

Communauté Professionnelle
Territoriale de Santé Havraise

PROJET DE SANTE TERRITORIAL

SOMMAIRE

I - Contexte et historique.....	3
II - Les besoins identifiés par le diagnostic territorial.....	5
III - Les thématiques choisies au sein des missions socles et facultatives.....	47
IV - Les actions à mettre en place et leur suivi.....	68
V – L’application de notre travail pluri professionnel en période de pandémie COVID-19.....	127
VI - L’organisation du travail en équipe et les principes de coordination à l’échelle territoriale.....	131
VIII – La gouvernance.....	134
IX - Le système d’information partagé.....	135
X – Conclusion.....	136

I - CONTEXTE ET HISTORIQUE

En amont de la présentation du projet de santé territorial de la Communauté Professionnelle Territoriale de Santé du havraise, cette écriture traduit l'aspiration des membres de l'association porteuse ainsi que la communauté médicale à travailler ensemble sur diverses actions en vue de contribuer à l'amélioration du parcours de santé de la population.

1. SEXTANT 76 : Association porteuse du projet

L'association SEXTANT 76 a été créée en Janvier 2019 dans la perspective de porter des projets entre professionnels de santé. Suite à l'assemblée générale de l'association à la date du 11 juin 2020, le conseil d'administration de l'association est composé de 15 professionnels de santé.

Par le présent tableau ci-dessous vous trouverez l'ensemble des membres :

Nom et Prénom	Profession	Représentativité
Dr BLONDET Matthieu	Médecin Généraliste libéral	MSP Tandem
Dr FAGOT-GRIFFIN Elsa	Médecin Généraliste libéral	MSP Le Havre Nord Est
Dr DECAMPS Pierre	Médecin Généraliste libéral	Vice-Président de l'AMUH
Dr RENAUT Charlotte	Médecin Généraliste libéral	
Dr BERTIAUX Simon	Chirurgien orthopédique	HPE
Dr BROCARD Carine	Biologiste	Clinique des Ormeaux
Dr BURES Clémence	Endocrinologue	CMI GHH
Dr MIGRAINE Marc	Radiologue	Clinique des Ormeaux
Dr PALFRAY Elise	Pharmacien	MSP
Dr LEGOEDÉC Catherine	Pharmacien	
Mme CHANG Julietaj	Infirmière	
Mme MAILLOT Béatrice	Infirmière	Cabinet libéral
Mr CHOBY Jérémie	Masseur-kinésithérapeute	Cabinet
Mr COUSSERGUES Géraud	Masseur-kinésithérapeute	Cabinet
Mme ROUET Virginie	Sage-Femme	

Les données administratives de l'association sont :

N° SIRET : 849 198 767 000 22

Forme juridique : Association loi 1901

Siège social : 164 rue Florimond Laurent – 76600 LE HAVRE

SEXTANT 76 a pour objectif de porter des dispositifs pluriprofessionnels à destination de l'amélioration des parcours de santé de la population. Actuellement, l'association porte la Plateforme Territoriale d'Appui du Havre intitulée "Océane" depuis Juin 2019. La Communauté Professionnelle Territoriale de Santé est le second projet d'envergure de l'association. Sextant 76 a également initié un projet de télémédecine sur le territoire.

2. L'émergence du projet CPTS

Se constituer en CPTS est une demande émanant du territoire à travers la mobilisation des professionnels de santé. Il est nécessaire aujourd'hui de mettre en place des mesures coordonnées de proximité afin d'accéder aux soins et d'obtenir une prise en charge de qualité. La plus-value de la CPTS est l'apport d'une coordination porteuse d'une réponse collective aux besoins de santé de la population à l'échelle territoriale.

Les échanges concernant la formalisation débutent en juin 2018 entre l'Agence Régionale de Santé Normandie, la CPAM du département de la Seine Maritime, l'Union Régionale des Médecins Libéraux de Normandie et nous-même SEXTANT 76. Avec l'Accord Conventionnel Interprofessionnel de Juin 2019, la décision s'est donc portée sur l'élaboration du projet de santé du territoire.

A travers ce projet, vous pouvez retrouver la délimitation du territoire d'action, un diagnostic du territoire complémentaire à l'appui de données quantitatives et qualitatives, l'énumération des différentes missions à mettre en place et l'évolution d'autres missions déjà opérationnelles en corrélation avec les missions socles et optionnelles de l'ACI. Par la suite, vous trouverez les différentes modalités de l'organisation du travail à l'échelle territoriale ainsi que les différentes articulations avec les autres dispositifs de coordination.

Ce travail, fruit d'une organisation commune apportera une transformation progressive des pratiques pour la santé de la population en décloisonnant les secteurs sanitaire, médico-social et social, en permettant de faciliter la pratique professionnelle et de retrouver du temps médical pour les professionnels de santé. Ce fruit offre l'occasion de mutualiser l'expérience et l'expertise du territoire et de valoriser les acteurs engagés, contribuant à l'amélioration des parcours de santé de la population.

II - LES BESOINS IDENTIFIÉS PAR LE DIAGNOSTIC TERRITORIAL

1. Délimitation du territoire

Le choix collectif de l'association se porte sur un territoire englobant 8 communes, que l'on peut appeler de « territoire vécu ». Ce contour se dessine avec cohérence en termes de consommation de soins de la population ainsi que de pratique de soins.

Voici un tableau ci-dessous des communes avec le nombre d'habitants par commune :

Nom de la Commune	Nombre d'habitants
Epouville	2 357
Fontaine La Mallet	2 218
Fontenay	1 322
Gonfreville l'Orcher	8 717
Harfleur	7 959
Le Havre	158 340
Montivilliers	14 159
Octeville Sur Mer	5 215
Saint Adresse	5 799
Communauté d'Agglomération	215 592



Par ailleurs, ce territoire est inclus intégralement dans le Groupement Hospitalier Havrais, en vue de travailler ensemble sur les actions à mener à destination des professionnels de santé et de la population.

Le périmètre géographique de la CPTS havraise se caractérise par la taille 4 retenue de l'Accord Conventionnel Interprofessionnel.

2. Identification des besoins et de l'offre de santé du territoire de la CPTS

Ce projet territorial de santé se repose sur un diagnostic territorial riche afin de mettre en exergue les pistes d'actions à améliorer pour le parcours de santé des patients. Toutes les sources sont mentionnées. La majorité des données proviennent du diagnostic réalisé par l'ORS – CREA Normandie dans le cadre de l'élaboration du Contrat Local de Santé 2020-2023 de la Communauté Urbaine.

L'ensemble des données présenté englobe également les villes de Cauville-sur-Mer, Gainneville, Manéglise, Mannevillette, Notre-Dame-du Bec, Rogerville, Rolleville et Saint Martin du Manoir, même si ces communes ne font pas partie du territoire de notre CPTS.

2.1. Présentation socio-démographique de la population havraise

Contexte social

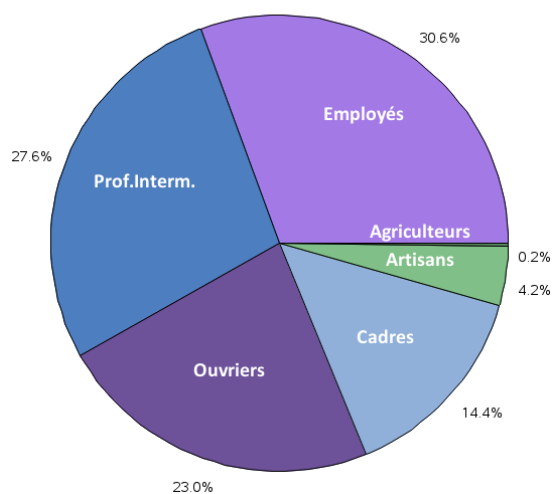
Libelle	Unité	Date	EPCI	Région	France Métropolitaine	(Min-Max) EPCI
Agriculteurs exploitants	%	2016	0.2	2.1	1.6	(0.2-12.4)
Artisans, commerçants et chefs d'entreprises	%	2016	4.2	6.2	6.6	(3.4-15.7)
Cadres, professions intellectuelles supérieures	%	2016	14.4	12.5	18.0	(4.6-21.1)
Professions intermédiaires	%	2016	27.6	25.5	25.9	(13.1-32.6)
Employés	%	2016	30.6	28.5	27.6	(23.4-34.7)
Ouvriers	%	2016	23.0	25.2	20.2	(14.4-45.9)
Part des emplois précaires (salariés de 25-54 ans)	%	2016	25	24	23	(18-29)
Taux de chômage (15-64 ans)	%	2016	19	14	14	(8-19)
Revenu moyen annuel par foyer fiscal	euro	2016	24011	24498	26774	(20001-31993)

Sources : Insee, DGFiP,

Exploitation : ORS-CREA Normandie

Répartition de la population active par Catégorie Socio-professionnelle (15 ans ou plus ayant un emploi)

EPCI : 76 - CA Havraise



Contexte démographique

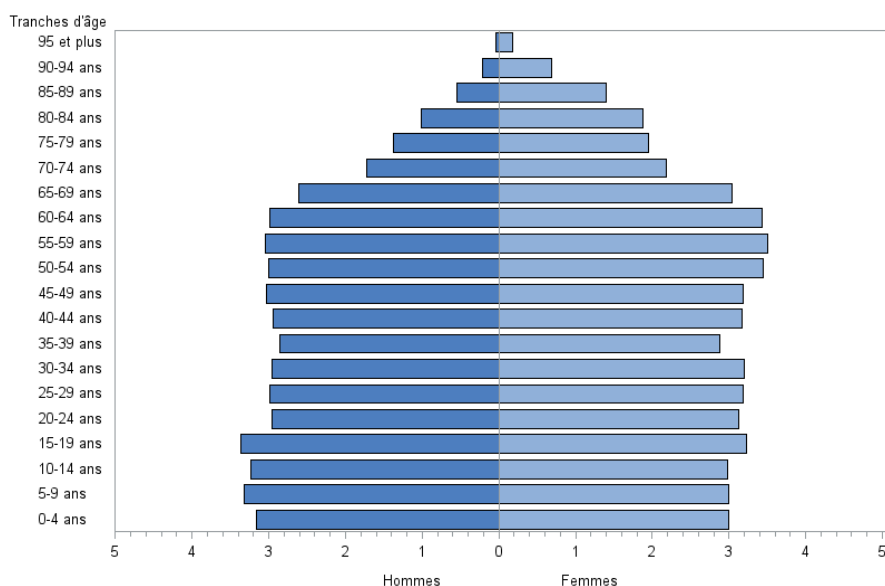
Libelle	Unité	Date	EPCI	Région	France Métropolitaine	(Min-Max) EPCI
Population	nombre	2016	234318	3335929	64468721	(5001-490001)
Densité de population	pour 100 000	2016	1229	112	119	(22-1229)
Population âgée de moins de 20 ans	%	2016	25	25	24	(17-30)
Population âgée de 75 ans et plus	%	2016	9	10	9	(6-18)
Indice de grand vieillissement	*	2016	46	46	46	(32-65)
Taux de croissance annuel moyen	%	2011-2016	-0.32	0.13	0.44	(-1.39-1.65)
Taux de fécondité de femmes de 12-54 ans	pour 100 000 femmes	2011-2017	47	43	44	(31-50)
Indice conjoncturel de fécondité (12-54 ans)	enfant(s) par femme	2011-2017	2.07	1.96	1.94	(1.58-2.31)
Part de familles monoparentales avec enfant(s) de moins de 25 ans	%	2016	31	23	24	(8-33)
Part de la population âgée vivant seule (75 ans et plus)	%	2016	45	40	38	(29-47)

Sources : Insee,

Exploitation : ORS-CREAI Normandie

Pyramide des Âges (%)

EPCI : 76 - CA Havraise



2.2. Présentation des données relatives à l'accès aux soins de la population havraise

Contexte sanitaire

Libelle	Unité	Date	EPCI	Région	France Métropolitaine	(Min-Max) EPCI
Espérance de vie à la naissance chez les hommes	années	2009-2015	76	77	79	(74-82)
Espérance de vie à la naissance chez les femmes	années	2009-2015	84	85	85	(83-88)
1ère cause de nouvelles admissions en (ALD)	%	2008-2014	Tumeurs (26%)	MalCirc (28%)	MalCirc (27%)	MalCirc(24-36%)
2ème cause de nouvelles admissions en (ALD)	%	2008-2014	MalCirc (26%)	Tumeurs (23%)	Tumeurs (22%)	Tumeurs(16-28%)
3ème cause de nouvelles admissions en (ALD)	%	2008-2014	MalEndoc (19%)	MalEndoc (16%)	MalEndoc (16%)	MalEndoc(13-21%)
1ère cause de décès	%	2009-2015	Tumeurs (31%)	Tumeurs (30%)	Tumeurs (29%)	Tumeurs(24-35%)
2ème cause de décès	%	2009-2015	MalCirc (25%)	MalCirc (26%)	MalCirc (26%)	MalCirc(21-31%)
3ème cause de décès	%	2009-2015	MalResp (6%)	CauseExt (7%)	CauseExt (7%)	CauseExt(5-9%)
Taux comparatif de mortalité générale	pour 100 000	2009-2015	966	910	856	(672-1090)

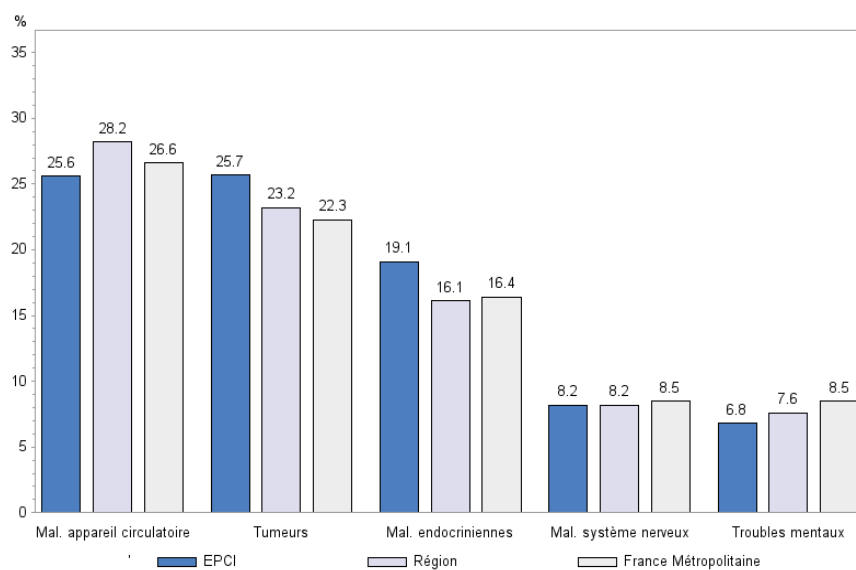
Taux comparatif de mortalité par Cancers	pour 100 000	2009-2015	304	270	252	(211-326)
Taux comparatif de mortalité par Maladies de l'appareil circulatoire	pour 100 000	2009-2015	240	237	218	(155-321)
Taux comparatif de mortalité prématurée (avant 65 ans)	pour 100 000	2009-2015	279	231	201	(148-304)

Sources : Inserm CépiDc, CNAM, CCCMSA, RSI, Insee
Exploitation : ORS-CREAI Normandie

Contexte sanitaire : Affectation de longue durée

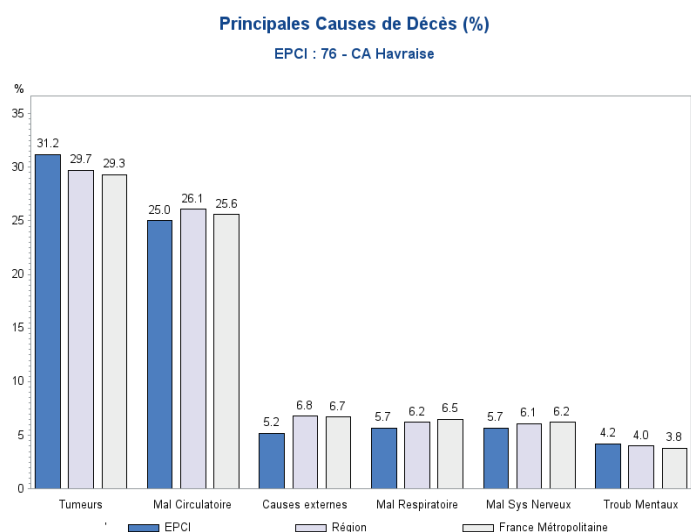
Principales causes de nouvelles admissions en affection de longue durée (ALD) (%)

EPCI : 76 - CA Havraise



Sources : Inserm CépiDc, CNAM, CCCMSA, RSI, Insee
Exploitation : ORS-CREAI Normandie

Les valeurs des nouvelles admissions en ALD au sein des 17 communes sont proches des valeurs à l'échelle régionale et celles de la France métropolitaine.

Contexte sanitaire : Causes de décès

Sources : Inserm CépiDc, CNAM, CCCMSA, RSI, Insee

Exploitation : ORS-CREAI Normandie

Les principales causes de décès de notre périmètre géographique sont les : tumeurs et maladies circulatoires.

Contexte sanitaire : Taux de bénéficiaire à la CMU-C et ACS

Nom Commune	Population totale	Nombre bénéficiaires CMU-C	Pourcentage CMU-C	Nombre bénéficiaires ACS	Pourcentage bénéficiaires ACS	Nombre bénéficiaires CMUC + ACS	Pourcentage bénéficiaires CMUC + ACS
CAUVILLE SUR MER	1 337	32	2,39%	10	0,75%	42	3,14%
EPOUVILLE	2 357	32	1,36%	27	1,15%	59	2,50%
FONTAINE LA MALLET	2 218	30	1,35%	23	1,04%	53	2,39%
FONTENAY	1 322	17	1,29%	6	0,45%	23	1,74%
GAINNEVILLE	2 355	27	1,15%	18	0,76%	45	1,91%
GONFREVILLE LORCHER	8 717	1 072	12,30%	316	3,63%	1 388	15,92%
HARFLEUR	7 959	984	12,36%	263	3,30%	1 247	15,67%
LE HAVRE	158 340	27 365	17,28%	6 828	4,31%	34 193	21,59%
MANEGLISE	1 033	8	0,77%	7	0,68%	15	1,45%
MANNEVILLETTE	773	13	1,68%	1	0,13%	14	1,81%
MONTIVILLIERS	14 159	795	5,61%	289	2,04%	1 084	7,66%
NOTRE DAME DU BEC	381	1	0,26%	0	0,00%	1	0,26%
OCTEVILLE SUR MER	5 215	92	1,76%	33	0,63%	125	2,40%
ROGERVILLE	1 437	11	0,77%	4	0,28%	15	1,04%
ROLLEVILLE	954	12	1,26%	7	0,73%	19	1,99%
SAINT ADRESSE	5 799	111	1,91%	68	1,17%	179	3,09%
SAINT MARTIN DU MANOIR	1 236	17	1,38%	10	0,81%	27	2,18%
Communauté d'Agglomération	215 592	30 619	14,20%	7 910	3,67%	38 529	17,87%

Source : CPAM-SIAM/ERASME 06/2019

A partir de ce tableau, nous pouvons repérer quelques villes marquées par la précarité sociale au regard du nombre de recours à la Couverture Maladie Universelle Complémentaire et à l'Aide à la Complémentaire Santé :

- Gonfreville-l'Orcher
- Harfleur
- Le Havre
- Montivilliers

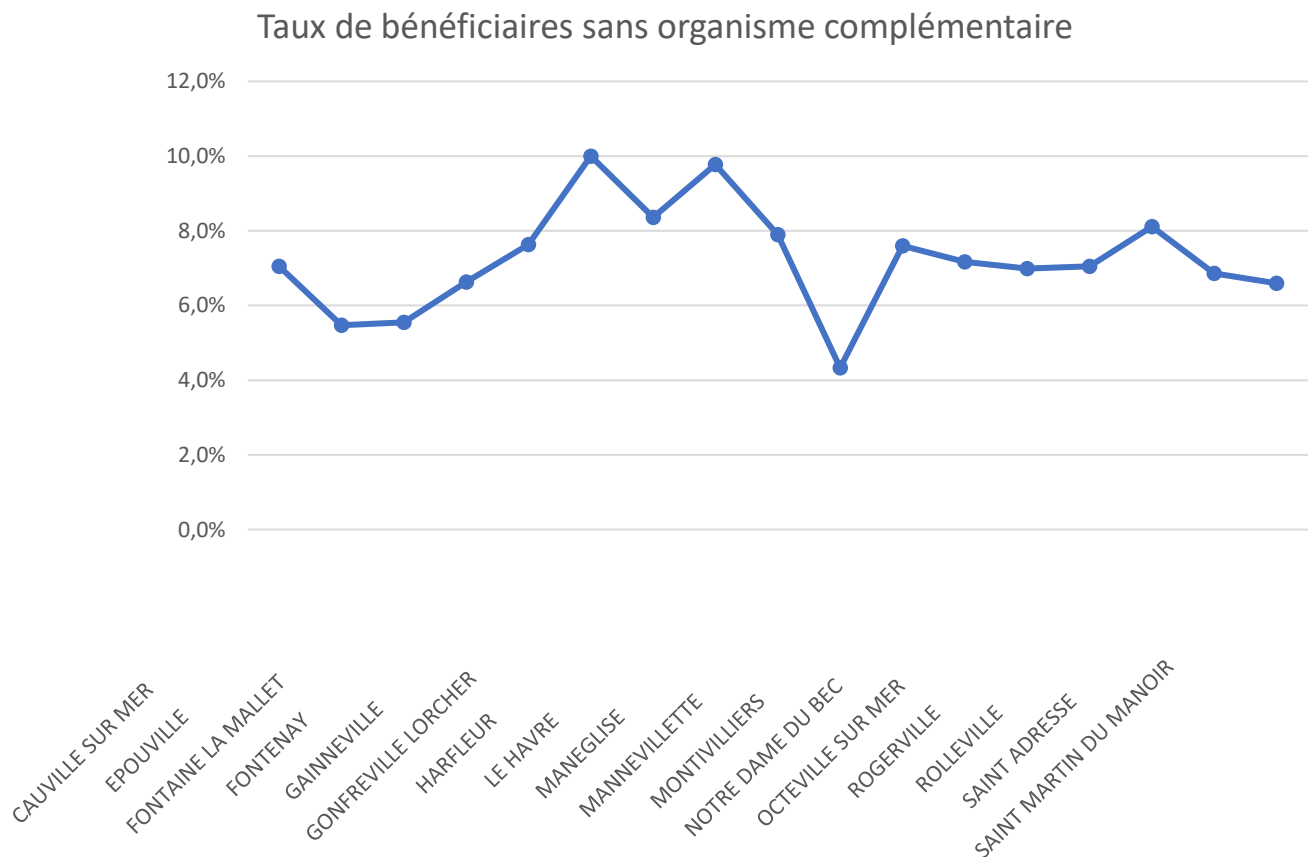
En fonction du nombre de la population totale, pour Gonfreville-l'Orcher 12,30% de la population bénéficient de la CMU-C et 3,63% de la population bénéficient de l'ACS.

Pour Harfleur, la situation de la population est quasi identique que la ville citée précédemment, 12,36% de la population bénéficient de la CMU-C et 3,30% de la population bénéficient de l'ACS.

Pour la plus grande ville du territoire, 17,28% de la population ont recours à la CMU-C et 4,31% de la population ont recours à l'ACS. Les deux aides cumulées (plus d'1/5 de la population) mettent l'accent sur l'importance de la consommation d'aide auprès de la CPAM.

Enfin pour Montivilliers, 5,61% de la population ont recours à la CMU-C et 2,04% de la population ont recours à l'ACS.

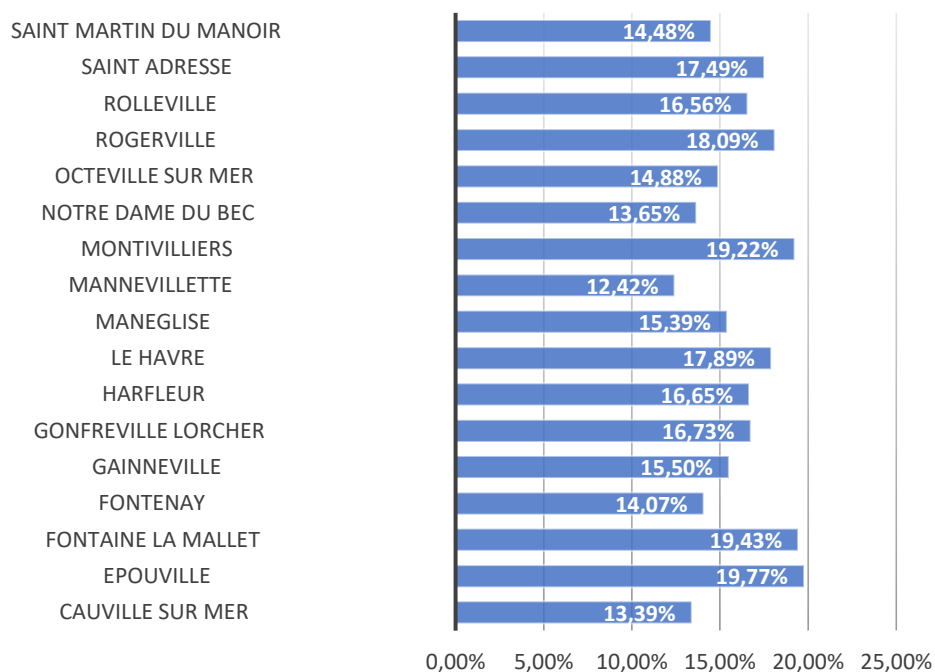
Contexte sanitaire : Taux de bénéficiaires sans organisme complémentaire



Source : CPAM-SIAM/ERASME 06/2019

Nous constatons deux pics d'environ 10% correspondant aux villes de Gonfreville-l'Orcher et du Havre. Les autres villes varient entre 4% et 8% majoritairement. A travers ce graphique nous pouvons confirmer une précarité de la population du territoire.

Contexte sanitaire : Taux de bénéficiaires en ALD



Source : CPAM-SIAM/ERASME 06/2019

Sur les 17 communes, 38 152 personnes sont bénéficiaires du dispositif d'Affectation de Longue Durée, ce qui représente 17,70 % de la population de la communauté d'agglomération.

Nombre de bénéficiaires de 55 ans et plus (hors ALD)

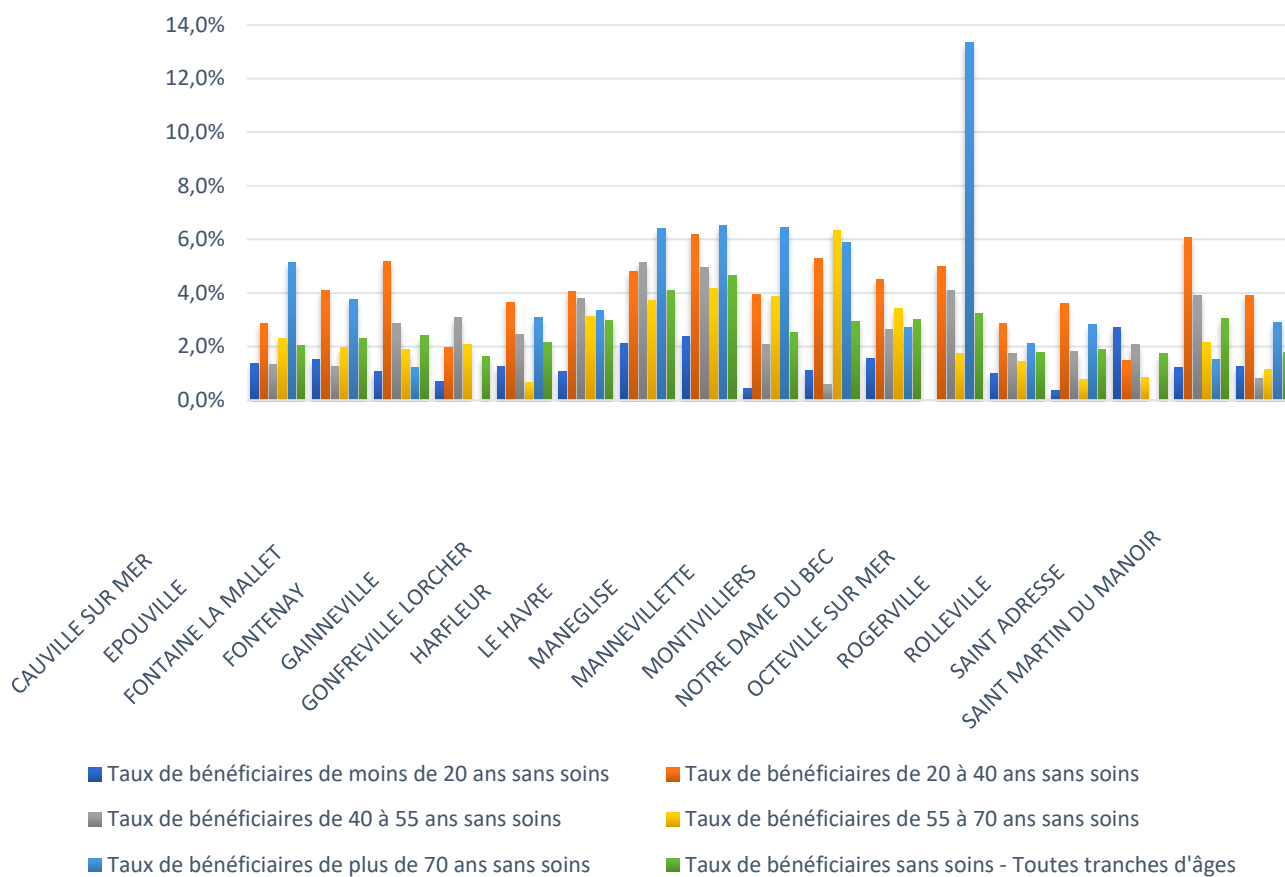
Nom commune	Nombre de bénéficiaires de 55 ans et plus (hors ALD)	Nombre de bénéficiaires de 55 ans et plus (hors ALD) sans soin	Taux de bénéficiaires sans soin
CAUVILLE SUR MER	217	7	3,2%
EPOUVILLE	493	18	3,7%
FONTAINE LA MALLET	536	13	2,4%
FONTENAY	214	4	1,9%
GAINNEVILLE	409	14	3,4%
GONFREVILLE LORCHER	1328	69	5,2%
HARFLEUR	1184	76	6,4%
LE HAVRE	25479	1918	7,5%
MANEGLISE	164	12	7,3%
MANNEVILLE	112	9	8,0%
MONTIVILLIERS	2431	127	5,2%
NOTRE DAME DU BEC	72	7	9,7%
OCTEVILLE SUR MER	1011	34	3,4%
ROGERVILLE	203	8	3,9%
ROLLEVILLE	155	5	3,2%
SAINT ADRESSE	1481	61	4,1%
SAINT MARTIN DU MANOIR	249	5	2,0%

Source : CPAM-SIAM/ERASME 06/2019

Au regard du tableau présent, le nombre de patient bénéficiaire de plus de 55 ans hors affectation de longue durée varie en fonction du territoire. Les villes retenant notre attention sont :

- Le Havre
- Manéglise
- Manneville
- Notre Dame Du Bec

Contexte sanitaire : Taux de bénéficiaires sans soins par tranche d'âge



Source : CPAM-SIAM/ERASME 06/2019

Nous constatons que le non recours aux soins est davantage présent pour les personnes de plus de 70 ans sur le territoire, notamment sur le territoire de Notre Dame Du Bec.

Contexte sanitaire : Bénéficiaires sans médecin traitant

Nom commune	Nombre de bénéficiaires Total	Nombre de bénéficiaires sans MTT	Taux de bénéficiaires sans MTT	Nombre de bénéficiaires sans MTT ou avec MTT inactif	Taux de bénéficiaires sans MTT ou avec MTT inactif
CAUVILLE SUR MER	1 010	49	4,9%	84	8,3%
EPOUVILLE	1 964	82	4,2%	146	7,4%
FONTAINE LA MALLET	1 836	88	4,8%	139	7,6%
FONTENAY	981	37	3,8%	79	8,1%
GAINNEVILLE	1 860	73	3,9%	144	7,7%
GONFREVILLE LORCHER	6 782	405	6,0%	805	11,9%
HARFLEUR	6 180	364	5,9%	838	13,6%
LE HAVRE	122 560	8 766	7,2%	15 759	12,9%
MANEGLISE	796	39	4,9%	71	8,9%
MANNEVILLE	592	37	6,3%	48	8,1%
MONTIVILLIERS	11 495	568	4,9%	1 045	9,1%
NOTRE DAME DU BEC	301	17	5,7%	28	9,3%
OCTEVILLE SUR MER	4 142	161	3,9%	283	6,8%
ROGERVILLE	1 141	41	3,6%	117	10,3%
ROLLEVILLE	756	38	5,0%	59	7,8%
SAINT ADRESSE	4 883	272	5,6%	462	9,5%
SAINT MARTIN DU MANOIR	1 009	44	4,4%	75	7,4%
Communauté d'agglomération	168 288	11 081	6,6%	20 182	12,0%
Département	844 575	47 279	5,6%	102 597	12,2%

Source : CPAM-SIAM/ERASME 06/2019

Le manque de médecin traitant se traduit par le nombre de 12%, donc 12% de la population du territoire de l'ex communauté d'agglomération n'a pas de médecin traitant ce qui complique l'accès aux soins et engendre un risque de rupture dans le parcours de santé du patient. Les territoires d'Harfleur et du Havre sont davantage touchés par la problématique où le taux de bénéficiaires sans médecin traitant est supérieur à 12%.

Il est donc évident d'agir avec une communauté médicale et un savoir-faire partagé sur le territoire afin d'améliorer les conditions d'accès aux soins et à la santé de notre population.

2.3. Présentation des données de la consommation et de production de soins

L'ensemble des données présentés sont issus de la base de données de la CPAM, par l'application « ScanSanté » générant des données et des cartographies de la consommation et de la production de soins en Mai 2020.

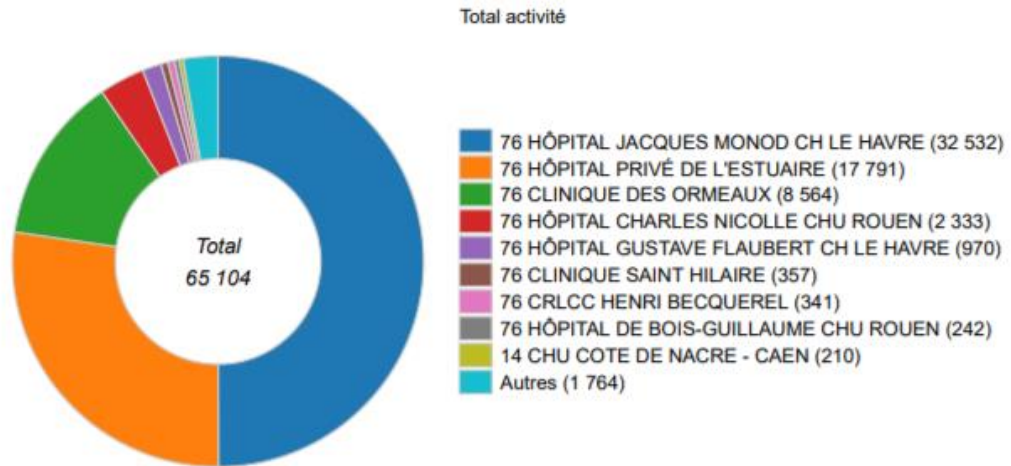
Nom Commune	Nombre de bénéficiaires	Nombre de consommant	Base de remboursement	BR par bénéficiaire	BR par consommant
SAINTE ADRESSE	5 166	4 895	6 291 318,6 €	1 217,8 €	1 285,3 €
MONTIVILLIERS	12 877	12 204	14 759 509,8 €	1 146,2 €	1 209,4 €
GONFREVILLE L'ORCHER	7 993	7 517	8 998 207,6 €	1 125,8 €	1 197,1 €
EPOUVILLE	2 207	2 130	2 733 676,6 €	1 238,6 €	1 283,4 €
FONTENAY	1 307	1 256	1 208 382,4 €	924,6 €	962,1 €
ROLLEVILLE	879	840	1 061 032,1 €	1 207,1 €	1 263,1 €
MANNEVILLE	716	693	541 877,9 €	756,8 €	781,9 €
GAINNEVILLE	2 164	2 084	2 147 516,7 €	992,4 €	1 030,5 €
ROGERVILLE	1 354	1 311	1 501 850,4 €	1 109,2 €	1 145,6 €
MANEGLISE	984	935	921 667,5 €	936,7 €	985,7 €
OCTEVILLE SUR MER	4 826	4 635	4 893 976,8 €	1 014,1 €	1 055,9 €
CAUVILLE SUR MER	1 218	1 173	972 188,0 €	798,2 €	828,8 €
HAVRE	140 979	130 046	167 283 184,0 €	1 186,6 €	1 286,3 €
SAINT MARTIN DU MANOIR	1 138	1 093	1 072 206,5 €	942,2 €	981,0 €
FONTAINE LA MALLET	2 041	1 957	2 331 979,8 €	1 142,6 €	1 191,6 €
HARFLEUR	7 328	6 813	7 823 888,6 €	1 067,7 €	1 148,4 €
NOTRE DAME DU BEC	344	328	292 897,0 €	851,4 €	893,0 €
CPTS DU HAVRE	193 521	179 910	224 835 360,1 €	1 161,8 €	1 249,7 €
Département	962 832	901 783	1 076 781 503,1 €	1 118,4 €	1 194,1 €

Ventilation par catégorie sur le territoire de la CPTS Du Havre et du département

Catégorie	Base de remboursement des 17 communes	Part des 17 communes	Base de remboursement du département	Part du département
Pharmacie	438 763 684,5 €	40,8%	86 638 250,5 €	38,5%
Médecins Spécialistes	120 906 859,3 €	11,2%	27 226 546,7 €	12,1%
Médecins Généralistes	108 334 733,4 €	10,1%	24 494 440,4 €	10,9%
Infirmiers	93 206 057,5 €	8,7%	19 230 770,4 €	8,6%
Dentistes	66 507 225,3 €	6,2%	16 603 356,8 €	7,4%
Fournisseurs	63 673 511,9 €	5,9%	11 412 420,8 €	5,1%
Laboratoires	55 422 947,3 €	5,2%	11 419 152,7 €	5,1%
Transporteurs	54 980 399,3 €	5,1%	11 250 482,0 €	5,0%
Masseurs-Kinés	49 161 199,1 €	4,6%	9 924 123,0 €	4,4%
Orthophonistes	12 379 736,9 €	1,2%	2 129 109,3 €	1,0%
Sages-Femmes	4 785 532,5 €	0,4%	1 680 010,7 €	0,8%
Autres	4 163 065,6 €	0,4%	1 438 130,5 €	0,6%
Orthoptistes	3 029 528,1 €	0,3%	1 071 745,5 €	0,5%
Pédicures-Podologues	1 467 022,3 €	0,1%	316 820,9 €	0,1%
Total	1 076 781 503,1 €	100,0%	224 835 360,1 €	100,0%

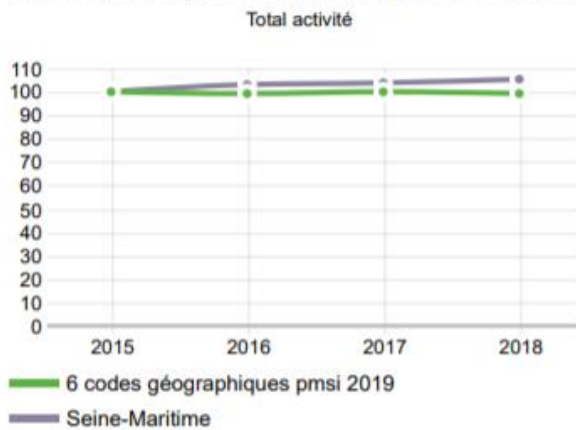
Nombre et répartition des séjours par établissement

Répartition des séjours par établissement - Total activité



Source : ATIH - PMSI - 2018 - Données potentiellement partielles en raison du secret statistique

Evolution des séjours - Total activité (base 100 en 2015)



Source : ATIH - PMSI

Evolution des séjours - Total activité

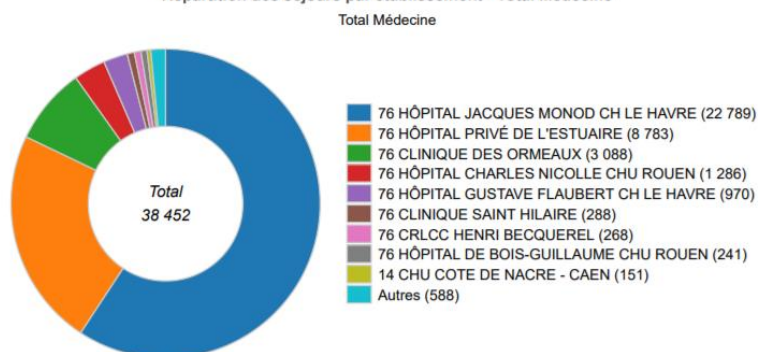
Total activité

Périodes	6 codes géographiques pmsi 2019	Seine-Maritime
2015	67 265	349 663
2016	66 967	360 339
2017	67 409	363 428
2018	66 762	368 478

Source : ATIH - PMSI

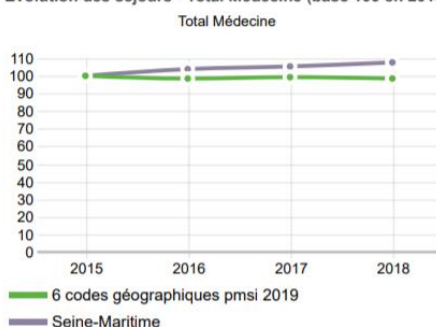
Nombre et répartition des séjours par établissement pour la médecine

Répartition des séjours par établissement - Total Médecine



Source : ATIH - PMSI - 2018 - Données potentiellement partielles en raison du secret statistique

Evolution des séjours - Total Médecine (base 100 en 2015)



Source : ATIH - PMSI

Evolution des séjours - Total Médecine

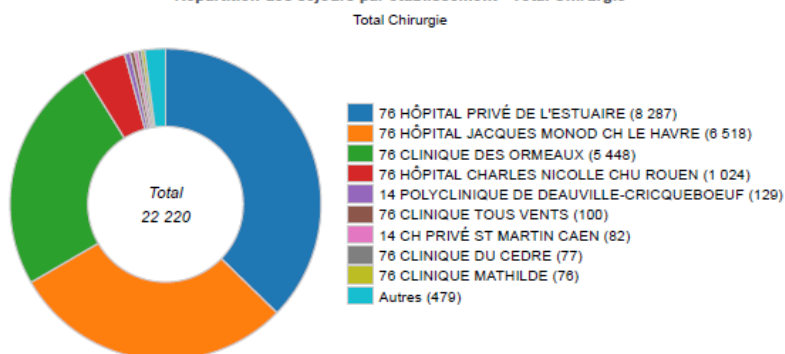
Total Médecine

Périodes	6 codes géographiques pmsi 2019	Seine-Maritime
2015	40 038	203 017
2016	39 507	211 209
2017	39 883	213 628
2018	39 423	218 112

Source : ATIH - PMSI

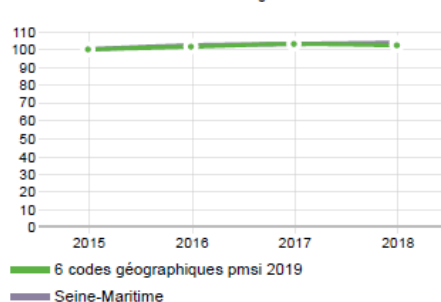
Nombre et répartition des séjours par établissement pour la chirurgie

Répartition des séjours par établissement - Total Chirurgie



Source : ATIH - PMSI - 2018 - Données potentiellement partielles en raison du secret statistique

Evolution des séjours - Total Chirurgie (base 100 en 2015)



Source : ATIH - PMSI

Evolution des séjours - Total Chirurgie

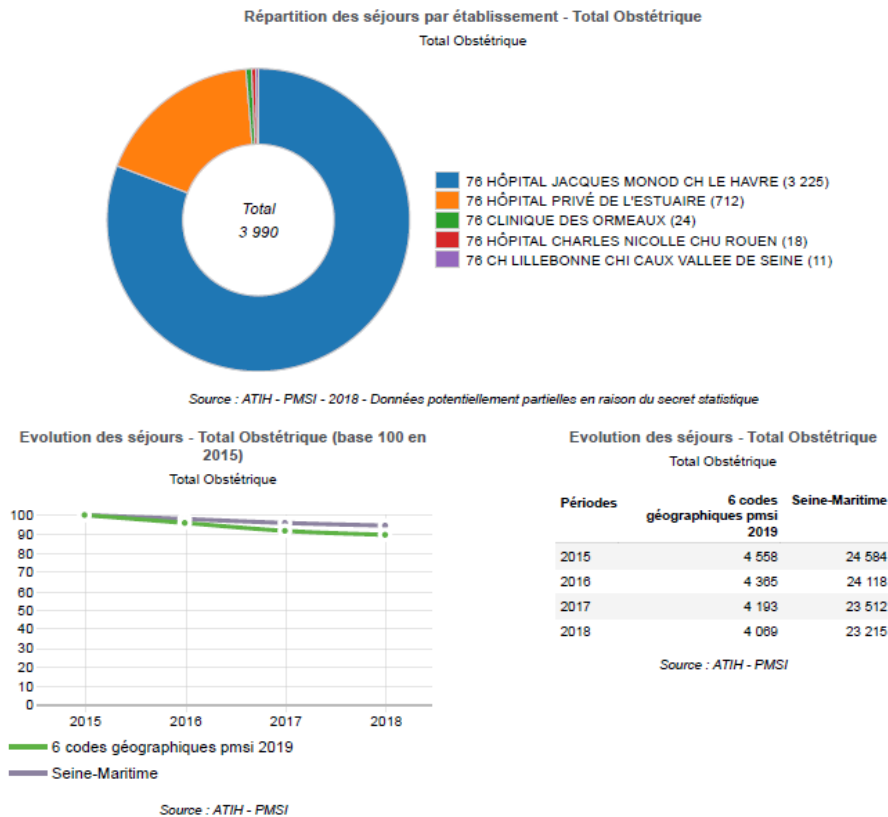
Total Chirurgie

Périodes	6 codes géographiques pmsi 2019	Seine-Maritime
2015	22 869	122 062
2016	23 095	125 012
2017	23 333	126 288
2018	23 270	127 151

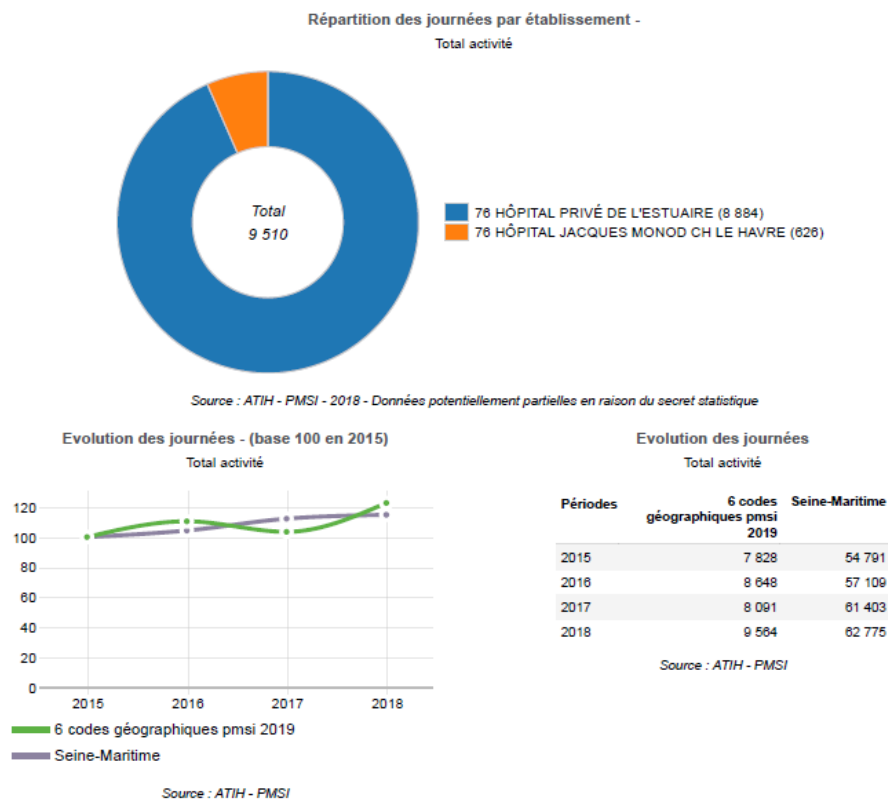
Source : ATIH - PMSI

Nombre et répartition des séjours par établissement pour l'obstétrique

Au Havre, l'hospitalisation à domicile de Monod est uniquement obstétrique

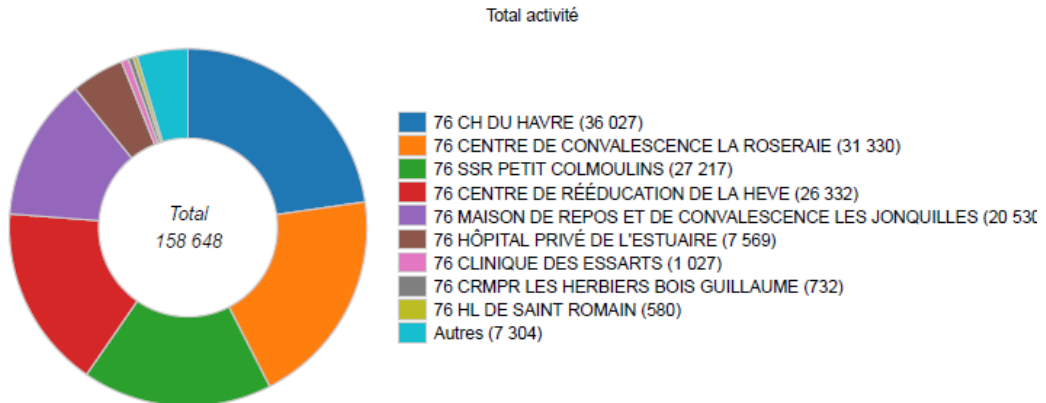


Nombre et répartition des hospitalisations à domicile



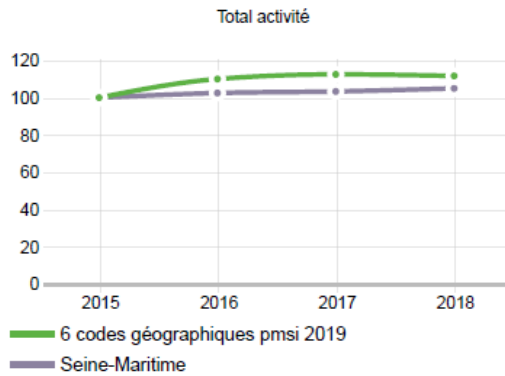
Nombre et répartition des soins de suite et de réadaptation

Répartition des journées par établissement - Total activité



Source : ATIH - PMSI - 2018 - Données potentiellement partielles en raison du secret statistique

Evolution des journées - Total activité (base 100 en 2015)



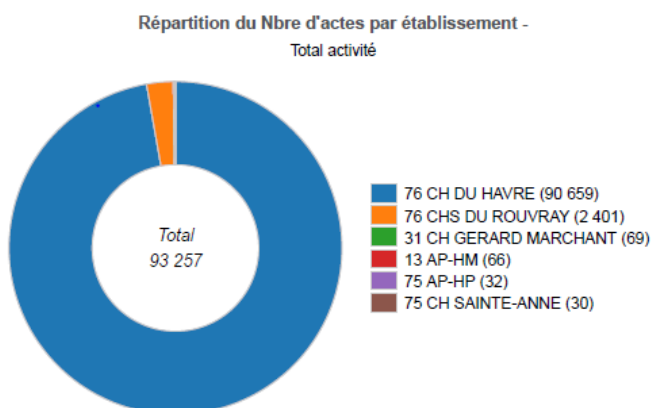
Source : ATIH - PMSI

Evolution des journées - Total activité

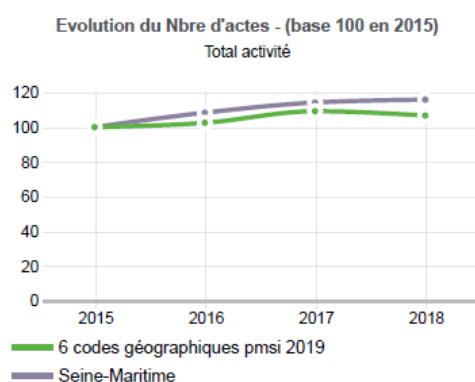
Périodes	6 codes géographiques pmsi 2019	Seine-Maritime
2015	142 595	687 995
2016	156 837	706 526
2017	160 659	708 728
2018	159 601	720 760

Source : ATIH - PMSI

Nombre et répartition d'acte psy ambulatoire



Source : ATIH - PMSI - 2018 - Données potentiellement partielles en raison du secret statistique



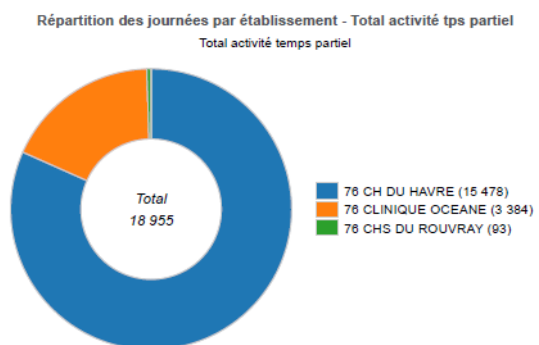
Source : ATIH - PMSI

Evolution du Nbre d'actes Total activité

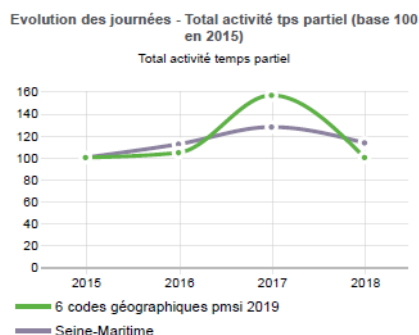
Périodes	6 codes géographiques pmsi 2019	Seine-Maritime
2015	87 723	428 543
2016	89 847	463 863
2017	95 535	488 074
2018	93 567	495 354

Source : ATIH - PMSI

Nombre et répartition d'acte psy par établissement par activité à temps partiel



Source : ATIH - PMSI - 2018 - Données potentiellement partielles en raison du secret statistique



Source : ATIH - PMSI

Evolution des journées - Total activité tps partiel Total activité temps partiel

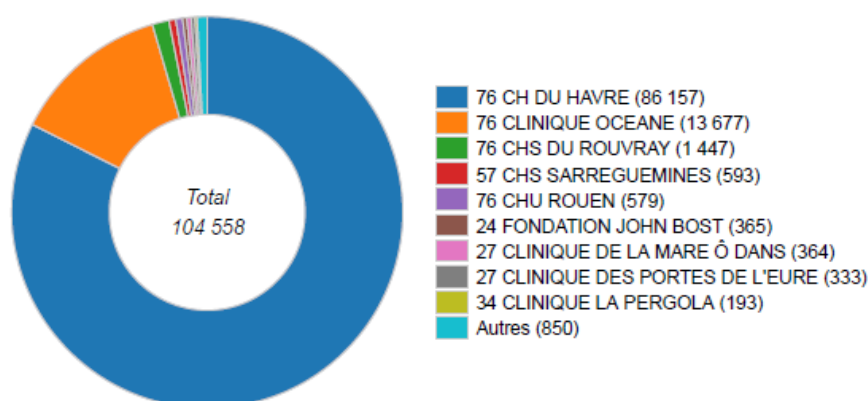
Périodes	6 codes géographiques pmsi 2019	Seine-Maritime
2015	19 088	98 098
2016	19 806	109 655
2017	29 898	125 430
2018	19 020	110 931

Source : ATIH - PMSI

Nombre et répartition d'acte psy par établissement par activité à temps complet

Répartition des journées par établissement - Total activité tps plein

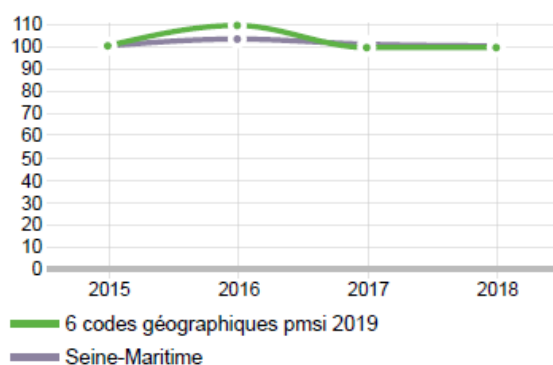
Total activité temps plein



Source : ATIH - PMSI - 2018 - Données potentiellement partielles en raison du secret statistique

Evolution des journées - Total activité tps plein (base 100 en 2015)

Total activité temps plein



Source : ATIH - PMSI

Evolution des journées - Total activité tps plein

Total activité temps plein

Périodes	6 codes géographiques pmsi 2019	Seine-Maritime
2015	105 312	365 809
2016	114 890	376 511
2017	104 331	367 591
2018	104 857	366 929

Source : ATIH - PMSI

Synthèse de la répartition

Indicateurs	6 codes géographiques pmsi 2019	Seine-Maritime
Nb de séjours MCO	66 762	368 478
Nb de séjours SEANCES	41 331	197 363
Nb de journées HAD	9 564	62 775
Nb de journées SSR - HC	120 702	622 441
Nb de journées SSR - HP	38 899	98 319
Nb de journées Psy – Tps complet	104 857	366 929
Nb de journées Psy – Tps partiel	19 019,5	110 931,0
Nb d'actes Psy	93 567	495 354

Source : ATIH - 2018

2.4. Présentation des ressources existantes du territoire, du maillage territorial

L'offre de santé sur la communauté d'agglomération havraise est riche, sa richesse résulte de la dynamique des professionnels de santé et des accords avec notre collectivité territoriale et notre Agence Régionale de Santé Normandie.

2.4.1. Offre de soins et de santé de premier recours

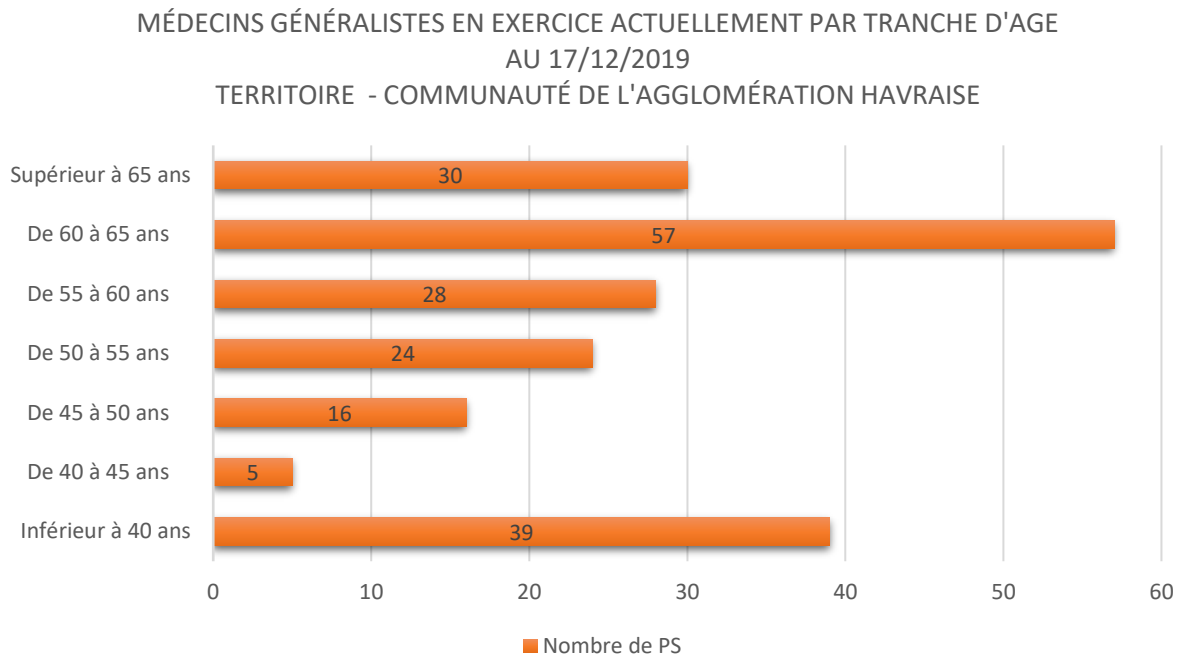
Les professionnels de santé du premier recours

La répartition des professionnels de santé du premier recours : médecins généralistes, infirmiers, masseurs-kinésithérapeute, dentistes et pharmaciens.

Nom commune	Nombre de médecin généraliste	Nombre d'infirmier	Nombre de masseur-kinésithérapeute	Nombre de dentiste	Nombre de pharmacien
CAUVILLE SUR MER	0	0	0	0	0
EPOUVILLE	2	7	3	1	1
FONTAINE LA MALLET	2	4	2	1	2
FONTENAY	0	2	0	0	0
GAINNEVILLE	3	5	1	0	1
GONFREVILLE LORCHER	6	4	3	2	5
HARFLEUR	6	10	8	3	3
LE HAVRE	156	247	138	85	58
MANEGLISE	0	2	0	0	0
MANNEVILLETTE	0	0	0	0	0
MONTIVILLIERS	9	21	10	9	9
NOTRE DAME DU BEC	0	0	0	0	0
OCTEVILLE SUR MER	9	8	2	2	1
ROGERVILLE	0	0	0	0	0
ROLLEVILLE	0	0	0	0	1
SAINT ADRESSE	5	7	10	5	3
SAINT MARTIN DU MANOIR	1	0	0	0	0
TOTAL :	199	317	177	108	84

Selon le tableau présenté, une concentration de professionnels de santé du premier recours se situe au sein du Havre, Montivilliers ainsi que Sainte-Adresse. Cependant certains territoires sont sous peuplé par ce corpus médical.

Focus sur les médecins généralistes :



Selon le constat, le nombre de médecins généralistes de plus de 60 ans est de 87, soit plus d'un tiers sont proches de la retraite. Ce qui ajoute une difficulté dans le recours au médecin traitant pour la population.

La continuité des soins et la permanence des soins ambulatoires havraise :

L'« AMUH », Association Médicale des Urgences Havraises regroupe l'ensemble des médecins généralistes du Havre et de son agglomération. Elle est en charge de l'organisation de la PDS (nuit et WE) et de la continuité des soins (la semaine en journée)

Présidée par le Dr DUMENIL Jean-Luc, cette association historique a été créée en 1978 par les médecins généralistes du Havre, le souhait était d'apporter un confort de travail et d'organisation aux médecins libéraux et à la population.

Les médecins généralistes libéraux ont accepté cette organisation unique en son genre par une cotisation annuelle.



La PDSA se fait par l'intermédiaire d'un numéro dédié : le 116 117. Un médecin au bout du fil réceptionne et oriente ou non les patients vers la DOMUS MEDICA. Le 116 – 117 est basé dans la salle de régulation du SAMU. Chaque médecin généraliste qui y travaille dispose, si besoin, d'un renfort et d'un relai. Elle se compose ainsi d'un médecin régulateur, d'un médecin libéral et de deux auxiliaires de régulation. Il y a donc possibilité de faire sortir le SMUR en cas d'appel pour le 116 117

La continuité des soins est différente, c'est-à-dire, en journée les médecins généralistes s'organisent autrement. Afin d'offrir cette solution à l'ensemble de la population du territoire, plusieurs « secteurs » existent. Ce terme se traduit par la disponibilité d'un médecin en journée au sein de son cabinet par territoire. Actuellement plusieurs secteurs existent afin d'englober le territoire de l'agglomération :

- 2 secteurs au Havre
- 1 secteur à Montivilliers
- 1 secteur à Harfleur – Gonfreville l'Orcher
- 1 Saint Romain

Cette sectorisation permet d'être au plus proche de la population. Cette garde de jour est majorée de 15 € afin de valoriser l'investissement du médecin généraliste, en raison de l'obligation de recevoir uniquement les patients orientés par la régulation.

La combinaison sectorisation en journée et garde de soir, permet aux patients sans médecin traitant d'accéder aux soins.

Quelques chiffres de l'activité de l'AMUH

L'AMUH, afin d'offrir une réponse à sa population, organise des visites et des consultations au sein de la maison médicale de garde.

L'accompagnement du médecin en visite de garde par un chauffeur accompagnateur médiateur avec un véhicule de l'association équipé :

- la semaine du lundi au vendredi de 14h00 à 20h00,

- les journées le week-end, les jours fériés et les jours à exercice particulier de 08h00 à 20h00,
- les visites de nuit de 20h00 à 24h00 tous les soirs de l'année (nouvelle plage horaire depuis janvier 2019).

Les consultations de garde à la maison médicale effectuées par des médecins généralistes de l'association :

- chaque soir de l'année de 20h-24h,
- chaque samedi de 8h-12h, de 12h-20h, et le dimanche, et les jours fériés, et les jours à exercice particulier :de 8h-20h.
- ouverture exceptionnelle de la maison médicale de garde pendant la période des fêtes de fin d'année de 12h/20h.

Les régulations médicales effectuées par les médecins généralistes au SAMU Centre 15 du Havre :

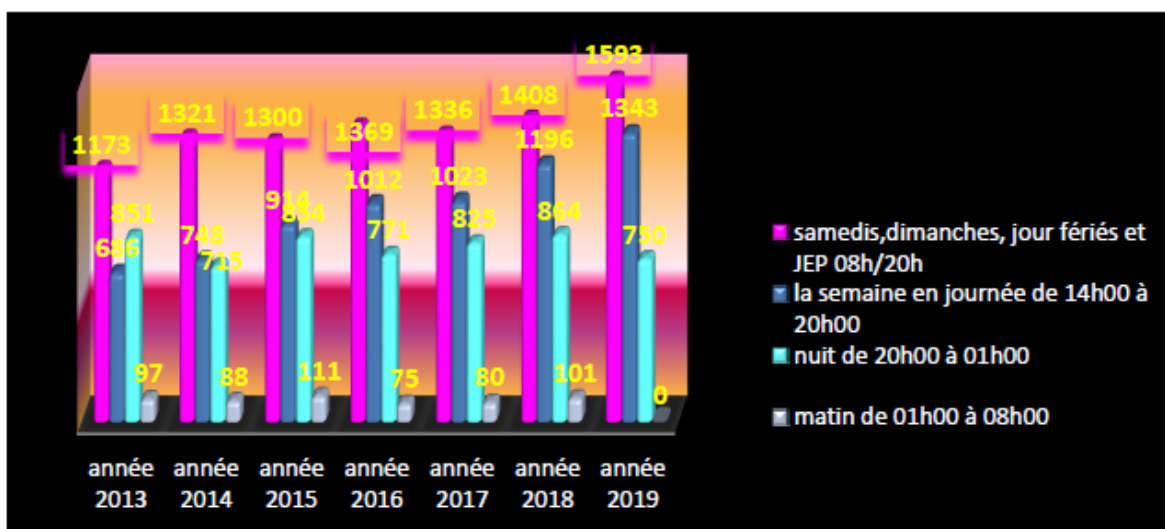
- du lundi au vendredi 7h-10h, 10h-13h et 17h-20h,
- samedi, dimanche, jour férié, J.E.P : 8h-14h, 14h-20h,
- mutualisé avec Rouen : une nuit sur trois : 1h-7h.
- Petite nuit tous les soirs : 20h-01h

QUELQUES CHIFFRES

- Sur l'année 2019, le nombre de visites totales réalisées est de **3686 visites**

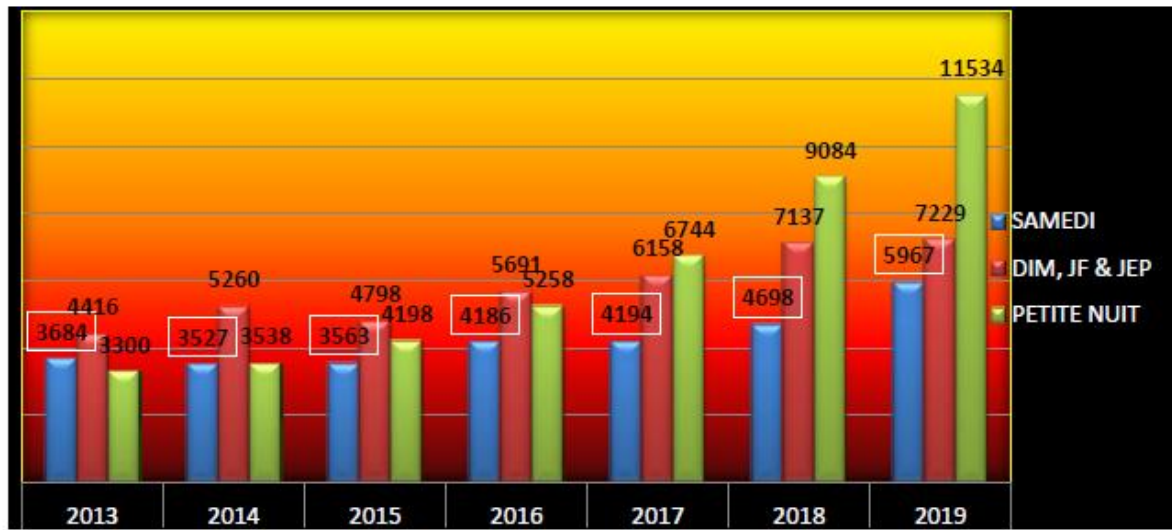
Nombre de visites (comparaison sur les 7 dernières années)

Depuis janvier 2019 disparition des visites 01h/08h et nouvelle plage horaire pour les visites de première partie de nuit : de 20h à 24h



- Le nombre de consultations totales réalisées à la maison médicale de garde pendant l'année 2020 est de **24 730 consultations**

Nombre de consultations réalisées (comparaison sur les 7 dernières années)



Les centres d'examens :

Le territoire du Havre dispose grâce à la Communauté Urbaine Le Havre Seine Métropole deux projets spécifiques pour l'amélioration du parcours de santé de la population :

- LH Dentaire
- LH Ophtalmo



LH Dentaire : une opération de conquête,

Ce service d'odontologie se trouvant au sein de l'hôpital de Flaubert, ouvert depuis janvier 2012, est une réalisation du Groupe Hospitalier du Havre en collaboration avec la Communauté d'Agglomération Havraise et la coordination des dentistes libéraux du Havre dans le cadre d'une convention avec la Faculté dentaire de Lille. Ce centre d'enseignement possède la particularité d'être installé au sein des locaux d'un hôpital et non d'une université.

Le dispositif d'odontologie s'engage dans la formation de futurs chirurgiens-dentistes notamment d'étudiants internes de 5ème et 6ème année de spécialité MBD et Chirurgie orale.

La perspective est d'améliorer la prise en charge des soins dentaires à la population, en étant un tremplin face à la démographie particulièrement faible de chirurgiens-dentistes. Il s'agit également d'encourager et de fidéliser l'implantation de nouveaux professionnels d'odontologie dans l'agglomération du Havre après leurs études.



LH Ophtalmo : une opération à grande dimension

Un centre d'ophtalmologie a ouvert ses portes en octobre 2019 avec un matériel de dernière génération.

Le centre LH Ophtalmo est ouvert en partenariat entre la région et l'hôpital Monod est situé à Flaubert.

Les consultations se font par les internes en ophtalmologie. C'est un lieu riche de pratique d'une médecine sociale et d'apprentissage pour les internes.

De ce fait, c'est un nouvel espace en partenariat avec le CHU de Rouen, dans la perspective de former des spécialistes au Havre pour les inciter à poser leurs racines sur le territoire havrais.

Les Maisons de Santé Pluridisciplinaires

Au sein de la circonscription choisie, des maisons de santé pluridisciplinaire (MSP) fonctionnent, elles sont au nombre de quatre :



MSP Le Havre Nord Est (Multi-sites)

(Le Havre - Caucriauville)

Composition :

- médecins généralistes
- infirmiers
- masseur-kinésithérapeutes
- pharmaciens



MSP Flaubert - Tandem

(Le Havre – centre-ville)

Composition :

- médecins généralistes
- infirmiers



MSP Incarville

(Le Havre - Caucriauville)

Composition :

- médecins généralistes
- infirmiers



MSP Charcot

(Le Havre – Mont Gaillard)

Composition :

- médecins généralistes
- médecins ophtalmologistes
- médecin endocrinologue
- infirmiers
- masseur-kinésithérapeute
- orthoptistes
- opticien

Trois autres territoires (Octeville-sur-Mer, Gravelle et résidence de France) portent des réflexions concernant la création des maisons de santé pluriprofessionnelles.

2.4.2. Offre de soins du côté hospitalier

Le Groupement Hospitalier du Territoire de l'Estuaire de la Seine défini par l'ARS Normandie est composé des établissements suivants :

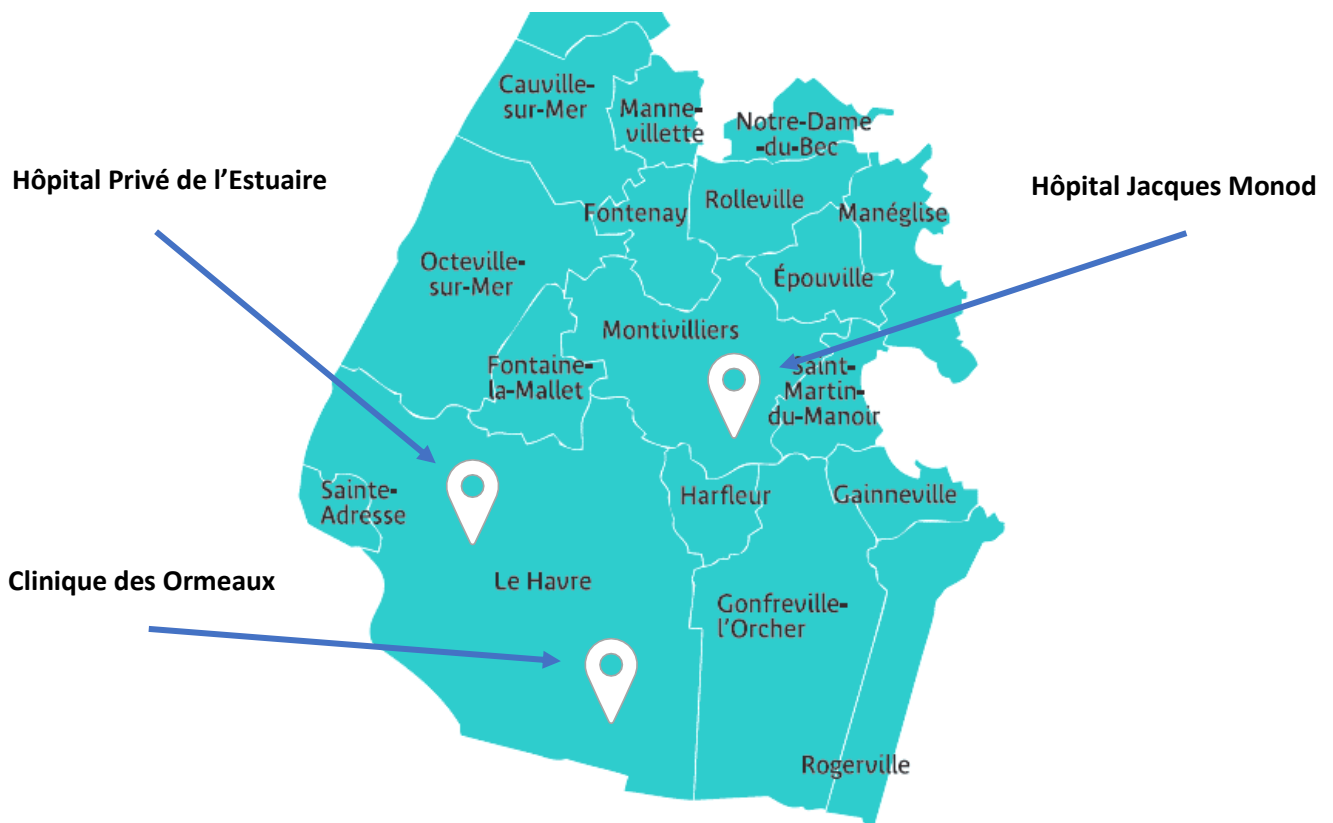
- Groupe Hospitalier du Havre,
- Centre Hospitalier Intercommunal du Pays des Hautes Falaises (Fécamp),
- Centre Hospitalier Intercommunal Caux-Vallée de Seine (Lillebonne et Bolbec),
- Centre Hospitalier de la Risle (Pont-Audemer),
- Centre Hospitalier de Saint-Romain-de-Colbosc,
- Etablissement d'Hébergement pour Personnes âgées Dépendantes Les Franches Terres (Beuzeville).



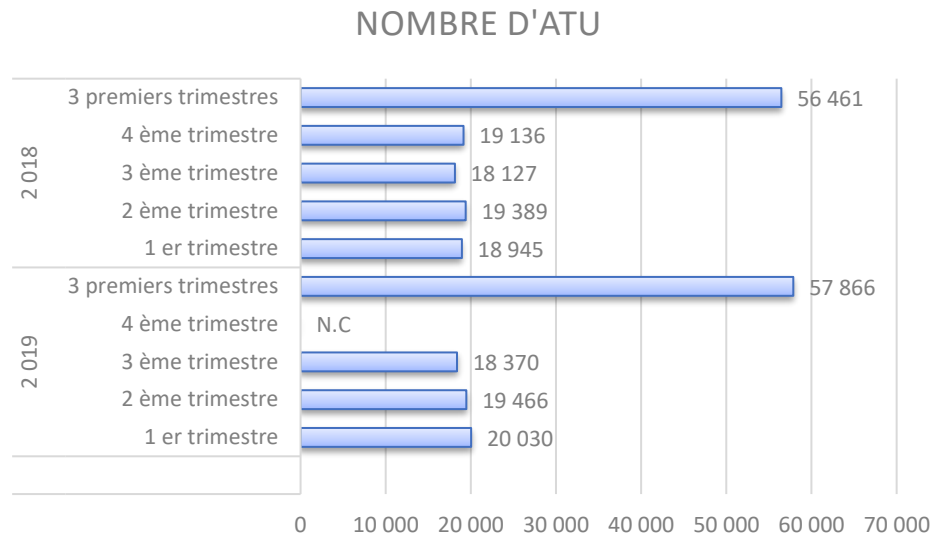
Dans ces délimitations, le territoire de la communauté d'agglomération comporte uniquement le Groupement Hospitalier du Havre, ce dernier se traduit par l'infrastructure de l'hôpital Jacques Monod, situé à Montivilliers et les autres structures comme l'hôpital Flaubert et la Maison de l'adolescent.

Concernant le secteur privé, nous retrouvons l'hôpital Privé de l'Estuaire et la clinique des Ormeaux.

La CPTS est destinée à être l'interlocutrice privilégié du GHT pour la structuration de l'offre de soin en ville.



Le recours aux urgences des trois établissements :



En nous basant sur le forfait d'accueil et de traitement des urgences, nous constatons un recours moyen trimestriel de 19 000.

Si l'on se concentre sur le taux d'évolution du forfait d'accueil et de traitement des urgences entre 2018 et 2019, on remarque une augmentation du recours aux urgences pour chaque trimestre entre 2018 et 2019.

2.4.3. Offre du champ médico-social du territoire CPTS

L'offre du secteur médico-social est très dense sur le territoire de la communauté d'agglomération.

Les établissements médico-sociaux



19 Etablissements d'Hébergements pour Personnes Agées Dépendantes



6 Services de Soins Infirmiers à Domicile



5 Instituts MédicoÉducatifs



10 Centres Médico-Psychologiques



11 Centres Médico-Psycho-Pédagogiques



1 Centres d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction de risques pour Usagers de Drogues



2 Centres de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie

2.4.4. Offre du champ social de la communauté d'agglomération

Les acteurs du secteur social sont nombreux, nous retrouvons dans un premier lieu les Centres Médico-Sociaux pilotés par l'Unité Territoriale de l'Action Sociale.

Nous retrouvons **21 CMS** :

- 16 CMS au Havre
- 1 CMS à Saint Adresse
- 2 CMS à Harfleur
- 1 CMS à Gonfreville l'Orcher
- 1 CMS à Montivilliers



Les Centres Communaux d'Actions Sociales sont des acteurs majeurs pour l'accompagnement social des usagers.

Il existe **6 CCAS** sur le territoire :

- 1 CCAS au Havre
- 1 CCAS à Montivilliers
- 1 CCAS à Gonfreville-l'Orcher
- 1 CCAS à Harfleur
- 1 CCAS à Saint Adresse
- 1 CCAS à Octeville-sur-Mer



2.4.5. Présentation des données du Contrat Local de Santé

En parallèle aux éléments présentés ci-dessus, il nous semble important de partager les données du Contrat Local de Santé (CLS) porté par la communauté urbaine Le Havre Seine Métropole. Le fil conducteur de ce CLS est la lutte contre les inégalités sociales et territoriales sur les 54 communes enveloppant la communauté d'agglomération. Le CLS est le résultat d'un ensemble de données statistiques couplé aux multiples sessions d'« ateliers participatifs » avec les acteurs du territoire.

En synthèse les préconisations dans le cadre du CLS 2020 sont

Thématique : Environnement et cadre de vie

- Sensibiliser à l'aménagement du territoire favorable à la santé
- Sensibiliser à l'impact en santé des aménagements sur le territoire
- Sensibiliser sur les bonnes utilisations pour un habitat sain, adapté et sécurisé
- Développer les mobilités actives : pistes cyclables et chemins piétons sécurisés, transport en commun, etc.
- Développer les informations sur l'offre existante
- Sensibiliser sur les questions de pollution et risques naturels ou industriels auprès des habitants, mais aussi des élus et techniciens de la communauté urbaine
- Développer des actions reposant sur les compétences psychosociales (CPS)
- Informer davantage sur les équipements, actions, événements, services et dispositifs existants

Thématique : Comportement favorable à la santé

- Axer et développer les actions en faveur de la promotion de la santé, notamment en faveur de la femme, l'enfant et l'adolescent
- Axer des actions en faveur de l'éducation, la sensibilisation précoce :
 - avec l'Éducation Nationale pour l'éducation physique, l'alimentation, les addictions
 - en développant des actions sur la parentalité (aide et soutien à la compétence parentale)
 - en développant des actions reposant sur les compétences psychosociales (CPS)
 - en renforçant la montée en compétence des professionnels de santé globale
- Développer le maillage territorial et la dynamique de réseau pour une réflexion en commun : sensibilisation des acteurs locaux (Ex : enseignants), complémentarité des acteurs œuvrant auprès des enfants (école, garderie, centres de loisirs...)
- Renforcer la politique de dépistage des cancers dans les communes ciblées
- Renforcer les actions de prévention des pratiques à risques avec ou sans produits psychoactifs
- Faciliter et développer les activités physiques (notamment chez l'adolescent), l'offre d'activités de loisirs et d'activités culturelles
- Informer sur l'offre existante

Thématique : Santé mentale et bien-être physique

- Développer des lieux de vie, renforcer les activités culturelles pour rompre l'isolement
- Développer des lieux collectifs - co-construits avec les usagers - renforcer la place des usagers
- Développer les actions d'information et de mobilisation auprès des habitants et des professionnels sanitaires et sociales
- Renforcer le maillage territorial et la dynamique de réseau pour une réflexion en commun (Ex : PTSM)
- Favoriser le bien-être psychique de la population en développant les activités physiques, l'offre d'activités de loisirs et d'activités culturelles
- S'appuyer sur les dispositifs et outils existants en faveur de la proximité (Ex : EMPSM), en faveur de l'habitat adapté et sécurisé pour l'utilisateur (Ex : PIL, PLH, PTSM, etc.)
- S'appuyer sur les ressources communautaires (réseaux associatifs, soutien social, activités de bien-être...)
- Développer des actions reposant sur les compétences psychosociales (CPS) et sensibiliser sur le concept de santé mentale « positive »

Thématique : Enfance et jeunesse

- Travailler sur les thématiques prioritaires du futur CLS en ciblant davantage les enfants et les adolescents
- Développer des projets sur la parentalité (et parentalité inversée), sur l'éducation précoce, sur les compétences psychosociales, sur les comportements et habitudes de vie favorables à la santé
- Informer davantage sur les équipements, actions, événements, services et dispositifs existants

Thématique personnes âgées

- Travailler sur les thématiques prioritaires du futur CLS en ciblant davantage les personnes âgées
- Sensibiliser au bien vieillir et au vieillissement actif,
- Informer davantage sur les équipements, actions, événements, services et dispositifs existants
- Renforcer le maillage territorial et la dynamique de réseau pour une réflexion en commun (Ex: dispositif d'aide à la coordination, CLIC...)
- Faire lien avec le(s) service(s) aménagement du territoire et au service habitat pour favoriser des actions favorables au bien vieillir et inclusives
- Accompagner ou soutenir les actions des accompagnements aux aidants

3. Prise en compte des spécificités territoriales

La zone géographique retenue comporte une histoire médicale, qui la rend propice à porter différents projets notamment grâce à la bonne entente partenariale. Ce relationnel précieux apporte un dynamisme unique de notre terrain d'action.

Ici, le focal sera porté sur les différentes spécificités territoriales. La richesse des dispositifs sur la couverture territoriale proposée, apporte au collectif médical et à la population un appui pour les parcours de santé.

3.1. Deux dispositifs de coordination régionaux

PLANETH PATIENT

Plateforme Normande d'Education Thérapeutique du Patient¹

L'association PLANETH PATIENT est axée dans le développement de l'éducation thérapeutique du patient (ETP) en Normandie. Elle est issue de la fusion de 4 associations normandes :

- Asthme 76
- l'Espace Régional d'Education Thérapeutique de Basse-Normandie (ERET)
- la Maison Régionale du Diabète (MARELIA)
- le Réseau Obésité Diabète centre Manche (ROD)

Les objectifs du dispositif recouvrant l'ensemble du territoire normand sont :

- Concevoir et harmoniser les programmes d'ETP
- Promouvoir et développer la pratique de l'ETP et en assurer sa qualité
- Homogénéiser l'offre en ETP
- Intégrer l'éducation thérapeutique dans le projet global de soins du patient
- Améliorer la lisibilité de l'offre en ETP
- Contribuer à diminuer les complications liées à la maladie chronique

NORMANDIE PEDIATRIE

Normandie Pédiatrie² a pour objectif d'améliorer la prise en charge des enfants, adolescents et de jeunes adultes âgés de 0 à 21 ans présentant des troubles neurodéveloppementaux :

- troubles du langage et des apprentissages (dysphasies, dyslexies-dysorthographies, dyspraxies, troubles du raisonnement logicomathématiques)
- troubles du spectre autistique,
- autres (précocité, TDAH...) et/ou des pathologies chroniques (asthme sévère, mucoviscidose, diabète insulino-dépendant, hémophilie et maladie de Willebrandt, épilepsies instables, pathologies inflammatoires ostéoarticulaires et maladies inflammatoires chroniques du tube digestif...) en concertation avec le médecin traitant et/ou le pédiatre.

3.2. Cinq dispositifs d'appui à la coordination locaux

¹ <http://www.planethpatient.org/> [en ligne]

² <http://www.normandie-pediatrie.org/> [en ligne]

Les cinq dispositifs existants sont essentiels au parcours de santé des patients et s'organisent autour d'un accompagnement adapté pour chaque situation. Les missions de coordination des acteurs gravitant à proximité du patient sont répertoriées selon leur champ d'intervention. Voici une brève présentation des différents dispositifs :

PLATEFORME TERRITORIALE D'APPUI OCEANE



La PTA Océane, issue de la loi du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé, est un dispositif porté par l'association pluriprofessionnelle SEXTANT 76, afin de venir en appui aux professionnels de santé du premier recours.

Elle recouvre le territoire de la communauté urbaine Le Havre Seine Métropole.

La PTA Océane assure 3 missions :

Mission 1 : Informer et orienter les professionnels de santé

- ⇒ Cette mission s'appuie sur l'élaboration et la mise à jour d'un répertoire opérationnel des ressources du territoire afin de pouvoir orienter les professionnels de santé vers la ou les structures adaptées. Et de répondre à leurs demandes de conseils selon la situation du patient.

Mission 2 : Evaluer, réorienter ou accompagner les patients

- ⇒ La mission 2 se concrétise lorsqu'un professionnel de santé repère un patient en **situation complexe** (cumul de problématiques dans les champs sociaux, médico-sociaux et sanitaires) nécessitant un accompagnement et une coordination de multiples acteurs autour du patient.

Cette démarche efficiente, recentre le cœur de métier du professionnel de santé et permet au patient d'être accompagné par l'équipe de la PTA Océane composé d'un profil social et d'un profil infirmier.

Les critères d'inclusions sont l'accord du médecin et le consentement du patient.

Missions 3 : Appui aux pratiques et initiatives des professionnels de santé

- ⇒ La mission 3 est consacrée aux suivis des projets de santé initiés par les professionnels de santé du territoire. En parallèle, la mission 3 permet l'élaboration de la Communauté Professionnelles Territoriale de Santé.

RESEAU RESPECT



Le réseau RESPECT porté par l'association RESPECT apporte un appui dans l'accompagnement et la coordination pour deux publics cibles :

- Les patients en fin de vie, en soins palliatifs
- Les patients de plus de 60 ans atteints de maladie chronique à domicile en perte d'autonomie sur le territoire

Les critères d'inclusions pour les deux missions sont : l'accord du médecin, le consentement du patient ainsi que le maintien à domicile.

Les critères pour la prise en charge des soins palliatifs : pronostic vital réservé à court terme ou phase évoluée d'une maladie grave, critère géographique, critère socio familial de faisabilité du maintien au domicile, critère éthique d'acceptation du malade et de sa famille ou entourage du maintien au domicile, critère déontologique d'acceptation de l'équipe libérale de proximité de la prise en charge à domicile.

Les critères pour la prise en charge dans le cadre de la gérontologie : patient de plus de 60 ans, en perte d'autonomie (GIR 1 à 4) souhaitant rester à son domicile, atteint de polyopathie, critère géographique, éthique social familial.

Mission 1 : Les compétences et les expertises médico-psycho-sociales et sanitaires apportés en **soins palliatifs** permettent d'épauler les médecins, d'apaiser les patients en fin de vie, de coordonner les intervenants et de conseiller les familles. Les territoires d'interventions sont :

- Le Havre :
 - Canton Gonfreville l'Orcher
 - Canton Saint Romain de Colbosc
 - Canton Le Havre
 - Canton Saint Adresse
 - Canton Montivilliers
- Bretteville du Grand Caux :
 - Canton Goderville
 - Canton de Lillebonne
 - Canton de Criquetôt l'Esneval
 - Canton de Bolbec

Mission 2 : la compétence et l'expertise sanitaire apportées en **gérontologie** permettent d'améliorer les parcours de santé des patients de plus de 60 ans sur les territoires :

- Le Havre :
 - Canton Gonfreville l'Orcher
 - Canton Saint Romain de Colbosc
 - Canton Le Havre
 - Canton Saint Adresse
 - Canton Montivilliers
- Pont Audemer :
 - Canton Bourg Achard

- Canton Pont Audemer
- Canton Beuzeville

Mission 3 : Organisation de formation auprès des professionnels

METHODE D'ACTION POUR L'INTEGRATION DES SERVICES D'AIDE ET DE SOINS DANS LE CHAMP DE L'AUTONOMIE TERRITOIRE HAVRAIS



La MAIA est un dispositif porté par le CCAS du Havre avec une compétence médico-sociale-gérontologique à destination des patients complexes de plus de 60 ans. Le critère d'inclusion est la perte d'autonomie.

Les territoires d'intervention sont la communauté d'agglomération et la communauté de commune Caux Estuaire.



Mission 1 : Gestion de cas : accompagnement suite à une évaluation multidimensionnelle sur le lieu de vie de personnes âgées en situation complexe (cumul de problématiques dans les champs sociaux, médico-sociaux et sanitaires), souhaitant rester vivre à son au domicile et ayant des problèmes d'autonomie fonctionnelle et décisionnelle.

Mission 2 : Guichet intégré : mise en place coordonnée par le.a pilote MAIA. La perspective est d'apporter une réponse harmonisée et adaptée aux besoins des usagers, en les orientant vers les ressources adéquates du territoire.

Mission 3 : Table stratégique et territoriale : instance décisionnelle

Dans le cadre mouvant des textes, la mise en œuvre de l'article 23 de la loi du 24 juillet 2019 commande la création d'un dispositif d'appui à la coordination regroupant la PTA Océane, le réseau RESPECT et la MAIA Territoire Havrais en vue de constituer une seule entité.

CENTRE LOCAL D'INFORMATION ET DE COORDINATION



Les Clic sont des guichets d'accueil, d'information et de coordination ouverts aux personnes âgées et à leur entourage, ainsi qu'aux professionnels de la gérontologie et du maintien à domicile. Leurs compétences englobent le champ médico-social.

Le CLIC est porté par le CCAS du Havre, c'est un lieu privilégié pour les personnes âgées.

Les critères d'inclusion de parcours : personne âgée de plus de 60 et retraitée, avec un maintien à domicile.

Les territoires d'intervention sont la communauté d'agglomération et la communauté de commune Caux Estuaire. Le territoire est identique à la MAIA.

Au Havre, nous avons un CLIC de niveau 3, signifiant l'accomplissement de plusieurs missions :

Mission 1 : Information et orientation

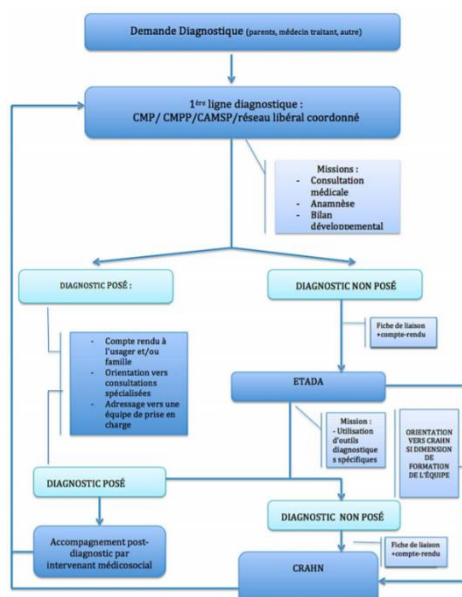
Mission 2 : Evaluation de la situation et des besoins de la personne et élaboration d'un plan individuel.

Mission 3 : suivi de la coordination du plan d'aide personnalisé en collaboration avec les intervenants extérieurs.

Ce dispositif gérontologique, à la commande du département et suite au décret du 24 juillet 2019, va être regroupé dans une unique structure : la Maison des Aînés et des Aidants.

ÉQUIPE TERRITORIALE D'APPUI AU DIAGNOSTIC DE L'AUTISME

Cette équipe intervient dans le diagnostic psychiatrique infanto-juvénile à destination des enfants de 0 à 16 ans.



C'est un concept d'accès gradué au diagnostic consistant à positionner les acteurs du territoire en fonction de la complexité des situations à évaluer :

- les situations dites « simples » sont évaluées par les acteurs de première ligne (CAMSP, CMPP, CMP, médecins libéraux),
- les situations de « moyennes complexité » par l'Equipe Territoriale d'Appui au Diagnostic de l'Autisme (ETADA)
- les situations complexes par l'unité d'évaluation du CRAHN.

Cette intervention est située au Groupe Hospitalier du Havre, à l'Hôpital Pierre Janet.

3.3. La disponibilité d'un référentiel des ressources

Un référentiel des ressources existe sur le territoire, élaboré initialement par la PTA Océane et complété en concertation avec le CLIC, la MAIA et le Réseau RESPECT. Ce travail coconstruit recense tous les acteurs et les structures des champs sanitaire, médico-social et social du territoire de la Communauté Urbaine, un territoire plus étendu que celle de la CPTS.

Ce travail scrupuleux réalisé grâce à l'investissement de plusieurs professionnels ont permis un recensement exhaustif du territoire. Ce référentiel est un outil d'envergure pour l'ensemble des professionnels, disponible en ligne sur le site internet de la PTA Océane

Aussi, il existe sur le territoire un référentiel spécifique à la gérontologie réalisé par la MAIA. Ce référentiel est disponible sur : www.maiaterritoirehavrais.sitew.fr

3.4. Des outils utiles aux professionnels de santé

[Le site FASILIDEL³](#)

Un site internet est conçu et porté par l'URPS infirmier afin de permettre aux établissements et aux professionnels de santé d'accéder à une localisation et identification d'un listing d'infirmier libéral en Normandie pour les patients n'ayant pas d'infirmier référent. Cette base de recherche demande de saisir l'adresse du patient et propose un ensemble d'infirmier de proximité (paramètre 15 minutes maximum du lieu de vie du patient).

[Le Facebook des infirmiers](#)

Un groupe Facebook infirmier existe, un réseau intraprofessionnel permettant une bonne communication, organisation et coordination entre infirmiers.

[Le Facebook des MK](#)

Un groupe Facebook masseurs-kinésithérapeutes est créé suite au constat d'une méconnaissance des MK entre eux, un réseau intraprofessionnel afin de partager des informations spécifiques à leur corps de métier.

[Les lignes directes avec les établissements de soins](#)

Au sein du territoire, le circuit urgence est amélioré, des lignes ouvertes sont à disposition des professionnels de santé pour des orientations urgentes vers des spécialistes. Un GSM est disponible dans chaque service et toutes les spécialités pour :

- Un conseil
- Un avis spécialisé
- Une hospitalisation

Aujourd'hui, ces numéros sont encore méconnus par l'ensemble des professionnels de santé. Tous les établissements n'ont pas pu les mettre en place.

³ <https://www.fasilidel.fr/>

3.5. Les missions des collectivités territoriales

Les collectivités territoriales du territoire, la Communauté Urbaine Le Havre Seine Métropole et les communes la composant telles que la Ville du Havre ou la Ville de Montivilliers, jouent un rôle majeur dans le cadre de la santé publique en matière de prévention et d'éducation à la santé.

A titre d'exemple :

La Ville du Havre avec le dispositif *Le Havre en Forme*⁴ encourage l'activité physique ou sportive dans la vie quotidienne en mettant en place diverses actions gratuites et accessibles à tous (sensibilisation, initiations, aménagements urbains, ...).

La politique de santé publique de la Communauté Urbaine s'organise autour de trois axes :

- préparer l'avenir de nos enfants
- mieux former, mieux informer, pour mieux prévenir –
- préserver et développer l'offre médicale et paramédicale.

Des actions spécifiques, les Ateliers Santé Ville, sont d'ailleurs menées sur les quartiers politiques de la ville.

3.6. Une association dynamique et attractive : AHFMC

L'Association Havraise de Formation Médicale Continue⁵ est une association regroupant plus de 200 médecins (libéraux ou hospitaliers, spécialistes ou généralistes) de la région havraise.

L'AHFMC est créée en 1970 et est présidée par Dr Elsa FAGOT GRIFFIN.

Ses missions s'articulent autour de la formation professionnelle des médecins (agrément reçu de la DIRECCTE et de l'ANDPC) et de la formation pluriprofessionnelle des professionnels de santé (agrément reçu de l'ANDPC).

Les dérivées de ces missions de formation sont multiples :

- Tisser des liens entre les médecins, faire se rencontrer les médecins afin qu'ils puissent échanger entre eux
- Constituer des groupes d'analyse et de pratiques
- Créer de réseaux de soins pluridisciplinaires regroupant différents acteurs de santé autour de problématiques ciblées

Par ailleurs, chaque année l'AHFMC organise les Journées Médicales Havraises, un séminaire sur une journée et demie, proposant des formations sur des thématiques médicales diverses.

D'autres séminaires de formation et de rencontre sont également proposés tout au long de l'année

L'AHFMC est un organe essentiel pour les professionnels de santé et notamment pour les médecins, puisqu'elle possède des canaux de communication très efficace, les contenus sont réfléchis et pensés en amont pour correspondre aux attentes et besoins des médecins ;

- A destination des médecins :
 - Un site internet : AHFMC

⁴ <https://lehavreenforme.fr/>

⁵ <https://www.ahfmc.fr/> [en ligne]

- Une newsletter pour la formation (plus de 1500 destinataires)
- A destination des professionnels de santé
 - Un site internet : L’Echo du stétho⁶
 - Une newsletter à destination des professionnels de santé : Le Stétho

Cette association est portée par la vice-présidente de SEXTANT 76. L’AHFMC est une boîte à outils précieuse par la juxtaposition d’une sphère relationnelle et d’une sphère communicationnelle. Cette richesse fait partie de nos alliés pour l’organisation de notre CPTS.

4. Mise en exergue des constats réalisés par les acteurs et des besoins de santé non pourvus identifiés

Pour la constitution de cette écriture de projet de santé, il a été d’emblée nécessaire d’organiser des rencontres avec des acteurs représentant des organismes en corrélation avec le parcours de santé du patient. Ces temps d’échanges ont permis de compléter les données statistiques avec leurs retours d’expérience et leurs préconisations.

Ces temps d’échanges s’articulent autour de sept questions simples retraçant l’état de santé de la population ainsi que les missions socles et optionnelles de l’ACI.

Les partages seront présentés ci-dessous via un tableau récapitulatif :

Problématiques de santé	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Population clivée – Biophisme social – taux de chômage ▪ Niveau socio-culturel faible ▪ Morbidité et obésité ▪ Lutte contre le décrochage social ▪ Difficulté dans l’accès aux soins de premier recours – manque de professionnels de santé sur le territoire
Fluidification du parcours	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Télémédecine ▪ Relocalisation des soins ▪ Meilleure coordination des acteurs ▪ Définition de parcours – uniformisation des pratiques ▪ Dossier Médical Partagé ▪ Messagerie sécurisée – MSSanté ▪ Logiciel interprofessionnel ▪ Création de Maison de Santé Pluridisciplinaire
Accès aux soins	<ul style="list-style-type: none"> ▪ MG retraités – possibilité de faire des vacances ▪ Augmentation du nombre de PS ▪ Mise en place la Télémédecine ▪ Accueil croissant de stagiaire ▪ Proximité locale ▪ Délégation de certaines missions
Parcours pluriprofessionnels	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Secrétariat coupe-file ▪ Développement MSSanté ▪ Listing des spécificités des professionnels de santé ▪ Travail sur un référentiel – des fiches actions ▪ Augmentation du nombre de rencontre physique

⁶ www.lestetho.fr [en ligne]

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Développement des Systèmes d'informations partagés entre professionnels de santé ▪ Déploiement de la télémédecine
Prévention – éducation à la santé	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Surpoids – obésité ▪ Ecran-sédentarité – activité physique ▪ Tabagisme ▪ Alcoolisme ▪ Cannabis ▪ Chute des personnes âgées ▪ Dépistage BPCO ▪ Cancérologie – (pollution)
Qualité et efficacité de la PEC	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Développement des missions de l'AHFMC ▪ Appui de la PTA et de la CPTS ▪ Délégation de tâches ▪ Travail sur la prévention ▪ Evitement des surconsommations de soins ▪ Adhésion thérapeutique
Installation des professionnels de santé	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Accueil de stagiaires ▪ Travail sur le maillage des médecins ▪ Communication avec d'autres régions ▪ Installations pluriprofessionnelles dans les zones rurales


De par les constats obtenus par les données statistiques et les retours des professionnels, il nous semble important de soulever la volonté d'un travail commun efficient en vue d'apporter des solutions, des outils pour la pratique professionnelle et le parcours de santé du patient.

Nous remercions toutes les contributions apportées par l'ensemble des professionnels.

5. Les tremplins et les limites majeures du territoire havrais

La problématique préoccupante du territoire est la démographie médicale. Le manque de professionnels de santé et en particulier de médecins généralistes par rapport à la moyenne nationale et à la population du territoire entraîne des complications sur les parcours de santé de la population. Dans ce sens, il est urgent de trouver des solutions alternatives par l'intelligence collective entre les professionnels de santé du territoire couplée à l'étroite collaboration avec la communauté urbaine Le Havre Seine Métropole.

Voici en synthèse les particularités de notre territoire :

Nos tremplins notables, notre territoire attractif 	
Notre population	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Une population jeune ▪ Le taux de fécondité élevé
Nos ressources existantes du territoire	<ul style="list-style-type: none"> ▪ L'unicité de la continuité des soins et de la permanence des soins ▪ 2 centres d'examens ▪ 4 Maisons de Santé Pluriprofessionnels ▪ 1 centre hospitalier et 2 cliniques privées ▪ La densité forte de nos établissements médico-sociaux ▪ La répartition de nos établissements sociaux ▪ 2 dispositifs de coordination régionaux ▪ 5 dispositifs de coordination locaux ▪ L'investissement, l'engagement, la contribution et l'apport de nos professionnels de santé
Notre relationnel	<ul style="list-style-type: none"> ▪ La volonté et l'investissement du corps médical havrais ▪ L'appui de la collectivité, la Communauté Urbaine Le Havre Seine Métropole <ul style="list-style-type: none"> ▪ Les partenariats solides ▪ Les partages d'expériences ▪ Les ambitions et les projets ▪ L'AHFMC, une association ancrée historiquement et reconnue auprès des médecins ▪ La PTA Océane, une contribution solide
Nos outils	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 1 référentiel des ressources ▪ Une multitude de canaux de diffusion <ul style="list-style-type: none"> ○ Le site internet : l'Echo du Stétho ○ Le site internet et la newsletter : l'AHFMC ○ La newsletter SEXTANT 76 ○ Un site internet de la PTA Océane

Nos limites prédominantes, un travail militant 	
Notre population	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Une population vieillissante ▪ Une population clivée ▪ Une espérance de vie inférieure à la moyenne nationale ▪ Un taux de mortalité globale supérieur à la moyenne nationale ▪ Un recours notable à la CMU et CMU-C ▪ Une importante problématique liée à la nutrition (taux important d'obésité) ▪ Diverses addictions ▪ Sédentarité
L'accès aux soins	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 12% à 15 % de la population sans Médecin Traitant ▪ Nombreux départs en retraite ▪ Manque de MSP sur le territoire, et en particulier dans certains quartiers ▪ Manque de professionnels de santé de premier recours ▪ Engorgement de l'AMUH, lors de la permanence des soins ambulatoires ▪ Cadre législatif mouvant ▪ Localisation et répartition des lieux
La communication interprofessionnelle	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Manque d'outils de communication entre professionnels de santé ▪ Dissonance des outils de communication par profession ▪ Manque de connaissance entre professionnels de santé

Face aux divers problématiques et difficultés su territoire, l'Agglomération Havraise est dotée de nombreux atouts, ce qui motive les divers acteurs de santé à s'investir dans un projet novateur et ambitieux.

Aujourd'hui, l'association Sextant 76 et la communauté de santé mobilisent l'ensemble des forces humaines et technologiques afin d'orienter vers des axes de travail primordiaux pour construire une communauté professionnelle de santé du territoire.

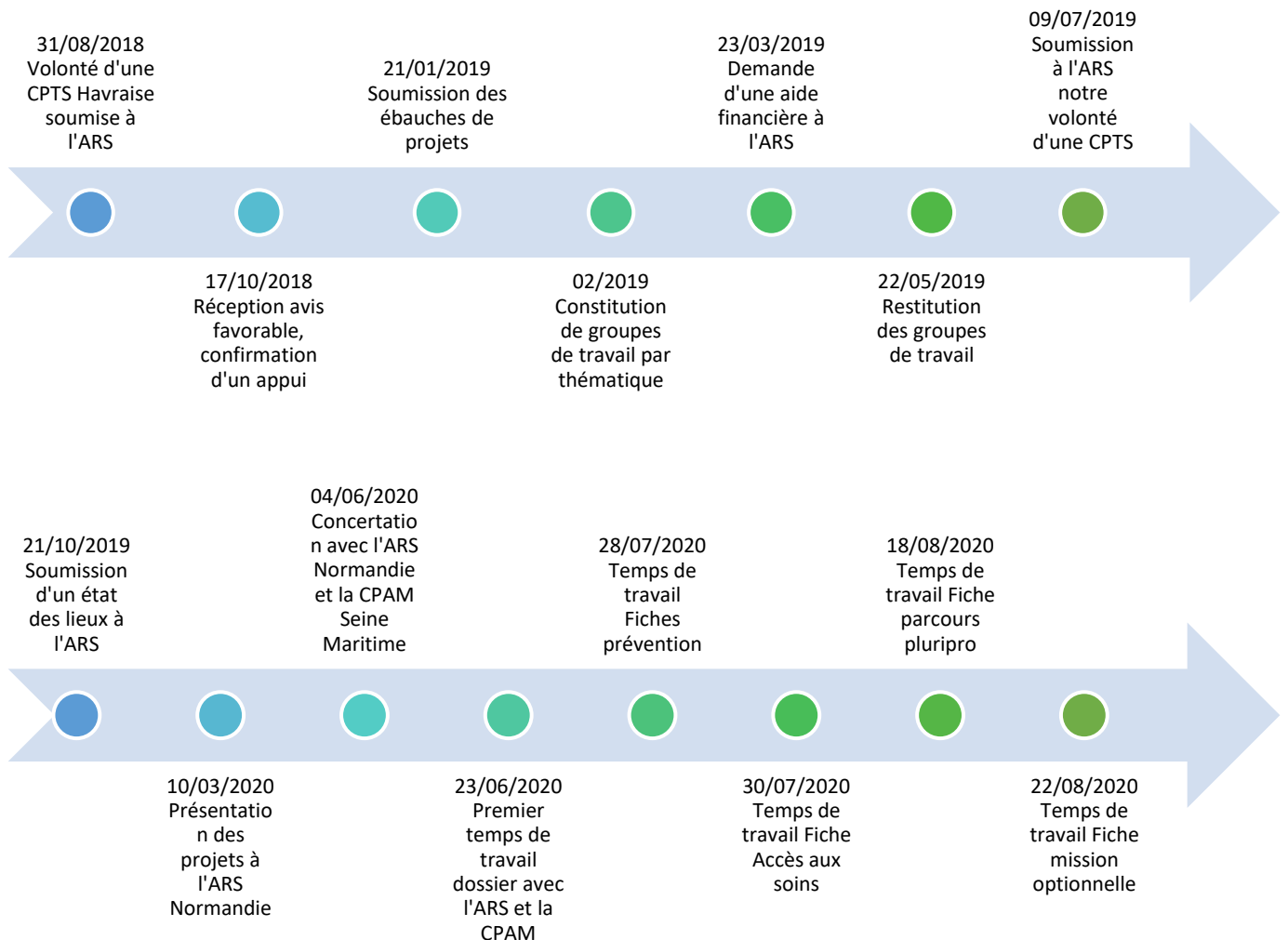
Dans ce sens, le corps médical havrais s'est concerté à de nombreuses reprises afin de décider des directions à prendre pour dresser la liste les problématiques de santé et l'offre de soins. Cette organisation de travail ne cherche pas à résoudre une problématique de santé, autrement dit une pathologie mais à croiser l'ensemble des facteurs pouvant améliorer indirectement l'état de santé de la population. C'est ainsi que nous pouvons qualifier la création de nos groupes de travail en corrélation avec les missions socles et facultatives de la CPTS.

La volonté est l'imbrication minutieuse des groupes de travail afin de fortifier nos ressources et de stimuler nos acteurs, nos professionnels de santé et notre population.

III - Les thématiques choisies au sein des missions socles et facultatives

Les thématiques de travail choisies par l'association SEXTANT 76 sont les fruits de plusieurs sessions de concertations entre les professionnels de santé couplés aux travaux de recherches des acteurs de profils divers mobilisés (Communauté urbaine, CPAM, champ médico-social, social)

Chronologie des avancements et des échanges avec l'ARS Normandie :



Les missions obligatoires de l'ACI

1. Mission obligatoire : Les missions en faveur de l'amélioration aux soins

En vue de notre problématique majeure du terrain, notre équipe pluriprofessionnelle de santé issue des groupes de réflexion s'est orientée autour de la notion des soins non programmés en ville tant pour les patients avec médecin traitant que pour les patients sans médecin traitant. A ce titre, 6 projets se sont dégagés avec pour objectif : améliorer l'accès aux soins des patients.

1.1. Les soins non programmés en ville avec ou sans médecin traitant

L'organisation des soins non programmés en ville est primordiale pour les patients du territoire. 12 % à 15 % de la population ne bénéficient pas de médecin traitant, fragilisant dès lors le parcours de santé du patient. A ce titre, les professionnels de santé du territoire havrais se mobilisent pour mettre en place des organisations alternatives pour la population.

Cette approche de soins non programmés s'articule autour de six actions :

1.1.1. L'accès aux soins avec l'AMUH

Pour rappel, notre territoire possède une organisation unique à travers l'Association Médicale d'Urgence Havraise (AMUH) qui assure le bon fonctionnement de « l'effectif » et de la régulation des soins de ville. Elle optimise le maintien de la continuité des soins en l'absence du médecin traitant et organise la permanence des soins ambulatoires (nuit et Week-end). Elle forme les médecins à la régulation et assure la présence de la médecine libérale au sein du centre d'appel avec un numéro dédié à la médecine de ville : le 116 117 (en lien avec le Samu-Centre15).

Depuis des années, l'AMUH s'efforce d'optimiser l'offre de soins en mobilisant des médecins généralistes en journée. Tous les médecins installés participent à cette organisation pour assurer la continuité des soins. Ils sont partie prenante en payant une cotisation conséquente et en assurant les permanences volontairement. Ils sont sollicités lorsque le médecin traitant n'est pas disponible. Ils prennent en charge également les patients sans médecin traitant.

Concernant la participation à la régulation :

En semaine, un médecin est présent 24 h sur 24 du lundi au vendredi. Il assure la réponse téléphonique des appels arrivant au 116.117

- de 07 h à 01 h : 1 médecin régulateur libéral
- de 01 h 07 h : : 1 médecin régulateur libéral en mutualisation avec le Centre de Rouen (Le Havre 1 jour sur 3, Rouen 2 jours sur 3)

Les samedis, dimanches et jours fériés, ainsi que les jours à exercice particuliers :

- de 8 h à 20 h : 2 médecins régulateurs libéraux
- de 20 h à 01 h : 1 médecin régulateurs libéraux
- de 01 h 07 h : 1 médecin régulateur libéral en mutualisation avec le Centre de Rouen (Le Havre 1 jour sur 3, Rouen 2 jours sur 3)

Concernant la continuité des soins :

L'offre de soins se décline sous les 2 formes :

- Consultation au cabinet du médecin : 4 médecins :
 - 2 médecins pour le secteur « Le Havre-Sainte Adresse » (1 pour la ville basse et 1 pour la ville haute)
 - 1 médecin pour le secteur « Harfleur-Gonfreville »,
 - 1 médecin pour le secteur « Montivilliers Octeville ».

Les consultations du jour sont réservées aux patients adressés par le Centre d'appel. Les patients sont reçus aux horaires du cabinet.

- Visite au domicile du patient (lorsque l'état du patient le nécessite), chaque jour de 8 à 20 h :
 - pour le secteur « Le Havre-Sainte Adresse » un médecin est entièrement disponible pour se rendre au domicile de patients (8h/14h et 14h/20h).

Le matin de 8 h à 14 h, le médecin n'est pas accompagné.

L'après-midi, entre 14 h et 20 h, le médecin est pris en charge par un accompagnant médico-social qui l'accompagne avec la voiture de l'association auprès du patient. Cet accompagnant assiste le médecin en cas de la réalisation de gestes d'urgence. L'association met à disposition du médecin une trousse contenant les médicaments d'urgence, une bouteille d'oxygène, aérosols...

- pour les secteurs « Harfleur-Gonfreville », et « Montivilliers Octeville », c'est le même médecin qui assure consultations et visites

Concernant la permanence des soins ambulatoire (PDSA) :

Selon l'obligation légale de garde au niveau national, tout médecin est obligatoirement inscrit au tableau de garde jusqu'à 60 ans sauf demande de retrait en raison de problème de santé.

En semaine de 20h à minuit, les week-end et jours fériés de 8 h à minuit, la PDSA réunit l'ensemble des 3 secteurs « Le Havre-Sainte Adresse », « Harfleur-Gonfreville » et « Montivilliers Octeville ». Elle est assurée sous les 2 formes

- Consultation à la MMG (Maison Médicale de Garde : 2 ou 3 médecins assurent les consultations des patients adressés par le Centre d'appel.
- Visite au domicile du patient (lorsque l'état du patient le nécessite), avec les mêmes moyens mis à disposition du médecin : accompagnant médico-social, voiture de l'association, trousse médicale contenant les médicaments d'urgence, oxygène, aérosols...

Concernant la crise sanitaire :

L'AMUH en lien avec tous les médecins a su s'adapter rapidement en mobilisant non seulement les médecins installés mais également les remplaçants, les internes en médecine générale lors de la crise sanitaire. Les points forts de l'organisation ont été :

- le renforcement de la régulation en assurant la présence d'un médecin régulateur libéral supplémentaire de 8 h à 01 h tous les jours
- L'accompagnement du médecin de visite dès le matin
- La mise à disposition à la MMG et dans le véhicule de l'association des tenues de protection : masques FFP2, combinaisons et sur blouse, sur-chaussures, charlotte lunettes, gants
- la mise en place d'un MAO (Médecin d'accueil et d'orientation) au sein de la MMG
- la création d'un groupe WhatsApp des régulateurs pour améliorer les échanges d'informations

Concernant les autres actions de l'AMUH :

1. lien et cohésion du corps médical havrais (au travers de l'AHFMC, Sextant76, future CPTS...)
2. ouverture vers les infirmiers libéraux avec permanence d'un infirmier à la MMG aux heures d'ouverture
3. lien entre la médecine de ville et l'hôpital
4. lien entre la médecine de ville et le SAMU Centre 15
5. lien avec nos partenaires ARS, CPAM, ODM, CA Le Havre Seine Métropole, Ville du Havre...

Concernant l'amélioration de prise en charge des patients lors de la continuité des soins :

Une expérimentation portée par l'AMUH avait abouti à la signature d'une convention tripartite signée entre l'ARS, la CPAM et l'AMUH.

Elle devait permettre de désengorger les urgences et la MMG le soir, en ouvrant un « 3^e secteur ». Autrement dit, avoir 3 médecins disponibles en journée afin de permettre aux patients d'accéder rapidement à un médecin et de consacrer davantage de temps aux patients. C'est un levier essentiel pour permettre aux « patients « sans médecin traitant » d'en retrouver un, en lui permettant de nouer un lien avec un médecin de son secteur géographique. En contrepartie il y avait la valorisation du travail du médecin se faisant sous la forme d'une majoration de son acte de consultation d'urgence (équivalent du MRT, pour un patient du médecin adressé par le centre 15). Malheureusement la convention a été dénoncée. Elle pourrait trouver son aboutissement au sein de la CPTS

1.1.2. Les patients sans médecin traitant

En raison d'un manque de médecin généraliste sur le territoire, 12,9% de la population n'a pas de médecin traitant.

L'optique de Sextant 76 dans le cadre de la CPTS, est de faire émerger des actions afin de permettre aux patients et notamment les patients en situation complexe d'accéder à un médecin de façon programmé. Il est donc évident de définir des parcours de prise en charge en fonction de la complexité du patient en lien avec les partenaires du territoire.

1.2. Le recours à la télésanté avec la solution IDOMED

Dans la mesure où la CU est un territoire affecté par un déficit du nombre de médecins généralistes, elle est d'autant plus exposée au risque de voir se multiplier des propositions de prestataires/ société de télémédecine

Pour pallier les risques de voir se reproduire des problèmes de compatibilité avec des messageries sécurisées et devant l'urgence de moderniser les méthodes de travail, SEXTANT 76 a entamé depuis le **27 février 2019** une réflexion sur la mise en place d'une plateforme commune de télémédecine sur le territoire.

Suite à de nombreuses réunions du groupe de travail « télémédecine » SEXTANT 76, a organisé une journée « Salon Forum TEST Télémédecine » le **21 novembre 2019** afin de faire tester (mise en situation réelle – binôme médecin et patient) aux professionnels de santé les 6 différentes plateformes de télémédecine présélectionnées. Ces 6 plateformes ont été présélectionnées pour leurs capacités à

s'adapter au cahier des charges établi par le groupe de travail télémédecine afin de choisir une plateforme commune.

Lors de cette journée, les plateformes de télémédecine ont eu l'opportunité de présenter leurs outils et technologies aux professionnels de santé du territoire havrais. Chaque professionnel de santé, après avoir testé la plateforme avec une mise en situation, devait remplir une enquête reprenant les différents paramètres issus du cahier des charges écrit dans le cadre de l'appel à projet « Déploiement des usages de télémédecine en région Normandie ».

- ⇒ Plus de 111 professionnels présents et 182 enquêtes remplies – MG, MS, PH, IDE, EHPAD
- ⇒ Ces chiffres montrent l'intérêt porté-à ce projet par l'ensemble des professionnels de santé havrais.

Cette organisation est une première en France, le dynamisme du terrain porté par les professionnels de santé a permis de rendre cette journée mémorable. !!

Les 182 évaluations ont été la base d'un travail d'encodage afin de dégager une notation par items et par plateforme pour une lecture statistique les résultats de ces tests. Ces données statistiques ont permis aux professionnels, le soir du **4 décembre 2019** de choisir l'unanimité la **plateforme IDOMED** retenue pour continuer avec SEXTANT 76 et toute la communauté médicale havraise.



Elle facilite la collaboration à distance avec :

- La discussions instantanées (envois de photos, messages, documents) ;
- La téléconsultations (intégrant si besoin des appareils médicaux connectés) pour permettre une combinaison entre visites à domicile et suivi à distance : lien vidéo pour illustrer une téléconsultation chez un patient
- La téléexpertise / téléavis.

Messagerie instantanée

- ✓ Envoi de messages / photos / documents
- ✓ Notifications
- ✓ Discussions classées et historisées
- ✓ Fonctionne sans réseau
- ✓ Reçu / lu

**Visioconférence**

- ✓ Qualité adaptée en temps réel
- ✓ Intégration objets connectés (stéthoscope, ECG,...)
- ✓ A deux ou en conférence
- ✓ Comptabilité TV

Avantages :

- aussi simple et intuitif qu'une application grand public de type WhatsApp : son ergonomie pure facilite une prise en main extrêmement rapide sans besoin de formation
- modulaire : s'adapte à des usages variés en fonction des situations et des besoins des professionnels : suivi à domicile ou en EHPAD, téléconsultation dans un local dédié, assistance ou non d'un professionnel de santé aux côtés du patient ;
- ultra mobile : matériel transportable facilement par un infirmier, par exemple pendant une tournée à domicile ;
- complète grâce aux outils connectés permettant un examen clinique approfondi ;
- accessible - environ quatre fois moins encombrant que les chariots de télémédecine « traditionnels » ;
- sécurisée : authentification forte, données hébergées chez un hébergeur agréé pour les données de santé (OVH), chiffrement des données de bout en bout, respect de la réglementation ASIP/RGPD
- IDOMED permet de faire un partage d'écran

Freins :

- Prouver l'intérêt de l'utilisation d'idomed
- Multiples prestataires concurrents
- Changement de pratique, réorganisation
- Virage numérique pour les professionnels de santé
- Non utilisation par les établissements de soins

L'outil IDOMED va permettre de développer plusieurs projets avec l'ensemble des acteurs de santé médicaux et paramédicaux du territoire, médecins généralistes, médecins spécialistes, pharmaciens, infirmiers libéraux, EHPAD, établissements médico-sociaux.

1.2.1. La téléconsultation en EHPAD et EMS

La téléconsultation en EHPAD et EMS du territoire de santé du Havre se traduit avec les possibilités de téléconsultation avec les médecins traitants des résidents, en présence d'un infirmier ou aide-soignant de l'établissement.

Dans le cadre de l'appel à projet télémédecine ARS 2020, 9 EHPADs et 1 EMS seront, à échéance fin 2020, équipés par l'outil idomed afin de permettre aux personnels soignants d'organiser des téléconsultations pour les résidents avec leur médecin traitant ainsi qu'avec les médecins spécialistes.

- ⇒ L'aspiration de SEXTANT 76 est d'équiper l'ensemble des EHPADs et des EMS afin d'apporter une nouvelle organisation pour les établissements. L'intérêt majeur pour ces établissements est la possibilité d'avoir un suivi médical rapide mais également un avis de spécialiste.

1.2.2. La téléconsultation avec médecin traitant et infirmier libéral au domicile du patient

Ces téléconsultations à domicile, mises en place et facilitées par la coopération étroite avec l'URPS Infirmier au Havre, apportent un soutien pour les patients à domicile avec difficulté de déplacements. Les médecins traitants peuvent suivre l'évolution de la situation du patient à domicile vers les tournées des infirmiers. Les infirmiers peuvent communiquer la situation par l'application et déclencher des téléconsultations si besoin.

- ⇒ En collaboration avec l'URPS infirmier, SEXTANT 76 souhaite que l'ensemble des infirmiers du territoire soit équipé en vue de fluidifier la communication et le suivi des patients.

2. Mission obligatoire : La mission en faveur de l'organisation des parcours pluriprofessionnels autour du patient

2.1. La téléexpertise et la RCP avec Idomed

2.1.1. La téléexpertise

La télé expertise fait partie intégrante du déploiement de la télémédecine. Dans le cadre global de la télémédecine, la télé expertise permet à un médecin de solliciter l'avis d'un confrère face à une situation médicale donnée. La télé expertise est donc différente de la téléconsultation. Elle peut en effet se réaliser de façon immédiate, les deux confrères communiquant simultanément, ou en différé, par l'intermédiaire d'échange de message.

Cet axe est dans un premier temps déployé *en dermatologie* et en *endocrinologie*
Axes initiaux de développement choisis en téléexpertise

- La dermatologie : L'avis diagnostic est une situation fréquente dans une spécialité où les délais d'attente pour un rendez-vous sont importants. L'avis par imagerie transférée est une méthode qui participerait à la bonne organisation des soins. Elle nécessite cependant un protocole de captation d'image précis.

Une autre facette de la dermatologie, qui s'adresse plus aux chirurgiens en tant que requis est le suivi des pansements. Elle est utile pour éviter les déplacements et s'adresse aussi aux personnes dont les déplacements sont difficiles notamment dans les EHPADs.

- **L'endocrinologie** : Cette spécialité utilise déjà la télémédecine en participant au projet ETAPES ; suivi du diabète gestationnel des patientes du Groupe Hospitalier du Havre. Le souhait des endocrinologues est d'étendre ce suivi en télémédecine à tous les patients diabétiques et, par conséquent, d'impliquer l'ensemble des endocrinologues du territoire ainsi que les médecins généralistes dans le projet.

- ⇒ L'attente de Sextant 76 est de mobiliser des médecins spécialistes. L'utilisation de cette solution par les spécialistes permettrait la continuité des soins, une expertise et un gain de temps pour le parcours de soin du patient. D'autres filières pourront être amenés à développer.

2.1.2. Participation des médecins généralistes aux RCP en visio-conférence

Il est possible de participer à une organisation pluriprofessionnelle autour du parcours du patient en RCP. Ce moyen permet de regrouper lors d'une réunion les spécialistes et les généralistes autour du patient. Il est possible d'y assister en présentiel ou en visio-conférence avec la solution idomed afin de discuter avec l'ensemble des professionnels de santé au sujet du patient.

Aujourd'hui, la RCP cancérologie est prête pour ouvrir ses RCP en visio-conférence. Le fonctionnement des RCP (réunion de concertation pluridisciplinaire) permet d'échanger sur l'ensemble des solutions possibles de traitements des patients atteints de cancer.

Ces RCP nécessitent actuellement des réunions en présentiel des spécialistes concernés au moins toutes les deux semaines. Il existe sur le territoire 22 RCP. Ce projet permettrait, d'une part au médecin traitant du patient dont le cas est discuté de participer de son cabinet à la discussion et à la proposition thérapeutique émise par la RCP, et d'autre part au spécialiste physiquement éloigné du lieu de réunion de participer à cette RCP.

- ⇒ L'attente de Sextant 76 est de mobiliser des médecins généralistes et spécialistes lors des RCP afin de les inclure lors des prises de décisions concernant le patient.

2.1.3. L'accès à l'ECG rapide

Aujourd'hui, il est difficile pour les médecins d'avoir un ECG ainsi que l'interprétation dans un délai raisonnable, l'accès au cardiologue est très difficile, et peu de médecin souhaite s'équiper d'appareil d'ECG.

- ⇒ Sextant 76 souhaite s'impliquer dans l'organisation d'un parcours pluriprofessionnel autour du patient en organisant un système de fonctionnement pour assurer l'accès et l'interprétation d'un ECG pour suivre le parcours de santé avec qualité.

2.2. La communication interprofessionnelle, l'harmonisation des pratiques de communication

La thématique communication interprofessionnelle est dédiée à l'organisation du parcours pluriprofessionnel autour du patient.

La communication entre les professionnels de santé d'une même corporation et la communication entre les professionnels de santé (médicaux, paramédicaux, Ville-Hôpital) sont deux sujets essentiels. En effet, ils répondent à deux grands objectifs : faciliter l'exercice des acteurs de santé et favoriser la prise en charge, l'accompagnement et le suivi du patient.

Avoir accès à des canaux de diffusion communs, harmoniser les pratiques de communication avec des outils sécurisés et améliorer l'information lors des entrées et sorties d'hospitalisation des patients complexes sont les principales attentes des professionnels de santé du territoire

Cette mission est une approche de coopération en cascade à différentes orientations.

Les axes de travail définis :

- La mise en place d'un répertoire
- Les outils de communication disponibles
- La création d'une interface professionnelle

Cette démarche permettrait :

- D'améliorer l'organisation en aval et en amont des hospitalisations
- De faciliter les échanges avec une base de données d'accès directs
- De posséder des outils de communication interprofessionnels
- De partager les informations entre la ville et l'hôpital
- De posséder un espace de stockage partagé

⇒ Cet axe de travail de communication apporterait un ensemble d'outils à disposition des professionnels de santé et des établissements. L'enjeu est de savoir par quel support envoyer, recevoir et rechercher une information.

2.3. La mise en place d'une plateforme de prise de RDV d'imagerie, un binôme médecin généraliste et radiologue

Une organisation territoriale est pensée sur la base du binôme Médecin généraliste libéral et Radiologue. Il est envisagé d'organiser entre les radiologues et les médecins libéraux de ville, une plateforme de prise de rendez-vous afin d'obtenir un examen radiologique pour les tableaux cliniques nécessitant un rendez-vous dans les 24 heures selon le guide des indications de la SFR et des urgentistes⁷.

Face à des situations de doute, le médecin généraliste libéral pourrait faire une demande de radio pour les motifs suivants :

⁷ http://www.sfrnet.org/data/upload/files/a7e7222e420ac736c1256b6c0044cb07/14668_urgence_adulte.pdf

[en ligne]

IRM ou scanner :	Scanner et Echo abdo	Echo pelvienne	Pédiatrie	Radios
Si AIT et pas AVC Si confusion modérée progressive Si céphalée aiguë sans fièvre, sans raideur méningé, sans signe déficitaire	Pour éliminer une cholécystite, une diverticulite, une appendicite, un calcul urinaire, pyélonéphrite	Pour les douleurs pelviennes	Rhume de hanche	Thorax si pneumopathie Mains, chevilles en cas de traumatisme aigu

La formation de ce binôme permettrait :

- De mieux poser le diagnostic pour le patient
- De permettre une meilleure coordination des professionnels
- D'avoir un accès direct

Le concept souhaité, est de mettre en place une plateforme pouvant réceptionner l'ensemble des demandes. Une plateforme opérationnelle par le biais d'un numéro unique ou d'un mail dédié pourrait permettre de fixer un quota annuel des demandes par médecin et de tenir des statistiques.

Ce dispositif n'impose pas une réponse positive pour chacune des sollicitations par les radiologues. Les radiologues peuvent prévoir des créneaux mis à disposition pour les demandes des médecins généralistes.

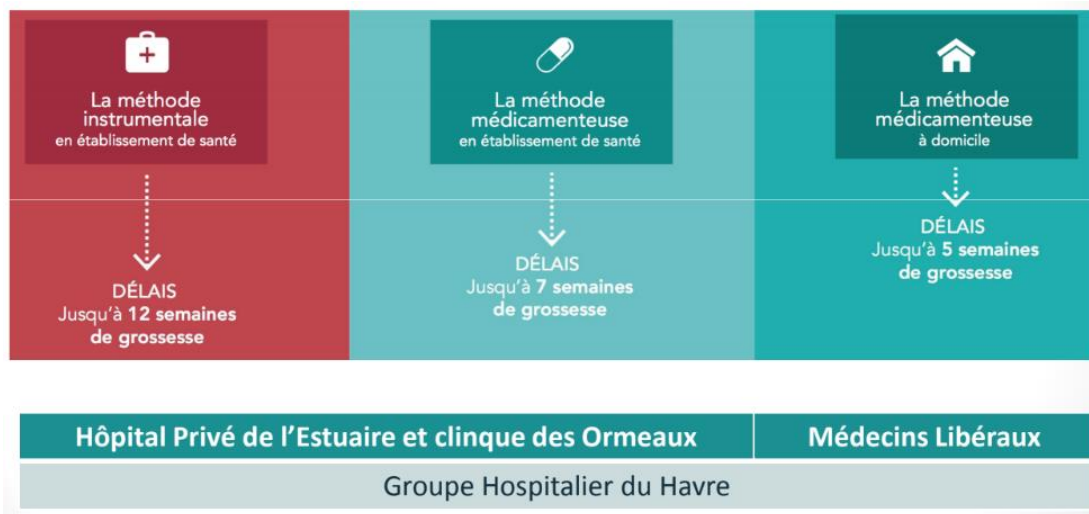
Également, il est souhaité de travailler cette plateforme entre la permanence des soins ambulatoire et les établissements pour les demandes d'imagerie en soirée et en week-end.

2.4. L'interruption volontaire de grossesse médicamenteuse

Le projet concernant l'interruption volontaire de grossesse médicamenteuse désigne une démarche de prévention à destination des professionnels de santé intervenant sur cette problématique. L'esprit de ce groupe de travail est d'échanger sur les pratiques de chacun, de former les professionnels concernés, d'utiliser des outils de communication et de mettre en relation les professionnels. Ce parcours s'avère compliqué pour les patientes, notamment le recours au soin et le suivi.

Depuis quelques années, les médecins généralistes libéraux en partenariats avec l'HPE, l'hôpital Jacques Monod et le planning familial ont réfléchi sur l'organisation du parcours de soins des patientes pour le recours à l'IVG médicamenteuse en ville.

Comme le présente ce schéma, l'IVG médicamenteuse en ville peut se faire jusqu'à 5 semaines de grossesse, en établissement jusqu'à 7 semaines.

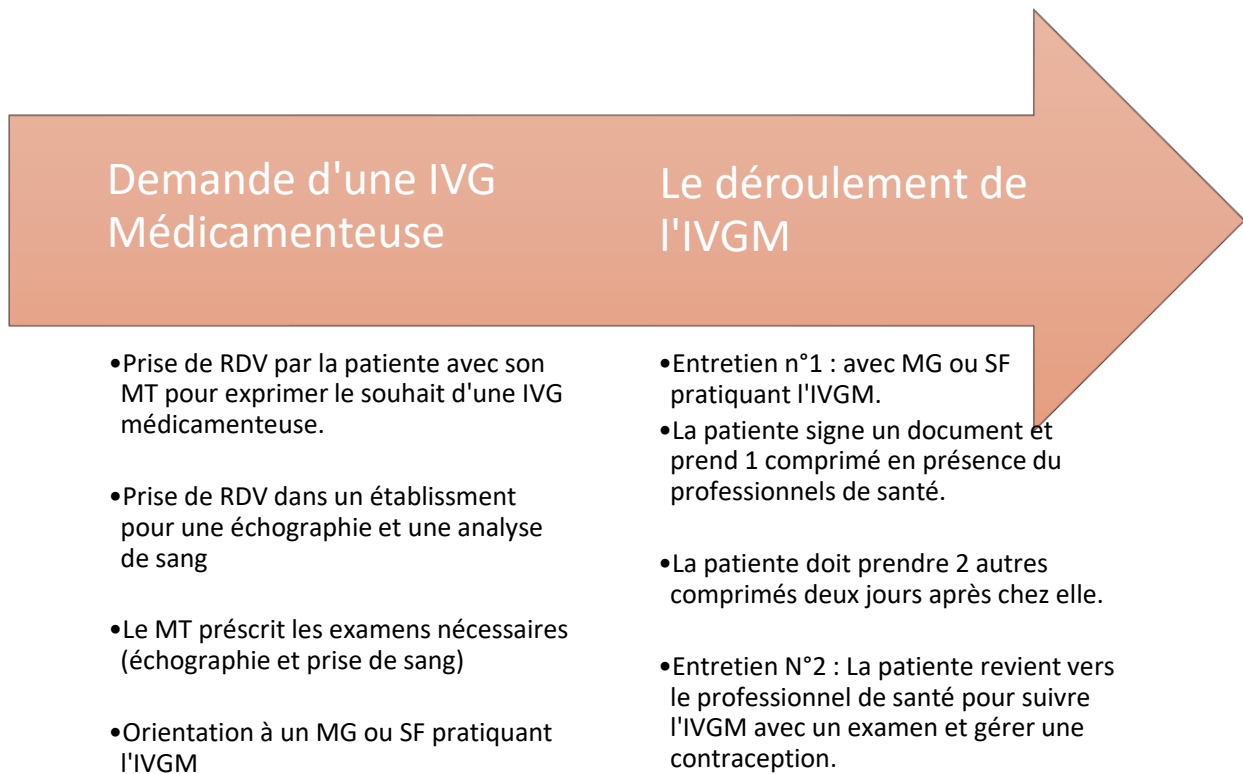


En fonction de la datation de la grossesse, la patiente peut faire une IVG médicamenteuse soit en ville, dans un cabinet par un médecin généraliste ou par une sage-femme, soit dans un établissement, en l'occurrence l'HPE ou l'hôpital Jacques Monod.

Jusqu'à aujourd'hui, ce groupe de travail, médecins généralistes libéraux, HPE, hôpital Jacques Monod et la clinique des Ormeaux ont travaillé sur le recours à l'échographie, d'un délai d'attente de 1 semaine, actuellement nous sommes à 48h. Les établissements se sont engagés pour former les sages-femmes à l'échographie de datation et d'ouvrir d'avantage des créneaux. Ce raccourcissement de délai a permis de faire davantage d'IVG médicamenteuse en ville.

Actuellement seulement 7 Médecins généralistes pratiquent l'IVGM au sein de leur cabinet. Il est important de souligner la particularité de cette action, l'IVG M est un motif d'exclusion du parcours de soins.

Explication du parcours de soin de la patiente :



⇒ Le but est de mailler davantage le territoire en formant les médecins généralistes et les sages-femmes et en communiquant auprès des professionnels de santé pour élargir l'offre de soin proposé dans le cadre de l'IVG médicamenteuse.

Améliorer l'efficacité de la prise en charge à travers la prévention tant sur le plan de l'avortement précoce (conséquence psychologique, accompagnement) et de la contraception sont nécessaires pour rendre la patiente actrice de son parcours de santé.

Le 11 juin 2020, une formation a regroupé 10 professionnels de santé, 7 sages-femmes et 3 médecins généralistes.

2.5. Le déploiement d'un réseau local « autisme » parcours de soins avec l'ensemble des associations, l'ETADA et les professionnels concernés

L'autisme est un sujet important pour nos professionnels de santé. Dans ce sens, il est envisagé de travailler avec les réseaux existants pour construire conjointement un parcours pluriprofessionnel de diagnostic et de prise en charge des soins pour les enfants porteurs d'un trouble du spectre autistique.

Des ressources existent, cependant l'interconnaissance et la coordination manquent. Il est nécessaire de travailler en cohésion afin de permettre le diagnostic, d'établir un bilan pluriprofessionnel

rapidement pour pouvoir déclencher des demandes d'aides pour les parents et de commencer le plus tôt possible la prise en charge.

- ⇒ La volonté de Sextant 76 est de recenser l'existant, d'identifier les compétences du territoire et de développer une collaboration en participant à la coordination de la mise en place d'un parcours.

2.6. Améliorer l'orientation vers les orthophonistes

Accéder à un orthophoniste est de plus en plus complexe sur notre territoire, il est difficile d'obtenir une prise en charge pour un bilan orthophonique dans des délais raisonnables.

- ⇒ L'ambition de Sextant 76 est de mettre en relation l'ensemble des orthophonistes avec les médecins généralistes pour construire un parcours de prise en charge rapide pour les patients prioritaires en définissant les modalités d'adressage.

2.7. Favoriser les entrées directes

L'admission systémique aux urgences de patients en situation complexe induit une prise en charge inadaptée. Il est envisagé de trouver des solutions pour favoriser les entrées directes dans les services ciblés en évitant le passage aux urgences des patients, les situations nécessitant souvent une hospitalisation.

- ⇒ L'optique de Sextant 76 est de fluidifier le parcours du patient sans passer aux urgences et d'améliorer la communication interprofessionnelle ainsi que la relation ville-établissements.

3. La mission en faveur du développement des actions territoriales de prévention

L'éducation à la santé est une thématique transversale aux divers groupes de travail.

Elle vient en appui aux pratiques des professionnels de santé afin de coordonner au mieux la santé globale et le parcours de santé du patient.

A ce titre, SEXTANT 76 travaille en collaboration avec la Communauté Urbaine sur diverses thématiques de santé

3.1. Education à la santé – Communication locale du 116 117

Une des problématiques retenues par les professionnels est la méconnaissance du numéro local 116-117 par la population. Afin d'éduquer la population à la notion d'urgence médicale et de désengorger les services des urgences, la volonté commune est de communiquer avec une spécificité locale autour du 116 117 auprès de la population de l'agglomération havraise.

A l'instar de la problématique des soins non programmés, l'éducation à la santé peut apporter une réponse notamment via une sensibilisation de la population au dispositif du 116 117.

- ⇒ Il s'agira donc d'entreprendre des actions de sensibilisation en lien avec les médecins généralistes, les médecins spécialistes, et les secrétariats sur la communication de la pertinence du dispositif 116 117.
 - Ce projet est en suspend en raison de l'attente de l'aval au niveau national

Par ailleurs, d'autres axes d'orientation seront définis à l'issu du contrat local de santé afin de contribuer aux problématiques pointées.

3.2. Education à la santé – Sensibilisation des écrans

La prévention autour des écrans devient essentielle depuis quelques années. A ce titre, sextant 76 se mobilise pour prévenir la population concernant les risques d'une exposition aux écrans des enfants en bas âge. Une exposition aux écrans peut entraîner des problèmes de concentration, de sommeil, un appauvrissement du champ lexical, des risques d'obésité.

A ce titre, afin de prévenir les familles et de protéger les enfants, les professionnels havrais se sont concertés pour trouver un moyen de communication aux familles.

- ⇒ Le souhait de Sextant 76 est de concevoir et de diffuser des supports de communication afin de sensibiliser les parents sur l'exposition aux écrans. Les professionnels de santé seront en charge de la distribution du support de communication.

3.3. Sport et Santé – La mise en place d'activité physique pour les patients

La combinaison d'une activité physique à un suivi médical adapté contribue à la qualité et la pertinence des soins. Elle peut permettre aux patients de réviser leur habitude quotidienne face à leur pathologie.

Dans ce sens, il nous est évident de travailler autour du dispositif du Sport et Santé. La collaboration des médecins généralistes et des masseurs-kinésithérapeutes est pensée pour la mise en place de protocole de prise en charge adaptée en fonction du stade motivationnel et des capacités physiques des patients du territoire.

A l'instar du « Sport sur Ordonnance », les professionnels de santé se sont orientés sur deux directions de travail.

Cette bifurcation se présente par :

- La mise en place d'activité physique au sein d'une MSP : groupe de marche, séance de Pilate
 - Des activités physiques sur prescriptions
- ⇒ L'attente de Sextant 76 est de déployer d'avantage ces deux missions protocolisées et programmées pour apporter un temps de pratique sportive aux patients.

Le fonctionnement de la CPTS avec les partenaires impliqués dans la prévention

Suite à la rencontre de nos différents acteurs majeurs en matière de prévention sur le territoire, il est intéressant de pouvoir travailler ensemble dans le cadre de notre communauté.

Chaque acteur possède des thématiques d'intervention en termes de *prévention*, tant la Communauté Urbaine Le Havre Seine Métropole, le centre d'examen de santé (UC-IRSA) que la Mutualité Sociale Agricole.

Nos partenaires souhaitent étroitement travailler avec la CPTS dans le cadre de la diffusion d'information auprès des professionnels de santé. Dans ce sens, il sera nécessaire de définir un système de veille informative et un circuit de diffusion au travers d'outils de communication de la CPTS.

Les missions complémentaires de l'ACI

4. Les actions en faveur de développement de la qualité et de la pertinence des soins

4.1. L'apport des assistants médicaux

Un assistant médical, pour retrouver du temps médical. Une initiative en vue de soutenir et d'accompagner les médecins en cette période de démographie médicale déficitaire.

La signature de l'avenant 7 à la convention médicale le 20 juin 2019⁸ permet le déploiement des postes d'assistants médicaux.

Le poste d'un assistant médical répond à trois enjeux :

- **Favoriser un meilleur accès aux soins des patients :**
 - Si un médecin ou plusieurs médecins est/sont épaulé.s par un assistant médical dans la pratique quotidienne, alors il y aura un assouplissement de la charge non médicale, telle que la charge administrative du médecin : réaliser une consultation de meilleure qualité prenant en compte les différents aspects au sens large de la santé : social, médico-social, et sanitaire - trouver un rendez-vous avec un spécialiste - alimenter de façon plus approfondie le dossier du patient et cetera.
- **Assurer de meilleures conditions d'exercice :**
 - Recentrer le temps médical lors d'une consultation pour l'expertise médicale, apporter une consultation de qualité
 - Réduire le délai de rendez-vous pour les patients
- **Travailler de façon efficace :**
 - Offrir une meilleure prise en charge avec l'amélioration du suivi
 - Accentuer la démarche de coordination des acteurs et des soins

Cette collaboration permet aux médecins de gagner du temps médical, de faire une consultation de qualité grâce à toutes les informations patients récoltées par l'assistant médical.

Les freins sont doubles :

- Changement de pratique, limite d'embauche
- Manque d'espace, nécessite un investissement, une réorganisation au sein des cabinets

⁸ https://www.ameli.fr/fileadmin/user_upload/documents/CP_Assistants_medicaux.pdf Communiqué de presse du 19 juin 2019 : [en ligne]

- ⇒ Aujourd'hui, une MSP du territoire est en expérimentation avec un assistant médical. La volonté de SEXTANT 76 est de permettre l'installation de nouveau assistant médicaux sur le territoire.

4.2. Les personnes âgées fragiles et/ou patients complexes situé au domicile du patient

La population havraise est composée d'une population vieillissante. De nombreux acteurs se mobilisent pour améliorer le maintien à domicile des patients âgés. Dans ce sens, il convient d'améliorer la coordination des acteurs et le partage des informations.

Afin d'améliorer la qualité et la pertinence des soins, les professionnels havrais ont travaillé sur un dossier médical à domicile.

Ce document divisé en sous rubriques permet aux professionnels de connaître les intervenants gravitant autour du patient et les actes envers le patient.

Ce dossier médical à domicile a été expérimenté au sein de la MSP Tandem-auprès de plus de 80 patients. Et dans la MSP Nord-Est auprès de 70 patients

- ⇒ La volonté de Sextant 76 est de généraliser ce dossier médical sur l'ensemble des MSP pour les personnes âgées fragiles et de le déployer pour les patients complexes du DAC.

4.3. La mise en place d'un dossier maternité

Suite au constat des professionnels de santé, il y a un manque de communication interprofessionnelle et une mauvaise information du suivi patiente.

Pour les patientes, il est nécessaire de créer et de mettre en place un dossier maternité retraçant le suivi et l'ensemble des intervenants.

- ⇒ Le souhait de Sextant 76 est de constituer un groupe afin de définir les rubriques et les items d'un dossier papier, puis le déployer sur le territoire.

4.4. La conciliation médicamenteuse / le bilan de médication partagé

La conciliation médicamenteuse est un processus intervenant lors d'une nouvelle prescription, il s'agit de faire un point concernant les médicaments pris et à prendre par le patient. Elle associe le patient et repose sur le partage d'informations pharmacien de ville/pharmacien hospitalier. Ce processus permet de prévenir ou de corriger les erreurs médicamenteuses.

C'est un moyen de transmettre l'ensemble des informations exactes sur les médicaments du patient, entre professionnels de santé aux points de transition que sont l'admission, la sortie et les transferts.

Dans l'optique de mieux articuler le lien ville-hôpital pour l'ensemble des patients, il est essentiel de faire un bilan de médication, c'est-à-dire de synthétiser les diverses données recueillies, de les comparer et de les analyser afin de repérer les divergences et les dangers repérés.

Ce travail protocolisé permet d'apporter au patient un suivi minutieux afin de limiter les dangers par la sécurisation de la prise médicamenteuse lors des circulations entre ville et hôpital.

Le bilan de médication partagé est un processus qui coordonne les soins d'un patient par le recueil d'information, l'analyse des traitements, le suivi de traitement et l'observance du traitement.

A la différence de la conciliation médicamenteuse, le bilan de médication partagé est un outil ambulatoire.

⇒ Le souhait de Sextant 76 est de fructifier la conciliation médicamenteuse pour apporter un suivi efficient au patient.

4.5. Les spécificités des Masseurs-Kinésithérapeutes

Les Masseurs-Kinésithérapeutes interviennent durant plusieurs séances auprès des patients pour les accompagner dans leur parcours de soin. Cependant, sous la couverture territoriale de la CPTS de la région havraise, nous avons constaté un manque de communication entre les médecins généralistes libéraux et les masseurs-kinésithérapeutes et au sein même de la profession masseur-kinésithérapeute. Afin de mettre en relation ce binôme et d'optimiser le fléchage par les MG aux MK, il a été retenu de créer une plateforme de réception de demande spécifique.

Ces spécificités concernent :

- les actes
- le matériel à disposition dans les cabinets
- les visites à domicile

⇒ Sextant 76 aspire à mailler le territoire en impulsant une dynamique au sein de ce binôme, cette mise en lumière des spécificités des MK pourra permettre aux MG de mieux orienter ses patients en fonction de leurs pathologies. Cette démarche cadrée permet un accompagnement efficient en faveur du patient.

5. Les actions en faveur de l'accompagnement des professionnels de santé sur le territoire

La conquête des nouveaux professionnels de santé est un élément de challenge phare depuis quelques années.

5.1. La conquête de nouveaux médecins

Des journées sont co-organisées en partenariat avec direction santé de la communauté urbaine pour offrir aux internes une journée attractive et accueillante en vue de favoriser et de faciliter leur installation.

Le GHH accueille chaque semestre une centaine d'internes toutes spécialités confondues. Les maîtres de stage libéraux sont environ 50, et accueillent chaque semestre environ 25 internes de médecine générale.

A cette occasion, une douzaine de médecins généralistes du territoire accueillent tous les semestres sur une demie journée, les internes de médecine générale autour d'activités ludiques. Un temps de présentation des avantages professionnels du territoire.

En 2019, deux événements ont eu lieu, avec un accueil total 38 internes en médecine générale.

Il s'agit maintenant de déployer cet effort pour les médecins généralistes et spécialistes.

- ⇒ La volonté de Sextant 76 est d'organiser des sessions de journée d'accueil pour attirer de par l'attractivité de notre territoire et le dynamisme de notre communauté médicale.

5.2. La conquête des nouveaux professionnels de santé

Le Havre est un terrain d'apprentissage pour les stagiaires, afin d'augmenter le nombre de professionnels de santé et de para-médicaux, il est pensé de développer des sessions d'accueils, des temps de convivialités pour attirer de nouveaux professionnels.

De nombreux professionnels accueillent déjà et sont prêts accueillir de nouveaux stagiaires.

- ⇒ L'aspiration de Sextant 76 est d'accueillir davantage de stagiaires sur notre territoire, aux côtés de nos professionnels de santé et d'organiser des temps de rencontre. Exemple : MK et les MK stagiaires

5.3. Aide à la création des MSP

Quatre MSP sont en fonctionnement sur le territoire, plusieurs groupes de professionnels de santé souhaitent aussi adhérer au concept de l'exercice coordonné.

En effet, les MSP sont des piliers majeurs pour la mise en application des projets de la CPTS.

- ⇒ Sextant 76 propose d'accompagner les professionnels de santé à la création des MSP par la mise en place de parole de pair à pair. Ainsi le 12 septembre dernier, une journée de formation a permis d'accompagner 4 nouveaux projets sur le territoire.

5.4. Aider les professionnels de santé à s'installer sur le territoire

De nombreux jeunes professionnels de santé expriment la volonté de s'installer sur le territoire, d'autres ont exprimés avoir l'envi de se greffer à des projets de santé.

Les objectifs sont de favoriser une répartition homogène sur le territoire et de soutenir les nouveaux projets, notamment immobilier en cohérence avec un projet de santé.

- ⇒ La volonté de Sextant 76 est d'accompagner ces professionnels de santé en collaboration avec la Communauté Urbaine.

Les objectifs transversaux des missions CPTS

Les missions socles et les missions complémentaires se conjuguent pour des objectifs que l'on peut qualifier de transversaux. Ces missions vont de pair avec les valeurs communes partagées de notre collectif médical du territoire. Cette constitution en CPTS ainsi que les différentes actions soutenues permettent une meilleure coordination pluriprofessionnelle autour du parcours de santé du patient à l'échelle territoriale. L'heure est à la transformation des pratiques des professionnels pour apporter une réponse coordonnée de proximité à la population, et au décloisonnement des secteurs et pour l'alignement des usages des systèmes d'informations sur notre territoire.

6. Le Projet Régional de Santé et notre CPTS

Le PRS normand est daté pour une période de 5 ans, de 2018 à 2023. Issu d'un travail scrupuleux de notre Agence Régionale de Santé oriente les actions en faveur de notre système de santé de par les objectifs annoncés.

Notre CPTS souhaite s'inscrire dans le projet régional de santé afin de contribuer à certains objectifs notifiés, spécifiquement :











- **Objectif n°13** : Associer les usagers à l'amélioration du système de santé
- **Objectif n°16** : Garantir à l'utilisateur l'accès à une offre de service en santé de proximité à chaque étape de son parcours de vie, tout en conciliant qualité et sécurité
- **Objectif n°17** : Organiser graduellement l'accessibilité à une offre de santé complémentaire adossée à l'offre de proximité
- **Objectif n°26** : Favoriser l'innovation à la fois en termes d'organisation et de pratiques professionnelles : développement des coopérations et du partage de compétences
- **Objectif n°30** : Affirmer le rôle d'une démocratie sanitaire contributive
- **Objectif n°32** : Assurer la fluidité des parcours par des modalités d'interventions coordonnées des acteurs

7. Les valeurs et les ambitions de notre communauté pluriprofessionnelle

Notre communauté professionnelle porte des fondations solides pour bâtir une CPTS opérationnelle, modélisée, progressive et cadencée. L'histoire de notre territoire unique détermine l'ambition des projets portés.

L'apport personnel et volontaire de chacun des acteurs impliqués témoigne d'une réelle mobilisation et de l'ambition collective de transformer les pratiques, ouvrir le dialogue, accepter d'apprendre et de mettre en œuvre de nouvelles organisations.

Notre communauté de santé composée d'une multitude d'organes, porte des valeurs unanimes :

-  Avoir un fonctionnement interprofessionnel, promouvoir une meilleure interconnaissance
-  Garder la maîtrise des organisations locales, enrichir et diversifier l'offre de santé
-  Améliorer les interconnexions ville-hôpital, modéliser les transitions
-  Promouvoir l'égal accès à la santé, faciliter le recours au médecin traitant
-  Développer la formation professionnelle
-  Retrouver du temps médical, continuité des soins ambulatoire pour les parcours complexes
-  Organiser l'appui à la coordination complexe, meilleure orientation dans le système de santé
-  Déployer des outils de communication, meilleure coordination interprofessionnelle
-  Développer et définir les synergies entre et avec les organismes,
-  Organiser et valoriser la coordination de l'exercice coordonné

8. Une approche populationnelle

La CPTS vise à répondre à une organisation populationnelle, ce qui se traduit par une initiative de coordination de projets sur un territoire vaste. Sont impliqués tant la communauté médicale, que sociale et médico-sociale, en ville mais aussi en établissement de santé. Tous aspirent à coordonner des projets afin de répondre aux problématiques soulevées sur le territoire.

Cette volonté de prise en charge de la population de manière organisée, témoigne d'une réelle mobilisation des professionnels de santé du territoire pour faciliter l'accès aux soins et fluidifier les parcours de la population. Une CPTS signifie aussi une capacité d'adaptation des professionnels de santé face aux besoins de la population.

IV - Les actions à mettre en place et leur suivi

Après avoir fait une énumération des orientations choisies par notre collectif médical du territoire, il est de sens de partager concrètement l'application opérationnelle et scrupuleuse des actions citées.

Nous rappelons que l'ensemble des actions sera appliqué sur les 17 communes sélectionnées par nos acteurs.

Une fiche synthèse sera présentée sous forme de tableau retraçant les différents paramètres de chaque action. Ces paramètres peuvent être segmentés dans le temps. Un diagramme de GANTT accompagnera la lecture de la mise en œuvre des actions.

<p>Fiche action n°1 : L'accès aux soins avec l'AMUH</p> <p style="text-align: right;">Les soins non programmés en ville</p> <p style="text-align: right;">Mission 1 socle – Améliorer l'accès aux soins</p>	
<p>La description de l'action</p>	<p>Dans la perspective d'assurer une continuité des soins avec l'AMUH et de désengorger les urgences et la maison médical de garde, en complément des deux secteurs déjà opérationnels, l'ajout d'un secteur pourrait améliorer et fluidifier la continuité des soins en journée. Un patient suite à un appel au 116 117, sera orienté par le régulateur au sein du cabinet du médecin étant sur une des 3 secteurs.</p>
<p>Le diagnostic territorial</p>	<p>Quelques chiffres :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Nombre de visites réalisées en 2019 : 3 686 (comparatif : 2018/ 3 468 visites - 2015 /3 068 visites) – ▪ Nombre de consultations totales réalisées à la maison médicale de garde en 2019 : 24 730 consultations. (Comparatif : 2018 /21 189 consult – 2015 /12 559 consult (grosse augmentation des consultations en soirée entre 2015 et 2019 : + 174%). ▪ 99.7% des patients vus en consultation à la maison médicale retournent au domicile <p>Retours des professionnels de santé :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Proximité locale ▪ Relocalisation des soins ▪ Meilleure coordination des acteurs
<p>Les orientations du SRS 2018-2023</p>	<p>Objectifs :</p> <p>Objectif spécifique n°15 : Renforcer l'attractivité territoriale pour l'exercice des professions de santé</p> <p>Objectif spécifique n°16 : Garantir à l'usager l'accès à une offre de service en santé de proximité à chaque étape de sa de vie, tout en conciliant qualité et sécurité</p> <p>Objectif spécifique n°17 : Organiser graduellement l'accessibilité à une offre de santé complémentaire adossée à l'offre de proximité</p> <p>Objectif spécifique n°21 : Assurer une démarche d'amélioration continue de la sécurité et de la qualité des services d'interventions en santé</p> <p>Objectif spécifique n°26 : Favoriser l'innovation à la fois en termes d'organisation et des pratiques professionnelles: développement des coopérations et du partage de compétences</p> <p>Objectif spécifique n°32 : Assurer la fluidité des parcours par des modalités d'intervention coordonnées des acteurs</p>
<p>Les objectifs</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Offrir aux patients avec et sans MT un recours aux soins en journée ▪ Désengorger les urgences et l'AMUH en soirée

Description des tâches à réaliser	<p>Déjà réalisé :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Le 3^e secteur est né sur le Havre en octobre 2019 suite à la signature d'une convention tripartite avec l'ARS, la CPAM et l'AMUH. ▪ Le 3^e secteur s'est arrêté suite à un retour défavorable de la CNAM ▪ Les résultats étaient présents, moins 30 consultations en soirée à l'AMUH <p>A réaliser :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Participer à un groupe expérimental national SAS ▪ Définir un 3^e secteur à ouvrir (territoire) ▪ Organiser l'orientation vers les secteurs ▪ Définir l'interface entre la régulation et la maison médicale de garde ▪ Définir et financer l'ouverture du 3^e secteur sur le territoire havrais ▪ Concevoir une campagne de communication à destination de la population ▪ Concevoir une campagne de communication à destination des professionnels de santé ▪ Concevoir une campagne de communication à destination des secrétaires
Leviers et freins	<p>Leviers :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Une association historique porteuse du projet ▪ Une forte attente des professionnels de santé ▪ Une période d'essai déjà concluante : diminution des délais de prise de RDV <p>Freins :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Procédure administrative ▪ Financement par le MRT des PS est conditionné aux décisions de la CNAM
Les parties prenantes	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nombre de professionnels de santé impliqués : médecins du territoire ▪ Nombre de partenaires : AMUH, CU, CPAM, SEXTANT 76, GHH, SAMU
Le(s) référent(s) de l'action	<p>Implication et animation :</p> <ul style="list-style-type: none"> ⇒ Dr Jean-Luc DUMENIL, Président AMUH ⇒ Dr Pierre DESCAMPS, membre AMUH ⇒ Dr Matthieu BLONDET, Président SEXTANT 76 <p>Groupe Pilote de :</p> <ul style="list-style-type: none"> ⇒ Médecins de Sextant 76 ⇒ Médecins de l'AMUH ⇒ Intégration de tous PS qui souhaitent s'impliquer
Les critères d'évaluation	<ul style="list-style-type: none"> ▪ A définir
Les indicateurs	<ul style="list-style-type: none"> ▪ A définir
Les moyens nécessaires	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Temps de coordination CPTS : à définir ▪ Recrutement possible d'un coordinateur à l'AMUH – 0,5 ETP ▪ Financement communication de l'AMUH ▪ Indemnisation des professionnels de santé ▪ Acquisition d'outils d'interfaces (régulation médecins et maison médicale de garde)

Calendrier	
Budget	

<p>Fiche action n°2 : Les patients sans médecin traitant</p> <p>Les soins non programmés en ville</p> <p>Mission 1 socle – Améliorer l'accès aux soins</p>	
La description de l'action	Pouvoir proposer aux patients sans médecin traitant une consultation non urgente et programmée.
Le diagnostic territorial	<p>Quelques chiffres :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Nombre de visites réalisées en 2019 : 3 686 (comparatif : 2018/ 3 468 visites - 2015 /3 068 visites) – ▪ Nombre de consultations totales réalisées à la maison médicale de garde en 2019 : 24 730 consultations. (Comparatif : 2018 /21 189 consult – 2015 /12 559 consult (grosse augmentation des consultations en soirée entre 2015 et 2019 : + 174%). ▪ 99.7% des patients vus en consultation à la maison médicale retournent au domicile <p>Retours des professionnels de santé :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Proximité locale ▪ Communication interprofessionnelle – (lien pharmacien et infirmier à domicile – médecin) ▪ Meilleure coordination des acteurs
Les orientations du SRS 2018-2023	<p>Objectifs :</p> <p>Objectif spécifique n°15 : Renforcer l'attractivité territoriale pour l'exercice des professions de santé</p> <p>Objectif spécifique n°16 : Garantir à l'utilisateur l'accès à une offre de service en santé de proximité à chaque étape de sa de vie, tout en conciliant qualité et sécurité</p> <p>Objectif spécifique n°17 : Organiser graduellement l'accessibilité à une offre de santé complémentaire adossée à l'offre de proximité</p> <p>Objectif spécifique n°21 : Assurer une démarche d'amélioration continue de la sécurité et de la qualité des services interventions en santé</p> <p>Objectif spécifique n°26 : Favoriser l'innovation à la fois en termes d'organisation et des pratiques professionnelles : développement des coopérations et du partage de compétences</p> <p>Objectif spécifique n°32 : Assurer la fluidité des parcours par des modalités d'intervention coordonnées des acteurs</p>
Les objectifs	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Proposer une prise en charge aux patients sans médecin traitant de manière programmée ▪ Permettre aux patients, lors de leurs passages en cabinet médical de trouver, à terme, un médecin traitant

Description des tâches à réaliser	<p>Déjà réalisé :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Une expérimentation est en cours – entre pharmacien et médecin volontaire avec la solution Idomed <p>A réaliser :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Participer à un groupe expérimental national SAS ▪ Faire un diagnostic de situation ▪ Recenser des médecins volontaires ▪ Définir un moyen d’adressage ▪ Définir un mode de rémunération des médecins ▪ Définir une communication interprofessionnelle ▪ Définir des systèmes de prise en charge ▪ Définir des parcours en fonction de la complexité du patient ▪ Définir une planification des consultations ▪ Définir des partenariats (Service MAS)
Leviers et freins	<p>Leviers :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Médecins libéraux demandeurs ▪ Le développement d’Idomed est facilitateur ▪ Partenariat fin avec l’AMUH <p>Freins :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Attentes fortes ▪ Charge de travail dans la mise en œuvre ▪ Manque de moyen financier – valorisation des médecins – développement des outils
Les parties prenantes	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nombre de professionnels de santé impliqués : Médecins et IDE du territoire ▪ Nombre de partenaires impliqués : CU, CPAM (service MAS), UC-IRSA, Futur DAC, SEXTANT 76 et AMUH, GHH, SAMU
Le(s) référent(s) de l’action	<p>Implication et animation :</p> <ul style="list-style-type: none"> ⇒ Dr Jean-Luc DUMENIL, Président AMUH ⇒ Dr Pierre DESCAMPS, membre AMUH ⇒ Dr Matthieu BLONDET, Président SEXTANT 76 ⇒ Intégration de tous PS qui souhaitent s’impliquer
Les critères d’évaluation	<ul style="list-style-type: none"> ▪ A définir
Les indicateurs	<ul style="list-style-type: none"> ▪ A définir
Les moyens nécessaires	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Temps de coordination CPTS : à définir ▪ Recrutement possible un poste de coordination à l’AMUH – 0,5 ETP ▪ Indemnisation des professionnels de santé
Calendrier	
Budget	

<p><u>Fiche action n°3 : La téléconsultation en EHPAD et en EMS</u></p> <p>Le recours à la télésanté avec IDOMED</p> <p>Mission 1 socle – Améliorer l'accès aux soins</p>	
La description de l'action	Cette démarche d'équipement des EHPADs et des EMS est un levier pour la mise en relation numérique entre la personne fragile accompagnée d'un ide et d'un médecin généraliste ou spécialiste.
Le diagnostic territorial	<p>Quelques chiffres :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Demande des EHPADs, 10 structures partantes <p>Retours des professionnels de santé :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Possibilité de communiquer facilement et de manière sécurisée
Les orientations du SRS 2018-2023	<p>Objectifs :</p> <p>Objectif spécifique n°15 : Renforcer l'attractivité territoriale pour l'exercice des professions de santé</p> <p>Objectif spécifique n°17 : Organiser graduellement l'accessibilité à une offre de santé complémentaire adossée à l'offre de proximité</p> <p>Objectif spécifique n°21 : Assurer une démarche d'amélioration continue de la sécurité et de la qualité des services interventions en santé</p> <p>Objectif spécifique n°26 : Favoriser l'innovation à la fois en termes d'organisation et des pratiques professionnelles : développement des coopérations et du partage de compétences</p> <p>Objectif spécifique n°32 : Assurer la fluidité des parcours par des modalités d'intervention coordonnées des acteurs</p>
Les objectifs	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mettre en place la téléconsultation sur le territoire ▪ Homogénéiser afin de garder une communication interprofessionnelle ▪ Rester attractant pour les nouveaux PS installés ▪ Créer un modèle adapté pour les pratiques médicales ▪ Utiliser un outil accessible quel que soit le niveau de compétence informatique ▪ Gagner du temps (déplacement des médecins) ▪ Avoir une réponse rapide pour les structures ▪ Permettre aux patients d'avoir une consultation de proximité
Description des tâches à réaliser	<p>Déjà réalisé :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Réceptionner les intentions des structures ▪ Organiser la logistique des équipements ▪ Organiser des sessions de formation ▪ Créer d'un groupe pilote <p>A réaliser :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Déployer la solution auprès des professionnels de santé (MG,MS,PH,IDE) ▪ Déployer la solution auprès de d'autres EHPAD et des EMS ▪ Déployer la téléexpertise (dermatologie, cardiologie, oncologie) ▪ Organiser un groupe d'analyse des pratiques ▪ Suivre le projet trimestriellement

Leviers et freins	<p>Leviers :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Un outil territorial choisi par la communauté de santé ▪ Forte demande des professionnels de santé ▪ Diminution des délais de prise de RDV ▪ Diminution des temps de consultation ▪ Gain de temps de déplacement ▪ Maillage dynamique du territoire ▪ Une seule plateforme pour le territoire, limite la concurrence ▪ Nombreux partenaires identifiés pour l'expérimentation : pharmaciens, médecins, établissements <p>Freins :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Organisation particulière pour chaque établissement ▪ Homogénéisation des pratiques ▪ Changement de pratique médicale
Les parties prenantes	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nombre de professionnels de santé impliqués : médecins et infirmiers inscrits ▪ Nombre de partenaires : 10 structures EHPADs - idomed
Le(s) référent(s) de l'action	<p>Implication et animation :</p> <ul style="list-style-type: none"> ⇒ Dr Matthieu BLONDET, Président SEXTANT 76 ⇒ Dr Catherine LEGOEDEC, membre de Sextant 76 <p>Groupe Pilote de télémédecine :</p> <ul style="list-style-type: none"> ⇒ Dr ACHTE Jean-Luc (EHPAD Saint Joseph) ⇒ Dr BERTIAUX Simon (MS) ⇒ Dr BLONDET Matthieu (MG) ⇒ Mr CASADEI François (IDE) ⇒ Dr DE MEULEMEESTER Côme (MG) ⇒ Mme DESJARDINS Anne-Marie (Directrice EHPAD Saint Just) ⇒ Dr FAUDEMÉR Olivier (MG) ⇒ Mme FOUARCHE Armelle (IDE) ⇒ Mme Le Courtois Anne Virginie (IDE) ⇒ Dr LEGOEDEC Catherine (PH) ⇒ Mme MULLER Anaïs (IDEC - EHPAD Saint Just) ⇒ Dr PAILLETTE Corinne (MG) ⇒ Dr PALFRAY Elise (PH) ⇒ Dr RIBOULET Alice (MG) ⇒ Dr TERISSE Christine (MG)
Les critères d'évaluation	<ul style="list-style-type: none"> ▪ A définir
Les indicateurs	<ul style="list-style-type: none"> ▪ A définir
Les moyens nécessaires	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Temps de coordination CPTS : à définir ▪ Financement communication ▪ Indemnisation des professionnels de santé

Calendrier	
Budget	

<p style="text-align: center;">Fiche action n°4 : La téléconsultation avec un médecin traitant et infirmier libéral au domicile du patient</p> <p style="text-align: center;">Le recours à la télésanté avec IDOMED</p> <p style="text-align: center;">Mission 1 socle – Améliorer l'accès aux soins</p>	
La description de l'action	<p>La téléconsultation d'un patient accompagné d'un infirmier permet à l'infirmier d'avoir des réponses rapides grâce à une messagerie sécurisée et de faire des téléconsultations de qualité avec le praticien. Le patient reçoit l'ensemble des informations et est guidé par l'infirmier. Le médecin généraliste peut jauger alors la prescription ou conseiller sans avoir à se déplacer.</p>
Le diagnostic territorial	<p>Quelques chiffres :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ 12.9% de la population de l'agglomération havraise sans médecin traitant ▪ Un nombre élevé de patients complexes ▪ Une population vieillissante <p>Retours des professionnels de santé :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Harmonisation des logiciels ▪ Communication interprofessionnelle ▪ Possibilité de communiquer facilement de manière sécurisée ▪ Proximité des soins
Les orientations du SRS 2018-2023	<p>Objectifs :</p> <p>Objectif spécifique n°15 : Renforcer l'attractivité territoriale pour l'exercice des professions de santé</p> <p>Objectif spécifique n°17 : Organiser graduellement l'accessibilité à une offre de santé complémentaire adossée à l'offre de proximité</p> <p>Objectif spécifique n°21 : Assurer une démarche d'amélioration continue de la sécurité et de la qualité des services interventions en santé</p> <p>Objectif spécifique n°26 : Favoriser l'innovation à la fois en termes d'organisation et des pratiques professionnelles : développement des coopérations et du partage de compétences</p> <p>Objectif spécifique n°32 : Assurer la fluidité des parcours par des modalités d'intervention coordonnées des acteurs</p>
Les objectifs	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mettre en place la téléconsultation sur le territoire ▪ Homogénéiser afin de garder une communication interprofessionnelle ▪ Rester attractif pour les nouveaux installés ▪ Créer un modèle adapté pour nos pratiques ▪ Utiliser facilement quel que soit le niveau de compétence informatique ▪ Gagner du temps (déplacement des médecins) ▪ Avoir une réponse rapide pour les structures

Description des tâches à réaliser	<p>Déjà réalisé :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Communiquer, auprès des médecins et des infirmiers ▪ Equiper plus de 110 infirmiers ▪ Partager des organisations locales <p>A réaliser :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Déployer la solution auprès des professionnels de santé (MG,MS,PH,IDE) ▪ Organiser un groupe d'analyse des pratiques ▪ Suivre le projet mensuellement
Leviers et freins	<p>Leviers :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Professionnels de santé très demandeurs ▪ Prise en main facile de la solution ▪ Réponse rapide et adapté au patient ▪ Accès direct au médecin sans passer par le secrétariat <p>Freins :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Coordination des emplois du temps entre médecin et infirmier ▪ Changement de pratique médicale
Les parties prenantes	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nombre de professionnels de santé impliqués : médecins et infirmiers ▪ Nombre de partenaires impliqués : idomed, PTA Océane, Réseau Respect
Le(s) référent(s) de l'action	<p>Implication et animation :</p> <ul style="list-style-type: none"> ⇒ Dr Matthieu BLONDET, Président SEXTANT 76 ⇒ Dr LEGOEDEC Catherine (PH), membre de SEXTANT 76 <p>Groupe Pilote de télémédecine :</p> <ul style="list-style-type: none"> ⇒ Dr ACHTE Jean-Luc (EHPAD Saint Joseph) ⇒ Dr BERTIAUX Simon (MS) ⇒ Dr BLONDET Matthieu (MG) ⇒ Mr CASADEI François (IDE) ⇒ Dr DE MEULEMEESTER Côme (MG) ⇒ Mme DESJARDINS Anne-Marie (Directrice EHPAD Saint Just) ⇒ Dr FAUDEMÉR Olivier (MG) ⇒ Mme FOUARCHE Armelle (IDE) ⇒ Mme Le Courtois Anne Virginie (IDE) ⇒ Dr LEGOEDEC Catherine (PH) ⇒ Mme MULLER Anaïs (IDEC - EHPAD Saint Just) ⇒ Dr PAILLETTE Corinne (MG) ⇒ Dr PALFRAY Elise (PH) ⇒ Dr RIBOULET Alice (MG) ⇒ Dr TERISSE Christine (MG)
Les critères d'évaluation	A définir
Les indicateurs	<ul style="list-style-type: none"> ▪ A définir

Les moyens nécessaires	<ul style="list-style-type: none">▪ Temps de coordination CPTS : à définir▪ Financement communication
Calendrier	
Budget	

<p><u>Fiche action n° 5 : La téléexpertise</u></p> <p>Le parcours pluripro</p> <p>Mission 2 socle – L’organisation du parcours pluriprofessionnels autour du patient</p>	
La description de l’action	Avec les multiples options de la solution idomed, la téléexpertise sont très demandés par les médecins généralistes pour des avis ponctuels afin de mieux suivre les patients.
Le diagnostic territorial	<p>Quelques chiffres :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ 12.9% de la population sans médecin traitant ▪ Manque de médecins spécialistes ▪ Utilisation de diverses plateformes de télémédecine par les professionnels de santé (plus d’une dizaine) <p>Retours des professionnels de santé :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Harmonisation des logiciels ▪ Possibilité de communiquer facilement de manière sécurisée ▪ Communication interprofessionnelle
Les orientations du SRS 2018-2023	<p>Objectifs :</p> <p>Objectif spécifique n°15 : Renforcer l’attractivité territoriale pour l’exercice des professions de santé</p> <p>Objectif spécifique n°17 : Organiser graduellement l’accessibilité à une offre de santé complémentaire adossée à l’offre de proximité</p> <p>Objectif spécifique n°21 : Assurer une démarche d’amélioration continue de la sécurité et de la qualité des services interventions en santé</p> <p>Objectif spécifique n°26 : Favoriser l’innovation à la fois en termes d’organisation et des pratiques professionnelles : développement des coopérations et du partage de compétences</p> <p>Objectif spécifique n°32 : Assurer la fluidité des parcours par des modalités d’intervention coordonnées des acteurs</p>
Les objectifs	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mettre en place la téléexpertise sur le territoire ▪ Homogénéiser afin de garder une communication interprofessionnelle ▪ Garder la maîtrise de ces technologies sur notre territoire ▪ Rester attractif pour les nouveaux installés ▪ Créer un modèle adapté pour nos pratiques ▪ Utiliser facilement quel que soit le niveau de compétence informatique
Description des tâches à réaliser	<p>A réaliser :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Définir les filières d’avis (ponctuel de nouveau patient et déjà connu du spécialiste) ▪ Déployer la téléexpertise

Leviers et freins	<p>Leviers :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Professionnels de santé très demandeurs ▪ Possibilité d'apporter une réponse par un médecin généraliste ▪ Temps disponible pour recevoir de nouveaux patients pour les spécialistes ▪ Maillage dynamique du territoire ▪ Nombreux partenaires identifiés pour l'expérimentation : HPE, Ormeaux, GHH <p>Freins :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Financement des professionnels de santé pour les nouveaux patients ▪ Veiller à garder la maîtrise de l'organisation territoriale pour maintenir les avantages de l'organisation du parcours de soin et éviter les dérives. ▪ Nécessite un temps de coordination
Les parties prenantes	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nombre de professionnels de santé : médecins généralistes et spécialistes ▪ Nombre de partenaires impliqués : GHH, Ormeaux, HPE, idomed
Le(s) référent(s) de l'action	<p>Implication et animation :</p> <ul style="list-style-type: none"> ⇒ Dr Matthieu BLONDET, Président SEXTANT 76 ⇒ Dr Clémence BURES, membre de SEXTANT 76 ⇒ Intégration de tous PS qui souhaitent s'impliquer
Les critères d'évaluation	<p>A définir</p> <p>Nombre de téléexpertises</p> <p>Nombre de parcours – filières</p> <p>Cotation</p> <p>Et ajouter des indicateurs qualitatifs</p>
Les indicateurs	<ul style="list-style-type: none"> ▪ A définir
Les moyens nécessaires	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Temps de coordination CPTS : à définir ▪ Financement communication ▪ Indemnisation des professionnels de santé
Calendrier	

<u>Fiche action n° 6 : Participation des médecins généralistes aux RCP</u> Mission 2 socle – L'organisation du parcours pluriprofessionnels autour du patient	
La description de l'action	Intégrer les médecins généralistes et spécialistes pouvant participer aux RCP par un moyen visio-conférence avec la solution idomed afin de discuter avec l'ensemble des professionnels de santé au sujet du patient.
Le diagnostic territorial	Retours des professionnels de santé : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Communication interprofessionnelle ▪ Télémédecine
Les orientations du SRS 2018-2023	Objectifs : <p>Objectif spécifique n°15 : Renforcer l'attractivité territoriale pour l'exercice des professions de santé</p> <p>Objectif spécifique n°17 : Organiser graduellement l'accessibilité à une offre de santé complémentaire adossée à l'offre de proximité</p> <p>Objectif spécifique n°21 : Assurer une démarche d'amélioration continue de la sécurité et de la qualité des services interventions en santé</p> <p>Objectif spécifique n°26 : Favoriser l'innovation à la fois en termes d'organisation et des pratiques professionnelles : développement des coopérations et du partage de compétences</p> <p>Objectif spécifique n°32 : Assurer la fluidité des parcours par des modalités d'intervention coordonnées des acteurs</p>
Les objectifs	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Enrichir les RCP avec les médecins traitants et spécialiste pour un bon suivi patient ▪ Faciliter l'insertion du professionnel de santé au sein de la RCP ▪ Présenter de nouveaux patients dans les RCP spécialistes
Description des tâches à réaliser	Déjà réalisé : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Organisation d'un parcours RCP cancérologie A réaliser : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Déployer 4 parcours RCP : gastroentérologie, ORL ▪ Informer les professionnels de santé
Leviers et freins	Leviers : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Participation du réseau cancéro ▪ Participation du réseau RESPECT ▪ Participation de la PTA Océane ▪ Une plateforme de télémédecine territoriale - idomed Freins : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Changement des pratiques professionnels ▪ Organiser la compatibilité des agendas entre les professionnels de santé notamment avec les spécialistes ▪ 4 RCP possibles pour le moment ▪

Les parties prenantes	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Médecins généralistes et spécialistes ▪ Réseaux, structures d'appui à la coordination en santé tel que RESPECT ▪ Idomed
Le(s) référent(s) de l'action	<p>Implication et animation :</p> <ul style="list-style-type: none"> ⇒ Dr Matthieu BLONDET, médecin généraliste, Président Sextant 76 ⇒ Dr Laurent MARTIN, radiologue, membre de SEXTANT 76 ⇒ Intégration de tous PS qui souhaitent s'impliquer
Les critères d'évaluation	A définir
Les indicateurs	<ul style="list-style-type: none"> ▪ A définir ▪ Nombre de patients présentés en RCP ▪ Nombre de RCP
Les moyens nécessaires	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Temps de coordination CPTS : à définir impulser la mise en place de RCP par thématique et laisse faire la structure pour organiser la RCP ▪ Organisation par le secrétariat de la RCP ▪ Abonnement idomed des parcours pris en charge par la CPTS ▪ Indemnisation des professionnels de santé (MG et spécialistes en visio) ▪ Matériel nécessaire : Ipad et micro d'ambiance
Calendrier	<ul style="list-style-type: none"> ▪
Budget	

<p><u>Fiche action n° 7 : Accès à l'ECG rapide</u></p> <p style="text-align: right;">Le parcours pluripro</p> <p>Mission 2 socle – L'organisation du parcours pluriprofessionnel autour du patient</p>	
La description de l'action	Obtenir une interprétation d'un ECG dans un délai de 24h maximum , en dehors de l'urgence, pour suivi annuel du diabétique, demande de reprise d'activité sportive, suivi du patient sous psychotrope, par exemple. Ces demandes d'ECG relèvent de la semi-urgence
Le diagnostic territorial	<p>Retours des professionnels de santé :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Difficulté d'accès au cardiologue pour réalisation d'ECG simple, les médecins généralistes ont de plus en plus de difficultés à avoir un premier rendez-vous. ▪ Peu de médecins généralistes souhaitent s'équiper d'appareil à ECG ▪ Problème du temps d'interprétation
Les orientations du SRS 2018-2023	<p>Objectifs :</p> <p>Objectif spécifique n°17 : Organiser graduellement l'accessibilité à une offre de santé complémentaire adossée à l'offre de proximité</p> <p>Objectif spécifique n°32 : Assurer la fluidité des parcours par des modalités d'intervention coordonnées des acteurs</p>
Les objectifs	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Assurer l'accès et l'interprétation d'un ECG de qualité à nos patients ▪ Améliorer la qualité des soins aux patients ▪ Faciliter la reprise d'activité physique
Description des tâches à réaliser	<p>A réaliser :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Réunir les spécialistes concernés afin d'évaluer les possibilités d'organisation du territoire ▪ Définir les patients concernés par cette filière ▪ Définir un réseau d'adressage et un retour vers le médecin demandeur
Leviers et freins	<p>Leviers :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Professionnels de santé très demandeurs ▪ Temps disponible dégagé pour les cardiologues permettant de recevoir de nouveaux patients ▪ Maillage dynamique du territoire ▪ Nombreux partenaires identifiés pour l'expérimentation : HPE, Les Ormeaux, GHH <p>Freins :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Nouvelle organisation de la part des cardiologues et de leur secrétariat ▪ Vigilance quant aux bonnes indications de l'ECG sur cette filière ▪ Communication de l'outil auprès des professionnels de santé
Les parties prenantes	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Médecins généralistes et spécialistes ▪ L'ensemble des cardiologues de l'agglomération havraise ▪ GHH, Ormeaux, HPE ▪ Idomed pour adressage et retour

Le(s) référent(s) de l'action	Implication et animation : <ul style="list-style-type: none">⇒ Dr Matthieu BLONDET, Président SEXTANT 76⇒ Dr François LEMETEIL, cardiologue⇒ Intégration d'autres PS qui souhaitent s'impliquer
Les critères d'évaluation	<ul style="list-style-type: none">▪ A définir
Les indicateurs	<ul style="list-style-type: none">▪ A définir▪ Nombre d'actes ECG▪ Indicateurs qualitatifs : taux de satisfaction des cardiologues /ex et des médecins généralistes /ex
Les moyens nécessaires	<ul style="list-style-type: none">▪ Temps de coordination CPTS : à définir▪ Financement communication
Calendrier	
Budget	

<p>Fiche action n° 8 : L'harmonisation des pratiques de communication</p> <p>La communication interprofessionnelle</p> <p>Mission 2 socle – L'organisation du parcours pluriprofessionnels autour du patient</p>	
<p>La description de l'action</p>	<p>La communication entre les professionnels de santé d'une même corporation et la communication entre les professionnels de santé (médicaux, paramédicaux, Ville-Hôpital) sont deux sujets essentiels. En effet, ils répondent à deux grands objectifs :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Faciliter l'exercice des acteurs de santé • Favoriser la prise en charge, l'accompagnement et le suivi du patient • La formation continue des professionnels de santé .
<p>Le diagnostic territorial</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Plusieurs outils de communication : Apycript, MS Santé, DMP, Idomed, ... ▪ Manque de répertoire d'accès direct <p>Retours des professionnels de santé :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Harmonisation des logiciels ▪ Possibilité de communiquer facilement de manière sécurisée ▪ Développer les Systèmes d'informations partagés entre professionnels de santé
<p>Les orientations du SRS 2018-2023</p>	<p>Objectifs :</p> <p>Objectif spécifique n°13 : Associer les usages à l'amélioration du système de santé</p> <p>Objectif spécifique n°15 : Renforcer l'attractivité territoriale pour l'exercice des professions de santé</p> <p>Objectif spécifique n°16 : Garantir à l'utilisateur l'accès à une offre de services de proximité à chaque étape de son parcours de vie, tout en conciliant qualité et sécurité</p> <p>Objectif spécifique n°21 : Assurer une démarche d'amélioration continue de la sécurité et de la qualité des services interventions en santé</p> <p>Objectif spécifique n°27 : Améliorer la connaissance des besoins du public et promouvoir des outils partagés</p> <p>Objectif spécifique n°32 : Assurer la fluidité des parcours par des modalités d'intervention coordonnées des acteurs</p>
<p>Les objectifs</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Informer les professionnels de santé des options d'outils de communication ▪ Développer la communication interprofessionnelle ▪ Développer un répertoire d'accès direct des professionnels ▪ Renforcer les échanges ville-hôpital ▪ Rester attractif pour les nouveaux installés ▪ Créer un modèle adapté pour nos pratiques

Description des tâches à réaliser	<p>Déjà réalisé</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Concevoir une fiche communication regroupant les outils disponibles <p>A réaliser :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Etablir une des fiche.s de liaison ville-hôpital en complémentarité de la fiche existante AS hôpital / service de gérontologie ▪ Créer et déployer un répertoire de coordonnées d'accès direct ▪ Communiquer auprès des professionnels ▪ Améliorer les comptes rendus ▪ Améliorer le délai des comptes rendus ▪ Identifier un référent administratif – IDE de coordination
Leviers et freins	<p>Leviers :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Professionnels de santé très demandeurs ▪ Les établissements de soins se sont engagés ▪ Nombreux outils existants et compatibles entre eux : MS Santé et DMP /ex <p>Freins :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Difficulté informatique ▪ Manque de moyen financier
Les parties prenantes	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Professionnels de santé, et du médico-social impliqués dans le groupe de travail « communication interprofessionnelle » ▪ GHH, CLIC, Respect ▪ CPAM : programme de retour à domicile PRADO ▪ Réhabilitation Accélérée après chirurgie (RAC) ▪ Délégation territoriale de l'ARS (appui pour accélérer le travail de communication entrée et sortie d'hospitalisation)
Le(s) référent(s) de l'action	<p>Implication et animation :</p> <ul style="list-style-type: none"> ⇒ Dr Elsa FAGOT GRIFFIN, MG, Vice-présidente SEXTANT 76 ⇒ Dr Charlotte RENAUT, médecin généraliste ⇒ Mr Jérémie CHOBY, masseur-kinésithérapeute ⇒ D'autres PS qui souhaitent s'impliquer
Les critères d'évaluation	A définir
Les indicateurs	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nombre de newsletters ▪ Nombre d'utilisateurs Idomed ▪ Nombre de messages envoyés par utilisateurs Idomed ▪ Indicateurs qualitatifs : évaluer le taux de satisfaction des PS / profession via un questionnaire court ▪ Quels outils utilisez-vous ? ▪ Etes-vous satisfait ?

Les moyens nécessaires	<ul style="list-style-type: none">▪ Temps de coordination CPTS :<ul style="list-style-type: none">▪ un coordinateur CPTS▪ un chef de projet dédié à la télémédecine▪ Financement communication▪ Financement de l'acquisition et ou de création d'outils▪ Indemnisation des professionnels de santé
Calendrier	<ul style="list-style-type: none">▪
Budget	

<p style="text-align: center;">Fiche action n° 9 : La mise en place d'une plateforme de prise de RDV d'imagerie, un binôme médecin généraliste et radiologue</p> <p style="text-align: center;">Prise de RDV pour l'imagerie dans les 24h</p> <p style="text-align: center;">Mission 2 socle – L'organisation du parcours pluriprofessionnels autour du patient</p>	
La description de l'action	La création d'un secrétariat central pour la de prise de RDV (dans un délai maximum de 48h) pour le binôme médecin – radiologue permettrait aux médecins d'apporter un suivi de soin de qualité à son patient.
Le diagnostic territorial	<p>Retours des professionnels de santé :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Difficultés de prise de RDV, délai d'attente très long ▪ Possibilité de communiquer facilement de manière sécurisée
Les orientations du SRS 2018-2023	<p>Objectifs :</p> <p>Objectif spécifique n°15 : Renforcer l'attractivité territoriale pour l'exercice des professions de santé</p> <p>Objectif spécifique n°16 : Garantir à l'utilisateur l'accès à une offre de services de proximité à chaque étape de son parcours de vie, tout en conciliant qualité et sécurité</p> <p>Objectif spécifique n°21 : Assurer une démarche d'amélioration continue de la sécurité et de la qualité des services interventions en santé</p> <p>Objectif spécifique n°32 : Assurer la fluidité des parcours par des modalités d'intervention coordonnées des acteurs</p>
Les objectifs	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mettre à disposition un secrétariat dédié aux radiologues pour la prise de RDV par les professionnels de santé (pour les examens jugés urgent par le médecin) ▪ Apporter une réponse rapide, sous 24h, pour un meilleur accompagnement du parcours de soin (diagnostic précoce) ▪ Développer la communication interprofessionnelle ▪ Rester attractif pour les nouveaux installés ▪ Créer un modèle adapté pour nos pratiques
Description des tâches à réaliser	<p>Développer la partie réalisée, pas assez valorisé</p> <p>Important travail de concertation avec les radiologues</p> <p>Création d'un secrétariat central de radiologues</p> <p>A réaliser :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Créer une adresse mail et/ou un numéro de téléphone unique ▪ Utiliser les supports existants : idomed, ms sante ▪ Communiquer auprès des médecins et des radiologues ▪ Réfléchir à un système sur les heures de permanence des soins ▪ Définir le cahier des charges des organisations ▪ Définir le cahier des charges des indications

Leviers et freins	<p>Leviers :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Professionnels de santé très demandeurs ▪ Facilité la création d'un réseau d'adressage ▪ Bonne organisation des radiologues libéraux <p>Freins :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Repenser les créneaux disponibles des radiologues ▪ Communication auprès des médecins ▪ Parcours difficile à organiser entre urgences, AMUH et radiologies sur les heures de permanence des soins
Les parties prenantes	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nombre de professionnels de santé impliqués : l'ensemble des médecins et des radiologues ▪ Nombre de partenaires impliqués : NES, AMUH, asso des radiologues, Ormeaux, HPE
Le(s) référent(s) de l'action	<p>Implication et animation :</p> <ul style="list-style-type: none"> ⇒ Dr Matthieu BLONDET, Président SEXTANT 76 ⇒ Dr Marc MIGRAINE, radiologue ⇒ D'autres PS qui souhaitent s'impliquer
Les critères d'évaluation	A définir
Les indicateurs	<ul style="list-style-type: none"> ▪ A définir ▪ Nombre de de sollicitations ▪ Nombre d'examen réalisés par le secrétariat dédié en radiologie
Les moyens nécessaires	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Temps de coordination CPTS : à définir : ▪ Mener des réunions de coordination ▪ Communiquer auprès des médecins généralistes ▪ Evaluer le nouveau parcours ▪ Assurer le rôle de diplomatie avec les médecins généralistes, par exemple veiller aux abus éventuels des médecins généralistes à saisir les radiologues ▪ Financement communication ▪ Financement de l'ouverture d'une messagerie sécurisée et/ou d'un abonnement téléphonique ▪ Financement d'un temps partiel de secrétariat ▪ Indemnisation des professionnels de santé – radiologues
Calendrier	<ul style="list-style-type: none"> ▪
Budget	

<p style="text-align: center;">Fiche action n° 10 : La formation des médecins généralistes et les sages-femmes à l'IVG médicamenteuse et la communication auprès des professionnels de santé</p> <p style="text-align: center;">L'interruption volontaire de grossesse médicamenteuse</p> <p style="text-align: center;">Mission 2 socle – L'organisation du parcours pluriprofessionnels autour du patient</p>	
La description de l'action	L'objectif est d'informer et de former les professionnels de santé du premier recours et plus particulièrement auprès des médecins généralistes et sages-femmes libérales à l'IVG médicamenteuse afin de faciliter le parcours des patientes.
Le diagnostic territorial	<p>Quelques chiffres</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Actuellement 7 médecins libéraux pratiquent l'IVG Médicamenteuse ▪ Nombre d'IVGM en 2017 : 154 ▪ Nombre d'IVGM en 2018 : 382 ▪ Nombre d'IVGM en 2019 : 348 ▪ 7 praticiens sur l'ensemble de l'agglomération du Havre et le territoire Fécamp pratiquent l'IVG médicamenteuse <p>Retours des professionnels de santé :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Peu de pratiques IVGM sur le territoire de l'agglomération havraise ▪ Peu de professionnels de santé formés
Les orientations du SRS 2018-2023	<p>Objectifs :</p> <p>Objectif spécifique n°7 : Promouvoir la santé sexuelle dans une approche globale et positive</p> <p>Objectif spécifique n°14 : Renforcer la communication et la formation auprès des acteurs de santé et des usagers sur les droits</p> <p>Objectif spécifique n°16 : Garantir à l'utilisateur l'accès à une offre de services de proximité à chaque étape de son parcours de vie, tout en conciliant qualité et sécurité</p> <p>Objectif spécifique n°21 : Assurer une démarche d'amélioration continue de la sécurité et de la qualité des services interventions en santé</p> <p>Objectif spécifique n°32 : Assurer la fluidité des parcours par des modalités d'intervention coordonnées des acteurs</p>
Les objectifs	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Effectuer des formations auprès des médecins généralistes libéraux et des sages-femmes libérales ▪ Développer des partenariats avec le GHH ▪ Communiquer davantage auprès des professionnels de santé ▪ Communiquer auprès des patients

Description des tâches à réaliser	<p>Réalisé</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Formation réalisée le 11 juin 2020 <p>A réaliser :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Recenser les professionnels de santé potentiellement intéressés ▪ Organiser le contenu des formations ▪ Améliorer les partenariats avec le GHH ▪ Etablir un plan de communication auprès des professionnels de santé ▪ Etablir un plan d'information et de communication auprès des patients
Leviers et freins	<p>Leviers :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Plusieurs professionnels de santé intéressés ▪ Présence de l'AHFMC sur le territoire pour l'organisation des formations ▪ Médecins volontaires pour être leaders <p>Freins :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Quelques professionnels de santé réfractaires
Les parties prenantes	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 14 professionnels de santé impliqués ▪ GHH
Le(s) référent(s) de l'action	<p>Implication et animation :</p> <ul style="list-style-type: none"> ⇒ Dr Elsa FAGOT GRIFFIN, médecin généraliste ⇒ Mme Virginie ROUET, sage-femme, membre de SEXTANT 76 ⇒ Intégration d'autres PS qui souhaitent s'impliquer <p>Groupe de travail :</p> <ul style="list-style-type: none"> ⇒ Dr Sylvie SOTTER, responsable centre de planification Monod ⇒ Dr Jean-François LE DIGABEL, médecin gynéco-obstétricien HPE
Les critères d'évaluation	A définir
Les indicateurs	<ul style="list-style-type: none"> ▪ A définir ▪ Nombre de formations ▪ Nombre de professionnels de santé impliqués par professions : médecins généralistes, sages-femmes, etc. ▪ Nombre d'informations relayées : echo du sthétro, ▪ Nombre d'IVG médicamenteuses réalisées par rapport au nombre d'IVG réalisées sous hospitalisation ▪
Les moyens nécessaires	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Temps de coordination CPTS : à définir ▪ communiquer ▪ structurer un réseau de professionnels de santé informés, impliqués et/ou formés ▪ lister et communiquer sur les médecins praticiens ▪ organiser une fois par an un temps fort pour communiquer vers les PS ▪ Financement communication : site internet, numéro utile local, ▪ Indemnisation des professionnels de santé
Calendrier	<ul style="list-style-type: none"> ▪

Budget	
--------	--

<p>Fiche action n°11 : Le déploiement d'un réseau local « autisme » parcours de soins avec l'ensemble des associations, l'ETADA et les professionnels concernés</p> <p>Trouble neurodéveloppementaux – Trouble du spectre de l'autisme</p> <p>Mission 2 socle – L'organisation du parcours pluriprofessionnels autour du patient</p>	
La description de l'action	Impulsion et organisation d'un parcours pluriprofessionnel de diagnostic et de prise en charge des soins pour les enfants porteurs d'un TSA.
Le diagnostic territorial	<p>Retours des professionnels de santé :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Forte demande pour la réalisation d'un diagnostic et de la prise en charge ▪ Manque d'identification des structures existantes ▪ Accès très limité à la pédopsychiatrie, peu d'offre sur le territoire
Les orientations du SRS 2018-2023	<p>Objectifs :</p> <p>Objectif spécifique n°15 : Renforcer l'attractivité territoriale pour l'exercice des professions de santé</p> <p>Objectif spécifique n°16 : Garantir à l'utilisateur l'accès à une offre de services de proximité à chaque étape de son parcours de vie, tout en conciliant qualité et sécurité</p> <p>Objectif spécifique n°21 : Assurer une démarche d'amélioration continue de la sécurité et de la qualité des services interventions en santé</p> <p>Objectif spécifique n°32 : Assurer la fluidité des parcours par des modalités d'intervention coordonnées des acteurs</p> <p>4^{ème} plan autisme 2018-2022 axé sur le diagnostic précoce et la scolarisation</p>
Les objectifs	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Faciliter le diagnostic d'un enfant suspect TSA ▪ Faciliter la réalisation d'un bilan pluriprofessionnel ▪ Identifier les professionnels compétents dans ce domaine ▪ S'appuyer sur l'organisation locale pour les aidants ▪ Développer une collaboration entre les différents acteurs concernés
Description des tâches à réaliser	<p>Déjà réalisé :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Formation des médecins généralistes au repérage et diagnostic de l'autisme ▪ Plusieurs rencontres pluriprofessionnelles ▪ Organisation d'un temps fort avec les acteurs phares de la prise en charge TSA le 4 novembre prochain pour la création d'une plateforme de référence pour toutes les situations liées au Troubles du Spectre Autistique <p>A réaliser :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Faciliter la mise en place de la plateforme de coordination et d'orientation ▪ Formalisation d'un adressage ▪ Recensement des professionnels intéressés sur la thématique ▪ Recensement d'activités adaptées ▪ Coordination et fonctionnement du parcours du parcours ▪ Définir les modalités de réunion (e-staff idomed ?)

Leviers et freins	<p>Leviers :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Soutien de l’AHFMC ▪ Groupe déjà formé ▪ Volonté de la pédopsychiatrie ▪ Implication de la pédopsychiatrie ▪ Appui de la PTA du territoire havrais pour la structuration et le maillage au niveau territorial <p>Freins :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Peu de professionnels sur le territoire (orthophonie /ex) ▪ Frein financier au recours au neuropsychologue
Les parties prenantes	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nombre de professionnels de santé impliqués : ▪ Nombre de partenaires impliqués : ETADA, GHH, Pédopsy lib, neuros-psy, psychomotriciens, différentes associations du territoire, PMI et médecins scolaire, CRANn CMP
Le(s) référent(s) de l’action	<p>Implication et animation :</p> <ul style="list-style-type: none"> ⇒ Dr Matthieu BLONDET, médecin généraliste, Président Sextant 76 ⇒ Dr Gisèle APTER, pédo-psychiatre D’autres PS qui souhaitent s’impliquer
Les critères d’évaluation	A définir
Les indicateurs	<ul style="list-style-type: none"> ▪ A définir ▪ Nombre de réunions organisées ▪ Nombre de professionnels impliqués ▪ Nombre de structures impliquées
Les moyens nécessaires	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Temps de coordination CPTS : à définir ▪ Achat de matériel de visioconférence ▪ Abonnement idomed ▪ Indemnisation des professionnels de santé pour l’investissement au niveau organisationnel, participatif en groupes de pairs et e-staff) ▪ Indemnisation du professionnel animateur
Calendrier	▪
Budget	

Fiche action n°12 : Améliorer l'orientation vers les orthophonistes	
Mission 2 socle – L'organisation du parcours pluriprofessionnels autour du patient	
La description de l'action	Pouvoir proposer un bilan orthophonique pour un enfant dans un délai raisonnable par une mise en place d'une collaboration médecin généraliste et orthophoniste.
Le diagnostic territorial	Retours des professionnels de santé : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Difficile d'accéder à un orthophoniste acceptant de nouveaux patients ▪ Définir le temps d'attente moyen pour obtenir un premier rdv (Cf. l'ordre)
Les orientations du SRS 2018-2023	Objectifs : <p>Objectif spécifique n°15 : Renforcer l'attractivité territoriale pour l'exercice des professions de santé</p> <p>Objectif spécifique n°16 : Garantir à l'utilisateur l'accès à une offre de services de proximité à chaque étape de son parcours de vie, tout en conciliant qualité et sécurité</p> <p>Objectif spécifique n°21 : Assurer une démarche d'amélioration continue de la sécurité et de la qualité des services interventions en santé</p> <p>Objectif spécifique n°32 : Assurer la fluidité des parcours par des modalités d'intervention coordonnées des acteurs</p>
Les objectifs	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Permettre d'avoir un bilan orthophonique dans les délais raisonnables
Description des tâches à réaliser	A réaliser : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Recenser orthophonistes et leurs spécificités avec les coordonnées à jour ▪ Constituer un groupe de travail ▪ Définir les modalités d'adressage ▪ Définir une priorité d'accès au bilan ▪ Communiquer auprès des professionnels de santé ▪ Sensibiliser les médecins au repérage ▪ Définir un cahier des charges des patients prioritaires ▪ Promouvoir le territoire dans les filières universitaires
Leviers et freins	Leviers : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Médecins généralistes demandeurs ▪ Soutien de la CU ▪ Orthophonistes sont organisés en association Freins : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Manque de professionnels
Les parties prenantes	<ul style="list-style-type: none"> ▪ CU, association d'orthophonistes, CMP, GHH, ▪ 78 orthophonistes sur la circonscription du Havre
Le(s) référent(s) de l'action	Implication et animation : <ul style="list-style-type: none"> ⇒ Dr Elsa FAGOT GRIFFIN, médecin généraliste ⇒ Mme Shirley COUSSERGUES, chef de service santé de la CU ⇒ Intégration d'autres PS qui souhaitent s'impliquer

Les critères d'évaluation	<ul style="list-style-type: none">▪ A définir
Les indicateurs	<ul style="list-style-type: none">▪ A définir▪ Nombre de réunions▪ Nombre de professionnels de santé impliqués▪ Nombre de partenaires impliqués : association des orthophonistes du Havre, CU▪ Nombre de protocoles, outils mis en place▪ Mise à jour de l'annuaire
Les moyens nécessaires	<ul style="list-style-type: none">▪ Temps de coordination CPTS : impulser et organiser des réunions, faire un état des lieux des problématiques et solutions, fédérer un réseau d'orthophonistes,▪ Indemnisation des professionnels de santé▪ Financement d'un outil
Calendrier	<ul style="list-style-type: none">▪ Fin année 2021
Budget	

Fiche action n°13 : Favoriser les entrées directes

Mission 2 socle – L'organisation du parcours pluriprofessionnels autour du patient

La description de l'action	<p>Favoriser les entrées directes en hospitalisation dans le service concerné sans passer par les urgences (sous réserve de place)</p> <p>Eviter le passage aux urgences aux patients, qui nécessite une hospitalisation</p>
Le diagnostic territorial	<p>Retours des professionnels de santé :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ L'hospitalisation passe par les urgences, or les patients déjà connus de service, devrait pouvoir être organisé
Les orientations du SRS 2018-2023	<p>Objectifs :</p> <p>Objectif spécifique n°15 : Renforcer l'attractivité territoriale pour l'exercice des professions de santé</p> <p>Objectif spécifique n°16 : Garantir à l'utilisateur l'accès à une offre de services de proximité à chaque étape de son parcours de vie, tout en conciliant qualité et sécurité</p> <p>Objectif spécifique n°21 : Assurer une démarche d'amélioration continue de la sécurité et de la qualité des services interventions en santé</p> <p>Objectif spécifique n°32 : Assurer la fluidité des parcours par des modalités</p>
Les objectifs	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Fluidifier le parcours du patient ▪ Améliorer la communication interprofessionnelle ▪ Désengorger les services d'urgence hospitaliers
Description des tâches à réaliser	<p>Déjà réalisé</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ La mise en place au GHH d'un téléphone de garde par service permettant un accès au spécialiste ▪ De manière ponctuelle, des entrées directes sont possibles ▪ Les admissions directes en gériatrie : <ul style="list-style-type: none"> - l'équipe mobile de gériatrie de l'hôpital Jacques Monod assure le numéro « ouverture sur la ville », - la permanence gériatrique pour les libéraux qui souhaitent un échange ou une admission directe de leur patient. <p>A réaliser :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Définir un groupe de travail avec les établissements ▪ Créer des fonctionnements tels que dédier un secrétariat à la Ville et inversement un secrétariat pour l'hôpital ▪ Communiquer auprès des professionnels
Leviers et freins	<p>Leviers :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Médecins généralistes demandeurs ▪ Demande des services du GHH <p>Freins :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Organisation du secteur privé ▪ Réorganisation du service hospitalier

Les parties prenantes	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Médecins généralistes, infirmiers libéraux ▪ Réseau RESPECT, HPE, GHH, Ormeaux ▪ ARS Normandie – délégation territoriale (appui pour accélérer le travail de communication entrée et sortie d’hospitalisation) ▪ CPAM 76
Le(s) référent(s) de l’action	<p>Implication et animation :</p> <ul style="list-style-type: none"> ⇒ Dr Elsa FAGOT GRIFFIN, médecin généraliste ⇒ Dr Alain FUSEAU, membre de SEXTANT 76 ⇒ Intégration d’autres PS qui souhaitent s’impliquer
Les critères d’évaluation	A définir
Les indicateurs	<ul style="list-style-type: none"> ▪ A définir
Les moyens nécessaires	<p>A définir :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Temps de coordination CPTS : à définir ▪ Indemnisation des professionnels de santé ▪ Financement d’un outil
Calendrier	<ul style="list-style-type: none"> ▪
Budget	

<p><u>Fiche action n° 14 : La communication locale autour du 116 117</u></p> <p>L'éducation à la santé</p> <p>Mission 3 socle – Le développement des actions territoriales de prévention</p>	
La description de l'action	Afin de sensibiliser la population à la notion d'urgence médicale et de désengorger les services des urgences, la volonté commune est de communiquer avec une spécificité locale autour du 116 117 auprès de la communauté médicale et de la population de l'agglomération havraise. Cette action est réalisée en collaboration avec la Communauté Urbaine Le Havre Seine Métropole.
Le diagnostic territorial	<p>Retours des professionnels de santé :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Méconnaissance générale de la population du 116 117 ▪ Manque d'information précise sur le 116 117 pour les professionnels de santé
Les orientations du SRS 2018-2023	<p>Objectifs :</p> <p>Objectif spécifique n°8 : Promouvoir un environnement favorable à la santé</p> <p>Objectif spécifique n°11 : Rendre l'utilisateur acteur de sa santé</p> <p>Objectif spécifique n°14 : Renforcer la communication et la formation auprès des acteurs de santé et des usagers sur les droits</p>
Les objectifs	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Sensibiliser la population, les médecins et les secrétaires ▪ Redéfinir une communication locale autour du 116 117 ▪ Gestion des flux aux urgences
Description des tâches à réaliser	<p>A réaliser :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Etablir un plan de communication pour les professionnels et la population ▪ Ajouter une touche locale à la communication du 116 117
Leviers et freins	<p>Leviers :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Partenariats avec l'AMUH et la CU <p>Freins :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Compréhension du message par la population ▪ Confusion avec le 112 et le 15 ▪ Dépendance de la communication nationale et/ou régionale
Les parties prenantes	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 6 professionnels de santé impliqués ▪ AMUH, CU

Le(s) référent(s) de l'action	<p>Implication et animation :</p> <ul style="list-style-type: none"> ⇒ Dr Elsa FAGOT GRIFFIN, médecin généraliste ⇒ Mme Shirley COUSSERGUES, chef de service santé de la CU ⇒ Intégration d'autres PS/structures qui souhaitent s'impliquer comme le SAMU <p>Groupe de travail :</p> <ul style="list-style-type: none"> ⇒ Iulia CASAUX, médecin généraliste libérale et membre de l'association Sextant 76 ⇒ Carine BROCARD, biologiste et membre de l'association Sextant 76 ⇒ Pierre DESCAMPS, médecin généraliste libéral et médecin à l'AMUH ⇒ Elsa FAGOT-GRIFFIN, médecin généraliste libérale, vice-présidente de l'association Sextant 76 ⇒ Hélène LECOQ, médecin généraliste libérale, médecin régulateur à l'AMUH ⇒ Virginie ROUET, sage-femme et ostéopathe libérale
Les critères d'évaluation	A définir
Les indicateurs	<ul style="list-style-type: none"> ▪ A définir
Les moyens nécessaires	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Temps de coordination CPTS : à définir ▪ Financement communication ▪ Indemnisation des professionnels de santé
Calendrier	<ul style="list-style-type: none"> ▪
Budget	

<u>Fiche action n° 15 : Sensibilisation des écrans autour des écrans auprès des jeunes enfants</u>	
L'éducation à la santé	
Mission 3 socle – Le développement des actions territoriales de prévention	
La description de l'action	Afin de préserver la santé des enfants en bas âge, donc éviter l'exposition aux écrans pouvant perturber l'acquisition du langage et appauvrir le vocabulaire de l'enfant.
Le diagnostic territorial	Retours des professionnels de santé : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Niveau socio-culturel faible ▪ Sensibilisation écran - sédentarité
Les orientations du SRS 2018-2023	Objectifs : <p>Objectif spécifique n°4 : Agir précocement pour garantir de meilleures chances de bonne santé</p> <p>Objectifs spécifique n°8 : Promouvoir un environnement favorable à la santé</p>
Les objectifs	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Sensibilise les familles ▪ Sensibiliser les professionnels de santé
Description des tâches à réaliser	<p>Déjà réalisé :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Travaux de diagnostic de la population ▪ Diagnostic des connaissances des médecins sur la prévention des écrans ▪ Etablissement d'un document de prévention pour la population en cours d'évaluation <p>A réaliser :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Renforcer la connaissance des médecins ▪ Evaluer de l'impact du document par les partenaires ▪ Etablir un plan de communication pour les professionnels ▪ Etablir un plan de communication pour la population
Leviers et freins	<p>Leviers :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Partenariat avec la CU <p>Freins :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Compréhension du message par la population
Les parties prenantes	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nombre de professionnels de santé impliqués : ▪ Nombre de partenaires impliqués : CU
Le(s) référent(s) de l'action	<p>Implication et animation :</p> <ul style="list-style-type: none"> ⇒ Dr Elsa FAGOT GRIFFIN, médecin généraliste ⇒ Mme Shirley COUSSERGUES, chef de service santé de la CU ⇒ D'autres PS qui souhaitent s'impliquer
Les critères d'évaluation	A définir
Les indicateurs	<ul style="list-style-type: none"> ▪ A définir

Les moyens nécessaires	<ul style="list-style-type: none">▪ Temps de coordination CPTS▪ Financement communication▪ Indemnisation des professionnels de santé
Calendrier	<ul style="list-style-type: none">▪
Budget	

<u>Fiche action n°16 : La mise en place d'activité physique pour les patients</u>	
Sport et Santé	
Mission 3 socle – Le développement des actions territoriales de prévention	
La description de l'action	L'alliance d'une activité physique à un suivi médical adapté à la situation singulière du patient est de nature à améliorer la qualité de prise en charge du patient et la pertinence des soins. Cette combinaison peut permettre au patient de réviser ses habitudes quotidiennes face à sa pathologie.
Le diagnostic territorial	Retours des professionnels de santé : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Niveau socio-culturel faible ▪ Morbidité et obésité ▪ Ecran-sédentarité – activité physique ▪ L'activité physique est bénéfique pour tous et pour tout âge
Les orientations du SRS 2018-2023	Objectifs : <p>Objectif spécifique n°1 : Prévenir les pratiques addictives</p> <p>Objectif spécifique n°5 : Prévenir la perte d'autonomie dans une stratégie de « bien vieillir »</p> <p>Objectifs spécifique n°8 : Promouvoir un environnement favorable à la santé</p> <p>Objectif spécifique n°10 : Organiser une stratégie ciblée vers les plus vulnérables</p> <p>Objectif spécifique n°12 : Accompagner les aidants</p> <p>Objectif spécifique n°19 : Accompagner à l'accès et à la compréhension de l'information de santé</p>
Les objectifs	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Permettre aux patients d'adopter un comportement favorable à leur santé en les aidants à reprendre une activité physique ▪ Proposer une physique compatible avec l'état de santé du patient
Description des tâches à réaliser	Déjà réalisé : <ul style="list-style-type: none"> ▪ 2 Expérimentations : <ul style="list-style-type: none"> ○ Partenariat entre MSP et association (Sport pour tous) ○ Reprise d'activité avec le kiné ▪ Forte proposition d'activités gratuites par le service des Sports de la Mairie A réaliser : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Une campagne de sensibilisation sur l'activité physique ▪ Développer les partenariats avec les masseurs-kinésithérapeutes ▪ Promouvoir la prescription de l'activité physique auprès du généraliste ▪ Relayer les activités proposées par la mairie
Leviers et freins	Leviers : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Demande des médecins et des masseurs-kinésithérapeutes ▪ Nombreuses actions de prévention menées par la CU, les communes de l'agglomération (LH en forme), la CPAM, la MSA, ... Freins : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Méconnaissance de l'offre publique d'activités physiques ▪ Changement de comportement des patients

Les parties prenantes	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Centres de rééducation (patient lourds), Service des Sports de la Mairie, CPAM, MSA, Pôle « Bien vieillir » CCAS du Havre, CU, Planeth Patient
Le(s) référent(s) de l'action	<p>Implication et animation :</p> <ul style="list-style-type: none"> ⇒ Dr Matthieu BLONDET, médecin généraliste, Président Sextant 76 ⇒ Dr Elsa FAGOT-GRIFFIN, médecin généraliste, membre de SEXTANT 76 ⇒ Mme Shirley COUSSERGUES, chef de service santé de la CU ⇒ Intégration d'autres PS qui souhaitent s'impliquer <p>Groupe de travail :</p> <ul style="list-style-type: none"> ⇒ Mr Géraud COUSSERGUES, masseur-kinésithérapeute, membre Sextant 76 ⇒ Mr Jérémie CHOBY, masseur-kinésithérapeute, membre Sextant 76
Les critères d'évaluation	A définir
Les indicateurs	<ul style="list-style-type: none"> ▪ A définir
Les moyens nécessaires	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Temps de coordination CPTS ▪ Financement de la communication ▪ Prescription type ▪ Indemnisation des professionnels de santé
Calendrier	<ul style="list-style-type: none"> ▪
Budget	

Fiche action n°17 : L'apport des assistants médicaux Mission 1 optionnelle – Le développement de la qualité et de la pertinence des soins	
La description de l'action	Les assistants médicaux peuvent être qualifiés de « bras droit » ou « d'épaule droit » pour plusieurs médecins dans leurs pratiques quotidiennes. Ce projet vise à gagner du temps médical pour les situations plus complexes.
Le diagnostic territorial	<p>Quelques chiffres :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Pourcentage (12,9%) de la population sans médecin traitant ▪ Faible nombre de médecin <p>Retours des professionnels de santé :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Proximité locale ▪ Communication interprofessionnelle ▪ Meilleure coordination des acteurs
Les orientations du SRS 2018-2023	<p>Objectifs :</p> <p>Objectif spécifique n°15 : Renforcer l'attractivité territoriale pour l'exercice des professions de santé</p> <p>Objectif spécifique n°16 : Garantir à l'utilisateur l'accès à une offre de service en santé de proximité à chaque étape de son de vie, tout en conciliant qualité et sécurité</p> <p>Objectif spécifique n°17 : Organiser graduellement l'accessibilité à une offre de santé complémentaire adossée à l'offre de proximité</p> <p>Objectif spécifique n°21 : Assurer une démarche d'amélioration continue de la sécurité et de la qualité des services interventions en santé</p> <p>Objectif spécifique n°26 : Favoriser l'innovation à la fois en termes d'organisation et des pratiques professionnelles : développement des coopérations et du partage de compétences</p> <p>Objectif spécifique n°32 : Assurer la fluidité des parcours par des modalités d'intervention coordonnées des acteurs</p>
Les objectifs	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Conforter l'existant, améliorer la qualité du suivi des soins ▪ Eviter le recours inapproprié aux services d'urgences ▪ Alléger le travail du médecin
Description des tâches à réaliser	<p>Déjà réalisé :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Un assistant médical est recruté à la MSP Tandem <p>A réaliser :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Etablir un retour d'expérience ▪ Etablir une fiche de poste, campagne de recrutement ▪ Etablir un protocole quotidien d'un assistant médical ▪ Equiper l'ensemble des MSP par des assistants médicaux

Leviers et freins	<p>Leviers :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Forte demande des médecins libéraux ▪ Un système de santé encourageant au recours d'assistants médicaux ▪ Complément avec l'éducation à la santé <p>Freins :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Réaménagement des locaux ▪ Changement de pratique professionnelle pour les médecins proche de la retraite ▪ L'augmentation du nombre de patient en contre partie (contrat avec la CPAM) ▪ Peu de MSP ▪ Manque d'un accord entre assistant médicaux et MSP
Les parties prenantes	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Médecins du territoire ▪ CPAM, URML, MSP, FMMSPM
Le(s) référent(s) de l'action	<p>Implication et animation :</p> <ul style="list-style-type: none"> ⇒ Dr Matthieu BLONDET, Président SEXTANT 76 ⇒ Dr Xavier LAGARDE, médecin généraliste, membre de SEXTANT 76 ⇒ Intégration d'autres PS qui souhaitent s'impliquer
Les critères d'évaluation	A définir
Les indicateurs	<ul style="list-style-type: none"> ▪ A définir
Les moyens nécessaires	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Temps de coordination CPTS : à définir ▪ Un temps fort d'information
Calendrier	<ul style="list-style-type: none"> ▪
Budget	

<p style="text-align: center;">Fiche action n°18 : La mise en place d'un dossier médical papier situé au domicile du patient</p> <p style="text-align: center;">Les personnes âgées et/ ou patient complexe</p> <p style="text-align: center;">Mission 1 optionnelle – Le développement de la qualité et de la pertinence des soins</p>	
La description de l'action	Dans le but d'apporter un soutien dans la coordination des actions à destination des personnes âgées et/ou patients complexes, il est envisagé de déployer un dossier médical papier au domicile du patient.
Le diagnostic territorial	<p>Retours des professionnels de santé :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Dossier médical partagé absent ▪ Beaucoup de recours au service de garde (chute, malaise..) ▪ Communication interprofessionnelle
Les orientations du SRS 2018-2023	<p>Objectifs :</p> <p>Objectif spécifique n°5 : Prévenir la perte d'autonomie dans une stratégie de « bien vieillir »</p> <p>Objectifs spécifique n°8 : Promouvoir un environnement favorable à la santé</p> <p>Objectif spécifique n°10 : Organiser une stratégie ciblée vers les plus vulnérables</p> <p>Objectif spécifique n°12 : Accompagner les aidants</p> <p>Objectif spécifique n°19 : Accompagner à l'accès et à la compréhension de l'information de santé</p>
Les objectifs	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Maitriser la coordination et le partage d'information entre l'ensemble des intervenants notamment à domicile ▪ Connaissance des intervenants – suivi patient facilité
Description des tâches à réaliser	<p>Déjà réalisé :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Constitution du dossier (trieur) ▪ Expérimentation sur plus de 80 patients au sein de la MSP Tandem ▪ Expérimentation sur plus de 30 patients au sein de la MSP Nord Est <p>A réaliser :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Déployer le dossier au sein de d'autres MSP ▪ Déployer le dossier pour les patients complexes du DAC ▪ Déployer le dossier pour les résidents d'EHPADs
Leviers et freins	<p>Leviers :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Satisfaction des professionnels de santé ▪ Satisfaction des intervenants <p>Freins :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Respect du secret professionnel ▪ Coût des dossiers et du contenu ▪
Les parties prenantes	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nombre de professionnels de santé impliqués : ▪ Nombre de partenaires impliqués : MSP tandem, MSP Nord Est, EHPADs, Futur DAC, SAMU, AMUH, MDAA

Le(s) référent(s) de l'action	<p>Implication et animation :</p> <ul style="list-style-type: none"> ⇒ Dr Xavier LAGARDE, médecin généraliste ⇒ Dr Elise PALFRAY, pharmacien, membre Sextant 76 ⇒ Intégration d'autres PS qui souhaitent s'impliquer <p>Groupe de travail :</p> <ul style="list-style-type: none"> ⇒ Dr Xavier LAGARDE, médecin généraliste ⇒ Dr Olivia JACOMIN, médecin généraliste ⇒ Dr Olivier NGUYEN, médecin généraliste ⇒ Dr Christophe DELPLANQUE, pharmacien, ⇒ Dr Elise PALFRAY, pharmacien, membre Sextant 76 ⇒ Mr François CASADEI, infirmier, président URPS, membre Sextant 76 ⇒ Mr Géraud COUSSERGUES, masseur-kinésithérapeute, membre Sextant 76 ⇒ Mme Hélène FOUCAULT, chef de service du CLIC ⇒ Mme Nathalie CHATON, chef de service du réseau Respect ⇒ Mme Julien BANSE, assistante sociale du SAMU à l'hôpital Monod ⇒ Equipe mobile de gériatrie de l'hôpital Monod
Les critères d'évaluation	A définir
Les indicateurs	<ul style="list-style-type: none"> ▪ A définir
Les moyens nécessaires	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Temps de coordination : à définir ▪ Financement document ▪ Indemnisation des professionnels de santé
Calendrier	<ul style="list-style-type: none"> ▪
Budget	

<p>Fiche action n°19 : La mise en place d'un dossier maternité</p> <p>Mission 1 optionnelle – Le développement de la qualité et de la pertinence des soins</p>	
La description de l'action	Coordination des multiples intervenants autour de la femme enceinte pour un suivi de qualité
Le diagnostic territorial	Retours des professionnels de santé : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Manque de communication interprofessionnelle ▪ Mauvaise information du suivi patiente
Les orientations du SRS 2018-2023	Objectifs : <p>Objectifs spécifique n°8 : Promouvoir un environnement favorable à la santé</p> <p>Objectif spécifique n°19 : Accompagner à l'accès et à la compréhension de l'information de santé</p>
Les objectifs	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Améliorer la coordination du suivi de la patiente ▪ Fluidifier le parcours de la patiente ▪ Améliorer le suivi de grossesse ▪ Eviter la multiplication des examens
Description des tâches à réaliser	<p>Déjà réalisé</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Un carnet de santé maternité distribué par les PMI au 6e mois ▪ Dossier informel que les sages-femmes peuvent mettre en place ▪ Dossier informatique avec le réseau périnatalité <p>A réaliser :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Constituer un groupe ▪ Définir les rubriques et items du dossier médical maternité papier ▪ Envisager les formes électroniques ▪ Communiquer auprès des professionnels
Leviers et freins	<p>Leviers :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Besoin exprimé par les libéraux et les maternités ▪ Une base existante ▪ Outil du Conseil Départemental <p>Freins :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Manque de coordination ▪ Manque d'implication des professionnels de santé et des établissements ▪ Difficulté technique des professionnels de santé et des hospitaliers pour la lecture du DMP
Les parties prenantes	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nombre de professionnels de santé impliqués : ▪ Nombre de partenaires impliqués : GHH, HPE, SF Lib, MG, PMI, réseau périnatalité Haut Normand
Le(s) référent(s) de l'action	<p>Implication et animation :</p> <ul style="list-style-type: none"> ⇒ Dr Elsa FAGOT GRIFFIN, médecin généraliste ⇒ Mme Virginie ROUET, sage-femme, membre de SEXTANT 76 ⇒ Intégration d'autres PS qui souhaitent s'impliquer

Les critères d'évaluation	A définir
Les indicateurs	<ul style="list-style-type: none">▪ A définir
Les moyens nécessaires	<ul style="list-style-type: none">▪ Temps de coordination CPTS : à définir▪ Indemnisation des professionnels de santé▪ Financement des dossiers papier▪ Financement d'un outil informatique
Calendrier	<ul style="list-style-type: none">▪
Budget	

<p>Fiche action n°20 : Un bilan de médication partagé ville-hôpital</p> <p>La conciliation médicamenteuse</p> <p>Mission 1 optionnelle – Le développement de la qualité et de la pertinence des soins</p>	
La description de l'action	Dans l'optique de mieux articuler le lien ville-hôpital pour l'ensemble des patients, il est essentiel de faire un bilan de médication, c'est-à-dire de synthétiser les diverses données recueillies, de les comparer et de les analyser afin de repérer les divergences et les dangers repérés.
Le diagnostic territorial	Retours des professionnels de santé : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Délégation de tâches ▪ Communication interprofessionnelle ▪ Evitement des surconsommations de soins
Les orientations du SRS 2018-2023	Objectifs : <p>Objectif spécifique n°15 : Renforcer l'attractivité territoriale pour l'exercice des professions de santé</p> <p>Objectif spécifique n°16 : Garantir à l'utilisateur à une offre de service en santé de proximité à chaque étape de son parcours de vie, tout en conciliant qualité et sécurité</p> <p>Objectifs spécifiques n°17 : Organiser graduellement l'accessibilité à une offre de santé complémentaire adossée à l'offre de proximité</p>
Les objectifs	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Maîtriser la coordination et le partage d'information entre l'ensemble des intervenants ▪ Suivi patient facilité
Description des tâches à réaliser	A réaliser : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Constituer un groupe pilote ▪ Réfléchir sur un plan d'action
Leviers et freins	Leviers : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Pharmaciens demandeurs ▪ Utilisation d'idomed par l'ensemble des pharmaciens du territoire Freins : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Articulation avec le GHH ▪ Formation des pharmaciens ▪ Réticence des médecins à recevoir un bilan
Les parties prenantes	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pharmaciens du territoire ▪ CPAM
Le(s) référent(s) de l'action	Implication et animation : <ul style="list-style-type: none"> ⇒ Dr Elise PALFRAY, pharmacien, membre Sextant 76 ⇒ Dr Catherine LEGOEDÉC, pharmacien, membre Sextant 76 ⇒ Intégration d'autres PS qui souhaitent s'impliquer ⇒ Groupe de travail à constituer
Les critères d'évaluation	A définir

Les indicateurs	<ul style="list-style-type: none">▪ A définir
Les moyens nécessaires	<ul style="list-style-type: none">▪ Temps de coordination CPTS : à définir▪ Indemnisation des professionnels de santé
Calendrier	<ul style="list-style-type: none">▪
Budget	

<p style="text-align: center;">Fiche action n°21 : Un meilleur adressage des patients nécessitant un accompagnement spécifique par un masseur-kinésithérapeute</p> <p style="text-align: center;">L'orientation vers les masseurs-kinésithérapeutes</p> <p style="text-align: center;">Mission 1 optionnelle – Le développement de la qualité et de la pertinence des soins</p>	
La description de l'action	En impulsant une dynamique au sein du binôme MG et MK, les MG pourront mieux orienter /adresser ses patients en fonction de leurs pathologies.
Le diagnostic territorial	Retours des professionnels de santé : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Difficulté dans l'accès aux soins de premier recours ▪ Proximité locale ▪ Communication interprofessionnelle
Les orientations du SRS 2018-2023	Objectifs : <p>Objectif spécifique n°14 : Renforcer la communication et la formation auprès des acteurs de santé et des usagers sur les droits</p> <p>Objectif spécifique n°16 : Garantir à l'utilisateur l'accès à une offre de service en santé de proximité à chaque étape de son parcours de vie, tout en conciliant qualité et sécurité</p>
Les objectifs	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Maitriser la coordination et l'orientation ▪ Assurer un bon suivi du patient
Description des tâches à réaliser	<p>Déjà réalisé :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Réflexion – possibilité de création d'une adresse mail MSSanté afin de réceptionner les nouvelles demandes ▪ Création d'un FaceBook MK Havrais <p>A réaliser :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Créer la plateforme de réception des demandes ▪ Communiquer auprès des masseurs-kinésithérapeutes ▪ Communiquer auprès des médecins ▪ Définir un cahier des charges des situations urgentes
Leviers et freins	<p>Leviers :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Encouragement de l'URPS MK ▪ Bonne dynamique des MK <p>Freins :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Choix de la plateforme de réception ▪ Définir le contour du projet
Les parties prenantes	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nombre de professionnels de santé impliqués : 2 ▪ Nombre de partenaires impliqués : NES
Le(s) référent(s) de l'action	<p>Implication et animation :</p> <ul style="list-style-type: none"> ⇒ Mr Jérémie CHOBY, masseur-kinésithérapeute, membre Sextant 76 ⇒ Mr Géraud COUSSERGUES, masseur-kinésithérapeute, membre Sextant 76 ⇒ Intégration d'autres PS qui souhaitent s'impliquer

Les critères d'évaluation	A définir
Les indicateurs	<ul style="list-style-type: none">▪ A définir
Les moyens nécessaires	<ul style="list-style-type: none">▪ Temps de coordination CPTS : à définir▪ Financement document▪ Indemnisation des professionnels de santé
Calendrier	<ul style="list-style-type: none">▪
Budget	

<p style="text-align: center;">Fiche action n°22 : L'organisation de sessions de journées d'accueil afin de permettre l'installation de médecins sur notre circonscription</p> <p style="text-align: right;">La conquête de nouveaux médecins</p> <p>Mission 2 optionnelle – L'accompagnement des professionnels de santé sur le territoire</p>	
La description de l'action	Il s'agit de mettre en place de sessions ludiques et attractives entre les jeunes professionnels de santé avec les médecins internes pour attirer et permettre l'installation des médecins. Toute action se base sur la relation entre jeune médecin et interne
Le diagnostic territorial	<p>Retours des professionnels de santé :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Difficulté d'accès aux soins de premier recours – manque de professionnels de santé sur le territoire ▪ Augmentation du nombre de PS ▪ Augmentation du nombre de rencontre physique
Les orientations du SRS 2018-2023	<p>Objectifs :</p> <p>Objectif spécifique n°15 : Renforcer l'attractivité territoriale pour l'exercice des professionnels de santé</p> <p>Objectif spécifique n°17 : Organiser graduellement l'accessibilité à une offre de santé complémentaire adossée à l'offre de proximité</p> <p>Objectif spécifique n°26 : Favoriser l'innovation à la fois en termes d'organisation et de pratiques professionnelles : développement des coopérations et du partage de compétences</p>
Les objectifs	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Favoriser et faciliter l'installation de nouveaux médecins en soulignant l'attractivité du territoire
Description des tâches à réaliser	<p>Déjà réalisé</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Journée d'accueil des internes en médecine générale– une édition par semestre ▪ L'information auprès des médecins généralistes installés ▪ Promotion de la journée via un article dans l'Echo du Stétho <p>A réaliser :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Renforcer partenariat CU et GHH ▪ Prendre contact avec les internes ▪ Former des équipes jeunes médecins et internes ▪ Organiser une journée ludique ▪ Organiser une soirée d'échange ▪ Promotion de la journée via un article dans l'écho du stétho

Leviers et freins	<p>Leviers :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Médecins généralistes demandeurs ▪ Médecins spécialistes demandeurs ▪ Partenariat possible avec la CU ▪ Le retour des trois premières journées a eu des retours positifs <p>Freins :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Manque de moyen ▪ Manque de coordination
Les parties prenantes	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Médecins, internes ▪ CU, GHH, CPAM
Le(s) référent(s) de l'action	<p>Implication et animation :</p> <ul style="list-style-type: none"> ⇒ Dr Elsa FAGOT GRIFFIN, médecin généraliste ⇒ Mme Shirley COUSSERGUES, chef de service direction santé CU ⇒ Intégration d'autres PS qui souhaitent s'impliquer
Les critères d'évaluation	A définir
Les indicateurs	<ul style="list-style-type: none"> ▪ A définir
Les moyens nécessaires	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Temps de coordination CPTS : à définir ▪ Financement de la journée ▪ Indemnisation des professionnels de santé
Calendrier	<ul style="list-style-type: none"> ▪
Budget	

<p style="text-align: center;">Fiche action n°23 : L'organisation de sessions d'accueil de divers profils de professionnels de santé</p> <p style="text-align: center;">La conquête de nouveaux professionnels de santé</p> <p style="text-align: center;">Mission 2 optionnelle – L'accompagnement des professionnels de santé sur le territoire</p>	
La description de l'action	Il s'agit de mettre en place de sessions ludiques et attractives entre les jeunes professionnels de santé et les stagiaires pour attirer et permettre l'installation des professionnels de santé
Le diagnostic territorial	<p>Retours des professionnels de santé :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Difficulté d'accès aux soins de premier recours – manque de professionnels de santé sur le territoire ▪ Augmentation du nombre de PS ▪ Augmentation du nombre de rencontre physique
Les orientations du SRS 2018-2023	<p>Objectifs :</p> <p>Objectif spécifique n°15 : Renforcer l'attractivité territoriale pour l'exercice des professionnels de santé</p> <p>Objectif spécifique n°17 : Organiser graduellement l'accessibilité à une offre de santé complémentaire adossée à l'offre de proximité</p> <p>Objectif spécifique n°26 : Favoriser l'innovation à la fois en termes d'organisation et de pratiques professionnelles : développement des coopérations et du partage de compétences</p>
Les objectifs	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Favoriser et faciliter l'installation de nouveaux professionnels de santé
Description des tâches à réaliser	<p>A réaliser :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Constituer un groupe de travail ▪ Prendre contact avec les stagiaires ▪ Former des binômes ▪ Organiser des rencontres ▪ Promotion de la journée via un article dans l'écho du stétho
Leviers et freins	<p>Leviers :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Médecins généralistes demandeurs ▪ Pharmaciens demandeurs ▪ Masseurs-kinésithérapeutes demandeurs ▪ Partenariat possible avec la CU <p>Freins :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Manque de moyen ▪ Manque de coordination
Les parties prenantes	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nombre de professionnels de santé impliqués : ▪ Nombre de partenaires impliqués : CU, URPS, IFSI, Faculté, écoles paramédicaux, CPAM

Le(s) référent(s) de l'action	<p>Implication et animation :</p> <ul style="list-style-type: none"> ⇒ Dr Elsa FAGOT GRIFFIN, médecin généraliste ⇒ Mme Shirley COUSSERGUES, chef de service direction santé CU ⇒ Intégration d'autres PS qui souhaitent s'impliquer
Les critères d'évaluation	A définir
Les indicateurs	<ul style="list-style-type: none"> ▪ A définir
Les moyens nécessaires	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Temps de coordination CPTS : à définir ▪ Financement de la journée ▪ Indemnisation des professionnels de santé
Calendrier	<ul style="list-style-type: none"> ▪
Budget	

<u>Fiche action n° 24 : Aide à la création des MSP</u>	
Mission 2 optionnelle – L’accompagnement des professionnels de santé sur le territoire	
La description de l’action	L’exercice coordonné en MSP améliore la qualité des soins et facilite la mise en place des projets de la CPTS
Le diagnostic territorial	Retours des professionnels de santé : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Forte demande d’exercice pluriprofessionnel ▪ Facteur d’attractivité du territoire ▪ Aujourd’hui 4 MSP en place
Les orientations du SRS 2018-2023	Objectifs : <p>Objectif spécifique n°15 : Renforcer l’attractivité territoriale pour l’exercice des professionnels de santé</p> <p>Objectif spécifique n°17 : Organiser graduellement l’accessibilité à une offre de santé complémentaire adossée à l’offre de proximité</p> <p>Objectif spécifique n°26 : Favoriser l’innovation à la fois en termes d’organisation et de pratiques professionnelles : développement des coopérations et du partage de compétences</p>
Les objectifs	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Soutenir les professionnels de santé à se constituer en MSP, notamment dans l’écriture ▪ Favoriser les rencontres des professionnels de santé d’un même secteur
Description des tâches à réaliser	Déjà réalisé <ul style="list-style-type: none"> ▪ Une journée d’aide à l’écriture du projet de santé ▪ Une journée d’information de l’intérêt des MSP A réaliser : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Organiser des rencontres entre les professionnels par secteur ▪ Déployer des actions de soutien en fonction des demandes ▪ Communiquer auprès des professionnels ▪ Création d’un COFIL de coordinateur MSP
Leviers et freins	Leviers : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Attente des professionnels de santé ▪ Acteurs locaux expérimentés ▪ Partenariats CPAM, ARS et FMPS Freins : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Manque de médecin ▪ Changement d’habitude de travail des professionnels de santé ▪ Impression d’une lourdeur administrative par les professionnels de santé
Les parties prenantes	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nombre de professionnels de santé impliqués : ▪ Nombre de partenaires impliqués : CPAM, ARS, FMPS, CU, URML

Le(s) référent(s) de l'action	<p>Implication et animation :</p> <ul style="list-style-type: none"> ⇒ Dr Elsa FAGOT GRIFFIN, médecin généraliste ⇒ Mme Shirley COUSSERGUES, chef de service direction santé CU ⇒ Intégration d'autres PS qui souhaitent s'impliquer
Le calendrier	<p>Diagramme de GANTT</p> <p style="text-align: right;">(ANNEXE)</p>
Les critères d'évaluation	<ul style="list-style-type: none"> ▪ A définir
Les indicateurs	<ul style="list-style-type: none"> ▪ A définir
Les moyens nécessaires	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Temps de coordination CPTS ▪ Indemnisation des professionnels de santé ▪ Logistiques des temps d'échanges et de formation
Calendrier	

<u>Fiche action n° 25 : Aider les professionnels de santé à s'installer sur le territoire</u>	
Mission 2 optionnelle – L'accompagnement des professionnels de santé sur le territoire	
La description de l'action	Aider les professionnels de santé à s'installer ou à se greffer à un projet de santé. Corréler les envies de la personne et les besoins du territoire. Ce projet pourra se réaliser en étroite collaboration avec la CU.
Le diagnostic territorial	<p>Retours des professionnels de santé :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Besoin de soutien des professionnels de santé ▪ Les cabinets médicaux ne sont pas adaptés aux nouvelles pratiques médicales ▪ Les jeunes professionnels ne connaissent pas les opportunités d'installation ▪ Facteur d'attractivité du territoire
Les orientations du SRS 2018-2023	<p>Objectifs :</p> <p>Objectif spécifique n°15 : Renforcer l'attractivité territoriale pour l'exercice des professionnels de santé</p> <p>Objectif spécifique n°17 : Organiser graduellement l'accessibilité à une offre de santé complémentaire adossée à l'offre de proximité</p> <p>Objectif spécifique n°26 : Favoriser l'innovation à la fois en termes d'organisation et de pratiques professionnelles : développement des coopérations et du partage de compétences</p>
Les objectifs	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Favoriser une répartition homogène sur le territoire ▪ Soutenir les nouveaux projets, notamment immobilier cohérent avec un projet de santé
Description des tâches à réaliser	<p>A réaliser :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Définir la collaboration avec la CU ▪ Réaliser un diagnostic du territoire (locaux, projet de santé, départ et arrivées) ▪ Imaginer une collaboration avec les mairies sur l'immobilier ▪ Travailler trame de cahier des charges de locaux ▪ Soutien à l'écriture du projet de santé ▪ Communiquer auprès des professionnels et des collectivités ▪ Définir un canal de communication
Leviers et freins	<p>Leviers :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Attente des jeunes professionnels de santé ▪ Partenariat CU ▪ Promotion de l'action lors des accueils des jeunes <p>Freins :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Mission importante – diagnostic de situation à réaliser
Les parties prenantes	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nombre de professionnels de santé impliqués : ▪ Nombre de partenaires impliqués : CPAM, FMPS, CU, collectivités, ARS

Le(s) référent(s) de l'action	<p>Implication et animation :</p> <ul style="list-style-type: none"> ⇒ Dr Elsa FAGOT GRIFFIN, médecin généraliste ⇒ Mme Shirley COUSSERGUES, chef de service direction santé CU ⇒ Intégration d'autres PS qui souhaitent s'impliquer
Les critères d'évaluation	A définir
Les indicateurs	<ul style="list-style-type: none"> ▪ A définir
Les moyens nécessaires	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Temps de coordination : à définir ▪ Indemnisation d'un diagnostic ▪ Logistiques des temps d'échanges et de formation
Calendrier	<ul style="list-style-type: none"> ▪
Budget	

Fiche action n° 26 : Circuit de diffusion d'information des acteurs du territoire	
Mission transversale	
La description de l'action	Afin d'apporter des informations pertinentes de nos partenaires auprès de nos professionnels du territoire, il est envisagé de recenser les ressources du territoire existant selon des thématiques et relayer les messages.
Le diagnostic territorial	Retours des professionnels de santé : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Méconnaissance de l'existant ▪ Manque de communication auprès des professionnels de santé
Les orientations du SRS 2018-2023	Objectifs : Objectif spécifique n°15 : Renforcer l'attractivité territoriale pour l'exercice des professionnels de santé Objectif spécifique n°26 : Favoriser l'innovation à la fois en termes d'organisation et de pratiques professionnelles : développement des coopérations et du partage de compétences
Les objectifs	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Soutenir les actions des partenaires ▪ Aider à la veille informative des professionnels de santé
Description des tâches à réaliser	A réaliser : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Listing des ressources ▪ Etablir une veille informative ▪ Définir un fonctionnement avec les partenaires ▪ Prioriser les informations à transmettre ▪ Définir le support de communication
Leviers et freins	Leviers : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Attente des professionnels de santé ▪ Plusieurs acteurs majeurs Freins : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Filtrage des informations
Les parties prenantes	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nombre de professionnels de santé impliqués : ▪ Nombre de partenaires impliqués : CPAM, UC-IRSA CU, MSP, ARS
Le(s) référent(s) de l'action	Implication et animation : <ul style="list-style-type: none"> ⇒ Dr Elsa FAGOT GRIFFIN, médecin généraliste ⇒ Mme Shirley COUSSERGUES, chef de service direction santé CU ⇒ Intégration d'autres PS qui souhaitent s'impliquer
Les critères d'évaluation	A définir
Les indicateurs	<ul style="list-style-type: none"> ▪ A définir
Les moyens nécessaires	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Temps de coordination : à définir ▪ Outils de communication

Calendrier	▪
Budget	

V – L'application de notre travail pluri professionnel en période de pandémie COVID-19

L'association Sextant 76 et la PTA Océane se sont fortement mobilisées pendant la période de crise sanitaire du COVID 19.

Forte de son dynamisme, l'association Sextant 76, et plus globalement la communauté de santé havraise, a renforcé son organisation au niveau du territoire afin d'anticiper les problématiques à venir et de maintenir des parcours de santé optimaux.

Cette coordination menée, avec le soutien de la PTA Océane, entre professionnels de santé pour les professionnels de santé, en lien avec les établissements de soins et les partenaires institutionnels (Municipalités, Communauté Urbaine, Clic, Maia, Réseau Respect...) est opérante comme en témoigne les nombreuses initiatives communes.

Communication interprofessionnelle intensifiée

- Lancement d'un groupe WhatsApp (environ 250 professionnels de santé abonnés). L'ensemble des acteurs de santé peuvent y discuter de leurs problématiques et apporter leurs contributions ;
- Création d'un groupe de pharmaciens (environ 50 membres) via la plateforme de téléconsultation IDOMED pour une organisation optimale des ressources et une meilleure interactivité avec les médecins généralistes utilisant cet outil ;
- Création d'un groupe Facebook entre masseurs-kinésithérapeutes ;
- Création d'une newsletter quotidienne qui informe sur les recommandations, les informations pratiques et sur l'organisation locale
 - ⇒ 38 éditions du 13 mars à ce jour – environ 250 communications – 900 lecteurs réguliers au plus fort de la crise, et 600 occasionnels, soit au total 1500 lecteurs
- Déploiement d'Idomed en tant que réseau interprofessionnel sécurisé
 - ⇒ 36 730 messages échangés

Déploiement accéléré de la téléconsultation avec idomed

- 3 102 téléconsultations (01/06/2020)
- 347 utilisateurs à ce jour (01/06/2020) : 92 médecins généralistes – 29 médecins spécialistes – 71 pharmaciens – 117 infirmiers – 9 masseurs-kinésithérapeutes – 9 sages-femmes – 9 dispositifs de coordination et secrétariat médical et les EHPADs et EMS en cours

Pertinence du travail réalisé depuis 1 an

Recensement des besoins et des dons humains, matériels et logistiques

- Recensement des ressources médicales prêtes à apporter leurs services (temps médical disponible et mutualisation des locaux) afin d'anticiper le remplacement des médecins qui tomberaient malade et renforcer les équipes de la DOMUS (75 MG) et des EHPADs (10 MG) ;
 - ⇒ à partir du 20 mars, mise en place, en partenariat avec l'AMUH (PUIS URML pour la régulation) d'un recensement des médecins volontaires (**75 médecins volontaires mis à disposition de l'AMUH et de la REGUL**)
 - médecin de renfort à la permanence des soins
 - médecin d'accueil et d'orientation
 - régulation
 - ⇒ à partir du 30 mars, recensement des médecins généralistes, pour intervenir dans les Ehpads (**12 médecins volontaires**)
- Recueil des besoins humains, matériels et logistiques auprès des structures médico-sociales (Ehpads et SAD) ;
 - ⇒ médecin co (mise en relation de deux établissements et 2 médecins)
 - ⇒ ide (1 IDE mise en relation avec un EHPAD)
 - ⇒ aide-soignante
 - ⇒ matériel

Organisation du suivi à J+7 des patients sans médecin traitant

- Mise en place d'une filière pour les patients vus en urgence à la DOMUS et potentiellement à risque, d'un contrôle à J+7 avec IRSA et médecins volontaires majoritairement retraités - possibilité d'une même organisation si besoin pour les patients reçus en urgence à la clinique des Ormeaux

Plateforme logistique

- Création d'une importante cellule logistique pour mettre en lien les besoins des acteurs de santé et les dons matériels et financiers provenant de la population et des entreprises locales (site dédié www.sextant76.fr) ;
- appels aux entreprises locales pour les dons de matériels de protection ;
- appels aux hôtels de la région susceptibles d'accueillir des soignants ;
- aide à la mise en place de la cagnotte, en partenariat avec le Rotary
- Aide à la collecte et à l'organisation de la fabrication de sur-blouses
- Jauge et validation des commandes effectuées sur la plateforme logistique

Création protocole et outils de prévention

- Elaboration d'un protocole pour les visites à domicile des médecins traitants ;

- Elaboration de fiches prévention « comment bien porter et utiliser son masque » à destination de la population et des enfants ;
- Elaboration d'une affiche « gardez le lien avec vos professionnels de santé »

Formation

- Organisation de **session de formation des IDEL au test PCR**, en collaboration avec les laboratoires du territoire

Organisation interprofessionnelle et pluriprofessionnelle

- Organisation des radiologues avec des services dédiés dans deux établissements de soins (Clinique des Ormeaux et HPE) pour les examens urgents ;
- Mutualisation des ressources humaines et découpage en trois secteurs afin de dédier un ou deux infirmiers libéraux pour les tournées spécial COVID 19 ;
- Mutualisation des ressources en matériel, avec le soutien de la Communauté Urbaine du Havre pour trouver des lieux de stockage de matériels, où les infirmiers de tournée COVID 19 peuvent également se doucher avant de rentrer à leur domicile ;
- Opération de récolte des réserves de masques et de solutions hydroalcooliques des cabinets de MK réalisée par les kinésithérapeutes : 60% a été redistribué au GHH et 40% à l'HPE ;
- Ouverture maintenue des cabinets de sages-femmes pour les consultations gynécologiques d'urgence, les consultations de suivi de grossesse et le suivi néonatal (pesée, allaitement). Elles se portent également volontaires pour prendre le relai du suivi des patientes concernées en cas d'engorgement des cabinets médicaux ;
- Mise en place de centres de prélèvements spéciaux pour la réalisation des tests PCR par **les biologistes de ville**

Initiatives connues et reconnues dans les médias

- Coronavirus : au Havre, un site web récolte vos dons matériels aux professionnels de santé : [retrouver l'article de 76ACTU](#) du 14 avril
- Coronavirus, au Havre, comment les professionnels de santé s'allient - retrouver l'article de Ouest France du 15 avril - interview du Dr Elsa FAGOT GRIFFIN - pour les abonnés à Ouest France, [c'est ici](#), pour les autres, [c'est là](#)
- Infirmières libérales, médecins de ville, pharmaciens, comment se sont-ils organisés face au Covid 19 ?, [réécouter l'émission de France Inter Le grand Rendez-vous](#) du 15 avril - interview du Dr Matthieu BLONDET
- Coronavirus : au Havre, le monde médical est uni et s'organise de façon efficace : [retrouver l'interview sur France bleu Seine Maritime](#) du 13 avril
- Le témoignage de Béatrice Maillot, infirmière libérale au Havre, membre du CA de Sextant 76, sur France 3 Normandie, [reportage du 5 avril](#)
- article Actu 76, [Comment le Havre, en manque criant de médecins gère la crise](#), interview de Matthieu Blondet du 1er avril

- Sur le site de la CU le Havre Seine Metropole, [appel au don pour la plateforme logistique](#)
- « LETTRE OUVERTE AUX HABITANTS DE LA POINTE DE CAUX », cosignée des présidents de CME des 3 établissements hospitaliers, des présidents de l'AHFMC, AMUH, SEXTANT 76 – la Presse Havraise du 25 mars – [Lire l'article](#)

Toutes les informations et actions menées ont été centralisées et relayées sur le site déjà existant de l'AHFMC www.ahfmc.fr qui a été adapté en ces circonstances pour devenir à l'image de cette organisation de santé : un outil pluriprofessionnel commun aux associations AHFMC, SEXTANT 76-PTA Océane et AMUH.

Le territoire de santé du Havre a démontré plus que jamais sa force d'actions dans ce contexte de crise pandémique, et sa capacité à se structurer constitue ainsi déjà un terreau très favorable à la construction de sa future CPTS.

En effet, toutes ces actions n'auraient pu aboutir sans l'immense implication des professionnels de santé : communication, élaboration, impulsion, coordination et suivi des actions, relation partenariale etc.

VI - L'organisation du travail en équipe et les principes de coordination à l'échelle territoriale

1. Le rôle du coordinateur de la CPTS

Le poste de coordinateur est essentiel pour la coordination des projets. Au vu de l'ampleur des projets portés, Sextant 76 souhaite recruter un coordinateur CPTS

Intitulé	Fiche de poste : Coordinateur CPTS
Employeur : Présentation de la structure employeuse	L'Association Sextant 76, créée en 2019 à l'initiative de professionnels de santé est composée de 15 membres (médecins généralistes, infirmiers, pharmaciens, masseurs-kinésithérapeutes etc.). Cette association souhaite promouvoir l'exercice coordonné et regroupé, dans le but de faciliter le travail en équipe et d'optimiser le parcours de santé du patient.
Positionnement hiérarchique	Sous la supervision hiérarchique du Conseil d'Administration de l'association, le coordinateur assure la mise en œuvre et le déploiement de la communauté professionnelle territoriale de santé en lien étroit avec les acteurs de santé du territoire de la région havraise.
Objectifs du poste	<ul style="list-style-type: none"> - Assurer la continuité du développement dès la CPTS et veiller à la bonne appariation de ce nouveau dispositif pour les acteurs de santé du territoire, les institutions et les collectivités. - Faciliter l'organisation, l'animation et le déploiement des actions définies dans les groupes de travail.
Missions et activités	<p>Mission 1 – Communication Promouvoir et faire connaître la CPTS et ses actions auprès des professionnels du sanitaires, sociaux et médico-sociaux du territoire Créer et organiser une campagne de communication : logo, plaquette, site internet, kakémono,...</p> <p>Faire adhérer les acteurs du territoire au projet CPTS Gérer l'arrivée des nouveaux professionnels de santé adhérents</p> <p>Mission 2 – Gestion de projet Appuyer les professionnels de santé dans la mise en œuvre des projets de la CPTS Assurer la gestion, la réalisation et le suivi de l'ensemble des projets Proposer et impulser des projets en lien avec le diagnostic des besoins du territoire et les attentes des professionnels de santé Développer et garantir un réseau lien de partenariat local : professionnels de santé et acteurs du médico-social et social Evaluer les projets en fonction des indicateurs déterminés dans le projet de santé de manière qualitative et quantitative Mettre à jour le diagnostic des besoins du territoire</p> <p>Mission 3 – Animation de projet Participer à l'organisation et à l'animation des réunions de l'association porteuse (bureau et CA) : recueil des besoins, proposition et présentation des projets, synthèse et restitution Organiser et animer les réunions et groupes de travail en lien avec les professionnels Réaliser de la veille documentaire, juridique, et les bonnes pratiques sur les autres territoires (Benchmarking)</p> <p>Mission 4 - Elaboration et mise en place d'outils :</p>

	<p>Élaborer des documents adaptés aux besoins, tels que :</p> <p>Réalisation et mise à jour d'une base de données communes avec le répertoire opérationnel des ressources utilisé par les dispositifs d'appui à la coordination</p> <p>Promotion et déploiement d'un outil de communication et d'information partagé pour faciliter les échanges entre les professionnels de santé : IDOMED</p> <p>Mission 5 - Gestion administrative de la structure</p> <p>Assurer la gestion administrative de la structure avec l'appui de l'assistant de coordination</p> <p>Rechercher et réaliser les demandes de financements</p> <p>Evaluer et rendre compte régulièrement de l'activité de la plateforme auprès du conseil d'administration et des tutelles (ARS et CPAM)</p>
Particularités du poste	<p>Déplacements sur le territoire et la région (remboursement des frais kilométriques)</p> <p>Permis B indispensable</p> <p>Disponibilité en soirée</p>
Qualification	Master 2 en santé publique, coordination du système de santé, ingénierie de projets
Compétences et qualités recherchées	<p>COMPETENCES REQUISES</p> <p>Ingénierie de projet</p> <p>Organisation du système de santé, politiques et acteurs de santé</p> <p>Connaissance du tissu médical, médicosocial et social du territoire et de son organisation</p> <p>Animer des réunions, tisser du lien entre les professionnels</p> <p>Maitrise de l'outil informatique (Word, Excel, Powerpoint)</p> <p>Compétences à organiser, planifier et mettre en place des programmes de soins aux patients</p> <p>Connaissance en gestion comptable et administrative</p> <p>Avoir des capacités relationnelles et rédactionnelles</p> <p>Travailler en équipe pluriprofessionnelle</p> <p>Connaissance et partage des valeurs associatives</p> <p>QUALITES REQUISES</p> <p>Sens de la communication et du contact</p> <p>Sens de l'organisation</p> <p>Esprit de travail en collaboration et en partenariat</p> <p>Esprit d'initiative, autonomie et polyvalence</p> <p>Disponibilité et capacité d'écoute</p> <p>Capacité d'adaptation</p> <p>Aisance relationnelle et diplomatie</p> <p>Bonne capacité à communiquer, à argumenter et à fédérer</p> <p>Positionnement professionnel adapté</p> <p>Dynamique</p>
Contrat	<p>CDI : 1 ETP</p> <p>Temps 35h</p> <p>Ponctuellement des réunions en soirées et midi</p>
Prise de poste souhaitée	Au plus tard le 1 janvier 2021

2. Les modalités de communication entre les acteurs

Le territoire est doté d'un ensemble de supports de communication facilitant les partages d'informations et les échanges intra et interprofessionnels.

[Le site internet et la newsletter de l'AHFMC](#)

L'AHFMC, dédiée à la formation des médecins, présidée par le Dr Elsa FAGOT-GRIFFIN, également Vice-Présidente de Sextant 76, possède une newsletter dédiée aux médecins havrais. En raison du COVID-19, afin d'unifier la communication, les destinataires se sont multipliés et d'autres corps de professions s'y sont greffés. Plus de 900 professionnels reçoivent cette newsletter.

[Le site internet le stétho et la newsletter de l'écho du stétho](#)

L'écho du stétho et le stétho regroupe l'ensemble des informations pluriprofessionnelles, des actualités médicales et des informations des institutions.

[Un site internet SEXTANT 76](#)

Le site internet de l'association est en cours de réflexion pour partager des informations sur les projets en cours, les outils pouvant être utilisés par les professionnels de santé (idomed, ms santé,...) et les actualités en santé, ce qui représenterait une seule source fixe pour les professionnels de santé sur le territoire.

3. Les modalités de travail et de coopération

La méthode de travail de Sextant 76 se fonde sur les principes du collectif, participatif, et de la concertation des professionnels de santé.

Sextant 76 recherche l'investissement et l'implication des professionnels de santé en proposant des projets pouvant améliorer le quotidien des professionnels de santé et de la population.

A ce titre, des thématiques de réunion, des temps de concertation sont proposés à l'avance et envoyés par mails aux professionnels du territoire.

Sextant 76 organise ainsi des réunions de travail accompagné d'un ordre du jour. Ensuite, un rapporteur de chaque groupe énumère les réflexions soulevées, les échanges sont donc collectifs, chaque professionnel peut soumettre son avis.

Cette démarche participative tisse une relation de confiance avec nos professionnels havrais.

4. L'organisation de réunions de concertation pluridisciplinaires, l'organisation des acteurs pour les parcours prioritaires identifiés

Dans la perspective d'améliorer la prise en charge des patients de façon pluridisciplinaire, l'utilisation de la solution IDOMED est un atout majeur en termes technique. Cette nouvelle pratique peut inciter les médecins à joindre une RCP sans déplacement. Aujourd'hui, cette pratique est utilisée en Cancérologie, bien organisée sur le territoire, à termes d'autres filières RCP seront ainsi développées.

5. Les modalités d'échanges de pratiques, l'élaboration de protocoles communs

La concertation est un pilier et l'élément essentiel pour l'esprit de SEXTANT 76. L'esprit fédérateur et participatif permet à chaque professionnel d'exposer ses idées et ses remarques, la prise en compte des retours de chacun et du collectif nous permet d'évoluer de façon collective.

Un groupe d'échange de pratique est mis en place pour les différentes expérimentations concernant la télémédecine, permettant ainsi de rédiger un cahier des charges.

Pour chaque groupe projet, des points d'étapes sont organisés régulièrement en fonction de la cadence d'avancement, afin d'identifier les limites et pistes d'améliorations possibles.

Une plateforme de stockage hébergée à terme sur le site internet Sextant 76, est en cours de réflexion avec le projet communication interprofessionnelle : liste des outils de communication sur le territoire, accès à un annuaire privée, des protocoles, et des fiches de liaison types,...

6. La formation interprofessionnelle

« Je préserverai l'indépendance nécessaire à l'accomplissement de ma mission. Je n'entreprendrai rien qui dépasse mes compétences. Je les entretiendrai et les perfectionnerai pour assurer au mieux les services qui me seront demandés », cet extrait du serment de l'Ordre Français des Médecins montre bien le devoir de formation qui existe.

Ce devoir devient obligatoire pour tous les professionnels de santé et fait l'objet d'un dispositif législatif de développement professionnel continu, dit DPC, mis en place en juillet 2009, et réformé en profondeur par la loi de modernisation de notre système de santé de janvier 2016.

Le DPC s'adresse à tous les professionnels de santé, quel que soit son mode ou son secteur d'activité soit environ 1,9 million de professionnels de santé concernés (source données DREES 2015).

Deux objectifs au DPC :

- Le maintien et l'actualisation des connaissances et des compétences
- L'amélioration des pratiques

Trois typologies de formation pour y répondre :

- Formation continue
- Evaluation des pratiques professionnelles
- Gestion des risques

L'agence nationale du DPC, en partenariat avec les Conseil nationaux professionnels, coordonne, pilote et évalue les programmes de formation qui doivent s'inscrire dans les orientations prioritaires arrêtées sur une période de trois ans par le Ministre chargé de la santé. Dans le cadre de la loi de modernisation du système de santé, Ma santé 2022, les orientations ont été redéfinies : 45 orientations de politique nationale sont de type « transversal », 92 sont définies par profession / spécialité et s'adressent chacune uniquement à La profession visée. Un large panel de formations DPC est disponible aux professionnels au niveau national, régional et local.

Au Havre, l'association AHFMC, Association Havraise de Formation Médicale Continue, présidée par le Dr Elsa FAGOT-GRIFFIN depuis janvier 2020, et créée depuis plus de 50 ans, détient une connaissance fine des problématiques rencontrées par les professionnels de l'agglomération. Habilitée par l'agence nationale de DPC, elle propose des programmes de formation continue et de Groupe d'Analyse de Pratiques, dit GAP, petits groupes de professionnels se réunissant régulièrement pour analyser des situations cliniques rencontrées dans leur pratique.

À partir des problèmes soulevés ou de questions identifiées, les données de la littérature scientifique et professionnelle sont prises en compte. Une posture réflexive est alors adoptée, permettant d'établir une liaison entre savoirs et actions afin d'intégrer les savoirs dans la pratique professionnelle. La « pratique réflexive » amène le professionnel à réfléchir sur sa pratique de manière critique et constructive tout en créant des liens avec les connaissances (scientifiques ou autres) pour analyser l'action pendant qu'elle se déroule ou après qu'elle s'est déroulée.

L'AHFMC proposent des formations tant aux médecins, qu'aux infirmiers, sages-femmes, masseurs kinésithérapeute, pharmaciens... A termes la CPTS organisera une journée annuelle interprofessionnelle de santé pour permettre une meilleure interconnaissance

VII - Les articulations avec d'autres dispositifs de coordination hors cpts (pta, clic...)

1. Articulation entre la CPTS (organisation des prises en charge et accompagnements ambulatoires) et la PTA du territoire

Aujourd'hui, la CPTS est portée par SEXTANT 76 aussi porteuse du dispositif de la PTA Océane. La mission 3 de la PTA est consacrée à la construction de la CPTS Havraise.

Dans ce sens, à travers la création de la PTA Océane en juin 2019, et plus particulièrement dans le cadre de sa mission 3, les membres de l'association et l'équipe salariée (coordinatrice et assistante de coordination) ont travaillé pour impulser, suivre, développer et écrire ces projets

A l'avenir le futur DAC (regroupant principalement la PTA, Réseau de soins palliatifs Respect et la MAIA du territoire havrais) et la CPTS porteront ensemble le dossier médical partagé au domicile du patient. Ce parcours pour les patients à domicile pourrait être déployé auprès des patients complexes et au-delà du territoire de la CPTS.

D'autres projets vont émerger à moyen et long terme dans la perspective du DAC et de la mise en place de la CPTS.

2. Description des mécanismes d'articulation avec les autres dispositifs d'appui à la coordination

La loi n° 2019-774 du 24 juillet 2019 relative à l'organisation et à la transformation du système de santé prévoit l'organisation de « dispositifs d'appui à la population et aux professionnels pour la coordination des parcours de santé complexes » intégrant les réseaux de santé existants.

Dans ce cadre, l'ensemble des dispositifs de coordination du territoire sont amenés à fusionner. Cette fusion comprend la Plateforme Territoriale d'Appui, la MAIA ainsi que le réseau Respect. Ce nouveau mode de fonctionnement est attendu pour 2022.

Depuis un an, un travail de réflexion a été porté par les trois dispositifs :

- La création d'un conseil consultatif entre le DAC et la CPTS
 - o Des temps d'échanges d'avis de projet
 - o Des temps d'échanges d'expertise médicale
- La création d'une convention est envisageable entre le DAC et la CPTS

L'ARS Normandie a décidé le calendrier suivant : une première étape de rapprochement entre le réseau Respect et la PTA Océane en septembre 2021 puis une fusion complète avec la MAIA pour le second semestre 2022.

- Des sessions de concertation des Conseils d'Administration sont en place
- Des sessions de travail thématique avec les équipes terrain sont en place pour unifier les pratiques et réfléchir ensemble sur une nouvelle organisation

Nota bene : un territoire DAC peut contenir plusieurs territoire CPTS. Le territoire du DAC n'est pas encore déterminé. Aujourd'hui, l'ensemble des dispositifs de coordination du territoire est en attente du décret d'application pour entamer des avancements.

VIII – La gouvernance

1. Comitologie

La CPTS havraise sera portée par l'association SEXTANT 76, le portage par une association permet une souplesse d'organisation des professionnels de santé et une facilité d'intégration des membres ou des structures.

Le Conseil d'Administration de l'association Sextant 76 est composée de 15 professionnels de santé membres. Les professionnels de santé sont représentatifs du territoire de santé du Havre de par leurs professions et leurs statuts (membre de CME des établissements de soins, professionnels libéraux et hospitaliers, membres des institutions -URPS-CME-établissements de soins) Aujourd'hui, nous comptons :

- 4 médecins généralistes
- 3 médecins spécialistes
- 2 pharmaciens
- 2 infirmiers
- 2 masseurs-kinésithérapeutes
- 1 biologiste
- 1 sage-femme

2. Organisation du travail de l'équipe projet

L'équipe projet est constituée d'un poste de coordinateur et d'un poste d'assistant de coordination. Sous la responsabilité hiérarchique et des orientations stratégiques des membres du bureau de l'association, cette équipe projet est chargée de l'avancement des projets portés sur le territoire.

3. Orientations stratégiques de la CPTS

Les orientations stratégiques de la CPTS sont mises en lumière par les projets tissés. L'ambition de SEXTANT 76 est de multiplier les rencontres entre les acteurs de soin, ainsi développer le relationnel pour améliorer la coordination des parcours patients.

Améliorer la qualité des soins, est une perspective portée à travers la redistribution du temps médical et les organisations structurées.

Améliorer l'accès aux soins, est une action majeure pour la CPST, l'ensemble du collectif médical travaille dans ce sens. Le partenariat fin avec l'AMUH permet de converger les forces pour apporter une réponse à la population. La CPTS fait partie du projet pilote sur le plan national du SAS avec l'AMUH et le SAMU 76B.

La volonté est d'éviter les ruptures, fluidifier les parcours en limitant les interfaces et recevoir des réponses aux questions.

L'ensemble des actions portés par la communauté médical est à destination de la population, afin de permettre aux patients d'avoir un parcours de santé de qualité.

4. Compte-rendus de l'avancée du projet aux acteurs de la CPTS

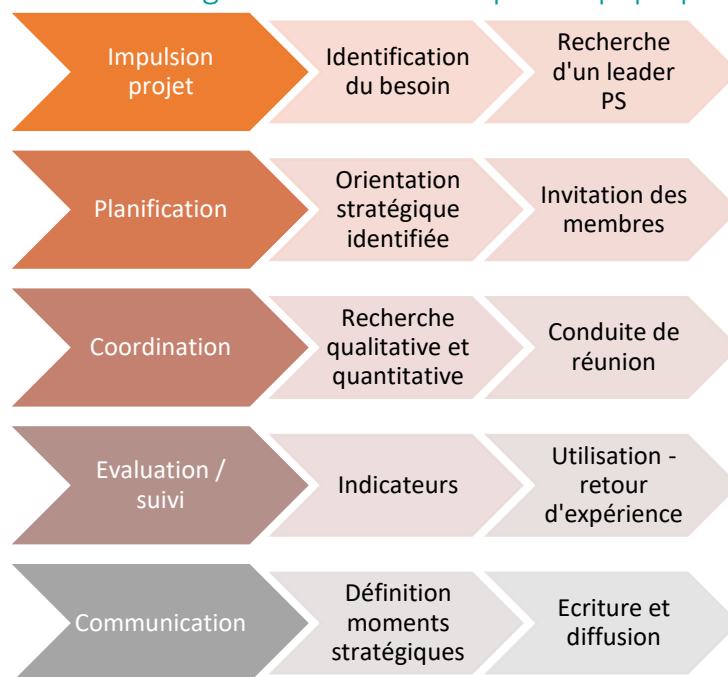
L'ensemble des avancées des projets portés est annoncé sur le site internet dédié aux professionnels de santé havrais « l'écho du stétho »,

Toujours dans un souci de communication, une newsletter est également diffusée aux professionnels,

L'écriture des articles se fait sous la décision d'un comité de rédaction en relation avec l'équipe projet et le ou les professionnels de santé référent.s du projet en question.

Ainsi par une coordination et une communication simplifiée, les acteurs du territoire définis sont régulièrement mis au courant.

5. Formalisation de l'organisation retenue par l'équipe projet



IX - Le système d'information partagé

Sur notre circonscription, plusieurs outils sont à disposition des professionnels de santé du territoire.

Chaque professionnel de santé, selon son corps de métier, possède un logiciel métier, souvent différent de son pair. L'unification du logiciel métier des professionnels de santé semble difficile.

Face à ce manque d'harmonisation des pratiques Sextant 76 accompagnée et soutenue par la communauté médicale ont opté pour une solution. Utilisée par un grand ensemble de professionnels : l'outil « Idomed » devient la plateforme de communication sécurisée essentiel dans le quotidien des professionnels de santé.

Ainsi, il est facile d'entrer en contact avec le professionnel souhaité par une simple recherche en indiquant le nom et le prénom du professionnel (par recherche géo aussi ?). En effet, Idomed possède un espace d'annuaire avancée permettant à chaque professionnel de compléter son profil à sa convenance et y déposer des informations et des coordonnées directes.

MSSANTE, outil de communication gratuite et nominative soutenu par la CNAM, permet aux professionnels de santé d'échanger de façon sécurisée avec leurs confrères. Cet outil est compatible avec la version 2 d'Apycript (boite mail sécurisée). Aujourd'hui, MSSanté est utilisé par une minorité des professionnels de santé. La CPTS souhaite soutenir la promotion de l'outil.

Le DMP, reprendre la définition de la fiche communication, il faut être neutre dans la description.

76 Il est envisagé, à terme, un futur proche d'avoir un espace de stockage de documents intégré sur le futur site internet de Sextant 76. Avec une connexion accompagnée d'une authentification forte, il est possible de gérer les autorisations d'accès et d'utilisation des documents (fiche liaison, protocole, etc...)

Un espace partagé est envisagé sur le futur site internet de Sextant 76 afin de mettre en ligne et ce de façon sécurisée des documents téléchargeables pour les professionnels de santé : protocoles, fiches liaisons... à vérifier !

X – Conclusion

La Communauté professionnelle territoriale de santé du Havre est la seconde sur le département de la Seine-Maritime. Elle recouvre uniquement 9 communes dont la ville du Havre que l'on peut qualifier de zone majoritairement urbaine. Il est possible dans un avenir à moyen termes d'étendre le territoire à des communes frontalières dans l'optique de respecter le parcours de santé du patient.

Notre vision populationnelle, nous encourage et nous motive de mettre en place des projets entre professionnels de santé à destination de notre population. Ainsi nous pourrions participer à l'amélioration de notre population en apportant des offres efficaces.

Notre CPTS est portée par une association de professionnels de santé du 1^{er} et du 2nd recours, ainsi que des acteurs territoriaux tels que collectivités territoriales, sociaux et médico-sociaux. Cette union avec les modalités d'articulation prédéfinies permettent de contribuer à l'organisation du parcours de santé du patient.

Comme en témoigne la dynamique locale, nous souhaitons poursuivre les priorités du territoire telles que renforcer les parcours de soins non programmés, améliorer l'accès à un médecin généraliste, continuer d'innover les pratiques des professionnels, accroître la prévention et l'éducation à la santé de la population en s'appuyant sur les professionnels de santé afin d'éviter les ruptures de parcours de santé. Notre population afin d'éviter les ruptures de parcours.

Nos piliers

un territoire unique par son histoire

les ressources du territoire

la concertation interprofessionnelle

les relations partenariales

la recherche d'innovation

les relations ville-hôpital

les compétences de coordination & la communication,