

Communauté
Professionnelle
Territoriale de Santé
(CPTS) de Mulhouse
Agglomération



<u>1</u>	<u>OBJECTIFS DE LA CPTS</u>	<u>2</u>
<u>2</u>	<u>COMPOSITION DE LA CPTS.....</u>	<u>2</u>
<u>3</u>	<u>TERRITOIRE D’ACTION DE LA CPTS.....</u>	<u>6</u>
<u>4</u>	<u>DIAGNOSTIC TERRITORIAL DE SANTE PREALABLE.....</u>	<u>8</u>
4.1	CARACTERISTIQUES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES DE LA POPULATION	8
4.2	ETAT DE SANTE DE LA POPULATION	11
4.3	OFFRE DE SOINS LIBERALE	12
4.4	OFFRE DE SOINS LIBERALE EN PSYCHIATRIE DANS LE HAUT RHIN	14
4.5	OFFRE DE SOINS HOSPITALIERE.....	15
4.6	OFFRE DE SOINS EN MEDICO-SOCIAL.....	16
4.7	BILAN DE LA CRISE COVID-19.....	17
<u>5</u>	<u>PROJET TERRITORIAL DE SANTE DE LA CPTS</u>	<u>19</u>
5.1	PREAMBULE EXPLICATIF.....	19
5.2	LES 27 ACTIONS DE LA CPTS DECLINEES SELON LES 6 AXES DE TRAVAIL.....	20
	AXE 1 : AMELIORER LA PRISE EN CHARGE DES PERSONNES PRESENTANT DES TROUBLES PSYCHIQUES / PSYCHIATRIQUES ..	22
	AXE 2 : AMELIORER LA PRISE EN CHARGE DES PERSONNES EN SITUATION DE PERTE D’AUTONOMIE / DE DEPENDANCE ...	30
	AXE 3 : RENFORCER L’ACCES AUX SOINS DE LA POPULATION	38
	AXE 4 : RENFORCER LA COMMUNICATION ENTRE LA VILLE ET L’HOPITAL	42
	AXE 5 : DEVELOPPER LA PREVENTION SUR LE TERRITOIRE	47
	AXE 6 : ACCOMPAGNER LES PROFESSIONNELS DE SANTE SUR LE TERRITOIRE	51
5.3	DECLINAISON DES 27 PROPOSITIONS D’ACTION EN FICHES-ACTIONS REPARTIES SELON MISSIONS SOCLES ET COMPLEMENTAIRES	55
5.4	EVOLUTION DU PROJET TERRITORIAL DE SANTE DE LA CPTS	71

Objectifs de la CPTS

Le présent projet de Communauté Professionnelle Territoriale de Santé (CPTS) est **porté par des professionnels de santé libéraux, ainsi que par leurs différents partenaires** (établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux, associations, acteurs institutionnels, etc.)

Soucieux de la qualité de l'offre de soins et souhaitant s'inscrire dans une démarche continue d'amélioration de leurs pratiques, ces professionnels visent les objectifs suivants :

- **Améliorer la prise en charge des personnes présentant des troubles psychiques / psychiatriques**
- **Améliorer la prise en charge des personnes en situation de dépendance**
- **Renforcer l'accès aux soins sur le territoire**
- **Renforcer la communication entre la Ville et l'Hôpital**
- **Développer la prévention sur le territoire**
- **Accompagner les professionnels de santé sur le territoire**

Le projet territorial de santé est voué à évoluer et à s'adapter aux nouveaux besoins qui apparaîtront sur le territoire, ainsi qu'aux souhaits des professionnels qui y prendront part.

1 Composition de la CPTS

Conscients de la nécessité de travailler en réseau pour améliorer la prise en charge de la population et fluidifier les parcours de santé, **deux professionnels de santé libéraux sont à l'origine du projet de Communauté Professionnelle Territoriale de Santé :**

- Dr Thierry RESSEL, Psychiatre libéral à Mulhouse
- Dr Frédéric TRYNISZEWSKI, Médecin généraliste à Mulhouse – Président SOS Médecins 68

Ces professionnels ont par la suite été rejoints par de nombreux autres acteurs, puisque **84 professionnels de santé libéraux et 22 partenaires ont participé aux travaux sur le projet de santé.**

La liste des différents professionnels et structures ayant participé aux travaux sur le projet de santé est présentée ci-dessous. L'engagement dans le projet de ces acteurs reste à entériner.

Professionnels de santé et structures d'exercice coordonné

- Samia ABIBES, IDEL à Mulhouse
- Nadège ALLEMANG, IDE à Pfastatt
- Thierry ARNAUD, Médecin généraliste à Mulhouse
- Sylvie BAADE, Psychologue à Pfastatt
- Graziella BELABED, IDE à Mulhouse
- Rachid BENJELLOUN, Psychiatre à Mulhouse
- Ludovic BRAYE, Masseur-kinésithérapeute à Mulhouse, Vice-Président URPS Masseur-kinésithérapeute
- Stéphane BUHLER, Masseur-kinésithérapeute à Illzach
- Lucie CAMPITELLI, IDE à Zillisheim
- Bahija CHIK, IDE à Mulhouse
- Virginie CLAERR, IDE à Kingersheim
- Christophe CLEMENT, Coordinateur MSP Mulhouse
- Ionut COSTACHE, Ophtalmologue à Mulhouse
- Marc CUSENIER, IDE à Mulhouse
- Brigitte DARTUS, IDE à Mulhouse
- Olivier DELMOTTE, Pharmacien à Mulhouse
- Thomas DIETSCH, IDE à Pfastatt
- Philippe DOLL, Médecin généraliste à Wittenheim
- Virginie DUMONT, IDE à Ruelisheim
- Marion ERNY, IDE à Kingersheim
- Aurore FABBRO, Psychologue à Mulhouse
- Magali FIMBEL, IDE à Mulhouse
- Hervé FRARE, IDE à Ottmarsheim, Trésorier de l'URPS Infirmier
- Agnès GEISS, IDE à Hochstatt
- Philippe GHERARDI, Pharmacien à Illzach
- Frédéric GIRARD, IDE à Mulhouse
- Marion GONDET, IDE à Mulhouse
- Valérie GOUTTE, IDE à Kingersheim
- Valérie GROFF, IDE à Kingersheim
- Myriam GUIDONI, Psychologue à Richwiller

Structures et dispositifs sanitaires, sociaux et médico-sociaux

Acteurs institutionnels

- Le **Groupe Hospitalier de la Région Mulhouse Sud Alsace (GHRMSA)** représenté par :
 - Jean SENGLER, Président de CME
 - Catherine RAVINET, Adjointe à la directrice
- La **HADSA**, représentée par :
 - Gaëtan DUREAU, Directeur HADSA
 - Laurent PETIT, Médecin coordonnateur HADSA
- Le **Centre Hospitalier de Rouffach**, représenté par :
 - François COURTOT, Directeur
 - Valentine DE MEYRIGNAC, Directrice adjointe
- Le **Centre hospitalier de Pfastatt**, représenté par :
 - Patrick STALTER, Médecin
- La **Fondation du Diaconat de Mulhouse**, représentée par :
 - Sébastien MACIAS, Direction qualité
 - Patrick GROSS, Directeur Diaconat Fonderie
 - Olivier MULLER, Directeur Diaconat Roosevelt
- La **clinique de santé mentale Korian Solisana**, représentée par :
 - Anne-Catherine WEST, Directrice
- La **PTA PRAG**, représentée par :
 - Sabrina CHAPUT, Coordinatrice
- **L'ARSEA (IME et SESSAD de Mulhouse)**, représentée par :
 - Véronique SIMON CHAMBAUD, Directrice
- **L'EHPAD Les Fontaines de Lutterbach**, représenté par :
 - Huguette MAETZ, Directrice

Professionnels de santé et structures d'exercice coordonné

- Pascale GUILLOSSON, Médecin généraliste à Mulhouse
- Michel GUTH, Pharmacien à Rixheim
- Stéphanie HALM, IDE à Mulhouse
- Nathalie HECK, IDE à Kingersheim
- Marie-Josiane HELL, IDE à Riedisheim
- Débora HERRGOTT, IDE à Kingersheim
- Paul HOFFMANN, Psychiatre à Mulhouse
- Sylvie HOSNELD, Pharmacien à Mulhouse
- Bakir IDER, Médecin généraliste à Mulhouse
- Maud IMBS, Pharmacien à Mulhouse
- Xavier JACAMON, Médecin généraliste à Mulhouse
- Gaëlle JACOB-CHIA, IDE à Mulhouse
- Joanna KIBLER, Pharmacien à Mulhouse
- Stéphanie KLEIN, Psychologue à Illzach
- Alina KOZIK, Psychiatre à Mulhouse
- Olivier KUNTZ, Médecin généraliste à Mulhouse
- Céline LANDRY, IDE à Kingersheim
- Sybille LAISNEY, Psychologue à Mulhouse
- Dominique LAVAL, Médecin généraliste à Ottmarsheim
- Félix LAVERDURE, Pharmacien à Mulhouse
- Noémie LECLERE, IDE à Kingersheim
- Catherine LEFEBVRE, Pharmacien à Mulhouse
- Stéphane LEFEBVRE, Médecin spécialiste en MPR à Mulhouse
- Virginie LITZLER, IDE à Mulhouse
- Mathieu LORENZO, Médecin généraliste à Mulhouse
- Monique LUTTENBACHER-RUBEL, Médecin généraliste à Zillisheim
- Lyria MAKSOUD, IDE à Mulhouse
- Anne-Laure MATT, Pharmacien à Illzach
- Aude MEYER, Infirmière à Mulhouse
- Christelle MEYER, IDE à Mulhouse
- Sylvain MOEGLE, Médecin généraliste à Mulhouse
- Denise MONTFORT, IDE à Riedisheim

Structures et dispositifs sanitaires, sociaux et médico-sociaux

Acteurs institutionnels

- **L'EHPAD Le Beau Regard**, représenté par :
 - Yvan PARIS, IDEC
- **Le Service d'Accompagnement aux Soins pour personnes handicapées et leurs aidants (SASHA)**, représenté par :
 - Daniel DIEBOLD, Directeur
- Le **SSIAD Bien-être services**, représenté par :
 - Yves ZELLER, Médecin
- La **MAIA de la région Mulhousienne**, représentée par :
 - Véronique WOLFF, Pilote
- Les **associations SINCLAIR**, représentées par :
 - Stéphane DANVIN, Directeur adjoint
- Le **Réseau Santé Sud Alsace (RSSA)** représenté par :
 - Danièle HOEHE, médecin coordinateur
 - Claudine WEIGEL, IDE Coordination
 - Christine DEBRUT, IDE
- Le **Réseau Obésité et diabète de l'enfant (ODE)** représenté par :
 - Renaud OBINO, Directeur administratif
- L'association **Handicap Services Alister**, représenté par :
 - Jean SENGLER, Président
 - Marc GROSS, Directeur
- Le **Pôle Centre Alsace de L'UGECAM** représenté par :
 - Claude MOSER, Directeur
- Le **CSAPA Le Cap**, représenté par :
 - Valérie MEYER, Directrice
 - Florence PILEYRE-BERTHET, Médecin coordonnateur
- **L'ARS Grand Est**, représentée par :
 - Katia MOOS, Chargée de mission prévention et promotion

Projet territorial de Santé – CPTS de Mulhouse Agglomération

Professionnels de santé et structures d'exercice coordonné

- Jonathan MOUSSA, Interne en médecine générale à Mulhouse
- Vincent MULOT, IDE à Mulhouse
- Ismaïl RABAHI, Masseur-kinésithérapeute à Mulhouse
- Catherine REINHART, Pharmacien à Kingersheim
- Antoine RETAULT, Médecin psychiatre à Mulhouse
- Véronique ROTA-SADAGHIANI, Médecin généraliste à Mulhouse
- Nathalie RITZENTHALER, IDE à Mulhouse
- Nima SADAGHIANI, Médecin généraliste à Mulhouse
- Yannick SCHAMM, IDE à Riedisheim
- Céline SCHUPP, IDE à Pfastatt
- Julie SIZAROIS, Pharmacien à Mulhouse
- Virginie TATTU, Pharmacien, à Mulhouse
- Gérard THOMAS, Masseur-kinésithérapeute à Wittenheim, Président URPS Masseur-kinésithérapeute
- Jean-François TISCHMACHER, Pharmacien à Mulhouse
- Marie-Cécile UNTERFINGER, IDE à Kingersheim
- Delphine VEUTHAY, IDE à Mulhouse
- Alicia VEY, IDE à Mulhouse
- Franck VINCENT, IDE à Mulhouse
- Juliette VOGEL, IDE à Mulhouse
- Sonia WERTH, IDE à Illfurth
- Valérie WINTENBERGER, IDE à Pfastatt
- Yasmina YAHIA, IDE à Ruelisheim

Structures et dispositifs sanitaires, sociaux et médico-sociaux

Acteurs institutionnels

- de la santé, Délégation Territoriale Haut-Rhin
- Myriam HODLER-MULLER, Chargée de mission prévention et promotion de la santé, Délégation Territoriale Haut-Rhin
- La **CPAM du Haut-Rhin**, représentée par :
 - Hélène PERRIN, Médecin Conseil
 - Caroline OLIVERI, Responsable coordinateur Département Gestion du risque-CPAM Haut Rhin
 - Jacky FREYSS, Sous-directeur
 - Sylvie TRESCH, CPAM 68
- La **Ville de Mulhouse**, représentée par :
 - Marie COLIN, Coordinatrice Santé
 - Henri METZGER, Médecin Conseiller municipal

2 Territoire d'action de la CPTS

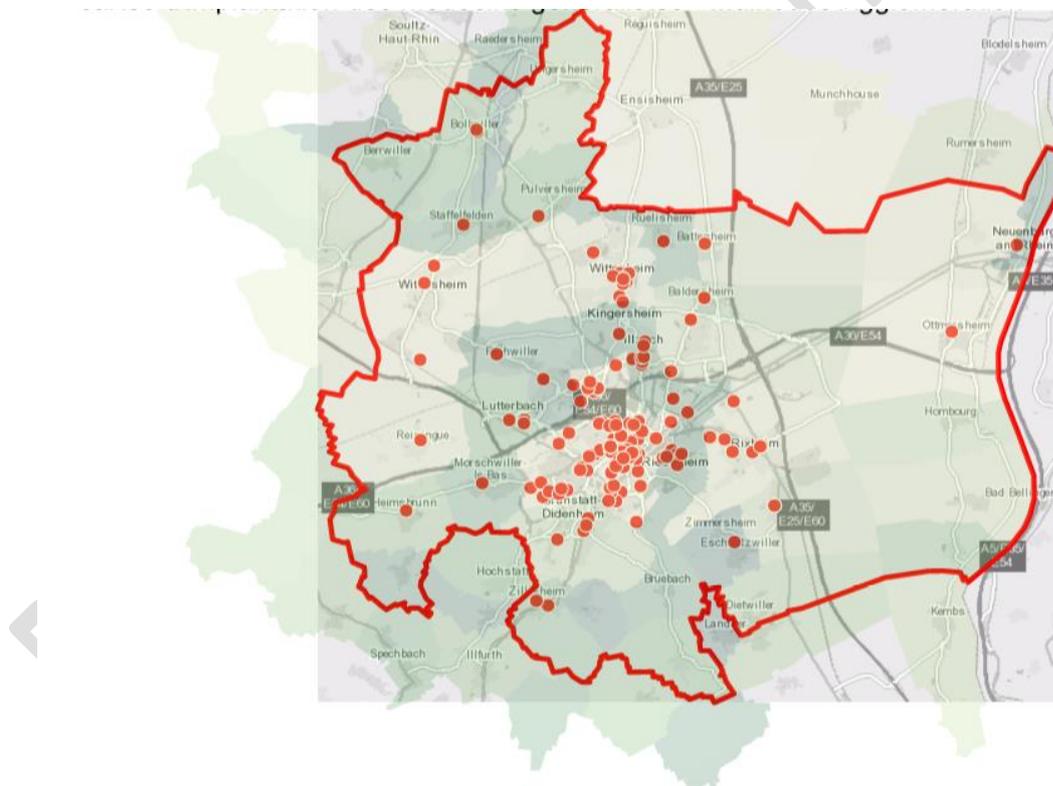
Le territoire d'intervention de la CPTS est celui de l'Agglomération de Mulhouse, **couvrant 39 communes, soit 272 712 habitants**. La ville de Mulhouse seule compte 108 999 habitants. Ce choix apparaît comme pertinent pour de multiples raisons :

- Les **médecins généralistes sont fortement concentrés sur la ville de Mulhouse** (cf. carte 1) : 150 des 249 médecins généralistes recensés sur le territoire sont à Mulhouse. De plus, 13 des 39 communes de l'agglomération (soit 30 % d'entre elles) ne comptent aucun médecin généraliste, ce qui implique pour les patients de se rendre sur une commune avoisinante.
- La **quasi-totalité des médecins spécialistes sont également situés sur la ville de Mulhouse** (cf. carte 2), de même qu'une **majorité des cabinets de radiologie et des laboratoires de biologie médicale** (cf. carte 3).

Ainsi, **les flux de patients se font à l'échelle de l'agglomération**. Il en résulte que la coordination entre médecins – notamment entre médecins généralistes et spécialistes – doit se faire à cette même échelle.

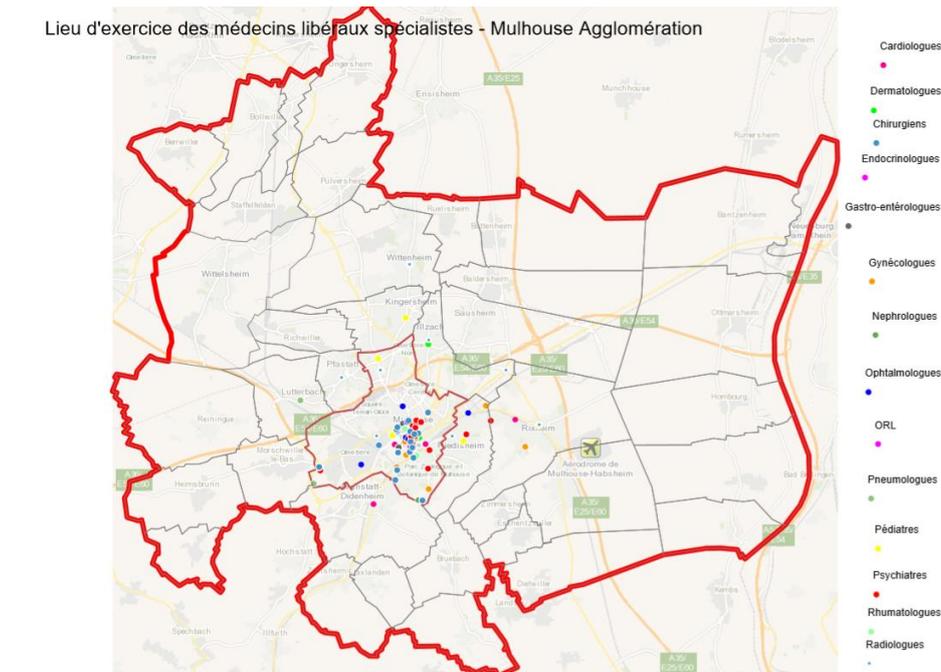
- Le territoire de l'agglomération est le plus pertinent pour la mise en place de **conventions avec les établissements sanitaires** : sur le territoire de l'agglomération sont situés le GHRMSA et le CH de Pfastatt. Le GHT Haute-Alsace, réunissant également le CH de Rouffach, est organisé quant à lui à l'échelle de la moitié sud du Haut-Rhin.

Carte1 : Implantation des médecins généralistes sur l'agglomération de Mulhouse

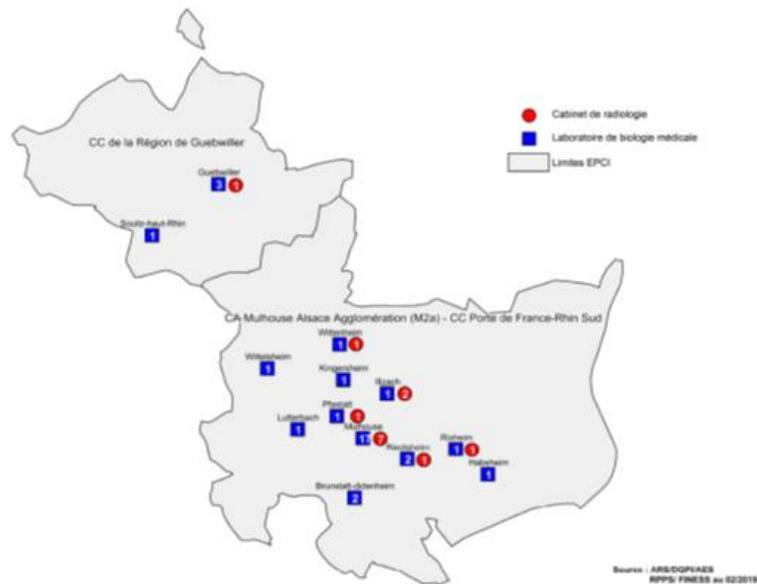


Projet territorial de Santé – CPTS de Mulhouse Agglomération

Carte 2 : Implantation des médecins spécialistes libéraux sur l'agglomération de Mulhouse



Carte d'implantation des cabinets de radiologie et laboratoires de biologie médicale



3 Diagnostic territorial de santé préalable

3.1 Caractéristiques socio-démographiques de la population

4.1.1. Une dynamique de croissance de la population entièrement liée au solde naturel

La population de Mulhouse Agglo a connu une légère augmentation entre 2011 et 2016 (+ 0,2 %), qui reste malgré tout inférieure à celle observée à l'échelle du Haut-Rhin et de la France métropolitaine. Cette augmentation de population tient entièrement à un solde naturel positif (+ 0,5 %), qui vient compenser un solde migratoire, correspondant à la différence entre le nombre d'entrées et le nombre de sorties du territoire, négatif (-0,3 %). Le solde migratoire témoigne ainsi d'un certain manque d'attractivité du territoire à l'installation.

4.1.2. Une population globalement jeune mais vieillissante et un isolement des séniors

Dans une région marquée par le vieillissement, l'Agglomération de Mulhouse se caractérise par la jeunesse de sa population, les moins de 30 ans représentant 36,6 % de la population (contre 34,5 % dans le Haut-Rhin, 35,2 % en Grand-Est et 35,8 % en France métropolitaine). A l'inverse, les plus de 60 ans ne représentent que 24,2 % de la population (contre 25 % dans le département, 25,5 % dans la région et 25,4 % à l'échelle nationale).

L'INSEE prévoit cependant un vieillissement marqué de la population à l'horizon 2050. La part de la population de 75 ans et plus devrait ainsi plus que doubler, passant de 8,5 % à 17,5 %.

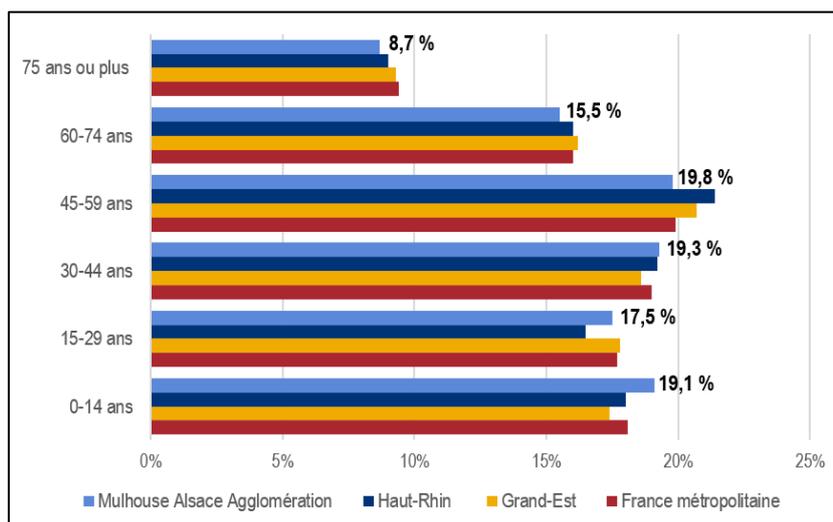
Cette donnée est importante en termes de prise en charge de la population. Le vieillissement de la population entraîne en effet une **montée en charge des pathologies chroniques et poly-pathologies**, ce qui a pour conséquence une **hausse de la demande de soins**.

Evolution de la population entre 2011 et 2016 (en %)

Variation annuelle de la population (2011-2016)	Variation annuelle (%)	Due au solde naturel (%)	Due au solde migratoire (%)
Mulhouse Alsace Agglomération	0,2	0,5	- 0,3
Haut-Rhin	0,3	0,3	- 0,1
Grand-Est	0,1	0,2	- 0,2
France métropolitaine	0,4	0,4	0,1

La **moitié des personnes âgées vivent par ailleurs seules** sur le territoire. Cet **isolement des séniors** créé aujourd'hui de nouveaux besoins de prise en charge.

Répartition de la population par tranche d'âge en 2016 (en %)



4.1.3. Des indicateurs socio-économiques globalement défavorables et des inégalités notables

L'Agglomération de Mulhouse possède un **revenu fiscal médian par unité de consommation** (20 324 €) **inférieur** à celui du département (22 283 €), de la région (20 751 €) et de la France métropolitaine (20 809 €). Le **rapport interdécile** du territoire (4) est par ailleurs **supérieur** à celui de l'ensemble des territoires de comparaison, témoignant d'une **plus grande hétérogénéité des revenus de la population**.

Les **familles monoparentales** sont surreprésentées sur le territoire (16 % des familles, contre 13,9 % dans le Haut-Rhin, 14,6 % en Grand-Est et 15,3 % en France métropolitaine).

Le **taux de pauvreté des ménages** de l'Agglomération est quant à lui **nettement supérieur** à celui des territoires de comparaison (18,7 % contre 13,1 % dans le Haut-Rhin, 14,5 % en Grand-Est et 14,7 % en France métropolitaine).

De même, le **taux de chômage** des 15-64 ans (18,4 %) est lui aussi **supérieur** aux moyennes départementale (14 %), régionale (14,1 %) et nationale (13,6 %).

Les **retraités** constituent enfin la **catégorie socio-professionnelle la plus représentée** sur le territoire (25,7 % de la population de 15 ans et plus), **suivis par les personnes sans activité professionnelle** (19 %) **et les ouvriers** (16,2 %). On note au contraire que les **cadres et professions intellectuelles supérieures** sont **sous-représentées** (seulement 6,8 % de la population de 15 ans et plus).

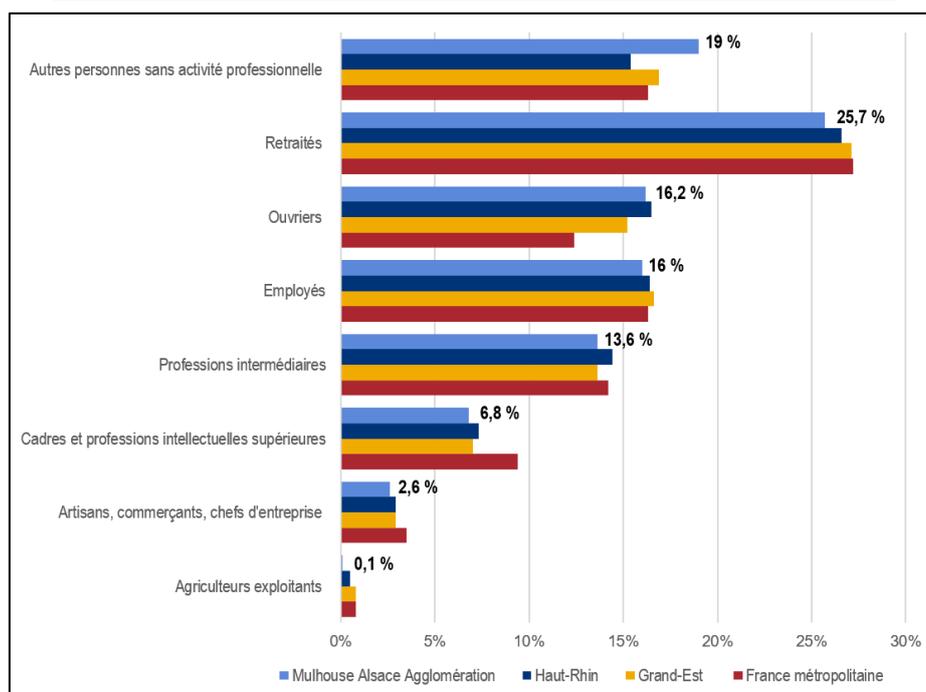
Cette situation laisse présager d'une **importante fragilité économique d'une partie de la population**, dans un contexte où le poids des inégalités sociales de santé est fortement reconnu. Les **conditions de vie** et les **ressources financières** de la population **peuvent ainsi impacter son accès aux soins**.

Projet territorial de Santé – CPTS de Mulhouse Agglomération

	Revenu fiscal médian des ménages par UC	Taux de pauvreté des ménages	Part de familles monoparentales	Taux de chômage des 15-64 ans
Mulhouse Agglo	20 324 €	18,7 %	16 %	18,4 %
Haut-Rhin	22 283 €	13,1 %	13,9 %	14 %
Grand-Est	20 751 €	14,5 %	14,6 %	14,1 %
France métropolitaine	20 809 €	14,7 %	15,3 %	13,6 %

Comparaison des principaux indicateurs socio-économiques en 2016

Population de 15 ans et plus selon la catégorie socio-professionnelle (%)



3.2 Etat de santé de la population

4.2.1. Des indicateurs d'état de santé de la population relativement conformes aux moyennes régionales et nationales pour l'espérance de vie et les taux de mortalité

L'**espérance de vie** de la population de l'Agglomération de Mulhouse est **proche de celle observée aux échelles régionale et nationale** :

- 79,1 ans pour les hommes contre 78,6 ans en Grand-Est et 78,7 ans en France métropolitaine ;
- 83,8 ans pour les femmes contre 84,4 ans en Grand-Est et 85,2 ans en France métropolitaine.

Les **taux de mortalité** standardisé toutes causes confondues et de mortalité prématurée (décès survenus avant l'âge de 65 ans), sont quant à eux **inférieurs aux moyennes régionales** :

- 790,9 décès toutes causes confondues pour 100 000 habitants sur le territoire contre 802,2 pour 100 000 habitants en Grand-Est ;
- 178,2 décès prématurés pour 100 000 habitants sur l'Agglomération contre 187,9 pour 100 000 habitants à l'échelle régionale.

4.2.2. Des taux de décès liés au tabac et d'affections de longue durée toutefois particulièrement importants

On constate tout de même sur le territoire un **taux de mortalité lié au tabac supérieur à la moyenne régionale**, qui compte elle-même la plus grande proportion de fumeurs en France métropolitaine (117,9 décès liés au tabac pour 100 000 habitants sur l'Agglomération contre 114 pour 100 000 habitants en Grand-Est).

De même, les **taux d'Affections de Longue Durée (ALD)** sont **supérieurs à la moyenne régionale** : 21 916,6 ALD pour 100 000 habitants sur l'Agglomération Mulhousienne contre 21 309,9 pour 100 000 habitants en Grand-Est. **22 % de la population de l'Agglomération est aujourd'hui en ALD.**

On note que les **taux d'ALD pour diabète de types 1 et 2 et pour maladies de l'appareil circulatoire** sont particulièrement importants sur l'Agglomération Mulhousienne. Les diabètes représentent à eux seuls 25 % des ALD du territoire (28% pour Mulhouse Ville).

3.3 Offre de soins libérale

4.3.1. Une densité de médecins généralistes satisfaisante mais des inégalités de répartition territoriale et un vieillissement des professionnels en exercice

La densité en médecins généralistes de l'Agglomération Mulhousienne (91 médecins généralistes pour 100 000 habitants) est **supérieure à la moyenne départementale** (86 pour 100 000 habitants) **et proche des valeurs régionale et nationale** (respectivement 90 pour 100 000 en Grand-Est et 91 pour 100 000 en France métropolitaine).

150 des 249 médecins généralistes recensés sur le territoire sont toutefois concentrés sur la ville de Mulhouse. Ainsi, si l'**accessibilité spatio-temporelle** des médecins généralistes est **globalement favorable**, avec des temps de trajet moyens aux cabinets médicaux plus courts que la moyenne régionale, on observe tout de même **d'importantes disparités territoriales** dans l'offre de soins : 13 des 39 communes de l'Agglomération (soit 30 % d'entre elles) ne comptent aucun médecin généraliste.

Plus de la moitié (54,4 %) des médecins généralistes de l'Agglomération sont par ailleurs **âgés de plus de 55 ans** (contre 51,8 % en Grand-Est et 52,3 % en France métropolitaine). En cas de non-remplacement de ces derniers, le territoire pourrait donc connaître une **dégradation importante de son offre de soins de premier recours à moyen terme**.

A l'échelle de l'agglomération, **94,5 % des habitants de plus de 16 ans ont un médecin généraliste** soit équivalent à la proportion existante à l'échelle du département (94 %). Parmi ces bénéficiaires, **5 % ont un médecin généraliste n'exerçant plus** (proportion équivalente à l'échelle du département). Le **nombre moyen de contrats médecin traitant par médecin généraliste en exercice est légèrement inférieure** à l'échelle de l'agglomération par rapport à celle du département avec respectivement 746 et 794.

Zone	Nombre de bénéficiaires CPAM de plus de 16 ans	Nombre de bénéficiaires CPAM de plus de 16 ans avec médecin traitant généraliste	Taux de médecin traitant généraliste
M2A	203 619	192 308	94,45%
Dept 68	572 525	537 645	93,91%

Source : SIAM/ERASME CPAM seule

4.3.2. Une accessibilité aux autres professionnels elle-aussi satisfaisante malgré d'importantes disparités territoriales

L'**accessibilité spatio-temporelle aux médecins spécialistes** (pédiatres, gynécologues, ophtalmologues, psychiatres, etc.) est elle-aussi favorable sur le territoire, avec des temps d'accès aux soins plus courts que la moyenne régionale. Le taux de bénéficiaires de soins spécialisés sur l'Agglomération (42,5 % de la population) est ainsi supérieur à la moyenne régionale.

A l'image de la tendance observée pour les médecins généralistes, on note cependant un **vieillissement des professionnels en exercice**.

L'**accessibilité aux soins dentaires et paramédicaux** est enfin **satisfaisante**. Si la ville de Mulhouse apparaît comme une zone bien dotée, on note tout de même là-encore d'**importantes disparités territoriales dans l'offre disponible** : certaines communes de l'Agglomération sont ainsi sous-dotées en IDE, masseurs-kinésithérapeutes et chirurgiens-dentistes (Bantzenheim, Reiningue, Zillisheim, etc.)

L'Agglomération Mulhousienne est ainsi soumise à un fort enjeu d'attractivité à l'installation pour de nouveaux professionnels de santé afin de préserver l'accès aux soins de la population. A noter que 21 centres de santé, 2 MSP et 1 PSP sont aujourd'hui en fonctionnement ou en projet sur le territoire.

3.4 Offre de soins libérale en psychiatrie dans le Haut Rhin

4.4.1. Une situation fragile sur le plan démographique

Une densité départementale de psychiatres libéraux inférieure de plus de 30 % à la moyenne nationale (5,2 psychiatres pour 1000 habitants dans le Haut-Rhin contre 7,7 pour 1000 en France). Près de deux-tiers des psychiatres libéraux du territoire ont plus de 60 ans, laissant anticiper de nombreux départs en retraite dans les années à venir.

Une absence de psychiatres libéraux dans de nombreuses villes moyennes du département (Saint-Louis, Thann, Cernay, etc.).

4.4.2. Une situation dégradée quant à l'accès aux soins psychiatriques libéraux, voire totalement sinistrée pour la prise en charge de l'enfant et de l'adolescent

Une **quasi-obligation pour les patients de se déplacer dans les grands centres urbains** de Colmar, Mulhouse et Guebwiller pour consulter

Des **difficultés d'accès aux soins psychiatriques particulièrement importante :**

- **Pour les patients âgés :** les consultations de psychiatrie libérale à destination de patients âgés de plus de 70 ans ne concernent que 4,2 % de l'ensemble des consultations dans le Haut-Rhin, contre 6,3 % à l'échelle nationale
- **Pour les plus jeunes :** aucun psychiatre haut-rhinois ne déclare une activité exclusive en pédo-psychiatrie. La moyenne d'actes départementale pour les patients de moins de 16 ans est inférieure de plus de 35 % à la moyenne nationale. Pourtant les ALD pour affection psychiatriques apparaissent en deuxième position pour cette tranche d'âge (22%).

4.4.3. Une activité très soutenue, peinant malgré tout à répondre aux besoins

- Un tiers des psychiatres libéraux travaillent **plus de 50h par semaine.**
- Une moyenne de **2 419 actes par psychiatre**, supérieure de 8 % à la moyenne nationale.
- La quasi-totalité de ces actes s'inscrivent dans le cadre du **parcours de soins coordonné**, en partenariat étroit avec le médecin traitant.
- **Une activité intense qui peine cependant à répondre aux besoins :** une moyenne de 127 actes pour 1000 habitants dans le Haut-Rhin contre 173 pour 1000 à l'échelle nationale.
- Un **délai de premier rendez-vous** supérieur à un mois pour la moitié des psychiatres du territoire.
- D'importantes **difficultés à proposer des rendez-vous en urgence** (dans les 48h) pour l'ensemble des psychiatres (voire une impossibilité totale pour 1/3 d'entre eux).

3.5 Offre de soins hospitalière

4.5.1. Une offre sanitaire riche, présentant des indicateurs d'accessibilité relativement favorables

L'Agglomération Mulhousienne compte **2 groupes hospitaliers** : le **GHRMSA** (établissements publics) et la **Fondation du Diaconat de Mulhouse** (établissements privés à but non lucratif) ainsi qu'**un centre hospitalier** : le **CH de Pfastatt** (établissement public).

- Le GHRMSA, principal établissement du territoire implanté sur 6 sites (hors établissements médico-sociaux), possède une capacité totale de **2 612 lits et places** en médecine, chirurgie, obstétrique, psychiatrie, moyen séjour et long séjour.
- La Fondation du Diaconat de Mulhouse dispose quant à elle de deux cliniques (Clinique Roosevelt et Clinique de la Fonderie), pour une capacité totale de **448 lits et places** en médecine, chirurgie et obstétrique.
- Le CH de Pfastatt compte enfin **223 lits et places** de médecine et moyen séjour.

Les deux groupes hospitaliers totalisent **4 services d'urgence** (2 sites pour le GHRMSA et 2 sites pour la Fondation du Diaconat) : urgences générales, urgences adultes, urgences pédiatrie et urgences main. La prise en charge des urgences psychiatriques est réalisée aux urgences adultes de l'hôpital Emile Muller : l'accueil des patients en situation d'urgence ou de crise est assuré 24h/24 par une équipe infirmière et médicale.

- Le **temps d'accès aux services d'urgence est ainsi plus court que la moyenne régionale** sur un territoire urbain dense (9,9 minutes contre 14,3 minutes en Grand-Est).
- Une **unité d'hospitalisation post-urgence de 12 lits** a par ailleurs été créée en 2017 au GHRMSA, afin de répondre au besoin de prise en charge de patients relevant de service de médecine polyvalente.
- Le territoire dispose également d'**un centre de soins non programmés à Pfastatt**, ainsi que du **Centre de Santé Mentale de l'Agglomération Mulhousienne (CESAME)**, ouvert au sein du GHRMSA depuis juin 2018 et assurant à la fois des missions de coordination, d'écoute et de conseil et une prise en charge de crise pour adultes et adolescents de plus de 15 ans.
- L'Agglomération Mulhousienne compte enfin **2 établissements de soins de suite et de réadaptation** : le Centre de Réadaptation de Mulhouse et le Centre Médical Lalance à Lutterbach.

3.6 Offre de soins en médico-social

4.6.1. Une offre sanitaire riche, présentant des indicateurs d'accessibilité relativement favorables

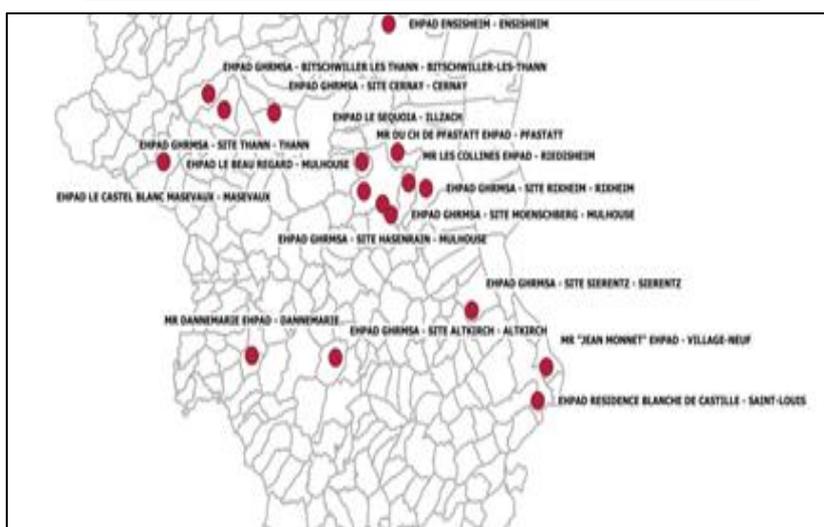
Le **taux d'équipement en EHPAD** sur la zone de proximité de Mulhouse (89,5 pour 1000 habitants de 75 ans et plus) est **inférieur aux valeurs départementale (97,8 pour 1000) et régionale (98,2 pour 1000)**.

L'Agglomération de Mulhouse compte aujourd'hui **23 EHPAD** dont 3 implantés au GHRMSA, pour une capacité totale de 2142 places autorisées.

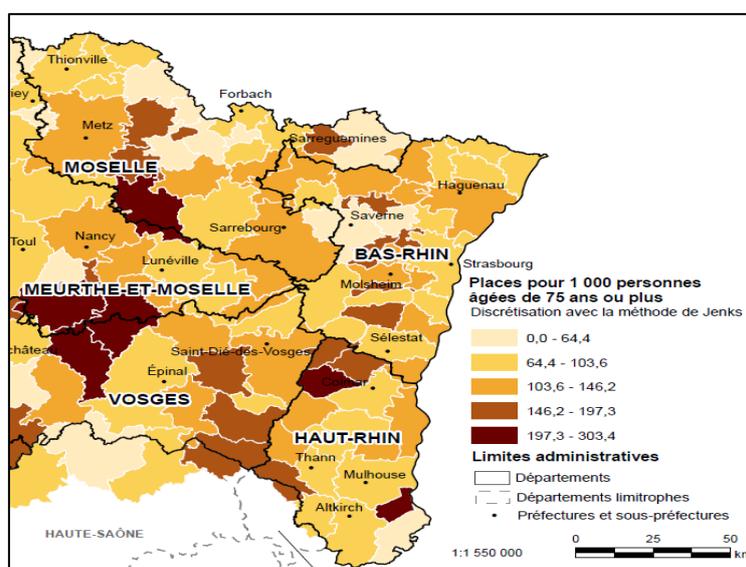
L'Agglomération Mulhousienne dispose par ailleurs de **deux dispositifs d'astreinte d'IDE de nuit**, sur cinq sites différents (à Sausheim, Bantzenheim, Richwiller, Wittenheim et Lutterbach).

11 EHPAD du territoire (dont 5 à Mulhouse) bénéficient enfin d'un **soutien financier de l'ARS** pour mettre en place un dispositif de télémédecine.

Répartition des EHPAD sur l'Agglomération Mulhousienne



Capacités installées en EHPAD au 31.12.2015 par bassin de vie



3.7 Bilan de la crise Covid-19

La crise sanitaire Covid-19 a touché de plein fouet l'agglomération mulhousienne, épicerie et origine française de l'épidémie.

Tout le système de santé a été impacté. Bien entendu les hôpitaux (centre 15, urgences et réanimation)- ce qui a été beaucoup médiatisé – mais également toute la Médecine Libérale qui a dû faire face, seule, à une crise sans précédent.

Les travaux de préfiguration de notre CPTS avaient permis de créer quelques liens informels entre les différents professionnels du territoire, ce qui a permis, dans certains cas, une amorce de coordination. Plusieurs éléments étaient à ce moment inexistantes et seront réfléchis dans le cadre de l'organisation de notre CPTS.

Tout d'abord **l'information et la communication**. Comme notre territoire était en avance de phase durant toute la durée de la crise sanitaire, les informations et les consignes nationales arrivaient avec un retard, par conséquent une inadéquation avec la réalité locale. Il a été très compliqué pour l'ensemble des professionnels de santé de disposer d'une information précise, actualisée et adaptée à la réalité de terrain. Malgré la mise en place par la DT ARS du Haut-Rhin de webinaires qui ont amélioré les choses, l'existence à ce moment là d'une CPTS active aurait sans doute permis de diffuser de manière plus efficace les informations, aussi bien dans le sens ascendant que descendant.

La deuxième grande difficulté de notre territoire a été la nécessité de **réinventer les prises en charge** des patients que ce soit dans le cadre de la filière Covid-19 et non Covid-19.

Concernant les patients Covid-19, la nécessité a été de trouver très vite une coopération entre la médecine de ville et les services hospitaliers (centre 15 en particulier) pour permettre une évaluation à domicile en vue de réduire les hospitalisations (qui d'ailleurs étaient pour de nombreux cas refusées par le centre 15 en raison de la saturation de la chaîne hospitalière). Les circonstances ont également obligé à une coordination des prises en charge entre tous les acteurs (IDE, Kiné Pharmaciens, Médecins). Concernant les patients non Covid-19, il a fallu réinventer les méthodes de travail pour garantir leur prise en charge de la manière la plus sécurisée possible.

Nous avons dû tout inventer en situation de crise :

- Mettre en place (avec le soutien financier de l'ARS) un **outil de conciergerie** pour recruter de manière rapide des professionnels (médecin pour l'évaluation clinique des patients à domicile, Ide et kinés pour le suivi des patients lourds à domicile). La disponibilité préalable d'une telle plateforme numérique (Entr'actes) aurait de manière évidente facilité le recrutement des professionnels disponibles de manière efficace.
- Mettre en place un **outil numérique de suivi coordonné** des patients à domicile (évaluation clinique, suivi des paramètres vitaux) dans le but de partager des informations entre tous les acteurs de la prise en charge à domicile. Cet outil numérique (suivi Covid-19) a été créé de toute pièce dans l'urgence.
- Débuter la **télé médecine** pour les médecins de premier et de second recours afin de permettre un suivi des patients Covid-19 laissés à domicile mais également de poursuivre la prise en charge des patients non Covid-19 mais porteurs de pathologies chroniques dont le suivi était indispensable. La multiplicité des outils et leur non-déploiement préalable chez les professionnels et les patients a été un handicap important pour la mise en route de cette solution. Elle a néanmoins montré toute son efficacité, ce qui a été reconnu d'ailleurs nationalement par les mesures simplificatrices de l'assurance maladie

Pour ces outils numériques, leur existence préalable, leur usage au quotidien, la parfaite connaissance de leur fonctionnement et leur diffusion auprès de l'ensemble des professionnels de santé auraient

été un élément extrêmement facilitant en situation de crise sanitaire. Il est donc indispensable que la CPTS s'engage dans une démarche de diffusion, formation et usage des outils numériques de coordination et de télémédecine. Cette structuration territoriale constituera un élément fort dans l'anticipation de crises sanitaires à venir.

Notre territoire a bien entendu également été très impacté par la carence en E.P.I. durant cette crise. La création de l'outil **Distrimasque** et la mise à disposition au plus près du terrain de ces équipements a été une avancée considérable. L'organisation de tels dispositifs gagnerait à s'appuyer sur des structures locales et proches du terrain telles que les CPTS afin de gagner en fluidité et en efficacité.

Enfin, nous avons constaté l'impérieuse nécessité d'une **concertation forte entre les hôpitaux et la médecine libérale**. Durant cette crise la différence de structuration a été fortement mise en exergue. La nécessité de disposer d'un interlocuteur identifié et légitime au niveau de la santé libérale s'est vite avéré indispensable, l'organisation opérationnelle de gestion de crise au niveau territorial devant s'appuyer sur les autorités préfectorales, l'ARS, la CPAM, le GHT et la médecine de ville (au sens large). Nous avons organisé cette représentation au niveau de la médecine libérale sur la base de forces vives et de volontariat mais sans légitimité formelle. La CPTS permettra à l'avenir d'organiser cette **représentation de manière pluriprofessionnelle et légitime**.

L'analyse des conditions vécues au cours de cette crise sanitaire conforte donc notre opinion de l'intérêt majeur d'un regroupement des forces vives libérales du territoire au sein d'une CPTS, que ce soit en termes de structuration, d'organisation opérationnelle, de mise à disposition d'outils et de communication, ainsi que pour la connaissance réciproque de tous les membres et de la place de chacun.

Nous saurons tirer tous les enseignements de cette crise sanitaire et nous nous engageons à pérenniser la dynamique engagée.

4 Projet Territorial de Santé de la CPTS

4.1 Préambule explicatif

Lors des travaux préparatoires du projet de santé, les professionnels de santé réunis en ateliers ont défini 6 axes d'intervention, déclinés en 27 propositions d'actions.

Dans un second temps, les porteurs du projet, lors de séances de concertation avec les représentants de l'Assurance Maladie et de l'Agence Régionale de Santé, ont répertorié, classé et affiné ces 27 propositions selon les normes des missions-socle dévolues aux CPTS par les textes réglementaires, dans l'optique d'anticiper les négociations en vue de la signature de l'ACI.

Notre document présente donc le projet de santé en deux parties :

- la première partie décline les 27 propositions selon les 6 axes de travail préétablis, en précisant pour chacune le contexte et les objectifs de l'action, ainsi que son contenu ;
- la deuxième partie présente les fiches-actions regroupées selon la déclinaison des missions-socle et complémentaires, en précisant pour chacune d'elles l'objectif stratégique, les principaux éléments du diagnostic territorial en lien avec les actions, les objectifs spécifiques, le public cible, les objectifs opérationnels, les moyens nécessaires, les acteurs impliqués et partenaires, le coordonnateur de l'action, les indicateurs de résultats, les objectifs cibles et le déploiement du calendrier.

Chaque action identifiée sera déclinée de façon opérationnelle dans le cadre de groupes de travail coordonnés par des référents.

Les coordinateurs de l'action (référents) seront désignés sur la base du volontariat et de façon collégiale, une fois la CPTS constituée.

De même, la définition des indicateurs de résultats, des objectifs cibles et du déploiement du calendrier nécessitera d'être encore complétée pour la signature de l'ACI.

4.2 Les 27 actions de la CPTS déclinées selon les 6 axes de travail

Axe 1 : Améliorer la prise en charge des personnes présentant des troubles psychiques / psychiatriques

- **Action 1** : Promouvoir et favoriser la mise en place et l'utilisation d'outils numériques dans les prises en charge en santé mentale, en prenant en compte les spécificités du domaine psychiatrique.
- **Action 2** : Améliorer la coordination des acteurs en santé mentale et optimiser le temps médical des psychiatres libéraux, en développant de nouveaux outils et de nouvelles pratiques.
- **Action 3** : Création d'un "centre-ressource" de la psychiatrie libérale, interface entre les psychiatres libéraux et les ressources utiles
- **Action 4** : Promouvoir la téléconsultation en psychiatrie
- **Action 5** : Promouvoir la téléexpertise en psychiatrie
- **Action 6** : Mettre en place des outils vidéo pour la coordination des soins en psychiatrie
- **Action 7** : Accompagner les professionnels de santé pour la prise en charge des pathologies somatiques présentées par les patients atteints de troubles psychiques / psychiatrique

Axe 2 : Améliorer la prise en charge des personnes en situation de perte d'autonomie / de dépendance

- **Action 8** : Réaliser un diagnostic territorial de la dépendance sur le territoire
- **Action 9** : Mettre en place des incitations à la réalisation de visites à domicile pour les patients en perte d'autonomie / dépendants
- **Action 10** : Déployer la téléconsultation pour les patients en situation de perte d'autonomie / de dépendance
- **Action 11** : Déployer la téléexpertise pour les patients en situation de perte d'autonomie / de dépendance
- **Action 12** : Déployer des outils de repérage de la perte d'autonomie communs à tous les professionnels de santé de la CPTS.
- **Action 13** : Favoriser la mise en place d'un outil numérique de coordination pour l'ensemble des intervenants dans la prise en charge du patient dépendant
- **Action 14** : Renforcer la prise en charge des personnes en situation de handicap lourd ou souffrant de maladies neurodégénératives vivant à domicile

Axe 3 : Renforcer l'accès aux soins de la population

- **Action 15** : Faciliter le stationnement des professionnels de santé dans le cadre de leurs déplacements au domicile grâce à la mise en place d'un dispositif permettant aux professionnels libéraux de stationner gratuitement sur l'ensemble du domaine public de voirie.
- **Action 16** : Faciliter l'accès à un médecin traitant
- **Action 17** : Améliorer la prise en charge des soins non programmés en Ville

Projet territorial de Santé – CPTS de Mulhouse Agglomération

Axe 4 : Renforcer la communication entre la Ville et l'Hôpital

- **Action 18** : Mettre en place un interlocuteur unique au sein de l'établissement pour tout patient hospitalisé et prévoir son équivalent parmi l'équipe de professionnels libéraux prenant en charge le patient
- **Action 19** : Mettre en place une procédure d'accès téléphonique privilégié aux équipes médicales hospitalières pour les professionnels de Ville.
- **Action 20** : Favoriser la mise en place d'outils numériques visant à fluidifier les échanges entre la Ville et l'Hôpital
- **Action 21** : Mettre en place une procédure de liaison entre les professionnels de Ville et l'établissement hospitalier pour les patients en sortie d'hospitalisation

Axe 5 : Développer la prévention sur le territoire

- **Action 22** : Réaliser une cartographie exhaustive de l'ensemble des actions de prévention menées par les différents acteurs sur le territoire de Mulhouse Agglo.
- **Action 23** : Mettre en place un examen annuel de prévention en santé à destination de l'ensemble de la population, gratuit pour celle-ci et revalorisé pour les professionnels.
- **Action 24** : Agir, en coordination avec le PTSM du Haut-Rhin et le CLSM de Mulhouse, dans la prévention des troubles somatiques chez les patients atteints de troubles psychiques / psychiatriques

Axe 6 : Accompagner les professionnels de santé sur le territoire

- **Action 25** : Favoriser l'installation des professionnels sur le territoire
- **Action 26** : Promouvoir la maîtrise de stage
- **Action 27** : Proposer la désignation d'un mentor pour tout nouveau professionnel s'installant sur le territoire

Axe 1 : Améliorer la prise en charge des personnes présentant des troubles psychiques / psychiatriques

- **Action 1 : Promouvoir et favoriser la mise en place et l'utilisation d'outils numériques dans les prises en charge en santé mentale, en prenant en compte les spécificités du domaine psychiatrique**

- **Contexte et objectifs de l'action :**

Nous constatons sur le territoire un **manque de communication et de partage des informations** entre les différents acteurs intervenant dans la prise en charge du patient en situation de souffrance **psychique / psychiatrique** (médecins psychiatres, IDE, psychologues, médecins généralistes, etc.).

Ce **constat a également été dressé par la HAS au niveau national** concernant plus particulièrement la coordination entre les acteurs de soins en santé mentale et les médecins généralistes. Celle-ci s'avère insuffisamment développée : échanges de courriers non systématique, demandes des médecins généralistes insuffisamment explicites, difficultés d'accès aux psychiatres et aux psychologues, et à l'inverse difficulté d'accès aux médecins généralistes. Plusieurs explications sont évoquées : réticence au partage d'information du côté des patients et des professionnels, contexte démographique des professionnels de santé contraint, manque de « temps médical », etc.

Notre action vise à fluidifier la transmission d'informations entre les différents intervenants d'une même prise en charge en santé mentale en favorisant l'utilisation **des outils numériques mis en place par la CPTS**.

- **Contenu de l'action :**

- **Actions de communication à destination des psychiatres sur les outils numériques utilisables :**

- Réalisation de supports de communication (clip de type film-démonstration sur l'outil, une plaquette de présentation, etc.)
- Communication par le biais des URPS, des Ordres, des associations de formation médicale, etc.

- **Associer les psychiatres libéraux à la définition des fonctionnalités de l'outil.** L'outil devra notamment répondre aux critères suivants : simplicité d'utilisation, fiabilité dans les transmissions de contenu, compatibilité avec différents supports, possibilité de mettre en place des droits d'accès aux informations différenciés selon la profession, possibilité de coordination avec les hôpitaux.

- **Action 2 : Améliorer la coordination des acteurs en santé mentale et optimiser le temps médical des psychiatres libéraux en développant de nouveaux outils et de nouvelles pratiques**

- **Contexte et objectifs de l'action :**

L'offre de soins libérale en psychiatrie s'avère fragile sur le département du Haut-Rhin. La **densité** départementale de psychiatres libéraux est **inférieure de plus de 30 % à la moyenne nationale** (5,2 psychiatres pour 100000 habitants dans le Haut-Rhin contre 7,7 pour 100000 en France). Les psychiatres mulhousiens doivent faire face à une demande de soins psychiatriques débordant largement la zone géographique de l'agglomération mulhousienne, au vu de la pauvreté ou de l'inexistence de l'offre psychiatrique libérale dans les villes petites et moyennes du département.

De plus, **près de deux-tiers des psychiatres libéraux du territoire ont plus de 60 ans**, laissant anticiper de nombreux départs en retraite dans les années à venir.

Dans ce contexte, notre action vise à **optimiser le temps médical des psychiatres libéraux** en mettant en place **des prises en charge coordonnées avec les psychologues et les IDE**. Les modalités seront travaillées de façon opérationnelle dans le cadre d'un groupe de travail réunissant les acteurs concernés. La question de la prise en charge financière sera notamment approfondie.

- **Contenu de l'action :**

- **Réaliser un listing des psychologues du territoire, en précisant les types de prise en charge proposés par chacun.** Les psychiatres pourront ainsi orienter les patients qui relèvent davantage d'une prise en charge psychologique vers un psychologue répondant à ses besoins.
- **Développer la pratique des bilans neuropsychologiques, notamment pour les enfants.**
- **Permettre le suivi à domicile de patients psychiatriques par des infirmiers libéraux.**
- **Favoriser l'organisation de groupes de parole supervisés par un psychologue.**
- **Œuvrer pour obtenir une prise en charge financière des soins par psychologues.**

Action 3 : Création d'un "centre-ressource" de la psychiatrie libérale, interface entre les psychiatres libéraux et les ressources utiles

- **Contexte et objectifs de l'action :**

Le **délai d'attente pour un premier rendez-vous** est de plus d'un mois pour la moitié des psychiatres du territoire de l'agglomération de Mulhouse.

L'objectif de la CPTS est de créer un **« centre-ressource » de la psychiatrie libérale**, qui assurerait **l'interface entre l'offre et la demande** sur le territoire, afin de raccourcir ce délai d'accès aux soins.

- **Contenu de l'action :**

- **Mettre en place une plateforme numérique permettant de fluidifier la prise en charge en psychiatrie. Elle doit permettre :**

- **aux professionnels de santé de relayer aux psychiatres libéraux les demandes de rendez-vous (hors urgence) de patients n'étant pas déjà suivis.** Les psychiatres inscrits sur la plateforme reçoivent la demande de prise en charge et peuvent se positionner en fonction de leurs disponibilités (créneau disponible, rendez-vous non honoré).

- **aux psychiatres libéraux de relayer les demandes de prise en charge pour une IDE, psychologue, etc.**

- **Mettre en place une aide administrative pour les patients par l'intermédiaire d'un service social dédié ou d'une meilleure articulation avec les services sociaux du secteur.**

Action 4 : Promouvoir la téléconsultation en psychiatrie

- **Contexte et objectifs de l'action :**

Dans un contexte de démographie médicale tendue sur de nombreux territoires, la **téléconsultation** permet de rapprocher l'offre et la demande de soins – dans certaines situations pour lesquelles la consultation physique n'est pas indispensable – **réduisant ainsi les délais d'accès aux soins et optimisant le temps médical.**

Compte tenu de la situation fragile sur le territoire dans le secteur de la psychiatrie, notre action vise à **faciliter l'accès aux soins libéraux en psychiatrie en développant la téléconsultation.** Les modalités de mise en œuvre concrète et d'aide à l'accès du matériel de visioconférences seront définies lors de groupes de travail dédiés à l'axe 1, animés par un référent volontaire désigné au sein de la CPTS.

- **Contenu de l'action :**

- **Mettre en place des actions de communication : organiser des réunions d'information** sur la mise en place des procédures de téléconsultation, **réaliser des supports de communication**, etc.
- **S'appuyer sur la plateforme numérique de prise de rendez-vous (cf. action 3) pour partager les créneaux de téléconsultation disponibles.**
- **Mettre à disposition ou soutenir financièrement l'accès à du matériel de visioconférence pour les psychiatres libéraux**

Action 5 : Promouvoir la téléexpertise en psychiatrie

- **Contexte et objectifs de l'action :**

La **téléexpertise** permet l'accès d'un professionnel à une expertise, **en abolissant les contraintes de distance**. Au regard de la faible démographie de psychiatres sur le territoire, le recours à la téléexpertise permettrait d'optimiser le temps médical tout en garantissant l'accès aux expertises du territoire, pour une prise de décisions accélérée.

Notre action vise ainsi à **promouvoir le recours à la téléexpertise en psychiatrie**, auprès des psychiatres et des professionnels de santé du territoire. Un avis rapide par téléexpertise permettrait, dans certains cas, de pallier au délai d'attente long pour un premier rendez-vous ou pour obtenir une aide à propos d'un suivi régulier ou d'une situation difficile.

- **Contenu de l'action :**

- **Mettre en place des actions de communication : organiser des réunions d'information** sur la mise en place des procédures de téléexpertise, **réaliser supports de communication**, etc.
- **Mettre à disposition ou bien soutenir financièrement l'accès à du matériel de visioconférence.**

Action 6 : Mettre en place des outils vidéo pour la coordination des soins en psychiatrie

- **Contexte et objectifs de l'action :**

La coordination des soins en psychiatrie a pour objectif d'améliorer le diagnostic, les prises en charge et le suivi des patients. Elle s'avère **nécessaire entre les acteurs spécialisés en psychiatrie et santé mentale, les médecins généralistes et les autres acteurs de proximité** (infirmiers libéraux, pharmaciens d'officine, chirurgiens-dentistes, masseurs-kinésithérapeutes, etc.). D'après la HAS, 15 % des consultations en médecine générale ont pour objet des troubles mentaux ; par ailleurs 9 traitements antidépresseurs sur 10 sont initiés par les médecins généralistes.

Notre action vise à **renforcer sur le territoire de la CPTS la coordination des soins en psychiatrie, en mettant en place des outils vidéo**, permettant d'organiser des « réunions de synthèse » virtuelles sur des cas cliniques précis. Le choix des outils ainsi que les modalités concrètes de fonctionnement seront approfondis lors d'un groupe de travail dédié à l'axe 1.

- **Contenu de l'action :**

- **Recensement des pratiques existantes** et approfondissement des difficultés et des leviers de coordination
- **Identification d'outils** permettant de faciliter la coordination
- **Communication et formation** des professionnels aux outils.

Action 7 : Accompagner les professionnels de santé pour la prise en charge des pathologies somatiques présentées par les patients atteints de troubles psychiques / psychiatriques

- **Contexte et objectifs de l'action :**

Comme indiqué dans le **guide de la HAS portant sur « La coordination entre le médecin généraliste et les différents acteurs de soins dans la prise en charge des patients adultes souffrant de troubles mentaux »**, les troubles mentaux sévères, incluant notamment la schizophrénie et les troubles bipolaires, sont associés à des taux de mortalité deux à trois fois plus élevés qu'en population générale. Environ **60 % de la surmortalité observée serait attribuable à des maladies somatiques, plus prévalentes chez les patients souffrant de troubles mentaux sévères qu'en population générale** et à l'origine de conséquences plus graves. Plusieurs facteurs sont associés à cette surmortalité et à ce surrisque somatique. Parmi eux, peuvent être cités : le mode de vie (addictions, tabagisme et consommation d'alcool, par exemple), les effets secondaires des traitements, notamment antipsychotiques, majoritairement associés à un surrisque de maladies cardiaques, mais également une non-reconnaissance des problèmes de santé physique par les patients eux-mêmes, par leur entourage et par les professionnels de santé, à l'origine d'un moindre accès au dépistage, au diagnostic et aux traitements.

Ainsi, notre action vise à **renforcer la prise en compte par les professionnels de santé des pathologies somatiques présentées par les patients atteints de troubles psychiques / psychiatriques.**

- **Contenu de l'action :**

- **Sensibiliser et informer les professionnels de santé** sur l'importance de la prise en compte des troubles somatiques chez les patients psychiatriques
- **Lutter contre l'exclusion et les inégalités dans le domaine de l'accès aux soins somatiques des patients psychiatriques** (dispositifs intégrés ou coordonnés d'aide par des pairs-aidants ou des travailleurs sociaux)
- **Apporter un soutien et une aide opérationnelle aux professionnels de santé** dans leurs modalités de prise en charge somatique des patients psychiatriques (guides de bonnes pratiques).

Axe 2 : Améliorer la prise en charge des personnes en situation de perte d'autonomie / de dépendance

- **Action 8 : Réaliser un diagnostic territorial de la dépendance sur le territoire**

- **Contexte et objectifs de l'action :**

Malgré une population relativement jeune sur le territoire de l'agglomération de Mulhouse, les prévisions de l'INSEE sont celles d'un vieillissement de la population à l'échelle du département. La **part de la population de 75 ans et plus devrait en effet plus que doubler**, passant de 8,5 % à 17,5 %. En termes de prise en charge, cela signifie une **montée en charge des pathologies chroniques et polypathologies**, et donc une **hausse de la demande de soins. De plus, la moitié des personnes âgées du territoire vivent seules, ce qui engendre également de nouveaux besoins de prise en charge.**

Notre objectif est donc d'identifier **les zones de soins importantes sur le territoire**, afin d'adapter l'offre en conséquence (installation de nouveaux professionnels, etc.). Un groupe de travail sera mis en place afin de définir précisément les contours de ce diagnostic.

- **Contenu de l'action :**

L'objectif est d'identifier les zones du territoire à surreprésentation de dépendance afin d'adapter l'offre de soins en conséquence.

Il s'agit dans un premier temps de réaliser une cartographie à l'échelle des quartiers ou des communes du taux de personnes présentant un état de dépendance.

La mise à disposition de cette cartographie de manière sécurisée aux membres de la CPTS ainsi qu'aux nouveaux candidats à l'installation permettrait d'influencer la répartition de l'offre pour mieux l'adapter aux besoins.

- **Action 9 : Mettre en place des incitations à la réalisation de visites à domicile pour les patients en perte d'autonomie / dépendants**

- **Contexte et objectifs de l'action :**

La population française (hors Mayotte) compte **2,5 millions seniors en perte d'autonomie en 2015** et devrait en compter **4 millions en 2050** d'après les projections de l'INSEE. Pour répondre aux besoins d'accompagnement croissants, les pouvoirs publics affichent un **objectif de renforcer le maintien à domicile**. Cette solution est également plébiscitée par les personnes âgées, qui l'expriment régulièrement dans les sondages d'opinion.

Dans ce contexte, **les visites à domicile apparaissent essentielles** pour assurer les prises en charges de patients qui se déplacent difficilement.

Ainsi, nous souhaitons mettre en place des **incitations à la réalisation de visites à domicile** par l'ensemble des professionnels libéraux (médecins, IDE, masseurs-kinésithérapeutes, pharmaciens, etc.) auprès des patients dépendants ou en perte d'autonomie. Un groupe de travail permettra d'approfondir les modalités de mise en place des actions, ainsi que les aspects financiers.

- **Contenu de l'action :**

Mettre en place un « **forfait de déplacement** » : revalorisation financière pour les médecins généralistes, masseurs-kinésithérapeutes, IDE et pharmaciens acceptant d'intervenir au domicile.

Mettre en place un **forfait « prise en charge de la dépendance à domicile »** car les prises en charge d'un patient dépendant ont une durée plus importante, non valorisée à l'heure actuelle, mais sont également plus étendues dans le temps (patients chroniques).

Les modalités de financement devront être approfondies avec les partenaires du territoire.

- **Action 10 : Déployer la téléconsultation pour les patients en situation de perte d'autonomie / de dépendance**

- **Contexte et objectifs de l'action :**

La télémédecine permet une prise en charge **au plus près du lieu de vie du patient**, ce qui s'avère particulièrement pertinent pour des personnes dépendantes ou en situation de perte d'autonomie, pour lesquelles il est préférable d'éviter les déplacements. La téléconsultation est prise en charge à certaines conditions par l'Assurance Maladie depuis le 15 septembre 2018.

Notre action vise à **déployer la téléconsultation en EHPAD et à domicile** pour les personnes en perte d'autonomie.

- **Contenu de l'action :**

Organiser des actions de communication et d'information sur la télémédecine.

Mettre en place une solution permettant d'organiser / de planifier les créneaux de disponibilité des IDEL et des médecins libéraux.

Ouvrir une plateforme dédiée à la téléconsultation, sur laquelle chaque médecin pourrait s'engager en fonction de ses souhaits et de ses disponibilités (ex : 1 journée par semaine dédiée à la téléconsultation).

- Action 11 : Déployer la téléexpertise pour les patients en situation de perte d'autonomie / de dépendance

- **Contexte et objectifs de l'action :**

La télémédecine, notamment sous sa forme de téléexpertise, constitue **une opportunité de rapprocher le besoin d'expertise, les patients et les équipes de soins**. En permettant de réaliser une expertise au profit d'un autre professionnel, ces outils favorisent l'accès aux soins en abolissant certaines distances et contribuent à **redonner du temps « utile » à tous**.

Nous proposons ainsi de déployer la téléexpertise sur le territoire de la CPTS pour la prise en charge de situations complexes chez des patients dépendants ou en perte d'autonomie.

- **Contenu de l'action :**

Organiser des actions de communication et d'information sur la télémédecine.

Mettre à disposition ou bien soutenir financièrement l'accès à du matériel de visioconférence.

- **Action 12 : Déployer un outil de repérage de la perte d'autonomie commun à tous les professionnels de santé de la CPTS**

- **Contexte et objectifs de l'action :**

D'après l'enquête SHARE réalisée en France en 2011, **10 à 20 % des personnes âgées de plus de 65 ans sont « fragiles », et ils seraient 40 % chez les plus de 80 ans.** Cette fragilité correspond à l'émergence de difficultés dans la vie quotidienne et éventuellement les prémises d'une dépendance. Un **repérage précoce de la fragilité** permet d'adapter les prises en charge, d'anticiper les urgences, de mettre en place des actions préventives, et ainsi d'éviter une dégradation de l'état de la personne. **Plusieurs outils existent à ce jour** : l'outil de repérage des risques de perte d'autonomie ou de son aggravation de la HAS, le Système de Mesure de l'Autonomie Fonctionnelle, etc.

Notre action vise à ce que les professionnels de la CPTS aient à disposition **un ou des outils communs pour identifier les risques de perte d'autonomie** chez leurs patients âgés. Tout soignant pourra être en mesure de le compléter, permettant ainsi un regard pluriprofessionnel.

- **Contenu de l'action :**

Sélectionner un outil de repérage de la perte d'autonomie sur la base d'échanges avec des experts, notamment au niveau des centres hospitaliers du territoire.

Former les professionnels de santé à l'utilisation de l'outil.

Mettre à disposition l'outil sur la plateforme numérique de coordination de la CPTS :

Cet outil pourra être complété par tout soignant intervenant auprès de la personne

L'outil complété pourra être partagé avec les intervenants concernés via la plateforme.

S'appuyer sur le protocole de coopération de la HAS permettant l'intervention d'IDEL pour le diagnostic et la prise en charge de patients âgés à domicile.

- **Action 13 : Favoriser la mise en place d'un outil numérique de coordination pour l'ensemble des intervenants dans la prise en charge du patient dépendant**

- **Contexte et objectifs de l'action :**

Le parcours de la personne âgée dépendante est complexe et fait intervenir une **multiplicité d'acteurs sanitaires et sociaux**. Si la diversité des réponses est un atout pour la prise en charge, elle engendre également des difficultés dans la transmission des informations et bien souvent un cloisonnement des interventions. Or, la bonne **coordination des soins et des services** à la personne est indispensable pour stabiliser le niveau d'autonomie individuelle.

Notre action a donc pour objectif de fluidifier les échanges entre intervenants auprès de la personne âgée.

- **Contenu de l'action :**

S'appuyer sur l'outil numérique de coordination de la CPTS pour favoriser l'échange entre les intervenants. Cet outil doit permettre :

- D'accéder à la liste des professionnels de santé intervenants auprès d'un patient
- De communiquer entre professionnels par messagerie instantanée
- De disposer des coordonnées de l'entourage
- De disposer d'un annuaire des professionnels précisant leurs spécificités d'intervention (visite à domicile, etc.).

- **Action 14 : Renforcer la prise en charge des personnes en situation de handicap lourd ou souffrant de maladies neurodégénératives vivant à domicile**

- **Contexte et objectifs de l'action :**

Le **Plan maladies neurodégénératives 2014-2019** identifie plusieurs axes de travail, dont celui de « **Consolider une offre de soins pour un égal accès à des soins de qualité pour tous et en proximité** », avec notamment le fait de réunir les conditions permettant de favoriser des prises en charge pluridisciplinaires nécessaires à la qualité de la prise en charge des maladies neuro-dégénératives (le bon soin, au bon moment, par le bon professionnel).

Notre action vise à venir en soutien du projet porté par l'association Handicap Services Alister sur le volet de la prise en charge des soins de ville. Un groupe de travail sera mis en place avec Handicap Services Alister afin de préciser les modalités d'appui de la CPTS.

- **Contenu de l'action :**

Accompagner le déploiement du projet porté l'association Handicap Services Alister – en partenariat avec le projet KinéDom – permettant de renforcer la prise en charge à domicile et la mise en place de plateaux techniques prenant en charge les personnes en situation de handicap lourd ou souffrant de maladies neurodégénératives vivant à domicile.

Sensibiliser les professionnels de santé de la CPTS.

Orienter les patients de la CPTS concernés vers ces modalités prises en charge.

Axe 3 : Renforcer l'accès aux soins de la population

- Action 15 : Faciliter le stationnement des professionnels de santé dans le cadre de leurs déplacements au domicile grâce à la mise en place d'un dispositif permettant aux professionnels libéraux de stationner gratuitement sur l'ensemble du domaine public de voirie

- **Contexte et objectifs de l'action :**

Les visites à domicile apparaissent essentielles pour assurer les prises en charges de patients qui se déplacent difficilement : personnes âgées, personnes en situation de handicap, enfants en bas âge, etc. Or les déplacements à domicile sont à ce jour peu encouragés : absence de valorisation financière pour les professionnels, stationnement payant...

Notre action vise à **lever un obstacle aux visites à domicile**, en permettant aux professionnels de santé libéraux de bénéficier d'un stationnement gratuit lors de leurs interventions aux chevets des patients.

- **Contenu de l'action :**

Organiser une concertation avec les services municipaux de l'agglomération mulhousienne afin d'obtenir une autorisation de stationnement gratuit de l'ensemble des professionnels de santé de la CPTS intervenant au domicile des patients.

- **Action 16 : Faciliter l'accès à un médecin traitant**

- **Contexte et objectifs de l'action :**

Un rapport des délégués nationaux à l'accès aux soins remis en octobre 2018 à Madame La Ministre des Solidarités et de la Santé montre que **8,6 % des assurés sociaux de plus de 16 ans (plus d'une personne sur douze) sont aujourd'hui sans médecin traitant**. Si certains usagers ne déclarent pas de médecin traitant par choix ou par négligence, d'autres patients expriment quant à eux de **réelles difficultés à trouver un médecin traitant**. Sur le territoire de la CPTS, 5.7% des +16 ans sont sans médecin traitant, soit un total de 12 204 personnes dont :

- 3390 ont entre 16 et 18 ans
- 1572 sont bénéficiaires de de la CMU
- 535 sont âgées de plus de 70 ans
- 272 ont une ALD

Le médecin traitant est pourtant un pivot dans la prise en charge des patients puisqu'en bonne connaissance du dossier de ce dernier, il peut l'adresser au professionnel de santé le plus apte à traiter son problème. Au-delà de fidéliser une relation et de l'aspect financier pour le patient, l'identification d'un médecin traitant améliore la prise en charge médicale sur le long terme.

Un amendement voté en mars 2019 par les députés dans le cadre du projet de loi santé prévoit qu'un patient sans médecin traitant pourra à l'avenir saisir le conciliateur de sa caisse d'Assurance Maladie « afin qu'un médecin traitant lui soit désigné parmi une liste de médecins de son ressort géographique ».

Dans ce contexte, la CPTS souhaite aujourd'hui s'engager aux côtés de l'Assurance Maladie afin de **faciliter l'accès de tous à un médecin traitant**. L'action proposée vise ainsi à **recenser les patients de l'agglomération sans médecin traitant ainsi que la capacité des médecins du territoire à prendre en charge de nouveaux patients**. Dans un deuxième temps la CPTS favorisera la **mise en relation des patients sans médecin traitant avec les médecins acceptant d'intégrer de nouveaux patients à leur patientèle médecin traitant**. Certaines catégories de population seront priorisées dans une première phase : **personnes dépendantes, ou présentant des difficultés d'accès aux soins**.

- **Contenu de l'action :**

Réaliser **une cartographie des habitants du territoire sans médecin traitant**, en partenariat avec la CPAM ;

Prendre contact avec l'ensemble des médecins du territoire afin de savoir s'ils acceptent de devenir **médecins traitants de nouveaux patients** en priorisant certaines catégories de population : personnes dépendantes, ou présentant des difficultés d'accès aux soins ;

Accompagner le patient par l'intermédiaire d'un PS choisi par le patient dans la préparation d'un **volet de synthèse** destiné à présenter de manière synthétique l'état de santé du patient.

Favoriser la mise en relation du patient avec les médecins recensés.

Permettre par ailleurs aux pharmaciens et aux IDE un renouvellement temporaire des prescriptions pour tout patient signalé à la CPTS, dans l'attente de l'acceptation par un MT.

- **Action 17 : Améliorer la prise en charge des soins non programmés en Ville**

- **Contexte et objectifs de l'action :**

Le **plan national visant à renforcer l'accès territorial aux soins** présenté par le Premier Ministre et la Ministre des Solidarités et de la Santé le 13 octobre 2013 à Châlus (Haute-Saône) identifie comme l'un des enjeux principaux l'accès aux soins non programmés.

Une étude de la DREES datant de 2013 montre que **75 % des patients qui se rendent aux urgences hospitalières** le font **aux heures d'ouverture des cabinets de Ville** (8h-20h). De plus, près d'une consultation sur deux aurait pu être prise en charge par la médecine de ville, le plus souvent par un généraliste sans plateau technique.

- **Contenu de l'action :**

Mettre en place une **plateforme de coordination des soins primaires** (de type Entr'Actes) permettant de solliciter instantanément l'ensemble des ressources du territoire pour la prise en charge d'un soin non programmé en cas de non-disponibilité du cercle de soins habituel.

Œuvrer à la mise en place d'un **système pour lutter contre les rendez-vous non honorés** ayant pour but de sensibiliser et responsabiliser les patients quant aux conséquences délétères sur l'accès aux soins des rdv non décommandés

Faire appel à des médecins retraités pour prendre les créneaux non programmés de médecine générale ou de médecine spécialisée. Pour cela, des locaux permettant de les accueillir doivent être identifiés (ex : locaux de la MMG de Mulhouse seraient disponibles en journée pour accueillir des patients régulés (par le numéro dédié SAS).

Accompagner la création de deux **Centres de Soins Non Programmés** (CSNP) labellisés par l'ARS : Il s'agit de centres, dotés de binômes médecin/infirmier, permettant la prise en charges des urgences « légères » (CCMU1, CCMU2) mais qui nécessitent un plateau technique (imagerie, biologie, gestes techniques type suture ou immobilisation résine)

Axe 4 : Renforcer la communication entre la Ville et l'Hôpital

- **Action 18 : Mettre en place un interlocuteur unique au sein de l'établissement pour tout patient hospitalisé et prévoir son équivalent parmi l'équipe de professionnels libéraux prenant en charge le patient**

- **Contexte et objectifs de l'action :**

Face aux nombreux défis que doit aujourd'hui relever notre système de santé (chronicisation des maladies, vieillissement de la population, inégalités sociales et territoriales, aspirations des usagers à une prise en charge globale et personnalisée), **le décroisement et la coopération entre la ville et l'hôpital apparaissent comme des enjeux centraux**. Le besoin d'échanges d'informations est particulièrement central afin de renforcer la coordination des acteurs au bénéfice du patient. Or, le constat est à ce jour d'un manque de communication important entre les professionnels de ville et hospitaliers.

Cette action a pour objectif d'identifier un interlocuteur côté ville et côté hôpital afin d'assurer la transmission des informations. Cette action fera l'objet d'un **approfondissement en groupes de travail avec les établissements sanitaires**, quant aux modalités concrètes de sa mise en œuvre.

- **Contenu de l'action :**

Mettre en place un référent par patient, au sein de l'hôpital mais aussi en ville : ces deux référents seront responsables de l'ensemble du parcours patient (même s'il change par exemple de service au sein de l'établissement hospitalier). Parmi les professionnels de Ville, le référent pourra être le médecin traitant (nécessité que l'établissement hospitalier puisse identifier facilement le référent de Ville pour s'adresser à lui).

Promouvoir l'utilisation du Dossier Médical Partagé en relation avec l'outil numérique de coordination utilisé au sein de la CPTS pour renforcer le lien ville-hôpital. Seraient particulièrement utiles les informations concernant les mouvements hospitaliers des patients ainsi que la composition de l'équipe de soins ambulatoire.

- Action 19 : Mettre en place une procédure d'accès téléphonique privilégié aux équipes médicales hospitalières pour les professionnels de Ville

- **Contexte et objectifs de l'action :**

Suite au constat d'un manque de communication entre les professionnels de ville et hospitaliers, cette action a pour objectif de permettre aux professionnels de Ville de **joindre facilement un médecin hospitalier** pour un renseignement, un avis spécialisé, une prise de rendez-vous ou toute autre information concernant l'un de leurs patients.

- **Contenu de l'action :**

Mettre en place un ou des numéros de téléphone dédiés aux professionnels de santé libéraux par service hospitalier, avec la transmission à tous les professionnels de Ville membres de la CPTS d'un annuaire regroupant l'ensemble de ces numéros. Un annuaire est actuellement en cours d'actualisation et d'amélioration par le GHRMSA.

- **Action 20 : Favoriser la mise en place d'outils numériques visant à fluidifier les échanges entre la Ville et l'Hôpital**

- **Contexte et objectifs de l'action :**

Le **Dossier Médical Partagé** (DMP) est un carnet de santé numérique qui conserve et sécurise les informations de santé : traitements, résultats d'examens, allergies, etc. Il permet de **partager les informations entre le patient et ses différents professionnels de santé, en ville et à l'hôpital**. Force est de constater que le DMP est encore peu utilisé par les professionnels de santé du territoire.

Notre action vise à renforcer son utilisation afin de bénéficier d'un outil de partage des informations, mais aussi à favoriser l'utilisation de tout autre outil numérique déployé sur le territoire, à même d'améliorer la circulation de l'information et donc la coordination des soins.

- **Contenu de l'action :**

Communiquer auprès des professionnels de santé de la CPTS sur le fonctionnement et l'intérêt du **DMP**.

Partager les informations via le DMP (compte-rendu d'hospitalisation, ordonnances, possibilité de faire des e-prescriptions, etc.).

Mettre en place la possibilité pour les **centres hospitaliers** d'informer la CPTS d'une **situation de tension**, de façon à ce que les professionnels libéraux adaptent leurs orientations.

Participer au déploiement d'un **outil numérique de coordination** en lien avec le projet PARCEO porté par le GIP Pulsy.

- **Action 21 : Mettre en place une procédure de liaison entre les professionnels de Ville et l'établissement hospitalier pour les patients en sortie d'hospitalisation**

- **Contexte et objectifs de l'action :**

Les professionnels de santé de Ville, et notamment les médecins traitants, expriment aujourd'hui le **besoin d'une communication renforcée avec les établissements hospitaliers** : information sur les mouvements intra-hospitaliers de leurs patients (entrée, changement de service, sortie, décès, etc.), réception rapide de lettres de sortie d'hospitalisation, mise à disposition des résultats d'examen et de laboratoire effectués pendant l'hospitalisation, etc.

Notre action vise à renforcer la coordination entre les professionnels libéraux et l'hôpital lors des sorties d'hospitalisation en mettant en place une procédure commune.

- **Contenu de l'action :**

Créer un formulaire de sortie homogène, systématiquement rempli par l'établissement et transmis au médecin traitant avant toute sortie d'hospitalisation, en lien avec les travaux menés par l'ARS et le GHRMSA

Participer aux travaux en cours du GHT 12 sur le parcours Personnes âgées pour favoriser l'articulation entre la ville et l'hôpital auprès de ce public.

Axe 5 : Développer la prévention sur le territoire

- **Action 22 : Réaliser une cartographie exhaustive de l'ensemble des actions de prévention menées sur le territoire et porter des actions complémentaires**

- **Contexte et objectifs de l'action :**

Le constat partagé par les professionnels de la CPTS est celui **d'une connaissance parcellaire des actions de prévention** menées sur le territoire. Dans un premier temps, l'objectif est donc de **renforcer la visibilité et la lisibilité de l'offre**, ressentie comme riche mais aussi touffue par les professionnels de santé comme par la population.

Cette action vise donc à créer un **outil dynamique de recensement des actions de prévention** menées sur le territoire de l'agglomération mulhousienne, qui permette aux professionnels de trouver facilement la « bonne action pour le bon patients ».

- **Contenu de l'action :**

Organiser un **recensement de l'ensemble des structures** et de leurs actions de prévention sur le territoire

Mettre en place un **outil dynamique** de recherche des structures et actions de prévention du territoire

Mettre en place une vaste **campagne de communication** grand public et par type de public cible visant à promouvoir les actions de prévention proposées par le biais des réseaux sociaux, des acteurs du territoire, etc. Les thématiques concernées seront notamment, en lien avec les besoins du territoire : la **prévention du diabète et la promotion de la santé pour les patients diabétiques**, la **prévention du surpoids, de l'obésité et la promotion de l'activité physique**.

En fonction de l'existant, des **actions de prévention complémentaires** seront initiées par la CPTS à destination de publics cibles et notamment :

- **Les enfants de 3-11 ans** : actions en lien avec les Compétences Psychosociales (gérer les émotions, développer un esprit critique et créatif, etc.) ; activités associant les parents, etc.
- **Les 12-25 ans** : thématiques de l'équilibre alimentaire, de l'activité physique, information/sensibilisation sur les conduites addictives, comportements à risque en matière de sexualité, accès aux soins dentaires, etc. La CPTS s'appuiera sur des programmes validés. Des actions seront également menées à destination des professionnels accompagnant les jeunes.

- **Action 23 : Mettre en place un examen annuel de prévention en santé à destination de l'ensemble de la population, gratuit pour celle-ci et revalorisé pour les professionnels.**

- **Contexte et objectifs de l'action :**

La CPTS souhaite mettre en place un **examen annuel de prévention en santé**, en complément de l'offre de l'Assurance Maladie qui s'adresse en priorité aux personnes de plus de 16 ans éloignées du système de santé et en situation de précarité. **Plusieurs publics ont d'ores et déjà été identifiés** : les étudiants et apprentis, les professionnels libéraux et les publics en situation de grande précarité. Un **groupe de travail** sera mis en place afin d'approfondir le choix du public cible de cette action en fonction des besoins de la population et en lien avec l'Assurance Maladie. Les travaux porteront aussi sur l'identification de financements possibles de cet examen.

- **Contenu de l'action :**

Déterminer le public cible, en lien avec l'Assurance Maladie

Proposer un examen de santé gratuit à plusieurs publics cibles (étudiants et apprentis, professionnels libéraux, public en situation de grande précarité), et permettre une revalorisation financière pour les professionnels qui le réalisent, selon des modalités financières à déterminer.

Proposer cet examen au plus près des publics cibles en favorisant l'aller vers : associations de quartier, écoles, universités, institut de formation, etc.

Envisager de s'appuyer sur les étudiants en santé pour mener cette action dans le cadre du dispositif de services sanitaires (dispositif lancé depuis la rentrée 2018 : 6 semaines au service de la prévention, obligatoire au cours des études).

Action 24 : Agir, en coordination avec le PTSM du Haut-Rhin et le CLSM de Mulhouse, dans la prévention des troubles somatiques chez les patients atteints de troubles psychiques / psychiatriques

- **Contexte et objectifs de l'action :**

Comme indiqué dans le guide de la HAS portant sur « La coordination entre le médecin généraliste et les différents acteurs de soins dans la prise en charge des patients adultes souffrant de troubles mentaux », il existe une **intrication entre troubles somatiques et troubles mentaux** : les personnes souffrant de troubles mentaux sont susceptibles d'être plus à risque de développer des troubles somatiques. Ainsi, il est **nécessaire de développer des actions spécifiques de prévention** des troubles somatiques chez ces personnes.

Notre action vise à s'inscrire **dans la continuité de ce qui est actuellement mis en place par le PTSM du Haut-Rhin et le CLSM de Mulhouse** pour renforcer la prévention des troubles somatiques chez les patients atteints de troubles psychiques / psychiatriques.

- **Contenu de l'action :**

Participation d'un référent de la CPTS aux groupes de travail portant sur ce sujet au sein du CLSM et du PTSM

Relayer, promouvoir et coordonner l'information quant aux actions de prévention disponibles dans ce domaine, auprès du public concerné

Encourager les patients concernés à participer aux actions spécifiques de prévention dans ce domaine, mises en place par les partenaires (notamment CLSM)

Concourir à l'accès des patients psychiatriques à une offre d'éducation thérapeutique dans ce domaine

Participation active de membres de la CPTS aux actions portées par le PTSM et le CLSM de Mulhouse.

Axe 6 : Accompagner les professionnels de santé sur le territoire

Action 25 : Favoriser l'installation des professionnels sur le territoire

- **Contexte et objectifs de l'action :**

Si l'**accessibilité spatio-temporelle** des médecins généralistes est **globalement favorable sur l'agglomération de Mulhouse**, avec des temps de trajet moyens aux cabinets médicaux plus courts que la moyenne régionale, on observe tout de même **d'importantes disparités territoriales** dans l'offre de soins : 12 des 39 communes de l'Agglomération (soit 30 % d'entre elles) ne comptent aucun médecin généraliste. De plus, **plus de la moitié** (54,4 %) des médecins généralistes de l'Agglomération sont **âgés de plus de 55 ans**. En cas de non-remplacement de ces derniers, le territoire pourrait donc connaître une **dégradation importante de son offre de soins de premier recours à moyen terme**.

Cette action vise donc à renforcer l'attractivité du territoire pour les nouveaux professionnels. Un groupe de travail sera mis en place sur cet axe afin d'approfondir les freins du territoire en matière d'attractivité, et les leviers pouvant être activés.

- **Contenu de l'action :**

Faire une analyse des freins à l'installation des professionnels de santé sur le territoire et identifier des leviers d'action : aide à la recherche de locaux, promotion de l'exercice coordonné, etc.

Mettre en œuvre les actions identifiées.

Action 26 : Promouvoir la maîtrise de stage

- **Contexte et objectifs de l'action :**

L'accueil de stagiaires de second cycle en médecine est un **levier fort pour favoriser l'installation des médecins** sur le territoire. En effet, il permet de **faire découvrir le territoire et le mode d'exercice libéral** et ainsi renforcer les opportunités d'installation. La capacité à accueillir ces stagiaires est donc primordiale, mais est souvent limitée par le nombre de médecins formés à la maîtrise de stage. Notre action vise donc à promouvoir cette maîtrise auprès des médecins du territoire, tant du second que du premier recours.

- **Contenu de l'action :**

Communiquer auprès des médecins sur les modalités pour devenir maître de stage (formation prise en charge, indemnisation pour la perte des revenus d'exercice durant la formation, etc.) et sur les bénéfices que pourrait en retirer le territoire.

Appui aux démarches pour s'inscrire à la formation.

Agir auprès de la Faculté de médecine pour valoriser et favoriser les terrains de stage libéraux au sein du territoire.

Action 27 : Proposer la désignation d'un mentor pour tout nouveau professionnel s'installant sur le territoire.

- **Contexte et objectifs de l'action :**

L'installation des professionnels de santé en libéral implique un certain nombre de démarches administratives et logistiques qui peuvent s'avérer fastidieuses lors d'une première installation. **Le rôle du mentor serait de faire bénéficier de son expérience, tant personnelle que professionnelle, à un professionnel de santé nouvellement installé,** (conseils pour les démarches, accès au réseau professionnel, etc.).

- **Contenu de l'action :**

Rédiger une « fiche de poste » du mentor, afin de préciser son rôle et les aides qu'il peut apporter.

Recenser les professionnels de santé volontaires pour devenir mentors.

Elaborer des outils pour appuyer le mentor dans sa mission (fiches-pratiques sur les démarches administratives, etc.).

Proposer à tout nouveau professionnel la possibilité d'avoir un mentor (prise de contact, réunions d'information, etc.).

4.3 Déclinaison des 27 propositions d'action en fiches-actions réparties selon missions socles et complémentaires

Comme indiqué dans le préambule, les 27 propositions d'action définies par les groupes de travail de la CPTS ont été, **en concertation** avec les représentants de la **CPAM** et de l'**ARS**, classées et organisées sous la forme de "**fiches-actions**" répondant aux critères des **missions socles et complémentaires** définies par les textes réglementaires.

Sont ainsi présentées ci-après **neuf fiches-actions**, déclinées selon le plan suivant :

- **Mission en faveur de l'accès aux soins :**
 - fiche-action **1.1.** : favoriser l'accès à un médecin traitant
 - fiche-action **1.2.** : améliorer la prise en charge des soins non programmés en ville
- **Mission en faveur de l'organisation des parcours professionnels :**
 - fiche-action **2.1.** : renforcer la communication ville-hôpital
 - fiche-action **2.2.** : favoriser le maintien à domicile
 - fiche-action **2.3.** : améliorer la prise en charge des personnes en situation de souffrance psychique / psychiatrique
 - fiche-action **2.4.** : améliorer la prise en charge des personnes en situation de dépendance
- **Mission en faveur du développement territorial de la prévention :** fiche-action **3.**
- **Missions complémentaires optionnelles :**
 - fiche-action **4.** : actions en faveur du développement de la qualité et pertinence des soins
 - fiche-action **5.** : actions en faveur de l'accompagnement des professionnels de santé

FICHE ACTION 1.1	MISSION EN FAVEUR DE L'ACCES AUX SOINS <i>Favoriser l'accès à un médecin traitant</i>
Axes et actions du projet de santé	Axe 3 ; action 16.
Objectif stratégique Accord Conventionnel Interprofessionnel	Pour répondre à cette mission, la CPTS pourrait mettre en place, en lien avec les acteurs du territoire concerné et notamment avec l'Assurance Maladie, une procédure de recensement des patients à la recherche d'un médecin traitant, d'analyse de leur niveau de priorité au regard de leur situation de santé et mettre en œuvre une organisation pour leur proposer un médecin traitant parmi les médecins de la communauté.
Principaux éléments du diagnostic territorial en lien avec les actions	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Sur le territoire de la CPTS, 7,9% des +17 ans sont sans médecin traitant, soit un total de 17005 personnes dont : (source : REZONE 2020) <ul style="list-style-type: none"> ○ 1,5% sont sans MTT et ont la CSS soit 2526 patients ○ 4,9% des personnes âgées de plus de 70 ans sont sans MTT soit 1696 patients ○ 0,9% sont sans MTT et en ALD soit 1841 patients ▪ Par ailleurs, durant les groupes de travail, de nombreux professionnels paramédicaux ont soulevé la difficulté pour les patients dits « complexes » de trouver un médecin traitant. Il s'agit souvent de patients présentant des situations médico-sociales compliquées avec des parcours médicaux longs et compliqués. Les médecins quant à eux décrivent une difficulté accrue de prise en charge de ces patients par la lourdeur que nécessite la synthèse de la situation et le tri des éléments pertinents du dossier médical.
objectifs spécifiques	<p>L'ensemble des professionnels de santé de la CPTS souhaite :</p> <ul style="list-style-type: none"> - s'engager aux côtés de l'Assurance Maladie afin de faciliter l'accès à un médecin traitant. - mettre en place un dispositif complet d'accompagnement de ces patients dits « complexes » pour la recherche d'un médecin traitant qui serait une clé de succès.
Public Cible	<p>Au départ, à destination des personnes dépendantes (ALD, patients de +70 ans), ou présentant des difficultés d'accès aux soins.</p> <p>Et en dans un second temps, extension auprès d'un public plus large.</p>
Objectifs opérationnels	<p>Action 16 :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Mettre en place un dispositif facilitant la recherche d'un médecin traitant pour les patients dépendants ou en difficulté d'accès aux soins qui se fonde sur plusieurs piliers : <ul style="list-style-type: none"> - Réaliser une cartographie des habitants du territoire sans médecin traitant, en partenariat avec la CPAM dans le respect des dispositions du RGPD. - Recenser les médecins généralistes du territoire ayant la possibilité d'accepter de nouveaux patients en tant que médecin traitant. Cette action serait reconduite périodiquement afin d'assurer une bonne qualité des données. - Accompagner le patient par l'intermédiaire d'un PS choisi par le patient dans la préparation d'un volet de synthèse destiné à présenter de manière synthétique l'état de santé du patient. - Favoriser la mise en relation du patient avec les médecins recensés.
Moyens nécessaires (outils)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Collecte des données via la CPAM ▪ Temps de préparation des dossiers et mise en relation ▪ Supports de communication
Acteurs impliqués et Partenaires	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Professionnels de santé libéraux / professionnels administratifs de la CPTS / CPAM
Coordonnateur de l'action	<p>⇒ Un responsable de commission d'action à définir lors de l'assemblée générale.</p>
Indicateurs de résultats	<ul style="list-style-type: none"> • Réduction du % patients sans MTT pour le public prioritaire (ALD, +70 ans, CMUC/CSS non contributive)
Objectifs cibles	<p>⇒ A définir avec les porteurs et les partenaires à la contractualisation de l'ACI</p>
Déploiement du calendrier	<ul style="list-style-type: none"> • 6 mois pour le démarrage à/c signature du contrat • 18 mois pour le déploiement à/c signature du contrat

FICHE ACTION 1.2	MISSION EN FAVEUR DE L'ACCES AUX SOINS <i>Améliorer la PEC des soins non programmés en ville</i>
Axes et actions du projet de santé	Axe 1 et axe 3 ; actions 4, 10 et 17.
Objectif stratégique ACI	La CPTS doit pouvoir proposer une organisation visant à permettre la prise en charge le jour-même ou dans les 24 heures de la demande d'un patient du territoire en situation d'urgence non vitale.
Principaux éléments du diagnostic territorial en lien avec les actions	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Une étude de la DREES datant de 2013 montre que 75 % des patients qui se rendent aux urgences hospitalières le font aux heures d'ouverture des cabinets de Ville (8h-20h). ▪ De plus, près d'une consultation sur deux aurait pu être prise en charge par la médecine de ville, le plus souvent par un généraliste sans plateau technique.
objectifs spécifiques	<p>La CPTS vise à améliorer la prise en charge des soins non programmés en Ville en :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mettant en place une coordination entre les PS - Développant la téléconsultation visant à faciliter l'accès aux soins libéraux en psychiatrie et pour les personnes en situation de perte d'autonomie.
Public Cible	Tout public
Objectifs opérationnels	<p>Action 17 : Améliorer la prise en charge des soins non programmés en Ville</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Mettre en place une plateforme numérique de coordination des soins primaires permettant la mise en relation de professionnels de santé afin de répondre de manière plus efficace aux besoins de soins non programmés (médicaux et paramédicaux) et ainsi réduire le recours à l'hospitalisation. Cette plateforme permet également au Centre 15 d'effectuer directement des demandes de consultations médicales non programmées vers l'ensemble des médecins de la CPTS. ▪ Œuvrer à la mise en place d'un système pour lutter contre les rendez-vous non honorés ayant pour but de sensibiliser et responsabiliser les patients quant aux conséquences délétères sur l'accès aux soins des rdv non décommandés ▪ Créer un espace de consultation non programmées de médecine générale ou de second recours : La CPTS proposera des locaux dédiés (équipement, secrétariat, hygiène, sécurité), réservés à la prise en charge de consultations non programmées. Ce centre pourra accueillir notamment des médecins retraités actifs ou des médecins remplaçants, sur des créneaux de travail ponctuels, sous réserve du respect des modalités d'exercice réglementaires. La gestion administrative du centre sera assurée par la CPTS. ▪ Accompagner la création de 2 Centres de Soins Non Programmés (CSNP) labellisés par l'ARS : Il s'agit de centres, dotés de binômes médecin/infirmier, permettant la prise en charges des urgences « légères » (CCMU1, CCMU2) mais qui nécessitent un plateau technique (imagerie, biologie, gestes techniques type suture ou immobilisation résine). Ces centres seront situés dans des établissements de santé (GHRMSA et fondation du diaconat) afin de pouvoir faciliter la réorientation des patients se présentant aux urgences ou faisant appel au Centre 15. <p>Action 10 : Déployer la téléconsultation pour les patients en situation de perte d'autonomie / de dépendance</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Mettre en place une plateforme numérique facilitant l'organisation de téléconsultations assistées auprès de patients en perte d'autonomie ou en dépendance. La téléconsultation facilite la prise en charge non programmée de ces patients en limitant le déplacement des médecins au domicile du patient mais nécessite une présence paramédicale au chevet du patient afin d'assister ce dernier (IDE, Kiné...). La plateforme numérique pourra permettre d'organiser de manière optimisée la mise en place de ces téléconsultations. ▪ Proposer la création d'une plateforme de téléconsultation dédiée aux soins non programmés pour les patients en perte d'autonomie ou en dépendance, avec la participation des médecins volontaires du territoire sous forme de créneaux de disponibilité. La gestion administrative de la plateforme sera assurée par la CPTS. <p>Action 4 : Promouvoir la téléconsultation en psychiatrie</p> <ul style="list-style-type: none"> - Agir pour la promotion de la téléconsultation en psychiatrie par le biais de réunions d'information et de formation, et par le biais de supports papier et/ou numériques. - S'appuyer sur le "centre-ressource" de la psychiatrie libérale pour centraliser les créneaux disponibles de téléconsultation en psychiatrie. - Mettre à disposition des psychiatres libéraux ou soutenir financièrement l'accès au matériel de visio-conférence.
Moyens nécessaires (outils)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Support d'information et de communication ▪ Aide matérielle ou financière ▪ Outil numérique
Acteurs impliqués et Partenaires	Professionnels de santé libéraux et centres de soins non programmés dont l'ouverture est prévue en janvier 2021 / psychiatres libéraux / Pulsy (pour les aspects techniques)
Coordonnateur de l'action	⇒ A définir avec les porteurs

Projet territorial de Santé – CPTS de Mulhouse Agglomération

Indicateurs de résultats	<ul style="list-style-type: none">• Augmentation du nombre de consultations et de téléconsultations enregistrées dans le cadre du dispositif de traitement et d'orientation des demandes SNP
Objectifs cibles	⇒ A définir avec les porteurs et les partenaires à la contractualisation de l'ACI
Déploiement du calendrier	<ul style="list-style-type: none">• 6 mois pour le démarrage à/c signature du contrat• 18 mois pour le déploiement à/c signature du contrat

FICHE ACTION 2.1	MISSION EN FAVEUR DE L'ORGANISATION DES PARCOURS PROFESSIONNELS <i>Renforcer la communication ville-hôpital</i>
Axes et actions du PS	Axe 4 du PS ; actions 18, 19, 20, 21
Objectif stratégique ACI	Pour répondre à cette mission, la CPTS propose des parcours pluri professionnels répondant aux besoins du territoire notamment pour améliorer la prise en charge et le suivi des patients (éviter les ruptures, favoriser le maintien à domicile. Ces parcours impliquent une gestion coordonnée entre les PS autour du patient (lien entre 1 ^{er} et 2 ^{ème} recours, lien ville-hôpital, partage d'informations...).
Principaux éléments du diagnostic territorial en lien avec les actions	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Le constat est à ce jour d'un manque de communication important entre les professionnels de ville et hospitaliers. Les professionnels de santé de ville, et notamment les médecins traitants, expriment aujourd'hui le besoin d'une communication renforcée avec les établissements hospitaliers : information sur les mouvements intra-hospitaliers de leurs patients. ▪ Le DMP est encore peu utilisé par les professionnels.
objectifs spécifiques	Nos actions visent à : <ul style="list-style-type: none"> - permettre l'identification d'interlocuteur commun, et à renforcer la coordination entre les professionnels libéraux et l'hôpital. - renforcer l'utilisation du DMP et autres solutions numériques afin de bénéficier d'un outil de partage des informations.
Public Cible	Toute personne hospitalisée
Objectifs opérationnels	<p>Action 18-</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Œuvrer à la mise en place d'un interlocuteur unique au sein de l'établissement par patient hospitalisé et prévoir son équivalent parmi l'équipe de professionnels libéraux prenant en charge ce patient. <p>Action 19</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Mettre en place une procédure d'accès téléphonique privilégié aux équipes médicales hospitalières pour les professionnels de ville : (numéro dédié, annuaire, etc). <p>Action 20</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Promouvoir l'utilisation du Dossier Médical Partagé et des outils numériques de coordination, en inscrivant les informations médicales utiles, avec l'accord du patient, et la liste de l'ensemble des professionnels impliqués dans la prise en charge du patient. ▪ Mettre en place la possibilité pour les centres hospitaliers d'informer la CPTS d'une situation de tension. <p>Action 21</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Mettre en place une procédure de liaison entre les professionnels de ville et l'établissement hospitalier pour les patients en sortie d'hospitalisation : <ul style="list-style-type: none"> - déployer un document de liaison homogène, systématiquement rempli par l'établissement et transmis au médecin traitant avant toute sortie d'hospitalisation. - participer aux travaux en cours du GHT 12 sur le parcours personnes âgées pour favoriser l'articulation entre la ville et l'hôpital auprès de ce public.
Moyens nécessaires (outils)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Outil numérique de type Extranet partagé ▪ Groupes de travail avec les établissements de santé ▪ Recours au DMP ▪ Outil de communication ville-hôpital ▪ Messagerie sécurisée
Acteurs impliqués et Partenaires	GHRMSA / CH de Pfastatt / Fondation du Diaconat de Mulhouse / CH de Rouffach / Professionnels de santé libéraux / CPAM
Coordonnateur de l'action	⇒ A définir avec les porteurs
Indicateurs de résultats	<ul style="list-style-type: none"> • Indicateur à définir en local. Ex : Indicateurs valorisant le niveau d'intensité des actions engagées. <ul style="list-style-type: none"> - Nombre d'utilisateurs de PARCEO ? - Augmentation du nombre de DMP alimentés par les PS de la CPTS ⇒ A définir avec les porteurs et les partenaires au moment de la contractualisation à l'ACI
Objectifs cibles	⇒ A définir avec les porteurs et les partenaires au moment de la contractualisation à l'ACI ⇒ Démarrer l'action 18 sur les personnes âgées
Déploiement du calendrier	<ul style="list-style-type: none"> • 12 mois pour le démarrage à/c signature du contrat • 24 mois pour le déploiement à/c signature du contrat

FICHE ACTION 2.2	MISSION EN FAVEUR DE L'ORGANISATION DES PARCOURS PROFESSIONNELS <i>Favoriser le maintien à domicile</i>
Axes et actions du PS	Axe 3 et 4 du PS ; actions 9, 10, 14, 15
Objectif stratégique Accord	Pour répondre à cette mission, la CPTS propose des parcours pluri professionnels répondant aux besoins du territoire notamment pour améliorer la prise en charge et le suivi des patients (éviter les ruptures, favoriser le maintien à domicile. Ces parcours impliquent une gestion coordonnée entre les PS autour du patient (lien entre 1 ^{er} et 2 ^{ème} recours, lien ville-hôpital, partage d'informations...).
Principaux éléments du diagnostic territorial en lien avec les actions	<ul style="list-style-type: none"> ▪ La population française (hors Mayotte) compte 2,5 millions de seniors en perte d'autonomie en 2015 et devrait en compter 4 millions en 2050 d'après les projections de l'INSEE. Pour répondre aux besoins d'accompagnement croissants, les pouvoirs publics affichent un objectif de renforcer le maintien à domicile. Cette solution est également plébiscitée par les personnes âgées, qui l'expriment régulièrement dans les sondages d'opinion. ▪ Malgré une population globalement jeune, les plus de 60 ans représentent tout de même le quart de la population mulhousienne et encoure plus dans les communes limitrophes. La moitié des personnes âgées du territoire vivent seules. ▪ Le Plan maladies neurodégénératives 2014-2019 identifie plusieurs axes de travail, dont celui de « Consolider une offre de soins pour un égal accès à des soins de qualité pour tous et en proximité », avec notamment le fait de réunir les conditions permettant de favoriser des prises en charge pluridisciplinaires nécessaires à la qualité de la prise en charge des maladies neurodégénératives (le bon soin, au bon moment, par le bon professionnel).
objectifs spécifiques	<p>Les prises en charge à domicile apparaissent essentielles pour assurer la qualité de la prise en charge des patients qui se déplacent difficilement. Dans ce contexte, nous souhaitons :</p> <ul style="list-style-type: none"> - mettre en place des incitations à la réalisation de visites à domicile par l'ensemble des professionnels libéraux (médecins, IDE, masseurs-kinésithérapeutes, pharmaciens, etc.) auprès des patients dépendants ou en perte d'autonomie. - déployer la téléconsultation en EHPAD et à domicile pour les personnes en perte d'autonomie. - venir en soutien de projets existants sur le volet de la prise en charge des soins de ville. - lever un obstacle aux visites à domicile, en permettant aux professionnels de santé libéraux de bénéficier d'un stationnement gratuit lors de leurs interventions aux chevets des patients.
Public Cible	Toute personne souffrant de perte d'autonomie ou de dépendance, en situation de handicap lourd ou souffrant de maladies dégénératives et toutes celles ayant une mobilité réduite.
Objectifs opérationnels	<p>Action 9</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Mettre en place des incitations à la réalisation de visites à domicile pour les patients en perte d'autonomie : <ul style="list-style-type: none"> - mettre en place un « forfait de déplacement » : revalorisation financière pour les médecins généralistes, masseurs-kinésithérapeutes, IDE et pharmaciens acceptant d'intervenir au domicile. - mettre en place un forfait « prise en charge de la dépendance à domicile » car les prises en charge d'un patient dépendant ont une durée plus importante, non valorisée à l'heure actuelle, mais sont également plus étendues dans le temps (patients chroniques). - Financement FIR à envisager <p>Action 10</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Déployer la téléconsultation pour les patients en situation de perte d'autonomie / de dépendance : <ul style="list-style-type: none"> - organiser des actions de communication et d'information sur la télé-médecine. - mettre en place une solution permettant d'organiser / de planifier les créneaux de disponibilité des IDEL et des médecins libéraux. - ouvrir une plateforme dédiée à la téléconsultation, sur laquelle chaque médecin pourrait s'engager en fonction de ses souhaits et de ses disponibilités (ex : 1 journée par semaine dédiée à la téléconsultation). <p>Action 14</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Renforcer la prise en charge des personnes en situation de handicap lourd ou souffrant de maladies neurodégénératives vivant à domicile en accompagnant le déploiement de projets permettant de renforcer la prise en charge à domicile et le cas échéant la mise en place de plateaux techniques. <p>Action 15</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Faciliter le stationnement des professionnels de santé dans le cadre de leurs déplacements au domicile du patient grâce à la mise en place d'un dispositif permettant aux professionnels libéraux de stationner gratuitement sur l'ensemble du domaine public de voirie.

Projet territorial de Santé – CPTS de Mulhouse Agglomération

Moyens nécessaires (outils)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Aide matérielle ou financière ▪ Outil numérique de téléconsultation ▪ Partenariat avec des structures médico-sociales
Acteurs impliqués et Partenaires	Professionnels de santé libéraux / Equipe mobile de gériatrie / Etablissements sanitaires et médico-sociaux / Pulsy / service médico-social à domicile / Mairie de Mulhouse
Coordonnateur de l'action	⇒ A définir avec les porteurs
Indicateurs de résultats	<ul style="list-style-type: none"> • Indicateur à définir en local. - Augmentation du nombre de téléconsultations pour les patients de plus de 85 ans ⇒ A définir avec les porteurs lors de la contractualisation à l'ACI
Objectifs cibles	⇒ A définir avec les porteurs et les partenaires à la contractualisation de l'ACI
Déploiement du calendrier	<ul style="list-style-type: none"> • 12 mois pour le démarrage à/c signature du contrat • 24 mois pour le déploiement à/c signature du contrat

FICHE ACTION 2.3	MISSION EN FAVEUR DE L'ORGANISATION DES PARCOURS PROFESSIONNELS <i>Améliorer la prise en charge des personnes en situation de souffrance psychique</i>
Axes et actions du PS	Axe 1 du PS ; actions 1, 2, 3, 5
Objectif stratégique ACI	Pour répondre à cette mission, la CPTS propose des parcours pluri professionnels répondant aux besoins du territoire notamment pour améliorer la prise en charge et le suivi des patients (éviter les ruptures, favoriser le maintien à domicile. Ces parcours impliquent une gestion coordonnée entre les PS autour du patient (lien entre 1 ^{er} et 2 ^{ème} recours, lien ville-hôpital, partage d'informations...).
Principaux éléments du diagnostic territorial en lien avec les actions	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nous constatons sur le territoire un manque de communication et de partage des informations entre les différents acteurs intervenant dans la prise en charge du patient en situation de souffrance psychique / psychiatrique ▪ L'offre de soins libérale en psychiatrie s'avère fragile sur le département du Haut-Rhin. La densité départementale de psychiatres libéraux est inférieure de plus de 30 % à la moyenne nationale. ▪ Le délai d'attente pour un premier rendez-vous est de plus d'un mois pour la moitié des psychiatres du territoire de l'agglomération de Mulhouse.
objectifs spécifiques	<p>Dans ce contexte, nos actions visent à :</p> <ul style="list-style-type: none"> - fluidifier la transmission d'informations entre les différents intervenants d'une même prise en charge en santé mentale en favorisant l'utilisation de l'outil numérique mis en place pour la CPTS - optimiser le temps médical des psychiatres libéraux en mettant en place des prises en charge coordonnées avec les psychologues et les IDE. - créer un « centre-ressource » de la psychiatrie libérale qui assure l'interface entre l'offre et la demande. - promouvoir le recours à la téléexpertise en psychiatrie, auprès des psychiatres et des professionnels de santé du territoire.
Public Cible	Toute personne en situation de souffrance psychique / psychiatrique
Objectifs opérationnels	<p>Action 1</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Promouvoir et favoriser la mise en place et l'utilisation d'outils numériques dans les prises en charge en santé mentale, en prenant en compte les spécificités du domaine psychiatrique. <p>Action 2</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Améliorer la coordination des acteurs en santé mentale et optimiser le temps médical des psychiatres libéraux en développant de nouveaux outils et de nouvelles pratiques dans le cadre de dispositifs expérimentaux (ex. art.51) : - mettre en place un protocole de coopération entre psychiatres et psychologues, - développer la pratique des bilans neuropsychologiques, notamment pour les enfants. - Favoriser le suivi à domicile de patients psychiatriques par des professionnels paramédicaux (notamment les infirmiers libéraux). - favoriser l'organisation de groupes de parole. <p>Action 3</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Organiser la réponse de la psychiatrie libérale aux demandes de soins psychiatriques, par l'intermédiaire d'une interface numérique permettant aux psychiatres libéraux de se positionner en fonction de leurs disponibilités. ▪ Favoriser le relai des demandes de prise en charge des psychiatres libéraux vers d'autres professionnels (IDE, psycho...) par la même interface numérique (gérée par le secrétariat de la CPTS), dans le cadre de dispositifs expérimentaux (ex. art 51...) ▪ Aider les psychiatres libéraux à orienter leurs patients dans leurs démarches administratives. <p>Action 5</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Promouvoir la téléexpertise en psychiatrie : - Encourager les psychiatres à s'engager dans la téléexpertise afin de soutenir les médecins généralistes dans leur prise en charge de patients psychiatriques (alternative aux délais de RDV longs)
Moyens nécessaires (outils)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Support d'information et de communication ▪ Aide matérielle ou financière. ▪ Outils numériques ▪ Temps de secrétariat de la CPTS pour le fonctionnement de la plateforme ▪ Accès à une plateforme de coordination
Acteurs impliqués et Partenaires	Psychiatres libéraux / Psychologues libéraux / Infirmiers libéraux / Services de psychiatrie hospitalière avec hébergement / Services de psychiatrie ambulatoire (CMP, CMPP, CTPP, etc.) / Autres professionnels de soins primaires (médecins généralistes, pharmaciens, etc.) / Pulsy (pour les aspects techniques) / Structures médico-sociales et sanitaires/ Ressources expertes du territoire (centre-experts, GEM, PRAG, etc.)
Coordonnateur de l'action	⇒ A définir avec les porteurs
Indicateurs de résultats	<ul style="list-style-type: none"> • Indicateur à définir en local. - Augmentation du nombre de téléexpertises en psychiatrie - Dépôt d'un dossier dans le cadre d'un dispositif expérimental. (art 51)

Projet territorial de Santé – CPTS de Mulhouse Agglomération

	⇒ A définir avec les porteurs lors de la contractualisation ACI
Objectifs cibles	⇒ A définir avec les porteurs et les partenaires à la contractualisation de l'ACI
Déploiement du calendrier	<ul style="list-style-type: none">• 12 mois pour le démarrage à/c signature du contrat• 24 mois pour le déploiement à/c signature du contrat

FICHE ACTION 2.4	MISSION EN FAVEUR DE L'ORGANISATION DES PARCOURS PROFESSIONNELS <i>Améliorer la prise en charge des personnes en situation de dépendance</i>
Axes et actions du PS	Axe 2 du PS ; actions 11, 12, 13
Objectif stratégique Accord	Pour répondre à cette mission, la CPTS propose des parcours pluri professionnels répondant aux besoins du territoire notamment pour améliorer la prise en charge et le suivi des patients (éviter les ruptures, favoriser le maintien à domicile. Ces parcours impliquent une gestion coordonnée entre les PS autour du patient (lien entre 1 ^{er} et 2 ^{ème} recours, lien ville-hôpital, partage d'informations...).
Principaux éléments du diagnostic territorial en lien avec les actions	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Le parcours de la personne âgée dépendante est complexe et fait intervenir une multiplicité d'acteurs sanitaires et sociaux. Si la diversité des réponses est un atout pour la prise en charge, elle engendre également des difficultés dans la transmission des informations et bien souvent un cloisonnement des interventions. Or, la bonne coordination des soins et des services à la personne est indispensable pour stabiliser le niveau d'autonomie individuelle. ▪ Un repérage précoce de la fragilité permet d'adapter les prises en charge, d'anticiper les urgences, de mettre en place des actions préventives, et ainsi d'éviter une dégradation de l'état de la personne.
objectifs spécifiques	<p>Dans ce contexte, nos actions visent à :</p> <ul style="list-style-type: none"> - mettre à disposition des PS un ou des outils communs pour identifier les risques de perte d'autonomie chez leurs patients âgés. Tout soignant pourra être en mesure de le compléter, permettant ainsi un regard pluri professionnel. - fluidifier les échanges entre intervenants auprès de la personne âgée. - déployer la téléexpertise sur le territoire de la CPTS pour la prise en charge de situations complexes chez des patients dépendants ou en perte d'autonomie.
Public Cible	Toute personne en situation de dépendance, de perte d'autonomie
Objectifs opérationnels	<p>Action 12</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Déployer un outil de repérage de la perte d'autonomie commun à tous les professionnels de santé de la CPTS : <ul style="list-style-type: none"> - sélectionner un outil de repérage de la perte d'autonomie sur la base d'échanges avec des experts, notamment au niveau des centres hospitaliers du territoire. former les professionnels de santé à l'utilisation de l'outil. - mettre à disposition l'outil sur la plateforme numérique de coordination de la CPTS : Cet outil pourra être complété par tout soignant intervenant auprès de la personne, partagé avec les intervenants concernés via la plateforme. - s'appuyer sur le protocole de coopération de la HAS permettant l'intervention d'IDEL pour le diagnostic et la prise en charge de patients âgés à domicile. <p>Action 13</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Favoriser la mise en place d'un outil numérique de coordination pour l'ensemble des intervenants dans la prise en charge du patient dépendant en s'appuyant sur l'outil numérique de coordination de la CPTS pour favoriser l'échange entre les intervenants et ainsi permettre de : <ul style="list-style-type: none"> - accéder à la liste des professionnels de santé intervenants auprès d'un patient - communiquer entre professionnels par messagerie instantanée - disposer des coordonnées de l'entourage - disposer d'un annuaire des professionnels précisant leurs spécificités d'intervention (visite à domicile...) <p>Action 11</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Déployer la téléexpertise pour les patients en situation de perte d'autonomie / de dépendance : <ul style="list-style-type: none"> - Renforcer la coordination des acteurs en mettant à disposition des outils permettant l'organisation de réunions pluridisciplinaires virtuelles pour les patients en forte dépendance en vue d'améliorer la prise en charge globale.
Moyens nécessaires (outils)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Système d'information ▪ Outil de coordination ▪ Matériel de visioconférence
Acteurs impliqués et Partenaires	Professionnels de santé libéraux / Etablissements sanitaires et médico-sociaux / Pulsy (pour les aspects techniques) / Services sociaux et dépendance / MAIA / PTA / Structure ressource ayant mis en place une telle grille (ex : hôpital)
Coordonnateur de l'action	⇒ A définir avec les porteurs

Projet territorial de Santé – CPTS de Mulhouse Agglomération

Indicateurs de résultats	<p>Indicateur à définir en local.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nombre de professionnels utilisateurs et adhérents de l'outil (type entr'act) - Augmentation du taux de PS réalisant la téléexpertise en N+1 puis en N+2 pour les patients de + 85 ans <p>⇒ A définir avec les porteurs lors de la contractualisation ACI</p>
Objectifs cibles	<p>⇒ A définir avec les porteurs et les partenaires à la contractualisation de l'ACI</p>
Déploiement du calendrier	<ul style="list-style-type: none"> • 12 mois pour le démarrage à/c signature du contrat • 24 mois pour le déploiement à/c signature du contrat

FICHE ACTION 3	MISSION EN FAVEUR DU DEVELOPPEMENT DES ACTIONS TERRITORIALES DE PREVENTION
Axes et actions du PS	Axe 5 du PS ; actions 22, 23, 24
Objectif stratégique Accord	La CPTS permet de mutualiser dans une dimension pluri professionnelle l'organisation des actions de prévention et d'éducation thérapeutique. Les membres de la CPTS doivent définir ensemble des actions de prévention, de dépistage, de promotion de la santé. Les actions à retenir sont celles qui répondent à un besoin du territoire et pour lesquelles une PEC à dimension pluri professionnelle constitue un gage de réussite.
Principaux éléments du diagnostic territorial en lien avec les actions	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Le constat partagé par les professionnels de la CPTS est celui d'une connaissance partielle des actions de prévention menées sur le territoire. ▪ Au vu du diagnostic territorial, les actions de prévention seraient à privilégier dans le domaine du diabète, du surpoids et de l'obésité. ▪ Comme indiqué dans le guide la HAS portant sur « La coordination entre le médecin généraliste et les différents acteurs de soins dans la prise en charge des patients adultes souffrant de troubles mentaux », il existe une intrication entre troubles somatiques et troubles mentaux : les personnes souffrant de troubles mentaux sont susceptibles d'être plus à risque de développer des troubles somatiques
objectifs spécifiques	<p>Dans ce contexte, nos actions visent à :</p> <ul style="list-style-type: none"> - renforcer la visibilité et la lisibilité de l'offre de prévention pour les professionnels de santé comme pour la population du territoire - mettre en place un examen annuel de prévention en santé, en complément de l'offre de l'Assurance Maladie qui s'adresse en priorité aux personnes de plus de 16 ans éloignées du système de santé et en situation de précarité. - s'inscrire dans la continuité de ce qui est actuellement mis en place par le PTSM du Haut-Rhin et le CLSM de Mulhouse pour renforcer la prévention des troubles somatiques chez les patients atteints de troubles psychiques / psychiatriques.
Public Cible	Tout public avec un focus particulier sur les patients diabétiques, en surpoids, et présentant des troubles psychiques/psychiatriques
Objectifs opérationnels	<p>Action 22</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Réaliser une cartographie exhaustive de l'ensemble des actions de prévention menées par les différents acteurs sur le territoire de Mulhouse Agglo et porter des actions complémentaires. - Organiser un recensement de l'ensemble des structures et de leurs actions de prévention sur le territoire - Mettre en place un outil dynamique de recherche des structures et actions de prévention du territoire - Mettre en place une vaste campagne de communication grand public - En fonction de l'existant, des actions de prévention complémentaires seront initiées par la CPTS à destination de publics cibles <p>Action 23</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Etudier la faisabilité d'un examen annuel de prévention en santé à destination de l'ensemble de la population, gratuit pour celle-ci et revalorisé pour les professionnels : -apporter une aide aux professionnels de santé pour une orientation efficiente vers les possibilités d'examen annuel existantes. <p>Action 24</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Agir, en coordination avec le PTSM du Haut-Rhin et le CLSM de Mulhouse, dans la prévention des troubles somatiques chez les patients atteints de troubles psychiques / psychiatriques : -Désignation d'un référent de la CPTS aux groupes de travail portant sur ce sujet au sein du CLSM et du PTSM -Participation active de membres de la CPTS aux actions portées par le PTSM et le CLSM de Mulhouse. -Relayer, promouvoir et coordonner l'information quant aux actions de prévention disponibles dans ce domaine, auprès du public concerné -Encourager les patients concernés à participer aux actions spécifiques de prévention dans ce domaine, mises en place par les partenaires (notamment CLSM) -Concourir à l'accès des patients psychiatriques à une offre d'éducation thérapeutique dans ce domaine
Moyens nécessaires (outils)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Un outil numérique ▪ Temps de réunion
Acteurs impliqués et Partenaires	<ul style="list-style-type: none"> - Professionnels de santé libéraux - Associations de patients - CPAM (CES) - Ville de Mulhouse - M2A - Education Nationale - Centre Socio-Culturels, MJC - Aide Sociale à l'Enfance

Projet territorial de Santé – CPTS de Mulhouse Agglomération

	<ul style="list-style-type: none"> - Mission Locale - Etablissements médico-sociaux - Associations de quartier - Etablissements scolaires, universitaires et de formation. - PTSM du Haut-Rhin - CLSM de Mulhouse
Coordonnateur de l'action	⇒ A définir avec les porteurs
Indicateurs de résultats	<ul style="list-style-type: none"> •LOCAL : A définir avec les porteurs - Mise en place d'une cartographie - Nombre de patients ayant bénéficié de l'examen annuel - Nombre de patients orientés vers les actions de prévention mises en place par le PTSM et le CLSM
Objectifs cibles	⇒ A définir avec les porteurs et les partenaires à la contractualisation de l'ACI
Déploiement du calendrier	<ul style="list-style-type: none"> • 12 mois pour le démarrage à/c signature du contrat • 24 mois pour le déploiement à/c signature du contrat

FICHE ACTION 4	MISSION COMPLEMENTAIRE OPTIONNELLE <i>Actions en faveur du développement de la qualité et pertinence des soins</i>
Axes et actions du PS	Axe 1 ; actions 6, 7
Objectif stratégique Accord	Dans le cadre de cette mission, les CPTS peuvent notamment organiser des moments d'échanges formalisés sur les pratiques, des concertations autour de cas de patients, formaliser des retours d'expériences en vue de définir des pistes d'amélioration et d'harmonisation des pratiques intéressantes à développer.
Principaux éléments du diagnostic territorial en lien avec les actions	<ul style="list-style-type: none"> ▪ D'après la HAS, 15 % des consultations en médecine générale seraient pour des troubles mentaux, et les médecins généralistes sont à l'initiative de 90 % des traitements antidépresseurs. ▪ Comme indiqué dans le guide de la HAS portant sur « La coordination entre le médecin généraliste et les différents acteurs de soins dans la prise en charge des patients adultes souffrant de troubles mentaux », les troubles mentaux sévères, incluant notamment la schizophrénie et les troubles bipolaires, sont associés à des taux de mortalité deux à trois fois plus élevés qu'en population générale. Environ 60 % de la surmortalité observée serait attribuable à des maladies somatiques, plus prévalentes chez les patients souffrant de troubles mentaux sévères qu'en population générale
objectifs spécifiques	Dans ce contexte, nos actions visent à : <ul style="list-style-type: none"> - renforcer sur le territoire de la CPTS la coordination des soins en psychiatrie., -renforcer la prise en compte par les professionnels de santé des pathologies somatiques présentées par les patients atteints de troubles psychiques / psychiatriques
Public Cible	Professionnels de santé intervenant en santé mentale
Objectifs opérationnels	<p>Action 6</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Renforcer la coordination des acteurs en santé mentale en mettant à disposition des outils numériques permettant l'organisation de « réunions de synthèse » virtuelles pour les cas cliniques difficiles (échanges pluridisciplinaires en vue d'améliorer la stratégie thérapeutique) <p>Action 7</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Accompagner les professionnels de santé pour la prise en charge des pathologies somatiques présentées par les patients atteints de troubles psychiques / psychiatriques <p>-Sensibiliser et informer les professionnels de santé sur l'importance de la prise en compte des troubles somatiques chez les patients psychiatriques -Lutter contre l'exclusion et les inégalités dans le domaine de l'accès aux soins somatiques des patients psychiatriques (dispositifs intégrés ou coordonnés d'aide par des pairs-aidants ou des travailleurs sociaux) -Apporter un soutien et une aide opérationnelle aux professionnels de santé dans leurs modalités de prise en charge somatique des patients psychiatriques (guides de bonnes pratiques).</p>
Moyens nécessaires (outils)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Outils vidéo ▪ Supports de sensibilisation et d'information ▪ Réunions d'information
Acteurs impliqués et Partenaires	Psychiatres libéraux / Professionnels des équipes des secteurs de psychiatrie / Psychologues / Médecins généralistes / Pulsy (pour les aspects techniques)
Coordonnateur de l'action	⇒ A définir avec les porteurs
Indicateurs de résultats	<ul style="list-style-type: none"> •LOCAL : A définir avec les porteurs - Nombre de réunions de coordination pluri-professionnelles
Objectifs cibles	⇒ A définir avec les porteurs et les partenaires à la contractualisation de l'ACI
Déploiement du calendrier	<ul style="list-style-type: none"> • A compléter en fonction du choix de chaque communauté professionnelle

FICHE ACTION 5	MISSION COMPLEMENTAIRE OPTIONNELLE <i>Actions en faveur de l'accompagnement des PS</i>
Axes et actions du PS	Axe 2 et 6; actions 8, 25, 26, 27
Objectif stratégique Accord	Afin de faciliter l'installation des professionnels sur le territoire, notamment dans les zones en tension démographique, l'objectif est d'organiser des actions de nature à mettre en avant le caractère attractif d'un territoire, mobiliser les ressources pour faciliter l'accueil de stagiaire...
Principaux éléments du diagnostic territorial en lien avec les actions	<ul style="list-style-type: none"> ▪ On observe d'importantes disparités territoriales dans l'offre de soins : 12 des 39 communes de l'Agglomération (soit 30 % d'entre elles) ne comptent aucun médecin généraliste. De plus, plus de la moitié (54,4 %) des médecins généralistes de l'Agglomération sont âgés de plus de 55 ans (contre 51,8 % en Grand-Est et 52,3 % en France métropolitaine). En cas de non-remplacement de ces derniers, le territoire pourrait donc connaître une dégradation importante de son offre de soins de premier recours à moyen terme. ▪ On observe également de fortes disparités territoriales dans l'offre de soins de second recours (psychiatrie, dermatologie, neurologie, rhumatologie, ...) ainsi que des autres professionnels de santé (IDE, kinés, sages-femmes, ...) ▪ L'accueil de stagiaires de second cycle en médecine est un levier fort pour favoriser l'installation des médecins sur le territoire. ▪ Malgré une population relativement jeune sur le territoire de l'agglomération de Mulhouse, les prévisions de l'INSEE sont celles d'un vieillissement de la population à l'échelle du département. La part de la population de 75 ans et plus devrait en effet plus que doubler, passant de 8,5 % à 17,5 %. En termes de prise en charge, cela signifie une montée en charge des pathologies chroniques et polyopathologies, et donc une hausse de la demande de soins. De plus, la moitié des personnes âgées du territoire vivent seules, ce qui engendre également de nouveaux besoins de prise en charge
objectifs spécifiques	Dans ce contexte, nos actions visent à : <ul style="list-style-type: none"> -renforcer l'attractivité du territoire pour les nouveaux professionnels -promouvoir la maîtrise de stage auprès des médecins du territoire -proposer la désignation d'un mentor pour tout nouveau professionnel s'installant sur le territoire. - identifier les zones du territoire à surreprésentation de dépendance, afin d'adapter l'offre en conséquence (installation de nouveaux professionnels, etc.)
Public Cible	Tous professionnels de santé
Objectifs opérationnels	<p>Action 26</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Promouvoir la maîtrise de stage -Communiquer auprès des médecins sur les modalités pour devenir maître de stage (formation prise en charge, indemnisation pour la perte des revenus d'exercice durant la formation, etc.) et sur les intérêts que cela présente pour le territoire. -Appui aux démarches pour s'inscrire à la formation <p>Action 27</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Proposer la désignation d'un mentor pour tout nouveau professionnel s'installant sur le territoire : -Rédiger une « fiche de poste » du mentor, afin de préciser son rôle et les aides qu'il peut apporter. -Recenser les professionnels de santé volontaires pour devenir mentors. -Elaborer des outils pour appuyer le mentor dans sa mission (fiches-pratiques sur les démarches administratives, etc.). -Proposer à tout nouveau professionnel la possibilité d'avoir un mentor (prise de contact, réunions d'information, etc.). <p>Action 8</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Réaliser un diagnostic territorial de la dépendance sur le territoire L'objectif est d'identifier les zones du territoire à surreprésentation de dépendance afin d'adapter l'offre de soins en conséquence. <p>Action 25</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Favoriser l'installation des professionnels sur le territoire -Faire une analyse des freins à l'installation des professionnels de santé sur le territoire et identifier des leviers d'action : aide à la recherche de locaux, promotion de l'exercice coordonné, etc. -Mettre en œuvre les actions identifiées
Moyens nécessaires (outils)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Réunions de travail ▪ Supports de communication ▪ Réunions d'information ▪ Appui administratif ▪ Fiches-outil
Acteurs impliqués et Partenaires	Professionnels de santé libéraux
Coordonnateur de l'action	⇒ A définir avec les porteurs

Projet territorial de Santé – CPTS de Mulhouse Agglomération

Indicateurs de résultats	<ul style="list-style-type: none">•LOCAL : A définir avec les porteurs- Nombre de professionnels accueillant des stagiaires ou ayant fait la formation d'accueil de stage- Nombre de stagiaires par an sur le territoire- Nombre de nouvelles installations par an pour les spécialités en médecine générale et en psychiatrie
Objectifs cibles	⇒ A définir avec les porteurs et les partenaires à la contractualisation de l'ACI
Déploiement du calendrier	<ul style="list-style-type: none">• A compléter en fonction du choix de chaque communauté professionnelle

4.4 Evolution du projet territorial de santé de la CPTS

Le projet territorial de santé fera l'objet d'un **suivi par le coordonnateur de la CPTS** et **pourra être amené à évoluer à l'avenir**, tant sur la définition de ses objectifs, que de ses actions et des modalités de mise en œuvre de celles-ci. Il a pour but de servir de feuille de route et de « vivre » selon les besoins des usagers et des professionnels du territoire, en cohérence avec les prérogatives départementales, régionales et nationales.

Au vu des circonstances vécues au cours de la **crise sanitaire du Covid-19**, postérieure à l'élaboration initiale de ce projet de santé, la CPTS se proposera de tirer les leçons de cette situation sur le territoire, et **proposer des stratégies** d'adaptation à d'éventuelles crises ultérieures similaires.

Il est également important de rappeler que **les professionnels intéressés par le projet pourront l'intégrer à tout moment.**