CPTS Sud Yvelines APOSART

Projet de santé Rambouillet Territoires

APOSART

Coordonnées de l'équipe porteuse du projet et des référents :

Equipe pluri-professionnelle de la CPTS :

- Dr Sophie CARRE-CRETOIS – Médecin généraliste
  sophie.carre78@orange.fr / tel 06 68 04 64 94
- Dr Gilles MISEREY (*MS* - Vice-Président)
- Dr Bruno THUBERT (*MS Gériatre* - Vice-Président)
- Dr Renaud NADJAHI (*Pharmacien* - Vice-Président)
- Mme Joëlle LEPORTIER (IDE libérale– *Secrétaire Générale*)
- Dr Céline LAINE (Pharmacien– *Trésorière*)

1 Préambule

1.1 Les origines du projet

Suite au Diagnostic Territorial de Santé mené sur les communes de la Communauté d'Agglomération de Rambouillet Territoires en 2018-2019 (ayant abouti à la **signature d'un Contrat Local de Santé**), et ayant permis de prendre conscience d'un état des lieux de la démographie médicale, de partager des problématiques de santé et d'amorcer un dialogue entre les différentes parties prenantes de la santé, les professionnels de santé libéraux de ces communes ont créé l'**A**ssociation des **P**rofessionnels de **Sa**nté de **R**ambouillet **T**erritoire (**APOSART**).

Conscients des enjeux, et de leurs responsabilités, ils ont souhaité, dès fin 2019, évoluer et porter la création d'une Communauté Professionnelle Territoriale de Santé.

Le projet a démarré par la mobilisation des professionnels du territoire ; des ateliers autour de 5 thématiques initiales ont mobilisé, fin 2019, plus de 40 contributeurs et suscité l'adhésion de 90 professionnels de santé (médecins généralistes et spécialistes, infirmiers, pharmaciens, sagesfemmes, psychologues…) :

- Un bureau de 6 professionnels de santé mobilisés, tous de profession différente
- 90 adhérents sont déjà engagés
- Des ateliers ayant réunis plus de 35 participants, dont les établissements de soins du territoire

La crise COVID, intervenue dès mars 2020, a nettement ralenti les réflexions collectives. Elle a toutefois fait passer l'ensemble des professionnels de santé à l'action concertée. L'année 2020 a ainsi vu se concrétiser sur le terrain :

- **Une intense coopération ville hôpital, et une communication établie via la liste de diffusion**
- **La mise en place de consultations « Covid debout » (avril - décembre 2020) : APLR, avec 35 MG engagés, 350 CS réalisées**
- **La mise à disposition d'EPI et matériel (masques, SHA etc…)**
- **La rédaction d'un Protocole de soins au déconfinement, en coopération avec le CH Rambouillet, et sa diffusion auprès de tous les professionnels de santé**
- **La mise en place du Dépistage PCR (juin - décembre 2020) : Plus de 1800 dépistages réalisés par les Infirmiers et Sage-femmes du territoire**
- **L'émergence d'un Programme d'éducation autour des gestes barrières auprès des lycéens (oct 20 – juin 21)**
- **La mise en place de la Vaccination COVID au Centre André Laucher (janv-juillet 21) : 55 000 injections et la coopération lors de la mise en place du VacciDrive Hippodrome et vaccination dans les collèges et lycées (Septembre-Novembre 21)**

- **Participation de tous les professionnels de santé : Médecins généralistes, spécialistes et retraités, Infirmiers, Pharmaciens, Sage-Femmes, Dentistes, Vétérinaires, et nombreux bénévoles**

- **Fort soutien de la municipalité : salle, logistique, personnel administratif**

Ainsi, cette **crise sanitaire, véritable catalyseur de l'énergie des professionnels de santé du territoire, a permis de révéler le succès et l'efficacité de la coordination interprofessionnelle sur le territoire**, à l'initiative des libéraux et en coopération complète avec les établissements de soins et la communauté d'agglomération.

Partie émergée de l'iceberg, **le site internet aposart.fr (https://aposart.fr/accueil)**, créé dans l'urgence courant 2020, a été un **formidable outil de communication tant à destination des professionnels de santé que des patients**

- **Publication d'actualités tous les 15 jours depuis le 16 mars 2020**
- **Mise en ligne de l'ensemble de la boite à outils Covid 19, des Parcours patients, des ressources nécessaires tant pour les professionnels de santé que les patients,**
- **Publication des plannings de vaccination et de l'ensemble des documents nécessaires pour les patients**
- **Mise en ligne du volet administratif de la CPTS (statuts, bureau…)**

La crise sanitaire a renforcé notre motivation à structurer une CPTS capable de répondre à ses missions socles, complémentaires, et à accompagner tous les professionnels de santé du territoire qui le souhaitent.

1.2 La méthodologie de l'accompagnement

Ce projet de santé est le fruit d'un travail collectif initié en 2019 et accompagné à partir de Mars 2021, par le cabinet Hippocrate Développement.

- 8 octobre 2019 : Première réunion d'information ouverte à tous les professionnels de santé, réunissant 120 professionnels de santé sur 300 sollicités.
- Novembre 2019 : Premier diagnostic et envoi de la lettre d'intention à l'ARS DT 78
- Novembre – Décembre 2019 : Organisation et animation de 5 groupes de travail
- Janvier – Décembre 2020 : Gestion de la crise COVID (consultations, dépistage, vaccinations)
- Réunions hebdomadaires de gestion de la crise COVID
- Réunions bimensuelles du bureau de la CPTS

- 18 mars 2021 : Réunion du Bureau, validation de la feuille de route de la CPTS
- Travail collectif intermédiaire
- 25 mai 2021 : Réunion du Bureau, travail collectif sur la déclinaison des actions
- Juillet 2021 : Finalisation des fiches actions
- Septembre 21 : Ajustement du territoire, Préparation de la réunion publique, structuration de la CPTS
- 14 octobre 2021 : Réunion publique pour présenter le projet de santé de la CPTS et les actions prévues et mises en place – Plus de 60 professionnels de santé, élus et partenaires étaient présents
- Novembre – Décembre 2021 : finalisation du projet de santé
- Décembre 2021 : Présentation du projet de santé à l'ARS

Le présent projet de santé a été rédigé et relu collectivement, et étéprésenté au cours de l'Assemblée Générale du 18 novembre 2021.

1.3 Rappel : un projet de santé vivant et en mouvement

Les conclusions de ce travail, synthétisées dans ce document Projet de santé de la CPTS APOSART ne doivent pas être envisagées comme définitives. Elles représentent une vision du territoire au moment de la création de la CPTS. Ce travail sera poursuivi et enrichi, grâce aux expériences et témoignages des professionnels souhaitant y participer, tout au long de la vie de la CPTS.

Ainsi, leprojet de la CPTSAPOSARTa vocationà vivre, être développé et déployé au fur et à mesure des années, en fonction des besoins et priorités identifiés par les professionnels de santé et usagers ou acteurs de la santé.

2 Diagnostic quantitatif préalable

2.1 Méthode et sources de données

Les principales sources des données quantitatives utilisées sont les suivantes

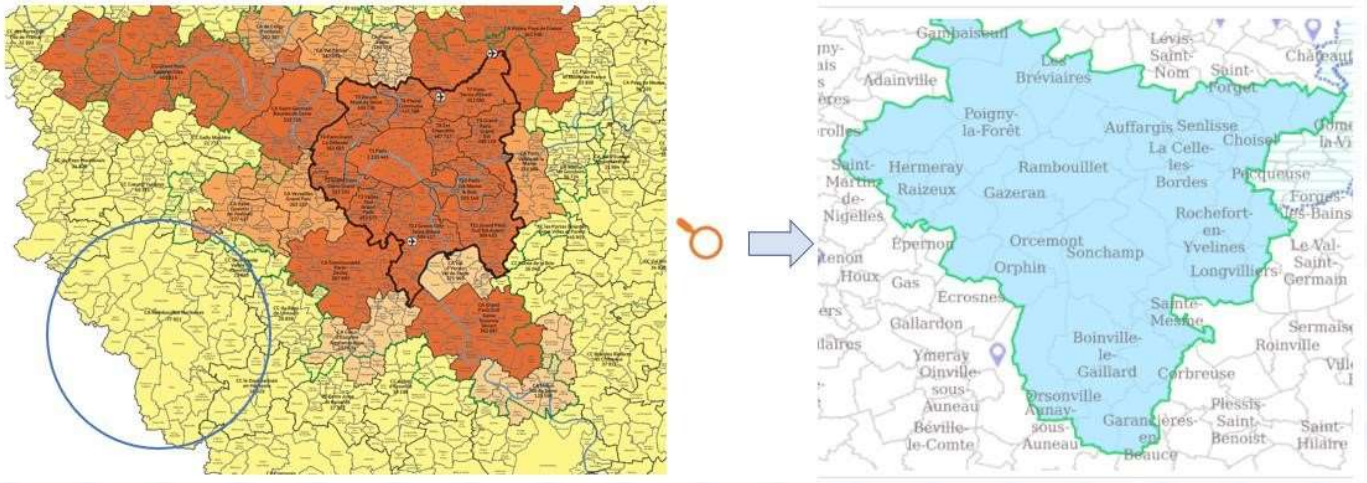
- **Rezone CPTS** : données produites par l'Assurance maladie pour accompagner les professionnels dans la constitution de leur projet de santé
- **Cartos@nté :** données produites par l'agence régionale de santé d'Ile-de-France (ARS)
- **Observatoire régional de la santé** (ORS) Ile-de-France
- **Données provenant des différents rapports** rédigés par les acteurs du territoire, par exemple :
  - le *Projet régional de santé (PRS) 2018-2022*, agence régionale de santé (ARS) d'Ile-de-France
- **Contrat Local de Santé de Rambouillet Territoires** signé en Janvier 2020

Les données qualitatives ont été recueillies via des entretiens individuels ou des réunions de travail réalisés tout au long de la période de diagnostic.

2.2 Le territoire

2.2.1 Situation géographique du territoire

Le territoire de la CPTS **regroupe 35 communes des Yvelines**, département situé au sud-ouest de l'Ile-de-France. La population couverte sur ce territoire, en 2020, est de **79 193 habitants**[1].



Les communes composant le territoire de la CPTS constituent **la Communauté d'Agglomération Rambouillet Territoires (36 communes) SAUF Cernay-la-Ville qui a fait le choix de rejoindre le projet de CPTS en cours sur la Vallée de Chevreuse** (initialement intégrée au territoire de la CPTS Aposart)

[1] Chiffres CA RT 2020 : https://www.rt78.fr/36-communes

, la ville de Cernay a officiellement demandé, après échange avec le Dr Carré-Crétois, a rattaché sur l'autre projet de CPTS).

Communes	Intercommunalité	Communes	Intercommunalité
Ablis	CA Rambouillet Territoire	Mittainville	CA Rambouillet Territoire
Allainville	CA Rambouillet Territoire	Orcemont	CA Rambouillet Territoire
Auffargis	CA Rambouillet Territoire	Orphin	CA Rambouillet Territoire
Boinville-le-Gaillard	CA Rambouillet Territoire	Orsonville	CA Rambouillet Territoire
Bonnelles	CA Rambouillet Territoire	Paray-Douaville	CA Rambouillet Territoire
Bullion	CA Rambouillet Territoire	Poigny-la-Fôret	CA Rambouillet Territoire
Clairefontaine-en-Yvelines	CA Rambouillet Territoire	Ponthévard	CA Rambouillet Territoire
Emancé	CA Rambouillet Territoire	Prunay-en-Yvelines	CA Rambouillet Territoire
Gambaiseuil	CA Rambouillet Territoire	Raizeux	CA Rambouillet Territoire
Gazeran	CA Rambouillet Territoire	Rambouillet	CA Rambouillet Territoire
Hermeray	CA Rambouillet Territoire	Rochefort-en-Yvelines	CA Rambouillet Territoire
La Boissière-Ecole	CA Rambouillet Territoire	Saint-Arnoult-en-Yvelines	CA Rambouillet Territoire
La Celle-les-Bordes	CA Rambouillet Territoire	Saint-Hilarion	CA Rambouillet Territoire
Le Perray-en-Yvelines	CA Rambouillet Territoire	Saint-Léger-en-Yvelines	CA Rambouillet Territoire
Les Bréviaires	CA Rambouillet Territoire	Saint-Martin-de-Bréthencourt	CA Rambouillet Territoire
Les Essarts-le-Roi	CA Rambouillet Territoire	Saint-Mesme	CA Rambouillet Territoire
Longvilliers	CA Rambouillet Territoire	Vielle-Eglise-en-Yvelines	CA Rambouillet Territoire
Sonchamp	CA Rambouillet Territoire		

Ce territoire a été proposé par l'équipe porteuse du projet et est cohérent car est basé sur la CA Rambouillet Territoires, qui constitue un bassin de vie et administratif cohérent. Les professionnels de santé notent les collaborations réelles qui existent avec plusieurs communes limitrophes du département d'Eure et Loire (Epernon, Maintenon, Droue sur Drouette, et St Symphorien). Une extension ultérieure de la CPTS pourra éventuellement être envisagée si besoin et si les professionnels de santé de ces communes le souhaitent.

Situé à 50 km de Paris, à mi-chemin entre Versailles et Chartres, le territoire est entouré de zones de développement rapide et massif (Saclay, Vallée de la Seine, Dreux, Chartres, Métropole du Grand Paris Sud).

Le **territoire dispose d'un cadre naturel et culturel remarquable** au cœur de la Forêt de Rambouillet (qui est le second massif forestier d'Ile-de-France 22 000 ha) et aux portes du **Parc Naturel Régional (PNR) de la Haute Vallée de Chevreuse**.

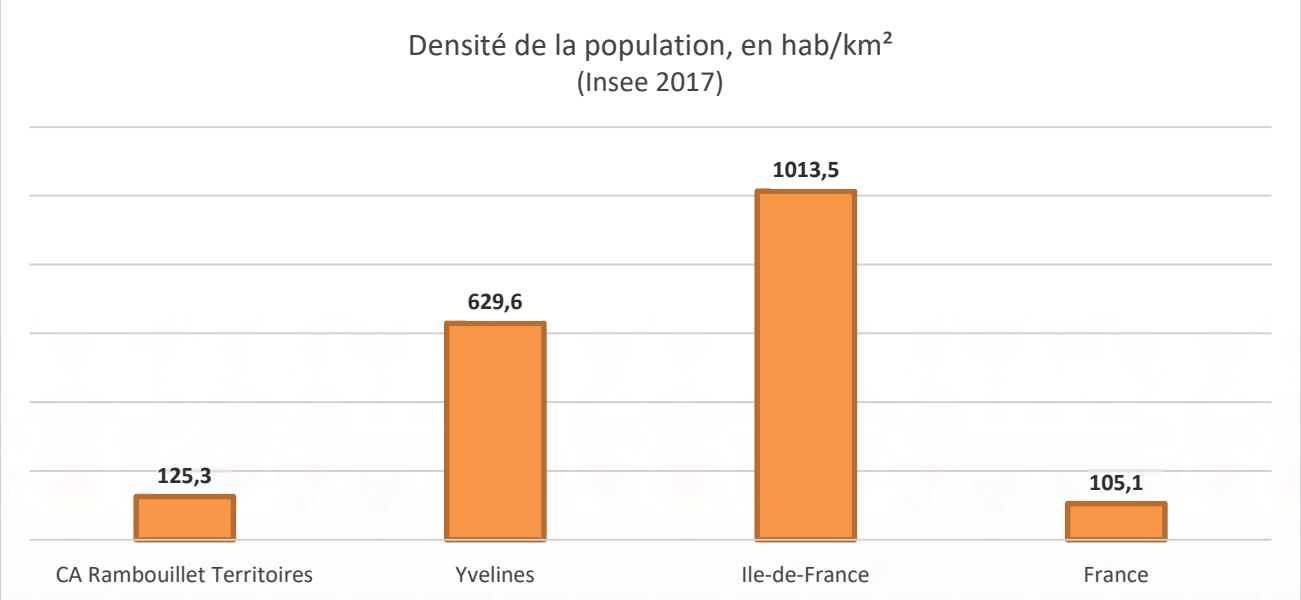
Par ailleurs, l'Agence Régionale de Santé Ile-de-France a fait le choix de définir huit territoires de santé[2] correspondant aux huit départements de la région. Par conséquent, les **35 communes de la CPTS Aposart dépendent du Territoire de santé des Yvelines**

Dans l'optique d'établir un diagnostic au plus proche de la réalité, l'analyse des données se fera à l'échelle de la CA Rambouillet Territoires (36 communes).

---

2 La loi de modernisation du système de santé du 26 janvier 2016 a demandé aux ARS de délimiter des territoires de démocratie sanitaire afin de permettre, dans chaque territoire, la mise en cohérence des projets des ARS, des professionnels et des collectivités territoriales.

La densité de la population du territoire est globalement inférieure aux moyennes départementale, régionale, et nationale.



Ce territoire a retenu l'attention de l'ARS Ile-de-France concernant la démographie des professionnels de santé:

L'Ile-de-France fait face, depuis plusieurs années, à une importante diminution du nombre de médecins généralistes libéraux, conséquence d'une pyramide des âges défavorable et de l'attractivité jugée « moindre » de la région pour cette spécialité médicale.

Pour lutter contre cette diminution de l'offre médicale et renforcer l'accès aux soins, l'ARS a pour mission de déterminer les zones géographiques dans lesquelles les médecins seront soutenus par des aides à l'installation et au maintien. L'ARS a donc établi, en concertation avec ses partenaires régionaux, une nouvelle cartographie des territoires présentant des difficultés d'accès aux soins médicaux.

En Ile-de-France, l'arrêté pris par le Directeur Général de l'ARS définit[3] :

- Des « *zones d'intervention prioritaire* », représentant plus de 4,4 millions d'habitants (soit plus de 37 % de la population francilienne), éligible aux aides à l'installation et au maintien de l'Assurance Maladie et de l'Etat
- Des « *zones d'action complémentaire* », représentant 4,7 millions d'habitants supplémentaires (soit 39 % de la population francilienne), éligible aux seules aides de l'Etat.

Le tableau ci-dessous nous permet de constater que **47 ,3 %** de la population du territoire de la CPTS AposaRT réside **soit dans une ZIP soit dans une ZAC**, au **titre du zonage médecins**

[3] Source : ARS Ile-de-France

	Nom Commune	Population	Part de la population
Zones d'intervention Prioritaire	Gambaiseuil	62	2,1 % de la population
	Saint-Martin-de-Bréthencourt	642	
	Sainte-Mesme	939	
Zone d'action Complémentaire	Ablis	3 439	43 % de la population
	Allainville	306	
	Auffargis	1 982	
	Boinville-le-Gaillard	608	
	Bonnelles	1 963	
	Bullion	1 914	
	Emancé	880	
	Hermeray	956	
	La Boissière-Ecole	765	
	Les Perray-en-Yvelines	6 724	
	Les Bréviaires	1 244	
	Les Essarts-le-Roi	6 708	
	Mittainville	607	
	Orsonville	334	
	Paray-Douaville	259	
	Prunay-en-Yvelines	870	
	Raizeux	952	
	Saint-Hilarion	920	
	Saint-Léger-en-Yvelines	1 378	
	Vielle-Eglise-en-Yvelines	682	
Hors zonage	Clairefontaine-en-Yvelines	827	55 % de la population
	Gazeran	1 280	
	La Celle-les-Bordes	834	
	Longvilliers	502	
	Orcemont	1004	
	Orphin	898	
	Poigny-la-Forêt	931	
	Ponthévrard	636	
	Rambouillet	26 736	
	Rochefort-en-Yvelines	906	
	Saint-Arnoult-en-Yvelines	6 001	
	Sonchamp	1 641	
		77 330	

Le **zonage infirmiers, 2020, laisse apercevoir une certaine hétérogénéité** au sein du territoire, avec :

- Une zone très sous-dotée à l'est du territoire,
- une majorité du territoire sous-doté au centre et la zone ouest du territoire.

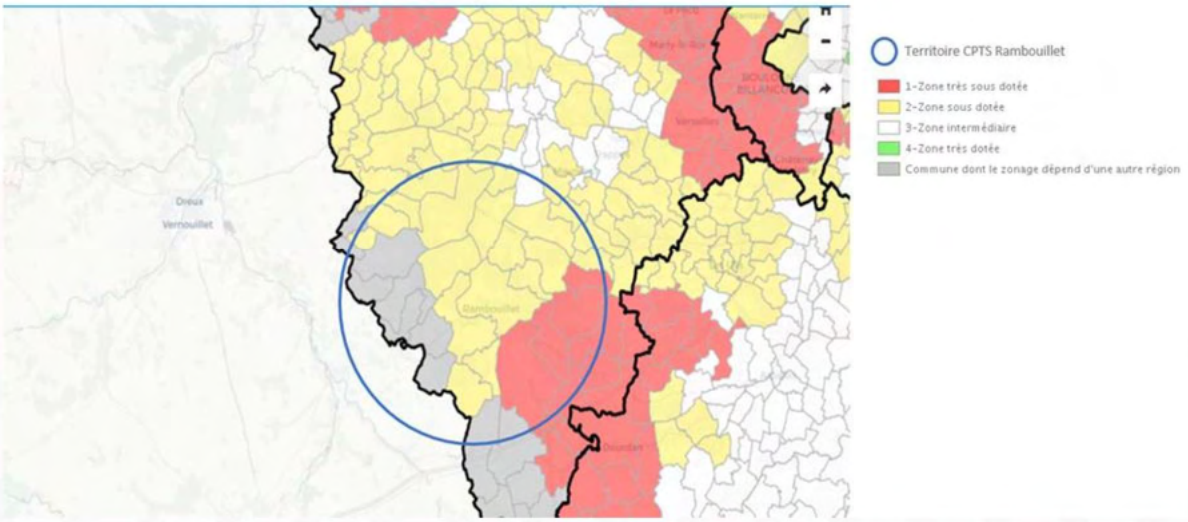
Pour ce qui **concerne les communes appartenant à l'Ile-de-France mais rattachées à un bassin de vie dont la qualification relève de l'ARS Ile de France**, la majorité sont sous-dotées :

Ablis	Zone sous-dotée

Allainville	Zone sous-dotée
Boinville-le-Gaillard	Zone sous-dotée
La Boissière-Ecole	Zone très sous-dotée
Emancé	Zone très sous-dotée
Hermeray	Zone très sous-dotée
Mittainville	Zone très sous-dotée
Orsonville	Zone très sous-dotée
Paray-Douaville	Zone sous-dotée
Prunay-en-Yvelines	Zone sous-dotée
Raizeux	Zone très sous-dotée
Saint Hilarion	Zone très sous-dotée

Il faut savoir que les zones sous-dotées ou très sous-doutées sont concernées par un soutien financier, qui se traduit essentiellement par la proposition d'aides financières nécessaires à l'installation des professionnels ou encore au maintien de leur activité.

Zonage infirmiers libéraux, 2020, ARS Ile-de-France



Par ailleurs, les zonages similaires sur les professions médicales **placent l'ensemble de ces communes en zone intermédiaire pour les professions suivantes : sages-femmes, masseurs-kinésithérapeutes et chirurgiens-dentistes**.

2.2.2 Les caractéristiques démographiques

L'appréciation des tendances démographiques donne des premiers éléments pour appréhender les évolutions du volume des besoins de santé qui sont à mettre en regard de celles de l'offre de soins.

	Population en 2017	Variation population 2012-2017 (en %)	Dont solde naturel[4]	Dont solde migratoire[5]
CA Rambouillet Territoires[6]	**78 907**	**0,3**	**0,3**	**-0,0**
Les Yvelines	1 438 266	0,4	0,8	-0,4
Ile-de-France	12 174 880	0,5	0,9	-0,4
France	66 524 339	0,4	0,3	0,0

Insee, RP 2017

Au sein du territoire de la CPTS AposaRT la **variation de la population présente de fortes hétérogénéités**. Ainsi, la variation de la population à Saint-Forget est de 2,4 alors qu'à Senlisse elle atteint -1,7%. On note, toutefois, **une légère croissance démographique au sein de la CA Rambouillet Territoires**.

On note, **au sein de la CA Rambouillet Territoires, des disparités importantes :**

- Concernant le **solde naturel :**
  - **Les communes de La Boissière-Ecole, Orsonville et Paray-Douaville présentent les soldes naturels les plus élevés de la Communauté d'agglomération** (nombre de naissance supérieur au nombre de décès) avec respectivement des taux de 1 %, 1 % et 1,7 %.
  - **A l'inverse, les communes de Clairefontaine-en-Yvelines et Poigny-la-Forêt présentent les soldes naturels les plus négatifs de la CA** (-1,3 % pour les deux communes).

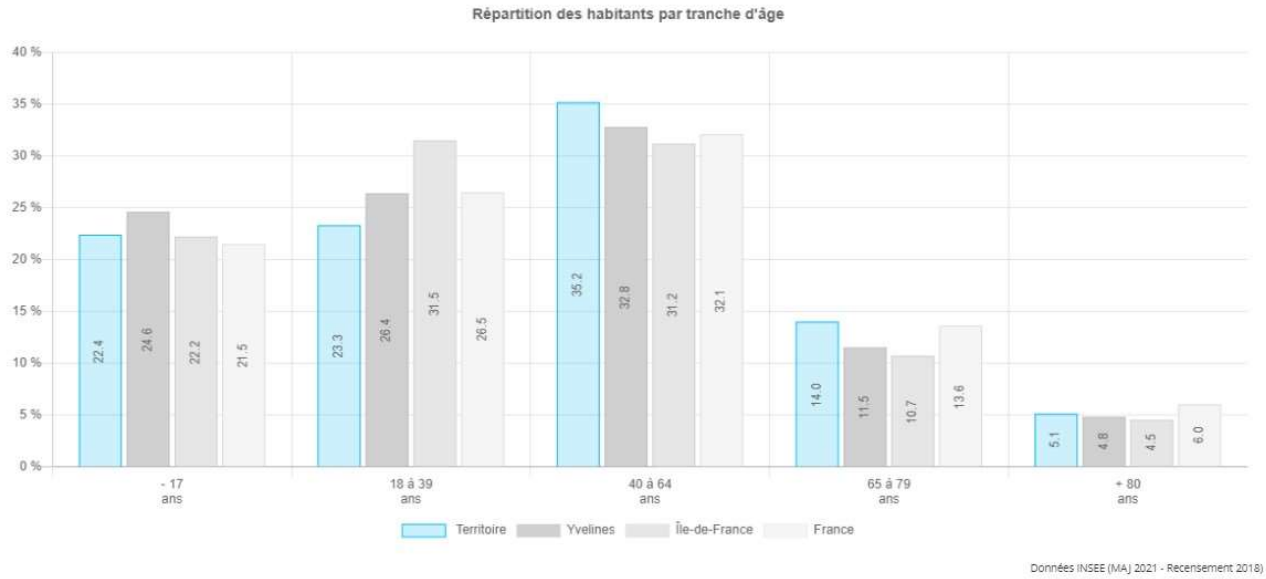
- Concernant le **solde migratoire** :
  - **Les communes Clairefontaine-en-Yvelines et Gazeran présentent des soldes migratoires parmi les plus élevés de la communauté d'agglomération** avec respectivement 2,5 % et 1,7 % (nombre d'arrivées supérieur au nombre des départs).
  - **A l'inverse, les communes de La-Celle-Les-Bordes et Rochefort-en-Yvelines présentent les taux les moins élevés de la Communauté d'agglomération** (-2,5 % et -1,9 %) avec un net déficit d'installations.

Sur l'ensemble du territoire proposé pour la CPTS, **les décroissances de population proviennent, essentiellement, des départs de population** qui se traduisent par un solde migratoire négatif. Cette tendance suit celle impulsée par le département ainsi que par la région.

L'étude de la structure de la population actuelle par grandes tranches d'âges permet de mieux appréhender ses besoins en santé. On sera particulièrement attentif aux deux tranches d'âge les plus consommatrices de soins, qui sont les moins de 14 ans et les plus de 75 ans.

<u>Répartition des habitants par tranches d'âge, sur les 35 communes du territoire de la CPTS AposaRT</u> :

[4] Solde naturel : ratio entre le nombre de naissance et le nombre de décès sur un territoire donné
[5] Solde migratoire : ratio entre le nombre d'installation et le nombre de départ d'habitants sur la commune
[6] Il convient de préciser qu'au sein de la CA Rambouillet Territoires, la commune de Rambouillet est la plus fortement peuplée et concentre 33,8 % de la population de la CA.



L'analyse de la répartition de la population par tranche d'âge fait apparaître que **la population est relativement âgée** au sein du territoire de la CPTS AposaRT. En effet, sur les 35 communes, la part de la population des 0 à 39 ans (45,7 %) est toujours significativement inférieure aux moyennes départementale (51 %), régionale (53,7 %) et nationale (48,2 %).

Les **plus de 65 ans sont surreprésentés, sur le territoire de la CPTS AposaRT par rapport aux moyennes départementale et régionale**, notamment. Plus précisément :

- Les 65 à 79 ans : + 17 % par rapport à l'échelle départementale et + 25 % par rapport à la moyenne régionale,
- Les + 80 ans : + 6 % par rapport aux chiffres départementaux et + 13 % par rapport aux chiffres régionaux.

L'analyse de l'évolution de la pyramide des âges sur le territoire de la CPTS AposaRT montre qu'entre 2007 et 2017 la population âgée de 0 à 60 ans a diminué, alors que celle âgée de plus de 60 ans a augmenté.

Comme en Ile-de-France, un vieillissement de la population est à prévoir dans les prochaines décennies dans le département des Yvelines.

Les prévisions réalisées par l'Insee (modèle Omphale – hypothèse centrale) :

- Quant aux variations de la population:

Entre 2007 et 2013 la croissance dans le Département des Yvelines avait nettement décéléré. **Selon le scénario de l'Insee, ce ralentissement se poursuivrait jusqu'au milieu de la prochaine décennie, la population continuant malgré tout d'augmenter**

Concernant le solde migratoire dans les Yvelines, il deviendrait, à l'horizon 2050 de moins en moins déficitaire. Ainsi, le déficit migratoire diminuerait de 41 % entre 2013 et 2050.

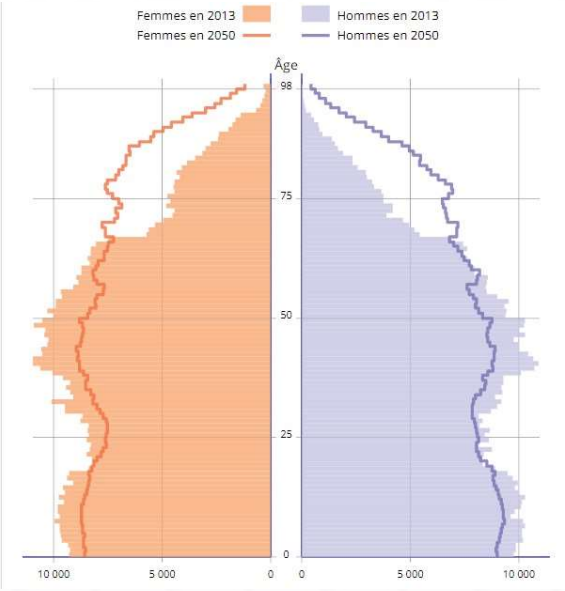
- Quant aux évolutions de la population par tranches d'âge:

Les projections de vieillissement entre 2013 et **2050 montrent que la moyenne d'âge des habitants des Yvelines augmenterait de plus de 5 ans entre 2013 et 2050** est à noter que l'on observe, selon des tendances similaires en Île de France et en France.

	Age moyen en 2013	Age moyen en 2050
YVELINES	38	**43,2**

Si en 2013, les Yvelines comptaient un peu moins de 100 000 habitants âgés de 75 ans ou plus, ce nombre pourrait aller jusqu'au double d'ici 2050 et attendre près de 220 000 personnes.

Structure par âge des habitants des Yvelines en 2013 et projection en 2050 selon le scénario tendanciel



Ainsi en 2050, près d'un Yvelinois sur trois aurait plus de 60 ans.

Cette projection prend son sens dans la mesure où **les tranches d'âges les plus consommatrices de soins sont les moins de 20 ans et les plus de 75 ans. Ainsi, la présence d'une population vieillissante sur le territoire va faire apparaitre des besoins en soins spécifiques qu'il convient d'anticiper**

L'observation de l'indice de vieillissement permet d'anticiper les besoins futurs.

Indice de vieillissement (part de +65 ans sur-20 ans)[7] :

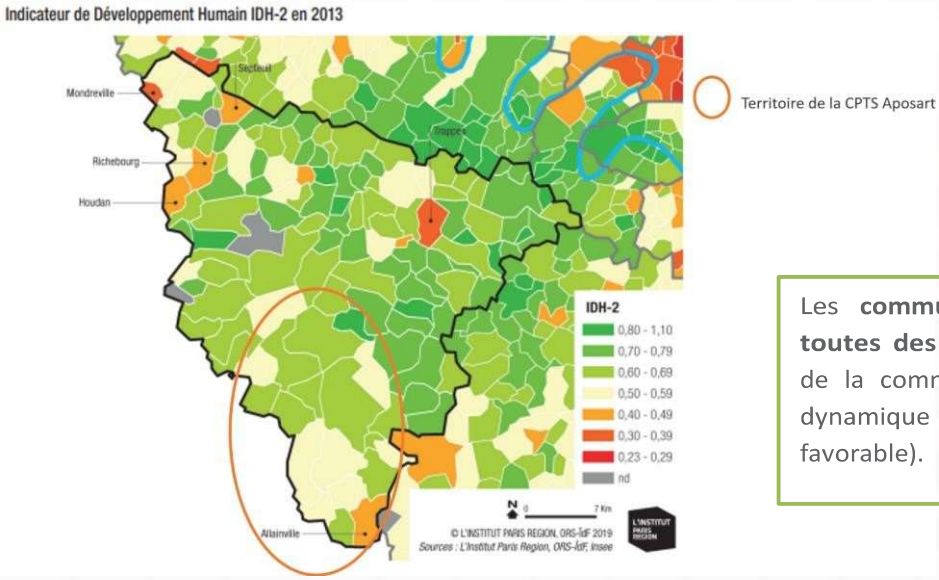
	2017
CA Rambouillet Territoires	75,7
Yvelines	59,9
Ile-de-France	57,0
France	79,9

L'indice de vieillissement montre que **la population du territoire de la CPTS AposaRT vieillit plus rapidement que les populations départementale, régionale et nationale en 2017**

Ce constat peut se justifier par la sur-représentation des personnes de plus de 40 ans.

L'étude de **l'Indice de Développement Humain 2** est un indicateur mieux adapté à la région Ile-de-France. L'IDH2 synthétise des informations relatives à trois domaines : la santé, l'éducation et le niveau de vie. Ces trois indices sont calculés sur une échelle de 0 à 1. La valeur 0 = situation difficile et la valeur 1 = très bonne situation.

Cet indicateur s'apprécie au niveau commun : les communes présentant un IDH2 inférieur à 0,52 sont considérées comme prioritaires.



Les **communes du territoire présentent toutes des IDH-2 favorables**, à l'exception de la commune d'Allainville (alors que la dynamique économique y est plutôt favorable).

2.2.3 Les caractéristiques socio-économiques

L'analyse des caractéristiques socio-économiques du territoire permet d'identifier les facteurs qui pourraient affecter l'accessibilité aux soins.

[7] L'indice de vieillissement de la population est le nombre de personnes âgées de 65 ans et plus pour 100 personnes âgées de moins de 20 ans. Il permet de mesurer le degré de vieillissement de la population. Plus l'indice est élevé, plus le vieillissement est important. La formule = 100*nombre de personnes de 65 ans et plus / nombre de personnes de moins de 20 ans

Indicateurs de précarité (en %) :

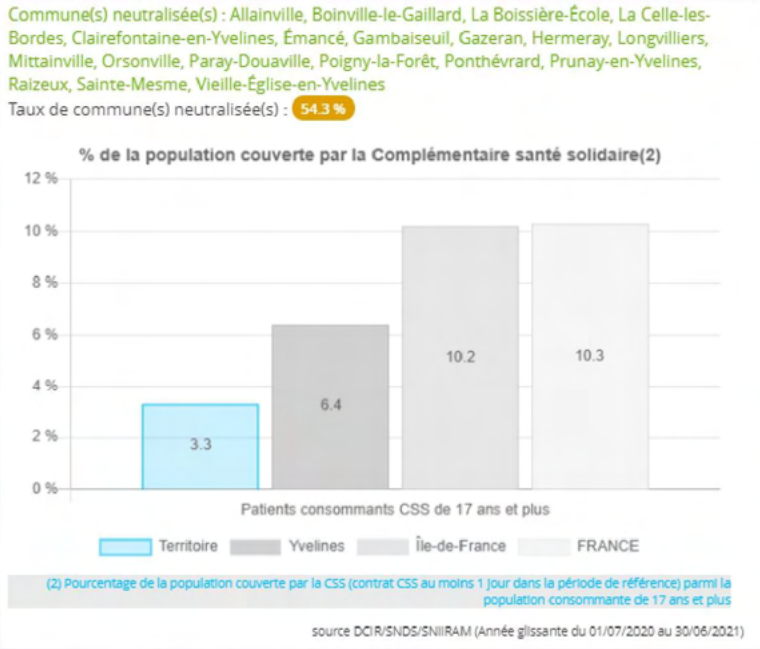
	Taux de chômage	Part des familles monoparentales	Part des non-diplômés	Part des ménages imposés	Taux de pauvreté
CA Rambouillet Territoires	**8,3**	**12,9**	**14,9**	**73,0**	**5,0**
Yvelines	10,4	15,2	16,6	69,4	9,7
Ile-de-France	12,5	18,7	19,6	63,6	15,6
France Métropolitaine	13,4	15,6	22,3	51,7	14,6

Insee 2017

Les indicateurs de précarité, exposés ci-dessus, montrent **une situation favorable pour les habitants** du territoire de la CPTS AposaRT. En effet, la lecture de ces indicateurs nous permet de constater qu'au sein du territoire de la CPTS AposaRT :

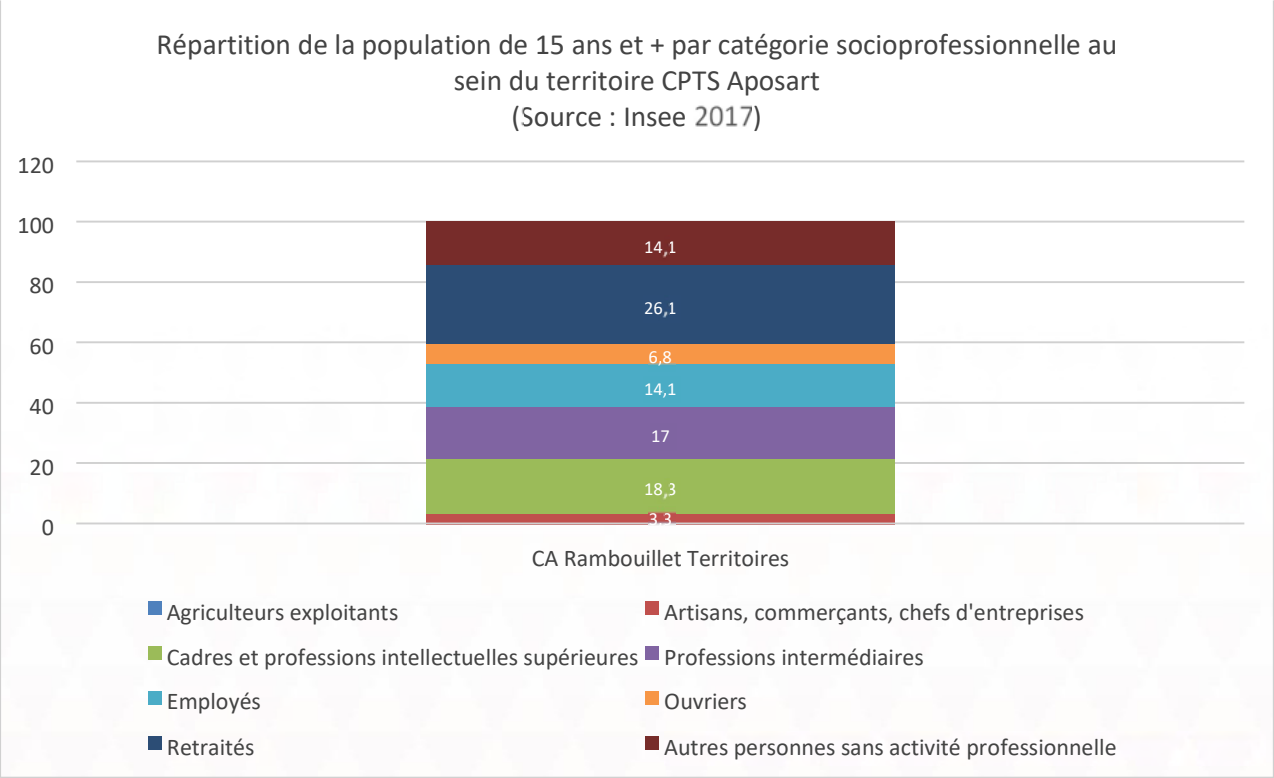
- La **part des ménages imposés est significativement plus élevée** que celles du département, de la région et de la France. Plus précisément en comparaison avec la moyenne nationale :
  - CA Rambouillet Territoires : + 41 %
- Le **taux de chômage est inférieur aux moyennes régionale et nationale**
- La **part des non-diplômés est largement inférieure** à celles relevées aux niveaux départemental, régional et national. Une hétérogénéité est observée au sein du territoire :
  - Ainsi la part des non-diplômés la plus basse est de 7,1 (commune de La-Celle-les-Bordes) alors que la part la plus élevée atteint 14,9 (commune de Rabouillet).

La part des bénéficiaires de la **Complémentaire Santé Solidaire sur le territoire des 35 communes est largement en deçà** des parts départementales, régionales et nationales, ce qui conforte le constat social ci-dessus[8].



[8] http://rezonecpts.ameli.fr/

L'étude de l'activité professionnelle deshabitants de la CA Rambouillet Territoirespermet de compléter ce tableau de la population.



L'observation du graphique ci-dessus met en évidence que sur**le territoire de la CPTS AposaRT**

- La **population active est principalement composée de cadres et professions intellectuelles supérieures ainsi de professions intermédiaires**
- A l'inverse, les agriculteurs y sont quasiment inexistants, et**les ouvriers et les employés y sont sous-représentés**
- En ce qui concerne les personnes sans activité professionnelle, on note une**sur-représentation des retraités** par rapport aux autres personnes sans activité professionnelle.

2.3 Etat de santé de la population, consommation de soins et prévention

2.3.1 L'espérance de vie à la naissance

Comparaison des espérances de vie à la naissance aux différentes échelles territoriales en années (période 2012-2015) :

	Hommes	Femmes
CA Rambouillet Territoires	**80,8**	**86,8**
Yvelines	81,3	86,7
Ile-de-France	80,7	86,2
France	79,1	85,4

ORS Ile-de-France

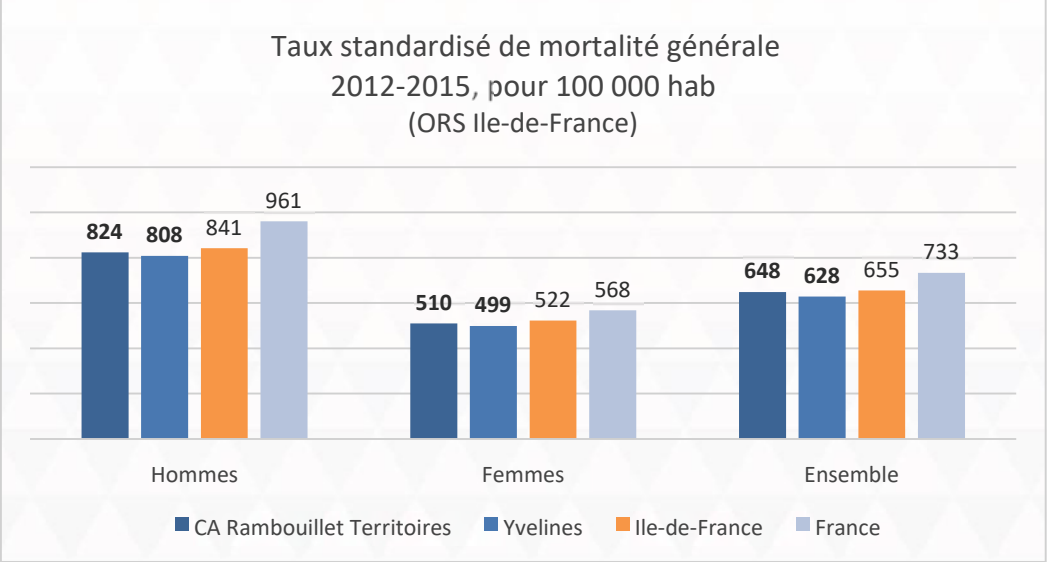
Le tableau ci-dessus, met en évidence que les **habitants des Communautés d'agglomération de Rambouillet Territoires ont une espérance supérieure** à la moyenne nationale, tant pour les hommes que pour les femmes.

On remarque que :

- Globalement, **les chiffres de l'EPCI suivent ceux du département ainsi que ceux de la région** tant pour les femmes que pour les hommes.
- Toutefois, l'espérance de vie des **hommes au sein de la CA Rambouillet Territoires est très légèrement inférieure de** à celle relevée à l'échelle du département (presque 1 an),
- Alors que **l'espérance de vie est équivalente pour les femmes de la CA Rambouillet Territoire comparativement à au département**

2.3.2 L'étude des taux de mortalité

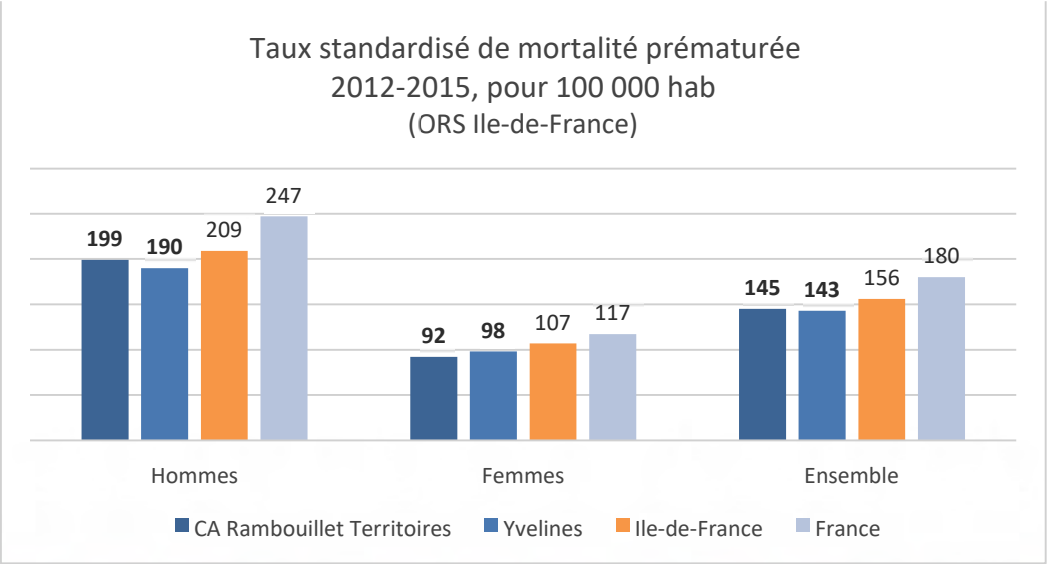
De façon générale, l'Ile-de-France se caractérise par une sous-mortalité générale et prématurée par rapport à la France. Mais cette situation favorable est à nuancer en raison de fortes disparités de mortalité au sein de la région d'Ile-de-France[9].



L'analyse des taux de mortalité générale illustre:

- Un **taux de mortalité pour les CA Rambouillet Territoires (-11 %) inférieur** au taux national,
- Une **légère surmortalité pour les hommes de la CA Rambouillet Territoires** comparée aux données des Yvelines (+ 2 %)
- Des **disparités au sein de la CPTS AposaRT**

[9] ORS Ile-de-France, Santé des Franciliens : des progrès qui n'ont pas bénéficiés à tous – Les cahiers de l'IAU IDF, n°170-171, septembre 2014



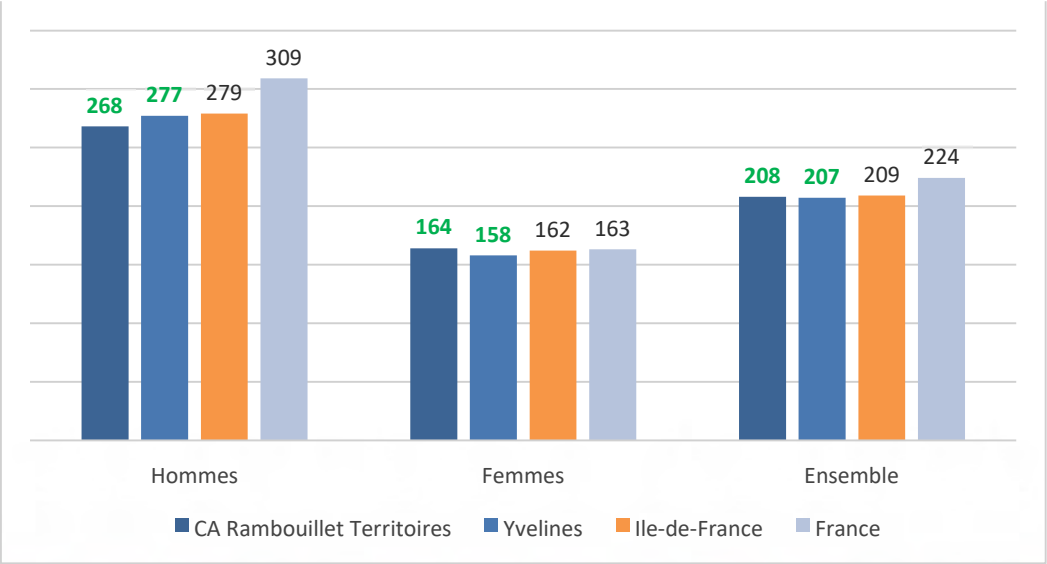
Pour la mortalité prématurée[10] : pour chaque catégorie, **les taux CA se situent endessous de ceux des territoires régional et national**. L'analyse du taux de mortalité prématurée se recoupe avec celle du taux de mortalité générale en ce qu'on observeégalement :

- Une **sous mortalité pour les femmes de la CA Rambouillet Territoires** comparativement à l'échelle des Yvelines, et du pays
- Une **surmortalité pour les hommes de la CA Rambouillet Territoires** comparativement aux taux constatés sur les Yvelines, mais sous mortalité comparativement aux autres échelles

2.3.3 L'étude des causes de mortalité

Taux standardisé de mortalité par **tumeurs** sur la période 2012-2015, pour 100 000 habitants (*Source : ORS Ile-de-France*):

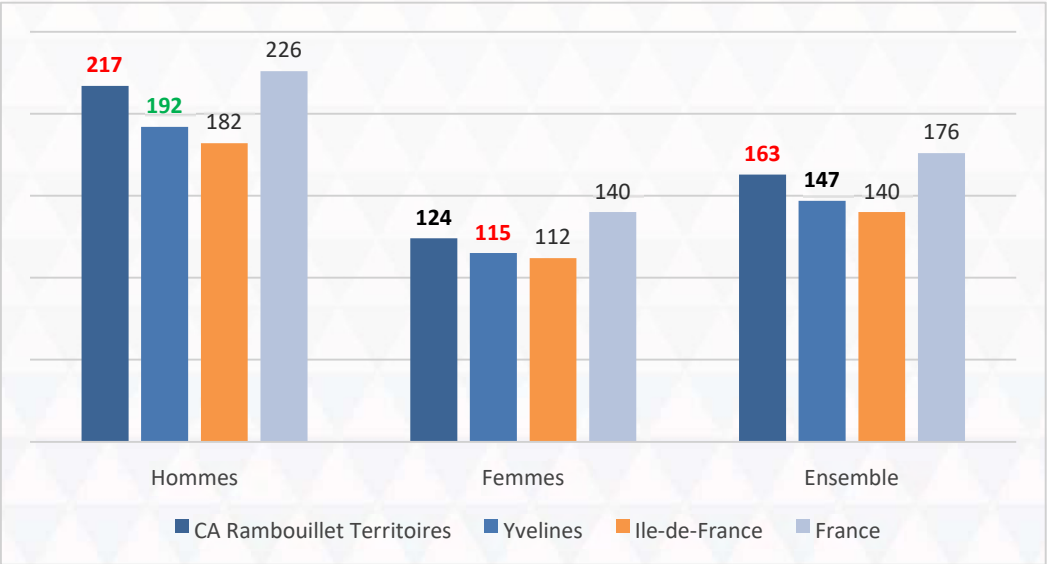
[10] Le taux de mortalité prématurée est le nombre de décès, au cours de l'année, d'individus âgés de moins de 65 ans, rapporté à la population totale des moins de 65 ans, de la même année.



L'analyse du graphique est la suivante:

- **Au global** (hommes et femmes ensemble) **la mortalité constatée sur la CA est légèrement supérieure** à la **moyenne départementale** mais **inférieure à la moyenne régionale et nationale**
- La **mortalité par tumeurs au sein de la CA est inférieure à la moyenne nationale** pour les hommes
- Elle est **légèrement supérieure** à la moyenne nationale pour les femmes

Taux standardisé de mortalité par **maladies de l'appareil circulatoire** sur la période 2012-2015, pour 100 000 habitants (*Source : ORS Ile-de-France*) :

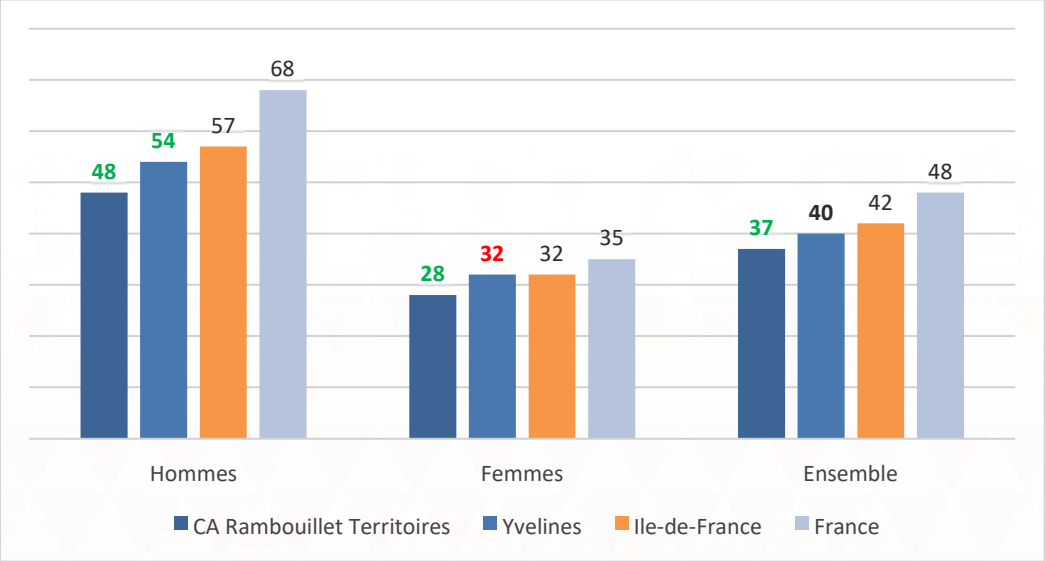


Pour la mortalité par maladies de l'appareil circulatoire:

- **Le taux est élevé au sein de la CA Rambouillet Territoires**

- Comparativement aux taux des Yvelines (+ 11%) et de l'Ile-de-France (+ 16 %)
- Toutefois, la mortalité féminine par maladies de l'appareil circulatoire est inférieure au taux relevé à l'échelle de la France

Taux standardisé de mortalité par **maladies de l'appareil respiratoire** sur la période 2012-2015, pour 100 000 habitants (*Source : ORS Ile-de-France*) :



Pour la mortalité par maladies de l'appareil respiratoire:

- **Sous-mortalité pour les habitants de la CA Rambouillet Territoires**, tant pour les hommes que pour les femmes, en comparaison des autres échelles territoriales.

2.3.4 Les pratiques individuelles et addictives

En 2010, l'Île-de-France est l'une des régions où la consommation de cannabis est la plus élevée, avec 35 % de consommateurs sur la tranche des 15-64 ans. Ces consommateurs utilisent en outre ces substances plus régulièrement qu'ailleurs, avec une surconsommation annuelle de 10 % et mensuelle de 6 %. Concernant les autres drogues (poppers et cocaïne), les taux d'expérimentations sont plus élevés que la moyenne nationale avec des hausses significatives depuis 2005.

Concernant les comportements individuels liés au style de vie, l'Observatoire Régional de Santé Île-de-France identifie une **mortalité liée à l'alcool faiblement supérieur à la moyenne nationale et une mortalité par suicide ou accident de la circulation nettement en dessous** (ORS, Portrait de territoire, juillet 2013), au sein de la CA Rambouillet Territoires.

2.3.5 La prévention[11]

1. **Le risque iatrogénique: polymédication continue**

[11] Source Rezone CPTS

La iatrogénie médicamenteuse désigne l'ensemble des effets indésirables provoqués par la prise d'un ou plusieurs médicaments.

Les données suivantes présentent le rapport entre la population consommante de 65 ans et plus ayant eu au moins 10 molécules (Classe ATC sur 7 caractères) distinctes délivrées 3 fois dans l'année et le nombre de consommants âgés de 65 ans ou plus

Territoire	Taux			Différence territoire et		
	Dép.	Rég.	Fr.	Dép.	Rég.	Fr.
12.4% 1 829 pat.	13.6%	15.6%	16%	↓-1.2	↓-3.2	↓-3.6

source DCIR/SNDS/SNIIRAM (Année 2020)

On remarque que sur le territoire de la CPTS AposaRT **le taux de polymédication continue est bien en deçà** des taux départemental (- 2 points), régional (- 4,1 points) et national (-4,5 points).

1. Les dépistages

Dépistage cancers: Sein

Rapport entre la part des femmes de 50 à 74 ans participant au dépistage (organisé ou individuel) du cancer du sein et le nombre de femmes de 50 à 74 ans.

Commune(s) neutralisée(s) : Gambaiseuil

Taux de commune(s) neutralisée(s) : 2.9 %

Territoire	Taux			Différence territoire et		
	Dép.	Rég.	Fr.	Dép.	Rég.	Fr.
65.5% 8 186 pat.	64.5%	61.5%	61.5%	↑1	↑4	↑4

source DCIR/SNDS/SNIIRAM (Année glissante du 01/07/2020 au 30/06/2021)

Au sein des 36 communes de la CPTS AposaRT, **la participation de la population féminine consommante de 50 à 74 ans au dépistage du cancer du sein, est plus important** qu'au sein de l'Ile-de-France et du pays.

Dépistage cancers: Colorectal

Les données suivantes présentent le rapport entre la part des patients consommants de 50 à 74 ans pour lesquels un dépistage du CCR a été réalisé au cours des 2 dernières années et la population consommante de 50 à 74 ans n'ayant pas eu de coloscopie dans les 5 dernières années en ville ou en consultation externe à l'hôpital ou dans les 4 dernières années à l'hôpital.

Commune(s) neutralisée(s) : Gambaiseuil

Taux de commune(s) neutralisée(s) : 2.9 %

Territoire	Taux			Différence territoire et		
	Dép.	Rég.	Fr.	Dép.	Rég.	Fr.
33.6% 6 609 pat.	29.3%	26.7%	30.8%	↑4.3	↑6.9	↑2.8

source DCIR/SNDS/SNIIRAM (Année glissante du 01/07/2020 au 30/06/2021)

La population du territoire de la CPTS AposaRT**a davantage recours au dépistage du cancer colorectal** que les populations du département (+ 4.3 points), de la région (+ 6.9 points) et du pays (+ 2.8 points).

Dépistage cancers: Col de l'utérus

Les données suivantes présentent le rapport entre la part des femmes de 25 à 65 ans ayant bénéficié d'un frottis au cours des 3 dernières années et le nombre de femmes entre 25 et 65 ans.

Commune(s) neutralisée(s) : Gambaiseuil

Taux de commune(s) neutralisée(s) : 2.9 %

Territoire	Taux			Différence territoire et		
	Dép.	Rég.	Fr.	Dép.	Rég.	Fr.
49.5% 10 333 pat.	46.7%	43.7%	51.8%	↑2.8	↑5.8	↓-2.3

source DCIR/SNDS/SNIIRAM (Année glissante du 01/07/2020 au 30/06/2021)

La part des femmes de 25 à 65 ans ayant bénéficié d'un frottis au cours de 3 dernières années, au sein du territoire de la CPTS AposaRT, **est relativement importante, si les points de comparaison sont les parts départementale et régionale**. A l'inverse, le **taux national de femmes** de 25 à 65 ans ayant bénéficié d'un frottis au cours des 3 dernières années **y est plus élevé**

2. Vaccination

Vaccination contre la grippe saisonnière

Le tableau ci-dessous présente le rapport entre la population consommante des 65 ans et plus vaccinés contre la grippe saisonnière et la population de plus de 65 ans.

Commune(s) neutralisée(s) : Gambaiseuil, Paray-Douaville

Taux de commune(s) neutralisée(s) : 5.7 %

Territoire	Taux			Différence territoire et		
	Dép.	Rég.	Fr.	Dép.	Rég.	Fr.
66.4% 10 019 pat.	63.8%	60.8%	62.3%	↑2.6	↑5.6	↑4.1

source DCIR/SNDS/SNIIRAM (Période du 01/04/2020 au 31/12/2020)

La **population consommante des 65 ans et plus se fait davantage vacciner sur le territoire de la CPTS AposaRT** qu'au sein du département des Yvelines (+ 2.6 points), de la région Ile-de-France (+ 5.6 points) et du Pays (+ 4.1 points).

Vaccination contre la Rougeole/Oreillons/Rubéole

Le tableau ci-dessous montre le rapport entre le nombre d'enfants de 19 à 30 mois ayant eu au moins 2 délivrances de ROR depuis leur naissance et le nombre d'enfants de 19 à 30 mois ayant eu au moins une délivrance de DTP depuis leur naissance.

Commune(s) neutralisée(s) : Allainville, Boinville-le-Gaillard, La Boissière-École, La Celle-les-Bordes, Clairefontaine-en-Yvelines, Émancé, Gambaiseuil, Hermeray, Longvilliers, Mittainville, Orphin, Orsonville, Paray-Douaville, Poigny-la-Forêt, Ponthévrard, Prunay-en-Yvelines, Raizeux, Rochefort-en-Yvelines, Saint-Martin-de-Bréthencourt, Sainte-Mesme, Sonchamp, Vieille-Église-en-Yvelines

Taux de commune(s) neutralisée(s) : 62.9 %

Territoire	Taux			Différence territoire et		
	Dép.	Rég.	Fr.	Dép.	Rég.	Fr.
87.4% 592 pat.	86.2%	85.4%	83.7%	↑1.2	↑2	↑3.7

source DCIR/SNDS/SNIIRAM (Année glissante du 01/07/2020 au 30/06/2021)

La **couverture vaccinale contre la ROR chez les 19-30 mois résidant sur le territoire de la CPTS AposaRT est plus satisfaisante** dans la mesure où il y a 87.4% d'enfants de 19-30 mois de vacciner contre une moyenne nationale de 81.2%.

3. Examen bucco-dentaire chez les moins de 16 ans

Les examens de prévention bucco-dentaire pour les enfants et les adolescents sont des rendez-vous gratuits, totalement pris en charge par l'assurance-maladie. Ces examens appelés M'T Dents visent à favoriser un suivi régulier chez les jeunes, pour améliorer leur hygiène bucco-dentaire et leurs habitudes alimentaires.

Le tableau ci-dessous présente le rapport entre le nombre d'enfants de moins de 16 ans ayant eu au moins un acte dentaire dans les 18 mois et le nombre d'enfants de moins de 16 ans.

Territoire	Taux			Différence territoire et		
	Dép.	Rég.	Fr.	Dép.	Rég.	Fr.
72.1% 3 060 pat.	70%	68.1%	69.8%	↑2.1	↑4	↑2.3

source DCIR/SNDS/SNIIRAM (Année glissante du 01/07/2020 au 30/06/2021)

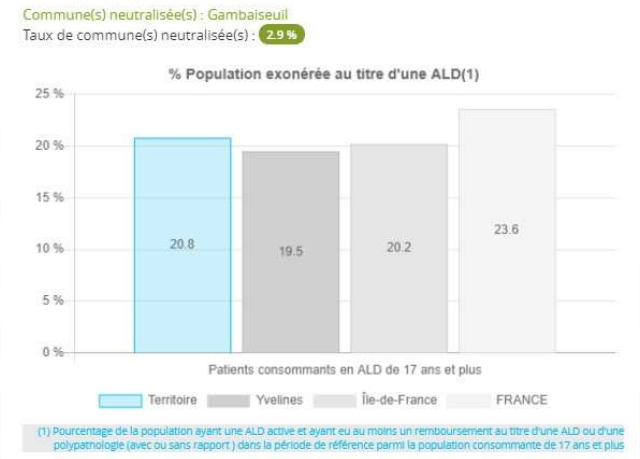
On constate, au sein du territoire de la CPTS AposaRT, que le taux d'enfants de moins 16 ans ayant eu au moins un acte dentaire dans les 18 mois est largement supérieur au taux régional (+ 4 points).

En résumé, la population des 35 communes de la CPTS AposaRT semble adhérer aux différentes actions de prévention et de dépistage, ce qui participe certainement à son bon état de santé. Toutefois, une attention particulière pourra être menée par les professionnels de la CPTS AposaRT sur le dépistage du cancer du col de l'utérus, qui est bien en dessous de la moyenne nationale.

2.3.6 L'étude des admissions en affection longue durée

L'étude **des taux d'admission en affection longue durée** (ALD) permet une approche de la proportion de population touchée par des maladies chroniques. Ces chiffres sont toutefois à manier avec précaution, car ils ne représentent pas la réelle incidence de ces maladies : d'autres facteurs entrent en compte tels que le comportement et la couverture des assurés, ainsi que les avis des médecins. Ainsi, le nombre réel de personnes touchées par les maladies chroniques est supérieur au nombre d'ALD[12].

Part de la population exonérée au titre d'une ALD[13], pour 100 personnes résidant sur le territoire des 35 communes, 2020 (*source : Rezone CPTS*) :



On remarque que la part de la **population exonérée au titre d'une ALD** au sein du territoire de la CPTS AposaRT, **est légèrement supérieure** aux parts départementale (+ 0,6 %) etrégionale (+ 0,2 %), ce qui peut s'expliquer par la pyramide des âges du territoire. Cette part d'ALD sur le territoire de la CPTS reste cependant largement inférieure à la part nationale.

Le tableau suivant présente les **5 affections longue durée (ALD) les plus représentées** sur le territoire (données Assurance maladie, 2020). Les deux **plus répandues sont « tumeur maligne, affection maligne du tissu lymphatique ou hématopoïétique » et « diabète »,** qui représente 7,7 % de patients consommants.

[12] Cf. https://www.observatoire-des-territoires.gouv.fr/observatoire-des-territoires/fr/taux-standardis-de-nouvelles-admissions-en-affections-longue-dur-e-ald?rech=1

[13] Pourcentage de la population ayant une ALD active et ayant au moins eu un remboursement au titre d'une ALD (avec ou sans rapport) dans la période de référence parmi la population consommante de 17 ans et plus.

Pathologies Patients consommants[5]	Ter.	Taux			Différence territoire et		
		Dép.	Rég.	Fr.	Dép.	Rég.	Fr.
Top 5 sur le territoire en référence à la liste des Affections de Longue Durée [6]							
Diabète de type 1 et diabète de type 2	3.9%* 3 010 pat.	3.9%	4.4%	5.1%	0	↓-0.5	↓-1.2
Commune(s) neutralisée(s) : 5.7 % (Gambaiseuil, Paray-Douaville)							
Tumeur maligne, affection maligne du tissu lymphatique ou hématopoïétique	3.8%* 2 993 pat.	3.2%	3.1%	3.8%	↑0.6	↑0.7	0
Commune(s) neutralisée(s) : 11.4 % (Allainville, Gambaiseuil, Orsonville, Paray-Douaville)							
Maladie coronaire	2.3%* 1 809 pat.	1.7%	1.6%	2.2%	↑0.6	↑0.7	↑0.1
Commune(s) neutralisée(s) : 17.1 % (Allainville, Gambaiseuil, Mittainville, Orsonville, Paray-Douaville, Vieille-Église-en-Yvelines)							
Affections psychiatriques de longue durée	1.8%* 1 404 pat.	1.9%	2.1%	2.4%	↓-0.1	↓-0.3	↓-0.6
Commune(s) neutralisée(s) : 22.9 % (Allainville, La Boissière-École, Émancé, Gambaiseuil, Orsonville, Paray-Douaville, Saint-Martin-de-Bréthencourt, Vieille-Église-en-Yvelines)							
Insuf. Cardiaque grave, tr. du rythme graves, cardiop. valvulaires graves, cardiop. congénitales graves	1.7%* 1 357 pat.	1.5%	1.4%	2.2%	↑0.2	↑0.3	↓-0.5
Commune(s) neutralisée(s) : 28.6 % (Allainville, Boinville-le-Gaillard, La Celle-les-Bordes, Gambaiseuil, Longvilliers, Orsonville, Paray-Douaville, Ponthévrard, Saint-Martin-de-Bréthencourt, Vieille-Église-en-Yvelines)							

2.4 Organisation des soins sur le territoire

2.4.1 L'offre de soins de premier recours

La base Rezone CPTS permet de connaitre le nombre de professionnels de santé libéraux de premier recours au 31 décembre 2020. Le territoire étudié ici **est celui proposé pour laCPTS AposaRT, composé des 35 communes**.

Nombre de professionnels libéraux (médicaux et paramédicaux):

Commune	Médecin spécialiste en méd. générale	Infirmier	Masseur Kinésithérapeute	Orthophoniste	Orthoptiste
Ablis	2	2	1	1	-
Allainville	-	-	-	-	-
Auffargis	-	2	1	-	-
Boinville-le-Gaillard	-	-	-	-	-
Bonnelles	2	3	5	1	-
Bullion	-	-	-	-	-
Clairefontaine-en-Yvelines	-	-	1	-	-
La Boissière-École	-	-	-	-	-
La Celle-les-Bordes	-	-	-	-	-
Le Perray-en-Yvelines	7	12	5	2	2
Les Bréviaires	-	-	-	-	-
Les Essarts-le-Roi	6	2	4	5	-
Longvilliers	-	-	-	-	-
Mittainville	-	-	-	-	-
Orcemont	-	-	-	-	-
Orphin	-	-	-	-	-
Orsonville	-	-	-	-	-
Paray-Douaville	-	-	-	-	-
Poigny-la-Forêt	-	-	-	-	-
Ponthévrard	-	-	-	-	-
Prunay-en-Yvelines	-	-	-	-	-
Rambouillet	24	11	38	10	1
Rochefort-en-Yvelines	-	-	-	-	-
Saint-Arnoult-en-Yvelines	5	5	8	6	1
Saint-Hilarion	-	-	-	-	-
Saint-Léger-en-Yvelines	2	2	2	1	-
Saint-Martin-de-Bréthencourt	-	-	-	-	-
Sainte-Mesme	-	-	2	-	-
Sonchamp	3	2	1	-	-
Vieille-Église-en-Yvelines	-	-	-	-	-
Émancé	-	1	-	-	-
Gazeran	-	3	-	-	-
Raizeux	-	-	-	-	-
Hermeray	-	-	-	-	-
Gambaiseuil	-	-	-	-	-

Données SNDS (1er Semestre 2021)

Les professionnels de la CPTS soulignent les départs suivants depuis 2021 :

- St Léger : -1 MG
- St Arnoult : -3 MG
- Rambouillet : -3 MS

On dénombre au total:

- 47 (avec les départs 2021) médecins généralistes, dont 18 (soit 40 %) de plus de 60 ans
- 48 infirmiers libéraux, dont 5 de plus de 60 ans
- 73 masseurs-kinésithérapeutes, dont 8 de plus de 60 ans
- 26 orthophonistes
- 4 orthoptistes
- 7 sage-femmes sur l'ensemble des 35 communes, dont 2 de plus de 60 ans.

Le tableau ci-dessus met en évidence le fait que **l'offre de santén'est pas homogène sur le territoire** de la CPTS AposaRT. On note que :

- **De nombreuses communes sur les 35 sont dépourvues de professionnels de santé:**
  - **Absence de médecin généraliste: 27 communes**
  - **Absence d'infirmier libéral: 24 communes**

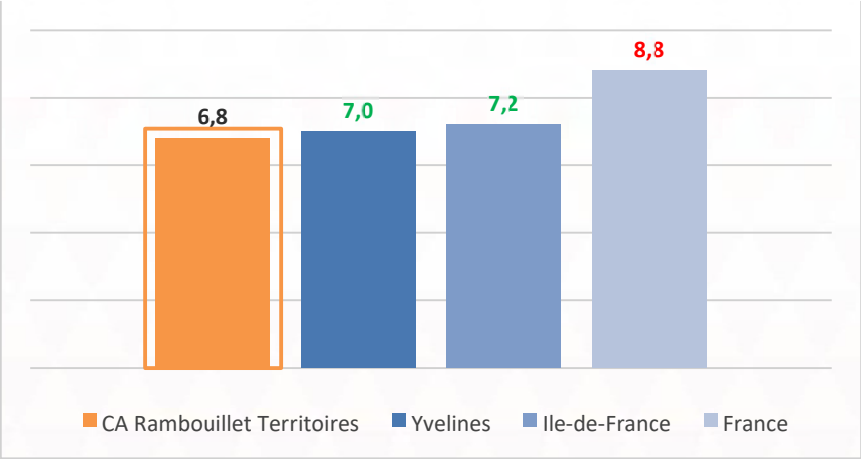
- **Absence de masseur-kinésithérapeute: 24 communes**
- **Absence d'orthophoniste: 28 communes**
- **Absence d'orthoptiste: 32 communes**

- Les communes du Perray-en-Yvelines et Rambouillet **concentrent 31 % des médecins généralistes** installés sur le secteur
- **35 % des masseurs-kinésithérapeutes sont installés sur la commune de Rambouillet**

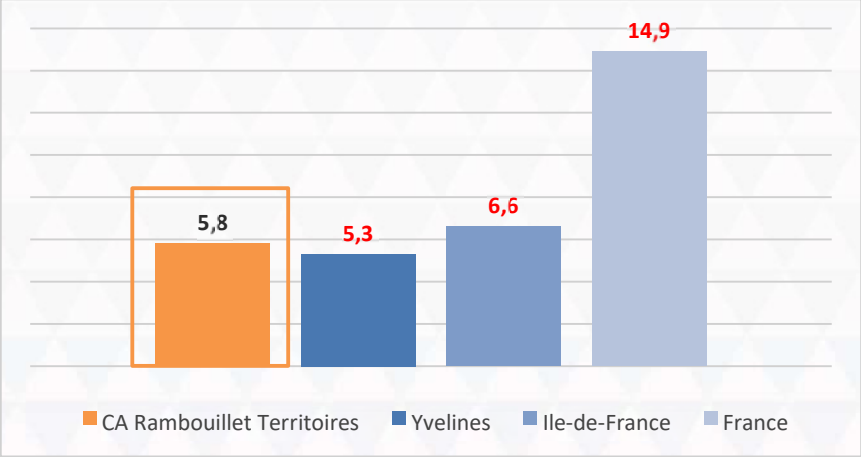
Il semble donc y avoir de **fortes inégalités en termes d'accès aux soins** sur le territoire.

Densité des professionnels, pour 10 000 personnes, sauf pour les orthophonistes pour 100 000 personnes, (*source : Cartosanté 2019*) :

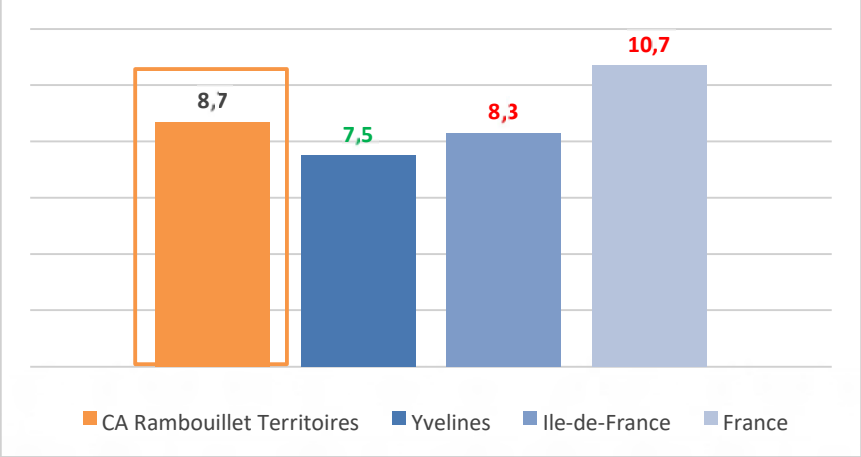
Médecins généralistes:



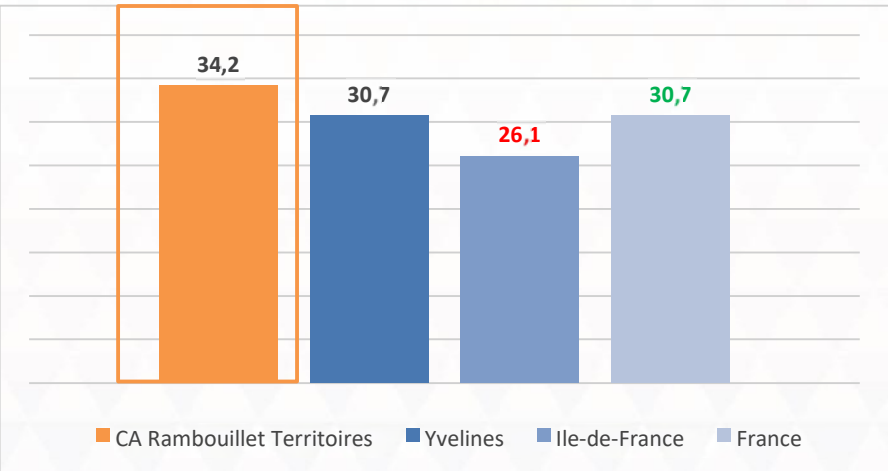
Infirmiers libéraux:



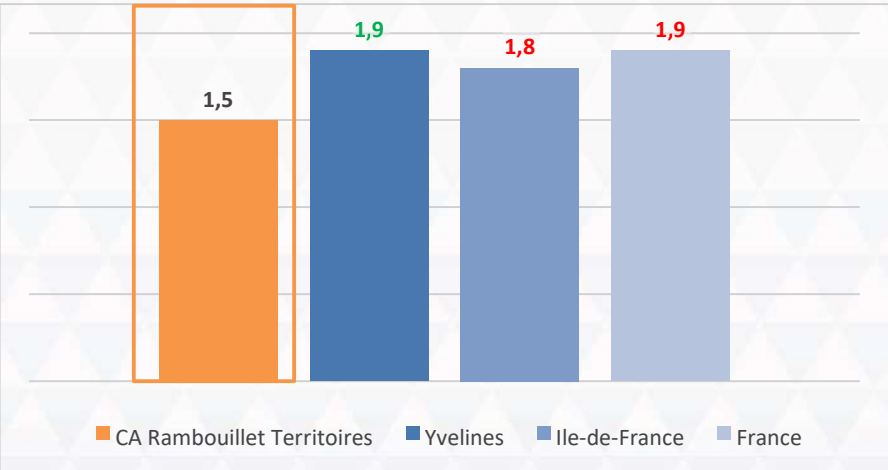
Masseurs-kinésithérapeutes :



Orthophonistes :



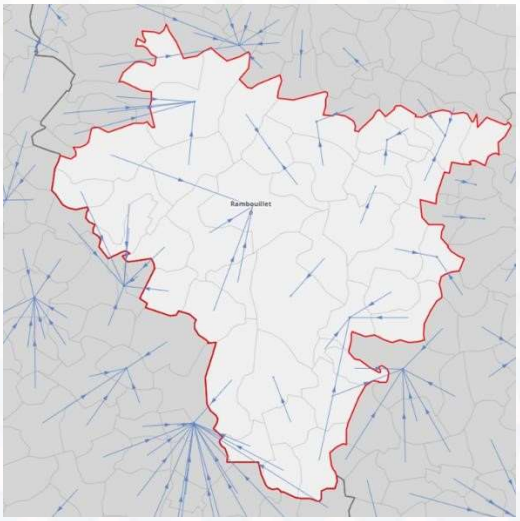
Sages-femmes :



Concernant la densité de professionnels de santé de premier recours **sur le territoire de la CPTS AposaRT**

- De manière générale, il y a des **contrastes importants entre certains secteurs** du territoire
- Densité de médecins généralistes :
  - **27 communes du territoire ne disposent pas d'offre de médecine générale**
  - La **CA de Rambouillet** qui compte 36 communes, a **une densité inférieure (-30%)** aux densités départementale, régionale et nationale. Comme vue précédemment, de nombreuses communes de la CA sont dépourvues de médecins généralistes,
- Densité des infirmiers libéraux :
  - **24 communes sont dépourvues** d'infirmiers libéraux,
  - **Densité très faible pour l'ensemble du territoire de la CPTS AposaRT** par rapport aux densités régionale et nationale (-70 % de la densité nationale).
  - Cela est toutefois partiellement compensé par la présence sur le territoire de SSIAD et SPASAD au nombre de 3 sur le territoire
- Densité des masseurs-kinésithérapeutes :
  - **27 communes sont dépourvues** de masseurs-kinésithérapeutes,
  - La **densité de la CA Rambouillet Territoires est supérieure** aux densités du département des Yvelines ainsi que de la région Ile-de-France.
- Densité des orthophonistes :
  - **28 communes sont dépourvues** d'orthophonistes,
  - Toutefois, les **densités du territoire de la CPTS AposaRT suivent les moyennes départementale, régionale et nationale**
- Densité des sages-femmes :
  - La CA Rambouillet Territoires a **une densité légèrement en deçà** de celle du pays

Il semble intéressant de voir où vont consulter les patients des territoires dépourvus de professionnels de santé et d'ainsi constater la formation de « pôles d'attraction » sur le territoire. Ces pôles d'attraction concernent l'ensemble des professions de santé, mais ici, l'analyse de focalise sur la profession de médecin généraliste « *porte d'entrée du parcours de soins du patient* ».



La carte ci-dessus montre qu'au sein du territoire **des pôles d'attraction des médecins généralistes se forment.** Cela peut s'expliquer par l'absence sur certaines communes de médecins généralistes, ce qui incitent les patients à consulter les professionnels des communes voisines.

On observe **3 pôles d'attraction[14] des médecins généralistes importants** (*Cartosanté 2019*) :

- **Rambouillet : 5 communes** (densité sur l'ensemble des 5 communes : **7,8**)
- **Saint-Arnoult en Yvelines : 5 communes** (densité sur l'ensemble des 5 communes : **8,4**)
- **Saint-Léger-en-Yvelines : 6 communes** (densité sur l'ensemble des 6 communes : **6,3**)

Cette carte met en avant également que certains patients du territoire vont consulter des médecins généralistes installés sur d'autres territoires (notamment à l'ouest et au sud), on observe donc **d'une « fuite » des patients à l'extérieur du territoire de la CPTS**

Par ailleurs, 90,1 % des patients du territoire de la CPTS AposaRT possèdent un médecin traitant au 1er semestre 2020[15] :

- 72,5 % des 17-70 ans,
- 17,6 % des + 70 ans.

Ce chiffre est **particulièrement satisfaisant sur le territoire et pour toutes les tranches d'âge**

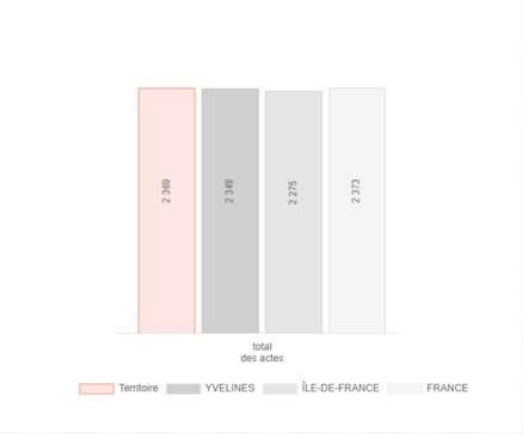
Le **nombre de patients par professionnels installés sur le territoire** de la CPTS AposaRT varie selon les professions mais sont en général très comparables aux moyennes nationales, voire en deçà : :

	Ter.	Dép.	Rég.	Fr.
Médecins spécialistes en médecine générale	1218	1243	1166	1117
Infirmiers	271	319	235	230
Masseur-kinésithérapeute	108	126	130	133
Orthophonistes	60	55	52	56
Orthoptistes	0	355	382	485

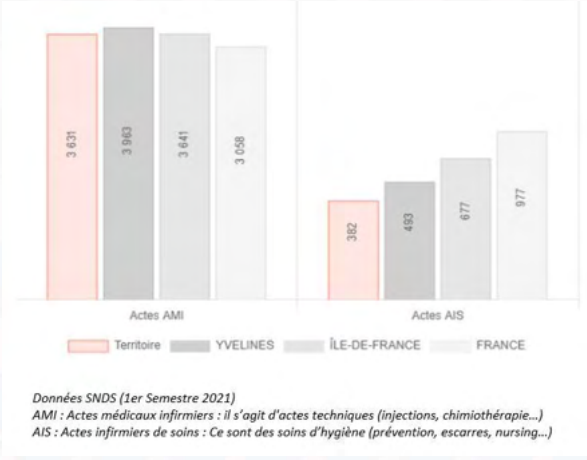
Données SNDS (1er Semestre 2021)

Activité des professionnels de santé du territoire CPTS AposaRT (*source : Rezone 2020*)[16] :

Médecins généralistes :



Infirmiers libéraux :

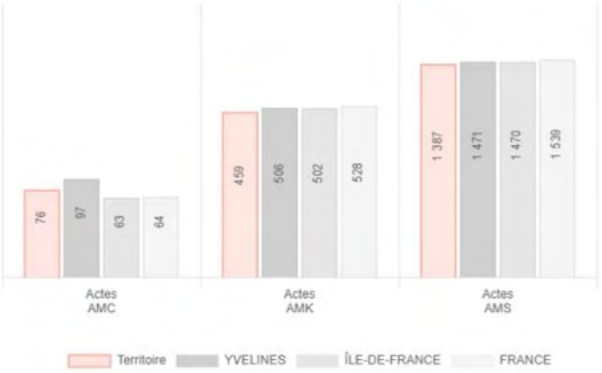


[14] Cela signifie que les professionnels de santé de la commune mentionné sont les premiers producteurs d'actes pour la population des communes concernées

[15] Rezone CPTS

[16] Les données ne sont pas disponibles pour les professions suivantes : sages-femmes / orthophonistes / chirurgiens-dentistes

Masseurs-kinésithérapeutes:



AMC : Actes pratiqué dans une structure de soins ou un établissement, y compris lorsque le malade y a élu domicile
AMK : Actes pratiqués au cabinet ou au domicile du malade
AMS : Actes de rééducation des affections orthopédiques et rhumatologiques

Orthophonistes :

Concernant l'activité des professionnels de santé du territoire de la CPTS AposaRT, on note que :

- Pour les médecins généralistes, le **nombre d'actes est très légèrement en deçà des moyennes départementale et nationale**, une différence d'à peu près 20-30 actes annuels

- Pour les infirmiers libéraux :
  - Les **actes médicaux infirmiers** pratiqués par les IDEL du territoire **sont relativement élevés** (en comparaison des échelles régionale et nationale)
  - Le nombre **d'actes de soins infirmiers est très largement inférieur** à la moyenne nationale (-39%, soit - 595 actes)

- Les actes pratiqués par les masseurs-kinésithérapeutes :
  - Les **actes AMC sont moins pratiqués par les professionnels du territoire** par rapport aux moyennes des actes pratiqués dans les Yvelines, mais plus pratiqués qu'en Ile-de-France ainsi qu'en France
  - La pratique **d'actes AMK est très légèrement inférieure à la pratique des professionnels installés sur l'ensemble des niveaux territoriaux** comparés dans ce diagnostic (Yvelines, Ile-de-France et France)

- L'activité des orthophonistes du territoire de la CPTS AposaRT est légèrement plus élevée que celles des orthophonistes du département, de la région et du pays.

Observation de la consommation annuelle moyenne d'acte de médecine générale des habitants du territoire de la CPTS AposaRT (source : Cartosanté 2020) :

Nombre moyen d'actes par bénéficiaire

	Consommation moyenne d'actes par bénéf. gén.	
	CA Rambouillet Territoires	France
Total	N/A	4,2
Moins de 15 ans	2,5	2,8
15 à 44 ans	2,9	3,5
45 à 59 ans	3,7	4,7
60 à 74 ans	4,1	5,1
75 ans et plus	5,3	6,7

2011 2012 2013 2014 2015 2016 2017 2018 2019 **2020**

Source : SNDS - 2020

Les données ci-dessus permettent de constater que :

- Les **bénéficiaires d'actes de généralistes consomment en moyenne moins d'actes que les Français, sur toutes les tranches d'âges, ce qui peut s'expliquer de différentes façons**
  - Un état général de la population locale en bonne santé
  - Des « bonnes » habitudes de consommation de soins par les patients
  - Un taux de bénéficiaires d'Affection Longue Durée en deçà de la moyenne nationale

- La **sous-consommation d'actes de généralistes concerne toutes les tranches d'âge**
  - Habituellement, il y a une tendance à la surconsommation des soins chez les moins de 15 ans ainsi que chez les plus de 60 ans. Or, ici, la sous-consommation est repérée également au sein de ces tranches d'âges.

Au vue de la répartition des professionnels sur le territoire (35 communes), on peut se poser **la question de l'accès aux soins**, ce qui pourrait quelque peu fausser les données de consommation d'actes de généralistes. En effet, certaines communes ne disposent pas d'offre de médecine générale, ce qui implique pour les patients de devoir se déplacer pour consulter. **Certains patients renoncent peut-être aux soins par manque de mobilité** (sans voiture, personne en perte d'autonomie) **ou de moyen financier** (paiement du déplacement + consultation).

L'étude de l'offre de soins est complétée des structures existantes sur le territoire

- **1 centre de santé**, situé sur la commune de Clairefontaine-en-Yvelines, mais **spécialisé dans la prise en charge des sportifs de haut niveau**. Il inclut :
  - Masseur-kinésithérapeutes
  - Médecins du sports
  - Médecin spécialiste en médecine physique et de réadaptation
  - Ostéopathes et Diététiciens
- Mais ce centre médical, affilié à la Fédération Française de Football, ne participe pas aux soins grands publics.

- **Aucune Maison de Santé Pluriprofessionnelle** n'est répertoriée sur le territoire, mais un projet de MSP devrait voir le jour à Sr Arnoult en 2022

2.4.2 L'offre de soins de second recours

De nombreux professionnels de santé sont présents sur le territoire de la CPTS AposaRT[17] :

Spécialité	Nombre de professionnels		Commune d'exercice
	Total	+ 60 ans	
Anesthésiste	1	0	Rambouillet
Cardiologue	4	1	Rambouillet
Chirurgien-dentiste	33	6	Rambouillet Le Perray-en-Yvelines Saint-Léger-en-Yvelines Saint-Arnoult-en-Yvelines Ablis Bonnelles
Dermatologue	2	0	Rambouillet
Endocrinologue	2	2	Rambouillet
Gastro-entérologue	3	2	Rambouillet
Gynécologue	3	2	Rambouillet
Médecin vasculaire	2	1	Rambouillet
Neurologue	2	0	Rambouillet
Ophtalmologiste	3	1	Rambouillet Le Perray-en-Yvelines
ORL	2	2	Rambouillet
Pédiatre	1	1	Rambouillet
Pneumologue	1	0	Rambouillet
Psychiatre	13	3	Rambouillet Ville Eglise En Yveline Raizeux
Radiologue	6	4	Rambouillet
Total :	**80**	**25**	

Comme le montre l'analyse du tableau ci-dessus, la **grande majorité des professionnels de santé de second recours au sein du territoire de la CPTS exercent à Rambouillet**. Ceci accentue davantage les inégalités d'accès aux soins pour les habitants du territoire.

31 % des professionnels spécialistes installés sur le territoire ont plus de 60 ans. La majorité des professions doit davantage anticiper les départs à la retraite à court terme :

- Chirurgien-dentiste
- Endocrinologue
- Gastro-entérologue
- Médecin vasculaire
- Ophtalmologiste
- ORL
- Pédiatre
- Radiologue

[17] Annuaire Santé Ameli – Rezone CPTS 2020/ Exploitation Hippocrate Développement

Et enfin, on dénombre **(sur le territoire de la CPTS)** :

- **17 pharmacies** :

Une **répartition inégale des pharmacies** au sein du territoire de la CPTS AposaRT est constatée.

De nombreuses communes sont dépourvues de pharmacie, et doivent donc se déplacer pour obtenir un traitement suite à une prescription. Ce qui accroit davantage les inégalité d'accès aux soins sur ce territoire.

- **5 laboratoires** :

La **répartition des laboratoires sur le territoire de la CPTS AposaRT est tout aussi inégale**

Pour les habitants de certaines communes, plusieurs dizaines de kilomètres doivent être parcourus pour avoir accès à un laboratoire d'analyses médicales.

2.4.3 L'offre sanitaire

Les établissements sanitaires du territoire de la CPTS AposaRT :

Centre Hospitalier (Rambouillet)
Le CH de Rambouillet comprend en son sein cinq pôles d'activités • Chirurgie – Obstétrique – Pédiatrie • Gérontologie • Médico-technique et logistique médicale • Pôle médecine • Soins critiques, Soins d'urgence
Centre de Rééducation et Réadaptation Sud Yvelines Le CERRSY (Rambouillet)

Le CERRSY assure une prise en charge pluridisciplinaire du patient et un suivi personnalisé grâce à un travail en équipe avec une complémentarité de compétences et de métiers. Il travaille en partenariat avec l'hôpital de Rambouillet.
Ses activités :

- SSR
  - Soins de suite à orientation gériatrique
  - Soins de suite polyvalents
  - Soins de suite nutrition/éducation
  - Soins de suite cancérologie
  - Rééducation polyvalente
- Orientation et insertion professionnelle
  - Pré-orientation professionnelle (personne reconnue travailleur handicapé)

Hôpital de pédiatrie et de rééducation (Bullion)

L'HPR est un établissement de SSR pour enfants de 0 à 17 ans. Il s'agit d'un établissement de soins polyvalents qui a toutefois quelques créneaux spécialisés:

- Pneumologie
- Nutrition, obésité
- Hémato-immunologie, oncologie
- Orthopédie, neuro-orthopédie
- Grands brulés
- Unité spécifique pour les adolescents

Clinique d'Yveline, Clinique psychiatrique (Vieille Eglise en Yvelines)

La Clinique d'Yveline est un établissement de catégorie A conventionné avec la Sécurité sociale et les principales mutuelles. Elle est surtout spécialisée dans la prise en charge des patients adultes qui présentent des troubles psychiatriques compatibles avec des soins en cure libre et en milieu ouvert.

Trois spécialités sont recensées :

- Psychiatrie générale adulte
- Unité fonctionnelle de post urgence
- HDJ Addiction/Psychiatrie

Surtout, un suivi avec la médecine de ville est clairement prévu. Ce suivi est effectué avec le médecin et/ou le psychiatre traitant. Celui-ci sera tenu informé de son état de santé et définit les modalités de prise en charge après le séjour.

Il est à noter la présence sur le territoire du Groupement Hospitalier de Territoire des Yvelines Sud qui dessert une zone de 65 000 habitants. Les membres du GHT sont les suivants:

- 9 établissements publics de Santé:
  - CH Versailles – établissement support
  - **CH de Rambouillet**
  - CH Jean-Martin Charcot de Plaisir,
  - Hôpital Gérontologique et médico-social de Plaisir Grignon
  - CH de Mauldre
  - **Hôpital Gérontologique Philippe Dugué de Chevreuse**
  - **Hôpital de Pédiatrie et de Rééducation de Bullion**
  - Hôpital du Vésinet

    - Hôpital de Houdan
- 2 EHPAD Publics :
    - **EHPAD d'Ablis**
    - EHPAD Les Aulnettes de Viroflay

Cinq orientations prioritaires ont été définies lors de l'élaboration de leur projet de soins partagé :

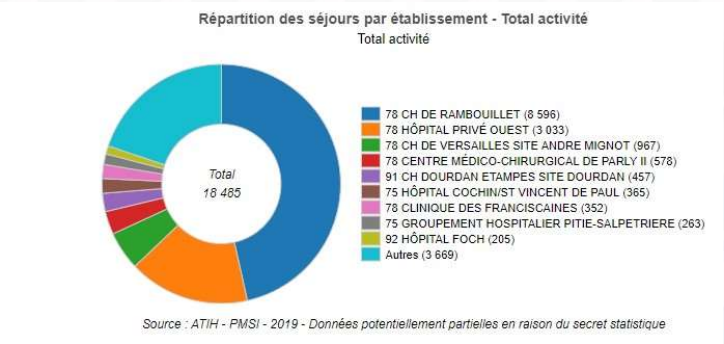
- Axe 1 : Parcours patient
- Axe 2 : Compétences et expertises paramédicales
- Axe 2 : Qualité de vie au travail
- Axe 4 : Recherche et formation paramédicales
- Axe 5 : Ethique et bientraitance

Pour chacun de ces axes, une mention expresse est faite à la **nécessité de mieux coordonner les parcours de soins et de développer des liens avec l'HAD et les professionnels libéraux** dans le but de faire face, de la meilleure manière possible, au vieillissement de la population, à la chronicité des pathologies et lutter contre la disparité de l'offre par rapport aux besoins.

La consommation des séjours hospitaliers :

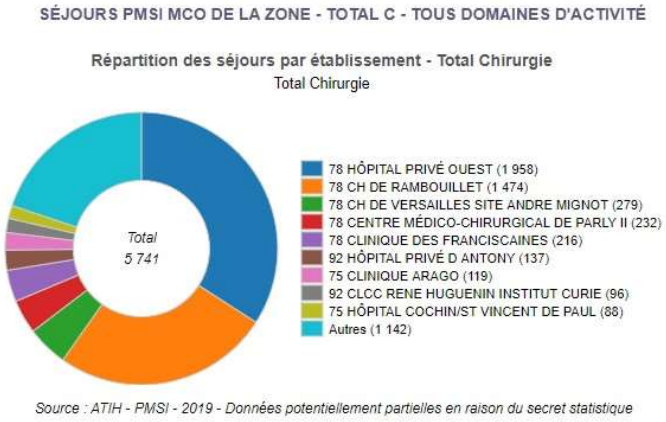
Après l'offre sanitaire, il importe d'étudier la consommation de ces soins. Pour cela, l'observation de la répartition des séjours hospitaliers de la population du territoire par établissements (en MCO) est utile. La Zone d'étude recouvre les zones suivantes :

- Rambouillet – Zone PMSI 78120
- Gazeran – Zone PMSI 78125
- Ablis – Zone PMSI 78660
- Saint-Arnoult-en-Yvelines – Zone PMSI 78730
- Bullion – Zone PSMI 78830
- Les-Essarts-le-Roi – Zone PMSI 78690
- Le Perray en Yvelines – Zone PMSI 78610



La consommation de séjours en MCO par établissement de la population du territoire de la CPTS AposaRT est, majoritairement, **concentrée sur le Centre Hospitalier de Rambouillet**. En effet, 46 % des séjours de MCO y sont consommés.

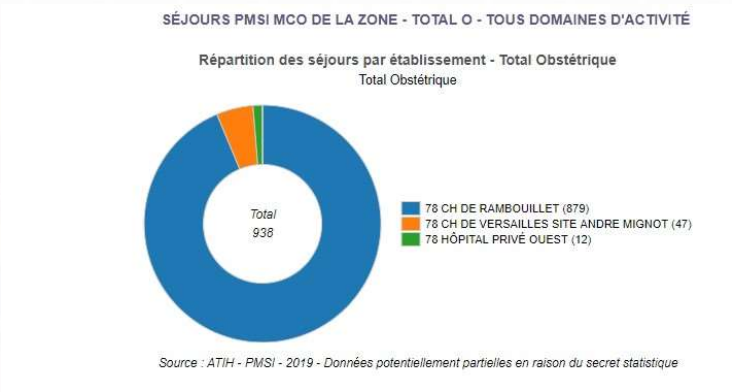
La **répartition de la consommation de séjours en MCO pour l'autre moitié est relativement éclatée**, en ce qu'il y a un grand nombre de séjours consommés dans la catégorie «*autres* » (19 %).



Source : ATIH - PMSI - 2019 - Données potentiellement partielles en raison du secret statistique

Les **5 741 séjours en chirurgie** sont consommés, essentiellement, dans **deux établissements de soins** : Hôpital privé de l'Ouest (1 958 séjours) et le Centre Hospitalier de Rambouillet (1 474 séjours).

La **consommation des séjours dans la catégorie «*autres* » est relativement importante**, puisqu'elle **représente 19 %** des séjours en chirurgie consommés par les patients du territoire de la CPTS AposaRT.



Source : ATIH - PMSI - 2019 - Données potentiellement partielles en raison du secret statistique

L'essentiel des **séjours en obstétrique sont consommés au CH de Rambouillet** (879 séjours sur un total de 936).

2.4.4 L'offre médico-sociale

Le secteur médico-social apporte une réponse aux besoins vitaux de la population. Il est étroitement lié aux dispositifs de l'aide sociale et implique de nombreux acteurs: État, Assurance-Maladie, Agence Régionale de Santé, collectivités locales, etc. Aussi, le secteur se distingue par son nombre d'établissements, de services, son dynamisme et la transversalité de ses actions. La diversité des prestations fournies sur le territoire est liée aux besoins de la population.

Afin de permettre une analyse des activités et des services rendus à la population, les structures sont distinguées **par le public ou la thématique prédominante de leurs actions**

- **Les jeunes (0 à 18 ans)**: regroupent l'ensembles des services intervenant dans la Protection Maternelle Infantile, la protection judiciaire des mineurs, les maisons de l'enfance et de la solidarité, les Centres Médico-Psycho et Pédagogiques CMP et CMPP

- **Les personnes handicapées** regroupent l'ensemble des établissements services de type foyer de vie, institut pour déficient ou encore les foyers expérimentaux,
- **Les personnes en difficultés d'insertion sociale ou psychosociale** : dans cette catégorie se retrouvent les services mandataires judiciaires de la protection des majeurs, les centres d'accueil des migrants, les foyers de jeunes travailleurs, les maisons relais et résidences sociales pour les familles,
- **Les personnes âgées** et l'ensemble des structures d'accueil de jour, d'appartement de coordination thérapeutique, des services à domicile et établissement d'hébergement de personnes âgées dépendantes (EHPAD)
- **Les autres services** comme les services de soins infirmiers à domicile (SSIAD), les écoles de formation aux métiers de l'aide sociale et de soins infirmiers, les établissements de don du sang, les services assurant une activité de prévention.

La prise en charge des jeunes de 0 à 18 ans :

Centre de placement familial socio-éducatif (CPFSE)
• Centre de planning familial social : Rambouillet
Etablissement de Consultation Pré et Post natale
• Consultation pré et post natale : Rambouillet
Centre planification ou protection infantile
• CPEF : Rambouillet • CPMI : Rambouillet • CPMI de Paume : Saint Arnoult-en-Yvelines
Maison d'enfants à Caractère Social (MECS)
• Foyer éducatif de jeunes : Rambouillet • Maison d'enfants à caractère social « SEPJ émergence » : Rambouillet • Département de Paris : Sonchamp
Etablissement expérimental enfance protégée
• Médiation jeunesse, séjours de rupture : Saint-Arnoult-en-Yvelines
Institut Médicoéducatif (IME)
• IME Le Castel : Gazeran • IME Le Moulin : Les Essarts-le-Roi
Service d'éducation spéciale et de soins à domicile (SESSAD)
• SESSAD La Courte Echelle : Rambouillet
Centre médico psychologique (CMP)
• CMP : Rambouillet

La prise en charge des personnes handicapées :

Etablissement et Service d'Aide par le Travail (ESAT)
• ESAT Le Chêne : Rambouillet • ESAT de l'Arche d'Aigrefoin : Saint-Rémy-lès-Chevreuse • ESAT Pierre Boulenger : Le Perray-en-Yvelines

Foyer Hébergement Adultes Handicapés
• Foyer Hébergement Adultes Handicapés : Rambouillet • Foyer Hébergement Les Patios : Les Essarts-le-Roi
Foyer d'Accueil Polyvalent pour Adultes Handicapés
• FPAH de jour La Cascade : Rambouillet
Service d'accompagnement médico-social adultes handicapés (SAMSAH)
• SAMSAH Œuvre Falret : Les Essarts-Le-Roi

La prise en charge des personnes en difficultés d'insertion sociale ou psychosociale :

Maisons relais – Pensions de Famille
• Maison relais : Rambouillet
Unités Evaluation Réentrainement et d'Orientation sociale et professionnelle
• Centre de pré orientation 78 : Rambouillet
Service d'accompagnement à la vie sociale
• SAVS : Rambouillet
Autre résidence sociale
• RSJAM – SEMIR : Rambouillet

La prise en charge des personnes âgées :

Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes (EHPAD)
• EHPAD Résidence Georges Rosset : Rambouillet • EHPAD Les Patios d'Angennes : Rambouillet • EHPAD D'Ablis : Ablis • EHPAD Relais Tendresse : Gazeran
Résidence autonomie
• Résidence autonomie Le Bon Vieux Temps : Rambouillet • Résidence autonomie Les Sapins Bleus : Rambouillet • Résidence autonomie Saint-Jacques : Le Perray-en-Yvelines
Service d'Aide aux personnes âgées
• SAD 02 Rambouillet • Service d'aide aux personnes âgées : Rambouillet • Aide et accompagnement à domicile : Ablis
Service d'aide-ménagère à domicile
• Service d'aide-ménagère à domicile : Rambouillet • Service d'aide-ménagère à domicile : Rambouillet • Service d'aide-ménagère à domicile : Ablis Service d'aide-ménagère à domicile : Les Essarts-le-Roi
Centres locaux d'information coordination personnes âgées (CLIC)
• CLIC sur Yvelines : Rambouillet

Territoire d'intervention

- **Le territoire proposé regroupe 35 communes et 79 193 habitants**
- **La population y est peu dense, relativement âgée et en légère augmentation**
- L'indice de vieillissement met en avant une **population vieillissante** (comparativement aux moyennes départementale, régionale et nationale)
- Les Indicateurs de précarité mettent en évidence une **situation sociale favorable :**
    - Part des ménages imposés supérieure aux autres échelles territoriales
    - Taux de chômage inférieur aux moyennes régionale et nationale
    - Part des non-diplômés peu élevée
- La population est essentiellement **composée de cadres et professions intellectuelles supérieures ainsi que de professions intermédiaires**

Etat de santé de la population

- **L'espérance de vie à la naissance est favorable, tant pour les hommes que pour les femmes**, notamment par rapport à la moyenne nationale
- Les taux de mortalité (générale, prématurée, évitable) sont relativement faibles, même si on note quelques disparités territoriales
- Le diagnostic a mis en évidence l'importance de la mortalité par **maladies de l'appareil circulatoire chez les hommes** et par **tumeurs chez les femmes**
- Le territoire présente un **taux d'ALD inférieur à la moyenne nationale,** du au bon état de santé global de la population
- La population **participe activement à toutes les actions de dépistage** sur le territoire, **sauf aux dépistages des cancers féminins** (col de l'utérus, cancer du sein) pour lesquels les taux de participation sont inférieurs à la moyenne nationale

Analyse de l'offre de soins existante sur le territoire

- **Des densités préoccupantes, notamment sur la CA Rambouillet Territoires sur l'offre de premier recours :**
    - **Sous-densité de médecins généralistes (-30 % par rapport à la densité nationale)**
    - **Sous-densité d'infirmiers (-70 % par rapport à la densité nationale), partiellement compensé par les SIAD et HAD**
    - Sous-densité, dans une moindre mesure, de kinés
- **De nombreuses communes du territoire sont dépourvues de professionnels de santé :**
    - Absence de médecin généraliste : 30 communes
    - Absence d'infirmiers libéraux : 28 communes
    - Absence de masseur-kinésithérapeute : 27 communes
    - Absence d'orthophoniste : 32 communes
    - Absence d'orthoptiste : 39 communes
- **Les professionnels de santé du territoire sont très concentrés sur 2 communes en particulier : Rambouillet / Le Perray-en-Yvelines**
- **On note une sous-consommation d'actes de généralistes** par les bénéficiaires**, qui s'explique à la fois par le bon état de santé général et le déficit en professionnels de santé**
- 17 pharmacies, inégalement réparties sur le territoire de la CPTS AposaRT, 5 laboratoires d'analyses médicales

- **Une offre de second recours présente mais fragile et concentrée**
  - La grande majorité des professionnels de second recours exercent sur la commune de Rambouillet
  - 34,4% des professionnels installés sur le territoire ont plus de 60 ans
- Une offre sanitaire composée :
  - Un **seul Centre Hospitalier sur le territoire** CH Rambouillet
  - **4 structures** (CH de Rambouillet / Hôpital Gérontologique Philippe Dugué de Chevreuse / Hôpital de Pédiatrie et de Rééducation de Bullion / EHPAD d'Ablis) **appartenant au GHT des Yvelines Sud**
- **Une offre médico-sociale relativement diversifiée**
  - **Une répartition très concentrée : la plupart des structures sont situées sur la commune de Rambouillet**

3 Le projet de santé de la CPTS APOSART

3.1 Les axes et les problématiques identifiées

Les éléments du diagnostic ont permis d'identifier plusieurs problématiques territoriales sur lesquelles pourra travailler en priorité la CPTS APOSART. Toutefois, la CPTS ne pourra pas mener de front des projets sur l'ensemble de ces problématiques : ainsi un travail de priorisation a été réalisé afin d'identifier les problématiques les plus urgentes et celles pouvant emporter l'adhésion d'un plus grand nombre de professionnels.

Ainsi, les missions identifiées de la CPTS APOSART sont les suivantes :

3.1.1 L'accès aux soins et la réponse aux demandes de soins non programmés

L'accès aux médecins traitants sur le territoire est tendu au regard des données du territoire, qui présente des d**ensités préoccupantes sur l'offre de premier recours :**

- **Sous-densité de médecins généralistes (-30 % par rapport à la densité nationale)**
- **Sous-densité très marquée en infirmiers (-70 % par rapport à la densité nationale)**
- **Sous-densité, dans une moindre mesure, de kinés**

Les professionnels de santé du territoire sont très concentrés sur 2 communes en particulier : Rambouillet / Le Perray-en-Yvelines

De nombreuses communes du territoire sont dépourvues de professionnels de santé :

- **Absence de médecins généralistes : 30 communes / Absence d'infirmiers libéraux : 28 communes / Absence de masseur-kinésithérapeutes : 27 communes**
- **De nombreux départs à la retraite sont à anticiper, avec notamment 56 % des MG du territoire ayant plus de 60 ans**

Même si les taux de patients disposant d'un médecin traitant sont aujourd'hui satisfaisant sur toutes les tranches d'âges, on observe 3 pôles d'attraction des médecins généralistes importants

- Rambouillet : 5 communes (densité sur l'ensemble des 5 communes : 7,8)
- Saint-Arnoult en Yvelines : 5 communes (densité sur l'ensemble des 5 communes : 8,4)
- Saint-Léger-en-Yvelines : 6 communes (densité sur l'ensemble des 6 communes : 6,3)

Tous les MG déclarent assurer des soins non programmés pour leurs patients et la plupart réalisent des soins à domicile.

Les problématiques identifiées :

- Les difficultés d'accès aux médecins traitants résultent d'une démographie médicale en baisse depuis plusieurs années : au regard de cette situation, **comment rendre attractif le territoire pour de jeunes professionnels ?**

- **L'anticipation de la désertification médicale** passe par un renforcement de l'attractivité et de la visibilité du territoire de la CA RT.
- **Le territoire bénéficie de nombreux atouts et d'une qualité de vie indéniable** qui ne sont pas suffisamment lisibles.
- Il existe **un gisement d'étudiants au CH de Rambouillet, qui voit passer 25 internes par an,** qui n'est pas suffisamment exploité.
- Un des besoins prioritaires mis en avant par les professionnels est de **communiquer en direct avec l'ensemble des professionnels de santé**. Cette communication est surtout demandée par **les infirmières et les pharmaciens** qui sont souvent en première ligne des demandes des patients avant même le MG.
- Les motifs les plus fréquents de consultation non programmée, sont listés :
    - Les douleurs
    - Les entorses et lombalgies
    - La fièvre
    - Les pathologies ORL bénignes
    - Les poussées d'HTA
    - Les chutes ou les confusions chez les sujets âgés poly-pathologiques
    - Les patients cancéreux, lorsqu'ils subissent les effets secondaires d'une chimiothérapie
    - Les sorties non programmées

Enfin, les professionnels de santé ont identifié des difficultés spécifiques liées à l'accès aux soins des personnes souffrant de difficultés psychiatriques: Les personnes présentant des troubles psychiatriques ont une espérance de vie diminuée de 10 à 15 ans par rapport à la population générale.
L'amélioration de l'accès à des soins de qualité pour les personnes présentant des troubles psychiques fréquents (troubles anxieux, de l'humeur et addictions) passe par une meilleure coordination entre la médecine générale, qui est de facto l'acteur principal, et les soins spécialisés.

Plusieurs modèles de coopération ont été développés sur le territoire dont les dispositifs de soins partagés mis à disposition par le Centre Hospitalier de Versailles sur le territoire Yvelines Sud depuis 20 ans. Ceux-ci répondent aux besoins d'expertise des médecins généralistes pour des patients présentant des troubles mentaux fréquents complexes mais n'ont que peu d'impact sur l'accès et la qualité des soins en santé mentale en médecine générale.

Une autre modalité sur le territoire de la CART est la collaboration de proximité entre MG et Psychiatrie, trop peu formalisée à ce jour malgré des liens anciens et sans parcours coordonné.
Il est indispensable d'améliorer aussi bien l'accès aux soins psychiatriques pour les patients en ayant besoin que d'améliorer l'accès aux soins somatiques pour les patients présentant de troubles psychiatriques.

Les actions choisies pour y répondre :

- ***Des actions pour améliorer l'accès aux médecins traitants, et plus généralement, développer à long terme l'offre de soins de premiers recours :***
  - **Identifier les médecins acceptant de nouveaux patients, inciter les médecins à analyser leur patientèle, identifier les patients fragiles sans médecins traitant pour les orienter vers un médecin traitant du territoire**
  - **Améliorer l'attractivité du territoire en lien avec la mairie et les actions identifiées dans le CLS.**
  - **Développer les maîtrises de stages tant en médecine générale que dans les autres professions de santé (IDE notamment)**
  - **Mettre en place un parcours des internes ville-hôpital sur le territoire**
- ***Des actions pour répondre aux demandes de soins non programmés :***
  - **Organiser entre membres de la CPTS des créneaux disponibles de consultations en MG sur un agenda partagé de consultations dédiées aux soins non programmés**, tout en respectant la liberté de chaque praticien : Mettre en place des consultations de SNP entre MG de la CPTS grâce à un agenda partagé / mutualisation de créneaux vacants.
  - **Identifier les motifs les plus fréquents de SNP et rédiger des fiches protocolisés** (cystite, lombalgie et entorse, angine, douleur dentaire, etc…) en collaboration avec IDE, pharmaciens, Kiné, dentistes et les diffuser à tous les professionnels de santé
  - **Informer le patient sur l'organisation des soins territoriaux et les modes d'entrée pertinents** (charte patient)
  - **Organiser via la CPTS l'articulation avec le futur SAS du territoire.**
  - **Mettre une plateforme d'adressage interprofessionnelle asynchrone de type DocnCo, optimisant la communication interprofessionnelle et la télé expertise pour les demandes de soins non programmés émanant d'un professionnel de santé.**

Dans un deuxième temps, la CPTS se penchera plus spécifiquement sur la problématique de l'accès aux soins pour les personnes souffrant de troubles psychiatriques

3.1.2 Favoriser l'organisation de parcours pluri professionnels autour du patient

Le vieillissement de la population est une réalité à sur le territoire de l'APOSART : avec 19,3 % de sa population de plus de 60 ans (dont 5,5 % de plus de 80 ans), la CA RT voit sa population vieillir plus vite que la moyenne d'Ile de France.

Par ailleurs, comme déjà souligné à plusieurs reprises, Le territoire souffre d'un déficit préoccupant de médecins généralistes et d'infirmiers en particulier, ce qui posera à court terme un problème de prise en charge, notamment sur les personnes âgées plus consommatrices de soins.

C'est pourquoi les groupes de travail ont choisi de concentrer leur réflexion et leurs actions sur l'amélioration des parcours des personnes âgées.

Les problématiques identifiées :

- Le diagnostic et la consultation des professionnels de santé ont fait ressortir la problématique des difficultés de communication entre la ville et l'hôpital, notamment lors des sorties d'hospitalisations des personnes âgées.
- Afin de mieux prendre en charge les personnes âgées en sortie d'hospitalisation, **comment renforcer le lien ville-hôpital-établissements médico-sociaux et proposer des prises en charges accessibles à toutes les personnes âgées ?**
- **Comment Améliorer la prise en charge des plaies, accélérer la cicatrisation quand elle est possible, diminuer la douleur, Eviter les ré-hospitalisations ?**
- **Comment améliorer la pertinence des soins / réduire des soins inutiles ?**
- Enfin, **comment utiliser l'expérience de la crise sanitaire du COVID-19 et capitaliser sur les solutions mises en place avec succès au niveau local, afin de mieux anticiper les prochaines crises sanitaires ?**

Les actions choisies pour y répondre :

- ***Des actions pour répondre à la prise en charge coordonnée ville-hôpital :***
  - **Mettre en place un outil numérique (Doc&Co en TEST avec l'hôpital), incluant :**
    - Plateforme d'adressage avec gestion de file active des demandes (SNP ou programmé)
    - Téléconsultations et téléexpertises
  - Améliorer la coordination ville-hôpital notamment en SORTIE d'hospitalisation

- ✦ *Des actions pour mieux prendre en charge les patients âgés :*
    - **Améliorer la prise en charge coordonnée des personnes âgées à domicile (téléconsultations avec IDE / SIAD à domicile via DocnCo?)**
- ✦ *Des actions pour répondre anticiper les prochaines crises sanitaires*
    - **Organiser la réponse aux crises sanitaires sur le territoire**

3.1.3 Les actions territoriales de Prévention

Constats issus de la concertation avec le Lycée Bascan lors des ateliers Santé des Jeunes pour la rédaction du CLS :

La souffrance et le mal être présents sont constamment perceptibles par l'équipe éducative. Ils sont causés essentiellement par des difficultés familiales (notamment pression quant aux résultats scolaires), et par la solitude des élèves pouvant être liée ou non aux problèmes de stupéfiants rencontrés sur l'établissement. Un décrochage scolaire a également été constaté chez certains jeunes. L'équipe pédagogique souhaiterait le retour d'un tissu associatif sur le territoire pour palier à la solitude des jeunes et à toutes les complications qui en découlent.

- Carence d'actions de prévention entre les professionnels de santé du territoire et le lycée.
- Carence de moyens humains dans les projets de prévention auprès des lycéens.
- Un suicide a eu lieu au Collège des 3 moulins il y a quelque temps, et 2 au Lycée Bascan

Le territoire est couvert par le dispositif Vigilance Suicide, et il y a une réelle volonté de développer ce partenariat.

La prévention du suicide reste une préoccupation de santé publique majeure. Malgré une diminution globale du nombre des suicides en France, cela reste une cause de décès majoritairement évitable. On observe par ailleurs un nombre important de tentatives de suicide et de crises suicidaires, sources de passages aux urgences des SAU pour crise suicidaire ou restant silencieuses au domicile.

2020 a vu les troubles anxieux augmenter fortement dans le cadre du contexte pandémique, en particulier chez les jeunes.

Par ailleurs, la désertification médicale, couplée à un défaut de coordination de soins, induit :

- Une défiance vis-à-vis des soignants avec une mauvaise compréhension et donc une mauvaise observance thérapeutique,
- Une redondance de soins,
- Difficulté d'accès aux soins pour tous.

Les professionnels de santé partagent un constat de **développement du « consumérisme médial »** qui ne favorise pas une prise en charge suivie, en confiance, responsable.

Les problématiques identifiées :

- Il est important d'améliorer le repérage des patients présentant des idées suicidaires, des tentatives de suicide, et des familles endeuillées par suicide, et de renforcer la dynamique de formation à la prévention du suicide auprès des acteurs de santé exerçant en ambulatoire.

- Pour s'adresser aux jeunes, l'utilisation de pairs est un facteur clair d'efficacité et de réussite. Comment mettre en place des projets de prévention par les pairs continus sous l'impulsion des professionnels de santé du territoire en partenariat avec des étudiants en santé en collaboration avec le lycée ?

- En complément, la MSA déploie sur le territoire son Projet « prévention du mal être des adolescents » auprès de jeunes scolarisés sur le territoire de la CART.

- Par ailleurs, il y a **urgence à responsabiliser les patients sur leur santé et leur prise en charge**, tant pour une consommation responsable et adaptée des soins, la préparation et le suivi de leurs rendez-vous, le respect de leurs engagement (rdv honorés, observance, suivi assuré).

- Enfin, **la CPTS capitalisera sur la crise COVID** et la mise en place du centre de vaccination pour mener d'autres actions de prévention en lien avec la vaccination.

Les actions choisies pour y répondre :

- **Réaliser des Ateliers de prévention au Lycée Bascan conjointement avec l'Université de Médecine St Quentin et la participation des professionnels de santé de la CPTS**

- **Développer le partenariat avec le dispositif Vigilance Suicide et mettre en place des actions de prévention orientées sur la Psychiatrie, en particulier auprès des jeunes**

- **Mettre en place des centres de vaccination sur le territoire**

- **Rendre les patients acteurs de leur santé, via la promotion du Dossier Médical Personnel (dans le cadre de MonEspaceSanté) et la formation de patients experts en santé, ambassadeurs dans la gestion de la santé.**

3.1.4 La qualité et la pertinence des soins

Les professionnels de santé du territoire déplorent le peu de formation commune entre les différentes professions sur territoires. Ils soulignent une méconnaissance mutuelle et le peu de communication entre les différentes professions sur le territoire.

Les professionnels de santé ont **des approches et des prises en charge parfois variables** sur une même thématique. De plus, ils disposent de **compétences et de connaissance complémentaires qui gagneraient parfois à être diffusées auprès de tous.**

Il n'y a **pas de formations communes** sur le territoire.

Concernant la prise en charge des plaies et cicatrisation :

- Les MG et les infirmiers ont des prises en charge différenciées de certaines plaies complexes qui nécessiteraient plus de coordination, et il n'y a pas de formation commune sur le territoire pour la prise en charge des plaies
- Le territoire présente une prévalence du diabète de 3,7 % de la population Les problématiques identifiées :
  - Comment **développer une culture commune entre les MG, IDEL, pharmaciens et médecins vasculaires** du territoire pour la prise en charge des plaies, mais aussi d'autres sujets transverses ?
  - **Protocoliser la prise en charge des** plaies afin d'uniformiser et d'améliorer les pratiques sur le territoire, afin de proposer aux patients une prise en charge des plaies cohérente d'un professionnel de santé à l'autre et compréhensible pour le patient Les actions choisies pour y répondre :
  - **Mettre en place des formations communes et interprofessionnelles pour les professionnels de santé du territoire**
  - **Améliorer les pratiques des professionnels de santé : Améliorer la qualité de prise en charge des plaies et engager une réflexion IDEL / MG pour la mise en place d'un réseau Plaies et Cicatrisation**

3.1.5 L'accompagnement des professionnels de santé du territoire

On constate une forte utilisation d'Apicrypt depuis 2005 par les médecins et biologistes du territoire, et le CH de Rambouillet, avec l'inconvénient d'être médecin centré

Il existe néanmoins une **persistance d'échange de données médicales non sécurisées (par mail, Whatsap..)**

Le territoire de la CPTS dispose d'une amicale de médecins dynamique. Toutefois, tous constatent des difficultés de communication directe entre acteurs des soins en dehors du petit noyau de Professionnels de santé dont on connait les numéros de mobiles.

Tous évoquent le peu de coopération inter professionnelle avant la mise en place de ce projet de CPTS qui amorce une dynamique très positive.

Par ailleurs, compte tenu de la démographie médicale défavorable, l'accès aux avis spécialisés est de plus en plus difficile (démographie, saturation des filières). Cela induit des pertes de temps, une altération possible de la pertinence des soins surtout, pour des patients complexes, et un risque de saturation des SAU.

Les problématiques identifiées :

- Concernant les échanges sécurisés entre professionnels de santé, plusieurs options sont maintenant proposées: Lifen, MS santé etc conduisant à une dispersion de l'offre, malgré un annuaire Mailiz consultable et l'existence de passerelles entre ces outils numériques **Comment assurer le développement et la cohérence des messageries sécurisées?**
- Les professionnels de santé souhaitent avoir accès à une information clé pour l'articulation ville-hôpital, notamment les lignes directes des services de l'hôpital, afin de diminuer les délais d'obtention de rdv pour un patient à l'hôpital. **Comment mettre à disposition ces informations de façon opérationnelle?**
- Enfin, afin de susciter des opportunités d'installation, les professionnels de la CPTS souhaitent pouvoir **faciliter et accompagner les nouvelles installations sur le territoire de la CA Rambouillet Territoire en lien avec la CA**

Les actions choisies pour y répondre :

Actions pour améliorer la connaissance inter professionnelle

- Généraliser l'usage des messageries sécurisées
- Disposer d'un annuaire partagé ville-hôpital des praticiens et des professionnels de santé libéraux

Actions faciliter les installations

- Mettre en place un guichet unique d'installation et un tutorat des nouveaux arrivants

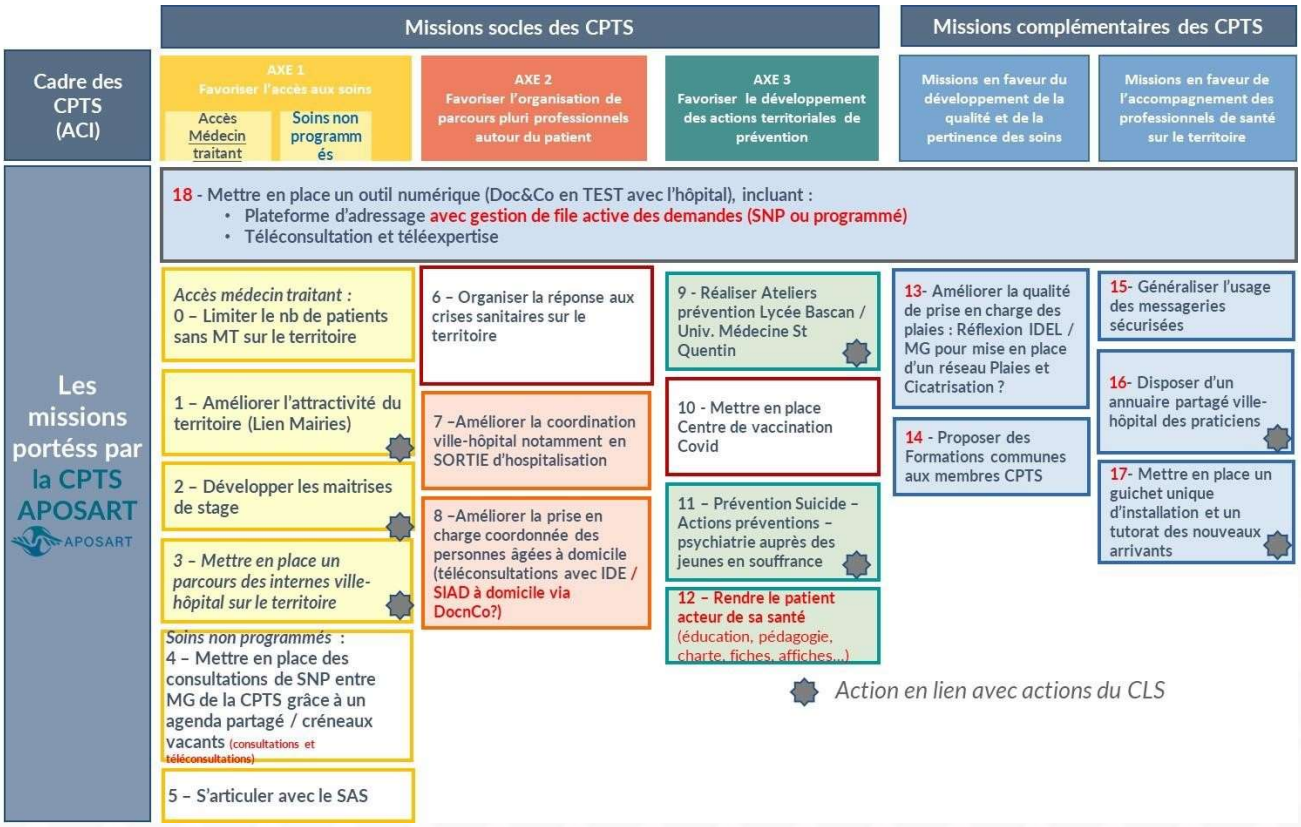
Ces problématiques, articulées autour des missions socles et complémentaires des CPTS, sont traitées au sein des fiches actions qui construisent les missions que se donne la CPTS APOSART.

Ce projet est amené à évoluer au fur et à mesure de la vie de la CPTS afin d'introduire de nouvelles missions au fur et à mesure des besoins identifiés et exprimés par les professionnels de santé et les patients du territoire.

3.2 La feuille de route de la CPTS APOSART

En articulant les actions retenues avec les missions socles de la CPTS, le comité de pilotage a décidé de retenir et de mettre en œuvre dès que possibles les 18 actions suivantes, qui constituent sa feuille de route cohérente, pour les 3 à 4 premières années d'existence :

Vision de la feuille de route de la CPTS APOSART, co-construite depuis 2020 : les actions portées



Chacune de ces actions a été déclinée au sein de « fiches actions » permettant d'identifier :

- le contexte spécifique et les problématiques auxquelles répond le projet
- les acteurs concernés par le projet
- les échéances de sa mise en place
- les actions à mettre en œuvre pour répondre aux problématiques spécifiques
- les moyens nécessaires
- les indicateurs de suivi du projet

Le projet de la CPTS, présenté dans ce document, a été validé parle Bureau de l'association réuni 16 novembre 2021.

0 Limiter le nombre de patients du territoire sans médecin traitant

0 Limiter le nombre de patients sans médecin traitant sur le territoire

1/2

Favoriser l'accès aux soins
Axe accès Médecin traitant

Favoriser l'organisation de parcours pluri professionnels autour du patient

Favoriser le développement des actions territoriales de prévention

Mission complémentaire Missions en faveur de l'accompagnement des professionnels de santé sur le territoire

Cadre stratégique

Au niveau national :

- « Ma Santé 2022 »
- Accord conventionnel interprofessionnel du 20 juin 2019

Au niveau régional :

- Programme régional de Santé (PRS) 2018 -2022 : Axe stratégique 1 « Identifier des coalitions territoriales multi-acteurs (élus, société civile »

Au niveau local :

- CLS signé en Janvier 2020 AXE E : Attractivité médicale du Territoire, actions E1 – Faciliter l'exercice des professionnels de santé du territoire et E2 – Donner envie aux internes et aux professionnels de santé de s'installer sur le territoire

Constats territoriaux

- Une densité en MG insuffisante (de 6,8 / 10 000 habitants, soit 30 % de moins que la moyenne nationale) avec plus de 56 % de MG ayant plus de 60 ans
- Patients orphelins : 9,9 %, déjà favorable par rapport à la situation nationale grâce à la bonne solidarité / collaboration des MG et IDEL du territoire
- Les IDEL du territoire soulignent que grâce à cette bonne communication, elles trouvent toujours un MG pour prendre en charge les patients les plus fragiles en cas de besoin.

Objectifs généraux

- Améliorer l'accès aux soins à un médecin traitant sur le territoire

Objectifs spécifiques

- Limiter le nombre de patients sans médecin traitant
- Faire prendre conscience aux différentes professions de la nécessité de s'organiser collectivement afin de répondre aux besoins du territoire
- Anticiper les départs prévisibles en retraite des Médecin Généralistes
- Maintenir la bonne communication IDEL – MG qui permet de trouver des solutions au cas par cas pour les patients

Acteurs concernés

- Médecins généralistes
- Coordinateur
- IDEL + tous les autres professionnels de santé
- Pharmaciens
- CPAM 78

Echéances

S1 2022

Référent du projet

Dr Sophie Carre-Crétois (CPTS)

0 Limiter le nombre de patients sans médecin traitant sur le territoire

- **La CPTS s'appuiera sur les dynamiques déjà en place pour limiter le nombre de patients sans médecin traitant, notamment dans le cadre d'une démographie médicale en tension.**
- **Les actions prévues ou mises en place sont :**

- **1 – Recensement des médecins du territoire acceptant de nouveaux patients –**
  - Chaque semestre, le coordinateur de la CPTS met le tableau des médecins à jour, après questionnaire envoyé à tous les médecins.
  - Diffusion semestrielle de la liste mise à jour (auprès des IDEL, Pharmaciens…)

- **2 – Incitation-accompagnement des MG à faire des revues de patientèles pour identifier les patients inactifs (décédés, ayant quitté le territoire, ne consultant plus) afin d'estimer le potentiel de nouveaux patients pouvant être accueillis**
  - Mettre en place une revue annuelle CPTS – CPAM pour croiser les fichiers et diminuer les erreurs de la base / rechercher collectivement des solutions.

- **3 – Identification avec la CPAM 78 des patients fragiles sans médecins traitants sur le territoire pour orientation prioritaire vers les médecins volontaires**

- **4 – Accompagner les MG avant leur retraite : recenser les dates de départs (coordonnateur CPTS), et accompagnement des MG pour trouver un successeur (méthodologie, mise en relation avec les internes et stagiaires connus de la CPTS)**
- **5 – Coordination entre les MG du territoire pour prendre en charge les patients les plus prioritaires en cas de départ en retraite sans successeur d'un MG**

Moyens

- Coordination
- Lien avec la CPAM 78
- Réunion

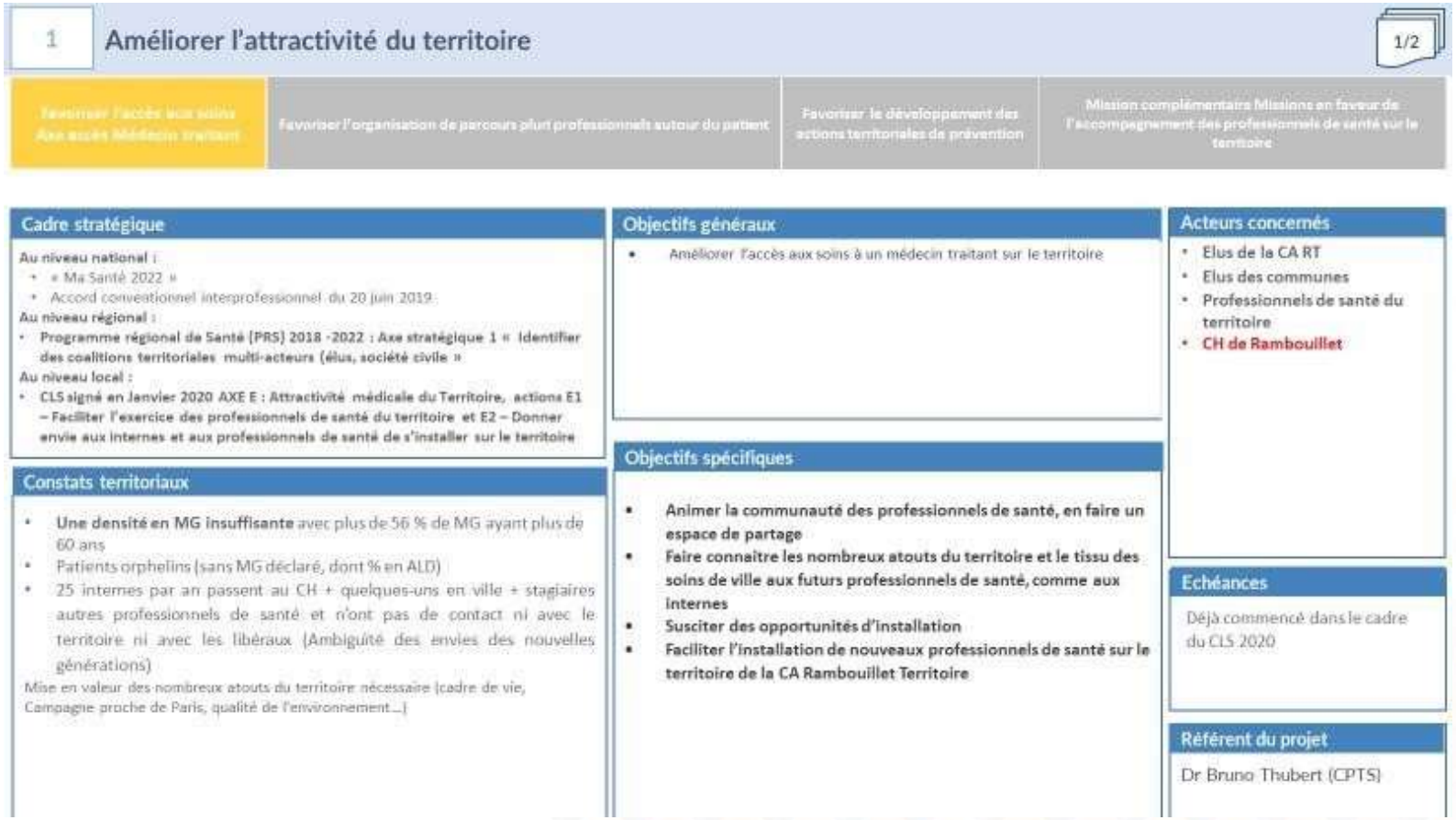
Indicateurs

Indicateurs d'objectifs :

- Nb de patients / MG (File active)
- Nombre de médecins traitants pouvant accueillir des nouveaux patients

- **Indicateurs de moyens :**
  - Liste des MG acceptant de nouveaux patients
  - Liste de patients fragiles sans MT
  - Revue annuelle CPTS - CPAM

1 Améliorer l'attractivité du territoire



1 Améliorer l'attractivité du territoire

- **La CPTS pourra s'appuyer pour cette action sur la CA Rambouillet Territoire, qui s'est engagée, dans le Contrat Local de Santé, à être une ressource opérationnelle pour les professionnels de santé du territoire.**
  - **Notamment dans la fiche (A14 - Reconnaitre la place et le rôle des libéraux en animant une réunion annuelle avec les maires, la CA RT et la communauté médicale et de santé du territoire) :**
    - La CA RT organise cette réunion annuelle d'un point de vue logistique (salle, invitation, odj, intervenants...) avec si besoin la collecte en amont des sujets à traiter auprès des professionnels de santé
    - Objectif : Avoir un espace de communication et de travail commun, lever les petits freins opérationnels et donner de la visibilité et des perspectives sur le territoire (projets de développement, projets immobiliers...)

- **La CPTS souhaite :**
  1. **Participer et être force de proposition dans les commissions municipales de santés du territoire.**
  2. **Promouvoir en lien avec les services territoriaux la connaissance des locaux et des lieux favorisant une installation, accompagner et soutenir le remplacement des départ des professionnels (retraite etc ..) et/ou la mise en place de nouveaux cabinet.**
  3. **Présenter le territoire et son organisation aux jeunes professionnels.**

- **Cette action s'effectuera en étroite collaboration avec la CA RT et le CH de Rambouillet, co-porteurs d'une action dans le cadre du CLS : Donner envie aux internes et aux professionnels de santé de s'installer sur le territoire. A cet effet, ils ont prévu :**
  1. **B1 – UN Parcours d'intégration pour les internes** : Parrainage entre médecin de ville et interne sur 1 à 2 ans pour créer leur réseau (En lien avec amicale des médecins – CPTS) et un Livret d'accueil du territoire : Découverte du territoire de vie et du territoire de soins
  2. **B2 – 2 rencontres annuelles : journées d'accueil, formations mixtes ville / établissement de santé,** : Rencontres 2 fois par an (mars et novembre ?) entre les internes, la CA RT et les professionnels de santé de ville, pour se connaitre, développer un réseau, montrer les dynamiques existantes
  3. **B3 – Guichet unique : être capable de proposer un logement, d'aider à scolariser les enfants, les places en crèche (porté par la CA RT) :** Disposer d'un point d'entrée unique au sein de la CA RT, piloté en duo CA RT CPTS pour faciliter les installations : trouver des locaux, des contacts, un emploi pour le conjoint, un logement, une place dans une école, etc... et Editer un guide du futur installé (synthèse diagnostic territorial, volet atouts du territoire, volet offre de soins,

Moyens

- **Groupes de travail pluri professionnels ville-hôpital**
- **Coordination :** temps de coordination, outil de coordination
- **Communication : site internet**

Bénéfices attendus pour les PDS :
- Rompre l'isolement, faire partie d'un tout
- Etre fiers d'exercer à RT
- Renforcer le tissu local de professionnels de santé

Indicateurs

Indicateurs d'objectifs :
- Nombre de maitre de stage et de stagiaire
- Nombre de départ de professionnels/nombre de nouveaux arrivés
- Délais d'accès à un médecin traitant pour les nouveaux habitants ?

- **Indicateurs de moyens :**
  - Réalisation et mise en ligne du livret d'accueil du territoire et guide du futur installé

2-Développer les maitrises de stages

2 Développer les ma trises de stage

1/2

Cadre stratégique

a Santé 0
Accord conven onnel interprofessionnel du 0 uin 01

Objec fs généraux

Acteurs concernés

Tous les professionnels de santé du territoire

Universités de médecine de St uen n

Constats territoriaux

avec plus de 56 de ayant plus de 60 ans
Pa ents orphelins (sans déclaré , dont en ALD
Peu de maitre de stages sur le territoire, toutes professions confondues

Objec fs spéci ques

Augmenter le nombre de médecins maitres de stage sur le territoire

Augmenter le nombre de maitres de stage , toutes professions de santé , sur le territoire

Augmenter le nombre de stagiaires accueillis sur le territoire

Echéances

0

Référent du projet

Dr Bruno Thubert(CPTS)

HIPPOCRATE DEVELOPPEMENT

HIPPOCRATE DEVELOPPEMENT

8 rue du Docteur Reg
Tél. : 02 57 67 54 14 - contact
Etablie en date du :

2 Développer les maitrises de stage

- **La CPTS souhaite Promouvoir le déploiement de la maitrise de stage, toutes professions confondues, et développer l'accueil de stagiaires / possibilité d'expérience professionnel sur le territoire pour les professionnels de santé juniors**

1 – Développer la maitrise de stage sur le territoire

- **Contacter la fac de médecine de St Quentin pour échanger avec eux sur leurs besoins et les modalités**
- **Organiser avec eux des réunions collégiales pour les MG du territoire, sur la maitrise de stage : comment l'obtenir, comment recevoir des stagiaires, quels engagements, quels avantages… (Et déployer des supports d'information : mailing ? flyer ?)**
- **Mettre en place avec la fac un dispositif facilitant l'accès à la maitrise de stage pour les MG du territoire qui le souhaitent ?**
- **Organiser des Réunions d'information auprès de tous les professionnels de santé du territoire pour présenter la maitrise de stage (Développer le compagnonnage / témoignage de maitres de stage auprès de leurs confrères - au sein d'autres réunions d'information) :**
  - MG
  - IDEL -> Voir avec Mme Farigoule
  - Pharmaciens –> voir avec Mme Clairaz
  - Sages-femmes
  - Support à prévoir (avantages, modalités, formations, temps, …)

2- Faciliter l'accueil de stagiaires sur le territoire

- **Recenser les médecins / pharmaciens / IDEL maitres de stage sur le territoire**
  - A - soit par un sondage en ligne : Etes vous maitres de stage / en lien avec quelle fac / combien de stagiaires accueillez vous par / stagiaires de quels niveaux ?
  - B – Soit en contactant les facs (Paris 5, Paris 6, Kremlin Bicêtre, Créteil…) pour avoir la liste des médecins stagiaires du territoire + contacter la responsable coordination des stages sur l'Ile de France
- **Constituer une mailing liste des maitres de stage du territoire**
- **Mettre en place un process avec les facultés / écoles de formation qui transmettent les besoins d'accueils de stagiaires à la CPTS, qui les diffusent sur sa mailing liste ?**
- **Etudier avec la CA RT les facilités d'accueil de stagiaires : mise à disposition de logements pour les stagiaires ?**

Moyens

- **Temps MG / IDE / Pharmaciens**
- **Moyens pour les réunions :**
  - **Lieu ou plateforme à distance**
- **Communication : site internet**

Bénéfices attendus pour les PDS :
- Compagnonnage / transmission de savoir / de cabinet
- Sécurisation lors des départs en retraite
- Formation continue au contact des internes et stagiaires

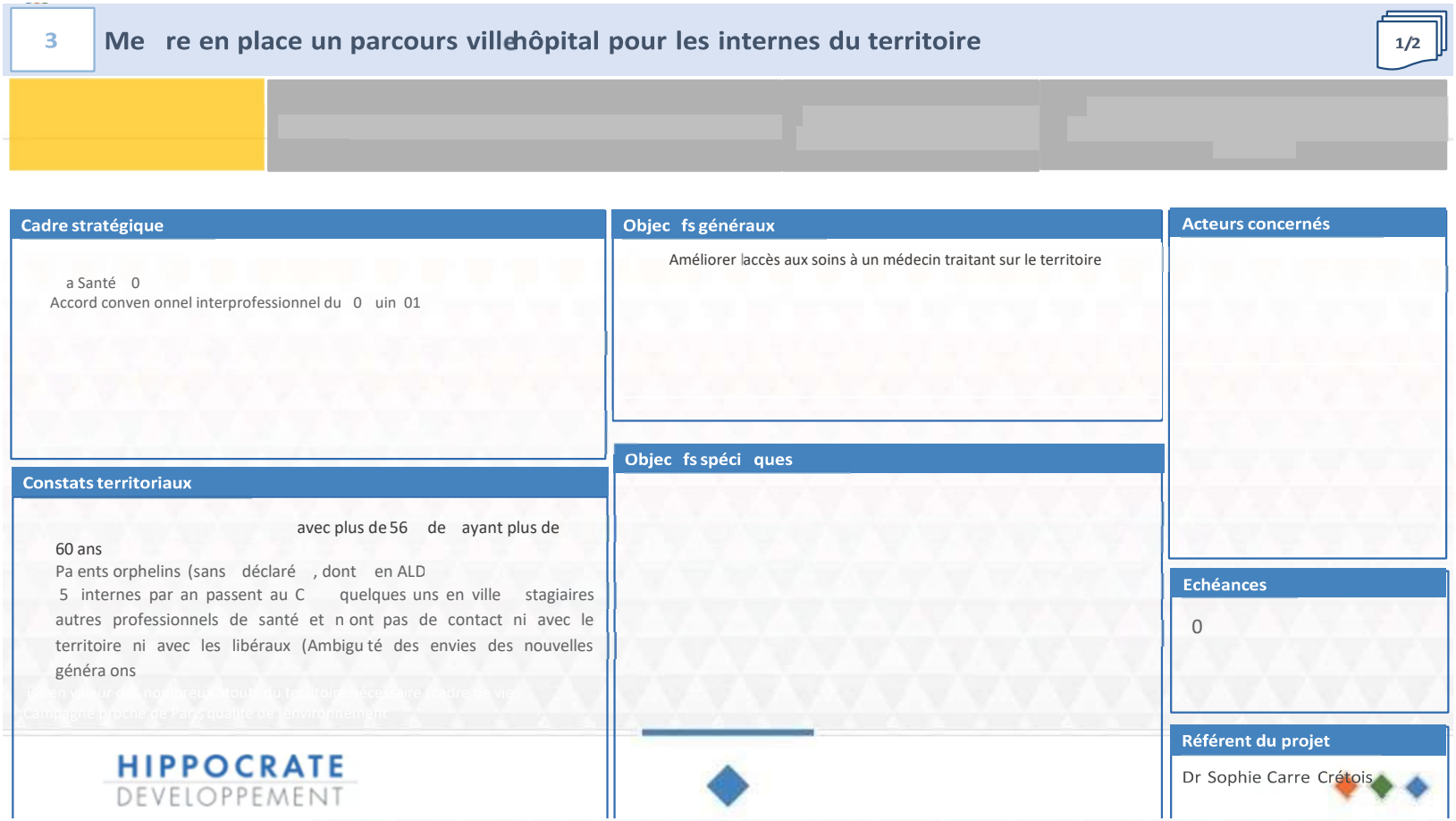
Indicateurs

Indicateurs d'objectifs :

- Nombre de maitre de stage et de stagiaire par profession
- Nombre de départ de professionnels/nombre de nouveaux arrivés
- Délais d'accès à un médecin traitant pour les nouveaux habitants ?

- **Indicateurs de moyens :**
  - Nb de réunions de sensibilisation à la maitrise de stage effectuées
  - Nb de participants / professionnel de santé ayant assisté à une réunion

3 Mettre en place un parcours des internes ville-hôpital sur le territoire



HIPPOCRATE
DEVELOPPEMENT

8 rue du Docteur Reg
Tél. : 02 57 67 54 14 - contact
Etablie en date du :

3 Mettre en place un parcours ville-hôpital pour les internes du territoire

- La CPTS pourra s'appuyer pour cette action sur la CA Rambouillet Territoire, qui s'est engagée, dans le Contrat Local de Santé, à être une ressource opérationnelle pour les professionnels de santé du territoire.
- La CPTS souhaite, en lien avec le CH de Rambouillet et la CA RT, être acteur d'un **Parcours d'intégration pour les internes** :
  1. Mettre en place un parrainage entre médecin de ville et interne sur 1 à 2 ans pour créer leur réseau (En lien avec amicale des médecins / la CPTS) : un interne / un médecin
  2. Aider la CART dans la publication d'un Livret d'accueil du territoire : Découverte du territoire de vie et du territoire de soins
- Cette action s'effectuera en étroite collaboration avec la CA RT et le CH de Rambouillet, co-porteurs d'une action dans le cadre du CLS : Donner envie aux internes et aux professionnels de santé de s'installer sur le territoire. A cet effet, ils ont prévu :
  1. B2 – 2 rencontres annuelles : journées d'accueil, formations mixtes ville / établissement de santé, : Rencontres 2 fois par an (mars et novembre ?) entre les internes, la CA RT et les professionnels de santé de ville, pour se connaitre, développer un réseau, montrer les dynamiques existantes

Bénéfices attendus pour les PDS :
- Mieux connaitre les internes
- Leur donner l'opportunité de faire la promo de leur exercice / territoire
- Rencontrer

Moyens

- Coordination :
  - Interlocuteur au sein du CH (service RH + service Communication ?Internet, temps de MG
  - Interlocuteur CA RT
- Coordination des sites internet + développement d'une page Partenaires à intégrer sur chacun des sites (CH, CA RT, Ville de Rambouillet)
- 2 réunions par an avec salle et buffet
- Edition d'un guide, mis à jour chaque année (frais de conception et de production)

Indicateurs

Indicateurs d'objectifs :
- Nb de stagiaires (internes et autres) invités / présents aux réunions
- Indicateurs de moyens :
  - Nb de réunions de présentation du territoire aux internes
  - Réalisation du guide des futurs installés

4 Mettre en place des consultations de SNP entre MG de la CPTS grâce à un agenda partagé /créneaux vacants

Améliorer l accès aux Soins on Programmés

1/2

Cadre stratégique

a Santé 0
Accord conven onnel interprofessionnel du 0 uin 01

Objec fs généraux

Améliorer l accès aux soins non programmés pour les pa ents du territoire

Acteurs concernés

Tous les PDS du territoire
pital de Rambouillet
PAD

airie (vecteur informa on

Constats territoriaux

avec plus de de ayant plus de 60 ans
Pa ents orphelins (sans déclaré , dont en ALD
Consumérisme médical: le pa ent veux tout , tout de suite
Diminuer le recours au SAU par défaut

Objec fs spéci ques

(biologie , imagerie, cardiologie , médecine vasculaire , neurologie
largir à tous les professionnels para médicaux : rédiger des ches protocolisés (cys te , lombalgie et entorse , angine, douleur dentaire , etc en collabora on avec ID , pharmaciens , iné , den stes

(charte pa ent

Echéances

Fiche protocole: octobre 1
Annuaire anv
DocnCo mars
Régula on téléphonique uin

Référent du projet

Dr Gilles Miserey

HIPPOCRATE DEVELOPPEMENT

HIPPOCRATE DEVELOPPEMENT

8 rue du Docteur Reg
Tél. : 02 57 67 54 14 - contact
Etablie en date du : :

4 Améliorer l'accès aux Soins Non Programmés

- **La CPTS mettra en œuvre les actions suivantes, ayant pour finalité d'Améliorer l'Accès aux Soins non Programmés sur le territoire de la CPTS, en apportant une réponse graduée aux demandes de soins non programmés (patients sans Médecin traitant, n'ayant pas accès à son médecin traitant, petite traumatologie…) :**

1. **Mise en ligne d'un annuaire de tous les professionnels de santé du territoires adhérents à la CPTS, libéraux et hospitaliers, d'accès sécurisé strictement réservé aux membres** (ligne direct, portable, mail, préférences de communication)
2. **Mise en place d'une plateforme d'adressage interprofessionnelle asynchrone de type DocnCo**, optimisant la communication interprofessionnelle et la télé expertise
3. **Rédaction et mise en place de fiches type de prise en charge protocolisées pour des pathologies fréquentes** et bénignes, pouvant être partagées par plusieurs professionnels de santé (cystite, lombalgie et entorse, angine, douleur dentaire, etc…) pour orientation adéquate du patient
    1. Quelles modalités de diffusion et d'accès de ces fiches ? Sur le site Aposart
4. **Le patient responsable : élaborer une charte expliquant que la santé n'est pas un bien de consommation**. Expliquer les parcours, les acteurs, les solutions choisies à l'échelon local etc…
5. **Numéro d'appel unique, avec telé secrétariat mutualisant des créneaux de consultations présentielle ou de télé-consultation disponibles** (agenda partagé numérique) d'abord sur des créneaux horaires hors PDS en ciblant les horaires de forte demande (Lundi matin, et du Lu au Vend de 17 h à19h par exemple)
6. **Articulation à trouver avec le SAS (voir FA suivante) :** régulation du SAS permettant 'orienter vers la CPTS pour les urgences non vitales, ne nécessitant pas d'aller aux urgences

Moyens

- **Groupes de travail pluri professionnels ville-hôpital**
- **Coordination :** temps de coordination, outil de coordination
- **Communication**

Bénéfices attendus pour les PDS :
- Appartenance à une communauté de PDS
- Mutualisation des ressources de façon solidaire : apport d'une réponse à mes patients, mise à disposition de mes services pour les patients de la CPTS

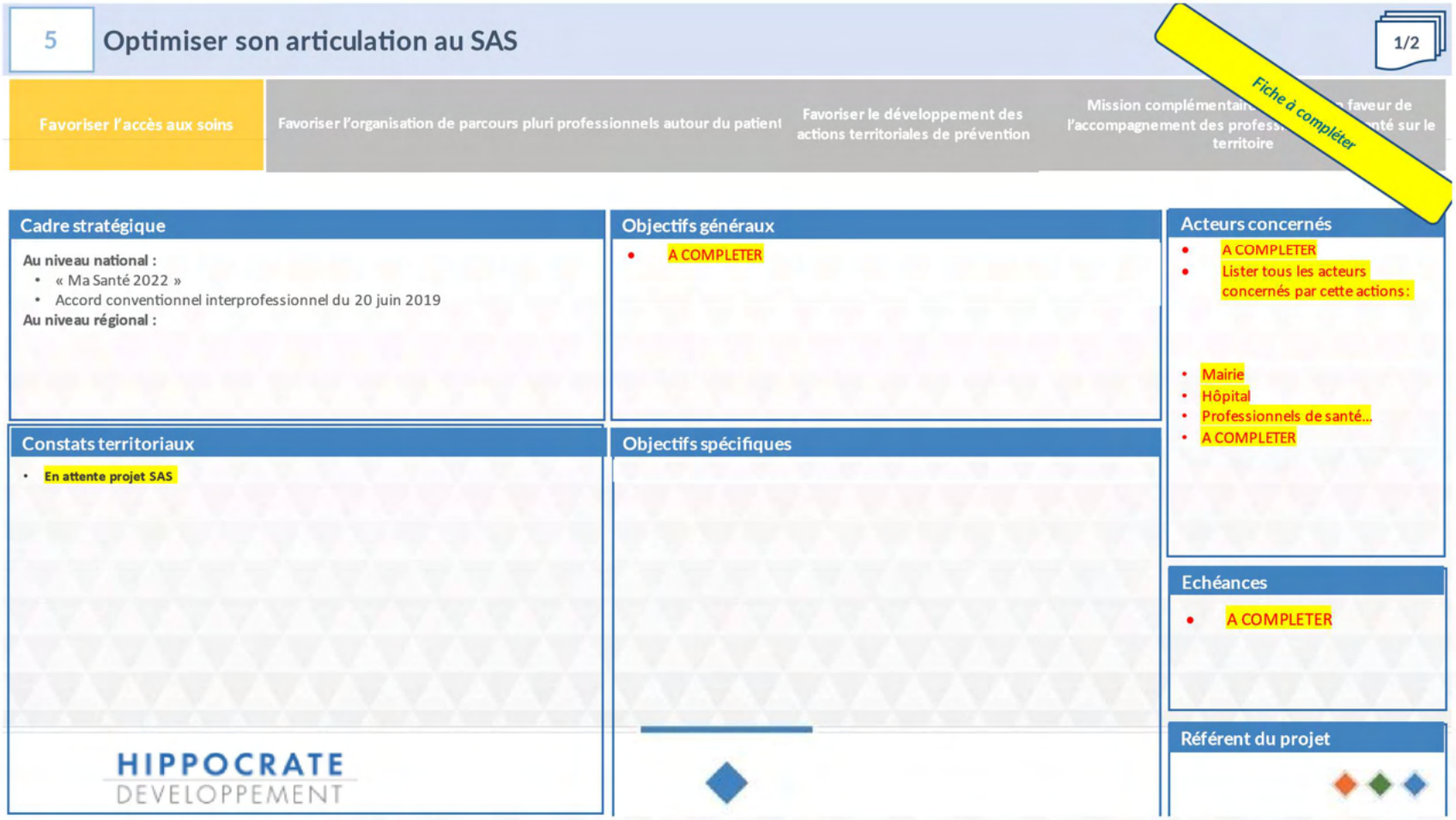
Indicateurs

Indicateurs d'objectifs :

- Nb de passage SAU non suivi d'hospitalisation
- Nb de demandes sur la plateforme de prise en charge DocnCO et délai de prise en charge
- Nb de créneaux de consultation mis à disposition / attribués par la plateforme téléphonique

- **Indicateurs de moyens :**
    - Réalisation et mise en ligne des fiches de prise en charge
    - Réalisation et diffusion de la charte Patient

5 Optimiser l'articulation avec le SAS



5 Optimiser son articulation au SAS

1/2

Fiche à compléter

Favoriser l'accès aux soins | Favoriser l'organisation de parcours pluri professionnels autour du patient | Favoriser le développement des actions territoriales de prévention | Mission complémentaire en faveur de l'accompagnement des professionnels de santé sur le territoire

Cadre stratégique

Au niveau national :
- « Ma Santé 2022 »
- Accord conventionnel interprofessionnel du 20 juin 2019

Au niveau régional :

Objectifs généraux

- A COMPLETER

Acteurs concernés

- A COMPLETER
- Lister tous les acteurs concernés par cette actions :
- Mairie
- Hôpital
- Professionnels de santé...
- A COMPLETER

Constats territoriaux

- En attente projet SAS

Objectifs spécifiques

Echéances

- A COMPLETER

Référent du projet

HIPPOCRATE DEVELOPPEMENT

HIPPOCRATE DEVELOPPEMENT

8 rue du Docteur Reg

Tél. : 02 57 67 54 14 - contact

Etablie en date du :

6 Organiser la réponse aux crises sanitaires sur le territoire

6 Organiser la réponse aux crises sanitaires sur le territoire

1/2

Favoriser l'accès aux soins | **Favoriser l'organisation de parcours pluri professionnels autour du patient** | Favoriser le développement des actions territoriales de prévention | Mission complémentaire Missions en faveur de l'accompagnement des professionnels de santé sur le territoire

Cadre stratégique

- **La crise de la Covid-19 a fait émerger de nouveaux besoins en termes** d'organisation du système de santé territorial, au sein de laquelle les professionnels de ville ont pu jouer un rôle primordial.
- **Un 2nd avenant est en cours de négociation** afin d'introduire la mission de gestion des crises sanitaires dans les missions des CPTS

Objectifs généraux

- Améliorer la prise en charge des patients
- Accompagner les professionnels dans leur pratique au moment des crises sanitaires : anticiper les besoins et leur formation pour mieux prendre en charge ces situations
- Améliorer les liens entre les différentes prises en charges: ville – hôpital – médico-sociale.

Acteurs concernés

- Professionnels libéraux
- Hôpitaux / établissements de santé / Médico-social
- Les réseaux de santé et de coordination
- La municipalité de Rambouillet el la communauté d'agglomération Rambouillet Territoire
- Les autorités de tutelle
- Les organismes représentatifs des professionnels de santé

Constats territoriaux

Depuis le 1er confinement du printemps 2020, la CPTS (en cours de construction) a été un acteur clé et reconnu de l'organisation du système de santé au sein de la Communauté de Commune :

- Ouverture d'une CS Covid dédiée (mars juin 2020) dans les locaux du CH Rambouillet avec les MG libéraux permettant de décharger le SAU pour des patients Covid debout
- Approvisionnement et distribution de tout le matériel nécessaire à la gestion de la crise (masques, gel, blouse...) pour les professionnels de santé
- Mise en place d'un site internet avec les ressources documentaires validées (mars 2020) et liste de diffusion pluri professionnelle
- Elaboration d'une charte d'accueil et de sécurité des soins dés le déconfinement (11 mai 20) en collaboration avec le CH Rambouillet
- Echanges interprofessionnels ville hôpital sur le CoVID
- Dépistage PCR dans les locaux du CH Rambouillet avec le concours des IDE et SF libérales d'avril à décembre 2020
- **Ouverture le 18 janvier 21 du Centre de Vaccination** André Laucher avec participation des médecins, IDE, puis des SF et des pharmaciens (fin juin

Objectifs spécifiques

- Adapter l'organisation territoriale aux crises sanitaires
- Mettre en place un plan d'action concerté permettant d'organiser la réponse (ville + hôpital) sur le territoire en cas de crise sanitaire

Echéances

En fonction de la signature avenant 2 ACI

Référent du projet

- Dr Sophie Carre Cretois
- Mme Joelle Lepertier

HIPPOCRATE DEVELOPPEMENT

6 Organiser la réponse aux crises sanitaires sur le territoire

- **La CPTS mettra en œuvre un groupe de travail dont la mission sera d'élaborer un plan d'actions.**

Ces travaux seront menés en articulation avec ses partenaires afin de bien prendre en compte la gradation des prises en charge sur le territoire et d'optimiser les ressources au moment d'une crise.

Les travaux menés dans ce cadre s'appuieront sur un retour d'expérience sur la gestion de la crise Covid, et notamment :

- Mise en place de Consultation dédiées
- Approvisionnement distribution du matériel
- Mise en place des dépistages (protocole et participation des professionnels de santé)
- Lien Urgences, Centre 15, MG, IDEL, laboratoires…
- Mise en place de la vaccination

- **L'objectif de ce retour d'expérience post COVID est d'adapter l'organisation territoriale aux crises sanitaires, en simplifiant la chaine de prise de décision :**
  - Définir les domaines de compétence et les acteurs nécessaires aux différentes cellules de crises

- **Mettre en place des formations complémentaires aux PDS du territoires intéressés : catastrophe naturelle, risque chimique, biologique, B-A-BA en réanimation, etc… et les recenser**

- **A l'issue de ces travaux, elle :**
  - **communiquera auprès des professionnels de santé**
  - **Elaborera des simulations annuelles avec les différents acteurs**

- **Lors des crises sanitaires, elle mettra en œuvre le plan d'actions, en lien avec ses partenaires**

- **Dans le cadre de la crise sanitaire actuelle, la CPTS poursuivra les actions initiées afin, notamment, d'augmenter la couverture vaccinale de la population**
  - Communication auprès des effecteurs de la vaccination (lieux de vaccination, protocoles, mobilisation des professionnels, information sur les modalités de vaccination)
  - Poursuite de la mobilisation des effecteurs de vaccination afin d'augmenter leur nombre dans le centre de vaccination
  - …

Moyens

- **Groupes de travail pluri professionnels**
- **Coordination :** temps de coordination, outil de coordination
- **Communication**

Bénéfices attendus pour les PDS :

- Préparation collective à la gestion des crises sanitaires
- Mise à disposition d'un outil de communication immédiatement opérationnel
- Existence d'une chaine de décision clair et partagée

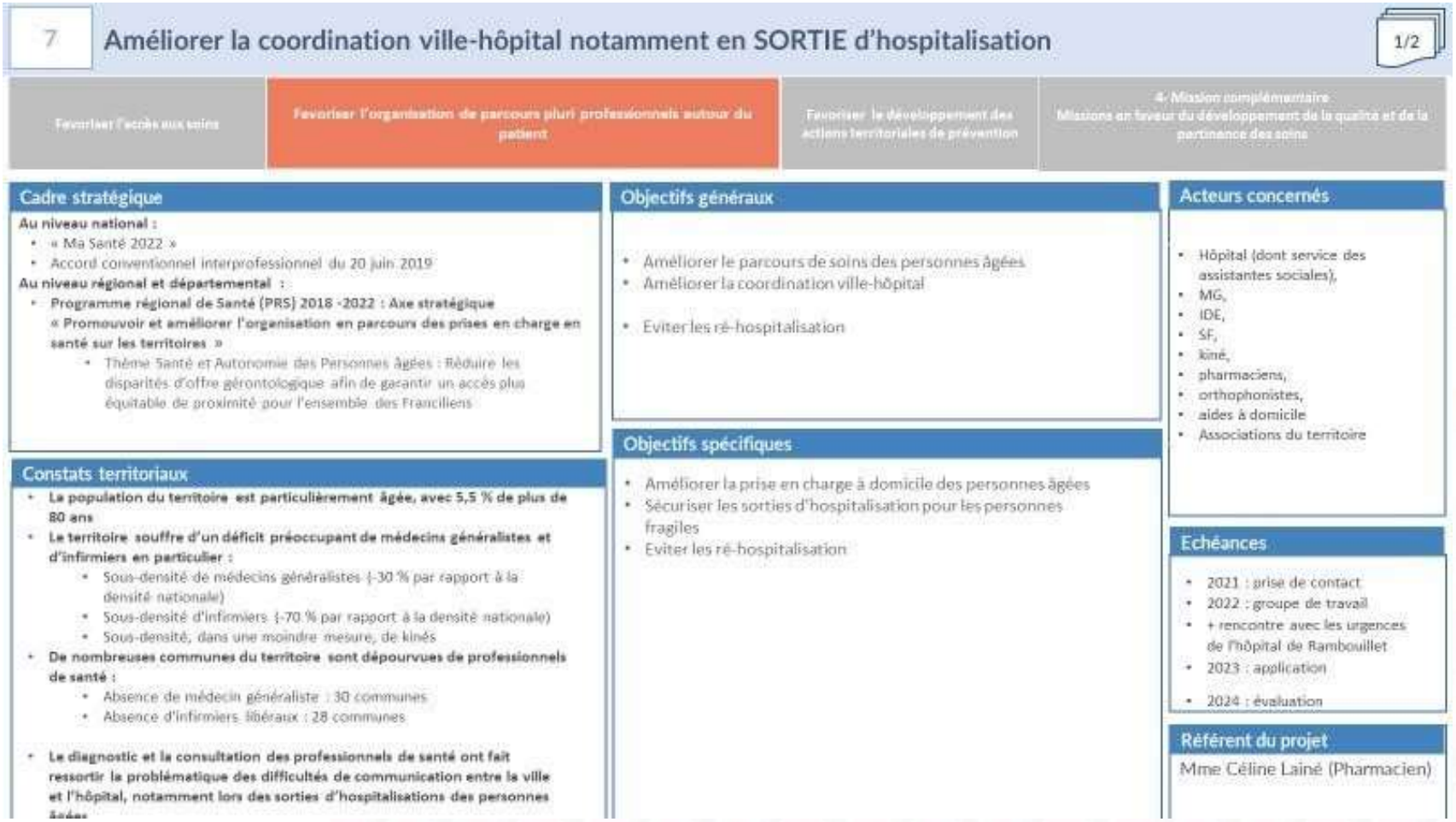
Indicateurs

Indicateurs d'objectifs :

- Délai d'ouverture des centres de dépistage et de vaccination en cas de crise sanitaire
- Nombre de professionnels participant à la au dépistage / consultation / vaccination (dans le centre, dans les lieux d'exercice habituels)
- Taux de couverture vaccinale anti Covid de la population

- **Indicateurs de moyens :**
  - Elaboration du plan d'actions

Améliorer la coordination ville-hôpital notamment en SORTIE d'hospitalisation



7

Améliorer la coordination ville-hôpital notamment en SORTIE d'hospitalisation

1/2

Favoriser l'accès aux soins | **Favoriser l'organisation de parcours pluri professionnels autour du patient** | Favoriser le développement des actions territoriales de prévention | 4- Mission complémentaire Missions en faveur du développement de la qualité et de la pertinence des soins

Cadre stratégique

Au niveau national :

- « Ma Santé 2022 »
- Accord conventionnel interprofessionnel du 20 juin 2019

Au niveau régional et départemental :

- **Programme régional de Santé (PRS) 2018 -2022 : Axe stratégique « Promouvoir et améliorer l'organisation en parcours des prises en charge en santé sur les territoires »**
  - Thème Santé et Autonomie des Personnes âgées : Réduire les disparités d'offre gérontologique afin de garantir un accès plus équitable de proximité pour l'ensemble des Franciliens

Constats territoriaux

- **La population du territoire est particulièrement âgée, avec 5,5 % de plus de 80 ans**
- **Le territoire souffre d'un déficit préoccupant de médecins généralistes et d'infirmiers en particulier :**
  - Sous-densité de médecins généralistes (-30 % par rapport à la densité nationale)
  - Sous-densité d'infirmiers (-70 % par rapport à la densité nationale)
  - Sous-densité, dans une moindre mesure, de kinés
- **De nombreuses communes du territoire sont dépourvues de professionnels de santé :**
  - Absence de médecin généraliste : 30 communes
  - Absence d'infirmiers libéraux : 28 communes
- **Le diagnostic et la consultation des professionnels de santé ont fait ressortir la problématique des difficultés de communication entre la ville et l'hôpital, notamment lors des sorties d'hospitalisations des personnes âgées**

Objectifs généraux

- Améliorer le parcours de soins des personnes âgées
- Améliorer la coordination ville-hôpital
- Eviter les ré-hospitalisation

Objectifs spécifiques

- Améliorer la prise en charge à domicile des personnes âgées
- Sécuriser les sorties d'hospitalisation pour les personnes fragiles
- Eviter les ré-hospitalisation

Acteurs concernés

- Hôpital (dont service des assistantes sociales),
- MG,
- IDE,
- SF,
- kiné,
- pharmaciens,
- orthophonistes,
- aides à domicile
- Associations du territoire

Echéances

- 2021 : prise de contact
- 2022 : groupe de travail
- + rencontre avec les urgences de l'hôpital de Rambouillet
- 2023 : application
- 2024 : évaluation

Référent du projet

Mme Céline Lainé (Pharmacien)

HIPPOCRATE DEVELOPPEMENT

8 rue du Docteur Reg

Tél. : 02 57 67 54 14 - contact

Etablie en date du : :

7 Améliorer la coordination ville-hôpital notamment en SORTIE d'hospitalisation

- **La CPTS mettra en œuvre un groupe de travail conjoint entre les libéraux et l'hôpital pour déterminer un protocole partagé de sortie d'hospitalisation pour les personnes âgées.**

1. **Les travaux menés dans ce cadre s'appuieront sur certains outils déjà en place or pressentis sur le territoire :**
    1. Fiche patient avec ses professionnels de ville à contacter (exemple URPS pharma « fiche des pro » avec tous les correspondants d'un patient)
    2. Fiche de sortie, compte rendu

2. **Ce groupe de travail aura pour mission :**
    1. De mettre en œuvre une fiche de liaison ville-hôpital synthétisant les informations nécessaires à l'entrée et à la sortie du patient de l'hôpital.
    2. D'identifier les informations nécessaires
        1. Exemple : Revoir l'ordonnance de pansements des urgences (ou la faire remplir par une IDE des urgences)
    3. D 'identifier qui au sein de l'hôpital doit collecter ces informations et remplir la fiche de liaison
    4. D'identifier les moyens d'échanges de ces informations (messagerie sécurisée ? Papier ? Mon EspaceSanté ?)

3. **L'objectif de la CPTS sera, une fois la fiche de liaison créée, de la diffuser sur l'ensemble du territoire .** Afin de permettre cette généralisation sur le territoire, la CPTS :
    1. Mènera des **actions d'information** auprès des professionnels de santé
    2. Favorisera **l'usage d'un outil numérique** pour transmettre la fiche de liaison (MS Santé, ...) et accompagnera les professionnels dans l'usage de cet outil

4. **Après quelques mois de généralisation, la CPTS mettra en place un questionnaire, destiné aux professionnels de santé de ville et de l'hôpital, pour mesurer la satisfaction des professionnels de santé sur ce dispositif et identifier d'éventuelles amélioration à y apporter.**

Bénéfices attendus pour les PDS :
- Gain de temps pour tous (pharmacien, IDE, kiné, patient...)
- Amélioration de la prise en charge aval des patients
- Sécurisation de la prescription

Moyens

- **Groupes de travail pluri professionnels ville-hôpital**
- **Coordination :** temps de coordination, outil de coordination
- **Outil permettant de faire un questionnaire de satisfaction en ligne et de traiter et analyser les réponses (Google Doc, Google sheet, SurveyMonkey...?)**
- **Communication**

Indicateurs

Indicateurs d'objectifs :

- Satisfaction des professionnels de santé et des patients
- Date de la 1ère ordonnance post-hospitalisation

- Indicateurs de moyens :
    - Nombre de groupes de travail Ville-Hôpital réalisés
    - Réalisation de fiche de liaison

Améliorer la prise en charge coordonnée des personnes âgées à domicile (téléconsultations avec IDE / SIAD à

8 Améliorer la prise en charge coordonnée des personnes âgées à domicile (téléconsultations avec IDE / SIAD à domicile via DocnCo)

1/2

Favoriser l'accès aux soins | Favoriser l'organisation de parcours pluri professionnels autour du patient | Favoriser le développement des actions territoriales de prévention | 4- Mission complémentaire Missions en faveur du développement de la qualité et de la pertinence des soins

Cadre stratégique

Au niveau national :
- « Ma Santé 2022 »
- Accord conventionnel interprofessionnel du 20 juin 2019

Au niveau régional et départemental :
- **Programme régional de Santé (PRS) 2018 -2022 : Axe stratégique « Promouvoir et améliorer l'organisation en parcours des prises en charge en santé sur les territoires »**
  - Thème Santé et Autonomie des Personnes âgées : Réduire les disparités d'offre gérontologique afin de garantir un accès plus équitable de proximité pour l'ensemble des Franciliens

Constats territoriaux
- **La population du territoire est particulièrement âgée, avec 5,5 % de plus de 80 ans**
- **Le territoire souffre d'un déficit préoccupant de médecins généralistes en particulier :**
  - Sous-densité de médecins généralistes (-30 % par rapport à la densité nationale)
  - Sous-densité, dans une moindre mesure, de kinés
- **De nombreuses communes du territoire sont dépourvues de professionnels de santé :**
  - Absence de médecin généraliste : 30 communes
  - Absence d'infirmiers libéraux : 28 communes

Objectifs généraux
- Améliorer le parcours de soins des personnes âgées
- Eviter les ré-hospitalisation

Objectifs spécifiques
- Améliorer la prise en charge à domicile des personnes âgées
- Améliorer la prise en charge des plaies, accélérer la cicatrisation quand elle est possible, diminuer la douleur
- Eviter les ré-hospitalisation
- Amélioration de la pertinence des soins / réduire des soins inutiles

Acteurs concernés
- MG,
- IDE,
- Pharmaciens
- aides à domicile
- Réseau REPY
- DAC
- Associations du territoire

Echéances
- 2021 : prise de contact
- 2022 : groupe de travail
- + rencontre avec les urgences de l'hôpital de Rambouillet
- 2023 : application
- 2024 : évaluation

Référent du projet

Mme Céline Lainé (Pharmacien)

HIPPOCRATE DEVELOPPEMENT

8 rue du Docteur Reg

Tél. : 02 57 67 54 14 - contact

Etablie en date du : :

domicile via DocnCo)

8 Améliorer la prise en charge coordonnée des personnes âgées à domicile (téléconsultations avec IDE / SIAD à domicile via DocnCo)

- **Face à la pénurie médicale, la CPTS souhaite encourager le suivi à domicile des patients âgés via téléconsultations (assistée au domicile avec IDE) avec les médecins généralistes**

- **Pour cela, la CPTS doit définir les conditions de faisabilité de ces téléconsultations :**
  1. **Mettre en place un groupe de travail MG / IDEL / SIAD**
  2. **Rédiger un protocole de téléconsultation à domicile :** comment l'organiser (planification via IDE sur agenda partagée ? Messagerie sécurisée ? Informations requises en amont par le MG ?)
  3. Organiser la téléconsultation avec les IDE L (acte coté)
  4. Etudier ensuite la possibilité d'une téléconsultation avec assistante sociale (sur le modèle réseau REPY et / ou avec DAC)

- **L'objectif de la CPTS sera, une fois ce protocole de téléconsultation à domicile créé, de le diffuser sur l'ensemble du territoire**
  Afin de permettre cette généralisation sur le territoire, la CPTS :
  - Mènera des **actions d'information** auprès des professionnels de santé
  - Favorisera **l'usage d'un outil numérique (DocnCO ?)** pour transmettre les informations et réaliser les téléconsultations et accompagnera les professionnels dans l'usage de cet outil

- **Après quelques mois de généralisation, la CPTS mettra en place un questionnaire, destiné aux professionnels de santé de ville, pour mesurer la satisfaction des professionnels de santé sur ce dispositif et identifier d'éventuelles amélioration à y apporter.**

Bénéfices attendus pour les PDS :
- Sortir du sentiment d'isolement au domicile du patient
- Gain de temps MG / IDE
- Réduire les interventions inutiles / sentiment d'épuisement
- Réduire la prise de risque à domicile

Moyens

- **Groupes de travail pluri professionnels MG - IDEL**
- **Coordination :** temps de coordination, outil de coordination
- **Communication**

Indicateurs

Indicateurs d'objectifs :

- Nombre ré-hospitalisation

- **Indicateurs de moyens :**
  - Nombre de téléconsultations réalisées au domicile du patient

9 Réaliser des Ateliers prévention Lycée Bascan / Univ. Médecine St Quentin

9 Réaliser des Ateliers prévention Lycée Bascan / Univ. Médecine St Quentin

1/2

Favoriser l'accès aux soins | Favoriser l'organisation de parcours pluri professionnels autour du patient | **Favoriser le développement des actions territoriales de prévention** | 4- Mission complémentaire Missions en faveur du développement de la qualité et de la pertinence des soins

Cadre stratégique

Au niveau national :
- « Ma Santé 2022 »,
- Accord Conventionnel Interprofessionnel (ACI) du 20 juin 2019

Au niveau régional :
- Programme Régional de Santé (PRS) 2018 -2022 de l'Ile-de-France

Au niveau local :
- **Le CLS signé en 2020 a pour 1 er axe : A – Promotion de la Santé des jeunes et mal-être adolescent avec 3 actions identifiées :**
  - A1 - Réaliser un diagnostic santé des jeunes interactif (porteur : CA RT)
  - A2 - Mettre en place un Forum 'Jeunes' annuel itinérant dans les établissements scolaires (porteur : CA RT)
  - A3 – Déployer un PAEJ (co-portage CLSM – MJC – CA RT)

Constats territoriaux

- **Constats Lycée Bascan lors des ateliers Santé des Jeunes pour la rédaction du CLS :**

La souffrance et le mal être présents sont constamment perceptibles par l'équipe éducative. Ils sont causés essentiellement par des difficultés familiales (notamment pression quant aux résultats scolaires), et par la solitude des élèves pouvant être liée ou non aux problèmes de stupéfiants rencontrés sur l'établissement. Un décrochage scolaire a également été constaté chez certains jeunes. L'équipe pédagogique souhaiterait le retour d'un tissu associatif sur le territoire pour palier à la solitude des jeunes et à toutes les complications qui en découlent.

- **Carence d'actions de prévention entre les professionnels de santé du territoire et le lycée.**
- **Carence de moyens humains dans les projets de prévention auprès des lycéens.**
- **Etat des lieux du territoire chez les lycéens (suicides ?, tabagisme ?, surpoids ?, activité sportive ?)**

Objectifs généraux

- Mettre en place des projets de prévention en collaboration avec le lycée

Objectifs spécifiques

- Mettre en place des **projets de prévention par les pairs** continus sous **l'impulsion des professionnels de santé du territoire en partenariat avec des étudiants en santé** en collaboration avec le lycée.

Acteurs concernés

- Professionnels libéraux
- MSA- secteur 16 de psychiatrie-mairie de Rambouillet -CA RT
- Lycée Bascan : direction et services infirmiers + équipe éducative
- Etudiants en Médecine de Saint Quentin en Yvelines
- Associations du territoire

Echéances

Action en cours

Référent du projet

Dr Guillaume Ricard (Cardiologue)

HIPPOCRATE DEVELOPPEMENT

8 rue du Docteur Reg
Tél. : 02 57 67 54 14 - contact
Etablie en date du :

9 Réaliser des Ateliers prévention Lycée Bascan / Univ. Médecine St Quentin

- **La CPTS souhaite mettre en place des projets de prévention par les pairs continus sous l'impulsion des professionnels de santé du territoire en partenariat avec des étudiants en santé en collaboration avec le lycée .**
- Exemple : ex : interventions et rencontres régulières entre étudiants en santé et lycéens

Les travaux à mener sont donc :

1. **Mettre en place des conventions avec des établissements formateurs d'étudiants en santé** afin qu'ils interviennent auprès des lycéens sous forme de rencontres et d'ateliers.
2. **Identifier avec le Lycée Bascan les thèmes prioritaires** (prévention suicide ? Tabac ? Alcool ? Drogue ? Sédentarité ? Addiction écrans ?)
3. **Planifier les interventions**
   - Calendrier annuel à décliner par thème et par niveau
   - 1 intervention / an
4. **Mobiliser les étudiants en santé et les professionnels de santé pour participer aux ateliers**
5. **Créer les éventuels supports nécessaires**
6. **Communiquer auprès des professionnels de santé de la CPTS**

Bénéfices attendus pour les PDS :
- Être « enfin » acteur de prévention primaire
- Faire de la santé publique une priorité
- Sortir de son exercice habituel

Moyens

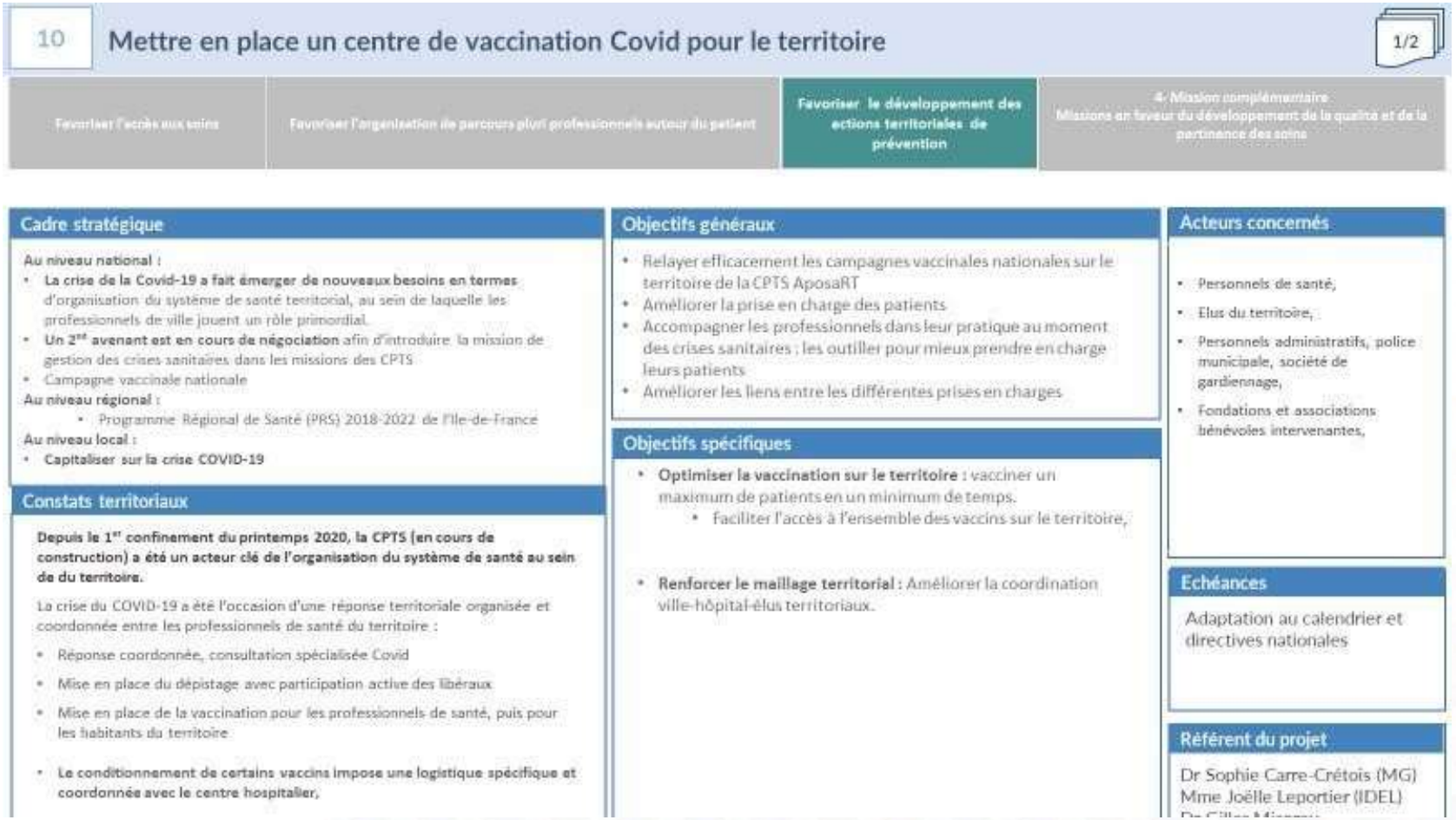
- **Temps de coordination CPTS Aposart – Lycée – Université**
- **Temps des professionnels de santé pour participation aux ateliers**
- **Communication :**
  - Questionnaire, site internet du lycée, site de l'association, supports éducatifs,

Indicateurs

Indicateurs d'objectifs :
- Nombre de lycéens / étudiants en santé volontaires,
- Actions menées par les lycéens dans le cadre du projet,
- Nombre de rencontres entre les lycéens et les intervenants (étudiants)
- Renouvellement des projets de collaboration.

- **Indicateurs de moyens :**
  - Plan d'action annuel

10 Mettre en place un centre de vaccination Covid pour le territoire



10 Mettre en place un centre de vaccination Covid pour le territoire

1/2

Favoriser l'accès aux soins | Favoriser l'organisation de parcours pluri professionnels autour du patient | **Favoriser le développement des actions territoriales de prévention** | 4- Mission complémentaire Missions en faveur du développement de la qualité et de la pertinence des soins

Cadre stratégique

Au niveau national :
- **La crise de la Covid-19 a fait émerger de nouveaux besoins en termes** d'organisation du système de santé territorial, au sein de laquelle les professionnels de ville jouent un rôle primordial.
- **Un 2nd avenant est en cours de négociation** afin d'introduire la mission de gestion des crises sanitaires dans les missions des CPTS
- Campagne vaccinale nationale

Au niveau régional :
- Programme Régional de Santé (PRS) 2018-2022 de l'Ile-de-France

Au niveau local :
- **Capitaliser sur la crise COVID-19**

Constats territoriaux

Depuis le 1er confinement du printemps 2020, la CPTS (en cours de construction) a été un acteur clé de l'organisation du système de santé au sein de du territoire.

La crise du COVID-19 a été l'occasion d'une réponse territoriale organisée et coordonnée entre les professionnels de santé du territoire :
- Réponse coordonnée, consultation spécialisée Covid
- Mise en place du dépistage avec participation active des libéraux
- Mise en place de la vaccination pour les professionnels de santé, puis pour les habitants du territoire
- **Le conditionnement de certains vaccins impose une logistique spécifique et coordonnée avec le centre hospitalier,**

Objectifs généraux
- Relayer efficacement les campagnes vaccinales nationales sur le territoire de la CPTS AposaRT
- Améliorer la prise en charge des patients
- Accompagner les professionnels dans leur pratique au moment des crises sanitaires ; les outiller pour mieux prendre en charge leurs patients
- Améliorer les liens entre les différentes prises en charges

Objectifs spécifiques
- **Optimiser la vaccination sur le territoire :** vacciner un maximum de patients en un minimum de temps.
  - Faciliter l'accès à l'ensemble des vaccins sur le territoire,
- **Renforcer le maillage territorial :** Améliorer la coordination ville-hôpital-élus territoriaux.

Acteurs concernés
- Personnels de santé,
- Elus du territoire,
- Personnels administratifs, police municipale, société de gardiennage,
- Fondations et associations bénévoles intervenantes,

Echéances

Adaptation au calendrier et directives nationales

Référent du projet

Dr Sophie Carre-Crétois (MG)
Mme Joëlle Leportier (IDEL)

10 Mettre en place un centre de vaccination Covid pour le territoire

- **La CPTS est un moteur fort pour la mise en place et le fonctionnement du centre de vaccination Covid-19 du territoire.**
- **Elle contribue à réaliser :**
  - **Réunions de mise en place du projet avec les différents intervenants** (élus, associations de professionnels de santé, direction et personnel médical de l'hôpital de RAMBOUILLET)
  - **Le lien avec la commune pour la mise à disposition des locaux, du matériel, agents de sécurité et du personnel administratif et la conception et l'organisation du drive**
  - **Elaboration d'un planning commun de vacations des soignants volontaires (avec réajustements réguliers imposés par le ministère),**
  - **Utilisation de la plateforme Doctolib avec gestion des RDV par le personnel administratif.**

Bénéfices attendus pour les PDS :
- Participation à un projet de territoire réunissant sur un même lieu pharmaciens / IDEL / MG / médecins spé
- Facilitation des échanges avec les élus
- Lien avec les associations du territoire et meilleure connaissance des alternatives de prise en charge

Moyens

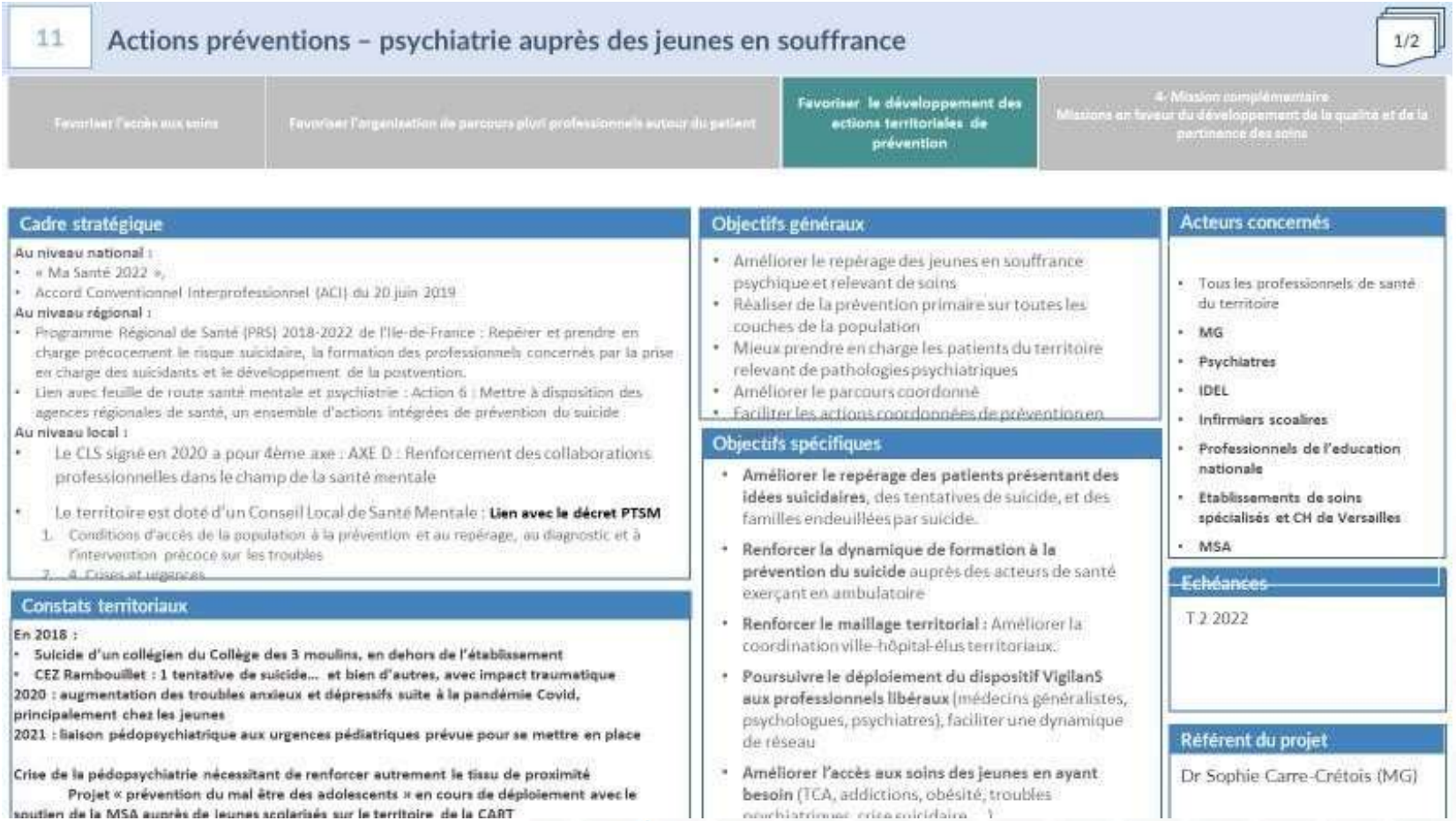
- **Temps de coordination CPTS Aposart**
- **Temps des professionnels de santé pour participation au centre de vaccination**
- **Communication :**
  - Communication auprès de la population (réseaux sociaux (1), panneaux d'affichage, vidéo d'information, presse locale (2)...),
  - Communication auprès des professionnels afin de recruter un maximum d'intervenants (mails d'information, site internet (3)),
- **Infrastructures municipales.**

Indicateurs

Indicateurs d'objectifs :
- Nombre de vacations de vaccinations réalisés
- Taux de couverture vaccinale par tranche d'âge en fonction de l'ouverture vaccinale
- Nb de vaccins injectés

- **Indicateurs de moyens :**
  - Nb de professionnels de santé participant à la vaccination

11- Action prévention – psychiatrie **auprès des jeunes en souffrance**



11 Actions préventions – psychiatrie auprès des jeunes en souffrance

1/2

Favoriser l'accès aux soins | Favoriser l'organisation de parcours pluri professionnels autour du patient | **Favoriser le développement des actions territoriales de prévention** | 4/ Mission complémentaire Missions en faveur du développement de la qualité et de la pertinence des soins

Cadre stratégique

Au niveau national :
- « Ma Santé 2022 »,
- Accord Conventionnel Interprofessionnel (ACI) du 20 juin 2019

Au niveau régional :
- Programme Régional de Santé (PRS) 2018-2022 de l'Ile-de-France : Repérer et prendre en charge précocement le risque suicidaire, la formation des professionnels concernés par la prise en charge des suicidants et le développement de la postvention.
- Lien avec feuille de route santé mentale et psychiatrie : Action 6 : Mettre à disposition des agences régionales de santé, un ensemble d'actions intégrées de prévention du suicide

Au niveau local :
- Le CLS signé en 2020 a pour 4ème axe : AXE D : Renforcement des collaborations professionnelles dans le champ de la santé mentale
- Le territoire est doté d'un Conseil Local de Santé Mentale : **Lien avec le décret PTSM**
  1. Conditions d'accès de la population à la prévention et au repérage, au diagnostic et à l'intervention précoce sur les troubles
  2. 8. Crises et urgences

Constats territoriaux

En 2018 :
- **Suicide d'un collégien du Collège des 3 moulins, en dehors de l'établissement**
- **CEZ Rambouillet : 1 tentative de suicide… et bien d'autres, avec impact traumatique**

2020 : augmentation des troubles anxieux et dépressifs suite à la pandémie Covid, principalement chez les jeunes

2021 : liaison pédopsychiatrique aux urgences pédiatriques prévue pour se mettre en place

Crise de la pédopsychiatrie nécessitant de renforcer autrement le tissu de proximité

Projet « prévention du mal être des adolescents » en cours de déploiement avec le soutien de la MSA auprès de jeunes scolarisés sur le territoire de la CART

Objectifs généraux
- Améliorer le repérage des jeunes en souffrance psychique et relevant de soins
- Réaliser de la prévention primaire sur toutes les couches de la population
- Mieux prendre en charge les patients du territoire relevant de pathologies psychiatriques
- Améliorer le parcours coordonné
- Faciliter les actions coordonnées de prévention en

Objectifs spécifiques
- **Améliorer le repérage des patients présentant des idées suicidaires**, des tentatives de suicide, et des familles endeuillées par suicide.
- **Renforcer la dynamique de formation à la prévention du suicide** auprès des acteurs de santé exerçant en ambulatoire
- **Renforcer le maillage territorial :** Améliorer la coordination ville-hôpital-élus territoriaux.
- **Poursuivre le déploiement du dispositif VigilanS aux professionnels libéraux** (médecins généralistes, psychologues, psychiatres), faciliter une dynamique de réseau
- **Améliorer l'accès aux soins des jeunes en ayant besoin** (TCA, addictions, obésité, troubles psychiatriques, crise suicidaire…)

Acteurs concernés
- Tous les professionnels de santé du territoire
- **MG**
- **Psychiatres**
- **IDEL**
- **Infirmiers scolaires**
- **Professionnels de l'education nationale**
- **Etablissements de soins spécialisés et CH de Versailles**
- **MSA**

Echéances

T 2 2022

Référent du projet

Dr Sophie Carre-Crétois (MG)

11 Actions préventions – psychiatrie auprès des jeunes en souffrance

Projet « prévention du mal être des adolescents » en cours de déploiement avec le soutien de la MSA auprès de jeunes scolarisés sur le territoire de la CART :

- Réunions entre les professionnels de santé, du champ social impliqués, y compris l'Education Nationale
- **Présentation par une interne de MG encadrée par le Dr Omnes et la MSA de sa thèse sur la santé mentale des jeunes de la CART**
- Améliorer le repérage des jeunes en souffrance psychique par les professionnels de santé
- Faciliter les actions de formation partagées
- Faciliter l'élaboration d'outils communs facilitant le parcours coordonné des jeunes
- Faciliter le soutien aux parents
- Communication :
  - Communication auprès de la population des ressources et actions utiles
  - Communication auprès des professionnels des actions de formations proposées, outils élaborés, autres
- **Lien avec VigilanS : Réunion de présentation avec Dr Olivia BARASINO (information diffusée sur le site Aposart)** afin d'informer sur les ressources actuelles,
  - **Connaitre ce qui existe**
  - **Donner les moyens aux pds du territoire d'utiliser les ressources du réseau existant**
  - **Communication :**
    - **Communication auprès de la population des numéros et lieux utiles en cas de crise suicidaire**
    - **Communication auprès des professionnels des actions de formations proposées**

Moyens

- **Temps de coordination CPTS Aposart**
- **Formations en lien avec la MSA**
- **Temps des professionnels de santé pour participation aux actions de prévention**
- **Communication :**
  - Communication auprès de la population (réseaux sociaux (1), panneaux d'affichage, vidéo d'information, presse locale (2)...),
  - Communication auprès des professionnels afin de recruter un maximum d'intervenants (mails d'information, site internet (3)),

Indicateurs

Indicateurs d'objectifs :

- Nombre de jeunes repérés en souffrance
- Nombre de jeunes présentant des troubles de santé mentale et type de troubles

VigilanS et Prévention :

- Nombre de formations, type, nombre et profil des participants aux formations
- Nombre de professionnels participant au dispositif VigilanS
- Nombre de patients repérés en crise suicidaire et issue / nb de patients ayant fait une tentative de suicide inclus dans le dispositif VigilanS
- Nombre de familles endeuillées ayant bénéficié

12 Rendre le patient acteur de sa santé

12 Rendre le patient acteur de sa santé

1/2

Favoriser l'accès aux soins | Favoriser l'organisation de parcours pluri professionnels autour du patient | **Favoriser le développement des actions territoriales de prévention** | 4/ Mission complémentaire : Missions en faveur du développement de la qualité et de la pertinence des soins

Cadre stratégique

Au niveau national :
- « Ma Santé 2022 »,
- Accord Conventionnel Interprofessionnel (ACI) du 20 juin 2019

Au niveau régional :
- Programme Régional de Santé (PRS) d'Ile-de-France : Axe de transformation n°4 : Permettre d'agir sur sa santé et de contribuer à la politique de santé

Constats territoriaux

- Désertification médicale couplée à un défaut de coordination de soins :
- Une défiance vis-à-vis des soignants avec une mauvaise compréhension et donc une mauvaise observance thérapeutique,
- Une redondance de soins,
- Difficulté d'accès aux soins pour tous.

- **Le DMP électronique gouvernemental peine à se développer**
- **Sur le territoire, le Dossier Médical Papier a été distribué à plus de 1000 exemplaires depuis 1 an**

Objectifs généraux

- Considérer le patient comme **un véritable partenaire de l'équipe de soins.**

Objectifs spécifiques

- Améliorer la coordination des soins avec le développement du DMP (responsabiliser les patients)
- Développer des patients experts en santé.

Acteurs concernés

- Patient,
- Soignants,
- Fondations et associations bénévoles (riverains),
- MSA 78

Echéances

Adaptation au calendrier et directives nationales

Référent du projet

Docteur Guillaume RICARD

12 Rendre le patient acteur de sa santé

- **La CPTS souhaite être pro-active pour rendre les patients du territoire acteurs de leur santé.**
- **Elle activera à cet effet deux leviers principaux :**

- **1 - Le dossier médical partagé / MonEspaceSanté :**
  - Promouvoir la création du DMP électronique et papier par les patients,
  - Promouvoir la souscription à l'outils DMP par les soignants.
  - **Pour cela, Il mettra en œuvre les moyens suivants pour réaliser de la pédagogie et communiquer auprès des différentes cibles :**
    1. Site internet « patient acteur de sa santé », réseaux sociaux, vidéo d'information, presse locale
    2. Explication du projet,
    3. Tutoriel pour créer son DMP,
    4. Recrutement de volontaires souhaitant être des pairs-aidants,
    5. Financement d'un DMP « papier » complémentaire du DMP électronique,
    6. Communication auprès des professionnels afin de faire adhérer un maximum de soignants

2 - La formation de patients experts en santé :

- Former des patients pré-Identifiés pour devenir **des ambassadeurs 'Gestion de ma santé'** / patients experts
- Identifier des thèmes pour qu'ils deviennent proactifs dans la gestion de leur santé : auto-mesures, gestion des résultats et données de santé, chronologie de prise en charge, mise à jour des antécédents...
- Concevoir et dispenser ces formations
- Outiller les ambassadeurs pour déployer ces notions auprès d'autres patients

Bénéfices attendus pour les PDS :

- Baisse des consultations inutiles / non honorées
- Prévention du burn-out des soignants ☺
- Amélioration de la pertinence des soins
- Construire une relation partenariale avec ses patients

Moyens

- **Temps de coordination CPTS Aposart**
- **Temps des professionnels de santé pour participation au groupe de travail Patient Expert**
- **Accès à un dispositif de formations Patients Expert (organisme de formation) – Financement de formations ? + MSA 78**
- **Communication :**
  - Communication auprès de la population via site Patient Acteur de sa santé
  - Réalisation de vidéos et tutoriels
  - Communication auprès des soignants
- Financement du DMP papier

Indicateurs

Indicateurs d'objectifs :

- Nombre de DMP ouverts
- Nombre de souscription à l'option DMP par les soignants
- Nombre de patients ambassadeurs
- Nombre de consultations non honorées
- Nombre de consultations « inutiles » faute d'information disponible
- Suivi de la consommation des soins sur le territoire
- **Indicateurs de moyens :**
- Charte du patient acteur de sa santé

13 Améliorer la qualité de prise en charge des plaies : Réflexion IDEL / MG pour mise en place d'un réseau Plaies et Cicatrisation ?

13 Améliorer la qualité de prise en charge des plaies : Réflexion IDEL / MG pour mise en place d'un réseau Plaies et Cicatrisation ?

1/2

Favoriser l'accès aux soins | Favoriser l'organisation de parcours pluri professionnels autour du patient | Favoriser le développement des actions territoriales de prévention | **4- Mission complémentaire** Missions en faveur du développement de la qualité et de la pertinence des soins

Cadre stratégique

Au niveau national :

- « Ma Santé 2022 »
- Accord conventionnel interprofessionnel du 20 juin 2019

Constats territoriaux

- Les MG et les infirmiers ont des prises en charge différenciées de certaines plaies complexes qui nécessiteraient plus de coordination
- Il n'y a pas de formation commune sur le territoire pour la prise en charge des plaies
- Le territoire présente une prévalence du diabète de 3,7 % de la population
- **Sur Mal Perforant Plantaire** (Pied du diabétique –Données Fiche Elivie) :
  - 15% des diabétiques développeront un MPP.
  - 15% s'infecteront et seront traités par antibiotiques.
  - 15% seront amputés.
  - 34% de récidive du MMP à 1 an / 61% à 3 ans / 70% à 5 ans et plus
- **Sur Ulcères veineux** : La prévalence est de 1% de la population et 3 à 5 % chez les plus de 65 ans. Le coût de la prise en charge est supérieur à 20000 € si hospitalisation. (Données Fiche Elivie)
- **Sur ulcères artériels :** L'ulcère artériel représente la principale complication cutanée de l'artériopathie au stade IV. L'ulcère artériel représente de 20 à 40% des ulcères et augmente avec l'âge. **La population du territoire est particulièrement âgée, avec 5,5 % de plus de 80 ans**

Objectifs généraux

- Améliorer le parcours de soins autour du patient

Objectifs spécifiques

- Développer une culture commune entre les MG, IDEL, pharmaciens et médecins vasculaires du territoires pour la prise en charge des plaies
- Protocoliser la prise en charge des plaies afin d'uniformiser et d'améliorer les pratiques sur le territoire
- Vis à vis des patients, proposer une prise en charge des plaies cohérente d'un professionnel de santé à l'autre et compréhensible pour le patient

Acteurs concernés

- Médecins généralistes
- Infirmiers libéraux
- Pharmaciens
- Pédicures podologues
- Kinésithérapeutes
- Médecins vasculaires
- Maisons de santé,
- Établissements de santé

Echéances

S2 2021

Référent du projet

Mme Joelle Leportier (IDEL)

13 Améliorer la qualité de prise en charge des plaies : Réflexion IDEL / MG pour mise en place d'un réseau Plaies et Cicatrisation ?

Modalités de mise en œuvre

Mettre en place :
A – des formations communes Médecins / infirmiers sur la prise en charge des plaies
B – Un protocole partagé et diffusé au sein de la CPTS pour la prise en charge du pied diabétique (mal perforant plantaire)
C - Une prise en charge commune et partagée des ulcères artériels et veineux

- **A – Formations médecins / infirmiers sur la prise en charge des plaies**
  - La première formation, réalisée par un médecin vasculaire, était prévue le 24 mars 2021. 15 IDEL du territoire étaient inscrits. Cette formation a du être annulée pour cause d'urgence COVID. Une reprogrammation est en cours.
  - Sur la base de cette première formation :
    - Proposer de nouvelles dates
    - Elargir la proposition de formation aux médecins généralistes
    - Optimiser la rédaction des ordonnances Plaies en lien MG / IDEL

- **B – Un protocole partagé et diffusé au sein de la CPTS pour la prise en charge du pied diabétique**
  - Animer un groupe de travail pluri-professionnels sur le Mal Perforant Plantaire
  - Définir une prise en soins coordonnée entre IDEL, Médecin traitant, pédicures-podologues, pharmaciens kinésithérapeutes, chirurgiens vasculaires selon les recommandations de l'association ELIVIE (si retenues par le groupe de travail)
  - Une fois validé, diffuser ce protocole à l'ensemble des professionnels de santé du territoire et le mettre à disposition sur le site Internet
  - Communiquer au sein des différentes réunions
  - Assurer éventuellement des formations pluriprofessionnelles spécifiques sur cette prise en charge

- **C – Une prise en charge commune et partagée des ulcères artériels, veineux et mixtes**
  - Animer un groupe de travail pluri-professionnels sur les ulcères
  - Définir une prise en soins coordonnée entre IDEL, Médecin traitant, pédicures-podologues, kinésithérapeutes, chirurgiens vasculaires selon les recommandations de l'association ELIVIE (si retenues par le groupe de travail)
  - Une fois validé, diffuser ce protocole à l'ensemble des professionnels de santé du territoire et le mettre à disposition sur le site Internet
  - Communiquer au sein des différentes réunions
  - Assurer éventuellement des formations pluriprofessionnelles spécifiques sur cette prise en charge

- **En complément, la CPTS étudiera la mise en place de téléconsultations / téléexpertise entre MG ou Médecins vasculaires et IDE à Domicile des patients :**
  - **Définir les modalités d'intervention**
  - **Définir les modalités de programmation de ces téléconsultations** → Voir fiche action 7

HIPPOCRATE DEVELOPPEMENT

Bénéfices attendus pour les PDS :
- Eviter une perte de temps (IDE, pharmaciens, médecins)

Moyens

- **Groupe de travail pluri professionnel associant IDEL, MG, Médecins vasculaires , pharmaciens**
- **Communication**
- **Outil numérique**

Indicateurs

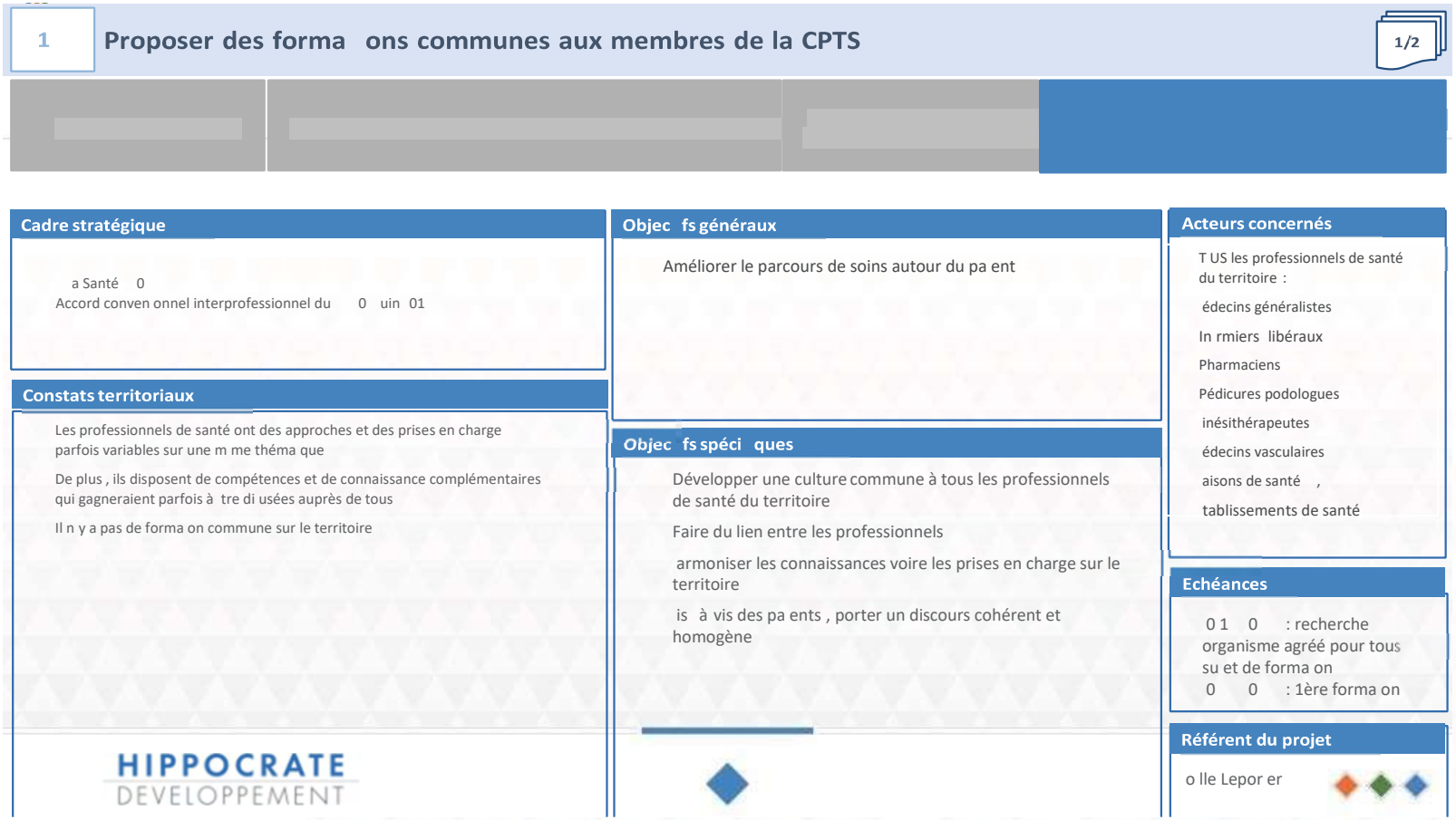
Indicateurs d'objectifs :

- Nombre de formations Plaies et Cicat réalisées
- Nombre de professionnels du territoire ayant assisté à ces formations
- Nombre de téléconsultations IDEL / MG réalisées sur Plaies et cicatrisations

Indicateurs de moyens :

- Mise à disposition des 3 protocoles évoqués
- Nombre de groupes de travail réalisés sur les Plaies et Cicatrisation

14 Proposer des formations communes aux membres de la CPTS



1 Proposer des forma ons communes aux membres de la CPTS

1/2

Cadre stratégique

a Santé 0
Accord conven onnel interprofessionnel du 0 uin 01

Objec fs généraux

Améliorer le parcours de soins autour du pa ent

Acteurs concernés

T US les professionnels de santé du territoire :

édecins généralistes

In rmiers libéraux

Pharmaciens

Pédicures podologues

inésithérapeutes

édecins vasculaires

aisons de santé ,

tablissements de santé

Constats territoriaux

Les professionnels de santé ont des approches et des prises en charge parfois variables sur une m me théma que

De plus , ils disposent de compétences et de connaissance complémentaires qui gagneraient parfois à tre di usées auprès de tous

Il n y a pas de forma on commune sur le territoire

Objec fs spéci ques

Développer une culture commune à tous les professionnels de santé du territoire

Faire du lien entre les professionnels

armoniser les connaissances voire les prises en charge sur le territoire

is à vis des pa ents , porter un discours cohérent et homogène

Echéances

0 1 0 : recherche organisme agréé pour tous su et de forma on
0 0 : 1ère forma on

Référent du projet

o lle Lepor er

HIPPOCRATE DEVELOPPEMENT

HIPPOCRATE DEVELOPPEMENT

8 rue du Docteur Reg

Tél. : 02 57 67 54 14 - contact

Etablie en date du : :

1 Proposer des forma ons communes aux membres de la CPTS

Modalités de mise en œuvre

Consulta on des adhérents au cours des réunions collec ves

nvoi possible d un ques onnaire en ligne pour iden er les su ets qui intéressent prioritairement les professionnels de santé du territoire

Remontée des su ets par collège professionnel et des formateurs iden és

Recherche de professionnels de santé du territoire susceptibles de dispenser les forma ons sur les thèmes iden és

Prépara on d un planning annuel de forma ons communes: dates su ets

Communica on aux professionnels de santé adhérents de la CPTS lors de réunions, envoi par mail, site internet

Lien avec la mairie pour faciliter l organisa on : mise à disposi on d une salle aux dates iden ées

ise en place d une Chec liste pour la réalisa on d une forma on :

Date envoi invita on relances réserva on salle con rma on organisme commande plateaux repas ou colla on (si retenu prépara on de la salle avec matériel ordi pro ecteur ou des modalités de connexion ques onnaire de sa sfac on pour la CPTS

e re en place un ques onnaire de sa sfac on commun à chaque session

Moyens

éné ces a endus pour les D :

Sen ment de partage , solidarité , appartenance à une communauté
Partage d expérience
Connaissance des ressources du territoire
Approfondissement des connaissances mé ers

Indicateurs

ombre de forma ons réalisées
ombre de professionnels du territoire ayant assisté à ces forma ons
ombre de professionnels formateurs

ombre de forma ons proposées

15 Favoriser l'utilisation des messageries sécurisées

15 Favoriser l u lisa on des messageries sécurisée

1/2

Cadre stratégique

a Santé 0
Accord conven onnel interprofessionnel du 0 uin 01

Programme régional de Santé (PRS 01 0 : Dans l axe du PRS , 1 ob ec fs ont été xés d ici à 0 dont : Améliorer la prise en charge des soins non programmés
Contrat Local de Santé signé en anvier 0 0

Objec fs généraux

énéraliser l u lisa on des messageries sécurisées en santé pour tous les professionnels de santé du territoire

Acteurs concernés

Tous les PDS
C Rambouillet
iologistes radiologues
médecins spécialistes
Paramédicaux
C RRS et PAD :

Constats territoriaux

Objec fs spéci ques

Faciliter les communica ons interprofessionnelles sécurisées
Développer l usage des messageries sécurisées par les paramédicaux (ID L , inés , pharmaciens

Echéances

S1 0

Référent du projet

Dr Gilles MISEREY

HIPPOCRATE DEVELOPPEMENT

HIPPOCRATE DEVELOPPEMENT

8 rue du Docteur Reg
Tél. : 02 57 67 54 14 - contact
Etablie en date du : :

15 Favoriser l u lisa on des messageries sécurisée

iologistes rid logues médecins spécialistes
pitaux et structures
édecins généralistes et paramédicaux

dont

applica ons mobil es

Moyens

Prestataire intervenant en cabinet à nancer par la CPTS

Indicateurs

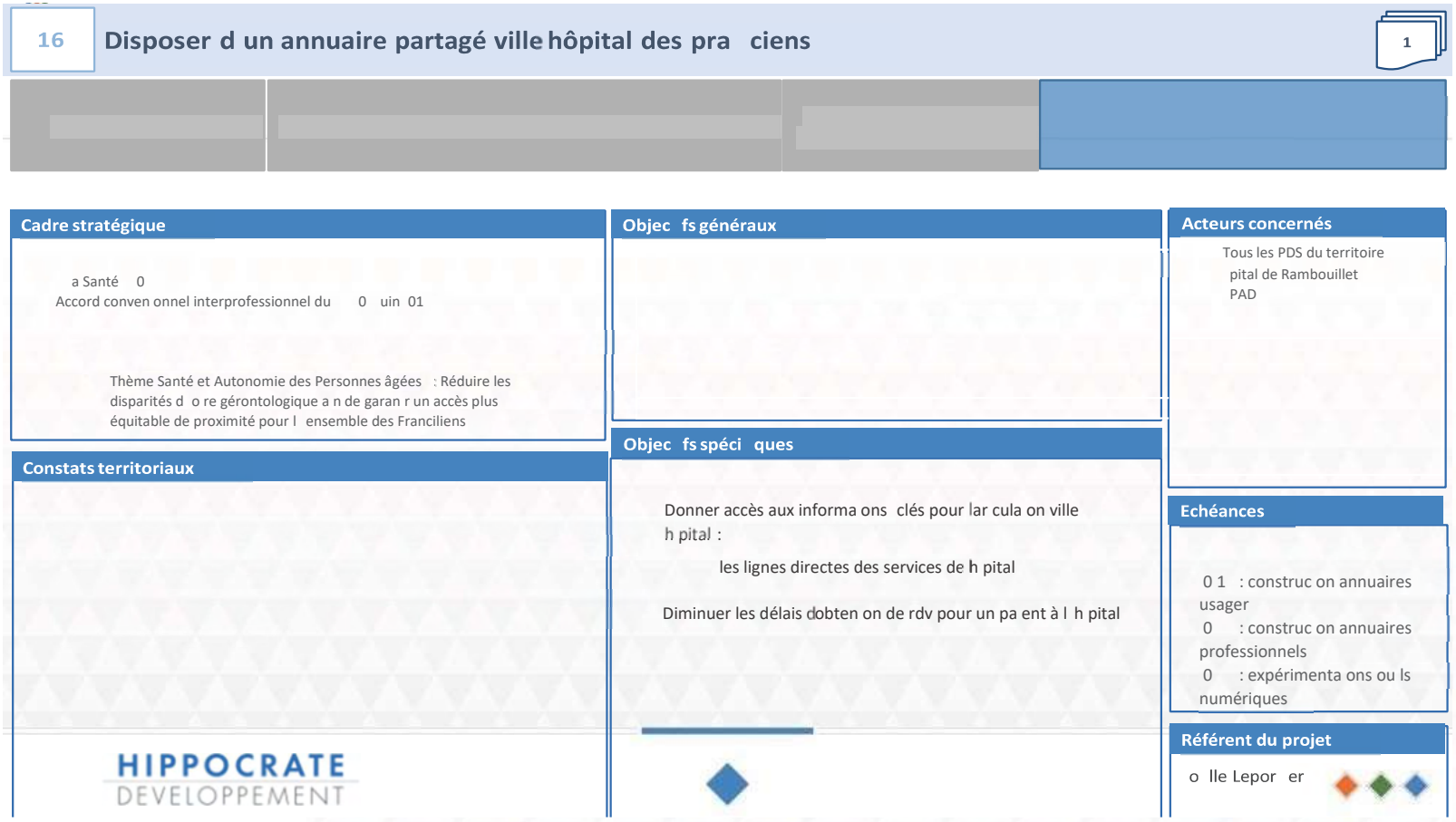
Indicateur: de PDS ayant une adresse mssanté
Taux d équipement des professionnels de santr du territoire en messagerie sécurisée (quelque soit la solu on
olumes de données échangées via messagerie sécurisées sur le territoire

ombre de réunions d in rma on auprès des pds du territoire
b d installa ons de messagerie réalisées par le prestataire

éné ces a endus pour les D :
éro papier
Gain de temps
Meilleure communica on
Sécurisa on des échanges / préven on du risque médico légal

HIPPOCRATE DEVELOPPEMENT

16 Disposer d'un annuaire partagé ville-hôpital des praticiens



HIPPOCRATE
DEVELOPPEMENT

8 rue du Docteur Reg
Tél. : 02 57 67 54 14 - contact
Etablie en date du : :

DOC CO

Moyens

éné ces a endus pour les D :

Gain de temps médical
Adressage simpli é des pa ents
Moins de sen ment d isolement face aux situa ons de pa ents complexes
Pa ents mieux pris en charge

Indicateurs

b de PDS ayant renseigné tous les items de l annuaire
Données d usage à iden er avec l éditeur de l ou l

HIPPOCRATE DEVELOPPEMENT

HIPPOCRATE DEVELOPPEMENT

8 rue du Docteur Reg
Tél. : 02 57 67 54 14 - contact

Etablie en date du :

17 Mettre en place un guichet unique d'installation et un tutorat des nouveaux arrivants

17 Mettre en place un guichet unique d'installation et un tutorat des nouveaux arrivants

1

Favoriser l'accès aux soins	Favoriser l'organisation de parcours pluri professionnels autour du patient	Favoriser le développement des actions territoriales de prévention	Mission complémentaire Missions en faveur de l'accompagnement des professionnels de santé sur le territoire

Cadre stratégique

Au niveau national :
- « Ma Santé 2022 »
- Accord conventionnel interprofessionnel du 20 juin 2019

Au niveau régional :
- **Programme régional de Santé (PRS) 2018 -2022 : Axe stratégique 1 « Identifier des coalitions territoriales multi -acteurs (élus, société civile) »**

Au niveau local :
- **CLS signé en Janvier 2020 AXE E : Attractivité médicale du Territoire, actions E1 – Faciliter l'exercice des professionnels de santé du territoire et E2 – Donner envie aux internes et aux professionnels de santé de s'installer sur le territoire**

Constats territoriaux

- **Une densité en MG insuffisante** avec plus de 56 % de MG ayant plus de 60 ans
- Patients orphelins (sans MG déclaré, dont % en ALD)
- 25 internes par an passent au CH + quelques -uns en ville + stagiaires autres professionnels de santé et n'ont pas de contact ni avec le territoire ni avec les libéraux

Objectifs généraux

- **Accompagner l'installation des nouveaux professionnels de santé sur le territoire**

Objectifs spécifiques

- **Animer la communauté des professionnels de santé, en faire un espace de partage**
- **Faire connaitre les nombreux atouts du territoire aux futurs professionnels de santé**
- **Faire connaitre le territoire et le tissu de soins de ville aux internes du CH de Rambouillet**
- **Susciter des opportunités d'installation**
- **Faciliter l'installation de nouveaux professionnels de santé sur le territoire de la CA Rambouillet Territoire**

Acteurs concernés

- Tous les PDS du territoire
- Hôpital de Rambouillet
- EHPAD

Echéances

A ajuster selon entrée dans l'ACI :
- 2021 : construction annuaires usager
- 2022 : construction annuaires professionnels
- 2023 : expérimentations outils numériques

Référent du projet

Renaud Nadjahi (Pharmacien)

HIPPOCRATE DEVELOPPEMENT

17 Mettre en place un guichet unique d'installation et un tutorat des nouveaux arrivants

- **La CPTS pourra s'appuyer pour cette action sur la CA Rambouillet Territoire, qui s'est engagée, dans le Contrat Local de Santé,à être une ressource opérationnelle pour les professionnels de santé du territoire.**
  - **Notamment dans la fiche (A14 - Reconnaitre la place et le rôle des libéraux en animant une réunion annuelle avec les maires, la CA RT et la communauté médicale et de santé du territoire) :**
    - La CA RT organise cette réunion annuelle d'un point de vue logistique (salle, invitation, odj, intervenants...) avec si besoin la collecte en amont des sujets à traiter auprès des professionnels de santé
    - Objectif : Avoir un espace de communication et de travail commun, lever les petits freins opérationnels et donner de la visibilité et des perspectives sur le territoire (projets de développement, projets immobiliers...)

- **La CPTS souhaite être l'interlocuteur de la CA RT pour la miseen place du guichet unique d'installation :**

  - **Action B3 du CLS, portée par la CA RT :– Guichet unique : être capable de proposer un logement, d'aider à scolariser les enfants, les places en crèche (porté par la CA RT) :**
    - Disposer d'un point d'entrée unique au sein de la CA RT, piloté en duo CA RT CPTS pour fa les installations : trouver des locaux, des contacts, un emploi pour le conjoint, un logeme place dans une école, etc...
    - Editerun guide du futur installé (synthèse diagnostic territorial, volet atouts du territoire, volet offre de soins, volet enfants et conjoints)

- **En complément, la CPTS organisera un tutorat des nouveaux arrivants : chaque nouvel arrivant pourra se voir affecté un tuteur au sein de sa profession, membre de la CPTS, sur lequel il pourra s'appuyer pour répondre à toutes ses questions professionnelles, pour développer son réseau de correspondant, son usage des outils, ...**

➡ **Déploiement de l'action en lien avec les fiches actions 1, 2 et 3**

Moyens

- **Groupes de travail pluri professionnels ville -hôpital**
- **Coordination :** temps de coordination, outil de coordination
- **Communication**

Bénéfices attendus pour les PDS :
- Renforcer le tissu local de professionnels de santé
- Transmettre, aider l es nouveaux

Indicateurs

Indicateurs d'objectifs:

- Nombre de maitre de stage et de stagiaire
- Nombre de départ de professionnels/nombre de nouveaux arrivés
- Délais d'accès à un médecin traitant pour les nouveaux habitants ?

- **Indicateurs de moyens :**
  - Réalisation et mise en ligne du livret d'accueil du territoire et guide du futur installé

HIPPOCRATE DEVELOPPEMENT

18 Mettre en place une plateforme d’adressage interprofessionnelle DocnCo

HIPPOCRATE
DEVELOPPEMENT

8 rue du Docteur Reg
Tél. : 02 57 67 54 14 - contact
Etablie en date du : :

18 Mettre en place une plateforme d'adressage inter-professionnelle (Doc&Co)

- **La CPTS va expérimenter la plateforme DocnCO en test (pilote) avant d'envisager un déploiement plus large de l'outil, ouvert ensuite à tous les adhérents de la CPTS.**
- **Les étapes identifiées sont les suivantes :**

1. **Mise en ligne de la plateforme DocnCO pour 30 effecteurs test (établissement, et PDS libéraux)**
2. **Cartographie des usages sur une évaluation de 6 mois (nb d'avis, délais de réponse, appropriation de l'outil)**

DOCNCO est une **plateforme d'adressage de patients entre professionnels de santé**. Elle permet à tout professionnel de santé d'adresser directement à un autre professionnel de santé une demande :

- d'avis (téléexpertise)
- de consultation
- d'hospitalisation de jour
- d'hospitalisation
- d'imagerie médicale
- de soins à domicile
- de prise en charge médico -sociale
- de prise en charge à un service d'accueil des urgences

Avec DOCNCO, le patient est pris en charge " **au bon endroit, au bon moment, avec les bonnes informations**".

3. **Retour d'expérience : création des protocoles / cas d'usages (ville ville / ville– hôpital) de DocnCo pour le territoire**
4. **Formation et recrutement de nouveaux effecteurs**
5. **Interfaçage avec la régulation des SNP et les téléoins**

Moyens

- **Groupes de travail pluri professionnels ville -hôpital**
- **Coordination :** temps de coordination, outil de coordination
- **Communication**

Bénéfices attendus pour les PDS :
- Gain de temps médical
- Adressage simplifié des patients
- Moins de sentiment d'isolement face aux situations de patients complexes
- Patients mieux pris en charge

Indicateurs

Indicateurs d'objectifs:

- Nb d'utilisateurs DocnCo
- Nb d'avis demandés et délais moyen de réponse
- **Données d'usage à identifier avec l'éditeur de l'outil**
- Réduction du nb de passages au SAU
- Nombre d'hopsitalisations évitée de résidents EHPAD

- **Indicateurs de moyens :**
  - Evaluation des usages sur 6 mois
  - Création des cas d'usages / protocoles

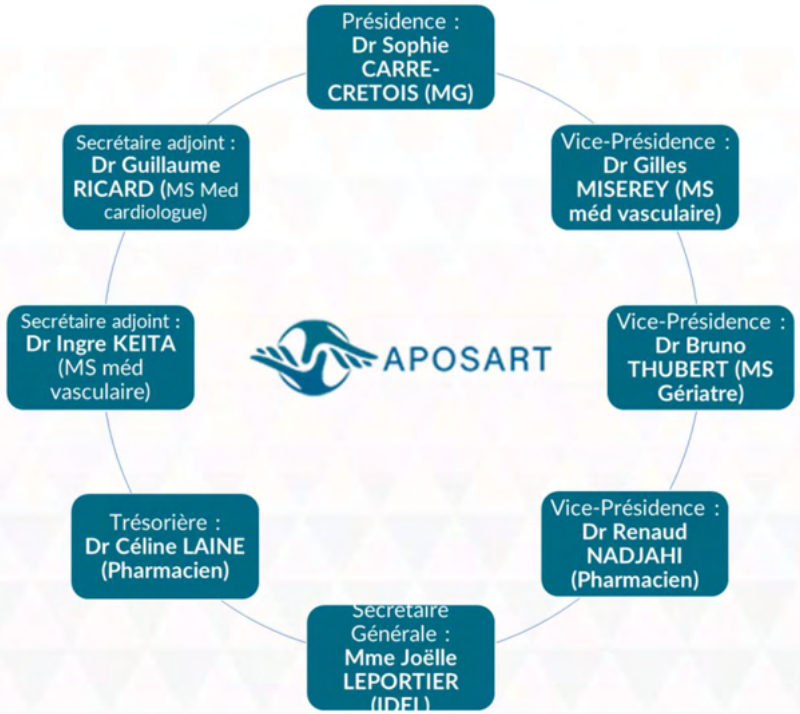
4. Le fonctionnement de la CPTS APOSART

4.1 Pilotage et fonctionnement

La gouvernance de la CPTS est décrite dans **les statuts de l'association « CPTS APOSART »** joints à ce projet. Elle est dirigée par un bureau, dont les rôles sont décrits dans les statuts en annexe.

4.1.1 Bureau

Les 8 membres du bureau pluri-professionnel sont les suivants :

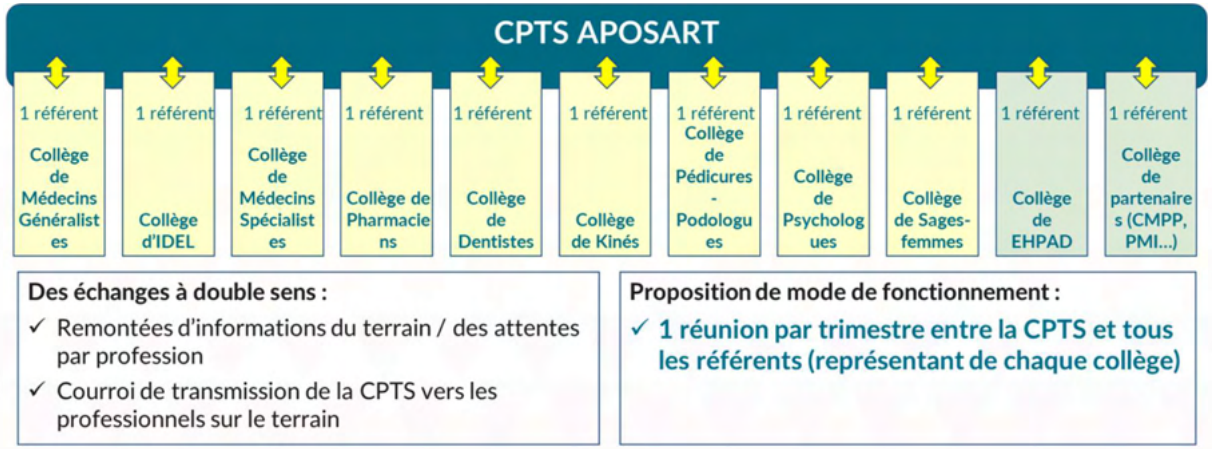


Ils ont **été élus ou réélus lors de l'Assemblée énérale du 18 ovembre 2021** pour un

La CPTS fonctionnera avec une gouvernance qui reste simple et efficace, s'appuyant sur des **collèges en pairs, qui auront une double mission**

- **Remontées d'informations du terrain / des attentes par professionvers la CPTS d'une part**
- **Courroi de transmissionde la CPTS vers les professionnels sur le terrainlors du déploiement des actionsd'autre part.**

L'articulation est la suivante:



Les collèges sont en cours de constitution et leur principe a été validé lors de l'Assemblé Générale du 18 novembre 2021.

Les référents des collèges suivants sont déjà identifiés:

- Infirmiers libéraux
- Dentistes
- Pharmaciens
- Kinésithérapeutes
- Podologues

4.1.3 Démarche d'adhésion

L'adhésion à la CPTS APOSART est ouverte à tous les professionnels de santé et médico sociaux du territoire **actifs et retraités**, et soumise à l'acceptation du projet de santé global

- **Membres actifs**
- **Membres d'honneur**

Une cotisation distincte est appliquée pour chacun de ces 4 profils.

L'AG du 18 novembre 2021 a fixé les montants suivants :

- Membres fondateurs : 50 Euros
- Membres actifs institutionnel : 150 Euros
- Membres actifs à titre individuel : 35 Euros
- Membres associés : 20 Euros

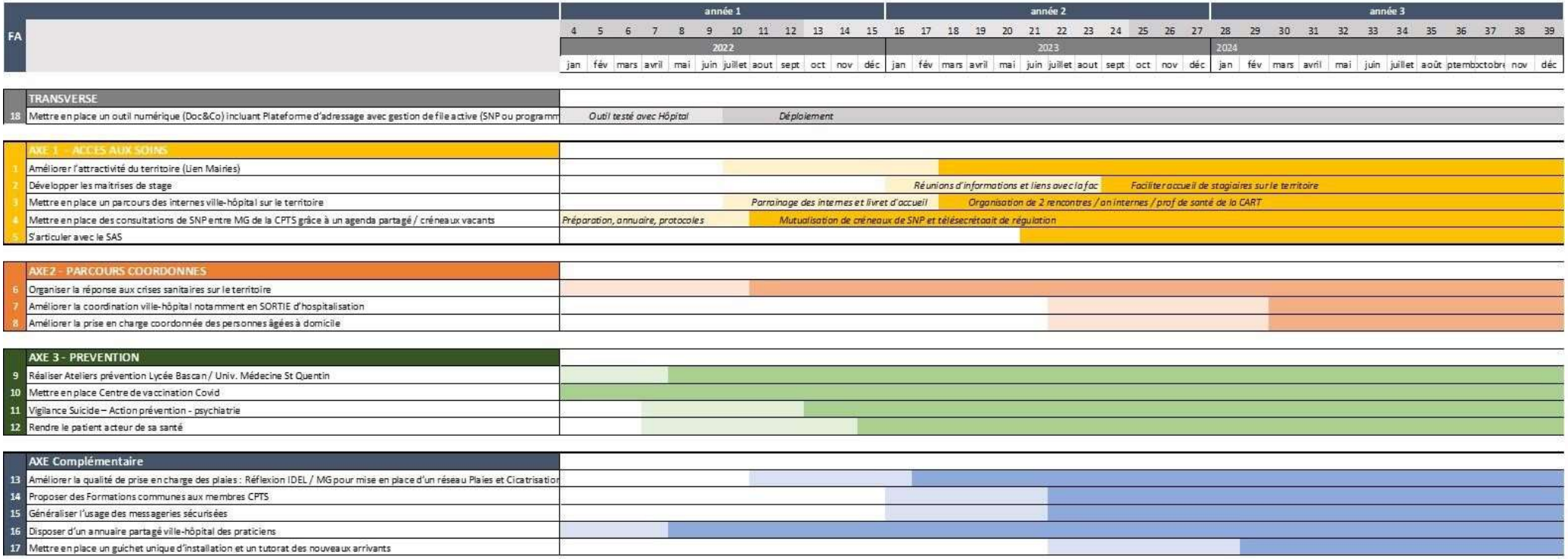
La démarche d'adhésion est dématérialisée et la demande peut se faire en ligne à l'adresse suivante : **https://APOSART.fr/accueil/adherer**

Au 18 novembre 2021, la CPTSenregistre **90 adhérents actifsà jour de leur cotisation.**

4.1.4 La fonction de coordination : Le poste de coordinateur / trice

Les missions du coordinateur ont été définies et validées par le Bureaude 16 novembre 2021. Elles sont de quatre natures, synthétisées parle schéma suivant :

Des actions échelonnées de 2022 à 2024



Priorités 2022 : Outil Doc&Co, Préparer la mutualisation des SNP, la Prévention et un annuaire partagé ville-hôpital

HIPPOCRATE DEVELOPPEMENT

8 rue du Docteur Regnault – 35 000 Rennes
Tél. : 02 57 67 54 14 - contact@hippocrate-developpement.fr

www.hippocrate-developpement .fr

Projet accompagné par D Lacroix
Version : 4
Etablie en date du : 29/11/2021

4.3 Communication

Afin de promouvoir les actions portées par la CPTS, il est indispensable de communiquer autour de ce projet tant sur le plan externe (sur le territoire, auprès des professionnels de santé et des établissements de soins, et médico-sociaux) qu'interne, auprès des adhérents de la CPTS.

En effet, communiquer permet de promouvoir l'existence du projet sur le territoire. Il s'agit, par le biais d'outils de communication (soirées d'échanges/retours d'expérimentation, plaquette, …), de rendre visible et surtout lisible l'organisation et les actions déployées par la CPTS.

La communication se fait par le biais :

- **D'un site internet**, https: aposart.fr, qui s'adresse en premier lieu aux professionnels de santé du territoire. Il permet déjà l'inscription à l'annuaire du territoire, et l'adhésion à la CPTS. Il sera enrichi sur deux axes principaux à court terme : ○ Présentation des actions portées par la CPTS
    - Présentation des actualités de la CPTS, régulièrement mises à jour et actions de santé du territoire
    - Mise en place d'un accès intranet pour les adhérents (accès aux outils, protocoles, etc..)
    - Mise à disposition de toutes les informations relatives à la crise sanitaire, y compris pour les patients (documents, horaires et adresses centres de vaccination..) et es professionnels de santé (planning des professionnels, etc…)
- **D'une lettre d'information trimestrielle**, validée par le bureau avant diffusion par mail aux adhérents de la CPTS, aux professionnels de santé libéraux du territoire, aux représentants des composantes de la CTPS, et à l'ensemble des partenaires.
- **Une adresse mail dédiée permet également à tous les professionnels de santé qui le souhaitent de contacter le bureau de la CPTS : aposart78@gmail.com**
- **Des plaquettes et flyers** sont envisagés et pourraient être distribués à tous les professionnels de santé du territoire.
- **De flashmails dédiés** à des sujets ou des thématiques envoyés aux intéressés. (ex. Mails au IDEL pour préparer une équipe pour le COVID …).

- **De réunions publiques d'information** en interprofessionnel et en monoprofessionnel afin de continuer également à recueillir l'expression des besoins des professionnels du territoire.
- Plusieurs réunions publiques ont déjà eu lieu:
  - Mars 2021
  - 14 Octobre 2021

4.4 Budget de la CPTS APOSART

Les charges de fonctionnement fixes de la CPTS ont été priorisées de la façon suivante

4.4.1 Volet recettes estimées

Les principales ressources financières de la CPTS seront perçues dans le cadre de l'ACI CPTS, signé le 20 juin 2019. Avec 79 193 habitants (Chiffres CART 2021), la CPTS de Rambouillet Territoires se situe à la frontière entre la taille 2 et la taille 3. L'évolution démographique de ces territoires pourrait naturellement faire évoluer rapidement la CPTS APOSART vers une taille 3.

Par précaution toutefois, nous avons considéré pour les hypothèses budgétaires, qu'elle serait de taille 2 au commencement, confiants dans le fait qu'elle basculerait naturellement vers la taille 3 à très court terme. Elle pourra donc bénéficier d'un financement annuel total pouvant atteindre (au maximum) 287 000 €.

	Fixe	Variable	Complémentaire - fléché	En cours de négociation ACI-2
Fonctionnement	60 000 €			45 000 €
AXE 1	17 500 €	17 500 €	12 000 € Indemnisation des PS pour SNP 45 000 € Outil – système d'information pour les SNP	
AXE 2	35 000 €	35 000 €		
AXE 3	15 000 €	15 000 €		
AXE 4.1	10 000 €	10 000 €		
AXE 4.2	7 500 €	7 500 €		
AXE crise sanitaire				35 000 € Année 1 : rédaction plan 52 500 € Année où crise : mise en oeuvre
TOTAL	145 000 €	85 000 €	57 000 €	
	287 000 €			81 000 € *(année 1)*

En complément, la CPTS bénéficiera des adhésions des professionnels de santé et établissements du territoire, qui pourront raisonnablement s'élever aux alentours de 5 k€.

Le budget annuel de 287 000 € ne tient pas compte des financements supplémentaires pouvant être attribués dans le cadre de l'avenant 2 de l'ACI en cours de négociation. En particulier, à ce stade du projet, il ne tient pas compte du financement des actions menées dès 2020 par la CPTS dans le cadre de la réponse à la crise sanitaire de la Covid-19.

Pour rappel, la dynamique créée par le projet de CPTS a permis de répondre très rapidement aux besoins ayant émergé lors de la crise sanitaire, par l'organisation d'un centre de consultation dédié CoVID-19 dès mars 2020, puis l'ouverture d'un centre de vaccination début janvier avec l'appui de la mairie. La CPTS assure la gestion et la coordination des équipes de soignants libéraux de la CA Rambouillet Territoires.
La CPTS pourrait donc à ce titre bénéficier des budgets éventuellement alloués sur l'axe crise sanitaire, ayant fait la preuve de son efficacité dans ce domaine dès début 2020.

4.4.2 Volet charges estimées

Les charges de fonctionnement fixes de la CPTS ont été priorisées de la façon suivante :

- Il est prévu, en premier lieu, de financer un **poste de coordinateur**. Comme expliqué auparavant, un tel poste est nécessaire au bon fonctionnement et à la pérennité de la CPTS. Pour salaire brut annuel de 40 000 euros, le coût annuel (avec les charges à hauteur de 45% comprises) pour un poste à 1 ETP sera de **65 000 €.**
- **Le temps passé par les professionnels de santé dans les différents groupes de travail et pour la mise en œuvre des actions pourra être indemnisé,** de même que la participation à des journées de Prévention. Une enveloppe estimative de près de **30 000 €** du budget sera allouée à l'indemnisation de l'ensemble des professionnels de santé (participation au bureau non indemnisée). Les indemnisations ont été fixées au même montant pour tous les professionnels de santé, à 100 € / heure pour un groupe de travail, et 150 € / demi-journée d'action de prévention. Un maximum sera établi pour éviter tout excès de présentéisme.
- Le **financement de l'outil de coordination DocnCo** pour l'ensemble des adhérents est estimé à **20 000 €** en année courante.
- La **création du site internet (restant à régler) et des outils de communication** (afin de déployer les actions sur le territoire, auprès des professionnels de santé) a été estimé à **10 000 €.**

- La CPTS devra bénéficier **d'outils bureautiques mis à disposition du coordinateur** (ordinateur, téléphone, imprimante, papeterie, abonnement zoom…), pour un budget estimé à **10 000 €.**
- Les différents **frais de fonctionnement** courants (banque, assurance, convocation AG, affranchissement, frais de dépôt, charges locatives, etc.) sont estimés à **5 000 €, auxquels s'ajoutent jusqu'à 5 000 € de missions, déplacements et réception (cocktail AG, réception des internes…).**

L'ensemble de ces **charges** représente un **budget annuel de 145 k€ environ.**

Le reste du budget, pouvant s'élever jusqu'à 142 k€, sera attribué au besoin des missions du projet de santé présentées ci-dessus.

Les charges estimées de la CPTS sont les suivantes, pour assurer les missions décrites dans ce projet de santé :

Simulation Budget de fonctionnement fixe de la CPTS APOSART année 1 :

Poste de dépenses	Estimation des charges annuelles	
Coordination	65 000 €	Salaire brut : 40 000 € Charges : 25 000 € pro-ratisé
Indemnisation des PS	30 000 €	Règle d'indemnisation , dans une lilmite MAX à définir: - 100 €/ heure pour tous les professionnels participant aux réunions de travail. - 150 € / demi-journée pour les professionnels participant aux actions de prévention
Outil de coordination : DocnCO	20 000 €	Selon devis + installation en année 1 40 comptes environ 10k€…
Création du site internet / communication	10 000 €	Année 1 : création site internet Chaque année : hébergement (sauf si GCS), maintenance…
Bureautique	10 000 €	Année 1 : Ordinateur, téléphone, imprimante, Chaque année : internet, papeterie, Zoom …
Frais de fonctionnement, yc missions, déplacements, réception	10 000 €	Banque, assurance, experte comptable, AG, charges locatives du bureau coordinateur …+ IK déplacement, réceptions (cocktail AG, internes…)
Total	145 000 €	**Le reste est affecté aux besoins des missions => Entre 26,5k €** (estimation budget fixe + 30 % variable) et 86 k€ (si 100 % variable) + part fléchée (57 k€ hors crise sanitaire)

Le coordinateur aura pour mission, en lien avec le comptable, de suivre ce budget, ainsi que les indicateurs permettant de fournir à la CPAM les moyens d'allocation du budget d'une année sur l'autre.

5. Conclusion des porteurs de projet

Conformément aux propositions de la Loi de santé de 2019, **les professionnels de santé du territoire de Rambouillet Territoires ont décidé de se réunir en Communauté Professionnelle Territoriale de Santé.**

Cette décision vient répondre à un besoin et un souhait clair des professionnels de santé des **35 communes** de **mieux se connaitre, de travailler ensemble et de construire collectivement les réponses adaptées aux défis qui les attendent,** face à la baisse de la démographie médicale, à la crise des infirmiers libéraux, aux besoins croissants de la population. Ils souhaitent vivement pouvoir capitaliser rapidement sur les dynamiques mises en place lors de la **crise sanitaire du COVID, révélatrice de belles énergies sur le territoire.**

C'est animés par la volonté de mieux se coordonner au service des patients, de fluidifier les prises en charge et de rendre leur territoire attractif qu'ils ont créé cette dynamique ayant permis l'émergence de ce projet de santé.

Ce projet de santé trace les grandes lignes et donne des éléments de réponses et des modalités qui doivent permettre de répondre aux missions définies dans l'ACI CPTS avec un focus sur :

- la nécessité d'améliorer la couverture médecin traitant.
- la nécessité de répondre de manière plus satisfaisante et coordonnée aux soins non programmés afin d'optimiser la prise en charge de ces soins.
- L'urgence d'améliorer les parcours sur l'ensemble de la filière et en coordination avec l'ensemble des acteurs.
- Le besoin d'améliorer la mobilisation autour de la prévention sur tous ces axes.

Conscients de la perfectibilité de leur projet,

Conscients du fait qu'il reste encore beaucoup à faire,

Les porteurs du projet et l'ensemble des membres de la CPTS investis depuis bientôt deux ans, sollicitent l'écoute et la bienveillance du partenaire conventionnel et de l'ARS d'Ile de France, afin de signer l'ACI CPTS conformément aux dispositions conventionnelles signés entre les représentants des organisations professionnelles représentatives et l'Assurance Maladie le 7 avril 2019.

A ce titre, nous sollicitons l'entrée dans l'ACI dans les meilleurs délais et vous remercions de l'attention que vous porterez à notre projet.