscrit la gestion des crises sanitaires graves dans les missions socles des CPTS.

### 2°) Bilan du groupe de travail « Gestion des crises sanitaires graves »<sup>5</sup>

Lors du premier confinement, les professionnels de santé se sont organisés au sein de leurs cabinets ou de leurs maisons de santé (réaménagement de locaux, flux des patients, commande de consommables médicaux, analyse des recommandations officielles, des actualités, etc...).

La MSP de Val de Louyre et Caudeau a porté un centre de vaccination MODERNA de Février 2021 à Juin 2021 et a, dès le début, élargi le centre au territoire de la future CPTS.

La MSP de Vergt a porté un centre de vaccination PFIZER à temps partiel (2 demi-journées par semaine) de Août 2021 à Février 2022.

Le retour d'expérience de cette organisation coordonnée est très positif. Les professionnels ont été satisfaits de travailler ensemble.

Ce bilan nous confirme l'efficacité d'une CPTS dans la gestion de crise épidémique.

De ce fait, nous jugeons opportun d'organiser la gestion d'une crise sanitaire sous tous ces aspects (et non juste pour la vaccination), qu'elle soit due à un virus, une catastrophe naturelle (tempête) ou à une canicule.

### 3°) La réponse de la CPTS pour améliorer la gestion des crises épidémiques

#### a) Objectif général

- ✚ Adapter l'organisation territoriale aux crises sanitaires graves.

#### b) Objectifs spécifiques

- ✚ Améliorer la prise en charge des patients ;
- ✚ Accompagner les professionnels dans leur pratique au moment des crises ;
- ✚ Coordonner les actions au niveau du territoire ;
- ✚ Améliorer les liens entre les différentes prises en charges :
  - Ville ➤ Institutions ;
  - Ville ➤ Hôpital ;
  - Ville ➤ EHPAD ;
  - Ville ➤ Médico-social ;
  - Ville ➤ Élus et bénévoles.

### 4°) Moyens et actions

- ✚ Cf Fiche Action n° 12 : « *Gestion crise sanitaire épidémique* » ;
- ✚ Cf Fiche Action n° 13 : « *Gestion crise sanitaire due à une canicule* ».

---

## MISSION OPTIONNELLE V : ACTIONS EN FAVEUR DE L'ACCOMPAGNEMENT DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ SUR LE TERRITOIRE

---

### 1°) Cadre stratégique

#### a) Au niveau national

- ✚ Arrêté du 21 Août 2019 portant approbation de l'accord conventionnel interprofessionnel ;
- ✚ Proposition de Loi n° 3754 du 19 Janvier 2021 pour une stratégie nouvelle de cohésion des territoires et de l'attractivité durable des territoires ruraux ;
- ✚ Stratégie « Ma santé 2022 ».

#### b) Au niveau régional

- ✚ Le projet de santé régional Nouvelle Aquitaine 2018 - 2023.

#### c) Au niveau départemental

- ✚ Plan Santé Dordogne 2018 - 2023 ;
- ✚ CPAM site « *Soigner en Périgord* » ;
- ✚ Guide « *Bien vieillir en Périgord Dordogne* ».

#### d) Au niveau local

Le contrat local de santé qui prévoit de : « soutenir les projets des communes visant l'installation de professionnels de santé ».

### 2°) Le bilan du groupe de travail<sup>6</sup>

Nous devons fédérer d'avantage, de façon à ce que les professionnels de santé participent, en plus grand nombre, à notre dynamique.

Nous devons renforcer les liens entre professionnels : mieux nous connaître, nous soutenir, promouvoir l'exercice coordonné, partager des retours d'expérience, organiser des réunions conviviales.

Nous devons faire connaître notre CPTS et ses objectifs : aux usagers, aux partenaires, aux élus.

Nous devons accueillir sur notre territoire de nouveaux professionnels de santé (MT, dentistes, kinés, orthophonistes, ophtalmologues, etc...) à court terme. Pour ce faire, nous devons montrer les points forts de notre territoire et les diffuser.

---

<sup>6</sup> Réunion du 09/02/2022

### 3°) La réponse de la CPTS en faveur de l'accompagnement des professionnels de santé sur le territoire de la CPTS VIVEVAL

#### a) Objectif général

Améliorer l'interconnaissance des professionnels de santé et renforcer l'attractivité du territoire en faisant connaître la CPTS VIVEVAL.

#### b) Objectif spécifique

Mettre en œuvre un outil de communication entre les acteurs du territoire et vers l'extérieur en y intégrant les outils de communication déjà existants et en les diffusant plus largement.

#### c) Moyens et actions

✚ Fiche Action n° 14 : « *Création d'un site Internet CPTS VIVEVAL* ».

---

## PARTIE IV. FONCTIONNEMENT DE LA CPTS

---

### 1°) Pilotage et fonctionnement de la CPTS

La CPTS VIVEVAL s'est constituée en Association Loi 1901 régie par le Code des Associations le 7 Janvier 2022.

La déclaration de l'Association « CPTS VIVEVAL » auprès de la Préfecture et son enregistrement au Journal Officiel sont en cours (dossier envoyé le 01/02/2022 ; Accusé de Réception reçu le 04/02/2022).

Cf Statuts CPTS VIVEVAL en annexe.

#### a) Les organes de gouvernance

Un Bureau et un Conseil d'Administration (Cf PV AG Constitutive en annexe).

Les Administrateurs de l'Association CPTS VIVEVAL représentent les professionnels et acteurs du territoire. Ils décident des axes stratégiques du projet de santé validé.

Les statuts sont complétés par un règlement intérieur validé par le Conseil d'Administration (Cf en annexe).

#### b) Le fonctionnement

La communauté de la CPTS est composée de la façon suivante :

- ✓ Des adhérents : des professionnels de santé et du secteur médico-social ➤ membres actifs ;
- ✓ Des partenaires institutionnels avec lesquels il y aura des conventionnements ➤ membres d'honneur.

Cf listes en annexe.

---

## PARTIE V. CONCLUSION

---

Le projet de santé CPTS VIVEVAL est né, il y a plus de deux ans, grâce à l'initiative de quelques acteurs de santé du territoire.

Il se concrétise aujourd'hui avec de plus en plus de professionnels qui rejoignent le « noyau dur » initial.

Le travail ne fait que commencer et de nombreux défis attendent :

- ✚ Le maintien de cette dynamique territoriale naissante ;
- ✚ L'accueil d'autres professionnels de santé au sein de notre association ;
- ✚ L'atteinte de nos objectifs définis dans nos fiches actions ;
- ✚ L'inclusion des idées, non décrites dans ce projet, car en état de réflexion et de préparation (télémédecine, MED PREV outil, généralisation sur les écrans des salles d'attente de l'outil de messages de Prévention de l'URPS Médecins : MED + TV, dépistage de l'apnée du sommeil, etc...) au moyen d'avenants au projet actuel ;
- ✚ L'intégration, à moyen terme, des usagers dans la gestion de la CPTS, en créant une association d'usagers.

---

## ANNEXES

---

# LES COMMUNES QUI COMPOSENT LE TERRITOIRE DE LA CPTS SONT LES SUIVANTES :

Communes	Code INSEE
Vergt	24571
Bourrou	24061
Chalagnac	24094
Creysensac-et-Pissot	24146
Saint-Paul-de-Serre	24480
Eglise-Neuve-de-Vergt	24160
Fouleix	24190
Grun-Bordas	24208
Lacropte	24220
Saint-Amand-de-Vergt	24365
Saint-Mayme-de-Péreyrol	24459
Saint-Michel-de-Villadeix	24468
Salon	24518
Veyrines-de-Vergt	24576
Villamblard	24581
Beauregard-et-Bassac	24031
Clermont-de-Beauregard	24123
Douville	24155
Eyraud-Crempse-Maurens	24259
Saint-Hilaire-d'Estissac	24422
Saint-Jean-d'Estissac	24426
Saint-Félix-de-Villadeix	24405
Val-de-Louyre-et-Caudeau	24362
Sainte-Foy-de-Longeas	24407
Saint-Marcel-du-Périgord	24445
Saint-Avit-de-Vialard	24377
Paunat	24318
Pezuls	24327
Beleymas	24034
Campsegret	24077
Église-Neuve-d'Issac	24161
Issac	
Saint-Martin-des-Combes	24456
Montagnac-la-Crempse	24285
Saint-Georges-de-Montclard	24414



# PROJET DE SANTÉ VIVEVAL

## FICHE ACTION N° 1

EMBAUCHE D'ASSISTANTS MÉDICAUX	
CONTEXTE	<p>Sur le territoire rural VIVEVAL, 8,9% des patients ne se déplacent pas ; ceci implique pour les MT de nombreuses visites à domicile.</p> <p>D'autre part, le diagnostic territorial nous indique que le nombre de patients par médecin est très élevé (1910 contre 1685 en France en moyenne).</p> <p>Il semble donc indispensable d'embaucher des assistants médicaux afin d'assurer de meilleures conditions d'exercice aux MT et une amélioration des prises en charge des patients.</p>
OBJECTIFS	<p><u>Objectif général :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>+ Dégager du temps médical</li> </ul> <p><u>Objectifs spécifiques :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>+ Organiser le recrutement d'assistants médicaux ;</li> <li>+ Établir leur fiche de poste en fonction des besoins de chaque médecin ;</li> <li>+ Gestion administrative des contrats MT/CPAM ;</li> <li>+ Accompagner les assistants médicaux au quotidien à court et moyen terme.</li> </ul>
ACTIONS À METTRE EN ŒUVRE	<p><u>1°) Recrutement :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>+ Réunion avec chaque MT pour définir leurs besoins et leurs souhaits :               <ul style="list-style-type: none"> <li>⌘ <u>Besoins :</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <u>Administratifs</u> : gestion dossier informatique, enregistrement des informations, etc...</li> <li>• <u>En lien avec la consultation</u> : aide au déshabillage, prise de constantes, délivrance de tests de dépistage, etc...</li> </ul> </li> <li>⌘ <u>Souhaits :</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Durée du temps de travail (1/3 temps, 1/2 temps) ;</li> <li>• Soignant ou pas ;</li> <li>• La secrétaire médicale en poste peut devenir assistante et être remplacée.</li> </ul> </li> </ul> </li> <li>⌘ <u>Recrutement :</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Annonces si nécessaire à Pôle Emploi ;</li> <li>• Organisation des entretiens candidats / MT.</li> </ul> </li> </ul> <p><u>2°) Fiches de poste</u></p> <p>Établissement de chaque fiche de poste, avec le MT, en fonction des choix de chacun.</p> <p><u>3°) Gestion des contrats</u></p> <p>Avec la CPAM, explication des conditions, des engagements, de l'aide possible.</p> <p><u>4°) Suivi des assistants médicaux</u></p> <p><u>Au quotidien</u> : intégration dans l'équipe pluridisciplinaire, formation au logiciel informatique, besoin de formation à moyen terme.</p>
LEVIERS FREINS	<p><u>Leviers :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aide de la CPAM</li> <li>• Conditions d'éligibilité des MT remplies</li> </ul> <p><u>Freins :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Néant</li> </ul>

<b>ACTEURS IMPLIQUÉS OU À IMPLIQUER</b>	<p>Médecins, coordinatrice, référente Mission I, CPAM, secrétaires médicales, Pôle Emploi.</p>
<b>CALENDRIER PRÉVISIONNEL</b>	<p>Action à débiter dans le mois suivant la signature de l'ACI.</p>
<b>RÉSULTATS ATTENDUS</b>	<p><u>Indicateurs, à partir de la 3<sup>ème</sup> année :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <u>1/3 temps d'assistant médical</u> : augmentation file active de 0 à 20% ;</li> <li>• <u>1/2 temps d'assistant médical</u> : augmentation file active de 0 à 25% ;</li> <li>• <u>Temps complet (zone sous dense)</u> : augmentation file active de 5 à 35%.</li> </ul>
<b>MOYENS NÉCESSAIRES</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <u>Moyens humains</u> : Cf acteurs ;</li> <li>• <u>Moyens matériels</u> : Bureau, imprimante, ordinateur, ligne téléphonique, connexion Internet ;</li> <li>• <u>Moyens financiers</u> : Rémunération coordination, référent.</li> </ul>

# PROJET DE SANTÉ VIVEVAL

## FICHE ACTION N° 2

### RÉDUIRE LA PATIENTÈLE SANS MÉDECIN TRAITANT

#### CONTEXTE

Selon le PROFIL PATIENTÈLE INTER-RÉGIME (données limitées aux bénéficiaires consommateurs et fournies par le Système National de Données de Santé : SNDS) de la CPTS VIVEVAL : 19% des patients n'ont pas de médecin traitant. Parmi ceux-là :

- ✚ 17,7% sont :
  - ▲ En ALD ;
  - ▲ Agés de 70 ans et plus ;
  - ▲ En situation précaire (CMU C2S ACS)

pour la période Juillet 2019 Juin 2020.

- ✚ 19,7% de ces mêmes catégories pour la période Juillet 2020 Juin 2021.

Nous constatons donc une augmentation de 2% de patients vulnérables sans MT sur notre territoire en un an.

#### OBJECTIFS

##### Objectif général :

- ✚ Réduire la patientèle sans MT en facilitant l'accès aux MT.

##### Objectifs spécifiques :

1. Faciliter la recherche d'un MT avec une vigilance particulière pour les patients chroniques (ALD), les patients âgés (70 ans ou plus), les patients en situation de précarité ;
2. Recensement des médecins du territoire et de leur capacité à accueillir de nouveaux patients ;
3. Développement de la paire aideance.

##### Objectif 1 :

- ✚ Mise en place d'une procédure de recensement des patients sans MT avec précision de leur âge, leur chronicité, leur situation sociale avec la CPAM ;
- ✚ Mise en place de flyers dans les Mairies, CIASS, SSIAD, Pharmacies, MSP, Médecine du travail sous la forme d'un formulaire de demande de Médecin Traitant (Cf exemple en annexe) ;
- ✚ Priorisation des demandes au regard de leurs situations ;
- ✚ Faire le lien avec les médecins du territoire inscrits sur la liste des disponibilités ;
- ✚ Sensibilisation de tous les acteurs de santé du territoire sur la nécessité de faciliter l'accès au MT (réunions d'information).

##### Objectif 2 :

- ✚ Recenser les installations de MT et les départs sur le territoire ;
- ✚ Recenser les MT du territoire ayant la capacité à prendre des patients sans MT.

##### Objectif 3 :

- ✚ Sensibiliser aux différentes approches pour dégager du temps médical :
  - ▲ Rencontre avec des médecins qui collaborent avec des IPA, ou des IDE ASALEE ;
  - ▲ Rencontre avec des médecins qui accueillent des internes.

#### ACTIONS À METTRE EN ŒUVRE

<p>LEVIERS FREINS</p>	<p><u>Freins</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Difficultés de convaincre des jeunes médecins pour s'installer en milieu rural.</li> </ul> <p><u>Leviers</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Volonté des MT du territoire de se renseigner sur les Infirmières en pratique avancée.</li> </ul>
<p>ACTEURS IMPLIQUÉS OU À IMPLIQUER</p>	<p>Médecins, coordinatrice, référente Mission I.</p> <p><u>Partenaires</u> : CPAM, MSA, Mairies, secteur médico-social, Pharmacies.</p>
<p>CALENDRIER PRÉVISIONNEL</p>	<p>Action à débiter dans les 12 mois suivant la signature de l'ACI.</p>
<p>RÉSULTATS ATTENDUS</p>	<p><u>Indicateur</u> :</p> <p>Baisse du pourcentage de patients sans MT (catégories : ALD, 70 ans ou plus, précarité) au vu des données du SNDS, via la CPAM, par rapport à la période antérieure.</p>
<p>MOYENS NÉCESSAIRES</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <u>Moyens humains</u> : Cf acteurs ;</li> <li>• <u>Moyens matériels</u> : Bureau, imprimante, ordinateur, scanner, plastifieuse, ligne téléphonique, connexion Internet, urnes ;</li> <li>• <u>Moyens financiers</u> : Rémunération référent, acteurs, coordination, matériel bureautique, papeteries.</li> </ul>

<b>CPTS VIVEVAL</b> Vous êtes à la recherche d'un médecin traitant ?
Vous venez d'aménager sur la commune de ..... Et vous ne trouvez pas de médecin traitant ?      Oui      Non (rayez la mention inutile)
<b>OU</b> Vous êtes domicilié sur la commune de ..... Et votre médecin traitant est parti à la retraite ou n'exerce plus sur le territoire ? Oui      Non (rayez la mention inutile)
Dans ces cas, vous pouvez remplir le questionnaire ci-dessous et le remettre dans l'urne à disposition à ..... (exemple : à la pharmacie, à la mairie,
Ou adresser un mail à : .....
Ou adresser un courrier postal à : .....
<b>En précisant :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>✚ Votre identité et code postal</li> <li>✚ Les coordonnées pour vous joindre</li> <li>✚ La raison précise de votre demande : départ du médecin traitant à la retraite ou du territoire (en précisant son nom) ou votre arrivée récente sur la commune</li> <li>✚ Le nombre de personnes concernées dans votre foyer</li> </ul>
Vous pouvez aussi remplir la fiche de contact en flashant (QR code). Nous vous recontacterons en vous proposant une solution adaptée à votre situation.

Questionnaire à renseigner pour toute demande de contact	
Votre Nom et Prénom	
Votre code postal	
Votre numéro de téléphone	
Votre adresse mail (facultatif)	
Motif de la demande (répondre pour la situation correspondant à votre cas)	Mon médecin traitant a pris sa retraite : Précisez son nom : .....
	Mon médecin traitant est parti : Précisez son nom : .....
	Je viens d'arriver sur la commune : Date d'arrivée : .....
	Quels sont les membres de votre foyer sans médecin traitant ? Nombre d'adultes : ..... Nombre d'enfants : .....
Autres informations que vous souhaitez transmettre	..... ..... ..... .....

Merci de déposer ce questionnaire dans l'urne prévue.  
 Il sera transmis à la CPTS dans les meilleurs délais.

# PROJET DE SANTÉ VIVEVAL

## FICHE ACTION N° 3

### RÉPONSE À LA DEMANDE DE SOINS NON PROGRAMMÉS EN JOURNÉE

<p>CONTEXTE</p>	<p>L'accès aux soins non programmés en journée constitue une priorité pour les pouvoirs publics. Ses objectifs :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>+ Désengorger les services d'urgence sollicités par des prises en charge relevant des soins de ville, de 1<sup>er</sup> recours ;</li> <li>+ Améliorer les prises en charges des patients en évitant les retards et/ou les ruptures de soins.</li> </ul> <p>La CPTS doit maintenir et améliorer les offres de SNP en :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tenant compte des spécificités du territoire ;</li> <li>• Articulant ses propositions sur la PDA ;</li> <li>• Répondant au fonctionnement du futur service d'accès aux soins géré par le centre 15 (SAS).</li> </ul> <p>L'accès aux SNP a un lien direct avec l'accès au MT. En effet, nous noterons que 20,8% des patients ayant recouru aux urgences sur la période Juillet 2020 ➤ Juin 2021 n'ont pas de MT (données du SNDS inter-régime) sur notre territoire VIVEVAL.</p>
<p>OBJECTIFS</p>	<p><u>Objectif général</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>+ Optimiser l'accès aux soins et garantir la continuité des soins.</li> </ul> <p><u>Objectifs spécifiques</u> :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Répondre aux demandes de soins non programmés en journée à l'échelle du territoire de la CPTS (+ future collaboration au SAS) ;</li> <li>2. Favoriser des réflexions pluridisciplinaires ;</li> <li>3. Mutualiser les ressources médicales sur le territoire.</li> </ol>
<p>ACTIONS À METTRE EN ŒUVRE</p>	<p><u>Objectif 1</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>+ Recenser l'offre de soins médicale quotidienne sur le territoire, établissement de plannings journaliers et de plages horaires dédiées aux SNP :             <ul style="list-style-type: none"> <li>▲ Du lundi au vendredi : 8H00 ➤ 20H00</li> <li>▲ Le Samedi : 8H00 ➤ 12H00</li> </ul>             (Les autres plages horaires étant gérées par la PDSA Centre 15).</li> <li>+ Identifier les journées critiques ;</li> <li>+ Proposer des solutions de collaboration entre médecins, pour les journées critiques (plannings mensuels par exemple pour les samedis matins).</li> </ul> <p><u>Objectif 2</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>+ Proposer des solutions de substitution interprofessionnelles : formation et sensibilisation des professionnels de santé, autres que médecins, dans l'orientation téléphonique des demandes de SNP.</li> </ul> <p><u>Objectif 3</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>+ Mutualiser, autant que possible, les médecins remplaçants sur le territoire.</li> </ul>
<p>LEVIERS FREINS</p>	<p><u>Freins</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Démographie médicale.</li> </ul> <p><u>Leviers</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Volonté des médecins ;</li> <li>• Réponse déjà correcte des SNP sur le territoire ;</li> <li>• Articulation avec la PDSA existante.</li> </ul>

ACTEURS IMPLIQUÉS OU À IMPLIQUER	Médecins, secrétaires médicales, professionnels de santé, coordinatrice, référent, CPAM.
CALENDRIER PRÉVISIONNEL	Action à débiter dans les 6 mois suivant la signature de l'ACI.
RÉSULTATS ATTENDUS	<p>Indicateurs à négocier sur la base des données suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✚ Pourcentage des passages aux urgences non suivis d'une hospitalisation (Indicateur décroissant) ;</li> <li>✚ Pourcentage des admissions directes, en services Médecine, à la demande d'un MT (Indicateur croissant).</li> </ul>
MOYENS NÉCESSAIRES	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <u>Moyens humains</u> : Cf acteurs ;</li> <li>• <u>Moyens matériels</u> : Bureau, ordinateur, scanner, ligne téléphonique, connexion Internet, fournitures de bureau, papeterie ;</li> <li>• <u>Moyens financiers</u> : Évènementiel, rémunération acteurs, référent, coordination.</li> </ul>

# PROJET DE SANTÉ VIVEVAL

## FICHE ACTION N° 4

DÉVELOPPER DES OUTILS DE COMMUNICATION INTERPROFESSIONNELS	
CONTEXTE	<ul style="list-style-type: none"> <li>Le patient, au cœur du soin, est entouré d'une multitude d'acteurs : sanitaires 1<sup>er</sup> et 2<sup>ème</sup> recours, médico-social, social.</li> <li>Le diagnostic territorial nous indique le fort taux de patients complexes.</li> <li>La communication et la coordination des acteurs de santé représentent la base de tout projet d'optimisation des parcours pluriprofessionnels.</li> </ul>
OBJECTIFS	<p><u>Objectif général :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Rendre les échanges entre professionnels plus faciles, plus rapides.</li> </ul> <p><u>Objectifs spécifiques :</u></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Développer l'outil de communication sécurisé et accessible à tous : PACOO-GLOBULE.</li> <li>Déployer une stratégie de communication.</li> </ol>
ACTIONS À METTRE EN ŒUVRE	<p><u>Objectif 1 :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Organisation de sessions de formation à l'outil PACOO-GLOBULE (utilisation-cadre légal et stratégique).</li> <li>Accompagnement des professionnels non équipés - organisation d'ateliers rencontres.</li> <li>Tutorat par les acteurs maîtrisant l'outil depuis longtemps.</li> </ul> <p><u>Objectif 2 :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Réunions d'information sur les éventuelles évolutions de l'outil PACOO-GLOBULE &gt; formation continue.</li> <li>Recensement des professionnels partenaires de la CPTS, utilisant PACOO-GLOBULE : hôpitaux, cliniques, services médico-sociaux, etc...</li> <li>Faire connaître à nos partenaires le choix de notre outil, les encourager à l'utiliser.</li> </ul>
LEVIERS FREINS	<p><u>Leviers :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Adhésion des professionnels.</li> <li>Outil déjà utilisé par des acteurs du territoire (surtout le secteur médico-social).</li> <li>Outil gratuit sécurisé, porté par l'ARS Nouvelle Aquitaine.</li> </ul> <p><u>Freins :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Le temps.</li> <li>L'appréhension de certains professionnels.</li> <li>Beaucoup de structures de second recours ne l'utilisent pas.</li> </ul>
ACTEURS IMPLIQUÉS OU À IMPLIQUER	Membres de la CPTS, membres du CA, coordinatrice, référents sur ce groupe de travail, ESEA, partenaires, MSP, GPS (Groupe Professionnels de Santé).
CALENDRIER PRÉVISIONNEL	Action prioritaire à démarrer dans les 6 premiers mois à partir de la signature ACI.
ÉVALUATION	<p>À négocier.</p> <p><u>Par exemple :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▲ N+1 : Nombre de professionnels formés ;</li> <li>▲ N+2 : Nombre de patients en file active ;</li> <li>▲ N+3, N+4, N+5 : Évolution de la file active.</li> </ul>



## MOYENS NÉCESSAIRES

- Moyens humains : Coordination, Membres CPTS, CA, Référents.
- Moyens matériels : Bureau, ligne téléphonique, ordinateur, imprimante, scanner, photocopieur, connexion Internet ;
- Moyens financiers : Rémunération coordination, membres de l'action.  
Impression, outils de communication, fournitures de bureau, site Internet, évènementiel.

# PROJET DE SANTÉ VIVEVAL

## FICHE ACTION N° 5

FAVORISER LE LIEN VILLE - HÔPITAL	
CONTEXTE	<p>Les difficultés de communication entre la Ville et l'Hôpital existent depuis longtemps et perdurent encore aujourd'hui. Elles créent parfois des ruptures dans le parcours de santé du patient et peuvent être préjudiciables pour la qualité des soins. Elles rendent pénible le quotidien des acteurs de santé, de part et d'autre.</p>
OBJECTIFS	<p><u>Objectif général :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✚ Fluidifier le lien Ville - Hôpital.</li> </ul> <p><u>Objectifs spécifiques :</u></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Planifier des échanges (présentiels et/ou distanciels) entre les 2 secteurs.</li> <li>2. Améliorer les sorties d'hospitalisation.</li> </ol>
ACTIONS À METTRE EN ŒUVRE	<p><u>Objectif 1 :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✚ Créer un groupe de travail en vue d'une expérimentation pilote avec : <ul style="list-style-type: none"> <li>▲ Monsieur le Directeur Référent du comité de pilotage du parcours du patient du CH Périgueux ;</li> <li>▲ Un référent PTA ;</li> <li>▲ Un (ou plusieurs) référent(s) CPTS.</li> </ul> </li> <li>✚ Organisation de réunions pour choisir une stratégie de communication commune (PACOO-GLOBULE, fiche de liaison, ...).</li> <li>✚ Encourager tous les professionnels de santé du territoire à adhérer au dispositif PRADO, à coopérer avec les services HAD, EMOG, EMASP - Consultation Fragilité CH Périgueux.</li> <li>✚ Organisation de réunions avec ces filières hospitalières externes.</li> </ul> <p><u>Objectif 2 :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✚ Créer une équipe pluriprofessionnelle de sortie d'hospitalisation adaptée à notre territoire, en s'appuyant sur les retours d'expérience des EPA (Équipe Pluridisciplinaire d'Appui, à la sortie d'hospitalisation) portées par certains SSIAD de notre département.</li> <li>✚ S'appuyer sur la DAC - PTA 24 qui coordonne les sorties d'hospitalisations en anticipant dès l'admission du patient.</li> </ul>
LEVIERS FREINS	<p><u>Leviers :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Adhésion des acteurs.</li> <li>• Structure de coordination Ville / Hôpital déjà existante et fonctionnelle sur le territoire : PTA 24.</li> </ul> <p><u>Freins :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Manque de temps.</li> <li>• Différence de fonctionnement des 2 secteurs.</li> <li>• Manque d'outils communs.</li> </ul>
ACTEURS IMPLIQUÉS OU À IMPLIQUER	<p>Représentants Hôpitaux, Clinique, filières externes, assistantes sociales, membres CPTS, CA, référents de ce groupe de travail, DAC PTA 24, CIASS, SSIAD.</p>
CALENDRIER PRÉVISIONNEL	<p>Action à débiter dans le mois suivant la signature de l'ACI.</p>

<p>ÉVALUATION</p>	<p>Indicateurs à négocier.</p> <p><u>Exemples :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nombre de réunions Ville / Hôpital / an ;</li> <li>• Nombre d'acteurs formés à la fiche de liaison / logiciel commun ;</li> <li>• Nombre de patients inclus dans le dispositif d'appui sortie Hôpital ;</li> <li>• Nombre de patients pris en charge conjointe CPTS / PTA en sortie ou en admission hôpital.</li> </ul>
<p>MOYENS NÉCESSAIRES</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <u>Moyens humains</u> : Cf acteurs ;</li> <li>• <u>Moyens matériels</u> : Bureau, ligne téléphonique, connexion Internet, ordinateur, imprimante, scanner ;</li> <li>• <u>Moyens financiers</u> : Rémunération coordination, membres de l'action, impression, outils de communication, fournitures de bureau, évènementiel.</li> </ul>

# PROJET DE SANTÉ VIVEVAL

## FICHE ACTION N° 6

### ORGANISER LE PARCOURS DU PATIENT DIABÉTIQUE TYPE I ET II

<p>CONTEXTE</p>	<p>Le diagnostic territorial nous indique la prévalence des parcours complexes sur notre territoire, le top I en référence à liste des ALD est le diabète (type I et II), soit 4,8%.</p>
<p>OBJECTIFS</p>	<p><u>Objectif général</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>+ Améliorer la prise en charge des patients diabétiques et fluidifier leurs parcours.</li> </ul> <p><u>Objectifs spécifiques</u> :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Uniformiser les protocoles pluridisciplinaires de prise en charge des patients diabétiques sur le territoire ;</li> <li>2. Diminuer les complications liées au diabète et éviter les hospitalisations et passages aux urgences ;</li> <li>3. Améliorer l'interconnaissance des professionnels et des ressources du territoire.</li> </ol>
<p>ACTIONS À METTRE EN ŒUVRE</p>	<p><u>Objectif 1</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>+ Élaboration d'un protocole pluriprofessionnel commun : MG – IDE - Podologues « <i>Prévention des lésions des pieds diabétiques</i> » ;</li> <li>+ Élaboration d'un protocole pluriprofessionnel commun : MG – IDE - Pharmaciens « <i>Adaptation de l'insulinothérapie à domicile par les IDE</i> ».</li> </ul> <p><u>Objectif 2</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>+ Organisation du « <i>Mois du diabète VIVEVAL</i> » un mois par an (Mai ou Juin) sous la forme de « petits déjeuners » les quatre samedis du mois répartis sur le territoire.</li> </ul> <p>➤ <u>Les partenaires</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▲ Associations Cassiopéa - ASEPT Périgord/Agenais, ETP « La vie avec du mieux » ;</li> <li>▲ Patients experts ;</li> <li>▲ CH Périgueux - Diabétologue ;</li> <li>▲ Repérage Fragilités CH Périgueux ;</li> <li>▲ Les élus : prêts de salles, cuisines, ...</li> </ul> <p>➤ <u>Les acteurs sur place</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▲ Un(e) diététicien(ne) ➤ Conseils alimentation ;</li> <li>▲ Un pharmacien ➤ Conseils glycémies capillaires ;</li> <li>▲ Un(e) podologue ➤ Conseils hygiène pieds chaussage ;</li> <li>▲ Un(e) dentiste ➤ Conseils hygiène bucco-dentaire ;</li> <li>▲ Un(e) kiné ➤ Conseils sur activité physique ;</li> <li>▲ Un(e) MG, IDE ➤ Conseils sur traitements,             <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Orientation vers :                 <ul style="list-style-type: none"> <li>◇ PEPS 24 (sport sur ordonnance),</li> <li>◇ Ateliers ETP (association « La vie avec du mieux » en présentiel et pôle ETP ambulatoire Nouvelle Aquitaine en distanciel).</li> </ul> </li> </ul> </li> </ul>
<p>LEVIERS FREINS</p>	<p><u>Leviers</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• De nombreuses ressources locales ;</li> <li>• Motivation des professionnels ;</li> <li>• Implication des élus, des EHPAD : prêt de salles, de sites de plein air, de cuisines thérapeutiques.</li> </ul> <p><u>Freins</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Manque de temps ;</li> <li>• Communication à améliorer.</li> </ul>

<b>ACTEURS IMPLIQUÉS OU À IMPLIQUER</b>	Membres de la CPTS, du CA, coordinatrice, référents de ce groupe de travail, SSIAD, MSP, Consultation Fragilité et service de diabétologie CH Périgueux, PEPS 24, Association ETP, La vie avec du mieux, réseau Diapason, les élus, les EHPAD, Pôle ETP ambulatoire Nouvelle Aquitaine.
<b>CALENDRIER PRÉVISIONNEL</b>	Action à débiter dans les 18 mois suivant la signature de l'ACI.
<b>ÉVALUATION</b>	<p>Indicateurs à négocier.</p> <p><u>Objectif 1 :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• N+1 } Nombre de professionnels formés</li> <li>• N+2 } aux protocoles pluridisciplinaires</li> <li>• N+3 } Nombre de séances podologiques</li> <li>• N+4 } patients diabétiques</li> <li>• N+3, +4, +5 : Pourcentage de patients ayant une HBA1C &lt; 7,5% sur 9 mois.</li> <li>• N+5 : Nombre de patients hospitalisés pour lésion grave du pied</li> </ul> <p><u>Objectif 2 :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• N+1, +2 : Nombre de séances organisées durant le mois du diabète « <i>Petits déj VIVEVAL</i> ».</li> <li>• N+3, +4, +5 : Nombre de participants professionnels, nombre d'usagers participants.</li> </ul>
<b>MOYENS NÉCESSAIRES</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <u>Moyens humains</u> : Cf acteurs ;</li> <li>• <u>Moyens matériels</u> : Bureau, ligne téléphonique, connexion Internet, ordinateur, imprimante, scanner, plastifieuse ;</li> <li>• <u>Moyens financiers</u> : Rémunération membres de l'action, référents, coordination, événementiel, alimentation, fournitures de bureau, papeterie, outils de communication.</li> </ul>

# PROJET DE SANTÉ VIVEVAL

## FICHE ACTION N° 7

DÉPISTAGE DE LA RÉTINOPATHIE DIABÉTIQUE	
CONTEXTE	<p>Le diagnostic territorial nous indique un vieillissement de la population, un éloignement géographique, une prévalence du diabète notamment.</p> <p>D'autre part, la démographie médicale ophtalmologique baisse.</p>
OBJECTIFS	<p><u>Objectif général</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✚ Dépister la rétinopathie diabétique en partenariat avec la CPAM, l'ARS, la MSA.</li> </ul> <p><u>Objectifs spécifiques</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Organiser, maintenir et renforcer les séances de dépistage déjà existantes.</li> <li>• Étendre ce dépistage au reste du territoire et mieux communiquer.</li> </ul>
ACTIONS À METTRE EN ŒUVRE	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Recensement, dans chaque cabinet médical et/ou MSP, des patients cibles (diabétiques, de moins de 70 ans, n'ayant pas eu de fond d'œil depuis 2 ans).</li> <li>2. Assurer, en plus des affiches et des flyers fournis par l'assurance maladie, une information élargie avec les moyens de communication de la CPTS (affiches salle d'attente, affiches pharmacies, ...).</li> <li>3. Informer et sensibiliser tous les acteurs de santé sur ce dépistage pour relais de l'information auprès des patients.</li> <li>4. Organisation pratique des séances salle d'attente, planning des dates, accueil des patients, salle obscure, ...</li> </ol>
LEVIERS	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dépistage déjà en place.</li> <li>• Partenariat assurance maladie, ARS.</li> </ul>
ACTEURS IMPLIQUÉS OU À IMPLIQUER	<p>CPAM, ARS, MSA, MG, Orthoptistes, secrétaires médicales, coordinatrice CPTS, coordinatrices MSP, référent de cette action, membres CPTS, ...</p>
CALENDRIER PRÉVISIONNEL	<p>Action à débiter dans les 3 premiers mois à partir de la signature ACI.</p>
ÉVALUATION	<p>Indicateurs en attente de négociation, nombre de patients dépistés, pourcentage de patients dépistés par rapport à la population cible.</p>
MOYENS NÉCESSAIRES	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <u>Moyens humains</u> : Coordinatrice CPT, référent action, MG, secrétaires médicales, orthoptistes, nombre de patients dépistés, nombre de séances de dépistage.</li> <li>• <u>Moyens matériels</u> : Salle d'attente, salle <u>obscure</u> (volets, rideaux occultants), affiches, flyers.</li> <li>• <u>Moyens financiers</u> : Fournitures de bureau, impression, site web, matériaux aménagement, salle obscure.</li> </ul>

# PROJET DE SANTÉ VIVEVAL

## FICHE ACTION N° 8

DÉPISTAGE DU DIABÈTE	
CONTEXTE	<p>La CPTS VIVEVAL va organiser, dès 2023, le « <i>mois du diabète</i> » (cf Fiche action n° 6).</p> <p>Ces actions s'adressent aux patients diabétiques, connus pour mieux vivre avec leur maladie, éviter les complications et les hospitalisations, devenir plus autonome, mieux se prendre en charge.</p> <p>Parallèlement, et profitant de ces temps d'échange, la CPTS va mettre l'accent sur la prévention du diabète.</p>
OBJECTIFS	<p><u>Objectif général</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Organiser une campagne de prévention du diabète.</li> </ul> <p><u>Objectif spécifique</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Dépistage, dans le cadre du « <i>moi du diabète VIVEVAL</i> », du diabète par les tests capillaires glycémiques dans les pharmacies du territoire et par les IDE et lors des « <i>petits déjeuners diab</i> ».</li> </ul>
ACTIONS À METTRE EN ŒUVRE	<p>Voir Fiche Action n° 6 : « <i>Organiser le parcours du patient diabétique de type I et II</i> ».</p> <p>En plus des séances de dépistage effectuées lors des « <i>petits déjeuners diab</i> », dépistage dans les pharmacies du territoire et les cabinets infirmiers.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Choix de plages horaires dédiées ;</li> <li>Repérage patientèle cible.</li> </ul> <p>Communication :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Affiches, site, repérage fragilités ;</li> <li>Secrétariat médicales, salles d'attente, salle dédiées, achat lecteurs de glycémie ou prêt par les laboratoires.</li> </ul>
LEVIERS	<ul style="list-style-type: none"> <li>Action intégrée dans une autre ;</li> <li>Motivation des acteurs ;</li> <li>Organisation facile, peu de matériel à prévoir.</li> </ul>
ACTEURS	<p>Pharmaciens, IDE, consultation fragilité, SSIAD, MG, secrétaires médicales, membres CPTS, professionnels de santé, coordinatrice CPTS, référent de l'action, les élus.</p>
CALENDRIER PRÉVISIONNEL	<p>Action à débiter en même temps que l'organisation du mois du diabète, dans les 18 mois suivant la signature de l'ACI.</p>
RÉSULTATS ATTENDUS	<p>Indicateurs à négocier.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Nombre de séances organisées ;</li> <li>Nombre de patients dépistés ;</li> <li>Pourcentage de patients à risque de diabète trouvés.</li> </ul>
MOYENS NÉCESSAIRES	<ul style="list-style-type: none"> <li><u>Moyens humains</u> : Les mêmes que Acteurs ;</li> <li><u>Moyens matériels</u> : Lecteurs glycémie, bureau, ligne téléphonique, ordinateur, imprimante.</li> <li><u>Moyens financiers</u> : Rémunération référent action, acteurs, fournitures bureau, ...</li> </ul>

# PROJET DE SANTÉ VIVEVAL

## FICHE ACTION N° 9

DÉPISTAGE DE LA BPCO	
CONTEXTE	<p>La BPCO : BronchoPneumopathie Chronique Obstructive, représente 3% des décès en France : 6 à 8% de la population est atteinte par cette maladie respiratoire. En 2030, elle sera la quatrième cause de mortalité dans notre pays. Encore sous-diagnostiquée, elle mérite pourtant toute notre attention, d'autant plus que son dépistage est facile.</p>
OBJECTIFS	<p><u>Objectif général</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✚ Dépister le plus précocement possible la BPCO.</li> </ul> <p><u>Objectifs spécifiques</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✚ Cibler les patients à risque.</li> <li>✚ Organiser des séances d'explorations fonctionnelles respiratoires de proximité.</li> <li>✚ Orienter le patient à haut risque ou diagnostiqué, organiser sa prise en charge (après analyse des résultats par le médecin).</li> </ul>
ACTIONS À METTRE EN ŒUVRE	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Recensement, dans chaque cabinet médical et/ou les MSP, des patients cibles, éventuellement à l'aide de l'auto-questionnaire de la HAS (ci-contre).</li> <li>2. Organisation de séances d'EFR, par spirométrie à proximité des patients (cabinets médicaux).</li> <li>3. Formation des professionnels de santé intéressés, à la technique de la spirométrie (l'analyse des résultats est faite par les médecins uniquement) : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Réunions pluridisciplinaires ;</li> <li>• Appui sur le cabinet médical du territoire qui pratique déjà ce dépistage ;</li> <li>• Extension de cette prévention à tout le territoire VIVEVAL.</li> </ul> </li> <li>4. Organisation pratique : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Location du matériel portable pouvant servir à plusieurs sites ;</li> <li>• Planning des séances ;</li> <li>• Information des usagers.</li> </ul> </li> <li>5. Interprétation et analyse des résultats par les MG et orientation adéquate du patient : pneumologue, associations ETP (ASEPT, La vie avec du mieux), Pôle Ambulatoire ETP Nouvelle Aquitaine, PEPS 24, séances « <i>Bien Vieillir en Dordogne</i> » du du Grand Périgueux, Cassiopéa, Service Addictologie (tabacologie) CH Périgueux.</li> </ol>
LEVIERS FREINS	<p><u>Leviers</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Action déjà organisée sur une partie du territoire ;</li> <li>• Motivation des professionnels.</li> </ul> <p><u>Freins</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Manque de temps.</li> </ul>
ACTEURS IMPLIQUÉS OU À IMPLIQUER	<p>MG, secrétaires médicales, référent de cette action, coordinatrice CPTS, membres CPTS, organisme de location matériel, partenaires : associations ETP, Pneumologues.</p>



CALENDRIER PRÉVISIONNEL	Action à débiter dans les 12 mois suivant la signature de l'ACI.
ÉVALUATION	<p>Indicateurs à négocier :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nombre de professionnels formés ;</li> <li>• Nombre de séances ;</li> <li>• Nombre de patients.</li> </ul>
MOYENS NÉCESSAIRES	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <u>Moyens humains</u> : Cf acteurs ;</li> <li>• <u>Moyens matériels</u> : Matériel d'EFR, spiromètre, ordinateur, imprimante, scanner, connexion internet.</li> <li>• <u>Moyens financiers</u> : Location matériel, affiches, rémunération acteurs, référent, fournitures papeterie.</li> </ul>

### Faites le test : aurais-je une BPCO ?

La BPCO ou Broncho Pneumopathie Chronique Obstructive est une maladie pulmonaire chronique, fréquente mais que les personnes ignorent souvent.

Si vous répondez à ces questions, cela aidera à savoir si vous avez une BPCO

- |  |                              |                              |
|--|------------------------------|------------------------------|
| Toussez-vous souvent (tous les jours) ?                              | Oui <input type="checkbox"/> | Non <input type="checkbox"/> |
| Avez-vous souvent une toux grasse ou qui ramène des crachats ?       | Oui <input type="checkbox"/> | Non <input type="checkbox"/> |
| Êtes-vous plus facilement essoufflé que les personnes de votre âge ? | Oui <input type="checkbox"/> | Non <input type="checkbox"/> |
| Avez-vous plus de 40 ans ?   | Oui <input type="checkbox"/> | Non <input type="checkbox"/> |
| Avez-vous fumé ou fumez-vous* ?                                      | Oui <input type="checkbox"/> | Non <input type="checkbox"/> |

Si vous répondez positivement à trois de ces questions\*\*, le médecin généraliste peut soit mesurer votre souffle à l'aide d'un spiromètre soit vous orienter vers un pneumologue.

Découvrir une BPCO précocement permettra de prévenir des lésions pulmonaires ultérieures. Des traitements sont disponibles pour que vous vous sentiez mieux.

\* ou avez-vous été exposé de manière prolongée ou répétée à des gaz, poussières, fumées, vapeurs dans le cadre de votre travail ?

\*\* deux réponses « oui » peuvent déjà constituer un signe d'alarme

# PROJET DE SANTÉ VIVEVAL

## FICHE ACTION N° 10

DÉPISTAGE DU CANCER DU SEIN	
CONTEXTE	<p>En matière de dépistage du cancer du sein, le diagnostic territorial VIVEVAL révèle un taux inférieur de 6,1% par rapport au taux de Nouvelle Aquitaine et celui de la France.</p> <p>Également un retard de 4,3% par rapport au département de la Dordogne.</p>
OBJECTIFS	<p><u>Objectif général</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✚ Augmenter, de façon significative, le dépistage du cancer du sein.</li> </ul> <p><u>Objectifs spécifiques</u> :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sensibiliser la population concernée en organisant des actions phares.</li> <li>2. Mobiliser les « parties prenantes » du territoire autour de cette prévention.</li> </ol>
ACTIONS À METTRE EN ŒUVRE	<p>Organisation du mois « Octobre Rose » :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✚ Sensibilisation environnementale ;</li> <li>✚ Éclairage monuments en rose des 3 principales communes ;</li> <li>✚ Décoration des vitrines des commerçants, des pharmacies ;</li> <li>✚ Affichages dans les cabinets médicaux, les MSP, les Mairies, les offices de tourisme ;</li> <li>✚ Organisation d'ateliers d'autopalpation avec gynécologue et/ou sages-femmes les quatre samedis du mois sur les différents sites et explications sur la mammographie.</li> </ul> <p><u>Les partenaires</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✚ Les élus ;</li> <li>✚ La Ligue contre le cancer ;</li> <li>✚ Les patientes expertes ;</li> <li>✚ Les associations de commerçants ;</li> <li>✚ Sages-femmes / Gynécologues ;</li> <li>✚ Centre de dépistage des cancers de la Dordogne ;</li> <li>✚ Radiologues / Structure de gestion des dépistages organisés en Dordogne : VITALIS ;</li> <li>✚ L'Assurance Maladie (brochures).</li> </ul>
LEVIERS FREINS	<p><u>Leviers</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ressources humaines importantes : professionnels de santé bénévoles à la Ligue contre le cancer ;</li> <li>• Motivation des acteurs.</li> </ul> <p><u>Freins</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Angoisse des patientes ;</li> <li>• Éloignement des centres de radiologie ;</li> <li>• Difficultés de rendez-vous gynécologiques ;</li> <li>• Pas de sage-femme sur le territoire VIVEVAL.</li> </ul>
ACTEURS IMPLIQUÉS OU À IMPLIQUER	<p>Coordinatrice CPTS, référente action, élus, commerçants, Assurance Maladie, sage-femme, gynécologue, radiologue, membres CPTS, MG.</p>
CALENDRIER PRÉVISIONNEL	<p>Action à débiter dans le mois suivant la signature de l'ACI.</p>

<p>ÉVALUATION</p>	<p>Indicateurs à négocier :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nombre de séances ;</li> <li>• Nombre de patientes ;</li> <li>• Pourcentage augmentation dépistage.</li> </ul>
<p>MOYENS NÉCESSAIRES</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <u>Moyens humains</u> : Cf acteurs ;</li> <li>• <u>Moyens matériels</u> : Éclairage spécifique, ballons, nœuds roses, etc... Affiches, flyers, ordinateur, ligne téléphonique, connexion Internet, imprimante, scanner.</li> <li>• <u>Moyens financiers</u> : Rémunération acteurs, référent, coordinatrice, événementiel, site Web, etc...</li> </ul>

# PROJET DE SANTÉ VIVEVAL

## FICHE ACTION N° 11

ÉDUCATION THÉRAPEUTIQUE DU PATIENT	
CONTEXTE	<p>Selon la HAS, l'ETP concerne la prise en charge des patients ayant une (ou plusieurs) maladie(s) chronique(s). Elle se situe donc en prévention tertiaire. L'ETP appartient à part entière à notre mission socle « <i>développer des actions territoriales de prévention</i> ».</p> <p><u>Objectif général</u> :</p>
OBJECTIFS	<p>✚ Soutenir les initiatives d'ETP.</p> <p><u>Objectifs spécifiques</u> :</p> <p>Faire connaître les programmes d'ETP du territoire et de la région :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Aux professionnels de santé ;</li> <li>➤ Aux usagers.</li> </ul>
ACTIONS À METTRE EN ŒUVRE	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Relayer l'information sur les programmes d'ETP en présentiel sur le territoire, avec les moyens de communication de la CPTS (site). <ul style="list-style-type: none"> <li>▲ Association La vie avec du mieux : programme d'ETP pour les patients polypathologiques, financée par l'ARS (mobilisation de compétences transversales) ;</li> <li>▲ L'ASEPT : Association Santé Éducation Et Prévention sur les Territoires financée par CARSAT, ARS, MSA, etc...</li> <li>▲ Les séances « <i>Bien Vieillir en Dordogne</i> » Cassiopéa.</li> </ul> </li> <li>2. Organiser des ateliers ETP en distanciel, en visioconférence avec un animateur du pôle ambulatoire ETP de Nouvelle Aquitaine et un animateur territorial en présentiel.</li> </ol>
LEVIERS FREINS	<p><u>Leviers</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Salles équipées pour visioconférence prêtées par les communes ;</li> <li>• Programme ETP polypathologique construit, prêt à fonctionner (réunion de présentation générale le 29/03/2022 à Vergt) ;</li> <li>• De nombreux acteurs formés à l'ETP ;</li> <li>• Motivation des acteurs.</li> </ul> <p><u>Freins</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Situation sanitaire empêchant les regroupements de patients et retardant la réalisation des projets.</li> </ul>
ACTEURS IMPLIQUÉS OU À IMPLIQUER	<p>Membres de la CPTS, du CA, Élus, SSIAD, CIAS, PTA, consultation fragilité, coordinatrice « La vie avec du mieux », coordinatrice ASEPT, ARS, CARSAT, interlocuteur avec le pôle ambulatoire ETP Nouvelle Aquitaine.</p>
CALENDRIER PRÉVISIONNEL	<p>Action à débiter dans les 3 mois suivant la signature de l'ACI.</p>
ÉVALUATION	<p>Indicateurs à négocier :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nombre de patients orientés vers ETP ;</li> <li>• Nombre de réunions de sensibilisation ETP pour les professionnels.</li> </ul>
MOYENS NÉCESSAIRES	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <u>Moyens humains</u> : Cf acteurs ;</li> <li>• <u>Moyens matériels</u> : Prêt de salles équipées grand écran et équipement visio et très bonne connexion, ordinateur, imprimante, scanner, ligne téléphonique, bureau.</li> <li>• <u>Moyens financiers</u> : Rémunération référente action, coordinatrice événementiel, coût du site web VIVEVAL.</li> </ul>

# PROJET DE SANTÉ VIVEVAL

## FICHE ACTION N° 12

### GESTION CRISE SANITAIRE ÉPIDÉMIQUE

#### CONTEXTE

D'après une étude de l'école des hautes études en sciences sociales, le XXI<sup>ème</sup> siècle devra faire face à un risque accru de crises épidémiques.

En effet, les évolutions de la mondialisation (la déforestation, l'agriculture intensive, la perturbation des cycles géologiques, le réchauffement climatique, les atteintes à la biodiversité) ont augmenté les risques sanitaires.

À l'échelle de notre territoire, nous devons réfléchir à une organisation efficace et anticiper au cas où.

#### Objectif général :

- ✚ Coordonner nos actions au niveau de notre territoire.

#### Objectifs spécifiques :

- ✚ Améliorer la prise en charge des patients :
  - ▲ Gestes préventifs ;
  - ▲ Traitements / vaccins ;
  - ▲ Information : vidéos, affiches ;
  - ▲ Plages horaires des cabinets ;
- ✚ Partager l'information entre tous les professionnels de santé ;
- ✚ Renforcer les liens entre tous les acteurs de santé du territoire : hôpitaux, EHPAD, secteur médico-social, élus, associations.

#### OBJECTIFS

#### ACTIONS À METTRE EN ŒUVRE

1. En amont : Organisation de réunions pluridisciplinaires, partage des tâches, nomination de référents, constitution cellule de crise.
  - ▲ Référent : 1 MG traitements, éligibilité vaccins, trousse d'urgence, etc...
  - ▲ Référent : équipement pour visioconférence, conseils, vérifications ;
  - ▲ Référent : interface avec ARS, CPAM, DGS, etc... recommandations officielles, actualités, réseaux de veille sanitaire.
  - ▲ Référent : matériel consommables médicaux (gants, surblouses, etc...), commandes, gestion du stock.
  - ▲ Référent : vaccins → commandes, gestion du stock, modalités, ... (1 pharmacien).
  - ▲ Référent laboratoire : tests : modalités, technicité, commandes, gestion du stock.
  - ▲ Référent : communication : site, vidéos, affiches, etc...
  - ▲ Référent : pour la prise en charge à domicile : trousse, matériel, moyens de communication ; Inzee-care (1 IDE).
  - ▲ Référent : liens externes : EHPAD, hôpitaux.
  - ▲ Référent : avec secteur médico-social, élus et bénévoles.
2. Pendant : Déclenchement cellule de crise.
  - Réunion en urgence, en distanciel si besoin. Déclenchement du plan d'actions ; chaque référent connaissant sa mission.
  - Réunions régulières par téléphone et/ou distanciel et/ou présentiel pour partage, soutien, réajustement des actions en fonction de l'évolution de l'épidémie, des nouvelles mesures et/ou recommandations officielles ; du niveau d'alerte.

<p>LEVIERS FREINS</p> <p>ACTEURS IMPLIQUÉS OU À IMPLIQUER</p>	<p>3. <u>En aval</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ Débriefing en réunions pluridisciplinaires et réajustements si nécessaire.</li> <li>➢ Questionnaire à adresser aux usagers (à élaborer pendant la crise en fonction des spécificités de l'agent pathogène).</li> </ul> <p><u>Leviers</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Expérience positive de gestion territoriale d'un centre de vaccination / crise COVID 19.</li> <li>• Motivation des acteurs.</li> </ul> <p><u>Freins</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Difficultés d'anticipation.</li> </ul> <p>✚ Professionnels de santé du territoire, membres de la CPTS, CA, référents, coordinatrice, pharmaciens, usagers, bénévoles.</p> <p>✚ Partenaires : EHPAD, centres hospitaliers, secteur médico-social, laboratoires d'analyses médicales, ARS, CPAM, élus (prêt de salles).</p>
<p>CALENDRIER PRÉVISIONNEL</p>	<p>Élaboration de la cellule de crise dans les 6 mois à compter de la signature de l'ACI.</p>
<p>ÉVALUATION</p> <p>MOYENS NÉCESSAIRES</p>	<p>Bilan d'après crise :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nombre de réunions création cellule de crise ;</li> <li>• Nombre de référents,</li> <li>• Analyse qualitative et quantitative questionnaire patients.</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <u>Moyens humains</u> : Cf acteurs ;</li> <li>• <u>Moyens matériels</u> : Ordinateur, connexion Internet, ligne téléphonique, imprimante, scanner, plastifieuse.</li> <li>• <u>Moyens financiers</u> : Rémunération acteurs, référents, coordinateurs ; fournitures bureau, papeterie.</li> </ul>

# PROJET DE SANTÉ VIVEVAL

## FICHE ACTION N° 13

GESTION D'UNE CANICULE	
CONTEXTE	<p>Depuis la canicule de 2003, qui a entraîné une surmortalité de 15 000 décès en France, le plan canicule est mis en place chaque année (PNC) du 1<sup>er</sup> Juin au 31 Août.</p> <p>Ce plan comporte 4 niveaux d'alerte :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Veille saisonnière (carte verte) ;</li> <li>2. Avertissement chaleur (carte jaune) ;</li> <li>3. Mise en garde et action (carte orange) en cas de canicule en cours ou de risque dans les 3 jours : <ul style="list-style-type: none"> <li>→ activation plan bleu EHPAD,</li> <li>→ activation plan blanc établissements de santé.</li> </ul> </li> <li>4. Mobilisation maximale (carte rouge) déclarée par le Premier Ministre lorsque la canicule provoque un impact sanitaire important et compliqué d'effets collatéraux (pannes électriques, sécheresse,...).</li> </ol> <p>Au niveau de notre territoire, nous devons être prêts à nous coordonner avec la Préfecture, l'ARS, les Mairies, les CIAS, les SSIAD, les usagers.</p>
OBJECTIFS	<p><u>Objectif général</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✚ Anticiper l'arrivée d'une canicule en s'appuyant sur le PNC.</li> </ul> <p><u>Objectif spécifique</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✚ Créer au niveau territorial une cellule de crise opérante en cas de canicule, en fonction des niveaux d'alerte.</li> </ul>
ACTIONS À METTRE EN ŒUVRE	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Création d'une cellule de crise selon le même schéma que le groupe de référents « <i>Gestion d'une crise épidémique</i> ».</li> <li>2. Prévenir les effets d'une canicule surtout pour les populations à risque, coordination et mobilisation avec les CIAS, les SSIAD, les Mairies.</li> <li>3. Protéger les populations par la mise en place de mesures adaptées aux niveaux de vigilance.</li> <li>4. Informer, communiquer en se fournissant les kits disponibles : ARS, Préfecture, affiches, site VIVEVAL, etc...</li> <li>5. Retour d'expérience après la crise, organisation de réunions pour évaluation de nos actions.</li> </ol>
LEVIERS FREINS	<p><u>Leviers</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• PNC national, kits de communication, alertes.</li> </ul> <p><u>Freins</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 0.</li> </ul>
ACTEURS IMPLIQUÉS OU À IMPLIQUER	<p>Professionnels de santé, médico-sociaux, élus, Mairie, EHPAD, coordinatrice, référents, les partenaires : ARS, Préfecture,..., employés de la commune, bénévoles.</p>
CALENDRIER PRÉVISIONNEL	<p>Élaboration de la cellule de crise dans les 6 mois suivant la signature de l'ACI.</p>
RÉSULTATS ATTENDUS	<p>Bilan d'après crise.</p> <p>Indicateurs : idem à gestion crise épidémique.</p>



## MOYENS NÉCESSAIRES

- Moyens humains : Cf acteurs ;
- Moyens matériels : Ordinateur, connexion Internet, ligne téléphonique, imprimante, scanner.
- Moyens financiers : Rémunération acteurs, référents, coordination, fournitures bureau, papeterie, événementiel.

# PROJET DE SANTÉ VIVEVAL

## FICHE ACTION N° 14

CRÉATION D'UN SITE INTERNET CPTS VIVEVAL	
CONTEXTE	<p>La création d'un site internet nous semble indispensable pour :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Améliorer l'interconnaissance des acteurs ;</li> <li>➤ Montrer l'attractivité de notre territoire ;</li> <li>➤ Diffuser une information utile à la population.</li> </ul>
OBJECTIFS	<p><u>Objectif général</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✚ Faire connaître la CPTS.</li> </ul> <p><u>Objectifs spécifiques</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✚ Avoir un espace sécurisé sur le site pour communiquer entre professionnels ;</li> <li>✚ Y intégrer les annonces de recherche de professionnels ;</li> <li>✚ Diffuser des messages utiles aux usagers ;</li> <li>✚ Créer un annuaire de tous les professionnels, associations ETP, etc...</li> </ul>
ACTIONS À METTRE EN ŒUVRE	<ul style="list-style-type: none"> <li>✚ Recensement de tous les acteurs ;</li> <li>✚ Réunion acteurs / concepteur du site internet pour élaboration du site pour explication de la façon dont ils peuvent s'en saisir ;</li> <li>✚ Choix du site. Devis. Budget ;</li> <li>✚ Élaboration de l'annuaire / internet, recueil des coordonnées et des qualifications de chacun ;</li> <li>✚ Intégration et coordination avec le site de la CPAM « <i>Soigner en Périgord</i> » ;</li> <li>✚ Annonce sur internet des guides non numériques ; « <i>Bien vieillir en Périgord-Dordogne</i> », flyers associations ETP : ASEPT, La vie avec du mieux, ateliers « <i>Mieux vieillir CASSIOPEA</i> », etc...</li> <li>✚ Alimentation régulière d'informations, de messages de prévention, de dates de séances de prévention, annonce des campagnes de prévention, d'alertes sanitaires, de mise à jour, etc...</li> </ul> <p>Sous la responsabilité de la Coordinatrice et du Président et de la référente de cette action collecte des propositions de chacun.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✚ Commission Protection des données RGPD. Contact avec la CNIL, recherche sur le site <a href="http://www.service-public.fr">www.service-public.fr</a> et vérification de la prise en charge des données par l'hébergeur.</li> </ul>
LEVIERS FREINS	<p><u>Freins</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pas d'expert pour le RGPD.</li> </ul> <p><u>Leviers</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Motivation des acteurs ;</li> <li>• Faire appel à un graphiste / concepteur de site.</li> </ul>
ACTEURS IMPLIQUÉS OU À IMPLIQUER	Membres CPTS, CA, coordination, référent, expert graphiste, expert RGPD, CPAM, Service Santé Grand Périgueux.
CALENDRIER PRÉVISIONNEL	Action à débiter dans le mois suivant la signature de l'ACI.
ÉVALUATION	<p>Indicateurs à négocier.</p> <p>Questionnaire de satisfaction</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Usagers</li> <li>➤ Acteurs de santé</li> </ul>



# CPTS VIVEVAL FICHE N°15

## ACTION

### ANTIOBIO RESISTANCE

CONTEXTE	<p>L'antibiorésistance correspond à la capacité de certaines bactéries à survivre malgré l'administration d'antibiotiques, rendant les traitements classiques inefficaces. Ce phénomène résulte principalement d'un usage inapproprié ou excessif des antibiotiques, tant en médecine humaine qu'en santé animale et en agriculture.</p> <p>Selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS), l'antibiorésistance est à l'origine de plusieurs centaines de milliers de décès chaque année à l'échelle mondiale. Si aucune action globale n'est entreprise, ce chiffre pourrait atteindre 10 millions de morts par an d'ici 2050.</p> <p>En France, pour l'année 2023, plus de 130 000 patients ont été touchés par une infection à bactérie multirésistante ou hautement résistance, principalement en milieu hospitalier (source : Vidal), et 5 543 sont attribués chaque année à ces infections résistantes aux antibiotiques (source : Haute Autorité de Santé – HAS).</p> <p>Les causes de l'antibiorésistance sont multiples : prescription inappropriée d'antibiotique (notamment pour des infections virales), automédication, mauvais respect des durées de traitement et des doses prescrites, ainsi que propagation des bactéries résistantes dans les environnements hospitaliers et dans la nature.</p> <p>La lutte contre l'antibiorésistance nécessite une mobilisation forte, impliquant à la l'Etat, les professionnels de santé, et chaque citoyen dans ses comportements de santé au quotidien.</p>
OBJECTIFS	<p><b><u>Objectif général :</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Lutter contre l'antibiorésistance</li> </ul> <p><b><u>Objectifs spécifiques :</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Diminuer la surconsommation d'antibiotiques</li> <li>- Améliorer l'usage des antibiotiques</li> <li>- Sensibiliser les médecins</li> <li>- Informer les usagers</li> </ul>

<p>ACTIONS</p> <p>A</p> <p>METTRE</p> <p>EN</p> <p>PLACE</p>	<p><b><u>Auprès des usagers :</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Affiches dans les salles d'attentes</li> <li>- Information par les professionnels de santé</li> <li>- Education lors des ateliers ETP sur les médicaments</li> </ul> <p><b><u>Auprès des Médecins :</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Réunions d'information</li> <li>- Conférence d'un(e) infectiologue du CH Périgueux</li> </ul> <p><b><u>Test antigénique :</u></b> Renforcement de l'accessibilité des tests antigéniques (grippe A, grippe B, Covid, VRS) : prise en charge financière par la CPTS des tests déremboursés par la CNAM, pour les médecins qui en demandent.</p>
<p>LEVIERS</p> <p>FREINS</p>	<p><b><u>Leviers :</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Collaboration avec le service d'infectiologie du CH de Périgueux</li> <li>- Motivation du groupe de travail de la CPTS sur ce thème</li> </ul> <p><b><u>Freins :</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Difficultés pour certains médecins à changer leurs habitudes</li> <li>- Anxiété des patients</li> </ul>
<p>ACTEURS</p>	<p>Président CPTS, coordinatrice CPTS, Pharmaciens, Médecins généralistes, Médecins spécialistes en infectiologie</p>
<p>EVALUATION</p>	<p>Rapport entre la population consommante traitée par des antibiotiques particulièrement générateurs d'antibiorésistance (amoxicilline, acide clavulanique, cephalosporine de 3<sup>ème</sup> ou 4<sup>ème</sup> génération, les fluoroquinolones) et le nombre de consommateurs d'au moins 1 antibiotique → cf chiffres RESONE</p>
<p>MOYENS</p> <p>NECESSAIRES</p>	<p><b><u>Moyens humains :</u></b> cf acteurs</p> <p><b><u>Moyens matériels :</u></b> ordinateur, imprimante, scanner, connexion internet</p> <p><b><u>Moyens financiers :</u></b> budget mission 5 : « Qualité et Pertinence des soins »</p>

## MOYENS NÉCESSAIRES

- Moyens humains : Cf acteurs ;
- Moyens matériels : Bureau, imprimante, ordinateur, connexion Internet, ligne téléphonique, scanner.
- Moyens financiers :
  - ▲ Rémunération du concepteur du site ;
  - ▲ Achat du nom du domaine ;
  - ▲ Coût de l'hébergement mensuel du site ;
  - ▲ Frais de gestion du site (suppression et/ou apport de données, mises à jour) ;
  - ▲ Rémunération coordinatrice, référente ;
  - ▲ Frais de référencement de moteur de recherche.

# FICHE DE POSTE

## COORDINATRICE DE PROJET

COORDINATRICE DE PROJET	
INTITULÉ	Coordinatrice de santé CPTS VIVEVAL
EMPLOYEUR	CPTS VIVEVAL 2 chemin du Docteur Escudé 24510 VAL DE LOUYRE ET CAUDEAU
ORGANISATION DU POSTE	<ul style="list-style-type: none"> <li>✚ <u>Présentation de l'association</u> : La CPTS VIVEVAL, Loi 1901, créée le 07/01/2022, a pour objectifs de :               <ul style="list-style-type: none"> <li>• Améliorer l'accès aux soins ;</li> <li>• Organiser des parcours pluriprofessionnels autour du patient ;</li> <li>• Développer des actions territoriales de prévention ;</li> <li>• Accueillir de nouveaux professionnels de santé sur le territoire.</li> </ul> </li> <li>✚ <u>Positionnement hiérarchique</u> : La Coordinatrice exerce ses missions sous la responsabilité hiérarchique du Président de l'Association CPTS VIVEVAL.</li> </ul>
MISSIONS DU POSTE	<ul style="list-style-type: none"> <li>✚ Planifier et organiser les réunions de projets ou de gouvernance.</li> <li>✚ Faire le lien entre les membres de la CPTS : impulser une dynamique d'équipe et fédérer les acteurs et les idées.</li> <li>✚ Mettre en place les actions définies dans le projet de santé : organiser le planning et les groupes de travail, définir les objectifs et les moyens, développer des partenariats, mobiliser les professionnels, évaluer l'impact des actions.</li> <li>✚ Aide à choisir et à déployer le système d'information et des moyens de communication.</li> <li>✚ Gestion des relations entre les partenaires institutionnels : représenter la CPTS sur le territoire auprès des institutions et de tous les partenaires.</li> <li>✚ Gérer le secrétariat et la comptabilité de l'association Loi 1901, CPTS VIVEVAL : réunions, comptes rendus, comptes, etc...</li> </ul>
CONTRAINTES DU POSTE	<ul style="list-style-type: none"> <li>✚ Déplacements ;</li> <li>✚ Réunions en soirée, le samedi ;</li> <li>✚ Flexibilité des horaires.</li> </ul>
COMPÉTENCES REQUISES QUALIFICATIONS	<ul style="list-style-type: none"> <li>✚ Master II en Santé Publique</li> </ul> <p style="margin-left: 20px;"><b>ou</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✚ Diplôme de Coordination / Système de santé.</li> </ul>

## PROFIL DU POSTE

### ✚ Savoirs :

- Organisation du système de santé, politiques de santé, acteurs de santé ;
- Maîtrise des logiciels de bureautique ;
- Connaissance en gestion comptable et administrative ;
- Secret médical partagé.

### ✚ Savoir-faire :

- Organisation et priorisation ;
- Compétence rédactionnelles ;
- Animation de réunions ;
- Animation de réseau ;
- Conduite de projet ;
- Travail en équipe pluridisciplinaire ;
- Capacité d'analyse et de synthèse.

### ✚ Savoir-être :

- Capacités relationnelles ;
- Disponibilité et écoute ;
- Capacité d'initiative ;
- Autonomie ;
- Rigueur

## ÉLÉMENTS COMPLÉMENTAIRES

- ### ✚ Contrat et rémunération : en cours.



# FICHE DE POSTE

## ASSISTANTE DE COORDINATION

ASSISTANTE DE COORDINATION	
INTITULÉ	Assistante de coordination CPTS VIVEVAL
EMPLOYEUR	CPTS VIVEVAL 2 chemin du Docteur Escudié 24510 VAL DE LOUYRE ET CAUDEAU
ORGANISATION DU POSTE	<ul style="list-style-type: none"> <li>✚ <u>Présentation de l'association</u> : La CPTS VIVEVAL, Loi 1901, créée le 07/01/2022, a pour objectifs de :               <ul style="list-style-type: none"> <li>• Améliorer l'accès aux soins ;</li> <li>• Organiser des parcours pluriprofessionnels autour du patient ;</li> <li>• Développer des actions territoriales de prévention ;</li> <li>• Accueillir de nouveaux professionnels de santé sur le territoire.</li> </ul> </li> <li>✚ <u>Positionnement hiérarchique</u> : L'assistante de coordination exerce ses missions sous la responsabilité de la Coordinatrice de santé CPTS VIVEVAL.</li> </ul>
MISSIONS DU POSTE	<ul style="list-style-type: none"> <li>✚ Traitement de texte : comptes rendus de réunions.</li> <li>✚ Envoi de mails dictés par la Coordinatrice de santé.</li> <li>✚ Commande de fournitures de bureau, papeterie, gestion du stock.</li> </ul>
COMPÉTENCES REQUISES	<ul style="list-style-type: none"> <li>✚ Diplôme de secrétariat médical.</li> <li>✚ Expérience d'au moins 2 ans.</li> </ul>
PROFIL DU POSTE	<ul style="list-style-type: none"> <li>✚ <u>Savoirs</u> :               <ul style="list-style-type: none"> <li>• Maîtrise de logiciels de bureautique ;</li> <li>• Connaissance en gestion comptable et administrative ;</li> <li>• Secret médical partagé.</li> </ul> </li> <li>✚ <u>Savoir-faire</u> :               <ul style="list-style-type: none"> <li>• Organisation ;</li> <li>• Compétences rédactionnelles ;</li> <li>• Travail en équipe.</li> </ul> </li> <li>✚ <u>Savoir-être</u> :               <ul style="list-style-type: none"> <li>• Capacités relationnelles ;</li> <li>• Discrétion ;</li> <li>• Rigueur ;</li> <li>• Autonomie.</li> </ul> </li> </ul>
ÉLÉMENTS COMPLÉMENTAIRES	<ul style="list-style-type: none"> <li>✚ <u>Contrat (temps partiel) et rémunération</u> : en cours.</li> </ul>

# LISTE DES RÉFÉRENTS CPTS VIVEVAL

RÉFÉRENTS CPTS VIVEVAL	
MISSION I	Docteur Caroline BOURGEOIS
MISSION II	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <u>PACOO-GLOBULE</u> :               <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ Roger VERNET (Kinésithérapeute)</li> </ul> </li> <li>• <u>Relation Ville / Hôpital</u> :               <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ Sophie MALLET (Coordinatrice SSIAD Vergt) ;</li> <li>➢ Émilie LESTANG (Responsable AIVAP Villablard).</li> </ul> </li> <li>• <u>Parcours diabète</u> :               <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ Alexandre BEAUDONNET (Pharmacien) ;</li> <li>➢ Hélène CHAPUT (Podologue) ;</li> <li>➢ Aurélie LOUCHET (IDE) ;</li> <li>➢ Docteur Claudine BEL GUÉRIN ;</li> <li>➢ Docteur Anaïs MIGUEL (Dentiste).</li> </ul> </li> </ul>
MISSION III	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <u>Rétinopathie</u> :               <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ Joëlle LE ROUX (IDE).</li> </ul> </li> <li>• <u>BPCO</u> :               <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ Docteur Claudine BEL GUÉRIN.</li> </ul> </li> <li>• <u>Dépistage diabète</u> :               <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ Alexandre BEAUDONNET (Pharmacien).</li> </ul> </li> <li>• <u>ETP</u> :               <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ Joëlle LE ROUX (IDE),</li> <li>➢ Sophie MALLET (IDE Coordinatrice).</li> </ul> </li> <li>• <u>Dépistage cancer du sein</u> :               <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ Mireille ESCARMANT (IDE).</li> </ul> </li> </ul>
MISSION IV	➢ Docteur Stéphane BUHAT.
MISSION V	➢ Maguelone CABANIS (Ostéopathe).

# FICHE DE PARTENARIAT

 **Coordination pour l'Évaluation des Fragilités et l'Accompagnement à la Stimulation des Capacités Intrinsèques pour la Longévité** 

## FICHE DE PARTENARIAT

CONSULTATIONS PRÉVENTION SANTÉ  
ÉVALUATION INFIRMIÈRE - FRAGILITÉS & CAPACITÉS FONCTIONNELLES  
Personnes de 60 ans et plus - DÉPARTEMENT DE LA DORDOGNE

Le Centre Ressources EHPAD du Centre Hospitalier de Périgueux, propose une consultation infirmière gratuite et approfondie d'évaluation des fragilités, dans toute la DORDOGNE depuis 3 ans (45 lieux de consultation de proximité). Cette consultation permet, en prévention primaire, à des personnes autonomes de 60 ans et plus, de bénéficier d'un bilan complet de leurs capacités fonctionnelles en appui d'un plan de prévention personnalisé, au plus près de leur territoire de vie.

Ce document vise à confirmer notre relation de partenariat au service des personnes en avancée en âge de DORDOGNE et sera annexé aux différents projets dans lesquels ce dispositif est engagé ou candidate.

Logo entité : CPTS V.VeVal  
2, chemin du Docteur Escudé  
24510 Val de Loupe et Caudou  
coordinatrice : ESCARTANT Cecile

Est partenaire du dispositif CEFASCIL du Centre Ressources EHPAD du Centre Hospitalier de Périgueux, conformément à la méthode ICOPE, et plus précisément :

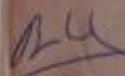
- Participe au comité de pilotage du dispositif.
- Apporte un soutien financier au dispositif.
- Apporte un soutien et conseil en ingénierie.
- Soutient la promotion de la consultation auprès de ses usagers.
- Mentionne dans ses documents de communication, l'existence de la consultation Prévention-Santé ICOPE.
- Accueille la/les réunion(s) d'information pour présenter le dispositif aux seniors.
- Invite les seniors de son territoire à bénéficier de la consultation Prévention-Santé ICOPE.
- Promeut auprès de ses adhérents l'existence de la consultation Prévention-Santé ICOPE.
- Met à disposition des locaux permettant l'accueil de la consultation en proximité ICOPE.
- Effectue/incite à effectuer le repérage des fragilités (STEP 1) et propose l'orientation vers la consultation.
- Ouvre ses sessions de prévention seniors à la présentation de la consultation Prévention-Santé ICOPE.
- Met en place un transport pour l'accompagnement des seniors de son territoire à la consultation.
- Autorise le Centre Ressources EHPAD à citer et valoriser ce partenariat.

Fait à : Val de Loupe et Caudou

Le : 05/03/2022

Signature et cachet :

Président de la C.P.T.S. V.VeVal



Alexandre Braudonnet

## « MISE A JOUR »

- Mission 1 :
  - Inscription des 7 Médecins Généralistes adhérents au SAS \_ Elaboration d'un planning hebdomadaire
  - Participation au plan gouvernemental « Patients en ALD sans médecin traitant »
  - Aide financière à une IPA admise à l'université Côte d'Azur en master. Engagement de collaboration avec des 7 médecins généralistes.
  
- Mission 2 :
  - Téléconsultations cardio CH Périgueux
  - Collaboration avec clinique Pasteur pour vaccination HPV
  
- Mission 3 :
  - Prévention de l'apnée du sommeil (cf fiche ci-dessous)
  - Consultations diététiques et activité physique adaptée (cf fiche ci-dessous)

# APNEE SOMMEIL

Depuis avril 2024, nous réalisons des explorations fonctionnelles respiratoires au cabinet médical de VILLAMBLARD

Suite au développement des EFR avec évaluation de la fonction cardiaque par la réalisation d'un focus cardiaque depuis 2023, nous avons pu obtenir une formation diplômante sur la prise en charge de la pathologie du sommeil (complétant les prises en charge des usagers du territoire de la CPTS VIVEVAL).

Il s'adresse à la population qui allègue une plainte sur sa qualité de sommeil (sommeil non réparateur, réveils multiples, fatigue diurne). Elle répond aussi aux besoins des médecins généralistes de la CPTS qui peuvent faire bénéficier d'un enregistrement du sommeil aux patients qui le nécessiteraient.

Nous nous appuyons sur le questionnaire d'EPWORTH (échelle de somnolence), le sommeil pathologique est à l'origine de nombreux troubles de la santé dont l'aggravation ou l'étiologie de pathologies cardio-vasculaires, mais aussi de troubles cognitifs ou d'un syndrome anxiodépressif

Être attentif à la plainte des patients sur la qualité de sommeil est donc une démarche à développer en médecine générale. Le territoire de la CPTS nous paraît être le bon niveau de population pour ce projet

→ Consultations diététiques et activité physique adaptée (cf fiche ci-dessous)



# Consultations diététiques Activité physique adaptée

« mieux manger/ mieux bouger »

Selon le haut conseil de la santé publique, ce slogan constitue la base d'une bonne hygiène de vie et d'une prévention indispensable pour toutes les maladies chroniques et/ou leurs complications

Afin d'accompagner les patients chroniques dans leurs parcours de soins, nous leur proposons :

- Des consultations diététiques accessibles (10 euros, le reste à charge est assuré par la CPTS)
- Des séances d'activité physique adaptée, avec des professionnels formés (en cours)

Seuls les médecins peuvent prescrire ces séances

Tous les professionnels de santé de la CPTS peuvent conseiller et orienter les patients. Pour ce faire, un guide éligibilité patients a été distribué à tous les adhérents

• Mission 5 :

→ Antibiorésistance (Cf fiche action ci-dessous)

## CPTS VIVEVAL FICHE N°15

### ACTION

### ANTIOBIO RESISTANCE

CONTEXTE	<p>L'antibiorésistance correspond à la capacité de certaines bactéries à survivre malgré l'administration d'antibiotiques, rendant les traitements classiques inefficaces. Ce phénomène résulte principalement d'un usage inapproprié ou excessif des antibiotiques, tant en médecine humaine qu'en santé animale et en agriculture.</p> <p>Selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS), l'antibiorésistance est à l'origine de plusieurs centaines de milliers de décès chaque année à l'échelle mondiale. Si aucune action globale n'est entreprise, ce chiffre pourrait atteindre 10 millions de morts par an d'ici 2050.</p> <p>En France, pour l'année 2023, plus de 130 000 patients ont été touchés par une infection à bactérie multirésistante ou hautement résistance, principalement en milieu hospitalier (source : Vidal), et 5 543 sont attribués chaque année à ces infections résistantes aux antibiotiques (source : Haute Autorité de Santé – HAS).</p> <p>Les causes de l'antibiorésistance sont multiples : prescription inappropriée d'antibiotique (notamment pour des infections virales), automédication, mauvais respect des durées de traitement et des doses prescrites, ainsi que propagation des bactéries résistantes dans les environnements hospitaliers et dans la nature.</p> <p>La lutte contre l'antibiorésistance nécessite une mobilisation forte, impliquant à la l'Etat, les professionnels de santé, et chaque citoyen dans ses comportements de santé au quotidien.</p>
OBJECTIFS	<p><b><u>Objectif général :</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Lutter contre l'antibiorésistance</li></ul> <p><b><u>Objectifs spécifiques :</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Diminuer la surconsommation d'antibiotiques</li><li>- Améliorer l'usage des antibiotiques</li><li>- Sensibiliser les médecins</li><li>- Informer les usagers</li></ul>



<p>ACTIONS</p> <p>A</p> <p>METTRE</p> <p>EN</p> <p>PLACE</p>	<p><b><u>Auprès des usagers :</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Affiches dans les salles d'attentes</li> <li>- Information par les professionnels de santé</li> <li>- Education lors des ateliers ETP sur les médicaments</li> </ul> <p><b><u>Auprès des Médecins :</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Réunions d'information</li> <li>- Conférence d'un(e) infectiologue du CH Périgueux</li> </ul> <p><b><u>Test antigénique :</u></b>  Renforcement de l'accessibilité des tests antigéniques (grippe A, grippe B, Covid, VRS) : prise en charge financière par la CPTS des tests déremboursés par la CNAM, pour les médecins qui en demandent.</p>
<p>LEVIERS</p> <p>FREINS</p>	<p><b><u>Leviers :</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Collaboration avec le service d'infectiologie du CH de Périgueux</li> <li>- Motivation du groupe de travail de la CPTS sur ce thème</li> </ul> <p><b><u>Freins :</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Difficultés pour certains médecins à changer leurs habitudes</li> <li>- Anxiété des patients</li> </ul>
<p>ACTEURS</p>	<p>Président CPTS, coordinatrice CPTS, Pharmaciens, Médecins généralistes, Médecins spécialistes en infectiologie</p>
<p>EVALUATION</p>	<p>Rapport entre la population consommante traitée par des antibiotiques particulièrement générateurs d'antibiorésistance (amoxicilline, acide clavulanique, cephalosporine de 3<sup>ème</sup> ou 4<sup>ème</sup> génération, les fluoroquinolones) et le nombre de consommateurs d'au moins 1 antibiotique → cf chiffres RESONE</p>
<p>MOYENS</p> <p>NECESSAIRES</p>	<p><b><u>Moyens humains :</u></b> cf acteurs</p> <p><b><u>Moyens matériels :</u></b> ordinateur, imprimante, scanner, connexion internet</p> <p><b><u>Moyens financiers :</u></b> budget mission 5 : « Qualité et Pertinence des soins »</p>

- Mission 6 : Newsletter

- Territoire : Extension à la ville de Coursac en juin 2023

→ 4 grandes communes : Villablard, Vergt, Val de Louyre et Caudeau, Coursac, entourées de 35 petites communes.

⇒ cf. carte

