



Projet de la Communauté Professionnelle Territoriale de Santé (CPTS) Nord-Bassin Océan

Rédacteurs / Relecteurs.....	3
1. Introduction.....	5
1.1 Origine de la CPTS.....	5
1.2 Contexte local.....	6
1.3 Historique de la collaboration interprofessionnelle.....	7
2. Territoire.....	8
2.1 Choix du territoire.....	8
2.2 Contexte démographique et socio-économique.....	11
2.2.1 Une population en croissance.....	11
2.2.2 Une population vieillissante.....	11
2.2.3 Spécificités géographiques et économiques.....	12
2.2.4 Indicateurs sociaux économiques.....	12
2.3 Etat des lieux des besoins en santé.....	15
2.3.1 Maladies chroniques.....	15
2.3.2 Le recours aux soins.....	17
2.3.3 L'accès aux soins.....	21
2.3.4 Indicateurs sur les missions de la CPTS.....	23
2.4 Ressources sanitaires du territoire.....	28
2.4.1 Professionnels de santé libéraux.....	28
2.4.2 Etablissements de santé.....	29
2.4.3 Structures médico-sociales et sociales.....	30
2.4.4 Structures de coordination.....	31
3. Organisation de la CPTS.....	32
3.1 Structure juridique.....	32
3.2 Membres et partenaires.....	32
3.2.1 Membres de la CPTS.....	32
3.2.2 Partenaires opérationnels.....	33
3.2.3 Autres partenaires et soutiens institutionnels.....	34
3.3 Gouvernance.....	34
3.4 Fonctionnement opérationnel de la coordination.....	37
3.4.1 Missions de la coordinatrice.....	37
3.4.2 Outils de coordination.....	37
4. Missions et objectifs de la CPTS.....	38
4.1 Objectifs généraux.....	38
4.2 Objectifs opérationnels, actions et indicateurs d'évaluation.....	39
4.2.1 Améliorer l'Accès aux soins (MS1).....	39

4.2.2 Organiser des parcours pluri professionnels autour du patient (MS2)	56
4.2.3 Développer des actions territoriales de prévention (MS3).....	66
4.2.4 Gestion des crises sanitaires (MS4)	73
4.2.5 Améliorer la qualité et la pertinence des soins (MC1)	78
4.2.6 Accompagner les professionnels de santé sur le territoire (MC2)	80
Conclusion	81
Annexes	82
A1 Statuts de la structure porteuse	82
A2 Liste des engagements	97
A3 Fiche de poste coordonnateur(trice)	98
A4 Planification	100
Mission socle 1.....	101
Mission socle 2.....	107
Mission socle 3.....	110
Mission Complémentaire 1	112
A5 Budget de mise en œuvre et fonctionnement	113

Rédacteurs / Relecteurs

L'équipe de la CPTS NBO a le plaisir de vous présenter ce document qui regroupe la genèse du projet, le contexte, la définition du territoire, le diagnostic et les actions que la CPTS NBO souhaite mettre en œuvre afin de répondre aux problématiques de santé du territoire défini.

L'écriture de ce projet de santé a mobilisé une trentaine de professionnels de la santé.

Dr Hélène CAILLAUD, Médecin Généraliste à Lège Cap ferret, Présidente de l'Association. Comité de rédaction.

Dr Alexandre OUAHNICH, Médecin Généraliste à Lanton, Secrétaire. Comité de rédaction.

Dr Agnès BARREAU, Docteur en biologie à Arès, vice-présidente. Comité de rédaction.

Alice CLASQUIN, IDEL à Lanton, vice-présidente. Comité de rédaction.

Catherine MOUSNIER, MKDE à Lanton, vice-présidente. Comité de rédaction.

Hélène DICKELE, MKDE à Lanton, Trésorière. Comité de rédaction.

Cynthia BUY, MKDE, Lège Cap ferret, Trésorière suppléante. Comité de rédaction.

Sandy EYQUEM, IDEL à Lanton. Comité de rédaction.

Dr Guillaume LEVET, Pharmacien à Andernos-Les-Bains. Comité de rédaction.

Chantal BUREL, Directrice des soins au CMC d'Arès. Comité de rédaction.

Antoine BORNE, MKDE, Lège-Cap-Ferret.

Dr Xavier CAZALS, Radiologue.

Sophie CHAREILLE, MKDE, Biganos.

Estelle CLAVERIE, Assistante sociale au CMC d'Arès.

Anne-Laure FOURNIER LEGLISE, Sage-femme au Porge.

Marylin DUFAU, IDEL à Marcheprime.

Clothilde FERRON, Sage-femme au Porge

Dr Hervé FERRON, Médecin généraliste à Biganos.

Laurent GASC, IPA CMP (Charles Perrens) à Biganos.

Bénédicte GRANGE, Pédicure-podologue à Audenge.

Christel GREFFIER, IDEL à Marcheprime.

Amandine HARRIBEY, IDEL à Arès.

Marie France LANDREAU, IDEL à Arès.

Dr Marion LE DORVEN, Médecin généraliste à Audenge.

Dr Marie-Joëlle MEUNIER-LALANNE, Dermatologue à Andernos-Les-Bains.

Dr Marie-Hélène QUINIOU-CROCIS, Pédiatre à Andernos-Les-Bains.

Dr Hélène RUHIER, Médecin généraliste à Biganos.

Dr Aicha STAALI-KADDOU, Médecin généraliste à Andernos-Les-Bains

Romain VERON, MKDE à Audenge.

Evelyne YVIN, IDEL à Audenge.

Laurence DUCHAMPS, coordinatrice. Comité de rédaction.

Un comité de relecture a été mis en place, il est composé de :

Dr SANTUCCI, Médecin gériatre au CMC d'Arès.

Dr CAS, Chirurgien viscéral et digestif au CMC d'Arès.

Clémence LAROCHE, Chargée d'accompagnement Agora Lib'.

Sarah BIRCH, Co-coordinatrice de la CPTS SubVal, au 30/09/2022.

Ce que pensent nos membres fondateurs et la raison de leur implication :

Agnès : « Une CPTS permettrait d'améliorer les interrelations professionnelles par une communication facilitée, par des parcours de soins à l'accès facilité ; d'avoir une meilleure visibilité des compétences existantes sur le territoire ; de mieux orienter les patients également, en bref une meilleure efficacité potentielle du parcours de soin dans son ensemble. »

Hélène C. : « La CPTS doit améliorer la prise en charge des patients, créer du lien entre les professionnels et surtout prendre des décisions adaptées à notre territoire. »

Cynthia : « Notre CPTS servira à développer notre accompagnement multidisciplinaire local afin de mieux soigner nos patients à chaque étape de leur vie. »

Catherine : « La CPTS devrait apporter à ses adhérents, une nouvelle vision de la Santé et des Soins sur notre territoire. Prendre part à ce projet demande un réel investissement. Mais, celui-ci est compensé par le fait qu'il donne aux professionnels de santé locaux l'opportunité de participer aux discussions et aux choix concernant la Santé sur leur territoire. »

Hélène D : « La CPTS permet de créer un lien entre professionnels afin de répondre au mieux aux besoins de nos patients et d'aider les personnes isolées. Elle facilitera la connaissance de chacun d'entre nous sur les structures existantes sur notre territoire qui peuvent être bénéfiques à nos patients. »

Alice C : « La CPTS peut redonner une dynamique à des professionnels libéraux qui sont relativement seuls dans leur exercice, ce qui permettrait de potentialiser la qualité de prise en charge de leurs patients. Elle va également fédérer des professionnels autour de projets communs, renforçant ainsi l'esprit d'équipe sur le territoire. »

1. Introduction

Créées par la loi de modernisation du système de santé de 2016, les communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS) sont au cœur du plan "Ma santé 2022".

La loi indique que les CPTS permettent de construire une offre de soins coordonnée, autour d'un projet de santé commun entre acteurs de santé et spécifique au territoire sur lequel elle rayonne, que ces organisations facilitent ainsi la prise en soins des patients tout en améliorant les conditions d'exercice des professionnels.

C'est dans cette optique, que les professionnels de santé se sont engagés. Dès la phase d'émergence du projet, des questionnaires (avec questions ouvertes) ont été soumis aux professionnels de santé du territoire. Ces questionnaires et les échanges avec les professionnels nous ont permis d'identifier les principales difficultés qu'ils rencontrent au quotidien dans l'exercice de leur activité et qu'ils souhaitent voir résoudre.

La lutte contre la désinsertion professionnelle, une meilleure visibilité de l'offre de soins, un accès plus facile aux spécialistes, l'organisation d'actions de prévention sont les problématiques majeures que les professionnels de santé ont mis en avant. La CPTS Nord Bassin Océan et la rédaction du projet santé offrent aux professionnels l'occasion de réfléchir à des solutions qui répondraient à leurs problématiques et à celles de la population du territoire.

1.1 Origine de la CPTS

L'émergence du projet Communauté Professionnelle Territoriale de Santé Nord Bassin Océan date de novembre 2020. Initié par un établissement médico-social (EHPAD La Mémoire des Ailes, situé à Marcheprime) et un groupe de professionnels de santé libéraux, la CPTS Nord Bassin Océan a notamment pour objectif de répondre aux besoins spécifiques de la population en créant une réelle dynamique territoriale ainsi qu'une coordination entre les professionnels de santé et les autres acteurs médico-sociaux et sanitaires.

Dès le début de l'année 2021, très perturbé par la pandémie de COVID, des contacts téléphoniques ont été réalisés pour informer du projet et solliciter des rencontres ; en parallèle les questionnaires adressés aux professionnels de santé, ont permis une meilleure appréciation des besoins sanitaires de la population du territoire. En septembre 2021, après plusieurs réunions de professionnels de santé (appelés membres fondateurs), un territoire cohérent, situé autour du seul établissement sanitaire de proximité, a été défini et des axes prioritaires ont été dégagés.

Après plusieurs séances de travail, la lettre d'intention a pu être déposée en novembre 2021 et validée par les autorités institutionnelles en décembre 2021.

La CPTS constitue une opportunité pour fédérer les différents acteurs autour d'un projet commun, visant notamment à améliorer l'accès aux soins sur le territoire. Intégrant des représentants de tous les professionnels de santé, la CPTS s'est constituée avec les professionnels de premier et second recours. Son existence légale a été formalisée par la création de l'association « CPTS Nord Bassin Océan » qui réunit au sein de son Bureau Elargi douze professionnels de santé de professions différentes.

De nouveaux professionnels de santé sont venus élargir le groupe initial dans le courant du 1^{er} trimestre 2022.

Dans l'intention de former un comité de rédaction du projet de santé, une réunion a eu lieu le 20 avril 2022. Trois groupes de travail avaient été définis par le bureau, les professionnels de santé s'y sont inscrits se répartissant au sein des différents groupes. L'intégralité des missions des CPTS étaient couvertes, afin d'aboutir au présent document.

Ce projet aura vocation à évoluer en fonction des attentes de la population et des professionnels.

1.2 Contexte local

La CPTS NBO regroupe la COBAN (hors commune de Mios qui appartient à la CPTS Sud Val de l'Eyre) ; 3 communes de la Communauté de Communes (CdC) Médullienne, situées entre le Pays Bassin d'Arcachon-Val de l'Eyre, plus communément appelé Barval et le sud Médoc, et une commune de la Communauté de Communes Médoc Atlantique, ouverte sur l'océan.

La Communauté d'agglomérations du Bassin d'Arcachon Nord (la COBAN) a été créée en 2003, elle est composée de 8 communes, qui s'étendent sur une superficie de 605km² (Source COBAN-Atlantique).

Depuis le mois d'avril 2021, les Maires et Présidents des 3 intercommunalités du Pays Barval : la COBAS, la COBAN et la Communauté de Communes du Val de l'Eyre s'engagent avec l'Agence Régionale de Santé dans un Contrat Local de Santé (CLS). Une dynamique commune autour de la santé touche une partie du territoire de la CPTS NBO.

Les quatre communes hors COBAN appartiennent au CLS Parc National du Médoc.

Sur le territoire, les professionnels de santé exercent en majorité de manière isolée mais des projets de regroupements voient le jour et les professionnels ont la volonté de s'organiser pour optimiser la permanence des soins et la gestion de crise.

Parmi les 130 médecins (généralistes et spécialistes) du territoire, 25% ont plus de 60 ans (près de 35% pour les spécialistes) dont 8% plus de 65 ans (14% pour les spécialistes).

Cinq communes du territoire sont situées en ZAC (Zone d'actions complémentaires) ce qui souligne la nécessité de rendre le territoire attractif pour les nouveaux professionnels (accès au logement, faciliter l'intégration et la connaissance des ressources du territoire...).

Avec une dynamique démographique soutenue depuis un demi-siècle, la population du territoire que couvre la CPTS Nord Bassin a été multipliée par près de 2,5 depuis 1982. Le nombre de retraités est supérieur à 40% sur 67% du territoire et avoisine les 50% dans certaines communes.

La part de personnes âgées de 75 ans ou plus est supérieure aux moyennes de référence, surtout dans les villes côtières (Andernos-Les-Bains ; Arès ; Lacanau). De nombreuses personnes ne sont pas originaires de la commune où elles résident, mais ont acquis une résidence secondaire alors qu'elles étaient encore en activité puis se sont installées de façon définitive à la retraite. En conséquence les enfants ou la famille proche sont souvent éloignés géographiquement et ne permettent pas un accompagnement au quotidien.

La part des personnes très âgées (âge > 90 ans) représente 1,92% de la population contre 1,3% pour le département et la France et 1,6% pour la région. Ces chiffres encouragent les professionnel(le)s à se pencher sur la question de la prise en charge de la personne âgée, et de la personne âgée poly pathologique, en tenant compte du manque de ressources d'aides à domicile, de prise en charge de la personne âgée poly pathologique.

En outre, les projections montrent que la proportion de personnes âgées devrait augmenter dans les prochaines années.

1.3 Historique de la collaboration interprofessionnelle

Bien que le territoire soit dépourvu de Maison de Santé Pluri professionnelle (MSP) il existe une bonne dynamique de collaboration au niveau des communes qui composent le territoire : on citera notamment l'implication des professionnels de santé et des services sociaux communaux et intercommunaux dans le montage et la gestion des Centres COVID (dépistage et vaccination, Vaccibus).

En outre, les professionnels de santé collaborent depuis toujours avec le Centre Médico-Chirurgical d'Arès, celui-ci étant central pour les communes du Nord Bassin et du Sud Médoc.

Un travail en réseau est également en place avec les EHPADs du territoire.

L'outil PAACO-Globule, déployé par ESA, permet une communication entre professionnels (mais encore insuffisamment utilisé).

La CPTS NBO s'inscrit sur le territoire du CLS (Contrat Local de Santé) Barval : des collaborations ont déjà été initiées.

Enfin, l'ensemble des professionnels engagés dans la CPTS travaille en harmonie avec la CPTS du Sud-Bassin, basée à Arcachon.

2. Territoire

Encart méthodologique

Les sources de données mobilisées pour réaliser le diagnostic territorial sont les suivantes :

➡ L'outil de diagnostic territorial [REZONE-CPTS](#) qui s'appuie lui-même sur différentes sources de données (data.gouv.fr et FINESS pour les structures de soins et établissements, SNDS pour les professionnels de santé libéraux et les indicateurs sur les missions des CPTS, INSEE pour les données du recensement de population (RP) 2018, ATIH pour les données d'hospitalisation),

➡ Les bases de données de la CPAM de la Gironde (ERASME) pour les indicateurs sur le recours aux soins en 2020.

Les sources de données et périodes de recueil sont précisées en note de bas de tableau ou de figure et les indicateurs sont détaillés dans le guide des indicateurs en fin de document.

Les indicateurs présentés ci-après portent sur différents échelons géographiques :

➡ Le territoire de la CPTS Nord-Bassin Océan qui se rapporte spécifiquement aux 11 communes composant le projet CPTS Nord-Bassin Océan (cf. Figure 1) : ANDERNOS-LES-BAINS, BIGANOS, LEGE-CAP-FERRET, AUDENGE, LANTON, ARES, LACANAU, MARCHEPRIME, LE PORGE, LE TEMPLE, SAUMOS.

➡ Le territoire de proximité du Bassin qui intègre le territoire de la CPTS Nord-Bassin Océan.

➡ Le département de la Gironde à titre de comparatif.

Concernant l'offre de soins libérale, les densités de professionnels de santé (PS) ont été calculées comme le rapport du nombre de PS pour 10 000 habitants (sauf pour les gynécologues et les sages-femmes pour lesquels la densité a été calculée pour 10 000 femmes âgées de 15 ans ou plus).

2.1 Choix du territoire

Etendue du territoire

La CPTS NBO couvre onze communes comprises entre le Nord Bassin d'Arcachon (Biganos, Marcheprime, Audenge, Lanton, Andernos-Les-Bains, Arès, Lège-Cap-Ferret) et le Sud Médoc (Lacanau, Le Porge, Le Temple, Saumos).

Elle s'étend sur 3 EPCI

EPCI¹ de CC Médoc Atlantique : Lacanau

EPCI de CC Médullienne : Le Porge, Le Temple, Saumos

EPCI de CA du Bassin d'Arcachon Nord : Biganos, Marcheprime, Audenge, Lanton, Andernos-Les-Bains, Arès, Lège-Cap-Ferret.

Elle couvre donc une population de **67 509 habitants, soit une CPTS de taille 2**

(Chiffres actualisés 12/07/2022 : 68451. Nous retiendrons cependant les chiffres initiaux pour la suite du document)

¹ **EPCI** : établissements publics de coopération intercommunale

D'une superficie est de 950 Km², la densité de la population sur le territoire s'établit à 72 hab. au km² avec des disparités très importantes (Andernos-Les-Bains 612, contre moins de 10 pour Saumos et le Temple, 163 en gironde).

La CPTS NBO permet de couvrir 5 communes en ZAC² : Lacanau, le Porge, Le Temple, Saumos, Lège Cap Ferret.

(Zone d'Actions Complémentaires : démographie médicale encore suffisante mais à surveiller).

Elle est limitrophe avec la CPTS du Sud Médoc (Brach) et la CPTS du Sud Bassin d'Arcachon (Mios et Le Teich).

Définition du territoire

Partant du constat qu'il existe sur le territoire BARVAL deux établissements sanitaires (l'un situé au Sud –CHA- et l'autre au Nord -Centre Médico-Chirurgical-) distants de 60 kms par la route, nous avons défini le CMC comme point central et analysé les flux. Les communes de Le Porge, Saumos, Le Temple et Lacanau utilisent les services du CMC plutôt que ceux de Bordeaux lorsque cela est possible. Il a donc été décidé d'intégrer ces 4 communes au territoire. Le SMUR basé à Arès couvre également ce périmètre Sud Médoc.

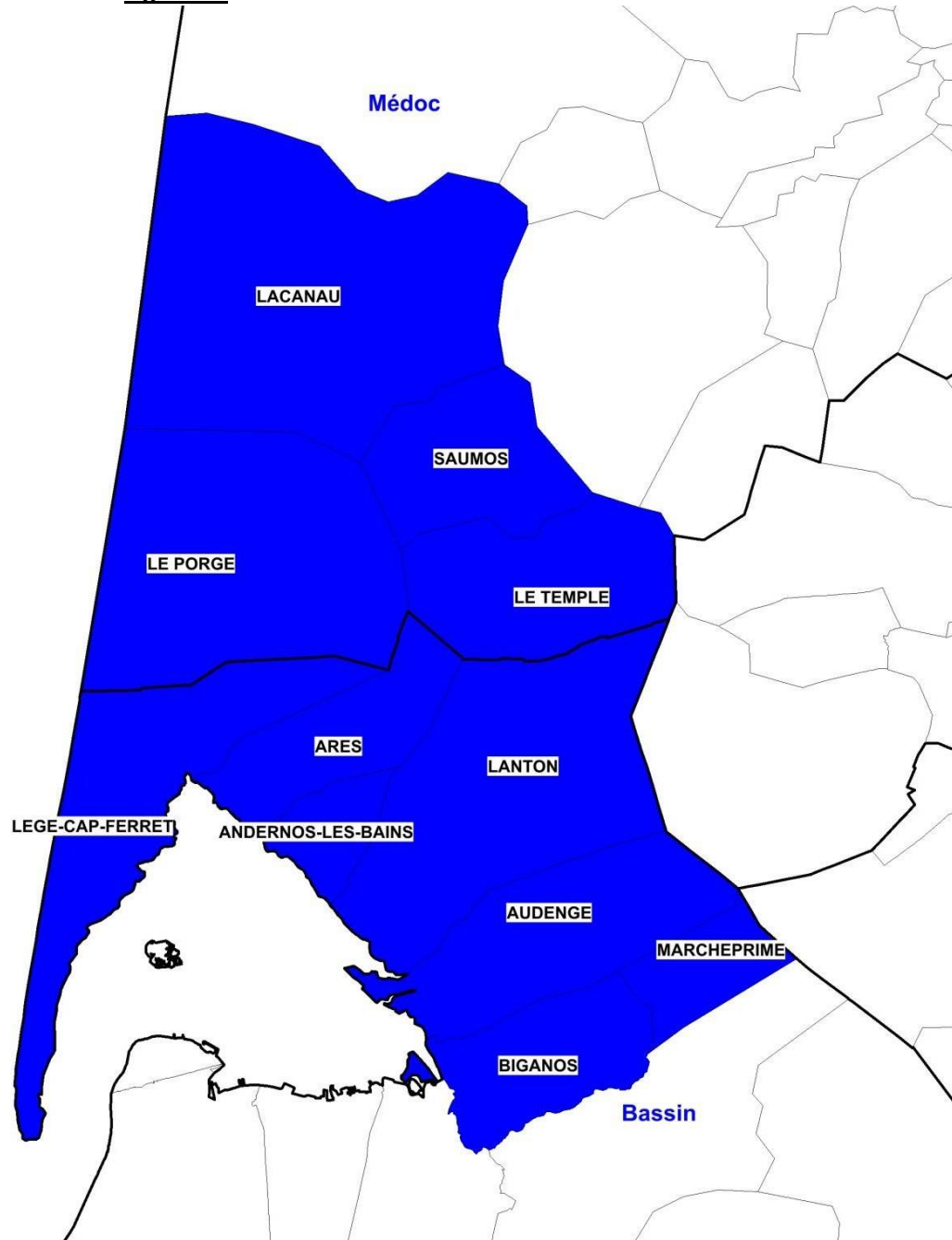
L'intégration de 7 des 8 communes de la COBAN permettra de couvrir le Pays Barval en CPTS. La commune de Biganos, limitrophe avec la CPTS Sud utilise aussi bien les services du Centre Hospitalier d'Arcachon que ceux de la clinique d'Arès. L'offre de soins a été récemment élargie grâce à l'ouverture d'un regroupement de professionnels de santé à Biganos, au sein d'un même bâtiment, et propose des consultations avancées du Centre Hospitalier d'Arcachon. La population des autres communes du Nord Bassin est plus généralement orientée vers le CMC.

Ainsi le territoire a été défini en cohérence du territoire par rapport à l'offre de soins.

² ZAC : Zone d'Actions Complémentaires

Sur la figure 1, les 11 communes du territoire de la CPTS Nord-Bassin Océan sont figurées en bleu. Le territoire de la CPTS Nord-Bassin Océan³ est intégré dans les territoires de proximité du Bassin et du Médoc.

Figure 1 : Territoire de la CPTS Nord-Bassin Océan



Source : CPAM33

³ Les communes d’Andernos-Les-Bains, Arès, Audenge, Biganos, Lanton, Lège-Cap-Ferret et Marcheprime font partie du territoire de proximité du Bassin et les communes de Lacanau, Le Porge, Le Temple et Saumos du territoire de proximité du Médoc.

2.2 Contexte démographique et socio-économique

➔ Les indicateurs sociodémographiques présentés dans cette partie portent sur le territoire de la CPTS Nord-Bassin Océan avec un comparatif avec le département de la Gironde.

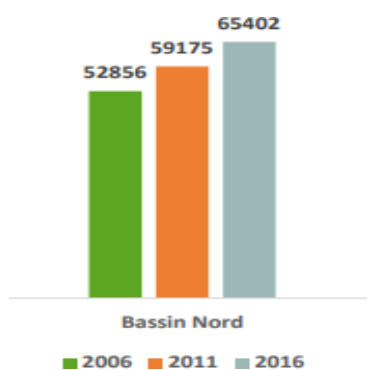
2.2.1 Une population en croissance

Le territoire de la CPTS Nord-Bassin Océan représente une population de **67 509 habitants**. 59% d'entre eux vivent au sein des communes d'Andernos-Les-Bains (12 096 h), de Biganos (10 921 h), de Lège-Cap-Ferret (8 374 h) et d'Audenge (8 336 h).

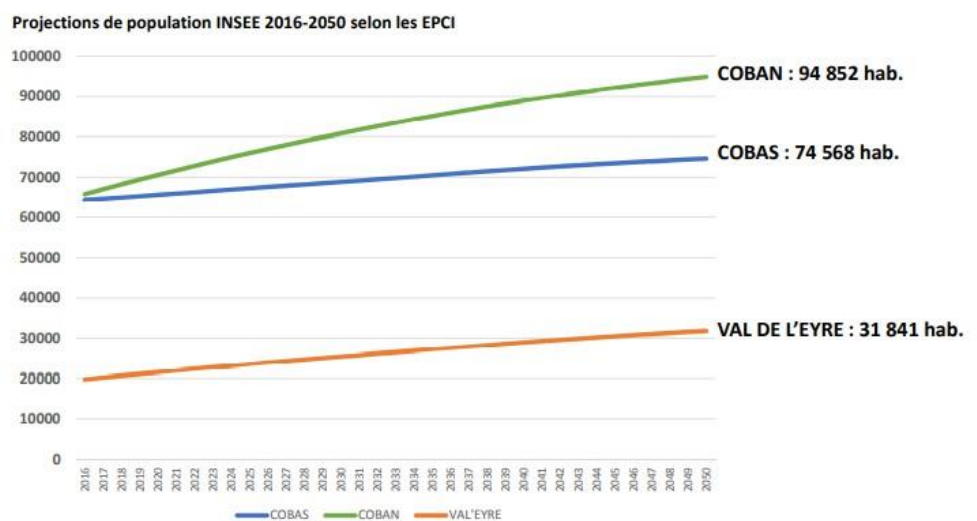
L'ensemble du territoire enregistre historiquement une forte progression de sa population qui s'explique par son attractivité avec un solde migratoire positif sur l'ensemble du territoire. Cette croissance devrait se poursuivre sur l'ensemble du territoire dans les prochaines années.

NB : Les chiffres ci-dessous incluent la commune de MIOS qui est toutefois hors CPTS NBO

Figure 2 : Evolution de la population



■ Selon les projections de population INSEE : une population qui va nettement augmenter jusqu'à l'horizon 2050



Source : ORS – Etat des lieux BARVAL

2.2.2 Une population vieillissante

Tableau 1 : Indicateurs sociodémographiques

	CPTS Nord-Bassin Océan	Gironde
Population	67 509	1 601 845
Part des 65 ans et plus	28%	19%
Part des 80 ans et plus	8%	6%
Part de la population en ALD ⁴	26%	23%
Part de la population bénéficiaire de la C2S ⁵	4%	9%

Sources : REZONE-CPTS, SNDS (2021), INSEE (RP 2018)

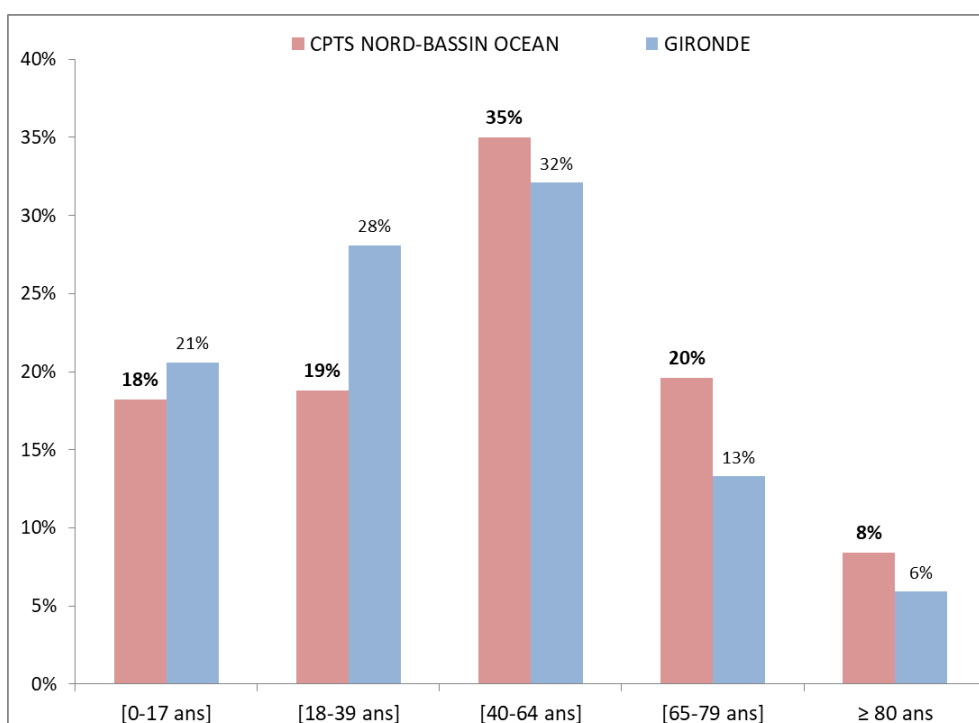
⁴ Affection de Longue Durée (➔ Glossaire des sigles en fin de document)

⁵ Complémentaire Santé Solidaire (➔ Glossaire des sigles en fin de document)

→ Sur le territoire de la CPTS Nord-Bassin Océan, les personnes âgées de 40 à 64 ans représentent 35% de la population et 28% de la population ont 65 ans et plus (respectivement 32% et 19% en Gironde) (Figure 3).

La part de la population âgée de + de 65 ans est plus importante que la moyenne du département. Cette tranche d'âge se caractérise par un isolement familial souvent important. Il s'agit, pour ce territoire, de résidents propriétaires de leur habitation, venus s'installer de façon définitive au moment de la retraite, avec une famille/enfant(s) qui sont souvent éloignés physiquement, voire très éloignés, alors que les besoins en soin et accompagnement sont généralement plus importants.

Figure 3 : Répartition de la population par tranche d'âges



Sources : REZONE-CPTS, INSEE (RP 2018)

2.2.3 Spécificités géographiques et économiques

Il existe, sur le territoire, de fortes disparités de densité de population. Ainsi la densité est importante sur le littoral (Andernos-Les-Bains 612) et des communes sont moins peuplées (moins de 10 pour Saumos).

Un phénomène important de saisonnalité (le nombre de résidents est décuplé dans les villes côtières) existe et entraîne un boum démographique pendant la saison d'été. Au vu du peu d'axes de communication les déplacements sont difficiles en période estivale.

2.2.4 Indicateurs sociaux économiques

Contexte socio-professionnel

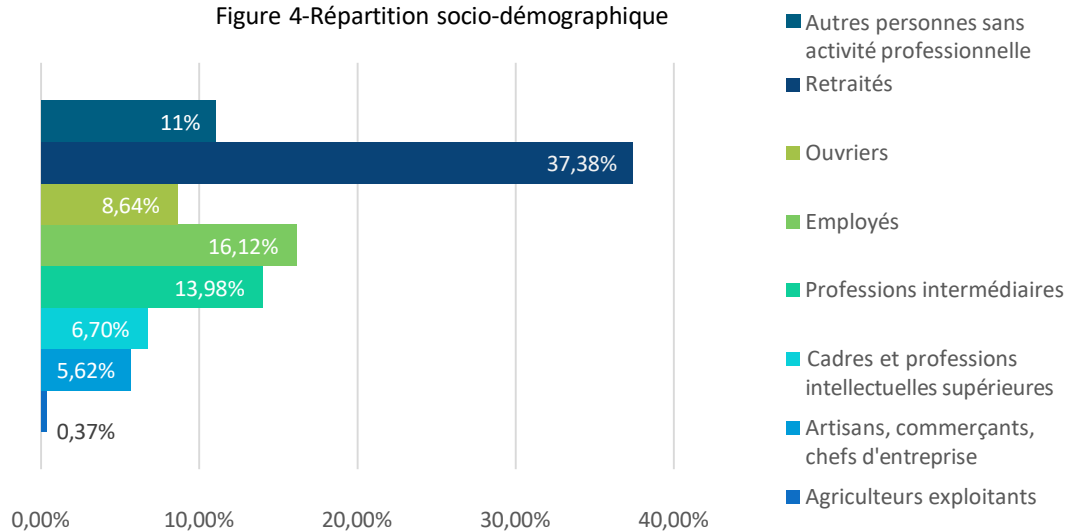
Plus du tiers de la population des plus de 15 ans est représenté par des retraités. La part des ouvriers représente moins de 10% de la population active, 30% occupent leur fonction dans la catégorie « employés et intermédiaire », alors que les « indépendants et cadres supérieurs » représentent environ 12% (Tableau 2/figure 4).

Tableau 2 - Catégorie socio-professionnelles par âge

Age	Agriculteurs exploitants	Artisans, commerçants, chefs d'entreprise	Cadres et professions intellectuelles supérieures	Professions intermédiaires	Employés	Ouvriers	Retraités	Autres personnes sans activité professionnelle	Ensemble	% actifs/âge
15 à 19	0	5	0	43	280	293	0	2654	3276	5,70%
20 à 24	0	45	29	278	735	649	0	462	2196	3,82%
25 à 39	62	865	866	2482	2805	1739	5	456	9278	16,15%
40 à 54	91	1528	1965	3838	3808	1629	42	812	13710	23,86%
55 à 64	57	687	920	1321	1501	696	3640	1030	9850	17,15%
65 ans ou +	3	97	68	72	133	72	17790	906	19140	33,32%
Total	213	3227	3848	8034	9262	5078	21477	6320	57450	
% par cat. Socio prof.	0,37%	5,62%	6,70%	13,98%	16,12%	8,64%	37,38%	11%	100%	

Source : INSEE (RP 2019)

Figure 4-Répartition socio-démographique



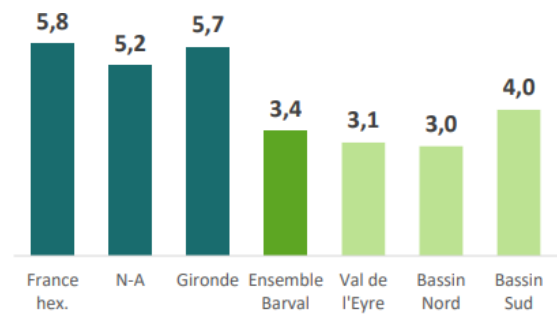
Logement

Si plus de 69% de la population est propriétaire de sa résidence principale, la part des résidences secondaires et logements occasionnels est largement supérieure sur le territoire (38%), avec une proportion importante sur les communes océanes (Andernos-Les-Bains, Lacanau (71,5%), le Porge, Lège-Cap-Ferret). La forte proportion de résidences secondaires et la localisation du territoire confirment de fortes tensions observées sur le marché de l'immobilier sur le bassin avec des problématiques marquées pour le logement, et l'accueil de potentiels professionnels de santé.

Autonomie sociale

- Le niveau socio-économique est plutôt plus élevé qu'au niveau départemental et national, la part de bénéficiaires du RSA est plus faible que les valeurs relevées au niveau départemental, régional ou national (Figure 5).

Figure 5-Part de bénéficiaires du RSA selon le territoire en 2017 - %



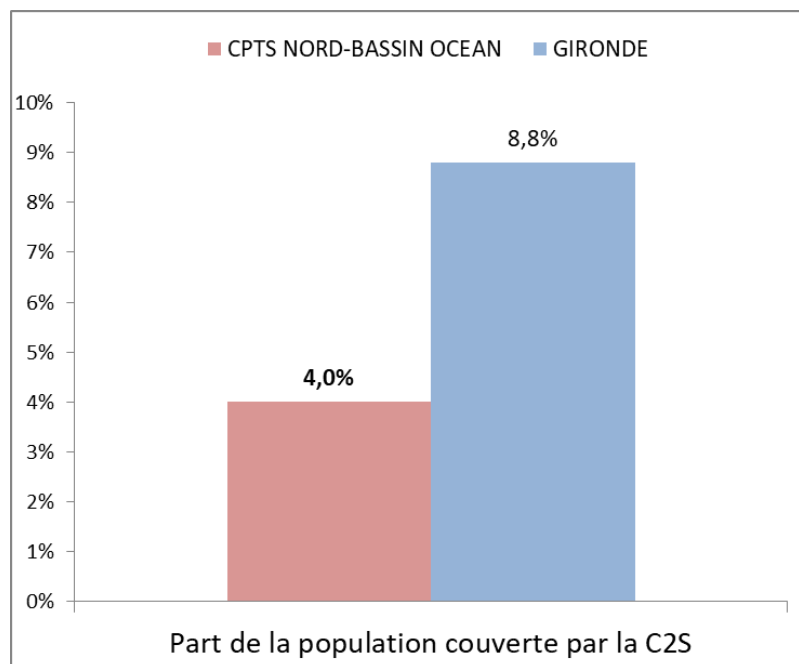
Sources : Insee, CCMSA-CNAF 2017 / Exploitation : ORS NA

Source ORS Etat des lieux territorial de santé BARVAL

- En 2021, 4% de la population du territoire de la CPTS Nord-Bassin Océan bénéficie de la Complémentaire Santé Solidaire (C2S) (Figure 6).

La part de la population bénéficiant de la C2S sur le territoire de la CPTS Nord-Bassin Océan est plus de deux fois inférieure à la moyenne départementale (8,8%).

Figure 6 : Part de la population couverte par la C2S⁶



Source : REZONE-CPTS (DCIR/SNDS/SNIIRAM) - Année 2021

⁶ Part de la population couverte par la C2S ⇨ 18% des communes neutralisées (2 communes : Saumos, Le Temple)

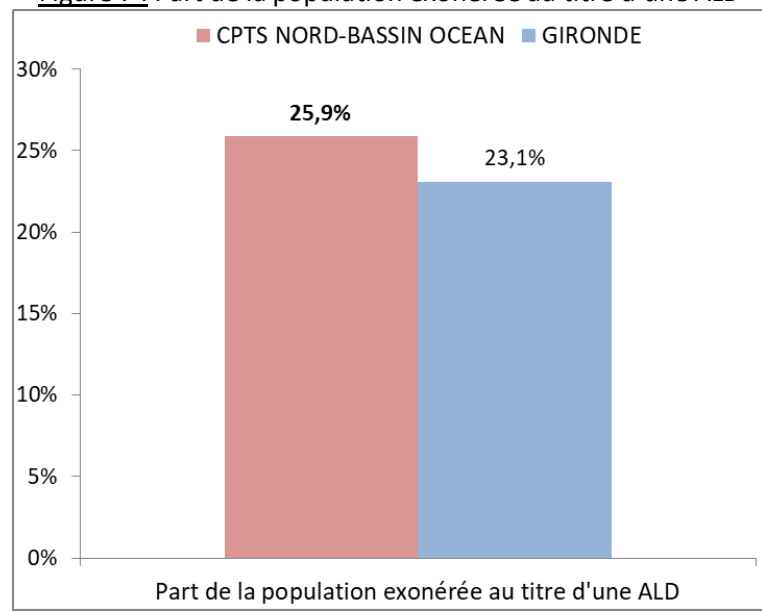
2.3 Etat des lieux des besoins en santé

2.3.1 Maladies chroniques

Près de 26% de la population⁷ du territoire de la CPTS Nord Bassin Océan est exonéré au titre d'une affection de longue durée (ALD). En comparaison, la part de la population girondine en ALD est de 23,3% et 23,6% au niveau national.

En comparaison avec la Gironde, la part de la population en ALD y est plus importante (+2,8 points).

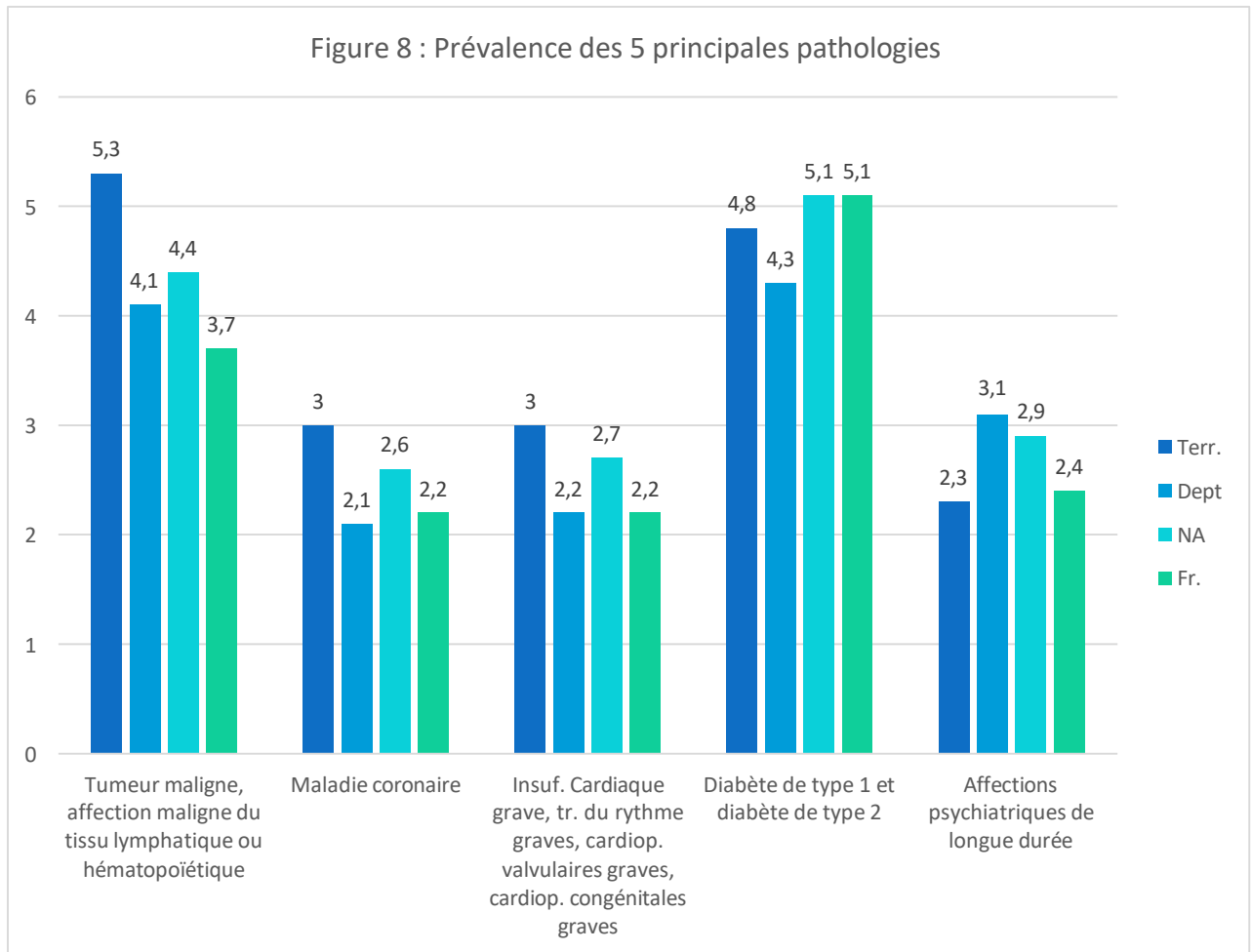
Figure 7 : Part de la population exonérée au titre d'une ALD



Source : REZONE-CPTS (DCIR/SNDS/SNIIRAM) - Année 2021

En effet, la structure d'âge de la population induit un nombre important de personnes porteuses d'une maladie chronique. La prévalence des maladies cardiovasculaires, coronaires et tumeurs malignes est supérieure aux moyennes comparatives. Le diabète reste néanmoins en deçà de la moyenne nationale mais supérieure au département.

⁷ Population consommante de 17 ans et plus



Source : REZONE-CPTS

2.3.2 Le recours aux soins

➔ Les indicateurs de recours aux soins présentés dans cette partie portent sur le territoire de proximité du Bassin avec un comparatif avec le département de la Gironde.

➤ Les indemnités journalières

Dans le territoire de proximité du Bassin, le taux de recours standardisé aux indemnités journalières (IJ) en 2020 (34,4%) est supérieur de plus d'un point à la moyenne observée en Gironde (33,3%). Le taux de recours standardisé aux IJ est également plus élevé dans le territoire de proximité du Bassin qu'en Gironde pour les IJ indemnisées en AS. En 2020, le montant standardisé par consommant dans le territoire de proximité du Bassin (1 933 €) est quasi-équivalent au niveau girondin (1 923 €) et ce quel que soit le type d'IJ, indemnisées en AS ou en AT.

Tableau 3 : Indicateurs de recours aux IJ en 2020

	Territoire Bassin	Gironde
Taux de recours standardisé		
- Ensemble des IJ	34,4%	33,3%
- IJ indemnisées en AS	32,0%	30,9%
- IJ indemnisées en AT	4,3%	4,3%
Montant par consommant standardisé		
- Ensemble des IJ	1 933 €	1 923 €
- IJ indemnisées en AS	1 546 €	1 512 €
- IJ indemnisées en AT	4 007 €	4 035 €

Source : Régime général hors SLM 2020

➤ Les médicaments

Dans le territoire de proximité du Bassin, le taux de recours standardisé aux médicaments en 2020 (94,1%) est supérieur à la moyenne girondine (92,4%).

Tableau 4 : Indicateurs sur les remboursements de médicaments en 2020

	Territoire Bassin	Gironde
Taux de recours standardisé		
- Ensemble des médicaments codés	94,1%	92,4%
- Hypolipémiants	10,4%	10,5%
- Antibiotiques	37,7%	36,8%
- Antihypertenseurs	19,0%	19,1%
- Antidiabétiques	4,5%	4,8%

Montant par consommant standardisé

- Ensemble des médicaments codés	297 €	301 €
- Hypolipémiants	73 €	75 €
- Antibiotiques	16 €	16 €
- Antihypertenseurs	70 €	70 €
- Antidiabétiques	345 €	353 €
Taux de génériques*	91,2%	91,9%

Source : Régime général hors SLM 2020

* dans le répertoire conventionnel : volume boîtes génériques / volume boîtes génériques et princeps

➤ Les soins infirmiers

Dans le territoire de proximité du Bassin, le taux de recours standardisé aux soins infirmiers en 2020 (22,4%) est supérieur de plus de 2 points à la moyenne girondine (19,8%) alors que le montant standardisé par consommant pour les soins infirmiers dans le territoire de proximité du Bassin est inférieur au niveau girondin (respectivement 573 € et 622 €).

Tableau 5 : Indicateurs de recours aux soins infirmiers en 2020

	Territoire Bassin	Gironde
Taux de recours standardisé		
- Ensemble des soins infirmiers	22,4%	19,8%
- Soins AIS	1,9%	1,9%
- Soins AMI	22,0%	19,3%
Montant par consommant standardisé		
- Ensemble des soins infirmiers	573 €	622 €
- Soins AIS	3 217 €	2 947 €
- Soins AMI	231 €	267 €

Source : Régime général hors SLM 2020

➤ Les soins de masso-kinésithérapie

Dans le territoire de proximité du Bassin, le taux de recours standardisé aux soins MK en 2020 (21,2%) est supérieur à la moyenne observée en Gironde (19,8%), il en est de même pour les soins AMS (respectivement 17,9% et 16,9%) et pour les AMK (respectivement 6,3% et 6,0%). En 2020, le montant standardisé par consommant pour les soins MK dans le territoire de proximité du Bassin est quasi-équivalent au niveau girondin (respectivement 366 € et 360 €).

Tableau 6 : Indicateurs de recours aux soins de masso-kinésithérapie en 2020

	Territoire Bassin	Gironde
Taux de recours standardisé		
- Ensemble des soins de masso-kinésithérapie	21,2%	19,8%
- Soins AMS	17,9%	16,9%
- Soins AMK	6,3%	6,0%
Montant par consommant standardisé		
- Ensemble des soins de masso-kinésithérapie	366 €	360 €
- Soins AMS	289 €	282 €
- Soins AMK	368 €	345 €

Source : Régime général hors SLM 2020

➤ **Les soins de médecine générale**

Dans le territoire de proximité du Bassin, le taux de recours standardisé aux soins de médecine générale en 2020 (90,2%) est quasi-équivalent à la moyenne départementale (89,1%). Le montant standardisé par consommant pour des soins de médecine générale en 2020 dans le territoire de proximité du Bassin est inférieur (103 €) au niveau girondin (118 €).

Tableau 7 : Indicateurs de recours aux soins de médecine générale en 2020

	Territoire Bassin	Gironde
Taux de recours standardisé		
- Ensemble des soins de médecine générale	90,2%	89,1%
- Consultations/visites	89,8%	88,8%
- Actes techniques	7,7%	10,0%
Montant par consommant standardisé		
- Ensemble des soins de médecine générale	103 €	118 €
- Consultations/visites	89 €	99 €
- Actes techniques	80 €	67 €

Source : Régime général hors SLM 2020

➤ **Les transports**

Dans le territoire de proximité du Bassin, le taux de recours standardisé aux transports en 2020 (6,6%) est quasi-équivalent à la moyenne départementale (6,4%) alors qu'il est inférieur au niveau girondin pour les ambulances (respectivement 2,9% dans le territoire de proximité du Bassin et 3,6% en Gironde) et supérieur pour les taxis (respectivement 3,4% dans le territoire de proximité du Bassin et 2,3% en Gironde). En 2020, le montant standardisé par consommant pour des transports en 2020 dans le territoire de proximité du Bassin est supérieur (924 €) au niveau girondin (784 €).

Tableau 8 : Indicateurs de recours aux transports en 2020

	Territoire Bassin	Gironde
Taux de recours standardisé		
- Ensemble des transports	6,6%	6,4%
- Ambulance	2,9%	3,6%
- VSL	1,9%	1,7%
- Taxi	3,4%	2,3%
Montant par consommant standardisé		
- Ensemble des transports	924 €	784 €
- Ambulance	632 €	591 €
- VSL	445 €	450 €
- Taxi	945 €	776 €

Source : Régime général hors SLM 2020

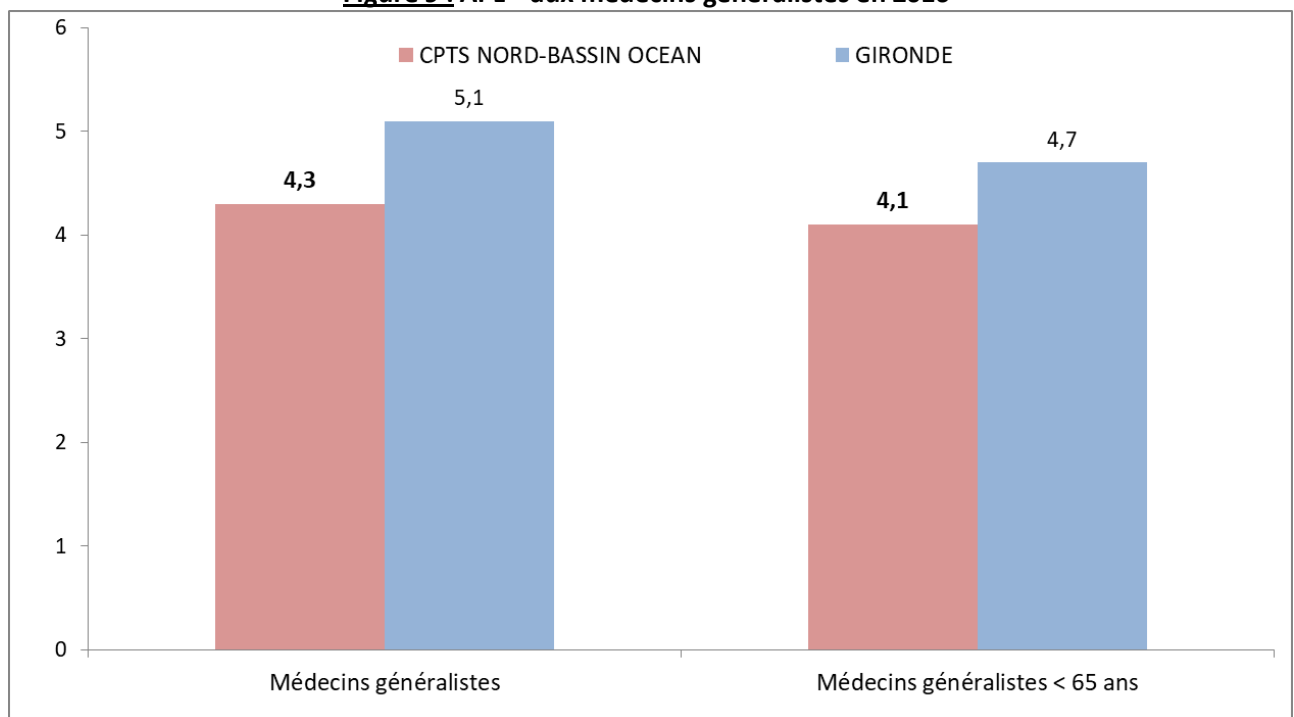
2.3.3 L'accès aux soins

➔ Les indicateurs d'accès aux soins présentés dans cette partie portent sur le territoire de la CPTS Nord-Bassin Océan avec un comparatif avec le département de la Gironde.

➔ Compte tenu de la structure par âge de la population, les habitants du territoire de la CPTS Nord-Bassin Océan ont accès en moyenne à 4,3 consultations ou visites de médecine générale par an⁸, à un niveau inférieur au département⁹ (5,1).

➔ Si on se limite aux médecins généralistes âgés de 65 ans et moins, l'APL est égale à 4,1 consultations ou visites de médecine générale par an sur le territoire de la CPTS Nord-Bassin Océan contre 4,7 en Gironde (Figure 9).

Figure 9 : APL¹⁰ aux médecins généralistes en 2016



Source : DREES

⁸ L'indicateur APL au niveau du territoire de la CPTS est calculé comme la moyenne pondérée par la population standardisée des APL communales pour les communes constituant le territoire de la CPTS.

⁹ L'indicateur APL au niveau départemental est calculé comme la moyenne pondérée par la population standardisée des APL communales pour l'ensemble des communes du département de la Gironde.

¹⁰ Accessibilité Potentielle Localisée (➔ Glossaire des sigles en fin de document)

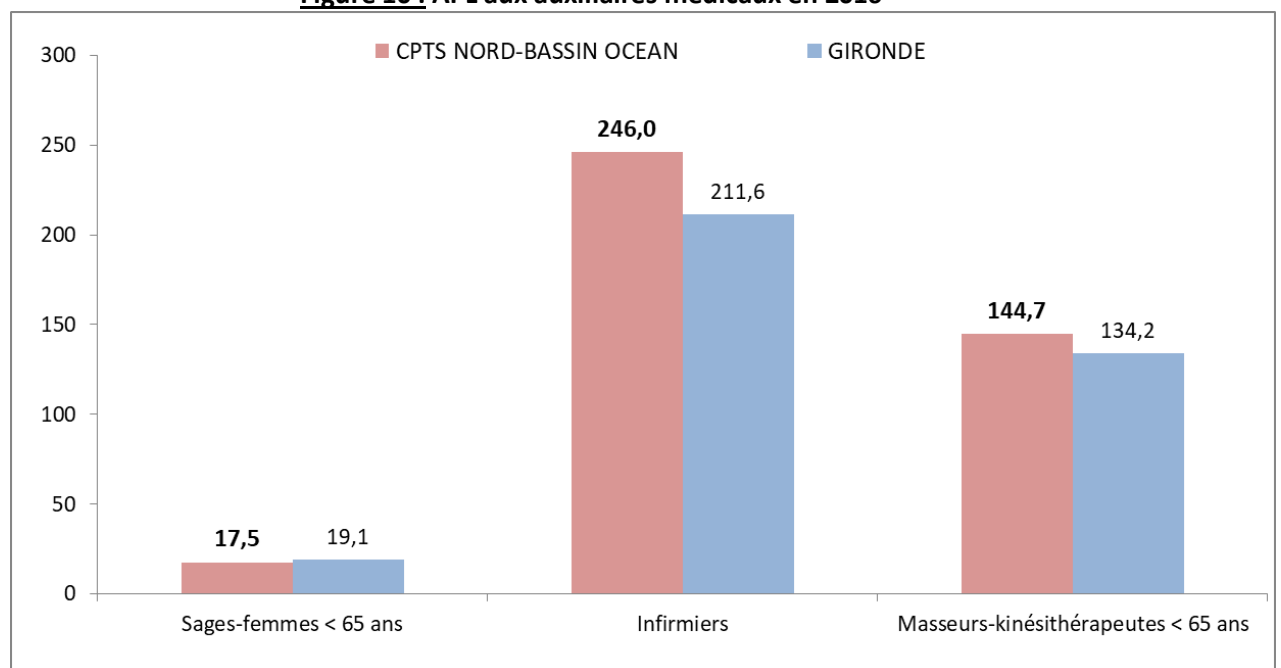
→ Compte tenu de la structure par âge de la population, les habitants du territoire de la CPTS Nord-Bassin Océan ont accès en moyenne à 246 équivalents-temps plein (ETP) infirmiers pour 100 000 habitants standardisés par an, contre 212 en Gironde (Figure 10).

→ L'APL est plus élevée sur le territoire de la CPTS Nord-Bassin Océan pour les masseurs-kinésithérapeutes (MK) âgés de 65 ans et moins, respectivement 145 ETP de MK de 65 ans et moins pour 100 000 habitants standardisés par an sur ce territoire, contre 134 en Gironde.

→ Pour les sage-femmes âgées de 65 ans et moins, l'indicateur APL est inférieur sur le territoire de la CPTS Nord-Bassin Océan à celui en Gironde (respectivement 18 ETP de sage-femmes de 65 ans et moins pour 100 000 habitants standardisés par an sur ce territoire et 19 en Gironde).

→ Actuellement sur le territoire de la CPTS NBO, nombreuses sont les femmes qui délaissent leur suivi gynécologique car le parcours de soins pour l'obtention d'une consultation est trop compliqué : environ 3 à 6 mois d'attente chez son gynécologue référent et impossibilité de prise de rendez-vous si l'on est « une nouvelle patiente ».

Figure 10 : APL aux auxiliaires médicaux en 2016



Source : DREES

2.3.4 Indicateurs sur les missions de la CPTS

➡ Les indicateurs sur les missions de la CPTS présentés dans cette partie proviennent de l'outil de diagnostic territorial REZONE-CPTS et portent sur le territoire de la CPTS Nord-Bassin Océan avec un comparatif avec le département de la Gironde.

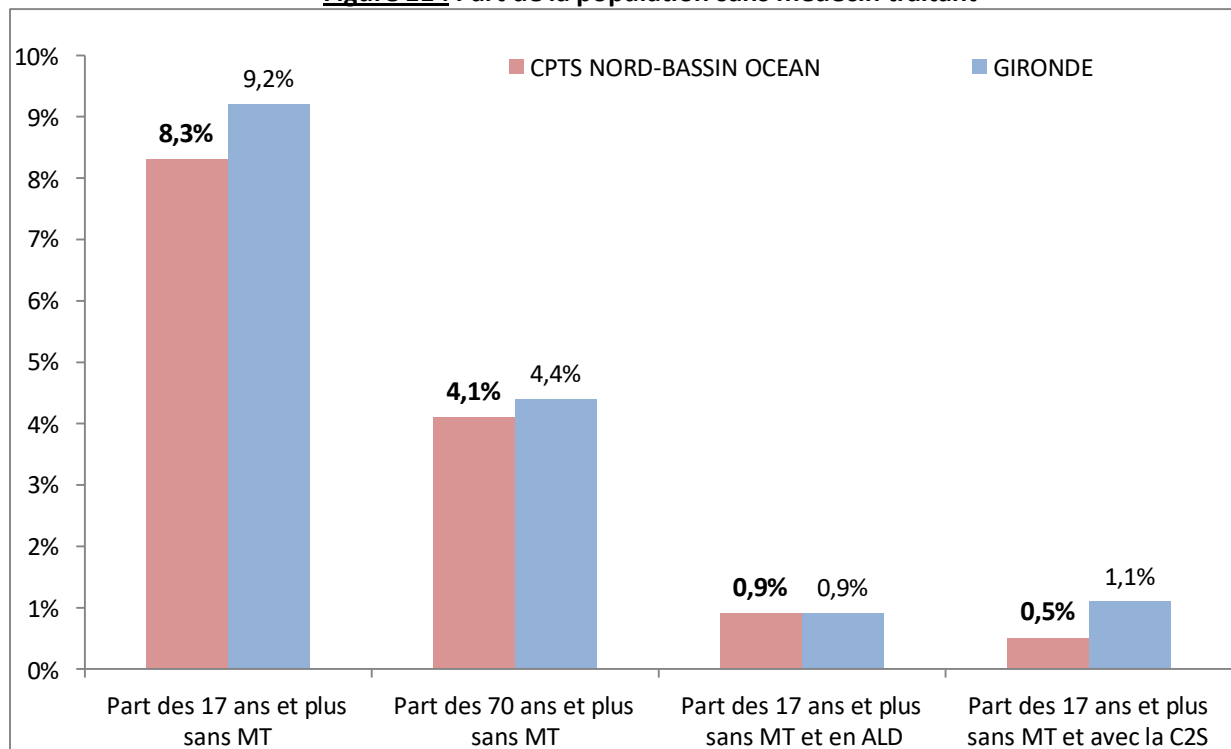
➤ Mission Accès aux soins

Patients consommants sans médecin traitant

Sur le territoire de la CPTS Nord-Bassin Océan, 8,3% des patients consommants âgés de 17 ans et plus (soit 5 263 individus) n'ont pas de médecin traitant (MT) en 2021 à un niveau inférieur à la moyenne départementale (9,2%) (Figure 11).

La part de la population sans MT est de 4,1% chez les 70 ans et plus (soit 619 individus) sur le territoire de la CPTS Nord-Bassin Océan légèrement en-dessous du niveau départemental (4,4%).

Figure 11 : Part de la population sans médecin traitant¹¹



Source : REZONE-CPTS (DCIR/SNDS/SNIIRAM) - Année 2021

¹¹ Part des 70 ans et plus sans médecin traitant ⇒ 18% des communes neutralisées (2 communes : Saumos et Le Temple)

Part des 17 ans et plus sans médecin traitant et en ALD ⇒ 18% des communes neutralisées (2 communes : Saumos et Le Temple)

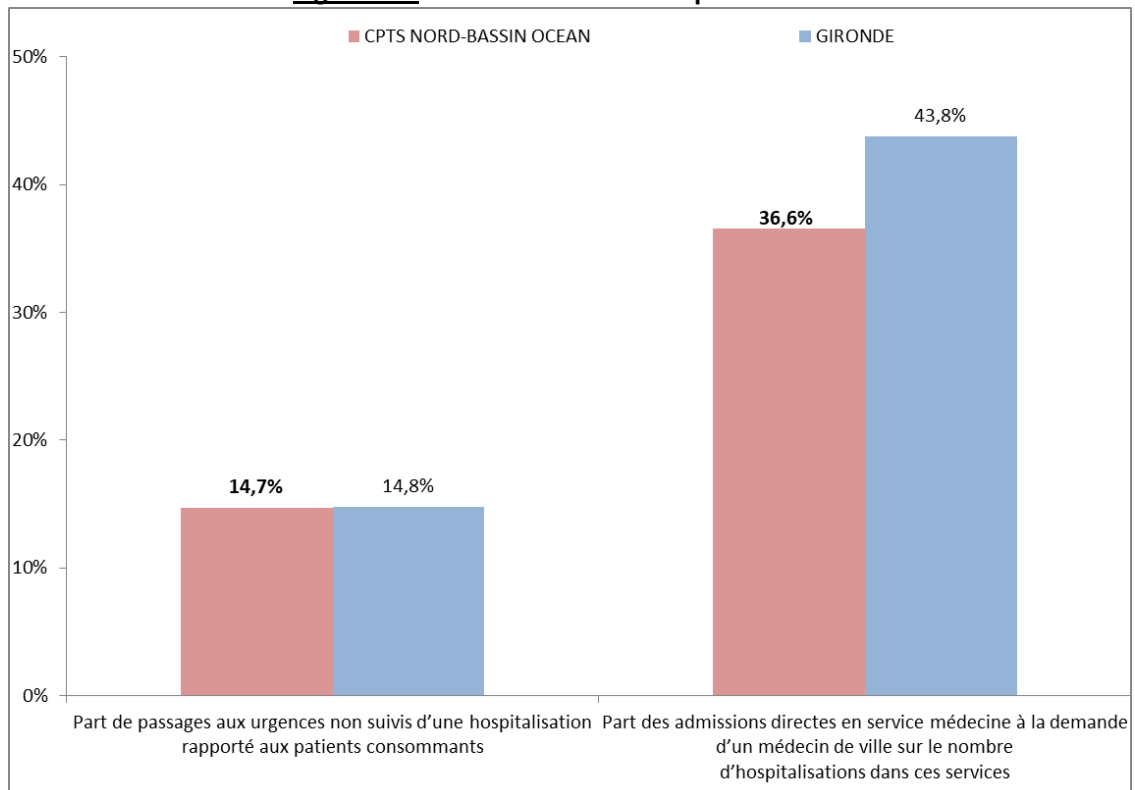
Part des 17 ans et plus sans médecin traitant et ayant la C2S ⇒ 18% des communes neutralisées (2 communes : Saumos et Le Temple)

Indicateurs sur les hospitalisations

Plus de 8 700 passages aux urgences non suivis d'une hospitalisation ont été dénombrés en 2019 sur le territoire de la CPTS Nord-Bassin Océan, ce qui représente près de 15% des patients consommants de ce territoire comme au niveau départemental (Figure 12).

Par ailleurs, on recense en 2019 près de 1 500 admissions directes en service médecine à la demande d'un médecin de ville sur ce territoire, ce qui correspond à près de 37% des hospitalisations dans ces services, contre 44% au niveau départemental (Figure 12).

Figure 12 : Indicateurs sur les hospitalisations¹²



Source : REZONE-CPTS (ATI) - Année 2019

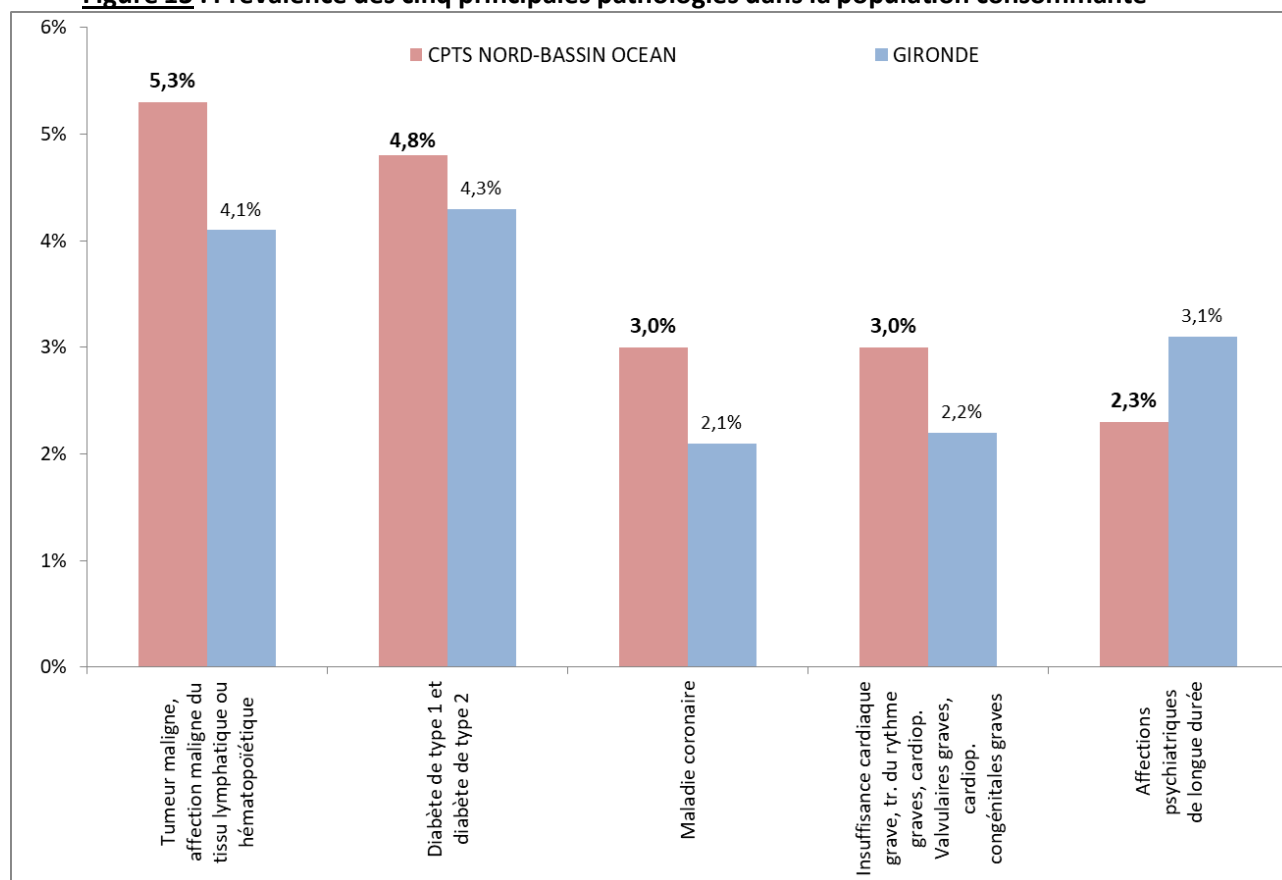
¹² Part des admissions directes en service médecine à la demande d'un médecin de ville sur le nombre d'hospitalisations dans ces services ⇒ 9% des communes neutralisées (1 commune : Saumos)

➤ **Mission Parcours**

Sur le territoire étudié, les cinq principales Affections Longue Durée (ALD) sont :

- Les tumeurs malignes, affections malignes du tissu lymphatique ou hématopoïétique,
- Le diabète de type 1 et le diabète de type 2,
- Les maladies coronaires,
- Les insuffisances cardiaques, les troubles du rythme graves, les cardiopathies valvulaires graves, les cardiopathies congéniales graves,
- Les affections psychiatriques de longue durée.

Figure 13 : Prévalence des cinq principales pathologies dans la population consommante



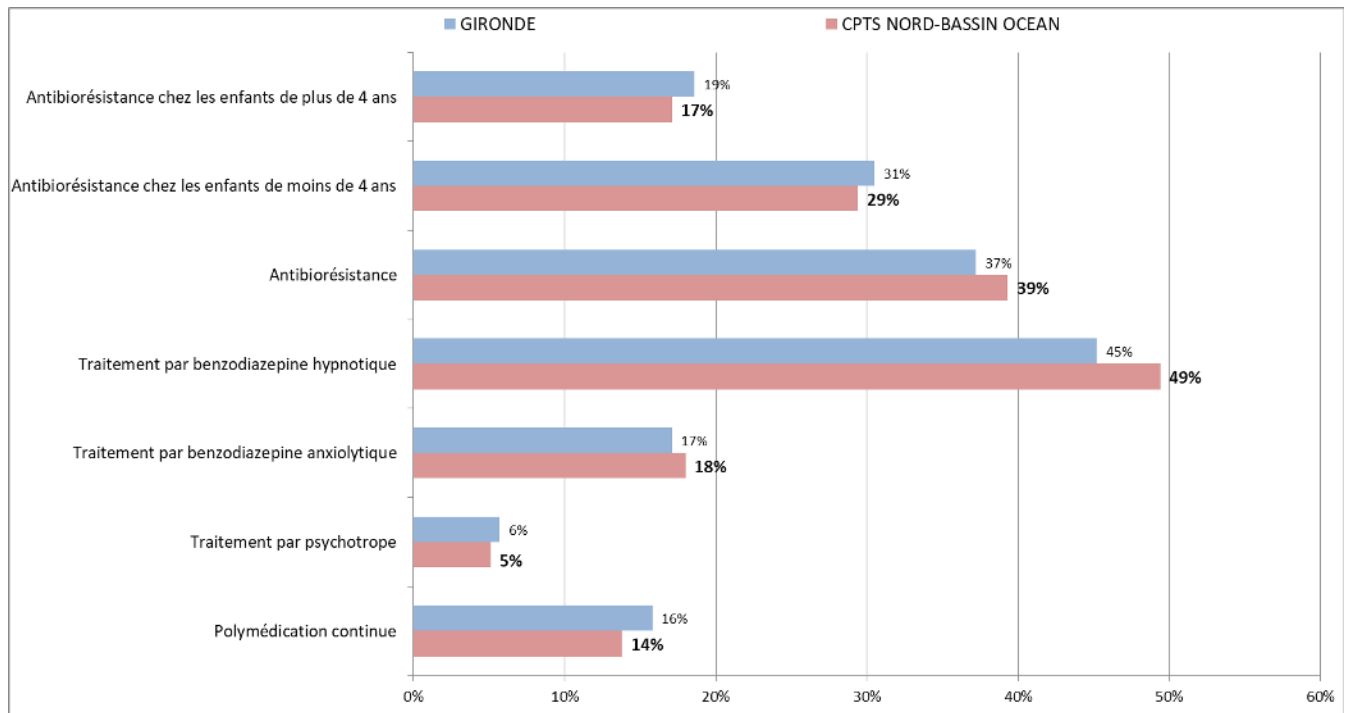
Source : REZONE-CPTS (DCIR/SNDS/SNIIRAM) - Année 2021

Les prévalences des ALD pour tumeur (+1,2 point), pour diabète (+0,5 point), pour maladie coronaire (+ 0,9 point) et pour insuffisance cardiaque (+ 0,8 point) sont plus importantes sur le territoire de la CPTS Nord-Bassin Océan qu'en Gironde, comme le montre la figure 13.

➤ **Mission Prévention**

Concernant la prévention, les indicateurs de prévention¹³ sont globalement équivalents sur le territoire de la CPTS Nord-Bassin Océan et en Gironde (Figures 14 et 15).

Figure 14 : Indicateurs sur les expositions médicamenteuses¹⁴



Source : REZONE-CPTS (DCIR/SNDS/SNIIRAM) - Année 2021

Cependant, nous relevons des taux supérieurs pour :

- Le traitement par benzodiazépine hypnotique avec un taux de consommation de 49% contre 45% au niveau départemental,
- Le traitement par antibiotique chez l'adulte, générateur d'antibiorésistance avec un taux à 39% contre 37% au niveau départemental.

¹³ Se référer en fin de document pour les définitions des indicateurs issus de l'outil de diagnostic territorial REZONE-CPTS

¹⁴ Traitement par psychotrope ⇒ 27% des communes neutralisées (3 communes : Le Porge, Saumos et Le Temple)

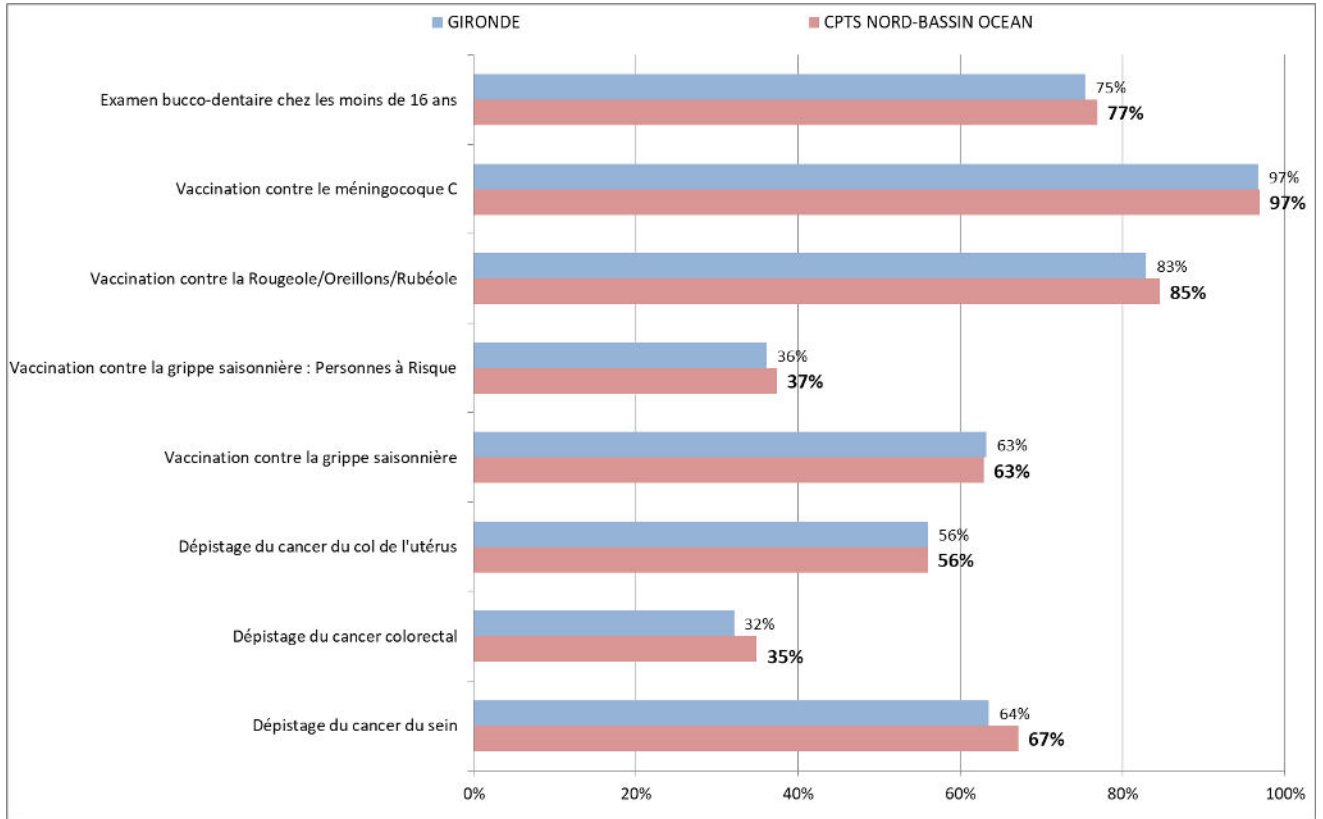
Traitement par benzodiazépine anxiolytique ⇒ 18% des communes neutralisées (2 communes : Saumos et Le Temple)

Traitement par benzodiazépine hypnotique ⇒ 18% des communes neutralisées (2 communes : Saumos et Le Temple)

Antibiorésistance chez les enfants de moins de 4 ans ⇒ 18% des communes neutralisées (2 communes : Saumos et Le Temple)

Antibiorésistance chez les enfants de plus de 4 ans ⇒ 18% des communes neutralisées (2 communes : Saumos et Le Temple)

Figure 15 : Indicateurs sur l'examen bucco-dentaire, les vaccinations et les dépistages des cancers¹⁵



Source : REZONE-CPTS (DCIR/SNDS/SNIIRAM) - Année 2021 (sauf pour la vaccination contre la grippe : période du 01/04/2021 au 31/12/2021)

Nous constatons une participation aux dépistages organisés du cancer équivalente ou supérieure à la moyenne du département :

- 67% pour le cancer du sein par rapport à 64% sur la Gironde
- 35% pour le cancer colorectal par rapport à 32% sur la Gironde

¹⁵ Vaccination contre la Rougeole/Oreillons/Rubéole ⇒ 9% des communes neutralisées (1 commune : Saumos)
 Vaccination contre le méningocoque C ⇒ 9% des communes neutralisées (1 commune : Saumos)

2.4 Ressources sanitaires du territoire

2.4.1 Professionnels de santé libéraux

➔ **Les indicateurs d'offre de soins présentés dans cette partie portent sur le territoire de la CPTS Nord-Bassin Océan avec un comparatif avec le département de la Gironde.**

Le tableau 9 décrit l'effectif et la densité par type de professionnel de santé en 2022 au sein du territoire de la CPTS Nord-Bassin Océan et du département de la Gironde.

→ La densité de médecins généralistes libéraux est de 11 pour 10 000 habitants en 2022 au sein du territoire de la CPTS Nord-Bassin Océan, à un niveau équivalent au niveau départemental (11,2). Il existe un centre de consultation SOS Médecins à Biganos.

→ La densité d'infirmiers libéraux est de 31,1 pour 10 000 habitants en 2022 au sein du territoire de la CPTS Nord-Bassin Océan, près de 10 points au-dessus du niveau départemental (21,3). Il existe un Service de Soins Infirmiers à Domicile (SSIAD) à Biganos.

→ La densité de masseurs-kinésithérapeutes libéraux est de 22,1 pour 10 000 habitants en 2022 au sein du territoire de la CPTS Nord-Bassin Océan, soit plus de 6 points au-dessus du niveau départemental (15,6).

→ La densité de sage-femmes libérales est de 3,3 pour 10 000 femmes âgées de 15 ans et plus en 2022 au sein du territoire de la CPTS Nord-Bassin Océan, à un niveau légèrement supérieur au niveau départemental (3,1).

→ La densité de pharmacies est de 3 pour 10 000 habitants en 2022 au sein du territoire de la CPTS Nord-Bassin Océan, légèrement en-dessous du niveau départemental (3,3).

→ La densité de médecins spécialistes est de 8,7 pour 10 000 habitants en 2022 au sein du territoire de la CPTS Nord-Bassin Océan, soit plus de 4 points en-dessous du niveau départemental (13,1).

→ La densité d'ophtalmologues est de 0,6 pour 10 000 habitants en 2022 au sein du territoire de la CPTS Nord-Bassin Océan contre 1 au niveau départemental.

→ La densité de gynécologues est de 1,3 pour 10 000 femmes âgées de 15 ans et plus en 2022 au sein du territoire de la CPTS Nord-Bassin Océan contre 2,3 au niveau départemental.

→ La densité de chirurgiens-dentistes est de 7,7 pour 10 000 habitants en 2022 au sein du territoire de la CPTS Nord-Bassin Océan, légèrement au-dessus du niveau départemental (7,1).

De manière générale, les densités des professions médicales et paramédicales sur le territoire se situent au-dessus ou au niveau des moyennes nationales. Cependant, nous constatons d'importantes disparités au niveau des communes, notamment pour les médecins généralistes. Si la densité des médecins généralistes est de 11 pour 10 000 habitants au niveau du territoire (8,7 au niveau national), cela se décline en une densité de 6 pour Marcheprime, moins de 10 pour Lanton, Le Porge et Arès. Globalement l'offre du territoire est bonne pour le premier recours, mais des déficits sont constatés pour le recours aux spécialistes.

Tableau 9 : Offre de soins libérale au sein de la CPTS Nord-Bassin Océan

Offre de soins libérale	CPTS NORD-BASSIN Océan			Gironde		
	Effectif	60 ans et plus (%)	Densité*	Effectif	60 ans et plus (%)	Densité*
Médecins généralistes	74	22%	11,0	1 794	31%	11,2
Infirmiers	210	7%	31,1	3 406	10%	21,3
Masseurs-kinésithérapeutes	149	6%	22,1	2 505	7%	15,6
Sage-femmes	10	20%	3,3	219	7%	3,1
Chirurgiens-dentistes	52	19%	7,7	1 134	21%	7,1
Médecins spécialistes	59	34%	8,7	2 097	34%	13,1
- dont ophtalmologues	4	75%	0,6	155	39%	1,0
- dont gynécologues	4	50%	1,3	159	42%	2,3
Pharmacies	20	-	3,0	533	-	3,3
Transporteurs sanitaires/Taxis conventionnés	32	-	-	778	-	-

Source : CPAM de la Gironde pour le département (situation au 09/05/2022), REZONE-CPTS pour le territoire de la CPTS (février 2022), INSEE (RP 2018) * densité pour 10 000 habitants, sauf pour les gynécologues et les sage-femmes pour 10 000 femmes âgées de 15 ans et plus.

2.4.2 Etablissements de santé

Sur le territoire de la CPTS Nord-Bassin Océan (cf. Tableau 10 ci-après) :

- On recense un ESPIC, l'hôpital privé Wallerstein, à Arès avec un service d'urgences, un hôpital de jour psychiatrique à Biganos, et un établissement de soins de suite et réadaptation à Lège-Cap-Ferret.
- L'hôpital privé Wallerstein à Arès dispose d'autorisations pour le traitement de l'IRC et pour le traitement du cancer.
- On recense un Service de Soins Infirmiers à Domicile (SSIAD) et un centre de consultation SOS Médecins à Biganos.

Tableau 10 : Liste des structures de soins de proximité et en établissement au sein du territoire de la CPTS Nord-Bassin Océan

CENTRE HOSPITALIER SPECIALISE
HOPITAL DE JOUR CMP DU BASSIN D'ARCACHON - BIGANOS
ETABLISSEMENT DE SANTE PRIVE D'INTERET COLLECTIF (ESPIC)
HOPITAL PRIVE WALLERSTEIN – ARES
SOINS DE SUITE ET READAPTATION (SSR)
CENTRE DE SSR LA PIGNADA – LEGE-CAP-FERRET
SERVICES D'URGENCES
HOPITAL PRIVE WALLERSTEIN – ARES
CENTRE DE DIALYSE & STRUCTURES ALTERNATIVES AUX CENTRES
HOPITAL PRIVE WALLERSTEIN – ARES
TRAITEMENT DU CANCER
ANTENNE/UNITE DIALYSE CTMR - HOPITAL PRIVE WALLERSTEIN – ARES
SERVICE DE SOINS INFIRMIERS A DOMICILE (SSIAD)

SSIAD NORD BASSIN – BIGANOS
STRUCTURES DE SOINS NON-PROGRAMMES (PARTICIPANT OU NON A LA PERMANENCE DES SOINS AMBULATOIRES)
CENTRE DE CONSULTATION SOS MEDECINS - BIGANOS

Source : REZONE-CPTS (data.gouv.fr, FINESS – Mars 2022)

2.4.3 Structures médico-sociales et sociales

Sur le territoire de la CPTS Nord-Bassin Océan (cf. Tableau 11 ci-après) :

→ On dénombre 11 Etablissements d’Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes (EHPAD) pour 800 places (hors accueil de jour) sur le territoire de la CPTS Nord-Bassin Océan, soit un taux d’équipement de 92,1 places pour 1 000 personnes âgées de 75 ans et plus.

Tableau 11 : Dénombrement des structures médico-sociales et sociales par commune

ETABLISSEMENTS ET SERVICE D'AIDE PAR LE TRAVAIL	
ESAT BASSIN MEDOC - AUDENGE	
INSTITUT MEDICO-EDUCATIF	
IME TAUSSAT - LANTON	
INSTITUT THERAPEUTIQUE	
ITEP PLEIN AIR - ANDERNOS-LES-BAINS	
MAISON D'ACCUEIL SPECIALISEE	
MAS DU LAC VERT - BIGANOS	
MAS CROIX ROUGE FRANCAISE - LANTON	
SERVICE D'ACCOMPAGNEMENT A LA VIE SOCIALE	
SAVS POLYVALENT DU BASSIN D'ARCACHON - BIGANOS	
SERVICE D'EDUCATION SPECIALE ET DE SOINS A DOMICILE	
SESSAD AUTISME BASSIN D'ARCACHON - BIGANOS	
SESSAD PRO DU BASSIN D'ARCACHON - BIGANOS	
SESSAD PLEIN AIR - ANDERNOS LES BAINS	
FOYER DE VIE POUR PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP	
STP AUDENGE - AUDENGE	
SERVICE D'AIDE ET D'ACCOMPAGNEMENT A DOMICILE	
ANDERNOS-LES-BAINS	3 SERVICES
ARES	2 SERVICES
AUDENGE	3 SERVICES
BIGANOS	2 SERVICES
LANTON	1 SERVICE
LEGE-CAP-FERRET	1 SERVICE
EHPAD	
ANDERNOS-LES-BAINS	1 EHPAD
ARES	2 EHPADs
AUDENGE	2 EHPADs
BIGANOS	2 EHPADs

LANTON	1 EHPAD
LEGE-CAP-FERRET	1 EHPAD
MARCHEPRIME	1 EHPAD
LACANAU	1 EHPAD

Source : REZONE-CPTS (data.gouv.fr, FINESS – Mars 2022)

2.4.4 Structures de coordination

➤ Les territoires du Bassin et du Médoc sont tous deux couverts par un dispositif d'Appui à la Coordination (**DAC**). Pour rappel, la loi relative à l'organisation et à la transformation du système de santé du 24 juillet 2019 crée les Dispositifs d'Appui à la Coordination (DAC) en soutien à la population et aux professionnels pour la coordination des parcours de santé complexes. En Nouvelle-Aquitaine, les DAC correspondent aux plateformes territoriales d'appui (PTA)¹⁶ déployées, depuis 2016, par l'Agence Régionale de Santé. La PTA de Gironde constitue le Dispositif d'Appui à la Coordination du département (DAC). Le fonctionnement de la PTA est assuré par un opérateur départemental unique, l'association Giron'DAC, et est organisé autour de 9 territoires de proximité disposant chacun d'une équipe pluridisciplinaire, notamment sur le Bassin d'Arcachon (La Teste de Buch) et le Médoc (Lesparre).

➤ Le Conseil départemental de la Gironde dispose d'une Maison du Département des Solidarités à Lanton.

➤ Le Groupement de Coopération Sanitaire (GCS) « Santé Mentale, Handicap, Vieillesse et Précarité » du territoire Bordeaux-Arcachon-Médoc est composé de 33 établissements, des partenaires publics et privés non lucratifs des secteurs de la santé mentale, du handicap, de l'hébergement et du soin aux personnes âgées, aux personnes en situation de précarité ou de handicap. Il s'étend sur la ville de Bordeaux rive gauche, les communes de Bordeaux Métropole situées sur la rive gauche de la Garonne et sur l'Ouest du département de Lesparre à Arcachon. Créé en 2015, ce groupement, soutenu par l'Agence Régionale de Santé Nouvelle-Aquitaine, a pour principal objet de fédérer l'action des établissements et acteurs sanitaires, sociaux et médico-sociaux sur le territoire de santé couvert par le Centre Hospitalier Charles Perrens qui est l'administrateur de ce dispositif¹⁷.

➤ Comme indiqué en début de document (1.2 contexte local) certaines communes¹⁸ du territoire de la CPTS Nord-Bassin Océan font partie du Contrat Local de Santé (CLS) du Parc National du Médoc (PNM) et les autres du Contrat Local de Santé du Pays Barval.

¹⁶ Les PTA viennent en soutien à l'ensemble des professionnels sanitaires, sociaux et médico-sociaux qui ont besoin de recourir à des compétences complémentaires pour les patients relevant d'un parcours de santé complexe : <https://www.nouvelle-aquitaine.ars.sante.fr/dispositifs-dappui-la-coordination-0>

¹⁷ Source : <https://ari-accompagnement.fr/etablissement/groupements-de-cooperation-sanitaire-gcs/>

¹⁸ C'est-à-dire les 4 communes appartenant au territoire de proximité du Médoc : Lacanau, Saumos, Le Temple et Le Porge

3. Organisation de la CPTS

3.1 Structure juridique

L'association « CPTS NORD BASSIN Océan » est une Association régie par les dispositions de la loi du 1^{er} juillet 1901 et du décret du 16 août 1901. Elle encadre une CPTS sur le territoire COBAN, hors commune de Mios (Andernos-les-Bains, Arès, Audenge, Biganos, Lanton, Lège-Cap-Ferret, Marcheprime), et Sud Médoc (Lacanau, Le Porge, Le Temple, Saumos) conformément à la législation en vigueur et plus particulièrement à l'article L.1434-12 du Code de la santé publique.

L'association s'est donné pour missions :

- De créer un espace de dialogue entre les différents acteurs de la santé, à savoir les professionnels de santé mais aussi les intervenants des domaines sanitaires, médico-sociaux et sociaux.
- D'élaborer et de réunir autour de ce projet, les professionnels de santé de soins primaires et secondaires, les structures sociales et médico-sociales impliquées dans la prise en charge ambulatoire sanitaire et sociale des habitants du territoire.
- De mieux organiser les parcours de santé sur le territoire entre les soins de ville, les soins hospitaliers et les accompagnements du secteur médico-social.
- De favoriser, porter, soutenir et rendre visible les projets de santé au service des parcours, au fur et à mesure qu'apparaissent les demandes et les besoins de santé sur le territoire.
- De développer des actions territoriales de prévention, et de promotion de la santé.
- D'inciter à l'accueil des étudiants et des personnes en cours de formation et d'accueillir de nouveaux professionnels de santé sur le territoire de la CPTS.
- D'être le représentant des professionnels adhérents et réunis autour du projet de santé commun auprès des pouvoirs publics, institutions des domaines de la santé et du social, des collectivités locales départementales et régionales.

3.2 Membres et partenaires

3.2.1 Membres de la CPTS

L'Association se compose de membres fondateurs, de membres actifs et membres d'honneur.

Le titre de **membre fondateur** est octroyé à chaque personne physique ou morale (de droit privé ou de droit public) précitée ayant pris part à l'Assemblée Générale constitutive de l'Association et ayant ratifié les statuts au jour de ladite Assemblée.

Par définition, la liste des membres fondateurs n'a pas vocation à être modifiée sauf en cas de :

- Démission d'un membre fondateur ;
- Perte de la personnalité juridique d'un membre fondateur ;
- Condamnation incompatible avec le maintien de la qualité de membre fondateur ;
- Non-paiement itératif de la cotisation relative au bon fonctionnement de l'association ;
- Ou pour toute autre cause trouvant son origine dans les lois et règlements applicables à la vie associative.

La communauté professionnelle territoriale de santé est composée de professionnels de santé regroupés, le cas échéant, sous la forme d'une ou de plusieurs équipes de soins primaires, d'acteurs assurant des soins de premier ou de deuxième recours, ce sont les **membres actifs**.

Toute personne physique ou morale peut adhérer à l'Association CPTS NORD BASSIN Océan, en qualité de Membre Actif (également désigné « Adhérent »), si elle remplit la condition suivante :

- Être professionnel de santé libéral ou exercer son activité libérale dans le secteur sanitaire, social ou médico-social,
- Être professionnel de santé salarié exerçant dans les établissements de santé,
- Être professionnel salarié exerçant dans les services et établissements sociaux et médico-sociaux,
- Structures sociales et médicosociales ayant tout ou partie de leur activité sur le territoire et représentées par une personne mandatée à cet effet,
- Associations d'usagers du système de santé œuvrant sur le territoire et représentées par une personne mandatée à cet effet,
- Être installé, ou exercer de façon régulière sur le territoire de la CPTS.

Toute personne morale devenant membre de l'association est tenue de désigner, lors de son admission, une personne physique chargée de la représenter.

Pour être reconnu Membre Actif de l'Association, il convient de répondre aux conditions cumulatives suivantes :

- Être agréé à la majorité absolue par le Bureau Élargi de l'Association, dont la décision en la matière est discrétionnaire. Les modalités d'inclusion en qualité de membre actif sont précisées dans le cadre du règlement intérieur.
- S'acquitter de sa cotisation façon annuelle.

Le titre de **Membre d'Honneur** peut être attribué par délibération du Bureau Élargi aux personnes physiques ou morales qui, par leur contribution intellectuelle ou financière rendent ou ont rendu des services importants à l'Association, en ce compris toute structure médicale, médico-sociale ou sociale concernée par le territoire de la CPTS NORD BASSIN Océan dont les associations d'usagers.

3.2.2 Partenaires opérationnels

Les partenaires opérationnels de la CPTS sont composés :

- Des établissements de santé :
 - Centre Médico chirurgical d'Arès
 - Hospitalisation A Domicile (HAD) de Bagatelle
 - Centre hospitalier Charles Perrens
- Des structures médico-sociales et sociales :
 - EHPAD La Mémoire des Ailes, EHPAD le bois de Sémignan
- De l'antenne DAC / Plateforme Territoriale d'Appui :
 - DAC/PTA 33 antenne Bassin d'Arcachon

3.2.3 Autres partenaires et soutiens institutionnels

Les autres partenaires et soutiens institutionnels sont composés :

- Des Collectivités territoriales :
 - Communes du territoire de la CPTS
 - Pays Barval avec la mise en place du Contrat Local de Santé
- Soutiens institutionnels :
 - ARS
 - Assurance maladie
 - Les différentes URPS (médecins généralistes, pharmaciens, infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes, chirurgiens-dentistes, sage-femmes, pédicures-podologues, biologistes, orthophonistes, orthoptistes)
- Autres partenaires :
 - Une convention a été signée avec l'association AEIS, porteuse de l'EHPAD La Mémoire des Ailes à Marcheprime, nous permettant d'installer notre siège social et qui met à disposition un local et le matériel nécessaire à notre fonctionnement.
 - La CPTS NBO est également adhérente de l'association Agora Lib', qui a pour missions :
 - ✓ De favoriser le déploiement des CPTS sur l'ensemble de la région en faisant émerger des dynamiques de CPTS sur les territoires et en sensibilisant les professionnels de santé,
 - ✓ De faire vivre les CPTS, en les accompagnant dans la mise en œuvre de leurs missions, en les conseillant dans l'élaboration de leur projet, et leur apportant un appui logistique,
 - ✓ De favoriser la coopération inter-CPTS, par la mutualisation des moyens, et le retour d'expériences et de bonnes pratiques.

3.3 Gouvernance

L'association est administrée par un Bureau Élargi composé de personnes physiques et morales membres. Le Bureau Élargi élit parmi ses membres, professionnels de santé **libéraux**, son(a) président(e), qui est également le(a) président(e) de l'association. Le(a) président(e) est accompagnée

- De plusieurs vice-présidents des différentes spécialités des professions libérales
- D'un(e) secrétaire et un(e) secrétaire adjoint(e)
- D'un(e) trésorier(ière) et un(e) trésorier(ière) adjoint(e)

Le comité de pilotage qui sera chargé d'assurer la gouvernance de la CPTS Nord Bassin Océan est formé par :

Les membres du Bureau Élargi, qui ont la qualité de membres fondateurs (pour le 1^{er} mandat) :

Personnes Physiques		Personnes Morales
Dr Barreau Agnès Dr Borderie Fabrice Mme Buy Cynthia Dr Caillaud Hélène Mme Clasquin Alice	Mme Dickelé Hélène Mme Eyquem Sandy Dr Levet Guillaume Mme Mousnier Catherine Dr Ouahnich Alexandre	Ehpad la Mémoire des Ailes , représenté par Mme Valérie Dayral , Directrice CMC Arès , représentant légal M. Bernard Judet De La Combe, Directeur, lui-même représenté par Mme Chantal Burel , Directrice des soins

Le Bureau élu, parmi et par les membres du bureau élargi, est constitué de :

Dr Hélène Caillaud en qualité de Présidente
 Dr Agnès Barreau, Alice Clasquin, Catherine Mousnier, en qualité de vice-Présidentes
 Mme Hélène Dickelé, en qualité de trésorière
 Mme Cynthia Buy, en qualité de trésorière adjointe
 Dr Alexandre Ouahnich, en qualité de secrétaire

Le bureau est chargé d'assurer la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation des actions prévues par la CPTS.

Le Bureau Élargi est élu pour trois années lors de l'Assemblée Générale Ordinaire, parmi ses membres actifs. Pour candidater à l'entrée au Bureau Élargi, une ancienneté d'une année révolue minimum en qualité de membre actif est requise.

Le Bureau Élargi est chargé de préparer les décisions de l'Assemblée Générale (Ordinaire ou Extraordinaire).

Le Bureau Élargi participe à la gestion courante de l'association, et veille à la mise en œuvre des décisions de l'Assemblée générale.

Le Bureau Élargi est responsable de la bonne marche et de la gestion opérationnelle de l'association. A cette fin, il est investi des pouvoirs les plus étendus pour agir en toutes circonstances au nom de l'association, et pour adopter les décisions nécessaires à sa gestion et à son administration. Il les exerce dans les limites de l'objet de l'association et sous la seule réserve des pouvoirs que les présents statuts attribuent exclusivement à l'Assemblée Générale.

Le règlement intérieur pourra préciser certains points des statuts, notamment ceux qui ont trait à l'administration interne de l'association. Il appartient au Bureau Élargi de le réviser ou de l'adapter en tant que de besoin.

Le Bureau Élargi se réunit chaque fois que nécessaire et au moins 4 fois par an à l'initiative et sur convocation du Président de l'Association.

La convocation peut être faite par tous moyens, mais au moins 7 jours avant la date de séance. L'ordre du jour est établi par le Président de l'Association.

Le Bureau Élargi sera obligatoirement réuni en vue de la préparation de la convocation à l'Assemblée Générale Ordinaire annuelle.

Le Bureau Élargi peut entendre toute personne susceptible d'éclairer ses délibérations.

Il est tenu procès-verbal des réunions du Bureau Élargi.

Les procès-verbaux sont signés par le Président de l'Association et un autre membre du Bureau Élargi. Les procès-verbaux sont enregistrés sur le registre des délibérations de l'Association CPTS NBO et sont conservés au siège social de l'Association.

Les fonctions de membre du Bureau Élargi prennent fin par la démission, la perte de la qualité de membre et la révocation par le Président de l'Association, laquelle ne peut intervenir que pour de justes motifs.

La qualité de membre siégeant au Bureau Élargi se perd après trois absences consécutives non motivées. Nul ne peut faire partie du Bureau Élargi s'il n'est pas majeur.

L'association s'assurera de l'indépendance des membres du Bureau Élargi par rapport aux prestataires de l'Association (banques, assureurs, gestionnaires de placements financiers, etc.), et aux prestataires des professionnels de santé et des patients éventuels auprès desquels elle intervient.

3.4 Fonctionnement opérationnel de la coordination

3.4.1 Missions de la coordinatrice

La mise en place de la CPTS nécessite des interventions sur des thématiques nouvelles liées à un mode d'organisation inédit.

La coordination permet un support et un soutien aux diverses démarches de création et de fonctionnement d'une CPTS.

Le premier temps est celui de la construction du projet par la rédaction des documents de référence que sont la lettre d'intention et le projet de santé.

Le second temps correspond au fonctionnement et à l'animation de la CPTS afin de répondre aux objectifs, une fois la contractualisation réalisée avec l'ARS et l'Assurance Maladie.

Le fonctionnement de la CPTS repose sur différentes instances organisées par la coordinatrice :

- Les réunions de gérance : le bureau se réunit aussi souvent que nécessaire
- Les réunions avec l'ensemble du Bureau Elargi
- Les ateliers de travail : Réflexion sur les missions, rédaction des parcours, rédaction des protocoles, les formations...
- Les réunions de communication
- L'assemblée générale.

La coordinatrice a pour mission :

- La communication interne et externe,
- L'animation,
- L'organisation logistique,
- La gestion administrative et financière,
- La recherche de partenariats,
- Le suivi et la gestion de projets.

La coordinatrice et le bureau ont à cœur de coordonner aussi le lien entre la CPTS et les acteurs extérieurs comme les élus, les URPS, l'ARS mais aussi les partenaires du territoire (CMC, PTA, CLS) et les coordinatrices des CPTS limitrophes.

3.4.2 Outils de coordination

Dans l'objectif de mener à bien le projet, nous avons déployé au sein de la CPTS l'outil Plexus Santé, outil de pilotage et de communication qui permet : la gestion de projet, partage de documents, invitations aux réunions, suivi du budget et des ICPA...

Et avons ouvert un compte bancaire à la banque Populaire, qui nous soutient dans le projet.

4. Missions et objectifs de la CPTS

4.1 Objectifs généraux

L'exercice coordonné entre tous les professionnels de santé à l'échelle d'un territoire est un facteur clé pour répondre aux besoins de santé de la population. Ainsi, les missions des Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS) visent à garantir aux citoyens l'accès à un médecin traitant, organiser une réponse aux demandes de soins non programmés qui relèvent des soins de ville, accroître l'accès à la prévention, organiser des « parcours de soin » dans certaines situations cliniques courantes, favoriser le maintien à domicile des personnes âgées et améliorer la qualité des soins en facilitant l'accès aux spécialités médicales.

Rappel des missions socles et complémentaires de la CPTS



4.2 Objectifs opérationnels, actions et indicateurs d'évaluation

4.2.1 Améliorer l'Accès aux soins (MS1)

Accès à un médecin traitant

Numéro Fiche-Action	MS1-1
Axe des missions des CPTS	Fiche Action Améliorer l'accès aux soins
Intitulé de l'action	Faciliter l'accès à un médecin traitant pour la population de plus de 70 ans en ALD et les nouveaux arrivants âgés de plus de 70 ans.
Contexte, diagnostic territorial	<ul style="list-style-type: none"> ➤ La population augmente régulièrement depuis plusieurs années, les nouveaux arrivants peinent à trouver un médecin traitant. ➤ Sur le territoire 7538 patients n'ont pas de médecin traitant, parmi lesquels on compte 815 patients de + de 70 ans, 736 patients sans MT et une ALD et 275 patients sans MT et ayant la CSS.
Objectif général	Améliorer la prise en soin des nouveaux arrivants et des patients en ALD sans Médecin Traitant, en rendant visibles les ressources qui peuvent être sollicitées sur le territoire.
Objectifs opérationnels	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Identifier les médecins pouvant prendre en charge de nouveaux patients et mettre en place un dispositif ➤ Créer un annuaire de l'ensemble des médecins traitants du territoire indiquant les disponibilités de chacun : accueil de nouveaux patients, visites... ➤ Cet annuaire sera utilisé par la CPTS, lisible par l'ensemble des professionnels adhérents. La coordinatrice de la CPTS peut recevoir des demandes directes par mail ou par téléphone et utiliser cet annuaire comme ressource pour répondre. ➤ La création et la mise à jour de cet annuaire sera réalisé par la CPTS et s'ils le souhaitent les médecins. Un questionnaire à l'adhésion à la CPTS servira de guide pour la création de cet annuaire. ➤ Identifier les patients sans médecin traitant
Type d'action	Recensement de patients, de médecins Création Organisation Information Evaluation
Description des actions à mettre en place	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Recenser les patients sans médecin traitant : dans un premier temps répondre aux demandes faites, puis aller chercher, en lien avec la CPAM les patients les plus fragiles en ALD sans médecin traitant. ➤ Créer le dispositif de recherche d'un médecin traitant pour la mise en relation avec patients : Créer l'annuaire des médecins généralistes, et le maintenir à jour. Utilisation du logiciel Plexus ou autre à voir en fonction de l'évolution. ➤ Recenser les médecins qui accueillent des nouveaux patients ou susceptibles d'en accueillir : questionnaire à l'adhésion à remplir directement en ligne sur le site.

	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Organiser une répartition territoriale par commune, de l'accès à un médecin traitant en fonction des demandes ➤ Communiquer le dispositif et le mettre en place auprès des acteurs et partenaires. ➤ Créer un site internet CPTS Nord Bassin pour accéder à un lien mail et téléphone. ➤ Communiquer sur l'existence du dispositif au public (en recherche d'un médecin traitant) ➤ Créer dans un deuxième temps un poste de secrétaire d'accès aux soins pour la CPTS. ➤ Information à l'ensemble des professionnels adhérents de la visibilité sur le site des disponibilités de chaque médecin traitant (diffuser les listings des médecins acceptant de nouveaux patients aux : pharmacies, IDEL, SAD notamment) ➤ Évaluer le dispositif d'accès au médecin traitant et apporter les améliorations à la demande des médecins et des habitants.
Personne(s) référente(s) de l'action	Dr Hélène Caillaud, MG : hcaillaud.cabinetbelisaire@gmail.com Dr Agnès Barreau, Médecin biologiste : agnes.barreau@na.synlab.fr
Membres du groupe de travail	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Coordinatrice de la CPTS ➤ Pilote de l'action ➤ Médecins et professionnels de santé adhérents à la CPTS
Acteurs impliqués	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Coordinatrice de la CPTS ➤ Pilote de l'action ➤ Membres de la CPTS ➤ Professionnels de santé du territoire ➤ Etablissements sanitaires ➤ Les CCAS, les SAD pour communication et relais et plus globalement les collectivités territoriales partenaires (CLS/PTA...) ➤ La CPAM
Lien avec les autres actions de la CPTS	<p>Cet Annuaire numérique pourra être utilisé de la même manière pour d'autres professions : infirmières, sage-femmes, gynécologues, kiné, dentistes...</p> <p>Il pourra être perfectionné avec des compétences : réalisation de certains soins : points de suture par les MG, soins respiratoires infantiles par les kinésithérapeutes, toilettes par les infirmières... Ce qui permettra d'améliorer la coordination et l'organisation des parcours de soins (MS2-1)</p> <p>Suivant le logiciel choisi l'annuaire peut aussi permettre d'indiquer des créneaux de disponibilité des MG en vue de la mise en place du SAS décrit dans la fiche suivante pour l'accès aux soins non programmés.</p>
Public bénéficiaire	<p>Patients sans MT en recherche, les personnes de plus de 70 ans en ALD du territoire de la CPTS :</p> <p>Prioritairement les patients de plus de 70 en ALD, puis les patients quel que soit l'âge en ALD, les nouveaux arrivants de plus de 70 ans</p>
Territoire couvert	Territoire de la CPTS
Moyens	Logistiques

	Bureau pour la coordinatrice Ligne téléphonique Salle de réunion Connexion internet Ordinateur Vidéoprojecteur Imprimante Un logo Site Internet Plateforme, annuaire
	Humains
	Coordinatrice de la CPTS Secrétaire d'accès aux soins Pilote de l'action Membre du bureau élargi Membre de la CPTS
	Financiers
	Rémunération : coordinatrice de la CPTS, Secrétaire d'accès aux soins, membres du bureau élargi, membres de la CPTS lors des réunions Financement structurel (locaux, ordinateur, internet, déplacements...) Impression : outils de communication, documents de travail, documents de communication, compte-rendu, courriers Logo Site internet / plateforme / lignes téléphoniques Événementiel / Convivialité, organisation du temps d'information citoyens, patients, membres Location de salle
Calendrier prévisionnel	Décembre 2022 : Réunion plénière Janvier 2023 : Signature de l'ACI 1 ^{er} trimestre 2023 : recensement des médecins accueillants de nouveaux patients 2 ^{ème} trimestre : organisation territoriale ; création de l'annuaire professionnels ; recensement des patients en ALD de + de 70 ans sans médecin traitant, en collaboration avec la CPAM 3 ^{ème} trimestre 2023 : création du site internet de la CPTS ; D'ici fin 2023 : Tester le dispositif et maintenir la base de données des disponibilités à jour, communiquer aux partenaires 4 ^{ème} trimestre 2023 : création du listing en test à diffuser aux PS Fin 2023 : Evaluer le dispositif, et mise à niveau Début 2024 : Démarrage de l'action (plateforme opérationnelle) 1 ^{er} semestre 2024 : capacité à informer en temps réel des disponibilités via le support retenu ; communication au public (notamment à destination des nouveaux arrivants) de l'ouverture du dispositif.
Budget prévisionnel	A définir en annexe
Leviers et freins	<u>Leviers</u> : Les autres professionnels de santé (médecins, infirmières, pharmaciens ...) pourraient éventuellement accéder à cet annuaire et ainsi orienter directement vers les médecins traitants disponibles.

	<p>Ce système permettrait de diminuer le nombre de patients de plus de 70 ans en ALD sans Médecin traitant, et à tous les nouveaux arrivants de plus de 70 ans d'accéder les plus rapidement possible aux soins. Cet outil pourrait permettre également de donner une visibilité des médecins généralistes inscrit sur la plateforme existante du SAS.</p> <p><u>Freins</u>: la réticence d'adhésion des médecins généralistes et l'organisation de la répartition territoriale.</p>	
Indicateurs d'évaluation	Valeur cible	Outils d'évaluation
<p>En rapport avec la situation actuelle :</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Nombre de MG pouvant prendre de nouveaux patients ➤ Population couverte par un MT ➤ Population de plus de 70 ans couverte par un MT ➤ Population en ALD couverte par un MT 		

Prise en charge des soins non programmés

Numéro Fiche-Action	MS1-2
Axe des missions des CPTS	Fiche Action Améliorer l'accès aux soins
Intitulé de l'action	Améliorer la prise en charge des Soins Non Programmés
Contexte, diagnostic territorial	Les usagers ont parfois recours aux services des urgences pour une PEC qui relève de soins de ville. D'autant plus que notre territoire touristique peut inciter les patients à avoir plus facilement recours aux urgences parce qu'ils ne connaissent pas de MG.
Objectif général	Répondre de façon adaptée aux demandes de SNP sur le territoire permettant la PEC d'un patient en urgence non vitale dans les 48 heures suivant la demande
Objectifs opérationnels	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Eviter le recours direct aux services d'urgences par les patients ➤ Identifier les médecins généralistes volontaires pour participer à la prise en charge des soins non programmés. ➤ Obtenir l'adhésion des MG à proposer des plages de consultations d'urgence afin de recevoir le patient dans le délai de 48h. ➤ Utiliser une plateforme physique et informatique pour mettre en lien et coordonner les demandes de SNP ➤ Sensibiliser le public que le recours aux urgences n'est pas automatique ➤ Sensibiliser le public : recours au 15, dans quelles situations ? ➤ Installer un SAS (Service d'Accès aux Soins) sur le territoire de la CPTS en lien avec l'existant SAS 33 et la régulation du 15
Type d'action	Recensement, Organisation, Régulation et coordination des soins, Evaluation.
Description des actions à mettre en place	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Recenser les médecins généralistes volontaires pour participer à la prise en charge des soins non programmés, inscrits au SAS33. ➤ Utiliser le questionnaire à l'adhésion des MG pour leur demander de proposer 2 heures par semaine de créneaux de consultation d'urgence (comme le demande le SAS). ➤ Interroger les PS sur leurs organisations actuelles de PEC des SNP (créneaux réservés d'urgences tous les jours, plages de consultation sans rendez-vous...). ➤ Proposer un accompagnement pour l'inscription à la plateforme en ligne du SAS33 avec la coordinatrice pour commencer puis dans un deuxième temps avec la secrétaire d'accès aux soins de la CPTS. ➤ Sensibiliser le public par la création d'affiches pédagogiques à destination de celui-ci sur le recours aux urgences. ➤ Diffuser ces affiches dans les cabinets médicaux, les pharmacies ... plus globalement dans les lieux publics afin de rendre l'information accessible. ➤ Inciter, voir convaincre à affichage, utiliser d'autres réseaux de communication, mag. municipaux par exemple, site CPTS

	<ul style="list-style-type: none"> ➤ <u>A terme</u>, créer un SAS local (NBO) sur le territoire de la CPTS qui répondrait aux demandes de SNP uniquement en journée dans un premier temps. ➤ Trouver un local au centre du territoire (Andernos ou Arès). ➤ Créer une équipe de régulation des SNP comprenant : une assistante de régulation médicale (ARM), une permanence de médecins généralistes / urgentistes / pédiatre... ➤ Créer un secrétariat d'accès aux soins de la CPTS capable d'orienter les patients vers le service de régulation SAS en direct s'il ne peut répondre à la question car besoin d'un SNP. ➤ Outils utilisés : un agenda partagé avec les disponibilités des médecins, un logiciel de téléconsultation, accès direct à la régulation du 15 en cas d'urgence vitale mal orientée. ➤ Formation et collaboration avec le SAS33 pour mise en place du dispositif régional : SAS NBO. ➤ Fonctionnement : Le patient contacte le 15 pour un avis médical, orientation automatique vers le SAS Nord bassin Océan, ARM enregistre le patient et fait réguler au médecin sur place qui décide en fonction des cas : <ul style="list-style-type: none"> ✓ De gérer le patient en téléconsultation, ✓ D'adresser à une IDE, kiné ou sage-femme, ✓ D'adresser à un confrère pour consultation physique dans les 48h avec planning partagé ou SOS médecin, ✓ Consultation aux urgences ou réorientation au SMUR. ➤ Utiliser l'annuaire (MS1-1) de tous les professionnels de santé avec leurs spécialités et leurs compétences pour améliorer l'interactivité interprofessionnelle et la réactivité à un problème donné. La connaissance de l'organisation de PS : soins à domicile, gestes gynécologiques, réalisation de sutures ou prise en charge de plaies et traumatismes.... ➤ Mettre en place ce dispositif auprès des acteurs et partenaires. ➤ Construire avec ces acteurs et les régulateurs du centre 15 un système d'accès aux soins non programmés équitable sur le territoire. ➤ Communiquer sur ce dispositif auprès des professionnels de santé et des habitants du territoire. ➤ Évaluer l'efficacité du dispositif mis en place.
<p>Personne(s) référente(s) de l'action</p>	<p>Dr Hélène Caillaud, MG : hcaillaud.cabinetbelisaire@gmail.com Dr Agnès Barreau, Médecin biologiste : agnes.barreau@na.synlab.fr</p>
<p>Membres du groupe de travail</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Coordinatrice de la CPTS ➤ Pilote de l'action ➤ Médecins et professionnels de santé adhérents à la CPTS ➤ SAS 33
<p>Acteurs impliqués</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Coordinatrice de la CPTS ➤ Secrétaire assistante de régulation médicale d'accès aux soins ou assistante de régulation médicale (ARM) ➤ Pilote de l'action ➤ Membres de la CPTS ➤ Professionnels de santé du territoire

	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Etablissements sanitaires (prioritairement le CMC d'Arès pour le recours aux urgences des personnes âgées) ➤ Etablissements médico-sociaux (EHPAD/Résidence Séniors/EHPA) ➤ Collectivités territoriales et partenaires institutionnels ➤ SAMU, SAS 33, SOS Médecin
Lien avec les autres actions de la CPTS	<p>Utilisation de l'annuaire à mettre en place dans le cadre de la fiche action MS1-1.</p> <p>Le parcours coordonné de gynéco MS2-2 en cas de SNP gynécologiques.</p>
Public bénéficiaire	Les habitants du territoire, les résidents de passage.
Territoire couvert	Territoire de la CPTS
Moyens	Logistiques
	<p>Bureau pour la coordinatrice</p> <p>Ligne téléphonique</p> <p>Salle de réunion</p> <p>Salle et matériel de téléconsultation</p> <p>Organisation de garde supplémentaire pour les médecins</p> <p>Connexion internet</p> <p>Ordinateur</p> <p>Vidéoprojecteur</p> <p>Imprimante</p> <p>Un logo</p> <p>Site Internet</p> <p>Plateforme, agenda partagé</p>
	Humains
	<p>Coordinatrice de la CPTS</p> <p>Secrétaire d'accès aux soins</p> <p>Assistante de régulation médicale (ARM)</p> <p>Médecins régulateurs</p> <p>Membres du bureau élargi</p> <p>Membres de la CPTS</p>
	Financiers
	<p>Rémunération : coordinatrice de la CPTS, Assistante de régulation médicale (ARM), Médecins régulateurs, membre du bureau élargi, membres de la CPTS lors des réunions</p> <p>Financement structurel (locaux, ordinateur, internet, déplacements...), secrétaire d'accès aux soins, personnel médical de garde</p> <p>Impression : outils de communication, documents de travail, documents de communication, compte-rendu, courriers</p> <p>Logo</p> <p>Site internet /plateforme annuaire/lignes téléphoniques/agenda commun</p> <p>Événementiel / Convivialité, organisation du temps d'information citoyens, patients, membres</p> <p>Location de salle</p>
Calendrier prévisionnel	Décembre 2022 : Réunion plénière

	<p>Janvier 2023 : Signature de l'ACI 1^{er} trimestre 2023 : Recensement des médecins généralistes volontaires qui participeraient aux SAS 2^{ème} trimestre 2023 : Recensement de l'existant ; proposer un accompagnement à l'inscription au SAS33 ; créer des affiches pédagogiques à destination du public 2^{ème} trimestre 2023 : inciter les MG à s'inscrire au SAS33 ; faire imprimer les affiches ; diffuser 2^{ème} semestre 2023 : Expérimenter le dispositif et la plateforme, communiquer aux partenaires Fin 2023 : Evaluer le dispositif Début 2024 : Démarrage de l'action (plateforme opérationnelle) 2025 : Evaluer l'opportunité d'installer un SAS local</p>	
Budget prévisionnel	A définir en annexe	
Leviers et freins	<p><u>Leviers</u> : Une PEC plus rapide grâce à la diminution du temps d'attente Désengorger les urgences par prise en charge par des téléconsultations et aide au tri des urgences localement. Aide au service de régulation du 15. Amélioration des soins de certaines PEC. Meilleure connaissance du réseau de soins local. <u>Freins</u> : L'adhésion des médecins généralistes et l'organisation de la répartition territoriale.</p>	
Indicateurs d'évaluation	Valeur cible	Outils d'évaluation
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Nombre de professionnels impliqués dans le SAS ➤ Nombre de demandes de SNP (Soins Non Programmés) enregistrées par la CPTS ou via le SAS33 ➤ Part des admissions directes en hospitalisations adressées par un professionnel de ville ➤ Nombre d'appels traités par le SAS local, évitant une hospitalisation 		

Accès direct à l'imagerie médicale non programmée

Numéro Fiche-Action	MS1-3
Axe des missions des CPTS	Fiche Action Améliorer l'accès aux soins
Intitulé de l'action	Accès direct à l'imagerie médicale pour les médecins qui assurent du SNP.
Contexte, diagnostic territorial	Les usagers et les MG ont parfois recours aux services des urgences pour une PEC qui relève de soins de ville. Certains doutes diagnostics nécessitent parfois une confirmation radiologique. Si l'examen est normal le patient n'a pas besoin de passage aux urgences ou en hospitalisation.
Objectif général	Créer un parcours, clair, protocolisé de Radiologie non programmé pour éviter un deuxième avis médical aux urgences en journée comme pendant les heures de gardes. Egalement éviter le recours direct aux services d'urgences par les patients pour obtenir des examens.
Objectifs opérationnels	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Créer un accès direct en radiologie à la clinique d'Arès de patients non programmés. ➤ Créer une ligne téléphonique dédiée aux médecins de ville pour obtenir un rdv de radiologie/ scanner /angioscanner en urgence. ➤ Ligne téléphonique à communiquer et à diffuser aux professionnels de santé. ➤ Créer avec la clinique une antenne-accueil des SNP permettant aux patients d'entrer directement dans le service de radiologie, sans passer par les urgences. ➤ Mise à disposition par la clinique d'une équipe de mise en condition des patients : enregistrement administratif et voie veineuse si nécessaire en fonction de ce qui aura été décidé par les médecins. ➤ Permettre un accès direct à toute heure, sans passer par les services d'urgence d'établissement, des médecins généralistes ou spécialistes à une imagerie. ➤ Sensibiliser le public que le recours aux urgences n'est pas automatique... ➤ Sensibiliser le public : recours au 15, dans quelles situations ?
Type d'action	Création. Communication. Organisation, régulation et coordination des soins. Evaluation.
Description des actions à mettre en place	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Création, en partenariat avec la radiologie de la clinique, d'un secrétariat pour un accès direct des médecins à l'imagerie. ➤ Création, en partenariat avec la clinique, d'une antenne d'accueil des SNP. ➤ Communiquer sur ce dispositif auprès des professionnels de santé, faire connaître cette ligne directe aux médecins, grâce à l'annuaire et site internet de la CPTS. ➤ Donner la procédure aux professionnels de santé. ➤ Créer une affiche pédagogique à l'attention du public.

	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Diffuser l’affiche aux professionnels de santé, la rendre accessible, affichage. ➤ Évaluer l’efficacité du dispositif mis en place.
Personne(s) référente(s) de l’action	Dr Hélène Caillaud, MG : hcaillaud.cabinetbelisaire@gmail.com Dr Agnès Barreau, Médecin biologiste : agnes.barreau@na.synlab.fr
Membres du groupe de travail	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Coordinatrice de la CPTS. ➤ Pilote de l’action. ➤ Médecins et professionnels de santé adhérents à la CPTS. ➤ Clinique Arès.
Acteurs impliqués	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Coordinatrice de la CPTS. ➤ Pilote de l’action. ➤ Membres de la CPTS. ➤ Médecins et professionnels de santé adhérents à la CPTS. ➤ Clinique Arès, imagerie.
Lien avec les autres actions de la CPTS	Utilisation de l’annuaire à mettre en place dans le cadre de la fiche action MS1-1 pour communiquer la ligne d’accès direct et du site internet.
Public bénéficiaire	Les habitants du territoire, les résidents de passage.
Territoire couvert	Territoire de la CPTS
Moyens	Logistiques
	Bureau pour la coordinatrice Ligne téléphonique Salle de réunion Connexion internet Ordinateur Vidéoprojecteur Imprimante Un logo Site Internet
	Humains
	Coordinatrice de la CPTS Membres du bureau élargi Membres de la CPTS
	Financiers
	Rémunération : coordinatrice de la CPTS, membre du bureau élargi, membres de la CPTS lors des réunions Financement structurel (locaux, ordinateur, internet, déplacements...) Impression : outils de communication, documents de travail, documents de communication, compte-rendu, courriers 2ème TDM pour le site de radiologie d’Arès pour une meilleure accessibilité Logo Site internet

	Événementiel / Convivialité, organisation du temps d'information citoyens, patients, membres) Location de salle	
Calendrier prévisionnel	Décembre 2022 : Réunion plénière Janvier 2023 : Signature de l'ACI 1 ^{er} trimestre 2023 : créer un partenariat d'un accès direct à l'imagerie ; communiquer le dispositif ; créer la procédure et la communiquer 2 ^{ème} semestre 2023 : Mettre en place le dispositif ; diffuser le dispositif aux médecins. 3 ^{ème} trimestre 2023 : créer et diffuser les affiches pédagogiques à destination du public. 4 ^{ème} trimestre 2023 : démarrage de l'action. 1 ^{er} semestre 2024 : évaluer le dispositif.	
Budget prévisionnel	A définir en annexe.	
Leviers et freins	Réflexion en cours pour l'installation du dispositif.	
Indicateurs d'évaluation	Valeur cible	Outils d'évaluation
➤ Nombre d'imagerie réalisées en accès direct		

Accès direct en laboratoire de biologie en urgence

Numéro Fiche-Action	MS1-4
Axe des missions des CPTS	Fiche Action Améliorer l'accès aux soins
Intitulé de l'action	Accès direct aux laboratoires de biologie afin de réaliser des bilans sanguins en urgence par des médecins généralistes de 18h à minuit (ou pendant les gardes de weekend) sans passer par les urgences d'Arès.
Contexte, diagnostic territorial	Les usagers ont parfois recours aux services des urgences pour une PEC qui relève de soins de ville. Avec la fermeture au public des services d'urgences, le recours direct aux explorations biologiques pour la prise en charge en ville pourrait s'avérer utile et éviter l'envoi par les médecins des patients aux urgences en cas de doute diagnostic.
Objectif général	Créer un parcours clair, protocolisé pour un accès direct dans un laboratoire de biologie. Permettre aux médecins de garde d'avoir des résultats rapides pour une PEC adéquate.
Objectifs opérationnels	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Mettre en place une ligne téléphonique directe dédiée aux médecins de 18h à minuit et pendant les gardes. ➤ Passer convention avec les laboratoires du territoire. ➤ Permettre un accès direct, sans passer par les services d'urgence d'établissement. ➤ Organiser le parcours avec les IDEL de garde.
Type d'action	Création, Organisation, Evaluation.
Description des actions à mettre en place	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Création en partenariat avec les laboratoires de biologie d'une ligne dédiée. ➤ Organiser un protocole et une prise en charge les soirs et week-end. ➤ Communiquer sur ce dispositif auprès des professionnels de santé, faire connaître cette ligne directe aux médecins, grâce à l'annuaire et site internet de la CPTS. ➤ Donner la procédure aux professionnels de santé. ➤ Évaluer l'efficacité du dispositif mis en place.
Personne(s) référente(s) de l'action	Dr Hélène Caillaud, Médecin généraliste : hcaillaud.cabinetbelisaire@gmail.com Dr Agnès Barreau, Médecin biologiste : agnes.barreau@na.synlab.fr
Membres du groupe de travail	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Coordinatrice de la CPTS ➤ Pilote de l'action ➤ Médecins et professionnels de santé adhérents à la CPTS ➤ Laboratoire de biologie ➤ IDEL
Acteurs impliqués	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Coordinatrice de la CPTS ➤ Pilote de l'action ➤ Membres de la CPTS

	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Médecins assurant des gardes et impliqués dans le SAS ➤ Laboratoires de biologie ➤ IDEL
Lien avec les autres actions de la CPTS	Utilisation de l'annuaire à mettre en place dans le cadre de la fiche action MS1-1 pour communiquer la ligne d'accès direct et du site internet.
Public bénéficiaire	Les patients du territoire de la CPTS
Territoire couvert	Territoire de la CPTS
Moyens	Logistiques
	<p>Bureau pour la coordinatrice Ligne téléphonique Connexion internet Ordinateur Imprimante Un logo Site Internet</p>
	Humains
	<p>Coordinatrice de la CPTS Membres du bureau élargi Membres de la CPTS</p>
	Financiers
	<p>Rémunération : coordinatrice de la CPTS, membre du bureau élargi, membres de la CPTS lors des réunions Financement structurel (locaux, ordinateur, internet, déplacements...) Impression : outils de communication, documents de travail, documents de communication, compte-rendu, courriers Logo Site internet Événementiel / Convivialité, organisation du temps d'information citoyens, patients, membres. Location de salle</p>
Calendrier prévisionnel	<p>Décembre 2022 : réunion plénière. Janvier 2023 : signature de l'ACI. 1^{er} trimestre 2023 : rencontrer les laboratoires ; rédiger le protocole ; mettre en place la ligne directe. 2^{ème} trimestre 2023 : passer les conventions avec les laboratoires ; tester le dispositif. 3^{ème} trimestre 2023 : démarrage de l'action. 4^{ème} semestre 2023 : évaluer le dispositif.</p>
Budget prévisionnel	A définir en annexe.
Leviers et freins	<u>Levier</u> : Réflexion en cours pour l'installation du dispositif.
Indicateurs d'évaluation	Valeur cible Outils d'évaluation

<ul style="list-style-type: none">➤ Nombre de prélèvements et d'analyses réalisés en accès direct➤ Nombre de prélèvements et d'analyses réalisés sur du SNP, le soir et le week-end		
--	--	--

Accès direct aux CMC pour les patients fragiles

Numéro Fiche-Action	MS1-5
Axe des missions des CPTS	Fiche Action Améliorer l'accès aux soins
Intitulé de l'action	Hospitalisation par accès direct sans passage par les urgences pour les patients les plus fragiles : comorbidité ou + de 70 ans pour leur éviter des complications médicales par une PEC tardive.
Contexte, diagnostic territorial	<p>Pour les patients nécessitant des soins ou une surveillance continue, les médecins généralistes sont parfois contraints d'envoyer leurs patients aux urgences.</p> <p>Si le taux représentant le nombre de passages aux urgences non suivis d'hospitalisation est sensiblement égal à celui du département sur le territoire, il pourrait être amélioré par un recours aux médecins de ville plutôt qu'un recours aux urgences par les patients.</p> <p>La part des admissions directes en service médecine à la demande d'un médecin de ville sur le nombre d'hospitalisations dans ces services est de 36,6% contre 43,8% comparé au département.</p>
Objectif général	<p>Créer un parcours clair, protocolisé pour un accès direct à la clinique et aux hospitalisations programmées ou en urgence.</p> <p>Eviter engorgement des urgences lorsque diagnostic déjà posé par un médecin de ville.</p>
Objectifs opérationnels	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Mettre en place une ligne téléphonique directe d'hospitalisation en médecine polyvalente comme en cardiologique ou en service de chirurgie pour les médecins généralistes. ➤ Passer convention avec la clinique qui mettrait à disposition une équipe de mise en condition du patient. ➤ Créer avec la clinique une antenne d'accueil des SNP permettant aux patients d'entrer directement dans le service, sans passer par les urgences. ➤ Mise à disposition par la clinique d'une équipe de mise en condition des patients : enregistrement administratif et voie veineuse si nécessaire en fonction de ce qui aura été décidé par les médecins.
Type d'action	<p>Création, Organisation, Communication Evaluation</p>
Description des actions à mettre en place	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Création en partenariat avec la clinique d'une ligne directe. ➤ Mise en place d'un secrétariat au sein de la clinique, dédié aux accès directs. ➤ Rédaction d'un protocole. ➤ Communication sur ce dispositif auprès des professionnels de santé, faire connaître cette ligne directe aux médecins, grâce à l'annuaire et site internet de la CPTS. ➤ Donner la procédure aux professionnels de santé. ➤ Évaluer l'efficacité du dispositif mis en place.
Personne(s) référente(s) de l'action	Dr Hélène Caillaud, MG : hcaillaud.cabinetbelisaire@gmail.com

	Dr Agnès Barreau, Médecin biologiste : agnes.barreau@na.synlab.fr
Membres du groupe de travail	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Coordinatrice de la CPTS ➤ Pilote de l'action ➤ Médecins et professionnels de santé adhérents à la CPTS ➤ La clinique ➤ IDEL
Acteurs impliqués	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Coordinatrice de la CPTS ➤ Pilote de l'action ➤ Membres de la CPTS ➤ Médecins assurant des gardes et impliqués dans le SAS ➤ Clinique
Lien avec les autres actions de la CPTS	<p>Utilisation de l'annuaire à mettre en place dans le cadre de la fiche action MS1-1 pour communiquer la ligne d'accès direct et du site internet.</p> <p>Coordination en cas d'imagerie puis hospitalisation avec le service d'accès à la radiologie action MS1-3.</p>
Public bénéficiaire	Les patients du territoire
Territoire couvert	Territoire de la CPTS
Moyens	Logistiques
	<p>Bureau pour la coordinatrice</p> <p>Ligne téléphonique</p> <p>Connexion internet</p> <p>Ordinateur</p> <p>Imprimante</p> <p>Un logo</p> <p>Site Internet</p>
	Humains
	<p>Coordinatrice de la CPTS</p> <p>Membres du bureau élargi</p> <p>Membres de la CPTS</p>
	Financiers
	<p>Rémunération : coordinatrice de la CPTS, membre du bureau élargi, membres de la CPTS lors des réunions</p> <p>Financement structurel (locaux, ordinateur, internet, déplacements...)</p> <p>Impression : outils de communication, documents de travail, documents de communication, compte-rendu, courriers</p> <p>Logo</p> <p>Site internet</p> <p>Événementiel / Convivialité, organisation du temps d'information citoyens, patients, membres</p> <p>Location de salle</p>
Calendrier prévisionnel	<p>Décembre 2022 : réunion plénière.</p> <p>Janvier 2023 : signature de l'ACI.</p>

	<p>3^{ème} trimestre 2023 : organisation de groupes de travail avec les MG et la clinique. 4^{ème} trimestre 2023 : rédiger un protocole ; passer convention avec la clinique si le projet abouti ; 1^{er} trimestre 2024 : mettre en place la ligne directe 2^{ème} trimestre 2024 : communiquer le dispositif aux médecins (site internet) ; transmettre la procédure aux PS ; tester le dispositif. Fin 2024 : évaluer le dispositif. 2025 : démarrage de l'action.</p>	
Budget prévisionnel	A définir en annexe.	
Leviers et freins	Réflexion en cours pour l'installation du dispositif.	
Indicateurs d'évaluation	Valeur cible	Outils d'évaluation
➤ Nombre d'admission(s) en accès direct...		

Actions pressenties pour les années suivantes

- Améliorer l'accès aux soins non programmés en améliorant l'accès aux transports.
- Utilisation de la Télémédecine : équipement en télémédecine des professionnels non encore équipés et qui le souhaitent. Travail avec les différentes spécialités (généralistes, dermatologues, chirurgiens-dentistes, ...) en fonction des manques et des besoins à couvrir.

4.2.2 Organiser des parcours pluri professionnels autour du patient (MS2)

Faciliter la coordination des acteurs de soins dans le cadre du maintien à domicile

Numéro Fiche-Action	MS2-1
Axe des missions des CPTS	Fiche Action organiser des parcours pluri professionnels
Intitulé de l'action	Sécuriser et maintenir les personnes âgées au domicile.
Contexte, diagnostic territorial	Manque de communication interprofessionnelle par méconnaissance de l'offre. Besoin de soutien dans les prises en charges complexes des personnes âgées dans le cadre du maintien à domicile.
Objectif général	Améliorer la prise en charge et le suivi des patients afin de permettre le maintien à domicile, notamment par une meilleure coordination pluri professionnelle, et une meilleure coordination Ville/Hôpital.
Objectifs opérationnels	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Constituer un annuaire sur une plateforme de référence en matière de soins ➤ Communiquer auprès des patients, aux aidants (famille et professionnels) et aux professionnels de santé sur les ressources existantes ➤ Inciter les professionnels à l'utilisation des différents outils de coordination et de communication sécurisés
Type d'action	Création, Coordination et communication entre les professionnels, et aidants aux domicile.
Description des actions à mettre en place	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Constituer un annuaire sur une plateforme de référence en matière de soins sur notre territoire : <ul style="list-style-type: none"> • Recenser les professionnels du territoire ainsi que leurs spécialités et spécificités (visite à domicile ou non, horaires, créneaux d'urgence, utilisation de PAACO GLOBULE ou non) • Inciter les professionnels à remplir leur fiche professionnelle sur Plexus afin d'alimenter l'annuaire sur le site internet de la CPTS • Recenser les ressources sociales, médico-sociales, sanitaires, associations et les intégrer à l'annuaire à constituer ➤ Favoriser la communication et la coopération entre professionnels de santé en déployant l'outil de coordination des soins PAACO Globule : <ul style="list-style-type: none"> • Recenser les professionnels n'ayant pas connaissance de l'existence de PAACO GLOBULE ou étant retissant à son installation / utilisation notamment les médecins, infirmiers, pharmaciens, pédicures, kinésithérapeutes, ... • Promouvoir PAACO-Globule auprès des professionnels de santé et inciter et soutenir son utilisation • Organiser des formations « utilisation et bonnes pratiques de PAACO GLOBULE » en collaboration avec la responsable ESEA du secteur

	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Informer, former et inciter les professionnels de santé à l'usage de la plateforme « mon espace santé » : <ul style="list-style-type: none"> • Créer des fiches synthétiques pour aider les professionnels à leur utilisation • Organiser des sessions de formation avec retour d'expérience ➤ Création de partenariat : <ul style="list-style-type: none"> • En développant le recours à des structures pluri-professionnelle d'évaluation du domicile (type EAGP) pour le repérage des fragilités • En développant le recours DAC / PTA • S'assurer de l'application des recommandations éventuellement par le suivi de l'IDEL lorsqu'elle est présente, celle-ci peut aider à coordonner les différents acteurs • Avec les associations des aidants et les CCAS pour l'organisation d'une journée des aidants sur le territoire de la CPTS, ouverte aux professionnels de santé ➤ Conforter le lien ville/hôpital et encore mieux coordonner : <ul style="list-style-type: none"> • Développer l'utilisation de PAACO GLOBULE avec la clinique pour améliorer les conditions d'un retour à domicile serein en sortie d'hospitalisation
Personne(s) référente(s) de l'action	Mme Alice Clasquin, IDEL : alice.clasquin@gmail.com
Membres du groupe de travail	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Pilote de l'action ➤ Coordinatrice de la CPTS ➤ Professionnels de santé ➤ CMC Arès ➤ CCAS
Acteurs impliqués	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Coordinatrice de la CPTS ➤ Pilote de l'action ➤ Les médecins généralistes ; SOS Médecins ➤ Spécialistes ➤ IDEL ; ASaLEE ; IPA ; Masseurs kinésithérapeutes ; orthophonistes ➤ Pharmaciens ➤ Association d'usagers ; SAAD ; EHPAD ; SSIAD ➤ Les CCAS ➤ L'EAGP ➤ SSR ➤ CMC, tous les services et plus particulièrement Radiologues, service gériatrique, service social de la clinique (Assistants sociales) ➤ ESEA
Lien avec les autres actions de la CPTS	<p>Fiche action MS1-1 Utilisation de la plateforme annuelle</p> <p>Fiche action MS3 -1 Prévention des chutes de la personne âgée</p> <p>Fiche action MS1-4 Améliorer l'accès aux soins (accès laboratoire de biologie sans passage par les urgences pour les nuits et les W-E de garde)</p>
Public bénéficiaire	Les personnes âgées à domicile du territoire
Territoire couvert	Territoire de la CPTS

Moyens	Logistiques	
	Bureau pour la coordinatrice Ligne téléphonique Salle de réunion Connexion internet Ordinateur Vidéoprojecteur Imprimante Un logo Site Internet Plateforme	
	Humains	
	Coordinatrice de la CPTS Membre du bureau élargi PS, professionnels du médico-social et du social, membre de la CPTS Intervenants au domicile CMC DAC/PTA EAGP CCAS	
	Financiers	
	Rémunération : coordinatrice de la CPTS, membre du bureau élargi, membres de la CPTS lors des réunions Financement structurel (locaux, ordinateur, internet, déplacements...) Impression : outils de communication, documents de travail, documents de communication, compte-rendu, courriers Logo Site internet /plateforme/lignes téléphoniques/agenda commun Événementiel / Convivialité, organisation du temps d'information citoyens, patients, membres) Location de salle	
	Calendrier prévisionnel	
	Décembre 2022 : réunion plénière Janvier 2023 : signature de l'ACI 1 ^{er} semestre 2023 : recensement des professionnels (santé, social et médicosocial) concernés sur le territoire 2 ^{ème} semestre 2023 : création de partenariats 1 ^{er} semestre 2024 : démarrage de l'action	
	Budget prévisionnel	
A définir en annexe		
Leviers et freins	<u>Leviers</u> : accord de principe du CMC <u>Freins</u> : coûts des appareils de surveillance, formation des professionnels de santé spécialisés, les difficultés d'organisation d'une journée de sensibilisation	
Indicateurs d'évaluation	Valeur cible	Outils d'évaluation
➤ Mise en place de l'annuaire		

- Nombre d'acteurs recensés et indetifiables sur l'annuaire et leurs spécificités
- Réalisation des sessions de formation (PAACO, Mon espace santé et DMP)
- Nombre de Personnels de santé formés à PAACO

--	--

Amélioration de la prise en charge en gynécologie pour les femmes du territoire

Numéro Fiche-Action	MS2-2
Axe des missions des CPTS	Fiche Action organiser des parcours pluri professionnels
Intitulé de l'action	Améliorer la PEC en gynécologie, post maternité et hors grossesse
Contexte, diagnostic territorial	Actuellement sur le territoire, nombreuses sont les femmes qui délaissent leur suivi gynécologique car le parcours de soins pour l'obtention d'une consultation est trop compliqué : environ 3 à 6 mois d'attente chez son gynécologue référent et impossibilité de prise de rendez-vous si l'on est « une nouvelle patiente ».
Objectif général	Fluidifier, faciliter et sécuriser le parcours de soins des femmes en gynécologie. Proposer aux femmes un maximum d'alternatives afin qu'elles maintiennent leur suivi gynécologique, hors grossesse.
Objectifs opérationnels	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Répertorier les ressources avec ses spécialités ➤ Informer les femmes sur les actes gynécologiques
Type d'action	Recensement, Création, Information, Coordination parcours patients.
Description des actions à mettre en place	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Répertorier les gynécologues installés, les médecins généralistes pratiquant la gynécologie médicale, ainsi que les autres professionnels de santé qui sont en rapport avec la gynécologie (sage-femme, IDE ASaLEE, les IPA) ➤ Informer les femmes sur la nécessité d'un suivi régulier par des campagnes d'information dans les salles d'attente des médecins et en utilisant le site dédié aux patients du territoire. ➤ Informer les femmes du rôle des sage-femmes dans le suivi gynécologique. ➤ Sensibiliser et permettre aux femmes éloignées du parcours d'avoir une information préventive dans les cabinets médicaux, les laboratoires et auprès des sage-femmes. ➤ Mettre en place le relais entre ville et médecin spécialisé, en signant des partenariats avec des gynécologues pour réaliser les suivis en cas de dépistage « positif ». ➤ Lien nécessaire hôpital / ville via une plateforme d'échange type Globule si chirurgie et retour à domicile. ➤ Informer et former les membres de la CPTS à l'usage de « Mon Espace Santé ».
Personne(s) référente(s) de l'action	Mme Catherine Mousnier, Masseur Kinésithérapeute : lespascauds@gmail.com
Membres du groupe de travail	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Pilote de l'action ➤ Médecins généralistes, gynécologues, sage-femmes, pharmaciens, IDEL
Acteurs impliqués	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Coordinatrice de la CPTS ➤ Pilote de l'action ➤ Les médecins généralistes ➤ Les gynécologues libéraux

	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Les sage-femmes ➤ Infirmière ASaLEE ➤ La clinique Wallerstein ➤ Les laboratoires d'analyses médicales
Lien avec les autres actions de la CPTS	<p>Fiche Action MS1-1 Utilisation de la plateforme annuaire</p> <p>Fiche Action MS3-2 Promotion de la vaccination HPV - sensibilisation par tracts, affiches</p>
Public bénéficiaire	Les femmes du territoire post maternité et hors grossesse
Territoire couvert	Territoire de la CPTS
Moyens	<p>Logistiques</p> <p>Bureau pour la coordinatrice Ligne téléphonique Salle de réunion Connexion internet Ordinateur Vidéoprojecteur Imprimante Un logo Site Internet Plateforme</p> <p>Humains</p> <p>Coordinatrice de la CPTS Membre du bureau élargi Membre de la CPTS</p> <p>Financiers</p> <p>Rémunération : coordinatrice de la CPTS, membre du bureau élargi, membres de la CPTS lors des réunions Financement structurel (locaux, ordinateur, internet, déplacements...) Impression : outils de communication, documents de travail, documents de communication, compte-rendu, courriers Logo Site internet /plateforme/lignes téléphoniques/agenda commun Événementiel / Convivialité, organisation du temps d'information citoyens, patients, membres) Location de salle</p>
Calendrier prévisionnel	<p>Décembre 2022 : réunion plénière</p> <p>Janvier 2023 : signature de l'ACI</p> <p>1^{er} semestre 2023 : recensement des professionnels de santé impliqués dans le suivi gynécologique.</p> <p>Début 2024 : proposer une information via le site de la CPTS pour le parcours de soins en gynécologie sur le territoire pour le suivi annuel ou en cas d'urgence.</p>

	2 ^{ème} trimestre 2024 : organiser une réunion des professionnels impliqués pour définir un mode de communication entre les professionnels de ville et l'hôpital	
Budget prévisionnel	A définir en annexe	
Leviers et freins	<p><u>Leviers</u> : Collaboration déjà présente entre certains gynécologues de la clinique et certaines sage-femmes du territoire mais non formalisée. En améliorant la prévention en gynécologie, les situations d'urgences gynécologiques devraient diminuer.</p> <p><u>Freins</u> : saturation des patientèles de gynécologues, manque de professionnels spécialisés ; coût du matériel pour le suivi ; réticence de certaines patientes de se faire suivre par une sage-femme par méconnaissance des compétences de celles-ci.</p>	
Indicateurs d'évaluation	Valeur cible	Outils d'évaluation
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Nombre de femmes sans suivi gynécologique depuis plus de 5 ans. ➤ Nombre d'actes de suivi gynécologiques dispensés par les médecins généralistes et les sages-femmes ➤ Mise en place de l'annuaire ➤ Mise en place d'une information sur le site internet 		

Amélioration de la prise en charge de l'insuffisance cardiaque sur le territoire

Numéro Fiche-Action	MS2-3
Axe des missions des CPTS	Fiche Action organiser des parcours pluri professionnels
Intitulé de l'action	Améliorer la PEC de l'insuffisance cardiaque diagnostiquée.
Contexte, diagnostic territorial	Nous retrouvons une prévalence de l'insuffisance cardiaque sur notre territoire. Par manque de prévention et de professionnels de santé, de nombreux patients n'ont pas de prise en charge efficiente pour leur pathologie.
Objectif général	Améliorer l'orientation et la prise en charge des patients insuffisants Cardiaques.
Objectifs opérationnels	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Mise en place des outils de suivi spécifiques en sortie d'hospitalisation et au décours d'une décompensation cardiaque aiguë de l'insuffisance cardiaque. ➤ Coopérer avec des programmes existants sur les territoires voisins (Maison sport santé), avec des associations dédiées (Fédération Française de Cardiologie).
Type d'action	Identification, Création parcours de soins cardio post hospitalisation, ou post diagnostic. Organisation.
Description des actions à mettre en place	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Identification de la patientèle présentant une insuffisance cardiaque et/ou de la patientèle présentant une pathologie à risque d'évolution vers la constitution d'une insuffisance cardiaque. ➤ Mise en place d'un livret standardisé en sortie d'hospitalisation des services cardio-respiratoires. ➤ Veillez à la bonne utilisation de PAACO globule qui permet le lien nécessaire hôpital/ville via une plateforme d'échange. ➤ Mise en place d'un renfort d'une IPA cardio ou infirmière ASaLEE pour un suivi, une surveillance ou pour une téléconsultation cardio pour les situations critiques ou pour les patients les plus sévères. ➤ Développer les actions d'ETP <i>type Maison Sport Santé (CH Arcachon)</i>. ➤ Organisation d'une journée de sensibilisation au sein du CMC par des professionnels dédiés pour proposer des bilans et un suivi si nécessaire aux patients en insuffisance cardiaque.
Personne(s) référente(s) de l'action	Hélène Dickelé, Masseur Kinésithérapeute : helene.dickele@yahoo.fr
Membres du groupe de travail	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Pilote de l'action ➤ Médecins généralistes ➤ Cardiologues libéraux et/ou hospitaliers ➤ Masseurs kinésithérapeutes ➤ Nutritionnistes / Diététiciens
Acteurs impliqués	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Coordinatrice de la CPTS ➤ Pilote de l'action ➤ Les médecins généralistes ; SOS Médecins ➤ Cardiologues libéraux et/ou hospitaliers ➤ Gériatre

	<ul style="list-style-type: none"> ➤ IDEL ; ASaLEE ; IPA ; Masseurs kinésithérapeutes ➤ Pharmaciens ; Nutritionnistes / Diététiciens ; Psychologues ➤ Association d'usagers ➤ Patients experts ➤ Réseaux de PS pathologies chroniques et/ou cardio-vasculaires ➤ SSR ➤ APA (Activité Physique Adaptée) ➤ Association d'Éducation Thérapeutique du patient (ETP)
Lien avec les autres actions de la CPTS	<p>Utilisation de la plateforme annuelle à mettre en place dans le cadre de la fiche action MS1-1</p> <p>Journée de sensibilisation pouvant profiter au public bénéficiaire de l'action MS3-1 (patients chuteurs), atelier communs (APA)</p>
Public bénéficiaire	Patients atteints d'insuffisance cardiaque
Territoire couvert	Territoire de la CPTS
Moyens	Logistiques
	<p>Bureau pour la coordinatrice</p> <p>Ligne téléphonique</p> <p>Salle de réunion</p> <p>Connexion internet</p> <p>Ordinateur</p> <p>Vidéoprojecteur</p> <p>Imprimante</p> <p>Un logo</p> <p>Site Internet</p> <p>Plateforme</p>
	Humains
	<p>Coordinatrice de la CPTS</p> <p>Membres du bureau élargi</p> <p>Membres de la CPTS</p>
	Financiers
	<p>Rémunération : coordinatrice de la CPTS, membres du bureau élargi, membres de la CPTS lors des réunions.</p> <p>Financement structurel (locaux, ordinateur, internet, déplacements...).</p> <p>Impression : outils de communication, documents de travail, documents de communication, compte-rendu, courriers.</p> <p>Logo</p> <p>Site internet /plateforme/lignes téléphoniques/agenda commun</p> <p>Événementiel / Convivialité, organisation du temps d'information citoyens, patients, membres)</p> <p>Location de salle</p>
Calendrier prévisionnel	<p>Décembre 2022 : réunion plénière</p> <p>Janvier 2023 : signature de l'ACI</p> <p>2^{ème} semestre 2023 : recensement des professionnels concernés sur le territoire, des programmes existants au niveau national et création de partenariat.</p>

	2 ^{ème} semestre 2024 : réalisation de la journée de sensibilisation à l'activité physique adaptée	
Budget prévisionnel	A définir en annexe	
Leviers et freins	<u>Leviers</u> : éviter les situations d'urgence, désengorgement des services de cardiologie. <u>Freins</u> : coûts des appareils de surveillance, formation des professionnels de santé spécialisés, les difficultés d'organisation d'une journée de sensibilisation.	
Indicateurs d'évaluation	Valeur cible	Outils d'évaluation
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Réalisation d'un livret de sortie ➤ Réalisation de la journée de sensibilisation ➤ Nombre de patients suivis en ETP ➤ Nombre d'ateliers APA mis en place 		

Actions presenties pour les années suivantes

- a) Optimisation du diagnostic précoce de l'insuffisance cardiaque.
- b) Très grand âge à domicile, favoriser le maintien à domicile des personnes du très grand âge : utilisation de l'outil de coordination PAACO-GLOBULE.
 Pathologies liées au vieillissement, formations, coopération avec les services sociaux et médico-sociaux.
- c) Impliquer tous les acteurs et structures du territoire afin de couvrir un maximum de besoins :
 Recenser les ressources existantes (en collaboration avec la PTA par exemple) : structures sociales, foyers d'accueil d'urgence, associations d'aides (malades et aidants), associations et services médicaux de prévention (addictologie, périnatalité).
 Utilisation de tous les outils de coordination existants : dispositifs propres à chaque profession (dispositif informatique, associations spécialisées dans une pathologie ciblée ...)
 Toutes ces actions concourent à une meilleure prise en charge en amont des situations aiguës.

4.2.3 Développer des actions territoriales de prévention (MS3)

Prévention des chutes de la personne âgée

Numéro Fiche-Action	MS3-1
Axe des missions des CPTS	Fiche Action développer des actions de prévention
Intitulé de l'action	Prévention des chutes de la personnes âgée.
Contexte, diagnostic territorial	Le territoire compte un nombre de personnes âgées plus important que dans le reste du département. Les admissions aux urgences pour chute sont importantes.
Objectif général	Repérer les fragilités (ICOPE) ; faire de l'habitat, un endroit sécurisé.
Objectifs opérationnels	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Lutter contre l'isolement ➤ Conseiller le bénéficiaire, les parents, conjoints, référents tutelle/curatelle sur l'aménagement et la prévention. ➤ Dépister les troubles de la vision et de l'audition, pathologies cardiovasculaires et troubles moteurs. ➤ Diminuer la consommation d'hypnotiques et de psychotropes en général. ➤ Equilibre nutritionnel.
Type d'action	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Tracts de sensibilisation. ➤ Fiches synthétiques avec émoticônes. ➤ Ateliers seniors communaux via bus senior. ➤ Conférence senior famille thématique. ➤ Conseils vidéo thématiques des professionnels de santé sur les réseaux sociaux. ➤ Formations ciblées des professionnels de santé, des accompagnants et des familles.
Description des actions à mettre en place	<ol style="list-style-type: none"> 1. Adapter le lieu de vie ou domicile du patient : <ul style="list-style-type: none"> – L'ergothérapeute évalue et planifie les moyens à mettre en place afin d'adapter l'habitat pièce par pièce et jardin. – Le kinésithérapeute évalue les troubles moteurs, choisit, règle et permet l'apprentissage des aides techniques. – Le pharmacien obtient l'appareillage demandé. 2. Prudence : <ul style="list-style-type: none"> – Applications de santé pour alerter en cas de sujet chuteur, – Dispositifs de téléassistance senior : bracelets, colliers intelligents à détection de mouvement ou sonores, vidéo, balises GPS. 3. Conserver une bonne santé grâce à une activité physique adaptée : <ul style="list-style-type: none"> – Accueil (en CCAS) par des bus de ramassage seniors afin de créer du lien et de la socialisation. – Développement local de Maisons sport santé et effectuer de l'ETP (éducation thérapeutique).

	<ul style="list-style-type: none"> - Encourager localement les associations sportives dans le cadre de la prévention : <ul style="list-style-type: none"> ✓ marche aquatique avec des groupes de niveaux et un groupe sport santé, ✓ judo senior avec apprentissage des chutes, ✓ Tai chi chuan pour l'apprentissage de mouvements lents et fluides sollicitant l'équilibre. <p>4. Créer une filière de dépistage « risque chute » : pathologies cardiovasculaires, troubles moteurs, ostéopathies « fragilisantes », troubles visuels et auditifs, en partenariat avec les cardiologues, rhumatologues, orthopédistes, gériatres, MPR/MRF, ophtalmologues, ORL, orthoptistes, acousticiens et opticiens.</p> <p>5. Bilan médicamenteux à favoriser pour les patients poly-médiqués auprès de leur médecin généraliste et conciliation médicamenteuse à favoriser pour les patients poly-médiqués auprès de leur pharmacien. Éducation thérapeutique avec les IDE ASaLEE ou IPA...</p> <p>6. Bilan nutritionnel à favoriser par le médecin généraliste : dosage albumine régulier chez le sujet âgé, enquête alimentaire, bilan diététicien si besoin.</p> <p>7. Informer : <ul style="list-style-type: none"> - Carte géo localisée des professionnels de santé à proximité - Fiches synthétiques sous forme d'émoticônes - Tracts ciblés - Présence sur les réseaux afin d'informer famille et patients - Groupes ou ateliers de travail - Vidéos informatives </p>
<p>Personne(s) référente(s) de l'action</p>	<p>Dr Alexandre Ouahnich, MG Mme Cynthia Buy, MK : cynthiacazeneuve@yahoo.fr</p>
<p>Membres du groupe de travail</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Pilote de l'action ➤ Médecins généralistes ➤ Pharmaciens ➤ Masseurs kinésithérapeute ➤ Ergothérapeutes ➤ Psychomotriciens ➤ Equipe mobile (EAGP) ➤ IDEL ➤ Les services à domicile
<p>Acteurs impliqués</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Coordinatrice de la CPTS ➤ Pilote de l'action ➤ Les médecins généralistes ; SOS Médecins ➤ Ergothérapeutes ➤ ORL ➤ Ophtalmologues ➤ Chirurgiens orthopédistes

	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Rhumatologues ➤ Gériatres ➤ Cardiologues ➤ MPR/MRF ➤ Orthoptistes ➤ Acousticiens ➤ Opticiens ➤ IDEL, ASaLEE, IPA, ➤ Masseurs kinésithérapeutes ➤ Pharmaciens, distributeurs d'aides techniques ➤ Diététiciens ➤ SAAD ➤ SSR ➤ APA (Activité Physique Adaptée) ➤ CCAS ➤ Club du 3^{ème} âge ➤ CMC ➤ AGIRC-ARRCO
Lien avec les autres actions de la CPTS	<p>Utilisation de la plateforme annuelle à mettre en place dans le cadre de la fiche action MS1-1</p> <p>Utilisation du bus de ramassage pour d'autres campagnes de sensibilisation, dont les vaccinations (« Vaccibus »)</p>
Public bénéficiaire	La personne âgée « chuteuse ».
Territoire couvert	Territoire de la CPTS
Moyens	Logistiques
	<p>Bureau pour la coordinatrice</p> <p>Ligne téléphonique</p> <p>Salle de réunion</p> <p>Connexion internet</p> <p>Ordinateur</p> <p>Vidéoprojecteur</p> <p>Imprimante</p> <p>Un logo</p> <p>Site Internet</p> <p>Plateforme</p>
	Humains
	<p>Coordinatrice de la CPTS</p> <p>Membres du bureau élargi</p> <p>Membres de la CPTS</p>
	Financiers
	<p>Rémunération : coordinatrice de la CPTS, membres du bureau élargi, membres de la CPTS lors des réunions</p> <p>Financement structurel (locaux, ordinateur, internet, déplacements...)</p> <p>Impression : outils de communication, documents de travail, documents de communication, compte-rendu, courriers</p>

	Logo Site internet /plateforme/lignes téléphoniques/agenda commun Événementiel / Convivialité, organisation du temps d'information citoyens, patients, membres) Location de salle	
Calendrier prévisionnel	Décembre 2022 : réunion plénière Janvier 2023 : signature de l'ACI 2 ^{ème} trimestre 2023 : création de tracts, fiches 3 ^{ème} trimestre 2023 : communication 2024 : conseils-formation fin 2024 : conférence	
Budget prévisionnel	A définir en annexe	
Leviers et freins	<u>Leviers</u> : Existence d'une équipe d'évaluation gériatrique à domicile, auxiliaires de vie formés aux repérages des fragilités. <u>Freins</u> : Défaut de dépistage des ostéopathies fragilisantes, démence des patients à domicile, isolement géographique des patients, transports (notamment à la saison touristique l'été).	
Indicateurs d'évaluation	Valeur cible	Outils d'évaluation
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Nombre de patients âgés sous psychotropes > 4 semaines ➤ Nombre de dépistages auditifs et visuels réalisés chez les patients âgés ➤ Nombre de bilans pharmacologiques réalisés ➤ Nombre d'inscrits en APA/ETP ➤ Nombre d'hospitalisations CMC ➤ Arès pour chute du sujet âgé ➤ Nombre de dosages d'albumine réalisés au moins une fois par an chez la patientèle âgée par le MT ➤ Nombre de réunions d'information réalisées 		

Promotion de la vaccination HPV

Numéro Fiche-Action	MS3-2
Axe des missions des CPTS	Fiche Action développer des actions de prévention
Intitulé de l'action	Promouvoir la vaccination HPV.
Contexte, diagnostic territorial	En France, près de 3000 cas de cancers du col utérin sont diagnostiqués chaque année (dont plus de 1100 décèdent chaque année de ce cancer). C'est le 4 ^{ème} cancer féminin. 80% de personnes sexuellement actives sont exposées.
Objectif général	Informers les jeunes adolescents.
Objectifs opérationnels	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Renforcer la couverture vaccinale chez les adolescents, augmenter le nombre de personnes vaccinées. ➤ Communiquer autour de la vaccination HPV, informer les familles et adolescents autour des pathologies liées au HPV et sur la vaccination.
Type d'action	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Suivi des élèves : visite médicale programmée ou non. ➤ Promotion et Education Santé : formation des personnels soignants, enseignants, Projets d'Établissements Scolaires, animations par intervenant interne ou externe (IDE, médecin...), réunions parents/enfants, Vaccibus. ➤ Communication : affichage, information numérique.
Description des actions à mettre en place	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Distribution de plaquettes d'information lors d'évènement ciblés : Journées d'Information dans les collèges et lycées, Campagne « Juin Vert » ... ➤ Affichage dans des lieux dédiés : clubs sportifs, foyers jeunesse, centres sociaux, lieux d'affichage public... ➤ Campagne d'information réseaux sociaux (affiches/vidéo), via site de la CPTS, réseaux sociaux... (Instagram ? Tiktok ?) et affichage numérique municipal. ➤ Information systématique par médecins traitants / pédiatres / gynécologues-obstétriciens /sage-femmes recevant un(e) adolescent(e), ainsi que sur le remboursement récent de la vaccination pour les garçons.
Personne(s) référente(s) de l'action	Mme Sandy Eyquem, IDEL : sanquem@gmail.com
Membres du groupe de travail	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Pilote de l'action ➤ Médecins généralistes ➤ IDEL / infirmière scolaire ➤ Kinésithérapeutes ➤ Pédiatres ➤ sage-femmes
Acteurs impliqués	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Coordinatrice de la CPTS ➤ Pilote de l'action ➤ Les médecins généralistes ➤ IDEL, Infirmière scolaire ➤ Pharmaciens ;

	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Collèges, Lycées, ➤ CCAS ➤ CPAM ➤ CLS ➤ Pédiatres ➤ PMI ➤ Sage-femmes ➤ Gynécologues ➤ Orthophonistes ➤ Orthodontistes ➤ Parents
Lien avec les autres actions de la CPTS	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Mesures de Prévention Santé ➤ <i>Utilisation du site internet de la CPTS</i> ➤ Utilisation du bus de ramassage pour des campagnes de sensibilisation voire de vaccination (« Vaccibus »)
Public bénéficiaire	Les jeunes adolescents et adolescents jusqu'à la majorité
Territoire couvert	Territoire de la CPTS
Moyens	Logistiques
	Bureau pour la coordinatrice Ligne téléphonique Salle de réunion Connexion internet Ordinateur Vidéoprojecteur Imprimante Un logo Site Internet Plateforme
	Humains
	Coordinatrice de la CPTS Membres du bureau élargi Membres de la CPTS
	Financiers
	Rémunération : coordinatrice de la CPTS, membres du bureau élargi, membres de la CPTS lors des réunions. Financement structurel (locaux, ordinateur, internet, déplacements...) Impression : outils de communication, documents de travail, documents de communication, compte-rendu, courriers. Logo Site internet /plateforme/lignes téléphoniques/agenda commun Événementiel / Convivialité, organisation du temps d'information citoyens, patients, membres) Location de salle
Calendrier prévisionnel	Décembre 2022 : réunion plénière

	Janvier 2023 : signature de l'ACI Fin 2023 : rencontres partenaires 2024 : démarrage actions communication	
Budget prévisionnel	A définir en annexe	
Leviers et freins	<p><u>Leviers</u> : Schéma vaccinal simplifié si réalisé tôt. Données massives de sécurité du médicament à l'étranger (chiffres Angleterre notamment). Variété des moyens et des professionnels pour sensibiliser la jeune population.</p> <p><u>Freins</u> : Réticences vaccinales individuelles dont parentales, croyances, information encore insuffisamment transmise au sujet d'un vaccin non obligatoire.</p>	
Indicateurs d'évaluation	Valeur cible	Outils d'évaluation
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Nombre de bénéficiaires résidant sur le territoire de la CPTS avec au moins une délivrance de vaccin HPV au cours de l'année ou nombre de doses délivrées ➤ Nombre de réunions d'information organisées par les professionnels de santé, en partenariat avec les établissements scolaires... 		

Actions pressenties pour les années suivantes

a) Campagne de dépistage de sensibilisation du diabète.

Campagne pluridisciplinaire impliquant les médecins généralistes, les pharmacies, les spécialistes du territoire et du CHU, les diététiciens, les podologues...

b) La poly-médication.

c) Sensibilisation aux premiers secours et utilisation de défibrillateurs.

En particulier à destination des jeunes (public collège).

4.2.4 Gestion des crises sanitaires (MS4)

L'Avenant 2 de décembre 2021 a rajouté cette nouvelle mission obligatoire.

La notion de crise est définie par « les autorités sanitaires et les administrations en charge du Système de soins ».

L'épidémie de COVID 19 a mis en exergue la nécessité d'une organisation territoriale, intégrant les professionnel(le)s de ville pour répondre aux crises en collaboration avec les structures sanitaires.

Nous relatons ci-dessous le témoignage d'une IDEL qui a, au moment de la crise COVID, tenté de mettre en place, avec ses collègues, une organisation pour réaliser leurs tournées dans les meilleures conditions possibles afin de protéger leurs patientèles (constituées essentiellement de personnes âgées) et elles-mêmes (et leur famille).

➤ Expérience à l'échelle du cabinet (3 IDEL) au printemps 2020 :

L'idée initiale était de réaliser des tournées spécialement destinées aux patients atteints du COVID, avec les cabinets de proximité.

- ✓ Création d'un groupe WhatsApp afin de pouvoir réaliser des tournées (type astreinte) « spéciales » COVID, afin de ne pas contaminer leurs patients fragiles (âgés ou avec des pathologies chroniques, immunodéprimés).
- ✓ Chaque professionnel aurait donné ses disponibilités, organisation d'une tournée avec un seul et même professionnel (ou « des » en fonction de la demande) et un véhicule équipé (facilitant le nettoyage). Cela aurait permis un seul habillage complet (blouse, charlotte, masques FFP2, ...), être équipé pour la tournée avec du matériel dédié. Les gants, surblouses, sur-chaussures, lunettes de protection, étant changés ou désinfectés entre chaque patient, de même pour le matériel de prise de constantes (thermomètre, tensiomètre, saturomètre, ...)

Mais dans les faits, peu d'impact au niveau de leurs patients et gestion en interne en positionnant les patients éventuellement COVID en fin de tournée (pas de patient COVID sur la période). Les autres cabinets auraient géré de la même façon.

➤ Expérience au niveau communal

Organisation avec plusieurs IDEL de la commune de campagne de dépistage, avec récupération de matériel auprès de la commune, de la pharmacie ... Plusieurs créneaux de dépistage ont pu être proposés à l'hiver 2020.

Les principaux freins étant la difficulté de mettre en œuvre cette organisation :

- Lourdeur logistique
- Peu de matériels, installation sommaire avec les moyens du bord
- Autorisation et installation de barnum (déclaration police municipale)
- Peu de visibilité pour les habitants malgré partage de l'information sur le Facebook de la commune, panneaux en carton « bricolés »
- Déclarations à titre individuel ...

« Si on avait eu la CPTS, les choses auraient été certainement plus simples, nous aurions eu davantage, de professionnels mobilisés, de créneaux à proposer et nous aurions pu poursuivre la campagne sur du plus long terme ».

Anticiper un risque technologique

Numéro Fiche-Action	MS4-1
Axe des missions des CPTS	Gestion des crises sanitaires
Intitulé de l'action	Fiche action Risques industriels
Contexte, diagnostic territorial	<p>Le territoire Nord Bassin est soumis à d'éventuels risques technologiques :</p> <p>➤ Risques industriels : <u>Les principales manifestations sont :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ <i>L'incendie</i> par inflammation d'un produit au contact d'un autre, d'une flamme ou d'un point chaud avec risques de brûlures et d'asphyxie, ✓ <i>L'explosion</i> par mélange entre certains produits, par libération brutale de gaz avec risques de traumatismes directs ou par onde de choc, ✓ <i>La dispersion</i> dans l'air, l'eau ou le sol de produits dangereux avec toxicité par inhalation, ingestion ou contact. <p>Dans notre secteur, il existe des sites SEVESO classés seuil haut : le site Testerin Vermillon Rep SAS et au Barp, classé seuil bas : DBP Aquitaine. A proximité, de seuil SEVESO haut à Sainte Hélène Airbus Safran Launchers, Roxel France à Saint Médard-en-Jalles.</p> <p>- Risques nucléaires : CEA Le Barp, CNPE Blayais.</p> <p>- Risques de transports de matières dangereuses par voie routière, ferroviaire, aérienne et voie d'eau. Les conséquences occasionnées sont alors l'explosion, l'incendie, le nuage toxique ou la pollution.</p> <p>A noter : à proximité, nous avons 3 sites militaires DGA essais missiles sur St Jean d'Illac, St Médard-en-Jalles et Cazaux.</p>
Objectif général	PEC médicale et paramédicale du patient atteint (à définir : blessés somatiques ou psychiques ; personnes fragiles ou/et âgées en période de grand froid, canicule, épidémie ; agents infectieux ; altération de l'offre de soins)
Objectifs opérationnels	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Alerter la population ➤ Communiquer et informer sur le risque sanitaire potentiel ➤ Accueillir, soigner et protéger lors d'une crise sanitaire ➤ Sécurité et prévention
Type d'action	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Affichage et tracts de sensibilisation ➤ Conseils vidéo par des professionnels de santé sur les réseaux sociaux, radio, télévision locale et les sites d'organismes territoriaux ➤ Conférence thématique de la population par commune

	➤ Formations (obligatoires ?) des professionnels de santé locaux et intervenants
Description des actions à mettre en place	<p>1. ALERTE le territoire :</p> <p>Sirènes, mégaphones, dispositifs mobiles d'alerte, sms, affiches, flyers, web/réseaux sociaux. Au préalable, faire le bilan des moyens existants en collaboration avec les municipalités du territoire.</p> <p>2. COMMUNIQUER ET INFORMER localement :</p> <p>Par téléphone, sms, panneaux numériques locaux, informer de la CAT préventive de son habitat et indiquer les points de rassemblement et de soins immédiats si nécessaires Mise en place d'un kit d'urgence par foyer (téléphone, chargeur, radio à piles, piles, lampe, sifflet, gilet fluorescent, vêtements chauds et de pluie, couverture de survie, 2 bouteilles d'eau/personne, aliments énergétiques, fruits secs, conserves, papiers administratifs, double clés, argent liquide, premiers soins, médicaments, savon, brosse à dents, autres produits d'hygiène)</p> <p>3. ACCUEILLIR ET SOIGNER</p> <p>Mise en place d'une cellule de crise :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Acheminer les patients (bus ou équipe ambulatoire à domicile) • Accueil avec aides psychologiques • Gestion informatique des arrivées des patients, des pathologies et du personnel soignant • Gestion du stock médicamenteux par les pharmaciens (Iode...) • Recruter les étudiants soignants à proximité <p>4. SECURITE ET PREVENTION</p> <ul style="list-style-type: none"> • Inventaire des moyens matériels et humains en coopération de la sécurité civile • Établir un annuaire d'identification du personnel soignant et des moyens recensés • Mise en place d'une cellule de veille sanitaire médicale et d'anticipation
Personne(s) référente(s) de l'action	A définir
Membres du groupe de travail	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Pilote de l'action ➤ MG ➤ Pharmaciens ➤ Psychiatres ➤ EAGP ➤ IDE ➤ MKDE ➤ Psychologues
Acteurs impliqués	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Coordinatrice CPTS ➤ Pilote de l'action ➤ Coordinateurs locaux

	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Technicien informatique média/communication ➤ Cellule médicale : MG, Médecins rééducateurs fonctionnels, pneumologues, cardiologues, orthopédistes, ORL, Gastro-entérologues, psychiatres, pharmaciens, IDE et IDE psy, MKDE, psychologues.
Lien avec les autres actions de la CPTS	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Prévention santé ➤ Utilisation plateforme annuaire MS1 1 ➤ Utilisation du bus comme dispositif mobile de soins
Public bénéficiaire	La population
Territoire couvert	Territoire de la CPTS
Moyens	Logistiques
	Bureau pour la coordinatrice Ligne téléphonique Salle de réunion Connexion internet Ordinateur Vidéoprojecteur Imprimante Un logo Site Internet Plateforme
	Humains
	Coordinatrice de la CPTS Membre du bureau élargi Membre de la CPTS
	Financiers
	Rémunération : coordinatrice de la CPTS, membres du bureau élargi, membres de la CPTS lors des réunions. Financement structurel (locaux, ordinateur, internet, déplacements...) Impression : outils de communication, documents de travail, documents de communication, compte-rendu, courriers. Logo Site internet /plateforme/lignes téléphoniques/agenda commun Événementiel / Convivialité, organisation du temps d'information citoyens, patients, membres) Location de salle
Calendrier prévisionnel	Décembre 2022 : réunion plénière Janvier 2023 : signature de l'ACI 2 ^{ème} semestre 2023 : rencontres avec les mairies En attente des textes réglementaires.
Budget prévisionnel	A définir en annexe
Leviers et freins	<u>Leviers</u> : Variété de professionnels et des moyens mis à disposition, universités à proximité

	Freins : transports, stocks médicamenteux locaux insuffisants.	
Indicateurs d'évaluation	Valeur cible	Outils d'évaluation

4.2.5 Améliorer la qualité et la pertinence des soins (MC1)

Favoriser la mise en place d'une démarche qualité

Numéro Fiche-Action	MC1-1
Axe des missions des CPTS	Fiche Action améliorer la qualité et la pertinence des soins
Intitulé de l'action	Favoriser la mise en place d'une démarche qualité
Contexte, diagnostic territorial	Les professionnels de santé sont peu accoutumés à la démarche qualité. Ils sont souvent esseulés sur le territoire.
Objectif général	Améliorer la qualité et l'efficacité de la prise en charge des patients.
Objectifs opérationnels	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Promouvoir la qualité et l'éthique ➤ Développer des temps d'échanges pluri professionnels pour communiquer sur les pratiques ➤ Pouvoir répondre à des situations thérapeutiques problématiques
Type d'action	Evènements, temps d'échanges, concertation
Description des actions à mettre en place	<p>Création de temps d'échanges pluri professionnels</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Organiser des concertations autour des cas patients ➤ Création d'une cellule qualité avec cinq professionnels de santé
Personne(s) référente(s) de l'action	Catherine Mousnier, Masseur Kinésithérapeute : lespascauds@gmail.com Hélène Dickelé, Masseur Kinésithérapeute : helene.dickele@yahoo.fr
Membres du groupe de travail	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Pilote de l'action ➤ Médecins généralistes ➤ IDEL ➤ tous les professionnels de la CPTS
Acteurs impliqués	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Coordinatrice de la CPTS ➤ Pilote de l'action ➤ L'ensemble des professionnels de santé du territoire
Lien avec les autres actions de la CPTS	
Public bénéficiaire	Les professionnels de santé
Territoire couvert	Territoire de la CPTS
Moyens	Logistiques
	Bureau pour la coordinatrice Ligne téléphonique Salle de réunion Connexion internet Ordinateur Vidéoprojecteur Imprimante Un logo Site Internet

	Plateforme	
	Humains	
	Coordinatrice de la CPTS Membre du bureau élargi Membre de la CPTS	
	Financiers	
	Rémunération : coordinatrice de la CPTS, membre du bureau élargi, membres de la CPTS lors des réunions Financement structurel (locaux, ordinateur, internet, déplacements...) Impression : outils de communication, documents de travail, documents de communication, comptes-rendus, courriers. Logo Site internet /plateforme/lignes téléphoniques/agenda commun Événementiel / Convivialité, organisation du temps d'information citoyens, patients, membres) Location de salle	
Calendrier prévisionnel	Décembre 2022 : réunion plénière Janvier 2023 : signature de l'ACI 4 ^{ème} trimestre 2023 : réunion des professionnels du territoire pour la création d'une cellule qualité. Courant 2024 : création de la cellule qualité.	
Budget prévisionnel	A définir en annexe	
Leviers et freins	<u>Leviers</u> : améliorer la prise en charge des patients, nouvelle dynamique, lieu d'échange et d'écoute, amélioration de la collaboration. <u>Freins</u> : adhésion des professionnels de santé à la démarche, peur du jugement, difficulté dans le recrutement de la cellule qualité.	
Indicateurs d'évaluation	Valeur cible	Outils d'évaluation
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Création de la cellule qualité ➤ Nombre de réunions réalisées ➤ Nombre de professionnels de santé présents à la réunion ➤ Nombre des cas cliniques pris en charge par la cellule 		

Actions pressenties pour les années suivantes

- Développer la convivialité et les échanges, cela permet à chacun de mieux connaître la profession de l'autre.
- Organiser des conférences thématiques (diabète, psychiatrie ...), voire un forum annuel.
- Communiquer sur les problématiques du moment, relayer les actions d'actualité.

4.2.6 Accompagner les professionnels de santé sur le territoire (MC2)

Actions pressenties pour les années suivantes

- Réfléchir à des actions pour favoriser l'installation de nouveaux professionnels de santé, et le recrutement de remplaçants, prendre en compte les problèmes de logement sur le territoire par exemple, en coordination avec **les collectivités locales, les CLS**.
- Proposer aux nouveaux arrivants de les intégrer dans des réseaux locaux existants (exemple groupe WhatsApp).
- Développer l'accueil des internes ou stagiaires sur le Territoire, qui seront les professionnels libéraux de demain.

Conclusion

Grace à une organisation collective plus efficace, nous espérons fédérer et convaincre un maximum de professionnels de santé, de personnes des domaines médico-sociaux et du social, des associations de patients et d'aidants, d'habitants, mais également impliquer les municipalités et devenir un facteur d'attractivité du territoire.

La CPTS Nord Bassin Océan s'appuiera sur le Contrat Local de Santé et inversement. Elle a le souhait de s'élargir, de collaborer avec les CPTS de proximité.

Nous avons une volonté commune de travailler l'accès aux soins de premier recours mais aussi des actions de prévention, notamment auprès des publics jeunes et des aidants. Promouvoir l'innovation dans le champ de la santé et du soin, via l'utilisation de la télémédecine, de la pharmacie clinique en ville, de la collaboration avec les équipes mobiles, les EHPAD « centre ressources » ...

Les difficultés auxquelles sont confrontées les services des urgences, impactent les professionnels de santé mais également la population et nous incitent à penser que chacun est responsable de sa santé et doit œuvrer au sein d'un collectif.

« Seul on va plus vite, ensemble on va plus loin »

Proverbe africain

Annexes

A1 Statuts de la structure porteuse

Communauté professionnelle territoriale de santé Nord Bassin Océan

Statuts

Association déclarée

Régie par la loi du 1^{er} juillet 1901

Siège social

5 rue Elise Deroche

33380 MARCHEPRIME

PREAMBULE

Le monde de la santé vit de profonds bouleversements en raison de l'évolution épidémiologique des pathologies rencontrées mais aussi de l'évolution démographique que connaît la population française qui augmente de façon importante la part des maladies chroniques dans la prise en charge des patients.

La prise en charge de ces dernières repose sur deux éléments inhérents à la responsabilité populationnelle des professions de santé.

La prévention avec l'objectif d'éviter la maladie et qui nécessite d'avoir une approche populationnelle de la santé.

La prise en charge active qui nécessite outre une éducation du patient, une coordination optimale des différents professionnels de santé afin d'optimiser la prise en charge du patient au sein du parcours de soins.

De plus, l'évolution de la prise en charge des patients en proximité, la volonté d'un maintien à domicile, notamment en réduisant les hospitalisations évitables, la complexité des parcours de soins et les nouvelles attentes de la société nécessitent de renforcer les organisations des soins et de les rendre visibles.

Dans ce contexte, la loi du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé introduit la notion de « virage ambulatoire » comme une évolution nécessaire pour la prise en charge de ces pathologies.

Cette volonté clairement affichée, se concrétise par la mise à disposition des professionnels de santé d'un certain nombre d'outils parmi lesquels on retrouve les Équipes de Soins Primaires (ESP), les Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (ci-après désignée CPTS) et les Plateformes Territoriales d'Appui (PTA) permettant de rendre visible et lisible l'organisation ambulatoire des professionnels de santé. Tous ces outils ont comme points communs :

- d'être définis par un territoire d'action et de projets ;
- la nécessité de la coordination entre professionnels dans ces territoires et autour des patients, afin de faciliter les parcours de santé, depuis les cas les plus simples jusqu'aux plus complexes ;
- d'être portés par une communauté de professionnels.

La communauté professionnelle territoriale de santé est composée de professionnels de santé qui se regroupent, le cas échéant, sous la forme d'une ou de plusieurs équipes de soins primaires, d'acteurs assurant des soins de premier ou de deuxième recours, (...) et d'acteurs médico-sociaux et sociaux concourant à la réalisation d'objectifs améliorant la prise en charge de la population selon une approche populationnelle.

L'objectif est d'assurer une meilleure coordination de leur action et ainsi concourir à la structuration des parcours de santé et à la réalisation d'objectifs du projet régional de santé.

Ces nouvelles organisations professionnelles se construisent autour d'un projet de santé, au service des patients d'un territoire, guidées par les principes suivants :

- Respect de l'indépendance professionnelle et valorisation des compétences de chacun,

- Concertation et coopération entre les professionnels,
- Libre choix du patient,
- Respect du secret médical.

Pour faciliter la mise en œuvre d'un tel projet, des professionnels de santé libéraux d'une partie du Nord Bassin d'Arcachon et une partie du Sud Médoc ont décidé de se regrouper au sein d'une association, permettant de s'associer aux autres acteurs sanitaires, sociaux et médico-sociaux.

Au sein de cette Communauté Professionnelle Territoriale de Santé, chaque acteur sera clairement identifié afin de faciliter des prises en charge coordonnées interprofessionnelles.

TITRE PREMIER – CONSTITUTION ET OBJET DE L'ASSOCIATION

Article 1 – Constitution de l'Association

Il est fondé entre les signataires aux présents statuts au jour de l'Assemblée Générale Constitutive, et sous réserve de la réalisation des formalités d'enregistrement, une Association à but non lucratif régie par les dispositions de la loi du 1^{er} juillet 1901 et du décret du 16 août 1901.

A l'issue de l'enregistrement des présents statuts par les services préfectoraux compétents et à compter de la publication de l'annonce au J.O.A.F.E, l'Association sera en capacité – selon les modalités visées ci-après – de compter parmi ses membres des personnes physiques ou morales animées par la poursuite de l'objet de l'Association.

Article 2 – Dénomination de l'Association

L'Association a pour dénomination « Communauté Professionnelle Territoriale Santé du Nord Bassin Océan » qui prend pour sigle « **CPTS NBO** ».

Au cours de la vie sociale de l'Association, l'Assemblée Générale – en respectant les modalités de vote visées au sein des présents statuts – sera en capacité de modifier la dénomination de l'Association.

En application des dispositions de l'article 5 de la loi du 1er juillet 1901, l'Association a l'obligation légale de faire connaître, par une déclaration modificatrice, toutes les modifications apportées aux statuts et ce, dans un délai de 3 mois à compter de la décision de l'Assemblée Générale.

Article 3 – Objet et missions de l'Association

L'Association a pour objet, de constituer et d'encadrer une CPTS, conformément à la législation en vigueur et plus particulièrement à l'article L.1434-12 du Code de la santé publique.

L'Association a pour mission :

- De créer un espace de dialogue entre les différents acteurs de la santé, à savoir les professionnels de santé mais aussi les intervenants des domaines sanitaires, médico-sociaux et sociaux.
- D'élaborer et de réunir autour de ce projet, les professionnels de santé de soins primaires et secondaires, les structures sociales et médico-sociales impliquées dans la prise en charge ambulatoire sanitaire et sociale des habitants du territoire.
- De mieux organiser les parcours de santé sur le territoire entre les soins de ville, les soins hospitaliers et les accompagnements du secteur médico-social.
- De favoriser, porter, soutenir et rendre visible les projets de santé au service des parcours, au fur et à mesure qu'apparaissent les demandes et les besoins de santé sur le territoire.
- De développer des actions territoriales de prévention, et de promotion de la santé ;
- D'inciter à l'accueil des étudiants et des personnes en cours de formation et d'accueillir de nouveaux professionnels de santé sur le territoire de la CPTS.
- D'être le représentant des professionnels adhérents et réunis autour du projet de santé commun auprès des pouvoirs publics, institutions des domaines de la santé et du social, des collectivités locales départementales et régionales.

Et, plus généralement, toutes opérations, de quelque nature qu'elles soient, se rattachant directement ou indirectement à l'objet sus-indiqué ou à tous autres objets similaires ou connexes, de nature à favoriser le but poursuivi par l'association, son extension ou son développement.

Au jour de la création de l'Association, son objet et ses moyens d'action n'impliquent aucune activité économique au sens des dispositions de l'article L.442-7 du Code du Commerce.

Article 4 – Territoire d'action de la CPTS

Les limites géographiques de la Communauté Professionnelle Territoriale de Santé sont définies par les membres fondateurs. Dans le cas présent, la Communauté comprend 11 communes du Nord Bassin et Sud Médoc (ci-après désigné « *Territoire* »). La liste des communes couvertes par la CPTS est précisée dans un document annexe aux présents statuts.

Le Territoire pourra être amené à évoluer sur décision du Bureau Élargi. Le cas échéant, le Président est habilité à mettre consécutivement à jour les statuts de l'Association.

Article 5 – Siège social

Le siège social de l'Association est fixé à l'adresse suivante :

5 rue Elise Deroche 33380 Marcheprime

Il pourra être transféré en tout lieu du territoire de santé défini à l'article 4 en vertu d'une simple décision du Bureau Élargi. Le cas échéant, le Président est habilité à mettre consécutivement à jour les statuts de l'Association.

Article 6 – Durée de l'Association

La durée de l'association est indéfinie.

Cependant, à défaut d'obtention de l'agrément administratif dans le délai de 24 mois suivant sa création l'Association sera dissoute de plein droit.

TITRE DEUXIEME – COMPOSITION DE L'ASSOCIATION

Article 7 – Membres

L'Association se compose de membres fondateurs (dont la liste est précisée dans un document annexe), de membres actifs et membres d'honneur.

7.1 – Membres fondateurs

Le titre de membre fondateur est octroyé à chaque personne physique ou morale (de droit privé ou de droit public) précitée ayant pris part à l'Assemblée Générale constitutive de l'Association et ayant ratifié les présents statuts au jour de ladite Assemblée.

Par définition, la liste des membres fondateurs n'a pas vocation à être modifiée sauf en cas de :

- Démission d'un membre fondateur,
- Perte de la personnalité juridique d'un membre fondateur,
- Condamnation incompatible avec le maintien de la qualité de membre fondateur,
- Non-paiement itératif de la cotisation relative au bon fonctionnement de l'association,
- Ou pour toute autre cause trouvant son origine dans les lois et règlements applicables à la vie associative.

Les membres fondateurs bénéficient du droit de vote pour l'ensemble des décisions collectives relevant de la compétence de l'Assemblée Générale Ordinaire et/ou Extraordinaire.

Un membre fondateur peut déléguer à un autre membre fondateur de l'Association – par voie de mandat écrit ou pouvoir – la faculté de le représenter lors des prises de décisions collectives de l'Association (A.G.O / A.G.E). Un membre fondateur ne peut recevoir que trois délégations de vote (mandats écrits ou pouvoirs) par séance d'Assemblée Générale Ordinaire ou Extraordinaire.

Chaque membre fondateur dispose d'une voix lors de chaque décision collective.

7.2 – Membres actifs

La communauté professionnelle territoriale de santé est composée de professionnels de santé regroupés, le cas échéant, sous la forme d'une ou de plusieurs équipes de soins primaires, d'acteurs assurant des soins de premier ou de deuxième recours, définis, respectivement, aux articles L. 1411-11 et L. 1411-12 et d'acteurs médico-sociaux et sociaux concourant à la réalisation des objectifs du projet régional de santé.

Toute personne physique ou morale peut adhérer à l'Association CPTS NORD BASSIN Océan, en qualité de Membre Actif (également désigné « Adhérent »), si elle remplit la condition suivante :

- être professionnel de santé libéral ou exercer son activité libérale dans le secteur sanitaire, social ou médico-social
- être professionnel de santé salarié exerçant dans les établissements de santé
- être professionnel salarié exerçant dans les services et établissements sociaux et médico-sociaux
- structures sociales et médicosociales ayant tout ou partie de leur activité sur le territoire et représentées par une personne mandatée à cet effet
- associations d'usagers du système de santé œuvrant sur le territoire et représentées par une personne mandatée à cet effet
- être installé, ou exercer de façon régulière sur le territoire de la CPTS.

Toute personne morale devenant membre de l'association est tenue de désigner, lors de son admission, une personne physique chargée de la représenter, et de prévenir le bureau en cas de modification.

Chaque Membre Actif bénéficie d'une voix lors des décisions collectives en Assemblée Générale.

7.3 – Membres d'Honneur

Le titre de Membre d'Honneur peut être attribué par délibération du Bureau Élargi aux personnes physiques ou morales qui, par leur contribution intellectuelle ou financière rendent ou ont rendu des

services importants à l'Association, en ce compris toute structure médicale, médico-sociale ou sociale concernée par le territoire de la CPTS NORD BASSIN Océan dont les associations d'usagers.

Les Membres d'Honneur sont dispensés du paiement des cotisations.

Les Membres d'Honneur peuvent assister aux Assemblées Générales mais ne disposent d'aucun droit de vote et, plus généralement, ne bénéficient pas des prérogatives attachées à la qualité de Membre Actif.

Les personnes morales Membres d'Honneur de l'Association sont représentées par leur représentant légal ou toute autre personne physique dûment habilitée.

Article 8 – Admission

Les demandes d'admission en qualité d'adhérent sont transmises au Président de l'Association qui en fait part à la prochaine séance du Bureau Élargi.

Le Président vérifie la qualité et le cas échéant les titres du candidat et soumet la candidature à la procédure d'agrément du Bureau Élargi.

Pour être reconnu Membre Actif de l'Association, il convient de répondre aux conditions cumulatives suivantes :

- être agréé à la majorité absolue par le Bureau Élargi de l'Association, dont la décision en la matière est discrétionnaire. Les modalités d'inclusion en qualité de membre actif sont précisées dans le cadre du règlement intérieur.
- s'acquitter de sa cotisation façon annuelle.

Le montant de la cotisation annuelle des Membres ainsi que sa date d'échéance sont fixés par Bureau Élargi, validés par AGO.

Tout nouvel adhérent est réputé adhérer aux dispositions des présents statuts et de ses annexes ; du règlement intérieur, ainsi qu'à toutes les décisions déjà prises par les instances de l'Association et qui s'appliqueraient à ses adhérents.

Article 9 – Perte de la qualité de membres

La qualité de membre de l'Association se perd par :

- La démission notifiée par lettre recommandée avec accusé de réception adressée au Président de l'Association,
- Le décès de la personne physique ou la dissolution, pour quelque cause que ce soit, des personnes morales, leur liquidation judiciaire ou fusion.
- La radiation suite à l'arrêt de l'activité professionnelle ou au transfert dans un territoire non concerné par la CPTS, telle que constatée par le Bureau Élargi.
- L'exclusion prononcée par le Président de l'Association pour les motifs suivants :
- Manquement significatif aux présents statuts ou à tout règlement intérieur,
- Non-respect des règles déontologiques auquel est soumis un Membre Actif, susceptible de porter atteinte à l'Association,
- Fait portant un préjudice moral ou matériel de l'Association,

- Non-paiement de la cotisation annuelle par un Membre Actif, après six rappels demeurés infructueux.

Dans le cadre d'une décision d'exclusion, le président invite au préalable l'intéressé à fournir toutes explications dans un délai de 15 jours. La radiation prend effet au jour de sa notification par le Président de l'Association.

Le décès, la démission ou l'exclusion d'un membre, ne met pas fin à l'association, qui continue d'exister avec les autres membres de l'association.

Le Président de l'Association peut également décider de la suspension temporaire d'un membre. Cette décision implique la perte de la qualité de membre et du droit de participer à la vie sociale pendant toute la durée de la suspension.

TITRE TROISIEME – ADMINISTRATION ET FONCTIONNEMENT

Article 10 – Bureau Élargi

10.1 – Désignation

L'association est administrée par un Bureau Élargi, dont les membres sont élus pour trois années lors de l'Assemblée Générale Ordinaire, parmi ses membres actifs, à l'exception de l'année de création de l'Association où le Bureau Élargi est constitué par les membres fondateurs de l'Association jusqu'à la première Assemblée Générale Ordinaire.

Pour candidater à l'entrée au Bureau Élargi, une ancienneté d'une année révolue minimum en qualité de membre actif est requise. Les candidatures au Bureau Élargi seront validées par le bureau en place et suivant les modalités précisées dans le cadre du règlement intérieur. Les modalités d'élection au bureau sont précisées dans le cadre du règlement intérieur.

Les membres du Bureau Élargi sont rééligibles. Ils sont renouvelés par tiers tous les ans. A l'issue de la première année, les membres devant être renouvelés seront désignés par tirage au sort, à l'exclusion des membres du Bureau, lesquels seront renouvelés l'année suivante.

10.2 – Composition

Le bureau Élargi est composé de six (6) membres au moins et de douze (12) membres au plus.

Le Bureau Élargi élit parmi les professionnels de santé **libéraux**, son président, qui est également le président de l'association.

Il élit également un(e)/des vice-président(s), un(e) secrétaire et un(e) secrétaire adjoint, s'il y a lieu, un(e) trésorier et trésorier adjoint s'il y a lieu.

Le scrutin est secret sur demande d'un de ses membres.

Les fonctions de membre du Bureau Élargi prennent fin par la démission, la perte de la qualité de membre et la révocation par le Président de l'Association, laquelle ne peut intervenir que pour de justes motifs.

La qualité de membre siégeant au Bureau Élargi se perd après trois absences consécutives non motivées. Nul ne peut faire partie du Bureau Élargi s'il n'est pas majeur.

L'association s'assurera de l'indépendance des membres du Bureau Élargi par rapport aux prestataires de l'Association (banques, assureurs, gestionnaires de placements financiers, etc.), et aux prestataires des professionnels de santé et des patients éventuels auprès desquels elle intervient.

10.2.1 – Le président

- Le président est le représentant légal de l'association dans tous les actes de la vie civile et est investi de tous pouvoirs à cet effet, dans le cadre des présents statuts
- Il a qualité pour agir en justice au nom de l'association
- Il convoque et préside les Assemblées Générales et le Bureau Élargi, conformément aux dispositions statutaires
- Il engage les dépenses dans le cadre du budget adopté par l'assemblée générale
- Il peut déléguer au vice-président ou à un autre membre ou toute personne qu'il jugera utile, certains des pouvoirs ci-dessus énoncés
- Il nomme à tous les emplois, après avis du Bureau Élargi.

10.2.2 – Le(s) vice-président(s)

- Il(s) assiste(nt) le président dans l'exercice de ses fonctions.
- Il(s) remplace(nt) le président lorsque ce dernier est empêché, sauf cas de délégation expresse à une autre personne.

10.2.3 – Le secrétaire

- - Le secrétaire est chargé des convocations, de la rédaction des procès-verbaux des réunions des Assemblées générales et du Bureau Élargi et de manière générale de toutes les écritures concernant le fonctionnement de l'association
- Il est en charge de la préparation de l'Assemblée Générale, en liaison avec le président
- Il tient à jour la liste des membres de l'association, en lien avec le Trésorier
- Le secrétaire peut, sous sa responsabilité et son contrôle, et avec l'autorisation du Bureau Élargi, confier à un salarié de l'association l'exécution de certaines des fonctions qui lui incombent. Il est éventuellement secondé dans ses fonctions par un secrétaire adjoint.

10.2.4 – Le trésorier

- Le trésorier est chargé de la gestion financière de l'association
- Il assure le recouvrement des recettes, de quelque nature qu'elles soient, exécute les dépenses et contrôle les sommes reçues, sous supervision du Président. Il est éventuellement secondé dans ses fonctions par un trésorier adjoint.
- Il supervise la tenue d'une comptabilité régulière de toutes les opérations et rend compte à l'assemblée générale qui statue sur la gestion. Le trésorier peut être aidé par tous les comptables reconnus nécessaires.

- Le trésorier fournit en temps utile, les livres et pièces au commissaire aux comptes et devra les présenter à toute réquisition des autorités de tutelle
- Le trésorier peut, sous sa responsabilité et son contrôle, et avec l'autorisation du Bureau Élargi, confier à un salarié de l'association l'exécution de certaines des tâches qui lui incombent.

10.3 – Fonctionnement

Le Bureau Élargi se réunit chaque fois que nécessaire et au moins 4 fois par an à l'initiative et sur convocation du Président de l'Association.

La convocation peut être faite par tous moyens, mais au moins 7 jours avant la date de séance. L'ordre du jour est établi par le Président de l'Association.

Le Bureau Élargi sera obligatoirement réuni en vue de la préparation de la convocation à l'Assemblée Générale Ordinaire annuelle.

Le Bureau Élargi peut entendre toute personne susceptible d'éclairer ses délibérations.

Il est tenu procès-verbal des réunions du Bureau Élargi.

Les procès-verbaux sont signés par le Président de l'Association et un autre membre du Bureau Élargi.

Les procès-verbaux sont enregistrés sur le registre des délibérations de l'Association CPTS NBO et sont conservés au siège social de l'Association.

10.4 – Pouvoirs

Le Bureau Élargi est chargé de préparer les décisions de l'Assemblée Générale (Ordinaire ou extraordinaire).

Le Bureau Élargi participe à la gestion courante de l'association, et veille à la mise en œuvre des décisions de l'Assemblée générale.

Le Bureau Élargi est responsable de la bonne marche et de la gestion opérationnelle de l'association. A cette fin, il est investi des pouvoirs les plus étendus pour agir en toutes circonstances au nom de l'association, et pour adopter les décisions nécessaires à sa gestion et à son administration. Il les exerce dans les limites de l'objet de l'association et sous la seule réserve des pouvoirs que les présents statuts attribuent exclusivement à l'assemblée générale.

Il a notamment les compétences suivantes :

- Il peut autoriser tous les actes et opérations permis à l'association et qui ne sont pas réservés à l'Assemblée Générale Ordinaire ou Extraordinaire
- Il élit le président, le vice-président, le secrétaire et le trésorier et leurs adjoints si nécessaires
- Il assure la bonne gestion de l'association dans le cadre des orientations stratégiques, de la politique définie par l'assemblée générale et du budget validé par elle pour l'exercice considéré
- Il arrête le projet de budget et arrête et présente les comptes à l'assemblée générale pour approbation
- Il procède à la mise en œuvre des décisions de l'assemblée générale dans le cadre du budget arrêté

- Il procède au recrutement, à la conclusion, la gestion et la rupture des contrats de travail, de prestation ou de sous-traitance, dans le cadre du budget arrêté
- Il gère l'organisation des services et du travail : horaires, congés, utilisation des moyens
- Il délègue si nécessaire la gestion opérationnelle des activités de l'association à une direction générale salariée ou à différentes directions selon les cas et contrôle les délégations ainsi données
- Il rédige le règlement intérieur qu'il soumet à l'approbation de l'Assemblée Générale
- Il arrête l'ordre du jour de l'Assemblée Générale, il valide les différents rapports
- Il peut déléguer tout ou partie de ses pouvoirs à un ou plusieurs membres du Bureau Élargi. Cette délégation fera l'objet d'un écrit.

Article 11 – Règlement intérieur

Un règlement intérieur pourra être établi par le Bureau Élargi, qui devra être approuvé par l'Assemblée Générale.

Ce règlement intérieur pourra préciser certains points des statuts, notamment ceux qui ont trait à l'administration interne de l'association. Il appartient au Bureau Élargi de le réviser ou de l'adapter en tant que de besoin.

Article 12 – Indemnités

Toutes les fonctions, y compris celles des membres du bureau, sont gratuites et bénévoles. Une indemnité compensatrice pour perte d'activité professionnelle peut-être attribuée aux fonctions de président, vice-président, secrétaire ou de trésorier ou d'autres membres. Ces indemnités sont déterminées et votées par l'assemblée générale.

Les frais de déplacement dans l'intérêt de l'association peuvent être remboursés sur justification, ou en application d'un tarif forfaitaire décidé en Assemblée générale.

Les modalités pratiques d'attribution et de répartition des remboursements de frais et indemnités sont précisées dans le cadre du règlement intérieur.

Article 13 – Assemblées Générales

Les membres se réunissent en Assemblée Générale, laquelle est qualifiée d'extraordinaire lorsque les décisions se rapportent à une modification des statuts, et d'ordinaire dans les autres cas.

Elle est convoquée par le président :

- En session ordinaire au moins une fois par an, dans les six mois de la clôture de l'exercice social et chaque fois que nécessaire
- En session extraordinaire à l'initiative du Président ou à la demande du tiers au moins des membres actifs de l'association.

13.1 – Rôle

13.1.1 – Assemblées Générales Ordinaires

L'Assemblée Générale Ordinaire est seule compétente pour prendre les décisions suivantes sur proposition du Bureau Élargi :

- Approbation du rapport moral, du rapport financier et le rapport du commissaire aux comptes, s'il en a été nommé un par l'association, des comptes de l'exercice clos
- Statut sur l'affectation du résultat
- Vote le budget prévisionnel
- Valide le montant des cotisations sur proposition du Bureau Élargi
- Donne quitus de leur gestion aux membres du Bureau Élargi
- Elle pourvoit, s'il y a lieu, au renouvellement des membres du Bureau Élargi et du commissaire aux comptes.

L'Assemblée Générale Ordinaire autorise le Bureau à signer tous actes, à conclure tout engagement, et à contracter toute obligation qui dépassent le cadre de ses pouvoirs statutaires.

L'Assemblée Générale Ordinaire délibère sur toutes questions figurant à l'ordre du jour, et ne relevant pas de la compétence exclusive d'un autre organe de l'Association. En particulier sur les décisions du Bureau Élargi relatives aux acquisitions, échanges, aliénation des immeubles nécessaires aux buts poursuivis par l'association, constitution d'hypothèques sur lesdits immeubles, baux excédant dix ans, aliénation des biens entrant dans la dotation.

13.1.2 – Assemblées Générales Extraordinaires

L'Assemblée Générale se réunit en forme extraordinaire a compétence pour statuer sur les questions suivantes :

- Modification des statuts
- Dissolution de l'Association et sa fusion, scission ou transformation avec d'autres associations ayant des buts analogues
- La création ou le fait de devenir membre de toute autre structure juridique.

Elle est convoquée chaque fois que nécessaire, à l'initiative du Président de l'Association.

13.2 – Composition et dates des assemblées

L'Assemblée Générale se compose de tous les membres Actifs de l'association à jour de leur cotisation, eux seuls ont droit de vote.

Sur proposition du Bureau Élargi, le président peut inviter toute personne dont la présence est jugée contributive et notamment les organismes contributeurs.

13.3 – Convocation et ordre du jour

Les convocations sont adressées au moins quinze jours à l'avance par lettre individuelle ou courriel, indiquant l'ordre du jour de l'assemblée. L'ordre du jour, accompagné des éléments d'activité et financiers dans le cadre de l'AGO annuelle, est dressé par le Bureau Élargi, sur proposition du Président. Les assemblées se réunissent au siège ou en tout autre lieu au choix du Bureau Élargi.

Il ne pourra être pris de décision sur une question ne figurant pas à l'ordre du jour sauf demande en début de réunion et accord de la moitié des personnes présentes.

13.4 – Quorum et majorité

Pour délibérer valablement, les Assemblées Générales ordinaire et extraordinaire doivent être composées de la majorité absolue des voix de leurs membres.

Si cette condition n'est pas remplie, l'assemblée est convoquée à nouveau, à quinze jours d'intervalle, dans la forme prescrite par l'article 13.3 ci-dessus. Lors de cette seconde réunion, elle délibère valablement quel que soit le nombre des membres présents ou représentés, à la majorité, mais seulement sur les questions à l'ordre du jour de la première réunion.

13.5 – Vote

Le vote se fait à main levée ou au scrutin secret si une personne en fait la demande. Les votes par correspondance ne sont pas admis.

Tout membre actif peut déléguer ses pouvoirs à un autre membre actif ou fondateur. Le nombre de pouvoirs donnés à un membre présent est limité à trois.

13.6 – Procès-verbaux

Les délibérations de l'assemblée générale des membres sont constatées par des procès-verbaux établis sur un registre spécial qui pourra être le même que celui contenant les procès-verbaux du Bureau Élargi, et signées par le président et le secrétaire de séance. Les copies ou extraits de ces procès-verbaux, à produire en justice ou ailleurs, sont signés par le président ou par deux membres du Bureau Élargi, en cas d'empêchement du président.

TITRE QUATRIEME – RESSOURCES ET GESTION DE L'ASSOCIATION

Article 14 – Ressources

Les ressources de l'association sont constituées par :

- Des cotisations de ses membres
- Des sommes et subventions perçues en contrepartie des prestations fournies par l'Association, ou toute rémunération ou produit ou recette qui seraient autorisées pour les CPTS,
- Les subventions et aides financières de l'Etat, des collectivités territoriales, des établissements publics administratifs et des organismes de sécurité sociale,
- D'apports en nature ou de la mise à disposition de biens, matériels ou ressources humaines de ses membres,
- Toutes autres ressources, recettes ou subventions autorisées par les lois et règlements en vigueur ou dons manuels (personnes physiques ou personnes morales) et des dons des établissements d'utilité publique.

Article 15 – Exercice social

L'exercice social commence le 1er janvier pour se terminer le 31 décembre de chaque année civile.

A titre exceptionnel, le premier exercice social débutera à la date de l'enregistrement des statuts et ce, jusqu'au 31 décembre de l'année en cours.

Article 16 – Comptabilité et comptes annuels

Il est tenu une comptabilité selon les normes du plan comptable et faisant apparaître annuellement un bilan, un compte de résultat et, le cas échéant, une ou plusieurs annexes.

Les comptes annuels sont tenus à la disposition de tous les membres, avec le rapport de gestion, le rapport financier et le rapport du commissaire aux comptes, pendant les quinze jours précédant la date de l'Assemblée Générale Ordinaire appelée à statuer sur les comptes de l'exercice clos.

Article 17 – Commissaires aux comptes

En tant que de besoin, le Bureau peut nommer – si nécessaire - un commissaire aux comptes titulaire, et un commissaire aux comptes suppléant, inscrits sur la liste des commissaires aux comptes de la Compagnie Régionale.

Le commissaire aux comptes exerce sa mission selon les normes et règles de la profession. Il établit et présente, chaque année, à l'Assemblée Générale appelée à statuer sur les comptes de l'exercice clos, un rapport rendant compte de sa mission et certifiant la régularité et la sincérité des comptes.

TITRE CINQUIEME – DISPOSITIONS DIVERSES

Article 18– Dissolution

La dissolution de l'Association est proposée à l'Assemblée Générale Extraordinaire par :

- Le Président de l'Association
- Ou une décision à la majorité simple du Bureau.

En cas de dissolution, l'Assemblée Générale Extraordinaire désigne un ou plusieurs liquidateurs chargés des opérations de liquidation.

A la clôture des opérations de liquidation, elle se prononce sur la dévolution de l'actif net conformément aux dispositions de la loi du 1er juillet 1901 et du décret du 16 août 1901.

En aucun cas, les membres de l'Association ne pourront se voir attribuer, en dehors de la reprise de leurs apports, une part quelconque des biens de l'Association.

Article 19 – Formalités

Toutes modifications des statuts seront déclarées dans les trois mois à la Préfecture et seront inscrites sur le registre spécial prévu dans le cadre des dispositions légales.

A cet effet, le Président de l'Association remplira les formalités de déclarations et de publication prescrites par la loi.

Tous pouvoirs sont conférés à cet effet au porteur d'un original des présentes.

FAITS EN TROIS ORIGINAUX, dont un pour être déposé à la Préfecture de Bordeaux et deux pour être conservés au siège social de l'Association.

DOCUMENTS ANNEXES

Annexe 1 - Relatif à l'article 4 des présents statuts

Le territoire d'action de la CPTS NBO est constitué par les onze (11) communes suivantes :

Andernos-Les-Bains
 Arès
 Audenge
 Biganos
 Lacanau
 Lanton
 Le Porge
 Le Temple
 Lège-Cap-Ferret
 Marcheprime
 Saumos.

Annexe 2 - Relatif à l'article 7 des présents statuts

Seuls peuvent bénéficier de la qualité de membres fondateurs, les personnes physiques ou morales suivantes :

Personnes Physiques		Personnes Morales
Dr Barreau Agnès Dr Borderie Fabrice Mme Buy Cynthia Dr Caillaud Hélène Mme Clasquin Alice	Mme Dickelé Hélène Mme Eyquem Sandy Dr Levet Guillaume Mme Mousnier Catherine Dr Ouahnich Alexandre	Ehpad la Mémoire des Ailes , représenté par Mme Valérie Dayral , Directrice CMC Arès , représentant légal M. Bernard Judet De La Combe, Directeur, lui-même représenté par Mme Chantal Burel , Directrice des soins

A2 Liste des engagements

En plus du bureau élargi, la CPTS Nord Bassin Océan est composée à ce jour **de professionnels de santé qui souhaitent s'investir dans la CPTS :**

- 18 Médecins généralistes
- 22 Infirmiers dont 1 ASaLEE
- 9 Kinésithérapeutes
- 11 Pharmaciens
- 3 Sage-femmes
- Orthophonistes
- 2 psychologues
- 1 Dermatologue
- 3 spécialistes (Gastro-entérologie ; Cardiologue ; Gériatre)
- 2 biologistes
- 1 Pédiatre

A3 Fiche de poste coordonnateur(trice)

IDENTIFICATION DU POSTE	
Intitulé du poste	COORDONNATEUR DE CPTS
Nature du poste	Administratif
Employeur	Communauté professionnelle de Santé Nord Bassin Océan
ORGANISATION DU POSTE	
Mission principale de la CPTS	La Communauté Professionnelle Territoriale de Santé a pour objectif de concourir à l'amélioration de la prise en charge des patients dans un souci de continuité, de cohérence, de qualité et de sécurité, par une meilleure coordination des acteurs qui la composent, au service de parcours de santé structurés, afin de répondre aux besoins de santé de la population locale.
Positionnement hiérarchique	Sous la supervision hiérarchique du Président de la CPTS le Coordonnateur de CPTS participe au développement de la CPTS et coordonne les activités. Il anime, soutient et assure le suivi des projets en cours et à venir. Il est chargé de mettre en place les moyens nécessaires à l'atteinte des objectifs fixés dans le cadre défini par le CA.
MISSIONS ET ACTIVITES DU POSTE	
Mission principale	Le Coordonnateur de CPTS participe à la définition et à la mise en œuvre de la politique territoriale de santé. Il supervise l'ensemble des activités et peut être amené à leur mise en œuvre en binôme avec un référent de projet. Il a sous sa responsabilité l'équipe opérationnelle, quand il y a lieu. Il œuvre en soutien au Président et au Bureau de la CPTS.
Missions et activités	<p><u>Mission 1 : Appui à la Gouvernance de la CPTS</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Promouvoir la CPTS auprès des professionnels de santé, des structures et partenaires du territoire - Encourager les adhésions au projet CPTS et la structuration de l'exercice coordonné - Représenter la CPTS dans les instances institutionnelles, territoriales (CLS, DAC, GHT, inter-CPTS et autres) - Assurer l'interface avec l'Agence Régionale de Santé et la Caisse Primaire d'Assurance Maladie dans le suivi de l'ACI - Participer à la construction du budget et en assurer le suivi - Gérer la répartition des financements, sous la responsabilité du CA et en lien avec l'expert-comptable - Assurer la gestion et le suivi des achats et des contrats de prestation - Assurer des reportings réguliers auprès du trésorier et du Président - Assurer le management de l'équipe (recrutement, animation, formation, planning, paie en lien avec l'expert-comptable) - Assurer la veille juridique et réglementaire <p><u>Mission 2 : Animer la vie associative de la CPTS</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Organiser les activités internes, les instances de la CPTS - Organiser et superviser la communication, les activités de marketing, les journées événementielles

	<ul style="list-style-type: none"> - Apporter un soutien à l'équipe et effectuer le suivi de l'ensemble des activités de la CPTS, les évaluer - Suivi de l'utilisation et gestion des SI, des outils numériques - Rédiger le rapport d'activité annuel de la CPTS - Positionner la CPTS dans une dynamique d'ouverture, réponse à appels à projets, développement de partenariats, recherche de financements et rédaction des documents ad hoc <p>Mission 3 : Mettre en œuvre le projet de santé de la CPTS</p> <ul style="list-style-type: none"> - Participer et soutenir l'organisation des actions pour chaque mission - Favoriser la dynamique pluri professionnelle - Vérifier la coordination des actions et la cohésion d'ensemble - Organiser des reportings réguliers avec le coordinateur/ les chargés de missions, les pilotes - Effectuer des reportings réguliers au Président, Bureau, CA.
COMPETENCES REQUISES POUR LE POSTE	
<p>Les prérequis pour le poste</p>	<p>Les « savoirs »</p> <ul style="list-style-type: none"> - Connaissance du système de santé, politiques et acteurs en santé - Connaissance des professionnels de santé libéraux, de l'ambulatoire - Connaissances en gestion administrative, financière, management et communication en vie associative <p>Les « savoir-faire »</p> <ul style="list-style-type: none"> - Capacités à manager des projets et équipes pluri professionnelles - Méthodologie et conduite de projet, capacités rédactionnelles - Capacités à construire et suivre un budget - Maitrise des techniques de communication et de négociation - Maitrise des outils bureautiques et NTIC <p>Les « savoir-être »</p> <ul style="list-style-type: none"> - Capacité d'écoute et relationnelle, dialogue, diplomatie - Capacité d'adaptation aux situations, à différents interlocuteurs - Capacité d'analyse et de synthèse, force de proposition - Sens du travail collaboratif et en partenariat - Rigueur, organisation, réactivité - Prise d'initiative et autonomie
CONDITIONS D'EXERCICE DU POSTE	
<p>Contrat Statut Mobilité</p>	<p>CDI Cadre Déplacement sur le territoire de la CPTS Disponibilité en soirée</p>

A4 Planification

Catégorie	Mission	Délais de DEMARRAGE de la mission après la signature du contrat	Délais MAXIMUM pour le déploiement de la mission après la signature du contrat
MISSIONS SOCLE	Améliorer l'accès aux soins	6 mois	18 mois
	Organiser des parcours pluri professionnels autour du patient	12 mois	24 mois
	Développer des actions territoriales de prévention	12 mois	24 mois
	Gestion de crises sanitaires	18 mois	26 mois
MISSIONS COMPLEMENTAIRE	Améliorer la qualité et la pertinence des soins	Pas de délai	Pas de délai
	Accompagner les professionnels de santé	Pas de délai	Pas de délai

Mission socle 1

MS1-1 Accès à un médecin traitant

Démarrage au plus tard	08/12/2022	31/01/2023	31/01/2023	28/02/2023	31/03/2023	30/09/2023	31/12/2023	31/03/2024	30/06/2024	30/09/2024	31/12/2024
Plénière	Signature ACI	Recensement des Médecins qui accueilleraient des nouv. Patients (? À l'adh)	Créer l'annuaire des médecins généralistes (sur Plexus)	Organiser une répartition territoriale par commune, de l'accès à un médecin traitant en fonction des demandes	Créer un site internet avec lien mail et mise à dispo d'un n° de tél.	Créer le dispositif		Evaluer le dispositif et apporter améliorations	Communiquer sur l'existence du dispositif au public (en recherche d'un médecin traitant)	Créer un poste de secrétaire d'accès aux soins si nécessaire	
Faire veille sur les médecins nouvellement installés											
			Recenser les patients en ALD de + de 70 ans sans MG (CPAM)			Communiquer le dispositif aux pro.	Créer un listing à diffuser aux pharmacies, IDEL, SAD et maintenir				
Veille et MAJ listing											
								Informé en temps réel les pro adhérents (visibilité sur le site des disponibilités de chaque médecin traitant)	Evaluer le dispositif et apporter les améliorations nécessaires		

								Mettre en place auprès des acteurs et partenaires		
								Mise en place opérationnelle de la plateforme		

MS1-2 Prise en charge des soins non programmés					
Démarrage au plus tard	08/12/2022	31/01/2023	28/02/2023	30/06/2023	31/12/2023
Plénière	Signature ACI	Recenser les médecins généralistes volontaires pour participer à la prise en charge des soins non programmés, inscrits au SAS33.	Interroger les PS sur leurs organisations actuelles de PEC des SNP (créneaux réservés d'urgences tous les jours, plages de consultation sans rendez-vous...).	Evaluer l'action : nombre de médecins inscrits sur la plateforme du SAS 33	
		Rencontrer le SAS33	Faire une campagne d'inscription au SAS33		
		Proposer un accompagnement pour l'inscription à la plateforme en ligne du SAS33	Faire imprimer et diffuser les affiches pédagogiques dans les cabinets médicaux, les pharmacies ... plus globalement dans les lieux publics (commerces et campings pour les vacanciers) afin de rendre l'information accessible.		
		création d'affiches pédagogiques			
		Faire traduire l'affiche			

MS1-3 Accès direct à l'imagerie médicale non programmée						
Démarrage au plus tard	08/12/2022	31/01/2023	31/03/2023	30/06/2023	30/09/2023	31/12/2023
Plénière	Signature ACI	Création en partenariat avec la radiologie de la clinique, d'un secrétariat pour un accès direct des médecins à l'imagerie.	Création en partenariat avec la clinique, d'une antenne d'accueil des SNP.	Diffuser l'affiche aux professionnels de santé, la rendre accessible, affichage.	Évaluer l'efficacité du dispositif mis en place	
		Communiquer sur ce dispositif auprès des professionnels de santé, faire connaître cette ligne directe aux médecins, grâce à l'annuaire et site internet de la CPTS.	Communiquer sur ce dispositif auprès des professionnels de santé, faire connaître cette ligne directe aux médecins, grâce à l'annuaire et site internet de la CPTS.			
		Créer une procédure	Créer une procédure			
		Communiquer la procédure aux prof. De santé	Créer une affiche pédagogique à l'attention du public			

MS1-4 Accès direct en laboratoire de biologie en urgence						
Démarrage au plus tard	08/12/2022	31/01/2023	31/03/2023	30/06/2023	30/09/2023	31/12/2023
Plénière	Signature ACI	Créer en partenariat avec les laboratoires de biologie une ligne dédiée aux PS	Rédiger un protocole et une PEC les soirs et les WE			Évaluer l'efficacité du dispositif mis en place
		Rencontrer les laboratoires de biologie du territoire	Communiquer sur ce dispositif auprès des professionnels de santé, faire connaître cette ligne directe aux médecins, grâce à l'annuaire et site internet de la CPTS.			
		Les sensibiliser au bien-fondé de la démarche	Donner la procédure aux professionnels de santé			

MS1-5 Accès direct aux CMC pour les patients fragiles						
Démarrage au plus tard						
08/12/2022	31/01/2023	31/10/2023	31/12/2023	31/03/2024	30/06/2024	30/09/2024
Plénière	Signature ACI	Organiser des groupes de travail avec la clinique et les MG	Rédiger un protocole	Mettre en place la ligne directe	Communiquer sur ce dispositif auprès des professionnels de santé, faire connaître cette ligne directe aux médecins, grâce à l'annuaire et site internet de la CPTS.	Évaluer l'efficacité du dispositif mis en place
		Mettre en place un secrétariat au sein de la clinique, dédié aux accès directs	Passer convention avec la clinique		Donner la procédure aux médecins	
		Création en partenariat avec la clinique d'une ligne directe				

Mission socle 2

MS2-1 Faciliter la coordination des acteurs de soins dans le cadre du maintien à domicile								
Démarrage au plus tard	08/12/2022	31/01/2023	30/06/2023	30/09/2023	31/12/2023	31/03/2024	30/06/2024	30/09/2024
Plénière	Signature ACI	<u>Constituer un annuaire :</u> <ul style="list-style-type: none"> Recenser les professionnels du territoire avec leurs spé. Recenser les ressources sociales, médico-sociales, sanitaires, associations à intégrer à l'annuaire 		<u>Promouvoir PAACO-Globule</u> <ul style="list-style-type: none"> auprès des professionnels de santé et inciter et soutenir son utilisation 	<u>Informers, former et inciter les professionnels de santé à l'usage de la plateforme « mon espace santé »</u> <ul style="list-style-type: none"> Créer des fiches synthétiques pour aider les professionnels à leur utilisation Organiser des sessions de formation avec retour d'expérience 		Conforter le lien ville/hôpital (Assistants sociales) et encore mieux coordonner (sortie d'hospitalisation)	
		<ul style="list-style-type: none"> Inciter les professionnels à remplir leur fiche professionnelle sur plexus 	Favoriser la communication et la coopération entre professionnels de santé en déployant l'outil de coordination des soins PAACO Globule	Organiser des formations « utilisation et bonnes pratiques de PAACO GLOBULE » en collaboration avec la responsable ESEA du secteur		Création de partenariat : EAGP ; Développer le recours DAC ; Associations des aidants	Création de partenariat : associations des aidants et les CCAS pour l'organisation d'une journée des aidants ouvert aux professionnels de santé	
			<ul style="list-style-type: none"> Recenser les professionnels n'ayant pas connaissance de l'existence de PAACO GLOBULE ou étant retissant à son installation / utilisation notamment les médecins, infirmiers, pharmaciens, pédicures, kinésithérapeutes, ... 			<ul style="list-style-type: none"> S'assurer de l'application des recommandations éventuellement par le suivi de l'IDEL lorsqu'elle est présente, celle-ci peut aider à coordonner les différents acteurs 		

MS2-2 Amélioration de la prise en charge en gynécologie pour les femmes du territoire

Démarrage au plus tard	08/12/2022	31/01/2023	30/06/2023	30/09/2023	31/12/2023	31/03/2024	30/06/2024
Plénière	Signature ACI	Répertorier les gynécologues installés, les médecins généralistes pratiquant la gynécologie médicale, ainsi que les autres professionnels de santé qui sont en rapport avec la gynécologie (sage-femme, IDE Asalée, les IPA)	Confectionner des supports d'information		Diffuser les supports dans les cabinets médicaux	Proposer une informat via le site de la CPTS p le parcours de soins en gynécologie sur le territoire pour le suivi annuel ou en cas d'urg	organiser une réunion des professionnels impliqués pour définir un mode de communication entre les professionnels de ville et l'hôpital
			Informers les femmes sur la nécessité d'un suivi régulier par des campagnes d'information dans les salles d'attente des médecins et en utilisant le site dédié aux patients du territoire		Informers les femmes du rôle des sage-femmes dans le suivi gynécologique	Mettre en place le relais entre ville et médecin spécialisé, en signant des partenariats avec des gynécologues pour réaliser les suivis en cas de dépistage « positif »	Lien nécessaire hôpital / ville via une plateforme d'échange type Globule si chirurgie et retour à domicile
							Informers et former les membres de la CPTS à l'usage de « Mon Espace Santé »

MS2-3 Amélioration de la prise en charge de l'insuffisance cardiaque sur le territoire

Démarrage au plus tard	08/12/2022	31/01/2023	30/06/2023	30/09/2023	31/12/2023	31/03/2024	30/06/2024	25/09/2024
Plénière	Signature ACI	Identification de la patientèle présentant une insuffisance cardiaque et/ou de la patientèle présentant une pathologie à risque d'évolution vers la constitution d'une insuffisance cardiaque.		Mise en place d'un renfort d'une IPA cardio ou infirmière ASaLEE pour un suivi, une surveillance ou pour une téléconsultation cardio pour les situations critiques ou pour les patients les plus sévères.	Développer les actions d'ETP type <i>Maison Sport Santé (CH Arcachon)</i>	Organisation d'une journée de sensibilisation au sein du CMC par des professionnels dédiés pour proposer des bilans et un suivi si nécessaire aux patients en insuffisance cardiaque		
		Mettre en place le livret standardisé en sortie des services cardio-respi de l'hôpital	Veillez à la bonne utilisation de PAACO globule qui permet le lien nécessaire hôpital/ville via une plateforme d'échange					

Mission socle 3

MS3-1 Prévention des chutes de la personne âgée										
Démarrage au plus tard	08/12/2022	31/01/2023	31/03/2023	30/06/2023	30/09/2023	31/12/2023	31/03/2024	30/06/2024	30/09/2024	31/12/2024
Plénière	Signature ACI	Création de tracts et de fiches			Insérer les professionnels de santé avec leurs spé. dans l'annuaire	Encourager les associations sportives dans le cadre de la prévention	Création une filière de dépistage "risque chute" en partenariat avec les cardiologues, rhumatologues, orthopédistes, gériatres, MPR/MRF, ophtalmologues, ORL, orthoptistes, acousticiens et opticiens.			
			Faire lien et recenser les intervenants au domicile de la personne âgée	Se mettre en relation avec les CCAS et les municipalités pour analyser l'existant en matière APA	Communiquer aux bénéficiaires, aux médecins, aux familles via le site de la CPTS			Préparation d'une conférence		
										Conférence

MS3-2 Promotion de la vaccination HPV

Démarrage au plus tard 08/12/2022	31/01/2023	30/06/2023	30/09/2023	31/12/2023	31/03/2024	30/06/2024
Plénière	Signature ACI		Distribution de plaquettes dans les collèges	Sensibiliser les professionnels de santé en relation avec les ados à la nécessité de parler de la vaccination	Communiquer sur les réseaux sociaux	
		Contacteur les collèges du territoire, les infirmières scolaires Contacteur les clubs sportifs, les centres sociaux	Affichages dans les lieux dédiés aux ados	Communiquer aux bénéficiaires, aux médecins, aux familles via le site de la CPTS	Préparer la journée juin vert	
				Programmer des journées d'informations dans les collèges et lycées	Réaliser les journées d'informations dans les collèges et lycées	

Mission Complémentaire 1

MC1-1 Favoriser la mise en place d'une démarche qualité							
Démarrage au plus tard	08/12/2022	31/01/2023	31/03/2023	30/06/2023	30/09/2023	31/12/2023	31/03/2024
Plénière	Signature ACI					Création de la cellule qualité	
			Préparation de la réunion des professionnels	Réunion professionnels, constitution de la commission qualité	Définir les modalités de fonctionnement de la cellule	Démarrage des réunions concertation "qualité" autour des cas patients	

A5 Budget de mise en œuvre et fonctionnement

CPTS NBO - ACI SIGNES LE 01/01/2023
BUDGET PREVISIONNEL

		ANNEE 01/2023-01/2024	ANNEE 01/2024-01/2025	ANNEE 01/2025-01/2026
RESSOURCES				
FINANCEMENTS ACI				
Fonctionnement		60 000,00 €	45 000,00 €	60 000,00 €
Missions en faveur de l'amélioration de l'accès aux soins début janv. 2023	Volet Fixe	52 500,00 €	70 000,00 €	70 000,00 €
	Volet variable : N+1 Si atteinte 30% OBJ - N+2 Atteinte 50%		9 000,00 €	15 000,00 €
Missions en faveur de l'organisation de parcours pluri-professionnels: début mars 2023	Volet Fixe	21 875,00 €	33 541,67 €	35 000,00 €
	Volet variable N+1 Si atteinte 20% OBJ - N+2 Atteinte 70 %		5 833,33 €	24 500,00 €
Missions en faveur du développement des actions territoriales de prévention: début mai 2023	Volet Fixe	7 500,00 €	13 750,00 €	15 000,00 €
	Volet variable N+1 Si atteinte 40% OBJ - N+2 Atteinte 20 %		4 000,00 €	3 000,00 €
Mission dédiée aux crises sanitaires début janv 2023	Volet Fixe	35 000,00 €	17 500,00 €	17 500,00 €
	Volet variable Dépend de la mise en route du plan ou non: décision ARS			
Actions en faveur développement qualité/pertinence des soins début septembre 2023	Volet Fixe	2 500,00 €	8 333,33 €	10 000,00 €
	Volet variable N+1 atteinte 5% OBJ N+2 Atteinte 10%		166,67 €	1 000,00 €
Actions en faveur accompagnement professionnels de santé Mission non réalisée	Volet Fixe	- €	0,00 €	0,00 €
	Volet variable		0,00 €	0,00 €
SUVENTIONS				

Communes.....				
ADHESIONS MEMBRES				
Adhésion à titre individuel (Adhésion X euros) * nb d'adhérents		2 500,00 €	4 000,00 €	4 000,00 €
Adhésion structures (Adhésion X euros) * nb établissements adhérents		1 500,00 €	3 000,00 €	3 000,00 €
AUTRES RECETTES				
TOTAL DES RECETTES(1)		183 375,00 €	214 125,00 €	258 000,00 €

CPTS NBO - ACI SIGNES LE 01/01/2023 SUIVI PREVISIONNEL CHARGES

			ANNEE 01/2023- 01/2024	ANNEE 01/2024- 01/2025	ANNEE 01/2025- 01/2026
CHARGES					
FONCTIONNEMENT					
60 - Achats	606100	Eau, gaz, électricité		1 200,00 €	1 200,00 €
	606300	Petit outillage	1 000,00 €	200,00 €	300,00 €
	606400	Fournitures de bureau	350,00 €	550,00 €	600,00 €
61 - Services extérieurs	613000	Loyer		5 350,00 €	5 350,00 €
	614000	Charges locatives		1 200,00 €	1 200,00 €
	618200	Formation	1 000,00 €	1 500,00 €	500,00 €
	615000	Entretien et réparation (local, matériel...)	500,00 €	400,00 €	350,00 €
	616100	Assurance	120,00 €	600,00 €	600,00 €
	618100	Documentation	100,00 €	100,00 €	100,00 €
62 - Autres services extérieurs	622600	Honoraires (comptables, juristes)	3 200,00 €	3 300,00 €	3 500,00 €
	622800	Site internet (création, entretien)	4 000,00 €	2 000,00 €	2 000,00 €
	623000	Publicité, communication	2 000,00 €	2 500,00 €	2 500,00 €
	625100	Frais de déplacements	3 600,00 €	3 600,00 €	4 000,00 €
	625600	Missions, réceptions	1 200,00 €	2 000,00 €	3 000,00 €
		Indemnités compensatrices du bureau (ici 50 euros/h - 1x par mois - 6 personnes)	7 200,00 €	7 200,00 €	7 200,00 €
	622800				
	626100	Frais de poste, téléphone	1 200,00 €	800,00 €	800,00 €
	627000	Services bancaires	160,00 €	160,00 €	250,00 €
628000	Concours et cotisations	1 000,00 €	3 000,00 €	2 000,00 €	
63 - Impôts et taxes	631000	Impôts et taxes			
64 - Charges de personnel	641000	Charges de personnels	17 033,89 €	8 968,27 €	10 555,19 €
	645000	Charges sociales	7 665,25 €	4 035,72 €	4 749,83 €
68 - Amortissements	681100	Dotations aux amortissements			

TOTAL DES CHARGES FONCTIONNEMENT (1)	51 329,14 €	48 663,99 €	50 755,02 €
---	-------------	-------------	-------------

RESSOURCES			
FINANCEMENTS Fonctionnement (2)	60 000,00 €	45 000,00 €	60 000,00 €
RESULTAT Fonctionnement (2) - (1)	8 670,86 €	- 3 663,99 €	9 244,98 €

MISSIONS SOCLES					
Missions en faveur de l'amélioration de l'accès aux soins	Temps de coordination chargé : Nb heures * taux horaire brut*1,4	N+1, N+2 : Ventilation du salaire du coordonnateur sur les missions afin d'éviter un déficit dans le budget de fonctionnement	13 721,74 €	13 003,99 €	12 244,02 €
	Outils informatiques	Plexus sur 12 mois = 256*12 Réparti sur les différentes missions	614,40 €	614,40 €	614,40 €
	ICPA : Indemnisation membres réunion (Taux horaire* Nb d'heure* Nb participants)	N : 50 euros x 2h x 4 personnes x 8 réunions N+1, N+2 : 50 euros x 2h x 8 personnes x 8 réunions	3 200,00 €	6 400,00 €	6 400,00 €
	Affectation frais fixes fonctionnement	5% hors salaire	1 026,58 €	535,30 €	507,55 €
Total Mission 1			18 562,73 €	20 553,70 €	19 765,97 €
Missions en faveur de l'organisation de parcours pluri-professionnels autour du patient	Temps de coordination : Nb heures X taux horaire brut	N+1, N+2 : Ventilation du salaire du coordonnateur sur les missions afin d'éviter un déficit dans le budget de fonctionnement	10 428,53 €	16 550,53 €	10 407,42 €
	Outils informatiques	Plexus sur 12 mois = 256*12 Réparti sur les différentes missions	614,40 €	614,40 €	614,40 €

	ICPA : Indemnisation réunion	N : 50 euros x 2h x 4 personnes x 8 réunions N+1, N+2 : 50 euros x 2h x 8 personnes x 8 réunions	3 200,00 €	6 400,00 €	6 400,00 €
	Affectation frais fixes fonctionnement	5% hors salaire	780,20 €	681,30 €	431,42 €
Total Mission 2			15 023,13 €	24 246,23 €	17 853,23 €
Missions en faveur de la prévention	Temps de coordination: Nb heures X taux horaire brut	N+1, N+2 : Ventilation du salaire du coordonnateur sur les missions afin d'éviter un déficit dans le budget de fonctionnement	2 744,35 €	5 910,91 €	9 795,21 €
	Outils informatiques	Plexus sur 12 mois = 256*12 Réparti sur les différentes missions	614,40 €	614,40 €	614,40 €
	ICPA : Indemnisation réunion	N : 50 euros x 2h x 4 personnes x 8 réunions N+1, N+2 : 50 euros x 2h x 8 personnes x 8 réunions	3 200,00 €	6 400,00 €	6 400,00 €
	Affectation frais fixes fonctionnement	5% hors salaire	128,32 €	243,32 €	406,04 €
Total Mission 3			6 687,07 €	13 168,63 €	17 215,65 €
Mission crise sanitaire	Temps de coordination: Nb heures X taux horaire brut	N+1, N+2 : Ventilation du salaire du coordonnateur sur les missions afin d'éviter un déficit dans le budget de fonctionnement	2 744,35 €	5 910,91 €	6 122,01 €
	Outils informatiques	Plexus sur 12 mois = 256*12 Réparti sur les différentes missions	614,40 €	614,40 €	614,40 €
	ICPA : Indemnisation réunion	N : 50 euros x 2h x 4 personnes x 8 réunions N+1, N+2 : 50 euros x 2h x 8 personnes x 8 réunions	3 200,00 €	6 400,00 €	6 400,00 €
	Affectation frais fixes fonctionnement	5% hors salaire	153,99 €	243,32 €	253,78 €

Total Mission 4			6 712,74 €	13 168,63 €	13 390,18 €
Missions en faveur du développement qualité et pertinence des soins	Temps de coordination : Nb heures X taux horaire brut	N+1, N+2 : Ventilation du salaire du coordonnateur sur les missions afin d'éviter un déficit dans le budget de fonctionnement	548,87 €	4 728,72 €	7 346,41 €
	Outils informatiques	Plexus sur 12 mois = 256*12 Réparti sur les différentes missions	614,40 €	614,40 €	614,40 €
	ICPA : Indemnisation réunion	N : 50 euros x 2h x 4 personnes x 2 réunions N+1, N+2 : 50 euros x 2h x 6 personnes x 8 réunions	800,00 €	2 400,00 €	2 400,00 €
	Affectation frais fixes fonctionnement	5% hors salaire	5,13 €	116,79 €	304,53 €
Total Mission Optionnelle 1			1 968,40 €	7 859,92 €	10 665,34 €
Missions en faveur de l'accompagnement des professionnels de santé	Temps de coordination: Nb heures X taux horaire brut	N+1, N+2 : Ventilation du salaire du coordonnateur sur les missions afin d'éviter un déficit dans le budget de fonctionnement	0,00 €	0,00 €	0,00 €
	Outils informatiques	Plexus sur 12 mois = 256*12 Réparti sur les différentes missions	0,00 €	0,00 €	0,00 €
	ICPA : Indemnisation réunion	N : 50 euros x 2h x 4 personnes x 8 réunions N+1, N+2 : 50 euros x 2h x 8 personnes x 8 réunions	0,00 €	0,00 €	0,00 €
Total Mission Optionnelle 2			0,00 €	0,00 €	0,00 €
TOTAL DES CHARGES MISSIONS			48 954,07 €	78 997,09 €	78 890,38 €

		ANNEE 1	ANNEE 2	ANNEE 3
CHARGES				
CHARGES DE FONCTIONNEMENT		51 329,14	48 663,99	50 755,02
CHARGES ASSOCIEES AUX MISSIONS		48 954,07	78 997,09	78 890,38
TOTAL DES CHARGES D'EXPLOITATION (2)		100 283,21 €	127 661,09 €	129 645,40 €
RESULTAT NET (1) - (2)		83 091,79 €	86 463,91 €	128 354,60 €

GLOSSAIRE DES SIGLES

ALD	Affection de Longue Durée
APL	Accessibilité Potentielle Localisée
ARS	Agence Régionale de Santé
AT	Accident du Travail
C2S	Complémentaire Santé Solidaire
CCAS	Centre Communal d'Action Sociale
CD	Conseil Départemental
CDS	Centre De Santé
CH	Centre Hospitalier
CHU	Centre Hospitalier Universitaire
CLIC	Centre Local d'Information et de Coordination gérontologique
CLS	Contrat Local de Santé
CMPR	Centre de médecine physique et de réadaptation
CMU C	Couverture Maladie Universelle Complémentaire
CPTS	Communauté Professionnelle Territoriale de Santé
CSMR	Centre de Soins-Maison de Retraite
DAC	Dispositif d'Appui à la Coordination
DREES	Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques
EGB	Echantillon Généraliste des Bénéficiaires
EHPAD	Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes
ESP	Equipe de Soins Primaires
ESPIC	Etablissement de Santé Privé d'Intérêt Collectif
ETP	Equivalent-Temps Plein
FINESS	Fichier National des Etablissements Sanitaires et Sociaux
GCS	Groupement de Coopération Sanitaire
GDR	Gestion Du Risque
GHT	Groupement Hospitalier de Territoire
IJ	Indemnité journalière

INSEE	Institut National de la Statistique et des Études Économiques
IRC	Insuffisance Rénale Chronique
IRDES	Institut de recherche et documentation en économie de la santé
MAIA	Méthode d'Action pour l'Intégration des services d'aide et de soins dans le champ de l'Autonomie
MCO	Médecine-Chirurgie-Obstétrique
MDSI	Maison Départementale de la Solidarité et de l'Insertion
METRIC	Mesure des Trajets Inter-Communes/Carreaux
MK	Masseur-Kinésithérapeute
MSP	Maison de Santé Pluri professionnelles
NA	Nouvelle-Aquitaine
PDSA	Permanence Des Soins Ambulatoires
PPMS	Pôle Public Médico-Social
PS	Professionnel de Santé
PTA	Plateforme Territoriale d'Appui
PTS	Point Territorial de Solidarité
RP	Recensement de la Population
SF	Sage-Femme
SLM	Section Locale Mutualiste
SNIIRAM	Système national d'information inter-régimes de l'Assurance maladie
SSIAD	Service de Soins Infirmiers A Domicile
VSL	Véhicule sanitaire léger

GUIDE DES INDICATEURS

Le tableau ci-dessous décrit les indicateurs présentés dans le projet de santé : les indicateurs issus de l’outil REZONE-CPTS sont surlignés en vert.

Thématique	Indicateur	Déclinaisons	Sources	Année	Echelon géographique	Précisions sur l'indicateur
Socio-démographie (Partie 2.1)	Population par classe d'âge	Classes d'âge : ≤17 ans, 18-39 ans, 40-64 ans, 65-79 ans, 80 ans et plus	INSEE (Recensement de population)	2018	Territoire de la CPTS, Gironde	
	Part de la population couverte par la Complémentaire Santé Solidaire (C2S)		DCIR/SNDS/SNIIRAM	Année 2021	Territoire de la CPTS, Gironde	Part de la population couverte par la C2S (contrat C2S au moins 1 jour dans la période de référence) parmi la population consommante de 17 ans et plus
	Part de la population exonérée au titre d'une Affection de Longue Durée (ALD)		DCIR/SNDS/SNIIRAM	Année 2021	Territoire de la CPTS, Gironde	Part de la population ayant une ALD active et ayant eu au moins un remboursement au titre d'une ALD (avec ou sans rapport) dans la période de référence parmi la population consommante de 17 ans et plus.
Accès aux soins (Partie 2.2.1)	Accessibilité potentielle localisée (APL)	Médecins généralistes, infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes, sage-femmes	DREES	2016	Commune	Médecins généralistes : indicateur évalué en nombre de consultations/visites accessibles auprès d'un médecin généraliste par habitant standardisé et par an. Infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes, sage-femmes : indicateur évalué en nombre d'équivalents-temps plein (ETP)

						accessibles pour 100 000 habitants standardisés par an
Recours aux soins (Partie 2.2.2)	Taux de recours standardisé	Indemnités journalières (IJ), médicaments, soins infirmiers, soins de masso-kinésithérapie, soins de médecine générale, transports	ERASME (Régime Général hors Sections locales mutualistes)	2020	Territoire de proximité, Gironde	Rapport entre le nombre de consommateurs et l'ensemble des assurés affiliés à la CPAM
	Montant par consommant standardisé	IJ, médicaments, soins infirmiers, soins de masso-kinésithérapie, soins de médecine générale, transports	ERASME (Régime Général hors Sections locales mutualistes)	2020	Territoire de proximité, Gironde	Rapport entre le montant remboursé et le nombre de consommateurs
	Taux de génériques		ERASME (Régime Général hors Sections locales mutualistes)	2020	Territoire de proximité, Gironde	Rapport entre le nombre de boîtes génériques (dans le répertoire conventionnel) et le nombre total de boîtes (princeps et génériques)

Mission de la CPTS : ACCES AUX SOINS (Partie 2.2.3)	Part de la population sans médecin traitant déclaré	Chez les 17 ans et plus, chez les 70 ans et plus, chez les bénéficiaires de la C2S, chez les patients en ALD	DCIR/SNDS/SNIIRAM	Année 2021	Territoire de la CPTS, Gironde	Part de la population consommante sans médecin traitant déclaré ou en cessation ou fictif (si difficultés d'accès aux soins)
	Part de passages aux urgences non suivis d'une hospitalisation		ATIH	Année 2019	Territoire de la CPTS, Gironde	Part de passages aux urgences non suivis d'une hospitalisation rapporté aux patients consommateurs calculé à partir du forfait ATU
	Part des admissions directes en service médecine		ATIH	Année 2019	Territoire de la CPTS, Gironde	Part des admissions directes en service médecine à la demande d'un médecin de ville sur le nombre d'hospitalisations dans ces services
Mission de la CPTS : PARCOURS (Partie 2.2.3)	Taux de prévalence des 5 principales pathologies		DCIR/SNDS/SNIIRAM	Année 2021	Territoire de la CPTS, Gironde	Pathologies patients consommateurs : patients ayant eu une ALD active et un remboursement au titre d'une ALD (avec ou sans rapport) dans la période de référence et ce pour chaque numéro d'ALD retenue
Mission de la CPTS : PREVENTION (Partie 2.2.3)	Polymédication continue		DCIR/SNDS/SNIIRAM	Année 2021	Territoire de la CPTS, Gironde	Rapport entre la population consommante de 65 ans et plus ayant eu au moins 10 molécules distinctes délivrées, 3 fois dans l'année et le nombre de consommateurs âgés de 65 ans ou plus.

Traitement par psychotrope		DCIR/SNDS/SNIIRAM	Année 2021	Territoire de la CPTS, Gironde	Rapport entre le nombre de patients de plus de 75 ans hors ALD 23 (troubles psychiatriques) ayant eu au moins 2 psychotropes prescrits (hors anxiolytiques) de 2 classes ATC différentes, remboursés avec une date identique de prescription et le nombre de patients de plus de 75 ans hors ALD 23.
Traitement par benzodiazépine – anxiolytique		DCIR/SNDS/SNIIRAM	Année 2021	Territoire de la CPTS, Gironde	Rapport entre le nombre de patients ayant initié un traitement correspondant à 4 délivrances au moins de BZD anxiolytique, sur une période de 6 mois, et le nombre de patients sans délivrance de BZD anxiolytique sur une période de 6 mois, avant la 1ère délivrance.
Traitement par benzodiazépine – hypnotique		DCIR/SNDS/SNIIRAM	Année 2021	Territoire de la CPTS, Gironde	Rapport entre le nombre de patients ayant initié un traitement correspondant à plus de 28 unités de BZD hypnotique délivrées sur, une période de 6 mois, et le nombre de patients sans délivrance de BZD hypnotique sur une période de 6 mois, avant la 1ère délivrance.
Antibiorésistance		DCIR/SNDS/SNIIRAM	Année 2021	Territoire de la CPTS, Gironde	Rapport de la population consommatrice traitée par

					antibiotiques particulièrement générateurs d'antibiorésistance (amoxicilline + acide clavulanique, céphalosporine de 3 ^{ème} et 4 ^{ème} génération, fluoroquinolones) et le nombre de consommateurs d'au moins un antibiotique.
Antibiorésistance chez les enfants de moins de 4 ans		DCIR/SNDS/SNIIRAM	Année 2021	Territoire de la CPTS, Gironde	Rapport entre le nombre d'enfants de moins de 4 ans ayant eu au moins 1 délivrance de céphalosporines de 3 ^{ème} ou 4 ^{ème} génération prescrite par le médecin traitant et le nombre d'enfants de moins de 4 ans ayant eu au moins 1 délivrance d'antibiotique prescrite par le médecin traitant.
Antibiorésistance chez les enfants de plus de 4 ans		DCIR/SNDS/SNIIRAM	Année 2021	Territoire de la CPTS, Gironde	Rapport entre le nombre d'enfants de 4 ans ou plus, ayant eu au moins 1 délivrance de céphalosporines de 3 ^{ème} ou 4 ^{ème} génération prescrits par le médecin traitant et le nombre d'enfants de 4 ans ou plus ayant eu au moins 1 délivrance d'antibiotique prescrite par le médecin traitant.

Dépistage du cancer du sein		DCIR/SNDS/SNIIRAM	Année 2021	Territoire de la CPTS, Gironde	Rapport entre la part des femmes de 50 à 74 ans participant au dépistage (<i>organisé ou individuel</i>) du cancer du sein (<i>au moins un remboursement pour les actes CCAM ciblés</i>) et le nombre de femmes entre 50 et 74 ans.
Dépistage du cancer colorectal		DCIR/SNDS/SNIIRAM	Année 2021	Territoire de la CPTS, Gironde	Rapport entre la part des patients consommants de 50 à 74 ans pour lesquels un dépistage du CCR a été réalisé au cours des 2 dernières années (<i>1 remboursement des actes CCAM ciblés</i>) et la population consommante de 50 à 74 ans n'ayant pas eu de coloscopie dans les 5 dernières années en ville ou en consultation externe à l'hôpital (<i>FIDES</i>) ou dans les 4 dernières années à l'hôpital.
Dépistage du cancer du col de l'utérus		DCIR/SNDS/SNIIRAM	Année 2021	Territoire de la CPTS, Gironde	Rapport entre la part des femmes de 25 à 65 ans ayant bénéficié d'un frottis au cours des 3 dernières années (<i>remboursement acte CCAM/biologie ou prestations ciblées</i>) et le nombre de femmes entre 25 et 65 ans.

Vaccination contre la grippe saisonnière		DCIR/SNDS/SNIIRAM	Période du 01/04/2021 au 31/12/2021	Territoire de la CPTS, Gironde	Rapport entre la population consommante des 65 ans et plus vaccinés contre la grippe saisonnière (au moins un remboursement pour les médicaments ou prestations relatifs au vaccin antigrippal) et la population de plus de 65 ans.
Vaccination contre la grippe saisonnière - personnes à risques		DCIR/SNDS/SNIIRAM	Période du 01/04/2021 au 31/12/2021	Territoire de la CPTS, Gironde	Rapport entre la population consommante de 16 à 64 ans en ALD ou présentant une maladie chronique (asthme, bronchite chronique, bronchectasies, hyperréactivité bronchique) avec au moins un remboursement pour les médicaments ou prestations relatifs au vaccin antigrippal et la population de 16 à 64 ans relevant soit avec d'une ALD ciblée, soit ayant eu au moins 4 délivrances de médicaments de la classe R03 (Médicaments pour les maladies obstructives des voies respiratoires).
Vaccination contre la Rougeole/Oreillons/Rubéole		DCIR/SNDS/SNIIRAM	Année 2021	Territoire de la CPTS, Gironde	Rapport entre le nombre d'enfants de 19 à 30 mois ayant eu au moins 2 délivrances de ROR depuis leur naissance et le nombre d'enfants de 19 à 30 mois ayant eu au moins une

						délivrance de DTP depuis leur naissance.
	Vaccination contre le méningocoque C		DCIR/SNDS/SNIIRAM	Année 2021	Territoire de la CPTS, Gironde	Rapport entre le nombre d'enfants de 15-26 mois ayant eu au moins une délivrance de vaccin depuis leur naissance et le nombre d'enfants de 15-26 mois ayant eu a moins une délivrance de DTP depuis leur naissance.
	Examen bucco-dentaire chez les moins de 16 ans		DCIR/SNDS/SNIIRAM	Année 2021	Territoire de la CPTS, Gironde	Rapport entre le nombre d'enfants de moins de 16 ans ayant eu au moins un acte dentaire dans les 18 mois et le nombre d'enfants de moins de 16 ans.
Professionnels de santé libéraux (Partie 2.3.1)	Effectif de professionnels de santé	Déclinaison par spécialité	SNDS	2022	Territoire de la CPTS, Gironde	
	Densité de professionnels de santé	Déclinaison par spécialité	SNDS, INSEE	2022	Territoire de la CPTS, Gironde	Densité calculée pour 10 000 habitants, sauf pour les sages-femmes et gynécologues pour 10 000 femmes âgées de 15 ans ou plus
Etablissements de santé (Partie 2.3.2)	Recensement des structures de soins de proximité	Déclinaison par type de structure (SSIAD, CDS, CDS infirmiers, CDS dentaires, MSP, services d'urgences, SNP, ESP)	FINESSE, data.gouv.fr	2022	Commune, Territoire de la CPTS	

	Recensement des établissements de santé	Déclinaison par type d'établissement	FINESS, data.gouv.fr	2022	Commune, Territoire de la CPTS	
Structures médico-sociales et sociales (Partie 2.3.3)	Recensement des structures	Déclinaison par type de structure	FINESS, data.gouv.fr	2022	Commune, Territoire de la CPTS	
	Taux d'équipement de places en EHPAD		FINESS, data.gouv.fr, INSEE	2022	Territoire de la CPTS	Rapport du nombre de places en EHPAD (hors accueil de jour) pour 1 000 personnes âgées de 75 ans et plus
Structures de coordination (Partie 2.3.4)	Recensement des structures de coordination		ARS Nouvelle Aquitaine, Conseil Départemental de la Gironde	2022	Commune, Territoire de proximité	

