



PROJET DE SANTÉ

CPTS PORTES DE PROVENCE

2022-2027



Dénomination	CPTS Portes de Provence
Statut juridique	Association Loi 1901 Création : 16/12/2020
Identifiant SIRET	892 632 951 00018
Adresse	3, rue Ste Croix 26200 MONTELIMAR
Représentant légal	Louis BOSSON, pharmacien louis.bosson2@gmail.com
Personne contact	Nelly EDMONT, coordinatrice de santé cpts.portesdeprovence@gmail.fr

SOMMAIRE

PARTIE 1 : PRÉSENTATION DE LA CPTS Portes de Provence

1-1 Territoire de la CPTS	p 6
1-2 Historique et cadre juridique	p 7
1-3 Gouvernance	p 8
1-4 Comment la CPTS communique ?	p 10
1-5 Identification des services ressources et partenariat	p 11
1-6 Elaboration du projet de santé	p 13

PARTIE 2 : DIAGNOSTIC TERRITORIAL

2-1 Démographie de la population	p 15
2-2 Etat de santé général de la population	p 19
2-3 Démographie médicale et paramédicale	p 21
2-4 Population consommante non couverte par un médecin traitant	p 23
2-5 Offre de soins territoriale	p 24
2-6 Organisation de la continuité et de la permanence des soins	p 26
2-7 Problématiques identifiées	p 27
2-8 Cohérence du projet avec les acteurs de santé existants	p 28

PARTIE 3 : AXES DE TRAVAIL RETENUS ET PLAN D' ACTIONS

3-1 Préambule	p 30
3-2 Amélioration de l'accès aux soins	p 31
3-2-1 Fiche Action n°1 : Améliorer l'accès à un médecin traitant	p 32
3-2-2 Fiche Action n°2 : Organiser la prise en charge des demandes de soins non programmés en journée	
3-3 Organisation de parcours pluri professionnels autour du patient	p 39
3-3-1 Fiche Action n°3 : Développer un réseau de communication en faveur d'une meilleure coordination des soins	
3-3-2 Fiche Action n°4 : Identifier les parcours de soins et les développer en partenariat avec les professionnels de santé concernés	

3-4 Développement d'actions territoriales de prévention	p 47
3-4-1 Fiche Action n°5 : Les enjeux et la gestion du stress des jeunes de 16 à 18 ans	
3-4-2 Fiche Action n°6 : Organiser des actions de prévention sur les chutes des personnes âgées de + de 65 ans	
3-4-3 Fiche Action n°7 : Déployer le dépistage organisé des cancers féminins et colorectaux	
3-5 Gestion de crise sanitaire grave	p 58
3-6 Qualité et pertinence des soins	p 59
3-6-1 Fiche Action n°8 : Travailler avec les médecins généralistes et les structures sanitaires afin d'améliorer la rédaction de la prescription médicale	
3-7 Accompagnement des professionnels de santé sur le territoire	p 62
3-7-1 Fiche Action n°9 : Rendre le territoire attractif aux professionnels de santé arrivants	

PARTIE 4 : BUDGET PRÉVISIONNEL p 66

CONCLUSION p 67

ANNEXES p 68

Annexe 1 : Les statuts de l'association

Annexe 2 : La liste des membres du Bureau

Annexe 3 : La liste des membres du Conseil d'Administration

Les Communautés Professionnelles Territoriales de Santé ont été créées par la Loi n°2016-41 du 26 janvier 2016 relative à la modernisation du système de santé. Cette loi a été complétée par la loi n° 2019-774 du 24 juillet 2019 relative à l'organisation et à la transformation du système de santé notamment en faveur de l'exercice coordonné au sein des CPTS.

Annoncée en septembre 2018, la stratégie « Ma santé 2022 » est venue compléter la législation et propose un engagement collectif pour répondre aux inégalités de l'accès aux soins sur le territoire français et à une volonté des professionnels de santé à coopérer entre eux.

Les enjeux sont importants puisque le territoire national fait face à un contexte :

- de vieillissement de la population,
- de pathologies chroniques grandissantes,
- de fragilisation de certains territoires sous dotés en professionnels de santé,
- de surcharge hospitalière notamment des services d'urgences car l'accès aux soins non programmés n'est pas suffisamment développé,
- de coordination défaillante entre les structures hospitalières et la médecine de ville.

Les CPTS sont des collectifs d'acteurs de la santé selon un territoire défini répondant aux objectifs de coordination des professionnels de santé de ville et des acteurs des établissements sanitaires, médico-sociaux et sociaux, de réponse à des besoins de santé identifiés sur un territoire et de mise en œuvre d'actions partagées en vue de promouvoir l'exercice coordonné.

Le projet de santé de la CPTS Portes de Provence découle d'un Accord Conventionnel Interprofessionnel signé de façon tripartite entre la CPTS, l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes, et la CPAM de la Drôme, et il est rédigé pour 5 ans.

Le projet de santé est également en lien avec les orientations du Projet Régional de Santé ARA 2018-2028 qui sont de répondre aux besoins en santé non couverts ou pas suffisamment couverts, de faciliter la coordination territoriale en faveur des parcours de soins, d'organiser l'offre en santé au service de la qualité et de la proximité en appui au maintien à domicile.

PARTIE 1 : PRÉSENTATION DE LA CPTS Portes de Provence

1-1 Territoire de la CPTS¹

Au cours de différents échanges entre les acteurs de santé et les instances CPAM / ARS, la CPTS Portes de Provence s'est positionnée sur un territoire vaste, se situant sur deux départements : l'Ardèche et la Drôme.

Ce territoire longe une petite partie de la Vallée du Rhône, de Baix au Nord jusqu'à Donzère, au Sud et s'étend à l'ouest sur une quinzaine de kilomètres jusqu'à Saint Pierre la Roche et à l'est sur une trentaine de kilomètres jusqu'à Bézudun sur Bine. Les communes se distanciant de la Vallée du Rhône sont situées dans des zones rurales.

Il regroupe l'Agglomération de Montélimar (sauf Saulce sur Rhône), une grande partie de la Communauté de Communes Ardèche Rhône Coiron, la Communauté de Communes Dieulefit-Bourdeaux et en partie la Communauté de Communes du Val de Drôme.

Le périmètre de la CPTS répond aux critères de taille 3 et englobe, à ce jour, 72 communes et 108 080 habitants.



¹ Communauté Professionnelle Territoriale de Santé

Le territoire de la CPTS PdP est un territoire dense, regroupant une zone urbaine autour de Montélimar, une zone rurale à l'ouest du Rhône sur le département de l'Ardèche, et à l'est de Montélimar sur la plaine de la Valdaine et sur le secteur dieulefitois.

1-2 Historique et cadre juridique

Le projet de structuration de la CPTS est né de la réflexion de Mr Bonnefond Gilles, pharmacien à Montélimar et s'est organisé autour d'un groupe de professionnels de santé du territoire volontaires représentant les pharmaciens, les médecins, les infirmiers libéraux, les kinésithérapeutes principalement.

Ces professionnels ont pris contact avec la Caisse Primaire d'Assurance Maladie de la Drôme et l'Agence Régionale de Santé ARA pour faire part du projet de la CPTS au sein du territoire.

Une volonté de partage et de coordination pluri-professionnelles s'est ainsi engagée afin de répondre au mieux aux besoins de la population et de permettre aux différents professionnels de travailler ensemble sur des projets communs.

Une première réunion d'informations sur la présentation de la CPTS à tous les professionnels de santé a eu lieu en novembre 2019 puis décembre 2019 et février 2020 attirant plus de 200 personnes du territoire.

Plusieurs échanges ont eu lieu avec les instances pour définir notamment le territoire de la CPTS, les attendus de cette communauté et pour rendre compte de l'avancée de la structuration du projet.

Puis, est arrivée la crise sanitaire relative à la COVID 19. Sur la ville de Montélimar, des professionnels de santé montiliens se sont mobilisés pour fonder le centre de dépistage et de vaccination au Palais des Congrès. Des initiatives locales sur la plaine de la Valdaine ont également vu le jour : le centre de vaccination de Cléon d'Andran et celui de Sauzet.

On a pu constater une mobilisation et une solidarité des professionnels de santé sans faille, au service de la population. L'offre de soins s'organise et une adaptation des pratiques et des services prennent place en partenariat avec les municipalités et le GHPP (Groupement Hospitalier Portes de Provence).

La lettre d'intention a été rédigée et envoyée aux instances en décembre 2020. Les statuts de l'association (Annexe 1) ont également été déposés à la Préfecture de la Drôme à cette même date.

En mars 2021, l'assemblée générale constitutive a eu lieu afin d'élire les représentants du Conseil d'Administration. Une réflexion particulière sur une gouvernance équilibrée a été menée afin que soit représenté l'ensemble des catégories de professions et cela dans chaque secteur de la CPTS (définition de 5 secteurs : Ardèche, Montélimar, Donzère, Plaine de la Valdaine, Bourdeaux).

En mai 2021, le pré-projet est validé par les instances.

Fin de l'année 2021, la première enveloppe de l'ARS ARA de 15 000 € a été versée à l'association. Le 1^{er} janvier 2022, la coordinatrice de santé de la CPTS Portes de Provence est embauchée pour une durée de 6 mois à raison de 18h/mois.

1-3 Gouvernance

La structure juridique choisie par les professionnels de santé du territoire est l'association régie par la loi du 1er juillet 1901, constituée le 16 décembre 2020. L'association porte le nom de «Communauté Professionnelle Territoriale de Santé Portes de Provence».

Son siège social se situe au 3, rue Ste Croix 26200 MONTELMAR. Cette association réunit les professionnels de santé libéraux du territoire qui souhaitent y adhérer ainsi que des professionnels de santé des établissements sanitaires, médico-sociaux et sociaux et des représentants des usagers .

L'association CPTS Portes de Provence est représentée par un conseil d'administration et par voie de fait par un bureau dont le président est Louis BOSSON, pharmacien à Montélimar.

Le Bureau est composé de huit membres (Annexe 2). Il est représenté par différentes catégories de professions : pharmacien, médecin généraliste, infirmier, kinésithérapeute.

Le Conseil d'Administration représente vingt-huit membres (Annexe 3) : médecins généralistes, médecins spécialistes, pharmaciens, biologiste, kinésithérapeutes, infirmiers et orthoptiste.

L'attention est portée sur la représentativité des différentes professions exerçant sur le territoire.

Les membres du Bureau se réunissent tous les 2^{ème} vendredi du mois et les membres du CA, chaque semestre.

Les objectifs de l'association sont de :

- Faciliter l'accès aux soins sur le territoire,

- Organiser le parcours pluri-professionnel autour du patient,
- Répondre aux besoins des patients présents sur le territoire,
- Développer des actions territoriales de prévention,
- Améliorer la qualité et la pertinence des soins,
- Accompagner les professionnels de santé sur le territoire,
- Remplir les objectifs de l'Accord Cadre Interprofessionnel et tout autre objectif permettant de concourir à l'amélioration de la qualité et de la coordination des soins sur le territoire.

Coordination et animation des instances

Dans l'objectif de faciliter la coordination entre les professionnels de santé au quotidien et d'animer le réseau, le Conseil d'Administration a recruté une coordinatrice. Ses missions principales sont de rédiger le projet de santé de la CPTS et de le mettre en œuvre, d'organiser la représentation auprès des instances territoriales et d'en faciliter l'animation et de gérer le quotidien de l'Association.

Pour la construction du projet de santé, l'association a fait le choix de travailler sur les 5 axes relatifs aux missions socles et optionnelles définies par les instances et déclinées dans le pré-projet. Il a été défini un référent professionnel de santé par groupe de travail (un groupe de travail = une mission) en associant la coordinatrice.

Toutefois, un sixième axe de travail s'ajoutera à notre projet de santé dans les mois à venir, la mission 4 : La gestion de crise sanitaire grave.

- Mission 1 : L'amélioration de l'accès aux soins
- Mission 2 : L'organisation de parcours pluri professionnels autour du patient
- Mission 3 : Le développement des actions territoriales de prévention
- Mission 4 : La gestion de crise sanitaire grave (sera travaillée dans les mois à venir)
- Mission 5 : La qualité et la pertinence de soins
- Mission 6 : L'accompagnement des professionnels de santé sur le territoire

Lors de son assemblée générale constitutive, l'association a invité les partenaires de la CPTS à une réunion de présentation du projet et des missions. Cette réunion a eu lieu le 12 octobre 2021 à Montélimar et a permis d'élire le Conseil d'Administration. Elle a été aussi l'occasion d'échanges et de discussions portant notamment sur les actions à décliner pour répondre aux axes de travail définis par les instances.

Le pré-projet a été validé par le CA, puis par l'ARS ARA et à la CPAM de la Drôme le 1^{er} juin 2021.

Un CA a eu lieu le 3/05 pour la validation du projet de Santé 2022-2027 de la CPTS Portes de Provence. Au préalable, ce document a été envoyé à l'ensemble des administrateurs et amendé. Le CA l'a validé et il a été envoyé aux instances le 1^{er} juin 2022.

1-4 Comment la CPTS communique ?

La crise sanitaire a participé à la mise en œuvre rapide de moyens de communication et à la structuration de la CPTS. Les membres du Bureau ont fait évoluer les différents dispositifs mis en place. Une adresse mail existe et est utilisée par la coordinatrice afin de centrer les échanges avec les différents acteurs du territoire.

La messagerie du GCSSara est utilisée par quelques professionnels de santé, l'objectif de la CPTS est de promouvoir cet outil de communication sécurisée et ainsi favoriser son déploiement sur le territoire.

En interne

Les membres du Bureau communiquent par téléphone, par mail, par visio ou encore en présentiel par des temps de rencontre. Une réunion Bureau a lieu tous les 2^{ème} vendredi du mois.

L'outil numérique Trello est utilisé pour rendre compte de l'avancée du projet de santé. Dans cet outil, chaque groupe de travail est identifié, les comptes rendus sont joints ainsi que l'ensemble des travaux intermédiaires et les rdv extérieurs planifiés. Il permet de visualiser de manière globale les différents travaux relatifs au projet de santé.

En externe :

Les différents acteurs impliqués dans la CPTS sont répertoriés dans un listing de coordonnées. Des informations générales peuvent alors être données. Une newsletter est envoyée chaque mois. La coordinatrice est joignable par téléphone.

L'application numérique Discord est un outil transversal. Il est constitué de plusieurs onglets et tous les acteurs ont un accès paramétré selon les besoins de chacun. Il comprend un onglet par groupe de travail, un onglet sur le fonctionnement de la CPTS, un onglet dédié aux membres du bureau et un onglet nommé « Café du commerce » qui permet aux professionnels d'échanger sur les actualités, les nouveautés ou encore émettre une demande ou un besoin.

L'objectif, à terme, est de construire un site Web accessible au grand public et aux professionnels de santé ainsi que d'utiliser un outil numérique de communication et de gestion tel que « Plexus ».

Le rapprochement progressif avec les différents acteurs du territoire tels que les élus des municipalités, l'« Agglo de Montélimar », la communauté de communes de « Ardèche Rhône Coiron », l'intercommunalité « Val de Drôme en Biovallée » et la communauté de communes « Dieulefit-Bourdeaux » sont aussi en faveur d'un réseau riche et étoffé et de volontés mutuelles à répondre aux besoins de territoires définis.

Communication et partage interprofessionnels : Conférence destinée à l'ensemble des professionnels de santé du territoire - le 14 mai 2022

- ⇒ Partager un temps commun qui permettra de faire connaissance
- ⇒ Echanger autour de 3 thématiques (« le patient au cœur de nos pratiques professionnelles »)
- ⇒ Participer à un temps d'échanges convivial après conférence
- ⇒ Partenariat : Ville de Montélimar

1-5 Identification des services ressources et partenaires

Les CPTS s'inscrivent dans une démarche d'inclusion, participative et collaborative. Un énorme travail de sollicitation a été fait et se poursuit afin de rassembler un maximum de professionnels de santé des différents secteurs d'activités : sanitaire, médico-social, social ainsi que les différents acteurs impliqués dans les missions du collectif.

A ce jour, nous ne comptons pas loin de 233 adhérents à la CPTS Portes de Provence, aussi les efforts sont poursuivis pour se faire connaître et se rendre ouvert à tous.

D'ores et déjà, un tissu partenarial se construit et se décline ainsi :

- Les services de la CPAM : Mme Nublat, Dr Fraisse, Dr Clément, Mme Vercasson (prévention)
- Les services de l'ARS ARA : Mme De la Conception, Dr Fourcade, Mme Fiawoo du service prévention, service du GCSSara
- Le Département de la Drôme : Directeur adjoint des territoires d'action médico-sociale, référent mission Santé, Mr Mere, MDA Drôme provençale : services CAP et MAIA,

- 46 médecins généralistes en cabinet privé ou installés dans une MSP (5 MSP sur le territoire : Viviers, Le Teil, Montélimar, Cléon d'Andran et Bourdeaux, toutes représentées par au moins une adhésion)
- Le Centre Municipal de Santé de Montélimar
- 36 médecins spécialistes en cabinet privé ou exerçant en structures sanitaires
- 3 dentistes
- 40 pharmaciens
- 7 sages-femmes
- 151 infirmiers libéraux
- 54 kinésithérapeutes
- 2 psychologues
- 1 orthoptiste
- 2 orthophonistes
- 3 référents structures hospitalières et cliniques (GHPP et Clinique Kennedy Ramsay)
- le Contrat Local Santé de la ville de Montélimar
- l'Accueil Santé Entraide Montélimar-Le Teil – Service Diaconat Protestant 26-07
- le GHPP : la CME, le service de la PASS, la filière gérontologique montilienne, le service communication, le service des urgences, la référente des internes, la pharmacie à usage interne,
- le CMP de Montélimar
- Drôme Coordination Santé, réseau polyvalent d'appui à la coordination des situations complexes
- Futur DAC : 2 membres de la CPTS sont impliqués dans la gouvernance (collège des CPTS)
- 1 représentante des usagers – APF France Handicap
- La fédération ADMR, service d'accompagnement à domicile
- Association PréO RéPPOP : Réseau de santé de l'obésité pédiatrique
- Projet RéPaP Référent Parcours Périnatalité : expérimentation portée par le CH de Valence
- Centre Léon Bérard : parcours cancérologie
- Réseau de kinésithérapeutes Kinédis
- Réseau de kinésithérapeutes local « Urgences K »

- Elus : municipalité de Montélimar et des différentes communes du territoire, les intercommunalités

Toutefois, nous devons encore élargir notre partenariat avec les établissements du secteur médico-social et social (gériatrie, addictologie, précarité..) ainsi qu'avec les représentants des usagers.

1-6 Elaboration du projet de santé

La démarche se veut participative et volontaire sous forme de réunions de travail par mission. Chaque mission représente un groupe de travail composé de professionnels de santé de différentes catégories professionnelles : médecin généraliste, médecin spécialiste (chirurgien, gastroentérologue, endocrinologue, dentiste, psychiatre), pharmacien, infirmier libéral, kinésithérapeute, psychologue, orthoptiste, et d'un représentant des usagers (catégorie de participants à développer). Un professionnel de santé est référent d'un groupe de travail.

Les participants aux différents groupes de travail se rencontrent de façon régulière (un groupe de travail 1x/mois soit 5 réunions /mois). A ce jour, tous groupes de travail confondus, 25 réunions ont eu lieu représentées par 47 professionnels de santé différents.

Ils travaillent sur un thème précis que représente une mission et se fixe des objectifs à atteindre pour répondre aux besoins populationnels de santé. Chaque participant apporte son constat et en cela, exprime les besoins de santé et les difficultés qu'il rencontre dans sa pratique.

A partir de cela, des échanges s'établissent et chacun s'exprime sur son regard professionnel ou d'utilisateur, donne son avis pour la construction d'actions pluridisciplinaires et de réseaux interprofessionnels.

Il est très souvent mentionné des manques autour de la communication et de la coordination entre professionnels et services. Dans chaque groupe de travail, la notion de partenariat et de travail en réseau est largement évoquée. Aujourd'hui, il est constaté une demande de mutualisation des pratiques en faveur d'une offre de soins cohérente et de construction de parcours de soins des patients.

Le rôle de la coordinatrice est de synthétiser ces temps d'échanges et de formaliser par écrits les constats et des objectifs souhaités en vue de la rédaction du projet de santé.

Des travaux intermédiaires sont menés entre deux réunions : construction du tissu partenarial, rencontre avec les différents partenaires afin :

- de faire connaissance et présenter les missions de la CPTS, la volonté d'un travail collaboratif,
- d'élaborer des pistes de travail communes et/ou complémentaires.

La réflexion de fond et le fil conducteur s'articulent autour du questionnement suivant :

Comment mutualiser les activités et les actions de chacun pour une offre de soins et de prévention diversifiée et coordonnée répondant aux besoins de la population du territoire ?

PARTIE 2 : DIAGNOSTIC TERRITORIAL

2-1 Démographie de la population

Le territoire de la CPTS comprend 72 communes selon une répartition par secteur géographique, pour au total 108 080 habitants².

Communes couvertes par la CPTS Portes de Provence	Nombre d'habitants
Secteur ARDECHE	
Alba la Romaine	1 444
Aubignas	469
Baix	1 164
Cruas	3 008
Le Teil	8 677
Meysse	1 319
Rochemaure	2 281
Saint Martin sur Lavezon	432
Saint Pierre La Roche	59
Saint Pons	293
Saint Thomé	445
Sceautres	144
Valvignères	466
Viviers	3780
<i>Sous-total habitants</i>	23 981
<i>Nombre de communes</i>	14
<i>Représentation du secteur sur le territoire en %</i>	22
Secteur MONTELIMAR	
Allan	1 727
Ancône	1 341
Espeluche	1 064
La Batie Rolland	1 029
La Bégude de Mazenc	1 656
La Touche	253

² Outil Rézone CPTS – février 2022

Montboucher sur Jabron	2 285
Montélimar	39 097
Montjoyer	286
Portes en Valdaïne	399
Puygiron	433
Rochefort enValdaïne	355
<i>Sous-total Habitants</i>	49 925
<i>Nombre de communes</i>	12
<i>Représentation du secteur sur le territoire en %</i>	46
Secteur DONZERE	
Chateauneuf du Rhône	2 725
Donzère	5 833
Les Granges Gontardes	643
Malataverne	2 012
Roussas	365
<i>Sous-total habitants</i>	11 578
<i>Nombre de communes</i>	5
<i>Représentation du secteur sur le territoire en %</i>	11
Secteur PLAINE DE LA VALDAINE	
Bonlieu sur Roubion	469
Charols	918
Cléon d'Andran	836
Condillac	139
Eyzahut	147
Francillon sur Roubion	190
Félines sur Rimandoule	79
La Coucourde	1 071
La Laupie	756
La Répara Auriples	235
Les Tourrettes	1 030
Manas	194
Marsanne	1 343
Pont de Barret	670
Puy Saint Martin	886
Rochebaudin	121

Roynac	486
Saint Gervais sur Roubion	1 035
Saint Marcel lès Sauzet	1 244
Salettes	145
Sauzet	1 840
Savasse	1 444
Soyans	388
<i>Sous total Habitants</i>	15 545
<i>Nombre de communes</i>	22
<i>Représentation du secteur sur le territoire en %</i>	14
Secteur BOURDEAUX	
Bourdeaux	146
Bouvières	146
Bézaudun sur Bîne	68
Comps	156
Crupies	100
Dieulefit	3 159
Le Poët Célard	127
Le Poët Laval	933
Les Tonils	25
Monjoux	332
Mornans	72
Orcinas	38
Saou	571
Souspierre	97
Teyssières	88
Truinas	119
Valouse	36
Vesc	260
<i>Sous-total Habitants</i>	6 478
<i>Nombre de communes</i>	18
<i>Représentation du secteur sur le territoire en %</i>	6
TOTAL HABITANTS	108 080
TOTAL COMMUNES	72

Au sein de la CPTS Portes de Provence, il est constaté une densité d’habitants sur le secteur de Montélimar avec, à lui seul, 49 925 habitants soit 46% de la population du territoire. Le secteur Ardèche comprend 23 981 habitants avec une répartition de 22% des habitants sur le territoire. Le secteur de la plaine de la Valdaine, en zone rurale, est quant à lui plus étendu, et comprend 14% de la population du territoire. Le secteur de Donzère est peu dense et représente 11% des habitants de la CPTS avec 11 578 citoyens. Enfin, le secteur de Bourdeaux, qualifié de zone rurale compte 6 478 habitants sur 18 communes. Il représente donc un secteur vaste avec un taux de représentativité de la CPTS de 6%.

Le tableau suivant donne la répartition des habitants par tranche d’âge de -de 17 ans à +de 80 ans et fait un comparatif entre le territoire de la CPTS Portes de Provence, les départements de l’Ardèche et de la Drôme, la région et le territoire français³.



³ Données INSEE (MAJ 2021-Recensement 2018) Outil Rézone CPTS Février 2022

Il est à noter que seul le taux des 18-39 ans est inférieur au taux régional et à celui du territoire français. Dans toutes les autres tranches d'âge, la CPTS PdP a un taux supérieur.

Toutefois, les tranches d'âge des – de 17 ans et des 40 ans et + ont un taux supérieur d'environ 0.5 à 1 point à celui de la France.

Comparativement aux taux indiqués ci-dessus, la CPTS Portes de Provence est un territoire comprenant un taux des – de 17 ans plus important, en revanche, elle est plus vieillissante à partir de 40 ans, avec 1 point de plus que le territoire français.

- Population couverte par la Complémentaire Santé Solidaire

La population couverte par la Complémentaire Santé Solidarité représente 9% du territoire contre 7,9% pour la région ARA et 10,3% en France. Le territoire de la CPTS correspond au taux moyen de celui de la région et du territoire français.

2-2 Etat de santé général de la population⁴

- Population exonérée au titre d'une ALD (de 17 ans et +)

23,5% de la population du territoire de la CPTS est exonérée au titre d'une Affection Longue durée contre 22.7 en région ARA et 23.6 en France. Un taux qui reste dans la moyenne des deux valeurs citées.

- Polymédication continue des + de 65 ans

14,3% soit 3 208 patients du territoire consomment au moins 10 molécules pharmaceutiques, délivrées au moins 3 fois dans l'année.

- Prévalence des pathologies dans la population consommante

Les maladies cardiovasculaires⁵ sont en position n°1 avec un taux de 7,6%, soit 8 124 patients de la population du territoire de la CPTS. Le Diabète⁶ type 1 et 2 est en position n°2 avec 5,9% de la population, ce qui représente 6 281 patients. L'affection maligne du tissu lymphatique ou hématopoïétique se situe en position n°3 avec 3.8% des personnes du territoire atteintes de ces pathologies, soit 4 145 patients.

⁴ Outil Rézone CPTS février 2022

⁵ Assurance Maladie-Service médical ARA 2019

⁶ Idem

- Consommation de psychotropes⁷

Au sein du territoire de la CPTS, 7,7% de la population consomme un traitement psychotrope, tout âge confondu, soit 8 206 personnes (hors pathologies) et 4 404, un traitement anxiolytique.

La tranche d'âge 0-34 ans représente 3,4% des consommateurs. Nous n'avons pas de données plus affinées relatives aux personnes âgées de 16 à 18 ans, objet d'une action territoriale de prévention.

Toutefois, nous pouvons constater un mal être chez un public jeune. Certains constats de professionnels de santé, notamment un pédopsychiatre du territoire, confirment cette tendance (mal être mental, décrochage scolaire, tentative de suicide chez les jeunes dès 10 ans...) et observent également un manque d'offre de soins dans cette spécialité.

Un travail partenarial avec le CMP Infanto-Juvenile de Montélimar se dessine en faveur d'une sensibilisation à la santé psychique des jeunes au sein des établissements scolaires.

- Nombre de passage aux urgences : zoom

Pour 100 patients consommateurs, 23.1 personnes sont admises aux urgences sur notre territoire.

En 2021⁸, il est noté 49 678 passages dans le service des urgences du GHPP, ce qui représente un nombre moyen de 136.1 passages par jour. 10 606 personnes sont hospitalisées suite à un premier passage aux urgences, soit 21.34%. Ces chiffres sont le reflet d'une activité importante.

En conclusion, presque ¼ des personnes de + de 17 ans est atteint d'une affection de longue durée avec au moins un remboursement au titre de l'ALD ou d'une polyopathie.

Sur 20,9% de la population du territoire que représente les personnes de + de 65 ans, 14,3% sont polymédicamentées (au moins 10 molécules pharmaceutiques).

Les maladies cardionéurovasculaires et le diabète représentent une grande part des pathologies rencontrées au sein de la population du territoire.

Enfin, on note un taux important de passages dans les services des urgences, supérieur au taux du territoire français (23,1 contre 22,2).

⁷ Assurance Maladie – Service Médical Auvergne Rhône Alpes

⁸ Etude statistiques GHPP – Février 2022

De ces éléments diagnostics ainsi que les différents constats des professionnels de santé du territoire, il est primordial de définir plusieurs axes de travail :

- Organiser la permanence des soins en journée afin d'optimiser la prise en charge médicales des personnes du territoire, de limiter l'engorgement du service des urgences afin qu'il soit accessible pour de « véritables » urgences, de réduire les coûts,
- Organiser les parcours de soins des patients, des pathologies chroniques sont constatées et un accompagnement spécifique doit être soutenu,
- Développer des actions de prévention pour favoriser le maintien à domicile des personnes vieillissantes mais aussi pour améliorer le confort de vie de la population plus jeune.

2-3 Démographie médicale et paramédicale

Le territoire de la CPTS Portes de Provence comprend⁹ :

- 93 médecins généralistes (dont 1 médecin recensé localement qui a arrêté son activité)
- 81 médecins spécialistes
- 59 chirurgiens-dentistes
- 30 pharmacies/laboratoires de biologie
- 20 sages-femmes
- 256 infirmiers libéraux
- 138 kinésithérapeutes
- 33 orthophonistes
- 8 orthoptistes
- 19 pédicures/podologues

Soit, plus de 600 professionnels de santé toutes catégories confondues.

L'ensemble des catégories de professionnels de santé est bien représenté, le nombre est riche, pour autant le vieillissement des professionnels médicaux est constaté : 49 médecins généralistes sur 93 et 28 médecins spécialistes sur 79 ont plus de 60 ans.

Il est également constaté que toutes les communes du territoire n'ont pas de professionnels de santé. Ces communes sont identifiées dans les zones dites « rurales » de la CPTS. Le périmètre

⁹ Données SNDS (Août2021) - Outil Rézone CPTS février 2022

d'accès aux professionnels de santé tels que les médecins, les infirmiers, les pharmaciens et les kinésithérapeutes est d'environ 15 kms pour certaines communes.

D'une façon générale, aujourd'hui, le territoire est plutôt assez bien doté en professionnels paramédicaux. Toutefois, une difficulté subsiste¹⁰ avec la catégorie des infirmiers qui présente un ratio patientèle/professionnel plus élevé que celui de la France 281 contre 230 et avec celle des médecins qui a un ratio également au-dessus du ratio national : 1 213 contre 1 117. Une forte activité est donc constatée.

Une vigilance est à apporter sur l'arrivée de nouveaux médecins et infirmiers sur le territoire dans les 5 prochaines années (particulièrement pour les médecins).

A noter : une problématique de prise en charge des soins dentaires est d'ores et déjà repérée sur le territoire de la CPTS, de plus, 2 centres dentaires ferment sur Montélimar.

Focus sur les internes en médecine générale

Le contexte de tensions importantes relatif à l'accès aux soins particulièrement dû par la démographie médicale, fait de l'accompagnement à l'installation des jeunes médecins un sujet important.

La question de l'installation de futures et jeunes générations de médecins et de ses déterminants est primordiale afin de les accompagner au plus proche de leurs attentes qui tendent à évoluer.

Pour ce faire, nous devons répondre à certains besoins :

- Accompagnement humain dans le processus d'installation
- Soutien financier
- Attractivité du territoire (services publics, attachement au territoire)
- Expansion des nouveaux modes d'exercice : exercice de groupe et exercice coordonné.

Autre constat¹¹ : 81% des médecins installés ont effectué une période de remplacement avant leur installation. Le remplacement est donc une étape essentielle dans la conception et la concrétisation du projet professionnel. Il permet de découvrir le territoire et de se forger une expérience dans l'exercice libéral (apprentissage de la gestion et des démarches administratives notamment).

¹⁰ CNAM 2020 – Outil Rézone CPTS Février 2022

¹¹ CNOM-Commission Jeunes Médecin-Avril 2019

Aujourd'hui, sur le territoire de la CPTS, une trentaine d'internes en médecine générale est accueillie au sein du GHPP et quelques-uns en ville.

La CPTS est donc très attachée à travailler sur ce sujet et à mettre tout en œuvre en partenariat avec le Centre Hospitalier de Montélimar, les intercommunalités, les municipalités notamment celle de Montélimar pour l'accueil et l'accompagnement de ces professionnels.

2-4 Population consommante non couverte par un médecin traitant¹²

Période ciblée : du 1/08/2020 au 31/07/2021

Généralités : nombre de patients consommateurs par tranche d'âge

Patients de – de 17 ans	Patients de 17 ans et +	Patients entre 17 et 69 ans	Patients de 70 ans et +	Total patients consommateurs
17 720	80 004	62 927	17 077	97 724

Nombre de patients consommateurs sans médecin traitant

Patients de 17 ans et +	Patients de 17 ans et + en ALD	Patients de 17 ans et + ayant la C2S	Patients de 70 ans et +
9 033 soit 11,3%	970 soit 1,2%	1 275 soit 1,6%	961 soit 5,6%

D'une façon globale, un fort taux de patients ne sont pas couverts par un médecin traitant. De même que des patients en ALD, par définition porteurs d'une maladie chronique, qui ne bénéficient donc pas d'un suivi médical adapté. Puis, des patients de + de 70 ans avec un taux de 5,6%, ce qui n'est pas négligeable au vu des éventuelles problématiques liées au vieillissement, et 1 275 patients ayant la C2S, des personnes dont il faut probablement une observance au regard d'une certaine précarité.

¹² Source : DCIR – Assurance maladie Drôme

Nombre de passages aux urgences non suivis d'hospitalisation (pour 100 consommateurs du territoire)¹³

Territoire	Taux		
	Dép.	Rég.	Fr.
23.1 19 900 pat.	Ardèche : 20.7 Drôme : 23.3	22.8	22.2

source ATIH (Année 2019)

Ce contexte relatif à une population de patients sans médecin traitant est en faveur notamment de nombreux passages dans les services des Urgences. C'est une des raisons pour laquelle la CPTS travaille en consensus avec les médecins généralistes afin de pallier à ce manquement : recensement permanent des médecins pouvant accueillir de nouveaux patients, tenue d'une liste de patients sans médecin traitant, sont deux points d'attention et de mise en œuvre de la CPTS.

2-5 Offre de soins territoriale

Les structures de soins se déclinent de la façon suivante :

Sur le plan sanitaire

- 2 centres hospitaliers locaux à Montélimar et à Dieulefit regroupés sous l'entité GHPP (Groupement Hospitalier Portes de Provence) dont une PASS sur le site de Montélimar (Permanence d'Accès aux Soins de Santé)
- 1 clinique à Montélimar, Clinique Kennedy, Ramsay Santé
- 2 centres de dialyse et structure alternative aux centres, à Montélimar
- 2 centres de santé dentaires à Montélimar
- 1 centre de santé infirmiers à Le Teil
- 1 centre de santé polyvalent à Montélimar,
- 5 Maisons de Santé Pluriprofessionnelles à Le Teil, Viviers, Montélimar, Cléon d'Andran et Bourdeaux
- 1 centre de soins de suite et de réadaptation à Dieulefit, Dieulefit Santé (cardiologie et pneumologie)

Sur le plan médico-social

¹³ Source ATIH (année 2019) – Outil Rézone février 2022

- 17 EHPAD (Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes) : Cruas, Le Teil, Viviers (2), Montélimar (5), Chateauneuf du Rhône, Donzère, Allan, Charols, Marsanne, Dieulefit (2)
- 5 SSIAD (Service de Soins Infirmiers A Domicile) : Le Teil, Montélimar, Cléon d'Andran, Dieulefit, Bourdeaux et 1 ESA (Equipe Spécialisée Alzheimer)
- CMP (Centre médico-psychologique) Infanto-juvénile Montélimar
- CMP adultes Montélimar et Le Teil
- SESSAD (Service d'éducation spéciale et de soins à domicile : 3 à Montélimar
- CAMSP (Centre d'action médico-sociale précoce) : Montélimar
- DITEP (Dispositif d'institut thérapeutique éducatif et pédagogique) : Dieulefit, Montélimar, Le Poët Laval
- ESAT (Etablissement et service d'aide par le travail) : Montélimar
- FAM (Foyer d'accueil médicalisé) : Le Poët Laval
- IME (Institut médico-éducatif) : Montélimar

Sur le plan social

- Les deux Centres Sociaux de Montélimar : Colucci à Pracompatal et Nocaze
- Les Restos du Cœur
- La Croix Rouge
- L'Entraide Protestante
- Le foyer Matter pour les enfants PJJ et ASE
- L'Abri à Montélimar
- Le Secours Populaire
- La Mission Locale, Maison des Services Publics (insertion des jeunes)

La liste n'étant pas exhaustive ...

Offre de soins par téléconsultation

Le déploiement de la télémédecine est en faveur :

- de l'amélioration de l'accessibilité à des soins pour tous,
- de l'optimisation du temps des ressources médicales,
- de la collaboration entre professionnels de santé pour la réalisation d'actes,
- de l'adaptation des parcours de soins des patients.

Sur le territoire de la CPTS, pas moins de cinq pharmacies sont équipées d'une borne de téléconsultation (Montélimar : 2, Donzère, Rochemaure et Cléon d'Andran). Toutefois, cette offre de soins doit se développer, se coordonner avec l'existant pour répondre aux besoins de la population.

2-6 Organisation de la continuité et de la permanence des soins

L'organisation de la permanence des soins ambulatoire en médecine relève de la compétence de l'ARS. Elle vise à répondre aux besoins de soins non programmés aux heures de fermeture habituelle des cabinets médicaux et des centres de santé. Elle permet de garantir sur chaque territoire un égal accès aux soins pour tous à un coût acceptable à tout moment.

Les horaires réglementaires de la PDSA¹⁴ sont les suivants:

- Tous les jours de 20h à 8h,
- Les dimanches et jours fériés de 8h à 20h,
- Le samedi à partir de midi,
- Le lundi lorsqu'il précède un jour férié, le vendredi et le samedi matin lorsqu'il suit un jour férié,

Lorsque l'activité est suffisamment importante, le directeur général de l'ARS peut organiser la participation de la PDSA à la régulation au sein des SAMU, en dehors des horaires de PDSA. (cf : paragraphe horaire de la régulation).

L'accès au médecin de permanence se fait après régulation médicale téléphonique. Cette régulation est systématique pour tous les actes relevant de la permanence des soins et s'impose à tous les médecins effecteurs participant au dispositif. Elle est organisée conjointement par le SAMU – centre 15 et les associations de médecins, dans le cadre d'une convention liant le centre hospitalier siège du centre 15 et l'association représentant les médecins régulateurs de la PDSA.

Le territoire de la CPTS est réparti en 5 secteurs de garde :

- le secteur de garde de Montélimar / Viviers / Châteauneuf du Rhône
+ La Maison Médicale de Garde de Montélimar : au sein du service des urgences du GHPP
- le secteur de garde d'Aubenas pour les communes de la CPTS côté Ardèche : Alba-la-Romaine, Aubignas, Saint-Pons, Sceautes, Valvignères

¹⁴ Permanence des soins ambulatoires

+ La Maison Médicale de Garde d'Aubenas, située au sein du Centre Hospitalier de l'Ardèche Méridionale à côté des urgences, est ouverte :

- le secteur de Bourdeaux
- le secteur de Dieulefit
- le secteur Marsanne / Puy St Martin

Chaque secteur d'activités a sa propre organisation répondant aux critères définis par l'ARS ARA concernant la continuité et la permanence de soins de 20h à 8h la semaine, les week-ends à partir de 12h et les jours fériés.

En conclusion

- **Un territoire dense représenté par une zone urbaine et rurale**
- **Une population vieillissante**
- **Des pathologies chroniques évoluant /Affections de longue durée /Polypathologie / Polymédication**
- **Un taux de personnes important sans MT**
- **Des établissements de soins en faveur d'un exercice coordonné évoluant favorablement (5 MSP et une 6^{ème} en cours de création)**
- **Une offre de soins existante organisée par profession et pluriprofessionnelle**
- **Des catégories de professions de santé bien représentées sur l'ensemble du territoire, toutefois des professions telles que les dentistes sont insuffisants, un vieillissement des médecins généralistes est constaté**
- **Un déficit dans la prise en charge des soins non programmés en journée, les jours de semaine qui est traduit notamment par un passage important de patients dans le service des urgences sans forcément d'hospitalisation en aval (déficit de l'offre de soins ambulatoires)**
- **De nouvelles aspirations pour les internes en médecine générale**

2-7 Problématiques identifiées

- La communication et la coordination : lien ville-hôpital, la relation interprofessionnelle est à développer, que ce soit entre les établissements de santé et les professionnels libéraux ou entre les différents professionnels de ville en facilitant les rencontres et les échanges,
- L'utilisation insuffisante du système numérique sécurisé et partagé du GCSSara,

- Le manque de médecins traitants : accès pour tous à un médecin traitant,
- L'insuffisance du nombre des médecins généralistes formés MSU,
- Peu d'installation de professionnels de santé notamment pour la catégorie des médecins,
- Les demandes de soins non programmés non satisfaites sur le territoire, des réponses sont à proposer et à développer,
- La continuité du parcours de soins des patients ayant une pathologie chronique : parcours insuffisance cardiaque, parcours diabète, parcours vieillissement. A ce jour, des ruptures des parcours de soins peuvent être constatées,
- La prévention à renforcer dans les domaines suivants : maintien de l'autonomie des personnes âgées, santé psychique des jeunes, sensibilisation et dépistage des cancers,
- L'accompagnement des nouveaux professionnels de santé arrivants sur le territoire.

De ces constats et problématiques de terrain, les membres de la CPTS ont fait le choix de travailler sur les axes prioritaires ci-après :

De façon transversale :

- La communication interprofessionnelle
- La relation ville-hôpital
- L'exercice coordonné
- Le partenariat
- L'optimisation des pratiques professionnelles et les coûts

Et plus spécifiquement sur :

- L'accès aux soins
- Le parcours de soins
- La prévention
- La qualité du soin
- L'attractivité du territoire

2-8 Cohérence du projet avec les acteurs de santé existants

- ✓ **Les organisations existantes en lien avec le projet de santé de la CPTS Portes de Provence**
- Les Maisons de Santé Pluriprofessionnelles
- Les réseaux de santé

- Les structures sanitaires
- Les collectivités territoriales

Notre travail de réseau doit maintenant s'étendre aux structures et établissements médico-sociaux et sociaux.

✓ **Les projets de partenariat futurs**

- Dispositif d'appui à la coordination de situations complexes : DAC 26
- SAS : Service d'Accès aux Soins organisé par l'assurance maladie et mis en œuvre prévue fin 2022
- Les établissements et services médico-sociaux et sociaux du territoire
- Les autres CPTS des départements de l'Ardèche et de la Drôme dont certaines sont en cours de construction

PARTIE 3 : AXES DE TRAVAIL RETENUS ET PLAN D’ACTIONS

3-1 Préambule

Le projet de santé de la CPTS Portes de Provence s’articule autour :

- des orientations stratégiques du Projet Régional de Santé (PRS) 2018-2023 de la Région ARA :
 - La place de l’éducation à la santé, de la prévention et de la promotion de la santé publique,
 - L’accès à la santé,
 - La place à l’ambulatoire et au soutien à domicile,
 - Les relations partenariales entre les professionnels et les usagers
 - La coordination
 - L’innovation
- des thématiques identifiées dans le cadre de la stratégie nationale de transformation du système de santé :
 - Amélioration de l’accès aux soins (accès au médecin traitant)
 - Organisation des soins non programmés
 - Développement des parcours de soins (sécurisation des données lors des transitions ville-hôpital et ville-ville)
 - Développement des actions de prévention et de promotion de la santé (santé mentale des jeunes, maintien à domicile des personnes âgées)
 - Amélioration de la qualité des soins,
 - Promotion du territoire par son attractivité et accompagnement des professionnels de santé.
- des dispositifs locaux tels que le Contrat Local de Santé de la commune de Montélimar, le Centre Municipal de Santé de Montélimar, les Maisons de Santé Pluriprofessionnelle du territoire et tout autre dispositif local avec lequel la CPTS pourrait avoir des missions complémentaires.

Les membres des groupes de travail ont recensé 5 axes de travail répondant aux missions socles et optionnelles identifiées par l’ARS et l’assurance maladie.

Préambule : Les professionnels de santé ont souligné la nécessité de coordonner et de travailler avec les acteurs présents sur le territoire pour utiliser au mieux les ressources locales. Le travail commun est défini comme complémentaire et mutualisé en vue de répondre aux objectifs par des actions cohérentes et pertinentes.

3-2 Axe de travail 1 répondant à la mission socle 1 : Amélioration de l'accès aux soins

Le territoire est marqué par des caractéristiques préoccupantes comme une population vieillissante, ce qui entraîne l'apparition de pathologies chroniques pour les patients. Par ailleurs, la démographie médicale est défavorable avec une augmentation de l'âge des médecins généralistes. Il est également constaté sur notre territoire que 11,3% de personnes de 17 ans et plus, consommandes, sont sans médecin traitant.

L'accès à un médecin traitant est une véritable problématique de santé publique et un enjeu national. Cette réalité bien marquée sur le territoire de la CPTS Portes de Provence implique des objectifs d'accès à un médecin traitant difficilement atteignables à court terme.

Une problématique de prise en charge des soins non programmés est également constatée ce qui engendre un surcroît du nombre de passages dans le service des urgences. Face à ce constat, l'objectif de réponse aux soins non programmés doit couvrir les besoins de la population du territoire, de manière permanente.

A savoir : l'accueil non programmé de la Clinique Kennedy reçoit :

- 60 passages par jour du lundi au samedi et 25 le dimanche (nombre moyen),
- le taux du SOS mains chirurgicales représente 28% du nombre de passage/jour.

Le réseau « Urgences K » est un collectif de kinésithérapeutes ayant la volonté :

- de répondre aux besoins de la population en cas de problématiques aiguës,
- de réduire le temps de prise en charge et ainsi de limiter le risque de chronicisation des traumatismes (par une PC précoce),
- indirectement, de limiter la charge de travail des médecins généralistes (à condition qu'il y ait des protocoles de collaboration) et de limiter les coûts à l'assurance maladie,

en proposant une permanence de soins non programmés sur le secteur de la CPTS.

A ce jour, 6 kinésithérapeutes participent à ce projet, un travail de réseau est en cours afin d'étayer le collectif.

L'amélioration de l'accès aux soins s'insère dans une logique d'évolution des types de prise en charge qui se veut nécessairement pluriprofessionnelle, en collaboration avec les acteurs de la santé concernés et coordonnée.

3-2-1 Fiche Action n°1 : Améliorer l'accès à un médecin traitant

MISSION SOCLE : AMELIORATION DE L'ACCES AUX SOINS	
FICHE ACTION n°1	
Améliorer l'accès à un médecin traitant	
Eléments du diagnostic territorial	<ul style="list-style-type: none"> ● 93 médecins généralistes sur le territoire de la CPTS représentant 72 communes et 108 080 personnes, ratio patients/médecin généraliste = 1 213 (> à la moyenne nationale) ● 35 MG/93 ont + de 60 ans ● Patients consommant : 97 724 ● 9 033 patients consommateurs de 17 ans et + sont sans MT, soit 11.3% ● 970 patients de 17 ans et plus, en ALD et sans MT ● 1 275 patients de 17 ans et plus, avec C2S et sans MT ● 961 patients de 70 ans et plus, sans MT ● 37 % de MG ayant la possibilité de prendre en charge de nouveaux patients (source : questionnaire destiné aux MG du territoire 16 répondants sur 42 questionnaires envoyés)
Objectif Général	<p>Favoriser l'accès à un médecin traitant au sein du territoire de la CPTS PdP et diminuer ainsi le taux de patients non couverts par un MT</p> <p>Cible : patients de + de 70 ans / patients en ALD (de 17 ans et +) / patients avec C2S (de 17 ans et +)</p>
Objectifs opérationnels	<ul style="list-style-type: none"> ● Quantifier le nombre de MG ayant reçu une information sur les missions de la CPTS PdP et notamment sur la mission « Faciliter l'accès à un médecin traitant » ● Recenser les patients n'ayant pas de médecin traitant ● Recenser les médecins généralistes susceptibles d'ouvrir leur clientèle à de nouveaux patients en proposant un dédommagement à cette composante (contrat de collaboration) ● Coordonner la mise en relation des patients sans MT et les médecins généralistes disponibles à les recevoir ● Tenir un listing à jour des besoins via l'outil numérique sécurisé du GCSSara ● Proposer aux MG des leviers afin de réduire la charge administrative et les visites à domicile (analyse Q. MG)

<p>Développement des actions</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Création d'un questionnaire en ligne pour le recensement des informations suivantes : informations sur la CPTS et ses missions, choix d'ouvrir sa clientèle, avoir un avis sur la création d'un dispositif de soins non programmés en journée ● Mise en relation avec le Centre Municipal de Santé de Montélimar et l'ensemble des MSP du territoire afin d'établir une liste à jour de patients non couverts par un MT, pour mise à jour et partage ● Travail avec le GCSSara pour élaborer un outil numérique sécurisé : création d'un listing de patients non couverts par un MT dans le but de le tenir à jour, de le partager avec les professionnels de MSP et CMS et d'effectuer la mise en relation patient-médecin ● Rassembler l'ensemble des MG du territoire lors d'une réunion pour leur présenter les dispositions prises par la CPTS afin de faciliter l'accès aux soins ● Rédaction d'un contrat de collaboration avec pour objectif général le dédommagement/engagement pour la mission ● Mise en relation du patient avec le médecin généraliste, futur médecin traitant par la coordinatrice de la CPTS ● Assurer un recueil de données des patients sans MT, indispensable aux MT pour la prise en charge : à travailler avec les MG = temps de coordination ● Travailler des protocoles pour le renouvellement exceptionnel des traitements afin de libérer du temps médical ● Réfléchir sur « Comment libérer du temps à la médecine de ville » : <ul style="list-style-type: none"> - Réfléchir sur la notion d'assistants médicaux et en faire la promotion - Identifier les IDEL souhaitant intervenir pour de la téléconsultation, pour de l'éducation thérapeutique - Faciliter les collaborations pour des missions spécifiques, réfléchir sur : <ul style="list-style-type: none"> - l'intervention d'une IPA (en partenariat avec le CMS de Montélimar) afin de promouvoir la téléconsultation à domicile et au sein des EHPAD - l'intervention de professionnels de santé ayant une formation d'ETP, ou d'une IDE Asalé ● Rendre le territoire attractif afin de favoriser l'installation de nouveaux MG sur le territoire (Mission 5- Fiche Action n°8) <p>Moyens = temps de coordination CPTS = revalorisation des MG par contrat de collaboration</p>
----------------------------------	--

	<p>= rémunération des professionnels impliqués dans les groupes de travail = rémunération temps infirmier (téléconsultation, éducation thérapeutique) = achat d'un sac portable de téléconsultation</p>
Bénéficiaires	Les patients sans MT de plus de 17 ans en ALD ou bénéficiant du C2S et les patients de + de 70 ans sans MT
Acteurs / Ressources	<p>Les professionnels de santé de la CPTS PdP Médecins généralistes Coordinatrice de la CPTS Mme Niezgoda Alexandra, GCSSara Les professionnels de santé du CMS de Montélimar Les professionnels de santé des MSP</p>
Echéances	<ul style="list-style-type: none"> ● Avril 2022 : questionnaire en ligne destiné aux médecins généralistes ● Mai 2022 : rencontre avec CMS de Montélimar et les MSP du territoire ● Juin 2022 : réunions avec les MG ● Septembre 2022 : Travail sur l'outil numérique sécurisé ● Dernier trimestre 2022 : déploiement de l'outil
Indicateurs	<ul style="list-style-type: none"> ● Taux de participation au questionnaire en ligne ● Organisation d'une réunion avec l'ensemble des MG de chaque secteur (5 secteurs, à regrouper selon secteur) <p>+ Nombre de participants aux réunions + Nombre de réponses positives</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Calcul du taux de patients sans MT tous les 6 mois <p>En cours de négociation avec CPAM/ARS</p>

3-2-2 Fiche Action n°2 : Organiser la prise en charge des demandes de soins non programmés en journée

MISSION SOCLE : AMELIORATION DE L'ACCES AUX SOINS	
FICHE ACTION n°2	
Organiser la prise en charge des demandes de soins non programmés en journée	
Eléments du diagnostic territorial	<ul style="list-style-type: none"> ● Difficulté pour les patients à trouver la réponse à leurs besoins de soins médicaux aigus ● Accès aux soins de ville difficile ● Augmentation de l'activité des services d'urgence qui engendre engorgement et tensions ● Au GHPP, service des urgences : focus sur la journée du 28/02/22 => 44 patients / 174 ne relèvent d'aucun acte médical particulier ● Délai d'attente pour une prise en charge de kinésithérapie trop important (PC entorse de cheville et lombalgie aigüe doivent être pris en charge très rapidement pour espérer une guérison optimale : données HAS janvier 2020 + reco.) ● Difficulté de prise en charge à domicile (pratique non suffisante) ● Manque de référencement des professionnels et de leurs spécialités ● 69% de MG souhaitant s'impliquer dans un dispositif de permanence de soins en journée (Analyse du questionnaire envoyé aux MG du territoire : 16 répondants/42 envois) ● Déficit de l'offre de soins dentaires
Objectifs Généraux	<ul style="list-style-type: none"> - Organiser la réponse aux besoins médicaux aigus en journée par secteur au moyen de la mise en place d'un dispositif de recueil des demandes et de planification de soins non programmés - Optimiser l'accès aux soins afin de garantir la continuité des soins
Objectifs opérationnels	<ul style="list-style-type: none"> ● Fluidifier les actes paramédicaux et médicaux sur le territoire et faciliter l'accès aux soins de 1^{er} recours ● Fluidifier le parcours des soins non programmés en allégeant les consultations des MG et en incluant les réseaux existants ● Diminuer les passages spontanés aux urgences ● Engager un travail de collaboration avec le CMS de Montélimar, les MSP, les cabinets médicaux privés et les professionnels de santé impliqués dans les réseaux existants ● Définir les critères de fonctionnement du dispositif par catégorie de soins : Consultation MG, prise en charge kinésithérapique, pharmaciens, soins dentaires

	<ul style="list-style-type: none"> • Mise en place d'un contrat de collaboration relatif à une compensation financière en cas de perte d'activité en lien avec le DSNP • Articuler nos missions avec celles du SAS lorsqu'il sera mis en œuvre
Développement des actions	<p><u>Réponse à la demande de soins médicaux</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Identifier les MG intéressés : réponse à un questionnaire en ligne et aller à la rencontre des MG (MSP, CMS et cabinets privés) • Travailler en collaboration avec le CMS de Montélimar et les MSP du territoire de la CPTS • Organisation des groupes de travail avec les MG pour la formalisation du dispositif et ses modalités <p>Définir :</p> <ul style="list-style-type: none"> - les critères relevant d'un soin non programmé - les plages horaires de consultation en journée et hors week-end / agenda partagé sécurisé (3x/semaine dans un premier temps) - les conduites à tenir face aux situations <p><u>Réponse à la demande en Pharmacie</u></p> <p>Mise en place de protocoles de prise en charge de patients en situation d'urgence dans le cas où celui-ci n'a pas pu obtenir de rdv avec son médecin traitant</p> <ul style="list-style-type: none"> • mise en place d'un groupe de travail sur la thématique des demandes urgentes • rédaction de protocoles : arbre décisionnel, type de traitements par pathologie, information du MT sur la délivrance de traitement <p><u>Réponse à la demande de soins dentaires</u></p> <p>Rencontrer les dentistes du territoire pour tenter d'organiser un DSNP</p> <p><u>Réponse à la demande de soins paramédicaux</u></p> <p>Kinésithérapie – Réseau « Urgences K »</p> <ul style="list-style-type: none"> • nombre de PS intéressés • définition des pathologies et des critères de prise en charge selon HAS (kiné respi, entorse de cheville, lombalgie aiguë) • rencontrer les MG et structures sanitaires pour présenter le projet • orientation par secrétaire CPTS • création d'un agenda partagé • mise en place de créneaux horaires : cibler les heures creuses • identifier les professionnels intéressés par le dispositif • groupe de travail pour définir les modalités de fonctionnement • rédiger le contrat de collaboration : rémunération/engagement • réfléchir sur une salle au GHPP (permanence kiné)

	<p>Kinésithérapie – Réseau Kinédis Communication interprofessionnelle spécifique aux kinésithérapeutes, permanence de soins l’hiver, formation</p> <p><u>Actions transversales</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Mettre en place une ligne téléphonique dédiée à la centralisation des demandes : numéro unique CPTS • Recrutement d’une personne effectrice en charge des demandes via un numéro d’appel et orientation des demandes • Gestion des agendas partagés • Rédaction du contrat de collaboration par catégorie professionnelle : engagement / rémunération <p>Moyens = temps de secrétariat = temps de coordination = rémunération des professionnels impliqués (point crédit) = valorisation financière des PS faisant partie du dispositif (contrat de collaboration avec engagement) = matériel : bureau, ligne téléphonique directe, agenda partagé ...</p>
Bénéficiaires	L’ensemble de la population du territoire avec ou sans MT
Acteurs / Ressources	Médecins généralistes Professionnels de santé Coordinatrice de la CPTS Secrétaire
Echéances	Avril 2022 : retour des MG (questionnaires) Trimestre 2 2022 : rencontre des MG et des PS paramédicaux Septembre 2022 : mise en place des groupes de travail pour la création du dispositif avec un objectif de mise en œuvre en Janvier 2023 (ou plus tôt) Septembre 2022 : création d’un temps de secrétariat
Indicateurs	<ul style="list-style-type: none"> • Taux de MG participants engagés par contrat • Taux de PS paramédicaux participants engagés par contrat • Taux de consultations / patients par catégorie professionnelle • Evaluation du dispositif à 6 mois et à 1 an : fonctionnement, organisation <p>En cours de négociation avec CPAM/ARS</p>

3-3 Axe de travail 2 répondant à la mission socle 2 : Organisation de parcours pluri professionnels autour du patient

D'une façon globale, il est rapporté un problème de communication et d'échanges sécurisés entre les professionnels de santé, que ce soit les professionnels de santé de ville, entre eux, ou ces mêmes professionnels avec les structures sanitaires.

Des problématiques de sorties d'hospitalisation sont très souvent évoquées par les infirmiers libéraux qui peuvent engendrer une rupture de la continuité des soins et du parcours patient.

Le territoire est riche en ressources locales, un travail de coordination doit se mettre en place afin de répondre au mieux aux besoins de la population.

Nous avons opté de travailler sur trois parcours de soins :

- Les maladies neurocardiovasculaires

Les hospitalisations pour insuffisance cardiaque sont en continuelle augmentation et les ré-hospitalisations sont fréquentes dans les 6 mois après un retour à domicile. Les principales difficultés de prise en charge à domicile sont liées à l'absence des parcours de soins organisés, aux situations complexes des malades et le manque de temps médical.

Depuis 2013, le service PRADO Insuffisance Cardiaque est proposé par l'Assurance Maladie pour le retour et le maintien à domicile des patients hospitalisés pour décompensation cardiaque mais il semblerait qu'il ne soit pas assez exploité pour pallier au suivi des patients notamment pour ceux qui ne sont pas hospitalisés, qui ne rentrent donc pas dans ce dispositif.

La création du parcours de soins « maladies neurocardiovasculaires » au sein de la CPTS semblent une évidence. Avec l'appui de l'Assurance Maladie Drôme, l'objectif est de travailler sur un schéma de suivi des patients à domicile en concertation avec les équipes de soins primaires, les médecins généralistes ainsi que les cardiologues de la médecine de ville et des structures sanitaires.

Objectifs : Coordonner les parcours des patients souffrant d'insuffisance cardiaque par une équipe pluriprofessionnelle de ville en lien avec les établissements sanitaires et préserver la qualité de vie et l'autonomie des patients.

- Le diabète

Une meilleure coordination permettrait d'avoir en temps réel des informations partagées entre tous les spécialistes afin de synthétiser des informations pertinentes sur un patient, et éviter par exemple la redondance des examens.

L'intérêt de travailler en concertation avec les professionnels de santé (notion de pluridisciplinarité) est de s'organiser autour du patient et d'arriver à un suivi personnalisé pertinent, adapté et de qualité. Il sera aussi nécessaire d'évaluer les pratiques pour repérer les sujets à risque, et se mettre en harmonie avec les recommandations de bonnes pratiques professionnelles.

La messagerie sécurisée est à déployer pour le suivi des patients.

- La gérontologie

Les professionnels de santé soulignent l'importance de mener des actions de prévention et insistent sur la nécessité de coordonner et de travailler avec les acteurs présents sur le territoire pour utiliser au mieux les ressources locales. Structurer et relayer des actions de prévention à destination des personnes âgées vivant à domicile de manière concertée et coordonnée entre les acteurs de la CPTS et les partenaires est un objectif primordial.

Favoriser le maintien à domicile des personnes âgées en perte d'autonomie et dans les meilleures conditions est un enjeu d'orientation stratégique national.

3-3-1 Fiche Action n°3 : Développer un réseau de communication au sein du territoire en faveur d'une meilleure coordination des soins

MISSION SOCLE : ORGANISATION DU PARCOURS PLURI PROFESSIONNELS	
<p>FICHE ACTION n°3</p> <p>Développer un réseau de communication au sein du territoire en faveur d'une meilleure coordination des soins</p>	
Eléments du diagnostic territorial	<ul style="list-style-type: none"> ● Manque d'échanges et de communication entre les professionnels de santé de ville et les structures hospitalières ● Peu de professionnels sont joignables via MonSisra ● Absence d'un outil unique à partager regroupant les coordonnées des professionnels de santé et leurs spécialités ● Manque de coordination entre professionnels sur le parcours de soins du patient en sortie d'hospitalisation
Objectif Général	Organiser un réseau de communication pour favoriser une meilleure coordination autour du parcours de soins du patient (ville-hôpital et ville-ville)
Objectifs opérationnels	<ul style="list-style-type: none"> ● Identifier des référents par structure sanitaire ● Identifier l'outil principal de communication sécurisé des professionnels de la ville et ceux des établissements sanitaires ● Promouvoir l'outil numérique MonSisra à l'ensemble des professionnels de santé, veiller à ce qu'il soit interopérable dans son utilisation ● Créer un annuaire professionnel de l'ensemble des professionnels du territoire (PS libéraux, établissements sanitaire, médico-social et social) ● Créer un comité de pilotage « réseau de communication et de coordination » afin d'évaluer les actions mises en œuvre, de les réajuster et d'apporter une dynamique au déploiement de MonSisra ● Créer un site web CPTS Portes de Provence pour le grand public et les professionnels de santé

Développement des actions	<ul style="list-style-type: none"> ● Financement d'un temps de travail de coordination supplémentaire au sein de la CPTS ● Rencontre de la CME du GHPP et de la Clinique Kennedy Ramsay pour définir les référents par établissement et l'outil sécurisé d'échanges ● Déploiement de MonSisra en partenariat avec la chargée de mission du GCSSara par : <ul style="list-style-type: none"> - La création de sous-groupes pilotes de travail afin de recueillir les besoins et travailler sur des cas d'usage : sous-groupe PS Ville-Ville et sous-groupe PS Ville-Hôpital et d'étendre ces sous-groupes de travail sur chaque secteur de la CPTS. Le sous-groupe PS ville-ville secteur Montélimar en partenariat avec le CMS de Montélimar sera effectif courant Avril 2022. (recueil des problématiques, de l'information et de l'apport des connaissances de cet outil) - Un travail avec la chargée de mission du GCSSara pour présentation de l'outil numérique de santé sécurisé et de son utilisation, session d'apprentissage par secteur également ● Création d'un comité de pilotage « réseau de communication et de coordination » en vue de rendre pérenne le fonctionnement de cet outil : restitution, évaluation et ajustement du fonctionnement par secteur. Ce COPIL serait composé d'un référent de chaque sous-groupe de travail ● Travail avec un développeur de site web pour la création d'un site internet de la CPTS (inclus dans la plateforme Plexus) ● Poursuivre l'envoi de la Newsletter chaque mois <p>Moyens = temps de coordination à 1ETP = temps de secrétariat = identification d'un bureau CPTS (local identifié) = faire l'achat d'un logiciel type Plexus / travailler avec un développeur de site web</p>
Bénéficiaires	L'ensemble des professionnels du territoire La population du territoire
Acteurs / Ressources	Les professionnels de santé de la CPTS et des structures sanitaires Chargée de mission du GCSSara Professionnel en charge de l'informatique
Echéances	<ul style="list-style-type: none"> ● Janvier 2022 : embauche de la coordinatrice à 0.5 ETP

	<p style="text-align: center;">: inscription de Louis Bosson au sein de la CME du GHPP et rencontre régulière tout au long de l'année</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Mai 2022 : création du comité de pilotage ● A partir de Mai 2022 : travail en sous-groupe pilote sur le déploiement de MonSisra ● 2^{ème} semestre : création d'un annuaire professionnel ● Septembre 2022 : création du site Web de la CPTS PdP
Indicateurs	<ul style="list-style-type: none"> ● Identifier les membres du COPIL et nombre de réunions du COPIL « Réseau de communication et de coordination » sur 1 an ● Nombre de sessions de formation MonSisra et nombre de participants sur 1 an ● Nombre de réunion : travail en sous-groupe / taux de participation ● Quantifier les réunions CME (régularité) <p>En cours de négociation CPAM/ARS</p>

3-3-2 Fiche Action n°4 : Identifier les parcours de soins et les développer

MISSION SOCLE : ORGANISATION DU PARCOURS PLURI PROFESSIONNELS	
<p>FICHE ACTION n°4</p> <p>Identifier les parcours de soins et les développer en partenariat avec les professionnels de santé concernés</p>	
Eléments du diagnostic territorial	<ul style="list-style-type: none"> • Manque de communication et de coordination des professionnels dans leurs pratiques • Les maladies cardionerveurovasculaire : 7,6%, soit 8 124 patients de la population du territoire de la CPTS • Le Diabète type 1 et 2 5,9% de la population, ce qui représente 6 281 patients au sein du territoire • Augmentation de la population vieillissante sur notre territoire : 20,9% de personnes ont plus de 65 ans • Des retours d'hospitalisation mal organisés • Des ruptures de stock de médicaments en pharmacie de ville lors des gardes en week-end • L'accompagnement à domicile favorisé
Objectif Général	<p>Améliorer l'organisation du parcours de soins du patient en partenariat avec les professionnels de santé concernés, ce qui permettra :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Une meilleure coordination, des informations partagées et synthétisées entre tous les acteurs, - Un repérage des sujets à risque, - Une harmonisation des pratiques professionnelles selon les recommandations de l'HAS.
Objectifs opérationnels et communs aux trois parcours	<ul style="list-style-type: none"> • Éviter les ruptures de parcours • Améliorer la prise en charge et le suivi des patients • Améliorer la coordination des acteurs de soins dans une dimension pluri professionnelle • Améliorer l'efficacité qualitative et économique du soin (réduire la multiplicité et coordonner les rendez-vous médicaux et paramédicaux) • Améliorer l'efficacité de l'organisation et de la réponse aux besoins avec les professionnels de santé concernés : médecins spécialistes ville et structure, médecins généralistes, IDEL, kinésithérapeutes, diététiciens, psychologue, assistants-sociaux • Identifier les parcours existants : 3 domaines de santé ciblés => les maladies cardionerveurovasculaires, le diabète, la gérontologie • Faire un état des lieux de l'existant et des difficultés au regard des bonnes pratiques professionnelles

	<ul style="list-style-type: none"> • Coordonner nos pratiques en fonction de l'existant ou créer le parcours pluriprofessionnel autour du patient selon sa pathologie • Rédiger une conduite à tenir pour la gestion des médicaments indispensables en pharmacies de ville (pour les gardes notamment) et gérer les ruptures de médicaments
<p>Développement des actions</p>	<p><u>Actions communes :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Cibler les professionnels de santé intéressés par le réseau partenarial, qu'ils soient de la ville ou d'un établissement de santé - Créer un groupe de travail pluriprofessionnel selon les thématiques évoquées : 1 GT Cardio, 1 GT Diabète, 1 GT Géroto - Identifier les pratiques existantes - Définir le parcours patient et le mettre en œuvre : du repérage au diagnostic jusqu'à la prise en charge initiale - Pour la question des médicaments et dispositifs nécessaires en pharmacie : créer une liste de médicaments et dispositifs médicaux indispensables. Travail débuté par un binôme pharmacien - IDEL - Pour la gestion des ruptures de médicaments : mettre en place un tableur commun entre les pharmacies du territoire qui mettrait à jour les médicaments en rupture et par quelle molécule il est remplacé. Cela éviterait que plusieurs pharmaciens appellent un même médecin pour la question du remplacement du médicament en rupture. <p><u>Parcours Maladies Cardionerveuses</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Travailler en partenariat avec l'assurance maladie (Dr Clément Anne) - Identifier les médecins cardiologues et les PS paramédicaux souhaitant s'impliquer au sein de cette mission : sont à contacter les spécialistes de Dieulefit Santé à Dieulefit, ceux du GHPP ainsi que ceux de la Clinique Kennedy Ramsay. <p><u>Parcours Diabète</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Travailler en partenariat avec les endocrinologues (un déjà identifié et participant aux groupes de travail) et les IDEL pour la question de l'éducation thérapeutique du patient, <p><u>Parcours Géroto</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Travailler en partenariat avec le pôle géroto du GHPP et la filière géroto montilienne (spécialistes à identifier) - Mise en place d'un groupe de travail GHPP-Ville relatif à la communication et à la coordination des informations (très prochainement)

	<ul style="list-style-type: none"> - Au regard de l'article 51, proposer à la filière gériatrique du GHPP la mise en place du programme ICOPE « vieillissement et prévention de la dépendance » - Organiser les retours à domicile, planifier le suivi <p><u>Par parcours</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Nommer un référent de parcours - Identifier le contexte : difficultés rencontrées, besoins de la population - Définir les objectifs du parcours en fonction des problèmes identifiés et des besoins des patients - Mettre en œuvre des actions : prise en charge thérapeutique, outils de communication, formation, actions de prévention, identification et repérage - Etablir des échéances - Définir les indicateurs <p>Moyens = rémunération des PS impliqués et participants aux groupes de travail = financement d'actions = temps de coordination et de secrétariat</p>
Bénéficiaires	Les patients du territoire relevant d'un domaine de santé ciblée : définir les typologies des bénéficiaires (pathologie, tranche d'âge)
Acteurs	Les Professionnels de santé du territoire : médicaux, paramédicaux, sociaux
Echéances	Mai 2022 : définir les groupes de travail : mise en relation avec les professionnels de l'assurance maladie De Juin à décembre 2022 : construction des parcours Janvier 2023 : déploiement des parcours et mise en œuvre
Indicateurs	<ul style="list-style-type: none"> • Par parcours : taux de participants et nombre de groupes de travail : taux de patients pris en charge évolutif sur une année • Nombre d'actions mises en œuvre <p>En cours de négociation avec CPAM/ARS</p>

3-4 Axe de travail 3 répondant à la mission socle 3 : Développement d'actions territoriales de prévention

De nombreuses actions de prévention ont lieu chaque année sur le territoire de la CPTS. Nous souhaitons en développer à notre tour en optimisant les ressources locales, en se rapprochant des réseaux existants. Ces ressources sont pour certaines identifiées, elles seront déclinées par la suite mais elles sont à étayer.

La notion de prévention est un vaste domaine qui nous a obligés à faire des choix.

Les professionnels de santé ont souligné l'importance de mener des actions de prévention auprès de deux publics cibles : les enfants de 16 à 18 ans et les personnes âgées de + de 65 ans vivant à leur domicile.

En complément de ces actions identifiées, nous aborderons aussi l'organisation des dépistages des cancers du sein, du col de l'utérus et du cancer colorectal (sensibilisation, information, prévention).

Nous avons déjà été partenaire du Centre Municipal de Santé de Montélimar pour une action de dépistage et de sensibilisation.

Nous prévoyons de poursuivre ce travail de collaboration avec le CMS mais aussi avec les MSP du territoire.

De plus, en relation avec le réseau PréO RéPPOP sur la prise en charge de l'obésité pédiatrique, nous avons pour projet d'articuler un travail avec notamment les médecins du CMS formés à cet accompagnement et inclure d'autres professionnels de santé tels que des médecins généralistes, des psychologues et des infirmières scolaires. Le but est de favoriser le déploiement de ce parcours au sein du territoire de la CPTS.

Ce dernier point est également transversal avec la fiche action n°4 sur le parcours de soins autour du patient.

La corrélation est tout aussi évidente :

- au niveau de la prise en charge du diabète de type 2 car si la famille du patient est composée d'enfants, il peut être constaté un déséquilibre alimentaire. Dans ce cas, PréO aurait toute sa place avec leur parcours Proxab (accompagnement sur 2 ans de toute la famille),
- au niveau de l'attention portée sur la santé psychique des jeunes de 16 à 18 ans : possibilité de jeunes en surpoids contribuant à un mal être.

Une réflexion est à construire autour de ces problématiques en lien avec le réseau PréO RéPPOP.

D'une façon transversale, notre travail se voudra concerter notamment avec les services de prévention de l'assurance maladie et de l'ARS ARA.

3-4-1 Fiche action n°5 : Développer des actions de prévention sur la santé mentale des jeunes de 16 à 18 ans

MISSION SOCLE : DEVELOPPEMENT D’ACTIONS TERRITORIALES DE PREVENTION	
FICHE ACTION n°5	
La santé mentale des jeunes de 16 à 18 ans	
Eléments du diagnostic territorial	<p><u>Constat du Dr Kelderhouse</u> (pédopsychiatre – CMP Infanto-juvénile à Montélimar) :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Les jeunes 16/18 ans sont pris en charge en secteur adulte, pas toujours adaptée (CH Privas) - Saturation MDA (Maison des Ados) à Valence. Elle n’est pas sur le secteur. <p><u>CRIP</u> (Cellule de Recueil des Informations Préoccupantes) :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Décrochage scolaire - Retrait social - Violences scolaires - Addictions <p><u>Rapport France Assos Santé AURA</u> (rapport nov 2021) :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Recueil d’informations auprès des jeunes 18/25 ans quant à la prise en charge de leur santé et d’accès aux soins <p><u>Consommation de psychotropes</u> : La tranche d’âge 0-34 ans représente 3,4% des consommateurs (données CPAM)</p>
Objectif Général	Structurer des actions de prévention et de sensibilisation relatives à la santé mentale des jeunes de 16 à 18 ans en collaboration avec les acteurs du territoire
Objectifs opérationnels	<ul style="list-style-type: none"> • Promouvoir la santé psychique des jeunes en partenariat avec les professionnels de santé spécialisés dans ce domaine et avec les réseaux existants, en tenant compte des problématiques identifiées <p>Principe de prévention et de sensibilisation au fonctionnement mental en état de stress.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Renforcer les liens avec les partenaires de la santé mentale des jeunes de 16 à 18 ans sur le territoire, consulter le PTSM 07/26 2021-2025 et se rapprocher des acteurs pour travail en commun • Déployer un travail partenarial bi départemental (Territoire de la CPTS Ardèche-Drôme)

	<ul style="list-style-type: none"> • Faire de la CPTS un lieu ressource d'informations à l'ensemble des acteurs (dans le champ sanitaire, médico-social et social) et de mise en relation interprofessionnels
Développement des actions	<ul style="list-style-type: none"> • Identifier les partenaires et acteurs en lien avec la santé mentale des jeunes de 16 à 18 ans : recenser les compétences et missions de chacun => Identifier les ressources du territoire en vue d'organiser des actions de terrain • Recenser les centres sociaux de proximité, forces vives afin de favoriser le partenariat • Se positionner comme partenaires du PTSM en cours et prendre contact avec l'IREPS ARA • S'informer des actions de prévention et de sensibilisation déjà existantes sur l'ensemble du territoire de la CPTS • Travailler avec le CMP infanto-juvénile de Montélimar et le CH de Privas, secteur psychiatrique pour identifier les parcours existants • Mettre en relation les différents professionnels et acteurs pour la rédaction d'un programme d'actions commun selon les ressources et le champ d'intervention de chacun. Exemple d'action au sein du programme : organiser des interventions dans des centres sociaux de proximité • Mise en place de groupe de travail entre les professionnels de santé impliqués dans cette démarche de prévention et les partenaires afin de co construire les actions • Création d'un volet « Santé mentale » dans le futur site Web de la CPTS : annuaire des acteurs, documentation, programme d'actions du territoire • Suivre l'évolution du territoire concernant le conventionnement des psychologues à la Sécurité Sociale pour le forfait consultation <p>Moyens = rémunération des PS participants aux groupes de travail = financement d'actions = temps de coordination = temps de secrétariat</p>
Bénéficiaires	L'ensemble des jeunes de 16 à 18 ans du territoire de la CPTS
Acteurs	Professionnels de santé de la CPTS Les partenaires : établissements scolaires, centres médico-sociaux, centres sociaux, CMP de Montélimar, CLSM de la ville de Montélimar, ARS et Assurance Maladie de la Drôme et de l'Ardèche, l'IREPS, le CRIPS ARA

Echéances	<p>1^{er} semestre 2022 :</p> <ul style="list-style-type: none"> - identification des partenaires et les rencontrer - recensement des actions existantes <p>2^{ème} semestre : construction d'un programme d'actions en partenariat avec les acteurs identifiés</p> <p>Permanent : mise en relation interprofessionnels pour notamment les actions de prévention à mener</p>
Indicateurs	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre de partenariats • Nombre de réunions de travail • Nombre d'actions • Déploiement sur l'ensemble du territoire : identifier les secteurs <p>En cours de négociation avec CPAM/ARS</p>

3-4-2 Fiche action n°6 : Organiser des actions de prévention sur les chutes des personnes âgées de + de 65 ans

MISSION SOCLE : DEVELOPPEMENT D' ACTIONS TERRITORIALES DE PREVENTION	
FICHE ACTION n°6	
Organiser des actions de prévention sur les chutes des personnes âgées de + de 65 ans	
Eléments du diagnostic territorial	<ul style="list-style-type: none"> • Sources du Plan national antichute 21.02.2022 : <p>« Chaque année, on dénombre 2 millions de chutes chez les plus de 65 ans. Leurs conséquences peuvent être graves, puisqu'elles entraînent plus de 130 000 hospitalisations. Selon un récent sondage IFOP pour la Fédération Française de l'Assurance (FFA), ce risque demeure sous-estimé, car seuls 17% des plus de 65 ans savent qu'une chute représente la première cause de mortalité accidentelle dans leur classe d'âge. 10 000 vies sont ainsi fauchées chaque année, alors que la chute pourrait, dans la plupart des cas, être évitée ou limitée dans sa gravité (...) un plan d'action national pour réduire les chutes mortelles ou entraînant une hospitalisation des personnes âgées de 20% d'ici 2024.</p> <ul style="list-style-type: none"> • 30% des personnes de + de 65 ans a chuté au moins 1x par an et 20% risque de rechuter • 41% des personnes ayant chutées ont été des hospitalisées • Polymédication continue : 14,3% de la population des + de 65 ans consomme au moins 10 molécules pharmaceutiques • Constats de professionnels de santé : perte musculaire et sédentarité pour un bon nombre de personnes de cette tranche d'âge pris en charge pour soins
Objectif Général	Développer des actions de prévention sur le thème des chutes en faveur de personnes âgées de 65 ans et + ayant chutées au moins 1 fois
Objectifs opérationnels	<ul style="list-style-type: none"> • Repérer les PS intéressés et celles et ceux formés à la prévention de la perte d'autonomie, en pratique avancée, en santé publique et à l'éducation du patient (programme Icope et KPAURA : animation d'atelier collectif = 8 ateliers, évaluation atelier 1 et 8, dans l'intervalle : ateliers vestibulaires ... pas d'ordonnance) • Se rapprocher de la MDA Drôme et Ardèche pour un travail de partenariat : un objectif de travail commun est déjà initié avec le CAP Drôme Provençale (réponse à appel à projet automne 2022) • S'affranchir du plan national antichute

	<ul style="list-style-type: none"> • Favoriser l'éducation des patients sur le risque de chute en concertation avec les partenaires • Objectiver le risque de chute par bilan spécifique • Favoriser la coordination entre médecin, kiné et infirmière pour orienter les patients vers les services adaptés à cette prévention (APA, association des seniors ...) • Déploiement du programme KPAURA • Déploiement du programme ICOPE si expérimentation validée et mise en œuvre en région ARA <p>Moyens = rémunération travaux de groupe = rémunération des PS sur les actions collectives = location de salle / achat de matériel = rémunération des PS par contrat de collaboration pour les bilans individuels = temps de coordination</p>
Développement des actions	<ul style="list-style-type: none"> • Pour le dépistage, il est possible d'utiliser Icope (niveau 1) questionnaire de chute et le programme KPAURA • Utilisation d'un logiciel commun de coordination : identification des personnes à risque et actions menées par secteur • Identifier les référents formés (PS) • Etablir des bilans pour objectiver le risque de chute pour toutes les personnes concernées, à domicile et/ou dans les cabinets de kiné • Favoriser le bilan de médication par le pharmacien / diriger les patients vers leur pharmacien : personne de + de 65 ans ayant au moins 5 molécules différentes
Bénéficiaires	La population du territoire âgée de + de 65 ans ayant chutées au moins 1x et vivant à leur domicile
Acteurs / Ressources	Les professionnels de santé du territoire, Les PS formés KPAURA et Icope, 1er module Le DAPAP Valence Les MDA, CAP et MAIA Les CCAS des communes, Les EHPAD et autres associations concernant la personne AG, maisons Sport santé
Echéances	<ul style="list-style-type: none"> • janvier à juin 2022 : rencontre avec les professionnels intéressés, • juin 2022 : construction des actions à mener (en groupe et par secteur)

	<ul style="list-style-type: none"> • septembre 2022 : établir un calendrier d'actions collectives • octobre 2022 à juin 2023 : mener les actions collectives sur différentes dates et par secteur géographique • octobre 2022 : travail avec le CAP pour présenter un projet à la conférence des financeurs • favoriser la communication et prévoir une enveloppe pour les acteurs participants au projet.
Indicateurs	<ul style="list-style-type: none"> • nombre de personnes identifiées potentiellement à risque de chute • nombre de personnes participants aux actions collectives • nombre de bilan <p>Négociation en cours avec CPAM/ARS</p>

3-4-3 Fiche action n°7 : Déployer le dépistage organisé des cancers féminins et colorectaux

MISSION SOCLE : DEVELOPPEMENT D' ACTIONS TERRITORIALES DE PREVENTION	
FICHE ACTION n°7	
Promouvoir des actions de dépistage des cancers féminins et colorectaux	
Eléments du diagnostic territorial	<ul style="list-style-type: none"> • Cancers => données générales. Ils représentent au sein du territoire de la CPTS 12% de la population soit 632 personnes <p>DONT le <u>cancer du sein</u> : 21% soit 1 121 femmes (359 femmes : 7% en traitement et 762 : 14 % en surveillance</p> <p>et le <u>cancer colorectal</u> : 12% soit 632 personnes du territoire (261 personnes : 5% en traitement et 371 : 7% en surveillance)</p> <p>(Données de l'Assurance Maladie Drôme – Service médical ARA 2019)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dépistage : taux de participation ou de couverture des programmes de dépistage organisé en ARA <p>Cancer du sein : taux de participation 54,8% Cancer du col de l'utérus : taux de couverture 64% Cancer colorectal : taux de participation 62.8%</p> <p>Taux de participation : Nombre de personnes effectuant l'examen recommandé dans le cadre du programme de dépistage organisé /Nombre de personnes invitées. Taux de couverture : Nombre de personnes ayant effectué l'examen recommandé sur une période donnée.</p> <p>(Données CRCDC ARA – Santé Publique France 2016-2018 pour le cancer du col utérin – Santé Publique France 2018-2019 pour les cancers du sein et colorectal)</p>
Objectif Général	Augmenter le taux de recours aux dépistages organisés des cancers du sein, du col utérin et colorectal
Objectifs opérationnels	<ul style="list-style-type: none"> • S'inscrire dans une dynamique d'animation territoriale • Etayer les compétences des professionnels de santé de la CPTS en termes de DO (Dépistage organisé) • Promouvoir les DO auprès des patients éligibles • Sensibiliser le grand public aux dépistages des cancers féminins et colorectal dans le cadre des campagnes nationales

<p>Développement des actions</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Etablir un état des lieux de l'existant : acteurs et actions de promotion des DO sur le territoire de la CPTS • Participer aux collectifs d'acteurs en place sur le territoire : comité territorial 26/07 du CRCDC • Promouvoir l'information sur les thématiques entre la CPAM, l'ARS, le CRCDC, le CLS de Montélimar, les membres de la CPTS... et faire part des difficultés et des besoins du territoire en termes de DO (difficulté à la prise de RDV mammographie par exemple) • Sensibiliser et informer les professionnels sur les DO lors de réunions spécifiques • Créer un espace dédié aux PS au sein de notre site web : outils, formation en ligne, veille documentaire • Adopter une culture de prévention et de dépistage : sensibilisation des patients concernés et proposition de recourir au dépistage, s'assurer de la remise du kit de dépistage CCR à tous les patients concernés • Faciliter les orientations des patients vers les structures et PS libéraux réalisant les actes de dépistage des différents cancers sur le territoire • Relayer les campagnes nationales Mars Bleu et Octobre Rose à travers des actions de communication dans les structures/cabinets libéraux : par voie d'affichage dans les salles d'attente, mise à disposition de documentation, décorations thématiques, ... • Développer ou participer à des actions évènementielles de sensibilisation, co-construites avec les acteurs du territoire : stands d'information, dépistages sur place, ateliers d'éducation pour la santé ... • Recenser, coordonner et valoriser les actions développées au sein de la CPTS <p>Moyens = rémunération des PS aux travaux de groupe = rémunération des PS sur les actions collectives = rémunération des temps de formation = location de salle / achat de matériel = temps de coordination = temps de secrétariat</p>
<p>Bénéficiaires</p>	<p><u>Populations concernées par les dépistages organisés :</u> Cancer du sein : Femmes de 50 à 74 ans Cancer du col de l'utérus : Femmes de 25 à 65 ans Cancer colorectal : Femmes et hommes de 50 à 74 ans</p>
<p>Acteurs / Ressources</p>	<p>CPTS : coordinatrice, référents de l'action, membres associés => médecins généralistes et spécialistes, pharmaciens, IDEL, kinésithérapeutes, diététiciens, psychologues CPAM Drôme et Ardèche MSA Drôme et Ardèche CRCDC : Centre Régional de Coordination des Dépistages des Cancers IREPS : Instance régionale d'éducation et de promotion à la santé</p>

	<p>Département prévention cancer environnement : Centre Léon Bérard Centre ressources : Montélimar CLS de la ville de Montélimar MSP du territoire Mairies (CCAS) DAPAP Valence</p>
Echéances	<ul style="list-style-type: none"> • Septembre 2022 : état des lieux et identification des partenaires • Octobre 2022 : participation aux DO existants sur le territoire • 4^{ème} trimestre 2022 : prendre contact avec les acteurs spécifiques aux DO des cancers féminins et colorectal • Année 2023 et années à venir : élaborer avec les partenaires territoriaux un programme d'actions, impliquer les PS du territoire et déployer les actions
Indicateurs	<ul style="list-style-type: none"> • nombre de réunions avec les PS • création d'un volet numérique destiné aux PS • nombre de collaboration • nombre d'actions mise en place sur le territoire avec les partenaires <p>Négociation en cours avec CPAM/ARS</p>

3-5 Axe de travail 4 répondant à la mission socle 4 : Gestion de crise sanitaire grave

Les missions des projets de santé des CPTS évoluent avec une nouvelle mission socle relative à la gestion de crise sanitaire grave. Cette mission est intégrée dans le projet de santé de la CPTS Portes de Provence sans être développée. Pour autant, elle sera travaillée d'ici les mois à venir et pour ce faire, nous allons nous emparer de la trame de travail national dès qu'elle sera aboutie.

Toutefois, il est important de souligner le travail effectué par les professionnels de la santé du territoire lors de l'arrivée de la crise sanitaire liée à la COVID 19 et durant ces deux années.

Ainsi est née une collaboration nouvelle entre l'ensemble des acteurs du terrain pour notamment :

- ✓ mieux communiquer (des réseaux de communication ont été créés)
- ✓ fluidifier les pratiques (solidarité autour du matériel en pénurie)
- ✓ se soutenir (échanges, partage des difficultés, écoute)
- ✓ collaborer étroitement : création de dispositifs en urgence (centres de dépistage et de vaccination).

Ces initiatives de solidarité et d'amélioration de l'accès aux soins sont la preuve d'une dynamique de territoire considérable dans les moments les plus critiques. Aussi, il est essentiel de poursuivre ses efforts, notamment dans l'anticipation de la gestion de crise sanitaire d'autres natures.

3-6 Axe de travail 5 répondant à la mission optionnelle 5 : Qualité et pertinence des soins

La qualité et la pertinence du soin s'inscrivent dans une démarche d'amélioration des pratiques professionnelles et débutent par une connaissance de chacun et de ses compétences. C'est pourquoi, nous débuterons ce travail par une conférence (mai 2022) qui aura deux finalités :

- Se rencontrer, faire connaissance et échanger,
- Evoquer un thème qui nous concerne tous afin d'harmoniser les pratiques professionnelles.

De plus, lors des groupes de travail, il a été souvent évoqué par les infirmières libérales et les kinésithérapeutes une non-conformité des prescriptions médicales impliquant une perte de temps et d'énergie voire même une rupture de la continuité des soins. Le travail s'orientera donc dans un second temps sur une réflexion qui aura pour finalité d'améliorer la qualité des ordonnances.

3-6-1 Fiche action n°8 : Travailler avec les médecins et les structures sanitaires afin d'améliorer la rédaction de la prescription médicale

MISSION SOCLE : LA QUALITE ET LA PERTINENCE DES SOINS	
FICHE ACTION n°8	
Promouvoir les échanges professionnels sur la question de la qualité et la pertinence du soin	
Eléments du diagnostic territorial	<ul style="list-style-type: none"> • Plus de 600 professionnels sur le territoire • Diversité des catégories professionnelles • Méconnaissance des compétences de chacun • Perte de temps sur la question des ordonnances mal rédigées
Objectif Général	Promouvoir des rencontres avec les professionnels de santé afin de faire connaissance, de connaître les spécificités de chacun et de travailler sur les bonnes pratiques professionnelles
Objectifs opérationnels	<ul style="list-style-type: none"> • Mettre en relation les différents acteurs de santé du territoire par des temps de rencontre définis par des thèmes • Travailler avec les médecins afin d'apporter une amélioration dans la rédaction des prescriptions médicales
Développement des actions	<ul style="list-style-type: none"> • Créer un évènement « conférence » qui rassemble un maximum de professionnels de santé afin de mieux se connaître ou de se présenter (temps fédérateur) au moins 1x dans l'année • Identifier les thèmes sur lesquels les professionnels souhaitent échanger et travailler afin d'optimiser les pratiques : <ul style="list-style-type: none"> - La prescription médicale - Porter à la connaissance des médecins des spécialités de chacun ainsi que des pratiques de prise en charge (kiné : prise en charge d'une entorse de cheville, IDEL : BSI) • Créer un espace documentaire à destination des professionnels de santé : une veille documentaire sur les pratiques professionnelles, la nomenclature des actes ... <p>Moyens = rémunération des PS sur les temps de groupes de travail = rémunération des PS sur les temps des réunions pluriprofessionnelles = financement des intervenants aux conférences = financement de buffets d'atoires = temps de coordination</p>

	= temps de secrétariat
Bénéficiaires/ Ressources	Les patients du territoire de la CPTS Les professionnels de santé
Acteurs	Tous les acteurs de santé du territoire
Echéances	<ul style="list-style-type: none"> • 14 mai 2022 : première conférence puis de façon annuelle • Septembre : mise en place d'un groupe de travail sur le thème de la prescription médicale puis travail sur un thème de façon semestrielle
Indicateurs	<ul style="list-style-type: none"> • 2 thèmes de travail par an • 1 conférence par an <p>En cours de négociation CPAM/ARS</p>

3-7 Axe de travail 6 répondant à la mission optionnelle 6 : Accompagnement des professionnels de santé sur le territoire

L'attractivité des terrains de stage ruraux est primordiale pour faire évoluer le regard des internes sur ces zones et encourager leur installation.

Le territoire de la CPTS doit être accueillant et facilitateur dans certaines démarches logistiques et administratives lors de l'arrivée de nouveaux professionnels de santé.

La densité des maîtres de stage doit évoluer afin de proposer des terrains de stage plus nombreux et ainsi accueillir des médecins internes de façon plus conséquente.

La CPTS Portes de Provence a pour objectifs en soutien de ses partenaires : GHPP, Agglomération et Commune de Montélimar, Conseil départemental de la Drôme (liste non exhaustive) :

- Faciliter l'accès au logement,
- Fournir une aide logistique et financière pour l'accès aux terrains de stage et à l'installation sur le territoire (guichet unique)
- Faire découvrir le territoire situé sur deux départements Ardèche et Drôme tant sur le plan environnemental, culturel, sportif et activité de loisirs,
- Répondre à une certaine diversité dans le cursus de formation par la proposition de formation et de stage avec les différents professionnels de ville (pharmacien, IDEL, Kiné).

3-7-1 Fiche action n°9 : Rendre le territoire attractif aux nouveaux professionnels de santé arrivants

MISSION OPTIONNELLE : ACCOMPAGNEMENT DES PROFESSIONNELS DE SANTE SUR LE TERRITOIRE	
FICHE ACTION n°9	
Rendre le territoire de la CPTS Portes de Provence attractif aux nouveaux professionnels de santé	
Eléments du diagnostic territorial	<ul style="list-style-type: none"> ● Une trentaine d'étudiants en médecine pris en charge par semestre (ville et hôpital confondus) = semestre 2 2022 = 29 ● Nombre de maitres de stage sur le territoire: 10
Objectif Général	Favoriser l'installation de nouveaux professionnels de santé et augmenter la capacité de MG au sein du territoire
Objectifs opérationnels	<ul style="list-style-type: none"> ● Collaborer avec les facultés de médecine, et les différentes écoles des professions paramédicales ● Se rapprocher de la maison des internes du GHPP (partenaire) ● Promouvoir l'offre d'hébergement aux nouveaux internes de médecine générale de ville ● Augmenter la capacité de maîtres de stage au sein du territoire ● Accueillir les nouveaux arrivants et créer une dynamique de collaboration ● Travailler avec les municipalités, les intercommunalités et le Département de la Drôme (partenaires) pour trouver ensemble des solutions d'accueil et d'hébergement des étudiants : maison des internes et maison des remplaçants MG ● Rendre le territoire attractif
Développement des actions	<ul style="list-style-type: none"> ● Participation à la journée des internes de Lyon ● Se rapprocher des différentes écoles paramédicales pour présenter le territoire ● Rencontre avec la présidente de la CME du GHPP afin de présenter la CPTS et connaître le fonctionnement de la maison des internes. Définir notre travail partenarial

	<ul style="list-style-type: none"> ● Rencontre avec Monsieur le maire de Montélimar : identifier les référents et les interlocuteurs. Définir notre travail partenarial, les actions à mettre en place (hébergement à moindre coût, partenariat avec l'office de tourisme, offre loisirs et culture, identification des référents au sein de la municipalité et contacts directs pour fluidifier la communication) ● Recensement des MG intéressés pour devenir maître de stage par une réunion d'informations et en allant à leur rencontre ● Favoriser le déploiement de la formation MSU sur le territoire de la CPTS et inciter les MG : travail partenarial avec le Département ● Proposer un référent CPTS lors de toute nouvelle installation de professionnels de santé sur le territoire en vue d'un accompagnement sur la 1^{ère} année ● Organisation d'un « pot d'accueil » en partenariat avec le GHPP lors de la rotation des internes en médecine générale et inviter l'ensemble des étudiants du secteur ● Organisation d'évènements soirée sur des thèmes de formation spécifiques en partenariat avec le GHPP <p>Moyens = rémunération des PS investis = rémunération des intervenants aux formations = rémunération des temps d'accueil des internes à leur arrivée = financement d'actions relatives à l'attractivité (culture, loisirs, sport ...) = rémunération de collations = temps de coordination = temps de secrétariat</p>
Bénéficiaires	Les professionnels de santé nouvellement arrivés sur le territoire de la CPTS
Acteurs / ressources	Les professionnels de santé du territoire Les responsables de facultés et écoles Les médecins généralistes Présidente de la CME du GHPP Référente des internes du GHPP Coordinatrice du CLS Montélimar Le département de la Drôme Les élus de la municipalité de Montélimar L'agglomération de Montélimar Les équipes municipales, d'intercommunalités et offices de tourisme : à développer

Echéances	<ul style="list-style-type: none"> ● Février 2022 : rencontre avec la présidente de la CME du GHPP ● Mars 2022 : rencontre avec Mr Cornillet (maire de Montélimar et président de l'Agglo) et son équipe ● Mars 22 : temps de travail avec Frédéric Mere et Pierre Lagarde et le groupe de travail « accompagnement des professionnels et attractivité du territoire » ● 11 Mai 2022 : pot d'accueil commun des étudiants en médecine de la ville et du GHPP, nouveau semestre 2022 et invitations des autres professions ● Juin 2022 : Travail avec l'office de tourisme de Montélimar pour la création d'un book « activités sur le territoire » ● Septembre : journée attractive alliant culture et loisirs ● Janvier 2023 : outil d'informations sur l'attractivité du territoire/guichet unique mairie de Montélimar
Indicateurs	<ul style="list-style-type: none"> ● Création d'un outil sur l'attractivité du territoire (book) ● Nombre de logements mis à disposition ● Nombre de nouveaux maîtres de stage ● Nombre d'installation de professionnels de santé sur le territoire <p>En cours de négociation avec CPAM/ARS</p>

PARTIE 4 : BUDGET PREVISIONNEL

FONCTIONNEMENT	Masse salariale coordinatrice temps plein	50000
	Masse salariale secrétaire temps partiel	18000
	Fournitures, abonnement téléphonique...	500
	Plexus	4000
	Location salle/bureau	2500
	SOUS TOTAL	75000
MISSION 1 - Amélioration de l'accès au soin	Contrat medecin traitant	10000
	Permanence soins non programmé médecin	60000
	Permanence urgence K	10000
	Bon de transport permanence soins	10000
	Dédommagement réunions	10000
	Recensement patient sans MT	10000
	SOUS TOTAL	110000
MISSION 2 - Organisation de parcours pluriprofessionnels autour du patient	Création des parcours de soin	40000
	Organisation temps d'échanges & rencontres	40000
	Dédommagement réunions	10000
	SOUS TOTAL	90000
MISSION 3 - Developpement d'action territoriale de prévention	Mise en place des actions (cf fiches actions)	30000
	Dédommagement réunions	5000
	SOUS TOTAL	35000
MISSION 4 - Qualité et pertinence des soins	Création des protocoles de soin	20000
	Evenements de formation	5000
	Dédommagement réunions	5000
	SOUS TOTAL	30000
MISSION 5 - Accompagnement des professionnels de santé sur le territoire	Logement interne/remplaçant	12500
	Dédommagement réunions	5000
	Pot accueil & départ internes	2500
	SOUS TOTAL	20000
	TOTAL	360000

CONCLUSION

L'ensemble des professionnels de santé du territoire de la CPTS a vécu une crise sanitaire sans précédent et connaît depuis plusieurs années des évolutions dans son exercice quotidien.

Une solidarité s'est mise en place afin de faire face aux enjeux d'une situation inédite et cela a impulsé un élan de partage et une organisation concertée, notamment lors de la mise en place et du fonctionnement des centres de vaccination et de dépistage.

De plus, le système de santé local évolue. La baisse du nombre des médecins généralistes, associée à un besoin toujours plus important de soins, crée une désadaptation entre l'offre de soins et les besoins de la population du territoire.

La création des CPTS est la démonstration d'une volonté politique pour pallier à cette offre de soins qui n'est aujourd'hui pas assez satisfaisante. En développant un travail local de territoire, en fonction des besoins d'une population sur un bassin de vie, les CPTS répondront au mieux à cet objectif d'équilibre entre besoins et offre.

La CPTS Portes de Provence et ses membres ont pour volonté de saisir cette réorganisation du système de santé afin d'étayer et promouvoir une offre de soins adaptée aux besoins de leur territoire. Pour ce faire, ce projet rédigé à partir d'éléments connus en termes de besoins de santé a pour vocation de répondre au mieux aux difficultés mais aussi de mettre en valeur l'existant.

Les notions de pluridisciplinarité et de concertation ont été au cœur de l'élaboration du projet et seront fondamentales à la mise en œuvre des différentes actions durant les cinq années à venir.

ANNEXES

Annexe 1 : Les statuts de l'association

Annexe 2 : La liste des membres du Bureau

Annexe 3 : La liste des membres du Conseil d'administration

Annexe 1

STATUTS DE L'ASSOCIATION CPTS Portes de Provence Montélimar, le 10/12/2020 Association Loi 1901

TITRE PREMIER – CONSTITUTION ET OBJET DE L'ASSOCIATION	70
Article 1 : Constitution de l'association	70
Article 2 : Dénomination de l'Association	70
Article 3 : Objet de l'Association	70
Article 4 : Siège social de l'Association	71
Article 5 : Durée de l'Association	71
TITRE DEUXIEME – COMPOSITION DE L'ASSOCIATION	72
Article 6 : Composition	72
TITRE TROISIEME – RESSOURCES DE L'ASSOCIATION	73
Article 8 : Ressources	73
TITRE QUATRIEME – FONCTIONNEMENT	74
Article 9 : Bureau de l'Association	74
Article 10 – Président de l'Association	76
10.1 Qualités	76
10.2 Responsabilités	76
Article 11 – Vice-président(s) de l'Association	76
Article 12 – Secrétaire de l'Association	76
Article 13 – Trésorier de l'Association	77
Article 14 – Assemblées Générales	77
14.2.1 Pouvoirs	77
14.2.2 Quorum et majorité	78
14.3 Assemblées Générales Extraordinaires	78
14.3.1 Pouvoirs	78
14.3.2 Quorum et majorité	78
14.3.3 L'Assemblée Générale Extraordinaire de passation (précision : à mettre en RI)	Erreur ! Signet non défini.
Article 15 – Autres instances	79
Article 20 – Procès verbaux	79
Article 16 – Indemnités	79
Article 17 – Exercice social	79
Article 18 – Comptabilité et comptes annuels	79
Article 19 – Commissaires aux comptes	Erreur ! Signet non défini.
Article 7 : Affiliation	79
TITRE CINQUIEME – DISPOSITIONS DIVERSES	79
Article 21 – Modification des statuts	80
Article 27 – Règlement Intérieur	80
Article 20 – Dissolution	80

TITRE PREMIER – CONSTITUTION ET OBJET DE L'ASSOCIATION

Article 1 : Constitution de l'association

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

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

Article 2 : Dénomination de l'Association

L'association a pour dénomination « Communauté Professionnelle Territoriale de Santé CPTS Portes de Provence ».

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

En application des dispositions de l'article 5 de la loi du 1er juillet 1901, l'Association a l'obligation légale de faire connaître, par une déclaration modificatrice, tous les changements survenus dans son administration, ainsi que toutes les modifications apportées aux statuts et ce, dans un délai de 3 mois à compter de la décision de l'Assemblée Générale. Ces modifications et changements ne seront opposables aux tiers qu'à partir du jour où ils auront été déclarés.

Article 3 : Objet de l'Association

Cette association a pour objet de :

- Faciliter l'accès aux soins sur le territoire.
- Organiser le parcours pluri-professionnel autour du patient.
- Répondre aux besoins des patients présents sur le territoire.
- Développer des actions territoriales de prévention.
- Améliorer la qualité et la pertinence des soins.
- Accompagner les professionnels de santé sur le territoire.
- Remplir les objectifs de l'Accord Cadre Interprofessionnel et tout autre objectif permettant de concourir à l'amélioration de la qualité et de la coordination des soins sur le territoire.

Et, plus généralement, toutes opérations, de quelque nature qu'elles soient, se rattachant directement ou indirectement à l'objet sus-indiqué ou à tous autres objets similaires ou

connexes, de nature à favoriser le but poursuivi par l'association, son extension ou son développement.

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

Article 4 : Siège social de l'Association

Le siège social de l'association est fixé à l'adresse suivante : 3 rue Sainte Croix 26200 Montélimar

Il pourra être transféré en tout lieu de la même ville ou du même territoire de santé en vertu d'une simple décision du Bureau de l'Association.

Article 5 : Durée de l'Association

La durée de l'association est illimitée.

TITRE DEUXIEME – COMPOSITION DE L'ASSOCIATION

Article 6 : Composition

L'association est ouverte à tous les professionnels de santé exerçant sur le territoire.

L'Association se compose de membres actifs adhérents et de membres associés.

Les membres actifs

Les membres actifs sont des professionnels de santé ayant fait la demande auprès de l'association d'intégrer celle-ci pour contribuer à son activité ainsi qu'à la réalisation de son objet. Ils doivent obligatoirement exercer dans le territoire d'action de l'association.

L'adhérent prend l'engagement de respecter les présents statuts. Il s'engage également à respecter les valeurs, la Charte d'adhésion et les textes régissant le fonctionnement de la CPTS.

Les membres associés

Les membres associés sont toutes personnes morales ou physiques ayant un intérêt pour l'association et souhaitant mettre son expérience au service de l'association. La qualité de membre du comité de suivi ne confère pas le droit de vote. Ils peuvent le cas échéant participer aux échanges et discussion lors des séances de l'AGO s'ils y sont invités.

Le titre de membre associé peut être décerné par l'Assemblée Générale Ordinaire annuelle aux personnes physiques ou morales (de droit privé ou de droit public) qui en font la demande. L'admission d'un membre associé est votée à la majorité absolue au début de la séance. La qualité de membre associé se conserve pour une durée de 3 ans renouvelable.

Perte de la qualité de membres

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

- Le décès,
- La démission notifiée par lettre recommandée avec accusé de réception adressée au Président de l'Association. La date de notification de la démission est la date de réception de la lettre par le Président. A compter de cette date, le membre sortant est dit « membre démissionnaire ». La démission prend effet au premier jour du mois civil suivant.
- La dissolution, pour quelque cause que ce soit, des personnes morales, ou leur liquidation judiciaire,
- La radiation prononcée en AGO pour motif jugé grave à la majorité absolue des votes. L'intéressé devra préalablement avoir été invité à présenter sa défense.
- Non règlement de la cotisation annuelle.

En cas de décès d'un membre, les héritiers ou les légataires ne peuvent prétendre à un quelconque maintien dans l'association.

TITRE TROISIEME – RESSOURCES DE L'ASSOCIATION

Article 7 : Ressources

Les ressources de l'association se composent :

- Des cotisations
- Des sommes et subventions perçues en contrepartie des prestations fournies par l'Association,
- Des financements et/ou subventions éventuelles de l'Etat, des régions, des départements, de la communauté territoriale, des communes, et de leurs établissements publics,
- Des dons manuels (personnes physiques ou personnes morales), et des dons des établissements d'utilité publique,
- D'apports en nature ou de la mise à disposition de biens, matériels ou ressources humaines de ses membres,
- De toutes ressources autorisées par la loi, la jurisprudence, et les réponses ministérielles.

TITRE QUATRIEME – FONCTIONNEMENT

Article 8 : Conseil d'Administration

Composition

Lors de la signature des présents statuts sera élu un Conseil d'Administration. Ses membres sont élus pour 3 ans et les membres sortants sont rééligibles. Seuls les membres actifs sont élus pour devenir membres du Conseil d'Administration.

Le Conseil d'Administration peut compter jusqu'à 31 membres au total. Chaque représentant est élu par les professionnels de son secteur. Les modalités du vote seront stipulées dans le Règlement Intérieur. Le conseil d'administration sera composé d'au moins 80% de professionnels de santé libéraux.

Fonctions

Le Conseil d'Administration est chargé de définir la stratégie globale de l'association et de veiller à sa bonne application.

Le Conseil d'Administration participe à la gestion courante de l'association, et veille à la mise en œuvre des décisions de l'Assemblée générale. A ce titre, le Conseil d'Administration est investi des pouvoirs les plus étendus, pour gérer, diriger et administrer l'Association, sous réserve de ceux statutairement réservés aux Assemblées générales.

Fonctionnement

Le Conseil d'Administration se réunit chaque fois que nécessaire et au moins une fois par an à l'initiative et sur convocation du Président de l'Association ou du Secrétaire.

La convocation doit être faite par mail au moins 7 jours avant la date de séance. L'ordre du jour est établi par le Président de l'Association.

Le Conseil d'Administration sera obligatoirement réuni en vue de la préparation de la convocation à l'Assemblée Générale Ordinaire annuelle.

Le Conseil d'Administration peut entendre toute personne susceptible d'éclairer ses délibérations.

Il est tenu procès-verbal des réunions du Conseil d'Administration.

Les procès-verbaux sont signés par le Président de l'Association et un membre du Bureau et sont conservés au siège social de l'Association.

Article 9 : Bureau de l'Association

Composition

Le Bureau de l'association est composé comme suit :

- Le Président de l'Association,
- Un ou plusieurs Vice-président(s) de l'Association,
- Un Secrétaire et éventuellement son suppléant ou adjoint,
- Un Trésorier et éventuellement un adjoint.

Les membres du Bureau sont élus pour 3 ans par les membres du Conseil d'Administration et les membres sortants sont rééligibles. Les fonctions de Président et trésorier ne sont pas cumulables. Seuls les membres actifs sont éligibles à devenir membre du bureau de l'association.

Les modalités du vote seront stipulées dans le Règlement Intérieur.

Les fonctions de membre du Bureau prennent fin par

- la perte de la qualité de membre,
- La démission,
- La destitution, prononcée en Assemblée Générale Ordinaire ou Extraordinaire pour motif jugé grave à la majorité absolue des votes.

En cours de mandat, pour compléter le bureau ou remplacer des membres démissionnaires et sur proposition du Bureau, le Conseil d'Administration peut coopter un nouveau membre lors d'une décision prise à la majorité absolue.

Fonctions

Le Bureau est chargé de préparer les décisions de l'Assemblée Générale (Ordinaire ou Extraordinaire) et de veiller au bon fonctionnement administratif et financier de l'association.

Fonctionnement

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

La convocation doit-être faite par mail au moins 7 jours avant la date de séance. L'ordre du jour est établi par le Président de l'Association.

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

Article 10 – Président de l'Association

10.1 Qualités

Le Président de l'Association est le représentant légal de celle-ci.

Ses actes engagent l'Association à l'égard des tiers (banques, administrations, justice, autres associations, etc.). Il doit être majeur pour réaliser les actes de constitution, de modification ou de transmission du patrimoine de l'Association.

Chaque membre actif est en capacité de candidater au poste de Président de l'Association CPTS Portes de Provence.

Chaque candidat devra faire parvenir sa candidature au siège social de l'Association, au plus tard 1 mois avant la date de la réunion du Conseil d'Administration.

Le mandat de Président de l'Association est exercé pour une période de 3 ans. Chaque Président de l'Association est rééligible.

10.2 Responsabilités

Le Président de l'Association assure la gestion quotidienne de l'Association. Il agit au nom et pour le compte du Bureau et de l'Association.

Il peut déléguer tout ou partie de ses pouvoirs (par exemple à un Vice-président, à un Secrétaire ou à un Trésorier). Cependant, malgré la délégation totale ou partielle, le Président de l'Association demeure co-responsable des actes réalisés au nom de l'Association par ceux à qui il a délégué ses pouvoirs.

Tout acte, tout engagement dépassant le cadre de ses pouvoirs devra être autorisé préalablement par l'Assemblée générale.

Article 11 – Vice-président(s) de l'Association

Le ou les Vice-président(s) ont vocation à assister le Président de l'Association dans l'exercice de ses fonctions. Il(s) peut(vent) agir sur délégation du Président de l'Association et sous son contrôle.

Il(s) peut(vent) recevoir des attributions spécifiques, temporaires ou permanentes.

Ils remplacent le Président de l'Association en cas d'empêchement, de démission ou de décès de celui-ci.

Article 12 – Secrétaire de l'Association

Le Secrétaire, en collaboration avec le Président, veille au bon fonctionnement matériel, administratif, comptable et juridique de l'Association. Il établit, ou fait établir sous son contrôle, les procès-verbaux des réunions du Bureau, du Conseil d'Administration et des Assemblées Générales.

Il tient, ou fait tenir sous son contrôle, les registres de l'Association. Il procède, ou fait procéder sous son contrôle, aux déclarations à la Préfecture, et aux publications au J.O.A.F.E, dans le respect des dispositions légales ou réglementaires.

Article 13 – Trésorier de l'Association

Le Trésorier établit, ou fait établir sous son contrôle, les comptes annuels de l'Association. Il procède à l'appel annuel des cotisations (si l'Association a souhaité les percevoir). Il établit un rapport financier, qu'il présente avec les comptes annuels à l'Assemblée Générale Ordinaire annuelle.

Il peut, par délégation, et sous le contrôle du Président de l'Association, procéder au paiement des dépenses d'investissement inférieures à 2000 euros et à l'encaissement des recettes.

Pour toute dépense d'investissement supérieure à 2000 euros, le Trésorier procède au règlement après délibération du Conseil d'Administration.

En ce qui concerne les dépenses de fonctionnement, l'Assemblée Générale alloue chaque année un budget prévisionnel de dépenses. Le contrôle des dépenses de fonctionnement engagées par l'Association est effectué par le Trésorier et ce, sous le contrôle du Président de l'Association.

Article 14 – Assemblées Générales Ordinaires

14.1.1 Pouvoirs

L'Assemblée Générale Ordinaire se réunit au moins une fois par an, dans les six mois de la clôture de l'exercice social et chaque fois que nécessaire, à l'initiative du Président de l'Association. Les convocations sont envoyées par mail par le secrétaire général au moins 15 jours avant la date retenue. L'ordre du jour est indiqué sur les convocations.

L'Assemblée Générale définit les grandes lignes d'action de l'Association.

L'Assemblée Générale Ordinaire entend le rapport de gestion, le rapport financier, et le rapport du commissaire aux comptes si nécessaire et les rapports moraux et rapport d'activité.

L'Assemblée Générale Ordinaire approuve les comptes de l'exercice clos, vote le budget prévisionnel, et donne quitus de leur gestion aux membres du Bureau.

Elle vote l'autorisation d'indemnisation de l'activité de ses membres conformément à la réglementation en vigueur par un vote à la majorité simple.

L'Assemblée Générale Ordinaire procède tous les 3 ans à l'élection et à la révocation des membres du Conseil d'Administration.

L'Assemblée Générale Ordinaire délibère sur toutes questions figurant à l'ordre du jour et sur les questions que l'un de ses membres souhaite y porter, et ne relevant pas de la compétence exclusive d'un autre organe de l'Association.

14.1.2 Quorum et majorité

L'Assemblée Générale Ordinaire peut valablement délibérer, à la condition de réunir un quorum représentant au minimum la moitié des membres actifs présents ou représentés.

Les votes en Assemblée Générale se font sur mandats. Tout membre actif dispose d'un mandat et peut disposer de 2 mandats au maximum donnés par d'autres membres actifs.

Les votes sont à main levée sauf si l'un des membres demande le bulletin secret.

Les décisions sont prises à la majorité simple des suffrages exprimés par les membres actifs, présents ou représentés.

Dans l'hypothèse où le quorum ne serait pas atteint sur la base de la première convocation, le Président de l'Association s'engage à convoquer et à tenir une nouvelle séance dans les 15 jours. A défaut d'obtention du quorum lors de cette seconde séance, les délibérations feront l'objet d'un vote à la majorité relative des membres actifs présents ou représentés.

Les décisions des Assemblées Générales s'imposent à tous les membres, y compris absents ou représentés.

14.2 Assemblées Générales Extraordinaires

14.2.1 Pouvoirs

L'Assemblée Générale Extraordinaire a compétence pour procéder, sur proposition du Bureau et/ou du Président de l'Association, à la modification des statuts, à la dissolution de l'Association et à la dévolution de ses biens, à la fusion ou transformation de l'Association et à la création d'une filiale, d'un fonds de dotation ou de toute autre structure ayant un lien direct avec l'Association.

Elle est convoquée chaque fois que nécessaire, à l'initiative du Président de l'Association ou des deux tiers des membres du Conseil d'administration ou d'une demande formulée par la moitié des membres actifs. Les modalités de convocation sont les mêmes que pour l'Assemblée Générale ordinaire.

14.2.2 Quorum et majorité

L'Assemblée générale extraordinaire peut valablement délibérer, à la condition de réunir un quorum représentant au minimum la moitié des membres actifs, présents ou représentés.

Les décisions sont prises à la majorité qualifiée d'absolue (50% des voix + 1 voix) des suffrages exprimés par les membres actifs, présents ou représentés, sauf pour la dissolution où la majorité des deux tiers des membres actifs est requise.

Article 15 – Autres instances

D'autres instances pourront être mises en place si les membres de l'association en font la demande.

Article 16 – Procès-verbaux

Le procès-verbal de chaque Assemblée générale, ainsi que tout rapport soumis à l'Assemblée, doivent être signés par le président et le secrétaire ou par son suppléant en cas d'empêchement, et archivées au siège de l'association. Le procès-verbal de chaque Assemblée générale est expédié par mail dans un délai de huit semaines après la date de la séance.

Article 17 – Indemnités

Le barème des indemnités financières et défraiements est identique entre chaque profession, et est fixé par le règlement intérieur et réévaluée si besoin à la majorité simple votée en Assemblée Générale Ordinaire. Chaque membre peut faire don de son temps à l'association. Il lui sera donné en échange un CERFA pour la déduction fiscale.

La somme totale de ces indemnités perçues durant une année civile ne peut excéder deux fois la valeur du plafond annuel de sécurité sociale.

Article 18 – Exercice social

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

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

Article 19 – Comptabilité et comptes annuels

Il est tenu une comptabilité selon les normes du plan comptable et faisant apparaître annuellement un bilan, un compte de résultat et, le cas échéant, une ou plusieurs annexes. Un rapport annuel sera effectué par le trésorier et présenté lors de l'Assemblée Générale Ordinaire.

Article 20 : Affiliation

La présente association peut adhérer ou renoncer à une adhésion à d'autres associations, comités de suivi, unions ou regroupements par décision à la majorité simple des membres actifs en Assemblée Générale Ordinaire.

TITRE CINQUIEME – DISPOSITIONS DIVERSES

Article 21 – Modification des statuts

Les modifications statutaires doivent faire l'objet d'une Assemblée Générale extraordinaire convoquée à cet effet. Les modifications doivent obtenir la majorité absolue des mandats présents ou représentés.

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

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

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

Article 22 – Règlement Intérieur

Un règlement intérieur peut être établi par le Conseil d'Administration, qui le fait alors approuver en Assemblée Générale Ordinaire.

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 et les différentes procédures.

Article 23 – Dissolution

La dissolution de l'Association est votée en Assemblée Générale Extraordinaire selon les modalités prévues précédemment.

En cas de dissolution prononcée selon les modalités prévues à l'article 14.3, l'Assemblée Générale Extraordinaire désigne un ou plusieurs liquidateurs chargés des opérations de liquidation.

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

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

FAITS EN DEUX ORIGINAUX, dont un pour être déposé (ou déposés) à la Préfecture de la Drôme, et un pour être conservé (ou conservés) au siège social de l'Association.

Roubinet Sebastien Ravel Morgan Dany Bouscarle Girardet Jimmy Destailleur Marjolaine Bonfond Gilles Bosson Louis David Yves

Annexe 2

Secteur	Nom	Profession
Montélimar	BOSSON Louis, Président	Pharmacien
	AUMONT Lionel, Trésorier	Pharmacien
Ardèche	BIDAUT Juliette, Trésorière adjointe	Kinésithérapeute
Valdaine	ROUBINET Sébastien, Vice-président	Pharmacien
	CALATAYUD Clémence, Secrétaire	Kinésithérapeute
	LAGARDE Valérie, Vice-secrétaire	Infirmière libérale
	GIRARDET Jimmy, Vice-président information et communication	Médecin généraliste
	NOCERA Marie, Suppléante information et communication	Infirmière libérale

Annexe 3

Secteur	NOM	Profession
Ardèche		
	Johanna Pinnerre	Infirmière libérale
	Sonia Jouve	Pharmacienne
	David Misprouve	Médecin généraliste
	Felix Badea	Kinésithérapeute
	Juliette Bidaut	Kinésithérapeute
Bourdeaux		
	Karim Djahlat	Infirmier libéral
	Jérôme Lacombe	Pharmacien
	Morgan Ravel	Médecin généraliste
Donzère		
	Nathalie Bourret Messana	Pharmacienne
	Francois Louvet	Médecin généraliste
Montélimar		
	Stéphanie Mathon	Infirmière libérale
	Dany Bouscarle	Infirmière libérale
	Marjolaine Destailleur	Infirmière libérale
	Mathias Ollivier	Pharmacien
	Camille Rousseau	Pharmacienne
	Louis Bosson	Pharmacien
	Jérémie Mercier	Médecin généraliste
	Gregory Colombet	Médecin généraliste
	Poussier Matthieu	Médecin spécialisé
	Erwan Cellier	Kinésithérapeute
	Yves David	Biologiste
	Ludovic Bincaz	Chirurgien spécialisé (Clinique Kennedy)
	Henri Osman	Médecin spécialisé (GHPP)
Valdaine		
	Hervé Pagny	Infirmier libéral
	Sébastien Roubinet	Pharmacien
	Jimmy Girardet	Médecin généraliste
	Clémence Calatayud	Kinésithérapeute
	Benjamin Hayot	Orthoptiste

