



Projet de Santé

CPTS O'Tours

**Communauté Professionnelle Territoriale de
Santé O'Tours**

Juillet 2019



PREAMBULE

L'article L1434-12 du Code de la santé publique sur les Communautés Professionnelles Territoriales de Santé, créé par la loi du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé, stipule qu'afin « d'assurer une meilleure coordination de leur action et ainsi concourir à la structuration des parcours de santé (...) et à la réalisation des objectifs du projet régional de santé (...), des professionnels de santé peuvent décider de se constituer en communauté professionnelle territoriale de santé ». La loi conçoit la CPTS comme une initiative fédérative et d'organisation des professionnels de santé d'un territoire afin de répondre aux besoins de ce territoire, de sa population et des professionnels y exerçant.

La Communauté Professionnelle Territoriale de Santé O'Tours a débuté sa construction à l'automne 2017. Créée à l'initiative de la Fédération des URPS et d'un groupe de professionnels de santé libéraux, la CPTS O'Tours a notamment pour objectif de répondre aux besoins spécifiques de la population en créant une réelle dynamique territoriale ainsi qu'une coordination entre les professionnels de santé et les autres acteurs médico-sociaux. La CPTS constitue donc une opportunité pour fédérer les différents acteurs autour d'un projet commun, visant notamment à améliorer l'accès aux soins sur le territoire.

Intégrant des représentants de tous les professionnels de santé, la CPTS s'est constituée avec les professionnels de premier et second recours. Son existence légale a été formalisée par la création de l'association « CPTS O'Tours », qui réunit au sein de son conseil d'administration sept professionnels de santé de professions différentes.

Durant l'année 2017, plusieurs réunions d'information, organisées à l'attention des professionnels de santé, ont permis une meilleure appréciation des besoins sanitaires de la population du territoire.

Fin 2018 et début 2019, les réunions de présentation et de réflexion sur la mise en place de la CPTS ont permis de dégager des axes prioritaires du présent projet de santé. La participation et le nombre de groupes thématiques montrent l'intérêt porté par l'ensemble des acteurs de la santé.

Ce projet aura vocation à évoluer en fonction des attentes de la population et des professionnels.



Table des matières

PREAMBULE.....	2
1. Diagnostic territorial.....	5
1.1 Le territoire de la CPTS O'Tours	5
1.2 La population de la CPTS O'Tours.....	8
1.3 Etat des lieux de l'offre de soins.....	11
1.4 Etat des lieux des besoins de santé sur le territoire	20
2. Projet professionnel/juridique	25
2.1 La structure juridique	25
2.2 Fonctionnement de la CPTS.....	25
2.3 Relation avec les partenaires	27
2.4 Modalités d'articulation avec les autres dispositifs de coordination	27
3. Projet de santé	28
3.1 Modalités d'articulation avec les orientations stratégiques du PRS de la région.....	28
3.2 Axes stratégiques du projet de santé	29
Action 1 : Améliorer les relation Ville-Hôpital et Hôpital-Ville.....	31
Action 2 : Développer la coordination par la communication pluriprofessionnelle	34
Action 3 : Améliorer la coordination dans le cadre des parcours complexes	37
Action 4 : Contribuer à la création d'exercices coordonnés	40
Action 5 : Promouvoir des formations pluriprofessionnelles.....	42
Action 6 : Organiser la réponse aux demandes de soins non-programmés	44
Action 7 : Handicap	47
Action 8 : Gériatrie	49
Action 9 : Dépistage et prise en charge de la BPCO	51
Action 10 : Développement de la prévention, de la promotion de la santé et des programmes ETP..	53
ANNEXE N°1 : Les CPTS de la région Centre Val de Loire	56
ANNEXE N°2 : Pôle d'attraction des médecins généralistes et spécialistes libéraux en région Centre Val de Loire	57
ANNEXE N°3 : Glossaire.....	58
ANNEXE N°4 : Les statuts de l'association CPTS O'Tours	60



Communauté Professionnelle Territoriale de Santé O'Tours	60
STATUTS	60
Association loi 1901.....	60

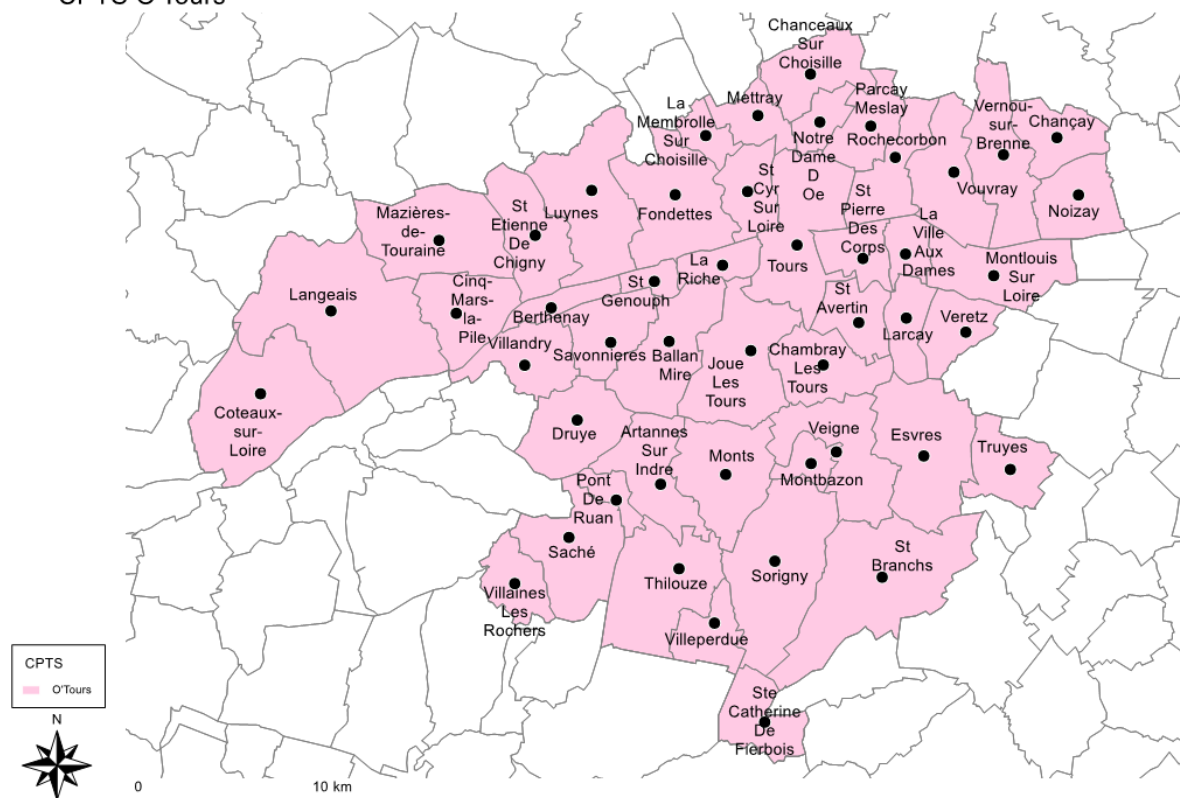


1. Diagnostic territorial

1.1 Le territoire de la CPTS O'Tours

La CPTS O'Tours s'établit sur 5 communautés de communes d'Indre-et-Loire : Tours métropole Val de Loire, Touraine Vallée de l'Indre, Touraine Ouest Val de Loire, Touraine Est Vallées et une petite partie du Val d'Amboise (Commune de Noizay).

CPTS O'Tours



© Carte réalisée par Sandie Tavernier



La CPTS couvre les communes suivantes :

Code commune	Communes	Communauté de communes
37006	ARTANNES SUR INDRE	CC Touraine Vallée de l'Indre
37018	BALLAN MIRE	CC Tours métropole Val de Loire
37025	BERTHENAY	CC Tours métropole Val de Loire
37050	CHAMBRAY LES TOURS	CC Tours métropole Val de Loire
37052	CHANCAY	CC Touraine Est Vallées
37054	CHANCEAUX SUR CHOISILLE	CC Tours métropole Val de Loire
37077	CINQ-MARS-LA-PILE	CC Touraine Ouest Val de Loire
37232	COTEAUX-SUR-LOIRE	CC Touraine Ouest Val de Loire
37099	DRUYE	CC Tours métropole Val de Loire
37104	ESVRES	CC Touraine Vallée de l'Indre
37109	FONDETTES	CC Tours métropole Val de Loire
37122	JOUE LES TOURS	CC Tours métropole Val de Loire
37123	LANGAIS	CC Touraine Ouest Val de Loire
37124	LARCAY	CC Touraine Est Vallées
37139	LUYNES	CC Tours métropole Val de Loire
37150	MAZIERES DE TOURAINE	CC Touraine Ouest Val de Loire
37151	LA MEMBROLLE SUR CHOISILLE	CC Tours métropole Val de Loire
37152	METTRAY	CC Tours métropole Val de Loire
37154	MONTBAZON	CC Touraine Vallée de l'Indre
37156	MONTLOUIS SUR LOIRE	CC Touraine Est Vallées
37159	MONTS	CC Touraine Vallée de l'Indre
37172	NOTRE DAME D OE	CC Tours métropole Val de Loire
37171	NOIZAY	CC Val d'Amboise
37179	PARCAY MESLAY	CC Tours métropole Val de Loire
37186	PONT DE RUAN	CC Touraine Vallée de l'Indre
37195	LA RICHE	CC Tours métropole Val de Loire
37203	ROCHECORBON	CC Tours métropole Val de Loire
37205	SACHE	CC Touraine Vallée de l'Indre
37208	ST AVERTIN	CC Tours métropole Val de Loire
37211	ST BRANCHS	CC Touraine Vallée de l'Indre
37212	STE CATHERINE DE FIERBOIS	CC Touraine Vallée de l'Indre
37214	ST CYR SUR LOIRE	CC Tours métropole Val de Loire
37217	ST ETIENNE DE CHIGNY	CC Tours métropole Val de Loire



37219	ST GENOUPH	CC Tours métropole Val de Loire
37233	ST PIERRE DES CORPS	CC Tours métropole Val de Loire
37243	SAVONNIERES	CC Tours métropole Val de Loire
37250	SORIGNY	CC Touraine Vallée de l'Indre
37257	THILOUZE	CC Touraine Vallée de l'Indre
37261	TOURS	CC Tours métropole Val de Loire
37263	TRUYES	CC Touraine Vallée de l'Indre
37266	VEIGNE	CC Touraine Vallée de l'Indre
37267	VERETZ	CC Touraine Est Vallées
37270	VERNOU-SUR-BRENNE	CC Touraine Est Vallées
37271	VILLAINES LES ROCHERS	CC Touraine Vallée de l'Indre
37272	VILLANDRY	CC Tours métropole Val de Loire
37273	LA VILLE AUX DAMES	CC Touraine Est Vallées
37278	VILLEPERDUE	CC Touraine Vallée de l'Indre
37281	VOUVRAY	CC Touraine Est Vallées

Le territoire de la CPTS compte 3 communes classées en zone d'intervention prioritaire, 15 en zone d'action complémentaire (arrêté N°2017-OS-0084) et 9 quartiers prioritaires (Cf. p 12). La population de ces ZIP, ZAC et quartiers prioritaires représente 9.4% de la population totale de la CPTS, soit environ 35 338 personnes.

Dans ses statuts (cf. annexe n°5), l'association des professionnels de santé de la CPTS O'Tours a précisé que les communes limitrophes et/ou non-intégrées à un projet de CPTS pourront être incluses au territoire d'action si les professionnels de santé y exerçant manifestent leur volonté de s'investir dans le projet de CPTS O'Tours. De plus, la forte attractivité de Tours (cf. annexe n°2 : pôle d'attraction des médecins généralistes et spécialistes libéraux en région CVL) en fera une CPTS de référence pour d'autres CPTS du département notamment sur le 2^e et le 3^e recours. En ce sens, un partenariat avec les autres CPTS du département est à concevoir notamment pour des actions portant sur l'accès au 2nd recours et la relation avec les établissements de santé.

Les limites géographiques de la CPTS O'Tours sont (cf. annexe n°1 : Les CPTS en région CVL) :

- La CPTS Nord Touraine signée depuis le 2 février 2019
- La CPTS de Château-Renault en cours de construction
- La CPTS Asclépios signée depuis le 30 novembre 2017
- La CPTS Sud-Lochois signée depuis le 9 mars 2017
- La CPTS Rabelaisie signée depuis le 17 janvier 2018



1.2 La population de la CPTS O'Tours

L'ensemble des 48 communes représentent une population totale d'un peu plus de 374858 habitants pour une densité générale de 365 habitants au km², avec des écarts très importants de densité entre les communes du territoire (42 habitants au km² pour la commune de Druye contre 3 939 habitants au km² pour la commune de Tours). Cette densité de population est nettement plus élevée que celle du département (98 habitants au km² en 2015). Ce dynamisme démographique est en partie dû à la forte attractivité de Tours.

Le tableau ci-dessous présente les communes de la CPTS O'Tours et leur population :

Code commune	Communes	Superficie(km ²)	Population (2016)
37006	ARTANNES SUR INDRE	20,97	2621
37018	BALLAN MIRE	26,16	7943
37025	BERTHENAY	7,24	716
37050	CHAMBRAY LES TOURS	19,4	11548
37052	CHANCAY	15	1135
37054	CHANCEAUX SUR CHOISILLE	18,47	3503
37077	CINQ-MARS-LA-PILE	20,1	3510
37232	COTEAUX-SUR-LOIRE	44,2	1918
37099	DRUYE	22,87	961
37104	ESVRES	35,85	5849
37109	FONDETTES	31,83	10460
37122	JOUE LES TOURS	32,41	37505
37123	LANGAIS	64,6	4612
37124	LARCAY	11,19	2437
37139	LUYNES	34,01	5143
37150	MAZIERES DE TOURAINE	34,2	1299
37151	LA MEMBROLLE SUR CHOISILLE	6,87	3337
37152	METTRAY	10,34	2022
37154	MONTBAZON	6,5	4202
37156	MONTLOUIS SUR LOIRE	24,55	10628
37159	MONTS	27,28	7774
37172	NOTRE DAME D OE	7,73	4085
37171	NOIZAY	17,5	1146



37179	PARCAY MESLAY	14,07	2289
37186	PONT DE RUAN	5,74	1157
37195	LA RICHE	8,17	10370
37203	ROCHECORBON	16,78	3162
37205	SACHE	28,29	1380
37208	ST AVERTIN	13,25	14988
37211	ST BRANCHS	51,16	2601
37212	STE CATHERINE DE FIERBOIS	15,49	754
37214	ST CYR SUR LOIRE	13,5	15763
37217	ST ETIENNE DE CHIGNY	21,11	1583
37219	ST GENOUPH	4,74	1058
37233	ST PIERRE DES CORPS	11,28	15866
37243	SAVONNIERES	16,46	3151
37250	SORIGNY	43,43	2577
37257	THILOUZE	33,75	1689
37261	TOURS	34,67	136565
37263	TRUYES	16,39	2423
37266	VEIGNE	26,58	6159
37267	VERETZ	13,86	4441
37270	VERNOU-SUR-BRENNE	25,9	2705
37271	VILLAINES LES ROCHERS	12,47	1060
37272	VILLANDRY	17,8	1105
37273	LA VILLE AUX DAMES	8	5434
37278	VILLEPERDUE	11,95	1012
37281	VOUVRAY	22,92	3234
TOTAL		1027,03	374858

Avec un territoire densément peuplé, la CPTS O'Tours présente de forts contrastes sociaux, que ce soit en zones urbaines ou périurbaines. Dans les établissements publics de coopération intercommunale (EPCI) urbains, l'offre de soins est satisfaisante au regard du reste du territoire, la population est en sous mortalité générale avec une morbidité importante liée aux comportements à risque. Les EPCI périurbains quant à eux se composent d'une population jeune et plus socialement favorisée avec une sous-mortalité générale et prématurée. Cependant, la morbidité reste importante en matière de cancer du sein (ORS centre, *Les inégalités sociales et territoriales de santé en Centre-Val de Loire, 2015*).

Le département est fortement polarisé par l'unité urbaine de Tours qui se compose de 36 communes au total, dont 24 communes se trouvent sur le territoire de la CPTS O'Tours. Ces 24 communes représentent 50% de la population totale de l'Indre-et-Loire (315 760 habitants des 24 communes de



l'unité urbaine vs 606 223 habitants en Indre-et-Loire). La croissance de la population est modérée mais continue notamment au profit des communes périurbaines de Tours-Amboise.

Cette croissance de la population qui contraste avec la situation des autres départements de la région fait de l'Indre-et-Loire un territoire à forte densité urbaine. Cela va de pair avec un indice de vieillissement et un taux de mortalité moindre que ceux observés au niveau régional néanmoins supérieurs à ceux constatés au plan national.

Le territoire de la CPTS se caractérise par un taux de mortalité infantile (4.1 pour 1 000 naissances) légèrement supérieur à celui observé au niveau régional (3.6 pour 1 000 naissances), ce qui s'explique par la présence du CHRU et de son hôpital pour enfant où sont pris en charge les grossesses à risque et les grands prématurés notamment.

Population au 1er Janvier 2016 :

Territoires	TOTAL	0-29 ans	%	30-59 ans	%	60-74 ans	%	75 ans et plus	%
CPTS O'Tours	374858	141414	37.7	138383	36.9	60250	16.1	36833	9.8
Indre-et-Loire	606223	214350	35.3	227968	37.6	100845	16.6	63059	10.4
Région CVL	17694361	6215678	35.1	6800420	38.4	2932138	16.6	1746008	9.9

(Source : Insee, 2016)

La population est relativement jeune par rapport à la région Centre Val de Loire (37.7% de la population de la CPTS O'Tours contre 35.1% dans la région). Le pourcentage de population âgée quant lui légèrement en deçà de celui du département mais égal à la région (9.8% vs 10.4% vs 9.9%). A noter que sur le territoire de la CPTS O'Tours, le nombre de femmes est plus élevé que le nombre d'hommes (52.4% de femmes et 47.6% d'hommes).

Comme toute métropole, Tours présente un fort pourcentage de familles monoparentales, un taux de chômage et un pourcentage de personnes bénéficiant du RSA plus élevés que dans le reste du département.

Par ailleurs, on remarque que les catégories socio-professionnelles les plus représentées sur le territoire de la CPTS sont les retraités (23.1% vs 26.9% au niveau national), les professions intermédiaires (13% vs 14.1%) et les cadres (8.9% vs 9.2%). *A contrario*, les agriculteurs et les artisans commerçants sont sous représentés au sein du territoire (0.2%).



Le territoire de la CPTS O'Tours présente donc de forts contrastes sociaux. En effet, malgré la présence d'une population jeune et de professionnels au niveau socio-économique relativement élevé, le territoire est marqué par des facteurs de vulnérabilité.

1.3 Etat des lieux de l'offre de soins

1.3.1 Démographie médicale et paramédicale

Médecins généralistes et spécialistes libéraux :

Selon le répertoire partagé des professions de santé (RPPS) au 1er janvier 2018, la région Centre-Val-de-Loire est la région la moins médicalisée de France. En effet, même si le nombre de médecins pour 100 000 habitants exerçant sur son territoire est supérieur au taux rapporté au niveau national, ce chiffre comprend les médecins généralistes exerçant leur profession en tant que salariés ou ayant une activité mixte, et qui ne participent donc pas directement au maillage des soins de premiers recours.

Le nombre de médecins généralistes de la CPTS O'Tours est de **405**. (INSEE + FNPS 2016 – INSEE 2014)

Sur le territoire de la CPTS O'Tours, le constat est le suivant : le pourcentage des médecins généralistes libéraux ayant plus de 55 ans est de 51.3%, A moyen terme, ce territoire risque donc d'être confronté à une chute de la démographie médicale qui pourrait menacer l'accès aux soins. Il est donc nécessaire de prendre en compte le futur manque de médecins. De plus, le nombre de médecins sur la CPTS est à relativiser. Les médecins sont, en effet, amenés à prendre en charge des patients qui résident jusque dans les communes très éloignées de la CPTS. Il est également important d'ajouter que la patientèle des médecins généralistes a augmenté de 24% entre 2008 et 2017 uniquement pour la population de la CPTS, ce qui accentue encore plus le besoin en médecins généralistes.

Le nombre de médecins spécialistes de la CPTS O'Tours est de **793**. (INSEE + FNPS 2016 – INSEE 2014)

Pour ces derniers, l'aire géographique d'attractivité de la patientèle de ces professionnels est bien plus large que le territoire de la CPTS O'Tours, ceux-ci prennent en charge des patients de tout le département et des départements limitrophes. La démographie médicale *a priori* satisfaisante doit donc être relativisée au regard de la demande de soins qui dépasse le seul territoire de la CPTS (cf. annexe n°2).



Le territoire de la CPTS couvre **3 zones d'intervention prioritaires (ZIP)** et **15 zones d'action complémentaire (ZAC)** pour les médecins (*arrêté n°2017-OS-0084*). Malgré l'attractivité de la métropole de Tours, ce zonage confirme que certains territoires de la CPTS O'Tours présentent une certaine fragilité. Le tableau ci-dessous présente le zonage ARS par commune du territoire :

NOM	ZONAGE ARS médecins Décembre 2017
Artannes sur Indre	ZIP
St Catherine de Fierbois	
Monts	
Berthenay	ZAC
Chançay	
Druye	
Evres	
Fondettes	
Luynes	
Montlouis sur Loire	
Noizay	
Saché	
St Branchs	
Truyes	
Veretz	
Vernou-sur-Brenne	
Villaines les Rochers	
Vouvray	
Joué-lès-Tours : quartier Rabièrè	Quartiers prioritaires de la politique de la ville
St Pierre des Corps : quartier Rabaterie	
Tours : les quartiers Sanitas, Europe, Maryse Bastié, Fontaines, Rochepinard, Rives du Cher et Bord de Loire	

Les autres professionnels de santé :

Le tableau ci-dessous présente le nombre des autres professions médicales et paramédicales présentes sur le territoire de la CPTS O'Tours (*INSEE + FNPS 2016 - INSEE 2014*) et met en perspective la démographie médicale et paramédicale au sein de la CPTS en comparaison avec le département, la région et le national.



Profession	Effectif	Densité pour 100 000 CPTS O'Tours	Densité pour 100 000 Indre-et- Loire	Densité pour 100 000 Région Centre VdL	Densité pour 100 000 France
Médecins généralistes	384	102	109	81	97
Médecins spécialistes	787	210	89	57	71
IDEL	323	86	98	93	156
Pharmacies d'officine	148	40	53	31,9	32,8
Sages-femmes	42	11	17	7,2	6,6
Chirurgiens- dentistes	197	52	47	40	54
Masseur- kinésithérapeutes	426	113	86	64	98
Orthophonistes	176	47	40	22	28
Orthoptistes	14	4	3	2,3	2,7
Pédicures- podologues	85	23	40	18	18

Malgré cet apparent équilibre en termes de professionnels de santé, on peut relever que la désertification médicale des communes limitrophes à la CPTS ainsi que dans les autres départements influence les pratiques des professionnels de santé libéraux. En effet, cette démographie avoisinante se répercute sur l'activité réelle des professionnels de la CPTS O'Tours. Les résultats, d'apparence satisfaisants, du tableau ci-dessus doivent donc être lus avec précaution. Car malgré cette apparente démographie professionnelle satisfaisante, le territoire de la CPTS reste relativement fragile au regard du nombre de professionnels, de leur âge ainsi que des sollicitations qu'ils reçoivent de la population à la périphérie du territoire.



Zonage ARS des infirmiers en mars 2012 :

ZONAGES	COMMUNES
Territoires très sous-dotés	Langeais ; Mazieres de Touraine
Territoires intermédiaires	Druye ; Saché ; Villaines les Rochers ; Montbazon ; Veigné ; Artannes sur Indre ; Monts ; Ste Catherine de Fierbois ; Noizay ; Parçay Meslay ; Rochecorbon ; Vernou sur Brenne ; Vouvray ; Berthenay ; Chançay ; Chanceaux sur Choisille ; Evres ; Notre dame d'Oé ; St Branchs ; Savonnières ; Sorigny ; Thilouze ; Véretz ; Villandry ; Truyes ; St Cyr sur Loire ; St Pierre des Corps ; Ballan Miré ; La Riche ; St Genouph ; St Avertin ; Fondettes ; Luynes ; La Membrolle sur choisille ; Mettray ; Joue les Tours
Territoires très dotés	Chambray les Tours ; Tours
Territoires sur dotés	Larçay ; Montlouis sur Loire ; La Ville aux Dames

A noter qu'un nouveau zonage infirmier devrait être publié d'ici la fin 2019.

Zonage ARS des masseurs-kinésithérapeutes en novembre 2018 :

ZONAGES	COMMUNES
Territoires très sous-dotés	Ste Catherine de Fierbois
Territoires sous-dotés	Druye ; Saché ; Villaines les Rochers ; Langeais ; Mazière en Touraine ; Evres ; St Branchs ; Villandry ; Truyes
Territoires intermédiaires	Noizay ; Ballan-Miré ; Berthenay ; La Riche ; St Genouph ; Savonnières ; Joué les Tours ; Chambray les Tours ; Larçay ; Montlouis sur Loire ; Véretz ; La Ville aux Dames ; Montbazon ; Veigné ; Fondettes ; Luynes ; La Membrolle sur Choisille ; St Cyr sur Loire ; St Avertin ; St Pierre des Corps, Artannes sur Indre ; Monts ; Sorigny ; Thilouze ; Chançay ; Chanceaux sur Choisille ; Mettray ; Notre Dame D'Oé ; ParçayMeslay ; Rochecorbon ; Vernou sur Brenne ; Vouvray ; Tours



Zonage ARS des orthophonistes en juillet 2018 :

ZONAGES	COMMUNES
Territoires intermédiaires	Noizay ; Druye ; Saché ; Villaines les Rochers ; Evres ; St Branchs ; Truyes ; Langeais ; Maziere de Touraine ; Villandry ; Montbazon ; Veigné ; Ste Catherine de Fierbois ; St Avertin ; St Pierre des Corps
Territoires très dotés	Joué les Tours ; Artannes sur Indre ; Monts ; Sorigny ; Thilouze ; Chançay ; Chanceaux sur Choisille ; Mettray ; Notre Dame D'Oé ; Parçay Meslay ; Rochecorbon ; Vernou sur Brenne ; Vouvray
Territoires sur dotés	Ballan-Miré ; Berthenay ; La Riche ; St Genouph ; Savonnières ; Chambray les Tours ; Larçay ; Montlouis sur Loire ; Véretz ; La Ville aux Dames ; Fondettes ; Luynes ; La Membrolle sur Choisille ; St Cyr sur Loire ; Tours

Zonage ARS des chirurgiens-dentistes en octobre 2013 :

ZONAGES	COMMUNES
Territoires intermédiaires	Druye ; Saché ; Villaines les Rochers ; Langeais ; Maziere de Touraine ; Montbazon ; Veigné ; Artannes sur Indre ; Monts ; Ste Catherine de Fierbois ; Berthenay ; Chançay ; Chanceaux sur Choisille ; Evres ; Notre Dame D'Oé ; St Branchs ; Savonnières ; Sorigny ; Thilouze ; Véretz ; Villandry ; Truyes ; St Cyr sur Loire ; St Pierre des Corps : Ballan-miré ; La Riche ; St Genouph ; St Avertin ; Fondettes ; Luynes ; La Membrolle sur Choisille ; Mettray ; Larçay ; Montlouis sur Loire ; La Ville aux Dames
Territoires très dotés	Chambray les Tours ; Joué les Tours ; Tours
Territoires sur dotés	Noizay ; Parçay Meslay ; Rochecorbon ; Vernou sur Brenne ; Vouvray

1.3.2 L'offre de soins de premier recours

Les Maisons de Santé du territoire

La CPTS O'Tours ne bénéficie pas encore d'un maillage en MSP. En effet, aucune MSP n'est actuellement en fonctionnement sur l'ensemble du territoire de la CPTS. Plusieurs projets sont actuellement en cours :

- MSP de Saint Pierre des Corps



- MSP de Savonnières
- MSP de Tours centre -quartier gare SNCF
- MSP de Monts

La CPTS aura un rôle important à tenir sur la mise en relation des professionnels afin de mettre en place ces structures de soins de premier recours (cf. fiche action n°4)

1.3.3 Organisation de la permanence des soins ambulatoire (PDSA)

La permanence des soins est une organisation médicale entre le secteur ambulatoire et le secteur hospitalier (public ou privé) permettant de répondre aux besoins de soins de la population en dehors des horaires d'ouverture habituels des cabinets médicaux. Cette organisation s'inscrit dans le cadre des orientations du Schéma régionale d'organisation des soins ambulatoire.

SOS médecins 37 assure la permanence des soins sur 19 communes de la CPTS O'Tours, en remplaçant des médecins libéraux, sur les créneaux horaires définis règlementairement, après régulation du SAMU ou appels directs des personnes au standard de SOS médecins, ainsi que par la maison médicale de garde (MMG) de Tours. Ce groupement médical dispose actuellement d'un vaste plateau de 600m² en plein centre de Tours regroupant 3 cabinets de médecine générale, un secrétariat ouvert de 2h à 22h, un service de soins infirmiers mais également un laboratoire d'analyses biologiques et un cabinet de radiologie-écographie.

La maison médicale de garde (MMG) de Tours est portée par l'Association Maison Médicale de Garde Tourangelle. Elle a ouvert ses portes le 12 décembre 2010. La permanence des soins y est assurée par une trentaine de médecins (médecins libéraux et médecins de SOS médecins) les samedis de 12h à 20h et les dimanches et jours fériés de 8h à 20h. Les patients sont orientés par le SAMU, après attribution d'un numéro de dossier et communication des coordonnées téléphoniques de la MMG. Les rendez-vous sont pris par un secrétariat téléphonique géré par l'association SOS médecins. Le principe arrêté consiste à adresser à la MMG les patients en capacité de se déplacer.

Les effecteurs fixes : Sur les six territoires dits ruraux de la PDSA dont fait partie la commune de Langeais (les cinq autres communes ne font pas partie de la CPTS O'Tours), aucune PDSA en nuit profonde n'est organisée (de 00h à 8h). En revanche, la PDSA est assurée les samedis de 12h à 20h et les dimanches et jours fériés de 8h à 20h par un effecteur fixe sur chaque secteur. Ces effecteurs reçoivent les patients uniquement en consultation à leur cabinet.

Les effecteurs mobiles : Dans la mesure où les médecins des secteurs ruraux n'assurent plus de garde en soirée ni de visites à domicile, il a été décidé par l'ensemble des acteurs de la PDSA du département, la mise en place de deux effecteurs mobiles. Ces deux médecins itinérants sont basés à leur domicile et interviennent uniquement à la demande du SAMU, sur l'ensemble du département (hors agglomération) pour assurer les visites incontournables (sur appréciation du médecin régulateur). Ils interviennent tous les soirs, du lundi au dimanche, de 20h à 24h, les samedis de 12h à 20h et les



dimanches et jours fériés de 8h à 20h. La liste des médecins itinérants est gérée conjointement par SOS médecins, l'APSUM et le CDOM.

1.3.4 L'offre hospitalière

Le tissu hospitalier de la CPTS O'Tours est dense et l'offre en établissements de santé quantitativement suffisante. Par ailleurs, la mise en place d'un groupement hospitalier de territoire (GHT) contribue à améliorer l'organisation entre établissements de l'offre hospitalière sur le département et à mieux penser les logiques de parcours, en lien avec la médecine de ville.

Le GHT Touraine Val de Loire :

Le GHT est composé des établissements suivants :

- Centre hospitalier régional et universitaire de Tours
- Centre hospitalier du Chinonais
- Centre hospitalier Paul Martinais de Loches
- Centre hospitalier intercommunal d'Amboise/Château-Renault
- Centre hospitalier Jean Pagès de Luynes
- Centre hospitalier de Sainte Maure de Touraine
- Centre hospitalier Louis Sevestre de la Membrolle sur Choisille

Dans le cadre du projet médical partagé, plusieurs filières de prise en charge sont en cours de construction :

- Filière médecine – gériatrie
- Filière oncologie – soins palliatifs
- Filière de périnatalité
- Filière de santé mentale adulte
- Filière de santé mentale enfant et adolescent
- Filière urgences
- Filière chirurgie – anesthésie et réanimation
- Filière soins de suite et de réadaptation fonctionnelle



Le Centre Hospitalier Régional et Universitaire de Tours (CHRU)

Le CHRU est divisé en plusieurs sites :

- Hôpital Bretonneau
- Hôpital Trousseau
- Hôpital Clocheville
- Hôpital de l'Ermitage
- Clinique Psychiatrique Universitaire
- Centre psychiatrique de Tours Sud
- Centre Port Bretagne
- La chevalerie
- Espace de la Douzillère
- CSAPA la Rotonde

Les cliniques privées :

- Nouvelle Clinique Tours (NCT) qui regroupe les cliniques St Gatien et Alliance
- Pôle de Santé Léonard de Vinci
- Clinique Vontes - Champgault
- Clinique Ronsard

Les centres de convalescence :

- Centre de Réadaptation et de Prévention Cardio-Vasculaire Bois-Gibert
- Centre Régional Basse Vision
- Centre de Médecine Physique et de Réadaptation Bel-Air
- Clinique Velpeau : Soins de suite – Centre de Rééducation et de Réadaptation

1.3.5 L'offre médico-social

Il existe actuellement 39 EHPAD et 11 SSIAD sur le territoire de la CPTS O'Tours.

Outre la PMI d'Indre-et-Loire, dans le domaine de la santé sexuelle et reproductive, il existe :

- Un centre de santé au sein du Planning Familial 37
- Un CPEF
- Un centre de dépistage du VIH, des hépatites et des infections sexuellement transmissibles (CeGIDD)
- Un service de Santé Universitaire



Le territoire compte un CMPP à Tours (basé à Tours et 4 antennes sur la CPTS dont une unité pour adolescents) ainsi que 3 CMP. Concernant la santé mentale, 4 communes de la CPTS bénéficient d'un contrat local en santé mentale, à savoir :

- Tours
- Joué-lès-Tours
- Saint-Pierre-des-Corps
- La Riche

Concernant toutes situations complexes, il est important de noter que la CPTS pourra bientôt bénéficier d'une Plateforme Territoriale d'Appui qui couvrira l'ensemble du département de l'Indre-et-Loire. La CPTS O'Tours, une fois officialisée, pourra demander son adhésion à l'association opératrice de la PTA 37. Pour rappel, la PTA 37 est née de la fusion de 4 dispositifs préexistants :

- La MAIA Touraine Ouest portée par l'ASSAD-HAD
- La MAIA Touraine Est, portée par l'ADMR
- La CTA-PAERPA portée par l'ADMR et le réseau Oncologie 37

La PTA étant à destination prioritaire des professionnels de santé de ville et plus particulièrement des médecins traitants, la CPTS sera un partenaire important pour faire le lien entre les besoins des professionnels libéraux et l'activité de la PTA.

Ainsi, l'action de la CPTS O'Tours devra répondre à plusieurs défis :

- Agir pour le renforcement de la logique de parcours. Les besoins de santé de la population sont multiples et caractérisés par de fortes inégalités sociales en fonction du lieu de vie et de la situation socio-économique de l'individu. Les conduites à risque ou la santé mentale apparaissent ainsi comme des enjeux de santé publique encore insuffisamment investis par les professionnels de santé libéraux. Au vu de ces besoins, des actions de prévention et d'éducation en santé sont à renforcer sur le territoire en lien avec les établissements de santé, le CLSM, les acteurs médico-sociaux et sociaux et les usagers de la santé. En conservant l'autonomie et en respectant les projets de santé de chacun, la CPTS doit pouvoir être un lieu d'échanges et de construction d'une stratégie adaptée aux besoins locaux.
- Le lien ville-hôpital à concrétiser et à consolider qui permettra un virage ambulatoire plus rapide et plus efficace. Ceci passe par le développement des outils de communication que devront s'approprier les PS. Il s'agira notamment de démocratiser l'usage des outils numériques en s'appuyant sur un socle commun déjà disponible en région Centre : le DMP (Dossier Médical partagé), la télémedecine et la MSS (Messagerie sécurisée en santé).



Conscients de cette situation, les professionnels de santé souhaitent ainsi créer une communauté, gérée par eux-mêmes, leur permettant de communiquer entre professionnels de santé, d'engager un décroisement avec les acteurs du secteur sanitaire, social et médico-social afin d'améliorer la prise en charge du patient ainsi que leurs conditions d'exercice.

1.4 Etat des lieux des besoins de santé sur le territoire

1.4.1 Indicateurs sociodémographiques et épidémiologiques

Les indicateurs de mortalité et de nouvelles ALD peuvent nous permettre de mieux appréhender l'état de santé de la population en Indre-et-Loire.

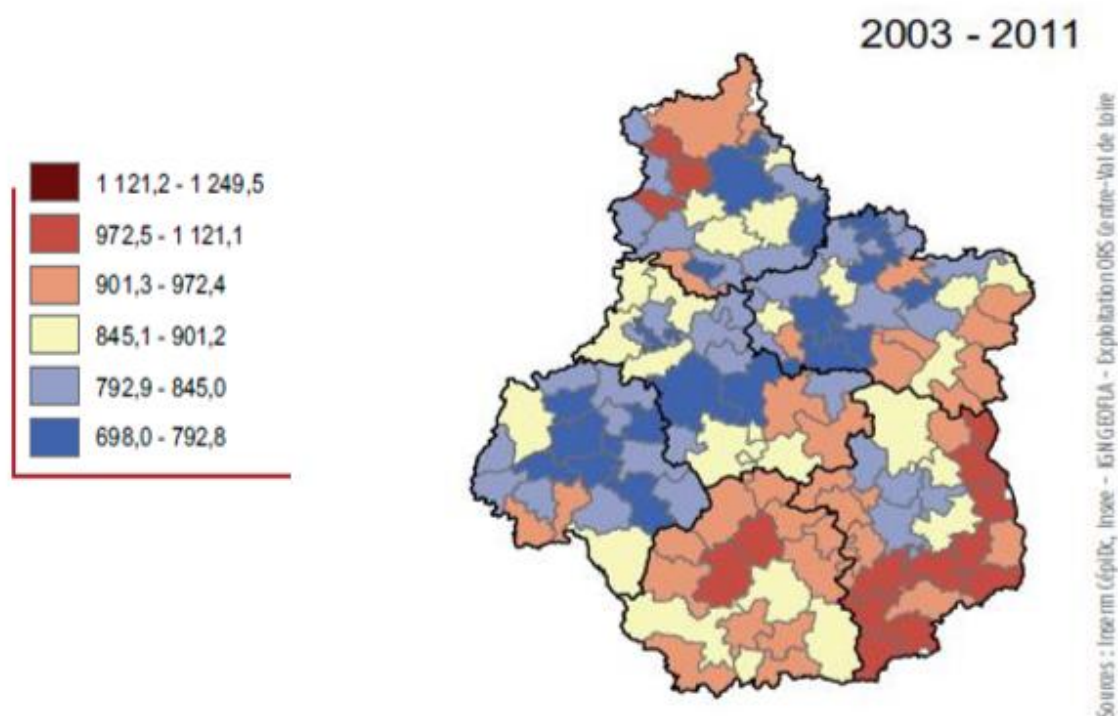
La mortalité :

Concernant l'espérance de vie, les données sur le territoire de la CPTS n'étant pas disponibles, la comparaison a été effectuée entre l'Indre-et-Loire, la région Centre Val de Loire et la France métropolitaine.

	Hommes	Femmes
France métropolitaine	79.5 ans	85.4 ans
Région Centre Val de Loire	79.1 ans	85 ans
Indre-et-Loire	79.9 ans	85.7 ans

On peut constater que l'espérance de vie à la naissance en Indre-et-Loire est légèrement supérieure à la moyenne nationale et régionale.

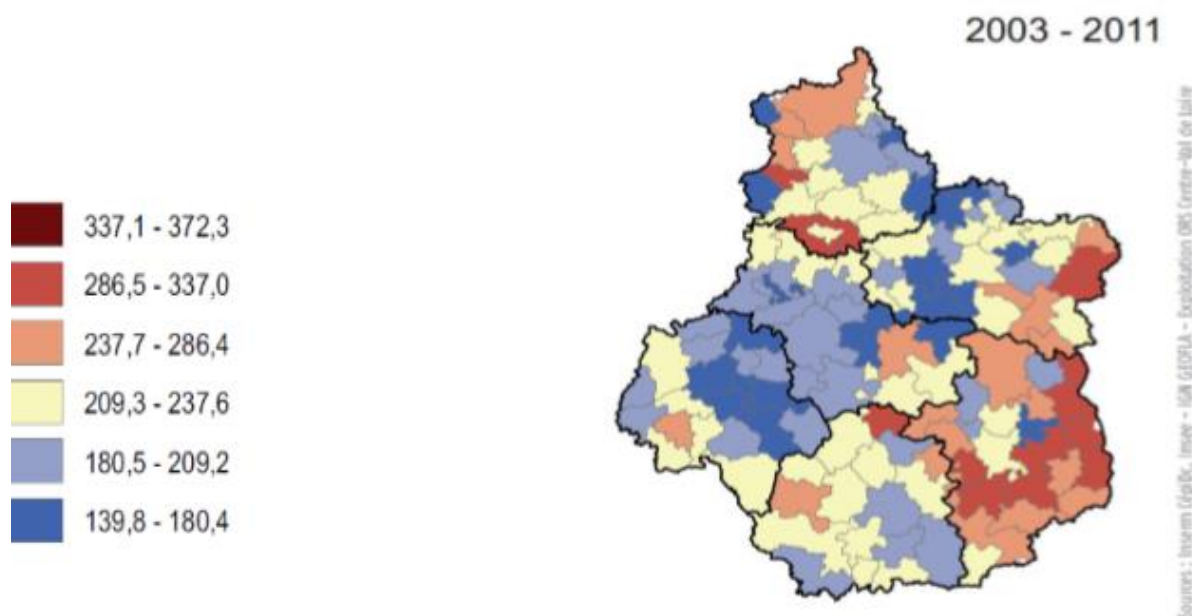
Taux standardisés de mortalité générale pour 100 000 habitants (ORS 2015)



Concernant la CPTS O'Tours, le taux standardisé de mortalité générale se situe entre 698 et 792.8 pour 100 000 habitants.

En Indre-et-Loire, le taux standardisé de mortalité par cancer pour 100 000 habitants est de 229.7 sur la période 2003-2011, situation plus favorable qu'au niveau national.

Taux standardisés de mortalité par cancer pour 100 000 habitants (ORS 2015)



	Région	Indre-et-Loire	Pays du Chinonais	Pays Loire Nature	Pays Loire Touraine	Pays Loches Sud Touraine	Agglo
	2003 - 2011	2003 - 2011	2002 - 2010	2003 - 2011	2003 - 2011	2002 - 2009	
Nombre décès/an			135	101	233	169	NC
Taux standardisé / 100 000 habitants	243,5	229,7	255,0	246	225,3	248,4	NC

Concernant la CPTS O'Tours, on peut entrevoir que le taux de mortalité par cancer est relativement faible au regard de certaines zones de la région Centre Val de Loire et même du département. Il n'en est pas moins important de constater que le taux de mortalité par cancer atteint 180.4 sur 100 000 habitants pour la période 2003-2011.

Alors qu'une réduction du taux d'évolution de la mortalité par cancer de la trachée, des bronches et du poumon est constatée en France métropolitaine (-0.5%), une légère augmentation est observée en Indre-et-Loire (+1.8%) avec 42.4 décès prématurés pour 100 000 habitants sur la période 2003-2011 (ORS, 2015).



Le cancer du sein est la 1ère cause de cancer chez la femme. La région Centre-Val de Loire enregistre en moyenne 517 décès liés au cancer du sein chez la femme. En Indre-et-Loire, le taux standardisé de mortalité lié au cancer de sein est sensiblement inférieur aux niveaux régional et national, avec 34,8 décès pour 100 000 habitants. On observe également en Indre-et-Loire que le dépistage de ce cancer est réalisé par une majorité de femme concernées (ORS, 2015).

Le taux de mortalité standardisé pour cancer de la prostate de la région est significativement supérieur au niveau national (29,1 pour 100 000 habitants) de même que pour le département d'Indre-et-Loire. Dans tous les territoires de l'Indre-et-Loire – hors l'agglo Tours Plus car non connu - le cancer de la prostate est la deuxième cause de décès des hommes après le cancer du poumon. L'Indre-et-Loire enregistre le plus fort taux de diminution de mortalité par cancer de la prostate entre la période 1993-2001 et la période 2003-2011 avec 19 décès pour 100 000 habitants (ORS, 2015).

Les Affections Longues Durée :

D'autres données, telles que les Affections Longues Durée, permettent de mieux connaître l'état de santé de la population.

Sur le territoire de la CPTS O'Tours en 2017, 64 271 personnes sont porteuses d'une ALD, ce qui représente 17.1% de la population totale de la CPTS O'Tours.

Evolution des admissions en ALD		
(En %)		
Année	Territoire de la CPTS O'Tours	France
2008	12,7	14,9
2009	12,7	15,0
2010	13,7	16,1
2011	14,0	15,9
2012	13,6	16,2
2013	13,7	16,6
2014	15,8	16,8



Evolution des admissions en ALD (En %)		
Année	Territoire de la CPTS O'Tours	France
2015	16,3	17,3
2016	16,8	17,7
2017	17,1	18,1

Source : SNDS

On observe en 2017, comparativement à 2008 que le taux de nouvelles admissions en Affections de longue Durée (ALD) pour toutes les causes confondues reste en constante augmentation.

Taux de nouvelles admissions en ALD			
Admissions en ALD	Indre-et-Loire	Région CVL	France Hexagonale
	Nombre pour 100 000 habitants pour la période 2010-2013		
Maladies cardiovasculaires	571.6	590	604.4
Tumeurs malignes	494	498	501.7
Cancer du côlon-rectum	48.8	52.6	52.3
Cancer du poumon	41.2	41.2	42.8
Cancer du sein	198.2	182.4	184.4
Cancer de la prostate	141.8	140.4	140.5
Diabète de type 1 et 2	338.9	380.3	367.6

A noter qu'en Indre-et-Loire, le taux de nouvelles admissions en ALD pour les cancers du sein et de la prostate pour 100 000 habitants est supérieur à celui de la région Centre Val de Loire et de la France Hexagonale entre 2010 et 2013.



2. Projet professionnel/juridique

2.1 La structure juridique

La structure juridique choisie par les professionnels de santé du territoire est l'association à but non lucratif, régie par la loi du 1er juillet 1901, constituée officiellement depuis janvier 2019.

Elle se nomme « Communauté Professionnelle Territoriale de Santé O'Tours », ou « CPTS O'Tours ». Son siège social se situe au 81 rue de Chantepie, 37300 Joué-lès-Tours. Cette association représente les professionnels de santé libéraux du territoire.

Dans ses statuts, la CPTS O'Tours s'est donné comme objectifs de :

- Constituer une force de proposition auprès des pouvoirs publics, des institutionnels et des collectivités pour la prise en charge des soins de proximité du territoire ;
- Mutualiser les moyens et les tâches des soins de proximité du territoire ;
- Promouvoir les exercices regroupés ;
- Favoriser la concertation entre les professionnels de santé intervenant sur le territoire ;
- Favoriser une formation professionnelle interdisciplinaire sur le territoire ;
- Défendre et favoriser l'exercice libéral des professionnels de santé du territoire ;
- Développer et soutenir les initiatives locales contribuant au bien-être des patients ; (prévention, éducation thérapeutique, dépistage, éducation et promotion de la santé) et des professionnels de santé.

2.2 Fonctionnement de la CPTS

Lors de la première assemblée constitutive en date du 6 septembre 2018, un conseil d'administration (CA) provisoire a été constitué avec les professionnels de santé suivants :

Qualité	Nom	Profession
Présidente	Sophie LIZE	Médecin Généraliste
Vice-Présidente	Elisabeth LEMAURE	Pharmacien
Trésorier	Gaël SAINTENOY	Biologiste
Trésorier adjoint	Marc SABEK	Chirurgien-Dentiste
Secrétaire	Laurent SALSAC	Infirmier



Secrétaire adjointe	Flore CHALANSON	Orthophoniste
Membre	Raphaël ROGEZ	Neurologue

Les membres de l'association sont les professionnels de santé libéraux tels que définis par le Code de la Santé publique et exerçant dans le secteur géographique (territoire) de la CPTS. Peut adhérer à l'association tout autre professionnel de santé apportant une plus-value à la CPTS O'Tours, sous réserve de la décision du conseil d'administration (CA). L'adhésion se fait par bulletin d'adhésion et est gratuite. Les professionnels de santé adhèrent à titre individuel. Les structures professionnelles ne peuvent pas être adhérentes de l'association. En matière de gouvernance, l'association est composée d'un conseil d'administration constitué de 12 membres maximum. Une même profession ou spécialité ne pouvant pas avoir plus de 3 membres. Le conseil d'administration est élu pour 3 ans par l'assemblée générale parmi ses membres. Ces membres sont rééligibles. Un professionnel de santé décidant de partir à la retraite au cours de son mandat peut rester membre jusqu'à la fin de son mandat et peut être rééligible.

A noter que les statuts de l'association seront prochainement modifiés afin de mieux prendre en compte les besoins des professionnels de la CPTS.

Le conseil d'administration de la CPTS O'Tours souhaite, dans ce projet, mettre en avant la santé de la population à travers les différents groupes de travail et souhaite également accorder une importance fondamentale aux relations/liens entre les professionnels de santé. Ainsi plusieurs groupes de travail se sont réunis afin d'élaborer le présent projet de santé :

- Soins non-programmés
- Relations ville/hôpital et hôpital/ville (CHRU de Tours comme hôpital de proximité)
- Handicap chez l'enfant
- Gériatrie
- Outils de communication et de coordination
- Dépistage et prise en charge de la BPCO
- Création d'un protocole de plaie à domicile
- Prévention et promotion de la santé
- Education Thérapeutique du Patient

Dans une vision plus large que celle du territoire de la CPTS, les membres du CA participent activement aux réflexions entre le Groupement Hospitalier de Territoire (GHT 37) et l'ensemble des CPTS de l'Indre-et-Loire. Dans ce cadre, plusieurs groupes de travail se réunissent :



- Gériatrie
- Pédiatrie
- Entrées et sorties d'hospitalisation

2.3 Relation avec les partenaires

Si l'association des professionnels de santé de la CPTS est réservée aux professionnels de santé libéraux du territoire, le projet de santé associe un certain nombre de partenaires (institutionnels, associatifs, établissements de santé, etc.). Pour ce faire, il a été décidé la constitution d'un comité de suivi réunissant, au moins une fois par an et autant que nécessaire, l'ensemble des partenaires de la CPTS :

- L'Agence Régionale de Santé,
- Le GRADeS,
- Les caisses d'assurance maladie du département,
- Le Centre Hospitalier Régional et Universitaire de Tours,
- Le Conseil Départemental d'Indre-et-Loire,
- Le Conseil Régional Centre-Val de Loire,
- La Métropole de Tours,
- Les Communautés de Communes
- La Fédération des URPS,
- La Plateforme Territoriale d'Appui,
- Les associations/collectifs d'usagers,
- Le Conseil Local en Santé Mentale,
- Le GHT 37,
- Le CeGIDD
- Le PTSM
- Le CLSM
- Les CPTS de l'Indre-et-Loire

D'autres partenaires seront à identifier par la suite.

L'objectif de ce comité de suivi est de réaliser, de manière régulière, l'état d'avancement des actions de la CPTS, de travailler en partenariat sur des actions communes et de contribuer aux orientations de la CPTS.

2.4 Modalités d'articulation avec les autres dispositifs de coordination



La CPTS O'Tours participe à la mise en place et au pilotage du Contrat Local en Santé Mentale sur les communes de Tours, Joué-lès-Tours, La Riche et Saint Pierre des Corps. La CPTS et le CLSM sont deux outils complémentaires, qui permettent de faire le lien entre les professionnels de santé et l'organisation des soins d'un côté, et les élus et les politiques locales de l'autre. Toujours dans cet optique, la CPTS participe à la mise en place du Projet Territorial de Santé Mentale qui a pour objectifs d'organiser un accès rapide à un avis spécialisé pour les professionnels du premier recours et institutionnels.

La CPTS O'Tours rencontre régulièrement les autres CPTS de Indre-et-Loire afin de définir des actions conjointes notamment avec le GHT 37. Ces rencontres ont d'ailleurs permis la mise en place de groupes de travail (CPTS d'Indre-et-Loire et GHT 37) sur la gériatrie, les entrées et sorties d'hospitalisation, la pédiatrie et la santé mentale.

La CPTS O'Tours est également en lien avec l'association Plateforme Territoriale d'Appui. Elle compte participer à la gouvernance et mise en œuvre de cette plateforme sur l'Indre-et-Loire et plus largement contribuer à une meilleure articulation avec le médicosocial et le social au travers de ce projet.

3. Projet de santé

3.1 Modalités d'articulation avec les orientations stratégiques du PRS de la région

La CPTS O'Tours s'articule autour des orientations stratégiques du PRS suivantes :

➤ **Préserver et améliorer l'état de santé de la population**

La préservation et l'amélioration de l'état de santé de la population est le premier objectif visé par la CPTS. Une meilleure coordination entre professionnels et acteurs de santé permettra en effet d'améliorer et de sécuriser les parcours de patients, optimisant ainsi leur prise en charge. De plus, au vue de la démographie actuelle des professionnels de santé sur le territoire, une réorganisation du système de soins est nécessaire, qui passe par une prise en charge plus précoce, facilitée par la prévention.

➤ **Développer l'accès à la santé et au juste soin de qualité**

En mettant au cœur de son projet la notion de « parcours », la CPTS a vocation à rendre plus lisibles et plus coordonnées les interventions auprès du patient. En s'appuyant sur l'expertise de réseaux, d'associations, d'initiatives locales et des établissements, l'objectif est de mieux structurer les parcours à l'échelle de la CPTS mais également de proposer des outils de repérage, d'orientation et de



coordination, à même de rendre les soins et interventions plus pertinentes et plus lisibles pour le patient.

➤ **Repenser les pratiques et les organisations autour du patient**

La logique « parcours » conduit également à penser de nouvelles formes de coopération entre professionnels de santé et avec les autres acteurs de la santé. La CPTS offre un cadre novateur et ce, d'autant plus dans une zone urbaine et attractive telle que Tours et sa zone périurbaine, territoire souvent marqué par des exercices isolés. La CPTS a vocation à renforcer la culture de l'échange et de la coordination pluriprofessionnelle.

3.2 Axes stratégiques du projet de santé

En cohérence avec les statuts de l'association, la CPTS O'Tours s'est donné pour objectif de renforcer l'accès aux soins sur le territoire préalablement défini dans une logique de réduction des inégalités, d'amélioration des conditions d'exercice des professionnels et par conséquent, d'attractivité de cette zone.

Pour l'année 2019-2020, la CPTS a identifié 2 axes stratégiques déclinés en 11 actions.

3.2.1 Axe stratégique 1 : Renforcer la coordination et la communication entre les acteurs de santé

Un des enjeux principaux de la CPTS O'Tours est de réunir l'ensemble des professionnels de santé d'un territoire et de les faire échanger sur leurs difficultés et besoins. Renforcer ce lien entre professionnels permettra d'améliorer la coordination entre ces derniers mais également avec les autres acteurs de la santé, en s'appuyant notamment sur le développement de l'informatique communicante, grâce au projet E-Parcours. L'organisation en équipes de soins primaires apparaît également comme un levier important de la coordination des soins sur un territoire.

Pour ce faire, les professionnels de santé ont ciblé 4 actions prioritaires :

- Action 1 : Améliorer les relations Ville-Hôpital et Hôpital-Ville
- Action 2 : Développer la coordination par la communication pluriprofessionnelle
- Action 3 : Améliorer la coordination dans le cadre des parcours complexes
- Action 4 : Contribuer à la création d'exercices coordonnés



3.2.2 Axe stratégique 2 : Contribuer à la structuration, la continuité et la qualité des parcours de santé

On comprend par le terme de parcours, la prise en charge globale et continue des usagers du système de santé dans une logique du soin indiqué, par les professionnels qualifiés, au bon moment. Cela nécessite tout d'abord une coordination des soins mais également des interventions impliquant d'autres acteurs de la santé. Dans la logique de parcours, sont ainsi inclus des soins coordonnés au plus près du patient, de la prévention (primaire à quaternaire) et de l'accompagnement.

Les priorités fixées par cet axe sont les suivants :

- Action 5 : Promouvoir des formations pluriprofessionnelles
- Action 6 : Organiser la réponse aux demandes de soins non-programmés
- Action 7 : Handicap
- Action 8 : Gériatrie
- Action 9 : Dépistage et prise en charge de la BPCO
- Action 10 : Prévention et promotion de la santé

Ce projet de santé pourra être révisé tous les ans en fonction de l'évolution des actions et l'émergence de nouvelles priorités territoriales voire régionales et nationales. La CPTS n'a pas vocation à se substituer aux structures et équipes de soins primaires.



Action 1 : Améliorer les relations Ville-Hôpital et Hôpital-Ville

Objectifs régionaux de référence	Repenser les pratiques et les organisations autour de l'utilisateur Développer l'accès à la santé et au juste soin de qualité
Objectifs généraux du projet	Fluidifier, faciliter et sécuriser le parcours de soins entre ville et hôpital, en amont et en aval des hospitalisations et lors du passage aux urgences. Améliorer la coordination au domicile des patients dans le cadre de l'hospitalisation à domicile. Améliorer la communication entre les professionnels libéraux et l'hôpital.
Objectif opérationnel/spécifique	• Organiser des rencontres régulières avec les établissements • Organisation d'événements communs à destination des professionnels et du public • Coordonner les parcours de soins • Améliorer la coordination en entrée et en sortie d'hospitalisation par l'usage des outils numériques et des règles de communication partagées • Rendre plus lisible l'organisation des soins et notamment l'organisation de la continuité des soins et des urgences sur le territoire
Personne(s) référente(s) de l'action	Alain Dayan, biologiste Anne-Cécile Breillet, infirmière Olivier Julien-Laferrrière, pharmacien
Éléments du diagnostic territorial (<i>utiles pour l'action visée</i>)	La communication avec les hôpitaux, les cliniques et les professionnels de santé exerçant en établissement apparaît difficile pour certains services (méconnaissance des uns et des autres, manque de communication par outils sécurisés, difficulté d'accès à des professionnels identifiés) Les entrées et sorties d'hospitalisation sont rarement planifiées en concertation avec les professionnels de ville pour une meilleure prise en charge et fluidité entre ville et hôpital. Les parcours de santé sont parfois illisibles pour les patients et professionnels de santé eux-mêmes alors qu'une continuité pourrait être envisagée entre la ville, les établissements mais également les acteurs médico-sociaux et sociaux.



Description de l'action	1. Participation à la CME du CHRU et du GHT37 2. Organisation de rencontres régulières entre le GHT37 et les CPTS du département (vision départementale) 3. Organisation de rencontres régulières entre CHRU et la CPTS en temps qu'hôpital de proximité 4. Organisation de moments d'échanges entre hospitaliers et professionnels libéraux 5. Participation à la mise en place d'une filière gériatrique 6. Organisation de groupes de travail communs : protocolisation des entrées et sorties d'hospitalisation, amélioration de l'interconnaissance et des prises de contact (annuaire seniorisé), développement des outils de communication (MSS, DMP)
Lien avec les autres actions de la CPTS	Action 2 : Développer la coordination par la communication pluriprofessionnelle Action 5 : Développer la formation pluriprofessionnelle Action 6 : Organiser la réponse aux demandes de soins non-programmés Action 7 : Handicap Action 9 : BPCO Action 10 : Prévention et promotion de la santé Action 11 : Education thérapeutique du patient
Public bénéficiaire	Toute la population de la CPTS
Territoire couvert	Tout le territoire de la CPTS.
Partenaires	• CHRU • GHT 37
Leviers et freins	Freins : une méfiance et méconnaissance commune des missions et conditions d'exercice des uns et des autres, la sous-utilisation des outils numériques, les temporalités différentes entre libéraux et organisations hospitalières. Leviers : volonté de mieux se connaître, réseaux professionnels préexistants dynamiques.
Calendrier prévisionnel	• Mars 2019 : Rencontre Inter-CPTS du 37 • Mai 2019 : Rencontre du GHT37 comme représentant du CHRU en tant qu'hôpital de proximité • Mai 2019 : organisation de groupes de travail sur les entrées/sorties d'hospitalisation



	• Juin 2019 : Rencontre avec les professionnels du service dermatologie dans le cadre du prochain protocole de plaie à domicile • Fin 2019 – début 2020 : Rencontre avec les chefs de services gériatrie, pédiatrie et urgences
Budget prévisionnel et sources de financement	<u>Postes de dépenses :</u> • Organisation des rencontres ville-hôpital • Organisation et participation aux groupes de travail • Participation aux réunion PTA et SNACs <u>Sources de financement :</u> • FIR puis ACI

Objectifs opérationnels de l'action à évaluer	Indicateurs de suivi	Valeur cible	Données sources
Relation ville-hôpital	• Nb de réunions de travail entre le CHRU et la CPTS (et en inter-CPTS 37) • Nb et description des projets co-portés dans le cadre de la CPTS • Satisfaction des PS participant aux actions communes • Impact sur les ré-hospitalisations et passages aux urgences		Questionnaire



Action 2 : Développer la coordination par la communication pluri-professionnelle

Objectifs régionaux de référence	Repenser les pratiques et les organisations autour de l'utilisateur
Objectifs généraux du projet	Améliorer la connaissance des professionnels de santé (1er et 2nd recours) et des acteurs de santé du territoire (social et médicosocial) pour une meilleure communication, coordination et un meilleur accès aux soins. Faciliter et fluidifier les échanges entre ces professionnels de santé pour garantir un meilleur accès aux soins des usagers et améliorer les conditions d'exercice des professionnels.
Objectif opérationnel/spécifique	• Rendre lisible l'organisation territoriale des soins aux PS et aux usagers • Développer des outils de communication sécurisés • Améliorer l'interconnaissance par des rencontres conviviales et pluriprofessionnelles • Faciliter la communication et la coordination à distance des professionnels de santé en s'appuyant sur les nouveaux services numériques • Faciliter la coordination des soins et la concertation autour des patients • Améliorer les échanges entre professionnels de 1e et de 2nd recours • Améliorer les échanges avec les établissements et autres acteurs sanitaires, médico-sociaux et sociaux
Personne(s) référente(s) de l'action	Olivier Cuvillier, médecin généraliste Laurent Salsac, infirmier Patricia Plisson, médecin généraliste Caroline Sangwan, médecin généraliste
Éléments du diagnostic territorial (<i>utiles pour l'action visée</i>)	• Il existe une méconnaissance des professionnels de santé libéraux entre eux et de leurs missions respectives ainsi que du secteur médico-social et social. • Peu d'outils sécurisés permettent une coordination fluide autour du patient mais également des échanges professionnels autour de projets communs • Une minorité de professionnels de santé libéraux du territoire disposent d'une messagerie sécurisée et l'utilisent effectivement



Description de l'action	1. Constituer un réseau numérique entre professionnels de santé de la CPTS, sur la base du réseau social Jamespot et les outils e-Parcours. 2. Développer et accompagner à l'utilisation des outils e-Parcours et notamment, dans un premier temps, la messagerie sécurisée en santé et le DMP 3. Organiser des moments d'échanges pluriprofessionnels conviviaux permettant l'interconnaissance entre professionnels (de santé, médico-sociaux et sociaux) : soirée de formation, forum, autres événements.
Lien avec les autres actions de la CPTS	Action 6 : Organiser la réponse aux demandes de soins non-programmés Toutes les actions de l'axe 2
Public bénéficiaire	Tous les professionnels de la CPTS.
Territoire couvert	Tout le territoire de la CPTS.
Partenaires	• Les URPS / conseils de l'ordre éventuels • Le CHRU • L'ARS • Les acteurs médico-sociaux • La CPAM 37 • Le GRADeS • PTA 37
Leviers et freins	Freins : Obstacles techniques et calendrier de déploiement des SNACs, freins professionnels au changement d'outils, densité de professionnels sur l'agglomération. Leviers : Volonté des professionnels de se connaître et d'échanger plus facilement, déploiement des SNACs
Calendrier prévisionnel	• <u>2018</u> : Présentation de la CPTS aux professionnels et partenaires • <u>Décembre à Février 2019</u> : Présentation de la CPTS à l'échelle des différents secteurs • <u>Mai 2019</u> : Relai de communication sur la MSS et le DMP (organisation d'une soirée de formation) • 1^{er} semestre 2019 : participation à la réflexion et construction d'un réseau social pour les CPTS • 2^e semestre 2019 : Déploiement du réseau social Jamespot



Budget prévisionnel et sources de financement	Postes de dépenses : • Organisation des réunions d'information • Communication sur le réseau social et les outils e-Parcours • Participation aux réunions réseau social et e-Parcours Sources de financement : • FIR puis ACI • Aide au développement d'outils numérique > GRADEs, CPAM37, projet e-Parcours
--	--

Objectifs opérationnels de l'action à évaluer	Indicateurs de suivi	Valeur cible	Données sources
Taux d'équipement MSS/Apicrypt			
Nombre d'ouverture de DMP			CPAM
Satisfaction site des PS concernant les différents outils			Questionnaire
Alimentation du ROR		Nombre de fiche PS vérifiée et complétée	Equipe ROR



Action 3 : Améliorer la coordination dans le cadre des parcours complexes

Objectifs régionaux de référence	Optimiser le parcours de l'usager et sa bonne orientation en promouvant la connaissance de l'offre en santé. Garantir une gradation de l'offre de soins pour assurer un maillage adapté et sécurisé sur chaque territoire. Organiser une réponse graduée aux professionnels pour les personnes relevant d'un parcours de santé complexe.
Objectifs généraux du projet	• Coordonner les actions de tous les acteurs possiblement en contact avec le patient atteint d'une pathologie complexe ou en situation (médical et/ou sociale) complexe • Donner au patient une meilleure lisibilité de son parcours de soins
Objectif opérationnel/spécifique	• Diminuer les ré hospitalisations et les ruptures de parcours • Contribuer à une organisation plus lisible, pour les professionnels de santé, des fonctions d'appui sur le territoire • Promouvoir l'utilisation de protocoles de prise en charge • Promouvoir l'utilisation de la télémédecine
Personne(s) référente(s) de l'action	Laurent Salsac, infirmier à St Pierre des Corps
Éléments du diagnostic territorial (<i>utiles pour l'action visée</i>)	• Certaines situations sociales complexes sont des freins à l'accès aux soins et facteurs de ruptures de parcours • Les évaluations sociales ou médico-sociales sont parfois multiples ou erronées ralentissant la prise en charge ou conduisant à ce qu'elle soit inadaptée à la situation de l'usager. • Les professionnels de santé agissent souvent seul, à défaut de connaître ou de réussir à contacter les appuis dont ils pourraient bénéficier • Il n'y a pas ou pas assez de concertation entre professionnels (de santé, du médico-social et du social), peu/pas d'informations sur les décisions prises, peu/pas d'appréciation sur les résultats obtenus.
Description de l'action	• Création d'un protocole de plaie à domicile via l'utilisation de la télé-expertise en relation avec l'expertise de l'IDEL traitant, de l'IDEL experte DU plaie et cicatrisation et du service dermatologique de CHRU • Représentation et participation aux travaux de la PTA 37



Lien avec les autres actions de la CPTS	Action 1 : Améliorer les relations ville-hôpital et hôpital-ville Action 2 : Développer la coordination par la communication pluriprofessionnelle Action 7 : Handicap Action 8 : Gériatrie
Public bénéficiaire	Tours les usagers en situation médicale et/ou sociale complexe
Territoire couvert	Tout le territoire de la CPTS.
Partenaires	• CHRU • GRADeS • PTA 37 • ARS
Leviers et freins	Freins : manque de temps, manque de relais, méconnaissance de l'offre médicale/médico-sociale/sociale, désengagement de l'entourage de certains usagers au parcours complexe Leviers : protocoles de coopération existants, professionnels de santé formés à la prise en charge de certaines pathologies/situations complexes, existence d'une plateforme territoriale d'appui.
Calendrier prévisionnel	• Mai 2019 : Rencontre du service dermatologique du CHRU de Tours • Septembre 2019 : Rencontre du GRADeS afin de définir un projet de télé-expertise
Budget prévisionnel et sources de financement	<u>Postes de dépenses</u> : • Financement du temps d'expertise (IDE détenteur d'un DU plaies) • Organisation des réunions/concertations pour établir et suivre les protocoles • Participation aux réunions de travail PTA 37 <u>Sources de financement</u> : • FIR puis ACI • Financement ETAPE (ARS) • Conseil Régionale

Objectifs opérationnels de l'action à évaluer	Indicateurs de suivi	Valeur cible	Données sources
---	----------------------	--------------	-----------------



Organisation de protocoles	Nombre de protocoles mis en place		
	Nombre de PS adhérents à ces protocoles		
	Nombre de patients suivis dans le cadre des protocoles		
	Satisfaction des professionnels de santé à l'égard des protocoles		Qualitatif
	Satisfaction des PS à l'égard de la PTA		Qualitatif



Action 4 : Contribuer à la création d'exercices coordonnés

Objectifs régionaux de référence	Repenser les pratiques et les organisations autour de l'utilisateur Réduire les inégalités sociales et territoriales d'accès à la santé Faire face au défi de la démographie médicale
Objectifs généraux du projet	- Maintenir et renforcer l'offre de soins - Contribuer à rendre attractif le territoire de la CPTS
Objectif opérationnel/spécifique	- Accompagner les professionnels dans leur projet d'installation - Collaborer avec les acteurs (élus, structures, associations etc...) pour trouver des solutions aux difficultés d'installation des professionnels - Répondre aux souhaits des professionnels de santé qui souhaitent se coordonner.
Personne(s) référente(s) de l'action	Conseil d'Administration de la CPTS
Eléments du diagnostic territorial (<i>utiles pour l'action visée</i>)	Le territoire de la CPTS ne possède actuellement aucune Maison de Santé Pluridisciplinaire, très peu d'équipes de soins primaires. Le territoire étant en majorité très urbain, les professionnels qui y exercent restent dans une vision individualiste de leurs professions. Les professionnels de santé qui souhaitent se coordonner ne savent pas vers qui se tourner.
Description de l'action	Créer un lien entre les acteurs de santé et les élus locaux Effectuer un recensement des besoins et des souhaits des professionnels de santé en matière d'exercice coordonné Participer à l'attractivité du territoire via la communication de dispositifs existants
Lien avec les autres actions de la CPTS	Action 2 : Développer la coordination par la communication pluriprofessionnelle
Public bénéficiaire	Tous les professionnels de la CPTS.
Territoire couvert	Tout le territoire de la CPTS.
Partenaires	- Les URPS / conseils de l'ordre éventuels - Le CHRU - L'ARS - La CPAM 37 - Le GRADeS - Les Communautés de Communes



Leviers et freins	Freins : Les professionnels du territoire exercent souvent leurs professions de façon individuelle, méconnaissance des acteurs intervenants autour de la création d'exercices coordonnés Leviers : Volonté des professionnels d'exercer en groupe et de façon mieux coordonnée, volonté des professionnels de se connaître, volonté des élus et des institutions de redonner de l'attractivité au territoire.
Calendrier prévisionnel	Pas de calendrier, évolution de l'action en fonction des demandes et souhaits des professionnels de santé.
Budget prévisionnel et sources de financement	<u>Postes de dépenses :</u> • Organisation de réunions <u>Sources de financement :</u> • FIR puis ACI

Objectifs opérationnels de l'action à évaluer	Indicateurs de suivi	Valeur cible	Données sources
Contribuer à la création d'exercice coordonnés	Nombre de nouvelles installations		
	Nombre de création d'équipe de soins primaires		
	Nombre de projets de création de MSP		



Action 5 : Promouvoir des formations pluriprofessionnelles

Objectifs régionaux de référence	Repenser les pratiques et les organisations autour de l'utilisateur Développer l'accès à la santé et au juste soin de qualité
Objectifs généraux du projet	Renforcer la coordination, la qualité et la pertinence des soins en promouvant une formation pluridisciplinaire initiale et continue.
Objectif opérationnel/spécifique	Promouvoir un espace de formation interprofessionnelle continue au service des professionnels de santé du territoire et des patients permettant de mieux se connaître, se coordonner et d'améliorer les pratiques.
Personne(s) référente(s) de l'action	Conseil d'Administration de la CPTS
Eléments du diagnostic territorial (<i>utiles pour l'action visée</i>)	Pour les professionnels installés, on dénombre peu d'offre de formation continue à l'échelon local, d'autant plus de formations pluriprofessionnelles.
Description de l'action	• Développer une offre de formation continue pluriprofessionnelle avec un planning régulier permettant, par ailleurs, de favoriser les échanges entre professionnels du territoire. • Dans la continuité de ces formations, organiser des groupes d'échanges de pratiques • Recenser les différentes offres de formation continue existantes à l'échelle du territoire
Lien avec les autres actions de la CPTS	Concerne l'ensemble des actions du projet
Public bénéficiaire	Tous les professionnels de la CPTS.
Territoire couvert	Tout le territoire de la CPTS.
Partenaires	• CHRU • Espace du Souffle • CeGIDD • Association ESOP • FRAPS Centre • La Croix Rouge Française • La MSA
Leviers et freins	Leviers : Partage, échange sur les formations entre professionnels de santé



	Freins : pour le moment, peu de formations pluriprofessionnelles agréées DPC
Calendrier prévisionnel	A partir de novembre 2019 : organisation de formation pluriprofessionnels tous les trimestres sur des thématiques choisies par les professionnels de santé
Budget prévisionnel et sources de financement	Postes de dépenses : • Organisation de sessions de formation locales • Organisation de groupes d'échanges de pratique • Diffusion des outils issus de ces temps de formation et d'échanges • Rémunération des intervenants / indemnisation des professionnels de la CPTS dans le cas où ils forment eux-mêmes les autres professionnels Sources de financement : • FIR puis ACI

Objectifs opérationnels de l'action à évaluer	Indicateurs de suivi	Valeur cible	Données sources
Formation pluriprofessionnelle	Nombre de formations organisées sur le territoire		
	Nombre de soirées d'information et de partage organisées		
	Nombre de professionnels ayant suivi les formations pluriprofessionnelles		
	Satisfaction des professionnels de santé		



Action 6 : Organiser la réponse aux demandes de soins non-programmés

Objectifs régionaux de référence	Développer l'accès à la santé et au juste soin de qualité Repenser les pratiques et les organisations autour de l'utilisateur
Objectifs généraux du projet	Améliorer l'accès aux soins en améliorant l'organisation de la continuité des soins en journée.
Objectif opérationnel/spécifique	• Trouver une organisation des professionnels de santé libéraux pour répondre aux soins non-programmés de manière optimisée, efficace et lisible pour les usagers. • Travailler avec les structures d'urgences sur une meilleure organisation de la prise en charge des urgences et des soins non-programmés • Communiquer et informer sur ces différents éléments aux partenaires et aux usagers
Personne(s) référente(s) de l'action	Conseil d'Administration de la CPTS
Éléments du diagnostic territorial (<i>utiles pour l'action visée</i>)	Les soins non-programmés représentent une part importante de l'activité des médecins généralistes. Un certain nombre de médecins absorbent seuls ces soins qui peuvent représenter une charge de travail importante. Le CHRU se trouve, par ailleurs, confronté à un afflux d'utilisateurs qui se retrouvent aux urgences alors que leur situation devrait relever d'une prise en charge en ville. Cette continuité des soins est, par ailleurs, rendue compliquée en cas de congés ou d'épidémie.
Description de l'action	1. Réfléchir à l'opportunité et aux modalités d'organisation d'une réponse aux soins non-programmés sur la CPTS O'Tours 2. Organiser des réunions par sous-territoires (secteurs) avec des médecins volontaires pour penser une organisation souple et adaptée à chaque secteur 3. Mutualiser au niveau de la CPTS : outils communs, communication vers le public et les partenaires (SOS médecins, CHRU).



Lien avec les autres actions de la CPTS	Action 1 : Améliorer les relations ville-hôpital et hôpital-ville
Public bénéficiaire	Toute la population de la CPTS, les PS prenant en charge les soins non-programmés (MG, chirurgiens-dentistes, pédiatres) ou participant à une permanence des soins (pharmaciens). Tous les PS du territoire dans le cadre de la continuité des soins.
Territoire couvert	Tout le territoire de la CPTS découpé en secteurs géographiques.
Partenaires	• CHRU • SOS médecins • Ordres des médecins • URPS-ML
Leviers et freins	Freins : territoire vaste avec un éloignement des services d'urgence sur les territoires aux frontières de la CPTS. Leviers : volonté de désengorger les urgences, volonté de certains PS de s'investir dans la continuité/permanence des soins.
Calendrier prévisionnel	- Février 2020 : organisation de concertation sur a minima 2 secteurs de la CPTS - Mars 2020 : mise en commun des travaux sur les deux secteurs avec partage des principes organisationnels et des outils - Mai 2020 : démarrage de l'expérimentation sur deux secteurs Simultanément, concertations organisées sur d'autres secteurs de la CPTS.
Budget prévisionnel et sources de financement	<u>Postes de dépenses</u> : • A l'étude <u>Sources de financement</u> : • FIR puis ACI

Objectifs opérationnels de l'action à évaluer	Indicateurs de suivi	Valeur cible	Données sources
Réponse aux SNP	Impact sur le temps de travail des PS		
	Impact sur les passages aux urgences		



	Impact sur la consommation de soins		
	Taux de satisfaction des usagers		



Action 7 : Handicap

Objectifs régionaux de référence	Réduire les inégalités d'accès à la prévention, au repérage et à la prise en charge précoce des troubles du neurodéveloppement (TND) de l'enfant Organiser le parcours de santé des enfants repérés en mobilisant les ressources de territoire
Objectifs généraux du projet	• Permettre un diagnostic précoce des troubles du neurodéveloppement (TND) et des troubles autistiques. • Favoriser le développement cognitif de l'enfant et prendre en compte précocement les TND. • Améliorer l'inclusion scolaire des enfants présentant un TND. • Favoriser la formation des professionnels de santé concernés
Objectif opérationnel/spécifique	• Former les professionnels au repérage et à la prise en charge des enfants atteints de TND • Organiser le parcours de santé des enfants atteints de TND • Coordonner les professionnels de santé, le médico-social et le social
Personne(s) référente(s) de l'action	Conseil d'Administration de la CPTS
Éléments du diagnostic territorial (<i>utiles pour l'action visée</i>)	Au moins 5% des enfants à naître chaque année pourraient être repérés avant 6 ans, soit 1 861 enfants en Indre-et-Loire sur la base des naissances 2017. Méconnaissance des professionnels de santé libéraux dans la prise en soins de ce public.
Description de l'action	• Formation des professionnels de santé de 1er recours au diagnostic précoce des TND • Formation des professionnels de 1er recours à la prescription raisonnée des bilans et rééducations adaptées • Organisation du parcours de soins des enfants atteints de TND • Organisation d'une coopération formalisée avec les structures existantes : PMI, Centre Médico Psycho-Pédagogique (CMPP), Centre d'Action Médico-Sociale Précoce (CAMSP)
Lien avec les autres actions de la CPTS	• Développer la formation pluriprofessionnelle • Améliorer les relations ville-hôpital et hôpital-ville



	Améliorer la coordination dans le cadre des parcours complexes
Public bénéficiaire	Parents d'enfants présentant un TND Enfants et adolescents porteurs d'un TND Professionnels impliqués dans le dépistage et la prise en charge des enfants présentant un TND
Territoire couvert	Tout le territoire de la CPTS.
Partenaires	- PMI - CHRU - CMPP - CAMSP
Leviers et freins	Freins : Faible formation des professionnels de santé sur les TND - Manque de coordination entre les professionnels libéraux, le secteur pédopsychiatrique le médico-social, l'éducation nationale et la MDPH (si reconnaissance de handicap) Leviers : présence du CAMSP, CMP, CMPP, Centre de Ressource Autisme, Centre de référence TSA etc...
Calendrier prévisionnel	Premier trimestre 2020 : Rencontre avec le CAMSP du CHRU de Tours Deuxième trimestre 2020 : Formation des professionnels sur les TND
Budget prévisionnel et sources de financement	<u>Postes de dépenses :</u> - Formation des PS - Organisation de groupes de travail <u>Sources de financement :</u> - FIR puis ACI

Objectifs opérationnels de l'action à évaluer	Indicateurs de suivi	Valeur cible	Données sources
	Nombre de professionnels formés		



Action 8 : Gériatrie

Objectifs régionaux de référence	Repenser les pratiques et les organisations autour de l'utilisateur Préserver et améliorer l'état de santé de la population Favoriser la qualité de vie, l'autonomie et l'inclusion des personnes malades et en situation de handicap
Objectifs généraux du projet	Améliorer l'accès aux soins et le parcours de santé du patient Assurer l'identification des acteurs de santé dans le champ de la gériatrie Anticiper la prise en charge des personnes vieillissantes
Objectif opérationnel/spécifique	
Personne(s) référente(s) de l'action	Patricia Plisson, médecin généraliste Sylvie Tiercin, médecin généraliste Sandra De Araujo, infirmière
Éléments du diagnostic territorial (<i>utiles pour l'action visée</i>)	Les troubles cognitifs chez les personnes âgées sont très souvent détectés tardivement
Description de l'action	• Création d'une affiche de repérage des troubles cognitifs à destination du grand public, et en particulier à destination des associations/organismes qui interviennent auprès des personnes âgées • Sensibiliser les professionnels de santé au repérage des troubles cognitifs : « ce n'est pas parce que l'on est âgé qu'il est normal d'oublier » • Anticiper la mise en place des dispositifs existants
Lien avec les autres actions de la CPTS	Action 10 : Développement de la prévention et de la promotion de la santé
Public bénéficiaire	Public ayant 40 ans et plus.
Territoire couvert	Tout le territoire de la CPTS.
Partenaires	• Les SSIAD • Associations d'aide à la personne âgée • EHPAD



	• CHRU
Leviers et freins	Freins : Les signes de troubles cognitifs peuvent être divers et variés, dénis du patient Leviers : Connaissance des patients par les professionnels de terrain
Calendrier prévisionnel	• Entre février et juin 2019 : réunion des groupes de travail • Octobre 2019 : validation des affiches • Novembre/décembre : diffusion des affiches
Budget prévisionnel et sources de financement	<u>Postes de dépenses</u> : • Outils de communication • Organisation des groupes de travail <u>Sources de financement</u> : • FIR puis ACI

Objectifs opérationnels de l'action à évaluer	Indicateurs de suivi	Valeur cible	Données sources
	Satisfaction des utilisateurs des affiches		Qualitatif
	Nombre d'affiches diffusées		



Action 9 : Dépistage et prise en charge de la BPCO

Objectifs régionaux de référence	Préserver et améliorer l'état de santé de la population Réduire les inégalités sociales, territoriales et environnementales de santé
Objectifs généraux du projet	Améliorer le dépistage et la prise en charge de la BPCO
Objectif opérationnel/spécifique	• Systématiser le dépistage de la BPCO pour les patients identifiés à risque • Améliorer le parcours de soins des patients atteints de BPCO • Former les professionnels de santé au dépistage de la BPCO
Personne(s) référente(s) de l'action	Conseil d'Administration de la CPTS
Éléments du diagnostic territorial (<i>utiles pour l'action visée</i>)	• Les maladies respiratoires sont la 4ème cause de mortalité selon l'ORS 2015. • La prévalence de la BPCO en France est largement sous-diagnostiquée.
Description de l'action	• Elaborer des outils de dépistages de la BPCO à l'attention de tous les professionnels de santé, permettant de mesurer le nombre de nouveaux cas dépistés. • Organiser le parcours de soins pluriprofessionnel des patients diagnostiqués BPCO en ville • Améliorer relations ville/hôpital/clinique en pneumologie • Organiser des formations pluriprofessionnelles sur la prise en charge de la BPCO
Lien avec les autres actions de la CPTS	Action 1 : Améliorer les relations ville-hôpital et hôpital-ville Action 2 : Développer la coordination par les outils de communication Action 3 : Améliorer la coordination dans le cadre des parcours complexes Action 5 : Développer la formation pluriprofessionnelle
Public bénéficiaire	Patients de 40 ans et plus fumeurs ou anciens fumeurs
Territoire couvert	Tout le territoire de la CPTS.



Partenaires	• Le CHRU • La CPAM • L'ARS • L'Espace du Souffle
Leviers et freins	Freins : Maladie méconnue du public Leviers : Prévalence de la BPCO largement sous-diagnostiquée en France. Les dépistages réalisés par les médecins généralistes du territoire alertent sur la nécessité de dépister et fluidifier le parcours des patients atteints de cette pathologie. Déploiement de la coopération avec les infirmières Asalée du territoire, formées au suivi des pathologies chroniques respiratoires.
Calendrier prévisionnel	• Création d'un outil de dépistage et analyse des questionnaires • Formation pluriprofessionnelle • Organisation du parcours de soins
Budget prévisionnel et sources de financement	<u>Postes de dépenses :</u> • Outil de dépistage • Formation pluriprofessionnelle <u>Sources de financement :</u> • FIR puis ACI

Objectifs opérationnels de l'action à évaluer	Indicateurs de suivi	Valeur cible	Données sources
Améliorer le dépistage des patients atteints de BPCO	Nombre de patients dépistés pour la BPCO		
Améliorer le parcours des patients atteints de la BPCO	Nombre de PS ayant participé à la formation		



Action 10 : Développement de la prévention, de la promotion de la santé et des programmes ETP

Objectifs régionaux de référence	Optimiser le parcours de l'utilisateur et sa bonne orientation en promouvant la connaissance de l'offre en santé Optimiser le parcours de l'utilisateur et sa bonne orientation en promouvant la connaissance de l'offre en santé.
Objectifs généraux du projet	Améliorer l'état de santé de la population en donnant accès et en développant la prévention sur le territoire notamment auprès des populations les plus fragiles.
Objectif opérationnel/spécifique	Initier une réflexion pluriprofessionnelle sur la prévention sur le territoire dans le but de la développer à ses différents niveaux : primaire, secondaire et tertiaire.
Personne(s) référente(s) de l'action	Conseil d'Administration de la CPTS
Éléments du diagnostic territorial (<i>utiles pour l'action visée</i>)	• Taux et causes de mortalité (à compléter) • Les admissions en ALD sur le territoire de la CPTS ne cessent d'augmenter
Description de l'action	• Faire des mois thématiques de formation pluriprofessionnelle et de sensibilisation • Développer des programmes de prévention, d'ETP et de promotion de la santé
Lien avec les autres actions de la CPTS	
Public bénéficiaire	Tous les professionnels de la CPTS.
Territoire couvert	Tout le territoire de la CPTS.
Partenaires	• FRAPS 37 • MSA • Fédération URPS • CeGIDD • Santé Publique France
Leviers et freins	Freins : Difficulté à atteindre certaines populations au travers des messages de prévention, difficulté à mobiliser les différents acteurs de la santé autour de la prévention
Calendrier prévisionnel	Etablir un calendrier des mois thématiques



	Recensement des ressources et des programmes de prévention sur le territoire
Budget prévisionnel et sources de financement	<u>Postes de dépenses :</u> • Indemnisation des professionnels engagés dans la prévention • Communication grand public <u>Sources de financement :</u> • FIR puis ACI

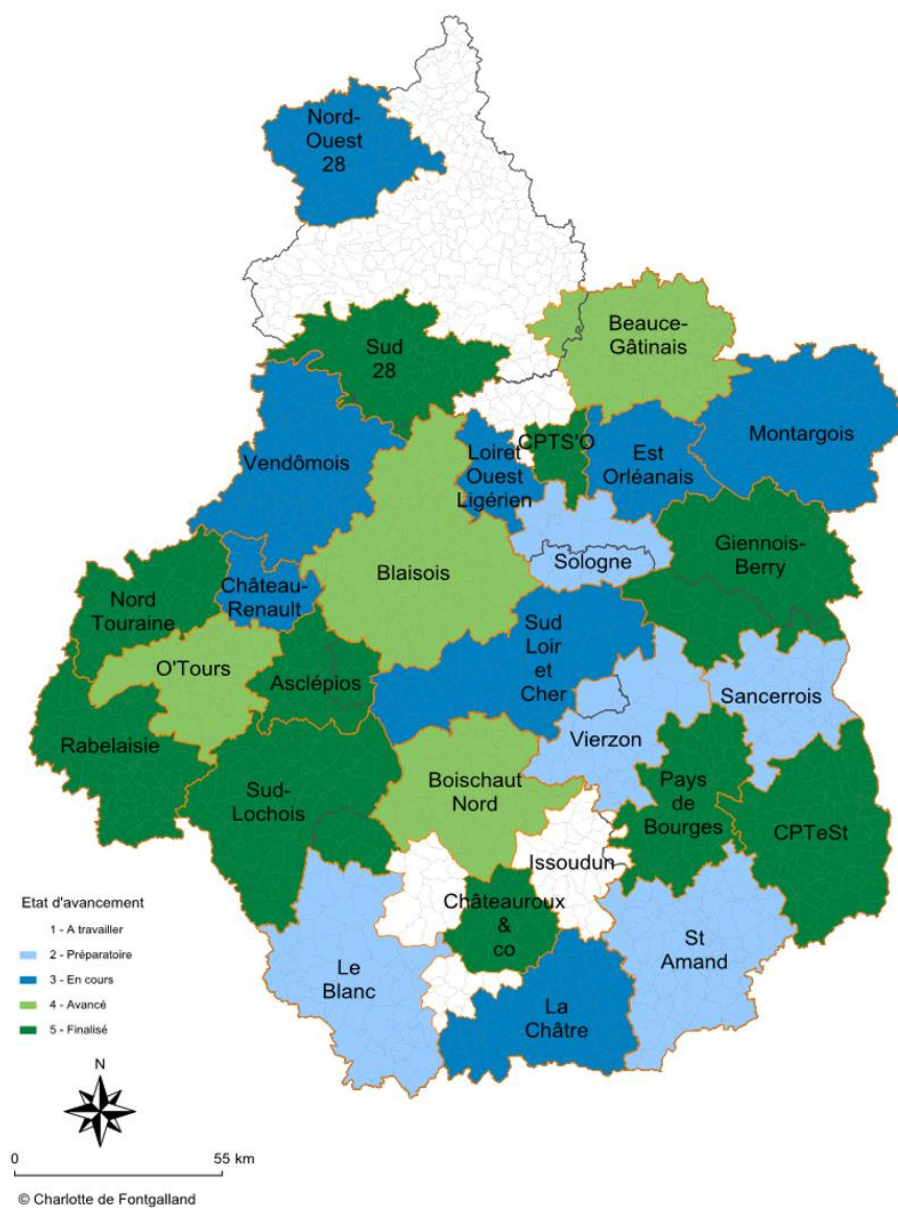
Objectifs opérationnels de l'action à évaluer	Indicateurs de suivi	Valeur cible	Données sources
Elaboration de programmes de promotion et de prévention de la santé	Nombre de programme de prévention réalisés		
	Taux de participations aux ateliers/programmes		
	Satisfaction de la population ciblée, changements de comportements		



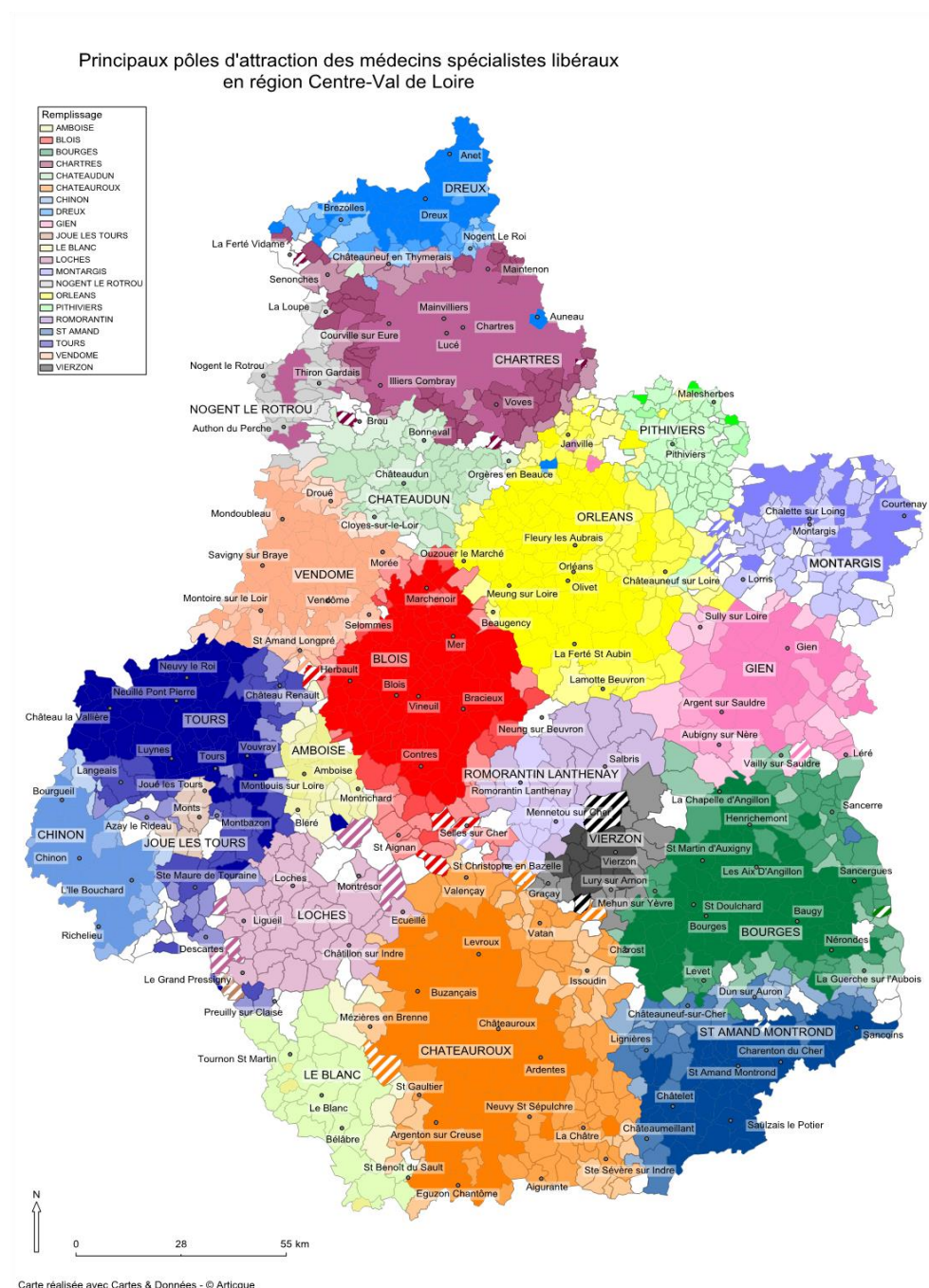
ANNEXES

ANNEXE N°1 : Les CPTS de la région Centre Val de Loire

Etat d'avancement des CPTS en janvier 2019



ANNEXE N°2 : Pôle d'attraction des médecins généralistes et spécialistes libéraux en région Centre Val de Loire





ANNEXE N°3 : Glossaire

SIGLES	
APSUM	Association des Permanences de Soins et Urgences Médicales
ARS	Agence Régionale de Santé
CAMSP	Centre d'Action Medico-Sociale Précoce
CDOM	Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins
CeGIDD	Centre Gratuit d'Information, Dépistage et Diagnostic du VIH, des hépatites virales et des infections sexuellement transmissibles
CHRU	Centre Hospitalier Régional Universitaire
CMP	Centre Medico-Psychologique
CMPP	Centre Médico Psycho Pédagogique
CPEF	Centre de Planification ou d'Education Familiale
CPTS	Communauté Professionnelle Territoriale de Santé
EHPAD	Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes
EPCI	Etablissement Public de Coopération Intercommunal
GHT	Groupeement Hospitalier de Territoire
FNPS	Fédération Nationale de la Presse d'information Spécialisée
INSEE	Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques
MMG	Maison Médicale de Garde
MSP	Maison de Santé Pluridisciplinaire
ORS	Observatoire Régional de Santé
PDSA	Permanence d'Accès au Soins Ambulatoire
PMI	Protection Maternelle et Infantile
PRS	Plan Régional de Santé
RSA	Revenu de Solidarité Active
SNP	Soins Non-Programmés
SSIAD	Service de Soins Infirmier à Domicile
ZAC	Zone d'Action Complémentaire
ZIP	Zone d'Intervention Prioritaire
CC	Communautés de Communes
Région CVL	Région Centre Val de Loire
RPPS	Répertoire Partagé des Professionnels de Santé
IDEL	Infirmier Diplômé d'Etat Libéral
MAIA	Méthode d'Action pour l'Intégration des services d'Aide et de soin dans le champ de l'autonomie



ASSAD-HAD	Association de Services et de Soins A Domicile - Hospitalisation A Domicile
ADMR	Aide à Domicile en Milieu Rural (association)
CTA-PAERPA	Coordination Territoriale d'Appui - Personnes Agées En Risque de Perte d'Autonomie
CLSM	Contrat Local en Santé Mentale
DMP	Dossier Médical Partagé
MSS	Messagerie Sécurisée en Santé
ALD	Affection Longue Durée
CA	Conseil d'Administration
BPCO	Broncho-Pneumopathie Chronique Obstructive
GRADEs	Groupement Régional d'Appui au Développement de la e-Santé
URPS	Union Régionale des Professionnels de Santé
CME	Commission Médicale d'Etablissement
MSA	Mutualité Sociale Agricole
PTSM	Projet Territorial de Santé Mentale



ANNEXE N°4 : Les statuts de l'association CPTS O'Tours

Communauté Professionnelle Territoriale de Santé O'Tours

STATUTS

Association loi 1901

Titre 1 – Nom, objet et caractéristiques

Article 1 – Nom et constitution

Il est créé entre toutes les personnes physiques et/ou morales adhérant aux présents statuts une association déclarée régie par la loi du 1er juillet 1901 et le décret du 16 août 1901.

L'association a pour dénomination :

« Communauté Professionnelle Territoriale de Santé O'Tours »

Et pour sigle « CPTS O'Tours »

Article 2 - Objet

Cette association a pour but de :

- Constituer une force de proposition auprès des pouvoirs publics, des institutionnels et des collectivités pour la prise en charge des soins de proximité du territoire ;
- Mutualiser les moyens et les tâches qui entrent dans le cadre des soins de proximité ;
- Promouvoir les exercices regroupés ;
- Favoriser la concertation entre les professionnels de santé intervenant sur le secteur ;
- Favoriser une formation professionnelle interdisciplinaire sur le territoire ;
- Défendre et favoriser l'exercice libéral des professionnels de santé du territoire ;
- Développer et soutenir les initiatives locales contribuant au bien-être des patients (prévention, éducation thérapeutique, dépistage, éducation et promotion de la santé) et des professionnels de santé.

Article 3 – Siège Social

Le siège social est fixé au

81 rue de Chantepie, 37300 Joué-lès-Tours



Il pourra être transféré par simple décision du Conseil d'administration : la ratification par l'Assemblée Générale sera nécessaire.

Article 4 – Les limites géographiques

Les limites géographiques de la Communauté Professionnelle Territoriale de Santé sont définies par le conseil d'administration. Dans le cas présent, la Communauté comprend le territoire de la Communauté Urbaine Tour(s) Plus et les communes suivantes : Villaines-les-Rochers, Saché, Pont de Ruan, Artannes sur Indre, Thilouze, Villerperdue, Sainte-Catherine-de-Fierbois, Sorigny, Saint Branches, Esvres, Truyes, Veigné, Montbazou, Monts, Véretz, Larçay, Montlouis-sur-Loire, La Ville aux Dames, Vouvray, Chançay, Vernou sur Brenne, Mazières de Touraine, Cinq-Mars-la-Pile, Langeais et Coteaux-sur-Loire.

Toutefois, l'aire d'influence de la Communauté n'est pas soumise aux strictes limites administratives pour éviter l'effet de frontière avec d'autres Communautés Professionnelles Territoriales de Santé.

Article 5 – Durée de l'association

La durée de l'association est illimitée.

TITRE II : Composition

Article 6 - Les membres

L'association se compose :

- Des membres fondateurs
- Des membres adhérents

Peuvent être adhérents, les professionnels de santé libéraux médicaux et paramédicaux tels que définis par le Code de la Santé publique et exerçant dans le secteur géographique défini à l'article 4. Toutefois, d'autres professionnels de la santé peuvent devenir adhérents sous l'accord préalable du Conseil d'administration.

Les professionnels de santé des zones limitrophes ayant des relations professionnelles avec les professionnels de santé de la CPTS peuvent demander leur adhésion à la CPTS.

Article 7 – Cotisation

Les membres paient une cotisation dont le montant et les modalités de paiement sont proposés chaque année par le conseil d'administration et validés par l'assemblée générale.

Article 8 – Radiation

La qualité de membre se perd :



- en cas de décès
- en cas de démission
- en cas de radiation prononcée par un vote du Conseil d'Administration à la majorité des 2/3
- en cas de condamnation ou d'interdiction d'exercer

Titre III : Gouvernance et fonctionnement

Article 9 – Bureau

L'association est dirigée par un Conseil d'Administration comportant 12 membres. Une même profession ou spécialité ne peut avoir plus de 3 membres.

Le Conseil d'Administration est élu pour 3 ans par l'assemblée générale parmi ses membres. Ces membres sont rééligibles. Un professionnel de santé décidant de partir à la retraite au cours de son mandat peut rester membre jusqu'à la fin de son mandat et peut être rééligible.

En cas de vacances, le conseil pourvoit provisoirement au remplacement de ses membres. Il est procédé à leur remplacement définitif par la plus prochaine assemblée générale. Les pouvoirs des membres ainsi élus prennent fin à l'expiration le mandat des membres remplacés.

Article 10 - Rôles

Le conseil d'administration se réunit au moins 3 fois par an, sur convocation du président, ou à la demande du quart de ses membres.

Le Conseil d'Administration élit pour une durée de 3 années renouvelable une fois un président, un vice-président, un secrétaire général, un secrétaire général-adjoint, un trésorier et un trésorier-adjoint.

Le conseil d'administration statue sur toutes les demandes d'admission ou de radiation des membres de l'Association, puis soumet sa proposition à la décision de l'assemblée générale suivante.

Il fixe l'ordre du jour des Assemblées Générales Ordinaires et Extraordinaires.

Il rédige le règlement intérieur.

Il peut s'adjoindre toute commission ou toutes personnes qui, du fait de leurs compétences, peuvent être utiles à son action. Seuls les administrateurs élus ont une voix délibérative.

Le Conseil d'administration peut prendre les décisions permettant l'acquisition ou l'aliénation de valeurs mobilières et d'actifs immobiliers pour la réalisation de l'objet social, contracter les emprunts et, d'une manière générale, prendre toutes les dispositions à caractère financier, à charge pour lui d'en référer à l'Assemblée Générale.



Article 11 – Fonctionnement

Les décisions du Conseil d'Administration sont valables à la condition qu'au moins la moitié de ses membres, dont le Président, soient présents ou représentés ; chaque administrateur peut représenter un autre administrateur, y compris le Président, étant muni d'un pouvoir.

Les votes sont émis à la majorité des membres présents ou représentés. En cas de partage, la voix du Président ou de son représentant est prépondérante.

Les procès-verbaux sont recueillis et paraphés par le Président et le Secrétaire.

Article 12 – Rôle du Président

Le Président représente l'Association dans tous les actes de la vie civile. Il peut ester en justice au nom de l'Association.

Il dirige les travaux du Conseil d'Administration. Il ordonne les dépenses avec le Trésorier. Il peut s'entourer d'autant de conseillers qu'il jugera nécessaire pour l'intérêt de l'association. Ces conseillers pourront être extérieurs à l'association.

Le Président, avec l'accord des membres du bureau, peut déléguer ses pouvoirs à la personne du bureau de son choix pour un objet déterminé et pour un temps déterminé.

Le Président ou le Trésorier exécutent les dépenses, ils signent seuls les chèques d'exécution des dépenses jusqu'à un plafond fixé par le règlement intérieur.

Article 13 – L'Assemblée Générale

L'Assemblée générale se compose de l'ensemble des membres, tels que définis à l'article 6 des présents statuts. Chaque membre a une voix.

Les assemblées générales ordinaires et extraordinaires sont réunies sur convocations émises par le Conseil d'Administration.

Les demandes de convocation exprimées par le 1/3 au moins des membres doivent être notifiées au Conseil d'Administration par courrier électronique, signée par tous les demandeurs, au moins 45 jours avant la date souhaitée pour l'Assemblée.

Il est tenu un procès-verbal des séances de l'Assemblée Générale, paraphé par le Président et tenu au siège social de l'Association. Chaque membre de l'association peut prendre connaissance des procès-verbaux.

L'Assemblée Générale ordinaire, se tient annuellement, sur convocation du secrétaire général au moins 15 jours avant la date retenue, l'ordre du jour est indiqué sur les convocations.



Article 14 – Pouvoirs de l'Assemblée Générale

a) Assemblée Générale Ordinaire

Elle statue sur les comptes de l'exercice écoulé ; elle approuve ou modifie le projet de budget présenté par le Conseil d'Administration.

Elle renouvelle tous les trois ans son conseil d'administration et son bureau.

Elle statue sur les points figurant à l'ordre du jour, à la majorité des votes exprimés par les membres présents ou représentés. Le nombre de procurations est limité à 10 par membre.

b) Assemblée Générale Extraordinaire

Seule l'Assemblée Générale Extraordinaire a qualité pour prendre les décisions de modification des statuts, de dissolution, de liquidation, à la majorité des 2/3 des membres adhérents présents ou représentés. Le nombre de procurations est limité à 10 par membre.

Article 15 – Le règlement intérieur

Le règlement intérieur est élaboré et voté par le Conseil d'Administration. Il appartient au Conseil d'Administration de le réviser ou de l'adapter en tant que de besoin.

Article 16 – Indemnités

Toutes les fonctions, y compris celles des membres du conseil d'administration et du bureau, sont gratuites et bénévoles. Seuls les frais occasionnés par l'accomplissement de leur mandat sont remboursés sur justificatifs. Le rapport financier présenté à l'assemblée générale ordinaire présente, par bénéficiaire, les remboursements de frais de mission, de déplacement ou de représentation. Le règlement intérieur pourra néanmoins prévoir l'indemnisation des professionnels de santé investis dans les groupes de travail de la CPTS.

Titre IV – Ressources et patrimoine

Article 17 – Ressources

Les ressources de la CPTS comprennent :

- les cotisations de ses membres si cotisation il y a. Les montants des cotisations des membres, quels qu'ils soient, sont proposés chaque année par le Conseil d'Administration et votés par l'Assemblée Générale.
- les ressources des activités de l'Association
- les subventions de l'Etat ou des Collectivités Publiques
- toute subvention, dons, legs ou tout produit financier conforme à la législation et n'aliénant pas l'autonomie de décision de l'Association.



Article 18 – Comptabilité

Il est tenu une comptabilité faisant apparaître l'état des recettes et des dépenses ; annuellement, un compte de résultat et un bilan sont obligatoirement dressés.

La comptabilité de l'Association fait l'objet d'un rapport annuel présenté à l'Assemblée Générale par le Trésorier de l'Association, après avis du Conseil d'Administration.

Article 19 – Patrimoine

Le patrimoine de l'Association répond seul des engagements contractés en son nom ; les membres de l'Association ne pourront être rendus personnellement responsables en aucun cas de ces engagements à quelque titre que ce soit.

Titre V : Dissolution - Contestation

Article 20 – Dissolution - Liquidation

En cas de dissolution prononcée selon les modalités prévues à l'article 12, un ou plusieurs liquidateurs sont nommés, et l'actif net, s'il y a lieu, est dévolu à un organisme ayant un but non lucratif (ou à une association ayant des buts similaires) conformément aux décisions de l'assemblée générale extraordinaire qui statue sur la dissolution. L'actif net ne peut être dévolu à un membre de l'association, même partiellement, sauf reprise d'un apport.

Article 21 – Contestations

Toute action de contestation concernant l'Association est du ressort du Tribunal de Grande Instance du siège social de l'Association.

Fait à Tours, le 6 septembre 2018.