



PROJET

DE



SANTE

Décembre 2021



Nom de la structure porteuse du projet	REGARDS (REGROUPEMENT EST GARD DES PROFESSIONNELS DE SANTE)
Statut juridique	Association loi 1901
N° Association	N° W 302 019 058 / SIREN : 883945289
Coordonnées de la structure porteuse du projet de CPTS	Adresse postale : 58 Av Geoffroy Perret MSP LE PRISME, 30210 REMOULINS Courriel : contact@cptsregards.org
Personnes contacts	NOM : VARRAUT PRENOM : Céline Profession : Coordinatrice Téléphone : 06 20 96 04 13 Courriel : varrautceline@gmail.com
	NOM : REY PRENOM : Ludivine Profession : Coordinatrice Téléphone : 06 58 28 28 35 Courriel : ludivine.rey@hotmail.com
Représentant légal de la structure porteuse du projet de CPTS	NOM : SERAYET PRENOM : Philippe Profession/spécialité : Médecin généraliste
Taille de la CPTS (population)	☐ Taille 1 (moins de 40 000 habitants) ☐ Taille 2 (entre 40 000 et 80 000 habitants) ☒ Taille 3 (entre 80 000 et 175 000 habitants) ☐ Taille 4 (plus de 175 000 habitants)
Département (s) et territoire (s) ou commune(s) concernés	Département (s) : GARD Territoire : 71 communes
Validation de la lettre d'intention	Août 2020

Introduction

Dès 2019, date à laquelle la première MSP du territoire de la future CPTS REGARDS a été reconnue, la volonté de poursuivre la dynamique collective de l'exercice coordonné a été un élément moteur dans l'esprit des acteurs du terrain.

Ainsi, dès le mois d'octobre 2019, Le Dr Serayet, porteur historique de ce projet de CPTS, a souhaité qu'on enclenche les premiers groupes de travail, ateliers, soirées afin de mieux définir les besoins, les idées mais également pour créer du lien entre l'ensemble des professionnels du territoire.

C'est ainsi qu'un petit groupe de professionnels s'est naturellement constitué pour devenir l'équipe projet, associant des médecins, pharmaciens, IDEL, MK et la coordinatrice de la MSP.

Le 17 janvier 2020, la dynamique a été confortée en créant l'association REGARDS pour porter le projet de santé et pour représenter les professionnels de santé de l'ambulatoire du territoire.

Depuis cette date, la structuration et la rédaction du projet de santé est en cours, et l'objectif initial était de le valider en décembre 2020.

Or, du fait de la pandémie COVID-19, ce calendrier a été fortement bousculé et nous avons dû mettre en veille le projet de santé pour se consacrer au plus urgent et contribuer à l'effort national en matière de lutte contre la COVID19. Tout d'abord en organisant sur le territoire des lieux dédiés à la prise en charge des patients COVID, puis en s'adaptant aux besoins en mettant en place des lieux consacrés au dépistage, puis à la vaccination.

Si la crise a été un frein à la rédaction du projet de santé, elle a cependant été un levier qui a permis de resserrer davantage les liens entre professionnels, de créer une réelle solidarité, de trouver des solutions organisationnelles et de conforter inéluctablement l'importance d'une CPTS sur un territoire.

Après avoir pu reprendre les ateliers de réflexion et organisé la gouvernance en élargissant les acteurs qui en font partie, le projet de santé qui est présenté a pour ambition de refléter les besoins du territoire mais aussi les valeurs portées par les professionnels : meilleure communication et coordination au bénéfice des patients et des professionnels.

Nous espérons que ce projet permettra d'apporter des solutions concrètes aux problématiques identifiées tout en apportant du confort d'exercice à tous les professionnels.

Les orientations de ce projet ont vocation cependant à évoluer selon les besoins de la population du territoire et les attentes des professionnels de santé.

Sommaire

INTRODUCTION	2
1^{ERE} PARTIE : DIAGNOSTIC TERRITORIAL.....	4
1 - Méthodologie de réalisation du diagnostic	5
2 - Territoire de la CPTS.....	6
3 - Approche statistique du territoire.....	9
4 – ZOOM SUR LES ATOUTS ET LES FAIBLESSES DU TERRITOIRE	29
5 – ORIENTATIONS STRATEGIQUES DU PROJET DE SANTE	30
2^{EME} PARTIE : DEFINITION DES MISSIONS.....	31
1A - Faciliter l'accès à un médecin traitant.....	37
1B - Prise en charge des soins non programmés en ville	42
2 - Organisation de parcours pluriprofessionnels autour du patient	46
3 - Développement des actions territoriales de prévention	57
4 - Développement de la qualité et de la pertinence des soins	67
5 - Accompagnement des professionnels de santé sur le territoire	70
3^{EME} PARTIE : ORGANISATION ET FONCTIONNEMENT	73
1 - Gouvernance.....	74
2 - Coordination des acteurs	81
3 - Systèmes d'information	82
4 - Budget prévisionnel	87
5 - Planification du projet	92
ANNEXES	96
LISTE DES ADHERENTS	97
Statuts juridiques de la CPTS.....	103

1^{ère} partie : Diagnostic territorial

Le diagnostic territorial est l'étape préalable permettant d'identifier les besoins et de définir les objectifs. Il a été réalisé de manière participative d'abord au sein de l'équipe projet, puis élargi aux membres qui ont contribué aux ateliers de réflexion et présenté pour observations aux professionnels de santé libéraux du territoire lors de la première réunion plénière.

La délimitation territoriale a été ajustée tout au long du processus en informant les institutions partenaires et les porteurs de projet de CPTS limitrophes.

En effet, la définition du territoire a d'abord été basée sur la volonté partagée d'intégrer toutes les communes des communautés de communes du Pont du Gard et de l'Uzege. Elle a ensuite évolué pour prendre en compte les flux de patients, les relations existantes entre professionnels de premiers recours et de second recours, les liens ville-hôpital, et la localisation des EHPAD rattachés au centre hospitalier de proximité du secteur.

Les projets de CPTS voisins ont également été pris en compte. Ainsi, l'intégration des communes de Manduel, Rodilhan et Redessan, initialement projetées au sein de la CPTS Regards, a été abandonnée au profit du projet de CPTS Costières Camargue.

Notre territoire de la CPTS REGARDS englobe néanmoins la commune de Marguerittes en raison de notre antériorité sur le sujet de son intégration. Ce maintien a été conforté par une étude qui a démontré que les professionnels de santé de Marguerittes (pour ceux qui se sont exprimés) étaient majoritairement favorables au rattachement à la CPTS REGARDS.

Des professionnels de santé de Marguerittes ont déjà affirmé leur volonté de travailler avec la CPTS et ont déjà adhéré à l'association qui porte la CPTS REGARDS.

Concernant le projet de CPTS Grand Angles que nous avons également identifié, les 4 communes en chevauchement (Aramon, Domazan, Estézargues, Théziers) ont été maintenues dans le projet de santé en raison des liens naturels qui le relient à la CPTS REGARDS : la totalité de ces communes font partie de la communauté de communes du Pont du Gard. Et il existe en outre des relations étroites entre les médecins notamment d'Aramon et de Remoulins, liées par le même secteur de garde. Nous avons en revanche sorti les communes de Saze, Pujaut, Sauveterre et Rochefort-du-Gard au profit du territoire Grand Angles.

A partir des éléments recueillis, qui constituent une sorte d'état des lieux général, nous nous sommes attachés à décrire et comprendre les problématiques de santé et leurs déterminants, d'explorer les comportements et les représentations de la population ainsi que des professionnels de santé. Cette analyse approfondie a été nécessaire afin d'identifier les besoins, qu'ils soient latents, ressentis ou exprimés clairement.

Nous avons ainsi mis en évidence les forces et les faiblesses présentes sur le territoire, ainsi que les attentes des professionnels.

Une fois les problématiques et besoins identifiés, et analysés nous avons ensuite déterminé les priorités en fonction des missions définies dans les Accords Conventionnels Interprofessionnels (ACI) et en tenant compte d'une part de l'existant, d'autre part de ce que les acteurs veulent créer et enfin de la pertinence et de la faisabilité des actions envisagées.

1 - Méthodologie de réalisation du diagnostic

La CPTS REGARDS étant à l'initiative de la MSP Le Prisme à Remoulins, la gestion de projet et donc le diagnostic territorial initial a été confié en mission externe à la coordinatrice de la MSP qui a organisé le recueil des données quantitatives et qualitatives du territoire définitif.

Ont ainsi pu être analysés :

- le contexte géographique du territoire : villes concernées, communauté(s) de communes, canton(s), étendue du territoire, accessibilité, etc. ;
 - les caractéristiques démographiques et sociales de la population : nombre d'habitants et évolutions sur les dernières années, tranches d'âges, catégories socio-professionnelles, taux de chômage, revenu annuel moyen par foyer fiscal, part des foyers fiscaux non imposables, précarité (taux de CMU-C et AME) ;
 - les problématiques de santé prioritaires du territoire : pathologies prégnantes, les taux d'ALD ;
 - l'offre médicale et paramédicale du territoire de premier et second recours : nombre et les évolutions prévisionnelles (projection en s'appuyant sur l'âge des professionnels), densité comparée à la densité régionale et nationale (nombre de professionnels pour 100 000 habitants), localisation des professionnels, distance des établissements de santé, et la consommation de soins ; l'offre médicosociale (établissements et services) et les actions de prévention sur le territoire ;
 - les besoins et attentes des professionnels de santé (données qualitatives) ;
- Ces éléments de diagnostics ont été présentés et débattus en détail lors d'une assemblée générale de l'Association qui s'est réunie le 30 juin 2020 en mode présentiel et visio en raison du contexte sanitaire. Il avait en effet été prévu une réunion le 24 mars qui a dû être annulée. Néanmoins, un courrier d'information a été transmis dès la fin janvier 2020 par différents canaux (CPAM, guichet URPS, réseau de professionnels). Ce courrier comportait également un questionnaire visant à recueillir les besoins et intentions des professionnels sur le territoire.
 - Il a été adressé aux 650 professionnels des 73 communes initialement listées.

Les outils utilisés pour le diagnostic territorial

- [INSEE](#) : données géographiques et socio-démographiques.
- [Cartographies de l'ARS](#) : zones d'intervention prioritaires et d'action complémentaires.
- [Carto Santé](#) : données démographiques médicales et paramédicales, consommations de soins, attractivité et accessibilité, densité des professionnels de santé.
- [Rezone](#) : outil de cartographie de l'Assurance maladie, permettant de visualiser les caractéristiques des territoires de santé et les zones éligibles aux aides à l'installation.
- [Annuaire santé ameli.fr](#) : les professionnels de santé exerçant aujourd'hui sur le territoire, les structures sanitaires et médico-sociales.
- [Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques \(DREES\)](#).
- [Annuaire sanitaire-social](#) : les structures sanitaires et médicosociales présentes sur le territoire.

2 - Territoire de la CPTS

A - Limites géographiques de la CPTS

Communes retenues

71 communes

91 705 habitants

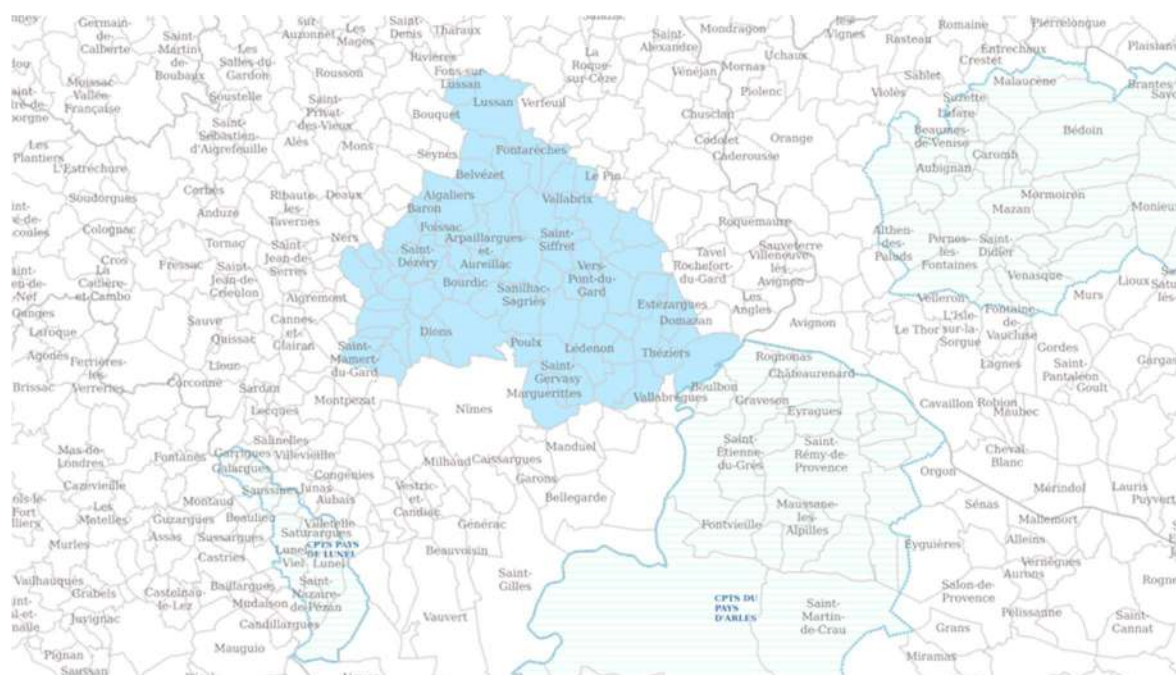
Nom de la commune / quartier	Code Insee	Code postal	Nombre d'habitants	Zonage & QPV
AIGALIERS	30001	30700	507	
ARAMON	30012	30390	4 238	ZAC
ARGILLIERS	30013	30210	483	ZAC
ARPAILLARGUES-ET-AUREILLAC	30014	30700	1 009	
AUBUSSARGUES	30021	30190	323	
BARON	30030	30700	356	
BELVEZET	30035	30580	245	
BEZOUCE	30039	30320	2 299	
BLAUZAC	30041	30700	1 196	
BOUCOIRAN-ET-NOZIERES	30046	30190	947	ZAC
BOURDIC	30049	30190	380	
BRIGNON	30053	30190	771	ZAC
CABRIERES	30057	30210	1 623	
CASTELNAU-VALENCE	30072	30190	454	ZAC
CASTILLON-DU-GARD	30073	30210	1 684	ZAC
COLLIAS	30085	30210	1 090	ZAC
COLLORGUES	30086	30190	608	
CRUVIERS-LASCOURS	30100	30360	702	ZAC
DIONS	30102	30190	584	ZAC
DOMAZAN	30103	30390	930	ZAC
ESTEZARGUES	30107	30390	579	ZAC
FLAUX	30110	30700	375	
FOISSAC	30111	30700	423	
FONS	30112	30730	1 506	ZAC
FONS-SUR-LUSSAN	30113	30580	237	ZAC
FONTARECHES	30115	30580	263	
FOURNES	30116	30210	1 085	ZAC
GAJAN	30122	30730	668	ZAC
GARRIGUES-SAINT-EULALIE	30126	30190	731	
LA BASTIDE-D'ENGRAS	30031	30330	196	
LA BRUGUIERE	30056	30580	328	
LA CALMETTE	30061	30190	2 200	ZAC-
LA CAPELLE-ET-MASMOLENE	30067	30700	439	
LA ROUVIERE	30224	30190	598	ZAC
LEDENON	30145	30210	1 556	ZAC
LUSSAN	30151	30580	486	
MARGUERITTES	30156	30320	8 586	
MEYNES	30166	30840	2 456	ZAC
MONTAREN-ET-SAINT-MEDIERS	30174	30700	1 434	

MONTFRIN	30179	30490	3 189	ZAC
MONTIGNARGUES	30180	30190	597	ZAC
MOUSSAC	30184	30190	1 485	ZAC
POUGNADORESSE	30205	30330	246	
POULX	30206	30320	3 933	
POUZILHAC	30207	30210	713	ZAC
REMOULINS	30212	30210	2 281	ZAC
SAINT-BAUZELY	30233	30730	649	ZAC
SAINT-BONNET-DU-GARD	30235	30210	835	ZAC
SAINT-CHAPTES	30241	30190	1 865	ZAC
SAINT-DEZERY	30248	30190	450	ZAC
SAINTE-ANASTASIE	30228	30190	1 686	ZAC
SAINT-GENIES-DE-MALGOIRES	30255	30190	3 007	ZAC
SAINT-GERVASY	30257	30320	1 899	
SAINT-HILAIRE-D'OZILHAN	30260	30210	1 069	ZAC
SAINT-HIPPOLYTE-DE-MONTAIGU	30262	30700	260	
SAINT-LAURENT-LA-VERNEDE	30279	30330	681	
SAINT-MAURICE-DE-CAZEVIEILLE	30285	30360	727	
SAINT-MAXIMIN	30286	30700	746	
SAINT-QUENTIN-LA-POTERIE	30295	30700	3 054	
SAINT-SIFFRET	30299	30700	1 067	
SAINT-VICTOR-DES-OULES	30301	30700	306	
SANILHAC-SAGRIES	30308	30700	780	
SAUZET	30313	30190	747	ZAC
SERNHAC	30317	30210	1 755	ZAC
SERVIERS-ET-LABAUME	30319	30700	604	
THEZIER	30328	30390	1 039	ZAC
UZES	30334	30700	8 454	QPV
VALLABRIX	30337	30700	432	
VALLERARGUES	30338	30580	140	
VALLIGUIERES	30340	30210	584	ZAC
VERS-PONT-DU-GARD	30346	30210	1850	ZAC

B – Taille du territoire

Population du territoire de la CPTS	☐ Taille 1 (moins de 40 000 habitants) ☐ Taille 2 (entre 40 000 et 80 000 habitants) ☒ Taille 3 (entre 80 000 et 175 000 habitants) ☐ Taille 4 (plus de 175 000 habitants)
-------------------------------------	---

C – Cartographie du territoire



D - Caractéristiques générales du territoire

	Indicateur	Zone CPTS	Gard*	Occitanie
1	Nombre de communes	71		
2	Superficie (en km ²)	979		
3	Population 2017 (nombre d'habitants)	91 705		
4	Densité de population (hab./km ²)	93,7	127,1	80,4
5	Évolution de la population entre le 1 ^{er} janvier 2012 et le 1 ^{er} janvier 2017 (en %)	3,1	2,6	3,9
6	Part des moins de 15 ans (en %)	17,8	17,3	16,7
7	Part des 70 ans et plus (en %)	14,5	15,5	15,6
8	Part des 85 ans et plus (en %)	3,1	3,5	3,8
9	Poids de la CSP Agriculteurs (en %)	2,5	1,7	2,5
10	Poids de la CSP Artisans-commerçants (en %)	10,0	9,5	8,3
11	Poids de la CSP Ouvriers (en %)	18,0	18,8	17,6
12	Poids de la CSP Employés (en %)	28,8	29,8	28,2
13	Poids de la CSP Cadres (en %)	12,4	13,5	16,8
14	Poids de la CSP Professions intermédiaires (en %)	28,4	26,8	26,5

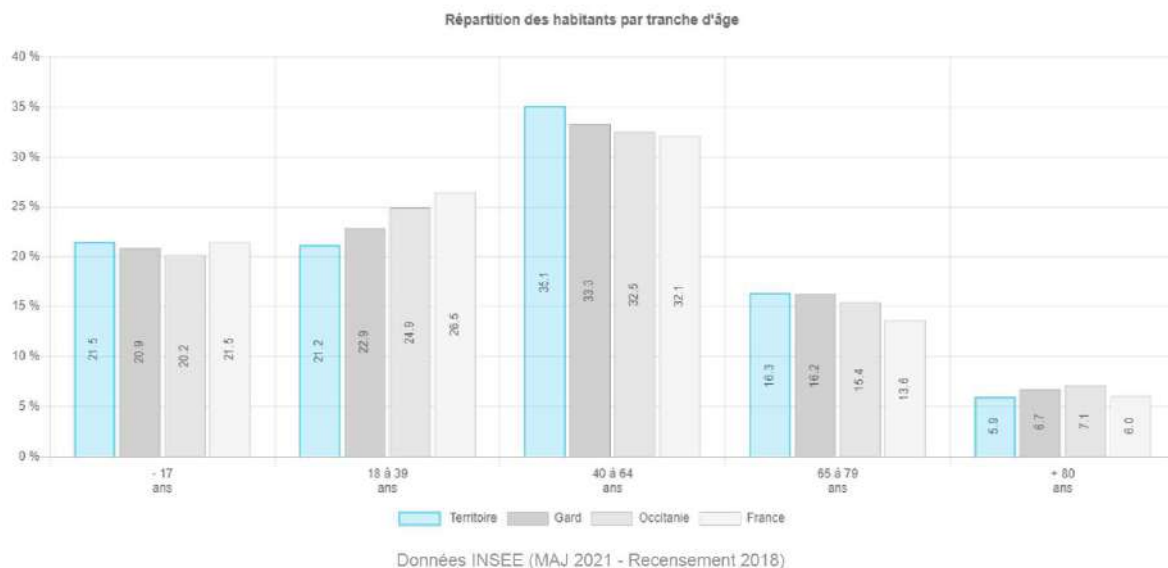
Nota Bene : La géographie utilisée pour le recensement de population de l'année 2017 est la géographie en vigueur au 1er janvier 2020.

	Indicateur	Zone CPTS	Gard*	Occitanie
30	Part de la population ayant bénéficié de l'AME (%)	0,5	0,6	0,5

3 - Approche statistique du territoire

Données socio-démographiques

Répartition des habitants par tranche d'âge/sexe



Commentaires :

Le territoire abrite une population de moins de 40 ans (42,7%) inférieure en proportion à celle du territoire national (48%) et régional (45,1%), même si les ados sont en plus grand nombre.

C'est la tranche d'âge 40-79 ans qui est surreprésentée (51,4%), avec entre 2 et 6 points d'écart selon les territoires comparés.

La population de 80 ans et plus est quant à elle sous-représentée par rapport à l'ensemble du département et de la région.

La part des adolescents est également un élément qui a retenu l'attention des professionnels.

Evolution de la population (évolution du nombre d'habitants sur plusieurs années, taux de variation annuel moyen, variation due au solde naturel, variation due au solde migratoire...)

Évolution de la population de 2018 à 2021				
Région	Estimations de population au 1er janvier 2021	Variation relative annuelle 2018-2021		
		Totale	Due au solde naturel	Due au solde apparent des entrées et des sorties
Gard	750 683	0,2%	0,0%	0,2%
Occitanie	5 985 697	0,6%	0,0%	0,6%
France de province	52 911 582	0,2%	0,0%	0,2%
France métropolitaine	65 235 843	0,2%	0,1%	0,1%
DOM	2 171 398	0,4%	1,2%	-0,8%
France métropolitaine et DOM, y compris Mayotte	67 407 241	0,2%	0,2%	0,0%

Source : Insee - Estimations de population (résultats provisoires arrêtés en mars 2021)

Evolution annuelle moyenne de la population		
Indicateurs	Gard	France
Variation de population (%)	0,33	0,35
- due au solde naturel (%)	0,13	0,31
- due au solde entrées/sorties (%)	0,2	0,04

Source : Insee, séries historiques du RP, exploitation principale - 2013-2018

Commentaires :

Le territoire de la CPTS REGARDS se situe dans un département où la croissance de la population s'explique par des variations migratoires très soutenues alors que le solde naturel est nettement en deçà de la moyenne nationale.

Nous avons souhaité affiner cette évolution de population en vérifiant les deux intercommunalités principales du territoire de la CPTS à savoir celle du Pont du Gard et celle du Pays d'Uzès :

Évolution annuelle moyenne de la population

Chiffres-clés 2013-2018

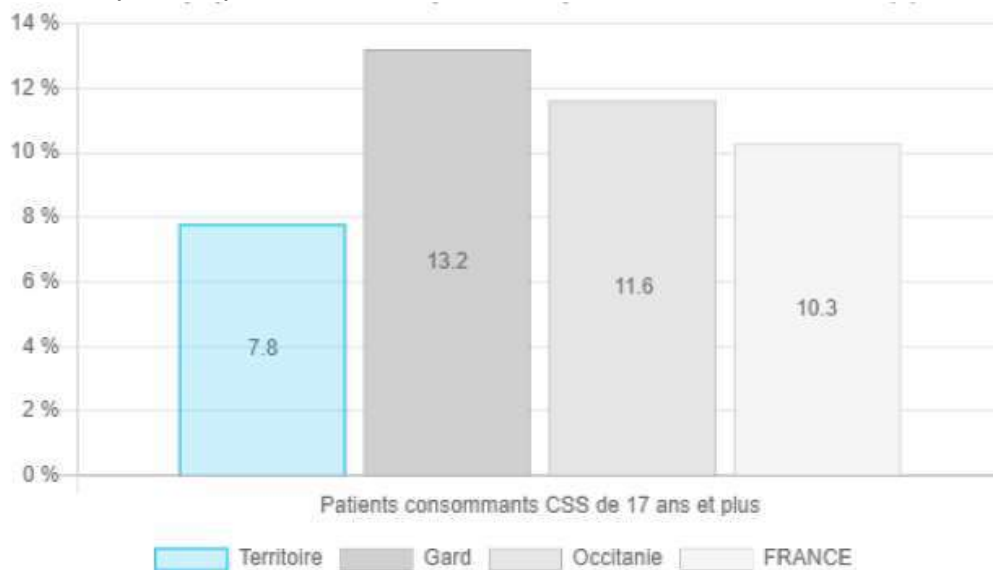
France : **0,35 %**

CC du Pont du Gard :
0,68 %

CC Pays d'Uzès :
0,07 %

Gard : **0,33 %**

Couverture par la Complémentaire Santé Solidaire



Commentaires :

Le territoire de la CPTS REGARDS présente la particularité d'être très sensiblement moins marqué par la précarité qu'ailleurs alors même que le département du Gard est dans une situation extrême sur ce marqueur comme le témoigne les autres indicateurs de précarité (RSA, taux de chômage, revenu médian, niveaux d'étude, catégories socio-professionnelles, familles monoparentales...).

Taux de pauvreté

Chiffres-clés 2018

Gard : 19,8 %

Statistique	Ensemble
minimum	8,9 (Haute-Savoie - 74)
maximum	77,3 (Mayotte - 976)
médiane	14,5

Taux de chômage trimestriel

Chiffres-clés 2021-T2

France : 8,0 %

Gard : 10,9 %

Statistique	France
minimum	4,4 (Cantal - 15)
maximum	19,3 (Guadeloupe - 971)
médiane	7,5

Part des non ou peu diplômés dans la population non scolarisée de 15 ans ou plus

Chiffres-clés 2018

France : 21,9 %

Gard : 22,8 %

Statistique	France
minimum	12,5 (Paris - 75)
maximum	47,4 (Guyane - 973)
médiane	22,7

Revenus		
Indicateurs	Gard	France
Nombre de ménages fiscaux		322726 27972997
Part des ménages fiscaux imposés (%)		43,9 N/A
Médiane du niveau de vie (€)		20020 N/A
Taux de pauvreté (%)		19,8 N/A

Source : Insee, Fichier localisé social et fiscal (Filosofi) et Enquête 'Budget de Famille 2017 (extension DOM)' pour la Guadeloupe, la Guyane et Mayotte

Une extraction réalisée par communautés de communes permet d'avoir des données affinées pour celles intégralement incorporées au territoire de la CPTS avoir celle du Pays d'Uzès et celle du Pont du Gard

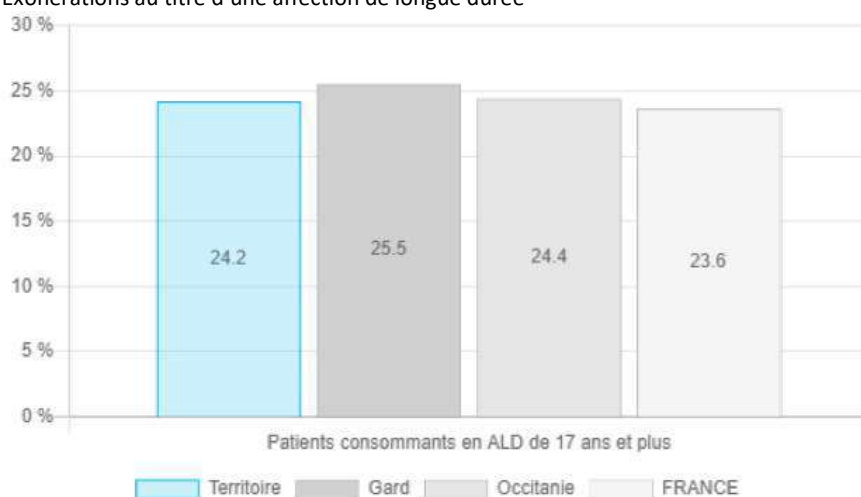
Revenus	CC Pays d'Uzès (200034379)	CC du Pont du Gard (243000684)	Occitanie (76)
Nombre de ménages fiscaux en 2018	12 844	10 609	2 575 622
Part des ménages fiscaux imposés en 2018, en %	45,8	47,2	46,3
Médiane du revenu disponible par unité de consommation en 2018, en euros	20 640	21 180	20 740
Taux de pauvreté en 2018, en %	17,0	15,0	17,2

Sources : Insee-DGFiP-Cnaf-Cnav-Ccmsa, Fichier localisé social et fiscal en géographie au 01/01/2021

Emploi - Chômage			
Indicateurs	Gard	France	
Emploi total au lieu de travail		242961	26599318
dont part des emplois salariés (%)		81,9	86,7
Taux d'activité des 15 à 64 ans (%)		71	74,1
Taux de chômage des 15 à 64 ans (au sens du recensement) (%)		16,8	13,4
Source : Insee, Recensement de la population (RP), exploitation principale - 2018			

Emploi – Chômage au sens du recensement	CC Pays d'Uzès (200034379)	CC du Pont du Gard (243000684)	Occitanie (76)
Emploi total (salarié et non salarié) au lieu de travail en 2018	9 017	6 966	2 237 653
dont part de l'emploi salarié au lieu de travail en 2018, en %	72,2	78,0	83,0
Variation de l'emploi total au lieu de travail : taux annuel moyen entre 2013 et 2018, en %	-0,1	-0,3	0,6
Taux d'activité des 15 à 64 ans en 2018	73,3	76,1	72,9
Taux de chômage des 15 à 64 ans en 2018	14,7	13,5	14,6

Exonérations au titre d'une affection de longue durée



Commentaires :

La proportion de la population en ALD est légèrement plus faible que sur le département mais elle a évolué au cours des 12 derniers mois puisque le taux a progressé de 0,5 point, se rapprochant de la moyenne gardoise qui est restée stable, les autres territoires ayant progressé au même rythme que le territoire de la CPTS.

Autres données de santé (espérance de vie, taux de mortalité et causes de mortalité...)

Les données ci-dessous concernent la situation du département avec un taux de mortalité plus important, en cohérence avec le niveau de précarité

Espérance de vie des femmes à la naissance			Espérance de vie des hommes à la naissance		
Chiffres-clés 2020			Chiffres-clés 2020		
France : 85,1 années	Statistique	France	France : 79,1 années	Statistique	France
	minimum	73,6 (Mayotte - 976)		minimum	72,3 (Mayotte - 976)
	maximum	86,3 (Maine-et-Loire - 49)		maximum	81,2 (Haute-Corse - 2B)
	médiane	84,8		médiane	78,5
Gard : 84,8 années	observations valides	101 sur 101	Gard : 79,0 années	observations valides	101 sur 101

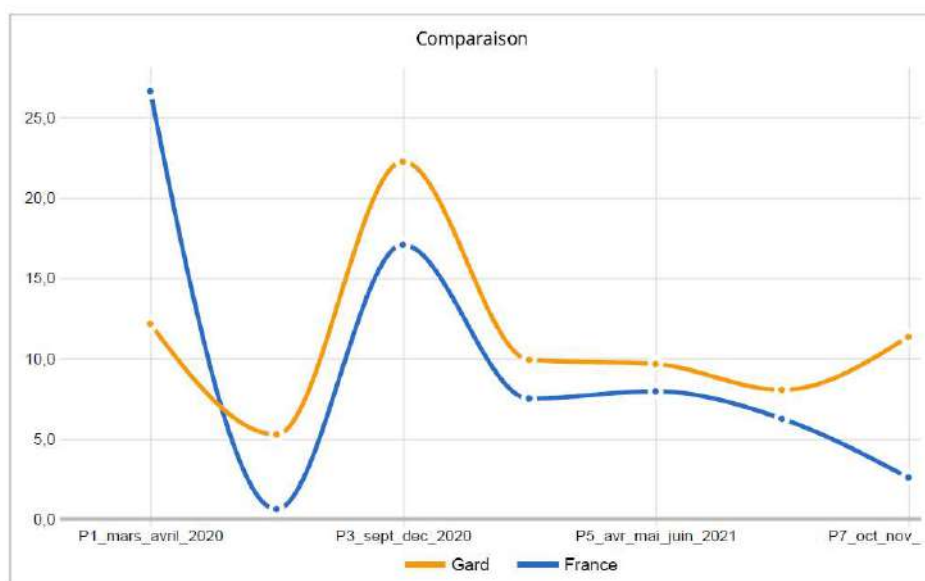
Taux brut de mortalité

Chiffres-clés 2020		
France : 9,9 pour 1000 habitants	Statistique	France
	minimum	3,4 (Guyane - 973)
	maximum	17,5 (Creuse - 23)
	médiane	11,0
Gard : 10,8 pour 1000 habitants	observations valides	101 sur 101

Évolution des décès (au lieu du décès) 2021 par rapport à 2019

Chiffres-clés P7_oct_nov_dec_2021		
France : 2,6	Statistique	France
	minimum	-18,6 (Jura - 39)
	maximum	69,1 (Guyane - 973)
	nb. de valeurs < 0	38
Gard : 11,3	nb. de valeurs > 0	61
	médiane	2,2
	observations valides	101 sur 101

Graphiques et comparaisons



Données spécifiquement liées aux missions dévolues aux CPTS

Accès aux soins et couverture de la population par un médecin traitant

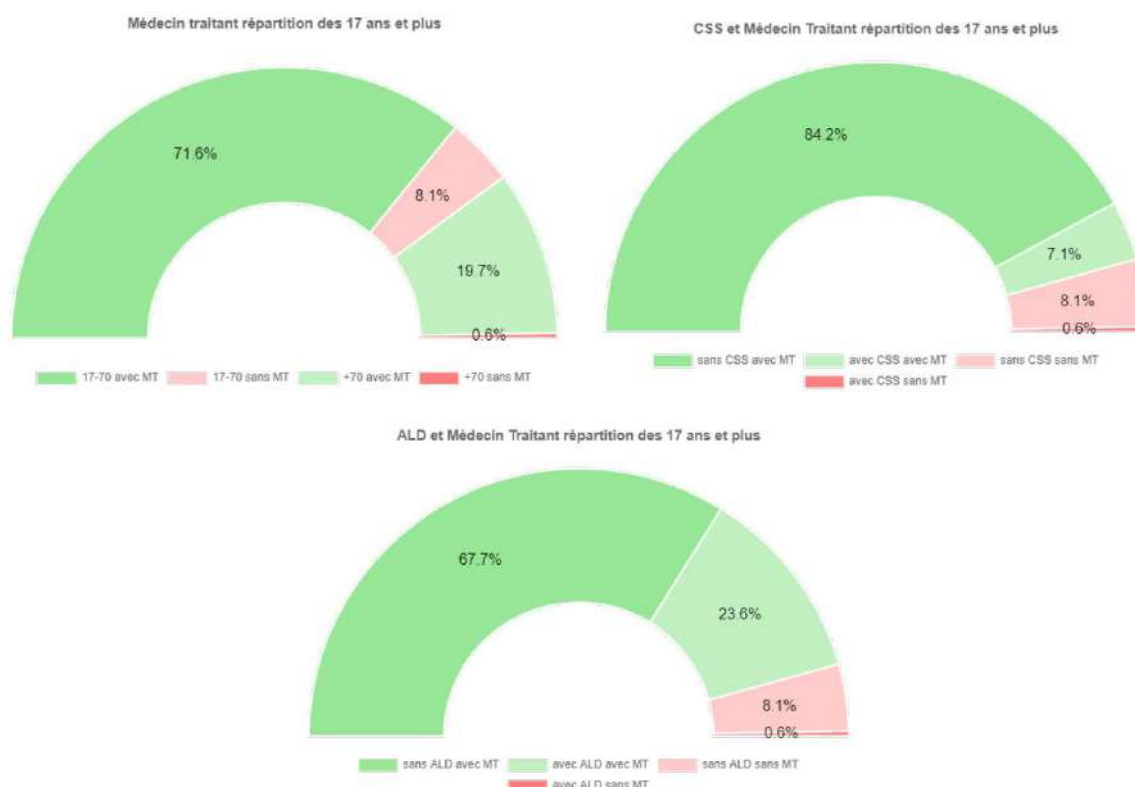
Population consommatrice non couverte par un médecin traitant

Patients consommateurs(3)	Patients consommateurs dans la même tranche d'âge				Différence territoire et		
	Ter.	Dép.	Rég.	Fr.	Dép.	Rég.	Fr.
17 ans et plus (nombre)	77 357	626 956	4 905 312	53 752 478	-	-	-
17 ans et plus sans Médecin Traitant(4)	8.7% 6 726 pat.	10.6%	10.6%	10.9%	-1.9	-1.9	-2.2

(3) Patients consommateurs : au moins une consommation dans la période de référence

(4) Sans médecin traitant : sans déclaration de MT ou ayant un MT en cessation ou fictif (qd difficultés d'accès aux soins)

source DCIR/SNDS/SNIIRAM (Année glissante du 01/07/2020 au 30/06/2021)



Commentaires :

Plus de 90% de la population du territoire aurait un médecin traitant ce qui caractérise un accès aux soins satisfaisant, le territoire étant dans une position plus favorable que ce qui est constaté ailleurs.

Ce résultat est néanmoins à relativiser par le taux de communes neutralisées pour le calcul de cet indicateur.

Afin d'affiner le besoin, une requête locale complémentaire a été sollicitée auprès de l'assurance maladie, basée uniquement sur les bénéficiaires consommateurs entre le 01/07/2020 et le 30/06/2021 et sur la détermination des patients sans MTT au 30/06/2021

code insee	commune	population totale		
		POP_TOTALE	POP_TOTALE_SS_MT	NB_BENEF_ALD_SS_MT
TOTAL		88 959	16 142	912

Il y a donc approximativement **900 personnes qui sont en ALD et qui n'auraient pas de médecin traitant** : c'est cette première cible de patients qui a été prise en considération pour déterminer l'action prioritaire à mener sur cette mission socle de l'accès aux soins.

Néanmoins, l'engagement de la CPTS ne peut se limiter à cette seule visée dans la mesure où d'autres patients vulnérables sont concernés par l'absence de médecins traitants. Les actions à mener tiendront compte de cette réalité et seront destinées à identifier et couvrir la population en situation de dépendance (isolement, handicap, aidant) et en situation de vulnérabilité économique et notamment les bénéficiaires de la CSS.

S'agissant de l'accès aux soins, et notamment à des **soins non programmés** l'outil REZONE nous apporte des indications relatives au nombre de passages aux urgences et aux admissions directes en service de médecine.

Nombre de passages aux urgences non suivis d'hospitalisation (pour 100 consommateurs du territoire)

Nombre de passages aux urgences non suivis d'une hospitalisation rapporté aux patients consommateurs calculé à partir du forfait ATU

Territoire	Taux			Différence territoire et		
	Dép.	Rég.	Fr.	Dép.	Rég.	Fr.
16.4 12 258 pat.	22	21.4	22.2	-5.6	-5	-5.8

source ATIH (Année 2019)

Admissions directes en service médecine

Part des admissions directes en service médecine à la demande d'un médecin de ville sur le nombre d'hospitalisations dans ces services

Commune(s) neutralisée(s) : Aigaliers, Belvèzet, Bourdic, La Capelle-et-Masmolène, Castelnau-Valence, Cruviers-Lascours, Dions, Foissac, Fons-sur-Lussan, Fontarèches, Fournès, Gajan, Pognadoresse, La Rouvière, Saint-Dézéry, Saint-Hippolyte-de-Montaigu, Saint-Victor-des-Oules, Sauzet, Vallabrix, Valliguières

Taux de commune(s) neutralisée(s) : 28.2 %

Territoire	Taux			Différence territoire et		
	Dép.	Rég.	Fr.	Dép.	Rég.	Fr.
58.2% 1 912 pat.	52.2%	49.5%	40.8%	6	8.7	17.4

source ATIH (Année 2019)

Commentaires :

Le nombre de passages aux urgences est nettement plus limité qu'ailleurs et les admissions directes en service de médecin sont corrélativement plus élevées

Nous pourrions en déduire que l'offre de soins de premier recours du territoire REGARDS est mieux structurée ou régulée.

Ces éléments permettent en tout état de cause d'appréhender de façon pragmatique la mission relative aux soins non programmés, l'objectif étant de faire progresser le recours à des soins non programmés en le développant grâce à des outils conçus spécifiquement qui sont décrits dans la fiche actions correspondante et dans la partie système d'information.

Parcours de soins et prévalence des pathologies en référence à la liste des 30 affections de longue durée

Pathologies Patients consommants(5)	Ter.	Taux			Différence territoire et		
		Dép.	Rég.	Fr.	Dép.	Rég.	Fr.
Top 5 sur le territoire en référence à la liste des Affections de Longue Durée (6)							
Pathologies Patients consommants(5)	Ter.	Taux			Différence territoire et		
		Dép.	Rég.	Fr.	Dép.	Rég.	Fr.
Diabète de type 1 et diabète de type 2	4.7%* 4 513 pat.	5.2%	4.9%	5.1%	-0.5	-0.2	-0.4
Commune(s) neutralisée(s) (La Bastide-d'Engras, La Bruguière, Fontarèches, Pognadoresse, Vallabrix, Vallérargues)							
Tumeur maligne, affection maligne du tissu lymphatique ou hématopoïétique	3.9%* 3 686 pat.	3.9%	4%	3.8%	0	-0.1	0.1
Commune(s) neutralisée(s) (La Bastide-d'Engras, Castelnau-Valence, Pognadoresse, Vallérargues)							
Maladie coronaire	2.6%* 2 463 pat.	2.6%	2.6%	2.2%	0	0	0.4
Commune(s) neutralisée(s) (Aigaliers, Aubussargues, La Bastide-d'Engras, Belvèzet, Bourdic, La Bruguière, Castelnau-Valence, Estézargues, Flaux, Foissac, Fons-sur-Lussan, Montignargues, Pognadoresse, La Rouvière, Vallabrix, Vallérargues)							
Affections psychiatriques de longue durée	2.2%* 2 113 pat.	2.9%	2.9%	2.4%	-0.7	-0.7	-0.2
Commune(s) neutralisée(s) (Aigaliers, Argilliers, Aubussargues, Baron, La Bastide-d'Engras, Belvèzet, Bourdic, La Bruguière, Castelnau-Valence, Collorgues, Flaux, Foissac, Fons-sur-Lussan, Fontarèches, Lussan, Pognadoresse, Saint-Dézéry, Saint-Hippolyte-de-Montaigu, Sauzet, Serviers-et-Labaume, Vallabrix, Vallérargues, Valliguières)							
Insuf. Cardiaque grave, tr. du rythme graves, cardiop. valvulaires graves, cardiop. congénitales graves	2.2%* 2 070 pat.	2.5%	2.4%	2.2%	-0.3	-0.2	0
Commune(s) neutralisée(s) (Aigaliers, Argilliers, Aubussargues, Baron, Belvèzet, Bourdic, Brignon, La Bruguière, Castelnau-Valence, Collorgues, Flaux, Fontarèches, La Rouvière, Saint-Bauzély, Saint-Dézéry, Saint-Hippolyte-de-Montaigu, Saint-Victor-des-Oules, Serviers-et-Labaume, Vallabrix, Vallérargues, Valliguières)							

(5) Pathologies patients consommateurs : patients ayant eu une ALD active et un remboursement au titre d'une ALD ou d'une polypathologie (avec ou sans rapport) dans la période de référence et ce pour chaque numéro d'ALD retenue

(6) Top 5 : Indication des 5 Prévalences majeures (en nombre de patients) par pathologie sur la CPTS projetée

source DCIR/SNDS/SNIIRAM (Année glissante du 01/07/2020 au 30/06/2021)

Commentaires :

Ces 5 pathologies dominantes sur le territoire ont été prises en compte lors des ateliers de réflexion sur les missions prioritaires.

A noter que ces pathologies restent cependant en sous-proportion par rapport aux comparaisons géographiques avec le département, la région.

Au fur et à mesure de la montée en charge de l'activité de la CPTS, les parcours pluriprofessionnels à formaliser seront déclinés à partir de ce top 5, et en fonction des ressources disponibles en premier recours et recours expert.

Niveau de polymédication continue et d'antibiorésistance

Polymédication continue

Rapport entre la population consommante de 65 ans et plus ayant eu au moins 10 molécules (Classe ATC sur 7 caractères) distinctes délivrées 3 fois dans l'année et le nombre de consommateurs âgés de 65 ans ou plus

Commune(s) neutralisée(s) : Aigaliers, Argilliers, Aubussargues, Baron, La Bastide-d'Engras, Belvézet, Bourdic, La Bruguière, Castelnau-Valence, Estézargues, Flaux, Fontarèches, Montignargues, Pognadoresse, La Rouvière, Saint-Dézéry, Saint-Hippolyte-de-Montaigu, Saint-Victor-des-Oules, Serviers-et-Labaume, Vallabrix, Vallérargues

Taux de commune(s) neutralisée(s) : 29.6 %

Territoire	Taux			Différence territoire et		
	Dép.	Rég.	Fr.	Dép.	Rég.	Fr.
13.8% 2 713 pat.	15.7%	14.6%	16%	-1.9	-0.8	-2.2

source DCIR/SNDS/SNIIRAM (Année 2020)

Antibiorésistance

Rapport entre la population consommante traitée par antibiotiques particulièrement générateurs d'antibiorésistance (amoxicilline + acide clavulanique, céphalosporine de 3ème et 4ème génération, fluoroquinolones) et le nombre de consommateurs d'au moins un antibiotique

Territoire	Taux			Différence territoire et		
	Dép.	Rég.	Fr.	Dép.	Rég.	Fr.
35.9% 8 851 pat.	37.6%	38.8%	36.3%	-1.7	-2.9	-0.4

source DCIR/SNDS/SNIIRAM (Année glissante du 01/07/2020 au 30/06/2021)

Commentaires :

Le territoire REGARDS est dans une position relativement favorable avec des taux de polymédication et d'antibiorésistance inférieurs aux différentes moyennes comparées.

Nous verrons que le sujet de l'antibiorésistance est néanmoins un sujet majeur que la CPTS a souhaité s'emparer au travers d'une action spécifique se voulant modélisante.

De même, l'iatrogénie pouvant être induite par la polymédication ne sera pas ignorée et constituera un axe ciblé de ce projet de santé.

Taux de dépistage des cancers du sein, du col de l'utérus et du cancer colorectal

Dépistage Cancers : Sein

Rapport entre la part des femmes de 50 à 74 ans participant au dépistage (organisé ou individuel) du cancer du sein (au moins un remboursement pour les actes CCAM ciblés) et le nombre de femmes entre 50 et 74 ans

Commune(s) neutralisée(s) : Vallérargues

Taux de commune(s) neutralisée(s) : 1.4 %

Territoire	Taux			Différence territoire et		
	Dép.	Rég.	Fr.	Dép.	Rég.	Fr.
61% 10 303 pat.	58.8%	60%	61.5%	2.2	1	-0.5

source DCIR/SNDS/SNIIRAM (Année glissante du 01/07/2020 au 30/06/2021)

Dépistage Cancers : Colorectal

Rapport entre la part des patients consommateurs de 50 à 74 ans pour lesquels un dépistage du CCR a été réalisé au cours des 2 dernières années (1 remboursement des actes CCAM ciblés) et la population consommatrice 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 (FIDES) ou dans les 4 dernières années à l'hôpital (historique disponible PMSI)

Commune(s) neutralisée(s) : Vallérargues

Taux de commune(s) neutralisée(s) : 1.4 %

Territoire	Taux			Différence territoire et		
	Dép.	Rég.	Fr.	Dép.	Rég.	Fr.
29.4% 7 805 pat.	26.5%	28.4%	30.8%	2.9	1	-1.4

source DCIR/SNDS/SNIIRAM (Année glissante du 01/07/2020 au 30/06/2021)

Dépistage Cancers : Col de l'utérus

Rapport entre la part des femmes de 25 à 65 ans ayant bénéficié d'un frottis au cours des 3 dernières années (remboursement acte CCAM/biologie ou prestations ciblées) et le nombre de femmes entre 25 et 65 ans

Territoire	Taux			Différence territoire et		
	Dép.	Rég.	Fr.	Dép.	Rég.	Fr.
55% 13 890 pat.	51.3%	54.8%	51.8%	3.7	0.2	3.2

source DCIR/SNDS/SNIIRAM (Année glissante du 01/07/2020 au 30/06/2021)

Commentaires :

Si le territoire REGARDS semble se situer dans une position relativement favorable (marqueurs au vert) avec des taux de dépistage globalement supérieurs aux différentes moyennes, le constat est que ces taux restent médiocres et que les acteurs de la CPTS doivent s'engager dans des actions de prévention soutenues pour les faire évoluer positivement.

Le cancer est en outre la deuxième pathologie dont la prévalence est la plus importante sur le territoire de la CPTS REGARDS qui y portera une attention particulière.

Couverture vaccinale antigrippale dont celle des sujets à risque, ROR et anti-méningocoque C

Vaccination contre la grippe saisonnière

Rapport entre la population consommatrice 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

Territoire	Taux			Différence territoire et		
	Dép.	Rég.	Fr.	Dép.	Rég.	Fr.
62.4% 13 360 pat.	61.9%	61.8%	62.3%	0.5	0.6	0.1

source DCIR/SNDS/SNIIRAM (Période du 01/04/2020 au 31/12/2020)

Vaccination contre la grippe saisonnière : Personnes à Risque

Territoire	Taux			Différence territoire et		
	Dép.	Rég.	Fr.	Dép.	Rég.	Fr.
38% 938 pat.	36.9%	37.2%	38%	1.1	0.8	0

source DCIR/SNDS/SNIIRAM (Période du 01/04/2020 au 31/12/2020)

Vaccination contre la Rougeole/Oreillons/Rubéole

Part des patients consommateurs de moins de 2 ans ayant reçu 2 doses de vaccin ROR

Territoire	Taux			Différence territoire et		
	Dép.	Rég.	Fr.	Dép.	Rég.	Fr.
82.8% 512 pat.	80%	81.3%	83.7%	2.8	1.5	-0.9

source DCIR/SNDS/SNIIRAM (Année glissante du 01/07/2020 au 30/06/2021)

Vaccination contre le méningocoque C

Part des patients consommateurs de moins de 18 mois ayant reçu une dose de vaccin anti méningocoque C

Territoire	Taux			Différence territoire et		
	Dép.	Rég.	Fr.	Dép.	Rég.	Fr.
97.1% 562 pat.	95.6%	95.2%	96.2%	1.5	1.9	0.9

source DCIR/SNDS/SNIIRAM (Année glissante du 01/07/2020 au 30/06/2021)

Commentaires :

La vaccination sur le territoire n'a rien à envier aux autres territoires même si les taux ne sont pas à la hauteur des attentes des autorités sanitaires en ce qui concerne la grippe saisonnière (mais les données de référence sont susceptibles d'être biaisées par l'effet de la crise sanitaire qui sévit depuis 2019).

A noter que le focus sur les personnes à risque est à relativiser par le fait que 60% des communes ont été neutralisées car non représentatives statistiquement. Il en est de même pour les résultats sur le ROR et le méningocoque C.

En tout état de cause, la CPTS sera très engagée sur les priorités de santé publique en matière de dépistage des cancers et de couverture vaccinale.

Données de l'offre de santé

Effectif des professionnels de santé libéraux et démographie médicale (tranches d'âges + effectif prévisionnel à horizon de 5 ans)

Catégories sélectionnées	Nombre sur le territoire ⁽⁷⁾		
	total	+ 60 ans	dont + 65 ans
Spécialités médicales			
Tous les méd. spéc. en méd. générale	86	34	15
dont Médecin MEP	5	4	1
Tous les méd. spéc. hors méd. générale	19	8	3
Spécialité Sage femme			
Sage Femme	14	0	0
Spécialité(s) ciblée(s) hors médecine générale			
Allergologue	1	1	1
Ophtalmologue	4	2	1
Oto Rhino Laryngologue	1	1	0
Pédiatre	2	0	0
Psychiatre Neuro Psych.	4	1	1
Radiodiag./Imagerie Méd.	6	2	0
Rhumatologue	1	1	0
Spécialités dentaires			
Chirurgien Dentiste	57	15	4
Chirurgien dentaire - Spe. O.D.F.	3	0	0
Auxiliaires médicaux			
Infirmier	255	33	7
Masseur Kinésithérapeute	117	12	6
Orthophoniste	27	5	0
Orthoptiste	9	0	0
Pédicure Podologue	18	1	0
Pharma./Labo.			
Pharmacie	24	-	-
Laboratoire	4	-	-

(7) Pour les pharmaciens, transporteurs et fournisseurs, seules les officines ou sociétés sont dénombrées (les colonnes relatives aux âges sont donc neutralisées)

Données SNDS (Sept 2021)

Par ailleurs, et d'après une source d'information complémentaire (source B.O ADELI, extraction au 29/11/2021) les autres professionnels de santé (activité principale) actifs sur la zone d'intérêt sont les suivants :

- Diététiciens : 15
- Psychologues : 69
- Psychomotriciens : 11

Commentaires :

S'agissant des spécialités médicales, sur les 100 médecins installés sur le territoire (hors les médecins à expertise particulière), 17 d'entre eux sont âgés **de 65 ans et plus**, soit **17%**.

D'ici 5 ans, ce sont autant de départ à la retraite avec lesquels il va falloir combiner même si le développement de plusieurs structures d'exercice coordonné sur le territoire laisse présager des installations de jeunes médecins.

Les autres catégories de professionnels de santé sont proportionnellement moins touchées par l'effet âge.

Activité des Médecins Généralistes, Infirmiers, Masseurs Kinésithérapeutes, Orthophonistes... déclinée en nombre de patients et en nombre d'actes et/ou de coefficients

Nombre de patients par professionnel

Rapport entre la patientèle totale par catégorie, par entité géographique observée et le nombre de PS par catégorie présents sur cette même entité

Catégorie	Ter.	Dép.	Rég.	Fr.
Médecins spécialistes en médecine générale	1304*	1106	1067	1117
Infirmiers	174*	160	178	230
Masseur-kinésithérapeute	148*	149	139	133
Orthophonistes	65*	56	54	56
Orthoptistes	0*	260	405	485

Données SNDS (Sept 2021)

Observations :

Médecin spécialiste en méd. générale : le taux de prof. neutralisés sur le territoire est de 54.8 %
44 commune(s) sans activité et 23 commune(s) neutralisée(s) : 46 sur 84 Prof. non pris en compte*

Infirmier : le taux de prof. neutralisés sur le territoire est de 24.2 %
26 commune(s) sans activité et 28 commune(s) neutralisée(s) : 59 sur 244 infirmier(s) non pris en compte*

Masseur Kinésithérapeute : le taux de prof. neutralisés sur le territoire est de 33 %
44 commune(s) sans activité et 19 commune(s) neutralisée(s) : 36 sur 109 kiné. non pris en compte*

Orthophoniste : le taux de prof. neutralisés sur le territoire est de 69.2 %
57 commune(s) sans activité et 13 commune(s) neutralisée(s) : 18 sur 26 ortho. non pris en compte*

Orthoptiste : le taux de prof. neutralisés sur le territoire est de 100 %
67 commune(s) sans activité et 4 commune(s) neutralisée(s) : 8 sur 8 orthop. non pris en compte*

Commentaires :

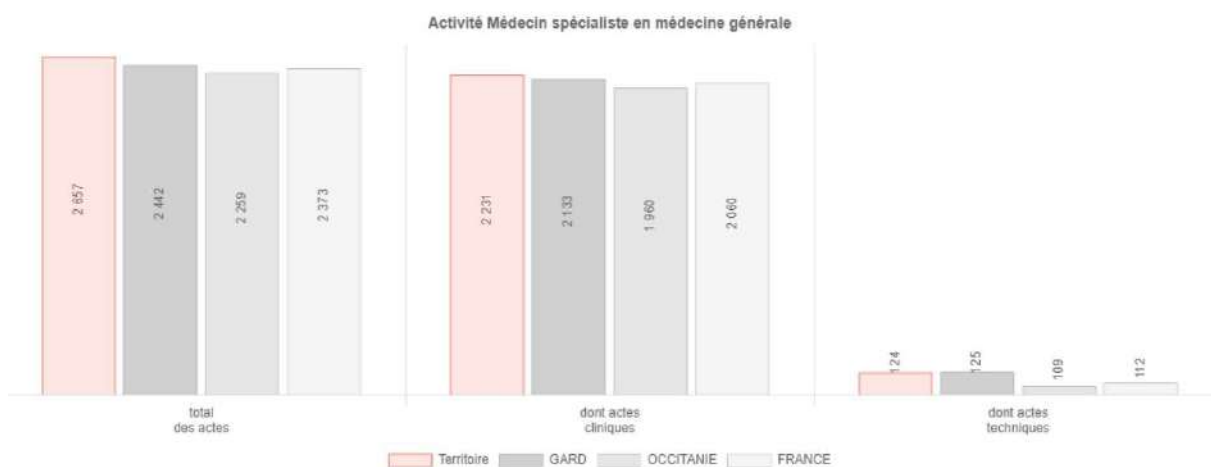
Malgré les neutralisations opérées, qui valent de toutes façons pour les autres types de découpage territorial, il est intéressant de constater que l'activité des professionnels se situe à un niveau élevé en termes de patientèle, et spécifiquement pour les médecins.

La marge de progression pour prendre des nouveaux patients sera donc plus limitée mais la situation de départ en matière de taux de patients avec un médecin traitant est déjà importante.

En outre, les actions qui vont être mises en place par les professionnels de santé dans le cadre de ce projet de santé vont contribuer à améliorer la situation. La structuration en équipes de soins coordonnées qui se développent sur le territoire va également être un plus pour le rendre attractif, en complément des « opérations séduction » que va mettre en place la CPTS dans le cadre de la mission complémentaire sur l'accompagnement des professionnels de santé

Actes / coefficients

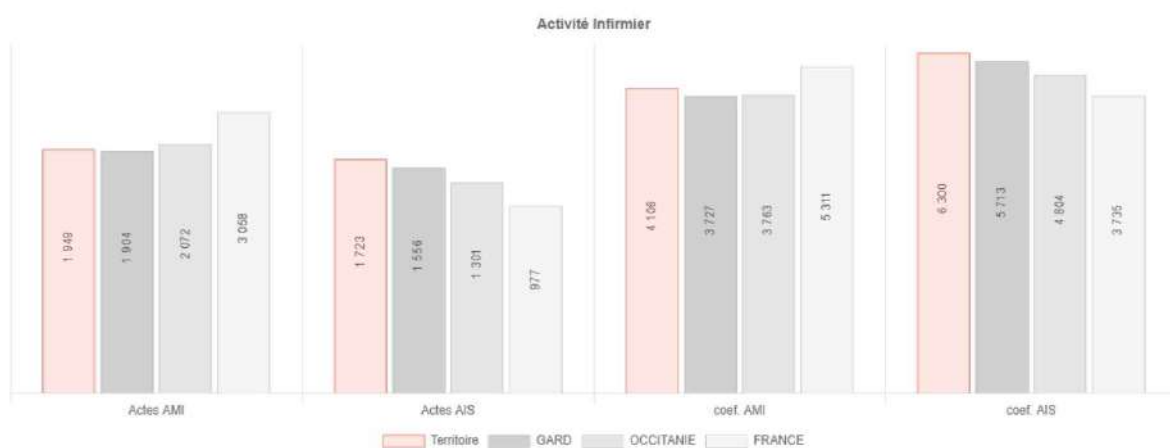
Rapport entre l'activité totale exprimée en nombre d'actes et/ou coefficients par catégorie professionnelle et par entité géographique observée et le nombre de PS par catégorie présents sur cette entité



Données SNDS (Sept 2021)

Actes cliniques : Consultations + Visites

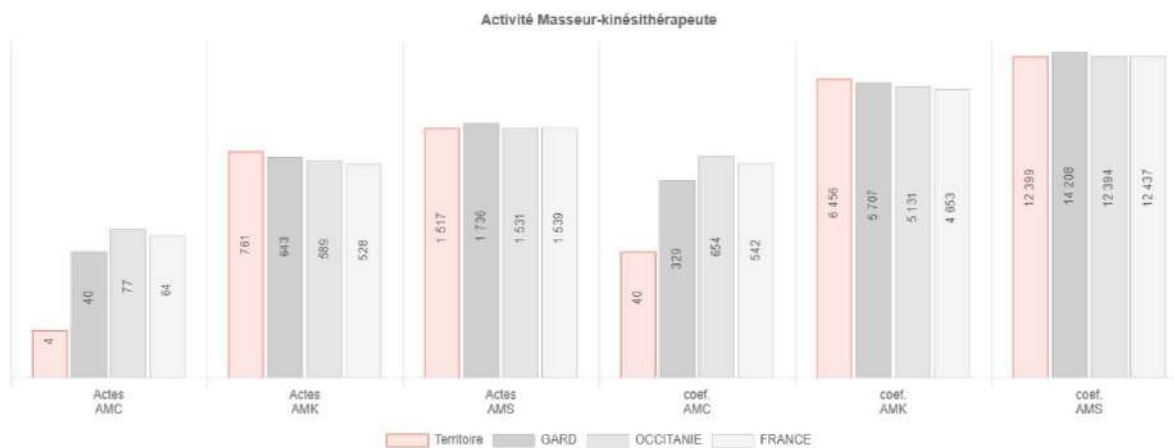
Actes techniques : Chirurgie + Echographie + Imagerie



Données SNDS (Sept 2021)

AMI : Actes autres que les AIS

AIS : Actes infirmiers de soins

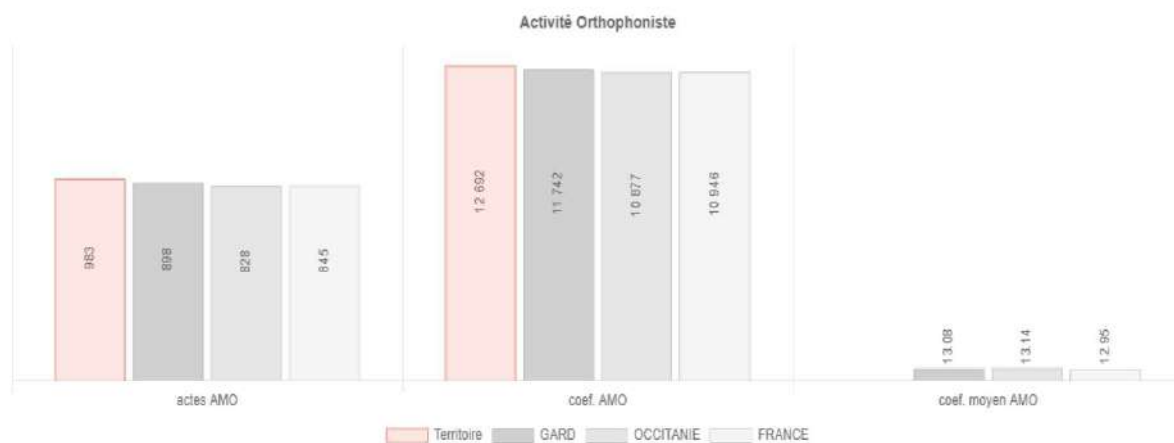


Données SNDS (Sept 2021)

AMC : Actes pratiqués dans une structure de soins ou un établissement, y compris lorsque le malade y a élu domicile

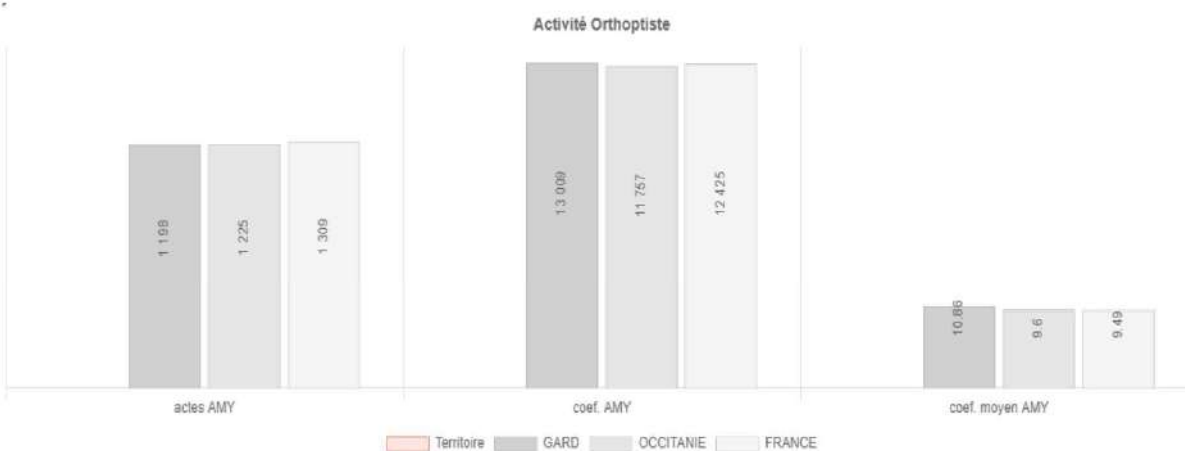
AMK : Actes pratiqués au cabinet ou au domicile du malade

AMS : Actes de rééducation des affections orthopédiques et rhumatologiques



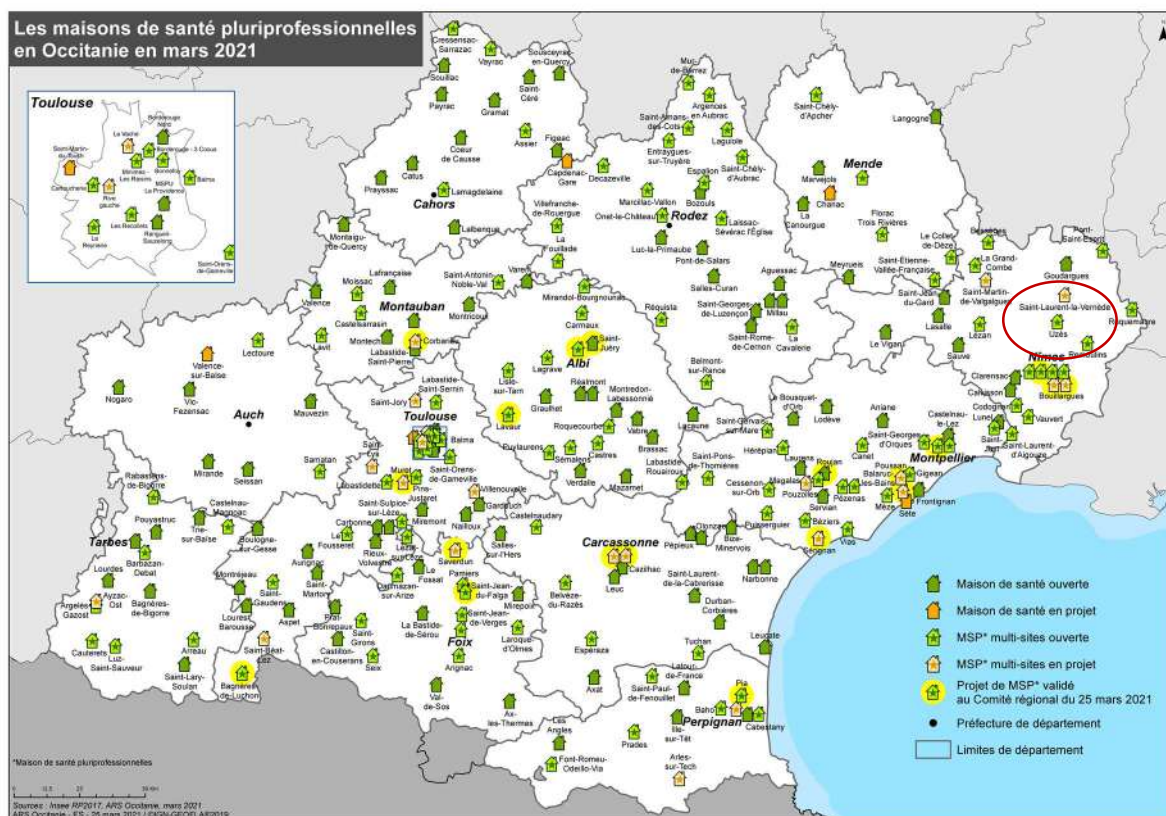
Données SNDS (Sept 2021)

AMO : Acte médical d'orthophonie



Données SNDS (Sept 2021)

AMY : Acte médical d'orthoptie



Commentaires :

Depuis la parution de cette cartographie, il faut noter l'autorisation de 2 nouvelles MSP à St-Chaptes et à Arpaillargues, soit désormais 5 MSP sur le territoire CPTS REGARDS.

Ces 5 MSP sont bien représentées dans la gouvernance de l'association avec des membres de chacune d'elles dans le conseil d'administration.

Des relations avec les autres projets de CPTS voisins ont d'emblée été établies afin de garantir un fonctionnement assez uniforme dans la mesure où les professionnels de santé qui exercent sur le territoire ont des patients qui proviendront naturellement de communes rattachées à d'autres CPTS.

Etablissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux

Structures sélectionnées Entités géographiques	Sur le territoire	Sur les communes
Sanitaires		
Centre hospitalier	0	
Centre hospitalier régional universitaire/régional	0	
Centres de dialyse & Structures alternatives aux centres	0	
Centres de santé dentaires	1	Uzès (1)
Centres de santé infirmiers	0	
Clinique	2	Remoulins (1) Saint-Bonnet-du-Gard (1)
Entité du centre hospitalier régional universitaire/régional	0	
Hopital de proximité	1	Uzès (1)
Hospitalisation à domicile	0	
Médico-social		
Etablissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes	12	Aramon (1) Cabrières (1) Fons (1) Meynes (1) Moussac (1) Montfrin (1) Poulx (1) Saint-Chartes (1) Saint-Geniès-de-Malgoirès (1) Saint-Quentin-la-Poterie (1) Uzès (2)
Services de Soins Infirmiers à Domicile	4	Remoulins (1) Saint-Chartes (1) Saint-Geniès-de-Malgoirès (1) Uzès (1)

NB : l'outil REZONE dont est extrait ce tableau fait ressortir 2 cliniques sur le territoire : or, il s'agit d'une seule et même clinique psychiatrique (clinique du Pont du Gard) implantée à Remoulins

Commentaires :

La crise sanitaire qui a débuté au moment où nous avons commencé à impulser le projet de la CPTS REGARDS est un élément de contexte majeur qui ne nous a pas permis à ce stade de développer comme nous l'aurions souhaité les relations avec les établissements implantés.

L'essentiel a cependant été fait avec le CH de Proximité du territoire, à savoir le CH d'Uzès, avec qui des intentions d'améliorations de liens ville-hôpital ont été envisagées.

De même, une rencontre avec le CHU de Nîmes a pu intervenir au cours de l'été 2021 pour envisager les moyens de partage d'informations dans le cadre des parcours pluriprofessionnels.

Autres dispositifs ou structures (associations de patients...)

Commentaires : Pour les mêmes raisons que précédemment, les relations avec les autres structures seront développées dès la concrétisation du projet et des premiers parcours.

Lien(s) entre les missions du projet de santé de la CPTS et les orientations stratégiques du Projet Régional de Santé d'Occitanie :



**NOTRE AMBITION :
MIEUX RÉPONDRE
AUX BESOINS
DES PERSONNES
LES PLUS
VULNÉRABLES**

**CETTE AMBITION SERA
LE FIL CONDUCTEUR DES ACTIONS
DE L'AGENCE RÉGIONALE DE SANTÉ OCCITANIE
POUR LES 10 ANNÉES À VENIR, ELLE S'APPUIERA SUR :**

- Des actions de prévention amplifiées et ciblées sur les populations en situation de vulnérabilité.
- Un soutien du rôle des soins primaires et un appui à la gestion des cas complexes.

Elle guidera l'ensemble des travaux et projets de l'Agence, à travers 5 engagements :

1

Un repérage et un accompagnement précoces

2

Une implication et une responsabilisation de l'usager dans notre système de santé

3

Un meilleur accès aux soins dans les territoires par une présence médicale et soignante accrue

4

De nouvelles formes d'organisation permettant de renforcer la coordination entre professionnels de santé

5

Une exigence de qualité, sécurité et pertinence à chaque étape de la prise en charge et de l'accompagnement des patients

Le projet de la CPTS REGARDS s'articule autour de ces 5 engagements du PRS rappelés ci-dessus avec des ambitions fortes :

- Amélioration de l'accès aux soins au sens large en mettant en place des moyens permettant de gagner du temps de soins et de repérer précocement les pathologies : accès à un médecin traitant, aux soins non-programmés, à la prévention
- Amélioration de la qualité et de la pertinence des soins par l'intégration d'une action visant à la formation de pair à pair chez les professionnels de santé
- Développement des prises en charge coordonnées et protocolisées entre professionnels de santé libéraux mais également avec le secteur hospitalier, social et médicosocial
- Utilisation des outils numériques pour faciliter l'ensemble de ces actions

La CPTS s'engage à adapter ses actions au futur PRS et à prendre en compte également les autres plans régionaux tels que le Plan Régional Sport, Santé, Bien-être 2019-2024, le Plan régional Santé Environnement, ...

A noter la participation de la CPTS à l'expérimentation du parcours sur les symptômes prolongés COVID qui nécessite de travailler avec le dispositif d'appui à la coordination mis en place par l'ARS Occitanie (cf ci-après extrait CPOM signé en novembre 2021)





COVID-19

**Symptômes prolongés :
une coordination en appui aux professionnels
pour les patients**

la cellule de coordination post-covid

Que vous soyez patients ou professionnels, n'hésitez pas à contacter la cellule de coordination post-covid de votre département

— Pour les patients et leur entourage :
information et orientation vers les professionnels de santé, sociaux et médico-sociaux



— Pour les professionnels de santé :
appui à la coordination des parcours de santé

Pour assurer un diagnostic global des patients, chaque cellule peut faciliter l'accès à différents spécialistes : médecin généraliste interne ou infectiologue, psychiatre, neurologue, cardiologue, rhumatologue, pneumologue, médecin réanimateur, masseur-kinésithérapeute, ergothérapeute, psychologue, ...

Ariège	05 81 67 69 21
Aude	04 68 26 29 76
Aveyron	05 36 36 12 12
Gard	04 66 70 05 18
Haute-Garonne	05 34 56 19 40
Gers	05 62 07 17 53
Hérault	04 11 93 25 34
Lot	05 65 36 73 87
Lozère	04 66 84 39 30
Hautes-Pyrénées	05 62 93 13 13
Pyrénées-Orientales	04 48 07 06 60
Tarn	09 72 50 28 10
Tarn-et-Garonne	05 63 30 09 00

**PRISE EN CHARGE DES PATIENTS ATTEINTS DE SYMPTOMES PROLONGES DE LA COVID
PAR LES PROFESSIONNELS DU PREMIER RECOURS**

ENTRE LES SOUSSIGNES

- L'AGENCE REGIONALE de SANTE OCCITANIE

Située : 26-28 Parc Club du Millénaire - 1025, rue Henri Becquerel - CS 30001
34067 Montpellier Cedex 2
N°SIRET 130 008 048 00014
Représentée par son Directeur Général, **M. Pierre RICORDEAU**
Désignée sous le terme « ARS »,

D'une part,

ET

- L'ASSOCIATION REGROUPEMENT EST GARD DES PROFESSIONNELS DE SANTE (REGARDS)

Située : 67, avenue Geoffroy Perret
30210 REMOULINS
N°SIRET 883 945 289 00014
Représentée par sa Présidente, **M. Philippe SERAYET**

Désignée en tant que bénéficiaire,

D'autre part,

- Vu** le code de la santé publique, notamment les articles L.1435-8 à L.1435-11; R.1435-16 à R.1435-36 ;
- Vu** la loi n° 2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021 ;
- Vu** le décret n° 2012-271 du 27 février 2012 modifié le 5 octobre 2015 et le 13 février 2019 relatif au Fonds d'Intervention Régional (FIR) des agences régionales de santé ;
- Vu** le décret en date du 24 octobre 2018 portant nomination de M. Pierre RICORDEAU en qualité de Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé de Occitanie ;
- Vu** la délibération du conseil de surveillance de l'ARS en date du 14 décembre 2020 portant fixation du budget initial et du budget annexe du fonds d'intervention régional pour 2021 ; du 8 mars 2021 arrêtant le budget rectificatif N°1 et du 18 mai 2021 arrêtant le budget rectificatif N°2 ; et du 29 septembre 2021 arrêtant le budget rectificatif N°3 ;
- Vu** la décision ARS Occitanie N°2020-0036 du 10 janvier 2020 portant délégation de signature du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie ;

Considérant les orientations du Projet Régional de Santé ;

Considérant la candidature retenue, de l'Association REGARDS ;

Considérant le dossier de demande de subvention présenté par l'Association REGARDS ;

IL A ETE CONVENU CE QUI SUIVIT :

Préambule

La prise en charge des patients atteints de symptômes prolongés de la Covid nécessite une approche pluriprofessionnelle et coordonnée sur les territoires en Occitanie. Deux niveaux d'approche sont privilégiés :

- Pour rappel au niveau départemental : une cellule de coordination post-covid est en place dans chaque département.
- **Localement et à titre expérimental** un appel à projets a été lancé à destination des CPTS de la région ayant pour objectif la mise en place d'un parcours de prise en charge des patients atteints de symptômes prolongés de la Covid.

Article 1 : Objet du contrat

Le présent contrat a pour objet de définir les obligations des parties : l'Agence Régionale de Santé Occitanie et le bénéficiaire.

Le contrat formalise également le financement accordé et définit les modalités ainsi que le suivi administratif et comptable.

Le contrat a pour objet d'accompagner l'Association REGARDS dans la prise en charge des personnes infectées par le SARS-CoV-2 présentant encore des symptômes plusieurs semaines après la maladie.

Chaque CPTS aura le choix d'adapter l'organisation de son parcours CPTS – Symptômes prolongés de la Covid - aux besoins spécifiques de son territoire et inclure, si besoin est, une prise en charge de patients extraterritoriaux dans le respect des missions suivantes :

- Cartographier l'offre territoriale de santé adaptée, c'est-à-dire les professionnels de santé volontaires et/ou formés (les professionnels suivants feront l'objet d'une attention particulière : Médecin spécialisé en médecine générale ou autre spécialité notamment la pneumologie, neurologie, psychiatrie ; masseur kinésithérapeute, ergothérapeute, orthophoniste ; ou les professionnels associés psychologues, assistante sociale ; et SSR prenant en charge les symptômes prolongés de la Covid)
- Faire connaître à la cellule de coordination post-Covid du département, les professionnels de santé formés et impliqués
- Collaborer et communiquer avec les cellules de coordination post-Covid et associations de patients
- Identifier les problématiques ou difficultés d'accès aux soins ou de prise en charge dans le territoire et les faire remonter à la cellule de coordination post-Covid.
- Former les professionnels de santé à la prise en charge du Covid long
- Organiser une action de communication sur la détection et la prise en charge des symptômes prolongés de la Covid auprès des professionnels de santé.
- Participer à une réunion semestrielle de retour d'expérience sur le parcours de soins en Occitanie des patients présentant des symptômes prolongés de la Covid.
- Organiser l'évaluation et le bilan des patients post-Covid en situation complexe à la demande du médecin généraliste référent du patient.

Article 2 : Engagements des parties

L'ARS s'engage à :

- ordonnancer le(s) versement(s) à effectuer au bénéficiaire en respectant l'échéancier prévu,
- réaliser le suivi de la consommation des crédits,
- s'assurer du respect de l'avancement de l'opération.

En contrepartie du financement prévu en annexe 1, le bénéficiaire s'engage à :

- mettre en œuvre tous les moyens nécessaires à la réalisation de cette action et de ses objectifs,
- utiliser la dotation conformément à son objet, dans la limite des montants attribués et dans le respect des règles de droit (droit de la concurrence, droit du travail...), étant entendu que la responsabilité de l'organisme financeur ne saurait être recherchée en cas de mise en cause par un tiers,

4 – ZOOM SUR LES ATOUTS ET LES FAIBLESSES DU TERRITOIRE

ATOUTS	FAIBLESSES
Présence de plusieurs structures d'exercice coordonné sur le territoire	
Présence d'un CH de Proximité Proximité géographique de grands centres hospitaliers (CH Avignon et CHU de Nîmes)	
Le territoire est nettement moins marqué par la précarité que le département du Gard	Démographie médicale préoccupante avec 38% des médecins toutes spécialités confondues ayant plus de 60 ans.
Situation géographique attractive si on regarde le solde migratoire nettement positif	Spécialités médicales (autres que la médecine générale) faiblement représentées
Passages aux urgences non suivis d'une hospitalisation maîtrisés	Situation moins favorable sur les dépistages des cancers sein et colon
La part de la population consommatrice sans médecin traitant est légèrement plus faible qu'ailleurs mais doit être améliorée	
La proportion de la population en ALD est légèrement plus faible que sur le département mais son évolution doit être surveillée	

Ce tableau résume les principales caractéristiques du territoire de la CPTS REGARDS pouvant influencer sur les problématiques d'accès aux soins et/ou de continuité des parcours de santé, mais également sur les modalités de travail et de communication avec les autres niveaux de recours

5 – ORIENTATIONS STRATEGIQUES DU PROJET DE SANTE

Intitulé de la mission	Axes d'amélioration retenus par les professionnels de la CPTS
Faciliter l'accès à un médecin traitant	Axe 1 : Faire en sorte que chaque personne puisse avoir un médecin traitant (intention forte) Axe 2 : Améliorer le parcours de soins coordonnés
Améliorer la prise en charge des soins non programmés en ville	Axe 1 : Augmenter les plages de consultation sans RDV Axe 2 : Contribuer au désengorgement des services d'urgences
Organisation de parcours pluriprofessionnels autour du patient	Axe 1 : Améliorer la prise en charge des patients complexes : Patients insuffisants cardiaques Patients fragiles et âgés Enfant et adolescents en situation de surpoids Axe 2 : Améliorer la communication entre les secteurs ambulatoires et hospitalier
Développement d'actions coordonnées de prévention	Axe 1 : Réduire les facteurs d'obésité de l'enfant et l'adolescent Axe 2 : Développer les programmes de prévention contre le cancer Axe 3 : Favoriser le maintien à domicile des personnes âgées Axe 4 : Prévenir les risques iatrogènes médicamenteux Axe 5 : Sensibiliser la population à l'antibiorésistance
Développement de la qualité et de la pertinence des soins	Axe 1 : Former les professionnels de santé à l'antibiorésistance Axe 2 : Former des professionnels référents
Accompagnement des professionnels de santé sur le territoire	Axe 1 : Développer l'attractivité du territoire Axe 2 : Faciliter l'installation des nouveaux professionnels de santé Axe 3 : Développer la culture de la recherche en soins de premiers recours
Autres actions	Axe 1 : Organiser un parcours pluriprofessionnel de prise en charge des patients atteints de covid long A noter que la CPTS est déjà expérimentée pour répondre à la future mission obligatoire dédiée à la réponse aux crises sanitaires graves : La CPTS Regards a porté pendant plusieurs mois la création et le fonctionnement d'un centre de vaccination implanté à Uzès.

2^{ème} partie : Définition des missions

Le diagnostic territorial nous a permis d'identifier les besoins et problématiques de notre territoire et de déterminer les orientations stratégiques sur lesquelles nous souhaitons nous organiser afin d'apporter des réponses adaptées aux besoins de la population et des acteurs de terrain.

Nous avons constitué des groupes de travail afin de décliner opérationnellement ces orientations en les structurant autour des trois missions socles et des deux missions complémentaires définies dans le cadre de l'Accord Conventionnel Interprofessionnel.

Ce travail collaboratif a été réalisé à l'aide de « fiches missions » sur lesquelles nous avons précisé, pour chaque action :

- Ce que nous voulons faire – notre action et nos engagements,
- Comment nous allons mettre en œuvre cette action – méthode et moyens,
- Comment nous allons assurer son évaluation - suivi et réalisation des objectifs

Les résultats des travaux de chaque groupe ont été présentés et validés par l'ensemble des membres de la CPTS.

En introduction aux deux missions socles du projet sur l'accès aux soins, il convient de préciser que le travail en atelier, commencé début 2020, a permis d'identifier les différentes remontées de terrain et les attentes ci-après reproduites :

RELEVÉ DES ECHANGES des ateliers – ACTIONS

SUJETS	QUESTIONNEMENTS
Patients en ALD sans MT	Nécessité de mieux les identifier, au sein des pharmacies notamment
	Nécessité de connaître les marges disponibles chez les médecins pour accepter de nouveaux patients MT
Soins non programmés (SNP)	Nécessité d'identifier les cabinets où il existe des créneaux sans rdv
	Problématique de l'accès à des orthophonistes identifiée
Transversal	Nécessité de clarifier l'usage de la télémédecine pour favoriser l'accès aux soins dans des délais
	Nécessité de clarifier les rôles des différents intervenants (Commission santé des Communautés de communes, collectivités locales, ...)
	Nécessité de renforcer la communication entre professionnels
	Patients à domicile : comment favoriser les déplacements au sein des cabinets de soins

1 ^{ers} OBJECTIFS	PROPOSITIONS D'ACTIONS
Identifier les patients en ALD et/ou vulnérables sans MT	Adresser aux MG et aux Pharmacies du territoire CPTS un questionnaire d'état des lieux (questionnaire spécifique par profession) : Cf trames ci-dessous
Identifier les capacités de prise en charge des SNP	
Favoriser le développement coordonné de la Télémédecine	
Favoriser les déplacements de patients vers les cabinets	Travail à envisager avec les collectivités locales pour mise en place de transports dédiés tels qu'ils existent dans certaines communes

Ces questionnaires ont été adressés avec l'aide du guichet unique inter URPS.

Les résultats des deux questionnaires ont été présentés lors d'une réunion plénière en septembre 2020.

PROJET CPTS REGARDS



Questionnaire MEDECINS GENERALISTES

Chères consœurs, chers confrères,

Dans le cadre du projet de CPTS qui se met en place sur votre territoire d'exercice, un atelier de réflexion pluriprofessionnel s'est d'ores et déjà réuni pour soulever les principaux points sur lesquels agir en vue de favoriser l'accès aux soins.

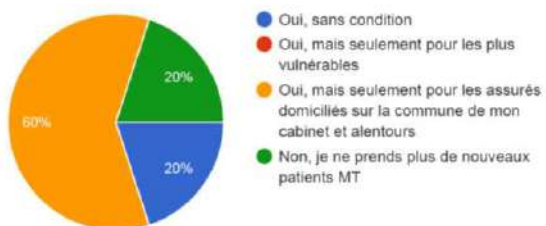
Afin de poursuivre ces réflexions, nous avons besoin d'identifier au mieux les pratiques déjà existantes afin de définir les actions les plus adaptées à mettre en œuvre.

Dans cette perspective, nous vous serions reconnaissants de bien vouloir répondre très librement aux questions suivantes :

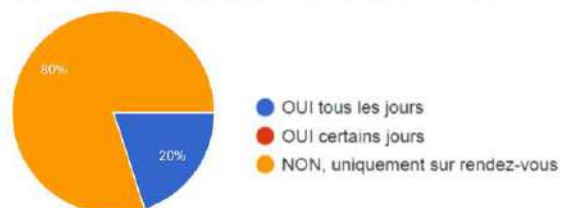
SUR LE SUJET DE L'ACCES AUX SOINS :

1. Acceptez-vous actuellement de devenir le médecin traitant de nouveaux patients ?
 - Oui, sans condition
 - Oui, mais seulement pour les plus vulnérables
 - Oui, mais seulement pour les assurés domiciliés sur la commune de mon cabinet et alentours
 - Non, je ne prends plus de nouveaux patients MT
 - Si non, envisagez-vous de modifier votre position si cela concerne uniquement des patients en ALD et habitant à proximité de votre cabinet ?
2. Avez-vous réservé des créneaux de consultation sans rendez-vous ?
 - Oui, tous les jours :
 - i. Combien
 - Oui, certains jours
 - i. Quand et combien ?
 - Si oui, acceptez-vous que ces créneaux soient connus des autres professionnels en vue d'orienter le cas échéant un patient ?
 - Non, uniquement sur rdv
3. Réalisez-vous des visites à domicile ?
 - Oui, régulièrement
 - Oui, exceptionnellement
 - Non
4. Utilisez-vous régulièrement un outil de Télémédecine ?
 - Oui, pour de la téléconsultation
 - a. Si oui, quel équipement ou plateforme utilisez-vous ?
 - b. Si oui, l'utilisez-vous aussi pour de la téléexpertise avec un spécialiste de second recours ?
 - Non
 - a. Si non, envisagez-vous de développer cette offre à vos patients ?

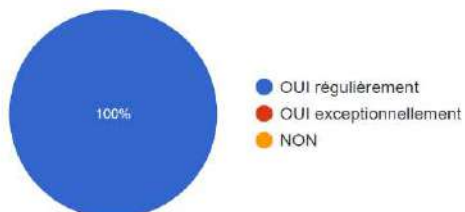
1. Acceptez-vous actuellement de devenir le médecin traitant de nouveaux patients ?



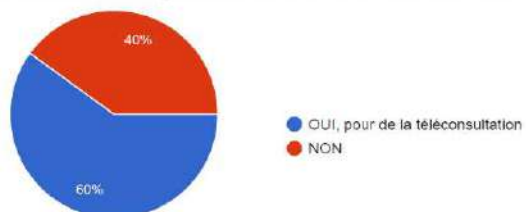
2. Avez-vous réservé des créneaux de consultation sans rendez-vous ?



3. Réalisez-vous des visites à domicile ?



4. Utilisez-vous régulièrement un outil de Télémédecine ?



PROJET CPTS REGARDS



Questionnaire PHARMACIES

Chères consœurs, chers confrères,

Dans le cadre du projet de CPTS qui se met en place sur votre territoire d'exercice, un atelier de réflexion pluriprofessionnel s'est d'ores et déjà réuni pour soulever les principaux points sur lesquels agir en vue de favoriser l'accès aux soins.

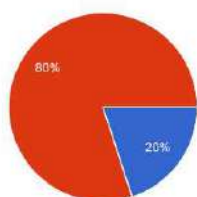
Afin de poursuivre ces réflexions, nous avons besoin d'identifier au mieux les pratiques déjà existantes afin de définir les actions les plus adaptées à mettre en œuvre.

Dans cette perspective, nous vous serions reconnaissants de bien vouloir répondre très librement aux questions suivantes :

SUR LE SUJET DE L'ACCES AUX SOINS :

1. Identifiez-vous au sein de votre officine les patients sans médecin traitant ?
 - Oui,
 1. Si oui, selon quelles modalités (Questionnement patient, Ameli Pro, logiciel métier, ...?)
 2. Si oui, et en l'absence d'un MT déclaré, avez-vous mis en place un système d'accompagnement vers un médecin traitant (coordonnées cabinet médical environnant, conciliation de la CPAM, ...)
 3. Seriez-vous intéressé par une liste actualisée de MG susceptibles de prendre en charge de nouveaux patients ? = O / N
 - Non,
 - Si non, seriez-vous prêt à le faire à l'avenir à minima pour les patients en ALD ? O/N
 - Pensez-vous que cette préoccupation puisse être intégrée à la démarche de la CPTS ? O/N
2. Connaissez-vous l'existence de créneaux de consultation sans rendez-vous au sein des cabinets médicaux de votre territoire ?
 - Oui,
 - Non,
 1. Si non, aimeriez-vous en être informé ?
3. Avez-vous mis en œuvre des téléconsultations au sein de votre officine ?
 - Oui,
 - a. Si oui, quel équipement utilisez-vous (cabine, application (nom du logiciel), ...)?
 - Non
 - a. Si non, envisagez-vous de développer cette offre à vos patients ? Souhaiteriez-vous que la CPTS puisse faciliter l'accès à un équipement adapté ?

1. Identifiez-vous au sein de votre officine, les patients sans médecin traitant?

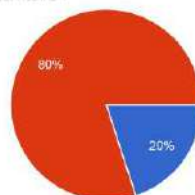


2. Connaissez-vous l'existence de créneaux de consultation sans rendez-vous au sein des cabinets médicaux de votre territoire ?

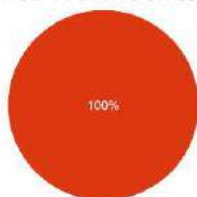
Seriez-vous prêt à le faire à l'avenir a minima pour les patients en ALD?



● OUI
● NON

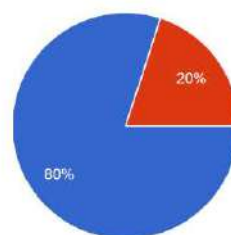


3. Avez-vous mis en œuvre des téléconsultations au sein de votre officine?



Envisagez-vous de développer cette offre à vos patients?

Souhaiteriez-vous que la CPTS puisse faciliter l'accès à un équipement adapté?



A la suite de ces premières réflexions et des réponses aux questionnaires, le groupe de travail s'est à nouveau réuni pour élaborer les fiches actions correspondantes.

Mission socle 1A

1A - Faciliter l'accès à un médecin traitant

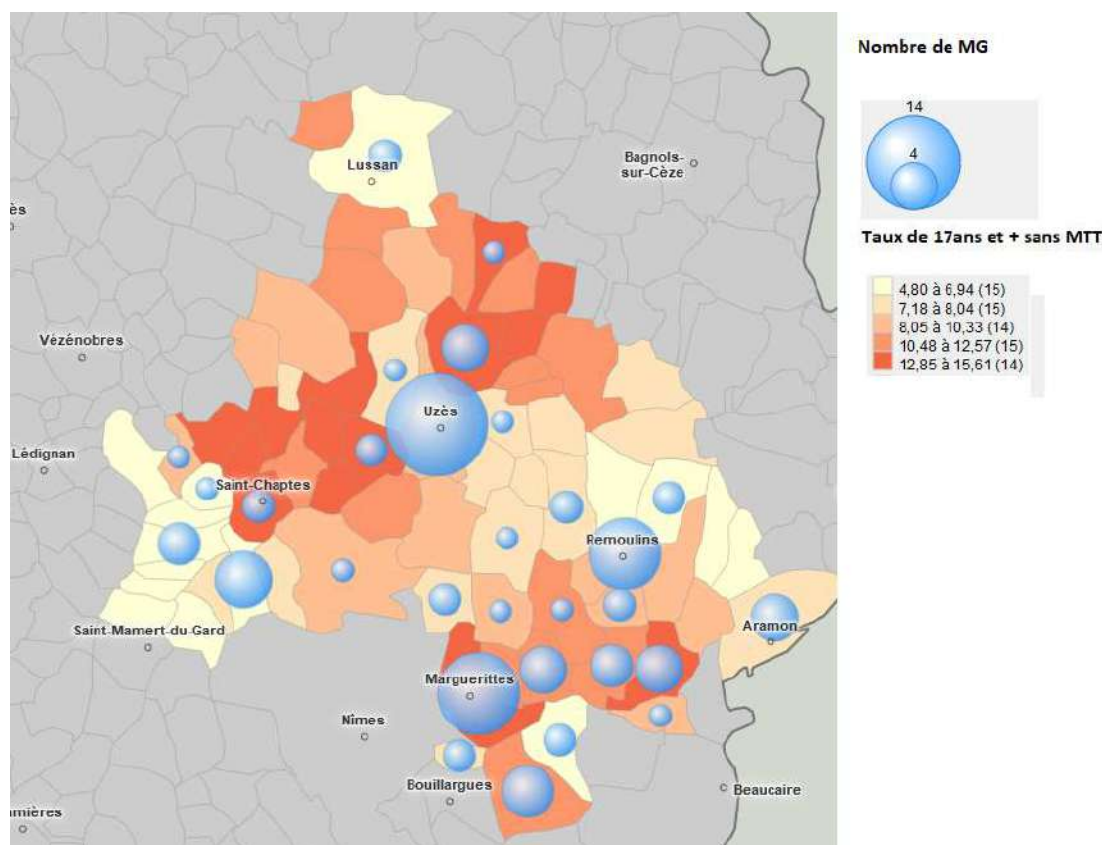
Sur notre territoire, un certain nombre de patients rencontre des difficultés d'accès à un médecin susceptible d'assurer leur suivi au long cours en tant que médecin traitant, même si la situation du territoire est plus favorable qu'ailleurs.

Néanmoins, pour les patients chroniques les plus fragiles - patients en ALD, patients âgés de plus de 70 ans, patients en situation de précarité et/ou bénéficiant des dispositifs tels que la Complémentaire Santé Solidaire ou l'AME - l'absence de médecin traitant constitue une difficulté majeure en termes de suivi médical conduisant bien souvent à une aggravation prématurée de leur état de santé par l'accumulation des problèmes de santé non résolus et/ou non maîtrisés.

Notre CPTS aura donc pour mission première de faciliter la recherche d'un médecin traitant pour les patients qui en sont dépourvus, en priorisant les patients âgés et/ou chroniques en ALD.

Notre communauté professionnelle correspond au bon maillage pour remplir cette mission dans le respect du libre choix des patients et des médecins.

Afin d'affiner le diagnostic territorial, nous avons sollicité à ce stade les données de chaque commune auprès de l'Assurance Maladie qui a produit la cartographie des besoins locaux.



Cette cartographie est basée sur les **bénéficiaires consommateurs** entre le 01/07/2020 et le 30/06/2021 **au 30/06/2021 et sur les patients sans MT au 30/06/21.**

Les personnes sans MTT correspondent à des personnes

- Dont le MTT a cessé son activité (sauf ceux qui ont cessé leur activité pour prendre un nouveau n° en SEL ou autres
- Dont le MTT est un n° PS fictif
- Sans MTT indiqué à la date de l'étude

On peut y voir où est domiciliée la population non couverte par un médecin traitant tout en ayant en comparaison la couverture en nombre de médecins traitants

En complément de cette carte, la CPAM du Gard a mis à notre disposition un fichier faisant ressortir les volumes précis de patients consommateurs sans MT.

Il s'agit de données locales (régime général uniquement), différentes des données Rézone (inter régime), mais le régime général représente 90% de la population INSEE. Nous avons donc des données très représentatives et l'avantage est que nous avons aucune neutralisation de communes

- Population Insee : 750 683 (RP 2017)
- Population protégée Régime général (hors SLM) au 31/12/2020 (source CNAM) : 672 457

Critères	Rézone	Requêtes locales
Sources des données	Données CNAM (référence)	Données locales
Régimes	Inter-régimes	Régimes général (yc TI) Mais on peut éventuellement envisager une collaboration avec la MSA
Mise à jour des données	Mises à jour semestrielle ou annuelle selon les indicateurs ¹ Au mois de mai 2021, nous avons les données de 2020	Forte réactivité avec des données mises à jour quasi instantanément
Disposition des données	Neutralisations des données sur les petites communes	Non neutralisation des données

A noter que les taux de bénéficiaires sans MTT et sans MTT en ALD sont très proches de ceux de Rézone, ce qui nous permet de conclure que l'utilisation de ces données locales affinées par commune peuvent utilement être prises en compte pour déterminer notre action.

Nombre de bénéficiaires total du territoire CPTS	Nombre de bénéficiaires de 17 ans et + sur le territoire CPTS	Nombre de bénéficiaires sans Médecin traitant sur le territoire CPTS	Nombre de bénéficiaires de 17 ans et + sans Médecin traitant sur le territoire CPTS	Nombre de bénéficiaires en ALD et sans Médecin traitant sur le territoire CPTS	Nombre de bénéficiaires de 17 ans et + en ALD sur le territoire CPTS	Nombre de bénéficiaires de 17 ans et + en ALD et sans Médecin traitant sur le territoire CPTS
88 946	72 293	16 138	6 955	912	16 145	680
			9,6%			0,9%

commune	population totale			population 17 ans et +				
	Nbre de bénéficiaires total	Nbre de bénéficiaires de 17 ans et +	Nbre de bénéficiaires sans Médecin traitant	Nbre de bénéficiaires de 17 ans et + sans Médecin traitant	Nbre de bénéficiaires en ALD et sans Médecin traitant	Nbre de bénéficiaires de 17 ans et + en ALD	Nbre de bénéficiaires de 17 ans et + en ALD et sans Médecin traitant	% 17 ans et + sans MTT
Aigaliers	413	73	>=1 et <5	339	29	44	>=1 et <5	8,6%
Aramon	3 433	608	21	2 772	199	587	>=10 et <20	7,2%
Argilliers	354	47	>=1 et <5	299	24	49	>=1 et <5	8,0%
Arpaillargues-et-Aureillac	828	183	>=5 et <10	685	88	151	>=5 et <10	12,8%
Aubussargues	266	50	>=1 et <5	237	34	54	>=1 et <5	14,3%
Baron	313	58	>=1 et <5	260	22	60	>=1 et <5	8,5%
La Bastide-d'Engras	150	31	>=1 et <5	129	16	28	0	12,4%
Belvèze	183	28	0	157	17	33	0	10,8%
Bezouce	1 915	343	27	1 521	163	348	21	10,7%
Blauzac	947	194	>=10 et <20	775	88	160	>=5 et <10	11,4%
Boucoiran-et-Nozières	782	155	>=5 et <10	576	40	117	>=1 et <5	6,9%
Bourdic	266	49	>=1 et <5	224	29	38	>=1 et <5	12,9%
Brignon	639	98	>=5 et <10	522	42	118	>=5 et <10	8,0%
La Bruguière	259	45	>=1 et <5	206	17	45	>=1 et <5	8,3%
Cabrières	1 445	271	>=10 et <20	1 142	118	216	>=10 et <20	10,3%
La Calmette	2 032	257	>=10 et <20	1 647	96	394	>=10 et <20	5,8%
La Capelle-et-Masmolène	363	84	>=5 et <10	294	35	75	>=1 et <5	11,9%
Castelnau-Valence	335	74	>=1 et <5	255	35	28	>=1 et <5	13,7%
Castillon-du-Gard	1 343	189	>=5 et <10	1 109	69	229	>=1 et <5	6,2%
Collias	898	169	>=5 et <10	755	57	186	>=1 et <5	7,5%
Collorgues	460	97	>=1 et <5	376	49	62	>=1 et <5	13,0%
Comps	1 499	288	>=10 et <20	1 199	120	259	>=5 et <10	10,0%
Dions	441	65	>=5 et <10	374	27	82	>=5 et <10	7,2%
Domazan	776	127	>=5 et <10	609	41	121	>=1 et <5	6,7%
Estézargues	406	66	>=1 et <5	314	18	57	>=1 et <5	5,7%
Flaux	286	48	>=1 et <5	239	19	60	>=1 et <5	7,9%
Foissac	327	57	>=5 et <10	262	19	51	>=1 et <5	7,3%
Fons	1 316	237	>=5 et <10	994	56	222	>=1 et <5	5,6%
Fons-sur-Lussan	203	35	>=1 et <5	180	20	56	>=1 et <5	11,1%
Fontarèches	210	38	>=1 et <5	183	23	44	>=1 et <5	12,6%
Fourès	854	156	>=5 et <10	652	59	123	>=5 et <10	9,0%
Gajan	620	87	>=1 et <5	500	24	86	>=1 et <5	4,8%
Garrigues-Sainte-Eulalie	589	114	>=5 et <10	493	54	93	>=1 et <5	11,0%
Lédénon	1 271	250	>=10 et <20	1 033	121	227	>=10 et <20	11,7%
Lussan	418	57	>=5 et <10	354	22	81	>=1 et <5	6,2%
Manduel	5 776	1 179	61	4 629	485	1 096	40	10,5%
Marguerittes	7 410	1 634	159	6 055	898	1 486	145	14,8%
Meynes	2 000	363	23	1 597	168	324	>=10 et <20	10,5%
Montaren-et-Saint-Médiers	1 142	168	>=5 et <10	990	76	241	>=5 et <10	7,7%
Montfrin	2 425	536	35	1 988	265	446	30	13,3%
Montignargues	472	61	0	403	20	84	0	5,0%
Moussac	1 247	212	>=5 et <10	957	55	199	>=1 et <5	5,7%
Pougnadoresse	186	45	>=1 et <5	154	22	28	>=1 et <5	14,3%
Poulx	3 548	603	30	2 918	232	506	20	8,0%
Pouzilhac	628	107	>=1 et <5	486	37	89	>=1 et <5	7,6%
Redessan	3 332	495	>=5 et <10	2 630	169	493	>=1 et <5	6,4%
Remoulins	1 933	327	22	1 557	149	363	>=10 et <20	9,6%
La Rouvière	557	92	>=1 et <5	439	33	74	>=1 et <5	7,5%
Sainte-Anastasie	1 453	217	>=5 et <10	1 174	97	252	>=1 et <5	8,3%
Saint-Bauzély	591	109	>=5 et <10	447	23	85	>=1 et <5	5,1%
Saint-Bonnet-du-Gard	688	99	>=5 et <10	558	46	110	>=1 et <5	8,2%
Saint-Chartes	1 668	442	38	1 307	204	274	29	15,6%
Saint-Dézéry	366	77	>=1 et <5	279	37	48	>=1 et <5	13,3%
Saint-Genès-de-Malgoirès	2 476	398	>=10 et <20	1 963	111	453	>=5 et <10	5,7%
Saint-Gervasy	1 665	317	27	1 305	141	293	21	10,8%
Saint-Hilaire-d'Ozilhan	864	123	>=5 et <10	689	41	153	>=1 et <5	6,0%
Saint-Hippolyte-de-Montaigu	217	43	>=1 et <5	177	20	37	>=1 et <5	11,3%
Saint-Laurent-la-Vernède	588	116	>=5 et <10	503	67	123	>=5 et <10	13,3%
Saint-Maximin	645	101	>=1 et <5	534	42	134	>=1 et <5	7,9%
Saint-Quentin-la-Poterie	2 666	593	48	2 253	343	551	35	15,2%
Saint-Siffret	928	158	>=5 et <10	808	65	188	>=1 et <5	8,0%
Saint-Victor-des-Oules	259	41	>=1 et <5	224	27	66	>=1 et <5	12,1%
Sanilhac-Sagriès	662	130	>=5 et <10	556	54	122	>=1 et <5	9,7%
Sauzet	593	98	>=1 et <5	472	28	93	>=1 et <5	5,9%
Sernhac	1 504	264	>=10 et <20	1 176	101	236	>=5 et <10	8,6%
Serviers-et-Labaume	472	99	>=1 et <5	391	51	75	>=1 et <5	13,0%
Théziers	936	199	>=1 et <5	718	71	137	>=1 et <5	9,9%
Uzès	7 430	1 174	76	6 393	575	1 840	69	9,0%
Vallabrix	364	88	>=1 et <5	283	38	43	>=1 et <5	13,4%
Vallérargues	106	25	>=1 et <5	84	10	18	>=1 et <5	11,9%
Valliguières	517	82	>=1 et <5	419	32	65	>=1 et <5	7,6%
Vers-Pont-du-Gard	1 515	240	>=5 et <10	1 245	94	267	>=1 et <5	7,6%
Rodilhan	2 290	359	25	1 877	141	470	>=10 et <20	7,5%
	88 959	16 142	912	72 304	6 958	16 146	680	9,6%

Fiche ACTION

MISSION 1A – Faciliter l'accès au médecin traitant

LIBELLE DE L'ACTION

ŒUVRER POUR UNE AUGMENTATION DU NOMBRE DE PATIENTS AYANT UN MEDECIN TRAITANT SUR LE TERRITOIRE

MISSION SOCLE OU COMPLEMENTAIRE CONCERNEE :

ACCES AUX SOINS - MT

Pilote - Nom Prénom - Profession Adresse Téléphone Mail

Dr Philippe SERAYET

Membres du groupe de travail -

Alexandre COURT, médecin généraliste
Ghassan FAYAD, médecin généraliste
Julia FIDRY, médecin généraliste
Catherine ROUX, pharmacienne
Simon TROQUEREAU, MK
Philippe FANTIN, MK
Claude GROUPI, pharmacienne
Céline VARRAUT, Coordinatrice MSP Le Prisme

Problématiques constatées -

Si le territoire est globalement mieux positionné que les autres au niveau des patients ayant un médecin traitant, le nombre de patients en ALD sans médecin traitant serait légèrement au-dessus du reste du département : ce constat amène naturellement les professionnels à se positionner prioritairement vers la recherche de MT pour cette catégorie de population plus vulnérable que les autres.
Outre ces données statistiques, les professionnels font face à d'autres situations de vulnérabilité (Isolement, handicap, grand âge) qui feront également partie des priorités.

Objectifs

Améliorer le taux de couverture de la population ayant un médecin traitant et donc améliorer l'accès aux soins de premier recours et de second recours

Public cible

Patients fragiles en ALD,
Patients vulnérables (isolement, dépendance) : cette cible doit être affinée

Actions à mettre en œuvre & répartition des tâches -

- 1/ Mettre en place, en lien avec l'AM, une procédure de recensement des patients à la recherche d'un médecin traitant : Fait – A actualiser périodiquement (annuellement ?)
- 2/ Identifier les praticiens qui acceptent d'augmenter leur patientèle médecin traitant (focus et phoning médecin) et réaliser un mapping des lieux où des médecins prennent de nouveaux patients MT
- 3/ Recenser les nouvelles installations de médecins et les départs (retraite, déménagement, ...) dans les 12 prochains mois et anticiper les départs
- 4/ Identifier les personnes vulnérables : Relations avec les mairies à formaliser dans le cadre de leurs obligations de recensement et possibilité de questionnement par les pharmacies au comptoir

Indicateurs retenus de suivi et de résultats -

N+1 : réduction de 5% du nombre de patients en ALD sans médecin traitant (sur la base des 680 patients de 17 ans et plus en ALD, sans MTT) (à relier aux praticiens volontaires pour prendre de nouveaux patients)
Objectif à réactualiser annuellement en fonction des circonstances locales ou nationales
Nombre de MG qui ont accepté de nouveaux patients MT
Dès N+2 : Augmentation du taux de couverture de la population ALD/vulnérable avec un MTT

Planification de l'action -

1/Fait
2/Mars 2022 – juin 2022
3/ 2 fois/an
4/ Année 2022

Moyens nécessaires - Logistiques

Equipements de bureaux classiques pour la coordination : bureau, téléphone, imprimante, internet,

Moyens nécessaires - Numériques/Informatiques

Annuaire informatisé
Système d'échanges rapides et sécurisés entre professionnels
Outil de cartographie pour Mapping localisation MT (places disponibles Mt)
Requêtes statistiques de l'Assurance Maladie

Moyens nécessaires - Humains

Temps de phoning
Temps de conceptualisation de l'annuaire par expert

Inventaire des ressources déjà disponibles -

Requêtes de l'assurance maladie

Identification des freins et leviers

Leviers :
Nouvelles pratiques : Téléssoin, téléexpertise, téléconsultations en officine,
Nouveaux métiers et délégation de tâches

Freins :
Problème de la distance pour les suivis à domicile notamment si MT éloignés
Recenser les transports à la demande pour les personnes les plus vulnérables
Problème de l'âge des médecins : les patients ne veulent plus s'engager car ils risquent de se retrouver sans MT dans qq temps
Difficultés à connaître qui a un médecin traitant (uniquement sur espace pro) de la part des pharmacies : poser la question au patient en ALD ?

Estimation du budget nécessaire au déploiement de l'action

Estimation en cours mais budget adapté à la dotation allouée
40000€ (25000€ volet fixe et variable + 15000 volet supplémentaire)

Mission socle 1B

1B - Prise en charge des soins non programmés en ville

Les soins non programmés répondent souvent à une urgence ressentie qui ne relève pas médicalement de l'urgence et ne nécessite pas systématiquement une prise en charge par les services hospitaliers d'accueil des urgences.

Ces demandes de soins ont lieu le plus souvent pendant les heures d'ouverture des cabinets et la réponse actuelle est souvent peu adaptée aux besoins.

Pour répondre aux besoins de soins non programmés de la population, notre CPTS propose une organisation visant à permettre la prise en charge le jour même ou dans les 24 heures de la demande d'un patient du territoire en situation d'urgence non vitale.

Cette mission implique à la fois les médecins de premier recours et de second recours, et également les autres professions de santé concernées par ces demandes de soins non programmés dans leurs champs de compétences respectifs.

Des ateliers ont d'abord permis d'identifier les différentes remontées de terrain et les attentes qui en découlent comme cela a été exposé en introduction de la partie sur les missions socles.

Fiche ACTION

MISSION 1B – Prise de charge des soins non programmés en ville

LIBELLE DE L’ACTION

AMELIORER LA PRISE EN CHARGE DES SOINS NON-PROGRAMMES EN VILLE

MISSION SOCLE OU COMPLEMENTAIRE CONCERNEE :

ACCES AUX SOINS – SOINS NON-PROGRAMMES

Pilote -

Philippe SERAYET

Membres du groupe de travail -

Alexandre COURT, médecin généraliste
Ghassan FAYAD, médecin généraliste
Julia FIDRY, médecin généraliste
Catherine ROUX, pharmacienne
Simon TROQUEREAU, MK
Philippe FANTIN, MK
Claude GROUPI, pharmacienne
Céline VARRAUT, Coordinatrice

Problématiques constatées -

Concernant les soins non programmés et notamment les passages aux urgences, les résultats laissent présager que le recours est plus limité qu’ailleurs ce qui pourrait nous amener à conclure à une bonne régulation et continuité des soins qui devra être confirmée par des données affinées.

Néanmoins, les professionnels constatent que les demandes de rendez-vous en urgence progressent considérablement et que les créneaux déjà réservés pour des soins non programmés, notamment au sein des maisons de santé, deviennent insuffisants.

Par ailleurs, la population du territoire augmente fortement en période estivale avec des bassins touristiques très présents.

Objectifs

Répondre à la demande de soins non programmés en journée en augmentant les plages de consultation réservées à l’accueil de patients dans la journée ou le lendemain, que ce soit auprès de médecins généralistes ou spécialistes ou auprès d’autres professionnels (MK le WE par exemple)
Limiter le recours injustifié dans les services d’urgences

Public cible

Professionnels de santé
Usagers du territoire de la CPTS

Actions à mettre en œuvre & répartition des tâches -

1/ Choisir un outil numérique dédié à la coordination des soins non programmés et y dédier une **assistante médicale de planification** : Choix en CA

- Faire adhérer les professionnels à l'outil : Présentation en AG, Newsletter,
- Cibler les créneaux horaires « défaillants » et les périodes problématiques (période estivale notamment) : responsable de la coordination de l'outil
- Prévoir une organisation spécifique pour les sorties d'hospitalisation en fin de journée ou les WE : responsable de la coordination de l'outil
- Rencontre avec les structures d'urgence

2/ Organiser la coordination des catégories de professionnels pour des « gardes » (exemples gardes MK pour bronchiolite nourrisson) :

3/ Optimiser le recours aux examens d'imagerie : prévoir notamment les relations avec les centres de radiologie extérieurs à la CPTS : création d'un groupe de travail pour élaborer un protocole

4/ Organiser des campagnes de sensibilisation à destination des usagers sur le bon usage des dispositifs de prise en charge d'urgence : communication sur système de garde des MG, sur le futur SAS, ... : Création d'une « équipe » chargée des actions de communication de la CPTS (rôle transversal à toutes les actions)

Indicateurs retenus de suivi et de résultats -

1/ Contrat avec développeur en 2022 et recrutement d'une personne pour en assurer l'animation dès obtention de l'ACI (1^{er} semestre)
Organisation d'une séance de présentation dédiée à l'outil
Nombre total de professionnels inscrits dans l'outil

2/ Organisation de réunions : 1/ catégorie de professionnels

3/ Mise en œuvre effective d'un groupe de travail dès 2022
Elaboration d'un protocole : 2023

4/ Mise en place effective de « l'équipe COM », création d'un premier support de com : fin 2022

Planification de l'action -

1/2022

2/2022/2023

3/2022-2023

4/ Second semestre 2022 -

Moyens nécessaires - Logistiques

Equipement bureautique dédié à l'Animation de l'outil

Moyens nécessaires - Numériques/Informatiques -

Outil numérique dédié : cf option envisagée « 48h chrono » en annexe (Outil présenté dans le cadre d'une réunion interCPTS à l'initiative de la CPTS REGARDS)

Outils de communication

Moyens nécessaires - Humains -

Assistant(e) médical(e) de coordination de l'outil : ETP à calibrer
Temps de coordination
Temps d'implication des professionnels aux groupes de travail et aux réunions

Inventaire des ressources déjà disponibles - exemples : prêt locaux, structure d'appui, outil numérique déjà existant, documentation à disposition, benchmarking sur le sujet...

Benchmark réalisé sur l'outil

Identification des freins et leviers

Leviers : Prestataire déjà repéré avec outil intuitif
Freins : Temps nécessaire à l'appropriation par le plus grand nombre et au recrutement d'un assistant de coordination, progressivité de déploiement nécessaire pour contenir les coûts de démarrage

Estimation du budget nécessaire au déploiement de l'action

Outil : 22000 € HT la première année (4 pack démarrage de 50 utilisateurs + 1000€ mensuel)
Recrutement : 18000 €/an
Temps de défraiement : A estimer

25000 volet fixe et variable + 55000 volet supplémentaire

Mission socle 2

2 - Organisation de parcours pluriprofessionnels autour du patient

L'un des enjeux clés de l'amélioration de la qualité et de l'efficacité de la prise en charge des patients réside notamment dans une meilleure coordination des acteurs dans une dimension pluriprofessionnelle, afin d'éviter les ruptures de parcours et favoriser le maintien à domicile des patients.

Notre CPTS propose l'organisation de parcours pluriprofessionnels répondant aux besoins et problématiques identifiées sur notre territoire, notamment pour améliorer la prise en charge et le suivi des patients.

La mise en œuvre de ces parcours devrait également permettre d'améliorer la pertinence de la prise en charge en évitant les actes redondants et de prévenir l'isolement des professionnels face aux situations complexes.

Fiche ACTION

MISSION 2 – Organisation de parcours pluriprofessionnels autour du patient

LIBELLE DE L’ACTION

PRISE EN CHARGE DES ENFANTS ET DES ADOLESCENTS EN SITUATION DE SURPOIDS OU D’OBESITE

MISSION SOCLE OU COMPLEMENTAIRE CONCERNEE :

**Parcours pluriprofessionnel
Prévention**

Pilote -

Simon TROQUEREAU, MK, Blauzac

Membres du groupe de travail -

Julia FIDRY, MG, Arpaillargues
Alexandre COURT Médecin, St Quentin La Poterie
Floriane DARMAISIN, Pharmacienne, Remoulins
Romain LENOIR, pharmacien, Montfrin
Patrice FAURE/Lauriane TAGUET, pharmaciens, Manduel
Thierry CASTILLO, orthopédiste orthésiste, Remoulins
Céline VARRAUT, Coordination

Problématiques constatées -

L’obésité dans l’enfance est un élément prédictif de l’obésité à l’âge adulte : la probabilité qu’un enfant obèse le reste à l’âge adulte varie selon les études de 20 % à 50 % avant la puberté, et de 50 % à 70 % après la puberté (source HAS).

La prévalence des pathologies prédisposant au risque d’obésité, et notamment le diabète, prédomine sur le territoire, ce qui justifie qu’on agisse sur les jeunes populations.

Partant de ce principe, et selon le vécu des professionnels, ce phénomène est réel et touche une partie importante de la patientèle du territoire. La CPTS REGARDS souhaite ainsi s’impliquer dans la lutte contre l’obésité et mettre en œuvre la prise en charge du surpoids et de l’obésité infantile en développant :

- une pratique commune entre les professionnels de santé ;
- la coordination des intervenants ;
- le développement d’ateliers d’éducation à la santé pour les enfants et les familles ;
- la promotion de l’activité physique pour tous.

Objectif général

Prise en charge coordonnée du surpoids et de l’obésité chez les enfants et les adolescents grâce à l’intégration dans un parcours de soins
Création d’un RESEAU PLURIPROFESSIONNEL DE REPERAGE ET DE PRISE EN CHARGE

Objectif(s) opérationnel(s)

Proposition d’une consultation initiale avec bilan clinique par le médecin traitant
Recours à un arbre décisionnel (protocole) pour prise en charge adaptée selon cas cliniques : nutrition, activité physique, éducation thérapeutique, réadaptation, soins psychologiques,

Public cible

Ensemble des enfants et adolescents en situation de surpoids ou d'obésité

Actions à mettre en œuvre & répartition des tâches -

- Organiser le parcours selon cas cliniques et élaborer un protocole pluriprofessionnel
- Suivre des formations via le SEROO
- Organiser l'éducation thérapeutique autour des patients
- Mettre en œuvre le programme « Retrouve ton cap » lors de sa prochaine généralisation :

Indicateurs retenus de suivi et de résultats -

- Nombre d'enfants pris en charge par l'équipe de soins coordonnés
- Nombre d'enfants dont la surcharge pondérale s'améliore
- Evaluation de la satisfaction de l'enfant : capacités physiques, moral, ...
- Existence de sollicitations en RCP régionales SEROO

Planification de l'action -

Réalisation du protocole et de l'arbre décisionnel : Démarrage septembre 2022 – fin Juin 2023

Démarrage des parcours : 2nd semestre 2023

Moyens nécessaires - Logistiques

Possibilité d'utiliser les MSP pour accueillir des réunions

Possibilité de conventionner avec la maison des adolescents implantée à Uzès

Moyens nécessaires - Numériques/Informatiques -

Outil de coordination pour le parcours patients et les échanges entre professionnels

Moyens nécessaires - Humains - ...

Endocrino et pédiatres

Nutritionnistes diététiciens

Psychologues

Clubs sportifs

Psychomotriciens

MK et enseignants en APA

Conseillères en économie sociale et familiale

Inventaire des ressources déjà disponibles - exemples : prêt locaux, structure d'appui, outil numérique déjà existant, documentation à disposition, benchmarking sur le sujet...

Maison des adolescents

Association SEROO (Structure d'Expertise Régionale Obésité en Occitanie).

Recommandations des institutions : OMS, HAS, PNNS, ...

Site OBECLIC

Identification des freins et leviers

frein : financier pour l'accès à la nutrition et aux activités sportives concernant les interventions non médicamenteuses

situation post-covid : aggravation potentielle de la situation des enfants

Estimation du budget nécessaire au déploiement de l'action

A définir lors de l'élaboration de la fiche projet pour élaborer le protocole et le coordonner 25000 devant comprendre temps de coordination, prise en charge des consultations psy et diet

Fiche ACTION

MISSION 2 – Organisation de parcours pluriprofessionnels autour du patient

LIBELLE DE L'ACTION

MAINTIEN A DOMICILE DE LA PERSONNE AGEE FRAGILISEE

MISSION SOCLE OU COMPLEMENTAIRE CONCERNEE :

Parcours pluriprofessionnel

Pilote -

Valérie GARNIER, Pharmacienne

Membres du groupe de travail -

Philippe SERAYET, médecin généraliste Remoulins
Julia FIDRY, MG, Arpaillargues
Alexandre COURT Médecin, St Quentin La Poterie
Floriane DARMAISIN, Pharmacienne, Remoulins
Romain LENOIR, pharmacien, Montfrin
Patrice FAURE/Lauriane TAGUET, pharmaciens, Manduel
Thierry CASTILLO, orthopédiste orthésiste, Remoulins
Fabien VULCANO, IDEL Uzès
Mme Herail, DSI CH d'Uzès
Céline VARRAUT, Coordination
Ludivine Rey, Coordination

Problématiques constatées -

Selon le retour des professionnels de santé et notamment les IDE, de nombreuses personnes âgées esseulées n'arrivent plus à réaliser les gestes et démarches de la vie quotidienne : prise de rdv médicaux ou institutionnels, entretien du domicile, préparation des repas
les PS sont en difficultés pour trouver des solutions rapides quand une problématique médicale surgit et nécessite une intervention ou un placement.

Objectif général

Maintien à domicile des personnes âgées dont l'état de santé et/ou l'environnement social et familial nécessite l'intervention coordonnée de plusieurs professionnels au domicile pour l'accomplissement des gestes de base de la vie quotidienne
Renforcement des liens avec le 2nd recours et le médico-social par des collaborations privilégiées

Objectif(s) opérationnel(s)

Prévention de la désinsertion sociale de la personne âgée
Réautonomisation de la personne âgée fragile et/ou vulnérable
Préservation de l'aidant familial ou de la personne ressource

Public cible

Personnes âgées fragiles, vulnérables, isolées, quel que soit l'âge (dès 60 ans selon les situations) : troubles cognitifs, troubles de la mobilité, incurie, ...
Aidants familiaux

Actions à mettre en œuvre

Cette mission a fait l'objet d'un atelier de l'Accélérateur CPTS et a permis de structurer les actions comme suit

Actions

Sous-actions ou moyens

- | | |
|--|--|
| <p>1 Faciliter l'accès à toutes les ressources médicales, médico-sociales et sociales en lien avec le parcours de la personne âgée en situation de fragilité, pour les professionnels libéraux du territoire.</p> | <p>Mettre en place un portail ou une application smartphone permettant de centraliser les contacts et acteurs, selon une logique de parcours.</p> |
| <p>2 Etablir des liens durables et engageants avec les partenaires du territoire (CHU de Nîmes, équipes mobile de gériatrie du CHU de Nîmes, CH d'Uzès)</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Mettre en place un système d'alerte précoce pour anticiper la gestion des places et des lits avec le CH d'Uzès. • Permettre l'activation de l'équipe mobile de gériatrie du CHU de Nîmes via la CPTS. |
| <p>3 Renforcer la prévention des risques iatrogéniques</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Communiquer et sensibiliser les professionnels sur les bilans iatrogéniques : critères, fréquence, etc. • Solliciter le CEPRIM le Nîmes pour les bilans complexes. |
| <p>4 Permettre la mise en place de solutions de portage de repas adaptés aux besoins et aux attentes des patients.</p> | <p>Personnaliser les repas produits par les trois centres de portage de repas du territoire, en lien avec les diététiciens de la CPTS.</p> |
| <p>5 Renforcer la prévention à la perte d'autonomie en réaliser davantage de bilans de prévention.</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Identifier les professionnels formés à la réalisation de ces bilans • Communiquer et former les professionnels du premier recours à la réalisation de ces bilans, en s'appuyant sur les outils déjà existants (notamment le programme ICOPE). |

Pour l'action N°1, il conviendra de :

Elaborer un cahier des charges, définir les besoins de fonctionnalités (annuaire, situations fréquentes, aspects sécurité informatique et CNIL, intégration d'autres logiciels métiers, facilités de connexion...), solliciter des prestataires

Le but recherché étant d'aboutir à un Guide interactif sur les situations fréquentes avec une arborescence pour aider/faciliter à la décision. (cf. app Antibioclic, AméliMemo), et ce, pour tous les parcours pluriprofessionnels de la CPTS

Indicateurs retenus de suivi et de résultats -

Année 1 : Formalisation de l'outil numérique envisagé à l'action 1

Année N+1 : Nombre de PS qui utilisent l'application

Parallèlement, pour les autres actions

Nombre de bilans de médication partagés : apport pour la détection de la fragilité ou des besoins d'aménagement du domicile, suivis des bilans par une intervention

Nombre d'intégrations ICOPE

Nombre de sollicitations CEPRIM / Equipe Mobile Gériatrie Extra Hospitalière

Indicateurs de résultats : Questionnaire satisfaction PS

Planification de l'action -

Année 2022 : Formalisation Outil

Années 2023 : Utilisation de l'outil

Année 2024 et suivantes : création d'autres parcours (au moins un par an)

Moyens nécessaires - Logistiques

Equipement bureautique type

Moyens nécessaires - Numériques/Informatiques -

Annuaire informatisé
Système d'échanges rapides et sécurisés entre professionnels
Recours à un prestataire extérieur pour appli smartphone
SPICO Dossiers

Moyens nécessaires - Humains - ...

Recours à un animateur de parcours permettant de coordonner les actions qui permettront le maintien à domicile
Recours à des gériatres, neuropsychologues
Assistants sociaux
IDE Asalée

Inventaire des ressources déjà disponibles - exemples : prêt locaux, structure d'appui, outil numérique déjà existant, documentation à disposition, benchmarking sur le sujet...

Equipe Mobile de Gériatrie Extra Hospitalière du CHU
Possibilité de réalisation des consultations infirmières ou du télésoin
Programme ICOPE
Dispositif PRADO

Identification des freins et leviers

Leviers : Nombreux développeurs intéressés par le sujet des CPTS, appui du Guichet Unique, dispositif PRADO

Freins :

Temps nécessaire au choix du prestataire, pas de maîtrise du coût
Méconnaissance par les PS des aides à solliciter
Temps restreint pour réaliser de nombreuses démarches
Arriver à convaincre la personne ou son entourage : comment faire si désaccord
Frein financier concernant la concrétisation de l'aménagement du domicile à la suite d'évaluation par un ergothérapeute
Possible problème de disponibilité des niveaux de recours

Estimation du budget nécessaire au déploiement de l'action

Coût du développement d'une application numérique + coût des licences
Si intervention d'ergothérapeute, de psychologues, de personnes ressources : prévoir un forfait d'intervention
Rémunération animateur de parcours
40000€ incluant le développement de l'application

Fiche ACTION

MISSION 2 – Organisation de parcours pluriprofessionnels autour du patient

LIBELLE DE L'ACTION

OPTIMISATION DU PARCOURS DE SOINS DU PATIENT INSUFFISANT CARDIAQUE

MISSION SOCLE OU COMPLEMENTAIRE CONCERNEE

Parcours pluriprofessionnels
Prévention

Pilote

DR Julia FIDRY

Membres du groupe de travail -

Philippe SERAYET, médecin généraliste Remoulins
Jean-Charles GODARD, MK
Alexandre COURT, Médecin, St Quentin La Poterie
Yann QUEYRANNE Médecin, Uzès
Jean LAURENTI, Médecin, St Chaptes
Valérie Garnier, Pharmacienne, Meynes
Claude GROUPI, pharmacienne, St Gervasy
Thierry CASTILLO, orthopédiste orthésiste, Remoulins
Fabienne FUSTER, IDEL, Arpaillargues
Simon TROQUEREAU, MK, Blauzac,
Laurent VIGNAL,
Joris GARNERONE
Caroline MKHANTER, MK, Remoulins
Sylvie BLONDEAU, IDEL, St Bonnet du Gard
Laetitia MICHEL, IDEL, St Génies de Malgoires
Céline VARRAUT, Coordination
Ludivine Rey, Coordination

Problématiques constatées -

Au niveau national, 1 130 000 personnes en France (2,3% de la population) sont insuffisantes cardiaques avec un indice de mortalité majeure : 70 200 décès en 2013 avec IC mais baisse de 36 % entre 2013 et 2017.

Le Parcours des IC induit des hospitalisations fréquentes : 50 à 70 % de ré hospitalisation toutes causes

Selon les travaux réalisés par les agences de santé, les sociétés savantes et les publications scientifiques, il existe de nombreux points critiques qui émaillent le parcours de soins du patient insuffisant cardiaque :



Au plan local, l'insuffisance cardiaque fait partie du Top 5 des pathologies à plus forte prévalence sur le territoire de la CPTS avec plus de 2000 patients identifiés avec des formes graves, motivant ainsi cette action.

Objectif général

Sécurisation de tous les points de rupture dans le parcours de soins
Appropriation de la maladie par les patients

Objectif(s) opérationnel(s)

Articulation Ville (MG/MS) Hôpital
Coordination des actions
Appropriation de la maladie par le patient
Gestion des événements aigus
Prévenir les décompensations cardiaques
Améliorer la qualité du suivi des patients QUESTIONNAIRE DE QUALITÉ DE VIE DU MINNESOTA
Améliorer l'observance thérapeutique
Stabiliser la pathologie et améliorer la qualité de vie, via l'éducation du patient et l'adaptation du traitement

Public cible

- Tout patient repéré IC par les professionnels de santé de la CPTS
tout patient présentant des symptômes cliniques d'insuffisance cardiaque non encore confirmé (nécessitant un dépistage, confirmation diagnostic puis intégration parcours de soin)
- Sorties d'hospitalisation pour IC (Patients déjà diagnostiqués IC)

Actions à mettre en œuvre

- Mise en œuvre du parcours coordonné IC : coordonnateur de parcours, réunions pluriprofessionnelles, partage d'informations, Mise en œuvre du Protocole pluriprofessionnel
- Formations pluriprofessionnelles 1^{er} recours/2nd recours
- Communication et sensibilisation grand Public
- Réunions ville-hôpital (cas concrets, partage d'experts...)
- Matérialisation d'un circuit court pour avis d'expert avec des cardiologues

Indicateurs retenus de suivi et de résultats -

Nombre de patients inclus (hors PRADO) : à définir dans l'ACI
Nombre d'inclusions PRADO IC
Nombre de signalements MT (suite hospitalisation)
Mise en œuvre d'actions de formation et de communication Patients/PS
Taux de réhospitalisations à la baisse : % à la baisse à définir
Nombre de patients IC suivis par un cardiologue (au moins une fois/an) : % d'augmentation à définir
Taux de vaccination antigrippale des patients IC
Actions de communication et d'information
Satisfaction des PS et des patients
Conciliation médicamenteuse

Planification de l'action -

Démarrage des actions préalables (identification des experts, circuits avec les établissements) : 2nd semestre 2022
Présentation du parcours aux PS du territoire : 4^{ème} trimestre 2022
Premières inclusions : janvier 2023

Moyens nécessaires - Logistiques

Equipement bureautique classique

Moyens nécessaires - Numériques/Informatiques

Données de suivi AM, ODS
Flyers patient, campagne grand public, affiches
Développement télémédecine et télésurveillance

Moyens nécessaires - Humains

Coordonnateur de parcours
Temps de formation, d'échanges

Inventaire des ressources déjà disponibles - Exemples : prêt locaux, structure d'appui, outil numérique déjà existant, documentation à disposition, benchmarking sur le sujet...)

Kit ACI CPTS mis à disposition par l'AM
Fiches mémo

Identification des freins et leviers

Possibilité de recours à la Télémédecine/téléexpertise
Ressources en expertises cardiologiques
Connaissance encore insuffisante de la maladie par le patient qui permettrait d'améliorer son engagement (éducation à la santé, pédagogie sur la gestion de la maladie...)
Diagnostic souvent tardif

Estimation du budget nécessaire au déploiement de l'action

A définir en fonction des moyens mobilisés : 20000 euros

Développement d'outils connectés pour surveillance FC, TA, poids et auscultation ?
Utilisation de l'application Parcours à développer, budgétée sur le parcours personnes âgées.

Fiche ACTION

MISSION 2 – Organisation de parcours pluriprofessionnels autour du patient

LIBELLE DE L’ACTION

COMMUNICATION ENTRE LES SECTEURS AMBULATOIRES ET HOSPITALIERS (public et privé)

MISSION SOCLE OU COMPLEMENTAIRE CONCERNEE

Parcours pluriprofessionnels

Pilote -

Coordinatrices

Problématiques constatées -

Difficultés à joindre certains services hospitaliers ou certains PS libéraux
Délais importants pour réceptionner les comptes-rendus en fonction des services
Sorties d’hospitalisation, notamment le WE, non organisées en concertation avec l’équipe de soins traitante du patient
Manque de certains documents utiles à la prise en charge en sortie d’hospitalisation ou de consultation

Objectif général

Amélioration de la communication entre les PS de l’ambulatoire et de l’hospitalier pour une meilleure prise en charge des patients

Objectif(s) opérationnel(s)

Amélioration de l’organisation des entrées et des sorties d’hospitalisation

Public cible

Tout patient devant être hospitalisé ou en consultations externes

Actions à mettre en œuvre

Obtenir les annuaires des établissements
Faire utiliser les MSS par les PSL et les hospitaliers
Travailler sur les lettres de sortie : travail à organiser avec les principaux services
Développer la téléexpertise

Indicateurs retenus de suivi et de résultats -

Tenue des rencontres avec les établissements de santé

Planification de l’action -

Action transversale aux actions thématiques de parcours

Moyens nécessaires - Logistiques

Aucun dédié spécifiquement à l’action

Moyens nécessaires - Numériques/Informatiques

Messagerie sécurisée, outil de coordination de parcours, annuaires

Moyens nécessaires - Humains

Non encore défini (selon les établissements et les services)

Inventaire des ressources déjà disponibles - Exemples : prêt locaux, structure d'appui, outil numérique déjà existant, documentation à disposition, benchmarking sur le sujet...)

SPICO Dossiers, Espace numérique de santé (ENS) pour partage des informations

Identification des freins et leviers

ENS non encore généralisé

Multiples outils et logiciels et applications

Estimation du budget nécessaire au déploiement de l'action

Aucun financement spécifique attendu, mission transversale permettant une amélioration des parcours thématiques

Utilisation du solde restant estimé de 5000€ sur les parcours pluri pro qu'on peut inclure ici pour de la coordination ou du secrétariat

Mission socle 3

3 - Développement des actions territoriales de prévention

Les professionnels de notre CPTS souhaitent renforcer et valoriser leur engagement dans les actions et programmes de prévention et de promotion de la santé, en cohérence avec la politique nationale de santé et ce dans une dimension de prise en charge pluriprofessionnelle des patients.

Grâce à son implantation territoriale et à sa capacité organisationnelle, notre CPTS constitue un point d'appui majeur pour développer des politiques de santé publique et de prévention à l'échelle du territoire.

Le déploiement d'actions dans une démarche pluriprofessionnelle autour d'une thématique en lien avec les besoins du territoire génère des effets plus importants sur les actions de prévention ou de dépistage auprès des patients, le message étant porté par l'ensemble des professionnels de santé de proximité.

Fiche ACTION

MISSION 3 – Développement des actions territoriales de prévention

LIBELLE DE L’ACTION

DEVELOPPER DES ACTIONS DE PREVENTION DE L’OBESITE

MISSION SOCLE OU COMPLEMENTAIRE CONCERNEE :

PREVENTION

Lien avec Parcours pluriprofessionnel dédié

Pilote -

Simon TROQUEREAU, MK, Blauzac

Membres du groupe de travail -

Sylvie BLONDEAU, IDEL, St Bonnet du Gard
Marion CAHUZAC, IDEL, Uzès
Valérie DEPAUX, IDEL, Uzès
Lydie DESNOUE, IDEL, Meynes
Valérie GARNIER, Pharmacienne, Meynes
Philippe SERAYET, MG, Remoulins
Sonia HENRI-ROUSSEAU, Pharmacienne, Arpaillargues
Pauline MAZARD, Pharmacienne, Remoulins
Floriane DARMAISIN, Pharmacienne Remoulins
Yann Queyranne, MG, Uzès
Alexandre Court, MG, Sy Quentin la Poterie
Caroline Mkhanter, MK, Remoulins
Jean-Charles Godard, MK, Uzès
Thierry Castillo, podologue, orthésiste, Remoulins
Ludivine Rey, coordination
Céline VARRAUT, Coordination

Problématiques constatées -

La prévalence des pathologies prédisposant au risque d’obésité, et notamment le diabète, prédomine sur le territoire, ce qui justifie qu’on agisse sur les jeunes populations par des actions de prévention telles que le développement d’ateliers d’éducation à la santé pour les enfants et les familles et la promotion de l’activité physique pour tous.

Plus généralement, c’est la question de la sédentarité en tant que cause d’obésité qui doit être ciblée, et notamment la lutte contre l’addiction aux écrans dès le plus jeune âge.

Objectif général

Prévention de l’obésité

Objectif(s) opérationnel(s)

Dépistage et repérage en lien avec les structures scolaires et associatives
Réaliser des actions de sensibilisation lors de journées dédiées sur le territoire

Public cible

Enfants et adolescents du territoire
avec des cibles d’âge à déterminer en fonction des actions

Actions à mettre en œuvre & répartition des tâches

Faire la promotion des mesures hygiéno-diététiques : campagne grand public, campagne ciblée

Proposer des Ateliers collectifs Parents/Enfants : Cuisine, activité physique

Faire la promotion de l'Activité physique : démonstration sports avec clubs sportifs, supports ludiques à destination des écoles (à créer ou à rechercher)

- Développer le sport sur ordonnance (prévention secondaire : population ciblée)
- Réaliser des Actions dans les écoles par le sport et la pédagogie : semaine du goût,
- Elaborer une grille de suivi du temps d'activité avec un score de prévention
- Lutter contre la sédentarité liée à l'usage abusif des écrans
- Nouer des Contacts avec le médecin conseiller de l'académie sur les actions de préventions déjà promues au sein des écoles (actions de l'infirmier scolaire)
- Lister les aides possibles par les collectivités en matière d'accès au sport

Indicateurs retenus de suivi et de résultats -

Nombre d'actions de sensibilisation selon différents canaux et vers différents publics

Formation des PS via le réseau SERO

Augmentation du temps d'activité physique hebdomadaire

Indicateurs de résultats : à identifier lors de la signature de l'ACI

Planification de l'action -

Démarrage au 1^{er} trimestre 2023 : faire le lien avec l'émulation liée à des grands événements sportifs : coupe du monde de rugby en 2023, JO en 2024 (cf annexe ci-dessous), <https://www.paris2024.org/fr/bouger-plus/>

Moyens nécessaires - Logistiques

Locaux adaptés à l'accueil de groupes de personnes

Matériel pédagogique

Accès à des gymnases

Moyens nécessaires - Numériques/Informatiques -

Destinés aux PS : Outils de visioconférence, vidéos de sensibilisation,

Moyens nécessaires - Humains -

Ressources en professionnels MK, APA, Nutrition, Psychologues, Animateurs,

Associations sportives, Infirmiers scolaires

Inventaire des ressources déjà disponibles - exemples : prêt locaux, structure d'appui, outil numérique déjà existant, documentation à disposition, benchmarking sur le sujet...

Maison des adolescents à Uzès

Réseau régional SERO Occitanie

Identification des freins et leviers

Frein : Faible adhésion aux actions, partenariat difficile en période de COVID dans les écoles

Leviers : Développement de l'APA

Estimation du budget nécessaire au déploiement de l'action

Non encore totalement estimé mais adapté à la dotation qui sera allouée pour la mission = 15000€ qui s'ajoutent aux 25000€ du parcours pluriprofessionnel

Annexe de la fiche action : **BOUGER PLUS - Paris 2024**

«Un adulte français sur deux déclare ne pratiquer aucune activité physique, **alors que 4 enfants sur 10 passent plus de 3 heures par jour assis face à un écran** : aujourd'hui le constat du manque d'activité est frappant. Il concerne toutes les tranches de la population et l'intégralité du territoire. Pour Paris 2024, faire bouger plus les Français est plus qu'un objectif, c'est un enjeu qui nous mobilise dans la construction de notre projet. **Donner une place centrale au sport dans le quotidien des Français** est une exigence qui se justifie d'autant plus à la lumière des bienfaits du sport face aux risques pour leur santé que provoque aujourd'hui le manque d'activité.

Ce manque d'activité n'est pas sans conséquences, puisque dans le même temps 20% des adolescents sont atteints de surpoids, de même que 6 adultes sur 10. Ces répercussions se retrouvent aussi sur le terrain économique, puisque le **coût social du surpoids** est estimé à 20 milliards d'€ par an, et que les dépenses liées au surpoids représentent près de 5% des dépenses totales de santé en France.

Paris 2024 se bouge

Pour apporter sa contribution, **Paris 2024 joue un rôle singulier d'accélérateur de projets** : « Paris 2024 est une **opportunité unique pour mettre en mouvement tous les Français. Cela passe par une prise de conscience collective. Nous devons ensuite construire des ponts entre des acteurs qui, ensemble, peuvent changer les choses** : les athlètes, les **enseignants, les éducateurs, les médecins**, les responsables des ressources humaines, les urbanistes ... »

Pour provoquer cette prise de conscience, Paris 2024 s'engage aux côtés de l'Observatoire National de l'Activité Physique et de la Sédentarité (ONAPS) dans le but de mettre en lumière les bienfaits de l'activité physique.

Le sport change les vies

Ces initiatives sont primordiales, au regard des bénéfices avérés du sport sur la santé, particulièrement dans la **prévention des risques de diabète, de dépression, de cancer du sein ou encore d'AVC**.



Bouger plus dès l'école

Mettre un pays en mouvement, cela commence dès l'enfance. Entre 6 et 11 ans se dessine le rapport à l'activité physique de chaque enfant. Les recommandations faites en ce sens par l'Organisation Mondiale de la Santé sont claires : **les enfants de moins de 5 ans doivent avoir au moins 3h d'activité par jour, et les enfants de 6 à 17 ans au moins 1h par jour**. Le rôle de l'école est fondamental quand on sait que pour 80% d'entre eux, le sport à l'école est la source d'activité physique la plus importante.

30 minutes de sport par jour

Paris 2024 propose plusieurs démarches autour du projet d'instaurer 30 minutes par jour d'activités physiques à l'école. 30 minutes qui permettraient de mettre la Génération 2024 en mouvement.

Fiche ACTION

MISSION 3 – Développement des actions territoriales de prévention

LIBELLE DE L'ACTION

PREVENTION DES RISQUES IATROGENES MEDICAMENTEUX

MISSION SOCLE OU COMPLEMENTAIRE CONCERNEE

Prévention

Pilote -

Valerie GARNIER, Pharmacienne, Meynes

Membres du groupe de travail -

Membres du bureau

Problématiques constatées -

L'iatrogénie médicamenteuse est multifactorielle : facteurs liés aux médicaments (interactions, effets indésirables), facteurs liés à la clinique du patient (fragilité, douleur, état cognitif), facteurs psychologiques (représentation des traitements, problèmes d'observance) et facteurs sociaux (isolement, accès aux soins).

« on considère qu'une hospitalisation sur cinq est liée à un problème médicamenteux »

Cette action répond à une prise de conscience d'une nécessaire amélioration de la qualité et pertinence des prescriptions, médicamenteuses ou non médicamenteuses, en synergie avec le thème « parcours fragilité » dont la polymédication est un facteur de risque de fragilité

Objectif général

Systématiser et optimiser le dépistage et la réduction du risque iatrogène chez les patients complexes

Objectif(s) opérationnel(s)

Intégrer une prise en charge globale du risque iatrogène

Optimiser le lien ville-hôpital et le suivi des patients tout au long du parcours.

Public cible

- Les patients avec des **problèmes d'observance médicamenteuse**, toutes pathologies confondues ;
- Les patients issus de **parcours de soins complexes** ;
- Les **personnes âgées polymédiquées** ;
- Les patients ayant des **problèmes d'interactions médicamenteuses** ;
- Les patients avec un début **d'insuffisance rénale**.

Actions à mettre en œuvre

Etablir une **grille de repérage** par catégorie de professionnels pour repérer les patients éligibles à une conciliation médicamenteuse :

- Lors des bilans de médication par les officines
- Au domicile par les IDE ou MK ou MT
- Au cabinet par le MT lors d'une révision médicamenteuse (interactions, adhésion patient)
- Au cabinet par tous PS lors d'une intervention

Etablir un lien structuré avec le CEPRIM

Sensibilisation des prescripteurs sur les risques d'associations de médicaments

Indicateurs retenus de suivi et de résultats -

Nombre d'orientations vers le CEPRIM ayant donné lieu à une révision d'ordonnance
Indicateur ROSP
Nombre de bilans de médication
Formations des PS sur l'iatrogénie (lien avec la mission complémentaire)

Planification de l'action -

Immédiat

Moyens nécessaires - Logistiques

RAS

Moyens nécessaires - Numériques/Informatiques

Outil de coordination de parcours patients de type SPICO

Moyens nécessaires - Humains

Groupe de travail pour élaborer la grille de repérage

Inventaire des ressources déjà disponibles - Exemples : prêt locaux, structure d'appui, outil numérique déjà existant, documentation à disposition, benchmarking sur le sujet...)

CEPRIM du CHU de Nîmes

CHU NÎMES

CEPRIM

Centre d'Évaluation et de Prévention du Risque Iatrogène Médicamenteux

Nous pensons à votre sécurité

Pourquoi une consultation au CEPRIM ?

Vous avez été repéré comme étant à risque iatrogène médicamenteux, c'est-à-dire que vous avez un risque potentiel lié à la prise de vos médicaments. Ce risque peut avoir un retentissement sur votre état de santé.

En quoi consiste cette consultation ?

Vous allez rencontrer 4 professionnels de santé avec qui vous allez parler de votre traitement et qui vont vous apporter des aides et conseils pour améliorer votre prise en charge et ainsi vous sécuriser. Si vous êtes aidé par un tiers dans la gestion de vos médicaments, vous pouvez venir avec cette personne à la consultation. Nous vous proposons aussi un suivi dans le temps selon vos besoins pour vous accompagner au plus près.

Est-ce que mon traitement va changer ?

A l'issue de votre consultation CEPRIM, votre traitement ne sera pas changé. Votre médecin traitant reste votre référent. Notre équipe est en contact avec les professionnels de santé qui s'occupent de vous habituellement et leur transmettra nos recommandations.

Vous avez des questions ?

Contact CEPRIM
Centre Hospitalier Universitaire de Nîmes
Rue du Professeur Robert Diebre
30029 Nîmes Cedex 9
04 66 68 31 04 (taper 1) ou ceprim@chu-nimes.fr

Horaires d'ouverture :
- Mardi : 9h-13h / 14h-18h
- Jeudi : 9h-18h
- Vendredi : 9h-13h

Identification des freins et leviers

Absence de recul sur le dispositif, incertitudes sur les disponibilités
Motivations+++ de l'équipe de la Pharmacie du CHU de Nîmes

Estimation du budget nécessaire au déploiement de l'action

Non chiffré à ce jour mais peu coûteux car il s'agit d'utiliser les ressources déjà existantes
Estimation : 5000 €

Fiche ACTION

MISSION 3 – Développement des actions territoriales de prévention

LIBELLE DE L’ACTION

REDUCTION DE L’ANTIBIORESISTANCE SUR LE TERRITOIRE CPTS REGARDS

MISSION SOCLE OU COMPLEMENTAIRE CONCERNEE

Prévention

Pilote -

Philippe Serayet

Membres du groupe de travail

Yann Queyranne, MG, Uzès
Alexandre Court, MG, Sy Quentin la Poterie
Caroline Mkhanter, MK, Remoulins
Simon Troquereau, MK, Blauzac
Jean-Charles Godard, MK, Uzès
Valérie Garnier, Pharmacienne, Meynes
Thierry Castillo, podologue, orthésiste, Remoulins
Ludivine Rey, Coordinatrice
Céline varraut, coordinatrice

Problématiques constatées -

Constatation générale d’une surconsommation et d’un mésusage des antibiotiques.
A l’échelle mondiale en 2050, à progression identique, la première cause de mortalité serait à nouveau les maladies infectieuses...comme en 1950 !!
Le territoire CPTS Regards est à l’échelle locale et régionale légèrement mieux positionné que les territoires alentours mais en situation défavorable par rapport au niveau national.
En 10 ans, la consommation d’antibiotiques en ville s’inscrit à la hausse ce qui justifie que les CPTS s’emparent du sujet.
Il s’agit d’une problématique majeure qui va nécessiter un travail fort avec les médecins mais également avec les patients. En effet, d’après l’étude PAIR la principale cause de prescription inappropriée d’ATB est la pression des patients

Objectif général

Ajuster les prescriptions d’antibiotiques en soins primaires (Agir sur les ATB les plus générateurs d’antibiorésistance : Amoxicilline acide clavulanique, C3G -0, fluoroquinolone) et ainsi agir sur le nombre de décès attribués aux infections à bactérie multi-résistante.

Objectif(s) opérationnel(s)

Explorer des pistes d’amélioration des pratiques dans le domaine de l’antibiorésistance
Se rapprocher des objectifs intermédiaires et cibles inscrits dans la ROSP Médecin (respectivement 52% et ≤ 32% de patients traités par ces ATB)

Public cible

- PS
- Patients

Actions à mettre en œuvre

Actions de formations prévues dans la fiche action relative à la pertinence et à la qualité des soins :
Former les PS à être des animateurs sur le territoire,
Sensibilisation de la population : intervention dans les écoles du territoire :
Conventionner avec l'Académie (Education Nationale)
Organiser des semaines consacrées à l'ATB sur tout le territoire avec des actions grand public lors de manifestations à identifier (lieux de passage de la population) : stands avec flyer

Indicateurs retenus de suivi et de résultats -

Nombre de manifestations organisées
Baisse des prescriptions :
Avertissement : Le confinement lié à la crise COVID a entraîné une chute des prescriptions d'ATB liée à la chute des maladies infectieuses bénignes : cette situation devra être neutralisée pour identifier tendance à l'amélioration et la baisse du volume de prescription

Planification de l'action -

Démarrage à la rentrée du 2nd semestre 2022 (en automne) : période de reprise habituelle des prescriptions des Atb
puis à chaque période sensible : infections urinaires de l'été,

Moyens nécessaires - Logistiques

Outils de communication de type flyer, affichage,
Lieux de manifestations à identifier

Moyens nécessaires - Numériques/Informatiques

Equipements basiques de partage d'information et de visioconférence

Moyens nécessaires - Humains

Temps de pédagogie et d'animation à estimer lors de la planification des actions Grand Public

Inventaire des ressources déjà disponibles - Exemples : prêt locaux, structure d'appui, outil numérique déjà existant, documentation à disposition, benchmarking sur le sujet...)

Outils de la Méthode grive

Identification des freins et leviers

Le principal levier est l'expérience GRIVE très représentée sur le territoire avec
Le frein sera inévitablement la situation sanitaire qui nous permettra ou non de déployer de nombreuses actions de pédagogie notamment dans les établissements scolaires

Estimation du budget nécessaire au déploiement de l'action

A définir : estimation de 15000€

Fiche ACTION

MISSION 3 – Développement des actions territoriales de prévention

LIBELLE DE L’ACTION

DEVELOPPEMENT DES PROGRAMMES DE PREVENTION CONTRE LE CANCER

MISSION SOCLE OU COMPLEMENTAIRE CONCERNEE :

PREVENTION

Pilote -

Dr Yann Queyranne, MG, Uzès

Membres du groupe de travail -

Philippe Serayet, MG, Remoulins
Alexandre Court, MG, Sy Quentin la Poterie
Caroline Mkhanter, MK, Remoulins
Simon Troquereau, MK, Blauzac
Jean-Charles Godard, MK, Uzès
Valérie Garnier, Pharmacienne, Meynes
Thierry Castillo, podologue, orthésiste, Remoulins
Ludivine Rey, Coordinatrice
Céline varraut, coordinatrice

Problématiques constatées -

Le diagnostic territorial a mis en évidence deux constats nécessitant de dédier une action visant à développer les programmes de prévention contre le cancer :
Relative faiblesse concernant les taux de dépistage du cancer du sein et du colon, inférieur au niveau national, lui-même en deçà des objectifs de santé publique.
Deuxième pathologie (tumeurs) à plus forte prévalence sur le territoire avec 3700 patients identifiés

Objectif général

Augmenter le nombre de patients accomplissant leurs tests de dépistage (dépistages organisés)

Objectif(s) opérationnel(s)

Sensibiliser les patients et faciliter leur intégration dans les programmes de dépistage organisés
Valoriser les projets de prévention auprès de tous les interlocuteurs (PS et partenaires) en améliorant les outils de communication
Réduire le risque oncogène en évoquant les principaux facteurs de risque (tabac, alcool, et l'obésité)

Public cible

PS
Patients éligibles aux dépistages organisés

Actions à mettre en œuvre & répartition des tâches -

Participer aux actions proposées par les institutions et les partenaires (ex : Journées santé femme de l'assurance maladie) avec continuité d'actions à planifier à divers points du territoire : Structure Régionale de dépistage, associations, ...

Création d'une Newsletter dédiée pour la sensibilisation des PS aux programmes de prévention

Indicateurs retenus de suivi et de résultats -

Mise en œuvre du plan d'actions

Augmentation du taux de participation au dépistage (Référence ROSP, données locales AM) : % d'augmentation à définir

Réalisation d'une action trimestrielle à partir de 2023

Planification de l'action -

Dès 2022 avec l'accueil d'une JSF à Remoulins et à Uzès

Autres actions à définir à d'autres points du territoire à l'automne 2022

A partir de 2023, au moins une action par trimestre à un endroit du territoire

Moyens nécessaires - Logistiques

Locaux adaptés à l'accueil de groupes de personnes

Matériel pédagogique

Moyens nécessaires - Numériques/Informatiques -

Outils de visioconférence, Vidéos de sensibilisation,

Moyens nécessaires - Humains -

A définir

Inventaire des ressources déjà disponibles - exemples : prêt locaux, structure d'appui, outil numérique déjà existant, documentation à disposition, benchmarking sur le sujet...

Programmes de prévention de l'AM, Centre Régional de Coordination de Dépistage des Cancers en Occitanie (CRDCDC-OC)

Identification des freins et leviers

Faible adhésion de la population à convertir (Cf thèse sur les freins des patients)

Mais existence de structures facilitantes sur le territoire pour participer aux programmes de prévention

Estimation du budget nécessaire au déploiement de l'action

A définir : 30000 € maximum

Mission complémentaire 1

4 - Développement de la qualité et de la pertinence des soins

Dans le prolongement des démarches engagées afin de proposer des solutions de mise en œuvre des missions socles, les professionnels de notre CPTS se sont accordés pour reconnaître l'intérêt de développer une démarche qualité dans une dimension pluriprofessionnelle, pour améliorer la qualité et l'efficacité de la prise en charge des patients.

En effet, le mode d'organisation des CPTS est adapté à la mise en place d'échanges sur les pratiques, à l'organisation de concertations autour de cas patients et à la formalisation de retours d'expérience, notamment dans un cadre pluriprofessionnel.

Le sujet de l'antibiorésistance en tant que thématique à forte prévalence a été retenu par les professionnels pour illustrer la pertinence des soins d'autant que le Médecin Président de l'association REGARDS est un membre du réseau Grive Occitanie ;

Le Dr Serayet est également pressenti pour être le coordonnateur généraliste du Centre Régional en Antibiothérapie (CRAtb) pour l'Occitanie.

Rappelons que l'antibiorésistance fait l'objet d'une action spécifique de prévention.

Fiche ACTION

MISSION Complémentaire 1 – Développement de la qualité et de la pertinence des soins

LIBELLE DE L’ACTION

FORMATIONS/EXPERTISES DES PS DU TERRITOIRE CPTS REGARDS

MISSION SOCLE OU COMPLEMENTAIRE CONCERNEE

Développement de la qualité et de la pertinence des soins

Pilote -

Dr Philippe SERAYET, Médecin Généraliste, Remoulins,

Membres du groupe de travail -

Membres du CA

Problématiques constatées -

Formations magistrales inadaptées au terrain : manque de temps des PS, rôle passif des PS, Méthodes pédagogiques descendantes, peu pertinentes pour le terrain.
La formation de pair à pair déclinée par le réseau Grive a démontré un impact positif sur les pratiques des PS et c’est ce type de méthode pédagogique que la CPTS Regards souhaite développer sur son territoire.

Objectif général

Renforcer la qualité et la pertinence des soins dans une dimension interdisciplinaire/interprofessionnelle en matière d’antibiorésistance
Organiser la formation de pair à pair (ateliers de pratiques réflexives) chez les professionnels de santé par les professionnels de santé de terrain.

Objectif(s) opérationnel(s)

Mettre en place une formation adaptée auprès des PS du territoire s’appuyant sur des référents identifiés selon les thématiques retenues. La première de ces thématiques sera l’antibiorésistance.

Public cible

PS du territoire
Patients

Actions à mettre en œuvre

Recruter et former des référents par thématique retenue

- Identification par le pilote des PS motivés pour devenir Référents
- Organisation d’une formation pédagogique sur une journée : Animation et expertise du pilote et aspects techniques et logistiques par la coordination

Concevoir le dossier pédagogique à destination des référents :

Constituer un groupe de travail autour des référents pour élaborer un dossier pédagogique à destination des professionnels de santé : plan de formation, cibles, indicateurs d’évaluation...

Indicateurs retenus de suivi et de résultats -

Réalisation d'un plan d'actions
Réalisation du dossier pédagogique
Nombre de thématiques retenues
Nombre de PS formés
Désignation d'au moins 2 référents avant juin 2022
Réunions de Retours d'expérience (événements indésirables liés aux soins, mise en place de cercles de qualité)
Taux de polymédication continue
Augmentation commandes TDR :

Planification de l'action -

Démarrage 1^{er} Trimestre 2022
Echéance finale : 2^{ème} trimestre 2022 (désignation des référents)
Septembre 2022 : bilan d'étape des formations
Indicateurs de résultats en différé : à déterminer

Moyens nécessaires - Logistiques

Salles de réunion de MSP ou de cabinets du territoire
Frais de déplacement

Moyens nécessaires - Numériques/Informatiques

Equipement informatique de base : PC, rétroprojecteur,
Réalisation d'infolettres dédiées.

Moyens nécessaires - Humains

Conception du dossier pédagogique : 1 journée
Organisation de journées de formation : temps de secrétariat et de coordination à prévoir
Mobilisation des référents basée sur l'expérience Grive : 4h/semaine/référent
Désignation d'un référent qualité
Temps de coordination et de secrétariat
Temps d'experts

Inventaire des ressources déjà disponibles - Exemples : prêt locaux, structure d'appui, outil numérique déjà existant, documentation à disposition, benchmarking sur le sujet...)

Ressources bibliographiques : revues pédagogie, dossiers existants formations de pair à pair....
Matériel pédagogique du réseau Grive : PPT, scénarios, jeux de rôle, outils de communication

Identification des freins et leviers

Leviers
Méthodes pédagogiques très présentes sur le territoire
Expérience Grive
Freins
Vigilance sur manque de temps des professionnels à dédier à cette activité
Représentations du traitement Atb chez les PS et les patients

Estimation du budget nécessaire au déploiement de l'action

Actions dimensionnées en fonction du budget ACI alloué
20000€ maximum

Mission complémentaire 2

5 - Accompagnement des professionnels de santé sur le territoire

Dans un contexte de tension démographique, notre communauté professionnelle souhaite s'organiser et réaliser des actions d'accompagnement des professionnels de santé, notamment les jeunes en formation ou jeunes diplômés, de façon à mettre en avant le caractère attractif du territoire afin de favoriser et faciliter les installations en exercice de ville.

Ces actions s'inscrivent parmi les actions de communication menées par la communauté professionnelle afin de promouvoir ses activités auprès des professionnels de santé et auprès de la population.

Fiche ACTION

MISSION Complémentaire 2 – Accompagnement des professionnels de santé sur le territoire

LIBELLE DE L'ACTION

ACCUEIL DES ETUDIANTS ET DES FUTURS PROFESSIONNELS DE SANTE SUR LE TERRITOIRE DE LA CPTS REGARDS

MISSION SOCLE OU COMPLEMENTAIRE CONCERNEE

Accompagnement des professionnels de santé sur le territoire

Pilote -

Dr Philippe SERAYET, Médecin Généraliste, Remoulins,

Membres du groupe de travail -

Yann Queyranne, MG, Uzès
Alexandre Court, MG, Sy Quentin la Poterie
Caroline Mkhater, MK, Remoulins
Simon Troquereau, MK, Blauzac
Jean-Charles Godard, MK, Uzès
Valérie Garnier, Pharmacienne, Meynes
Thierry Castillo, podologue, orthésiste, Remoulins
Ludivine Rey, Coordinatrice
Céline varraut, coordinatrice

Problématiques constatées -

L'accès aux soins doit être amélioré en permettant aux professionnels de santé libéraux de s'installer dans un environnement structuré. Le rôle des maîtres de stage est à valoriser et leur nombre doit être développé notamment dans le contexte où plusieurs MSP sont présentes. Cette action visant à rendre attractif de manière pérenne le territoire est d'autant plus essentielle que la moyenne d'âge des médecins notamment est élevée présageant de nombreux départs à court terme

Objectif général

Maintenir une offre de soins pérenne en favorisant l'installation de nouveaux professionnels et en prévenant les formes d'épuisement professionnel

Objectif(s) opérationnel(s)

Favoriser les relations interprofessionnelles entre acteurs de la CPTS et faire de la CPTS un lieu d'accueil et de formation pour les nouvelles générations
Développer les actions de formation et d'accompagnement (cf action précédente) afin que les PS déjà installés aient envie de rester

Public cible

Tous les PS
Toute la population

Actions à mettre en œuvre

Identifier les professionnels de santé formés à l'accueil de stagiaires et internes
Sensibiliser les professionnels de santé à l'accueil de stagiaires
Développer chez les internes et les PS une culture de la recherche en soins de premiers recours
Organiser des rencontres conviviales
Intégrer les stagiaires et internes aux activités de la CPTS
Présenter la CPTS aux nouveaux professionnels pour les y intégrer

Indicateurs retenus de suivi et de résultats -

Nombre de stagiaires accueillis en hausse
Nombre de PS qui ont accueilli des stagiaires en hausse
Nombre de MSU
Livret d'accueil
Existence d'un réseau d'investigateurs de PS volontaires pour développer la culture de recherche

Planification de l'action -

Mise en œuvre progressive dès 2022, en lien avec le DUMG

Moyens nécessaires - Logistiques

Salles de réunions à différents endroits
Equipement de visioconférence

Moyens nécessaires - Numériques/Informatiques

Site internet avec une page dédiée à l'accueil des nouveaux professionnels

Moyens nécessaires - Humains

Partenariats avec les URPS, les collectivités, les CDO, l'université
Temps d'organisation des rencontres
Temps d'identification

Inventaire des ressources déjà disponibles - Exemples : prêt locaux, structure d'appui, outil numérique déjà existant, documentation à disposition, benchmarking sur le sujet...)

Locaux mis à disposition ponctuellement par les partenaires
Membres actifs du DUMG

Identification des freins et leviers

Accueil des étudiants déjà proposés par certains PS
Territoire vaste : difficulté à contacter tous les métiers pour l'organisation des soirées

Estimation du budget nécessaire au déploiement de l'action

A déterminer

3^{ème} partie : Organisation et fonctionnement

Les modalités de fonctionnements que nous avons choisies de mettre en œuvre constituent une garantie de notre capacité à remplir efficacement les missions confiées.

Les **MODALITES DE GOUVERNANCE** retenues par notre communauté professionnelle correspondent à l'organisation que nous souhaitons mettre en place, en respectant :

- La pluriprofessionnalité,
- La possibilité d'adhésion à la communauté des différentes catégories d'acteurs nécessaires à la réalisation des missions (personnes physiques et / ou morales), que cela soit par le biais d'une adhésion directe à la CPTS, ou par le biais d'un partenariat,
- La possibilité de recevoir les financements de l'assurance maladie et de l'ARS et, le cas échéant, d'en effectuer une redistribution si besoin,
- L'adaptation aux missions choisies,
- La possibilité de recruter du personnel pour le fonctionnement de la communauté.

Nous avons ensuite posé les **MODALITES DE COORDINATION** de la CPTS avec une approche globale dans un premier temps permettant d'assurer la mise en œuvre du projet de santé et le pilotage de la CPTS, puis une ventilation de la coordination par mission.

Pour la mise en œuvre de cette organisation, un groupe de travail interCPTS, rassemblant des représentants de plusieurs professions de santé de 2 CPTS (REGARDS et NEMAUSA) a permis de réfléchir ensemble à la définition des besoins en outils numériques. Ensuite, cette dynamique a été élargie à l'initiative de la CPTS REGARDS à d'autres CPTS pour le choix de l'outil dédié aux soins non programmés notamment. Le détail de cette démarche est décrit dans le paragraphe dédié aux **SYSTEMES D'INFORMATIONS**.

La sélection des outils, réalisée à l'aide d'un tiers expert, a pris en compte les missions socles et optionnelles à déployer, ainsi que les critères de sécurisation des données, de traçabilité des échanges et de compatibilité avec les outils déjà utilisés par les professionnels (ou en cours de déploiement), en plus de l'aspect financier.

La définition de l'organisation de la CPTS, des modalités de coordination des professionnels et des actions à mettre en œuvre nous a permis de construire un **BUDGET PREVISIONNEL** tenant compte du financement conventionnel prévu pour la taille de la population du territoire de notre CPTS, ainsi que des aides des autres financeurs sollicités.

Nous nous sommes enfin attachés à préparer une **PLANIFICATION DU DEPLOIEMENT DES ACTIONS** et ainsi anticiper la future phase de contractualisation avec l'Assurance Maladie.

1 - Gouvernance

Structuration juridique de la CPTS

Statut juridique	Association loi 1901	
Nom de la structure porteuse du projet	Regroupement est gard professionnels de santé	
Association	88394328900014	
Date de création	19/03/2020	
Coordonnées de la structure porteuse du projet de CPTS	CPTS Regards 58, avenue Geoffroy Perret 30 210 Remoulins	
Personne contact	REY Ludivine Coordinatrice 06 58 28 28 35 Ludivinerey@hotmail.com	VARRAUT Céline Coordinatrice 06 20 96 04 13 varrautceline@gmail.com
Représentant légal de la structure porteuse du projet de CPTS	SERAYET Philippe Président	

Cf en annexe statuts

Composition de l'association

Professionnels de santé du territoire

Profession	Nb de professionnels du territoire	Nb de professionnels membres de la CPTS	Représentativité (Pourcentage)
Médecins généralistes	86	25	29,07%
Médecins autres spécialités	19	1	5,26%
Infirmiers	255	55	21,57%
Biologistes	4	0	0,00%
Pharmaciens	24	18	75,00%
Masseurs-Kinésithérapeutes	117	9	7,69%
Sage-femmes	14	3	21,43%
Orthophonistes	27	3	11,11%
Orthoptistes	9	1	11,11%
Dentistes	57	0	0,00%
Pédicures-podologues/orthésistes	18	3	16,66%
Autres	4	4	100,00%

Soit 19,4 % des PS du territoire (122/634)

Membres actifs

Adhérents de l'association, professionnels de santé libéraux

Secteur d'activité : **SANITAIRE**

- Cf liste en annexe

STRUCTURES D'EXERCICE COORDONNE OU D'APPUI (ESP, MSP, PTA)

Désignation	Activité principale	Lieu d'exercice
La Sphère	MSP	Arpaillargues
Le Cube	MSP	Uzès
Le Prisme	MSP	Remoulins
Uzege Nord	MSP	Laurent la Vernède
Les Rives du Gardon	MSP	Saint Chaptès
	ESP	Meynes

Projets en cours

Octopus	MSP	Saint-Quentin-la-Poterie
	MSP	Bezouce

Membres partenaires

Non adhérent directement à l'association mais intégré dans le projet de santé

Collège des partenaires sanitaire et Médico-sociaux

Secteur d'activité : Sanitaire

Désignation	Activité principale	Lieu d'exercice	Localisation sur le territoire	Objet du partenariat	Existence convention
CH Uzès Hôpital de proximité	MCO SSR	Uzès	Oui	Participation au comité technique Parcours de soin pluri professionnel Prise en charge de soins non programmés	Non
Centre hospitalier Mas Careiron	Psychiatrie	Uzès	Oui	Parcours de soin pluri professionnel	Non
Clinique du pont du Gard	Psychiatrie	Remoulins	Oui	Parcours de soin pluri professionnel	Non
Centre de santé dentaire	Dentiste	Uzès	Oui	Parcours de soin pluri professionnel et prévention	Non

Secteur d'activité Médico-Social

Désignation	Activité principale	Lieu d'exercice	Localisation sur le territoire	Objet du partenariat	Existence convention
Centre Médico-psychologique	Organisation extra hospitalière des soins psychiatrique	Remoulins Uzès	Oui	Parcours de soin pluri professionnel et prévention	Non
Protection Maternelle Infantile	Prevention chez les enfants et les parents	Uzès Remoulins Marguerittes	Oui	Parcours de soin pluri professionnel et prévention	Non
EHPAD	Accueil personne âgées dépendantes	Uzès (2) Poulx Cabrieres Meynes Montfrin Saint Quentin la Poterie Saint Chaptas Moussac Fons Saint Génies de Malgoirès Redessan Aramon	Oui	Parcours de soin pluri professionnel	Non
SSIADD	Soins infirmiers à domicile	Remoulins Uzès Saint Chaptas Saint Génies de Malgoirès	Oui	Soins de premiers recours Parcours de soin pluri professionnel	Non

Secteur d'activité : Social

Désignation	Activité principale	Lieu d'exercice	Localisation sur le territoire	Objet du partenariat	Existence convention
Centre Médico-Social	Accueil / Ecoute pour personnes en difficultés familiale et sociales	Uzès Remoulins	Oui	Prevention	Non
CCAS	Action sociale	Uzès Remoulins	Oui	Prevention	Non
Centre social	Action sociale	Saint Quentin la poterie	Oui	Prevention	Non

Collège des usagers :

Désignation	Activité principale	Lieu d'exercice	Localisation sur le territoire	Existence convention
Maison du diabète	Former et éduquer les patients et leurs aidants	Saint Quentin la poterie	Oui	Non
Maison des adolescents	Ecoute, conseil et orientation des adolescents	Uzès	Oui	Non

Collèges des partenaires politiques Collectivité territoriale

Désignation	Lieu d'exercice	Existence convention
CCPU	Uzès	Non
CCPG	Remoulins	Non

Gouvernance de la CPTS

Assemblée générale (AG)

- Cf liste en annexe

L'AG est composée des 4 collèges, sans limite de nombre d'adhérents :

- Le collège des libéraux dont les membres sont des membres actifs, ils peuvent se présenter pour être élus au conseil d'administration, ils ont le droit de vote.

Un minimum de 0.5 ETP en libéral est requis pour entrer dans le collège des libéraux.

- Le collège des partenaires sanitaires et médico-sociaux
- Le collège des partenaires politiques
- Le collège des usagers

L'AG aura lieu une fois par an. Ses rôles sont :

- Présentation et vote du bilan moral
- Présentation et vote des comptes et du bilan financier
- Élection du conseil d'administration tous les 2 ans

L'AG délègue la prise de décision au CA.

L'élection du conseil d'administration se fera par la soumission de listes de candidats répartis selon 4 catégories :

- Médecins
- Infirmiers
- Kinésithérapeutes
- Pharmaciens
- Autres professionnels de santé

Il faut être membre actif et faire partie du collège des libéraux pour être candidats à l'élection du conseil d'administration.

Pour chaque catégorie seront voté 4 titulaires et 4 suppléants, soit un total maximal de 20 titulaires et 20 suppléants.

Les candidats à l'élection du conseil d'administration s'engagent à assurer un poste de référent au sein des comités techniques.

Il sera mis en place un système de vote électronique pour faciliter la tenue des AG sur le territoire. Pour délibérer valablement, le nombre de membres présents ou représentés doit être égal au moins au quart des membres actifs de l'association, si ce quorum n'est pas atteint, il peut être procédé à une nouvelle convocation sans condition de délai d'intervalle et l'assemblée générale peut alors siéger sans condition de quorum.

CONSEIL D'ADMINISTRATION (titulaire et suppléants)

NOM Prénom	Profession	Secteur Activité	Lieu d'exercice	Structure d'appartenance	Membre
Serayet Philippe	MG	Libéral	Remoulins	MSP Le Prisme	Actif
Fidry Julia	MG	Libéral	Arpaillargues	MSP La Sphère	Actif
Queyranne Yann	MG	Libéral	Uzès	MSP Le Cube	Actif
Laurenti Jean	MG	Libéral	St laurent la Vernède		Actif
Panthene Marie	MG	Libéral	Uzès	MSP Le Cube	Actif
Didaux Amédée	MG	Libéral	Uzès		Actif
Grau Manuel	MG	Libéral	St Génies de Malgoires		Actif
Court Alexandre	MG	Libéral	St Quentin La Poterie	MSP Octopus	Actif
Garnier Valérie	Pharmacien	Libéral	Meynes		Actif
Guegan Cédric	Pharmacien	Libéral	Uzès	MSP Le Cube	Actif
Laurenti Alain	Pharmacien	Libéral	St Chaptès		Actif
Roux Catherine	Pharmacien	Libéral	Remoulins		Actif
Groppi Claude	Pharmacien	Libéral	St Bonnet		Actif
Blondeau Sylvie	IDEL	Libéral	St Bonnet		Actif
Vulcano Fabien	IDEL	Libéral	Uzès	MSP La Sphère	Actif
Michel Laetitia	IDEL	Libéral	St Génies de Malgoires		Actif
Fuster Fabienne	IDEL	Libéral	Arpaillargues	MSP La Sphère	Actif
Rayseguier Eléonore	IDEL	Libéral	St Bonnet		Actif
Courtin Michèle	IDEL	Libéral	Uzès	MSP Le Cube	Actif
Teyssedou Christelle	IDEL	Libéral	Remoulins	MSP Le Prisme	Actif
Rewucki Catherine	IDEL	Libéral	St Chaptès		Actif
Troquereau Simon	Kinésithérapeute	Libéral	Blauzac	MSP La Sphère	Actif
Mkhanter Caroline	Kinésithérapeute	Libéral	Remoulins	MSP Le Prisme	Actif
Godard Jean-Charles	Kinésithérapeute	Libéral	Uzès	MSP Le Cube	Actif
Garnerone Joris	Kinésithérapeute	Libéral	Uzès	MSP Le Cube	Actif
Hallier Valentin	Kinésithérapeute	Libéral	Blauzac		Actif
Bousquet Christine	Sage-femme	Libéral	Uzès	MSP Le Cube	Actif
Castillo Thierry	Orthodontiste	Libéral	Remoulins		Actif
Bloner Gérald	Sage-femme	Libéral	Marguerittes		Actif
Vignal Laurent	Orthoptiste	Libéral	Marguerittes		Actif

Le CA est constitué de maximum 20 titulaires et 20 référents, répartis en 4 catégories :

- Médecins (4)
- Infirmiers (4)
- Kinésithérapeutes (4)
- Pharmacien (4)
- Autres professionnels de santé (4)
-

Les sièges non pourvus resteront vacants, ils pourront être investigués en cours de mandat sur décision du CA.

Si un membre du CA est sous le coup d'une condamnation ordinaire ou pénale, il sera exclu de fait. Concernant la représentativité, le CA sera constitué uniquement de professionnels libéraux. Il est convenu qu'un professionnel libéral est défini par un exercice d'au moins 0,5 ETP en libéral.

Les membres du CA s'engagent à prendre un poste de référent de comité technique, ou groupe de travail.

L'élection de CA se fera par l'AG, les candidatures devront être déposées à l'avance, tout professionnels de santé libéral pourra également se porter candidat au cours de l'AG, toute candidature doit être motivée.

L'élection aura lieu tous les 2 ans par tiers rééligible.

Le quorum pour vote devra être d'un quart du CA. Si ce quorum n'est pas atteint, il peut être procéder à une nouvelle convocation sans condition de délai d'intervalle et le CA peut alors siéger sans conditions de quorum.

Les missions du CA sont :

- Mise en œuvre des orientations arrêtées en AG
- Vote de la gestion, du budget et des investissements
- Élection du bureau
- Constitution des sous-groupes et comités techniques
-

Le CA se réunira au minimum 2 fois par an en présentiel, il pourra être convenu de réunion en visio-conférence en cas de nécessité intermédiaire.

BUREAU

NOM Prénom	Profession	Secteur Activité	Lieu d'exercice	Structure d'appartenance	qualité	Membre Actif ou partenaire
Serayet philippe	MG	libéral	Remoulins	MSP le prisme	Président	Membre actif
Valérie Garnier	pharmacienne	libéral	Meynes		Vice- présente	Membre actif
Fabien Vulcano	IDEL	libéral	Uzès	MSP le cube	secrétaire	Membre actif
Simon Troquereau	kinésithérapeute	libéral	Blauzac	MSP la sphère	Vice- secrétaire	Membre actif
Fidry julia	MG	libéral	Arpaillargues	MSP la sphère	trésorière	Membre actif
Blondeau Sylvie	IDEL	libéral	Saint bonnet du Gard		Vice- trésorière	Membre actif

La présidence du bureau devra obligatoirement être représentée par un médecin généraliste, du fait de la posture de la profession au centre des missions socles.

La vice-présidence devra obligatoirement être représentée par une profession autre que médecin.

Le bureau sera élu par le CA tous les 2 ans, sauf le bureau initial qui est élu pour 4 ans de manière à assurer la stabilité initiale de la structure.

Missions du bureau :

- Pouvoir de représentation de l'association dans tous les actes de la vie civile par le président.
- Convocation de l'AG et présidence de l'AG
- Proposition de la gestion, du budget et des investissements (soumis au vote du CA)
- Gestion courante
- Gestion des fonds et du budget
- Décisionnaire pour la gestion des ressources humaines (approbation et signature des contrats)
- Viser le travail de la coordination sur le reporting CPAM
- Instruit les sujets en lien avec la coordinatrice
- Faire le lien avec les adhérents de la CPTS

2 - Coordination des acteurs

Deux niveaux de coordination sont définis :

- Pour le fonctionnement global de la CPTS
- Pour la réalisation spécifique des missions retenues

Description des MODALITES DE COORDINATION envisagées pour le FONCTIONNEMENT de la CPTS

La coordination est actuellement assurée par deux personnes :

La coordinatrice de la MSP Le Prisme, dans le cadre d'une mission parallèle externe, qui a commencé dès le mois de novembre 2019 et qui durera a minima jusqu'à la validation du projet de santé et à la contractualisation ACI.

Une coordinatrice nouvellement recrutée à mi-temps (en complément de son mi-temps d'assistante médicale auprès d'un médecin de la CPTS), et qui a prévu de suivre la formation destinée aux coordonnateurs de CPTS.

Pour la mise en œuvre opérationnelle du projet de santé, il est prévu de recruter un(e) autre coordonnateur(trice) via le groupement employeurs proposé par le guichet URPS afin de compléter le temps de coordination estimé à 1,5 à 2 ETP.

Le besoin en ETP sera ajusté après une période nécessaire de recul suffisant.

Description des MODALITES DE COORDINATION au regard des MISSIONS RETENUES

La CPTS accomplira ses missions grâce à une organisation en comités techniques cf extrait ci-dessous de la motion adoptée lors de la dernière assemblée générale

Motion 4 : les comités techniques

Comités techniques / GT

- 1. Nombre et typologies des comités**
 - 1 comité technique par mission, avec un sous groupe pour chaque action
- 2. Nombre de membres**
 - Représentatif mais restreint
 - 5 à 6 membres
 - Au moins 3 professions différentes et au moins 2 médecins généralistes
 - Possibilité de participation de membres partenaires
- 3. Modalités de sélection**
 - Sélection à chaque nouvelle mission définie
 - Référent défini par CA+ appel à candidatures
 - Proposition de l'équipe par le référent, soumise à l'approbation du CA
- 4. Les Missions**
 - Périmètre défini dans lettre de mission à rédiger par le référent
 - Finalise les fiches actions et assurer le suivi
 - Informe le bureau et la coordination

3 - Systèmes d'information

Dès le début du projet, le choix des différents systèmes d'informations nécessaires à la conduite de projet et à sa déclinaison opérationnelle a toujours guidé la réflexion des acteurs. Le besoin et les axes à retenir ont été progressifs au rythme de l'avancée de la réflexion.

S'agissant de la coordination et du pilotage du projet :

Tout d'abord un simple **fil de conversation** avec une application bien connue a été créée pour les échanges au sein de l'équipe projet restreinte puis entre les membres du bureau et du CA.

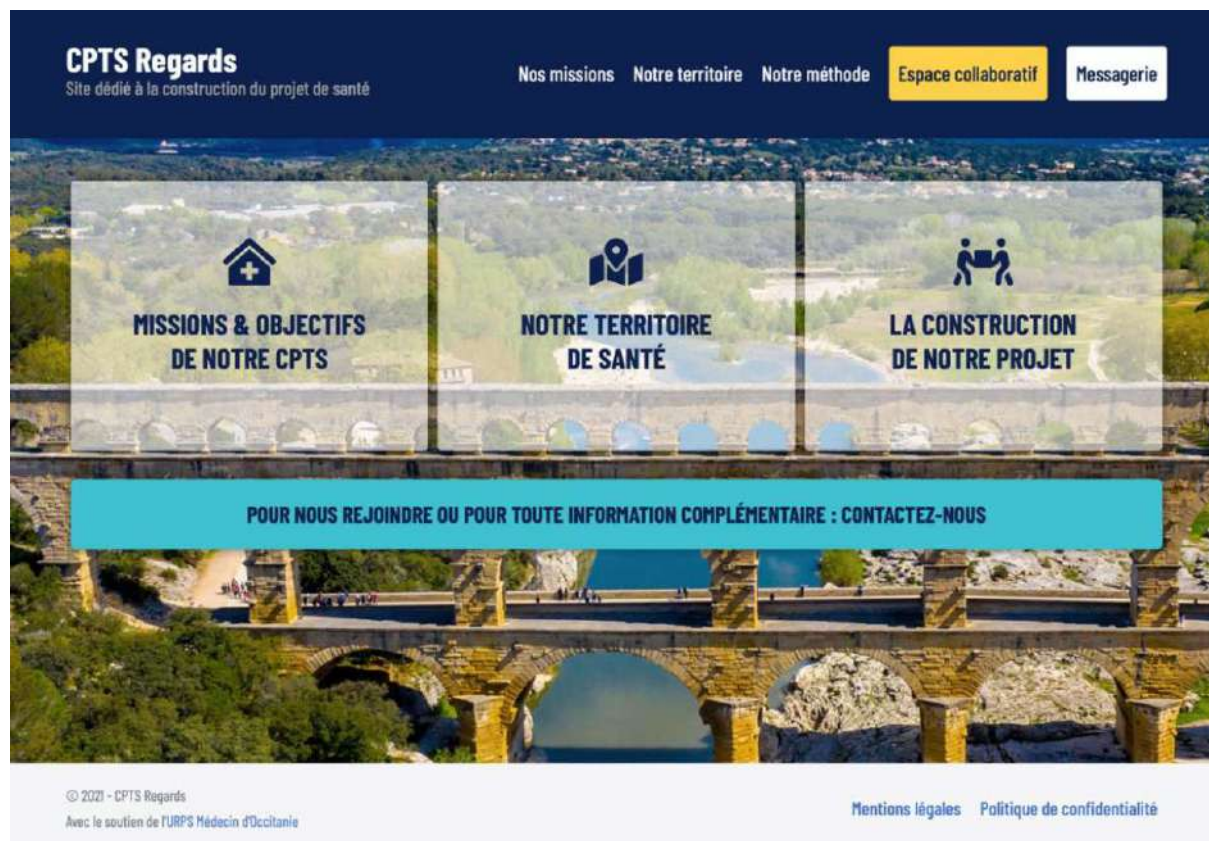
Ensuite, un **drive** dans lequel, nous pouvions stocker et partager les outils et supports de travail ?

Au niveau de l'outil collaboratif de visioconférence, nous utilisons actuellement celui de la MSP le prisme à Remoulins qui a contracté un abonnement **ZOOM** pour ses propres besoins d'exercice coordonné.

Depuis 2021, pour le partage dans le cadre de la gouvernance, un abonnement à **TEAMS** a été souscrit par la CPTS (remplaçant le drive) et ce sera l'outil de communication et de partage qui sera utilisé pour la coordination d'ensemble.

Un site internet vitrine, conçu par le guichet unique URPS, est en outre opérationnel pour permettre aux professionnels de consulter à leur rythme les informations majeures et les actualités. Un espace collaboratif y est intégré ainsi qu'une adresse permettant les contacts directs avec les personnes chargées de la coordination.

Voici son **adresse internet** : <https://www.cptsregards.org>



S'agissant des outils destinés à la mise en œuvre des missions et à la coordination autour des patients :

Nous avons fait le choix à ce stade d'utiliser plusieurs outils puisqu'aucun ne couvre l'ensemble des fonctionnalités nécessaires.

Nous avons tout d'abord organisé une visio avec l'équipe chargée de déployer **SPICO** sur la région le 5 mars 2021. Depuis l'outil comporte la partie DOSSIERS en plus de la partie DISCUSSIONS.

Nous considérons que cet outil est en mesure de répondre aux attentes relatives à la mise en œuvre des parcours patients : nous avons rencontré à ce sujet le CHU de Nîmes pour savoir si les services utilisaient SPICO ce qui n'est pas le cas de façon générale mais nous ferons en sorte que les services concernés par nos actions sur les parcours puissent y recourir.

Ce travail devra également être conduit avec les autres structures sanitaires et médico-sociales.

Dès l'approbation du projet de santé, nous reprendrons l'attache de l'équipe régionale pour concrétiser l'utilisation de SPICO et y faire adhérer « opérationnellement » les membres de la CPTS.

Pour les autres solutions numériques présentes sur le marché et qui se développent pour répondre aux besoins des CPTS, nous avons travaillé en concertation avec la CPAM du Gard qui nous a aidé à avoir un éclairage précis sur les forces et les faiblesses de chacune. Nous avons suivi en parallèle différents webinaires de présentations.

La gestion des soins non programmés constituant le besoin majeur, nous avons récemment organisé en interCPTS une rencontre avec le développeur de l'outil **48H CHRONO**, promettant un accompagnement de proximité intéressant. Nous avons fait figurer en annexe la fiche de présentation de cet outil qui nous semble cocher toutes les cases attendues : simple, lisible, intuitif, évolutif, coût, compatible Ségur, hébergeur de données de santé...

Nous envisageons donc dès les financements ACI obtenus de recourir à cette solution dans un premier temps sous forme d'offre d'essai.



POUR COORDONNER LES SOINS NON PROGRAMMÉS DE VOTRE TERRITOIRE



AVEC 48H CHRONO, orientez un patient vers un autre acteur du soin en moins de 2 jours et à n'importe quel moment de la journée.

48H CHRONO, c'est aussi un accompagnement allant de la formation à l'animation de l'offre en soins non programmés pour fédérer les professionnels de votre territoire.



LES + 48H CHRONO

- une solution unique et collaborative qui affiche en quelques clics les disponibilités de soins non programmés d'un territoire
- une prise en charge du patient en moins de 48 heures, quelque soit l'heure et la modalité
- un déploiement en toute sérénité grâce à une équipe dédiée à votre CPTS⁰¹

POUR VOTRE CPTS,

48H CHRONO C'EST L'ASSURANCE

- d'apporter une réponse concrète à la mission sociale d'amélioration d'accès aux soins non programmés, indicateurs à l'appui
- de pouvoir proposer une alternative à l'orientation vers les services d'urgence





PRINCIPALES FONCTIONNALITÉS



- site web disponible sur ordinateur, smartphone, tablette. **24h/24, 7j/7**
- authentification possible par **ProSantéConnect**
- **4 boutons seulement** pour trouver un rendez-vous, suivre un patient, proposer une disponibilité, accéder à un annuaire de compétences du territoire
- **annuaire de compétences** du territoire qui répertorie tous les utilisateurs de 48H CHRONO
- **champ de recherche unique intelligent** permettant une recherche par nom, profession, spécialité ou compétence
- **SMS envoyé au patient** pour confirmer l'horaire et l'adresse du RDV
- **SMS envoyé au professionnel de santé** pour prévenir de l'adressage d'un patient
- **suit des indicateurs** de la mission socle dont les indicateurs ACI⁽²⁾ des CPTS
- **hébergement de données de santé** par un hébergeur certifié

Inscrit dans les orientations nationales de Ma Santé 2022
Interopérabilité possible avec les dispositifs et plateformes existantes :
SAS⁽³⁾, programmes eparcours, MSSanté...

(1) CPTS : Communauté Professionnelle Territoriale de Santé

(2) ACI : Accord Conventionnel Interprofessionnel

(3) SAS : Service d'Accès aux Soins



contact48HC@medinplus.com



medinplus.com



@MEDINPLUS



medinplus



Quelle TARIFICATION ?

	Taille 1 <40 000 hab.	Taille 2 <80 000 hab.	Taille 3 <175 000 hab.	Taille 4 >175 000 hab.
Abonnement mensuel				
Accès à l'outil & Support utilisateur	500 €HT par mois	750 €HT par mois	1 000 €HT par mois	1 250 €HT par mois
Pack déploiement & Formation L'installation, la formation des utilisateurs sont personnalisés et peuvent se dérouler au cabinet du professionnel	Pack 2 500 €HT Par tranche de 50 utilisateurs			
Option Assistante médicale de coordination des soins non programmés Un renfort opérationnel pour planifier les disponibilités en lien et pour le compte des professionnels impliqués dans le projet de territoire. □ Pour chaque professionnel du territoire, un temps de secrétariat médical dédié aux SNP proposé par la CPTS	1 100 €HT par mois	1 400 €HT par mois	1 700 €HT par mois	2 000 €HT par mois
Des options pour vous simplifier le quotidien Accompagnement métier à l'implémentation de votre projet de santé Pack newsletter/communication , juridique/RGPD ... □ des outils et des services fournis clé en main pour vous simplifier le quotidien	Forfait / Abonnement mensuel sur devis			

4 - Budget prévisionnel

Le budget prévisionnel de la CPTS est présenté en 2 parties distinctes correspondant aux attendus du contrat qui sera signé avec l'Assurance Maladie :

- 1^{ère} partie : Fonctionnement général de la CPTS (pilotage, coordination et communication du projet)
- 2^{ème} partie : Fonctionnement de chaque mission

Rappel des montants potentiels

Montants alloués par l'Assurance Maladie

Montant annuel Variable		CPTS Taille 1 Moins de 40 000 habitants	CPTS Taille 2 de 40 à 80 000 habitants	CPTS Taille 3 De 80 à 175 000 habitants	CPTS Taille 4 Plus de 175 000 habitants
Financement du fonctionnement de la CPTS	Total	50 000 €	60 000 €	75 000 €	90 000 €
Missions en faveur de l'amélioration de l'accès aux soins	Volet fixe moyen	15 000 €	17 500 €	25 000 €	30 000 €
	Volet variable action et résultats	15 000 €	17 500 €	25 000 €	30 000 €
	Volet lié à l'organisation des soins non programmés – Compensation des professionnels de santé	10 000 €	12 000 €	15 000 €	20 000 €
	Volet supplémentaire lié à l'organisation des soins non programmés Financement spécifique pour le traitement et l'orientation des demandes de soins non programmés	35 000 €	45 000 €	55 000 €	70 000 €
	Total	40 000 €	47 000 €	65 000 €	80 000 €
Missions en faveur de l'organisation de parcours pluriprofessionnels autour du patient (socle)	Volet fixe moyen	25 000 €	35 000 €	45 000 €	50 000 €
	Volet variable actions/résultats	25 000 €	35 000 €	45 000 €	50 000 €
	Total	50 000 €	70 000 €	90 000 €	100 000 €
Missions en faveur du développement des actions territoriales de prévention	Volet fixe moyen	10 000 €	15 000 €	17 500 €	20 000 €
	Volet variable action et résultats	10 000 €	15 000 €	17 500 €	20 000 €
	Total	20 000 €	30 000 €	35 000 €	40 000 €
Actions en faveur du développement et de la qualité et de la pertinence des soins	Volet fixe moyen	7 500 €	10 000 €	15 000 €	20 000 €
	Volet variable action et résultats	7 500 €	10 000 €	15 000 €	20 000 €
	Total	15 000 €	20 000 €	30 000 €	40 000 €
Actions en faveur de l'accompagnement des professionnels de santé sur le territoire	Volet fixe moyen	5 000 €	7 500 €	10 000 €	15 000 €
	Volet variable action et résultats	5 000 €	7 500 €	10 000 €	15 000 €
	Total	10 000 €	15 000 €	20 000 €	30 000 €
Financement total possible	Voltes fixes et variables	185 000 €	242 000 €	315 000 €	380 000 €

Ces montants mentionnés dans le volet variable/actions et résultats correspondent à un taux d'atteinte de 100 %

Le financement total possible n'intègre pas le financement spécifique à l'organisation du dispositif de traitement et d'orientations des demandes de soins non programmés

A partir du démarrage des missions, un montant est versé chaque année à la date anniversaire du contrat au titre du fonctionnement de la structure.

Afin de permettre à la communauté d'engager les investissements nécessaires pour la réalisation des missions, une avance d'un montant de 75% de la somme totale due est versée au début de chaque année (en référence à la date anniversaire du contrat).

PARTIE 1 : FINANCEMENT DES FRAIS DE FONCTIONNEMENTS

Sur la base de 75000 euros de financements fixes + 42140 euros de trésorerie (FIR et URPS)

TABLEAU 1

Amortissement des outils de Démarrage

B Étude prévisionnelle d'activité sur 5 ans (sommes en €)					
Produits	N	N+1	N+2	N+3	N+4
Financement de fonctionnement	75 000	75 000	75 000	75 000	75 000
<i>Contrat tripartite</i>					
Adhésion des membres	1 000	1 200	1 400	1 800	2 000
Adhésion des membres N	100	Coût d'une adhésion N			10
Adhésion des membres N+1	150	Coût d'une adhésion N+1			10
Adhésion des membres N+2	200	Coût d'une adhésion N+2			10
Adhésion des membres N+3	250	Coût d'une adhésion N+3			10
Adhésion des membres N+4	300	Coût d'une adhésion N+4			10
Missions optionnelles	0	0	25 000	50 000	75 000
Autres financements	42 400	0	0	0	0
<i>Communauté de communes N</i>					
Total des produits	118 400	76 200	101 400	126 800	152 000
Charges	N	N+1	N+2	N+3	N+4
<i>Investissements immobilisations</i>					
1 ordinateurs portables	1 500			1 500	
Durée amortissement	3	Oui	Oui	Oui	Oui
Montant amortissement	500	500	500	500	500
Imprimante-scanner	1 500				
Durée amortissement	3	Oui	Oui		
Montant amortissement	500	500	500	0	0
Vidéoprojecteur + écran	1 000				
Durée amortissement	3	Oui	Oui	Oui	

TABLEAU 2

Charges fixes

Charges suite	N	N+1	N+2	N+3	N+4
Petits équipements	2 000	1 000	1 030	1 061	1 093
Fournitures de bureau	1 200	1 000	1 030	1 061	1 093
Locations immobilières	0	1 200	1 200	1 236	1 236
Eau	150	155	159	164	169
Electricité	500	515	530	546	563
Charges locatives (taxe foncière)	500	515	530	546	563
Entretien des locaux - réparations	1 200	1 236	1 273	1 311	1 351
Assurances	300	309	318	328	338
Documentation technique	1 000	1 030	1 061	1 093	1 126
Honoraires accompagnement création	3 600	0	0	0	0
Honoraires juridiques constitution	2 400	0	0	0	0
Honoraires productions comptables	3 600	3 600	3 600	3 708	3 708
Honoraires juridiques annuels	1 200	1 200	1 200	1 236	1 236
Honoraires de mise en place outils de pilotage de gestion et suivi	5 520	3 360	3 360	3 461	3 461
Honoraires missions sociales	0	0	0	0	0
Honoraires commissariat aux comptes	0	6 000	6 000	6 000	6 180
Honoraires avocat	0	0	0	0	0
Site internet	0	360	360	360	360
Logiciel de coordination (48h chrono)	22 000	21 600	21 600	21 600	21 600
Communication sur la CPTS	3 000	2 000	2 060	2 122	2 185
Formation interprofessionnelle	10 000	12 000	14 000	16 000	18 000
<i>Dont prise en charge par les organismes de formation</i>	<i>-8 000</i>	<i>-10 000</i>	<i>-11 000</i>	<i>-13 000</i>	<i>-15 000</i>
Séminaires - AGOA	0	0	0	0	0

TABLEAU 3

Charges salariales et calcul total

Charges suite	N	N+1	N+2	N+3	N+4
Rémunération brute du personnel	40 000	40 000	41 200	41 200	42 436
Coordinateur de santé	1	Rémunération brute annuelle			40 000
Employés d'orientation*	0	Rémunération brute annuelle			22 000
*Pas d'embauche d'employé d'orientation s'il y a mise en place d'une collaboration avec un conseiller de l'assurance maladie					
Charges sociales du personnel	10 000	10 000	10 300	10 300	10 609
Taux charges sociales coordinateur de santé					25%
Taux charges sociales employé d'orientation					20%
Taxe apprentissage	0	0	0	0	0
Abattement	en considérant que la structure est une association				0,68%
Taxe formation professionnelle continue	264	264	272	272	280
Taux formation professionnelle continue					0,66%
Taxes sur les salaires	0	0	0	0	0
Abattement	en considérant que la structure est une association				
Total des charges de personnel	50 264	50 264	51 772	51 772	53 325
Total des charges	111 527	108 719	112 500	112 486	114 775
Excédent ou déficit	6 873				

-

Capacité d'autofinancement	2 766
-----------------------------------	--------------

P

ARTIE 2 : répartition des financements par mission

	Volet fixe	Volet variable	Actions	Estimations	
MISSION SOCLE 1	25000	25000			
Mission socle 1 A Accès au médecin traitant	15000			40000	-repérage des patients sans médecins traitants -fléchage des médecins en capacités de recevoir des patients -indemnisation des médecins -temps de coordination
Mission socle 1B Soins non programmés	55000			50000	-22000 pour l'outils 48h chrono - coordination dédiée avec recrutement de personnel (estimé à 18000 euros) -indemnisation des professionnels de santé mettant à disposition des créneaux
Mission socle 2 Parcours pluri professionnels	45000	45000	PRISE EN CHARGE DES ENFANTS ET DES ADOLESCENTS EN SITUATION DE SURPOIDS OU D'OBESEITE	11750	-Coordination -Prise en charge des consultations de psychologie -Prise en charge de consultation de diététique -Mise en place de l'activité physique (APA)
			MAINTIEN A DOMICILE DE LA PERSONNE AGE E FRAGILISEE	10000	-animation du parcours -prise en charge des besoins en assistante sociale - prise en charge des consultation non conventionnées (psychologue, ergothérapeute)
			OPTIMISATION DU PARCOURS DE SOINS DU PATIENT INSUFFISANT CARDIAQUE	+ 30000	-développement d'une application web d'accompagnement du parcours
				15000	-animation du parcours -outils de télésurveillance -ajout du parcours à l'application web

			COMMUNICATION ENTRE LES SECTEURS AMBULATOIRES ET HOSPITALIERS (public et privé)		Mission transversale, pas de financements spécifiques prévus
Mission socle 3 Actions de prévention	17500	17500	DEVELOPPER DES ACTIONS DE PREVENTION DE L'OBESE	9000	-mise en place de cs de psychologue -développement de l'activité physique avec de recrutement d'un APA
			PREVENTION DES RISQUES IATROGENES MEDICAMENTEUX	5000	-repérage des patients -indemnisation des pharmaciens
			REDUCTION DE L'ANTIBIORESISTANCE SUR LE TERRITOIRE CPTS REGARDS	9000	-coordination -formation des PS -opérations de sensibilisation
			DEVELOPPEMENT DES PROGRAMMES DE PREVENTION CONTRE LE CANCER	10000	-actions de prévention Journée à thème -animation du parcours
Mission complémentaire 1 Développer la qualité et la pertinence des soins	15000	15000	FORMATIONS/EXPERTISES DES PS DU TERRITOIRE CPTS REGARDS	15000	
Mission complémentaire 2 Accompagner les professionnels de santé sur le territoire	10000	10000	ACCUEIL DES ETUDIANTS ET DES FUTURS PROFESSIONNELS DE SANTE SUR LE TERRITOIRE DE LA CPTS REGARDS	10000	

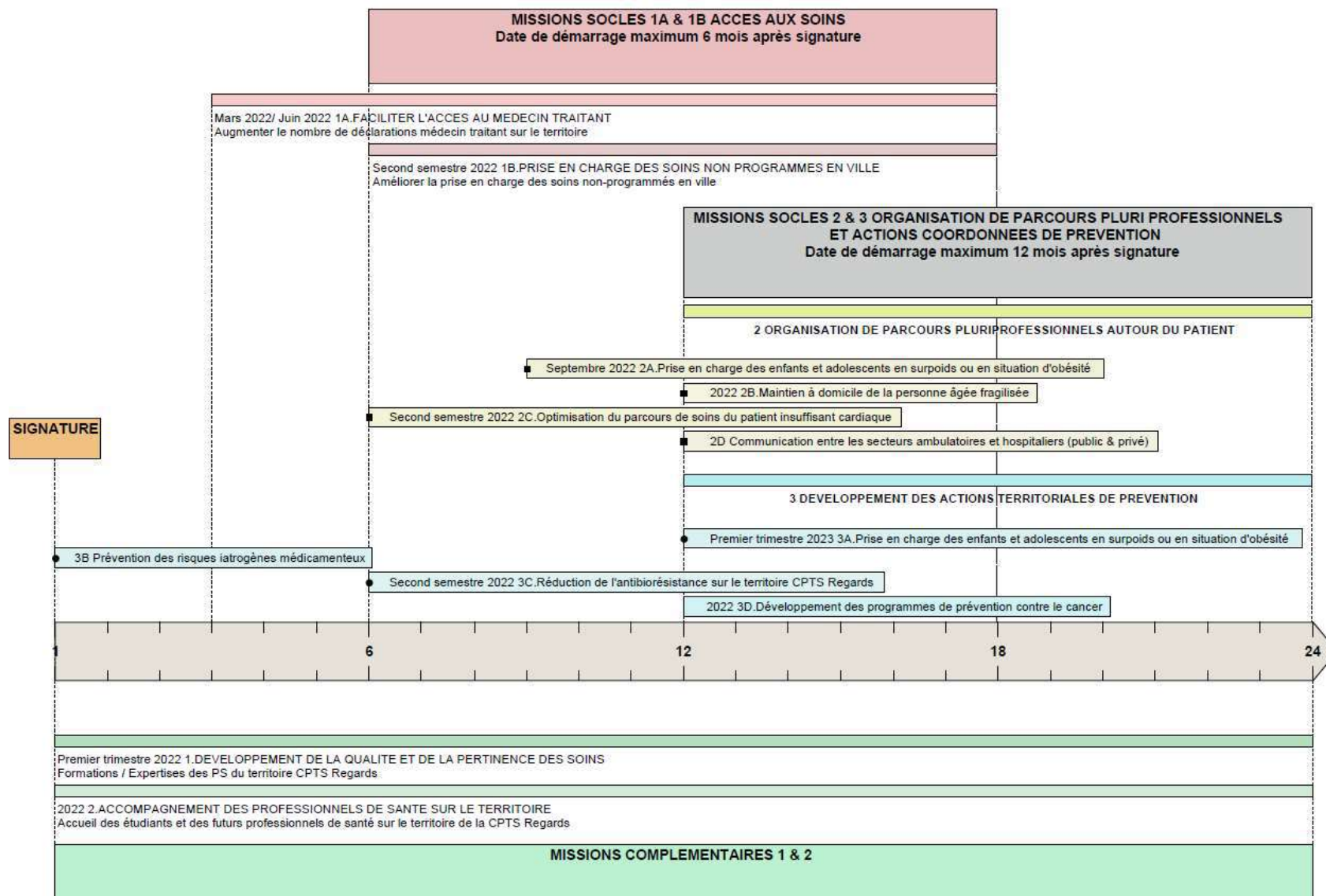
5 - Planification du projet

		Réalisation prévisionnelle		
	Intitulé de l'action	Date de démarrage	Étapes <i>Facultatif</i>	Date fin de déploiement
		Max 6 mois après signature		Max 18 mois après signature
Accès aux soins Médecin traitant	Augmenter le nombre de déclarations médecin traitant sur le territoire	01/03/22	Recensement des patients en recherche de MT	dans la limite contractuelle prévue
			Mapping lieux et MT acceptant nouvelle patientèle	
			Recensement nouveaux MT / départ en retraite	
			Identifier personnes vulnérables	
Accès aux soins non-programmés	Améliorer la prise en charge des soins non programmés en ville	2022	Choisir un outil numérique dédié à la coordination	
		2022	Organiser coordination catégories PS en gardes	
		2022	Optimise recours aux examens d'imagerie	
		2 nd trimestre 2022	Organiser campagne de sensibilisation des usagers	
		Max 12 mois après signature		Max 24 mois après signature
Parcours pluriprofessionnel s	Optimisation du parcours de soins de patient insuffisant cardiaque	Janvier 2023	Mise en œuvre du parcours coordonné IC	dans la limite contractuelle prévue
		Janvier 2023	Mise en œuvre du protocole pluriprofessionnel	
		4 ^{ème} trimestre 2022	Formation 1 ^{er} / 2 nd recours	
		4 ^{ème} trimestre 2022	Communication et sensibilisation grand public	
Mission Parcours pluriprofessionnel s	Communication entre les secteurs ambulatoires et hospitaliers (public et privé)	2 nd semestre 2022	Obtenir les annuaires des établissements	
			Faire utiliser les MSS par les PSL et hospitaliers	
			Travailler sur les lettres de sortie	
			Développer la télé expertise	
Mission Parcours pluriprofessionnel	Prise en charge des enfants et adolescents en surpoids ou en situation d'obésité	Septembre 2022	Organiser le parcours selon cas cliniques et élaborer un protocole pluriprofessionnel	
		Selon programme de formation	Suivre des formations via le SEROO	
		Début 2023	Organiser l'éducation thérapeutique autour des patients	
		Selon généralisation	Mettre en œuvre le programme « Retrouve ton cap » lors de sa prochaine généralisation	

Mission Parcours pluriprofessionnel	Maintien à domicile de la personne âgée fragilisée	2022 : Formalisation de l'outil 2023 et suivantes : Utilisation de l'outil/ création d'autre parcours	Faciliter accès à toutes ressources médicales	dans la limite contractuelle prévue
			Établir liens durables / engageants avec partenaires	
			Renforcer prévention des risques iatrogéniques	
			Permettre mise en place de solutions de portage de repas	
			Renforcer prévention perte d'autonomes avec bilan de prévention	
Mission Prévention	Prévention des risques iatrogènes médicamenteux	1er semestre 2022	Établir une grille de repérage patients éligibles par catégorie de PS	
			Établir un lien structuré avec le CEPRIM	
Mission Prévention	Réduction de antibiorésistance sur le territoire CPTS Regards	2nd semestre 2022	Former des référents	
Mission prévention	Prise en charge des enfants et adolescents en surpoids ou en situation d'obésité	1e trimestre 2023	Faire la promotion des mesures hygiéno-diététiques	
			Faire la promotion de l'activité physique	
			Réalise des actions dans les écoles	
			Nouer des contacts avec le médecin conseiller de l'académie	
Mission prévention	Développement des programmes de prévention contre le cancer	Début 2022	Accueillir des Journées Santé Femme dans les MSP Participer à différentes actions de sensibilisation PS et patients	

Pas de délai particulier

Qualité et pertinence des soins	Formations / Expertises des PS du territoire CPTS Regards	1er trimestre 2022	Renforcer qualité et pertinence des soins	dans la limite contractuelle prévue
			Organiser formation de pair à pair	
Accompagnement des professionnels de santé	Accueil des étudiants et des futurs professionnels de santé sur le territoire de la CPTS Regards	Courant 2022	Identifier les professionnels de santé formés à l'accueil de stagiaires et internes	
			Sensibiliser PS à accueil de stagiaires	
			Organiser rencontres conviviales	
			Intégrer stagiaires / internes aux activités CPTS	
			Présenter CPTS aux nouveau PS	



SIGNATURE

Signature du (des) représentant(s) de la CPTS mandatés pour la formalisation du projet de santé :

Nom et Prénom : Dr Philippe SERAYET

Date de la signature : 24 / 12 / 2021

Signature :

A handwritten signature in blue ink, consisting of several overlapping loops and a long horizontal stroke, representing the name Dr Philippe Serayet.

Annexes

LISTE DES ADHERENTS

NOM	PRENOM	PROFESSION	LIEU D'EXERCICE
AIT HAMOUDA	Tahar	Psychiatre	REMOULINS
AMEUR	Tellia	Psychomotricien	REMOULINS
ARNAUD	Lucas	Médecin Généraliste	REMOULINS
ATTARD	Virginie	Médecin Généraliste	REMOULINS
BAYOU	Marilyn	Ergothérapeute	REMOULINS
BERINGUER	Catherine	Infirmier	SAINT CHAPTES
BONY	christelle	Infirmier	SAUZET
BOUSQUET	Christine	Sage-Femme	UZES
BLONER	Gerald	Sage-Femme	MARGUERITTES
BEZEL	fabien	Médecin Généraliste	SAINT CHAPTES
BRUNEL	Katia	Médecin Généraliste	SAINT MAURICE DE CAZEVIEILLE
BURLON	Line	Infirmier	SAINT CHAPTES
BOUSQUET	Muriel	Sage-Femme	REMOULINS
BERNE	Pascale	podologue	REMOULINS
BLONDEAU	sylvie	Infirmier	SAINT BONNET DU GARD
CHASTELAN	Aurora	Infirmier	SAINT LAURENT LA VERNEDE
CARIAT	Catherine	Pharmacien	RODILHAN
COMEAU MONTASSE	Cecyle	Infirmier	SAINT CHAPTES
CARRETON	christelle	Pharmacien	BEZOUCE
CHALVIDAN	Ketty	Infirmier	ST GENIES DE MALGLOIRES
CHALLIES MILLAUD	Maguelonne	Infirmier	COLLIAS
CREBASSA	michel	Pharmacien	saint quentin la poterie
COURTIN	Michèle	Infirmier	UZES
CALLU	Morgan	Diététicienne	REMOULINS
COURT	Alexandre	Médecin Généraliste	saint quentin la poterie
CHAPELLIER	Morgane	Infirmier	ST GENIES DE MALGOIRES
CUVILLEZ	Nicole	Infirmier	UZES
CHAPDANIEL	Sébastien	Infirmier	SAINT CHAPTES
COURTEL	sylvie	orthophoniste	VERS PONT DU GARD
CASTILLO	Thierry	podologue	REMOULINS
CAUZID ESPERANDIEU	Danielle	Pharmacien	BRIGNON
DANIEL BLANES	Doriane	Médecin Généraliste	UZES
DIDAUX	Amédée	Médecin Généraliste	UZES
DUCROT	Thomas	kinésithérapeute	ARAMON
DE LUCA	Angela	Infirmier	saint genies de malgoires
DUBOIS	Guillaume	Médecin Généraliste	Remoulins
DELOY MEYNADIER	Catherine	Infirmier	Remoulins
DEPAUX	valérie	Infirmier	Uzes

DEFORGES	Sophie	Infirmier	Sernhac
DELLE DONNE	Sarah	Médecin Généraliste	Remoulins
DERYCKE	JULIA	Infirmier	Montaren
ESPANA	Amandine	Infirmier	Vers pont du gard
FAURE	Patrice	Pharmacien	Manduel
FAURE	Armelle	Diététicienne	Remoulins
FAYAD	Ghassan	Médecin Généraliste	Remoulins
FAYAD	Lydia	Infirmier	
FELIX	Laurence	Médecin Généraliste	Saint genies de malgoires
FERRIER	Marguerite	Infirmier	Combs
FERRIER	Mélodie	Infirmier	Blauzac
FIDRY	JULIA	Médecin Généraliste	Arpiallargues
FUENTES	Jérôme	Infirmier	idem perso
FUSTER	Fabienne	Infirmier	Arpaillargues
GARNERONE	Joris	kinésithérapeute	Uzes
GARNIER	valérie	Pharmacien	Meynes
GEORGES	Patrick	Infirmier	Uzes
GEYNET	André	kinésithérapeute	Montfrin
GEYNET	Magali	kinésithérapeute	Montfrin
GEYNET HOULONNE	Martine	Infirmier	Remoulins
GIRARD	Guylaine	Infirmier	Remoulins
GODARD	Jean-Charles	kinésithérapeute	Uzes
GOUNIN	François-Marie	Infirmier	SAINT CHAPTES
GRAU	Manuel	Médecin Généraliste	Saint genies de malgoires
GROPPI	Claude	Pharmacien	Saint gervasy
GUEGAN	Cédric	Pharmacien	Uzes
GUELTON CACHEUX	Anne-Florence	Infirmier	Uzes
HALLIER	Valentin	kinésithérapeute	Blauzac
HEIZMANN	Claire	orthophoniste	ARAMON
HENRI ROUSSEAU	Sonia	Pharmacien	Arpaillargues
IVANCIC RIBOU	Christine	Médecin Généraliste	UZES
LADET	Alexandre	Médecin Généraliste	UZES
LAPAIRE	nathalie	Infirmier	Uzes
LAURENTI	Jean	Médecin Généraliste	Saint laurent la vernède
LAURENTI	Paul	Pharmacien	Saint chaptes
LAURENTI	Alain	Pharmacien	Saint chaptes
LAYET	Isabelle	Infirmier	UZES
LECAMP	Thierry	Médecin Généraliste	Saint Geniès de Malgoires
LENOIR	Romain	Pharmacien	Montfrin
LESAGE	Jean-Philippe	Pharmacien	Vers pont du gard
MARITNEZ	Catherine	Infirmier	Sauzet
MARTINEZ	Eva	Infirmier	

MEGIAS	Sandrine	Infirmier	UZES
MERCIER	Catherine	Infirmier	
MICHEL	Lætitia	Infirmier	Saint geniès de malgoires
MIGUIS	Karen	Infirmier	Saint quentin la poterie
MKANTER	caroline	kinésithérapeute	Remoulins
OLIVER	Patricia	Infirmier	SAINT ANSTASIE
PAGON	Lætitia	Infirmier	Saint genies de malgoires
PANTHENE	Marie	Médecin Généraliste	Uzes
PARISET	nathalie	Infirmier	Remoulins
PAYAN	michel	Pharmacien	Uzès
PHILIPPOT	Anne	Pharmacien	Remoulins
PITOT	Pascale	Médecin Généraliste	Uzes
PUDICO	Bénédicte	Infirmier	Collias
QUEYRANNE	Yann	Médecin Généraliste	Uzes
QUITTARD-DAVID	Aurélie	Infirmier	Remoulins
RAYNAUD	Marie-Noëlle	Infirmier	Remoulins
RAYSEGUIER	Éléonore	Infirmier	Saint bonnet du gard
RENSON	Peggy	Infirmier	VERS PONT DU GARD
REWUCKI	Catherine	Infirmier	Saint chaptès
RIGOUARD	Karine	Infirmier	Saint laurent de vernede
ROBIN	Sandrine	Infirmier	Remoulins
ROUX	Catherine	Pharmacien	Remoulins
SALLE	Aurélie	Infirmier	Arpaillargues
SALQUE	Christophe	podologue	Montaren
SANCHEZ	Mireille	Infirmier	Valliguières
SERAYET	Philippe	Médecin Généraliste	Remoulins
SEROPIAN	caroline	Médecin Généraliste	Uzes
SEROPIAN	Franck	Médecin Généraliste	UZES
SERVANS	Gilles	Médecin Généraliste	place des cordeliers Uzes
SOJKA	Marion	Infirmier	Montaren
TAGUET	Laurianne	Pharmacien	Manduel
TEYSSEDOU	Christel	Infirmier	Remoulins
THIERRY	Enzo	kinésithérapeute	ARAMON
THOMAS	Sandrine	Pharmacien	Rodilhan
TROQUEREAU	Simon	kinésithérapeute	Blauzac
TUZET	Chantal	Infirmier	Saint chaptès
URENA DORES	Aurélie	Médecin Généraliste	Bezouce
VEYRUNES	Julia	Infirmier	idem perso
VIGNAL	Laurent	Orthoptiste	marguerrites
VULCANO	fabien	Infirmier	Uzes
WAS	Isabelle	Infirmier	SAINT CHAPTÉS
ZIMMERMANN	Amélie	orthophoniste	Remoulins

LISTING DES PRESENTS A L'ASSEMBLEE GENERALE DU 19/10/21

NOM	PRENOM	PROFESSION	Secteur Activité	Lieu d'exercice	Structure d'appartenanc e	Membre
ATTARD	Virginie	Médecin Généraliste	Libéral	Remoulins	MSP Le Prisme	Actif
BERINGUER	Catherine	Infirmier	Libéral	Saint chaptes		Actif
BONY	christelle	Infirmier	Libéral	Sauzet		Actif
BRANCATO	Sandra	Pédiatre	Libéral	Nimes		Actif
BRUNEL	Katia	Médecin Généraliste	Libéral	St maurice de cazevieilles		Actif
BLONDEAU	sylvie	Infirmier	Libéral	St bonnet du gard		Actif
CHALVIDAN	Ketty	Infirmier	Libéral	St genies de malgoires		Actif
challies millaud	Maguelonne	Infirmier	Libéral	Collias		Actif
COURTIN	Michèle	Infirmier	Libéral	Uzes	MSP Le Cube	Actif
CALLU	Morgan	Diététicienne	Libéral	Remoulins	MSP Le Prisme	Actif
CHAPELLIER	Morgane	Infirmier	Libéral	St genies de malgoires		Actif
CASTILLO	Thierry	podologue	Libéral	Remoulins	MSP Le Prisme	Actif
Daniel Blanes	Doriane	Médecin Généraliste	Libéral	Uzes		Actif
DIDAUX	Amédée	Médecin Généraliste	Libéral	Uzes		Actif
DE LUCA	Angela	Infirmier	Libéral	St genies de malgoires		Actif
DUBOIS	Guillaume	Médecin Généraliste	Libéral	Remoulins	MSP Le Prisme	Actif
DEFORGES	Sophie	Infirmier	Libéral	Sernhac		Actif
DELLE DONNE	Sarah	Médecin Généraliste	Libéral	Remoulins	MSP Le Prisme	Actif
DERYCKE	JULIA	Infirmier	Libéral	Montaren		Actif
faure	Patrice	Pharmacien	Libéral	Manduel		Actif
FAYAD	Ghassan	Médecin Généraliste	Libéral	Remoulins	MSP Le Prisme	Actif
FAYAD	Lydia	Infirmier	Libéral	Remoulins	MSP Le Prisme	Actif
FELIX	Laurence	Médecin Généraliste	Libéral	St genies de malgoires		Actif
FIDRY	JULIA	Médecin Généraliste	Libéral	Arpiallargues	MSP La Sphère	Actif
FUENTES	Jérôme	Infirmier	Libéral	Saint genies de malgoires		Actif
FUSTER	Fabienne	Infirmier	Libéral	Arpaillargues	MSP La Sphère	Actif
GARNERONE	Joris	kinésithérapeute	Libéral	Uzes		Actif
GARNIER	valérie	Pharmacien	Libéral	Meynes		Actif

GEORGES	Patrick	Infirmier	Libéral	Uzes		Actif
geynet houlonne	Martine	Infirmier	Libéral	Remoulins	MSP Le Prisme	Actif
GIRARD	Guylaine	Infirmier	Libéral	Remoulins	MSP Le Prisme	Actif
GODARD	Jean-Charles	kinésithérapeute	Libéral	Uzes		Actif
GOUNIN	François- Marie	Infirmier	Libéral	SAINT CHAPTES		Actif
GRAU	Manuel	Médecin Généraliste	Libéral	Saint genies de malgoires		Actif
GROPPI	Claude	Pharmacien	Libéral	Saint gervasy		Actif
GUEGAN	Cédric	Pharmacien	Libéral	Uzes	MSP Le Cube	Actif
HALLIER	Valentin	kinésithérapeute	Libéral	Blauzac		Actif
IVANCIC	Christine	Médecin Généraliste	Libéral	Uzes		Actif
LADET	Alexandre	Médecin Généraliste	Libéral	Uzes		Actif
LAPAIRE	nathalie	Infirmier	Libéral	Uzes		Actif
LAURENTI	Jean	Médecin Généraliste	Libéral	Saint laurent la vernède		Actif
LAURENTI	Paul	Pharmacien	Libéral	Saint chaptes		Actif
LAURENTI	Alain	Pharmacien	Libéral	Saint chaptes		Actif
LAYET	Isabelle	Infirmier	Libéral	Uzes		Actif
LECAMP	Thierry	Médecin Généraliste	Libéral	Saint genies de malgoires		Actif
LESAGE	Jean- Philippe	Pharmacien	Libéral	Vers pont du gard		Actif
LUCATO	Sarah	Infirmier	Libéral	Uzes		Actif
MARITNEZ	Catherine	Infirmier	Libéral	Sauzet		Actif
MC MULLIN	Sarah	Sage femme	Libéral			Actif
MEGIAS	Sandrine	Infirmier	Libéral	Uzes		Actif
MERCIER	Catherine	Infirmier	Libéral	Mauressargues		Actif
MICHEL	Lætitia	Infirmier	Libéral	Saint geniès de malgoires		Actif
MINARY	Kelly	Orthoptiste	Libéral	Uzes		Actif
MKANTER	caroline	kinésithérapeute	Libéral	Remoulins	MSP Le Prisme	Actif
MOLL LLOBELL	Kevin	Médecin Généraliste	Libéral	Bezouze		Actif
OLIVER	Patricia	Infirmier	Libéral	Saint anastasia		Actif
PANTHENE	Marie	Médecin Généraliste	Libéral	Uzes	MSP La Sphère	Actif
PIALAT	Michel	Infirmier	Libéral	Uzes		Actif
PITOT	Pascale	Médecin Généraliste	Libéral	Uzes		Actif
QUEYRANNE	Yann	Médecin Généraliste	Libéral	Uzes	MSP La Sphère	Actif
quittard david	Aurélie	Infirmier	Libéral	Remoulins	MSP Le Prisme	Actif
RAYNAUD	Marie- Noëlle	Infirmier	Libéral	Remoulins	MSP Le Prisme	Actif

RAYSSEGUIER	Éléonore	Infirmier	Libéral	Saint bonnet du gard		Actif
SALQUE	Christophe	podologue	Libéral	Montaren		Actif
SANCHEZ	Mireille	Infirmier	Libéral	Valliguières		Actif
SERAYET	Philippe	Médecin Généraliste	Libéral	Remoulins	MSP Le Prisme	Actif
SEROPIAN	caroline	Médecin Généraliste	Libéral	Uzes		Actif
SEROPIAN	Franck	Médecin Généraliste	Libéral	Uzes		Actif
SERVANS	Gilles	Médecin Généraliste	Libéral	Uzes		Actif
SOJKA	Marion	Infirmier	Libéral	Montaren		Actif
TROQUEREAU	Simon	kinésithérapeute	Libéral	Blauzac		Actif
URENA DORES	Aurélie	Médecin Généraliste	Libéral	Bezouce		Actif
VEYRUNES	Julia	Infirmier	Libéral	La calmette		Actif
VIGNAL	Laurent	Orthoptiste	Libéral	Marguerites		Actif
VULCANO	fabien	Infirmier	Libéral	Uzes	MSP La Sphère	Actif
WAS	Isabelle	Infirmier	Libéral	Saint chaptes		Actif

ARTICLE PREMIER - DENOMINATION

Il est fondé entre les professionnels de santé adhérents aux présents statuts une association régie par la loi du 1^{er} juillet 1901 et le décret du 16 août 1901, ayant pour titre : **REGROUPEMENT EST GARD DES PROFESSIONNELS DE SANTE**

Est considéré comme un professionnel de santé au sens des présents articles, tout professionnel intervenant dans la prise en charge sanitaire sans forcément être classé dans la catégorie des « professionnels de santé » au sens strict du Code de la Santé Publique.

ARTICLE 2 - OBJET

Cette association a pour objet de mobiliser et d'animer un réseau de professionnels de santé dans le cadre d'une communauté professionnelle territoriale de santé (CPTS) du même nom.

A cet effet, elle a pour mission de réaliser toutes les démarches nécessaires préalables à la reconnaissance en CPTS, et notamment l'élaboration du projet de santé.

Pour ce faire les activités de l'association sont les suivantes :

- Mettre en place une organisation répondant aux besoins de santé de la population du territoire et notamment dans le soin non-programmés
- Élaborer un plan d'action contre l'inégalité sociale de santé et d'accès aux soins
- Coordonner la pertinence et qualité des soins aux personnes faisant appel aux professionnels de santé sur le territoire
- Identifier et porter l'ensemble des professionnels de santé du territoire dans un projet de santé commun auprès de nos différents partenaires
- Enrichir au gré des besoins et demandes de santé territoriale notre projet de santé
- Impulser des travaux d'études et de recherches en santé sur notre territoire
- Proposer et animer des formations auprès des professionnels de santé
- Porter des actions de prévention dans une dimension pluriprofessionnelle auprès de la population
- Favoriser l'attractivité de notre territoire tout en facilitant l'installation de nos jeunes professionnels de santé diplômés ou en formation

Elle peut accomplir toutes les opérations qui se rattachent directement ou indirectement à son objet.

ARTICLE 3 - SIÈGE SOCIAL

Le siège social est fixé à la maison de santé pluriprofessionnelle Le Prisme, 58, avenue Geoffroy PERRET, 30210 Remoulins.

Il pourra être transféré par simple décision du conseil d'administration.

ARTICLE 4 - DUREE

L'association est constituée pour une durée indéterminée.

ARTICLE 5 – MEMBRES - COTISATIONS

L'association se compose de membres actifs qui ont pris l'engagement de verser annuellement une cotisation dont le montant est fixé tous les ans par l'Assemblée Générale.

ARTICLE 6 - ADMISSIONS / RADIATIONS

Pour faire partie de l'association, il faut être un professionnel de santé libéral ou ayant une activité mixte salariée/libérale.

La qualité de membre se perd par :

- a) La démission ;
- b) Le décès ;
- c) La radiation prononcée par le conseil d'administration pour non-paiement de la cotisation ou pour motif grave, l'intéressé ayant été invité (par lettre recommandée) à fournir des explications devant le bureau et/ou par écrit.

L'association est en outre ouverte à des membres « associés », ne pouvant pas avoir de voix décisionnelle, non tenus au paiement des cotisations. Il peut s'agir de toute personne physique ou morale impliquée dans la définition des politiques publiques de santé ou dans leur mise en œuvre. La qualité de membre associé, qui doit être sollicitée par demande écrite, est soumise à l'accord du conseil d'administration.

ARTICLE 7. - AFFILIATION

Elle peut par ailleurs adhérer à d'autres associations, unions ou regroupements par décision du conseil d'administration, validée par vote de l'assemblée générale à la majorité simple.

ARTICLE 8. - RESSOURCES

Les ressources de l'association comprennent :

- 1° Le montant des droits d'entrée et des cotisations ;
- 2° Les subventions de l'Etat (FIR), des départements et des communes.
- 3° Les subventions des Unions Régionales DES Professionnels de Santé
- 4° Les dotations de l'assurance maladie
- 5° Toutes les ressources autorisées par les lois et règlements en vigueur.

ARTICLE 9 - ASSEMBLEES GENERALES

L'assemblée générale ordinaire comprend tous les membres de l'association à quelque titre qu'ils soient.

Elle se réunit au moins une fois par an.

Quinze jours au moins avant la date fixée, les membres de l'association sont convoqués par les soins du secrétaire. L'ordre du jour figure sur les convocations.

Pour délibérer valablement, le nombre de membres présents ou représentés doit être égal au moins au quart des membres actifs de l'association. Si ce quorum n'est pas atteint, il peut être procédé à une nouvelle convocation sans condition de délai d'intervalle et l'assemblée générale peut alors siéger sans condition de quorum.

Le président, assisté des membres du conseil, préside l'assemblée et expose la situation morale ou l'activité de l'association.

Le trésorier rend compte de sa gestion et soumet les comptes annuels (bilan, compte de résultat et annexe) à l'approbation de l'assemblée.

Ne peuvent être abordés que les points inscrits à l'ordre du jour.

Les décisions sont prises à la majorité des voix des membres présents ou représentés. Chaque membre actif bénéficie d'une voix. Le vote par procuration est autorisé dans la limite de deux pouvoirs par membre présent.

Si besoin, il est procédé après épuisement de l'ordre du jour, au remplacement au scrutin secret des membres du conseil d'administration.

Toutes les délibérations sont prises à main levée, excepté l'élection des membres du conseil. Les décisions des assemblées générales s'imposent à tous les membres, y compris absents ou représentés.

Si besoin est, ou sur la demande de la moitié des membres inscrits, le président peut convoquer une assemblée générale extraordinaire, suivant les modalités prévues aux présents statuts. Les modalités de convocation et de délibération sont les mêmes que pour l'assemblée générale ordinaire.

ARTICLE 10 - CONSEIL D'ADMINISTRATION

L'association est dirigée par un conseil composé à minima des 6 membres du bureau, et pouvant aller jusqu'à 40 membres élus pour une année par l'assemblée générale (20 titulaires et 20 suppléants). Le nombre maximum d'administrateurs peut être modifié par l'Assemblée Générale.

Les membres de l'Association veillent à ce que chaque profession de santé soit correctement représentée, en cohérence avec leur rôle attendu sur le territoire. Ne peuvent faire partie du CA les seuls professionnels de santé qui ont au moins 50% d'activité libérale.

Les membres sortants sont rééligibles.

En cas de vacances, le conseil pourvoit provisoirement au remplacement de ses membres. Il est procédé à leur remplacement définitif par la plus prochaine assemblée générale. Les pouvoirs des membres ainsi élus prennent fin à l'expiration le mandat des membres remplacés.

Le conseil d'administration se réunit au moins une fois tous les six mois, sur convocation du président, ou à la demande du quart de ses membres.

Les décisions sont prises à la majorité des voix ; en cas de partage, la voix du président est prépondérante.

Tout membre du conseil qui, sans excuse, n'aura pas assisté à trois réunions consécutives sera considéré comme démissionnaire.

ARTICLE 11 – LE BUREAU

Le conseil d'administration élit parmi ses membres, un bureau composé de :

- 1) Un-e président-e- ;
- 2) Un-e vice-président-e- ;
- 3) Un-e secrétaire et un-e secrétaire adjoint-e- ;
- 4) Un-e trésorier-e- et un-e trésorier-e- adjoint-e-.

Les fonctions de président et de trésorier ne sont pas cumulables.

Les attributions et pouvoirs respectifs des membres du bureau sont résumés ci-dessous :

Membre	Rôles principaux	Obligations
Président	Assure le fonctionnement de la structure associative.	Représenter l'association dans tous les actes de vie et en justice.
Vice-président	Assiste le président dans ses fonctions.	Représenter l'association dans tous les actes de vie et en justice.
Trésorier	Assure la gestion financière.	Présenter les comptes associatifs lors de l'AG annuelle.
Trésorier adjoint	Assiste le trésorier dans ses fonctions.	Présentation les comptes associatifs lors de l'AG annuelle.
Secrétaire général	Assure la gestion administrative.	Tenir des registres associatifs.
Secrétaire adjoint	Assiste le secrétaire général dans ses fonctions.	Tenir des registres associatifs.

La personne chargée de l'animation ou de la coordination de la structure assiste de droit aux séances.

ARTICLE 12 – COMMISSIONS

Il est formé des commissions spécialisées. Peut en être membre tout adhérent à jour de sa cotisation. Chaque commission doit comprendre en son sein, au moins un membre du Conseil d'administration, et devra, sauf exception, intégrer au moins un médecin, un pharmacien et un infirmier.

ARTICLE 13 – INDEMNITES

Toutes les fonctions, y compris celles des membres du conseil d'administration et du bureau, sont gratuites et bénévoles. Seuls les frais occasionnés par l'accomplissement de leur mandat sont remboursés sur justificatifs. Le rapport financier présenté à l'assemblée générale ordinaire présente, par bénéficiaire, les remboursements de frais de mission, de déplacement ou de représentation.

ARTICLE - 14 - REGLEMENT INTERIEUR

Un règlement intérieur peut être établi par le conseil d'administration, qui le fait alors approuver par l'assemblée générale.

Ce règlement éventuel est destiné à fixer les divers points non prévus par les présents statuts, notamment ceux qui ont trait à l'administration interne de l'association.

ARTICLE - 15 - DISSOLUTION

En cas de dissolution prononcée selon les modalités prévues à l'article 12, un ou plusieurs liquidateurs sont nommés, et l'actif net, s'il y a lieu, est dévolu à un organisme ayant un but non lucratif conformément aux décisions de l'assemblée générale extraordinaire qui statue sur la dissolution. L'actif net ne peut être dévolu à un membre de l'association, même partiellement, sauf reprise d'un apport.

Fait à Remoulins, le 19/10/2021

SERAYET Philippe, Président

GARNIER Valérie, vice-présidente