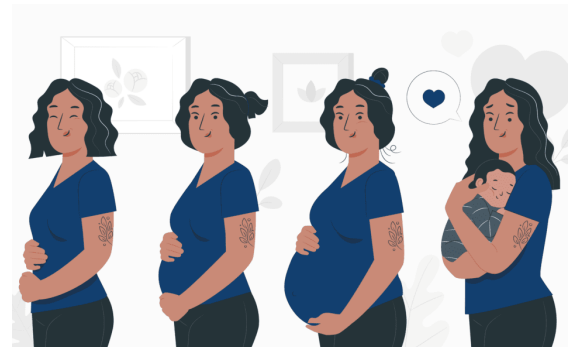


B. Les commissions

Accès aux soins :



Périnatalité Enfance Adolescence :



Perte d'autonomie :



Santé mentale :



Prévention :



Lien Ville – Hôpital :



Communication,
accompagnement des
professionnels de santé
et outils numériques :



I. Commission « Accès aux soins »

ACS : ACCÈS AUX SOINS



1. Responsable de la commission

Dr TRYNISZEWSKI Frédéric, médecin généraliste libéral et Président de la CPTS Mulhouse Agglomération.

2. Objectifs de la commission

Action 1 et 1 bis : mise à jour du listing des médecins généralistes acceptant de nouveau patient. Participer à des actions ciblées de mise en relation lorsque des situations spécifiques sont identifiées à la demande CPAM ou des PS du territoire.

Action supplémentaire suite à l'avenant 5 du contrat ACI 2023 : mise en place d'un télésecrétariat visant à orienter « les patients en ALD sans MT » vers un médecin traitant.

Action 2 : prioriser les patients les plus vulnérables afin de leur permettre de disposer d'un MT (C2S, ALD, +70 ans) en développant une consultation d'accès aux soins : étude de faisabilité et mise en œuvre si possible.

Action 3 et 3 bis : expérimentation d'un binôme « soignant référent - médecin traitant » pour faciliter la prise en charge des patients nécessitant un suivi à domicile.

Action 6 : mise en place d'une démarche individualisée à destination des médecins partant à la retraite.

Action 7 : réduction du pourcentage de patients en ALD sans médecin traitant.

Action 5 : participer aux réflexions départementales pour la mise en œuvre du SAS 68 :

- Poursuite des travaux en cours (interCPTS, SAMU, Regulib, URPS ML et IDE),
- Participation à l'instance de réflexion départementale institutionnelle lorsqu'elle sera installée.

Action 13 : mise en œuvre d'un protocole de coopération national dans le domaine des soins non programmés.

Action 15 : étude de faisabilité d'un centre de ressources libérale sur la thématique de l'insuffisance cardiaque :

- Mener une réflexion pour la création d'un centre de ressources libéral sur la thématique de l'insuffisance cardiaque avec une étude de faisabilité,
- Mettre en œuvre une action de com pour sensibiliser les professionnels de santé sur cette thématique.

3. Composition des groupes de travail

GROUPE 1 – faciliter l'accès à un médecin traitant :

- 1 responsable du groupe, médecin généraliste libéral à SOS médecin,
- 1 pilote MAIA de la Direction de l'autonomie dans la collectivité européenne d'Alsace,
- 1 conseiller municipal délégué à la santé de la ville de Mulhouse,
- 1 masseur-kinésithérapeute libéral,
- 4 médecins généralistes libéraux,
- 1 pharmacien adjoint libéral,
- 2 infirmières libérales.

GROUPE 2 – binôme soignant référent / médecin traitant et évaluation :

- 2 responsables du groupe, infirmiers libéraux,
- 1 infirmière en pratique avancée de la MSP Guillaume Tell,
- 1 coordinatrice de la CPTS Mulhouse Agglomération,
- 1 masseur-kinésithérapeute libéral,
- 2 médecins généraliste libéraux,
- 7 infirmiers libéraux.

GROUPE 3 – faciliter l'organisation de la réponse libérale territoriale au soin non programmé sur le territoire de la CPTS MA en prévision de la mise en œuvre du SAS 68 en 2024 :

- 1 médecin généraliste remplaçante,
- 1 masseur-kinésithérapeute libéral,
- 5 médecins généralistes libéraux,
- 1 pharmacien libéral,
- 1 infirmier libéral.

GROUPE 4 – mise en œuvre du protocole de coopération national (POLLAKIURIE) :

- 1 coordinatrice de la CPTS Mulhouse Agglomération,
- 3 médecins généralistes libéraux,
- 17 pharmaciens libéraux,
- 1 pharmacien adjoint,
- 8 infirmiers libéraux.

GROUPE 5 – étude de faisabilité d'un centre de ressources libérale sur la thématique de l'insuffisance cardiaque :

- 1 président de la CPTS Mulhouse Agglomération,
- 1 directrice de la CPTS Mulhouse Agglomération,
- 1 cardiologue retraité anciennement libéral,
- 1 cardiologue hospitalier,
- 1 cardiologue libéral.

4. Dates des réunions

GROUPE 1 :

- le 19/06 de 20h00 à 22h00.

GROUPE 2 :

- le 09/01 de 19h30 à 21h30,
- le 17/01 de 12h00 à 12h30,
- le 07/02 de 19h30 à 21h30,
- le 20/02 de 19h30 à 21h30,
- le 06/03 de 19h30 à 21h30,
- le 20/03 de 19h30 à 21h30,
- le 08/06 de 11h00 à 12h00,
- le 25/09 de 19h30 à 21h30.

GROUPE 3 :

- le 23/03 de 20h00 à 21h30,
- le 22/06 de 20h00 à 22h00,
- le 04/07 de 20h00 à 22h00,
- le 29/08 de 20h00 à 22h00,
- le 16/10 de 20h00 à 20h45,

- le 04/12 de 20h00 à 21h30.

GROUPE 4 :

- le 06/06 de 20h00 à 21h45,
- le 03/10 de 20h00 à 21h30.

GROUPE 5 :

- le 03/05 de 19h00 à 20h00,
- le 23/08 de 19h00 à 20h00,
- le 25/10 de 19h00 à 20h00,
- le 16/11 de 19h30 à 23h00 : *soirée d'information* sur l'insuffisance cardiaque.

5. Rapport d'activité

FACILITER L'ACCÈS À UN MÉDECIN TRAITANT

Résultat à obtenir :

- **Action 1** : liste anonymisée mise à jour des médecins généralistes acceptant de nouveaux patients. [VV : 2 500€]
- **Action 1 bis** : recherche d'un médecin généraliste acceptant d'être MT pour 100 patients (en privilégiant les patients en ALD). (*Pièce justificative : liste anonymisée des patients avec mentions suivantes : sexe, <70 ans O/N, ALD O/N, commune de résidence du patient, date de signature du contrat MT, commune du MT*). [VV : 2 500€]
- **Action supplémentaire suite à l'avenant 5 du contrat ACI 2023** : liste anonymisée des patients précisant l'année de naissance du patient, la commune de résidence du patient et la date de l'échange avec le télésecrétariat. [VV : 5 000€]
- **Action 2** : étude de faisabilité consultation d'accès aux soins. [VV : 5 000€]
- **Action 3** : date de dépôt du protocole de coopération binôme « soignant référent - médecin traitant ». [VV : 3 000€]
- **Action 3 bis** : inclure 10 patients dans une expérimentation visant à mettre en place un binôme "soignant-référent / médecin traitant" pour faciliter la prise en charge des patients nécessitant un suivi à domicile. (*Pièce justificative : liste anonymisée des patients inclus dans l'expérimentation et évaluation du gain de temps potentiel*). [VV : 2000€]
- **Action 6** : description de la démarche. [VV : 2 500€]
- **Action 7** : < 8,46% patients en ALD sans MT. [VV : 2 500€]

-
- ❖ **Action n° 1** : *Liste anonymisée mise à jour des médecins généralistes acceptant de nouveaux patients*

La mise à jour du listing des médecins généralistes acceptant de nouveaux patients a été réalisée par Marie SIMET deux fois cette année 2023 : en janvier et en juillet.

Elle a contacté par téléphone l'ensemble des médecins généralistes de l'agglomération mulhousienne pour leur demander s'ils acceptaient des nouveaux patients et s'ils assuraient des visites à domicile.

Les résultats sont les suivants :

MÉDECINS TRAITANTS		
Nombre de MG à Mulhouse	114	
Nombre de MG à Mulhouse acceptant des nouveaux patients en tant que MT	4	3%
Nombre de MG à Mulhouse se déplaçant à domicile	0	0%
Nombre de MG M2A hors Mulhouse	110	
Nombre de MG M2A hors Mulhouse acceptant des nouveaux patients en tant que MT	27	24%
Nombre de MG M2A hors Mulhouse se déplaçant à domicile	10	9%
Nombre total de MG M2A	224	
Nombre total de MG M2A acceptant des nouveaux patients en tant que MT	31	14%
Nombre total de MG M2A se déplaçant à domicile	10	4%

La liste anonymisée des médecins généralistes de l'agglomération mulhousienne acceptant de nouveaux patients est présente en **annexe 1**.

- ❖ *Action n° 1 bis : Liste anonymisée des patients ayant trouvé un médecin traitant grâce à nos services*

La CPTS Mulhouse Agglomération aide les patients de l'agglomération mulhousienne à trouver un médecin traitant.

À la suite d'un grand nombre de demandes par téléphone, nous avons mis en place un formulaire de demande de médecin traitant sur la page d'accueil de notre site internet : <https://www.cpts-mulhouse-agglo.fr/formulaire-de-contact-de-demande-de-medecin-traitant/>.

Celui-ci est à compléter par le patient (ou par un aidant du patient) afin que l'assistante administrative reçoive directement par mail toutes les informations nécessaires pour traiter au mieux la demande.

En complément de ce formulaire, l'assistante administrative assure des permanences téléphoniques (les mardis de 11h00 à 12h00 et les jeudis de 13h00 à 14h00) pour les patients n'étant pas à l'aise avec internet.

L'assistante administrative a traité **941** demandes depuis le début d'année. Parmi ces demandes, et à la suite de ces relances, nous savons que **374** patients ont trouvé un médecin traitant (dont **129** sont des patients en ALD) **en date du 14 décembre 2023**. Il faut retirer de ces 941 demandes, 120 demandes qui n'ont pas abouti car le patient n'a jamais répondu aux interrogations de l'assistante administrative ou qu'il n'a plus besoin de nos services car il a déménagé dans un autre secteur entre temps, par exemple. À la suite de ces relances, l'assistante administrative reste sans aucune réponse de 439 demandes et 124 demandes ont répondu grâce aux relances en indiquant qu'ils n'ont toujours pas trouvé de médecin traitant ou que c'est en cours (en attente du premier rendez-vous chez le médecin).

La liste anonymisée des patients ayant trouvé un médecin traitant grâce à nos services est présente en **annexe 2**.

- ❖ *Action supplémentaire : Liste anonymisée des patients en ALD orientés vers un médecin traitant grâce au télésecrétariat*

À la suite des départs en retraite de plusieurs médecins généralistes, une partie de l'action aidant les patients à trouver un médecin traitant a été pris en charge par le télésecrétariat « CADUCEE OFFICE »

depuis le 25 septembre 2023. Ce télésecrétariat ne traitait que les demandes pour les patients en ALD dans un premier temps.

La CPAM avait envoyé un mail à 675 assurés en ALD sans MT et un courrier papier à 330 assurés pour lesquels la CPAM n'a pas les adresses mails. La CPAM a renvoyé une deuxième vague pour les assurés par mail le 09 octobre 2023 puis une deuxième vague par courrier, pour les assurés dont elle n'avait pas les adresses mails, 15 jours plus tard.

Depuis le 09 novembre 2023 l'assistante administrative de la CPTS Mulhouse Agglomération ne traite plus les demandes des patients de l'agglomération mulhousienne à la recherche d'un médecin traitant : c'est le télésecrétariat « CADUCEE OFFICE » qui a pris la relève en traitant les demandes par mail mais également par téléphone de 09h00 à 12h00 et de 13h30 à 18h00.

Pour cela, nous avons modifié l'adresse mail du formulaire mis en place sur notre site internet afin que les demandes arrivent directement sur l'adresse mail du télésecrétariat et nous avons également indiqué leur numéro de téléphone sur notre site internet.

L'assistante administrative reçoit encore des appels de patients de l'agglomération mulhousienne qui sont à la recherche de médecin traitant : elle les redirige en indiquant le formulaire disponible sur notre site internet ou en donnant directement le numéro de téléphone du télésecrétariat.

Ce télésecrétariat a orienté tous les patients ayant pris contact avec eux, soit **285** patients du 27/09/2023 au 14/12/2023. Parmi ces 285, le télésecrétariat a orienté **150 patients en ALD sans MT**.

La liste anonymisée des patients ayant été orienté vers un médecin traitant grâce au télésecrétariat est présente en **annexe 3**.

❖ *Action n°2 : Étude de faisabilité d'une consultation d'accès aux soins*

Réalisation d'une étude de faisabilité

À la suite d'un constat réalisé en 2022 avec la CPAM du Haut-Rhin et en anticipation du départ à la retraite des médecins de la MSP de Bourzwiller programmé à fin juin 2023, la CPTS MA a sollicité l'aide de l'ARS Grand-Est début 2023 pour réfléchir à un projet de consultation d'accès aux soins. Cette consultation aurait lieu dans les locaux bientôt inoccupés de la MSP de Bourzwiller et fonctionnerait en sollicitant des internes SASPAS et des médecins généralistes jeunes retraités.

Cette demande a obtenu le soutien de la direction de l'ARS fin juin 2023 et un cabinet de conseil a été mandaté pour apporter son soutien juridique et organisationnel pour la création d'un centre de santé. Une première rencontre avec ce cabinet a eu lieu le 23 août 2023, ayant pour objet la présentation du projet. Le 30 août le cabinet de consultant Easy Life Med a effectué des demandes de précisions auxquelles la CPTS a répondu le 5 septembre 2023.

Le coordonnateur du DES de médecine générale à Strasbourg nous a informés le 2 septembre 2023 que les stages d'internes SASPAS ne seraient possible qu'à partir du 1^{er} mai 2024.

Une réunion organisée par la mairie de Mulhouse a eu lieu le 18 septembre sans participation de l'ARS et du cabinet de conseil.

Le cabinet de consultant a présenté une première version de l'étude médico-économique et de faisabilité du centre de santé le 9 octobre 2023. L'avis des participants a été recueilli jusqu'au 24 octobre.

Une nouvelle réunion le 14 novembre a permis de valider la pertinence du modèle d'organisation et économique proposé par la CPTS et de **finaliser l'étude de faisabilité** (présente en **annexe 4**).

Approfondissement pour une mise en œuvre concrète du projet

Pour mettre en œuvre concrètement le projet, ont été proposés plusieurs modes d'organisation juridique pour la structure portant le centre de santé.

Parmi ces propositions, il a semblé que seul le format associatif était possible pour les acteurs de notre territoire. La CPTS a demandé que soit privilégié le format associatif regroupant des personnes morales afin que la CPTS puisse être présente dans les membres fondateurs de cette association loi 1908.

La participation de la CPTS MA à la création de cette association a questionné le cabinet de conseil qui a produit une note d'analyse à ce sujet le 28 novembre. Ce conseil juridique estime que la CPTS ne pourrait pas être membre fondateur de l'association porteuse du futur centre de santé, au prétexte que les textes officiels définissant les missions des CPTS ne leur accordent pas la capacité à agir dans le domaine du soin.

La CPTS émet des doutes sur les conclusions de cette analyse qui aboutirait, de fait, à exclure la CPTS du projet. Or la CPTS, outre le fait d'être l'initiateur et le concepteur du projet sous forme d'organisation en centre de santé, a négocié avec la Faculté de médecine la possibilité d'intervention des internes SASPAS et constitué une équipe de médecins retraités (ou non) pour assurer l'encadrement des internes et assurer la coordination du projet avant même la sollicitation du cabinet de conseil, en août 2023. Selon l'analyse de la CPTS, aucun texte légal n'interdirait à une CPTS d'être membre du conseil d'administration d'une structure apportant des soins, ce conseil d'administration ne réalisant pas lui-même les soins.

Pour éclairer son analyse, la CPTS a sollicité un autre avis juridique, lequel confirme la possibilité pour la CPTS de participer à la gouvernance de ce projet et à la constitution de l'association porteuse.

Le Conseil d'Administration de la CPTS MA a donné mandat le 28 novembre 2023 au président de la CPTS MA pour mener les discussions en vue de créer cette association loi 1908, en compagnie de personnes morales intéressées.

❖ *Action n°3 et 3 bis : Protocole de coopération binôme « soignant référent - médecin traitant »*

Réflexion menée autour de la mise en place du protocole de coopération

Le groupe de travail, piloté par deux infirmiers libéraux, a d'abord procédé à la lecture approfondie du « protocole de coopération entre médecins et infirmiers pour la prise en charge à domicile des patients âgés ou en situation de handicap et en difficulté pour se déplacer aux cabinets des médecins » autorisé par l'arrêté du 24 octobre 2022. Ils ont relevé des points de blocage à sa mise en place :

- Des critères d'inclusion et d'exclusion trop restrictifs :
Le critère d'inclusion « le médecin s'est déplacé au moins 3 fois au domicile l'année précédente et/ou ayant un score modifié < 1 pour les déplacements sur l'échelle » n'a pas été retenu. En effet sur notre territoire, rare sont les médecins pratiquant encore des visites à domicile, voire pas du tout pour les nouveaux praticiens s'installant sur le territoire. Lorsque c'est le cas, les visites sont programmées au minimum 2 à 3 semaines à l'avance et sont de toute façon peu nombreuses (2 à 3 par an maximum). Il est donc compliqué pour le médecin d'être réactif dans la prise en charge de ces patients.
Le critère de non-inclusion « Patient dont l'état de dépendance a nécessité ou nécessite la mise en place d'une Démarche de Soins Infirmiers (DSI) ou d'un Bilan de Soins Infirmiers (BSI) » n'a pas été retenu. En effet, le BSI n'est pas incompatible mais bien complémentaire à un suivi dans le cadre de ce protocole. Il s'agit d'une évaluation à un instant T, alors que le protocole de coopération permet un suivi régulier du patient et de ses pathologies.
- Des modalités de formation impossibles à mettre en place sur notre territoire :
Le protocole national indique qu'une « formation pratique globale consistera en l'observation par le délégué de 2 demi-journées de visite à domicile par un médecin déléguant auprès de

patients éligibles au protocole ». En effet, il paraît techniquement / logistiquement impossible que les infirmiers accompagnent leurs médecins délégués en visite auprès de patients éligibles au protocole. Comme évoqué précédemment, les visites à domicile sont rares et tous les patients vus pas un médecin sur une après-midi ne sont pas forcément éligibles au protocole. C'est pourquoi il a semblé préférable de réaliser des cas pratiques, qui pourront être issus de situations réellement vécues et seront plus spécifiques aux dérogations du protocole.

- Le protocole n'est pas financé
Des modalités de financement devraient être annoncées prochainement, mais aucune information officielle n'a été publiée à ce jour.

Le groupe a donc poursuivi ses travaux avec l'objectif de déposer un protocole local issu du protocole national, incluant ces modifications. La lettre d'intention (**annexe 5**) a été déposée le 07/11/2023 par mail à ars-grandest-cooperation-ps@ars.sante.fr.

Après différents échanges avec Mme Cindy Krommenaker, en charge (entre autres) des protocoles de coopération à l'ARS Grand-Est, il est apparu que le protocole local ne pourrait pas être validé car trop proche du national. Le groupe s'est donc redirigé vers ce dernier.

Cependant, certains patients envisagés dans le cadre du protocole local ne pourront finalement pas l'être dans le national, car les critères d'inclusion ou d'exclusion ne le permettent pas. Le tableau anonymisé des patients incluables et non incluables se trouve en **annexe 6**. Ce sont donc 4 binômes (et 4 patients) qui démarreront l'expérimentation du protocole national.

Les documents sont en cours de réception par la CPTS, et en attente de signature chez les professionnels de santé participants. Le protocole sera déposé courant janvier. La formation sera organisée en janvier et février prochains.

Nous espérons que les critères d'inclusion et d'exclusion du protocole national seront assouplis pour pouvoir inclure davantage de patients ayant besoin du suivi possible dans ce cadre. Nous déposerons une demande dans ce sens dans le courant de l'année 2024.

En ce qui concerne le financement, dans l'attente d'un financement national, un forfait de coordination sera financé par la CPTS Mulhouse Agglomération : 500€ par an à diviser entre le médecin et l'infirmier.

Documents créés

Pour favoriser un suivi précis des binômes et de leurs patients, des documents ont été créés en sus du protocole :

- Un Contrat de Coopération, pour formaliser les engagements du médecin et de l'infirmier (**annexe 7**)
- Une Fiche annuelle du protocole, pour faire un état des lieux global de la santé du patient (**annexe 8**)
- Une Fiche d'information et de recueil du consentement du patient (**annexe 9**)
- Une Fiche mensuelle du protocole, pour assurer un suivi sur la durée (**annexe 10**)

Communication réalisée

- Soirée professionnelle : un apéro interpros a été organisé en septembre dernier, pour informer les professionnels de la mise en place à venir du protocole. Une trentaine de professionnels se sont déplacés et nombre d'entre eux ont montré leur intérêt pour créer un binôme.

- Flyer (**annexe 11**) : un flyer à destination des professionnels de santé a été créé pour faciliter leur compréhension du protocole. Il a notamment servi aux infirmiers pour aller « démarcher » les médecins avec qui ils travaillent et pourraient former un binôme
- ❖ **Action n°6 : Description de la démarche individualisée à destination des médecins partant à la retraite afin d'anticiper l'impact sur les patients et le parcours de soins**

Cette démarche est construite en 5 étapes.

Etape 1 : évaluer le nombre de médecins potentiellement concernés par la démarche

Selon les données fournies par la CPAM du Haut-Rhin (extraction datant de novembre 2022), plus de 80 médecins de notre territoire ont plus de 65 ans et près de la moitié ont même plus de 70 ans. Ce sont autant de praticiens susceptibles de partir à la retraite prochainement.

Etape 2 : questionner les médecins du territoire

Pour avoir une idée plus précise du nombre de médecins concernés par une situation de départ à la retraite, la première démarche à envisager est de recenser ces professionnels et de les interroger sur leurs intentions à moyen terme : poursuite de l'activité, réduction de l'activité professionnelle, départ à la retraite, cumul emploi-retraite...

Un courrier (**annexe 12**) a été rédigé par un médecin généraliste de la commission Accès Aux Soins et sera envoyé à tous les médecins généralistes de l'agglomération. Ce courrier :

- Explique la démarche de recensement réalisée et présente les possibilités d'accompagnement, (qui seront exposées dans l'étape 4).
- Intègre un questionnaire (**annexe 13**), qui a pour objectif d'identifier les médecins susceptibles d'arrêter ou de réduire leur activité à court-moyen terme, et d'obtenir des éléments plus précis concernant leur situation et leurs projets.

Ce courrier sera envoyé par mail, à tous les médecins adhérents de la CPTS Mulhouse Agglomération. Il sera également envoyé par courrier postal à tous les médecins du territoire. Les médecins auront la possibilité de remplir le questionnaire en version papier (à renvoyer par courrier postal) ou numérique. Plusieurs relances de ce courrier pourront être envoyées.

Etape 3 : recenser

Lors du retour des questionnaires, nous les analyserons et pourrons ainsi recenser les médecins concernés par un arrêt d'activité prochain. Les situations seront priorisées selon le délai de départ à la retraite, du plus proche au plus éloigné.

Etape 4 : rencontrer

La CPTS proposera aux médecins s'étant manifestés et souhaitant un accompagnement, une réunion afin de prévoir au mieux leur cessation d'activité. Au cours de ce rendez-vous, dont l'objectif est de mieux évaluer les besoins du médecin, les sujets suivants seront abordés :

- La composition de la patientèle du médecin (zone de résidence, patients chroniques...)
- L'avenir de la patientèle. Entre autres, il sera proposé au médecin de réaliser des prescriptions d'un an pour ses patients atteints de pathologies chroniques. De plus, pour les patients fragiles (à définir), le médecin pourra compléter ses prescriptions par une prescription de passage régulier d'un IDEL (rythme et actes à définir selon les patients) afin de s'assurer de l'état du patient et de l'évolution de sa recherche d'un nouveau médecin traitant.

- Un rappel des principes déontologiques (notamment, l'obligation pour le médecin de confier leur dossier médical aux patients et de faire connaître ses coordonnées post prise de retraite)
- Le projet personnel de retraite envisagé. Cette information est importante pour la CPTS : dans le cadre de l'organisation d'actions locales qui nécessiteraient l'implication de médecins retraités, nous pourrions ainsi déterminer quels praticiens solliciter.
- Autres demandes du médecin.

Selon les résultats du questionnaire, d'autres modalités d'accompagnement pourront être envisagées.

Etape 5 : informer

Après cet entretien, la CPTS informera les médecins et les autres professionnels de santé du quartier de la situation à venir. Les médecins ayant déclaré pouvant prendre de nouveaux patients seront contactés en priorité. Si besoin, des rencontres individuelles seront programmées.

La CPTS les contactera par e-mail, courrier postal et/ou téléphone.

PARTICIPER AUX RÉFLEXIONS DÉPARTEMENTALES POUR LA MISE EN ŒUVRE DU SAS 68

Résultat à obtenir :

- **Action 5** : dates et comptes-rendus des réunions (*pièce justificative : CR et liste de présences fournies à la CPTS MA par le pilote de l'instance ad 'hoc*). [VV : 5 000€]

La CPTS Mulhouse Agglomération a accepté dans son avenant 2023 de l'ACI de participer aux réflexions départementales pour la mise en œuvre du SAS 68 :

- Poursuite des travaux en cours (interCPTS, SAMU, Regulib, URPS ML et IDE),
- Participation à l'instance de réflexion départementale institutionnelle lorsqu'elle sera installée.

À cette fin, la CPTS MA a participé activement aux différentes réunions préparatoires (11 janvier 2023, 28 février 2023, 4 mai 2023) et groupes de travail (22 mars 2023, 4 avril 2023) ayant abouti à la création de l'association SAS 68 libéral lors de l'AG constitutive du 7 juin 2023, où avait été conviés tous les professionnels de santé libéraux du territoire, les URPS, le CDOM, les CPTS, le Collectif CPTS 68...

Cette association « SAS 68 Libéral » a pour objet principal d'assurer, dans le cadre d'une mission d'intérêt public et au sein du Service d'Accès aux Soins et du Centre de Réception et de Régulation des Appels (Centre 15) du Haut-Rhin, l'organisation de la filière ambulatoire (Soins Non Programmés) pour les demandes de soins ne relevant pas de l'aide médicale urgente.

Elle répond notamment aux missions suivantes :

1. La gestion de l'activité du Service d'Accès aux Soins pour son volet libéral
2. La gestion de l'activité des professionnels de santé régulateurs libéraux au sein de la filière ambulatoire du SAS du Haut-Rhin
3. Le recensement de l'offre de réponse sur le territoire du Haut-Rhin.

Le Bureau élu de l'association SAS 68 Libéral comporte 12 membres dont 7 sont également membres de la CPTS MA (**en gras** dans le tableau suivant) :

BOLE Jean-Christophe	Médecin généraliste	Membre
BRAYE Ludovic	Masseur kinésithérapeute	Membre
DANNER Wilfrid	Médecin généraliste	Membre
FLESCH Jérôme	Infirmier	Membre
FONNE Stéphanie	Médecin généraliste	Membre
FRARE Hervé	Infirmier	Secrétaire adjoint
HERMANN Mathieu	Médecin généraliste	Membre
LEGO Bertrand	Pharmacien	Vice-Président
RESSEL Thierry	Psychiatre	Trésorier adjoint
RUETSCH Marcel	Médecin généraliste	Secrétaire
TRYNISZEWSKI Frédéric	Médecin généraliste	Président
VILBOIS Emmanuel	Médecin généraliste	Trésorier

Par ailleurs, la CPTS MA met à disposition depuis le 14/08 le Dr CHAMPENIER qui exerce la mission de

Directrice administrative de l'association SAS 68 libéral (dans le cadre d'une convention prévoyant le remboursement par l'association SAS 68 libéral de la totalité des charges engagées par la CPTS MA).

En parallèle le groupe de travail interne à la CPTS, intitulé « préfiguration du SAS 68 sur le territoire de la CPTS MA » a poursuivi ses travaux tout au long de l'année et s'est réuni à 6 reprises pour décrire l'offre d'effectif sur le territoire de la CPTS MA, proposer de nouveaux circuits d'effectif et organiser la communication concernant le SAS 68 sur le territoire de la CPTS Mulhouse Agglomération.

Ce groupe de travail est notamment à l'origine du Flyer présentant le SAS 68 (**annexe 14**), document désormais utilisé par l'association SAS 68 libéral pour sa communication sur tout le département.

MISE EN ŒUVRE D'UN PROTOCOLE DE COOPÉRATION NATIONAL DANS LE DOMAINE DES SOINS NON PROGRAMMÉS

Résultat à obtenir :

- **Action 13** : dépôt du document unique de déclaration d'équipe pour la mise en œuvre d'un protocole national de coopération dans le cadre d'une CPTS sur la plateforme dédiée.
[VV : 10 000€]

Une forte communauté d'infirmiers et de pharmaciens sont membres de la CPTS. C'est donc tout naturellement que nous nous sommes tournés vers le protocole de coopération national intitulé « **prise en charge de la pollakiurie et de la brûlure mictionnelle chez la femme de 16 à 65 ans par l'infirmier diplômé d'état et le pharmacien d'officine dans le cadre d'une structure pluriprofessionnelle** » du 17 août 2023.

Une vingtaine de pharmaciens et infirmiers se sont portés volontaires pour travailler et mettre en place ce protocole, lors d'un appel à candidature réalisé en mai 2023. Hélas, peu de médecins se sont positionnés.

La première réunion (juin) a permis de présenter le protocole et ses modalités de mise en œuvre. Dans l'attente d'une seconde réunion d'approfondissement, il a été demandé aux professionnels présents (infirmiers et pharmaciens) de solliciter des médecins en capacité de déléguer.

La seconde réunion (octobre) a été l'occasion de faire le point sur les avancées du groupe concernant leur recherche de médecins délégués. Malheureusement, peu de résultats ont été présentés lors de ce temps d'échange. Les principaux freins évoqués par les professionnels sont les suivants :

- Manque de disponibilité globale des médecins pour s'intéresser au protocole
- Manque d'intérêt, voire réticence de certains médecins
- Manque de support de communication pour aller solliciter les médecins

Les deux premiers points étant indépendants de notre volonté, nous avons donc travaillé sur le troisième. Un flyer récapitulatif (**annexe 15**) du protocole a été créé en novembre et diffusé à tous les professionnels du groupe de travail.

Nous avons finalement trouvé deux médecins souhaitant s'investir dans le protocole :

- Zone Habseim/Rixheim : 1 médecin délégué, 2 infirmières et un pharmacien délégué.
- Mulhouse : 1 médecin délégué, 5 infirmières et 7 pharmaciens délégués.

La composition de la première équipe a été déposée en décembre 2023 (**annexe 16**), la deuxième le sera en janvier 2024.

ÉTUDE DE FAISABILITÉ D'UN CENTRE DE RESSOURCES LIBÉRALE SUR LA THÉMATIQUE DE L'INSUFFISANCE CARDIAQUE

Résultat à obtenir :

- **Action 15** : présentation du projet avec l'étude de faisabilité et description de l'action de communication mise en œuvre en direction des PS sur l'IC).

En 2022, un groupe de travail formé par les personnes suivantes a proposé un état des lieux sous forme de matrice SWOT (Forces, faiblesses, Opportunités, Menaces) :

- Dr CHAMPENIER, directrice de la CPTS Mulhouse Agglomération
- Dr COURDIER, cardiologue libéral, fondateur d'USICAR, retraité
- Dr KENIZOU, cardiologue hospitalier GHRMSA, particulièrement intéressé par l'insuffisance cardiaque
- Dr ROUSSEL, cardiologue libéral, particulièrement intéressé par l'insuffisance cardiaque
- Dr TRYNISZEWSKI, président de la CPTS Mulhouse Agglomération

Forces

- Ratio de 1 cardiologue/10000 habitants sur M2A en 2020 pour 0.5 cardiologue/10000 habitants région Grand Est.
- Présence de 2 cardiologues spécialisés dans l'insuffisance cardiaque au GHRMSA et au Diaconat (en libéral) motivés et ayant des projets à l'échelle de l'agglomération.
- Dispositif PRADO insuffisance cardiaque fonctionnel pour le suivi à domicile après une hospitalisation au GHRMSA et au Diaconat.
- Dispositifs d'éducation thérapeutique au Diaconat (USICAR) et au GHRMSA (UTEP).
- Nouveaux traitements pour l'insuffisance cardiaque efficaces nécessitant pour certains une initiation en hospitalisation courte.

Faiblesses

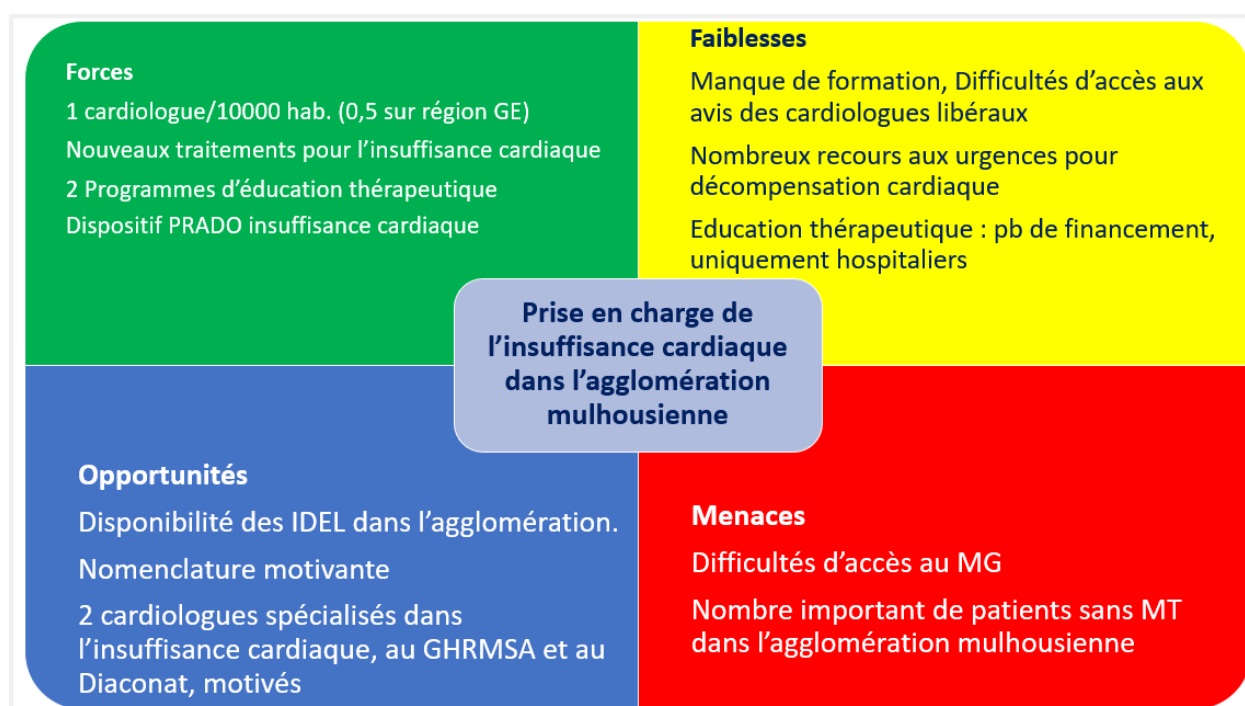
- Manque de formation des médecins généralistes à l'utilisation et au suivi des nouveaux traitements pour l'insuffisance cardiaque, d'un maniement plus technique et nécessitant une surveillance plus régulière.
- Cardiologues libéraux moins accessibles aux sollicitations des médecins généralistes qu'ils ne l'étaient : systèmes de prise de rendez-vous en ligne, intérêt plus faible des cardiologues pour l'insuffisance cardiaque que pour d'autres activités de cardiologie (cardiologie interventionnelle, rythmologie...).
- Recours accentué aux urgences (GHRMSA et Diaconat) en cas de décompensation cardiaque car suivi quotidien à domicile à améliorer et complexité d'utilisation des nouveaux traitements.
- Difficulté de financement des dispositifs d'éducation thérapeutique.
- Difficulté à mobiliser une partie de la population concernée qui ne se déplace pas dans les établissements hospitaliers => besoin d'un dispositif aller vers et d'intervention à domicile.

Opportunités

- Disponibilité et nombre important des IDEL dans l'agglomération.
- Existence d'une nomenclature motivante pour le suivi de l'insuffisance cardiaque (infirmiers libéraux, médecins généralistes).
- Motivation pour transmettre de l'information aux médecins généralistes et équipe de soin des patients insuffisants cardiaques.

Menaces

- Démographie médicale en baisse : manque de disponibilité des médecins généralistes (plus de 30 000 patients sans médecin traitant dans l'agglomération mulhousienne).
- Difficulté de communication historique entre les équipes de cardiologie du Diaconat et du GHRMSA.



Un plan d'action a été proposé :

1. Former les infirmiers libéraux et les médecins généralistes à l'insuffisance cardiaque. Labéliser les IDEL intervenant dans le cadre du PRADO insuffisance cardiaque.
2. Créer une équipe d'IDEL spécialisée « insuffisance cardiaque » sur le modèle de l'équipe plaies mobiles.
3. Apporter une possibilité de réponse rapide aux questions des infirmiers libéraux et des médecins généralistes sur l'insuffisance cardiaque en créant un centre de ressources cardiologique bicéphale GHRMSA/Diaconat avec recrutement d'IPA.
4. Faire évoluer en 2024 le dispositif PRADO insuffisance cardiaque vers une sollicitation directe des acteurs formés.

Les points 1, 2 et 3 ont été approfondis en 2023.

Le point 4 n'est pas une priorité pour la CPAM du Haut-Rhin, le dispositif Prado actuel fonctionnant bien. Cette proposition nécessite, par ailleurs, l'identification préalable de compétences parmi les professionnels de santé libéraux, ce que permettront les points 1 et 2.

Concernant les propositions 2 et 3, le groupe de travail a proposé de créer une équipe ressource en insuffisance cardiaque :

- Impliquant des professionnels de santé libéraux
- Formés de la manière suivante :
 - ✓ 3 à 4 séances de formation/information en 2024 :
 - 1 ou 2 séances théoriques : la titration des traitements, l'utilisation des outils de télésurveillance, les possibilités de recours du patient, les possibilités d'adressage en rééducation fonctionnelle... Des séances courtes devant être très concrètes et renouvelées (cas pratiques ?)
 - 1 ou 2 séances pratiques en immersion : consultations cardiologiques de « titration thérapeutique », une séance d'UTEP insuffisance cardiaque.
 - ✓ Formateurs : Drs ROUSSEL et KENIZOU, IPA cardio GHRMSA, IDE USICAR
 - ✓ Indemnisation du temps passé par la CPTS MA
- Objectif : aboutir à un label « insuffisance cardiaque » pour les personnes formées.
- Accès facilité de cette équipe aux conseils des équipes hospitalières

Concernant la proposition 1 :

CPTS Mulhouse Agglomération
Communauté Professionnelle Territoriale de Santé

Un oxygène offert aux 50 premiers inscrits !

SOIRÉE D'INFORMATION SUR L'INSUFFISANCE CARDIAQUE

16 NOV. 2023 19H30

A destination des professionnels de santé libéraux de Mulhouse agglomération.

Programme

19h30 : accueil autour d'un buffet & visite des stands

➔ 20h : 1ère partie

- Déploiement du parcours national insuffisance cardiaque : quel positionnement pour les CPTS ? Diagnostic territorial et enjeux
- L'insuffisance cardiaque : un problème important et quotidien des professionnels de santé libéraux
- Les bases de l'insuffisance cardiaque
- La constellation des intervenants autour du patient en insuffisance cardiaque

21h : pause buffet & visite des stands

➔ 21h20 : 2ème partie

- Le suivi du patient et les signes d'alerte
- Les actualités en IC : focus sur les recommandations de l'ESC, place du fer et importance de la vaccination
- Le projet d'équipe ressource en insuffisance cardiaque de la CPTS Mulhouse Agglomération

22h : échanges autour d'un buffet sucré & visite des stands

Avec la participation des services de cardiologie du GHRMSA, du Diaconat, et du service médical de la CPAM du Haut-Rhin.

Infos pratiques

16 novembre 2023

A partir de 19h30

Centre Sportif Régional Alsace

Dans l'Auditorium
5 rue des Frères Lumières
68200 Mulhouse

Inscriptions

En cliquant ici
Sur le site de la CPTS

Via le QR Code

Nos partenaires

Pfizer, Boehringer Ingelheim, ORGANOVA, AstraZeneca

CONTACT - CPTS MULHOUSE AGGLOMERATION

03 67 26 75 50
Du lundi au vendredi
9h - 12h / 12h35 - 16h35

contact@cpts-mulhouse-agglo.fr
www.cpts-mulhouse-agglo.fr

La CPTS MA a organisé le 16 novembre 2023 une soirée à destination des professionnels de santé de l'agglomération mulhousienne sur le thème de l'insuffisance cardiaque, en lien avec les équipes cardiologiques du GHRMSA et de la Fondation du diaconat, notamment les Dr KENIZOU et ROUSSEL.

Cette soirée avait 2 objectifs :

- Former/informer les PS libéraux sur l'insuffisance cardiaque
- Recruter des professionnels de santé motivés par l'insuffisance cardiaque pour constituer une équipe ressource libérale en insuffisance cardiaque.

62 professionnels de santé de différentes professions étaient présents (40 Infirmiers, 8 médecins, 2 internes, 7 pharmaciens, 2 diététiciennes-nutritionnistes, 3 autres professions).

Après l'accueil à partir de 19h30 autour d'un buffet convivial, le programme comprenait :

Première partie (20h00 - 21h00) :

- Déploiement du parcours national insuffisance cardiaque : quel positionnement pour les CPTS ? Diagnostic territorial et enjeux : Dr PERIN CPAM

- L'insuffisance cardiaque, un problème important et quotidien des professionnels de santé libéraux
- Les bases de l'insuffisance cardiaque
- La constellation des intervenants autour du patient en insuffisance cardiaque : Dr KENIZOU, cardiologue au GHRMSA

21h00 - 21h20 : Pause buffet - visite des stands

Deuxième partie (21h20 - 22h00) :

- Le suivi du patient et les signes d'alerte : infirmières de l'équipe USICAR, Fondation du Diaconat Mulhouse
- Les actualités en IC : focus sur les recommandations de l'ESC, place du fer et importance de la vaccination : Dr ROUSSEL
- Le projet d'équipe ressource en insuffisance cardiaque : CPTS Mulhouse Agglomération

Les échanges se sont poursuivis longtemps autour du buffet dînatoire, montrant l'intérêt des professionnels de santé pour cette thématique.

Les interventions présentées lors de cette soirée sont mises à disposition des membres de la CPTS sur le site internet de la CPTS MA depuis décembre 2023.

6 personnes se sont portées candidates pour intégrer l'équipe libérale insuffisance cardiaque dans les suites immédiates de la soirée.



6. Indicateurs contractuels

Indicateurs	Part variable	Pièces justificatives concernant l'indicateur	Objectif N+1
Mise à jour du listing des médecins généralistes acceptant de nouveaux patients et renseignement des patients demandeurs d'un nouveau médecin traitant	2 500	Liste anonymisée mise à jour des médecins généralistes acceptant de nouveaux patients	1
Adressage (prise 1er RDV) vers un médecin généraliste acceptant d'être MT de nouveaux patients (en privilégiant les patients en ALD)	2 500	Liste anonymisée des patients avec : N° anonymat, sexe, âge < 70 ans oui/non, ALD oui/non, commune de résidence du patient, date de signature du contrat MT, commune du médecin traitant	100
Mener une étude de faisabilité sur le développement de consultations d'accès aux soins destinées prioritairement aux patients de plus de 60 ans et en ALD	5 000	Etude de faisabilité	1
Rédiger et déposer auprès de l'ARS un protocole de coopération visant à poursuivre l'expérimentation d'un binôme "soignant-référent - médecin traitant" pour faciliter la prise en charge des patients nécessitant un suivi à domicile	3 000	Date de dépôt du protocole de coopération	1
Inclure des patients dans une expérimentation visant à mettre en place un binôme "soignant-référent - médecin traitant" pour faciliter la prise en charge des patients nécessitant un suivi à domicile	2 000	Liste anonymisée des patients inclus dans l'expérimentation et évaluation du gain de temps potentiel	10
Participer aux réflexions départementales pour la mise en œuvre du SAS 68 : 1) poursuite des travaux en cours (interCPTS, SAMU, Regulib, URPS ML et IDE) 2) participation à l'instance de réflexion départementale institutionnelle lorsqu'elle sera installée	5 000	1) Dates et comptes-rendus des réunions (annexe 17) 2) CR et liste de présence fournies à la CPTS MA par le pilote de l'instance ad hoc	1
Mettre en place une démarche individualisée à destination des médecins généralistes partant à la retraite afin d'anticiper l'impact sur les patients et le parcours de soins (impact sur le dispositif médecin traitant)	2 500	Description de la démarche	1
Réduction du % de patients sans médecin traitant pour les patients en ALD	2 500	Source BDO	<8,46%
Mettre en œuvre un des protocoles de coopération nationaux	10 000	Dépôt du document unique de déclaration d'équipe pour la mise en œuvre d'un protocole national de coopération dans le cadre d'une CPTS sur la plateforme dédiée	1
Mener une réflexion pour la création d'un centre de ressources libéral sur la thématique de l'insuffisance cardiaque avec une étude de faisabilité. Mettre en œuvre une action de com pour sensibiliser les professionnels de santé sur cette thématique	10 000	Présentation du projet avec l'étude de faisabilité Description de l'action de communication mise en œuvre en direction des PS sur l'IC	1
NOUVEAU suite avenant 5 du contrat ACI : Mise en place d'un télésecrétariat visant à orienter « les patients en ALD sans MT » vers un médecin traitant	5 000	Liste anonymisée des patients précisant l'année de naissance du patient, la commune de résidence du patient et la date de l'échange avec le télésecrétariat	1

7. *Éléments permettant d'apprécier l'atteinte des objectifs*

Indicateurs	Degré d'atteinte
Mise à jour du listing des médecins généralistes acceptant de nouveaux patients et renseignement des patients demandeurs d'un nouveau médecin traitant.	100%
Adressage (prise 1er RDV) vers un médecin généraliste acceptant d'être MT de nouveaux patients (en privilégiant les patients en ALD)	100%
Mener une étude de faisabilité sur le développement de consultations d'accès aux soins destinées prioritairement aux patients de plus de 60 ans et en ALD	100%
Rédiger et déposer auprès de l'ARS un protocole de coopération visant à poursuivre l'expérimentation d'un binôme "soignant-référent - médecin traitant" pour faciliter la prise en charge des patients nécessitant un suivi à domicile	50%
Inclure des patients dans une expérimentation visant à mettre en place un binôme "soignant-référent - médecin traitant" pour faciliter la prise en charge des patients nécessitant un suivi à domicile	30%
Participer aux réflexions départementales pour la mise en œuvre du SAS 68 : 1) poursuite des travaux en cours (interCPTS, SAMU, Regulib, URPS ML et IDE) 2) participation à l'instance de réflexion départementale institutionnelle lorsqu'elle sera installée	100%
Mettre en place une démarche individualisée à destination des médecins généralistes partant à la retraite afin d'anticiper l'impact sur les patients et le parcours de soins (impact sur le dispositif médecin traitant)	100%
Réduction du % de patients sans médecin traitant pour les patients en ALD	A compléter par la CPAM
Mettre en œuvre un des protocoles de coopération nationaux	100%
Mener une réflexion pour la création d'un centre de ressources libéral sur la thématique de l'insuffisance cardiaque avec une étude de faisabilité	100%
Mettre en œuvre une action de com pour sensibiliser les professionnels de santé sur cette thématique	100%
NOUVEAU suite avenant 5 du contrat ACI : Mise en place d'un télésecrétariat visant à orienter « les patients en ALD sans MT » vers un médecin traitant	100%