Une image contenant Police, texte, Graphique, logo

Description générée automatiquement

CPTS PAYS DE LUNEL

RAPPORT D’ACTIVITE

2023 2024

**MOT DE LA PRESIDENCE**

Chers confrères, chères consœurs, chers partenaires,

Pour la 4ème année d’exercice de notre association, l’APSL, l’heure du bilan annuel a sonné, et nous sommes très heureux de le partager avec vous.

Nous avons, au cours de ces 4 années, partagé beaucoup de moments et de réflexions autour de l’accès aux soins au sein de notre territoire.

Les rencontres, toujours plus riches les unes que les autres, nous ont permis de forger un maillage territorial solide.

L’écoute des freins et des ressources des individus comme du territoire est un levier fondamental et qui fait sens, pour que chacun se sente reconnu et s’inscrive dans des projets d’intérêt commun.

**# Lutter contre les ruptures de soin**

Rapprocher l’offre de soin des populations et lutter ainsi contre le renoncement aux soins des populations les plus vulnérables est dans notre intérêt commun et un enjeu pour l’accès aux soins pour tous.

* **l’Unité de Soins Complexes à Domicile (USCD),** à ce jour reconnue et validée par nos instances a déjà pu faire ses preuves en accompagnant les patients les plus vulnérables en rupture de soins. Ce dispositif travaille de concert avec les professionnels libéraux, les structures médico-sociales et sanitaires et les différents services sociaux de notre territoire.
* **La permanence médicale de garde,** a permis d’apporter à la population une réponse médicale le Week-end pour l’ensemble des patients du territoire avec ou sans médecin traitant.

Aujourd’hui, le patient doit être pris en charge dans sa globalité. Sa santé est tout aussi médicale que sociale. Ce travail de complémentarité avec les différentes vies associatives et les acteurs du milieu social nous permet de mieux accompagner les plus vulnérables et de promouvoir nos missions de prévention au plus proche des bénéficiaires.

**#Aller-vers les populations**

Cette optique du « aller vers » nous a permis de développer un partenariat privilégié avec les services de la politique de la ville, les services départementaux et les CCAS des différentes communes.

Nos actions de prévention ont évolué depuis 4 ans se nourrissant des besoins du territoire et des retours de nos partenaires.

C’est pourquoi, il a été décidé d’organiser des forums pluri thématiques, allant de l’accès aux droits au bilan de préventions, sous l’intitulé « Et vous, comment ca va ? ». Le premier a eu lieu au sein du quartier de la Roquette à Lunel, en partenariat avec ACH Habitat, le 23 octobre et a permis une mobilisation massive de nos partenaires.

Enfin, au vu des besoins du territoire, la CPTS est actuellement en train de mettre en place un poste de médiatrice en santé, porté par Mme Karine BOUBEKEUR, qui permettra, au-delà des différents projets et protocoles en santé globale, d’accompagner de façon plus individuelle les personnes vulnérables, toujours en lien avec nos partenaires.

**#Soutenir les soignants**

Sans revenir sur l’historique de l’APSL, cette association a été créé par et pour les soignants libéraux du territoire. Elle se veut un soutien, un allier et être à l’écoute des professionnels de santé.

C’est dans cette volonté de rompre l’isolement face aux difficultés que le Comité de Retour d’EXperience CREX a été créé. Porté par Mme Séverine BLAZY, IPA, Mme Anne MANSUY, IDEL et Mr Denis Cazilhac, coordinateur MSP, le CREX permet de déclarer des évènements indésirables afin de sortir de l’isolement et du jugement, et d’améliorer notre pratique.

Enfin, l’APSL avait à cœur cette année, par l’initiative du Dr Fréderic PERLETTI, de participer à la bonne santé des soignants. Nous ne reviendrons pas ici sur les difficultés que chaque professionnel traverse et que nous connaissons tous que trop bien. Cependant, nous voulons donner la parole à l’association MOTS, présente à l’Assemblée Générale de novembre 2024, afin qu’elle fasse part de son expérience vis-à-vis de la santé des soignants. A travers cette rencontre et en fonction des besoins nous envisageons la mise en place d’un café des soignants afin de remettre au cœur de cette association la santé de nos soignants.

**#Renforcer les coopérations pluri-professionnelles**

Les professionnels libéraux ne souhaitent plus travailler seul et la pluriprofessionnalité est de mise. Mieux se connaitre, permet de mieux travailler ensemble.

Sur notre territoire, de nombreuses initiatives inspirantes de coopérations pluri-professionnelles fleurissent, MSP, protocoles, projets de santé publique, décloisonnement du social, du médico-social et du sanitaire et nous souhaitons les soutenir et les valoriser.

Nous avons conscience par ailleurs que s’orienter l’offre médico-sociale et sanitaire de notre territoire se révèle parfois difficile, et entrave l’adressage de nos patients dans un parcours adapté.

C’est en ce sens, que la CPTS développe une cartographie de l’offre de soin. Cet outil numérique, dont le lancement est prévu pour Janvier 2025 sous le nom MyCartoSoins, permettra de donner une meilleur visibilité des ressources du territoire de la CPTS et de faciliter l’adressage entre professionnels.

Au-delà du partage des connaissances cumulées par la CPTS depuis son lancement, la plateforme sera mise à disposition pour que chaque professionnel s’en saisisse et soit un outil pour faciliter sa pratique.

**#Seul on va plus vite, ensemble on va plus loin !**

Nous voulons à travers ces quelques mois montrer que la dynamique de notre territoire n’est que croissante. Nous savons que le travail est encore long, que rien n’est parfait et que la croissance du recours aux soins est grandissante à l’inverse de l’offre. Mais, comme toujours, saisissons-nous des outils mis à disposition pour améliorer notre quotidien.

Merci aux professionnels de santé qui participent à cette dynamique et qui font confiance aux valeurs de l’APSL. Bravo pour votre travail au quotidien auprès de vos patients.

Merci à tous les structures médico-sociales et sanitaires qui œuvrent à nos côtés dans l’intérêt commun de nos professions et de nos patients.

Merci à nos élus pour leur soutien dans les projets et leur investissement dans le travail sur l’accès aux soins.

Merci aux membres du conseil d’administration de l’APSL qui représentent chaque profession libérale de notre territoire afin que le respect de celle-ci soit de mise dans chacun des projets.

Merci à l’équipe de la CPTS, Mme Karine BOUBEKEUR et Mme Cindy LEPLAY pour leur investissement au quotidien. Merci à Véronique OMS qui a su pendant 2 ans soutenir par ses compétences et sa bonne humeur les projets de prévention du territoire. Elle quitte ses fonctions à la CPTS aujourd’hui mais reste à la coordination de la MSP de Lunel.

Et enfin Merci à Catherine VIGOUREUX, directrice de la CPTS, qui œuvre avec toujours autant de dynamisme et de bienveillance depuis plus de 3 ans dans le but de fédérer autour d’intérêts communs : L’accès aux soins pour tous et la santé de nos pratiques.

Séverine Blazy – IPA Dr. Cédric Alinat

Présidente Co-président

Une image contenant croquis, Dessin d’enfant

Description générée automatiquement Une image contenant croquis, dessin, noir et blanc

Description générée automatiquement

**1. MISSION 1 : ACCES AUX SOINS**

# 1.1 Accès Médecin Traitant

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Intitulé indicateur** | **Dernière valeur connue** | **Objectif** | **BILAN / RESULTAT 2024** |
| **Taux de patients de +17 ans sans Médecin Traitant** | **T2 2023 : 9.1%** | **8,6 % soit + 218 patients + 17 ans avec MT** | **10,7% au 30/06/2024 5 MG de moins sur le territoire en 1 an qui avaient une patientèle MT de 2 532 patients au total (les MG du territoire ont pris en charge 1963 patients sur ces 2 532))** |
|
| **Taux de patients en ALD sans Médecin Traitant** | **Au 19/09/2023:**  **4.4% soit 375 patients ALD sans MT** | **2% soit + 204 patients ALD avec MT** | **3,19% au 30/07/2024** |
| **Taux de patients + 70 ans sans Médecin Traitant** | **2023 : 3.5%** | **2.5% soit + 77 patients + 70 ans avec MT** | **4,3% au 30/06/2024** |
|
| **Taux de patients C2S sans Médecin Traitant** | **2023 : 1.5%** | **1% soit + 220 patients C2S avec MT** | **1,8% au 30/06/2024** |
|

# 1.2 Accès aux soins non programmés

* **Soins non programmés de médecine générale :** Taux identique aux années précédentes
* **Permanence médicale de garde le week-end** : en moyenne 80 consultations par week-end, 25 médecins généralistes du territoire mobilisés ( bilan transmis à l’ARS, en 2023 : 2954 consultations entre avril et décembre 2023).
* **Dans le cadre du réseau « soins aux femmes » :** 
  + - Oncologie féminine :
      * Le Dr. Laidouni, gynécologue obstétrique et médicale s’engage à proposer une colposcopie dans les 48 h sur sollicitation par mail des MG Et sages femmes suite à frottis anormal.
      * Numéro direct pour prise de rdv d’urgence mammographie (Clinique Via Domitia) transmis aux médecins.
      * Prise de rdv pour biopsie mammaire en urgence – DR. Mouttet – gynécologue clinique Clémentville.
    - IVG : Protocoles MSP : réservation de créneaux d’urgence pour IVG et orientation facilitée avec prise de rdv dans la semaine pour IVG chirurgical à la clinique Clementville

**2.MISSION 2 : PARCOURS PLURI-PROFESSIONNELS**

# 2.1 Parcours Obésité pédiatrique :

* Lien pour accès au protocole : <https://www.reseausante-paysdelunel.fr/so/37OuiWSgY?languageTag=fr&status=Draft&cid=00000000-0000-0000-0000-000000000000>
* **Bilan MRTC / TEQAAP :**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| MSP Lunel | Inclusions MRTC | Nombre de médecins | Situations Obésité complexe orientée | TEQAAP |
| MSP LUNEL | Depuis février 2023, 61 enfants | 33 Médecins prescripteurs, dont 12 MG du Pays de Lunel, dont 3 de la MSP de Lunel. | 0 | 4 enfants ont participé en 2023 (1 seule session), 3 enfants ont participé en 2024 (une deuxième session est prévue au 2e semestre 2024). |
| MSP la Bénovie | 8 |  | 0 |  |

* **Bilan actions d’information et de promotion du protocole et des ressources territoriales :**
* **Soirée de présentation du protocole et des ressources territoriales :** jeudi 21 mars, format webinaire : 15 participants dont 4 médecins généralistes.

**Intervention de la SERO Occitanie, du CSO, des MSP de Lunel, MSP La bénovie.**

* **Diffusion aux professionnels de santé du protocole et des ressources territoriales.**
* **Actions de prévention en milieu scolaire :** Lunel, St Just, Bénovie – bilan transmis dans le cadre de la mission « Actions de prévention territoriales »
* **Objectifs 2024 2025 :**
* **Consolider le parcours surpoids et obésité non complexe :**
* Communiquer plus largement auprès des médecins généralistes du territoire, mais aussi des autres professionnels de santé libéraux, établissements scolaires, …
* Intégrer l’ergothérapie, la psychomotricienne, les APA, les orthophonistes dans les actions de prévention.
* Organisation d’une rencontre avec la médecine scolaire et médecins PMI.
* **Consolider le parcours obésité complexe :**
* Consolider le partenariat avec la PMI, le PRE, la médecine scolaire, …
* Consolider le recours aux RCP avec le CSO concernant les situations complexes, notamment en intégrant la question du handicap ( sollicitations de l’IME de secteur)
* Intégrer d’autres acteurs : opportunité d’associer le CMPEA ?

# 2.2 Parcours Insuffisance cardiaque

* Lien pour accès protocole : <https://www.reseausante-paysdelunel.fr/so/cfOobidpC?languageTag=fr&status=Draft&cid=00000000-0000-0000-0000-000000000000>
* Bilan des actions :
* **Formation IDEL par le DR Goiorani, cardiologue, et Severine Blazy – IPA** : 8 participants.
* **Formation Professions médicales**, animée par le Dr. GOIORANI : prévue le 16 mai, reprogrammée au 18 septembre 2024, au SMR AMbrussum :
  + **Actualités en cardiologie et mise à jour des connaissances en IC**
  + **Présentation du protocole IC**
* Pas de programme d’ETP, mais partenariat fort avec le club Cœur et Santé ( antenne lunelloise) de la fédération française de cardiologie.
* En attente retour du CHU pour orientation vers ETP.

# 2.3 Parcours Santé mentale

1. **Handicap psychique : l’Aide aux aidants** :

Selon les recommandations HAS ( argumentaire pour le répit des aidants – mai 2024) et les recommandations ANESM ( Le soutien aux aidants non professionnels – juillet 20214) , le soutien aux aidants non professionnels de personne en situation de handicap est un enjeu majeur.

**Par ailleurs, les recherches récentes placent l’aide aux aidants comme deuxième facteur de rétablissement des personnes souffrant de troubles psychiques, après les traitements médicamenteux.**

**C’est pourquoi, suite à une réunion de concertation en avril 2023, réunissant l’UNAFAM, le CMP / HDJ de Lunel, la clinique Stella, l’APSH 34, le CSAPAP Arc En ciel, et différents acteurs sociaux et médico**-**sociaux du territoire**, il a été décidé d’amorcer un travail spécifique sur le sujet.

**Il s’agit par ailleurs de déconstruire les représentations des professionnels de 1ère ligne, du social, du médico**-social et du sanitaire, pour un meilleur accompagnement des patients et de leurs familles.

* **Troubles psychiques concernés, définis avec l’UNAFAM : Schizophrénie, Troubles bi-polaires, Etats limites ( borderline) , TOCS.**
* **Public ciblé :** 
  + **Aidants non professionnels**
  + **Professionnels de 1ère ligne ( social, médico-social, sanitaire)**

**Objectifs :**

* Identifier les ressources déjà existantes pour les aidants en santé psychique sur le territoire et les communiquer.
* Communiquer sur les ressources existantes auprès des aidants et des professionnels de 1ère ligne.
* Identifier les besoins des aidants non professionnels
* Identifier les besoins des professionnels pour mieux aider les aidants.
* Accompagner collectivement et individuellement les aidants : création d’un café des aidants en santé psychique, mobilisant en milieu ordinaire (hors établissement sanitaire) les ressources existantes du territoire.
* Former les professionnels de 1ère ligne à l’accueil des personnes souffrant de troubles psychiques et de leurs familles
* **Actions mises en œuvre 2023/2024 :** 
  + 2 formations PSSM ( 1er secours en santé mentale), animée par Sébastien Dauphin, idel en psychiatrie ( CMP) :
    - 1er et 2 février : 15 participants, dont 2 Sages femmes, 2 IDEL, 1 MG
    - 22 et 23 avril : 15 participants
    - Structures ayant inscrit des participants : PLIE EST hérault, Infirmières évaluatrices Service départemental de l’autonomie ( SDA), MISSION LOCALE Jeunes, PMI, permanence médicale de garde de Lunel, APSH34, CHRS Regain, SAAD Orialys, plie/CIAS ( Centre intercommunal d’Action sociale), Croix Rouge, CCAS LUNEL VIEL
  + 2 Interventions en direction des professionnels : La santé mentale pour les (presque) nuls

1. Santé mentale, déconstruire les représentations – animé par Nicolas Baudesseau, idel à orientation psychiatrie et Alexandre Calmet, psychologue : 11 participants

2. Aider les aidants : animée par l’UNAFAM, avec le CMP / HDJ, APSH 34 : 20 participants

* + Lancement le 4 juin du café des aidants, sur la thématique « Un de vos proches présente un handicap psychique, et cela vous inquiète ? » - 19 participants
    - Présentation de l’UNAFAM et de leur offre d’accompagnement des familles.
    - Présentation par le CMP/HDJ : formation BREF, formation Pro Famille, formation Léo.
    - Présentation APSH 34 : lieu de répit la Bruyère, Assistance aux projets de vie (APPV).

1. **Unité des pathologies duelles – clinique STELLA**

**Rencontre du 8 avril avec l’équipe pluri-professionnelle de cette unité.**

La prise en charge se réalise entre l’équipe de soins psychiatriques et somatiques (généraliste de la structure)

Le patient est pris en charge pour sa pathologie psychiatrique et addictive.

Le patient doit consentir aux soins et adhérer au projet de soins établi à son entrée en hospitalisation. Il est systématiquement contacté avant son admission par l’addictologue pour faire un premier entretien téléphonique en ce sens.

Le personnel médical est formé en addictologie (Diplôme universitaire) et pratique soignante de l’entretien motivationnel (formation du personnel médical et paramédical).

**Coopération entre la Clinique Stella et la CPTS 2024/2025 :**

* Formation des professionnels de santé libéraux par les professionnels de la clinique Stella sur addictions et psychiatrie, et notamment les critères d’orientation vers l’unité, dont le contenu sera défini en 2024/2025.
* Articulation avec l’offre de soin en ville :
  + CSAPA ARC EN CIEL
  + MICRO STRUCTURE ADDICTION - addictions France à St Just
  + Orientation vers la CPTS si pas de médecin traitant ou vers l’USCD si situation complexe et rupture de soin en sortie de prise en charge.

1. **Rencontre avec le CMP / HDJ de Lunel – 16 février 2024**

* **Gérontopsychiatrie :**

Le CMP intervient déjà sur 2 EHPAD dans le cadre de l’équipe mobile de gérontopsychiatrie. Inclusion du CMP dans les groupes de travail, notamment dans le cadre du partenariat CMP/EHPAD et de la gérontopsychiatrie (formation, information, …)

* Formation des Libéraux. Définir le cahier des charges de cette formation et la cible. Le CMP dans le cadre du CHU est partie prenante pour animer cette formation : Actualités en gérontopsychiatrie, classe thérapeutique, outils de référentiels, partenaires, ressources, etc…

**Adressage au CMP de Lunel :**

* Pas de changement par rapport aux informations transmises précédemment aux différentes réunions. Adressage par MG avec première consultations par IDE sous 10 à 15 jours puis consultation avec le psychiatre sous 3 mois actuellement (problématique du temps médical actuel).
* Nécessite de communiquer auprès des médecins sur cet adressage en stipulant la nécessité de lister les antécédents du patient, la problématique actuelle, son traitement habituel, sa dernière biologie sanguine et s’il a déjà bénéficié d’un ECG de le transmettre.

**Santé des adolescents :**

* Présentation du DSPPea34 Dispositif de Soins Partagés en Psychiatrie de l’Enfant et de l’Adolescent de l’Hérault. (Article 51)

**Problématique de l’accès aux soins somatiques des patients suivis au CMP** :

* Patient sans médecin traitant. Si pas de contexte dit « complexe », contacté la CPTS qui fournira, dans la mesure du possible, la liste des médecins acceptant des nouveaux patients à transmettre au patient.
* Si la situation du patient est dite « complexe » par sa rupture de soins ou dans une difficulté médico-sociale, contacter l’USCD, Unité de Soins Complexe à Domicile, en appelant Mme BLAZY, Infirmière en Pratique Avancée et coordinatrice du dispositif, au 06 98 46 56 37.

**Maillage Ville-Hôpital :**

* Créer un partenariat avec des IDEL avec référencement des IDEL formées ou ayant le souhait de travailler avec des patients ayant des troubles psychiatriques.
* Soutenir et accompagner les professionnels libéraux. Mise à disposition de coordonnées par le CMP pour un avis sous 48 à 72H (tel et/ou mail) pour répondre aux problématiques des libéraux pour les patients suivis.
* Questionner le Laboratoire d’Analyse médicale pour savoir si les bilans biologiques sont automatiquement transmis sur le DMP

**Addictologie :**

* Fusion au sein d’un même pôle de la psychiatrie et l’addictologie au CHU de Montpellier

1. **Partenariat Centre Expert Bipolaire**

Accueil d’une IDE du Centre Expert Bipolaire (CEB) en stage à la CPTS et dans le cadre de son DU de coordination de soins, il y a des pistes de travail sur le développement d’un réseau local en lien avec le CHU de Mtp :

* Proposition de formation des professionnels de la clinique sur les troubles de l’humeur
* Faciliter l’orientation vers les différents groupes d’ETP proposés dans le centre : psychoéducation patients (troubles bipolaires, dépression) et également à destination des aidants (un lundi par mois, pour patients et proches aidants sur une journée complète), adresse email : [psychoeducationbipolaire@chu-montpellier.fr](mailto:psychoeducationbipolaire@chu-montpellier.fr)

# Parcours Repérage de la fragilité chez le sujet âgé

1. **Mise à jour du protocole repérage et prise en charge de la fragilité chez la personne âgée :** Repérage et prise en charge précoces des troubles neuro-cognitifs **associés à la maladie d’Alzheimer ou à une maladie apparentée.**

* **Parcours à finaliser en 2024/2025 :** 
  + Définir de manière pluri-professionnelle les critères d’orientation en fonction du stade de gravité du trouble, réalisation d’un arbre décisionnel.
  + Formation des professionnels, en lien avec l’EPSPA.
  + Répertoire des ressources locales à alimenter.
* **Emergence de la problématique : 2 réunions du COPIL Repérage de la fragilité chez le senior sur la thématique des troubles neuro-cognitifs :** 09/02/2024 et le 29 / 03 / 2024
* **Participants groupe de travail :**
* France Alzheimer, Service Départemental de l’autonomie, Pôle Maladies neuro-dégénératives Occitanie, SMR AMbrussum à orientation gérontologique, Foyer des retraités de Lunel.
* MSP Lunel, MSP Bénovie,
* SAAD Orialys, SSIAD Marsillargues, SSIAD CH Lunel ( SPASAD Lunel)
* EHPAD de la Jolivade – médecin gériatre et directrice.
* Unité mobile fragilité ( UMF)
* Associations de patients : ligue contre le cancer, cœur et santé.
* Associations de sport adapté : lunel solidarité, service des sports de Lunel
* Professionnels libéraux : médecin, IPA, IDEL, ergothérapeutes, neuropsychologue, kinésithérapeute ( SMR).
* **Points évoqués concernant les troubles neuro-cognitifs associés à la maladie d’Alzheimer ou apparentées :**

- Nécessité d’une réponse graduée en fonction du stade d’évolution du trouble (de léger à sévère).

- Problématique de l’accompagnement du patient en cas de refus de celui-ci

- Problématique des délais très longs pour un avis spécialiste

- Nécessité de mieux repérer et accompagner l’aidant, dans son rôle et vers son bien-être.

- Nécessité de mieux référencer les ressources du territoire, toujours en lien avec cette gradation du trouble et de la différence entre patient et aidant.

- Références les actions du territoire proposant prévention de la fragilité, en lien avec les collectivités, les associations de proximité, …

- La formation et l’information aux professionnels de santé de ces ressources et des modalités du dépistage précoce.

- L’accueil en EHPAD de personnes avec un trouble neuro-cognitif sévère impacte l’organisation interne, peu de places disponibles, besoin de former et d’accompagner les équipes.

* **L’importance de la prévention précoce de la fragilité et du bien vieillir réaffirmée :** 
  + Par la poursuite du déploiement du programme ICOPE auprès des soignants du territoire.
  + Par l’identification des ateliers et actions de préventions mises en œuvre sur le territoire par les collectivités territoriales, les associations de proximité, les MSP, …
  + Par la promotion de l’activité physique adaptée, d’une alimentation saine et des ateliers bien-être chez la personne âgée.
  + L’unité mobile fragilité, les professionnels de 1ère ligne restent mobilisés autour de ce questions pour orienter au mieux les patients.

1. **Parcours Repérage et prise en charge précoces des troubles neuro-cognitifs chez la personne agée**

* **Objectif principal du repérage et de la prise en charge précoces des troubles neuro-cognitifs chez la personne agée :** maintenir l’autonomie de la personne à domicile le plus longtemps possible, ralentir la progression de la maladie et améliorer la qualité de vie du patient et de ses proches.
* **Objectifs secondaires du parcours :** 
  + Renforcer et améliorer le dépistage précoce des troubles pour un meilleur maintien de l’autonomie de la personne le plus longtemps possible.
  + Promouvoir la prévention et le dépistage des fragilités auprès des personnes âgées : déploiement du programme ICOPE sur le territoire.
  + Promouvoir une approche non médicamenteuse, globale et pluriprofessionnelle
  + Soutenir les aidants proches
  + Former et informer les professionnels du territoire.
* **Repérage des signes précoces de la maladie - convergence de faisceaux évocateurs**

1. **Une plainte mnésique :**

* Isolée, mais persistante ;
* Associée à d’autres manifestations telles que :
  + oublis complets d’événements autobiographiques pertinents sans efficacité des indices,
  + des signes anxieux, surtout s’ils sont d’apparition récente,
  + des difficultés d’orientation spatiale, à dater les événements, à trouver ses mots ou des noms connus, des oublis grossiers,
  + des difficultés à utiliser des objets,
  + une modification du caractère ou du comportement (irritabilité ou perte d’initiative) ;
  + des troubles du sommeil, troubles alimentaires,
  + des difficultés à s’organiser, à planifier,
  + des conduites à risque (erreur sur les médicaments, conduite automobile, etc.).

1. Des symptômes évocateurs **d’autres troubles cognitifs : attention, langage, orientation, praxies/gnosies, fonctions exécutives, ou cognition sociale.**
2. L’hypothèse peut être étayée par le témoignage de l’entourage qui rapporte un changement de « statut cognitif », de personnalité, de caractère ou signale des conduites à risque.
3. Test de repérage en médecine générale : <https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2018-05/fiche_5_tests_reperage_mg.pdf>
4. **Bilan étiologique et / différentiel :** effectué par le médecin traitant (MT) s**elon recommandations HAS :** 
   1. Dosage de thyréostimuline (TSH), un hémogramme, une CRP, une natrémie, calcémie, glycémie, albuminémie et un bilan rénal.
   2. Dosage de vitamine B12, de folates, un bilan hépatique, une sérologie syphitique, VIH ou maladie de Lyme
   3. Une imagerie cérébrale est systématiquement demandée pour tout trouble cognitif avéré et récent, afin de ne pas méconnaitre un processus expansif intracrânien ou des séquelles d’accident vasculaire cérébral ou d’objectiver une atrophie cérébrale.
   4. Le diagnostic différentiel avec une dépression est parfois difficile à poser et requiert un avis spécialisé.

* **Les objectifs de la prise en charge :** maintenir une autonomie fonctionnelle du patient le plus longtemps possible, grâce à une prise en charge non médicamenteuse et agir sur les troubles du comportement.Une thérapeutique peut être prescrite dans ce sens ( si nervosité, troubles du sommeil, …)

Références bibliographiques :

* **Guide parcours de soins des patients présentant un trouble neurocognitif associé à la maladie d’Alzheimer ou à une maladie apparentée – mai 2018**
* Fiches pratiques HAS
* Site internet France Alzheimer

1. **Bilan des actions 2024/2025 :**

**Actions de prévention et d’information grand public :**

* Forum Senior Lunel : 23/11/2023

26 structures présentes / Participants : 86

* Forum Senior Boisseron : 05/04/2024
  + - 1. structures présentes / Participants : 25
* Information Senior Marché de Lunel : 13/06/2024
* Dépistage ICOPE : 5 tests réalisés
* participation du camion bus AGIRC-ARRCO et l’accueil de 25 personnes

4 personnes pour aménagements du domicile

5 pers info concernant la retraite

5 pers aides aux aidants

* + - 1. pers pour infos générales sur l’action social
* **Bilan ICOPE :**
* Une image contenant texte, capture d’écran, logiciel, Icône d’ordinateur

  Description générée automatiquement
* **Rencontres partenariales :**
* **2 rencontres avec le SDA De Lunel**

Points abordés :

* faciliter les orientations entre l’UMF et les infirmières évaluatrices du SDA.
* Gestion des situations complexes.
* **2 rencontres avec les 5 EHPAD du territoire :**

Points abordés :

* Création d’un comité éthique et bienveillance inter ehpad
* Problématique de prise en charge de la géronto-psychiatrie en EHPAD.
* Travail sur la prévention de la chute, en lien avec l’EPSPA et le SMR AMbrussum.
* Travail sur la prise en charge des troubles neuro-cognitifs en EHPAD.
* **3 réunions du COPIL Fragilité 2024/2025** : 09/11/2023, 08/02/2024, 29/03/2024
* France Alzheimer, Service Départemental de l’autonomie, Pôle Maladies neuro-dégénératives Occitanie, SMR AMbrussum à orientation gérontologique, Foyer des retraités de Lunel.
* MSP Lunel, MSP Bénovie,
* SAAD Orialys, SSIAD Marsillargues, SSIAD CH Lunel ( SPASAD Lunel)
* EHPAD de la Jolivade – médecin gériatre et directrice.
* Unité mobile fragilité ( UMF)
* Associations de patients : ligue contre le cancer, cœur et santé.
* Associations de sport adapté : lunel solidarité, service des sports de Lunel
* Professionnels libéraux : médecin, IPA, IDEL, ergothérapeutes, neuropsychologue, kinésithérapeute ( SMR).
* **Signature d’une convention de partenariat avec le SMR Ambrussum**
  + Améliorer les orientations par les MG vers le SMR
  + Consolider les retours à domicile suite à PEC SMR AMbrussum
  + Thématiques de coopérations :
    - Prévention de la chute
    - Trouble neuro-cognitifs
    - Fin de vie

# 2.5 Parcours Patient en rupture de soin ou à risque de rupture de soins

**1.Repérage et orientation des situations de rupture de soin**

* **Population cible :**

Patients en situation complexe, dont le maintien ou le retour à domicile est compromis faute d’offre de soin médicale et paramédicale au domicile adaptée, avec la nécessité d’un étayage psycho-social.

* **Critères d’inclusion :**

Patient vivant sur le territoire du Pays de Lunel

* Patients en rupture de soin et nécessitant une intervention coordonnée de proximité.
* Patients en sortie d’hospitalisation et / ou sans solution de prise en charge médicale et paramédicale au domicile.
* Patients en situation sociale et/ ou sanitaire, physique ou psychique, dégradée nécessitant un renforcement des soins au domicile et d’un accompagnement psycho-social renforcé.
* Tout patient orienté par les acteurs du social, médico-social, sanitaire dans le cadre de situations vécues comme complexes par le professionnel,
* Avec le consentement éclairé du patient ou du représentant légal.
* Avec le consentement de son médecin traitant
* **Repérage et signalement par les acteurs sociaux, sanitaires, médico-sociaux et institutionnels du territoire :**

Renseignement par le demandeur d’une fiche d’orientation, transmise par mail ou téléphone à la médiatrice santé ou l’assistante administrative **CPTS ( annexe 1)**

* **Evaluation du dossier par l’équipe de coordination CPTS :**
* Orientation vers le droit commun si offre existante.
* Si Dimension Sociale de la rupture de soin – orientation vers SDS, SDA, CCAS, MSA/ MISAS en fonction de la situation de l’assuré.
* Orientation vers l’USCD et référents de parcours si complexité avérée

**2. Complexité d’accès à l’offre de soin à domicile : Unité de soins complexes à domicile**

* **Inclusion dans l’USCD  : selon critères et concertation interne, renseignement d’une fiche d’inclusion ( annexe 2)** par le référent de parcours, intégrant les dimensions médicales, médico-sociales et sociale pour définir plus finement la ou les raisons qui ont amené à la rupture de soin :

**1.Evaluation à domicile :**

* + Entretien motivationnel avec le patient et ses proches et évaluation domicile et plan de soin.
  + Evaluation besoin soins domicile : IDEL / pharmacien / kinésithérapeute/ ergothérapeute/ …
  + Sollicitation IPA / MCO/ MT pour Bilan médical et prescriptions des soins

**2.Coordination du parcours de soins à domicile**

* + - * + **Priorité : Orientation du patient vers le droit commun**
    - Recherche de soignants pour intervenant à domicile : MT, IDEL, kiné, ergothérapeute, orthophoniste.
    - Aide juridique et sociale, prestations d’aide à domicile
    - MSP du territoire
    - SIAD / SAAD/ associations d’aide à domicile
    - Offre de soin spécialisée (libérale ou privée)
    - Etablissement / structure de soin spécialisée (clinique Stella, APSH 34, SMR Ambrussum, HDJ, clinique via Domitia…)
    - Unité mobile fragilité pour repérage fragilité senior
    - Soutien aux aidants
    - Programmes d’éducation thérapeutique du patient ( ETP) sur le territoire

…

**Et / ou Orientation vers les parcours thématiques CPTS :**

Parcours santé mentale

Parcours santé des femmes

Parcours insuffisance cardiaque

Parcours santé mentale

Parcours obésité pédiatrique

Parcours apnée du sommeil

Parcours fragilité personne âgée

**3.Organisation et coordination des soins lourds à domicile : Si l’offre n’existe pas ou n’est pas disponible :**

* + - * Mise en place d’une équipe pluri-pro à domicile et d’un binôme IDEL / AVS
      * Mise en place d’un Protocole d’organisation MT/ IPA si maladie chronique stabilisée avec accord du patient et du médecin traitant
* **Organisation de réunions de concertation pluri-disciplinaires,** par la CPTS, autour des situations individuelles très complexes nécessitant un étayage fort social, médico-social et sanitaire

**3. Mise à jour Rôle des professionnels**

|  |  |
| --- | --- |
| **Professionnel** | **Rôle** |
| **CPTS – parcours rupture de soins** | Promotion du dispositif / Communication auprès des professionnels  Réception fiche d’orientation pour signalement rupture de soin renseignée par les acteurs de 1ère ligne : libéraux, CCAS, CIAS, PMI, SDA, STS, espace santé, ….  Identification du besoin au regard de la fiche d’orientation : besoin social, médico-social, médical et orientation vers :   * Le droit commun en 1er lieu * Le DAC / la communauté 360 * Le STS / les CCAS / le SDA   **Selon critères de complexité  :**   * USCD * Les référents de parcours   Si pas de complexité, recherche de médecins traitants ou de professionnels de santé ( IDEL, kinés, Pharmaciens, …).  Organisation de rencontres thématiques pluri-professionnelles et pluri-disciplinaires autour des situations complexes  Organisation de réunions de concertation avec l’ensemble des intervenant sociaux, médico-sociaux, sanitaires autour des situations individuelles. |
| **USCD Médecin coordinateur**  Rémunération compensatrice visite longue à domicile : 70 € + coût consultation. | Intervient sur sollicitation du référent de parcours, en l’absence d’un médecin traitant et/ou avec l’accord du médecin traitant.  Visite à domicile pour bilan médical, prescriptions des soins, du matériel médical, d’examens complémentaires et orientation vers les soins spécialisés le cas échéant.  Déclaration ALD si nécessaire, bons de transports, renseignement dossiers d’aides.  Son intervention se réalise de manière optimum en binôme avec le référent de parcours. |
| **USCD IPA Maladies chroniques stabilisées**  Rémunération 50 € de l’h pour évaluation et temps de coordination et sur justificatif ( fiche de suivi ) | Orientation par la CPTS.  Critères d’intervention : maladie chronique stabilisée et/ou sortie d’hospitalisation.  Evaluation à domicile, préconisations et renseignement fiche inclusion/plan de soin.  Bilan médical à domicile, selon nomenclature et en concertation avec le médecin traitant et/ou coordinateur.  Orientation et coordination du parcours en fonction de la pathologie.  Bilan a minima à 1 semaine et à 3 mois de la situation avec l’équipe de coordo CPTS |
| **USCD Référents parcours personnes âgées – IDEL formées au protocole**  Rémunération 50 € de l’h pour évaluation et temps de coordination et sur justificatif ( fiche de suivi ) | Orientation par la CPTS si personne de + 60 ans avec critères de complexité : isolement, troubles cognitifs, poly-pathologie, problématique médicales, sociales et médico-sociales.  Evaluation à domicile besoins/ des fragilités / entretien motivationnel et Renseignement fiche inclusion parcours  – si problématique sociale, visite à domicile en binôme avec AS.  Bilan transmis au MT ou au médecin coordinateur CPTS. Sollicitation MT ou MCO ou IPA pour bilan médical et prescriptions.  Coordination soins à domicile.  Orientation vers ressources de proximité  Accompagnement de l’aidant.  Bilan a minima à 1 semaine et à 3 mois de la situation avec l’équipe de coordo CPTS |
| **USCD Référent parcours santé mentale – IDEL à orientation psychiatrie.**  Rémunération 50 € de l’h pour évaluation et temps de coordination et sur justificatif ( fiche de suivi ) | Orientation par la CPTS si pathologie psychiatrique diagnostiquée et/ ou troubles du comportement psychique.  Visite à domicile pour évaluation des besoins/ des fragilités / entretien motivationnel. Renseignement fiche inclusion parcours  – si problématique sociale, visite à domicile en binôme avec AS.  Transmission bilan au MT ou médecin coordinateur USCD.  Interventions en binôme ou orientation vers le médecin traitant ou médecin coordinateur USCD.  Accompagnement physique en consultation si nécessaire.  Accompagnement et orientation des aidants.  Coordination du parcours avec le CMP/HDJ/Clinique Stella/ CSAPA Arc en ciel / …  Bilan a minima à 1 semaine et à 3 mois de la situation avec l’équipe de coordo CPTS |

Une image contenant texte, logiciel, Icône d’ordinateur, Logiciel multimédia

Description générée automatiquement**4.Arbre décisionnel rupture de soins**

**5.Animation territoriale autour de rupture de soins et situations complexes**

* **Développement de partenariats pour améliorer le repérage et les orientations :** 
  + DAC 34 / communauté 360
  + Service départemental de l’autonomie
  + STPMI / adultes vulnérables (convention en cours d’établissement)
  + CCAS / CIAS
  + Service territorial des solidarités : en cours
  + Promotion du dispositif auprès des établissements sanitaires et médico-sociaux du territoire :
    - CMP / HDJ / Clinique Stella
    - SMR Ambrussum / CH/ …
    - SSIAD / SAAD
    - MSP de Lunel / MSP Bénovie/ MSP St Just
* **Organisation de rencontres thématiques sanitaires/ sociales et médico-sociales pour amélioration des pratiques.**

**6.Bilan Période août 2023 / août 2024 :**

**45 sollicitations de rupture de soin**

**23 orientations vers le droit commun**

**22 orientations à l’USCD**

**MSSION 3 : ACTIONS DE PREVENTION TERRITORIALES**

# 3.1 PREVENTION DIABETE

* **Campagne dépistage Mai 2024 : 9 demi-journées**

- 50 professionnels de santé participants (médecin généraliste, pédicure-podologue, infirmiers libéraux, pharmaciens, diététiciens-nutritionnistes)

- 250 personnes dépistées

- 138 personnes dépistées avec une IMC > 25

- 13 personnes ayant une glycémie pathologique

- 158 ont été orientées vers leur médecin MT (surpoids/obésité, TA et/ou Glycémie élevée) et/ou le programme d’éducation thérapeutique de la MSP Lunelloise et ont bénéficié d’une présentation du service SOPHIA à l'occasion de cette campagne

- 8 personnes ont souhaité s’inscrire au programme ETP Diabète.

- Présence de l’Institut Bouisson Bertrand : 5 personnes vaccinées en 1 journée

* **Café diabète :** dans la cadre du festival 1,2,3 Famillaes organisé par le centre socio-culturel JJ Rousseau :
* **Dépistage des complications du diabète : en partenariat avec Diabète Occitanie / Camion Diabsat :**

Présence du camion Diabsat sur une journée le 24 mai 2024: 10 personnes dépistées.

La 2ème journée a été annulée à l’initiative de Diabsat : Suite à l’expérience menée les années précédentes, la CPTS souhaitait privilégier le “sans rdv », en lien avec une journée de dépistage et de prévention à destination des publics accueillis à la PASS De Lunel, ce qui a amené une confusion avec DIabsat.

De notre point de vue, ce dispositif est utile aux personnes éloignées du soin.. Le sans rdv, même s’il est difficile à organiser, reste cependant le plus pertinent. Ce point sera repris avec Diabète Occitanie le 26/08.

Proposition : Envisager une campagne d’information en partenariat avec la CPAM Et la MSA, en direction des assurés diabétiques, relayée par SMS, MAIL, ALLO, Application AMELI…

* **Promotion programme ETP MSP Lunel**
  + Partenariat avec cœur et santé, MSP Bénovie / St Just/ Lunel.
  + Diffusion sur différents supports de Communication aux professionnels de santé  : infos médecins, pharmaciens et ….
  + Participation aux Campagnes diabète, forums seniors stand présentation ETP.
  + 48 patients ont participé à au moins 4 ateliers ETP dans l’année.( 4 sessions par an dans 1 session – 10 ateliers proposés)

# 3.2 PREVENTION OBESITE INFANTILE

* Promotion du programme MRTC et TEQAAP à travers le protocole, en direction des professionnels de santé, de la PMI et des acteurs enfance

du territoire.

* Depuis février 2023, 61 enfants ont pu bénéficier du programme MRTC de Lunel, et 8 du programme MRTC à Boisseron.
* TEQAAP : 4 enfants ont participé en 2023 (1 seule session), 3 enfants ont participé en 2024 (une deuxième session est prévue au 2e semestre 2024).
* **Intervention de Tiffany Deroyer – diététicienne dans les écoles maternelles de Lunel, en QPV :**

|  |  |
| --- | --- |
| 24 élèves dont 7 de Petite Section, 17 de Moyenne Section | 7, 14 et 21 juin 2024 |
| 25 élèves de Grande Section | 22 et 29 avril et 6 mai 2024 |
| 20 élèves de Petite Section | 3, 17 et 31 mai 2024 |
| Opération Petit déjeuner | 4 jours réalisés aux vacances d'hiver 2024 : 20, 21, 22 et 23 février 2024 | |

# 3.3 PREVENTION DES DECOMPENSATIONS PSYCHIATRIQUES

- **Consultation 1ère intention Clinique Stella** : il est rappelé par la direction de la clinique Stella que le numéro est à destination exclusivement des médecins généralistes. Beaucoup d’appels directs de patients. Le nombre de consultation a baissé dans ce sens : 20 consultations sur l’année.

**- Aide aux aidants en santé mentale** : en partenariat avec l’UNAFAM, le CMP/HDJ Lunel, l’APSH 34 . LE 04/04 en direction des professionnels, le 04/06 en direction du grand public.

**- Formation 1er secours en santé mentale** : Au total 29 professionnels de 1ère ligne formés. A venir formation des policiers et gendarmes.

- **Formation** : déconstruction des représentations

# 3.4 COUVERTURE VACCINALE

* **Actions de promotion :**
* Vaccination anti-grippale
* Forum santé bien vieillir,- 23 novembre – 7 personnes vaccinées + stand d’inforamtion aux participants
* Communication auprès des IDE et pharmaciens (rappel procédure pour transmission du coupon à la CPAM)
* Vaccination pneumocoque pour les patients atteint de pathologies chroniques
* Travail avec les MSP (Bénovie, Lunel par IDE Asalee, ass med pour Saint Just + Marsillargues (association PS): création fiche de suivi pour repérer les patients Malades chroniques en retard de vaccination, avec une alerte qui se déclenche lors du rdv.
* **Communication sur vaccination intégrée avec protocole IC, ETP Diabète, apnée sommeil.**
* Partenariat Institut Bouisson Bertrand : 3 demi-journées sur l’année (Vauban santé femmes, marché de Lunel diabète, Forum bien vieillir)
* **Convention de partenariat avec l’institut Bouisson Bertrand.**

# 3.5 DEPISTAGE DES CANCERS

**Différentes actions ont été menées autour de la santé des femmes, intégrant sage-femmes, médecin, pharmaciens et partenaires locaux ( ligues contre le cancer, institut bouisson bertrand, Centre social JJ Rousseau, …) : Atelier d’auto-palpation, information contraception, ….**

* **Dépistage sur le territoire du cancer du sein :** 
  + - Création d’un réseau de soignants «  Soins aux femmes » , composé de 4 médecins généralistes, 4 sage-femmes, 3 gynécologues, 1 radiologue/mammographe, le centre de santé sexuelle de Lunel ( CD34), le centre de périnatalité de Lunel. Objectif : améliorer les adressages entre professionnels, notamment des situations requérant une prise de rdv rapide.
    - Actions menées :
      * 17/10/2023 : 11 mammographies réalisées à la Clinique Via Domitia accompagnés d’un stand de prévention animé par une pharmacienne, une sage-femme et 2 chargées de prévention
      * 31/05/2024 : Café des femmes animé par une sage-femme et un médecin généraliste. Ce temps d'échange a également permis de proposer des rdvs de frottis et mammographie tout au long de cette campagne.
      * 14/06/2024 : journée santé des femmes

Bilan :

* + - * + Nombre de rdv MAMMO CPTS : 16
        + Nombre de rdc MAMMO CPAM : 10
* **Dépistage sur le territoire du cancer du col de l’utérus :**
* Actions menées :
* 21/03/2024 : Prévention et Dépistage pour la 1 er fois à l’espace Vauban 11 frottis ont été réalisés pour la demi-journée.
* 31/05/2024 : Café des femmes animé par une sage-femme et un médecin généraliste. Ce temps d'échange a également permis de proposer des rdvs de frottis et mammographie tout au long de cette campagne : 27 participantes

En amont avec le centre social JJ Rousseau groupe de paroles :

Quel sujets vous souhaitez aborder lors du café des femmes animés avec 1 mg et 1 SF.

La construction des questions sous forme de scénettes joué par les femmes , pour transmettre un message de façon humoristique et de lancer un débat.

* 06/06/2024 : 15 consultations gynécologiques (frottis) avec la présence d’une sage-femme pour la 1ère fois à l’Espace Vauban en direction des femmes le plus éloignées du soin et bénéficiaires d’aides sociales. En parallèle, des actions de sensibilisation des dépistages des cancers auprès de pharmacienne, sage-femme, espace santé et l’Institut Bouisson Bertrand et la CPAM, Resto du Coeur et Lunel Solidarité. A cette occasion, 5 kits colorectaux ont été distribué par la pharmacienne.
* Le 13 juin de 9 à 12 h une action sensibilisation des femmes sur la place du marché de Lunel a été organisée avec la présence de la ligue contre le cancer, du centre social JJ rousseau, 2 ide IPA pour la sensibilisation à l’autopalpation
* 14/06/2024 : sur 12 rdv fixé par la CPAM : 3 ont été honorés. 3 nouveaux rdv CPTS ont pu être bloqués en dernière minute grâce à notre travail de proximité

Bilan :

* + Nombre RDV FROTTIS CPTS : 18
  + Nombre RDV FROTTIS CPAM : 3
* **Depuis 2 ans, la CPAM convoque les patients non à jour de leurs dépistages des cancers du sein et de l’utérus en lien avec la CPTS Pays de Lunel. Nous constatons que peu de patients, parfois trop éloignés du soin, honorent les rdv.**
* **Dépistage sur le territoire du cancer colorectal**
* Organisation d’actions de promotion de dépistage du cancer colorectal :
* Communication grand public et professionnels : affiches, flyers, posts facebook, linkedin,
* Conférence auprès du grand public avec le Dr Kern et une sage-femme le 09/03/2024 : 18 personnes sensibilisées
* 08/03 à la MSP de Lunel – 3 kits distribués
* 15/03 à Boisseron – 2 kits distribués
* 21/03 à Vauban – 5 kits distribués
* 28 mars à Marsillargues : annulé à cause des intempéries.
* 14/06 : Espace Santé avec la présence de la CPAM, le CRCDC et IDE – en partenariat avec le CRCDC – 4 kits distribués.
  + Distribution de kits colorectal par les pharmaciens :
    - toutes les pharmacies du territoire sont impliquées et formées
* **Nombre de kits distribués en mars dans les officines par les pharmaciens** : 92

# 3.6 ACTIONS DE PREVENTION EN DIRECTION DES PUBLICS PRECAIRES

* Participation à la préfiguration du CLS, à déterminer le degré et les modalités d'implication de la CPTS / CLS / diagnostic sur les rasions de renoncement aux soins**. Réunion d'information sera programmée à l'automne 2024 avec les élus du territoire.**
* **Participation comité technique contrat de ville pour définir l’axe santé dans les quartiers prioritaires de la ville.**
* **Projet santé sexuelle et précarité menstruelle, en partenariat avec le planning familial de l’Hérault.**
* Formation des professionnels sur la thématique santé sexuelle et précarité : 12 professionnels.
* 2 distributions de protections périodiques, en partenairat avec les restos du cœur, le ont pu avoir lieu :
  + En mars : 569 femmes ont pu bénéficier des 1600 paquets de serviettes hygiéniques bio
  + En juin : 350 paquets de serviettes périodiques, 89 culottes menstruelles, 10 boites de tampon périodiques et 24 cups
  + **11 structures du territoire sont désormais devenues un point de distribution.**
  + Les couturières du centre JJ rousseau ont confectionné des pochettes adaptées aux protections périodiques distribution lors de la précarité menstruelle et la santé des femmes.
* **Journée "ma santé" le 21/03 auprès des pop. Précaires une demi-journée**

Actions de préventions : 11 dépistages Frottis et consultations gynéco réalisés par 1 sage-femme, 11 pers vaccinées avec Institut BB 3 pros , 2 pros Pass pour l’accès aux droits et les orientations addicto …

* **Dépistage diabète : Le 23 mai stand à l’Espace Santé de Lunel** : 48 dépistages du diabète, avec la participation de 1MG,1 dièt, 1 podologue, 2 IDEL.. En présence
* **Santé des femmes : Le 6 juin à l’ESPACE Vauban Santé des femmes** : un espace café un espace Informations, rencontres avec les pros de santé sf et mg, pharma accompagné par l’espace santé et la CPAM

**De multiples rencontres, échanges et réunions de travail ont permis de créer du lien et de favoriser le “aller vers”.**

Lors de nos actions en lien avec les associations de l’espace Vauban, nous avons pu faciliter l’accès aux soins notamment pour des frottis et mammos auprès des femmes éloignées du soins et/ou en retard de leurs dépistages présentant de nombreuses difficultés : absence de dépistage depuis de nombreuses années, droits sécu non à jour, sans papier, arrêt de soins, addictions diverses, …

De même, la présence et le soutien de nos partenaires (CPAM, MSA, Espace Santé, PASS, JJ Rousseau, Resto du Coeur, Lunel Solidarité) à nos côtés lors ces actions de prévention améliorent grandement cette prise en soin pluripathologiques et/ou plurifactorielles

Les femmes de ces associations ont pu échanger avec des professionnels non pris en charge par l’Assurance Maladie et accéder à des consultations et des conseils personnalisés.

Perspectives des actions de prévention

continuer à travailler en partenariat sur l’aller vers / actions communes.

Aller à la rencontre des associations pour connaitre les besoins identifier pour leurs bénéficiaires.

Pouvoir aussi rencontrer les bénéficiaires individuellement afin d’identifier plus spécifiquement le besoin.

Amélioration l’accessibilité des dépistages des cancers vers les populations issues du monde agricole, parfois allophone en ciblant les périodes de non activité de ce public.

**4.MISSION 4 : GESTION CRISE SANITAIRE**

# 4.1Co-construction d’un plan de gestion de crise sanitaire sur l’Agglomération de Lunel

Le Plan communal de sauvegarde contribue, à l’échelle communale et intercommunale, à la prévention des risques et à la gestion des crises associées.

Sous l’autorité du maire, il organise la préparation et la réponse au profit de la population lors des situations de crise. Il prévoit en particulier :

* le regroupement de l’ensemble des documents de compétence communale contribuant à l’information préventive et à la protection de la population ;
* les mesures immédiates de sauvegarde et de protection des personnes (au regard des risques connus),
* l’organisation nécessaire à la diffusion de l’alerte et des consignes de sécurité,
* le recensement des moyens disponibles
* et la définition de la mise en œuvre des mesures d’accompagnement et de soutien de la population.

Le passage des 14 communes de la Communauté de communes du Pays de Lunel en agglomération de Lunel est effective depuis janvier 2024. A l’échelle de l’agglomération, il n’existe pas encore de plan de sauvegarde, et le plan de sauvegarde de la commune de Lunel n’intègre pas de réflexion sur le volet sanitaire.

Dans ce cadre, la CPTS du Pays de Lunel propose de travailler avec la ville de Lunel et plus largement l’Agglomération de Lunel, à la co-construction d’un plan d’anticipation et de gestion de crise sanitaire, à partir de nos expertises croisées sur le territoire, et en lien avec un plan de sauvegarde à l’échelle de l’agglomération.

Par ailleurs, et en cohérence avec leurs missions, les établissements sanitaires ont développé leur propre plan de réponse aux situations de crise sanitaire, et leur expertise est à rechercher, dans l’identification des risques sanitaires locaux, dans les réponses à construire et dans le pilotage de la crise. Il en va de même pour les pompiers, la gendarmerie et la police municipale.

La prise en compte des populations les plus vulnérables étant un enjeu majeur de ce plan, le service de la politique de la ville de Lunel sera invité à participer aux travaux.

Il s’agit par ailleurs de constituer une boîte à outils partagée, intégrant les référents mobilisables et leurs coordonnées, des fiches réflexes types, des canaux de communication internes et en direction des populations…

Dans cette phase d’anticipation, la priorité est donc d’identifier et de concerter les personnes et structures ressources du territoire afin de :

* + - Cartographier et qualifier les risques connus sur le territoire ( à travers les plans de sauvegarde des différentes communes, les plans blancs, l’expertise des différents corps de métier et services,…), sur l’agglomération de Lunel,
    - Définir et graduer leur impact sur la santé des populations
    - Co-construire ou mettre à jour en cohérence des fiches réflexes

2 réunions avec les différents acteurs nous ont permis de :

* + - Définir les enjeux communs
    - Identifier les ressources existantes
    - Prioriser les actions

# 4.2 RISQUES IDENTIFIES SUR LE TERRITOIRE

Une réunion avec le délégué du préfet, la ville de Lunel, la police municipale, la gendarmerie, les pompiers, le Ch de Lunel, la clinique Via domitia et les MSP du territoire a permis d’identifier les risques sur le territoire à partir des documents cadres de chacune des institutions :

* **Risques identifiés sur le territoire par les collectivités :**
* **Risques majeurs :** 
  + Inondations
  + Feux de forêt
  + Canicule
  + Transport matériel dangereux (proximité du chemin de fer national)
* **Autres risques identifiés :** 
  + Incendies maison
  + Epidémies ( grippe, Chikungunya / moustiques tigres)
  + Grand froid
  + Pollutions des ressources naturelles : pollution des nappes phréatiques, pollution à fine particule, pollution des sols.
* **Risques complémentaires identifiés au sein des établissements :** 
  + Cyber attaque
  + Attentat
  + Risques biologiques et chimiques
  + Epidémies

# 4.3 Plan d’action 2024/2025 :

* **Groupe travail CODIR : élus, directeurs, délégué du préfet, CPTS, ARS – 1 fois/an.**
* Validation politique et vision globale pour l’agglomération Lunel
* **Groupe de travail technique pluri-pro : ville, soignants, pompiers, etc. – réunion 1 fois/ 2 mois**
* **Priorité : associer les différentes communes de l’agglomération luenlloise aux travaux.**
* **Actions à mener :**
* Cartographie des risques ( en cours )
* Evaluation de l’impact les uns sur les autres, en fonction des risques
* Elaboration de fiches de procédures opérationnelles types / risques : à partir de l’existant, intégrer les enjeux sanitaires et d’accès aux soins.
* Formations croisées et exercices de mise en situation pluri-pro
* Mise à jour annuaire
* Validation cellule de crise au niveau de l’agglomération lunelloise et de la CPTS
* **Groupe de travail sanitaire** : **articulation ville/hôpital**

**Information enjeux SSE pour les soignants – Dr. Chapuis**

* Adhérents CPTS identifiés, représentant CH, Clinique, pompiers, permanence médicale, SIAD, MSP/APSM, acteurs médico-sociaux.
* **Réalisation de Fiches soins de ville / risque, matériel médical, continuité des soins, pénurie médicamenteuse.**

**5.MISSION 5 : QUALITE ET PERTINENCE DES SOINS**

# 5.1Démarche traitement des événements indésirables :

1. **Identification de référents :** 3 référents de la mission, Séverine Blazy IPA, Anne Mansuy IDEL, Denis Caillac, coordinateur MSP.
2. **Formation SRA 21 juin 2024** : 14 participants

|  |  |
| --- | --- |
| **Métier / qualité** | **STRUCTURE D'EXERCICE ( le cas échéant)** |
| IPA |  |
| Pharmacien | MSP St Just |
| Médecin | maison de santé st just |
| Psychologue | maison de santé st just |
| Neuro-psychologue | MSP Benovie |
| Coordinateur 2 MSP | MSP de st Just et de la Bénovie |
| Infirmier |  |
| RU/Patient partenaire | MSP Benovie |
| Masseur-kinésithérapeute |  |
| Assistant de service social | CH LUNEL |
| Cadre de santé | CH Lunel |
| Directeur | ORIALYS |
| Biologiste | LABORATOIRE ENOVIE LABOSUD |
| Sage-femme | MSP DE LUNEL |

Programme Formation :

* 1. **- Appréhender les concepts de gestion des risques EI:**
  2. - définitions, causes, mécanismes de survenue
  3. - Les étapes du système de signalement des EI
  4. - **Découvrir la méthodologie d’analyse systémique**
  5. - Méthode Orion et CADYA: définition, objectifs, étapes
  6. - Analyse de cas réels
  7. **- Découvrir la méthodologie CREX**
  8. - Grands principes méthodologiques du CREX
  9. - Mise en situation

1. **Structuration de la démarche :**

* Conventionnement SRA pour accompagnement de la démarche
* Choix des outils d’analyse des EIAS ( événements indésirables associés aux soins) : grille CADYA
* Elaboration et validation de la charte d’engagement.
* Elaboration du questionnaire de signalement d’un événement indésirable ( EIAS)
* Réalisation vidéo explicative patient partenaire.
* Diffusion auprès des adhérents de la CPTS : septembre 2024

1. **Prochaine réunion : octobre 2024, pour tester la grille d’analyse à partir d’un événement indésirable signalé par un professionnel de santé du territoire.**

# 5.2 Focus patient :

* **Ateliers de concertation en direction des habitants des quartiers prioritaires de la ville – dans le cadre de l’écriture du contrat de ville.**

3 soirées citoyennes à destination des habitants du quartier prioritaire de Lunel:

- le 6 septembre de 18h à 21h à la Salle Bonnet (à la Roquette, bis 89 rue des 4 vents)

- le 7 septembre de 18h à 21h à la Maison qui Ose (29 rue Alphonse Ménard)

- le 13 septembre de 18h à 21h dans les locaux du Secours Populaire à la Brèche ( 165 impasse du Sanglier)

**Participation : 140 habitants des quartiers prioritaires de la ville.**

**Synthèse des besoins et propositions d’action :**

* **Offre de soins : relocaliser une offre de soin pluri-professionnelle et spécialisée**
  + Délais longs pour avoir un RDV médical, difficultés d’accessibilité.
  + Augmenter l’offre de soin à l’hôpital
  + Dépassement d’honoraire des médecins spécialistes, déconventionnement : médecine à 2 vitesses.
  + Manque d’une oﬀre spécialisée (gynécologues, pédiatres, orthophonistes)
  + Eloignement de l’oﬀre médicale et difficultés de mobilité qui limite le choix du type de soin et le choix du praticien.
  + Rendre lisible l’oﬀre de soin des professionnels, notamment sage-femmes, généralistes formés à la gynécologie, …
  + Manque d’une maternité à Lunel « fierté d’être née à Lunel »
    - Créer un lieu type maison de santé, intégrant des services pédiatriques, de maternité, …
* **Accès aux droits : un frein important à l’accès aux soins**
  + L’usage du numérique, potentiel obstacle à l’accès aux soins et aux droits.
  + La dématérialisation des démarches est un frein très important, besoin de remettre de l’humain, de l’accompagnement.
  + Aide administrative pour les dossiers médicaux
  + Manque d’information sur les droits en santé
  + Renoncement aux soins +++
    - **Mettre en place une mutuelle santé communale, à partir de la collecte des besoins de la population concernant les soins à rembourser**
    - **Mettre en place un comparateur de mutuelles (notamment pour rembourser les consultations hors droit commun)**
* **Information / prévention santé : besoin de proximité et de relation humaine**
  + « Aller vers » en matière de santé, avoir un centre d’information sur la santé
  + problème de l’isolement
  + Manque de communication sur la santé, la prévention
  + Mise en place de médiateurs santé / mise en forme
  + Disposer d’un lieu (antenne de proximité + humains) pour apporter des réponses à tous et toutes sur les questions de santé, la prévention, le dépistage des cancers, …
  + Anticiper les problèmes de santé en lien avec médecin généraliste / bailleur / patient, à travailler également en lien avec l’impact de l’environnement sur la santé
  + Renforcer la prévention / sensibilisation, notamment concernant la sexualité, les cancers.
  + Renforcer les actions favorisant le bien-être, de promotion de l’activité physique, d’une alimentation équilibrée.
  + Mieux informer sur le recours aux urgences
    - **Création d’un poste de médiateur santé au sein de la CPTS, qui assurera des permanences au sein des communes de l’agglo.**
    - **Réflexion sur la création d’un centre de santé / centre de prévention à Lunel.**
* **Santé des enfants : une prise en charge insuffisante**
  + Pas de prise en charge suffisante des pathologies des enfants : TDH, HPI, TSA
  + Sensibilisation / formation des équipes éducatives pour les enfants à troubles et à besoins spécifiques ( AEBS)
  + Renforcer l’accès au sport pour les enfants
  + Des délais trop longs pour les soins ( orthophonistes, pédiatre, …), qui nécessitent de se rendre à Montpellier ou Nïmes
  + Besoin de faciliter l’intervention des IDEL en milieu scolaire, dans le cadre de PAI.
* **Santé environnementale : la bonne santé par un meilleur cadre de vie**
  + Améliorer les conditions de mise en œuvre d’une mobilité douce
  + Besoin de pistes cyclables pour faciliter l’usage du vélo
  + Avoir des arceaux adaptés pour vélos / trottinettes, à la Roquette
  + Réduire les nuisances de l’environnement qui pèsent sur la santé
  + Besoin de plus d’hygiène dans le quartier Traitement des piqûres d’insectes
  + Impact de l’environnement sur la santé.
  + La bonne santé, par un meilleur cadre de vie : sentiment d’insécurité, bruit des voisins, humidité, isolation, accès handicapé, …
  + environnement, réchauffement climatique et santé : développer une palette d’actions pour un meilleur vivre ensemble
* **Santé mentale : développer des actions de bien-être, de prévention, de soins et faire évoluer les représentations**
  + mise en place de permanences avec des psychologues
  + Renforcer les actions en faveur du bien-être et de la santé mentale
  + Connotation négative de la santé mentale : travailler sur les a priori et les représentations pour utiliser ce qui existe
  + Interventions en collèges, identifier les ressources du territoire
* **Santé des femmes : lever les freins à l’accès à la santé et aux soins**
  + Proposer des solutions dédiées aux femmes pour une santé préservée / améliorée
  + Instituer des temps de répit pour les femmes face à la charge mentale
  + Mettre en place des ateliers sportifs pour les femmes, avec gardes d’enfants en parallèle
  + Modalités de Garde des jeunes enfants pendant les consultations
* **Enquête habitants Pays de Lunel – Synthèse EN ANNEXE :**
* Qualité des répondants :
  + 192 réponses, dont 83,7 % des femmes, 16,4 % des hommes
  + Toutes les communes représentées sauf Garrigues, 73 % des répondants habitent Lunel.

Une image contenant texte, capture d’écran, logiciel, Icône d’ordinateur

Description générée automatiquement

# 5.3 Pertinence : Apnée du sommeil

* **2 médecins généralistes formés et équipés pour polygraphie :** 
  + MSP St JUST : Dr. Yvan Milla
    - Nombre de polygraphies Réalisées : 233, orientation vers pneumologue : 3 – période de référence 01/09/2023 – 30/06/2024
  + MSP Lunel : Dr. Cédric Alinat
    - Nombre de polygraphies réalisées : 60 – Orientation vers pneumologue : 2période de référence 01/09/2023 – 30/06/2024.

**6.MISSION 6 : SOUTIEN AUX PROFESSIONNELS**

# 6.1 Formation des professionnels :

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| FORMATION 2023/2024 | | | |
| Date | Thématique | CONTENU / PROFESSIONS / STRUCTURE | Nombre de Participants |
| 08/11/2023 | Coordination et orientation PCO- TND | Présentation de la PCO et enjeux d’un repérage précoce des TND.  Intervention du Dr. Ramon-Roquette | 25 |
| 07 et 08/12/2023 | Santé sexuelle et précarité menstruelle | Animée par le planning familial, dans le cadre du projet précarité menstruelle.  Participants : Mission locale des jeunes /Ecole de la seconde change/3 sages femmes/Centre de périnatalité, CIAS LUNEL/CHRS REGAIN/ puéricultrice ST PMI/APIJE / bénévoles RESTO DU CŒUR | 14 |
| 12/12/2023 | La santé mentale pour les (presque) nuls : chap. 1 : Déconstruire les représentations en Santé mentale | ORIALYS/AUXILIAIRE DE VIE /MEDIATRICE VILLE LUNEL/MAISON JJ ROUSSEAU /CCAS LUNEL VIEL/PLIE/PSYCHOTHERAPEUTE/SF/APSH34/CCAS LUNEL VIEL | 11 |
| 1 ET 2 FEVRIER 2024 | 1ER SECOURS EN Santé mentale | Animée par Sébastien Dauphin, infirmier au CMP de Lunel.  Participants : MISSION LOCAL/CIP/IDEL/PMI/CISP /PM /APSH34/SF/MEDIATRICE LUNEL/MG/CHRS REGAIN | 15 |
| 08/02/2024 | INSUFFISANCE CARDIAQUE | A destination des IDEL du territoire.  Animée par le DR. GOIORANI, cardiologue à la clinique Via Domitia, Séverine Blazy IPA, Anne Mansuy IDEL : le rôle des idel dans le parcours IC | 12 |
| 21/03/2024 | OBESITE PEDIATRIQUE | Intervention de la SERA Occitanie, du CSO, des MSP de Lunel. Présentation des recommandations, de l’offre de soin, focus sur l’obésité complexe. | 15 |
| 07/03/2024 | Dépister les violences et orienter les femmes victimes | Formation du Dr. Antoine Guillaud, prix Mackenzie, en partenariat avec le CIDFF de Lunel .  Les outils de dépistage à destination des professionnels de santé / vers qui orienter sur le territoire.  Participation : psy/7mg/idel/ipa/sf/pharma/ide chu/orthophoniste/ostéo/psychomot/kiné + 6 professionnels de la CPTS Bérange. | 37 |
| 22 et 23 avril | 1er secours en santé mentale | Profil des formés : infirmières évaluatrice SDA, puéricultrices STPMI, bénévole croix rouge/ 2 sage-femmes, auxiliaires de vie, assistantes sociales, éducatrice de jeunes enfants, conseillères en économie familiale CCAS / CIAS / PLIE Est Hérault. | 15 |
| 04/04/2024 | La santé mentale pour les presque nuls : chap 2 : l’aide aux aidants | Formation construite avec l’UNAFAM, le CMP/HDJ, l’APSH 34 : aider les aidants : freins, leviers, enjeux - les structures d’aide - la posture | 20 |
| 25/04/2024 | Dépister mieux et plus la MRC et optimiser la gestion coordonnée du parcours patient | Intervention du groupe inovie à destination des médecins généralistes du territoire | 14 MG |

# 6.2 Valorisation de l’exercice coordonné

* **Soutien aux MSP du territoire :** 
  + Transmission des ressources du territoire par thématique
  + Formation PCO TND 08/11/2024 en lien avec la MSP de ST Just
  + Intermédiaire pour mise en place de permanences associatives ( cœur et santé, sport adapté, France Alzheimer, ligue contre le cancer) au sein des MSP du territoire.
  + Rencontres mensuelles avec les coordinateurs des MSP.
* **Soutien à l’émergence de projets du territoire :**
* Accompagnement du projet de maison de santé pluri-professionnelle de Lunel Viel :
  + Participation aux 3 réunions avec les professionnels et la mairie : participation de Séverine Blazy, Cédric Alinat, Denis Cazillac, Catherine Vigoureux pour retour d’expérience de la construction des MSP du territoire.
  + Participation au diagnostic des besoins des professionnels.
* Accompagnement du projet de l’association des professionnels de Marsillargues :
  + Rencontre avec la CPAM / l’ARS et les porteurs de projet de Marsillargues – 10 juin 2024.
* **Projets inter MSP :** 
  + Elaboration d’outils communs pour repérer les personnes en retard de dépistage au sein des MSP.
  + Actions de prévention co-construites : santé des femmes, dépistage diabète, forum senior.
  + Cartographie de l’offre de soins
  + Obésité pédiatrique : amélioration des adressages entre les différents dispositifs.
* **Projet de Centre de santé / centre de prévention**
  + Rencontre avec le projet Quartier Lemasson à Montpellier et la fédération des centres de santé
  + Elaboration pré-projet
  + Rencontre avec la région sur la faisabilité financière d’un centre de santé à Lunel
  + Rencontre avec l’agglomération de Lunel