CPTS
Des 3 Vallées

Réunion Interprofessionnelle et Intercommunale
Invitation des acteurs de santé,
des organismes et des municipalités de la région

Jeudi 5 Décembre 2024

CPTS
Des 3 Vallées
La santé au service du territoire

Sommaire

I. Les CPTS

II. CPTS Des 3 Vallées

III. Présentation des missions

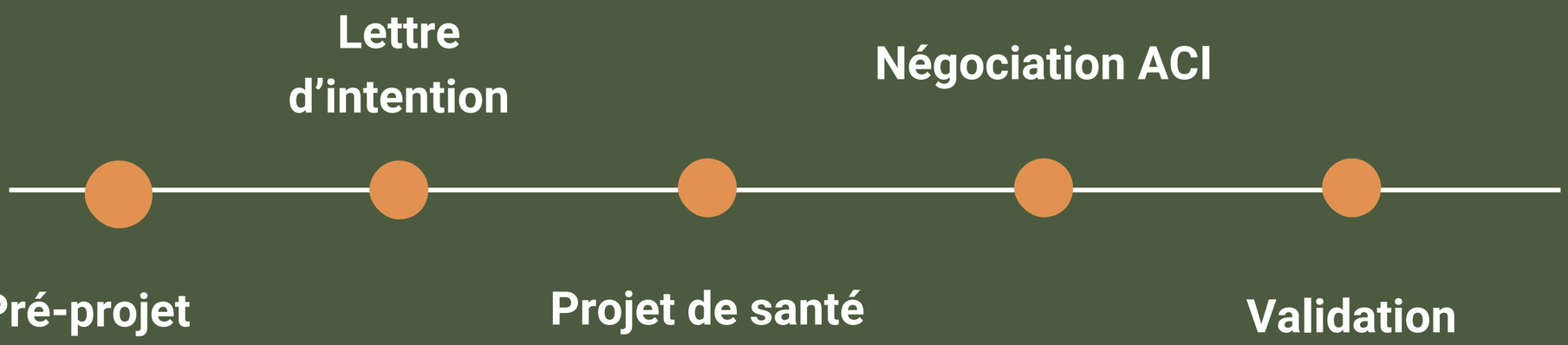
IV. Opportunités à saisir

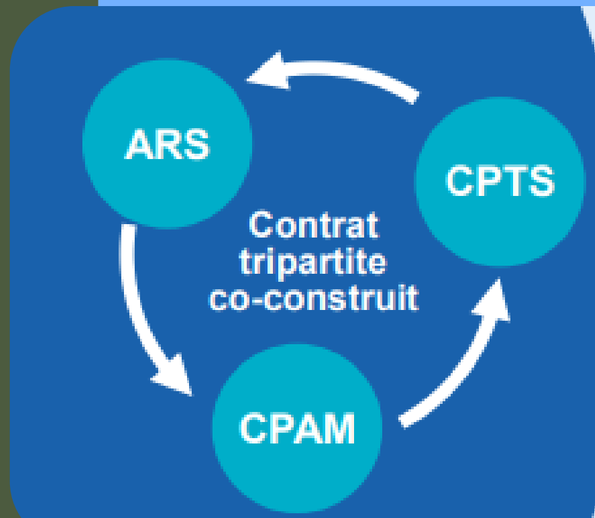
I. Les CPTS, un modèle de développement de la qualité des soins sur un territoire

C P T S

Communauté Professionnelle Territoriale de Santé

- Un réseau territorial constitué de professionnels de santé
- Construction d’un projet de santé pour mieux répondre aux besoins de la population sur un territoire





Système
ouvert et évolutif
dans le temps

=

Souplesse
juridique et
organisationnelle

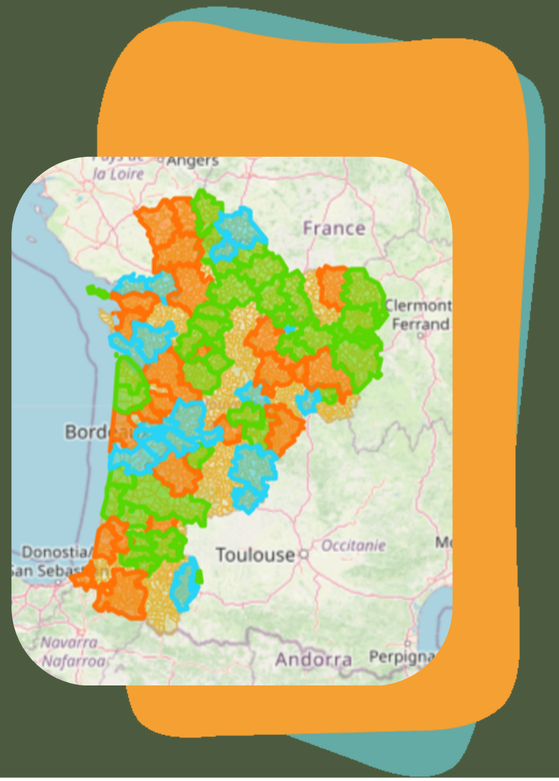
S'adapte à
l'organisation
des professionnels
sur le terrain
et aux
caractéristiques
locales

Nouvelle-Aquitaine

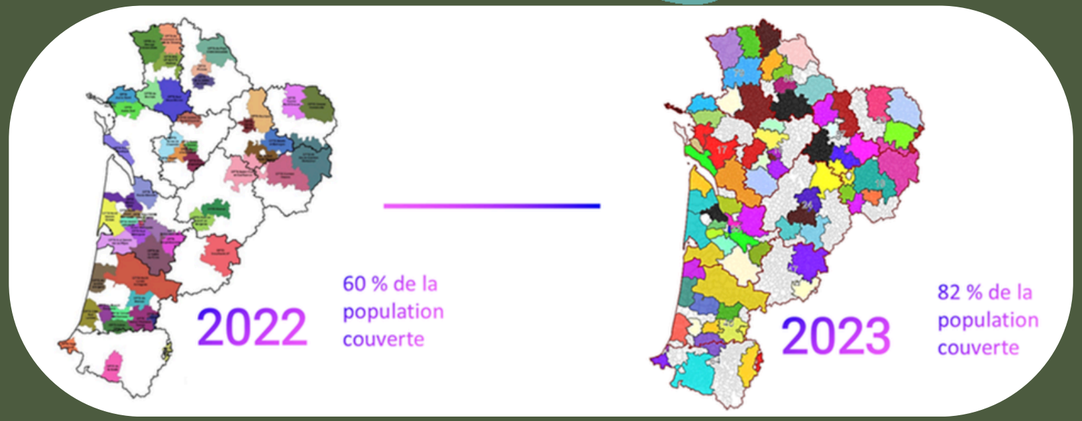
En France

835 CPTS

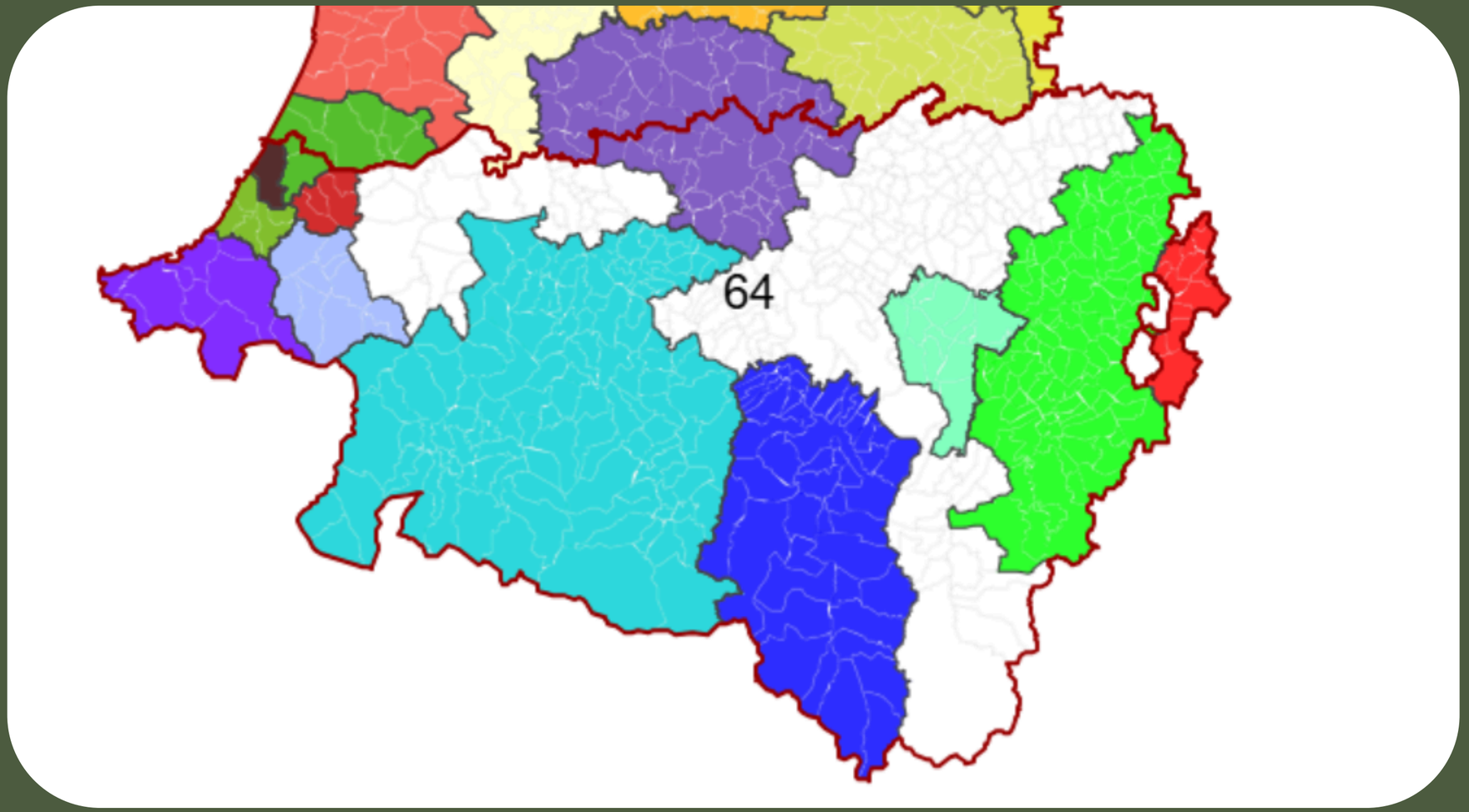
14/06/2024



95 CPTS



Les CPTS dans le département 64

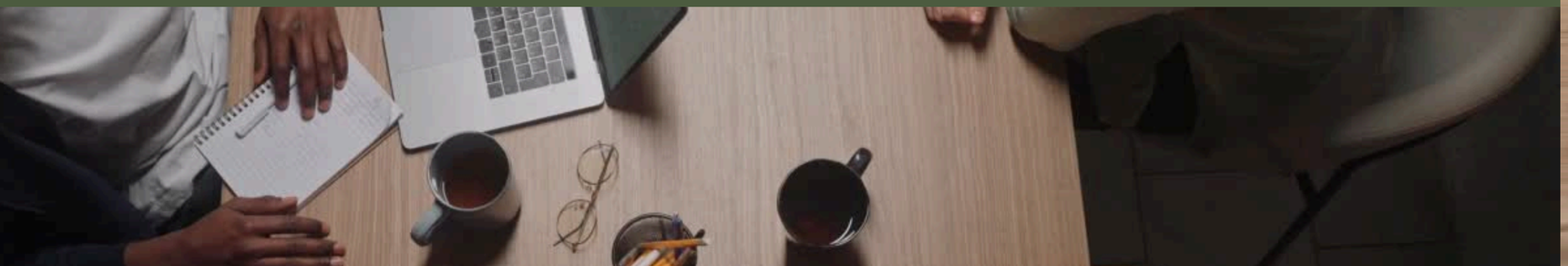


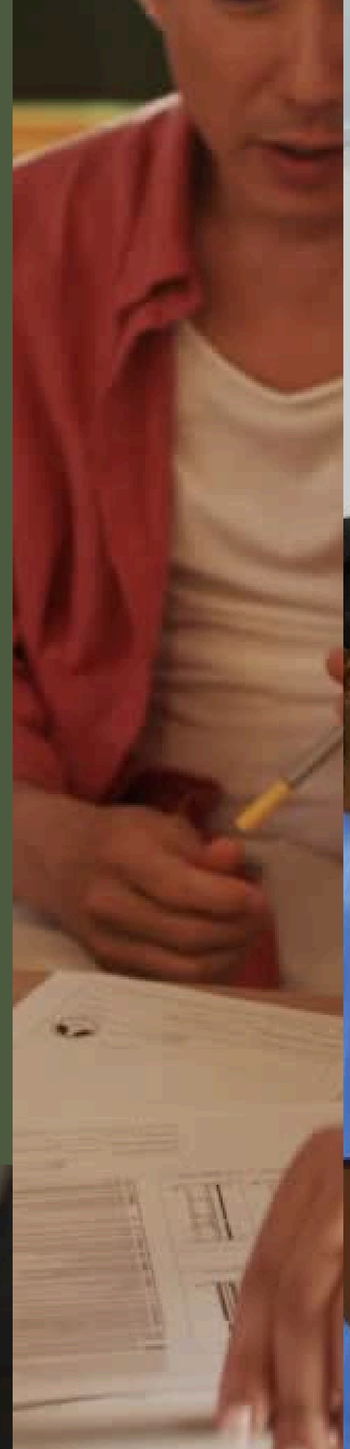
Légende

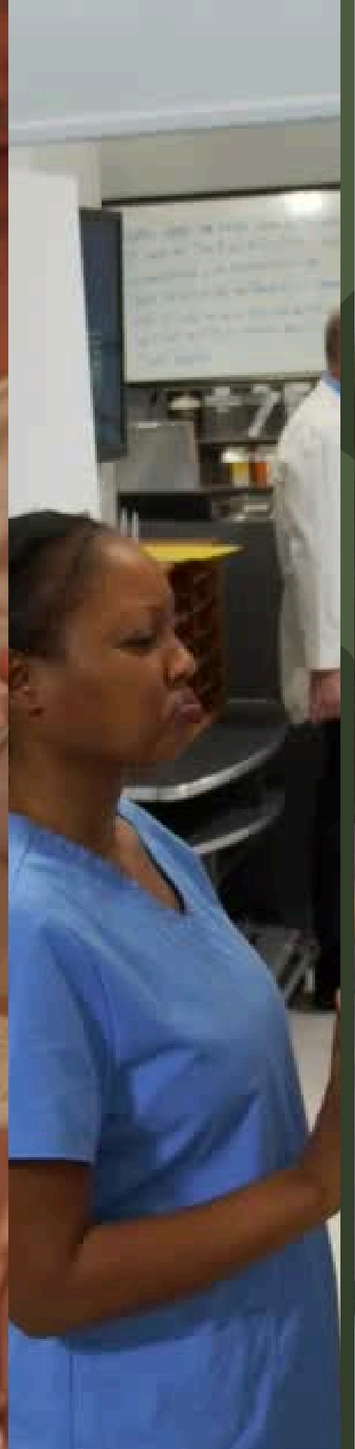
- CPTS Des 3 Vallées
- CPTS Des 3 Provinces
- CPTS Pau Béarn
- CPTS Pau Est Béarn
- CPTS Tarbes Adour
- CPTS Adour Gave
- CPTS Elgarrekin
- CPTS Hego Lapurdi
- CPTS Biarritz Osagarri
- CPTS BAB Santé
- CPTS Boost Up
- CPTS Lorea

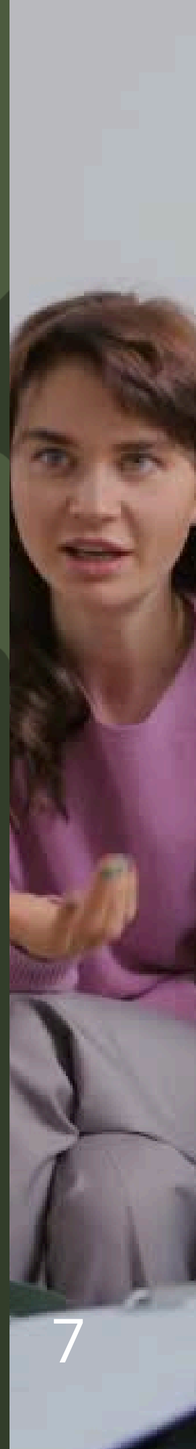
Qui peut participer ?

- Tous professionnels ou acteurs de santé
- Toutes structures de la santé et du médico-social
- Les représentants des collectivités et des communes
- Les usagers du territoire









Pourquoi une CPTS ?

Pour un système de santé qui a besoin de transformation en profondeur

Pourquoi une CPTS ?

Pour un système de santé qui a besoin de transformation en profondeur

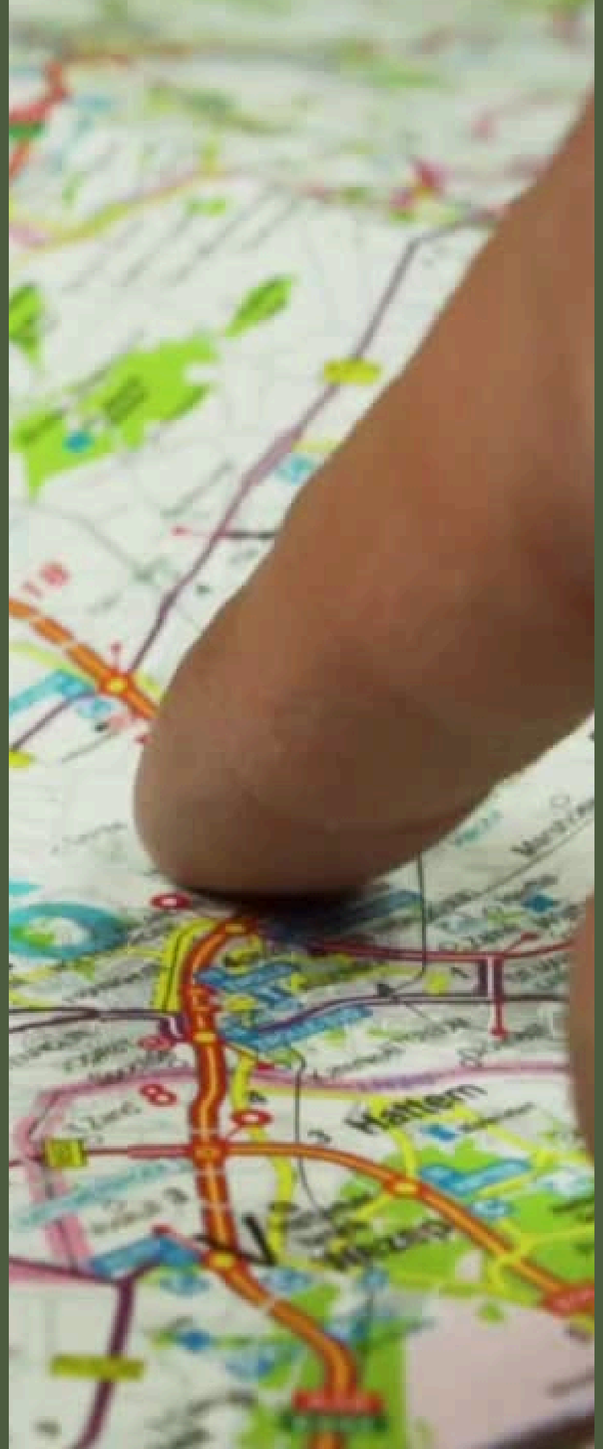
Parce que de nouvelles synergies sont nécessaires pour répondre ...

Aux réalités locales de chaque territoire

Aux tensions vécues par les professionnels
Pratique professionnelle, pénurie de soignants, départs en retraite non remplacés, besoin d'une entreaide coordonnée

Comment ?

- Etablir un diagnostic territorial
- Collaborer et fédérer au sein du territoire
- Réunir les forces présentes et les optimiser
- Partir de la problématique des usagers et des acteurs de santé

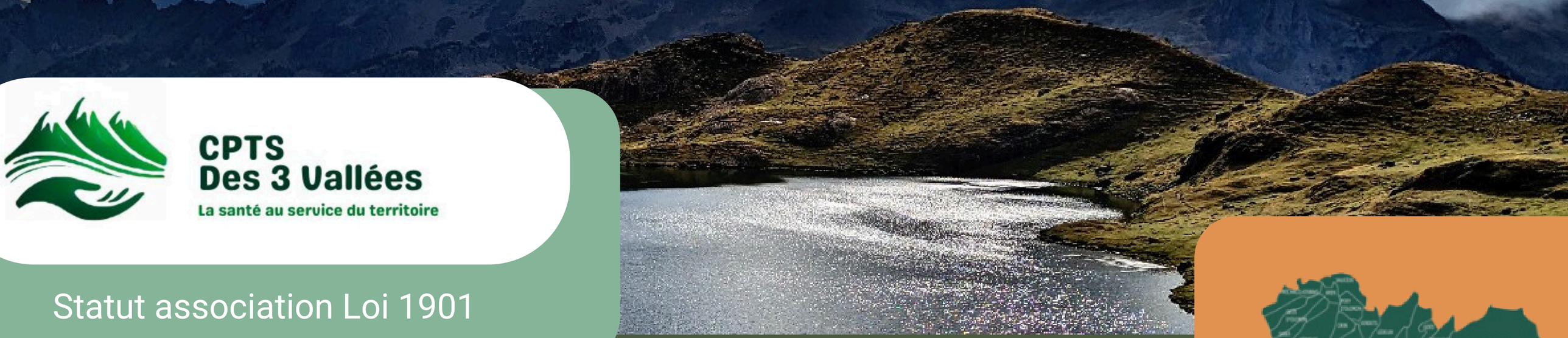


Nos partenaires et Nos ressources



II. CPTS des 3 vallées: Bref historique et dernières actualités

CPTS
Des 3 Vallées
La santé au service du territoire



CPTS
Des 3 Vallées
La santé au service du territoire

Statut association Loi 1901

Court historique

Janvier 2022
Premières réunions

2023
Lettre d'intention Validée

Avril 2024
Naissance CPTS DES 3 VALLEES

Novembre 2024
FIR Fond d'intervention régional

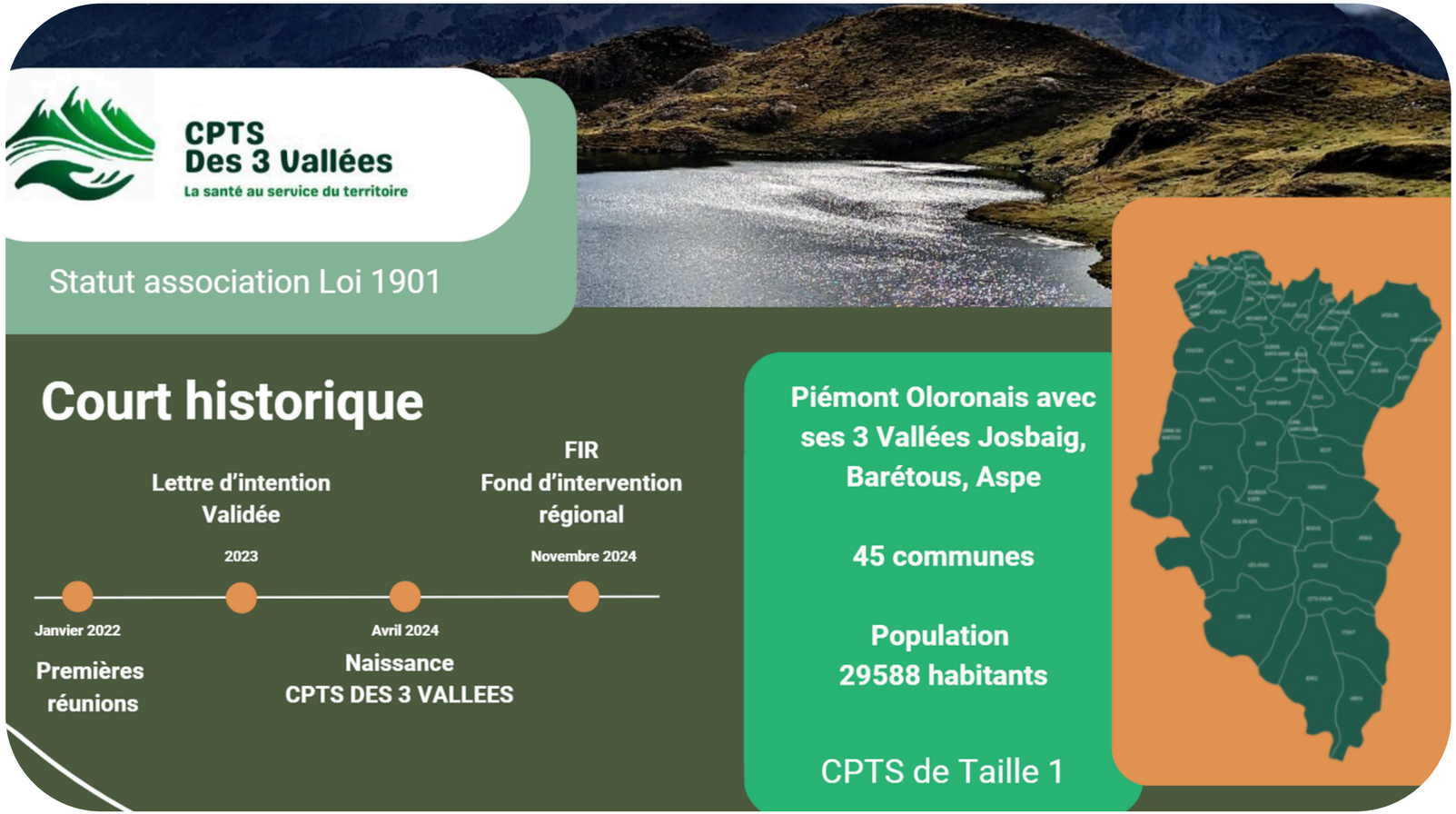
Piémont Oloronais avec ses 3 Vallées Josbaig, Barétous, Aspe

45 communes

Population 29588 habitants

CPTS de Taille 1





CPTS
Des 3 Vallées
La santé au service du territoire

Statut association Loi 1901

Court historique

Janvier 2022
Premières réunions

2023
Lettre d'intention Validée

Avril 2024
Naissance CPTS DES 3 VALLEES

Novembre 2024
FIR
Fond d'intervention régional

Piémont Oloronais avec ses 3 Vallées Josbaig, Barétous, Aspe

45 communes

Population
29588 habitants

CPTS de Taille 1

Nouveautés en interne

Création d’un poste de coordinatrice



- Assurer la coordination des projets en cours et ceux à venir
- Evaluer et ajuster les stratégies de développement
- Faciliter la communication interprofessionnelle
- Gérer les relations avec les partenaires
- Suivre les indicateurs de performance
- Soutenir les initiatives des adhérents

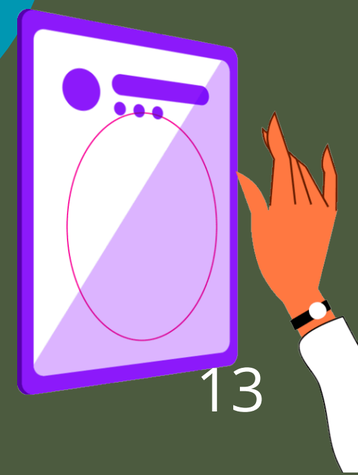
Nouveautés en interne

La CPTS se munit d'outils numériques en cohérence avec son activité et ses membres adhérents

Outils de Coordination de projet collaboratif

Outils de Gestion des financements et budgets

Partage de fichiers Banque de données Inter-CPTS



Nouveauté en interne

Un référencement des professionnels de santé
en partenariat avec
l'Agence Numérique en Santé





Nouveauté sur le réseau des CPTS

Volonté d’Agora Lib’ de fluidifier
les échanges inter CPTS

Elargissement du réseau interprofessionnel au-delà de notre région !



III. Présentation des missions

Nous visons une intensification de la collaboration avec les acteurs de santé



Mission 1

Favoriser l’accès aux soins

Mission 1
Favoriser l’accès aux soins

Favoriser l’accès à un médecin traitant

Améliorer la prise en charge des soins non programmés

Mission 1
Favoriser l’accès aux soins

Favoriser l’accès à un médecin traitant

30 Médecins
(6 ont + 60 ans)

12%
sans Médecin traitant
(soit 3375 patients)

Améliorer la prise en charge des soins non programmés

24 % en ALD
(soit 7044 patients)

148 patients en ALD et sans Médecin traitant

Mission 1
Favoriser l’accès aux soins

Favoriser l’accès à un médecin traitant

Objectif : réduire le nombre de patients sans médecins traitants

Quel renfort à apporter aux médecins traitants ?

Mission 1
Favoriser l’accès aux soins

Favoriser l’accès à un médecin traitant

Infirmières en pratiques avancées

Infirmières ASALEE

Déléguer certains actes médicaux





Mission 1
Favoriser l’accès aux soins

Favoriser l’accès à un médecin traitant

Infirmières en pratiques avancées

Infirmières ASALEE

Libérer du temps médical pour que de nouveaux patients sans médecin traitant puissent intégrer la patientèle





Mission 1
Favoriser l’accès aux soins



Favoriser l’accès à un médecin traitant

Infirmières en pratiques avancées

Infirmières ASALEE

Le rôle de la CPTS ?

Accompagner la formation IPA / ASALEE

Organiser la prise en charge des usagers sans médecin traitant





Mission 1
Favoriser l’accès aux soins

Favoriser l’accès à un médecin traitant

Améliorer la prise en charge des soins non programmés

Mission 1
Favoriser l’accès aux soins

Les Soins Non Programmés correspondent aux besoins des patients souffrant d’un problème de santé qui ne relève pas de l’urgence vitale et qui ne nécessite pas une prise en charge par les services hospitaliers des urgences

Améliorer la prise en charge des soins non programmés

Mission 1
Favoriser l’accès aux soins

SAS64B
Service d’Accès aux Soins

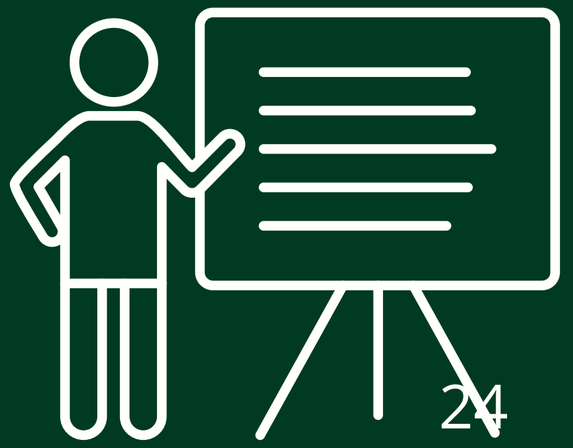


Améliorer la prise en charge des soins non programmés

Présentation du dispositif SAS64B

Mme FOLIN

Mme CORBES



Mission 1
Favoriser l’accès aux soins

SAS64B
Service d’Accès aux Soins



Améliorer la prise en charge des soins non programmés

Pour exemple : **Territoire des landes** (10 CPTS)

- **148** médecins ont donné des créneaux SNP
- **196** répondent favorablement aux sollicitations

Mois de Mai 2024

- 361 RDV SNP au total
- CPTS Adour Chalosse Tursan : 48 traités , 23 médecins habilités

Moyenne de 2 créneaux par médecins, par mois

Mission 1
Favoriser l’accès aux soins

SAS64B
Service d’Accès aux Soins



Améliorer la prise en charge des soins non programmés

Le rôle de la CPTS ?

Une articulation fluide entre les médecins, le SAS et les usagers

Relai information SAS64B

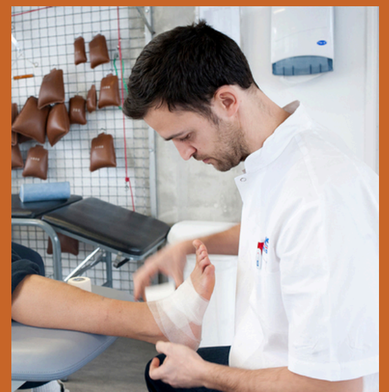
zones de failles, optimisation créneaux SNP

Communication professionnels de santé et usagers

Mission 1
Favoriser l’accès aux soins

Protocoles de coopération




Améliorer la prise en charge des soins non programmés

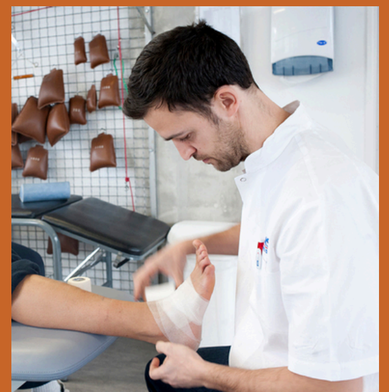
Faciliter l’accès aux Usagers
Déléguer aux acteurs de santé

Accélérer la prise en charge
Libérer du temps médical
Eviter un passage aux urgences
Récompenser les acteurs de santé engagés

Mission 1
Favoriser l’accès aux soins

Protocoles de coopération




Améliorer la prise en charge des soins non programmés

Le rôle de la CPTS ?

Gérer la création de protocoles locaux

Coordonner leur mise en application

Rester au plus près des **attentes des acteurs de santé et des usagers**



Mission 2

Organiser les parcours pluriprofessionnels autour du patient

Mission 2
Organiser les parcours pluriprofessionnels autour du patient



Liaison Ville-Hôpital

Dispositif de sécurisation pour les patients hospitalisés pour chute à domicile

+ 65 ans

Mission 2
Organiser les parcours pluriprofessionnels autour du patient

Âge	France	CPTS	Oloron
0 à 14 ans	17,5	13,76	11,8
15 à 29 ans	17,5	12,58	14,7
30 à 44 ans	18,6	15,47	14,8
45 à 59 ans	19,7	22,7	22
60 à 74 ans	**17,1**	**22,04**	**20,8**
75 ans et +	**9,7**	**13,44**	**15,8**
	26,8	35,5	36,6

Particularités de notre territoire

90 ans et + :
1.9% en France
4% Oloron



Population vieillissante

Mission 2
Organiser les parcours pluriprofessionnels autour du patient



Liaison Ville-Hôpital

Dispositif de sécurisation pour les patients hospitalisés pour chute à domicile

+ 65 ans

% des chutes
recours aux urgences pour un accident de la vie courante

85% : 65 ans et +
93% : 85 ans et +

Risque de chute l'année suivante : 70%

Mission 2
Organiser les parcours pluriprofessionnels autour du patient



Liaison Ville-Hôpital

Dispositif de sécurisation pour les patients hospitalisés pour chute à domicile

+ 65 ans

Utiliser toutes les ressources de notre territoire,
et au-delà de notre territoire,
pour baisser les risques de chuter à nouveau



Risque de chute l'année suivante : 70%

Mission 2
Organiser les parcours pluriprofessionnels autour du patient

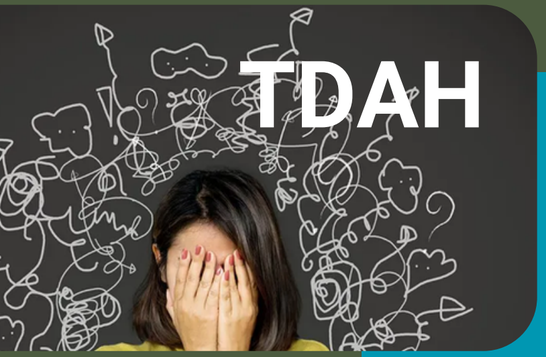
Parcours de soins coordonnés à l’échelle du territoire

Un constat mené sur notre territoire + **Ressources CPTS pour l’expertise** + **Des PDS recensés sur le territoire** + **Appui des dispositifs institutionnels**

Mission 2
Organiser les parcours pluriprofessionnels autour du patient

Parcours de soins coordonnés à l'échelle du territoire

Un constat mené sur notre territoire + **Ressources CPTS pour l'expertise** + **Des PDS recensés sur le territoire** + **Appui des dispositifs institutionnels**



Trouble déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité



Diagnostic

Psychologue

Thérapeutiques

Psychomotricien

Réseau Aidants





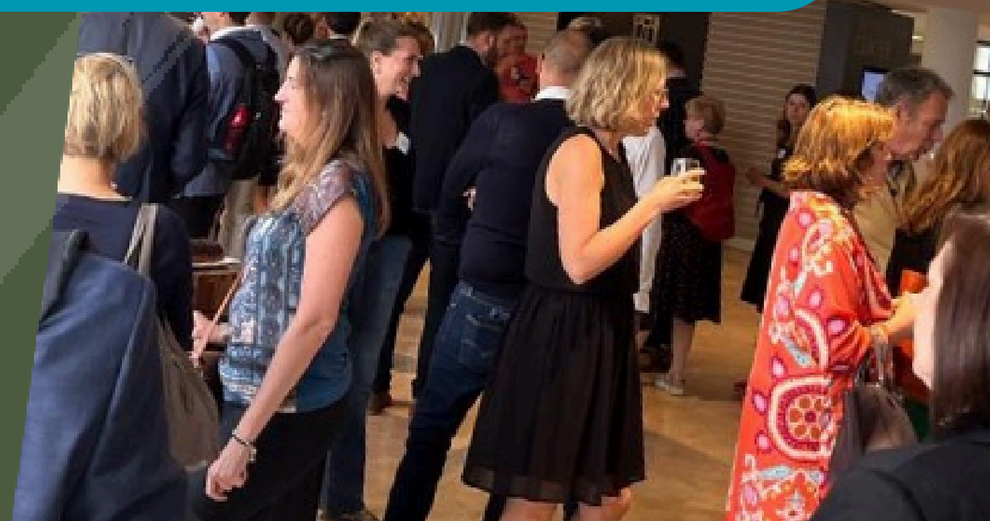


Mission 3

Développer des actions de prévention en santé à l'échelle du territoire







Développer des actions de prévention en santé à l’échelle d’une population

Comment la CPTS entre en jeu ?

Diagnostic de la couverture de prévention

Coordination d’actions à visées préventives

Développer des actions de prévention en santé à l'échelle d'une population

Déploiement du Bilan de santé Prévention



Le rôle de la CPTS ?

Mettre en application un dispositif plus rapidement et de manière efficiente

Développer des actions de prévention en santé à l’échelle d’une population

Déploiement du Bilan de santé Prévention



Quelle est l’opportunité pour le territoire et les acteurs de soins ?

- Accès facilité à ce type de dispositif
- Appui sur le long terme
- Augmentation de la visibilité territoire
- Intégrer un parcours de prévention systémique
- Mettre à profit certaines compétences (diplômes universitaires, expertises particulières, etc)

Développer des actions de prévention en santé à l’échelle d’une population



Projet de prévention en milieu scolaire

AGRÉÉ PAR l’Éducation Nationale



Développer des actions de prévention en santé à l’échelle d’une population

Des actions de prévention ciblées accessibles aux usagers et aux PDS, dispensées par des PDS !



Exemple du projet de Formation
Premiers secours pédiatriques

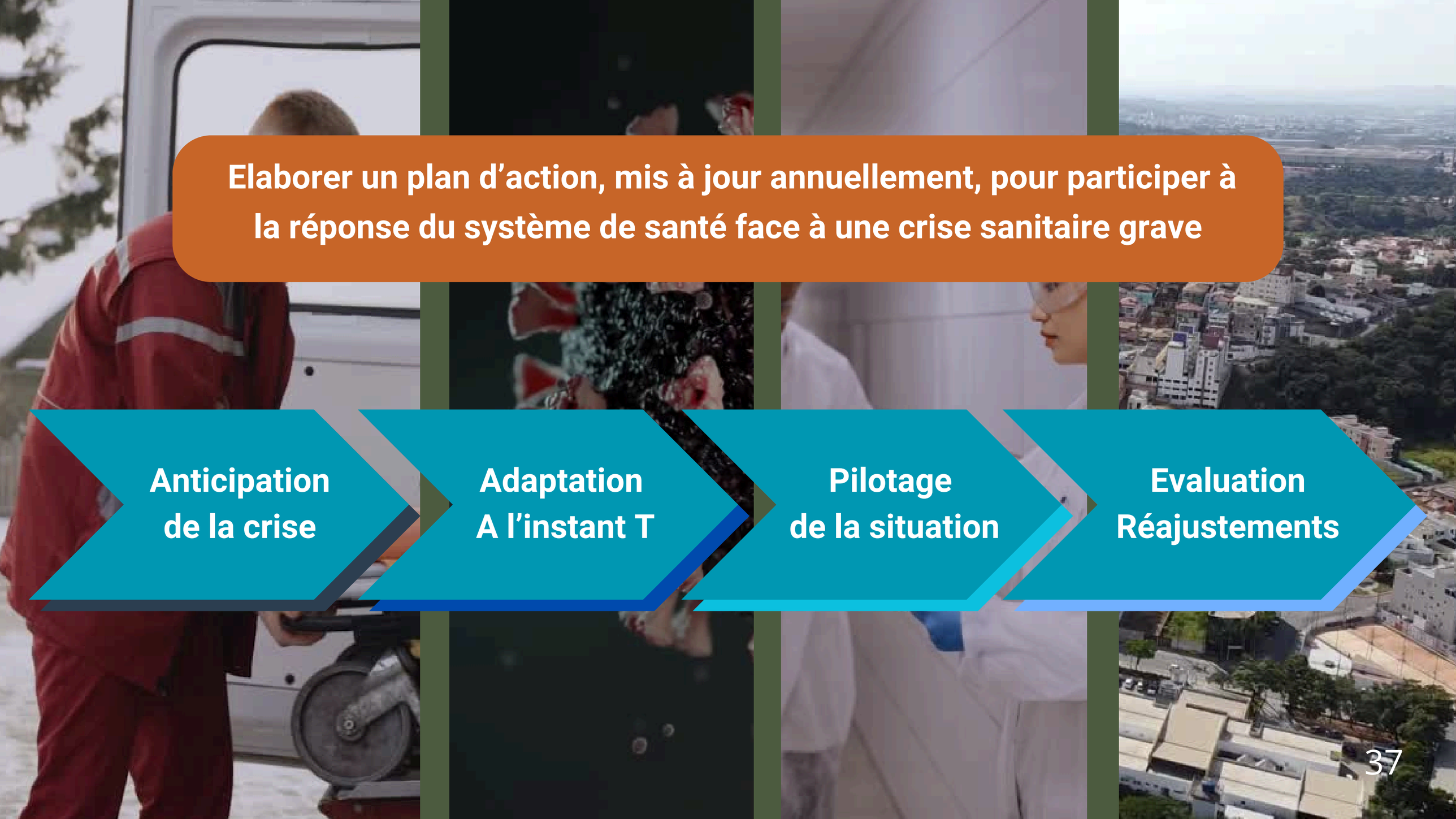
Ressources CPTS pour l’expertise + **Des PDS recensés sur le territoire** + **Appui des dispositifs institutionnels**





Mission 4

Gestion de crises sanitaires



Elaborer un plan d’action, mis à jour annuellement, pour participer à la réponse du système de santé face à une crise sanitaire grave

Anticipation de la crise

Adaptation A l’instant T

Pilotage de la situation

Evaluation Réajustements

IV. Opportunités à saisir pour la CPTS et les acteurs de santé du territoire



Pour les acteurs de santé

Renforcement du réseau professionnel

Mise en valeur de vos spécificités professionnelles

Appartenir à un réseau de santé qui innove sur son territoire

Implication dans des initiatives de santé qui ont un impact direct sur notre territoire

Création de liens interprofessionnels à échelle humaine

Pour les Municipalités

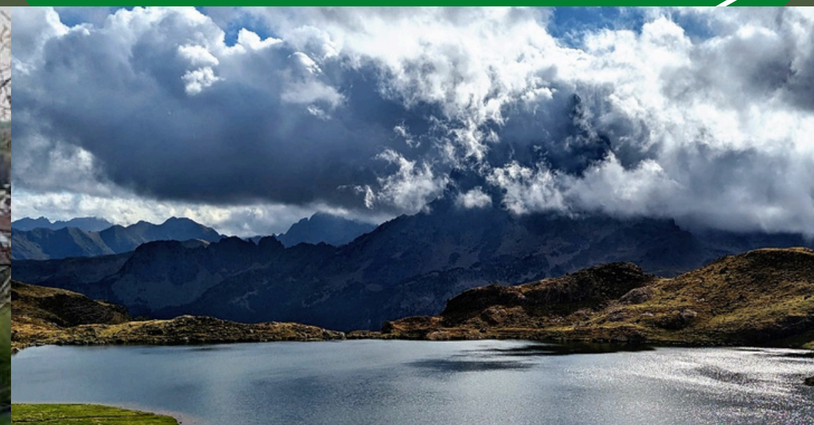
Création de lien avec un réseau d’acteurs de santé de vos communes

Prise en compte la problématique d’attractivité du territoire

Recueil des problématiques des municipalités, de vos usagers et de vos acteurs de santé







CPTS
Des 3 Vallées
La santé au service du territoire

Entrer au coeur du sujet ?

Dates de nos prochaines réunions

Mission 2 : **19 Décembre 2024**
Mission 1 : **14 Janvier 2025**
Mission 3 : **21 Janvier 2025**

Ouvert à toutes et à tous



Mot de la fin

Chacun est libre de maintenir sa pratique, son lieu d'exercice, ses outils

La création de richesses humaines :
Optimiser l’offre sur le territoire, utiliser les financements à bon escient, et s'engager à entrer dans un vaste réseau à portée territoriale

CPTS
Des 3 Vallées

La santé au service du territoire

Merci !

Votre participation témoigne de l'importance que vous accordez à la santé sur notre territoire et à la construction d'un réseau solide et coordonné

Aux adhérents impliqués
A notre conseil d'administration
Aux acteurs de santé du territoire
A nos partenaires
Aux institutions
Aux usagers qui nous font confiance

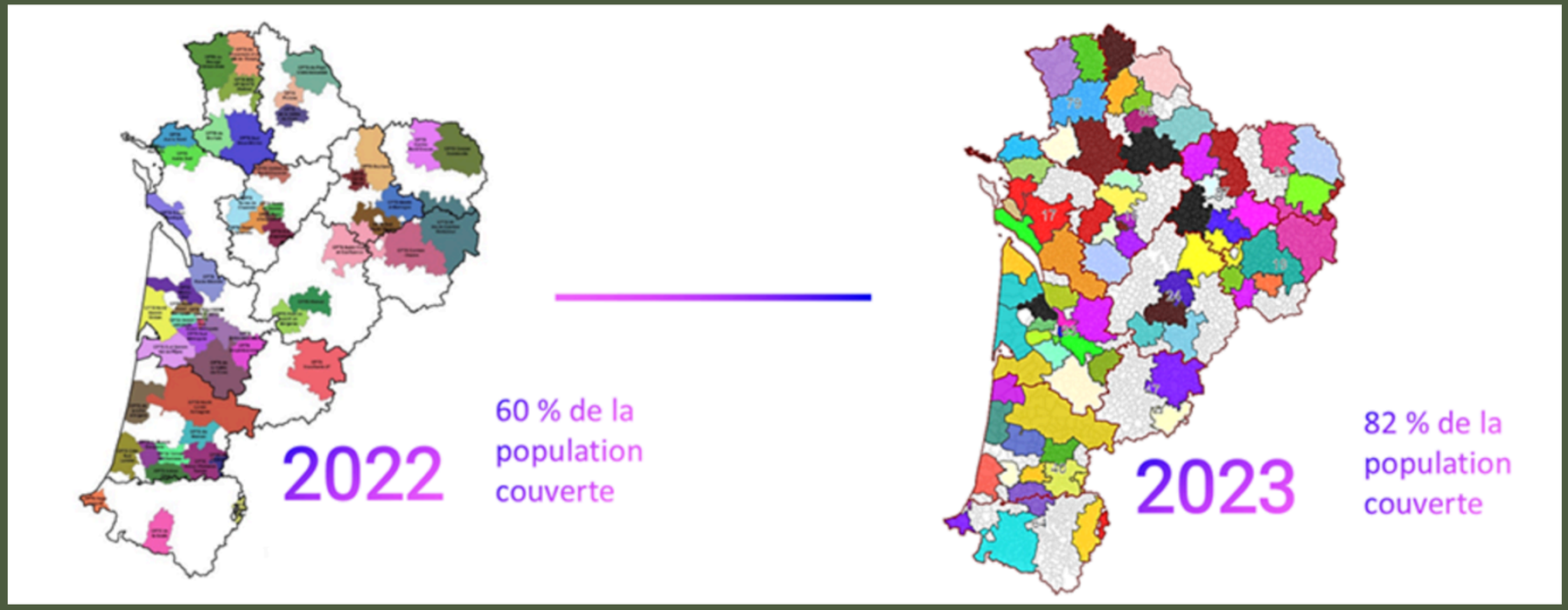
07 49 19 17 79

coordinatrice@cptsdes3vallees.fr

ANNEXES

Evolution de la couverture de la population par les CPTS de 2022 à 2023

Fort de l’apport majeur des communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS) comme moteur de la structuration des soins primaires, et de la confiance donnée aux soignants pour s’organiser, le président de la République a confirmé l’objectif de couvrir 100% de la population par une CPTS



Les phases de création d’une CPTS

1ÈRE PHASE

Emergence

Emergence Des Projets

Prise De Contacts Assurance Maladie Et ARS (Engagement D'une Réponse Sous 15 Jours)

Présentation En Réunion Collective Des Projets Pour Informer Les Profesionnels Du Territoire

Définition Des Grandes Lignes Du Projet : Méthode, Territoire Choisi, Acteurs Impliqués,...

Diagnostic Territorial

Aide À La Formalisation De La Lettre D'intention
(Info ACI Et À La Promotion)

Lettre d'intention (1)

-

Crédits d'amorce (2)

2ÈME PHASE

Conception

Elaboration Du Projet De CPTS, Fiches Actions, Statuts

Constitution De La CPTS Assemblée Générale Constitutive

Rédaction Du Projet De Santé

Validation projet de santé

-

données

-

Outils promotion

-

Détails ACI

3ÈME PHASE

Contractualisation

Co-Construction Indicateurs

Validation Du Contrat

Accompagnement Du Contrat

Données Pour Co Construire Les Indicateurs

Contrat signé avec Assurance Maladie et ARS



CPAM et ARS : Les dispositifs d'aide



Aide au diagnostic territorial

- Cartographie de l'offre de soins ;
- Indicateurs sur l'état de santé des habitants du territoire ;
- Comparateur de territoire.



Aide à la constitution et au conventionnement

- Vademecum de constitution d'une CPTS ;
- Synthèse de l'accord conventionnel.



Système d'information

- Aide au financement et à l'équipement : messagerie sécurisée de santé, outils de partage et de coordination, télémédecine, etc ;
- Dossier médical partagé – DMP ;
- Aide à l'utilisation des services en ligne.



Accompagnement personnalisé

- Une équipe avec des référents experts selon les besoins ;
- Un binôme médico-administratif identifié au sein de la CPAM.

Les missions du Projet de santé Territorial

Mission 1 :
Faciliter l'accès aux soins

Mission 2 :
Organiser les parcours pluriprofessionnels autour du patient

Mission 3 :
Développer les actions de prévention à l'échelle d'une population

Mission 4 :
Gestion de crise sanitaire

Mission complémentaire
Renforcer la qualité et la pertinence des soins dans une dimension pluriprofessionnelle

Mission complémentaire
Accompagner les professionnels de santé sur le territoire

Mission 1 :
Faciliter l'accès aux soins

Volet 1
Favoriser l'intervention d'IPA et d'IDE ASALEE pour réaliser des actes délégués sur le territoire
Volet 1
Transfert de la prise en charge des soins non programmés vers les professionnels de santé de proximité

Mission 2 :
Organiser les parcours pluriprofessionnels autour du patient

Volet 1
Dispositif de coordination ville-hôpital contre les chutes répétées
Volet 2
Parcours de soins coordonnées autour de l'enfant TDAH

Mission 3 :
Développer les actions de prévention à l'échelle d'une population

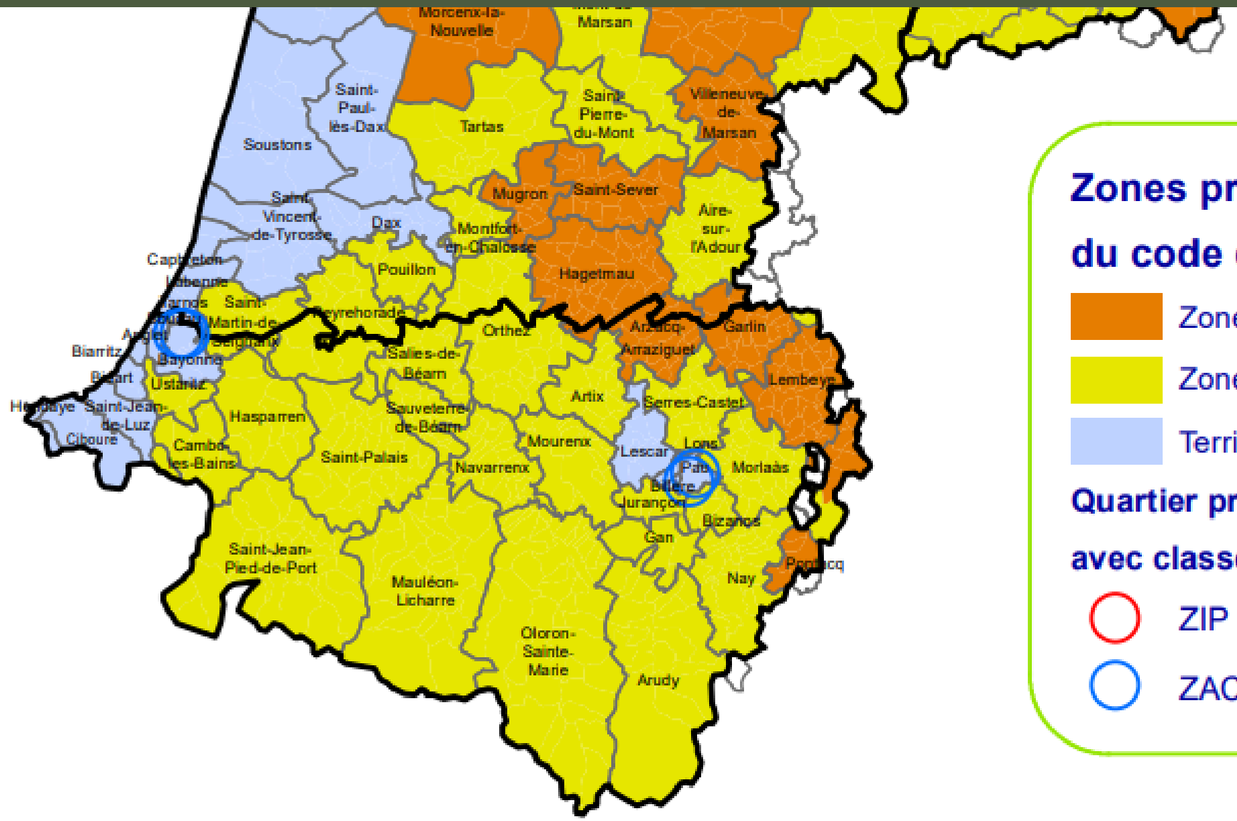
Volet 1
Déploiement du bilan de santé 4 Âges de la vie
Volet 2
Prévention chez les jeunes en milieux scolaires

Mission 4 :
Gestion de crise sanitaire

Création d'un réponse coordonnée et adaptée aux crises sanitaires graves

nécessitent de mettre en œuvre des moyens pour éviter que la situation ne se détériore

Zonage Médecins



Zones prévues au 1° de l'article L. 1434-4 du code de la santé publique

- Zone d'intervention prioritaire (ZIP) — L'Île d'Aix est en ZIP
- Zone d'accompagnement complémentaire (ZAC)
- Territoire de vie-santé non sélectionné en ZIP ou ZAC

Quartier prioritaire de la ville avec classement différent de la commune

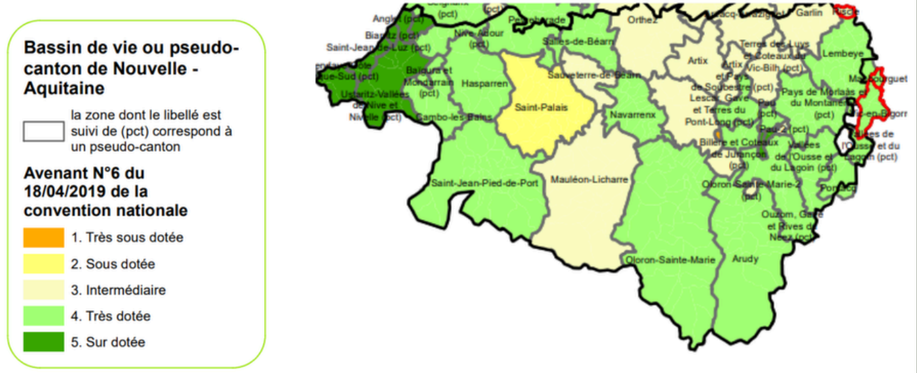
- ZIP
- ZAC

Partie de territoire de vie-santé située hors région dont la gestion relève d'une autre ARS

Sources : application de l'Arrêté national du 1er octobre 2021 relatif à la méthodologie applicable à la profession de médecin pour la détermination des zones prévues au 1° de l'article L.1434-4 du code de la santé publique
Découpages : communes au 01/01/2022 - Territoires de vie-santé définis en 2018
Réalisation : ARS Nouvelle-Aquitaine - DDPSP - Pôle études et statistiques - 28/03/2022

Zonage Professionnels de santé

Zonage des infirmiers (2020)



Source : Avenant N°6 du 18/04/2019 de la convention médicale des infirmiers en application de la méthodologie de l'arrêté national du 10/01/2020
Découpages : communes au 01/01/2017 - bassins de vie définis en 2012 et pseudos-cantons définis en 2017
Réalisation : ARS NA - DPSP - Pôle évaluations, études et statistiques - 29/10/2020

Zonage des sages-femmes (2020)

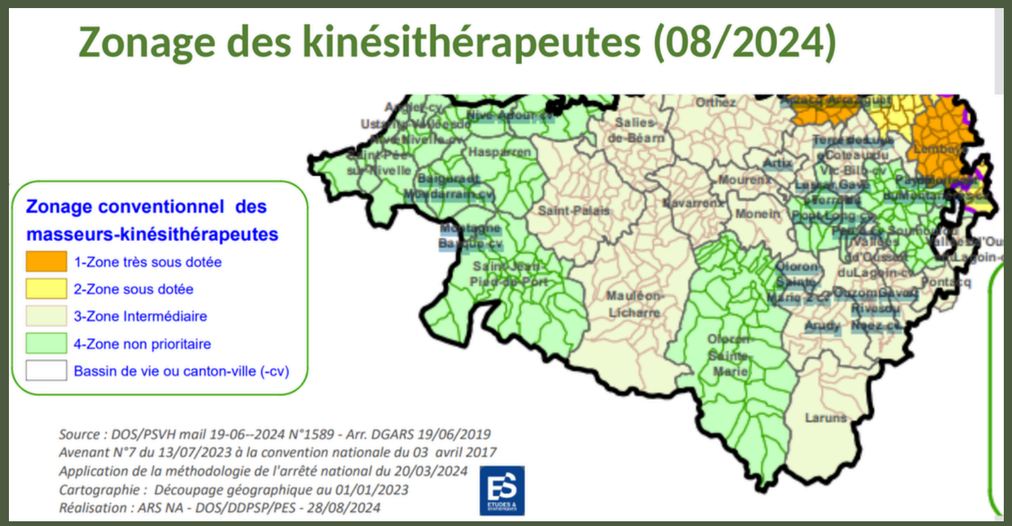


Sources : Avenant N°4 du 10/08/2018 de la convention médicale des sages-femmes. Arrêté du 17/10/2019 relatif à la méthodologie applicable à la profession de sage-femme pour la détermination des zones prévues au 1er article L.1434-4 du code de la santé publique.
Découpages : communes au 01/01/2017 - bassins de vie définis en 2012 et pseudo-cantons définis en 2017
Réalisation : ARS Nouvelle-Aquitaine - DPSP - Pôle études statistiques et évaluation - 30/04/2020

Au 31/03/2024, on dénombre :

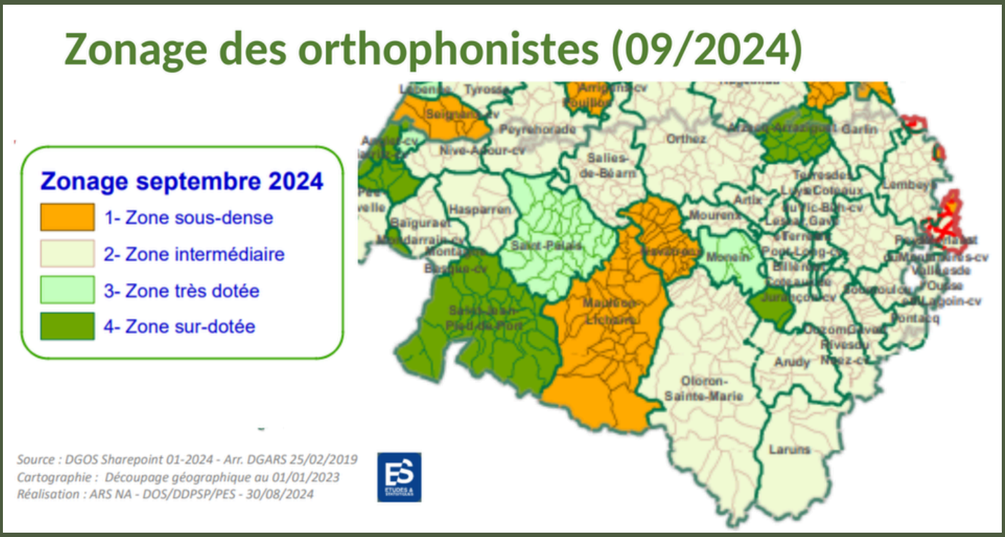
Professionnels de santé dans la CPTS*	289
dont Médecin généraliste	30
dont Médecin généraliste à Mode d'Exercice Particulier	2

Zonage des kinésithérapeutes (08/2024)



Source : DOS/PSVH mail 19-06--2024 N°1589 - Arr. DGARS 19/06/2019
Avenant N°7 du 13/07/2023 à la convention nationale du 03 avril 2017
Application de la méthodologie de l'arrêté national du 20/03/2024
Cartographie : Découpage géographique au 01/01/2023
Réalisation : ARS NA - DOS/DDPSP/PES - 28/08/2024

Zonage des orthophonistes (09/2024)



Source : DGOS Sharepoint 01-2024 - Arr. DGARS 25/02/2019
Cartographie : Découpage géographique au 01/01/2023
Réalisation : ARS NA - DOS/DDPSP/PES - 30/08/2024

Répartition par tranche d’âge Médecins généralistes sur le Territoire de la CPTS

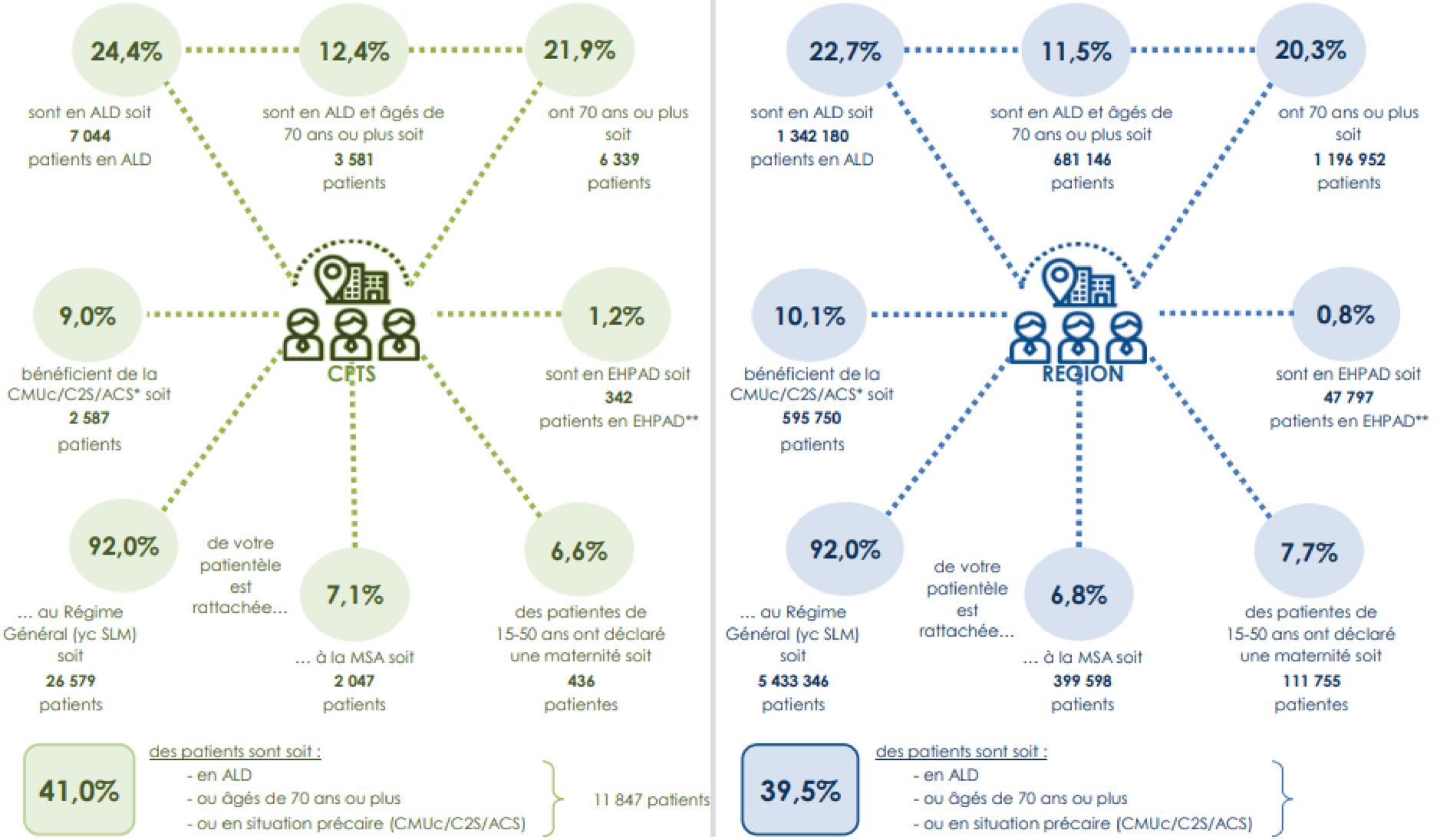
Répartition des MG par classe d'âge	
Classe d'âge	nbre MG sur territoire
40 ans et moins	5
41-50 ans	7
51-60 ans	12
61-65 ans	3
66 ans et +	4
TOTAL	31

ONT OLORONAIS ET TROIS VA

DÉTAIL PATIENTÈLE

Région Nouvelle-Aquitaine

Base : tous les bénéficiaires résidents ayant eu au moins un acte facturé quel que soit le lieu d'exercice du PS



41,0% des patients sont soit :
- en ALD
- ou âgés de 70 ans ou plus
- ou en situation précaire (CMUc/C2S/ACS)

} 11 847 patients

39,5% des patients sont soit :
- en ALD
- ou âgés de 70 ans ou plus
- ou en situation précaire (CMUc/C2S/ACS)

** Bénéficiaires du Régime Général ou d'un régime infogéré par le Régime Général*

*** Hors EHPAD dont la caisse pivot est la MSA*

RESTREINT

Profil patientèle Territoire CPTS

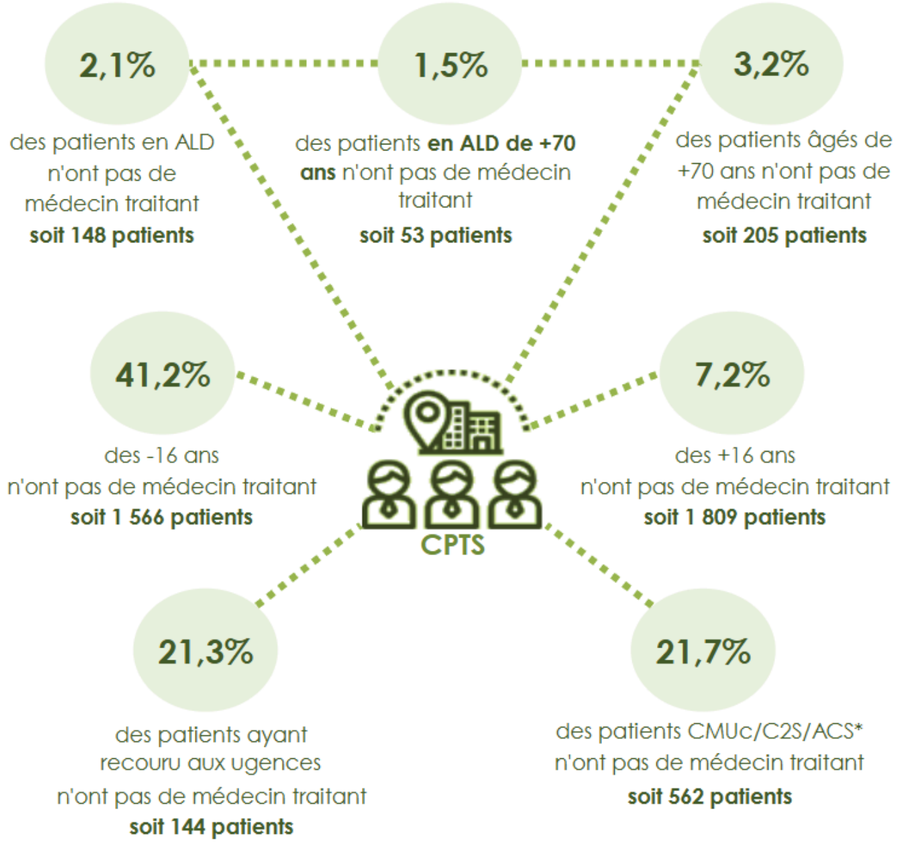
ONT OLORONAIS ET TROIS VA

FOCUS PATIENTELE SANS MEDECIN TRAITANT

Région Nouvelle-Aquitaine

Base : tous les bénéficiaires résidents ayant eu au moins un acte facturé quel que soit le lieu d'exercice du PS

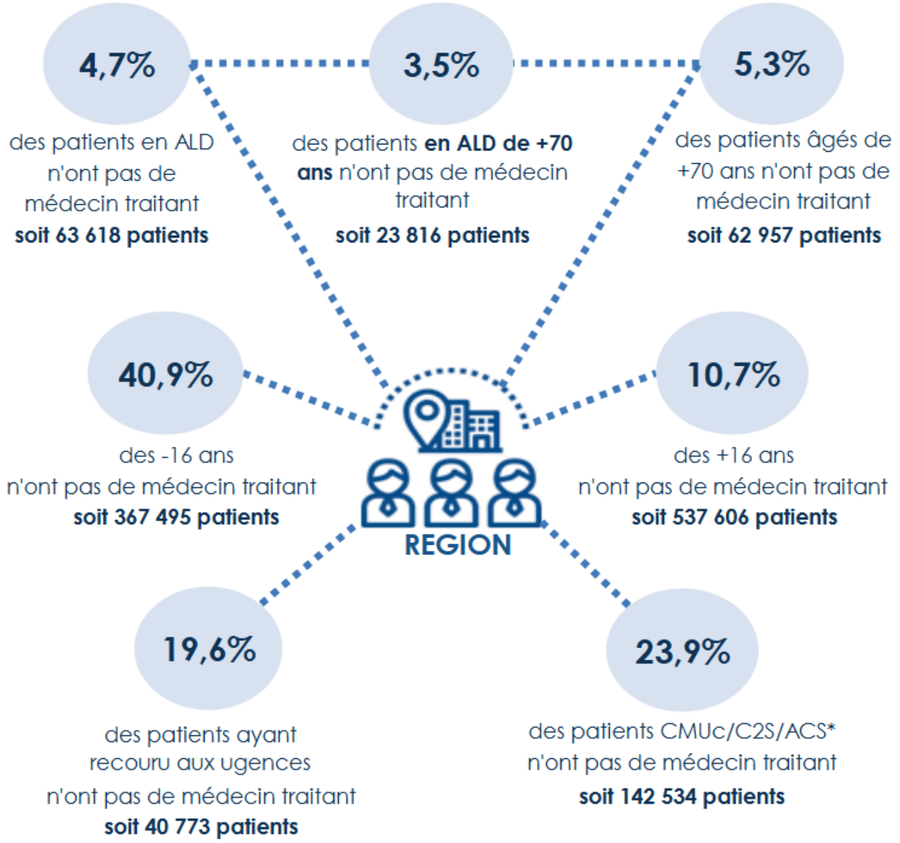
3 375 patients de la CPTS n'ont pas de médecin traitant (12%)



24,7% des patients sans médecin traitant sont soit :
- en ALD
- ou âgés de 70 ans ou plus
- ou en situation précaire (CMUc/C2S/ACS)

} 835 patients

905 102 patients de la région n'ont pas de médecin traitant (15%)



25,7% des patients sans médecin traitant sont soit :
- en ALD
- ou âgés de 70 ans ou plus
- ou en situation précaire (CMUc/C2S/ACS)

} 232 807 patients

** Bénéficiaires du Régime Général ou d'un régime infogéré par le Régime Général*

Profil patientèle Territoire CPTS

Données déclaration médecin traitant



Champ d’intervention IPA

ACTIVITE CLINIQUE : **(80% de l’activité IPA)**	– Conduire un entretien avec le patient et en rédiger l’anamnèse ; – Evaluer cliniquement le patient dans son ensemble ; – Recueillir, interpréter et synthétiser les données issues de l’examen clinique et paraclinique ; – Prescrire et évaluer les bilans paracliniques de suivi ; – Renouveler, ou adapter les traitements, les dispositifs médicaux et le matériel ; – Alerter le médecin de toutes situations identifiées à risque ; – Coordonner, en collaboration avec le médecin, la mise en œuvre des traitements ; – Planifier et coordonner le suivi du patient ; – Coordonner en collaboration avec le médecin la prise en charge globale ; – Concevoir et coordonner la mise en œuvre du programme d’éducation thérapeutique ; – Concevoir et réaliser des actions de prévention, de dépistage et d’éducation à la santé ; – Tracer l’activité dans le dossier patient ; – S’assurer de la coordination de la prise en charge médico-sociale.

Champ d'intervention IPA

Missions globales liées à la fonction	Conformément à la réglementation, l'infirmier en pratique avancée (IPA) participe à la prise en charge globale des patients dont le suivi lui est confié par un (des) médecin(s) et dans le cadre d'un protocole d'organisation signé par le ou les médecins et l'IPA.
Missions transversales	– Assurer la veille documentaire (repérer les données probantes issues des travaux de recherche, recommandations de bonnes pratiques, EBM sociétés savantes) ; – Initier et participer à des actions de Recherche ; – Participer à la Démarche Qualité et à l'Analyse des Pratiques Professionnelles (APP) ; – Favoriser la coordination Ville-Hôpital ; – Participer à la gestion des Projets ; – Participer à la formation des professionnels de santé.

Condition d'exercice du métier	- Au sein d'une équipe en établissements de santé, en établissements médico-sociaux coordonnée par un médecin ; - Au sein d'une équipe de soins primaires coordonnée par le médecin traitant ; - Arrêté du 23 décembre 2020 fixant les règles d'organisation générale, la composition du jury et la nature des épreuves du concours de recrutement pour l'accès aux corps des auxiliaires médicaux exerçant en pratique avancée de la fonction publique hospitalière ; - Avoir rédigé un protocole d'organisation entre médecins et l'infirmier en pratique avancée.
Environnement de travail	- Secteurs : public, associatif, privé, libéral ; - Structures de santé : maison de santé, centre de santé, collectivité territoriale, communauté professionnelle territoriale de santé, établissement sanitaire, établissement médico-social.

https://www.nouvelle-aquitaine.ars.sante.fr/media/81170/download?inline

Champ d’intervention IDE ASALEE

Il s’agit d’une coopération portée par l’Association ASALEE, entre le médecin généraliste et un(e) infirmier(e) dans le but d’améliorer le suivi des patients porteurs de pathologies chroniques, en médecine de ville.

Concrètement, l’infirmier(e) déroge à ses conditions légales d’exercice en suivant, en coordination avec le médecin généraliste délégant, les patients porteurs des pathologies suivantes :

Suivi du patient diabétique de type 2 incluant : Rédaction et signature de prescriptions des examens
HbA1c, micro-albuminurie, dosage du HDL Cholestérol, créatininémie, fond d’œil
Prescription et réalisation des ECG
Prescription, réalisation et interprétation des examens des pieds, incluant mono-filament
Suivi du patient à risque cardio-vasculaire incluant :
Prescription et réalisation des ECG
Suivi du patient tabagique à risque BPCO incluant :
Prescription, réalisation et interprétation de spirométrie
Consultation de repérage des troubles cognitifs et réalisation de test mémoire, pour les personnes âgées

IPA VS ASALEE VS ASSISTANT MEDICAL

	IPA	Infirmier Asalée	Assistant médical
Prise en charge coordonnée de la maladie chronique	X	X	
Adaptation des traitements	X		
Conduite de l'ETP	X	X	
Télé-suivi	X		
Prescription de dépistages ou examens complémentaires	X	X	
Support administratif			X
Réalisation d'actes techniques simples (ECG, prise de constantes)	X	X	X
Réalisation d'actes techniques plus poussés	X		

SAS64B

Le Service d'Accès aux Soins est un **service universel accessible à tous sur tous les territoires**, quel que soit le lieu d'appel, **qui doit permettre à chacun d'accéder, d'une part, aux soins urgents, et, d'autre part, aux soins non programmés nécessitant une prise en charge sous 48h**, dont il a besoin. Il participe ainsi à la **lutte contre les inégalités sociales et territoriales de santé**.

Ce dispositif se structure autour de **2 volets clés** :

1

Une **réponse aux appels organisée entre médecins urgentistes et médecins généralistes** lorsque l'accès au médecin traitant ou à un autre médecin de proximité n'est pas possible en première intention

2

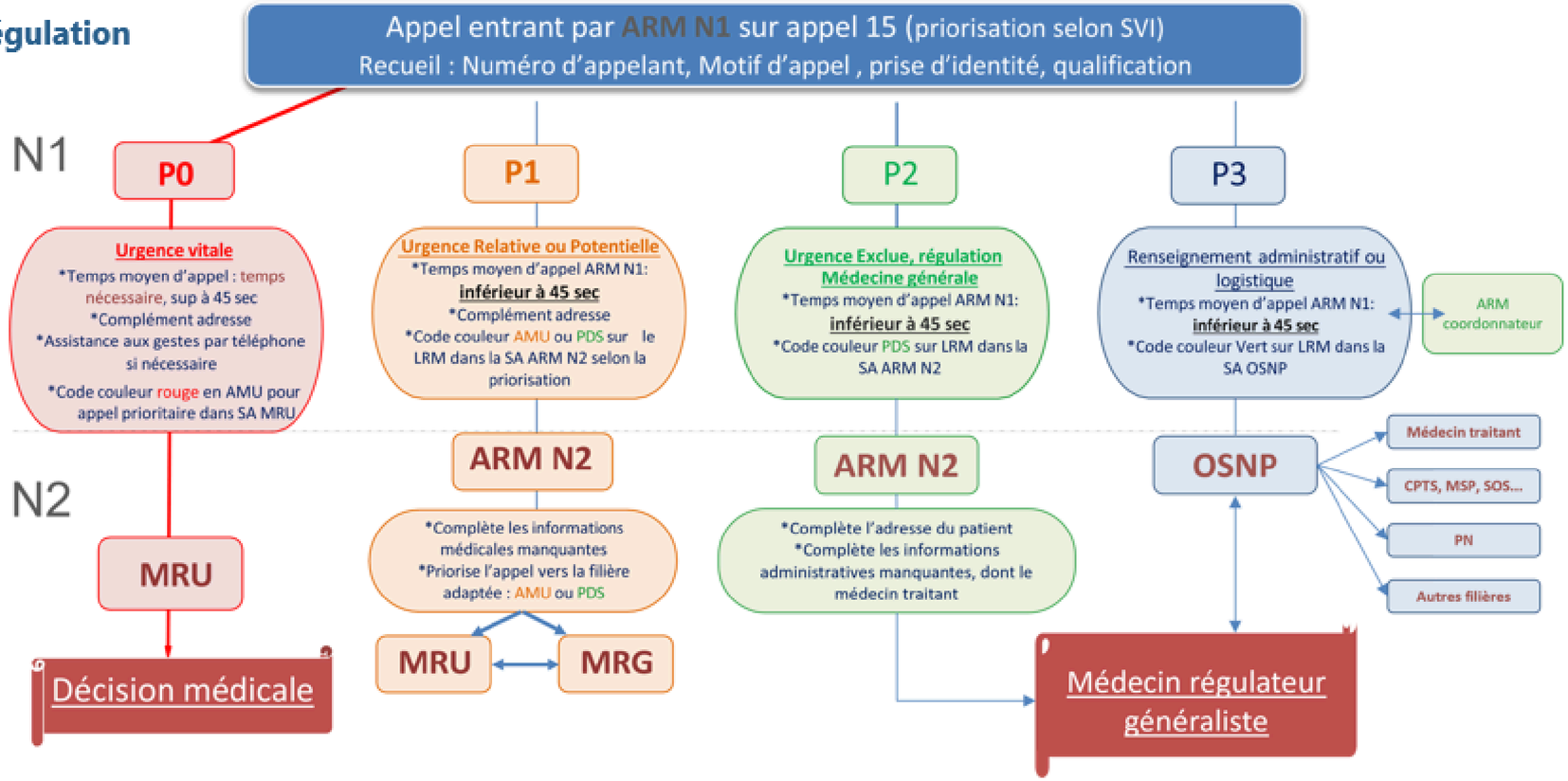
Une **plateforme numérique destinée aux professionnels de santé** permettant de recenser l'ensemble de l'offre de soins non programmée disponible sur un territoire donné et d'orienter un patient vers un des professionnels répertoriés.

Le SAS se traduit par une **régulation téléphonique médicale systématique**. Elle propose une orientation ou un conseil médical, la prise de rendez-vous pour une consultation avec un médecin généraliste dans les 48 heures à son cabinet ou au domicile du patient, l'accès à une téléconsultation, l'orientation vers un établissement de santé, un service d'urgence, la possibilité d'envoi d'un transport sanitaire, l'engagement d'un SMUR, etc.

SAS64B

La **régulation médicale du SAS** est assurée par des **médecins régulateurs urgentistes** et des **médecins régulateurs libéraux**, tous les jours de la semaine du 8h à 20h et le samedi matin de 8h à 12h. **Concernant le SAS 64B, la régulation médicale libérale est assurée de 16h à 20h en semaine** et elle permet de : émettre un conseil médical, faxer une ordonnance vers une pharmacie, orienter le patient vers la ville si son état de santé le nécessite, renvoyer vers la filière urgente si le patient relève finalement de l'urgence vitale, etc.

Schéma de régulation du SAS 64B



Les médecins régulateurs bénéficient d'une **rémunération horaire de 100€ par heure de régulation**, ce montant étant valable pour les heures de régulation réalisées en dehors de la PDSA.

SAS64B

Les médecins généralistes volontaires peuvent participer à l'effection du SAS. Cela consiste à **mettre en visibilité des acteurs de la régulation des disponibilités afin de prendre en charge des patients** ayant contacté le SAS et nécessitant une prise en charge dans les 48h.



Les médecins volontaires doivent **s'inscrire sur la plateforme numérique SAS** afin de mettre à disposition des créneaux de consultation sur les horaires SAS (8h-20h) qui seront visibles par l'opérateur de soins non programmés *(sas.sante.fr)*.



L'opérateur de soins non programmé prend ensuite rendez-vous pour le compte du patient depuis la plateforme numérique SAS auprès d'un médecin ayant mis à disposition des créneaux de consultation.



Les médecins inscrits sur la plateforme numérique SAS et volontaires pour participer au SAS perçoivent une **rémunération forfaitaire de 1000€ par an** ainsi qu'une **majoration de 15€ pour chaque consultation SAS**, dans la limite d'un **plafond hebdomadaire de 20 consultations par médecin**.



Pour rappel, **les créneaux mis à disposition du SAS ne sont pas réservés au SAS**, ils peuvent être réservés par d'autres vecteurs (secrétariat, patientèle) afin de ne pas générer de perte de temps médical dans le cas où ces créneaux ne seraient pas utilisés par la régulation médicale du SAS.

Données SAS Territoire des Landes

CPTS du BASSIN DACQUOIS	
Médecins adhérents SAS	13
Médecins hors dispositif	34
TOTAL	47

CPTS CÔTE SUD des LANDES	
Médecins adhérents SAS	31
Médecins hors dispositif	49
TOTAL	80

CPTS du MARSAN	
Médecins adhérents SAS	27
Médecins hors dispositif	16
TOTAL	43

CPTS ADOUR CHALOSSE TURSAN	
Médecins adhérents SAS	14
Médecins hors dispositif	9
TOTAL	23

CPTS de l'ADOUR	
Médecins adhérents SAS	4
Médecins hors dispositif	5
TOTAL	9

CPTS TERRE DE CHALOSSE	
Médecins adhérents SAS	5
Médecins hors dispositif	6
TOTAL	11

CPTS HAUTE LANDE ARMAGNAC	
Médecins adhérents SAS	12
Médecins hors dispositif	6
TOTAL	18

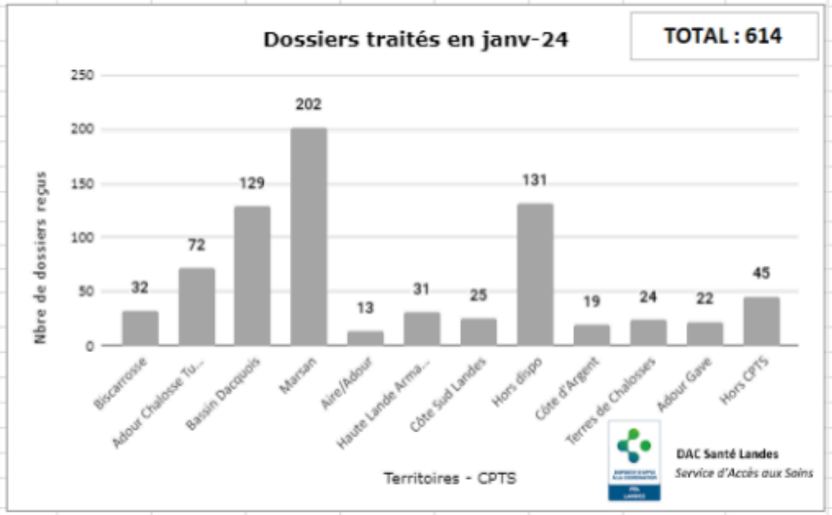
CPTS CÔTE D'ARGENT	
Médecins adhérents SAS	13
Médecins hors dispositif	3
TOTAL	16

CPTS DES GRANDS LACS	
Médecins adhérents SAS	3
Médecins hors dispositif	28
TOTAL	31

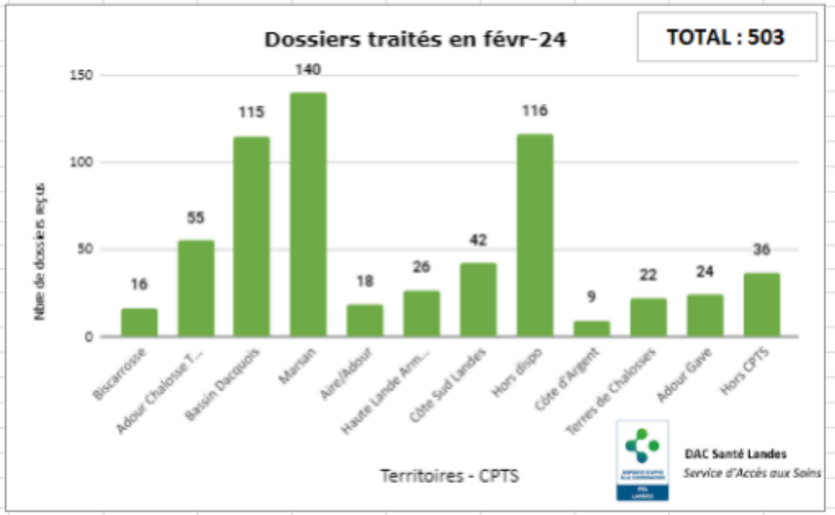
CPTS ADOUR GAVE	
Médecins adhérents SAS	19
Médecins hors dispositif	2
TOTAL	21

HORS CPTS	
Médecins adhérents SAS	7
Médecins hors dispositif	32
TOTAL	39

Données SAS Territoire des Landes

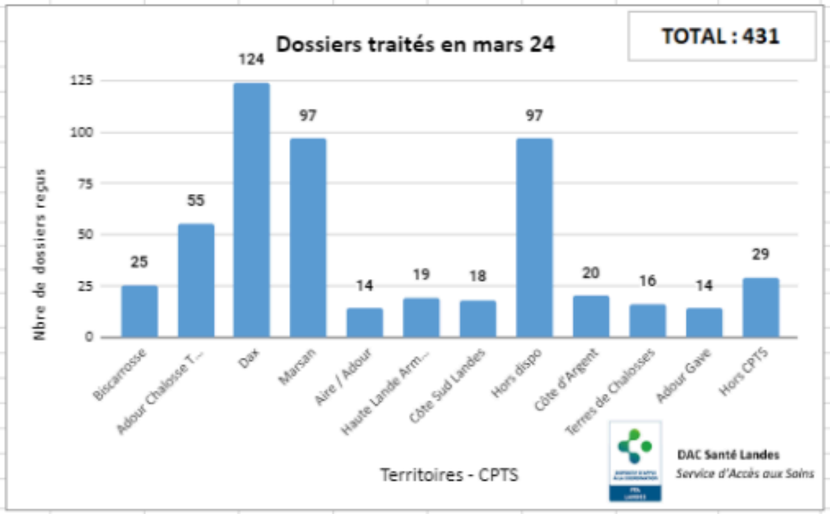


JANVIER 2024	NBRE
RDVs donnés	495
RDVs trouvés seul/Départ direct URG	45
Refus de prise en charge	37
Patients injoignables	10
Patients envoyés aux URG	27
Doublons	55
TOTAL	669

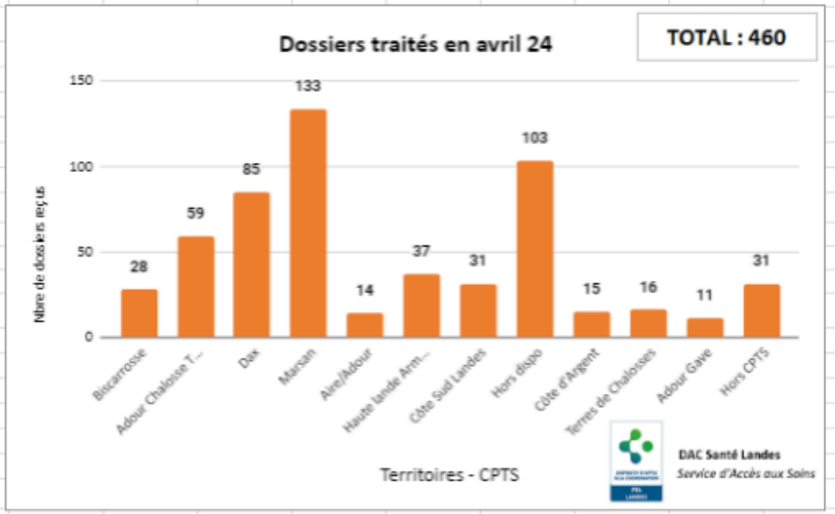


FÉVRIER 2024	NBRE
RDVs donnés	418
RDVs trouvés seul/Départ direct URG	37
Refus de prise en charge	14
Patients injoignables	8
Patients envoyés aux URG	26
Doublons	189
TOTAL	692

DAC Santé Landes
Service d'Accès aux Soins

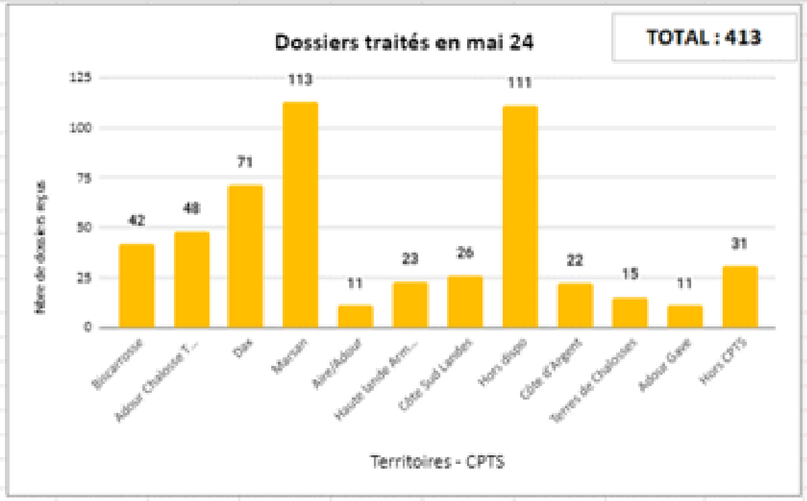


MARS 2024	NBRE
RDVs donnés	351
RDVs trouvés seul/Départ direct URG	37
Refus de prise en charge	20
Patients injoignables	5
Patients envoyés aux URG	18
Doublons	224
TOTAL	655



AVRIL 2024	NBRE
RDVs donnés	380
RDVs trouvés seul/Départ direct URG	34
Refus de prise en charge	19
Patients injoignables	2
Patients envoyés aux URG	25
Doublons	17
TOTAL	477

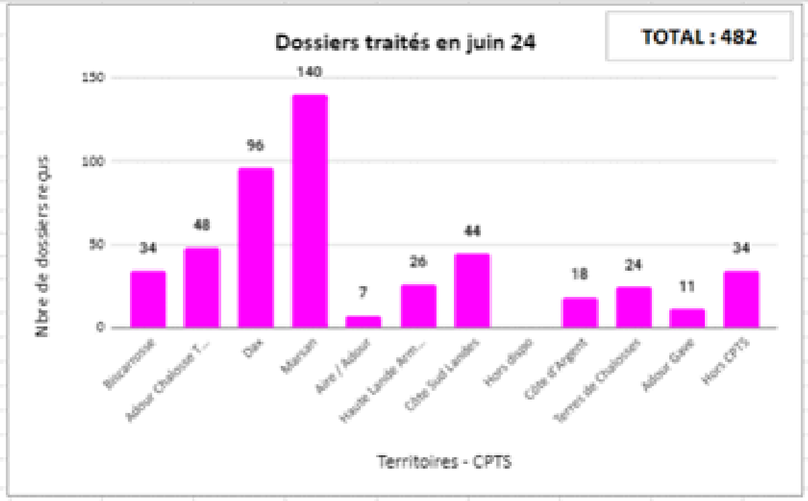
Données SAS Territoire des Landes

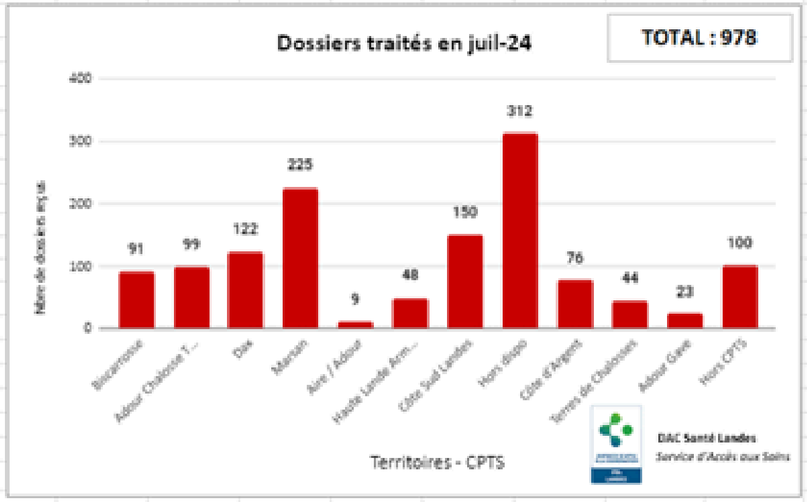


MAI 2024	NBRE
RDVs donnés	361
RDVs trouvés seul/Départ direct URG	17
Refus de prise en charge	16
Patients injoignables	1
Patients envoyés aux URG	18
Doublons	18
TOTAL	431

JUIN 2024	NBRE
RDVs donnés	392
RDVs trouvés seul/Départ direct URG	39
Refus de prise en charge	14
Patients injoignables	8
Patients envoyés aux URG	29
Doublons	17
TOTAL	499

DAC Santé Landes
Service d'Accès aux Soins





JUILLET 2024	NBRE
RDVs donnés	777
RDVs trouvés seul/Départ direct URG	75
Refus de prise en charge	52
Patients injoignables	21
Patients envoyés aux URG	53
Doublons	9
TOTAL	987

AOUT 2024	NBRE
RDVs donnés	
RDVs trouvés seul/Départ direct URG	
Refus de prise en charge	
Patients injoignables	
Patients envoyés aux URG	
Doublons	
TOTAL	0

Protocoles de coopération

Définition : Les protocoles de coopération permettent une délégation d'activités ou d'actes de prévention, de diagnostic et de soins entre des professionnels de santé délégants et des professionnels de santé délégués afin d'améliorer l'organisation ou la prise en charge des soins dans un territoire donné.

Cela signifie que dans le strict cadre de la mise en œuvre du protocole de coopération considéré, une dérogation est faite aux décrets de compétences de chaque professionnel paramédical de santé.

Le protocole de coopération permet au professionnel délégant (généralement un médecin) de se recentrer sur les situations demandant une expertise renforcée, et au professionnel de santé délégué, de développer de nouvelles compétences.

Protocoles de coopération

Les professions médicales	Les professions de la pharmacie	Les auxiliaires médicaux
• Médecins • Sages-femmes • Odontologistes	• Pharmaciens • Préparateurs en pharmacie	• Aides-soignants • Ambulanciers • Audioprothésistes • Auxiliaires de puériculture • Diététiciens • Ergothérapeutes • Infirmiers • Manipulateurs d'électroradiologie médicale • Masseurs-kinésithérapeutes • Opticiens lunetier • Orthophonistes • Orthoptistes • Prothésistes et orthésistes • Pédicures-podologues • Psychomotriciens • Techniciens de laboratoire

Le protocole est mis en œuvre à l'initiative des professionnels de santé

L'ensemble des professionnels médicaux et paramédicaux de santé doivent être volontaires

Le protocole de coopération est un travail d'équipe donc au minimum un binôme est requis

Le professionnel médical délégant doit disposer de la qualification et de la formation requise par la mise en œuvre du protocole de coopération

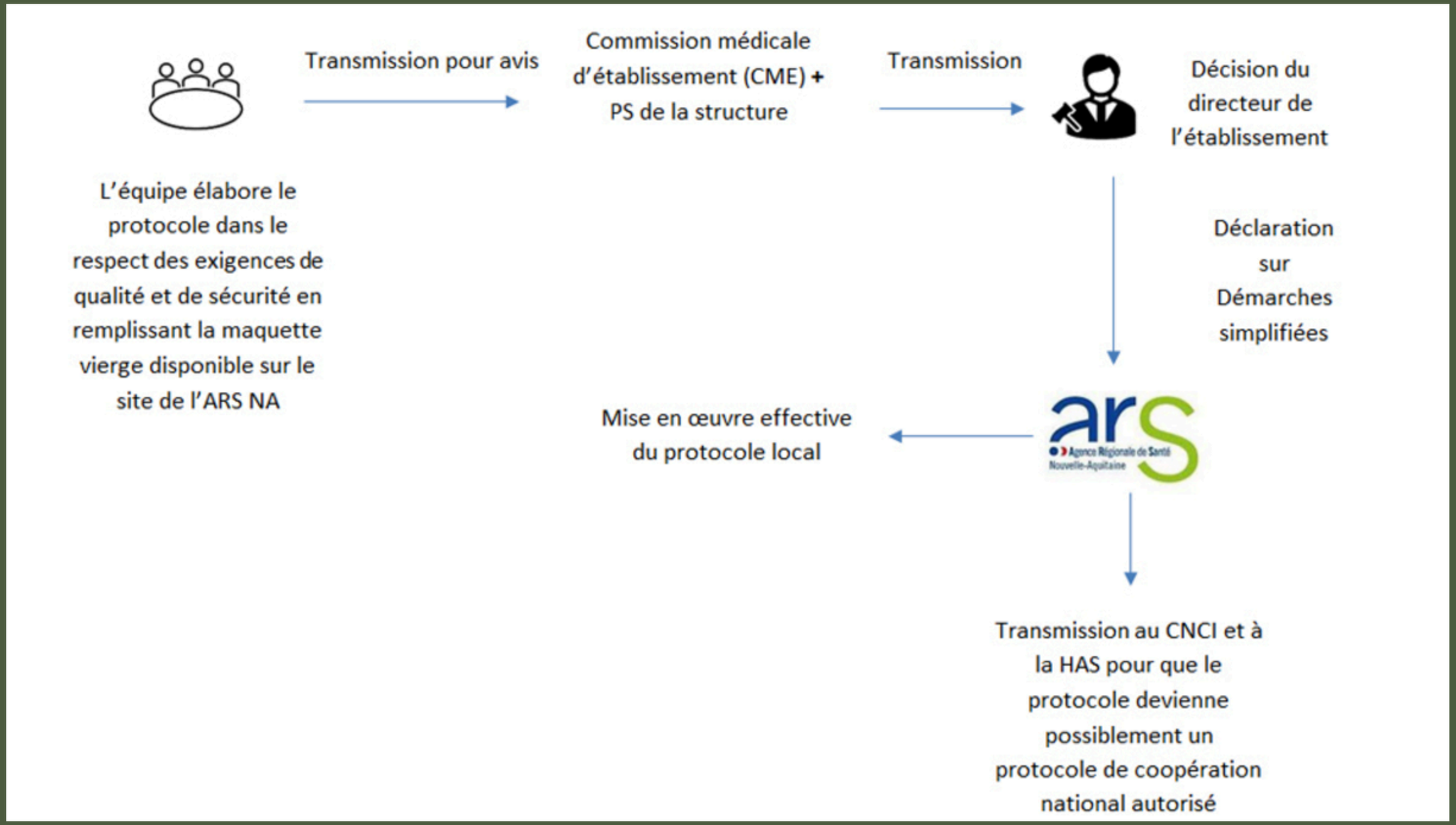
Le professionnel paramédical délégué doit suivre la formation complémentaire à la réalisation des actes dérogatoires, préalablement à la mise en œuvre effective du protocole

Les exigences en termes de qualité et de sécurité posées par le décret n°2019-1482 du 27/12/2019, doivent être respectées

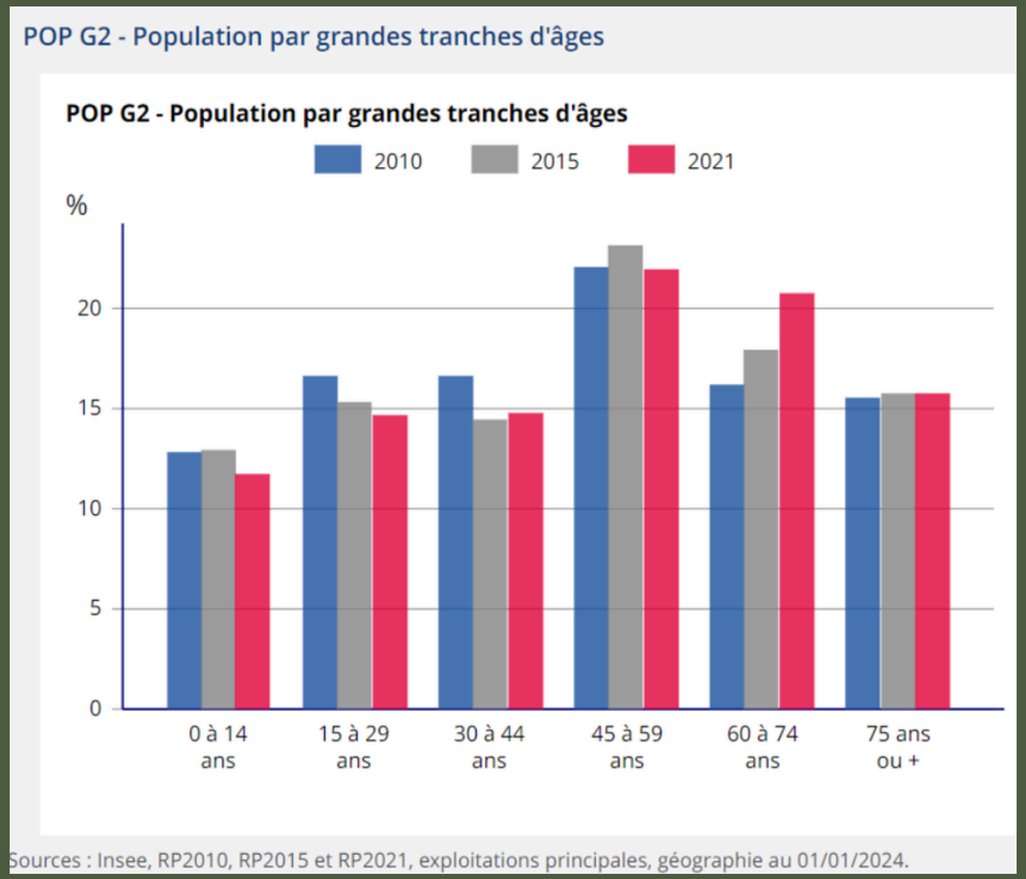
L'information préalable des patients ainsi que le recueil de leur consentement est obligatoire

Le protocole de coopération répond à un besoin de santé de la région

Protocoles de coopération

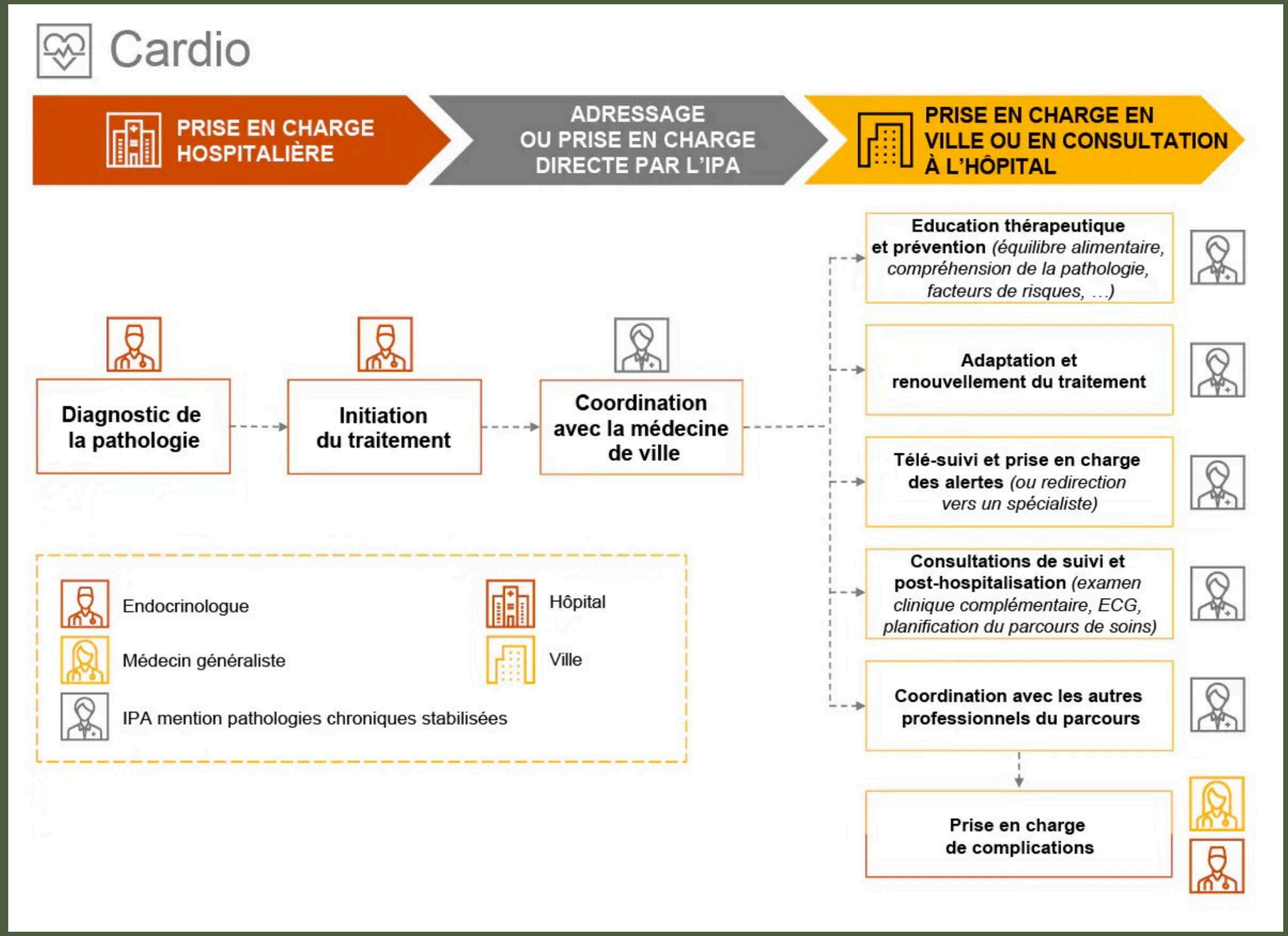


Données démographiques Veillissement de la population Territoire de la CPTS

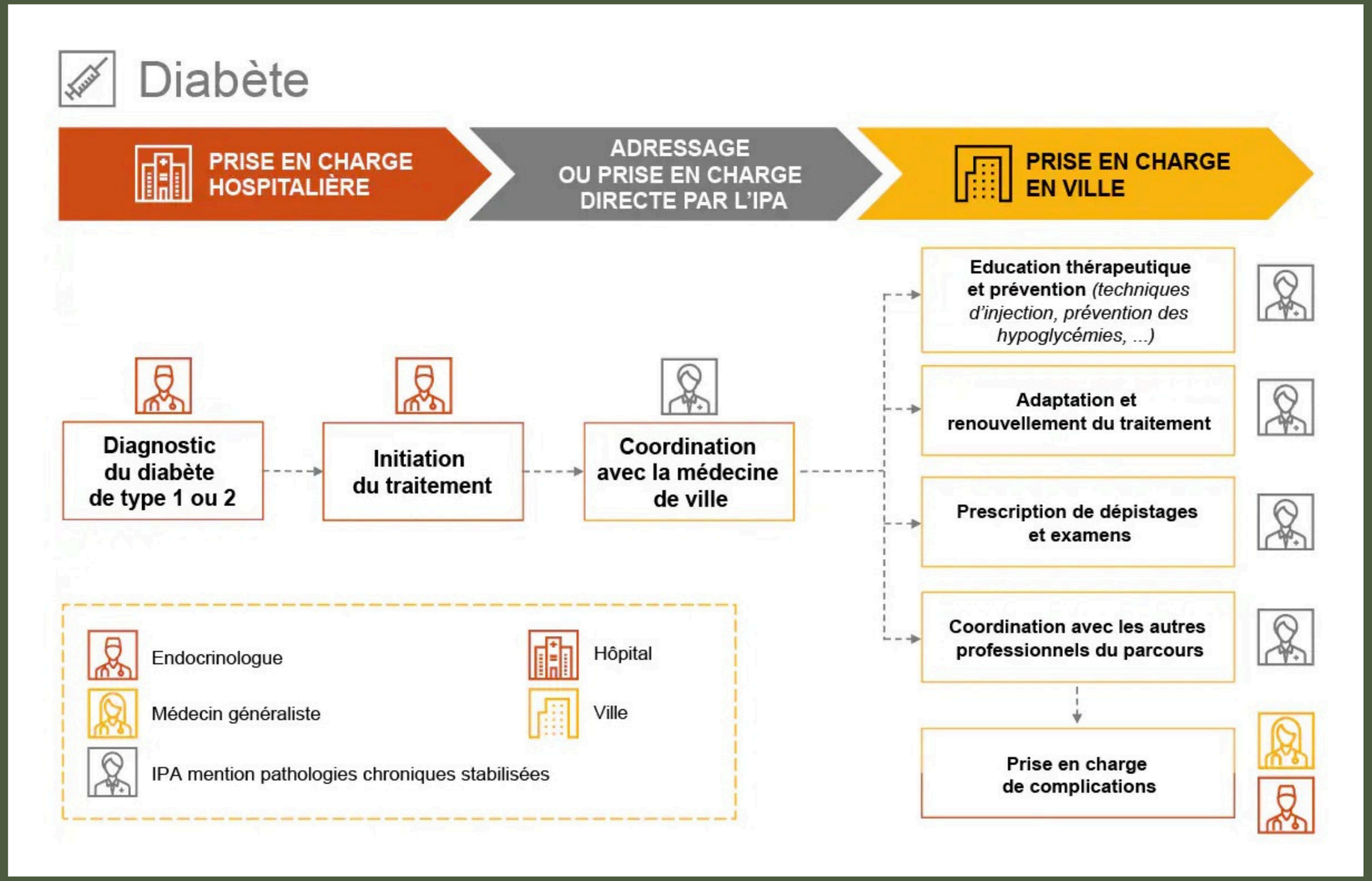


Âge	France	CPTS	Oloron
0 à 14 ans	17,5	13,76	11,8
15 à 29 ans	17,5	12,58	14,7
30 à 44 ans	18,6	15,47	14,8
45 à 59 ans	19,7	22,7	22
60 à 74 ans	**17,1**	**22,04**	**20,8**
75 ans et +	**9,7**	**13,44**	**15,8**
	26,8	35,5	36,6

Exemple de parcours de soins coordonnés



Exemple de parcours de soins coordonnés



Répartition du budget Missions CPTS

Montant annuel		**communauté de taille 1**
Financement du fonctionnement de la communauté professionnelle	**Total**	**50 000 €**
Missions en faveur de l'amélioration de l'accès aux soins (socle)	volet fixe/moyens	55 000 €
	volet variable/actions et résultats	25 000 €
	Total	**80 000 €**
Missions en faveur de l'organisation de parcours pluriprofessionnels autour du patient (socle)	volet fixe/moyens	25 000 €
	volet variable/actions et résultats	25 000 €
	Total	**50 000 €**
Missions en faveur du développement des actions territoriales de prévention (socle)	volet fixe/moyens	10 000 €
	volet variable/actions et résultats	10 000 €
	Total	**20 000 €**
Mission dédiée à la réponse aux crises sanitaires graves (socle)	volet fixe/moyens 1re rédaction du plan	25 000 €
	volet fixe/moyens mise à jour du plan	12 500 €
	volet variable/survenue d'une crise sanitaire grave	37 500 €
	Total ** **correspondant à la 1re année de rédaction du plan**	**62 500 €**
Actions en faveur du développement de la qualité et de la pertinence des soins (optionnel)	volet fixe/moyens	7 500 €
	volet variable/actions et résultats	7 500 €
	Total	**15 000 €**
Actions en faveur de l'accompagnement des professionnels de santé sur le territoire (optionnel)	volet fixe/moyens	5 000 €
	volet variable/actions et résultats	5 000 €
	Total	**10 000 €**
Financement total possible **	**volets fixe et variable**	**287 500 €**