

Projet de santé « CPTS Asclépios »



**ASCLΣPIOS**

COMMUNAUTÉ PROFESSIONNELLE TERRITORIALE DE SANTE

Amboise - Bléré - Montrichard

## Préambule

La création de la CPTS « Asclépios » a pour objet principal de promouvoir les soins primaires et de favoriser la structuration des parcours de soins, de santé et de vie sur le territoire d'Amboise, Bléré et St Georges sur Cher.

La CPTS « Asclépios » répond à 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, disposant 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 de regroupement et d'organisation des professionnels de santé d'un territoire.

L'objet de l'association définit les grandes missions que se donnent les professionnels de santé investis dans la CPTS. C'est ainsi que la CPTS aura pour but de :

- Favoriser les relations interprofessionnelles des acteurs de santé du territoire.
- Permettre à la population un accès à des soins de qualité et de proximité.
- Former une communauté de professionnels de santé qui soit un lieu d'accueil pour d'autres spécialités médicales et d'intégration des nouvelles générations.
- Favoriser une formation professionnelle interdisciplinaire sur le territoire.
- Mutualiser les moyens et les tâches qui entrent dans le cadre des soins de proximité.

## Historique de la démarche

Depuis plusieurs années, les professionnels de santé libéraux du territoire d'Amboise et Bléré ont développé des échanges inter professionnels, entre eux et avec le CHIC d'Amboise. Les professionnels ont organisé des soirées de formation et d'échanges de pratiques sur le diabète et sur la prise en charge gériatrique dans le cadre du PAERPA. Les professionnels des 4 MSP du territoire ont éprouvé le besoin d'échanger de façon informelle également. D'autre part, le rattachement des médecins de St Georges sur Cher à la Maison Médicale de Garde d'Amboise a mis en évidence les habitudes de consommation de soins des patients. La cohérence du territoire de la CPTS s'est peu à peu dessinée.

# Sommaire

Préambule .....	2
Historique de la démarche .....	2
1. Diagnostic territorial.....	4
1.1. Le territoire de la CPTS .....	4
1.2. Etat des lieux de l'offre de soins .....	7
1.3. Etat des lieux des besoins de santé .....	10
2. Projet professionnel.....	15
2.1. Statut juridique de la CPTS .....	15
2.2. Les modalités de travail pluriprofessionnel .....	16
3. Projet de santé .....	17
3.1. Axe n°1 : Parcours de santé .....	17
3.2. Axe n°2 : Améliorer les conditions d'exercice.....	19
3.3. Axe n° 3 : Système d'information communicante .....	21
ANNEXES.....	23
Action n°1 : Optimiser les échanges Ville Hôpital .....	24
Action n°2 : Améliorer l'articulation entre le premier et le second recours.....	26
Action n°3 : BPCO .....	28
Action n°4 : Addictologie .....	30
Action n°5 : Mutualiser et développer les protocoles pluri professionnels .....	32
Action n°6 : Développer l'offre de formation sur le territoire .....	33
Action n°7 : Aider à l'installation de nouveaux professionnels de santé.....	34
Action n°8 : Généraliser l'usage des outils numériques dans les pratiques professionnelles ...	36
Annexes : .....	38

## Diagnostic territorial

### Le territoire de la CPTS

La logique territoriale de la CPTS détermine son implantation. Toutefois, le périmètre retenu répond à plusieurs critères :

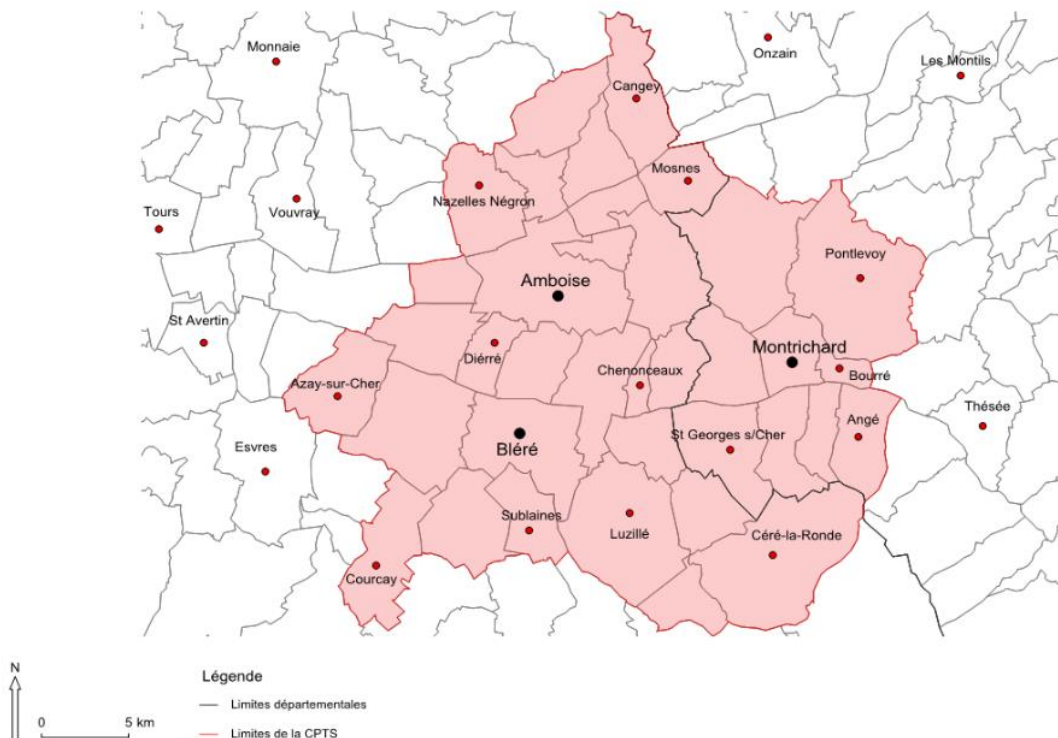
- Zone de recrutement du CHIC d'Amboise
- Zone de recrutement des médecins spécialistes d'organes (gastro-entérologue, dermatologues, ophtalmologistes)

Dans cette logique, le territoire retenu couvre :

- Amboise et les communes environnantes
- Bléré et les communes limitrophes.
- Saint Georges sur Cher et Montrichard qui, bien que situés dans le Loir et Cher répondent aux deux critères prédéfinis.

La carte suivante indique les contours de la CPTS.

La CPTS se déploie sur les départements de l'Indre et Loire (37) et du Loir-et-Cher (41).

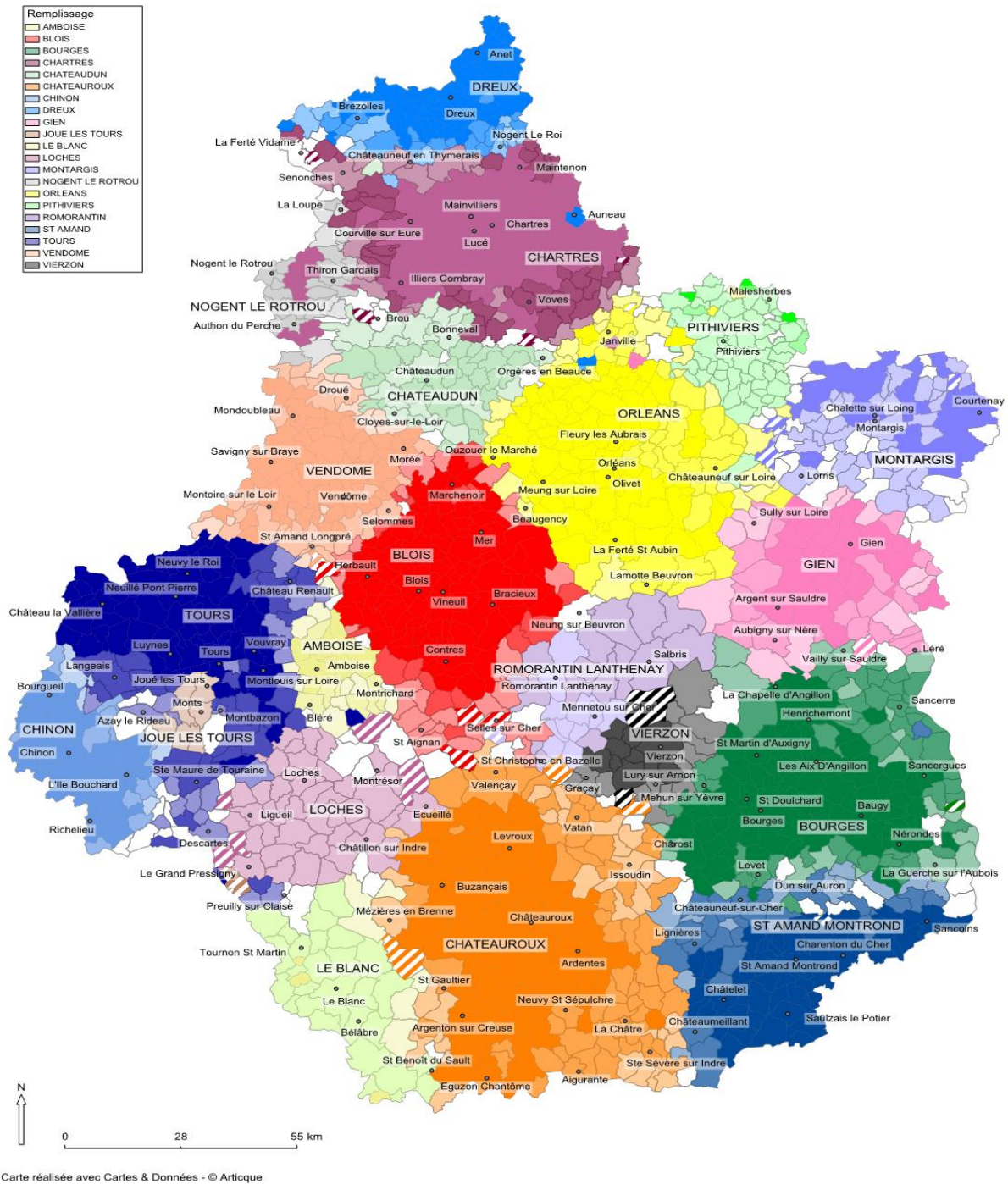


Code géographique	Libellé géographique
37003	Amboise
37008	Athée-sur-Cher
37015	Azay-sur-Cher
37027	Bléré
37043	Cangey
37046	Céré-la-Ronde
37060	Chargé
37070	Chenonceaux
37073	Chisseaux
37075	Cigogné
37079	Civray-de-Touraine
37085	Courçay
37091	La Croix-en-Touraine
37096	Dierre
37100	Épeigné-les-Bois
37110	Francueil
37127	Le Liège
37131	Limeray
37138	Lussault-sur-Loire
37141	Luzillé
37161	Mosnes
37163	Nazelles-Négron
37185	Pocé-sur-Cisse
37225	Saint-Martin-le-Beau
37230	Saint-Ouen-les-Vignes
37236	Saint-Règle
37252	Souvigny-de-Touraine
37253	Sublaines
41023	Bourré
41051	Chissay-en-Touraine
41080	Faverolles-sur-Cher
41151	Montrichard
41180	Pontlevoy
41211	Saint-Georges-sur-Cher
41217	Saint-Julien-de-Chédon
41267	Vallières-les-Grandes

Le territoire de la CPTS concerne 50 130 habitants (source INSEE, année de référence : 2013).

Le choix du territoire retenu est en adéquation avec les habitudes de travail et les liens entre les différents professionnels de santé. La carte suivante, réalisée par l'URPS Médecins Libéraux Centre-Val de Loire, à partir d'une étude des flux de patientèle vers le 2<sup>ème</sup> recours permet d'objectiver la cohérence du territoire en montrant qu'une grande majorité des patients habitant sur le territoire consultent dans le pôle d'attraction d'Amboise (Cf méthodologie - annexe n°).

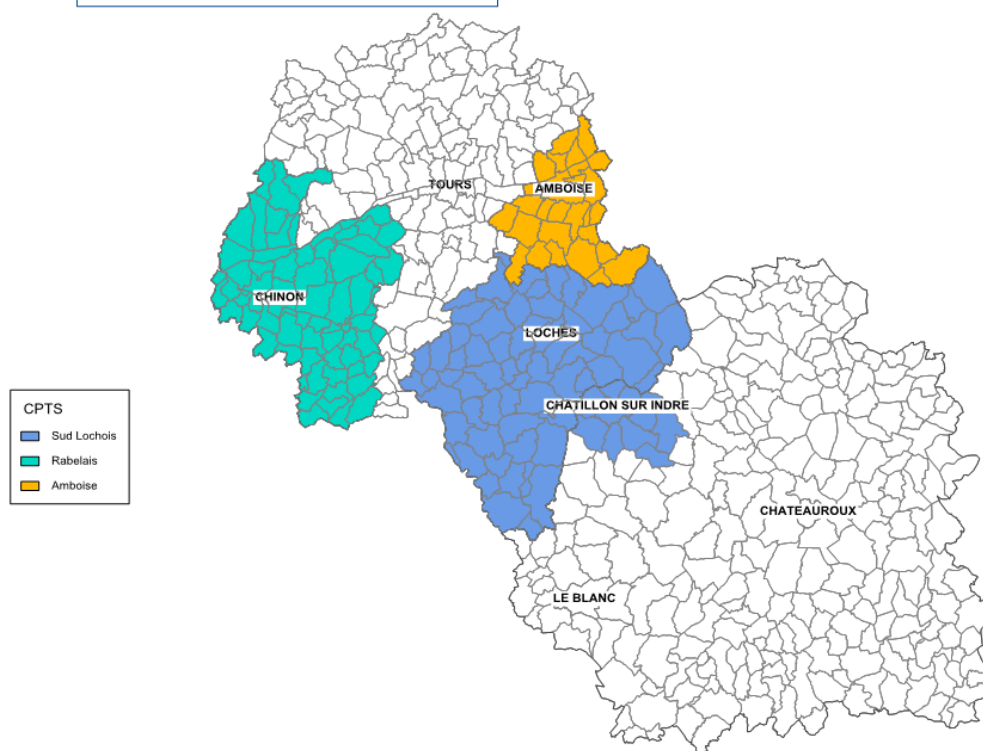
## Principaux pôles d'attraction des médecins spécialistes libéraux en région Centre-Val de Loire



Le territoire ne couvre aucune zone fragile.

La CPTS partage une frontière commune, au sud du territoire, avec la CPTS du Sud-Lochois.

## CPTS en Indre et Indre-et-Loire



Carte réalisée avec Cartes & Données - © Artique

## Etat des lieux de l'offre de soins Démographie médicale et paramédicale

La CPTS compte 52 médecins généralistes.

Profession	Effectif	Densité pour 100 000 – CPTS Asclépius	Densité pour 100 000 Indre-et-Loire	Densité pour 100 000 Région	Densité pour 100 000 France
<b>Médecins généralistes</b>	52	275,3	109	81	97
<b>Médecins spécialistes</b>	24		89	57	71
<b>IDE</b>	43	101,7	98	93	156
<b>Pharmacies</b>	21			31,9	32,8

<b>d'officine*</b>					
<b>Chirurgiens- dentistes</b>	24	59,8	47	40	54
<b>Masseurs- Kinésithérapeutes</b>	37	99,7	86	64	98
<b>Orthophonistes</b>	12	39,9	40	22	28
<b>Pédicures- Podologues</b>	11	19,9		18	18
<b>Sages-femmes</b>	3				

Sources : ARS Centre-Val de Loire et URPS Médecins Libéraux

Le présent tableau met en exergue deux points. Tout d'abord le manque de spécialistes de second recours et des inégalités concernant les professions paramédicales. On compte 20 médecins spécialistes pour Amboise, contre seulement 1 à Saint Georges sur Cher. A noter, le manque de sage-femme. Il y a donc non seulement un manque de médecin spécialisés mais aussi une inégalité criante dans ce domaine entre le 37 et le 41.

Les données de ce tableau ne l'indiquent pas mais le nombre de médecins généralistes est à nuancer. En effet, au moins deux d'entre eux vont prendre leur retraite dans les 3 ans à venir. Ces chiffres confirment la dernière place de la région Centre Val de Loire pour la démographie médicale. Si la situation n'est pas pour le moment préoccupante, il faut tout de même se rendre à l'évidence : trouver des médecins du 1<sup>er</sup> et 2<sup>nd</sup> recours est un impératif.

Pour plus de clarté, choix a été fait de faire un listing des professionnels de santé commune par commune en concertation avec les professionnels de santé pour établir des données de démographie médicale plus pertinente. (Cf Annexe 2)



## Les exercices regroupés et coordonnés

4 maisons de santé pluriprofessionnelles sont implantées sur le territoire.

### **MSP de la Croix en Touraine**

*Une kinésithérapeute s'occupe actuellement de la coordination.*

- 5 médecins généralistes
- 2 infirmières libérales
- 2 masseurs-kinésithérapeutes
- 2 pharmaciens

### **MSP d'Athée sur Cher :**

- 4 médecins généralistes
- 2 IDEL 2
- 3 pharmaciens
- 1 orthophoniste

### **MSP Saint Georges sur Cher**

*Un médecin s'occupe actuellement de la coordination.*

- 7 médecins généralistes
- 4 infirmières libérales
- 4 masseurs-kinésithérapeutes
- 2 pharmaciens
- 1 diététicienne
- 1 podologue

Soit 19 médicaux et paramédicaux officiellement lors de la création de la MSP. A ceci, il faut rajouter

- 1 infirmière libérale remplaçante
- 1 masseurs-kinésithérapeute
- 3 chirurgiens-dentistes
- 1 ostéopathe
- 1 psychologue

Soit 26 personnes actuellement.

## MSP d'Amboise

- 3 médecins généralistes
- 1 orthophoniste

### Organisation de la permanence des soins

Les généralistes de la CPTS participent à la Permanence de Soins Ambulatoires : effecteurs fixes à la Maison Médicale de Garde d'Amboise dans les locaux du CHIC et effecteurs mobiles.

Le dispositif de réponse aux soins non-programmés, PAiS, couvre les communes suivantes : Montrichard, Bourré, Pontlevoy, Saint-Georges-sur-Cher, Monthou-sur-Cher, Faverolles-sur-Cher, Chissay-en-Touraine, Saint-Julien-de-Chédon, Vallières-les-Grandes, Thenay, Angé. Il bénéficie à tout patient ayant un médecin PAiS

### Etablissements sanitaires, médico-sociaux et sociaux

- Centre Hospitalier Intercommunal (CHIC) d'AMBOISE, hôpital de Montrichard.
- Services de Soins de Suite et Réadaptation : La Ménaudière à Chissay en Touraine, Malvau à Amboise
- Soins et hospitalisation à domicile : ASSAD-HAD
- Etablissements sociaux et médico-sociaux : APAJH / ESAT Montrichard, CHRS Anne de Beaujeu, CMPP, Maison Départementale de la Solidarité, EHPAD Ambroise Paré, EHPAD Saint Denis, EHPAD Grand Mail, EHPAD Bléré, EHPAD St Georges, Résidence des Cèdres, Les Pommeris, SSIAD Bléré et Amboise, Domitys.

### Etat des lieux des besoins de santé

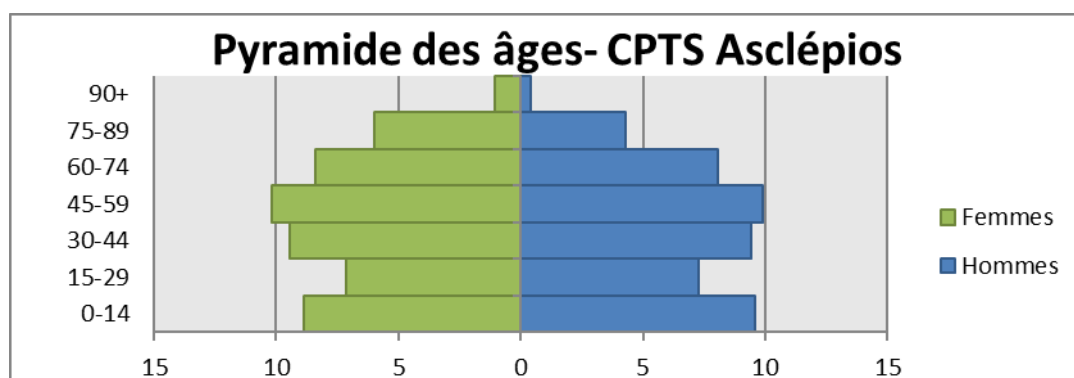
#### Indicateurs sociodémographiques : pyramide des âges

La part de la population de + de 60 ans est importante tout comme celle des + de 75 ans, En effet, selon les dernières statistiques, la population régionale est significativement plus âgée comparée au territoire national. Pour étayer ce propos il suffit de constater que les proportions de personnes âgées de 60 à 74 ans et des 75 ans et plus sur la Région y sont supérieures. Toutefois, il faut nuancer ce propos car la population âgée de la CPTS est nettement moins forte que dans l'Indre.

La part des 0-29 ans à l'échelle de la CPTS est inférieure à la moyenne nationale et régionale. Pourtant, une grande partie de la surface de la CPTS est concentrée dans l'Indre et Loire qui elle se caractérise par une par une moyenne quasi identique à celle du territoire national.

Enfin, le pourcentage d'adultes entre 30 et 59 ans est quasi identique à l'échelon de la CPTS, des départements et de la région.

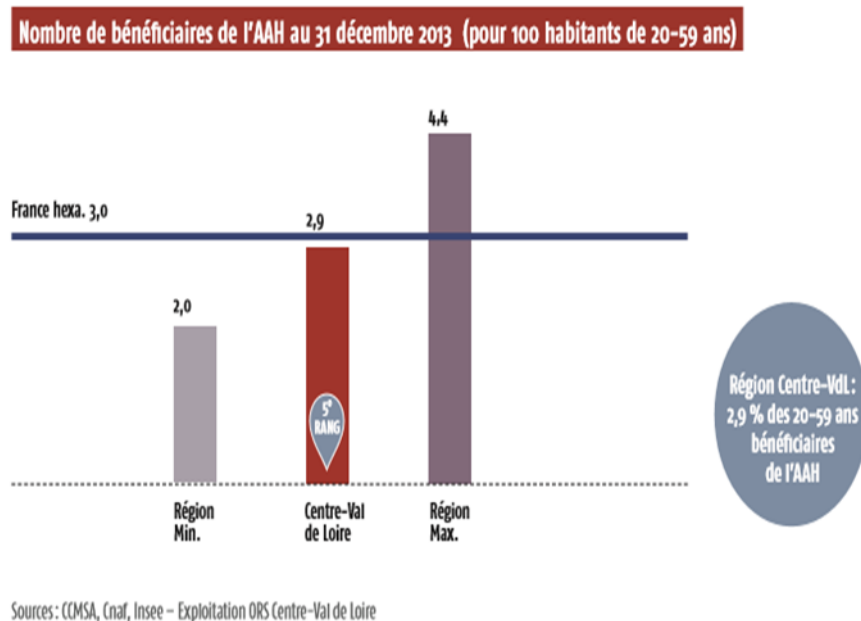
La pyramide des âges de la CPTS est la suivante :



département	Population en 2013 (princ)	Pop 0-29 ans en 2013 (princ)	Pop 30-59 ans en 2013 (princ)	Pop 60-74 ans en 2013 (princ)	Pop 75 ans ou plus en 2013 (princ)	%
CPTS	61648	33	39	16	12	100
18	311650	31	38	18	12	100
28	432967	36	40	15	9	100
36	228091	29	38	19	14	100
37	600252	36	38	15	10	100
41	332001	32	38	17	12	100
45	665587	37	39	15	9	100
Région	2570548	35	39	16	11	100
France	65564756	37	39	15	9	100

- Indicateur de dépendance :

Le nombre de bénéficiaires de l'AAH au niveau régional est proche de la moyenne nationale 2.9% contre 3%. Il faut préciser que le nombre de bénéficiaires de cette aide augmente du fait du vieillissement de la population.



(Source : Les inégalités sociales et territoriales de santé en région Centre-Val de Loire, Mars 2016)

### Indicateurs socio-démographiques

La CPTS a un profil hétérogène selon le zonage des EPCI. D'un côté, Amboise et Bléré plutôt favorisées et de l'autre Saint Georges sur Cher (41) moins favorisée. En l'absence de données précises sur les communes du 41, nous considérons la CPTS comme faisant partie majoritairement de la zone B selon les EPCI (Cf annexe n°3). Il en ressort les éléments suivants :

- Bonne proportion de cadres et de professions intermédiaires.
- Ouvrier, artisans, agriculteurs : moindre représentation comparée à la région.
- Proportion des moins de 20 ans plus élevée.
- Proportion des plus de 75 ans moins élevée.

### Indicateurs sociaux

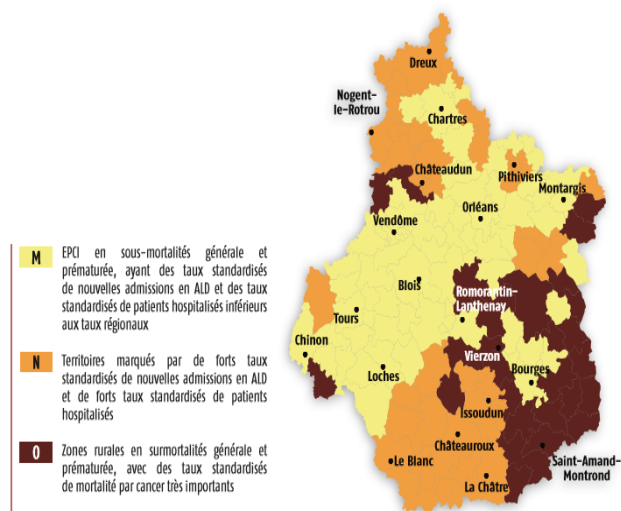
D'une manière générale, les indicateurs sociaux de la CPTS sont globalement plus favorables que dans les autres EPCI. Les éléments à retenir sont :

- Part des jeunes non-diplômés inférieure à la moyenne régionale.
- Taux de chômeurs moins élevé que dans les autres EPCI.
- Part d'inactifs plus faible qu'à l'échelon régional.
- Moins de personnes bénéficiant des aides sociales.

### Indicateurs épidémiologiques

Qu'il s'agisse de maladie cardio-vasculaire, de consommation excessive d'alcool ou encore de tabagisme causant une mort prématurée, la CPTS a un taux inférieur à la moyenne régionale. Ceci s'explique par des CSP plus élevées que la moyenne. Toutefois, un fait saillant est à souligner : le cancer du sein y est plus important. Que ce soit en nombre d'hospitalisation ou en admission pour nouvelle ALD le taux est supérieur à la moyenne régionale. En revanche, le nombre d'ALD pour cancer du côlon et diabète est dans la moyenne régionale.

Indicateurs de santé de la population de la CPTS :



### Couverture dépistage

On remarque une couverture de dépistage plus importante pour le colon et le sein dans la CPTS qui explique peut-être le taux d'admission en ALD plus important (Cf Annexe 4).

Les besoins du territoire :

La future CPTS doit répondre à des besoins de santé multiples avec une densité médicale faible.

- L'accès au 2<sup>ème</sup> et au 3<sup>ème</sup> recours pose particulièrement problème sur un territoire vidé de ses spécialistes. Il faudrait ainsi réfléchir à un moyen dans un premier temps, de renforcer les liens avec ces 2 niveaux de recours pour mieux organiser le « parcours de soins » et dans un second temps, réfléchir à la manière d'attirer des spécialistes sur le territoire.
- Le renforcement des soins primaires sur le territoire est un enjeu important du fait d'une démographie inquiétante des médecins généralistes. Une meilleure coordination/communication entre professionnels de premier recours peut être une première réponse qui peut, par ailleurs, contribuer à améliorer les conditions d'exercice de chacun et, à terme, attirer de nouveaux professionnels sur le territoire. La présence d'équipes de soins primaires dynamiques constitue en cela une importante plus-value.
- Le soutien aux soins primaires va également de pair avec un renforcement des actions de prévention et d'éducation à la santé sur le territoire notamment à destination des populations les plus isolés et en marge du système de soins.

## Projet professionnel

### Statut juridique de la CPTS

La structure juridique choisie par les professionnels de santé du territoire est l'association régie par la loi du 1<sup>er</sup> juillet 1901.

Elle porte le nom de « Communauté Professionnelle Territoriale de Santé Asclépios ». Son siège social se situe à Amboise (adresse exacte en cours).

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 de la CPTS.

Adresse du siège social et n°SIRET (en cours)

Date de constitution : septembre 2017

Le territoire : Amboise, Athée-sur-Cher, Azay-sur-Cher, Bléré, Cangey, Céré-la-Ronde, Chargé, Chenonceaux, Chissay-en-Touraine, Chisseaux, Cigogné, Civray-de-Touraine, Courçay, La Croix-en-Touraine, Dierre, Épeigné-les-Bois, Faverolles-sur-Cher, Francueil, Le Liège, Limeray, Lussault-sur-Loire, Luzillé, Montrichard, Mosnes, Nazelles-Négron, Pocé-sur-Cisse, Pontlevoy, Saint-Martin-le-Beau, Saint-Ouen-les-Vignes, Saint-Georges-sur-Cher, Saint-Julien-de-Chédon, Saint-Règle, Souvigny-de-Touraine, Sublaines, Vallières-les-Grandes, Bourré.

Dans ses statuts, la CPTS « Asclépios » s'est donnée les objectifs généraux suivants :

1. Favoriser les relations interprofessionnelles des acteurs de santé du territoire.
2. Permettre à la population un accès à des soins de qualité et de proximité.
3. Former une communauté de professionnels de santé qui soit un lieu d'accueil pour d'autres spécialités médicales et d'intégration des nouvelles générations.
4. Favoriser une formation professionnelle interdisciplinaire sur le territoire.
5. Mutualiser les moyens et les tâches qui entrent dans le cadre des soins de proximité.

Identité des représentants, officiels

Alice Perrain médecin généraliste à la Croix en Touraine présidente

Emeric Vaillant infirmier libéral à Amboise Secrétaire

Gilles Conan pharmacien à Amboise Trésorier.

### Les modalités du travail pluri professionnel

Pour rendre efficiente la CPTS au plus vite, le choix d'un coordinateur commun s'est imposé. A ce jour 3 MSP sur 4 rémunèrent du temps de coordination réalisé par un professionnel de santé de chaque MSP. Afin de respecter la logique territoriale du projet, les professionnels de santé ont décidé de recruter un coordinateur travaillant à la fois dans la CPTS et les MSP.

La logique territoriale doit pouvoir s'appuyer sur l'expertise et la mutualisation des travaux effectués dans les MSP. L'objectif est donc de créer une synergie entre les MSP et la CPTS. Un poste de 0.5 ETP pour la CPTS financé par le FIR et ou la région Centre Val de Loire, et 0.5 ETP pour les MSP sera proposé.

### Relations avec les partenaires du social, du médico- social, de l'éducation

Des liens existent déjà entre les professionnels de santé et les différents partenaires institutionnels du secteur sanitaire et médico-social. Les professionnels de ces établissements ont été invités aux réunions d'échanges de pratiques (diabète et gériatrie). Les médecins hospitaliers du CHIC et les médecins libéraux ont l'habitude de se former ensemble au sein de l'association de formation ... Certains professionnels ont l'habitude de travailler en interprofessionnalité au sein des Coordinations Cliniques de proximité dans le cadre du Paerpa.

Une réunion a eu lieu le 22 septembre 2017 en présence de nombreuses institutions du territoire, pour présenter le projet de santé de la CPTS. Nous avons pu constater une envie de travailler ensemble. Les groupes de travail pourront ainsi être un lieu de rencontre autour de thématiques transversales intéressant de nombreux acteurs du territoire.

Les professionnels de santé désirent développer et formaliser ce travail d'échange, de coordination, pour une meilleure prise en charge de la population au sein du territoire.



## Projet de santé

La volonté de créer la CPTS « Asclépios » est le fruit d'une histoire commune, entre plusieurs professionnels de santé, souhaitant formaliser des liens déjà existants, mais aussi de les dépasser et de les étendre, grâce à un rayonnement administratif extraterritorial.

En d'autres termes, il s'agit d'officialiser l'existant, l'optimiser et de le dépasser.

La logique de la CPTS est territoriale et non pas basée sur la patientèle, pourquoi ? Au-delà des nouveaux textes de loi régissant l'esprit des CPTS, faire fi du découpage administratif permet d'éviter les zones blanches, et par là-même de réduire les risques de rupture.

Les soins de premier recours prennent tout leur sens par la mise en lien des différentes MSP et des acteurs du second recours. A cela s'ajoute, une volonté d'entamer un réel décloisonnement entre le sanitaire, le social et le médico-social car le seul secteur sanitaire ne peut plus à lui seul assurer une prise en charge globale. Il n'est plus possible d'exercer seul son activité : les parcours de soins, de santé et de vie doivent se confondre pour une meilleure prise en charge du patient.

Pour mener à bien le projet de la CPTS, les professionnels de santé ont décidé de l'articuler autour de trois axes prioritaires répondant aux constats et préconisations du Plan Régional de Santé. Toutefois, comme le PRS 2 est en route, nous ne manquerons d'adapter notre plan d'action aux futures conclusions de celui-ci.

**Ce projet de santé pourra être révisé tous les ans en fonction de l'évolution des actions et l'émergence de nouvelles priorités.**

**La CPTS n'a pas vocation à se substituer aux structures et équipes de premier recours.**

### Axe n°1 : Parcours de santé

La CPTS « Asclépios » s'est donnée comme objectif de renforcer le parcours de santé. Cette démarche n'a de sens que si elle prend en compte l'état de santé du territoire concerné. A travers les différents groupes de travail, plusieurs grandes lignes se sont dégagées. La volonté des professionnels de santé n'est pas de se cantonner à de simples actions mais aussi de s'auto-évaluer. Initier une démarche d'amélioration continue suppose une évaluation à la fin de chaque projet. C'est en créant une dynamique de groupe sur toute la CPTS que le parcours de santé évoluera.

#### Optimiser les échanges Ville Hôpital

Le CHIC d'Amboise est un partenaire incontournable des professionnels de la CPTS et développe une offre de soin chirurgicale de proximité, notamment en chirurgie ambulatoire.

L'ensemble des professionnels libéraux intervenant auprès du patient ne dispose pas toujours des informations nécessaires pour préparer une entrée et une sortie d'hospitalisation. L'objectif de cette action est d'éviter les ruptures de prise en charge lors des hospitalisations.

Les moyens mis en œuvre pour atteindre l'objectif sont :

**- Développer et formaliser les échanges d'information entre les professionnels libéraux et les services de chirurgie du CHIC, dans le cadre de la chirurgie ambulatoire**

(Cf Fiche action 1)

#### Améliorer l'articulation entre premier et second recours

Les inégalités d'accès aux soins de second recours sont importantes sur le territoire de la CPTS, et les données de démographie sont alarmantes pour l'avenir. Les délais de consultation s'allongent, les patients sont amenés à se déplacer de plus en plus loin, ce qui pose des problèmes de transport. Les nouvelles technologies sont une des réponses pour pallier une démographie médicale alarmante. Les pratiques évoluent grâce aux plateformes sécurisées. Outre son caractère novateur, elle permet d'éviter une consultation de second recours inutile mais aussi de réduire le délai d'attente en cas d'urgence. La mise en place progressive de la télé-expertise se fera dans un premier temps dans le cadre de la dermatologie pour s'élargir au fur et à mesure. Cette action sera menée conjointement avec le GCS Télésanté Centre et la Région.

Les moyens mis en œuvre pour atteindre l'objectif sont :

**- Développer la télé-expertise en dermatologie**

(Cf. Fiche action 2)

#### BPCO

La population du Centre Val de Loire est exposée à des substances chimiques potentiellement dangereuses pour la santé. Qu'il s'agisse des professions viticoles ou de l'industrie, nul n'est épargné. A cela s'ajoute le tabagisme actif et passif. Les objectifs de cette action sont de développer la détection de la BPCO et former les professionnels de santé à l'ETP, d'augmenter le nombre de sevrages tabagiques.

Les moyens mis en œuvre pour atteindre l'objectif sont :

**1/ Equiper les professionnels de santé pour effectuer un dépistage. (Picko 6).**

**2/ Former certains professionnels à l'utilisation de la spirométrie**

**3/ Développer l'information et la prévention auprès de la population**

(Cf Fiche action 3)

## Addictologie

La population du Centre Val de Loire souffre plus que la moyenne nationale de tabac, d'alcoolisme, de dépendances augmentant la mortalité de la population. Le vieillissement de la population fait de la iatrogénie médicamenteuse un enjeu de santé publique, notamment vis à vis des psychotropes.

Les compétences en addictologie existent dans le territoire avec 2 addictologues, un établissement de soins en addictologie, des professionnels de santé libéraux formés en éducation thérapeutique. Les professionnels ont développé des liens informels au sein du territoire et avec l'équipe Aller Vers du CSAPA d'Indre et Loire pour une meilleure prise en charge de patients en situation complexe.

La formation interprofessionnelle permet aux professionnels d'acquérir des techniques pour aider les patients à changer de comportement. L'entretien motivationnel est un style de conversation collaboratif permettant de renforcer la motivation propre d'une personne et son engagement vers le changement. L'entretien motivationnel permet de fluidifier la communication entre le patient et le soignant. Cette technique peut s'appliquer à tous les patients et c'est là tout son intérêt. Personnes âgées avec de lourdes pathologies, personnes dépendantes (alcool, drogues, etc..), la liste est non exhaustive. L'entretien motivationnel répond aux enjeux de la loi 2002-2. Le professionnel de santé analyse et évalue son patient pour le rendre acteur et non objet de sa prise en charge.

Les moyens mis en œuvre pour atteindre l'objectif sont :

- **Présenter les fondamentaux de l'EM : description des principaux outils, de l'esprit et des processus de l'EM.**

(Cf Fiche action 4)

## Axe n°2 : Améliorer les conditions d'exercice

Si le parcours de soins doit évoluer, se réinventer et être optimisé, les conditions d'exercice des professionnels sont tout aussi importantes. La région Centre Val de Loire se place en dernière position en termes de démographie médicale. Conscient de cette faiblesse, la CPTS s'investira pleinement et entièrement afin de rendre attractive son périmètre. Il est de la responsabilité de tout un chacun d'agir en améliorant les conditions d'exercices des professionnels de santé en développant des partenariats.

### Mutualiser et développer les protocoles pluriprofessionnels

La CPTS « Asclépios » regroupe en son sein plusieurs MSP. Si chaque MSP possède son propre projet de santé, il n'en demeure pas moins des liens, des ponts entre les différents protocoles. La mutualisation et le développement de protocoles communs au sein de la

CPTS, permettrait aux professionnels de santé n'exerçant pas en MSP, de participer aux différentes actions menées concernant la prévention et l'éducation à la santé. Cette dynamique interprofessionnelle permettra d'améliorer les conditions d'exercice des professionnels, donc l'attractivité du territoire.

Cette dynamique entre les MSP sera matérialisée et dynamisée par le coordonnateur commun entre les MSP et la CPTS.

Les moyens mis en œuvre pour atteindre l'objectif sont

- **Promouvoir les protocoles pluri professionnels existants**
- **Développer des protocoles communs au sein de la CPTS**

(Cf Fiche action 5)

#### Développer l'offre de formation sur le territoire

Si la mutualisation des protocoles insufflé une dynamique positive sur le territoire, elle permet aussi d'améliorer l'offre de formation et son accès sur le territoire. La formation continue permet une amélioration des pratiques. La formation interprofessionnelle est une occasion pour les professionnels de se rencontrer, d'échanger, de développer une culture commune au sein du territoire. La CPTS est le lieu idéal pour développer une formation interprofessionnelle de qualité, répondant aux besoins identifiés sur le territoire, en fonction des thématiques du projet de santé.

Les moyens mis en œuvre pour atteindre l'objectif sont :

- **Améliorer l'offre de formation continue et son accès sur le territoire**
- **Améliorer les pratiques**

(Fiche action 6)

#### Aider à l'installation de nouveaux professionnels de santé

Le seul engagement constant des professionnels de santé entre eux pour rendre attractif la CPTS ne suffit pas. Faire du territoire un lieu dynamique de formation initiale pourrait encourager les installations de nouveaux professionnels. De nombreux professionnels contribuent déjà la formation initiale sur le territoire. Ainsi, la CPTS s'engage à améliorer l'accueil des professionnels en formation, à développer la maîtrise de stage dans toutes les professions. D'autre part, un accompagnement personnalisé des candidats à l'installation pourrait aider les professionnels à franchir le pas.

Les moyens mis en œuvre sont :

- **Améliorer l'accueil de professionnels en formation**
- **Aider au recrutement de nouveaux professionnels de santé**
- **Aider à leur installation**

(Cf Fiche action 7)

### Axe n° 3 : Système d'information communicante

Généraliser les usages du numérique dans les pratiques professionnelles

La région Centre Val de Loire a entamé sa mutation vers la dématérialisation depuis quelques années. Les outils informatiques permettent un meilleur partage de l'information, une meilleure coordination. Mais les équipements, les motivations et les compétences des professionnels vis à vis de l'informatique sont variables. Cet accompagnement vers le changement, aussi ambitieux soit-il, comporte un certains nombres d'obstacles, de résistances.-Le passage du papier vers le tout numérique nécessite un accompagnement, de la pédagogie et du soutien : télémédecine, système d'information communicante, messagerie sécurisée, DMP.

Les moyens mis en œuvre pour atteindre l'objectif sont :

- **Formation à l'utilisation des outils informatiques. (DMP, MSSanté, plateforme collaborative)**
- **Création d'un site web collaboratif pour la CPTS**
- **Formation à l'utilisation de l'informatique dans le cadre du déploiement de la télémédecine**

Projet de santé établi en date du :

**Signatures :**

Nom / Prénom Profession	Nom / Prénom Profession	Nom / Prénom Profession
----------------------------	----------------------------	----------------------------

# ANNEXES

## Annexe n°1 : Les fiches actions

### Action n°1 : Optimiser les échanges Ville Hôpital

Objectifs régionaux de référence	<b>Favoriser l'accès aux soins</b>
Objectifs généraux du projet	<i>Optimisation du partage et de l'échange d'information Ville-Hôpital dans le cadre de la chirurgie ambulatoire</i>
<Objectif opérationnel/spécifique	<b>Développer et formaliser les échanges d'information entre les professionnels libéraux et les services de chirurgie du CHIC, dans le cadre de la chirurgie ambulatoire</b>
Personne(s) référente(s) de l'action	<i>Jean Michel Lemette, généraliste à Amboise Noël Hutten, médecin hospitalier coordinateur du Centre hospitalier Robert Debré. Infirmier : Emeric Vaillant Kiné : Benjamin Tessier Pharmacien : Gilles Conan</i>
Éléments du diagnostic territorial ( <i>utiles pour l'action visée</i> )	
Description de l'action	<p>- Réunion avec le centre hospitalier pour déterminer les critères d'inclusion à la chirurgie ambulatoire.</p> <p>- Création d'un protocole pluriprofessionnel entre ville et hôpital visant à établir un plan de retour à domicile. Il indique le rôle des kiné, infirmiers, aides à domicile.</p> <p><i>Deuxième axe : établissement d'une ordonnance de prise en charge, un compte-rendu de l'intervention et si nécessaire, des indicateurs de suivi.</i></p>
Lien avec les autres actions de la CPTS	<i>Echange d'information sécurisée via MMS, développement du VSM et DMP.</i>
Public bénéficiaire	<i>Toute personne hospitalisée au CHIC en chirurgie ambulatoire</i>
Territoire couvert	- <i>Territoire de la CPTS</i>



Partenaires	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Partenaires institutionnels : la région, la CPAM</i></li> <li>- <i>Financeurs : ARS, hôpital</i></li> <li>- <i>Associations</i></li> <li>- <i>Etablissements de santé CHIC d'Amboise</i></li> <li>- <i>Réseaux</i></li> <li>- <i>Acteurs médico-sociaux et sociaux</i></li> </ul>		
Leviers et freins	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Forces :</i>  <i>Le CHIC d'Amboise veut un développement quantitatif et qualitatif de la chirurgie ambulatoire. Historique d'un dynamisme entre les professionnels de de santé locaux.</i></li> <li>- <i>Faiblesses du territoire :</i> <i>Difficultés du CHIC à communiquer par mail</i></li> </ul>		
Calendrier prévisionnel	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Septembre 2017 : présentation du projet de santé à l'ARS</i></li> <li>- <i>Octobre 2017 : présentation du projet, en conférence ou AG, à l'ensemble des acteurs de la CPTS avec présentation des principaux professionnels référents.</i></li> <li>- <i>Octobre 2017 Mailing MM Santé de rappel de la mise en place du projet de chirurgie ambulatoire</i></li> <li>- <i>Décembre 2017 : séance de formation des PS de la CPTS</i></li> <li>- <i>Janvier 2018 : début officiel de l'expertise.</i></li> <li>- <i>Avril 2018 : premier bilan</i></li> <li>- <i>Janvier 2019 : recueil des réactions après un an de mise en place du projet</i></li> <li>- <i>Mars 2019 : présentation du bilan du projet</i></li> </ul>		
Budget prévisionnel et sources de financement	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Voir budget CPTS</i></li> </ul>		
Objectifs opérationnels de l'action à évaluer	Indicateurs de suivi	Valeur cible	Données sources
	<b>Questionnaire de satisfaction et bilan à n+1</b>	<b>1</b>	

Action n°2 : Améliorer l'articulation entre le premier et le second recours

Objectifs régionaux de référence	<b>Réduire les inégalités territoriales en matière d'accès aux soins</b>
Objectifs généraux du projet	<b>Mieux articuler le lien entre la ville et l'hôpital. Réduire les délais d'attente pour un RDV chez un spécialiste du second recours. Eviter un envoi inutile vers le second recours</b>
Objectif opérationnel/spécifique	<b>Déploiement de la télémédecine en dermatologie</b>
Personne(s) référente(s) de l'action	<i>Jean-Michel Lemettre, médecin généraliste</i>
Eléments du diagnostic territorial ( <i>utiles pour l'action visée</i> )	
Description de l'action	<i>Le système de télé-expertise sera déployé via la plate-forme COVOTEM. Si un PS ou un paramédical le juge nécessaire, il enverra à un dermatologue des images via smartphone. Le médecin requis donnera sous 48 heures un avis.</i>
Lien avec les autres actions de la CPTS	<i>Infirmière du CHIC spécialisée en plaie chronique.</i>
Public bénéficiaire	<i>Toute la population de la CPTS</i>
Territoire couvert	- <i>Territoire de la CPTS</i>
Partenaires	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Partenaires institutionnels</i></li> <li>- <i>Financeurs : ARS, Région</i></li> <li>- <i>Associations</i></li> <li>- <i>Etablissements de santé : CHIC</i></li> <li>- <i>Réseaux</i></li> <li>- <i>Acteurs médico-sociaux et sociaux</i></li> </ul>
Leviers et freins	<p><b>Forces</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Réel besoin</b></li> <li>- <b>Possibilité d'extension avec les EHPAD pour de la téléconsultation</b></li> </ul> <p><b>Faiblesses</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Nombre de dermatologues prêts à s'engager</b></li> <li>- <b>Le haut-débit sur toute la CPTS</b></li> </ul>
Calendrier prévisionnel	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Novembre 2017 : présentation du projet à l'ARS.</b></li> <li>- <b>Novembre 2017 : Présentation du projet, en conférence, à l'ensemble des acteurs de la CPTS</b></li> <li>- <b>Décembre 2017 : mailing MMSanté de rappel de la mise en place de la télé-expertise</b></li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Décembre 2017 : séance de formation des PS de la CPTS</i></li> <li>- <i>Janvier 2018 : début officiel de la télé-expertise</i></li> <li>- <i>Mars 2018 : Premier bilan</i></li> <li>- <i>Janvier 2019 : recueil des réactions après un an de mise en place du projet.</i></li> <li>- <i>Mars 2019 : Présentation du bilan</i></li> </ul>		
<b>Budget prévisionnel et sources de financement</b>	- <i>Voir budget CPTS</i>		
<b>Objectifs opérationnels de l'action à évaluer</b>	Indicateurs de suivi	Valeur cible	Données sources
	<b><i>Nombre de télé-expertise par an</i></b>	<b>10</b>	

### Action n°3 : BPCO

<b>Objectifs régionaux de référence</b>	<b>Réduire les inégalités d'accès aux soins</b> <b>Conduire une politique de prévention</b>
<b>Objectifs généraux du projet</b>	<i>Développer la détection de la BPCO</i> <i>Former les professionnels de santé à l'ETP</i> <i>Augmenter le nombre de sevrages tabagiques</i>
<b>Objectif opérationnel/spécifique</b>	Faire des spirométries en ambulatoire Equiper et former le plus grand nombre de professionnels de santé en « Picko6 »
<b>Personne(s) référente(s) de l'action</b>	<i>Gilles Conan, pharmacien, Amboise</i> <i>Vincent Simoneau, pharmacien, Amboise</i>
<b>Eléments du diagnostic territorial (utiles pour l'action visée)</b>	<i>Population exposée au tabac.</i> <i>Personnes exposées à des substances Aero-contaminantes, tabac, cannabis et événements respiratoires de l'enfance.</i>
<b>Description de l'action</b>	<i>1/ Equiper les professionnels de santé avec le Picko 6.</i> <i>2/ Former des professionnels à l'utilisation de la spirométrie</i> <i>3/ Développer l'information et t la prévention auprès de la population</i>
<b>Lien avec les autres actions de la CPTS</b>	<i>L'addictologie et l'ETP seront complémentaires dans la prise en charge des BPCO, notamment par le biais de l'entretien motivationnel, du diagnostic partagé et éducatif</i>
<b>Public bénéficiaire</b>	<i>Toute la population de la CPTS</i>
<b>Territoire couvert</b>	- <i>Territoire de la CPTS</i>
<b>Partenaires</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Partenaires institutionnels : ARS, CPAM et autres organismes de sécurité sociale (dont MSA) ; centres médicaux scolaires</i></li> <li>- <i>Financeurs : ARS</i></li> <li>- <i>Associations</i></li> <li>- <i>Etablissements de santé</i></li> <li>- <i>Réseaux : REZO, Espace du souffle</i></li> <li>- <i>Acteurs médico-sociaux et sociaux : CSAPA</i></li> </ul>
<b>Leviers et freins</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Forces</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Projets d'infirmière ASALEE à La Croix en Touraine</i></li> <li>- <i>Des PS formés à l'ETP et à la spirométrie</i></li> <li>- <i>Un protocole existant sur le Picko6 à St Georges Sur Cher</i></li> <li>- <i>De professionnels libéraux équipés avec des spiromètres</i></li> </ul> </li> <li>• <i>Faiblesses du territoire :</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Un seul pneumologue</i></li> </ul> </li> </ul>
<b>Calendrier prévisionnel</b>	<i>Différentes étapes de conception/réalisation/évaluation du projet</i> <i>Juillet/Août 2017 : rencontre avec les PS de la CPTS pour harmoniser leur pratique BPCO</i> <i>Décembre 2017 : création d'un protocole commun. (Différent des protocoles intra-MSP).</i> <i>Février 2018 : formation à l'utilisation des spiromètres et au dépistage pour tous les professionnels de santé.</i> <i>Groupe d'analyse avec expertise du pneumologue de l'hôpital</i>

<b>Budget prévisionnel et sources de financement</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Ressources existantes : 4 spiromètres</i></li> <li>- <i>Financements sollicités : FIR</i></li> </ul>		
<b>Objectifs opérationnels de l'action à évaluer</b>	Indicateurs de suivi	Valeur cible	Données sources
	<b>Nombre de professionnels formés au Picko 6</b>	<b>10</b>	
	<b>Nombre de spirométries effectuées</b>	<b>50</b>	

## Action n°4 : Addictologie

Objectifs régionaux de référence	Favoriser l'accès aux soins
Objectifs généraux du projet	Former les professionnels de santé à l'entretien motivationnel
Objectif opérationnel/spécifique	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Présenter les fondamentaux de l'EM : description des principaux outils, de l'esprit et des processus de l'EM,</b></li> </ul>
Personne(s) référente(s) de l'action	Vincent GALY, médecin généraliste
Eléments du diagnostic territorial ( <i>utiles pour l'action visée</i> )	
Description de l'action	<p><i>Formation réalisée par Laurène PRODHOMME, médecin généraliste à AVOINE, formatrice en EM (notamment pour les étudiants de la faculté de médecine de TOURS)</i></p> <p><i>Mardi 3 octobre 2017 : les compétences de base</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Introduction – présentation</i></li> <li>- <i>Définition de l'EM</i></li> <li>- <i>Description des compétences de base : questions ouvertes, écoute réflexive, valorisation, résumés, information/conseils</i></li> <li>- <i>Focus sur l'écoute réflexive : reflets</i></li> <li>- <i>Mises en situation sous forme de jeux de rôles.</i></li> </ul> <p><i>Mardi 7 novembre : l'esprit de l'EM, l'alliance</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>L'esprit de l'EM, un savoir-être : partenariat, non jugement, altruisme, évocation</i></li> <li>- <i>Créer l'alliance</i></li> <li>- <i>Mises en situation sous forme de jeux de rôles.</i></li> </ul>
Lien avec les autres actions de la CPTS	<i>BPCO et sevrage tabagique</i>
Public bénéficiaire	Population de la CPTS
Territoire couvert	<i>Territoire de la CPTS</i>
Partenaires	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Communauté de communes de Bléré</i></li> <li>- <i>ARS</i></li> </ul>
Leviers et freins	<p><i>Leviers :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● <i>Une habitude de travailler ensemble lors des précédentes formations au sein de la future CPTS.</i></li> <li>● <i>Mise à disposition de la grande salle de la Communauté de communes de Bléré gracieusement.</i></li> <li>● <i>Le déploiement du Paerpa sur le territoire de la CPTS</i></li> </ul> <p><i>Freins</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● <i>Une charge de travail importante qui rend les professionnels peu disponibles en journée</i></li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Une agence de formation continue qui restreint les budgets d'année en année, avec peu de possibilités de formation en inter professionnel.</li> </ul>		
<b>Calendrier prévisionnel</b>	<i>Deux soirées de formation de 20 :00 à 23:00, les mardis 3 octobre et 7 novembre 2017.</i>		
<b>Budget prévisionnel et sources de financement</b>	- Voir budget CPTS		
<b>Objectifs opérationnels de l'action à évaluer</b>	Indicateurs de suivi	Valeur cible	Données sources
	Nombre de PS formés	30	

## Action n°5 : Mutualiser et développer les protocoles pluri professionnels

Objectifs régionaux de référence (PRS)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Réduire les inégalités sociales et territoriales d'accès à la santé</li> <li>- Fluidifier les parcours de soin et accompagner le virage ambulatoire</li> <li>- Faire face au défi de la démographie médicale</li> </ul>		
Objectifs généraux du projet	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Développer la coordination et le travail pluri professionnel</b></li> <li>- <b>Améliorer les conditions d'exercice des PS</b></li> </ul>		
Objectif opérationnel/spécifique	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Promouvoir les protocoles pluri professionnels existants</b></li> <li>- <b>Développer des protocoles communs au sein de la CPTS</b></li> </ul>		
Personne(s) référente(s) de l'action	Yannick Legeay, médecin généraliste		
Eléments du diagnostic territorial ( <i>utiles pour l'action visée</i> )	Démographie médicale et paramédicale préoccupante. Equipes pluri professionnelles dynamiques avec développement de protocoles.		
Description de l'action	<p><i>Décrire toutes les modalités de l'action :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Recenser les protocoles existants</li> <li>- Evaluer leur mutualisation/généralisation à l'échelle du territoire de la CPTS</li> <li>- Accompagner les nouveaux protocoles et leur diffusion : patients en perte de mobilité, maladies chroniques, anticoagulants, etc.</li> </ul>		
Lien avec les autres actions de la CPTS	Améliorer la communication entre PS et médico-social Mise en place et usage de l'informatique communicante Développer la communication au sein de la CPTS (GT3)		
Public bénéficiaire	Les PS adhérents à la CPTS		
Territoire couvert	Territoire de la CPTS		
Partenaires	ARS		
Leviers et freins	Leviers : dynamisme des équipes pluri professionnelles existantes, expérimentation de protocoles à l'échelle régionale. Freins : le temps		
Calendrier prévisionnel			
Budget prévisionnel et sources de financement	- Voir le budget CPTS		
Objectifs opérationnels de l'action à évaluer	Indicateurs de suivi	Valeur cible	Données sources
	<b>Nombre de protocoles existants mis en commun</b>	<b>1</b>	
	<b>Nombre de protocoles écrits au sein de la CPTS</b>	<b>2</b>	



Action n°6 : Développer l'offre de formation sur le territoire

Objectifs régionaux de référence (PRS)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Réduire les inégalités sociales et territoriales d'accès à la santé</li> <li>- Faire face au défi de la démographie médicale</li> </ul>
Objectifs généraux du projet	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Améliorer l'offre de formation continue et son accès sur le territoire</b></li> <li>- <b>Améliorer les pratiques</b></li> </ul>
Objectif opérationnel/spécifique	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Développer une offre locale de formation</b></li> <li>- <b>Développer les formations pluriprofessionnelles</b></li> </ul>
Personne(s) référente(s) de l'action	<i>Alice Perrain, médecin généraliste.</i>
Eléments du diagnostic territorial ( <i>utiles pour l'action visée</i> )	
Description de l'action	<p><i>Décrire toutes les modalités de l'action :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Développer une offre de formation initiale et continue pluriprofessionnelle indépendante : développer une offre de formation continue pluriprofessionnelle au travers de la CPTS qui soit indépendante et avec un planning régulier permettant, par ailleurs, de favoriser les échanges entre professionnels du territoire.</li> </ul>
Lien avec les autres actions de la CPTS	Aider à l'installation de nouveaux professionnels de santé BPCO
Public bénéficiaire	Les PS adhérents à la CPTS
Territoire couvert	Territoire de la CPTS
Partenaires	Organismes de DPC, Université, IFSI
Leviers et freins	<p>Freins : financement</p> <p>Leviers :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- volonté des PS de se former à de nouvelles pratiques et/ou groupe d'échange de pratiques professionnelles déjà existantes.</li> <li>- le temps</li> </ul>
Calendrier prévisionnel	<i>Octobre et novembre 2017 formation à l'entretien motivationnel</i> <i>2018 : BPCO</i>
Budget prévisionnel et sources de financement	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Voir budget CPTS</i></li> </ul>

Objectifs opérationnels de l'action à évaluer	Indicateurs de suivi	Valeur cible	Données sources
	<b>Nombre de PS formés</b>	<b>30</b>	

Action n°7 : Aider à l'installation de nouveaux professionnels de santé

Objectifs régionaux de référence (PRS)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Réduire les inégalités sociales et territoriales d'accès à la santé</li> <li>- Faire face au défi de la démographie médicale</li> </ul>
Objectifs généraux du projet	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Attirer de jeunes professionnels sur le territoire et aider à leur installation</b></li> </ul>
Objectif opérationnel/spécifique	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Améliorer l'accueil de professionnels en formation</b></li> <li>- <b>Aider au recrutement de nouveaux professionnels de santé</b></li> <li>- <b>Aider à leur installation</b></li> </ul>
Personne(s) référente(s) de l'action	<i>Clarisse Dibao médecin généraliste, Maître de Conférence Universitaire à la Faculté de Médecine de Tours, référente universitaire de l'IFSI d'Amboise dans le cadre du GHT 37</i>
Eléments du diagnostic territorial ( <i>utiles pour l'action visée</i> )	Une démographie médicale et paramédicale préoccupante même si la CPTS n'est pas en zone fragile SROS Enjeu de renouvellement des générations et soutien à l'activité.
Description de l'action	<p><i>Décrire toutes les modalités de l'action :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Organiser un parcours pluriprofessionnel des professionnels en formation : leur faire découvrir les différentes professions de santé du territoire, les sensibiliser au travail pluriprofessionnel (participation aux réunions de concertation pluridisciplinaire, à des séances d'ETP, etc.) ; créer des espaces d'échanges entre professionnels en formation (présentation des travaux de recherche, journée d'accueil et autres événements réguliers dans l'année, retours d'expérience)</li> <li>- Aider à la prise de contact avec les professionnels installés et à l'installation-</li> <li>- Aider à l'installation du conjoint/de la conjointe</li> <li>- Inciter à la Maîtrise de Stage, développer les liens entre maîtres de stage des différentes professions</li> </ul>
Lien avec les autres actions de la CPTS	Développer l'offre de formation sur le territoire.
Public bénéficiaire	Les professionnels en formation dans la CPTS Les professionnels de la CPTS
Territoire couvert	Territoire de la CPTS
Partenaires	ARS, collectivités locales (communes, département, région), CLS, URPS, Conseils de l'ordre, Université, Instituts de formation, IFSI.
Leviers et freins	<p>Freins : démographie médicale et manque de temps à consacrer à la formation</p> <p>Leviers : implication des institutions et des élus locaux maîtres de stage engagés sur le territoire, investissement des URPS</p>
Calendrier prévisionnel	<p><i>Janvier 2018 : Organiser un groupe de travail constitué des professionnels accueillant des professionnels en formation pour réfléchir à un parcours pluriprofessionnel, avec les instituts de formation.</i></p> <p><i>Mars 2018 : créer un livret d'accueil pour les professionnels en formation</i></p>
Budget prévisionnel et sources de financement	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Voir budget CPTS</i></li> </ul>

Objectifs opérationnels de l'action à évaluer	Indicateurs de suivi	Valeur cible	Données sources
	Nombre de <i>professionnels en formation</i> accueillis		
	Création d'un livret d'accueil		

Action n°8 : Généraliser l'usage des outils numériques dans les pratiques professionnelles

<b>Objectifs régionaux de référence</b>	<b>Développer la performance du système de santé, Réduire les inégalités sociales et territoriales d'accès à la santé</b>
<b>Objectifs généraux du projet</b>	- Utiliser les systèmes d'information communicants - Initier la pratique de la télémédecine
<b>Objectif opérationnel/spécifique</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Formation à l'utilisation des outils informatiques. (DMP, MSSanté, plateforme collaborative)</li> <li>- Création d'un site web collaboratif pour la CPTS</li> <li>- Utilisation de l'informatique dans le cadre du déploiement de la télémédecine</li> </ul>
<b>Personne(s) référente(s) de l'action</b>	Jean -Michel Lemettre, médecin généraliste. Emeric Vaillant, infirmier libéral.
<b>Éléments du diagnostic territorial (utiles pour l'action visée)</b>	
<b>Description de l'action</b>	<b>Formation continue des PS au DMP, plateforme collaborative, avec l'expertise de Jean- Michel Lemettre</b> <b>Création d'un site internet pour la CPTS</b> <b>Le déploiement progressif de la télémédecine</b>
<b>Lien avec les autres actions de la CPTS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Lien 1<sup>er</sup> et 2<sup>nd</sup> recours</li> <li>- Développement de la télémédecine.</li> </ul>
<b>Public bénéficiaire</b>	La population de la CPTS et les PS de la CPTS
<b>Territoire couvert</b>	La CPTS tel que définis par les statuts.
<b>Partenaires</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- URPS ML</li> <li>- ARS</li> <li>- GCS</li> <li>- REGION CENTRE VAL DE LOIRE</li> <li>- CHIC d'AMBOISE</li> </ul>
<b>Leviers et freins</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Forces : Implication des PS, PAERPA, SNACS, lien ville-hôpital, articulation 1<sup>er</sup> et 2<sup>nd</sup> recours, parc informatique de l'URPS ML</li> <li>- Obstacles éventuels sur le territoire : le haut-débit, usage du même logiciel ou pas, le temps disponible des PS.</li> </ul>
<b>Calendrier prévisionnel</b>	Formations en 2018 Mise en place de la télémédecine en 2018 Création du site internet à l'hiver 2017
<b>Budget prévisionnel et sources de financement</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- FIR</li> <li>- Région</li> </ul>

Objectifs opérationnels de	Indicateurs de suivi	Valeur cible	Données sources
----------------------------	----------------------	--------------	-----------------

l'action à évaluer			
	<b>Nombre de PS formés à l'utilisation des différents d'information communiquant.</b>	<b>30</b>	
	<b>Création du site internet</b>	<b>1</b>	

## Annexe: Méthodologie de la cartographie des pôles d'attraction des médecins spécialistes libéraux

Cette carte propose une approche des différents pôles de santé de la région, établis à partir des habitudes de consultation de la population. Pour chaque commune, l'URPS Médecins Libéraux a cherché à savoir où ses habitants allaient consulter des médecins spécialistes libéraux. Ont ensuite été regroupées les communes dont la population se rendait dans la même localité. Les gradients de couleurs définissent le degré d'attraction des pôles : une couleur pleine signifie que les habitants de la zone se rendent à ce pôle pour consulter un médecin, quelle que soit sa spécialité. Plus les couleurs sont pâles, plus les flux de patientèle se scindent vers différents pôles en fonction des différentes spécialités. Cette carte constitue une première réflexion sur les futures CPTS, qui évolueront en fonction des dynamiques préexistantes sur le terrain, des pôles de santé déjà actifs et des demandes des professionnels de santé.

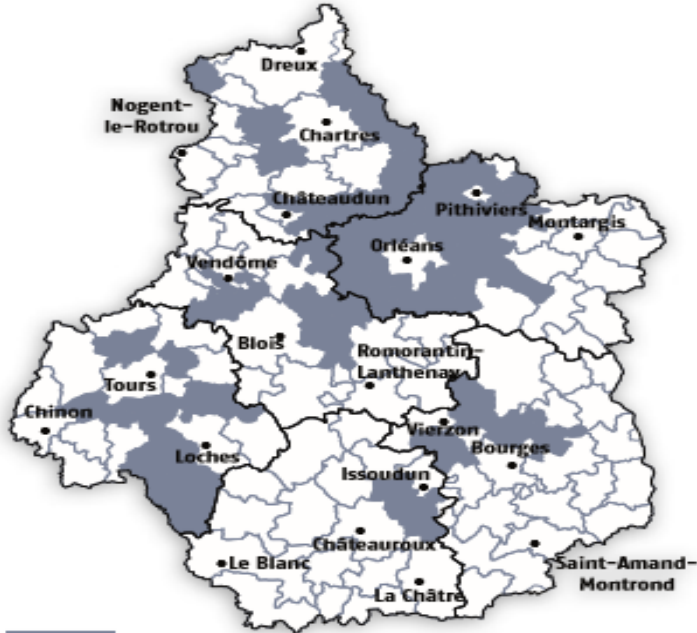
Pour réaliser cette carte, seule les spécialités se répartissant à un échelon infra-départemental ont été retenues étant donné qu'elles offraient une meilleure vision d'un éventuel découpage territorial : dermatologie, gastro-entérologie, ophtalmologie, ORL, radiodiagnostique.

Cette étude a été réalisée par l'Institut Statistique des Professionnels de Santé Libéraux sur la base des données du SNIIRAM (2013).

## Annexe 2 : Listing des communes et des PS y exerçant

		medecin ge	pharmacie	kine	infirmier	podo	psychologue	orthophoniste	dentiste	sage femme
37003	Amboise	10	5	10	12	7	6	4	11	2
37008	Athée-sur-Cher	3	1	0	1	0	1	0	0	1
37015	Azay-sur-Cher	1	1	3	2	0	0	0	1	0
37027	Bléré	5	2	3	6	2	1	4	1	0
37043	Cangey	0	0	0	0	0	0	0	0	0
37046	Céré-la-Ronde	0	0	0	0	0	0	0	0	0
37060	Chargé	0	0	0	0	0	0	0	0	0
37070	Chenonceaux	0	0	0	0	0	0	0	0	0
37073	Chisseaux	1	1	0	0	0	0	0	0	0
37075	Cigogné	0	0	0	0	0	0	0	0	0
37079	Civray-de-Touraine	0	0	0	0	0	0	0	0	0
37085	Courçay	0	0	0	0	0	0	0	0	0
37091	La Croix-en-Touraine	5	1	2	2	0	0	0	2	0
37096	Dierre	0	0	1	1	0	0	0	0	0
37100	Épeigné-les-Bois	0	0	0	0	0	0	0	0	0
37110	Francueil	0	0	0	0	0	0	0	0	0
37127	Le Liège	0	0	0	0	0	0	0	0	0
37131	Limeray	0	1	0	2	0	0	0	0	0
37138	Lussault-sur-Loire	0	0	0	0	0	0	0	0	0
37141	Luzillé	1	0	0	0	0	0	0	0	0
37161	Mosnes	0	0	0	0	0	0	0	0	0
37163	Nazelles-Négron	0	2	4	2	0	0	0	0	0
37185	Pocé-sur-Cisse	10	1	2	2	0	0	0	2	0
37225	Saint-Martin-le-Beau	4	1	2	4	0	0	1	0	0
37230	Saint-Ouen-les-Vignes	0	0	0	0	0	0	0	0	0
37236	Saint-Règle	0	0	0	0	0	0	0	0	0
37252	Souvigny-de-Touraine	0	0	0	0	0	0	0	0	0
37253	Sublaines	0	0	0	0	0	0	0	0	0
41051	Chissay-en-Touraine	0	0	0	0	0	0	0	1	0
41080	Faverolles-sur-Cher	0	1	0	1	0	0	0	0	0
41151	Montrichard	3	2	5	4	1	1	3	2	0
41180	Pontlevoy	2	1	0	0	0	0	0	0	0
41211	Saint-Georges-sur-Che	7	1	5	4	1	1	0	4	0
41217	Saint-Julien-de-Chédon	0	0	0	0	0	0	0	0	0
41267	Vallières-les-Grandes	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		52	21	37	43	11	10	12	24	3

**EPCI périurbains, jeunes, socialement favorisés, en sous-mortalité générale et prématurée, morbidité importante pour le cancer du sein**



**B**  
EPCI périurbains, jeunes, socialement favorisés, en sous-mortalité générale et prématurée, morbidité importante pour le cancer du sein

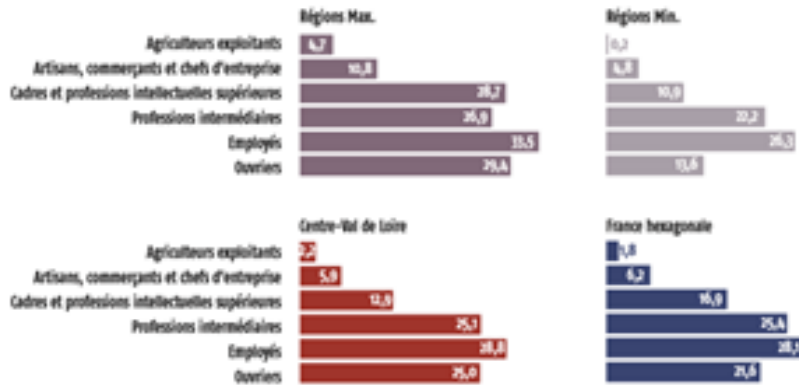
(Source : Les inégalités sociales et territoriales de santé en région Centre-Val de Loire, Mars 2016)

**CATEGORIES SOCIO-PROFESSIONNELLES ET REVENUS**

Moins de cadres qu'au niveau national et davantage d'ouvriers

Les CADRES  
Région: 12,9 %  
National: 16,9 %

Répartition par CSP de la population active occupée au 1<sup>er</sup> janvier 2011 (en %)





(Source : Les inégalités sociales et territoriales de santé en région Centre-Val de Loire, Mars 2016)

Annexe 4 : couverture dépistage

### **Taux de participation au dépistage organisé du cancer du sein sur la période 2012-2013**

<b>Taux de participation au dépistage organisé du cancer du sein 2012-2013</b>	
<b>Cher</b>	<b>64,5</b>
<b>Eure-et-Loir</b>	<b>62,3</b>
<b>Indre</b>	<b>55,6</b>
<b>Indre-et-Loire</b>	<b>67,2</b>
<b>Loir-et-Cher</b>	<b>64,6</b>
<b>Loiret</b>	<b>60,8</b>
<b>Région</b>	<b>63,0</b>

Source : Les inégalités sociales et territoriales de santé en région Centre-Val de Loire, Mars 2016)

Annexe 6 : Statuts de l'association

#### **Statuts De La Communauté Professionnelle Territoriale de Santé**

##### **Article 1**

Il est fondé entre les adhérents aux présents statuts une association régie par la loi du 1<sup>er</sup> juillet 1901 et le décret du 16 août 1901, ayant pour titre : Communauté Professionnelle Territoriale de Santé Asclépios

##### **Article 2**

Cette association a pour but de :

S'engager dans le **Développement Professionnel Continu transdisciplinaire**, adapté aux pratiques et recommandations actuelles ou à venir. Pour cela, élaborer et organiser des programmes de formation et d'évaluation des pratiques, favoriser le partage de l'information, et des compétences.

S'engager dans la **formation professionnelle initiale** en accueillant en stage des professionnels en formation pour l'ensemble des métiers de santé et dans le cadre des cursus d'études diplômants.

Contribuer directement ou à travers d'autres structures à l'**amélioration de la qualité et de la coordination des soins dans l'intérêt de la population du territoire.**

Contribuer directement ou à travers d'autres structures à la **promotion de la santé, tant individuelle que publique, à l'éducation et la prévention.**

Développer des **outils d'évaluation** des actions menées en matière de formation et de santé.

Favoriser la **concertation** entre les professionnels de santé intervenant sur le secteur.

### **Article 3**

Le siège social est fixé au .....

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

### **Article 4 - Les membres**

Les professionnels de santé libéraux installés sur le territoire autour des communes d'Amboise, Bléré et Saint Georges sur Cher (voir carte en annexe) sont membres de droit de la CPTS.

### **Article 5 - 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 non paiement de la cotisation depuis plus de 2 ans sur simple décision du Conseil d'Administration.

#### **Article 6 - RESSOURCES**

Les ressources de la CPTS sont :

- les cotisations de ses membres

Les cotisations sont fixées annuellement, par le Conseil d'Administration.

- toutes subventions, dons, legs ou tout produit financier conforme à la législation et n'aliénant pas l'autonomie de décision de l'Association.
- les sommes perçues en contrepartie de prestations fournies.

Les moyens d'action sont fixés par le Conseil d'Administration qui réglera par voie de règlement intérieur, les modalités suivant lesquelles ils s'exercent.

#### **Article 7 - ASSEMBLEE GENERALE**

L'Assemblée générale définit les grandes lignes d'action de l'Association.

Elle vote les rapports moraux et financiers.

Elle vote l'autorisation de rémunérer les dirigeants conformément à la réglementation en vigueur.

Elle élit annuellement le Conseil d'Administration dont les membres sont rééligibles.

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.

Les votes en Assemblée Générale se font sur mandats et à la majorité simple des personnes présentes ou représentées sauf pour le vote concernant la rémunération des dirigeants qui doit se faire à la majorité des deux tiers des membres présents ou représentés.

Tout membre dispose d'un mandat et peut disposer de dix mandats au maximum donnés par d'autres membres.

### **Article 8 - CONSEIL D'ADMINISTRATION**

L'association est dirigée par un Conseil d'Administration comportant de 9 membres.

Le Conseil d'Administration se réunit deux fois par an au moins. 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 élit pour une durée de 1 an renouvelable un président, un vice-président, un secrétaire général, un secrétaire général adjoint, un trésorier, un trésorier adjoint.

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

Le Conseil d'Administration peut rémunérer ses dirigeants conformément à la réglementation en vigueur sous réserve de l'autorisation donnée par vote en Assemblée Générale à la majorité des deux tiers des membres présents ou représentés.

### **Article 9 - REGLEMENT INTERIEUR :**

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 10 - MODIFICATIONS DES STATUTS :**

Les modifications statutaires doivent faire l'objet d'une Assemblée Générale extraordinaire convoquée à cet effet. Les modifications doivent obtenir la majorité des  $\frac{2}{3}$  des mandats présents ou représentés.

Les convocations doivent être adressées au moins 15 jours à l'avance.

#### **Article 11 - DISSOLUTION :**

La dissolution de l'Association peut être décidée à l'occasion d'une Assemblée Générale extraordinaire convoquée à cet effet par le Conseil d'Administration ou à la demande des  $\frac{2}{3}$  des membres à jour de leur cotisation. Elle nécessite la majorité des  $\frac{2}{3}$  des mandats représentés et la majorité simple du total des mandats.

En cas de dissolution, volontaire, statutaire, prononcée en justice ou par décret, les biens et actifs de l'Association seront reversés à une association dont l'objet social est similaire, sans but lucratif.