



Communauté Professionnelle Territoriale de  
Santé du Pays des Sources  
**Projet territorial de santé**

## Sommaire

<b>OBJECTIFS DE LA CPTS</b> .....	<b>3</b>
RAPPEL DU CONTEXTE .....	3
PRESENTATION DU PROJET DE CREATION D'UNE CPTS.....	3
CONTENU DU PROJET DE LA CPTS .....	3
<b>COMPOSITION DE LA CPTS</b> .....	<b>5</b>
<b>TERRITOIRE D'ACTION DE LA CPTS</b> .....	<b>7</b>
<b>DIAGNOSTIC TERRITORIAL DE SANTE PREALABLE</b> .....	<b>8</b>
CARACTERISTIQUES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES DE LA POPULATION.....	8
ETAT DE SANTE DE LA POPULATION .....	9
OFFRE ET CONSOMMATION DE SOINS .....	11
<b>PROJET TERRITORIAL DE SANTE DE LA CPTS</b> .....	<b>15</b>
MISSION 1 : AMELIORER L'ACCES AUX SOINS.....	17
MISSION 2 : AMELIORER LES PARCOURS DE SOINS SUR LE TERRITOIRE POUR EVITER LES RUPTURES DE PARCOURS, FLUIDIFIER LE PARCOURS PATIENT ET SECURISER LA PRISE EN SOIN DU PATIENT EN ENTREE ET SORTIE D'HOSPITALISATION .....	28
MISSION 3 : DEVELOPPER DES ACTIONS DE PREVENTION EN LIEN AVEC LA REALITE MEDICO-SOCIALE DU TERRITOIRE AFIN DE PREVENIR LES MALADIES CHRONIQUES ET AMELIORER LA SANTE ET LE BIEN-ETRE DES PATIENTS A RISQUE.....	39
MISSION 4 : AMELIORER LA QUALITE DE LA PRISE EN CHARGE MEDICAMENTEUSE .....	49
MISSION 5 : FAIRE MIEUX CONNAITRE LA CPTS ET FAVORISER SON ATTRACTIVITE POUR LES PROFESSIONNELS .....	52
<b>MODALITES DE MISE EN ŒUVRE OPERATIONNELLE DE LA CPST</b> .....	<b>57</b>
ADHESION A L'ASSOCIATION .....	57
COMMUNICATION.....	57
RECRUTEMENT D'UN COORDINATEUR .....	57
MISE EN ŒUVRE DU PROJET TERRITORIAL DE SANTE .....	57
PLANNING DE MISE EN ŒUVRE DES ACTIONS .....	58
SYNTHESE DU BUDGET PREVISIONNEL DE FONCTIONNEMENT ET DE LA MISE EN ŒUVRE .....	59
<b>GLOSSAIRE</b> .....	<b>60</b>
<b>ANNEXE</b> .....	<b>61</b>
DIAGNOSTIC TERRITORIAL .....	61
INFORMATIONS UTILES .....	61

# Objectifs de la CPTS

## Rappel du contexte

Prévues par la Loi de modernisation de la santé du 26 janvier 2016, les Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS) se composent de « professionnels de santé regroupés, le cas échéant, sous la forme d'une ou de plusieurs équipes de soins primaires, d'acteurs assurant des soins de premier ou de deuxième recours, et d'acteurs médico-sociaux et sociaux concourant à la réalisation des objectifs du projet régional de santé. Les membres de la CPTS formalisent, à cet effet, un projet de santé, qu'ils transmettent à l'ARS ».

Chaque CPTS a vocation à réunir des professionnels de premier et de deuxième recours (médecins généralistes et d'autres spécialités, infirmières, etc.), et, le cas échéant, des acteurs médico-sociaux ou sociaux, qui interviennent ensemble pour fluidifier le parcours de soins des patients. Son objectif est de renforcer les liens entre professionnels et de proposer, dans son projet de santé, des actions et outils de coordination (plan personnalisé de santé, systèmes d'information, télémédecine, diffusion de protocoles pluriprofessionnels...).

## Présentation du projet de création de la CPTS du Pays des Sources

La genèse de la CPTS du Pays des Sources débute le 14 avril lors d'une soirée de lancement à laquelle ont été invités l'ensemble des professionnels du territoire. Cette réunion a réuni plus de 45 personnes, elle était animée par l'URPSML et la MSP de Woerth soutenus par l'ARS, la CPAM et le CD Bas-Rhin (devenu désormais Collectivité européenne d'Alsace).

A cette occasion, les professionnels ont été invités à s'exprimer sur les axes d'amélioration de la prise en soins de la population sur le territoire.

Fort de ce diagnostic partagé, une seconde réunion réunissant une vingtaine de professionnels a permis à partir d'élaborer les premiers axes de travail pour la future CPTS.

Les élus ont également été associés à la démarche à l'occasion des conseils communautaires où la démarche leur a été présentée.

## Contenu du projet de la CPTS

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

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

- Faciliter l'accès aux soins
- Améliorer l'organisation des parcours de soins
- Mettre en place des actions de prévention et d'information
- Analyser et améliorer les pratiques
- Accompagner les professionnels de santé du territoire

L'avis et les choix de vie / des traitements du patient sont respectés et intégrés dans sa prise en charge autant que possible, garanti notamment grâce à un consentement éclairé effectué et respecté.

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

## Composition de la CPTS

Conscients de la nécessité de travailler en coordination pour améliorer la prise en charge de la population et de fluidifier les parcours de santé, les professionnels de santé libéraux et leurs partenaires du territoire se sont mobilisés pour monter ensemble un projet de CPTS. 69 professionnels et partenaires ont participé aux réunions de travail qui ont eu lieu entre février et avril 2021. 53 professionnels et partenaires ont été présents à la réunion de restitution en mai 2021 et soutiennent actuellement le projet.

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

Mme Angles Magalie, Gestionnaire de cas, MAIA Haguenau-Wissembourg

Dr Baltz François, Médecin généraliste, MSP Woerth

Dr Baumann Valerie, Pharmacien, MAIA Haguenau/Wissembourg

Mme Bogen Monique, Conseiller médical, ARS Grand Est

M Bourlier Benjamin, Directeur, GROUPE SOS Seniors - EHPAD Paul BERTOLLY - LEMBACH

**M. Breger, structure à confirmer**

Mme Breinig Balet Marion, Masseur kinésithérapeute

Mme Bruder Marie, Masseur kinésithérapeute

Dr Bury Michèle, Pharmacien, Pharmacie des Thermes Merkwiller

Mme Clauss Fanny, Directrice, EHPAD ABRAPA Reichshoffen

Mme Debus Christine, Animatrice territoriale en santé, CPAM

Mme Devisse Stéphanie, Pilote, MAIA Haguenau/Wissembourg

Mme Diemert Audrey, Directrice administrative, Association 2APA

Mme Froehlig Laure, Diététicienne, MSP Woerth

M Gagnant Laurent, Directeur, EHPAD Mère Alphonse Marie / Centre de santé Infirmier Saint Joseph

Mme Giacomini Beatrice, Coordinatrice des soins, UGECAM Alsace pôle CERRAN

Mme Guillon Pauline, Directrice adjointe, UGECAM Alsace pôle CERRAN

Mme Haeffele Magaly, Adjointe du directeur, Coopération hospitalière Nord Alsace - Centres hospitaliers de Haguenau, Bischwiller et Wissembourg

Dr Hanssen Michel, Médecin, CH Haguenau

M Horvat Nicolas, Directeur, Association Diaconale Nord Alsace

Dr Jacob Olivier, Pharmacien, Pharmacie des thermes

Dr Kern Emmanuelle, Pharmacien

Dr Kessler Franck, Pharmacien, Pharmacie de Morsbronn

Mme Klein Gaëlle, Infirmière libérale

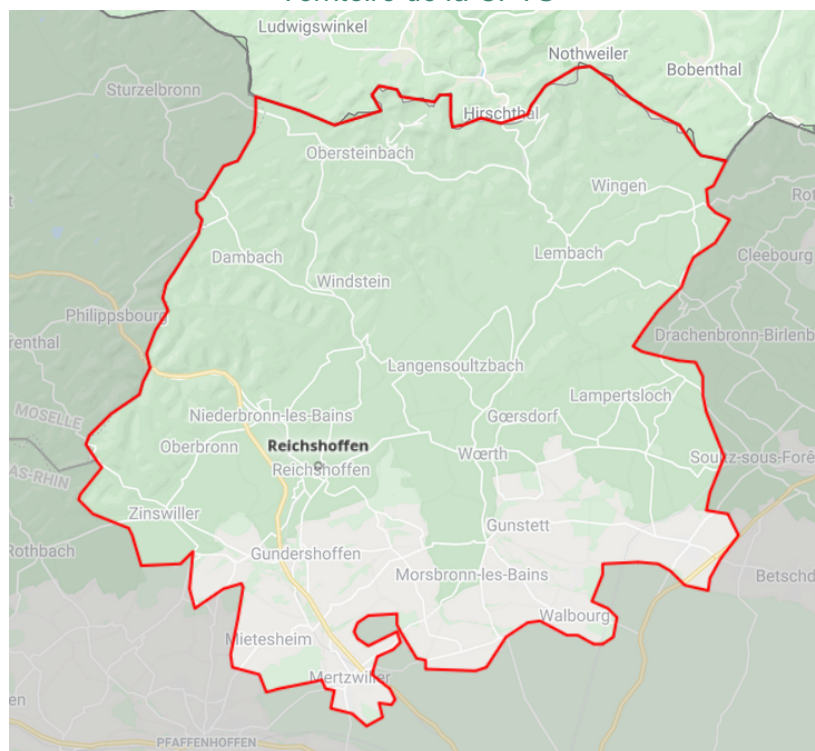
Mme Kopp Séverine, Infirmière libérale  
Dr Kuntz Marielle, Médecin généraliste  
Mme Lacroix Sophie, Chargée de missions stratégiques - Exercice coordonné, CPAM  
Mme Lalanne Manon, Chargée de développement, CNRMS  
Mme Léobold Cindy, Coordinatrice, MSP Multi-Sites de Woerth  
Mme Liem Kim, Référente des Politiques de Solidarités pour le Territoire Nord Alsace /  
Responsable de l'UTAMS Nord, Collectivité européenne d'Alsace  
Mme Lienhart Manon, Structure à confirmer  
Dr Matrat Aurelie, Biologiste médical, Laboratoire b2a  
Mme Metzler Claire, Structure à confirmer  
Mme Naegele Nathalie, Médecin conseil, CPAM  
M Nicastro Gérard, Maire, Obersteinbach  
Dr Ostermann Patrick, Médecin généraliste, MSP Woerth  
Mme Ott Martine, Directrice, UGECAM Alsace pôle CERRAN  
M Ott Nicolas, Association Gem l'Azimut  
Mme Pernin Prune, Consultante en santé publique, Co-coordinatrice de la Maison Sport Santé de  
Haguenau  
Dr Pfindel Marc, Médecin, Association123 sommeil. Centre sommeil respire  
Mme Picamelot Delphine, Coordinatrice, MSP Maison Médicale des Romains Reichshoffen  
Mme Renaud Laurence, Psychopraticienne  
Dr. Roegel Martine, Médecin conseil, DRAJES  
Dr Rupp Jonathan, Médecin généraliste  
Mme Schmidt Sonia, Directrice, Association AJPA + LES FOURMIS de l'AJPA  
Dr Seibert Roland, Médecin Spécialiste Sommeil, ESV Espace sommeil et vigilance de  
HAGUENAU  
M Senlik Can, Chargé d'appui au pilotage, CPAM  
Mme Stauffer Marion, Chef de projets, Réseau de santé REDOM  
Mme Tchentcheli Anaëlle, Chargé de mission soins proximité, ARS Grand Est  
M Venzon Nicolas, Directeur Général, PRAG  
M Weiss Damien, Vice-Président, CC Sauer Pechelbronn  
Mme Weitel Sandrine, Masseur-kinésithérapeute  
Mme Wernert Corélie, Chargée de mission RETINOEST, FEMAGE  
Mme Claudia Ferry, coordinatrice, AP3A  
M Jung Frédéric, directeur adjoint, chef de pôle de la stratégie et des affaires médicales. EPSAN

## Territoire d'action de la CPTS

Pour déterminer un périmètre cohérent nous avons choisi de nous appuyer sur celui de la permanence de soins établi depuis 2006. Le choix du territoire semble pertinent au vu du périmètre d'action de la permanence des soins (PDSA), des besoins en santé et de l'offre du territoire décrits ci-dessous.

Le territoire d'intervention de la CPTS correspond aux communautés de communes (CC) du Pays de Niederbronn-Les-Bains et de la communauté de communes de Sauer-Pechelbronn à l'exception des communes de Offwiller et de Rothbach (initialement présentes dans la CC de Niederbronn-Les-Bains). S'ajoutent également les communes de Climbach et de Surbourg (communauté de communes du Pays de Wissembourg).

*Territoire de la CPTS*



Le territoire de la CPTS comprend ainsi les communes de Biblisheim, Climbach, Dambach, Dieffenbach-lès-Wœrth, Durrenbach, Eschbach, Forstheim, Frœschwiller, Goersdorf, Gumbrechtshoffen, Gundershoffen, Gunstett, Hegeney, Kutzenhausen, Lampertsloch, Langensoultzbach, Laubach, Lembach, Lobsann, Merkwiler-Pechelbronn, Mertzwiller, Mietesheim, Morsbronn-les-Bains, Niederbronn-les-Bains, Niedersteinbach, Oberbronn, Oberdorf-Spachbach, Obersteinbach, Preuschdorf, Reichshoffen, Surbourg, Uttenhoffen, Walbourg, Windstein, Wingen, Wœrth, Zinswiller. Ce territoire représente une population 41 662 habitants (INSEE 2018).



# Diagnostic territorial de santé préalable

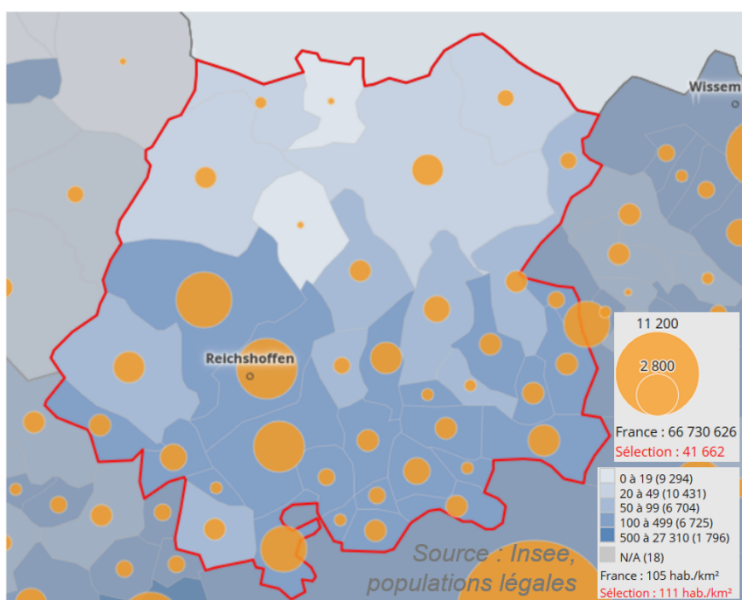
Cf Annexes pour le diagnostic territorial de santé complet

## Caractéristiques socio-démographiques de la population

### Un territoire relativement dense mais moins dynamique

Bien que la densité de population du territoire d'implantation de la CPTS soit légèrement supérieure au niveau national, elle reste très inférieure au niveau départemental. Le territoire démontre par ailleurs une dynamique d'évolution de la population moins faible que sur le reste du territoire. Toutefois, le taux de natalité reste positif (environ 0,1 pour la période 2011-2016) sur le territoire indiquant un besoin de l'offre sur la périnatalité et la pédiatrie.

*Nombre d'habitants et densité de population sur le territoire de la CPTS en 2018*



### Une population plus mature et très vieillissante indiquant un fort enjeu d'anticipation du vieillissement pour les prochaines années

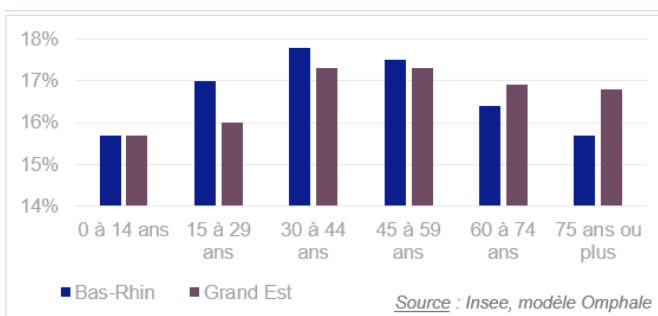
Le territoire se distingue par une part supérieure de personnes de 75 ans et plus au niveau départemental et un indice de vieillissement très supérieur aux territoires de comparaison (en 2017, 95,6 contre 76,3 dans le Bas-Rhin, 83,2 dans le Grand Est et 79,9 en France). Cela indique un réel besoin d'anticiper les capacités du territoire de prendre en charge la population vieillissante, assurant des parcours de soins fluides et de qualité.



Répartition de la population par tranches d'âges (%) en 2017 (à gauche) et projection de la répartition de la population par tranches d'âges en 2050 (%) (à droite)

	CPTS	Bas-Rhin
0 à 14 ans	16,54	17,01
15 à 29 ans	14,15 ▼	19,11
30 à 44 ans	18,23	19,04
45 à 59 ans	22,70 ▲	20,80
60 à 74 ans	18,31 ▲	15,48
75 ans ou plus	10,07 ▲	8,56

Source : Insee, RP - exploitation principale - 2017



Source : Insee, modèle Omphale

### Une population plus active et démontrant une stabilité financière

Une proportion plus forte d'actifs en emploi et le taux de chômage inférieur au niveau départemental assurent à la population du territoire une certaine stabilité financière. Les soins du premier recours semblent donc globalement accessibles pour les habitants du territoire de la future CPTS. Une réflexion pourrait toutefois être engagée pour améliorer l'accessibilité géographique pour certaines populations, compte tenu du faible taux d'équipement en services de transport.

#### Répartition de la population de 15 ans et plus par CSP en 2017

	CPTS	Bas-Rhin
<b>Actifs</b>	76,3	74,7
- actifs en emploi	68,4	65,6
- chômeurs	7,9	9,1
<b>Inactifs</b>	23,7	25,3
- élèves, étudiants et stagiaires non rémunérés	6,7	11,0
- retraités ou préretraités	9,4	6,7
- autres inactifs	7,7	7,6
<b>Taux de chômage</b>	10,2	12,2

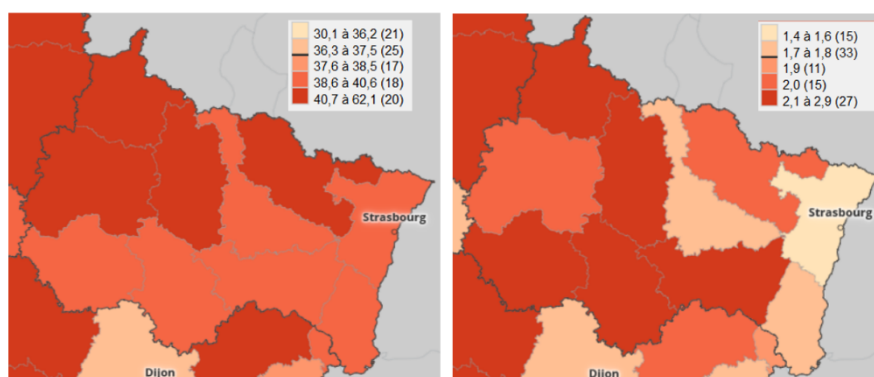
Source : Insee, RP - 2017

### Etat de santé de la population

#### Une espérance de vie la plus élevée de la région

Le département Bas-Rhin se distingue par un état de santé des personnes âgées favorable : il enregistre un taux de mortalité standardisé des plus de 65 ans légèrement plus faible que celui de la région et une espérance de vie la plus forte de la région Grand Est, à la naissance comme après 60 ans. Un réel besoin de coordination des parcours de soins des personnes âgées existe sur le territoire.

Taux de mortalité prématurée pour 1 000 habitants de 65 ans ou plus en 2018 (à gauche) et taux de mortalité prématurée pour 1 000 habitants en 2018 (à droite)



Source : Insee, Estimations de population, 2018

Source : Insee, Estimations de population, 2018

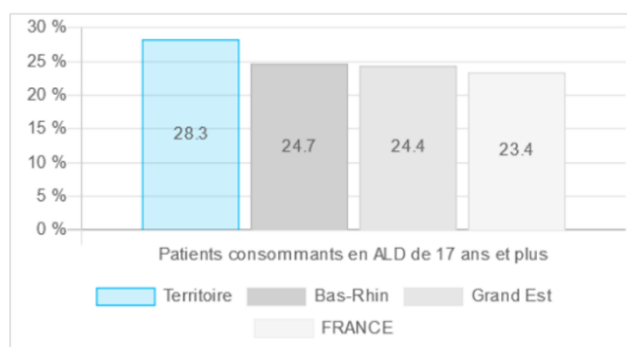
### Un plus faible taux de mortalité prématurée et des causes à prévenir chez les hommes

Les habitants (aussi bien les hommes que les femmes) du Bas-Rhin décèdent moins prématurément que ceux de la région Grand Est. Aux vues des causes (tumeurs, défaillance de l'appareil circulatoire, alcoolisme), certains décès prématurés, notamment chez les hommes pourraient être évités grâce à une prévention ciblée.

### Un nombre important des personnes déclarant une ALD

Bien que les taux de mortalité prématurée soient plus faibles sur le département, le territoire de la future CPTS enregistre un nombre plus important des personnes ayant au moins une ALD. Cela indique un besoin des parcours bien définis ainsi que de la mise en place des actions de prévention pour les affections les plus représentées à l'échelle de la CPTS.

## Part de la population exonérée au titre d'une ALD en 2020



Source : DCIR/SNDS/SNIIRAM, année glissante en juin 2020

## Prévalence des ALD (%) dans la population consommatrice (top 5 ALD les plus représentées sur le territoire CPTS)

	CPTS	Bas-Rhin	Grand Est	France
Diabète (type 1 et 2)	6,7 ▲	5,6	5,9	5
Tumeur maligne (cancers)	4,7 ▲	4,1	4,1	3,8
Insuffisance cardiaque	3 ▲	2,4	2,3	2,2
Maladie coronaire	2,8	2,4	2,5	2,3
Affectation psychiatrique de longue durée	2,2	2,4	1,9	2,4

Source : DCIR/SNDS/SNIIRAM, juin 2020, années glissante

### Focus thématique : Une activité de dépistage du cancer satisfaisante mais d'autres actions de prévention à renforcer

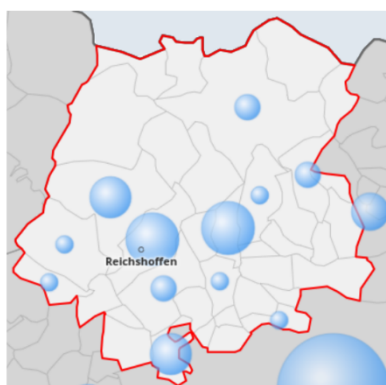
La population du territoire semble bien plus fortement sensibilisée au dépistage des cancers et la prévention bucco-dentaire (selon les données concernant les personnes ayant bénéficié des actions de dépistage, DCIR/SNDS/SNIIRAM, année glissante en juin 2020). Toutefois, une présence forte des personnes déclarant au moins une ALD et ainsi qu'un fort vieillissement invitent à réfléchir sur les actions de prévention ciblées.

### Offre et consommation de soins

#### Un territoire sous-doté pour la plupart des professions et notamment pour les spécialistes hors médecine générale

Sur le territoire, les densités des professionnels de santé, et notamment des spécialistes hors médecine générale sont particulièrement faibles. Par ailleurs, des départs sont à prévoir à court ou moyen terme. L'attractivité du territoire mais aussi les filières de spécialités hors médecine générale sont à réfléchir.

Répartition des médecins généralistes libéraux en 2018 (à gauche) et Nombre des professionnels de santé et leur densité en 2018 (à droite)



	Nombre			Densité 10 000 hab.		
	CPTS	Bas-Rhin	Grand Est	CPTS	Bas-Rhin	Grand Est
Médecin généraliste	40	1 245	5 108	9.6	11.1	9.2
Médecin spécialiste	6	950	3 187	1.4	8.4	5.7
Chirurgien dentiste	22	891	3 349	5.3	7.9	6.0
Sage-femme	4	122	575	1.0	1.1	1.0
Infirmier	80	1 565	6 941	19.2	13.9	12.5
Massueur kinésithérapeute	47	1 462	5 085	11.3	13.0	9.2
Orthophoniste	10	418	1 614	2.4	3.7	2.9
Pédicure-podologue	4	187	982	1.0	1.7	1.8
Ergothérapeute	0	12	88	0.0	0.1	0.2
Psychomotricien	0	15	80	0.0	0.1	0.1
Dietéticien	1	47	274	0.2	0.4	0.5
Psychologue	3	265	1 017	0.7	2.4	1.8

Sources : Insee, Base permanente des équipements, 2018

Une consommation de soins plutôt homogène dans les différentes communes de la CPTS mais avec des niveaux plus élevés qu'au niveau national

Le niveau de consommation observé (cf page 15 du diagnostic territorial) sur le territoire indique un intérêt de maintenir une offre adaptée aux besoins et habitudes de consommation à moyen terme.

Le territoire de la CPTS est couvert par deux secteurs de PDSA : N°67023 LEMBACH / MERTZWILLER / REICHSHOFFEN et N°67017 SOULTZ – SOUS – FORET / SELTZ / MOTHERN – Ville de Surbourg. Sur le secteur N°67023, en 2019, 43 médecins généralistes étaient présents, dont 34 participant à la PDSA (un taux de 79,1 %). L'activité est en baisse sur 4 dernières années.

LEMBACH-MERTZWILLER-REICHSHOFFEN		Part des visites à domicile	Commentaires
WEEK-END ET JOURS FERIES	2019	27,26%	Activité PDSA en baisse sur les 4 dernières années
	2018	32,84%	
	2017	35,38%	
	2016	51,23%	
20:00-24:00	2019	45,08%	Activité PDSA constante sur les 3 dernières
	2018	53,61%	
	2017	50,30%	
NUIT PROFONON NON CONCERNE			

Sur le secteur n°67017, en 2019, 29 médecins généralistes étaient présents, dont 21 participant à la PDSA (un taux de 72,4 %). L'activité est relativement constante sur les 4 dernières années.

SECTEUR SOULTZ-SOUS-FORET/SELTZ/MOTHERN		Part des visites à domicile	Commentaires
WEEK-END ET JOURS FÉRIÉS	2019	14,72%	Activité PDSA constante sur les 4 dernières années
	2018	15,79%	
	2017	31,41%	
	2016	33,47%	
20:00-24:00	2019	17,65%	Activité PDSA constante sur les 4 dernières années
	2018	42,45%	
	2017	36,11%	
	2016	48,06%	
NUIT PROFONDE NON CONCERNE			

### Absence de structures hospitalières sur le territoire et une bonne coopération ville-hôpital

L'absence d'une structure hospitalière sur le territoire de la CPTS rend l'accès aux soins hospitaliers un peu plus long qu'au niveau national. Pour autant, le nombre de passages aux urgences sans hospitalisation et des admissions directes sont des preuves des coopérations déjà existantes entre la ville et l'hôpital et qui doivent être poursuivies dans le cadre de la CPTS.

*Répartition géographique des centres hospitaliers, cliniques privées (rouge) et des établissements SSR privés (jaune) en 2020 (à gauche) et indicateurs de liens ville-hôpital (à droite)*



Source : FINESS géographique, 2020 ; retraitement Rezone

	CPTS	Bas-Rhin	Grand Est	France
<b>Passages aux urgences non suivis d'une hospitalisation</b>	15,1	18,4	19,8	22,2
<b>Admissions directes en service médecine</b>	48,7	46,4	46,7	40,8

Source : ATIH 2019

### Une offre « Grand âge » légèrement plus faible et concentrée au sud du territoire

Compte tenu de l'offre libérale moins dense et des structures hospitalières relativement éloignées, le maintien à domicile et une vie à domicile de qualité sont les enjeux à relever pour le territoire de la CPTS. La coordination entre les acteurs concernés doit être ainsi renforcée pour garantir une prise en charge de qualité.

## Un meilleur accès aux droits et allocations pour les personnes en situation de handicap mais une offre de service limitée

Alors que peu de structures prenant en charge les personnes en situation de handicap sont présentes sur le territoire de la CPTS, il importe de maintenir des liens de coopération avec les acteurs des territoires voisins pour assurer un bon niveau d'accès aux soins.

## Projet territorial de santé de la CPTS

Le projet territorial de santé de la CPTS a été élaboré de janvier à avril 2021 au rythme d'une réunion (projet de santé et juridique) toutes les deux semaines environ, dans un contexte sanitaire dégradé en raison de la Covid-19 impactant la disponibilité des professionnels.

Cependant, en dépit de ce calendrier accéléré et du contexte sanitaire, la mobilisation des professionnels a été très forte et continue, ce qui témoigne de l'attractivité et du dynamisme du projet territorial de santé, qui fédère les professionnels autour d'objectifs partagés.

Articulé autour de cinq objectifs déclinés en 13 propositions d'actions (dont trois actions de mise en œuvre des missions complémentaires), le présent projet territorial de santé précise pour chaque action :

- Les principaux constats et la problématique ;
- Les objectifs spécifiques et les objectifs opérationnels ;
- Le public cible ;
- Le(s) référent(s) de l'action et les acteurs associés ;
- Les moyens nécessaires à sa mise en œuvre ;
- Le calendrier de mise en œuvre de l'action, sous forme d'indicateur de priorité au démarrage accordé par les professionnels de la CPTS (top priorité ; moyen terme) ;
- Les indicateurs d'évaluation de l'action.



### **Mission 1 : Améliorer l'accès aux soins**

- Action 1 : Faciliter l'accès à un médecin traitant (dont notamment pour les personnes âgées de 70 ans et plus et les patients ALD)
- Action 2 : Améliorer la prise en charge des soins non programmés en ville
- Action 3 : Développer le recours à la télémédecine

### **Mission 2 : Améliorer les parcours de soins sur le territoire pour éviter les ruptures de parcours, fluidifier le parcours patient et sécuriser la prise en soin du patient en entrée et sortie d'hospitalisation**

- Action 4 : Améliorer le parcours de la personne âgée et de la personne en situation de handicap
- Action 5 : Améliorer le parcours du patient avec une maladie chronique
- Action 6 : Améliorer le parcours patient de l'hôpital vers la ville grâce à une meilleure communication et à la coordination entre l'ensemble des professionnels du territoire
- Action 7 : Améliorer la prise en soin des personnes atteintes des troubles psychologiques

### **Mission 3 : Développer des actions de prévention en lien avec la réalité médico-sociale du territoire afin de prévenir les maladies chroniques et améliorer la santé et le bien-être des patients à risque**

- Action 8 : Améliorer la connaissance des initiatives locales par les professionnels de santé et les patients et favoriser leur mise en place
- Action 9 : Renforcer la prévention en périnatalité
- Action 10 : Permettre une accessibilité plus importante à la pratique d'une activité physique à des fins de santé

### **Mission 4 : Améliorer la qualité de la prise en charge médicamenteuse**

- Action 11 : Favoriser la sécurisation de la prise en charge médicamenteuse du patient

### **Mission 5 : Faire mieux connaître la CPTS et favoriser son attractivité pour les professionnels**

- Action 12 : Communiquer autour des offres de soins et de prises en charge disponibles sur le territoire de la CPTS
- Action 13 : Renforcer l'attractivité du territoire de la CPTS pour les professionnels de santé et faciliter leur installation

## **Mission 1 : Améliorer l'accès aux soins**

**Action 1 : Faciliter l'accès à un médecin traitant (dont notamment pour les personnes âgées de 70 ans et plus et les patients ALD)**

### **Constats :**

Un territoire mature et vieillissant : la part des personnes de 60+ ans plus élevée sur le territoire que sur le département ; l'indice de vieillissement est très supérieur aux niveaux départemental, régional ou encore national (95,6 contre respectivement 76,3, 83,2 et 79,9). Sur les CC Sauer Pechelbronn et Pays de Niederbronn, les personnes de 75-79 ans mais aussi de 80 ans et plus habitent seules moins souvent qu'au niveau départemental ou régional. Par ailleurs, le territoire se distingue par une prévalence et une incidence des ALD plus élevées par rapport aux territoires de comparaison. Les ALD les plus présentes : diabète, cancers, insuffisance cardiaque, maladies coronaires, affections psychiatriques.

En 2012-2014, l'AVC présente une incidence de +60-80 % par rapport au niveau national.

Sur le territoire de la CPTS, le niveau de densité de médecins généralistes en 2018 (9,6 pour 10 000 habitants) relativement comparable au niveau départemental (11,1) et national (9,3).

### **Problématique :**

- 6,7 % des personnes de 17 ans ou plus (soit 2 111 patients) n'ont pas déclaré de médecin traitant en juin 2020 (année glissante), contre 7,4 % dans le Bas-Rhin et 8,1 % en Grand Est (source SNDS).
- 4,9 % des personnes de 70 ans ou plus n'ont pas déclaré de médecin traitant en juin 2020 (année glissante), contre 3,8 % dans le Bas-Rhin et 4,3 % en Grand Est (source SNDS ; taux de territoires neutralisés : 83,8 %).
- 1,2 % des personnes de 17 ans ou plus et en ALD n'ont pas déclaré de médecin traitant en juin 2020 (année glissante), contre 0,8 % dans le Bas-Rhin et 0,9 % en Grand Est (source SNDS ; taux de territoires neutralisés : 81,1 %).
- 12 médecins généralistes parmi les 40 installés sur le territoire (décembre 2020) étaient âgés de plus de 60 ans (soit 30 %, légèrement inférieur au niveau national) (source SNDS).

### **Objectifs spécifiques :**

- Améliorer l'accès au médecin traitant et à la consultation auprès de lui
- Augmenter le nombre de personnes âgées et des patients ALD ayant déclaré un médecin traitant
- Affiner le recensement des assurés sans médecin traitant ainsi que des médecins généralistes pouvant accepter de nouveaux patients et les mettre en contact

**Public cible et territoire :** habitants du territoire qui n'ont pas déclaré de médecin traitant, dont notamment (mais pas seulement) les personnes de 70 ans et plus et les personnes en ALD

### **Objectifs opérationnels :**

- Affiner la liste des assurés, dont les personnes de 70 ans et plus ou ayant une ALD du territoire CPTS n'ayant pas déclaré de médecin traitant

*L'Assurance maladie dispose de ces informations. La MSA pourrait également fournir les éléments nécessaires.*

*Les services d'urgences des établissements de santé, les pharmaciens ainsi que les travailleurs sociaux peuvent également contribuer au recensement de ces personnes.*

- Via un questionnaire en ligne, recenser les médecins généralistes pouvant prendre en charge de nouveaux patients, réalisant des visites à domicile (avec le territoire d'intervention) ainsi que des téléconsultations. Relancer les médecins non-répondants individuellement
- Mettre en relation les patients et les médecins grâce aux actions de communication suivantes :
  - *Elaborer des messages types pour sensibiliser les personnes concernées à l'importance de la déclaration du médecin traitant et indiquer les moyens possibles pour accéder à un médecin traitant (ex. demander auprès d'un aidant ou d'un professionnel de santé, proposer de contacter la CPAM pour être accompagné dans la démarche, etc.)*
  - *Partager les messages types dans les lettres des maires, magazines municipaux ou DNA, et sur le site internet de la CPTS*
  - *Mettre à disposition l'annuaire des médecins recensés auprès des professionnels de santé et les travailleurs sociaux intervenant auprès du public cible (par envoi de mail et/ou sur le site internet de la CPTS)*
  - *Communiquer aux personnes identifiées la liste des médecins généralistes pouvant les prendre en charge via un courrier, à titre indicatif*
- Dresser un plan d'actions contribuant à libérer du temps médical (comprend notamment l'évaluation des différentes options possibles, comme la mise en place des assistants médicaux partagés, IDE Asalée, IPA, priorisation des visites à domicile, etc.)

#### **Moyens et outils nécessaires :**

- Une base des données avec recensement des MG et personnes 70+ / patients ALD sans médecin traitant (avec une adresse)
- Enquête / questionnaire en ligne auprès des médecins généralistes
- Messages type de communication
- Courrier type d'information
- Poste IPA / IDE Asalée / assistant médical partagé (le cas échéant)

**Référent de l'action :** Magalie Angles, MAIA

**Acteurs impliqués et leurs rôles :**

Acteurs	Rôles
Assurance Maladie et autres régimes spéciaux (MSA, Caisse des mines, etc.)	Transmettre à la CPTS la liste des assurés de 70 ans et plus ou ayant une ALD du territoire CPTS n'ayant pas déclaré de médecin traitant Transmettre la liste des médecins installés sur le territoire CPTS, avec si possible une adresse mail de contact
Coordinateur CPTS	Elaborer le questionnaire en ligne et le partager avec les médecins généralistes du territoire CPTS Relancer les non-répondants Consolider les résultats et les partager avec les professionnels concernés
Coordinateur CPTS Collectivités locales	Elaborer les messages types de communication pour les différents supports
Coordinateur CPTS Collectivités locales Acteurs médicaux, sociaux et médico-sociaux	Partager les messages de communication via les canaux de communication identifiées
EPSAN	Proposer des réunions entre les professionnels de santé du territoire et les professionnels du secteur de la psychiatrie (contenu à préciser)
URML	Informers les professionnels du territoire sur les missions d'une CPTS. Participer à l'élaboration d'un fichier contact.
ARS	Informers les professionnels lors d'une prochaine consultation territoriale - Acteurs de Santé du Nord
Groupe de travail dédié	Elaborer un plan d'actions autour de la libération du temps médical

**Indicateurs d'évaluation :**

- Pourcentage de patients de 70 ans et plus sans médecin traitant (calcul en partenariat avec la CPAM – 4,9 % en 2020, neutralisation de 83,8 %) et progression de la patientèle ayant déclaré un médecin traitant (entre T0 et T1)
- Pourcentage de patients de 17 ans et plus en ALD sans médecin traitant (calcul en partenariat avec la CPAM – 1,2 % en 2020, neutralisation de 81,2 %) et progression de la patientèle ayant déclaré un médecin traitant (entre T0 et T1)
- Nombre d'éléments de communication créés par rapport à ce qui était prévu
- Typologie d'éléments de communication créés par rapport à ce qui était prévu
- Nombre de courriers d'information envoyés par rapport à ce qui était prévu
- Nombre de participants au groupe de travail dédié

**Calendrier :** 6-18 mois après la signature de l'ACI

**Lien avec le Projet Régional de Santé :** Axe n°5 : Améliorer l'accès aux soins et l'autonomie des personnes âgées, des personnes en situation de handicap et des personnes en situation de fragilité sociale dans une logique inclusive.

**Budget prévisionnel <sup>1</sup>:** 1 000 – 2 000 € / an

---

<sup>1</sup> Ce budget est marqué à titre indicatif. Il n'inclut pas le budget global dédié aux réunions de travail dans le cadre de la mise en œuvre des actions ni le budget de fonctionnement, qui est estimé entre 20 500 et 56 500 € par an (coordinateur CPTS, réunion de travail et de pilotage, services bancaires, etc.)

## Action 2 : Améliorer la prise en charge des soins non programmés en ville

### Constats :

Le territoire de la future CPTS ne compte aucune structure hospitalière (sans compter 4 structures privées de SSR). Les établissements de santé les plus proches sont les centres hospitaliers d'Haguenau, de Wissembourg et de Bischwiller ainsi que les cliniques installées à Haguenau.

Sur la CC Pays de Niederbronn-Les-Bains, le temps d'accès moyen d'accès aux urgences est de 23,9 minutes contre 19,5 minutes dans la CC Sauer-Pechelbronn. Ces durées sont plus élevées que la moyenne régionale (14,3 minutes).

Le niveau de densité de médecins généralistes en 2018 (9,6 pour 10 000 habitants) est relativement comparable au niveau départemental (11,1) et national (9,3).

La permanence des soins ambulatoire (PDSA) est une « mission de service public » confiée aux Agences régionales de santé (ARS). Elle assure à la population l'accès à un médecin pour des soins non programmés et ne relevant pas des services d'urgence les soirs (20h – 8h), les weekends et jours fériés. L'organisation de la PDSA est régie par le code de la santé publique et le cahier des charges régional fixant les conditions d'organisation de la permanence des soins en médecine ambulatoire. Cette permanence des soins est assurée sur la base du volontariat. Le Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins est chargé de veiller à la complétude des tableaux de garde mais l'ARS, responsable de l'application du cahier des charges, est impliquée dès lors que des négociations sont nécessaires pour maintenir ce service. La PDSA fonctionne sur le principe du volontariat des médecins libéraux, dont certains peuvent être exemptés (âge, état de santé...). Le territoire de la CPTS est couvert par deux secteurs de PDSA : N°67023 LEMBACH / MERTZWILLER / REICHSHOFFEN et N°67017 SOULTZ – SOUS – FORET / SELTZ / MOTHERN – Ville de Surbourg

### Problématique :

- 15,1 % des passages aux urgences des patients du territoire de la CPTS ne sont pas suivis d'une hospitalisation
- Sur le secteur N°67023, en 2019, 43 médecins généralistes étaient présents, dont 34 participant à la PDSA (un taux de 79,1 %). L'activité est en baisse sur 4 dernières années.

LEMBACH-MERTZWILLER-REICHSHOFFEN		Part des visites à domicile	Commentaires
WEEK-END ET JOURS FERIES	2019	27,26%	Activité PDSA en baisse sur les 4 dernières années
	2018	32,84%	
	2017	35,38%	
	2016	51,23%	
20:00-24:00	2019	45,08%	Activité PDSA constante sur les 3 dernières
	2018	53,61%	
	2017	50,30%	
NUIT PROFONNI NON CONCERNE			

- Sur le secteur n°67017, en 2019, 29 médecins généralistes étaient présents, dont 21 participant à la PDSA (un taux de 72,4 %). L'activité est relativement constante sur les 4 dernières années.

SECTEUR SOULTZ-SOUS-FORET/SELTZ/MOTHERN		Part des visites à domicile	Commentaires
WEEK-END ET JOURS FERIES	2019	14,72%	Activité PDSA constante sur les 4 dernières années
	2018	15,79%	
	2017	31,41%	
	2016	33,47%	
20:00-24:00	2019	17,65%	Activité PDSA constante sur les 4 dernières années
	2018	42,45%	
	2017	36,11%	
	2016	48,06%	
NUIT PROFONDE NON CONCERNE			

- Faible connaissance des dispositifs existants permettant d'accéder aux soins non programmés par les habitants

#### Objectifs spécifiques :

- Améliorer la prise en charge des soins non programmés
- Améliorer la connaissance et le recours à la permanence de soins en ville
- Promouvoir l'utilisation du dispositif « Un médecin 116 117 »
- Formaliser la coopération avec les laboratoires biomédicaux, les pharmaciens et les radiologues pour les examens en urgence

#### Public cible et territoire : habitants du territoire de la CPTS

#### Objectifs opérationnels :

- Constituer une base de données avec les plages de consultations sans RDV / SNP disponibles sur le territoire de la CPTS à partir de l'annuaire Ameli, afin de pouvoir leur adresser des patients
- Établir un plan de communication, en définissant les objectifs, les publics cibles et les canaux de communication les plus adaptés (magazine municipal, ...), en construisant les supports de communication (flyers, articles, affiches, ...) et en identifiant les relais de communication (médecins libéraux, pharmaciens, ...)
  - *Promouvoir auprès du public l'utilisation du dispositif « Un médecin 116 117 »*
  - *Promouvoir auprès des professionnels de santé l'utilisation de l'application gratuite « Entr'Actes » sur le territoire pour améliorer la prise en charge en urgence des patients en mettant en relation les professionnels de santé libéraux (prescription, examens, surveillance...). L'ensemble des professionnels peuvent remplir leurs disponibilités*
- Co-construire un protocole de coordination avec les laboratoires biomédicales, les pharmaciens et les cabinets de radiologie pour améliorer la coordination avec les professionnels de santé libéraux et mettre en place des « circuits courts » :
  - *Recenser les structures pouvant être associées*
  - *Définir les règles d'adressage*
  - *Constituer et partager l'annuaire commun*



- Évaluer la possibilité de la participation de la CPTS aux projets d'expérimentation (ex. l'expérimentation du forfait de réorientation des patients des services d'urgences vers la médecine de ville à laquelle participe le CH de Haguenau)

**Moyens et outils nécessaires :**

- Une base des données avec les médecins vers lesquels il est possible d'adresser des patients en cas de soins urgents ou non programmés
- Un plan de communication et supports de communication, notamment autour des dispositifs « Un médecin 116 117 » et « Entr'Actes »
- Un protocole de coordination entre les laboratoires biomédicaux, les pharmaciens et les cabinets de radiologie

**Référent de l'action :** [appel aux candidatures en cours]

**Acteurs impliqués et leurs rôles :**

Acteurs	Rôles
Coordinateur CPTS	Constituer une base de données des médecins pour l'adressage des patients
Coordinateur CPTS Professionnels médicaux et paramédicaux	Elaborer un plan de communication
Professionnels médicaux et paramédicaux Laboratoires biomédicaux, pharmaciens et radiologues de ville sur le territoire de la CPTS (ex. Laboratoire b2a)	Elaborer le protocole de coordination

**Indicateurs d'évaluation :**

- Taux de passages aux urgences non suivis d'hospitalisation pour la population de la CPTS (indicateur décroissant ; évolution entre T0 et T1) (15,1 % en 2020)
- Part des admissions directes en hospitalisation pour la population de la CPTS adressées par un professionnel de santé de ville (indicateur croissant, évolution entre T0 et T1) (taux de base en 2020 – 48,7 %)
- Nombre de professionnels de santé qui déclarent utiliser l'application Entr'Actes (évolution entre T0 et T1)
- Elaboration du plan de communication
- Elaboration du protocole de coordination

**Calendrier :** entre 6 et 18 mois après la signature de l'ACI

**Lien avec le Projet Régional de Santé :** Axe n°2 : Renforcer et structurer l'offre de soins de proximité, objectifs 6 et 7

**Budget prévisionnel<sup>2</sup> : 1 000 – 1 500 € / an**

---

<sup>2</sup> Ce budget est marqué à titre indicatif. Il n'inclut pas le budget global dédié aux réunions de travail dans le cadre de la mise en œuvre des actions ni le budget de fonctionnement, qui est estimé entre 20 500 et 56 500 € par an (coordinateur CPTS, réunion de travail et de pilotage, services bancaires, etc.)

### Action 3 : Développer le recours à la télémédecine

#### Constats :

Le recours à la télémédecine, et notamment les téléconsultations, permet un accès plus rapide aux soins (temps de trajet évité) mais aussi un accès plus facile à l'avis de spécialistes qui ne sont pas forcément présents sur le territoire. La télémédecine peut constituer une réponse cohérente aux besoins des personnes isolées, qui se déplacent difficilement ou bien que l'on souhaite maintenir à domicile.

La crise Covid-19 a été un accélérateur dans l'utilisation des outils de télémédecine, développant des habitudes aussi bien chez les patients que chez les professionnels.

#### Problématique :

- Le recours à la télémédecine reste encore relativement faible sur le territoire bien que les médecins généralistes et spécialistes soient ouverts et, pour certains, équipés pour les consultations à distance (chiffres CPAM à venir).
- La fracture numérique au sein de la population ne permet pas à certains groupes d'accéder aux soins de télémédecine, et notamment aux téléconsultations. Ces personnes, souvent âgées et/ou isolées, doivent donc être accompagnées pour pouvoir accéder aux soins de télémédecine.
- Le territoire de la CPTS n'est pas entièrement couvert par le réseau 4G, notamment au Nord ce qui constitue un frein dans l'utilisation de ces outils connectés.

#### Objectifs spécifiques :

- Sensibiliser la population et les professionnels de santé sur l'utilisation des solutions de télémédecine et favoriser le recours à ces solutions
- Faciliter l'accès aux équipements de télémédecine pour les professionnels de santé

**Public cible et territoire :** population du territoire de la CPTS

#### Objectifs opérationnels :

- Effectuer une recherche des offres d'équipements de téléconsultation disponibles sur le marché et étudier l'opportunité de la mutualisation éventuelle de ces équipements entre les communes (expérimentation en cours avec Obersteinbach)
- Étudier l'opportunité de mettre à disposition des professionnels du territoire de mallettes de téléconsultation (avec les communes volontaires) et d'accompagner les professionnels dans leur usage
- Afin de promouvoir le recours à la télémédecine (notamment auprès des personnes atteintes des ALD) :
  - *Identifier les partenaires du territoire pouvant porter ce dispositif*
  - *Organiser des actions de communication et d'information en direction des patients et des professionnels de santé*
- Identifier les spécialistes pouvant faire des téléconsultations (sur le territoire et en proximité du territoire, voire plus loin) et communiquer la liste auprès des médecins

généralistes afin de repérer les patients pouvant en bénéficier rapidement (en lien avec le questionnaire réalisé dans l'action 1)

- Participer au déploiement des actions favorisant l'utilisation de la télémédecine proposées par l'ARS/CPAM/CEA (propositions à venir en 2021), à travers de notamment de réponses aux appels à projet
  - *Dans un premier temps, la CPTS pourra s'associer au déploiement du projet régional d'Observatoire des Usages du Numérique pour les Aînés (OUNA) sur le son territoire. Ce projet se traduit par des expérimentations associant des seniors au domicile, des infirmiers, des EHPAD. Chaque expérimentation regroupe deux actions, la première concerne la mise en œuvre d'équipements (visiophone) et la formation, la seconde, l'accompagnement à l'usage (assistance et maintenance en cas de panne). D'autres expérimentations visent l'équipe des infirmiers (mise à disposition des équipements médicaux numériques, etc.)*
- Initier une réflexion sur un volet spécifique gériatrique afin de renforcer la capacité d'action de l'équipe mobile de gériatrie pour réaliser davantage de bilans gériatriques sur le territoire en lien avec le médecin traitant.<sup>3</sup>

**Moyens et outils nécessaires :**

- Étude sur les équipements de télémédecine et leur acquisition
- Supports / Temps de communication auprès des patients et des professionnels de santé
- Annuaire des spécialistes réalisant des téléconsultations

**Référent de l'action :** Gérard Nicastro, maire d'Obersteinbach

**Acteurs impliqués et leurs rôles :**

Acteurs	Rôles
Gérard Nicastro	Réaliser une étude sur les équipements de télémédecine, leur acquisition et leur mise à disposition
Coordinateur CPTS Professionnels médicaux et paramédicaux Collectivités locales	Elaborer des outils de communication / sensibilisation Diffuser les outils de communication / sensibilisation auprès de la population et des professionnels de santé
Coordinateur CPTS	Mettre en ligne la liste des professionnels réalisant des téléconsultations (ex. site internet de la CPTS)
Groupe de travail dédié	Définir les actions à mettre en place pour participer aux actions régionales favorisant l'utilisation de la télémédecine proposées par l'ARS/CNAM/CEA

**Indicateurs d'évaluation :**

- Élaboration de l'étude de marché / d'opportunité
- Élaboration des outils de communication / sensibilisation

<sup>3</sup> Objectif proposée après les réunions de travail, non-discuté avec l'ensemble des acteurs

- Nombre de professionnels réalisant des téléconsultations, listés en ligne (évolution entre T0 et T1)
- Nombre de personnes participant au groupe de travail dédié pour la déclinaison des actions régionales

**Calendrier** : entre 6 et 18 mois après la signature de l'ACI

**Lien avec le Projet Régional de Santé** : Axe n°7 : Développer une politique d'innovation accompagnant les transformations du système de santé et l'offre de santé en proximité – Agir sur et au sein du système de santé grâce à la e-santé, objectif 5

**Budget prévisionnel**<sup>4</sup> : environ 2 000 € (+ environ 10 000 € pour l'achat d'un outil de télémédecine partagé et réunions de formation)

---

<sup>4</sup> Ce budget est marqué à titre indicatif. Il n'inclut pas le budget global dédié aux réunions de travail dans le cadre de la mise en œuvre des actions ni le budget de fonctionnement, qui est estimé entre 20 500 et 56 500 € par an (coordinateur CPTS, réunion de travail et de pilotage, services bancaires, etc.)

## **Mission 2 : Améliorer les parcours de soins sur le territoire pour éviter les ruptures de parcours, fluidifier le parcours patient et sécuriser la prise en soin du patient en entrée et sortie d'hospitalisation**

### **Action 4 : Améliorer le parcours de la personne âgée et de la personne en situation de handicap**

#### **Constats**

La population du territoire de la CPTS se distingue du reste du département par une part légèrement supérieure des personnes âgées de 60 ans et plus, indiquant une population plus mature. En 2017, l'indice de vieillissement est très supérieur aux niveaux départemental, régional ou encore national (95,6 contre respectivement 76,3, 83,2 et 79,9).

Le niveau de densité de médecins généralistes en 2018 (9,6 pour 10 000 habitants) est relativement comparable au niveau départemental (11,1) et national (9,3).

#### **Problématique**

- La part importante actuelle des 45-59 ans sur le territoire de la CPTS laisse présager une forte hausse des personnes les plus âgées d'ici 2050, bien que les analyses ne s'étendent pas au niveau communal.
- Une part importante des personnes âgées de 75 ans et plus vivant seules, mais qui reste inférieure aux niveaux départemental et régional.
  - *75 – 79 ans : 16,9 % sur la CC Sauer Pechelbronn et 27,5 % sur la CC Pays de Niederbronn contre 28,8 % dans le Bas-Rhin et 31,1 % dans le Grand Est*
  - *80 ans et plus : 36 % sur la CC Sauer Pechelbronn et 30,9 % sur la CC Pays de Niederbronn contre 40,1 % dans le Bas-Rhin et 42,7 % dans le Grand Est*
- Des parcours de soins qui demandent un effort important de coordination.
- 12 médecins généralistes parmi les 40 installés sur le territoire (décembre 2020) étaient âgés de plus de 60 ans (soit 30 %, légèrement inférieur au niveau national) (source SNDS).

#### **Objectifs spécifiques**

- Fluidifier le parcours de la personne âgée et de la personne en situation de handicap
- Favoriser l'autonomie de la personne âgée pour la maintenir à domicile plus longtemps

**Public cible et territoire :** personnes âgées de 65 ans et plus de la population du territoire de la CPTS et les personnes en situation de handicap du territoire

#### **Objectifs opérationnels :**

- Faire connaître et promouvoir, auprès des professionnels de santé du territoire, les dispositifs et les services existants (MAIA, PRAG, UTAMS, le SSR en hospitalisation de jour et en hospitalisation complète, ateliers de prévention d'Atout Age Alsace, etc.), participant dans la fluidification du parcours de la personne âgée et/ou de la personne en situation de handicap
  - *Les pistes de travail possibles : diffusion des supports de présentation des structures, organisation des réunions de présentation / vidéo de présentation par les référents des structures, création d'un annuaire des professionnels à contacter.*

*Dans le cadre de sa politique Personnes âgées, la communauté des communes Sauer Pechelbronn envisage réaliser un annuaire de différents dispositifs / acteurs, à destination des élus et des familles. Les éléments recueillis pourront aider à identifier les acteurs du territoire.<sup>5</sup>*

- *Les différentes initiatives menées doivent permettre de présenter les dispositifs déjà existants sur le territoire de manière claire et concise, démontrant leur rôle, leur fonctionnement mais aussi la manière dont les professionnels de santé peuvent y faire appel.*

*Ces temps de sensibilisation pourront être complétés par les interventions des professionnels de santé (ex. les pharmaciens) qui contribuent également à la fluidification du parcours de soin du public cible (ex. suivi de l'observance).*

- Participer aux instances territoriales travaillant sur la fluidification des parcours des personnes âgées / personnes en situation de handicap et la gestion des situations complexes (ex la table tactique du DAC du territoire, l'Instance Locale de Coordination Autonomie)
- Participer à la construction de la Maison de Aînés et des Aidants, seniors et handicap à Haguenau
  - *Il s'agit d'un lieu d'information, d'accompagnement pour les PA-PH et leurs aidants, mais également d'un lieu ressource et de construction de projets pour les partenaires, professionnels et élus.*
- Étudier l'opportunité d'identifier un pharmacien référent pour des problématiques de maintien à domicile pour les personnes âgées, comme par exemple le portage de médicaments, les préparations de doses à administrer, l'expertise du domicile et la livraison de matériel médical (ce projet sera précisé par un groupe de travail dédié)

**Moyens et outils nécessaires :**

- Supports de présentation des dispositifs existants
- Supports ou réunions de sensibilisation / formation
- Temps de participation aux instances territoriales / à la construction de la Maison des Aînés et des Aidants

**Référent de l'action :** Audrey Diemert, Association 2APA et Stéphanie Devisse, MAIA

**Acteurs impliqués et leurs rôles :**

Acteurs	Rôles
Structures des dispositifs participant à la fluidification du parcours des personnes âgées	Élaboration des supports de communication
Structures des dispositifs participant à la fluidification	Organisation des temps de présentation (en physique ou à distance)

<sup>5</sup> Il est proposé de s'appuyer sur, entre autres, le référentiel des intervenants validé par les instances MAIA et sur le référentiel gériatrique élaboré par les médecins du CH Haguenau, validé par l'ARS Grand Est.



du parcours des personnes âgées Coordinateur CPTS	
Structures des dispositifs participant à la fluidification du parcours des personnes âgées Coordinateur CPTS	Partage des supports de communication auprès des professionnels
Représentant de la CPTS	Participation aux instances territoriales / à la construction de la Maison des Aînés et des Aidants
UGE CAM Alsace / CERRAN : Liebfrauenthal, Morsbronn, Niederbronn	Partager les taux de retour à domicile suite à une prise en charge en SSR

**Indicateurs d'évaluation :**

- Élaboration des outils de communication / sensibilisation
- Nombre de réunions de communication / sensibilisation réalisées par rapport au prévu
- Nombre de professionnels de la santé déclarant bien connaître les dispositifs existants dédiés à la fluidification des parcours des personnes âgées (évolution entre T0 et T1)
- Nombre de professionnels ayant participé aux instances territoriales (évolution entre T0 et T1)
- Nombre de professionnels ayant participé à la construction de la Maison des Aînés et des Aidants (évolution entre T0 et T1)

**Calendrier :** entre 12 et 24 mois après la signature de l'ACI

**Lien avec le Projet Régional de Santé :** Axe n°4 : Faire évoluer le système de santé dans une logique de parcours

**Budget prévisionnel<sup>6</sup> :** 1 500 – 2 500 € / an

<sup>6</sup> Ce budget est marqué à titre indicatif. Il n'inclut pas le budget global dédié aux réunions de travail dans le cadre de la mise en œuvre des actions ni le budget de fonctionnement, qui est estimé entre 20 500 et 56 500 € par an (coordinateur CPTS, réunion de travail et de pilotage, services bancaires, etc.)

## Action 5 : Améliorer le parcours du patient avec une maladie chronique

### Constats :

Le territoire de la CPTS compte une part de la population exonérée au titre d'une ALD (28,3 %) plus importante en comparaison avec le département (24,7 %) ou la France (23,4 %). Les ALD les plus représentées sur le territoire de la CPTS sont le diabète de type 1 ou 2, les cancers et l'insuffisance cardiaque.

Le département Bas-Rhin se distingue par un taux standardisé de nouvelles admissions en ALD pour 100 000 habitants le plus élevé de la région (2 618 pour 100 000 habitants contre 2 223 au niveau de la région).

### Problématique :

- Sur le territoire de la CPTS, les niveaux des ALD d'insuffisance cardiaque et d'AVC présentent des écarts importants en comparaison avec la région ou la France.
- Un seul cardiologue est installé sur le territoire de la CPTS (Niederbronn-les-Bains) en 2020.

### Objectifs spécifiques :

- Fluidifier le parcours du patient avec une maladie chronique
- Faciliter l'accès aux consultations de spécialiste

**Public cible et territoire :** patients du territoire de la CPTS ayant une maladie chronique

### Objectifs opérationnels :

- Recenser et faire mieux connaître l'offre existante spécifique aux maladies chroniques les plus présentes sur le territoire
  - *Les pistes de travail possibles : recensement des médecins spécialistes ou médecins généralistes spécialisés dans une prise en charge particulière et mention de ces « sur-spécialités » dans l'annuaire du site internet de la CPTS, recensement des associations (ex AP3A pour les maladies respiratoires) installées sur le territoire, pouvant apporter une aide complémentaire aux personnes atteintes d'une maladie chronique, organiser des actions de promotion ETP en lien avec l'ETP Grand Est*
- Chercher à participer aux expérimentations permettant de bénéficier des financements innovants pour des nouvelles prises en charge des maladies chroniques (par exemple, les expérimentations de l'article 51)
  - Une des premières actions sera le développement d'une prise en charge en ambulatoire des troubles de sommeil en lien avec l'association Formation Sommeil Vigilance et le centre de sommeil Espace Sommeil Vigilance (action envisagée par la MSP Reichshoffen et la MSP de Woerth / Dr Roland Seibert de l'Espace Sommeil Vigilance de Haguenau)
    - *Dans un premier temps, il s'agira d'identifier les infirmiers souhaitant participer à cette prise en charge et d'organiser des séances de formation pour les professionnels souhaitant y participer (premières séances de formation pouvant être organisées dès l'été 2021).*

- *Dans un deuxième temps, la coordination entre médecins, les infirmières, et centre de sommeil ESV pourra commencer. Cela permettra notamment de programmer les premiers rendez-vous et de réaliser les enregistrements. Sur la demande des infirmières, les premiers enregistrements pourront être accompagnés par des membres de l'ESV afin de rassurer les équipes infirmières.*
- Poursuivre et développer la prise en charge en hospitalisation de jour SSR spécialisé (rééducation métabolique, neurologique, réentraînement à l'effort, ...), en lien notamment avec l'UGECAM Alsace / CERRAN (Liebfrauenthal, Morsbronn, Niederbronn)
- Étudier l'opportunité de créer un pôle / structure d'accompagnement de deuxième ligne pour compléter les soins et éventuellement décharger les médecins généralistes de certains aspects plus psychologiques dans le traitement des maladies chroniques
  - *Ce pôle serait en lien avec les médecins généralistes et l'hôpital qui y dirigeraient les patients qui le souhaitent et recevraient un bilan par le pôle après chaque étape suivie par le patient :*
    - *Proposer un accompagnement psychologique aux patients souffrant d'une maladie chronique*
    - *Proposer un accompagnement par la médecine douce, notamment l'hypnose, qui serait complémentaire aux antalgiques en vue de la réduction de la douleur et des outils de gestion de la douleur, utiles lorsque le médicament ne suffit plus ou lorsqu'on cherche à en réduire la prise*
    - *Post-Covid : proposer des groupes de parole entre patients souffrant de maladies chroniques en vue de recréer du lien et de limiter la solitude engendrée par la maladie elle-même et le repli sur soi.*

#### **Moyens et outils nécessaires :**

- Recensement de l'offre existant dans la prise en charge et l'accompagnement des personnes atteintes des maladies chroniques
- Veille sur les expérimentations pouvant être mis en place
- Groupe de travail pour créer un pôle / structure d'accompagnement de deuxième ligne : groupe de travail pour créer des parcours adaptés avec les professionnels souhaités (psy, sophro, ...)

**Référent de l'action :** Laurence Renaud, psychopraticienne

#### **Acteurs impliqués et leurs rôles :**

<b>Acteurs</b>	<b>Rôles</b>
Coordinateur CPTS Associations et représentants des dispositifs spécialisés existants sur le territoire	Réaliser un recensement de l'offre existant dans la prise en charge et l'accompagnement des personnes atteintes des maladies chroniques Diffuser sur le site internet de la CPTS
Associations et représentants des dispositifs spécialisés	Organiser des temps de communication / promotion

existants sur le territoire (AP3A, ETP Grand Est) Professionnels de santé (dont notamment les pharmaciens)	
Maison Sport Santé et Réseau de santé	Faire connaître les offres d'accompagnement existantes Diffuser sur le site internet de la CPTS
Coordinateur CPTS	Réaliser une veille sur les expérimentations autour des modalités de la prise en charge des maladies chroniques
Association Formation Sommeil Vigilance MSP du territoire de Reichshoffen et de Woerth	Organiser le développement de la prise en charge en ambulatoire des troubles de sommeil
Groupe de travail dédié, dont Laurence Renaud	Coordonner la création d'un pôle / structure d'accompagnement de deuxième ligne
UGECAM Alsace / CERRAN : Liebfrauenthal, Morsbronn, Niederbronn	Assurer une prise en charge pluridisciplinaire des maladies chroniques avec intégration dans un programme d'ETP (rééducation métabolique)

#### Indicateurs d'évaluation :

- Nombre de professionnels de la santé déclarant bien connaître les dispositifs existants dédiés à la prise en charge des maladies chroniques (évolution entre T0 et T1)
- Nombre de personnes pris en charge dans le cadre de l'offre ambulatoire des troubles de sommeil (évolution entre T0 et T1)
- Nombre de personnes refusées pour la prise en charge ambulatoire des troubles de sommeil faute de places (évolution entre T0 et T1)
- Élaboration d'une veille sur les expérimentations
- Nombre de personnes ayant participé à la création d'un pôle / structure d'accompagnement de deuxième ligne par rapport au prévu
- Nombre de réunions de travail réalisées pour la création d'un pôle / structure d'accompagnement de deuxième ligne par rapport au prévu

**Calendrier** : entre 12 et 24 mois après la signature de l'ACI

**Lien avec le Projet Régional de Santé** : Axe n°4 : Faire évoluer le système de santé dans une logique de parcours – Permettre aux patients de mieux vivre avec leurs maladies chroniques dont le diabète

**Budget prévisionnel**<sup>7</sup> : 3 000 – 7 000 € / an

<sup>7</sup> Ce budget est marqué à titre indicatif. Il n'inclut pas le budget global dédié aux réunions de travail dans le cadre de la mise en œuvre des actions ni le budget de fonctionnement, qui est estimé entre 20 500 et 56 500 € par an (coordinateur CPTS, réunion de travail et de pilotage, services bancaires, etc.)

## Action 6 : Améliorer le parcours patient de l'hôpital vers la ville grâce à une meilleure communication et à la coordination entre l'ensemble des professionnels du territoire

### Constats :

Sur le territoire de 3 communes PMSI (quasi-correspondant au territoire de la CPTS), 37,8 % des patients sont pris en charge par le CH de Haguenau en 2019 (hors séances). Derrière viennent la clinique Saint-François (19,9 %) et le CHU de Strasbourg (12,6 %).

Le territoire de la CPTS compte moins de passages aux urgences non suivis d'une hospitalisation en comparaison avec le département ou la région (15,1 % contre respectivement 18,4 % et 19,8 %). Par ailleurs, les habitants du territoire sont plus souvent admis directement en service de médecine, pouvant indiquer des parcours de soins plus fluides.

### Problématique :

- Des transmissions de l'information peu efficaces / partielles / avec un retard important pouvant donner lieu à des pertes d'information
- Des supports de transmission de l'information peu homogènes, résultant à des niveaux d'information hétérogènes

### Objectifs spécifiques :

- Rendre le parcours patient de l'hôpital (dont le SSR) vers la ville plus fluide
- Renforcer la coordination entre les professionnels, et notamment le lien ville-hôpital
- Harmoniser et généraliser les supports de transmission de l'information

**Public cible et territoire :** population du territoire de la CPTS

### Objectifs opérationnels :

- Recenser les outils numériques utilisés sur le territoire par les professionnels afin de tendre vers une harmonisation
  - *Les pistes de travail possibles : diffuser auprès de professionnels de la santé un questionnaire (en lien avec le questionnaire réalisé dans l'action 1) afin d'identifier les outils numériques utilisés le plus souvent utilisés ou avec la plus forte interopérabilité, évaluer l'opportunité de tendre vers un déploiement d'un outil métier (ex. PARCEO, validé et financé par les instances territoriales)*
- Harmoniser et généraliser les manières de communiquer et de transmission d'information ville-hôpital
  - *En lien avec les travaux menés par le CH de Haguenau, mettre en place des fiches de liaison harmonisées contenant les informations type : traitement, services d'aide à domicile, IDE libérale, personnes identifiées, MAIA*
  - *Développer et harmoniser le volet médical de synthèse dans les cabinets de médecine générale (antécédents, ordonnance...)*
  - *Mettre en place une seule et même trame de la lettre commune pour la liaison ville/hôpital*
  - *Intégrer l'annuaire des lignes directes des services du CH Haguenau sur le site internet de la CPTS (en lien avec les travaux réalisés par le CH Haguenau)*

- Participer activement au groupe de travail ville-hôpital mis en œuvre par le CH Haguenau autour de la coordination du parcours patient afin de, entre autres, définir des outils ou actions permettant de fluidifier les sorties de l'hôpital vers la ville et les structures d'aval (dont le SSR)

**Moyens et outils nécessaires :**

- Enquête en ligne pour le recensement des outils numériques
- Trame de fiche de liaison
- Trame de volet médical de synthèse
- Trame de lettre commune de liaison

**Référent de l'action :** Magaly Haeffele, coopération hospitalière Nord Alsace et Dr Pierre Leddet, CH Haguenau

**Acteurs impliqués et leurs rôles :**

Acteurs	Rôles
Coordinateur CPTS	Élaborer et administrer l'enquête en ligne Consolider les résultats
Représentant de la CPTS	Participer au groupe de travail Ville-Hôpital du CH Haguenau
CH Haguenau et groupe de travail dédié (notamment les professionnels de santé, dont les pharmaciens) et autres structures d'hospitalisation du territoire (SSR Ugecam)	En lien avec les travaux menés par le CH de Haguenau, mettre en place des fiches de liaison harmonisées contenant les informations type : traitement, services d'aide à domicile, IDE libérale, personnes identifiées, MAIA Élaborer la trame de volet médical de synthèse Élaborer la trame de lettre commune de liaison

**Indicateurs d'évaluation :**

- Nombre de réponses à l'enquête par rapport à ce qui était prévu
- Personnes ayant participé au groupe de travail dédié à l'élaboration des trames par rapport à ce qui était prévu
- Nombre de professionnels qui déclarent utiliser régulièrement la fiche de liaison / la lettre commune de liaison (évolution entre T0 et T1)
- Nombre de fiches hôpital → ville partagées (évolution entre T0 et T1)

**Calendrier :** entre 12 et 24 mois après la signature de l'ACI

**Lien avec le Projet Régional de Santé :** Axe n°2 : Renforcer et structurer l'offre de soins de proximité

**Budget prévisionnel<sup>8</sup> :** 1 000 – 2 500 € / an (+ 15 000 – 20 000 € / an si acquisition par l'ensemble des acteurs et professionnels, avec pas ou peu de reste à charge, d'un outil numérique, et formations)

<sup>8</sup> Ce budget est marqué à titre indicatif. Il n'inclut pas le budget global dédié aux réunions de travail dans le cadre de la mise en œuvre des actions ni le budget de fonctionnement, qui est estimé entre 20 500 et 56 500 € par an (coordinateur CPTS, réunion de travail et de pilotage, services bancaires, etc.)

## Action 7 : Améliorer la prise en soin des personnes atteintes des troubles psychologiques

### Constats :

L'ALD Affection psychiatrique de longue durée est parmi les cinq ALD les plus présentes sur le territoire de la CPTS, concernant environ 2,2 % de la population

Le territoire de la CPTS est couvert par le pôle de psychiatrie générale 67G03 et pôles de psychiatrie infanto-juvénile 67I01 et 67I02, pris en charge par l'EPSAN (Établissement public de Santé Alsace Nord).

Principales structures à disposition des habitants du territoire de la CPTS :

- *Unités d'hospitalisation temps plein (ouverte et fermée) installées à Brumath*
- *Hôpital de jour pour adultes et enfants (à Haguenau) et pour les enfants (à Saverne)*
- *Un centre médico-psychologique pour les adultes est installé à Niederbronn-les-Bains*
- *Trois centres psychothérapeutiques pour les enfants et adolescents installés à Bischwiller, Schiltigheim et Wissembourg.*
- *Une équipe mobile complète cette offre de prise en charge, notamment dans les structures médico-sociales.*

### Problématique :

- Faible densité des professionnels spécialistes
  - *En 2018, le taux de psychologues libéraux installés sur le territoire est plus de deux fois inférieur (0,7 pour 10 000 habitants) aux taux départemental (2,4) et régional (1,8).*
- Faible offre de service disponible directement sur le territoire de la CPTS. Par ailleurs, l'accès aux consultations de psychologue ne sont pas remboursables, ce qui peut contribuer à un accès plus difficile de ce type de soins.

### Objectifs spécifiques :

- Améliorer l'accès à la prise en charge par un psychologue / psychiatre
- Fluidifier le parcours du patient atteint des troubles de santé mentale

**Public cible et territoire :** population du territoire de la CPTS

### Objectifs opérationnels :

- Participer à la mise en place de l'expérimentation "Microstructures médicales COVID 19"
  - *Évaluer l'opportunité et les éventuelles modalités pour les membres de la CPTS de rejoindre l'expérimentation*
  - *Communiquer auprès des professionnels de la CPTS autour du projet (ex. réunions de présentation, information sur site internet, etc.)*
- Créer du lien entre les professionnels du secteur psychiatrique et le médecin généraliste afin de permettre aux professionnels d'identifier les acteurs du parcours de soin en santé mentale (ex. organiser une réunion de présentation à destination des médecins généralistes par les professionnels du secteur psychiatrique)



- Mettre en place de groupes de parole et/ou ateliers de groupe afin de permettre un accompagnement à coût réduit pour les patients mais aussi de pouvoir accompagner plus de personnes à la fois
  - *L'accompagnement sera de fait, moins personnalisé donc moins efficace à court terme mais aura l'avantage supplémentaire de réduire l'isolement et le sentiment d'unicité dans la maladie ou le trouble*
- Créer une base de données des services et praticiens spécialisés dans la santé mentale en ligne et à destination notamment des médecins généralistes (en lien avec le questionnaire réalisé dans l'action 1 ainsi qu'en s'appuyant sur les plateformes / annuaires déjà existants, comme par exemple Mapsy et Crehpsy ou encore la plateforme ROR) et contenant entre autres :
  - *Un annuaire de spécialistes pouvant être recherchés, par spécialités / indications thérapeutiques et par lieu : plus de clarté, rapidité et efficacité dans l'adressage*
  - *Proposant la prise de RDV en ligne directement (lien vers le compte du professionnel sur les plateformes de prise de RDV en ligne)*
  - *Une partie dédiée aux groupes de parole, ateliers de groupe, etc. (avec les coordonnées du référent)*

#### **Moyens et outils nécessaires :**

- Réunion de présentation à destination des médecins généralistes
- Groupe de travail dédié pour monter les groupes de parole / ateliers de groupe
- Questionnaire en ligne

**Référent de l'action :** Laurence Renaud, psychopraticienne et CNRMS (la personne référente sera identifiée prochainement)

#### **Acteurs impliqués et leurs rôles :**

<b>Acteurs</b>	<b>Rôles</b>
CNRMS (Dr Thierry Royer) / ARS (Mme Bader)	Partager la carte des micro-structures participant à l'expérimentation Présenter l'expérimentation et les modalités de participation
CNRMS / MSP / cabinets médicaux / EPSAN	Définir les modalités de participation de la CPTS dans le projet des microstructures (en groupe de travail)
Groupe de travail dédié	Mettre en place de groupes de parole / ateliers de groupe
Coordinateur CPTS Professionnels du secteur psychiatrique	Diffuser le questionnaire Constituer une base de données des services du secteur psychiatrique

#### **Indicateurs d'évaluation :**

- Nombre de personnes mobilisés en interne / externe pour participer à l'expérimentation Article 51
- Nombre de personnes pris en charge dans lieux du territoire de la CPTS dans le cadre de l'expérimentation Article 51 (évolution entre T0 et T1)

- Nombre de personnes ayant participé au groupe de travail par rapport aux personnes conviées
- Nombre de personnes déclarant avoir trouvé un service du secteur psychiatrique dans la base de données CPTS (évolution entre T0 et T1)

**Calendrier** : entre 12 et 24 mois après la signature de l'ACI

**Lien avec le Projet Régional de Santé** : Axe n°4 : faire évoluer le système de santé dans une logique de parcours – Améliorer la prise en charge et l'accompagnement des personnes en psychiatrie et en santé mentale (axe 2)

**Budget prévisionnel**<sup>9</sup> : 1 500 – 5 000 € / an

---

<sup>9</sup> Ce budget est marqué à titre indicatif. Il n'inclut pas le budget global dédié aux réunions de travail dans le cadre de la mise en œuvre des actions ni le budget de fonctionnement, qui est estimé entre 20 500 et 56 500 € par an (coordinateur CPTS, réunion de travail et de pilotage, services bancaires, etc.)

### **Mission 3 : Développer des actions de prévention en lien avec la réalité médico-sociale du territoire afin de prévenir les maladies chroniques et améliorer la santé et le bien-être des patients à risque**

**Action 8 : Améliorer la connaissance des initiatives locales en termes de prévention par les professionnels de santé et les patients**

#### **Constats :**

Le territoire de la CPTS compte une part de la population exonérée au titre d'une ALD (28,3 %) plus importante en comparaison avec le département (24,7 %) ou la France (23,4 %). Les ALD les plus représentées sur le territoire de la CPTS sont le diabète de type 1 ou 2, les cancers et l'insuffisance cardiaque. La prévalence dans la population consommatrice est légèrement supérieure au niveau départemental. Il est par ailleurs à noter que les niveaux des ALD d'insuffisance cardiaque et d'AVC présentent des écarts importants en comparaison avec la région ou la France. En termes de prévalence, à l'échelle du département, les principales ALD en 2018 sont le diabète de type 1 ou de type 2 (5 440 cas pour 100 000 habitants), les tumeurs malignes (4 148 cas) et l'insuffisance cardiaque (2 440 cas) (données Ameli).

Plusieurs programmes et expérimentations de prévention peuvent être ou sont d'ores et déjà disponibles sur le territoire de la CPTS.

La prise en charge et l'éducation thérapeutique de patients diabétiques de type 1 et ceux de type 2 ne se font pas de la même façon. Le diabète de type 1 est une maladie auto-immune et génétique, touchant des sujets surtout jeunes avec IMC inférieur à la moyenne, sous insulinothérapie intensive. Le diabète de type 2 concerne lui des patients sédentaires, obèses avec syndrome métabolique et multiples facteurs de risques cardio-vasculaires. Les régimes alimentaires et conseils à appliquer ne sont pas du tout identiques pour ces deux pathologies

#### **Problématique :**

- Les programmes et expérimentations sont relativement peu connus par les professionnels de santé (médecins installés en cabinet, infirmiers libéraux, kinésithérapeutes, centres de soins d'infirmiers, pharmaciens, etc.) mais aussi par les patients
- Le temps médical limité lors des consultations, lors desquelles les médecins doivent traiter plusieurs problèmes de santé, et donc disposent du temps très limité pour parler de la prévention et des différents dispositifs existants

#### **Objectifs spécifiques :**

- Renforcer la communication autour des programmes et expérimentations de prévention disponibles sur le territoire, pour toutes populations
- Favoriser le temps individuel de prévention personnalisée, en développant les actions éducatives par les infirmières ASALEE

**Public cible et territoire :** professionnels de santé du territoire et population du territoire de la CPTS

#### **Objectifs opérationnels :**

- Sur le site internet de la CPTS, identifier un espace Promotion de la santé qui présenterait les dispositifs de prévention disponibles sur le territoire (notamment pour le diabète et les

maladies cardio-vasculaires, mais aussi d'autres problèmes de santé comme par exemple la perte d'autonomie pour les 60+ ans ou encore l'aide aux aidants) ainsi que les contacts utiles des interlocuteurs principaux

- Organiser, à destination des professionnels, des réunions de sensibilisation / présentation des programmes nationaux qui sont ou peuvent être déployés sur le territoire
  - *Les réunions qui peuvent être soit physiques (après-midi ou soir), soit à distance (avec un enregistrement disponible sur l'espace réservé aux professionnels de santé du site internet de la CPTS)*
  - *Les réunions sont préparées et animées par les acteurs impliqués dans la mise en place des programmes (médecins généralistes, infirmiers, pharmaciens, diététiciens, associations, réseaux etc.)*
  - *Les premières présentations pourraient porter sur les programmes « Prescrivmouv » et « Dites non au diabète » (la fin du programme prévu en 2022), ou encore sur les activités de rééducation (métabolique, neurologique, etc.) de manière pluridisciplinaire en hôpital de jour SSR spécialisé (par l'UGECAM Alsace / CERRAN)*
- Inviter les laboratoires du territoire à mentionner les programmes de prévention disponibles ainsi que les contacts utiles sur les feuilles de résultats d'examens indiquant un problème de santé
- Organiser, en lien avec d'autres acteurs du territoire, des mois thématiques de prévention (ex. mois sans tabac, mois des aidants)
  - *Sur le site internet de la CPTS, identifier sous forme d'un calendrier / agenda, les actions de prévention à venir (ateliers, rendez-vous, webinaires, etc.) et le mettre en avant selon le thématique du mois*
  - *Organiser des ateliers / séances thématiques à destination du grand public (un groupe de travail pluridisciplinaire sera dédié pour préparer l'organisation)*
- Participer activement aux groupes de travail issues des réunions mensuelles de concertation territoriale Nord et décliner sur le territoire de la CPTS les projets correspondant aux thématiques retenues par les professionnels du territoire<sup>10</sup>

#### **Moyens et outils nécessaires :**

- Site internet CPTS
- Lieu de réunions / outil de visio-conférence
- Supports de communication pour les temps grand public
- Réunion de travail avec les laboratoires

**Référent de l'action :** [appel aux candidatures](#)

#### **Acteurs impliqués et leurs rôles :**

Acteurs	Rôles
---------	-------

<sup>10</sup> Objectif proposée après les réunions de travail, non-discuté avec l'ensemble des acteurs

Coordinateur CPTS Acteurs de prévention (ETP Grand Est, MSA, médecins libéraux, pharmaciens, professionnels paramédicaux libéraux, etc.)	Créer et actualiser un espace Prévention sur le site internet CPTS Créer et actualiser un espace Evénements / Agenda sur le site internet CPTS
Acteurs de prévention (ETP Grand Est, MSA, CEI, REDOM, Maison Sport Santé, médecins libéraux, pharmaciens, professionnels paramédicaux libéraux, UGECAM pôle CERRAN SSR HJ, associations, réseaux, etc.) ARS dans le cadre des réunions de concertation territoriales Nord	Organiser et animer des réunions de sensibilisation
Groupe de travail CPTS / laboratoires	Définir les modalités de mention des programmes de prévention disponibles ainsi que les contacts utiles sur les feuilles de résultats d'examens
Groupe de travail dédié (dont par exemple la Conférence des financeurs, Indoor Santé)	Organiser et animer des mois thématiques de prévention

#### Indicateurs d'évaluation :

- Nombre de visites sur l'espace Promotion de la santé du site internet de la CPTS
- Nombre d'inscriptions aux actions de mois thématiques organisés par les membres CPTS depuis le site CPTS
- Nombre de réunions de sensibilisation réalisées par rapport à ce qui était prévu
- Nombre de participant aux réunions de sensibilisation par rapport à ce qui était prévu
- Nombre de professionnels déclarant bien connaître les programmes de prévention déployés sur le territoire
- Nombre de mois thématiques organisés (évolution entre T0 et T1)

**Calendrier** : entre 12 et 24 mois après la signature de l'ACI

**Lien avec le Projet Régional de Santé** : Axe n°1 : Orienter résolument et prioritairement la politique de santé vers la prévention dans une démarche de promotion de santé – Promouvoir les comportements et des environnement favorables à la santé, objectif 2 et 3

**Budget prévisionnel**<sup>11</sup> : 2 500 – 7 000 € / an

<sup>11</sup> Ce budget est marqué à titre indicatif. Il n'inclut pas le budget global dédié aux réunions de travail dans le cadre de la mise en œuvre des actions ni le budget de fonctionnement, qui est estimé entre 20 500 et 56 500 € par an (coordinateur CPTS, réunion de travail et de pilotage, services bancaires, etc.)

## Action 9 : Renforcer la prévention du diabète chez la femme enceinte

### Constats :

Le diabète gestationnel touche en France environ 7-8 % des femmes. Le diabète de type 1 ou 2 est la première ALD au sein de la population de la CPTS.

Dans le Bas-Rhin, 6,34 % de la population reçoit un traitement médicamenteux contre le diabète, soit un point de plus que la moyenne nationale.

En 2021, le réseau Naître en Alsace fait constat d'une présence forte des facteurs de risque chez les femmes enceintes (surpoids, obésité, consommation du tabac et/ou de l'alcool)

### Problématique :

- Le diabète gestationnel augmente le risque de prééclampsie, de césarienne et de macrosomie chez le fœtus. De plus, le diabète gestationnel expose à un risque ultérieur accru de diabète de type 2.
- Le surpoids ou l'obésité sont des facteurs de risque. En 2016, l'Alsace comptait 17 % des adultes touchés par ces maladies.
- En 2021, le réseau Naître en Alsace met en avant un suivi de la grossesse non optimal et donc un niveau de dépistage insuffisant pour le diabète gestationnel.

### Objectifs spécifiques :

- Renforcer le dépistage du diabète gestationnel chez la femme enceinte
- Développer un parcours fluide et pluri professionnel pour accompagner les femmes touchées par le diabète gestationnel

**Public cible et territoire :** femmes enceintes du territoire de la CPTS

### Objectifs opérationnels :

- Sensibiliser les professionnels de santé du territoire sur le repérage des femmes à risque (via par exemple l'information partagée sur le site internet de la CPTS, réunions de sensibilisation)
- Élaborer des parcours de soins complets et fluides pour les personnes à risque ou bien déjà atteintes de la maladie, en y associant également son entourage : organiser un groupe de travail pour préciser des protocoles de prise en charge complète et graduée (conseils, suivi, HDJ, etc.), en fonction du niveau de risque présent chez la personne, incluant les différents professionnels (médecin traitant, gynécologue, obstétricien, sage-femme, diététicienne, IDE, IPA, ...).
  - *Ces protocoles de prise en charge devront identifier un parcours à suivre avant, pendant et après la grossesse. Une attention particulière sera accordée au suivi du diabète gestationnel (diététique, auto-surveillance glycémique, insulinothérapie) ainsi qu'au suivi post-accouchement chez les femmes en surpoids ayant des troubles persistants de la glycorégulation.*
  - *Concernant la phase après l'accouchement, le spectre des acteurs intervenant pourrait être élargi (ex. associer les PMI pour accompagnement l'alimentation des nouveau-nés et des bébés ; la Mutualité Social Agricole pour la prise en charge*

médicale et financière des patients en surpoids, avec des maladies chroniques, avec des phases dépressives, en sevrage du tabac grâce au forfait diététicien et psychologue<sup>12</sup>).

- La création des protocoles doit, entre autres, permettre la mise en réseau des différents acteurs prenant en charge la grossesse, au profit d'une prise en charge complète, fluide et adaptée.

#### Moyens et outils nécessaires :

- Information dédiée pour alimenter le site internet de la CPTS / réunions de sensibilisation
- Groupe de travail dédié pour élaborer des protocoles de prise en charge

**Référent de l'action :** Séverine Kopp, infirmière libérale

#### Acteurs impliqués et leurs rôles :

Acteurs	Rôles
Acteurs de la prise en charge du diabète chez la femme enceinte (MT, gynécologue – obstétricien, sage-femme, infirmier, pharmacien, etc.) MSA Naitre en Alsace Coordinateur CPTS	Préparer le contenu sensibilisant pour le site internet de la CPTS / réunions de sensibilisation Animer les réunions de sensibilisation Diffuser l'information sur le site internet
Groupe de travail dédié : Acteurs de la prise en charge du diabète chez la femme enceinte (MT, gynécologue – obstétricien, sage-femme, infirmier, pharmacien, etc.) MSA Naitre en Alsace PMI (référent médical, sages-femmes, etc.)	Élaborer les protocoles de prise en charge
UGE CAM pôle CERRAN hôpital de jour métabolique	Assurer une prise en charge pluridisciplinaire

#### Indicateurs d'évaluation :

- Nombre de réunions de sensibilisation organisées par rapport à ce qui était prévu
- Nombre d'acteurs mobilisés pour le groupe de travail en charge d'élaborer les protocoles
- Nombre de femmes enceintes atteintes du diabète déclarant trouver le parcours de prise en charge clair et fluide

**Calendrier :** entre 12 et 24 mois après la signature de l'ACI

<sup>12</sup> Cette prise en charge est actuellement disponible uniquement pour les assurés du régime agricole.

**Lien avec le Projet Régional de Santé :** Axe n°1 : Orienter résolument et prioritairement la politique de santé vers la prévention dans une démarche de promotion de santé – Mobiliser les outils de prévention du système de santé, objectif 2

**Budget prévisionnel<sup>13</sup> :** 1 000 – 1 500 € / an

---

<sup>13</sup> Ce budget est marqué à titre indicatif. Il n'inclut pas le budget global dédié aux réunions de travail dans le cadre de la mise en œuvre des actions ni le budget de fonctionnement, qui est estimé entre 20 500 et 56 500 € par an (coordinateur CPTS, réunion de travail et de pilotage, services bancaires, etc.)



## Action 10 : Permettre une accessibilité plus importante à la pratique d'une activité physique à des fins de santé

### Constats :

Selon le ministère de la Santé, lors d'une semaine habituelle, les Français âgés de 15 à 75 ans déclarent pratiquer pour un quart de leur temps total d'activité physique pendant les loisirs (25,3%), pour 28,3% de leur temps pour se déplacer et pour près de la moitié de ce temps (46,6%) au travail.

L'enquête Esteban, les niveaux d'activité physique sont encore faibles et la sédentarité plus élevée chez les enfants en 2015 : 51 % des garçons et 33 % des filles de 6-17 ans atteignaient les recommandations de l'OMS en matière d'activité physique en 2015.

Il est aujourd'hui connu que l'activité physique constitue un levier de prévention de certaines maladies chroniques. Elle aide par ailleurs à la réhabilitation dans certaines pathologies.

En 2019, la France s'est dotée d'une Stratégie Nationale Sport Santé 2019-2024 qui vise à améliorer l'état de santé de la population en favorisant l'activité physique et sportive de chacun, au quotidien, avec ou sans pathologie, à tous les moments de la vie. La création et labélisation des Maisons Sport Santé s'inscrivent dans cette logique de promotion de la santé du bien-être par le sport.

### Problématique :

- Le dispositif Sport sur Ordonnance est très peu connu par les professionnels de santé (médecins installés en cabinet, infirmiers libéraux, kinésithérapeutes, centres de soins infirmiers, pharmaciens, etc.) mais aussi par les patients
- Le temps médical limité lors des consultations, lors desquelles les médecins doivent traiter plusieurs problèmes de santé, et donc disposent du temps très limité pour parler de la prévention et des différents dispositifs existants
- Pas de prise en charge pour la prescription d'activités physiques

### Objectifs spécifiques :

- Permettre aux personnes issues du territoire d'Alsace du Nord au travers de la déclinaison d'un programme éducatif de promotion de la santé et thérapeutique une accessibilité entre autres plus importante à la pratique d'une activité physique à des fins de santé, de la pérenniser dans la cadre d'une démarche qualitative et sécurité
- Initier et développer les différents partenariats sur le territoire concerné afin de faire connaître la Maison Sport Santé Nord Alsace (MSS Nord Alsace) et de l'enrichir par les acteurs compétents à l'échelon local.
- Proposer une évaluation cohérente de l'ensemble du projet

**Public cible et territoire :** professionnels de santé du territoire et habitants du territoire de la CPTS (37 communes)

### Objectifs opérationnels :

- Mettre en œuvre un parcours « d'activités physiques adaptées de santé » accessible au plus grand nombre de personnes.

- *Au sein de la Maison Sport Santé Nord Alsace – site secondaire, proposer un bilan éducatif individualisé et partagé sous la forme notamment de tests des compétences physiques réalisés par des éducateurs médico-sportif labélisés Prescri' mouv respectant le cahier des charges « maison sport-santé » et discuter avec la personne du parcours « d'activités physiques adaptées de santé » lui correspondant (environ 1h).*
- *Proposer régulièrement des ateliers collectifs (en présentiel ou distanciel) en lien avec les associations du territoire et la maison sport santé Nord Alsace abordant différentes thématiques : alimentation, activité physique, estime de soi, santé.*
- *Proposer une orientation vers des suivis individualisés aux personnes le désirant en lien avec les observations recueillies lors de l'atelier d'inclusion et les professionnels en présence sur le territoire.*
- *Proposer des créneaux de séances collectives (gym douce, yoga, séance d'endurance, marche nordique...) variées et encadrées par des éducateurs médico-sportifs compétents (titulaire d'un master STAPS options APAS) et du territoire donné.*
- *Amener un large public à faire un premier pas dans un programme d'APAS et à renouer durablement avec une telle activité pour traduire un changement durable de comportement.*
- *Contribuer à assurer l'accompagnement des personnes atteintes d'affection de longue durée orientée consécutivement à une prescription médicale d'APA par le médecin traitant en lien avec le dispositif régional existant (Prescri'ouv').*
- *Permettre aux personnes de s'informer sur les offres d'activités physiques existantes (associatif, Prescri'ouv, programme d'ETP...) sur le territoire d'Alsace du Nord afin de faciliter leur vouloir et pouvoir d'agir, en orientant la personne en fonction de ses envies et contraintes.*
- *Créer si nécessaire des séances d'activités physiques de santé sur des territoires dépourvus.*
- **Organiser, en lien avec d'autres acteurs du territoire, des mois thématiques de prévention (ex. mois sans tabac, mois des aidants) (en lien avec l'action 8)**
  - *Sur le site internet de la CPTS, identifier sous forme d'un calendrier / agenda, les actions de prévention à venir (ateliers, rendez-vous, webinaires, etc.) et le mettre en avant selon le thématique du mois*
  - *Organiser des ateliers / séances thématiques à destination du grand public (un groupe de travail pluridisciplinaire sera dédié pour préparer l'organisation)*

#### **Moyens et outils nécessaires :**

- Site internet CPTS
- Site internet et application de la MSS Nord Alsace
- Lieu de réunions / outil de visio-conférence
- Lieux de pratique adapté

- Supports de communication pour les temps grand public

**Référent de l'action :** Dr. Marc Pfindel, Association 123Sommeil

**Acteurs impliqués et leurs rôles :**

Acteurs	Rôles
REDOM	Déploiement du dispositif Prescirmouv Déclinaison de programme d'ETP Participer à l'évaluation globale du projet
Maison Sport Santé	Réalisation des bilans MSS Orientation des personnes vers les dispositifs existants
Médecins généralistes, infirmiers, diététiciens, associations, réseaux, REDOM	Orienter les patients vers la MSS Nord Alsace pour le bilan d'orientation et de capacité physique Participer aux ateliers proposés dans le cadre de la MSS Nord Alsace
Les collectivités	Participer à la communication du dispositif Faciliter l'accessibilité aux locaux communaux pour la mise en œuvre de créneaux Sport Santé
Les associations sportives labellisées Sport Santé	Prendre en charge les personnes suite au bilan Participer à l'évaluation globale du projet
UGE CAM Alsace SSR pôle CERRAN	Participer aux orientations du dispositif sport santé (réalisation de bilans, actions de prévention, ateliers, etc.)

**Indicateurs d'évaluation :**

- D'un point de vue du bénéficiaire :
  - Nombre de pratiquants par condition physique (personnes en ALD, porteuses de maladie chronique) nombre d'habitants des zones QPV et ZRR pratiquant de l'AP par l'intermédiaire de la MSS, etc.) ;
  - Fréquence de pratique de ces bénéficiaires (évolution au cours du temps et motifs des changements éventuels) et fidélisation ;
  - Évolution de variables quantitatives et qualitatives en lien avec l'utilité sociale développée dans le projet.
- D'un point de vue scientifique :
  - Évaluation de la qualité des retours pour les différents publics ciblés ;
  - Évaluation de l'impact sur le territoire des services proposés par la structure ;
  - Évaluation des liens entre la structure et les clubs adhérent au réseau ;
- D'un point de vue économique :
  - Indicateurs financiers ;
  - Niveau des partenariats.

**Calendrier :** dernier trimestre 2021

**Lien avec le Projet Régional de Santé** : Axe n°1 : Orienter résolument et prioritairement la politique de santé vers la prévention dans une démarche de promotion de santé – Promouvoir les comportements et des environnement favorables à la santé, objectif 2

**Budget prévisionnel**<sup>14</sup> : 16 000 – 21 000 € / par an (dont le développement d'une ou plusieurs antennes locales de la Maison Sport Santé et une prise en charge d'un mois pour toute personne le désirant)

---

<sup>14</sup> Ce budget est marqué à titre indicatif. Il n'inclut pas le budget global dédié aux réunions de travail dans le cadre de la mise en œuvre des actions ni le budget de fonctionnement, qui est estimé entre 20 500 et 56 500 € par an (coordinateur CPTS, réunion de travail et de pilotage, services bancaires, etc.)

## **Mission 4 : Améliorer la qualité de la prise en charge médicamenteuse**

### **Action 11 : Favoriser la sécurisation de la prise en charge médicamenteuse du patient**

#### **Constats :**

L'excès de médicaments fait peser des risques importants sur la santé, en particulier des personnes âgées. Il existe en effet une association significative entre polymédication et survenue d'effets indésirables, d'interactions médicamenteuses, de chutes, voire une augmentation de la mortalité (IRDES).

Le partage d'information lors du parcours patient constitue un enjeu pour la qualité et la sécurité des soins. Or, force est de constater que les points de transition (ville-hôpital ou hôpital-ville) sont souvent à l'origine de la perte d'information, y compris celle concernant les médicaments.

Concernant la population âgée (prévalente sur le territoire CPTS surtout d'ici quelques années), la stratégie globale pour prévenir la perte d'autonomie chez les personnes âgées "Vieillir en bonne santé" prévoit, entre autres, d'encourager le suivi de la consommation médicamenteuse et de lutter contre l'iatrogénie. La mesure 16 de la stratégie "Vieillir en bonne santé" prévoit ainsi la diffusion d'outils d'information et de dialogue entre médecins et patients pour promouvoir la déprescription des médicaments.

#### **Problématique :**

- Les rapports ENEIS 1 et 2 en 2004 et 2009 (DREES) ont mesuré la fréquence des événements indésirables graves associés aux soins. Un tiers des événements indésirables graves sont imputables au médicament. Or une grande partie de ces événements sont évitables, entre un tiers et la moitié.
- Sur le territoire de la CPTS, en 2020, la polymédication continue chez les personnes de 65 ans et plus est plus présente que sur les territoires de comparaison : l'indicateur s'élève à 19 pour la CPTS, à 18 pour la région Grand Est et à 15,9 pour la France.

#### **Objectifs spécifiques :**

- Sensibiliser les patients et les professionnels autour du bon usage du médicament et les risques de la polymédication
- Sécuriser la prise en charge médicamenteuse aux points de transition

**Public cible et territoire :** population du territoire de la CPTS

#### **Objectifs opérationnels :**

- Faire mieux connaître auprès de la population les bilans de médication réalisés par les pharmacies du territoire (action pourra être réalisée en lien avec les actions de prévention menées par la CPTS)<sup>15</sup>
- Organiser des actions de sensibilisation autour du médicament, à la destination des patients mais aussi des professionnels, en lien avec les autres actions de communication réalisées par la CPTS :

---

<sup>15</sup> Certains professionnels du territoire remarquent le besoin de simplifier les démarches administratives liées au bilans de médication, tant pour les patients que pour les professionnels.

- *Information des patients par les pharmaciens de ville de la possibilité de faire un bilan de médication*
- *Organiser un mois thématique autour du médicament (bonne prise des médicaments, polymédication, antibiorésistance, etc.)*
- *Organiser des ateliers à destination des professionnels (animés par les pharmaciens de ville, IDE ou encore l'équipe mobile de gériatrie du CH de Haguenau) autour de la prescription des médicaments*
- Contribuer au projet d'expérimentation "Parcours de soins Medisis" menée par le CH de Lunéville (en partenariat, entre autres, avec le CH de Haguenau) dans le cadre de l'Article 51 de la LFSS 2018
  - *La contribution concernera notamment les liaisons Hôpital -> Soins de premiers recours et Soins de premiers recours -> hôpital.*
    - *Hôpital -> soins de premiers recours : transmission aux médecins traitants, pharmaciens d'officine et IDEL des informations concernant la sortie du patient (lettre de liaison, plan de prise, etc.), et notamment l'ordonnance de sortie, via la solution informatique Odys (Pulsy).*
    - *Soins de premiers recours -> hôpital : accompagnement du patient en post-hospitalisation par les professionnels (pharmaciens d'officine et IDEL), formés à l'accompagnement thérapeutique du patient. L'accompagnement est réalisé dans 30 jours qui suivent l'hospitalisation et consiste en 3 séances individuelles ou plus.*
- Evaluer l'opportunité d'organiser la dispensation protocolisée à l'officine, selon un protocole dédié, dans le cadre d'un exercice coordonné (un groupe de travail dédié précisera ce projet)

**Moyens et outils nécessaires :**

- Outils de sensibilisation et communication (cf actions de la mission 3)
- Ateliers autour de la prescription des médicaments
- Formations et matériel nécessaires pour contribuer au projet d'expérimentation

**Référent de l'action :** appel aux candidatures ; potentiellement Dr Marie-Christine Monteiro-Carvalho

**Acteurs impliqués et leurs rôles :**

Acteurs	Rôles
Pharmaciens du territoire Médecins traitants	Présenter aux patients et aux usagers les bilans médicalisés
Pharmaciens du territoire, IDE, équipe mobile de gériatrie du CH Haguenau	Concevoir et réaliser les actions de sensibilisation autour du médicament Organiser et animer des ateliers autour de la prescription des médicaments
Pharmaciens du territoire, IDE	Contribuer au projet d'expérimentation : participer activement à la transmission des informations nécessaires, se former à l'accompagnement thérapeutique du patient

**Indicateurs d'évaluation :**

- Nombre de bilans médicalisés réalisés par les pharmaciens de ville du territoire (évolution entre T0 et T1)
- Nombre d'ateliers autour de la prescription des médicaments réalisés par rapport à ce qui était prévu
- Nombre de participations aux ateliers par rapport à ce qui était prévu
- Nombre de pharmaciens de ville et IDE participant au projet d'expérimentation
- Nombre de pharmaciens de ville et IDE formés à l'accompagnement thérapeutique du patient (évolution entre T0 et T1)

**Calendrier :** démarrage des formations peut être effectué au deuxième semestre 2021 ; autres objectifs opérationnels pourront débuter plus tardivement

**Lien avec le Projet Régional de Santé :** Axe n°6 : Développer les actions de qualité, de pertinence et d'efficience des soins – Renforcer l'efficience et la pertinence des soins, des prescriptions des transports et des produits de santé, objectif 7

**Budget prévisionnel<sup>16</sup> :** 2 000 – 5 000 € / an

---

<sup>16</sup> Ce budget est marqué à titre indicatif. Il n'inclut pas le budget global dédié aux réunions de travail dans le cadre de la mise en œuvre des actions ni le budget de fonctionnement, qui est estimé entre 20 500 et 56 500 € par an (coordinateur CPTS, réunion de travail et de pilotage, services bancaires, etc.)

## **Mission 5 : Faire mieux connaître la CPTS et favoriser son attractivité pour les professionnels**

Action 12 : Communiquer autour des offres de soins et de prises en charge disponibles sur le territoire de la CPST

### **Constats :**

Les travaux d'élaboration du projet de santé ont fait remarquer un niveau parfois faible et/ou hétérogène de la connaissance de l'offre de soins existante sur le territoire de la CPTS, tant de la part des patients mais aussi de la part des professionnels.

### **Problématique :**

- Méconnaissance de l'offre de prise en charge déjà existante peut créer des doublons (ex. création d'une offre qui est déjà disponible par ailleurs) ou bien des incohérences dans les parcours de soins (ex. adressage vers une structure lointaine alors que la même offre existe plus près).
- Une meilleure connaissance des offres de soins et de prises en charge disponibles sur le territoire facilite également la création des synergies des acteurs, qui peuvent désormais mieux identifier les complémentarités éventuelles entre les uns et les autres.

### **Objectifs spécifiques :**

- Favoriser les adressages des patients les plus cohérents en vue de l'offre disponible sur le territoire
- Améliorer la connaissance des offres de soins et de prises en charge existants sur le territoire, par les professionnels de la santé mais aussi par les habitants

**Public cible et territoire :** Population du territoire de la CPTS

### **Objectifs opérationnels :**

- Créer un site internet dédié à la CPTS
  - *Ce site internet aura pour son objectif principal d'informer les patients et les usagers mais aussi les professionnels de la santé de l'offre de soins et de prises en charge disponible sur le territoire (et dans les territoires voisins). Il servira également de présenter la CPTS, sa composition et ses objectifs.*
  - *Pour la constitution des annuaires, le site internet s'appuiera sur les recensements et les annuaires déjà existants (Ameli, ROR), quand c'est possible. Il est souhaitable que l'annuaire des professionnels de santé mentionne leurs spécialités / expertises spécifiques afin d'améliorer l'adressage des patients.*
  - *La possibilité de créer un espace réservé aux professionnels sera évaluée lors de la conception du site internet. Cet espace réservé doit permettre de transmettre aux professionnels certaines informations, en complémentarité de l'existant (annuaire détaillé des professionnels, informations spécifiques, etc.).*
  - *Le contenu envisagé du site internet (liste ni définitif, ni exhaustif) : messages de sensibilisation (déclaration du médecin traitant, polymédication, etc.), annuaire des professionnels de santé / des dispositifs pour la prise en charge des personnes âgées, des personnes atteintes des maladies chroniques, espace Prévention, espace Agenda, espace Actualités.*



- Dans un deuxième temps, le groupe de travail dédié pourra définir comment les contenus et les informations utilisés dans le site internet pourraient être communiqués aux personnes qui ont des difficultés d'accéder au site internet (ex. personnes âgées, personnes sans accès à l'internet)

**Moyens et outils nécessaires :**

- Création et hébergement du site internet

**Référent de l'action :** Marion Breinig Balet, masseur-kinésithérapeute

**Acteurs impliqués et leurs rôles :**

Acteurs	Rôles
Groupe de travail dédié	Concevoir l'arborescence et les contenus du site internet Mener une étude de marché pour choisir les modalités de la création du site (éventuellement avec l'appui de Régis Kennel à la Castine de la Maison des Associations de Reichshoffen)
Coordinateur CPTS	Actualiser le site internet

**Indicateurs d'évaluation :**

- Nombre de participants au groupe de travail dédié
- Nombre de visiteurs sur le site internet (évolution entre T0 et T1)
- Nombre de patients / usages déclarant connaître le site internet de la CPTS

**Calendrier :** fin 2021

**Lien avec le Projet Régional de Santé :** Axe n°7 : Développer une politique d'innovation accompagnant les transformations du système de santé et l'offre de santé en proximité – Agir sur et au sein du système de santé grâce à la e-santé, objectif 4

**Budget prévisionnel<sup>17</sup> :** 5 000 € environ pour la création du site internet (maintient inclus dans le budget fonctionnel)

---

<sup>17</sup> Ce budget est marqué à titre indicatif. Il n'inclut pas le budget global dédié aux réunions de travail dans le cadre de la mise en œuvre des actions ni le budget de fonctionnement, qui est estimé entre 20 500 et 56 500 € par an (coordinateur CPTS, réunion de travail et de pilotage, services bancaires, etc.)

## Action 13 : Renforcer l'attractivité du territoire de la CPTS pour les professionnels de santé et faciliter leur installation

### Constats :

En décembre 2020, 197 médecins, sages-femmes et auxiliaires médicaux étaient installés sur le territoire de la CPTS. 12 médecins généralistes parmi les 40 installés sur le territoire étaient âgés de plus de 60 ans (soit 30 %, légèrement inférieur au niveau national) (source SNDS).

En termes de densité sur le territoire de la CPTS, en 2018 elle s'élevait à 9,6 médecins généralistes pour 10 000 habitants et était inférieure au niveau départemental (11,1 médecins). Un très grand écart est observé sur la démographie de médecins spécialistes (1,1 pour 10 000 habitants contre 8,4 au niveau départemental).

### Problématique :

- Avec un vieillissement de la population, le territoire de la CPTS sera confronté au double enjeu d'assurer les prises en charges plus nombreuses et plus longues mais aussi de se doter d'un nombre adapté des professionnels de santé.

### Objectifs spécifiques :

- Attirer des nouveaux professionnels de santé, y compris des médecins spécialistes, sur le territoire de la CPTS (et alentours), et cela de manière pérenne
- Faciliter l'installation des nouveaux professionnels de santé, y compris des médecins spécialistes, sur le territoire de la CPTS et alentours

**Public cible et territoire :** territoire de la CPTS et les professionnels actuellement hors CPTS

### Objectifs opérationnels :

- Augmenter l'attractivité "ressentie" du territoire : promouvoir les services, la qualité de vie, etc.
  - *Une vidéo de présentation du territoire a été réalisée il y a quelques années par la MSP de Woerth et pourra être réintégré sur le site internet de la CPTS*
- Augmenter l'attractivité "réelle" du territoire : rassurer sur le mode d'exercice, présenter les associations et les collaborations existantes, faciliter l'installation administrative et logistique
  - *Actuellement, l'installation est encore possible dans les locaux de la MSP de Woerth*
  - *Le site internet de la CPTS pourra également faire le lien avec le site PAPS*
- Chercher à savoir les raisons pour lesquelles les professionnels décident de ne pas s'installer sur le territoire ou de partir du territoire
  - *Contactez les professionnels en question pour mieux comprendre leurs raisons de non-installation ou de départ*
- Identifier un professionnel référent (poste tournant, sur la base de volontariat) pour accompagner les professionnels récemment installés sur le territoire ou bien intéressés de s'y installer
- Organiser un accueil personnalisé des médecins libéraux nouvellement installés (action en cours par le CH de Haguenau)
  - *Afin de pouvoir organiser cet accueil, il est essentiel de pouvoir suivre les nouvelles installations. Les membres de la CPTS seront ainsi invités à faire les relais d'information entre les professionnels récemment installés et le CH de Haguenau*

- Communiquer sur le projet d'installation d'un(e) gynécologue dans les locaux de la MSP de Woerth.
- Communiquer sur les aides spécifiques disponibles pour l'installation des médecins et des sages-femmes sur la CC de Wissembourg (une communauté de commune voisine du territoire de la CPTS)
  - *La CC de Wissembourg est en ZAC = zone d'action complémentaire concernant le zonage médecins. Il leur est donc possible de prétendre à une Aide Spécifique à l'Installation et cela peut permettre d'aider à l'attractivité de ce territoire (une aide forfaitaire de 50 000€ versée en deux fois (25 000€ à la demande et 25 000€ un an plus tard) sous conditions d'éligibilité)*
  - *La CC de Wissembourg est classifiée en zone très sous dotée concernant la profession de sage-femme, elles peuvent donc prétendre à une aide financière à l'installation (interlocuteur CPAM concernant ces demandes)*
- Communiquer le site du Portail d'Accompagnement des Professionnels de Santé du Grand Est, un site ressource pour les professionnels et leurs installations notamment dans les territoires sous-denses (cf Annexes pour plus d'information).

**Moyens et outils nécessaires :**

- Groupe de travail pour sélectionner / concevoir les outils de communication et de présentation du territoire
- Volontaires pour assurer le poste de professionnel référent

**Référent de l'action :** MSP Woerth (un référent / binôme de référents sera désigné prochainement)

**Acteurs impliqués et leurs rôles :**

Acteurs	Rôles
Groupe de travail dédié	Définir les outils / supports de communication pour promouvoir le territoire de la CPTS Choisir les canaux de diffusion les plus adaptés Contacter les professionnels pour mieux comprendre les raisons de non-installation ou de départ
Coordinateur CPTS	Lancer un appel aux volontaires pour assurer le poste de professionnel référent

**Indicateurs d'évaluation :**

- Nombre de vue de la vidéo de présentation (évolution entre T0 et T1)
- Nombre de personnes participant au groupe de travail dédié
- Nombre de candidatures pour le poste de professionnel référent (évolution entre T0 et T1)

**Calendrier :** deuxième semestre 2022

**Lien avec le Projet Régional de Santé :** Axe n°3 : Adapter la politique de ressources humaines en santé, sous-axe Renforcer l'attractivité du territoire de la région pour les professionnels de santé

**Budget prévisionnel<sup>18</sup> : 2 500 – 7 000 € / an**

---

<sup>18</sup> Ce budget est marqué à titre indicatif. Il n'inclut pas le budget global dédié aux réunions de travail dans le cadre de la mise en œuvre des actions ni le budget de fonctionnement, qui est estimé entre 20 500 et 56 500 € par an (coordinateur CPTS, réunion de travail et de pilotage, services bancaires, etc.)

# Modalités de mise en œuvre opérationnelle de la CPTS

## Adhésion à l'association

Une association « CPTS du Pays des Sources » a été créée le 11 mai 2021 pour porter la CPTS. L'adhésion à l'Association est libre et ouverte à tout moment à tous professionnels ou acteurs impliqués dans la prise en charge des habitants du territoire des 37 communes de la CPTS et qui souhaitent adhérer au projet de santé à travers la mise en œuvre d'une ou plusieurs de ses actions.

Chaque adhérent sera sollicité afin de se positionner sur les actions pour lesquelles il souhaite s'engager en fonction de ses appétences et compétences. Cela s'illustrera principalement par l'organisation de groupes de travail de suivi et de mise en œuvre des actions.

## Communication

Si les réunions de travail ainsi que la réunion finale de restitution ont permis de présenter le projet de santé de la CPTS au nombre important des acteurs du territoire, les actions de communication doivent être poursuivies afin d'en informer d'autres acteurs et, le cas échéant, de les faire adhérer à l'Association.

Il est par ailleurs prévu de présenter la CPTS du Pays des Sources, son projet de santé et notamment les actions au tour de santé mentale, dans les prochaines réunions de concertation territoriales Nord.

## Recrutement d'un coordinateur

Un coordinateur sera recruté pour assurer la coordination des membres de la CPTS, appuyer la mise en œuvre du projet de santé et le suivi des actions. Son recrutement est décidé par le Conseil d'Administration.

## Mise en œuvre du projet territorial de santé

Un comité de pilotage du projet de santé de la CPTS est constitué afin de suivre et réguler sa mise en œuvre, actualiser l'état des lieux (diagnostic) et consolider les indicateurs de réalisation des actions du projet.

Composé des référents des actions, il se réunira deux fois par an, favorisant une réactivité en cas d'évolution des besoins.

Selon les thématiques à l'ordre du jour (communiqué deux semaines avant la réunion), le comité de pilotage pourra être élargi à d'autres membres adhérents au projet ou bien des partenaires de sa réalisation.

Le référent du projet assurera la communication à l'ensemble des adhérents.

*Ce projet a vocation à évoluer à l'avenir, tant sur la définition de ses objectifs, que de ses actions et des modalités de mise en œuvre de celles-ci. Il a pour but de servir de feuille de route et de « vivre » selon les besoins des usagers et des professionnels du territoire, en cohérence avec les orientations départementales, régionales et nationales.*

## Planning de mise en œuvre des actions

Conformément au calendrier de déploiement des missions socles et optionnelles de l'accord ACI CPTS du 20 juin 2019, la CPTS s'engage à mettre en œuvre :

- La mission en faveur de l'accès aux soins 6 mois au plus tard après la signature du contrat, avec un déploiement au plus tard 18 mois après la signature
- La mission en faveur des parcours de soins et des actions de prévention 12 mois au plus tard après la signature, avec un déploiement au plus tard 2 ans après la signature

La mise en œuvre des missions optionnelles est indiquée dans le calendrier ci-après :

Actions	Niveau de priorité	2 <sup>e</sup> semestre 2021	1 <sup>er</sup> semestre 2022	2 <sup>e</sup> semestre 2022	1 <sup>er</sup> semestre 2023	2 <sup>e</sup> semestre 2023
<b>Mission 1 : Améliorer l'accès aux soins</b>						
Action 1 : Faciliter l'accès à un médecin traitant (dont notamment pour les personnes âgées de 70 ans et plus et les patients ALD)	1					
Action 2 : Améliorer la prise en charge des soins non programmés en ville	1					
Action 3 : Développer le recours à la télémédecine	1					
<b>Mission 2 : Améliorer les parcours de soins sur le territoire pour éviter les ruptures de parcours, fluidifier le parcours patient et sécuriser la prise en soin du patient en entrée et sortie d'hospitalisation</b>						
Action 4 : Améliorer le parcours de la personne âgée	2					
Action 5 : Améliorer le parcours du patient avec une maladie chronique	2					
Action 6 : Améliorer le parcours patient de l'hôpital vers la ville grâce à une meilleure communication et à la coordination entre l'ensemble des professionnels du territoire	2					
Action 7 : Améliorer la prise en soin des personnes atteintes des troubles psychologiques	2					
<b>Mission 3 : Développer des actions de prévention en lien avec la réalité médico-sociale du territoire afin de prévenir les maladies chroniques et améliorer la santé et le bien-être des patients à risque</b>						
Action 8 : Améliorer la connaissance des initiatives locales par les professionnels de santé et les patients et favoriser leur mise en place	2					
Action 9 : Renforcer la prévention du diabète chez la femme enceinte	2					

Action 10 : Permettre une accessibilité plus importante à la pratique d'une activité physique à des fins de santé	2					
<b>Mission complémentaire : Améliorer la qualité de la prise en charge médicamenteuse</b>						
Action 11 : Favoriser la sécurisation de la prise en charge médicamenteuse du patient	3					
<b>Mission complémentaire : Faire mieux connaître la CPTS et favoriser son attractivité pour les professionnels</b>						
Action 12 : Communiquer autour des offres de soins et de prises en charge disponibles sur le territoire de la CPTS	1					
Action 13 : Renforcer l'attractivité du territoire de la CPTS pour les professionnels de santé et faciliter leur installation	3					

**Légende**

Démarrage		Déploiement		Mise en routine	
-----------	--	-------------	--	-----------------	--

**Synthèse du budget prévisionnel de fonctionnement et de la mise en œuvre**

Cf. document joint

## Glossaire

ALD : Affection Longue Durée

CAMSP : Centre d'action médico-sociale précoce

CC : Communauté de communes

CCAS : Centre Communal d'Action Sociale

CEA : Collectivité européenne d'Alsace

CH : Centre hospitalier

CLIC : Centre local d'information et de coordination gérontologique

CMP : Centre médico-psychologique

CMPP : Centre médico-psycho-pédagogique

CPTS : Communauté Professionnelle Territoriale de Santé

CSAPA : Centre de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie

DAC : Dispositif d'appui à la coordination

EHPAD : Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes

EMSP : Établissement Public de Santé Mentale

ESAT : Établissement et Services d'Aide par le Travail

ETP : Éducation thérapeutique du patient

FAM : Foyer d'Accueil Médicalisé

MAIA : Méthode d'action pour l'intégration des services d'aide et de soin dans le champ de l'autonomie

MSA : Mutualité Sociale Agricole

MSP : Maison de santé pluri professionnelle

MSS : Maison Sport Santé

PDSA : Permanence des soins en ambulatoire

PTA : Plateforme Territoriale d'Appui

SESSAD : Service d'éducation spéciale et de soins à domicile

SPASAD : Services polyvalents d'aide et de soins à domicile

SSIAD : Service de soins infirmiers à domicile

SSR : Soins de Suite et de Réadaptation



# Annexe

## Diagnostic territorial

Cf. document joint

## Informations utiles

*[personnes âgées]* Ateliers de prévention d'Atout Age Alsace (inter-régime) - financés par la conférence des financeurs - pour favoriser l'autonomie des personnes âgées : notamment bien dormir, bien-être, bien vieillir et vitalité, etc.

**Plus d'informations :** <https://www.atoutagealsace.fr/ateliers-collectifs-et-conferences>

*[personnes âgées]* La MAIA du territoire a élaboré un éventail qui regroupe les acteurs en gérontologie du territoire du Nord Alsace. Il sera disponible à l'automne 2021.

**Plus d'informations :** [maia.haguenauwissembourg@bas-rhin.fr](mailto:maia.haguenauwissembourg@bas-rhin.fr)

*[personnes âgées] [autonomie]* La CeA porte le déploiement des actions de prévention de la perte d'autonomie pour les 60+ ans, ainsi que les actions d'aide aux aidants, financées par la Conférence des Financeurs

**Plus d'informations :** Myriam STURTZER, conseiller territorial autonomie, interlocuteur de la thématique sur le territoire, [myriam.sturtzer@alsace.eu](mailto:myriam.sturtzer@alsace.eu)

*[ETP]* L'Espace Ressources ETP Grand Est met en lien et favorise la coopération entre les différents acteurs en ETP, favorise les échanges, encourage des évolutions adaptées aux besoins et suscite le développement d'actions innovantes en ETP ainsi que propose une expertise et un appui méthodologique.

**Plus d'informations :** <https://www.etp-grandest.org/> ou en contactant Mme Christelle SORDET, la chargée de mission, [referent.nordalsace@etp-grandest.org](mailto:referent.nordalsace@etp-grandest.org)

*[prévention et promotion de la santé]* La Mutualité Sociale Agricole propose dans son offre de service des actions de prévention et de promotion de la santé : éducation thérapeutique du patient poly-pathologique, éducation à la santé familiale (autour des bons comportements face aux situations d'urgence et aux petits problèmes de santé courants de la vie), éducation à la santé familiale suite au Covid (pour former les patients aux bons gestes barrière, à gérer leur stress, à en savoir "mieux" sur la vaccination, etc.). La MSA propose également aux assurés du régime agricole un forfait diététicien / psychologue, pour la prise en charge médicale et financière des patients en surpoids, avec des maladies chroniques, avec des phases dépressives, en sevrage du tabac.

**Plus d'informations** : Timothée Verrier, chargé de développement territorial en Santé, [verrier.timothee@alsace.msa.fr](mailto:verrier.timothee@alsace.msa.fr)

*[prévention et promotion de la santé]* L'association Route de la santé contribue à l'amélioration de l'accès à la prévention et la promotion de la santé, notamment à travers de projets dans les domaines de l'alimentation et de la nutrition auprès des personnes en situations de précarité et les enfants de la maternelle, du primaire ou participant au périscolaire. Elle travaille en collaboration avec des lieux de distribution d'aide alimentaire (épicerie, boutique alimentaire) pour lesquels elle propose des ateliers complémentaires sur la nutrition.

Plus d'informations : Sandrine Saas, coordinatrice en Santé Publique, [routedelasante@gmail.com](mailto:routedelasante@gmail.com) ou sur leur site internet <http://laroutedelasante.fr/>

*[sport santé]* Maison Sport Santé (MSS) Nord Alsace est portée par une association dont le siège social est à Haguenau. Elle vise notamment, au travers d'un programme sport-santé personnalisé, à accompagner et à soutenir les personnes souhaitant maintenir ou améliorer leur santé par une pratique d'activité physique et sportive, sécurisée et délivrée par des professionnels formés.

La MSS Nord Alsace a pour missions complémentaires d'être une plate-forme de ressources du sport santé et de l'offre existante du territoire, un lieu de sensibilisation, d'information et de conseil sur les bienfaits de l'activité physique mais également un laboratoire d'innovation du sport santé.

**Plus d'informations** : Nicole Rihtar, [123florilege@gmail.com](mailto:123florilege@gmail.com)

*[Réseau de Santé]* REDOM est une association de loi 1908 basée à Strasbourg, Présidée par Le Pr. Michel PINGET. Il couvre territorialement, du sud de Strasbourg jusqu'au nord de l'Alsace. Il est composée d'une équipe pluridisciplinaire : d'infirmiers, diététiciens, psychologues, enseignants en activité physique adaptée. Financement ARS et Régime Local

Les missions de REDOM :

- Mise en place d'un programme ETP pour les adultes diabétiques de type 2, les personnes obèses ou atteintes de maladies cardiovasculaires ainsi qu'un programme pour les jeunes en situation de surpoids et en obésité > dans des antennes de proximité
  - Développement d'actions de prévention sur le territoire couvert par REDOM et REDOM Jeunes
- Actions autour de l'alimentation, dépistages du diabète, ateliers santé...
- REDOM se tient à disposition pour les partenaires qui souhaiteraient mettre en œuvre des actions de prévention autour de l'alimentation et de l'activité physique.
- Développement du dispositif PRESCRI MOUV et articulation avec les MSS.

**Plus d'informations** : Marion Stauffer, [m.stauffer@redom.fr](mailto:m.stauffer@redom.fr), <http://redom.fr>

*[périnatalité]* Le réseau Naitre en Alsace a formalisé un kit Périnatalité pour les CPTS afin de guider les professionnels dans les actions liées au parcours de soins en périnatalité (avant – pendant – après).

**Plus d'informations :** Geneviève Creutzmeyer, coordinateur sage-femme, [gcreutzmeyer@naitreenalsace.fr](mailto:gcreutzmeyer@naitreenalsace.fr) ; pour télécharger le kit : <https://bit.ly/3vsMMPB>

*[protection maternelle et infantile]* Les personnes référentes au sein de la CEA : Dr. Dorothée Busch, Mme Claire Talbi et Mme Jacqueline Clauss

**Plus d'informations :** [jacqueline.clauss@alsace.eu](mailto:jacqueline.clauss@alsace.eu), [claire.talbi-haessig@alsace.eu](mailto:claire.talbi-haessig@alsace.eu), [fabienne.clauss@alsace.eu](mailto:fabienne.clauss@alsace.eu)

*[télésanté]* La communauté des communes Sauer Pechelbronn embauchera prochainement un conseiller numérique à temps plein. Il sera attaché à la Maison France Service et pourra se déplacer dans les communes pour effectuer des formations pour réduire la fracture numérique auprès des personnes qui ne maîtrisent pas les outils numériques.

**Plus d'informations :** Damien Weiss, conseiller communautaire, maire de Durrenbach

*[installation professionnels]* Le Portail d'Accompagnement des Professionnels de Santé du Grand Est, regroupe de manière synthétique et ergonomique les démarches à suivre pour chaque professionnel de santé dans le cas d'installation dans un des territoires du Grand Est. Il est un site ressource pour les professionnels et leurs installations.

**Plus d'informations :** <https://www.grand-est.paps.sante.fr/aides-regionales?parent=7708&rubrique=7706>

*[santé mentale]* L'association Azimut organise des Café'Psy, hors des lieux de soins ou assimilés social – médicosocial, à destination des usagers, professionnels, familles. L'enjeu est ici d'œuvrer à une forme de déstigmatisation, tant de la maladie elle-même que du malade, porteur d'une condition sociale liée à une catégorisation psychiatrique ou de handicap psychique. En 2019, l'association a proposé sur une semaine "Le forum Psy'toyen" (ex. conférences, projections, etc.). Comme pour les Café'Psy, il s'agit de déposer ces questionnements dans l'optique d'une appropriation de la "société civile" de questions qui sont d'habitude celles de spécialistes. L'association envisage également d'organiser des projections au cinéma avec de documentaires ou de films liés à cette thématique, suivies d'un débat.

Plus d'informations : Nicolas Ott, l'association Azimut, [assoc.azimut@gmail.com](mailto:assoc.azimut@gmail.com)