CPTS du pays de Martigues
Association loi de 1901 - W134009963

COMMUNAUTÉ PROFESSIONNELLE TERRITORIALE DE SANTÉ (CPTS) DU PAYS DE MARTIGUES

Une nouvelle donne dans l'organisation du système de santé

"Avec les gens, il est préférable de construire des ponts plutôt que des clôtures"

Robert ALLEN

En guise d'introduction .....

La pandémie COVID agit comme un révélateur, brutal et cru, des insuffisances de notre système de soins actuel.

Elle montre que la santé est un bien commun et elle nous permet d'observer que le manque de congruence entre les éléments de notre organisation de soin est un élément majeur de la crise actuelle.

La question de la cohésion " systémique "est au centre de la résolution des contradictions observées.

Notre ambition est d'organiser la ville afin de pouvoir travailler de manière cohérente avec les autres éléments constitutifs du système sanitaire.

Le concept de communauté territoriale prend racine dans ce constat et ce désir. Il sera impossible de contourner ou de négliger, cette nouvelle pierre angulaire du système de soins.

La mise à plat du système dans les suites de " l'après-Covid "ne pourra pas faire l'économie des CPTS, à travers l'ensemble du pays. Consciente de l'enjeu, notre communauté s'est mise au travail.

Dr Gérard EDDI

Président de l'association "CPTS du pays de Martigues "

A l'initiative d'un groupe de professionnels volontaires, la CPTS du pays de Martigues, est née en mai 2019.

Elle compte, à ce jour, 166 adhérents effectifs, venant d'horizons professionnels (de ville) divers : médecins, infirmiers, pharmaciens, psychologues, podologues ….

Sommaire

Sommaire 4
Qu'est-ce qu'une CPTS ? 5
COMMUNAUTÉ : un collectif de santé au service d'une population 5
TERRITOIRE : un exercice coordonné à l'échelle territoriale 6
Les missions ? 8
L'accès aux soins : 8
L'organisation des parcours de soins : 8
La prévention : 8
Améliorer la qualité des pratiques : 9
Contribution à l'attractivité du territoire 9
Les principes fondateurs de la CPTS 10
Le projet de santé 11
Les éléments législatifs et un bref rappel du parcours historique 12
Histoire et présentation de la CPTS de Martigues 13
JANVIER 2019 13
MAI 2019 /AVRIL 2020 13
La CPTS du pays de Martigues, aujourd'hui 17
La crise COVID et le projet/action C3 20
LES PERSPECTIVES : UN AUTRE SYSTEME DE SOINS 27
LES CONTACTS 28
Acronymes 29

Qu'est-ce qu'une CPTS ?

C'est l'acronyme de Communauté Professionnelle Territoriale de Santé où chaque mot fait sens, tout particulièrement " communauté "et " territoire "

COMMUNAUTÉ : un collectif de santé au service d'une population

La CPTS permet la structuration de l'offre de soins de proximité (lire : hors structures de soins) dans un territoire défini.

Elle émane de l'initiative des professionnels de santé (selon le code de la santé publique) qui souhaitent se coordonner entre eux et avec les autres acteurs (médico-social) afin de mieux organiser les réponses aux besoins de santé du territoire concerné.

De la même manière qu'un cabinet de professionnel s'organise à partir d'un quartier, qu'une maison de santé, à partir de plusieurs quartiers, la CPTS s'organise à partir d'un territoire et de sa population (une ou plusieurs communes, un arrondissement parisien..).

C'est donc une approche populationnelle des questions de santé.

Elle réunit des professionnels de santé ("de ville") du premier et du second recours, les maisons et centres de santé pluriprofessionnels les acteurs sanitaires, médico sociaux et sociaux.

D'autres acteurs ont vocation à participer à la CPTS :

- Les établissements et services de santé : hôpitaux publics, privés, de proximité, hospitalisation à domicile HAD…)
- Les établissements et services médico-sociaux (EHPAD, IME, SSIAD, CSAPA..) *

- Les professionnels du social
- Les acteurs de la prévention
- Les usagers

Le nombre et le type des professionnels de santé concernés varient selon les projets et peuvent évoluer dans le temps.

TERRITOIRE : un exercice coordonné à l'échelle territoriale

Ce qui est important : libre détermination des professionnels de santé, paysages non fixés, congruence/ cohérence avec les autres territoires et à terme, pas de zones blanches.

Les professionnels partent d'une première appréciation, possiblement évolutive dans le temps, au gré de la maturité des projets.

Le bassin de population peut beaucoup varier en fonction de la nature du territoire concerné (rural, périurbain, urbain).

Ce qui est clair c'est que :

- L'offre de santé d'un territoire se construit sur un bassin de vie
- En tenant compte de l'histoire, des caractéristiques géographiques et environnementales et des données anthropologiques.
- C'est une donnée sociogéographique, non administrative.
- Les professionnels peuvent être membres de plusieurs CPTS, en fonction de leur activité et situation.

Les tailles populationnelles, sont définies ainsi :

Taille 1	< 40 000 habitants
Taille 2	400 000 < habitants < 80 000
Taille 3	80 000 < habitants < 175 000
Taille 4	> 175 000 habitants

Mais, en fait, les règles sur le nombre d'habitants sont souples et peuvent s'adapter aux situations spécifiques (les petits territoires, les déserts médicaux …)

Les missions ?

Elles constituent l'objectif des CPTS. Il faut, ici, différencier deux niveaux :

- Des missions, dites socles, car communes à toutes les CPTS, qui correspondent à une demande formelle de l'ARS
- Des missions optionnelles, qui sont au choix des membres de la CPTS.

Dans les deux cas, celles-ci font l'objet d'un financement, sous réserve d'une présentation normée au financeur (indicateurs), à savoir la CPAM

L'accès aux soins :

- **Faciliter l'accès aux soins** : accès au médecin traitant (une part non négligeable de patients n'ont pas de médecin traitant) et accès à la demande de soins non programmés afin de garantir une continuité du soin.

L'organisation des parcours de soins :

Fluidification et continuité de ceux-ci afin d'éviter les ruptures de prise en charge. Il s'agira, essentiellement de patients porteurs de pathologies chroniques et multiples qui impliquera une coordination des acteurs. Un des objectifs est d'agir sur le risque d'hospitalisation ou de réhospitalisation de ce profil patient.

La prévention :

Promotion d'action de prévention en fonction des cibles " populationnelles ".

Améliorer la qualité des pratiques :

Mise en place de « pratiques qualité » au sein des CPTS, essentiellement sous forme d'échanges entre professionnels et d'amélioration des pratiques.
Possibilité de participer à des programmes de recherche en soins primaires, en lien avec l'université.

Contribution à l'attractivité du territoire

En favorisant l'installation de professionnels de santé.

En étant partie prenante dans la formation des étudiants à l'exercice pluriprofessionnel afin de favoriser une installation future par une meilleure connaissance du territoire et de ses ressources.

La CPTS peut être facilitante dans l'accueil des étudiants en santé par différentes actions :

- Recherche de terrains de stage
- Incitation des médecins généralistes à devenir maître de stage universitaire
- Création de liens avec l'université et les écoles professionnelles
- Organisation d' îlots de formation pour les internes en médecine générale
- Lien avec les collectivités locales pour faciliter leur accueil.

Les principes fondateurs de la CPTS

Afin de répondre à ses missions, la CPTS doit s'inscrire dans une démarche projet dont le fil conducteur est le suivant :

- Composition et fonctionnement pluriprofessionnel.

- Une gouvernance repérée avec l'identification d'un collectif leader, d'une coordination et d'équipes projet.

- L'élaboration et la mise en œuvre d'un projet de santé fondé sur une analyse des besoins du territoire ainsi que ceux des professionnels de santé eux -mêmes.

- L'inscription dans une démarche qualité et la promotion d'outils numériques de coordination.

- Un calendrier progressif de mise en oeuvre des projets choisis.

Le projet de santé

Celui-ci est élaboré par les professionnels intervenant au sein de la future CPTS. Cette démarche est le creuset de la fédération entre les professionnels.

Celui-ci correspond à des besoins identifiés sur le territoire. Les thématiques retenues doivent être en cohérence avec les orientations stratégiques du projet régional de santé et quand c'est possible, du plan local de santé.

Le projet de santé décrit l'organisation de la CPTS et les modalités de sa mise en oeuvre. Il précise : le travail en équipe, la gouvernance, la coordination, le statut juridique, les missions retenues et les actions à mettre en place.

De nouvelles actions sont possibles, celles-ci amenant à faire évoluer le projet précédent.

Les éléments législatifs et un bref rappel du parcours historique

Les ***communautés professionnelles territoriales de santé*** sont l'aboutissement d'un parcours qui remonte à 2004 .Celui-ci à peu à peu, organisé le système de santé français,trop hospitalo-centré, devenu confus par l'empilement des rôles et des missions de chacun de ses acteurs.

De plus, des éléments de crise se sont surajoutés : crise démographique (manque d'effecteurs), une dépense excessive par un mauvais rapport coût /efficacité, un défaut de qualité comme l'indique un taux de réhospitalisation.

Les étapes :

- *Loi du 13 août 2004* : affirmation de la notion de premier recours et en 2006, parcours de soins coordonné par le médecin traitant (désignation obligatoire du MT pour tout assuré au-delà de 16 ans)

- *Loi du 21/07/2009 dite "HPST "* et son article 36 qui précise les missions du médecin généraliste de premier recours (prévention, dépistage, diagnostic, suivi des patients)

- *Développement progressif des maisons de santé pluriprofessionnelles* (MSP) à travers le pays.

- *Loi de santé 2016* : concepts d' équipe de soins primaires (ESP), de communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS) et de plate forme d'appui territoriale (PTA). Principe de coordination dans les parcours de santé

- *2017 : plan " ma santé 2022 "* qui donne les objectifs suivants : 1000 CPTS, 2000 structures d'exercice coordonné (ESP, MSP) et clairement, fin de l'exercice isolé en orientant les financements vers les professionnels exerçant collectivement.

Histoire et présentation de la CPTS de Martigues

JANVIER 2019

Prise de conscience, au début de l'année 2019, de l'importance stratégique de ce niveau d'organisation territorial et de l'impératif d'action.

Il s'en suivent des rencontres préalables avec des politiques, des élus de la santé communaux, des directions de la clinique et de l'Hôpital qui, toutes, confirment l'intérêt de la mise en oeuvre d'une CPTS sur nos territoires.

Une des fortes caractéristiques de la CPTS du pays de Martigues est sa pratique collaborative, en particuliers sur le choix des missions ainsi que dans l'élaboration du projet de santé.

MAI 2019 /AVRIL 2020

Création d'un groupe de travail

Mai 2019 Création de l'association 1901	
Support "CPTS du pays de Martigues".	
	Juin 2019 Ecriture du pré -projet
	La lettre d'intention destinée à l' ARS
Juin / juillet 2019 Organisation d'un sondage représentatif	

Il indique clairement que les professionnels de notre territoire sont intéressés par le soin coordonné (600 professionnels, 150 réponses).	
	Septembre 2019 Participation à une première réunion publique
	Organisée par la plate forme territoriale d'appui (PTA), première présentation public explicite du projet CPTS
Octobre 2019 Présentation du pré projet à l'ARS	
Commission de validation et obtention de son agrément pour écrire et présenter une projet de santé afin d'obtenir le label CPTS	
	Novembre 2019 Organisation d'une réunion publique de présentation
	150 participants, 70 adhésions à l'association. C'est le début de la démarche collaborative
Janvier 2020 Participation active à un débat public sur la santé	
Café citoyen, organisé par la municipalité avec le service des urgences de l'Hôpital de Martigues représenté par le Dr Stéphane LUIGI.	

	Janvier 2020 Première assemblée générale ordinaire
	Démarrage opérationnel et présentation du diagnostic territorial et détermination des missions à présenter dans le cadre du projet de santé. La méthode, collaborative, permet aux professionnels de santé présents, de déterminer eux mêmes les missions à réaliser.
Février 2020 Formalisation des commissions de travail	
Mise en place de la méthodologie, détermination d'un calendrier afin de présenter le projet de santé en septembre 2020	
	Mars 2020 Premières réunions des commissions
	Début de la réflexion collective sur les axes de travail.
Fin Mars 2020 La crise COVID s'impose	
Une réunion d'information sur le COVID est organisée, conjointement avec le chef de service des urgences du centre hospitalier de Martigues.	
	Avril 2020 Mise en place d'un centre COVID

	Conjointement avec le centre hospitalier, avec l'appui de mairie de Martigues
Avril 2020 Organisation d'un centre de dépistage	
Préparation et accompagnement du déconfinement.	

La CPTS du pays de Martigues, aujourd'hui

C'est une association loi 1901 dont le président est le Dr EDDI (médecin), le secrétaire, le Dr GUILLERAULT (pharmacien) et le trésorier est le Dr SASSO (médecin).

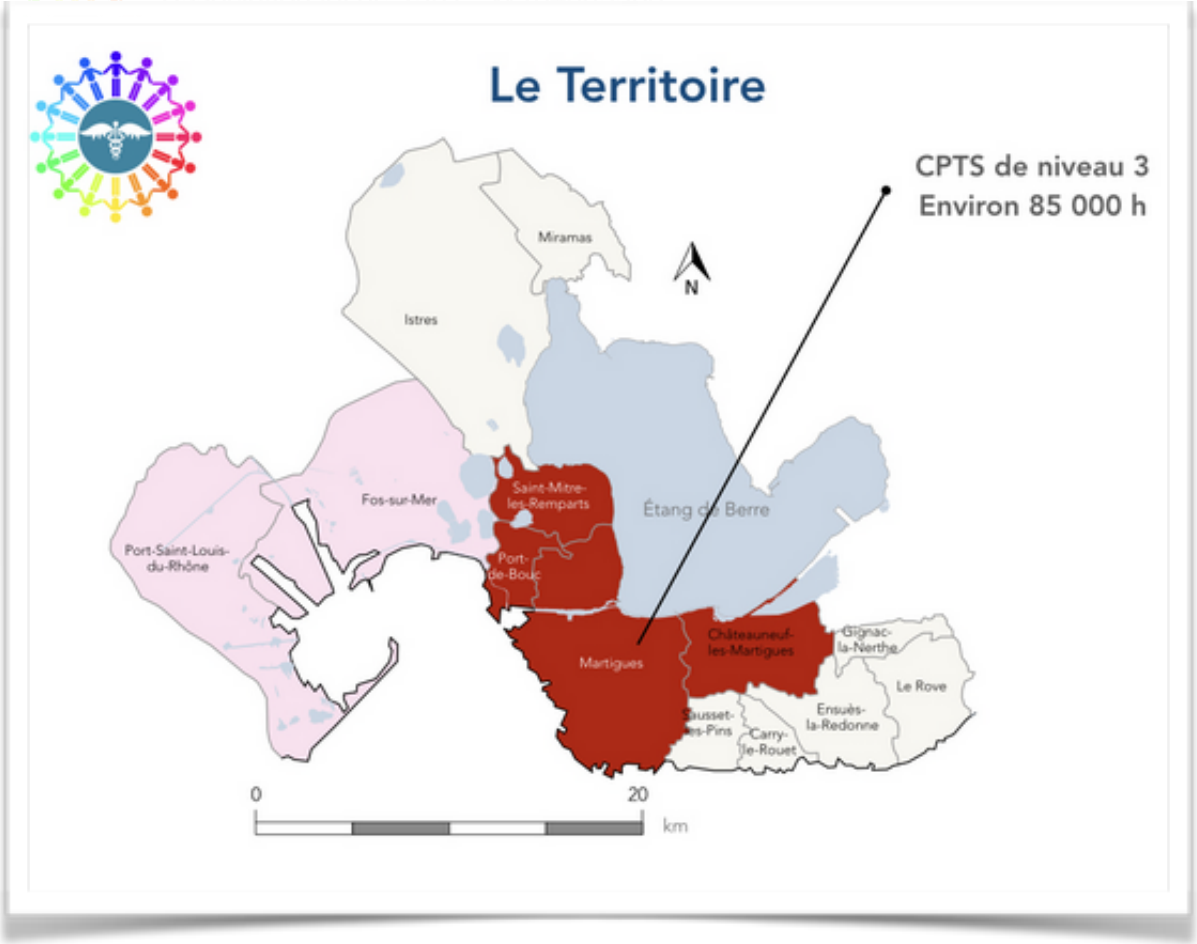
Le siège de l'association est situé à la maison des associations de Martigues, quai Lucien Toulmond 13500 MARTIGUES.

L'association compte 165 adhérents, à jour de cotisation.

Le projet de santé, en cours d'écriture mais les travaux sont stoppés du fait du confinement.

Le territoire de la CPTS du pays de MARTIGUES est défini par les communes de Châteauneuf les Martigues, Martigues, Saint-Mitre les remparts et Port de Bouc, soit environ 85 000 habitants (niveau 3). À noter que plusieurs micro territoires de la Cpts sont classés parmi les plus précaires des Bouches du Rhône (déserts médicaux, détérioration de l'offre de soin)

Les communes de la côte bleue, ainsi que celle de Port Saint Louis du Rhône, possiblement de Fos sur Mer, pourraient nous rejoindre.



3 commissions de travail :

- ***<u>Groupe A</u>***, *relation ville hôpital*

- ***<u>Groupe B</u>***, *accès aux soins*

- ***<u>Groupe C</u>***, *parcours pluri-professionnel*

Un chef de projet est affecté à chaque groupe, budget alloué, méthodes de travail constituées.

Chaque chef de projet siège au CA, afin de pouvoir rapporter l'avancement et les besoins des groupes.
Outre le budget, il est dédié un logiciel collaboratif, afin que le travail de groupe soit optimisé.

Une coordinatrice : Rose DE LIMA.

Une personne missionnée sur la préparation aux financements ACI **(accords conventionnels interprofessionnels) :** Catherine SALVIGNOL.

La mise en place d'un outil numérique de communication et de coordination autour du patient, " **Globule** " , qui est une application embarquée sur smartphone, sécurisée. Cette application est partagée, à l'heure actuelle, par 190 personnes, en lien avec la crise COVID. (cf infra).

La *participation au comité de pilotage d'un projet*, mené par la MAIA 13, les responsables du pôle info seniors Martigues / Salon et la PTA, avec pour objectif, l'amélioration de la coordination des professionnels autour des plus de 75 ans, au domicile et dans le lien ville / hôpital.

La mise en place d'un site internet (www.cpts-martigues.fr), pour obtenir toutes les informations relatives à la CPTS et autres actualités, telles que les services de garde, Pharmacies pour le moment et à terme la PDSA. Il permet, également, de gérer, la vie associative.

La crise COVID et le projet/action C3

La pandémie s'est imposée à nous tous, en peu de jours.

Il a fallut propulser dans l'opérationnel, notre jeune association dépourvue d'un temps de préparation adapté.

Notre propos spécifique, à savoir la fédération et la coordination des professionnels de ville, a fait de notre association, un acteur de première ligne.

Notre proposition de constitution d'une cellule de crise sur le COVID avec la mairie de Martigues et l'hôpital a très vite évolué vers la réalisation d'un centre COVID (C3), dans la crainte d'une vague épidémique, identique, à celles observées en Ile de France et dans le Grand Est.

Le C3 se situe à l'interface de la ville et de l'hôpital :

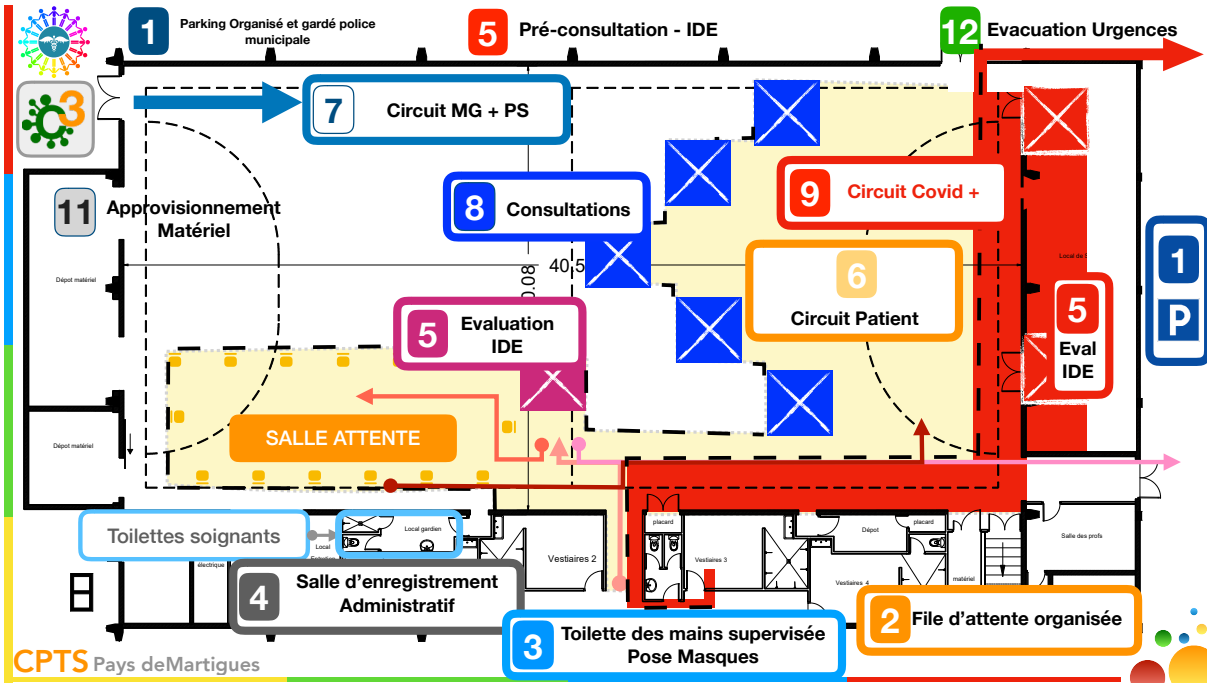
- ***En amont de l'hôpital*** pour lui permettre de sanctuariser les prises en charges sévères, en nous occupant des autres.
- ***En aval de la ville,*** en assurant un suivi très organisé des patients COVID + ou suspecté de l'être

L'organisationnel à l'intérieur du centre (gymnase du collège marcel pagnol, à proximité immédiate du centre hospitalier) avec :

- *un accueil administratif, où est constitué le dossier avec lavage des mains et remise d'un masque, obligatoire au sein du covid.*

- *un box "infirmier d'accueil et d'orientation «* , *qui permet un premier filtrage ainsi que la première pièce du dossier médical.*

- *5 box de consultations en binôme (médecin / Infirmier), où sont posés le diagnostic et prescrit le parcours du patient .*



Centre C3 : plan de l'agencement du gymnase / chaque zone est dévolue à une fonction précise

il a fallu organiser le diagnostic, le traitement et l'orientation des parcours de prise en charge des patients :

1. le patient n'est pas COVID et ressort avec des consignes " conseils "

2. Le patient est hospitalisé avec deux protocoles : un adressage avec un courrier vers les urgences COVID du centre hospitalier si le patient " va bien ", une demande d'équipe SMUR avec utilisation d'un chariot d'urgences si le patient est en détresse.

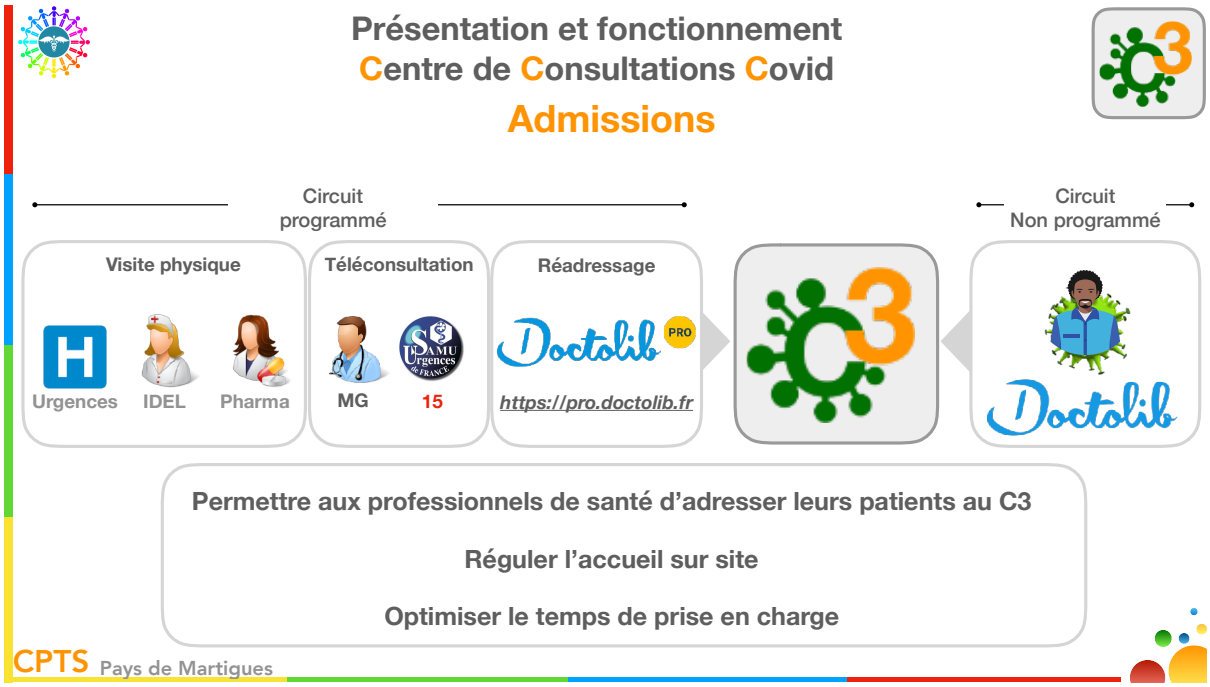
3. Le patient est reconvoqué à 48 heures pour un nouvel examen médical, avec rendez-vous donné par la coordinatrice.

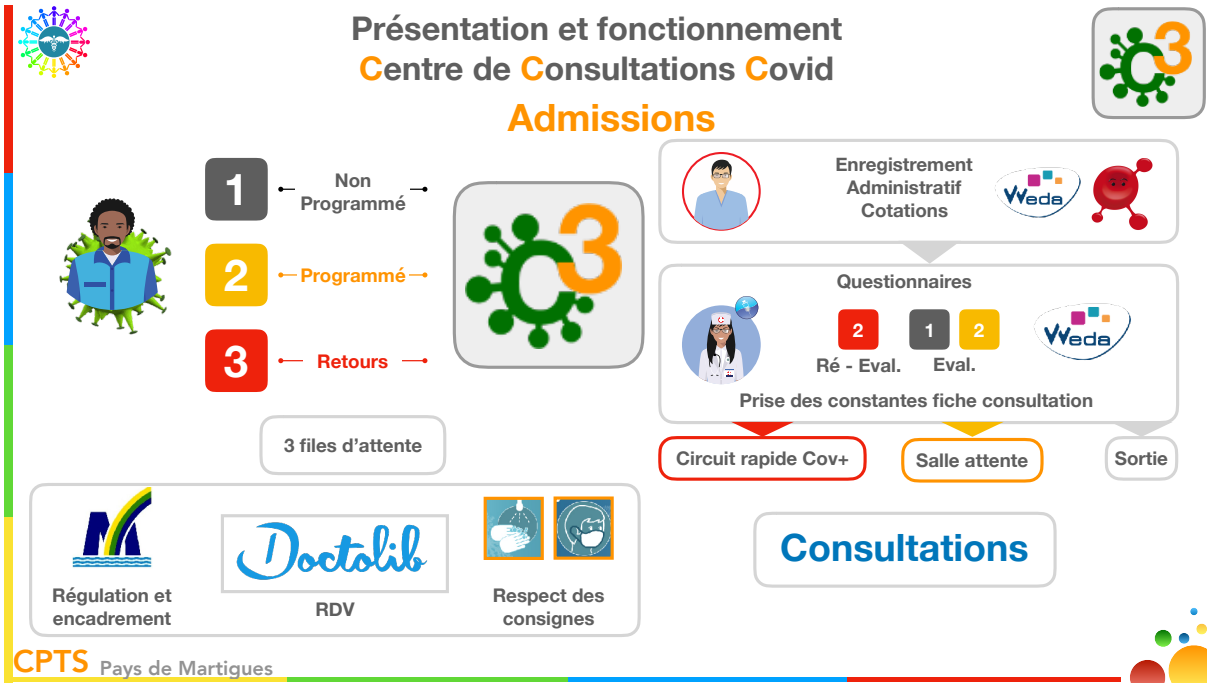
4. Le patient est " télé-surveillé "à 2, 7 et 10 jours par une équipe IDEL dédié : fiche consignes et prescription sur " Globule ".

5. Le patient est surveillé effectivement au même rythme, par une équipe IDEL dédiée, fiche consigne et prescription sur "Globule ".

La mise en oeuvre de l'accueil s'effectue sur adressage uniquement par un professionnel de ville (médecin, IDEL, pharmacien, urgences, 15) via l'application Doctolib : il s'agit *du circuit programmé, le non-programmé* (le patient se présente de lui -même) restant possible mais minoritaire, voir exceptionnel .

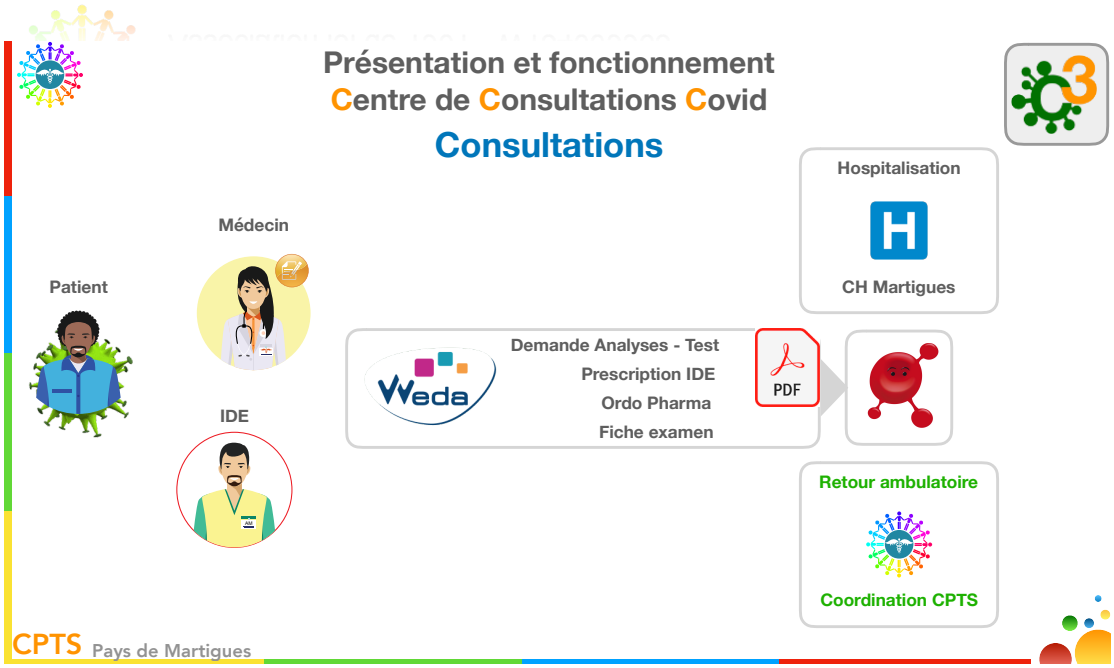
Le schéma ci-dessous rappelle d'une part, les modalités de l'adressage dans une première partie et détaille le fonctionnement des filières, une fois le patient dans le C3 et dans une deuxième partie, les filières possibles pour le patient (à noter, la filière retour : patients revus) ainsi que les étapes / patients (administratif, IAO, consultations)



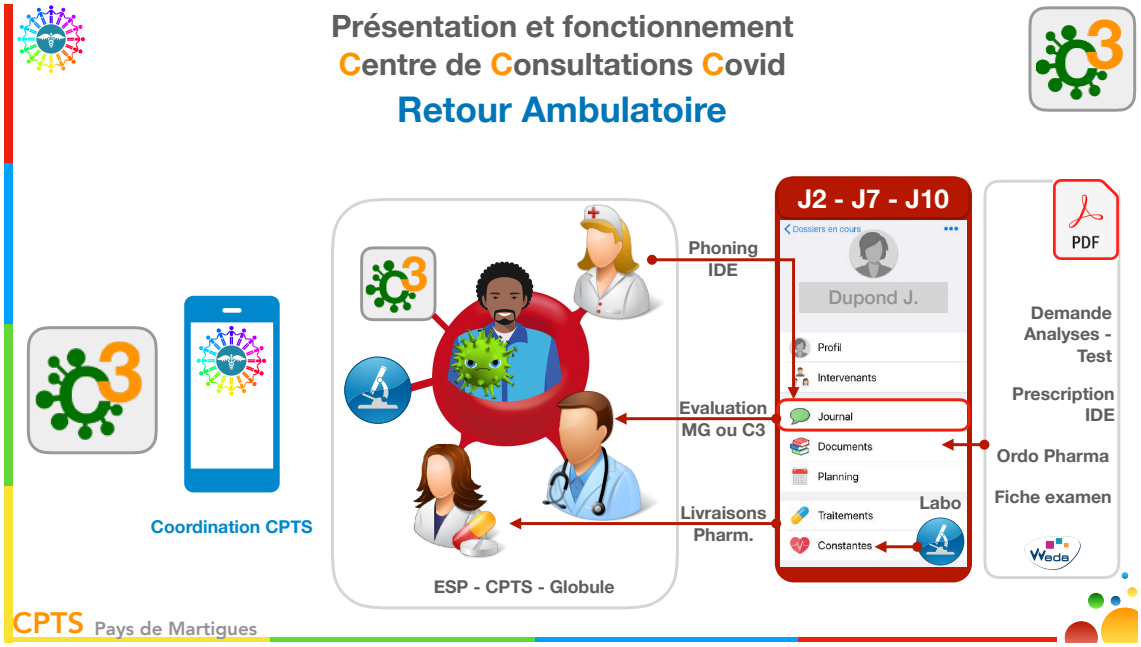


La mise en oeuvre de cette action d'accueil, de diagnostic et prescription de suivi / patients à domicile n'a pu se faire que par la mise en lien de deux logiciels :

1. **WEDA**, logiciel médical de consultation, utilisé à l'intérieur du centre et où sont consignés *dans un premier temps* : l'administratif, le dossier infirmier et enfin le dossier médical . Les prescriptions et les fiches conseils (qui correspondent aux parcours de soin possibles) seront transférées *dans un deuxième temps* sur l'application globule, afin de permettre le lien avec les urgences hospitalières ou le suivi en ville .



2. **GLOBULE**., logiciel sécurisé, embarqué sur les smartphones et utilisé par les IDEL, MG et pharmaciens dédiés aux patients. Les données transmises, venant du COVID, *permettent une prise en charge coordonnée par les PS de ville .* Le schéma ci-dessous permet de visualiser la méthode.



Ainsi, il été possible de prescrire les parcours et, surtout, d'obtenir un suivi de tous les patients vus au centre COVID.

Par ailleurs et parallèlement :

- Distribution de masques en tissu (3 épaisseurs) à chacun des membres de la CPTS, grâce au travail de la mère d'un adhérent.

- Distribution de gel Hydro-Alcoolique à tout professionnel qui en fait la demande.

- Mise en place d'une proposition d'accompagnement psychique, en lien avec le CIAS (**C**entre **I**nter communal d'**A**ction **S**ociale), pour tous les professionnels et patients qui en font la demande. Des adhérents de la CPTS ont proposé leurs services.

Ce projet/ action réunit les 3 caractéristiques suivantes :

- C'est un projet/action ville /hôpital
- C'est un projet/ action pluri professionnelle
- C'est un projet / action accès aux soins.

Soit : ce qui correspond à l'attente de nos tutelles, au regard des missions socles. Ce simple constat valide la CPTS en tant que telle.

Quelques chiffres :

À ce jour, **27 médecins** et **40** IDEL participent à l'action C3, en plus de la **Croix Rouge** et des **bénévoles**.
En 15 jours, près de **200 patients** ont. été admis au centre COVID de Martigues.

Évolution :
La date du 11 mai marque un tournant avec le début d'un déconfinement " raisonné "et la pratique d'un dépistage en grand nombre.

Le C3 va donc évoluer dans fonction, afin de répondre à cet impératif. Cette organisation est en cours.

Conclusion (provisoire) :
Nous avons permis aux professionnels de ville de prendre place, aux côtés de l'hôpital, à la gestion de la crise COVID et d'attendre la reconnaissance qui s'impose.
Par l'exemple, nous validons l'utilité concrète d'une CPTS car, sans elle, ce projet / Action n'aurait pas pu être réalisé.

LES PERSPECTIVES : UN AUTRE SYSTEME DE SOINS

Un fait fondamental et structurant : l'efficience d'un système de santé lorsque les divers éléments qui le composent se rendent congruents et synergiques.

C'est la préfiguration d'un futur possible, où les structures CPTS, jouent un rôle irremplaçable, en permettant la complémentarité.

LES CONTACTS

Site internet :	www.cpts-martigues.fr		
Courriel :	contact@cpts-martigues.fr		
Téléphones :	*coordinatrice*	*+ 33 7 68 89 41 87*	*Rose DE LIMA*
	président	*+ 33 6 17 37 11 04*	*Dr Gérard EDDI*

Acronymes

ACI	Accords Conventionnels Interprofessionnels
ARS	Agence Régionale de Santé
C3	Centre de Consultation Covid
CA	Conseil d'Administration
CIAS	Centre Intercommunal d'Action Sociale
CPAM	Caisse Primaire D'assurance Maladie
CPTS	Communauté Professionnelle Territoriale de Santé
CSAPA	Centre de Soins d'Accompagnement et Prévention en Addictologie
EHPAD	Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes
ESP	Equipe de Soins Primaires
HAD	Hospitalisation à domicile
HPST	Loi « Hôpital, Patient, Santé, Territoire «
IDEL	Infirmier(e) Diplômé(e) d'Etat Libéral (e).
IME	Etablissement Médico-Educatif
MAIA	Méthode d'Action des Services d'Aide et de Soins Dans Le Champ de l'Autonomie
MG	Médecin Généraliste
MSP	Maison de Santé Pluriprofessionnelle
PDSA	Permanence de Soins Ambulatoires
PS	Professionnel de Santé
PTA	Plateforme Territoriale d'Appui
SSIAD	Service de Soins Infirmiers à Domicile