



PROJET DE SANTE

**Communauté Professionnelle Territoriale de
Santé La Rochelle**

Décembre 2021

SOMMAIRE

ABREVIATIONS	4
INTRODUCTION	5
1. TERRITOIRE	6
1.1 Contexte démographique et socio-économique	6
1.2. Etat des lieux des besoins de santé	8
1.3. Ressources sanitaires du territoire	11
• Professionnels de santé ambulatoires et exercices coordonnés	
• Etablissements de santé	
• Structures médico-sociales et sociales	
2. ORGANISATION DE LA CPTS LA ROCHELLE	26
2.1. Membres et partenaires	26
2.2. Structure juridique	30
2.3. Gouvernance	32
3. OBJECTIFS ET MISSIONS DE LA CPTS	36
3.1. Objectifs généraux	36
• Accès aux soins	36
➤ Faciliter l'accès à un médecin traitant	
➤ Organiser la réponse aux demandes de soins non programmés	
• Parcours de soins des patients	36
➤ Améliorer le lien ville hôpital et les parcours de soins pluriprofessionnels du patient	
➤ La santé mentale	
• Prévention et éducation de la santé	37
➤ Promouvoir le dépistage	
➤ Sport et santé	
➤ Développement de la télé expertise et gestion des crises sanitaires	

- Développer le recours à la télésanté

3.2. Objectifs opérationnels : Actions	38
• Amélioration de l'accès aux soins	38
➤ Faciliter l'accès à un médecin traitant	
➤ Améliorer et organiser la prise en charge des soins non programmés	
• Parcours de soins des patients	44
➤ Le lien ville hôpital et parcours de soins des patients	
➤ La santé mentale	
• Développements des actions de prévention et dépistage	49
➤ Dépistage des cancers du sein et du col de l'utérus	
➤ Sport et santé dans le cadre des pathologies cardiovasculaires et métaboliques	
CONCLUSION	53
ANNEXES	55
Annexe 1 : Les statuts de l'association CPTS La Rochelle	55
Annexe 2 : Le dispositif PEPS	65

ABREVIATIONS

CPTS = Communauté Professionnelle Territoriale de Santé

MSP = Maison de Santé Pluridisciplinaire

CPAM = Caisse Primaire d'Assurance Maladie

MSA = Mutualité Sociale Agricole

ARS = Agence Régionale de Santé

DAC = Dispositif d'Appui à la Coordination

PTA = Plateforme Territoriale d'Appui

URPS = Union Régionale des Professions de Santé

ALD = Affection de Longue Durée

C2S ou CSS = Complémentaire Santé Solidaire

SSIAD = Service de Soins Infirmiers à Domicile

INSEE = Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques

PRADO = Programme de Retour à Domicile Organisé

GHT = Groupement hospitalier Territorial

IDEL = Infirmier Diplômé d'Etat Libéral

CCAS = centre communal d'action social

PACO (GLOBULE) = Plateforme Aquitaine d'Aide à la Communication

SNP = Soins Non Programmés

SAS = Service d'Accès aux Soins

MSU = Maitre de Stage Universitaire

COGEMS = Collèges des Généralistes Enseignants et Maitres de Stage

INTRODUCTION

Prévues par la loi de modernisation de la santé du 26/01/2016, le déploiement des Communautés Professionnelles Territoriales de Santé constitue une priorité de la stratégie nationale MA SANTE 2022. Elles visent à faciliter la coordination des soins ambulatoires au bénéfice des patients et à améliorer les conditions d'exercice des professionnels de santé libéraux qui ont l'initiative de les créer dans chaque territoire de la région.

Début 2020, une vingtaine de professionnels de santé de l'agglomération rochelaise, dont les deux maisons de santé (MSP de Villeneuve, MSP de la baie), se sont constitués en groupe de réflexion pour assurer une meilleure coordination de leurs actions et concourir à la structuration des parcours de santé à travers la CPTS.

Nous avons communiqué avec l'aide de la CPAM auprès de l'ensemble des professionnels médicaux et paramédicaux de l'agglomération et 259 professionnels sont intéressés pour intégrer la démarche.

Afin de répondre au mieux à des problématiques parfois propres à chaque territoire, il a été décidé de créer trois entités :

- CPTS Aunis Nord
- CPTS La Rochelle
- CPTS Aunis Sud

Le 10 décembre 2020 a été remise à l'ARS la lettre d'intention décrivant l'objet et les missions prioritaires de la CPTS La Rochelle.

Le 24 mars 2021 a été présenté le projet devant la CPAM, la MSA et les URPS des dentistes, pharmaciens, masseurs kinésithérapeutes et des orthophonistes.

Le 12 avril 2021 : accord des ARS pour poursuivre la création de la CPTS La Rochelle.

La CPTS La Rochelle est un outil pour tous les professionnels de santé dont ils doivent se saisir et piloter. Cet outil doit répondre aux besoins de santé identifiés par les professionnels de santé au sein de la population de leur territoire.

Elle constitue une opportunité complémentaire pour fédérer les différents acteurs exerçant de façon groupée ou isolée, en établissement ou en ambulatoire autour d'un projet commun et partagé qui concourt à l'amélioration de l'offre de soins et à l'efficacité du système de santé du territoire.

1. TERRITOIRE

1.1. Contexte démographique et socio-économique

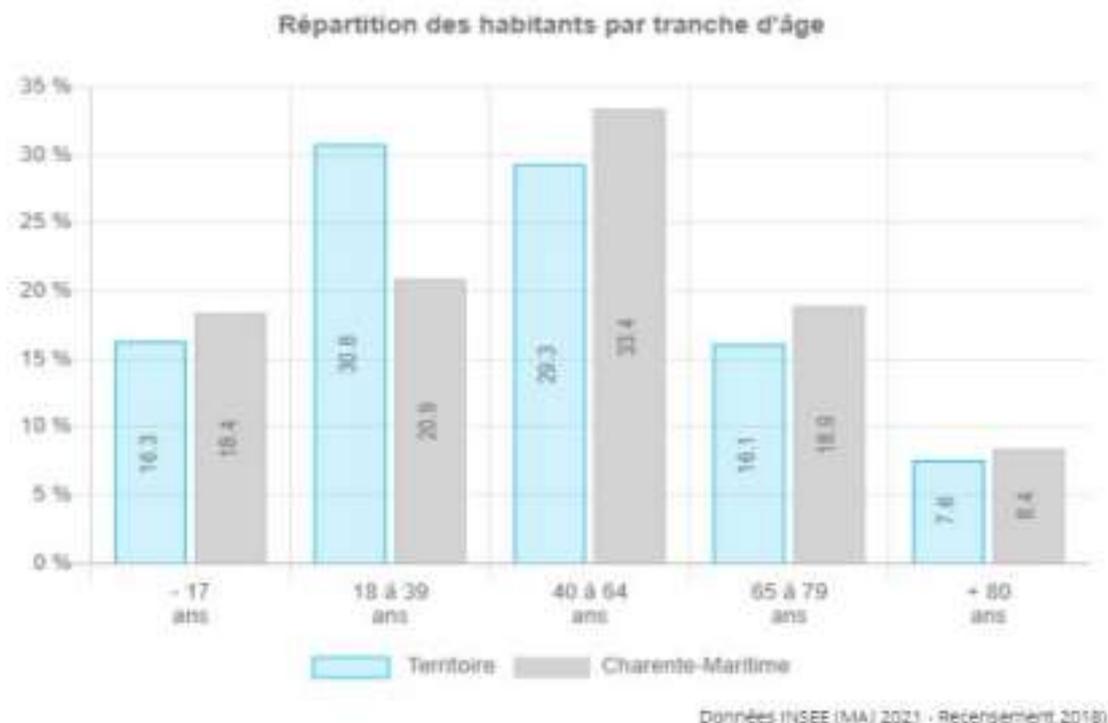
- **Démographie :**

Le territoire de la CPTS La Rochelle-centre est une zone urbaine active et attractive, qui a récemment connu une grande expansion de son bassin de population qui comporte actuellement 76 114 habitants.

L'étude démographique de la zone retrouve une population diverse : en premier lieu il est à noter une forte proportion de + 65 ans, qui représentent 23,7% de la population territoriale (**cf. annexe 1**). Cette tranche d'âge est naturellement plus touchée par les pathologie chroniques et le déclin de l'autonomie, rendant notamment le maintien à domicile complexe et précaire. De par ces spécificités, il est nécessaire pour répondre aux besoins particuliers de ces patients, souvent polypathologiques, d'une structure de coordination et de coopération forte et efficace entre professionnels de santé, et ce d'autant plus que cette catégorie est amenée à gagner en proportion de par le vieillissement démographique global (il est estimé une augmentation de retraités de 30% dans les 10 années à venir).

La Rochelle n'en demeure cependant pas moins une ville « jeune » avec près de 31% de sa population entre 18 et 39 ans, et notamment une forte population étudiante (environ 15 000). Cette tranche d'âge, bien que moins sujettes aux pathologies chroniques, présente des problématiques qui lui sont propres : prévention, dépistage, éducation, accès au médecin traitant....

Annexe 1 : Répartition par tranche d'âge de la population du territoire



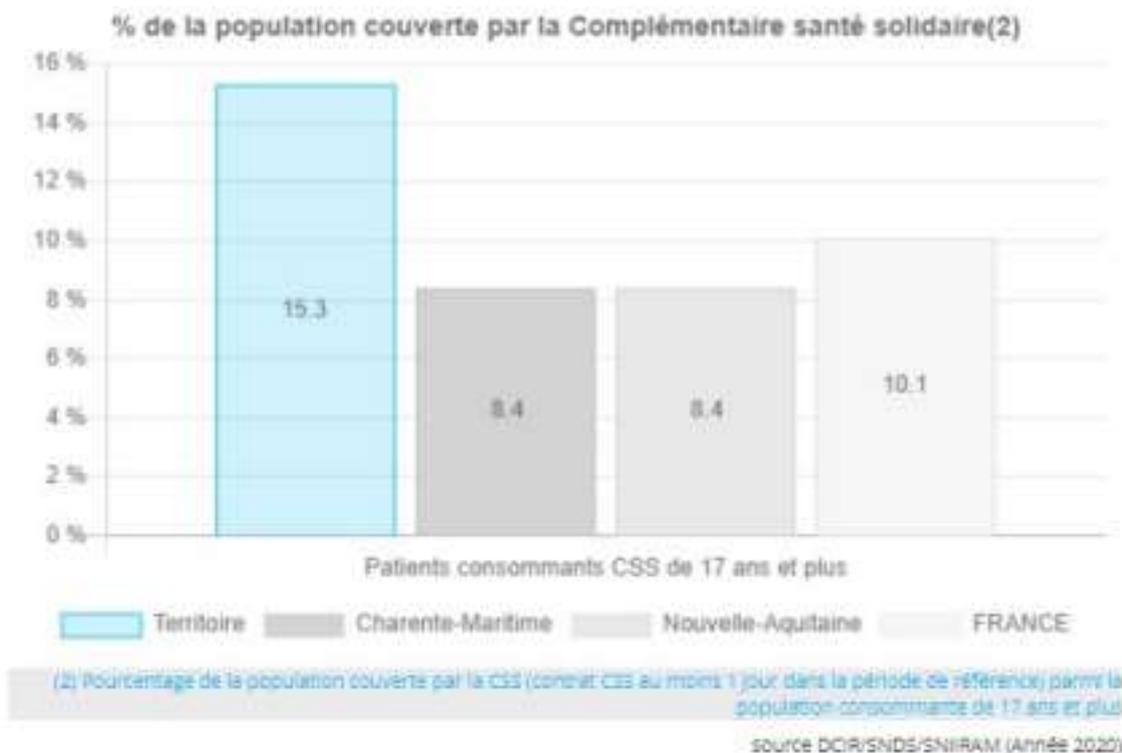
• **Contexte économique et sociale**

La population est hétéroclite sur ce plan, trois quartiers prioritaires se retrouvent sur le territoire de La Rochelle : Mireuil, Villeneuve-les-Salines, Port-neuf et regroupent 13 000 habitants. Ces quartiers majoritairement défavorisés présentent des spécificités et besoins qui leur sont propres, en termes d'accès aux soins comme de suivi, ainsi que certaines pathologies plus représentées que dans le reste de la population (dépendance, psychiatrie, diabète...).

Il est d'ailleurs à noter une proportion de population couverte par la CSS nettement plus importante que sur le reste du département (**cf. annexe 2**). Ainsi qu'une prévalence accrue des ALD psychiatriques sur le territoire par rapport au reste du département avec près de 2 500 patients souffrant d'une de ces pathologies.

Un des aspects importants de ce territoire est sa forte activité touristique : 4 millions de personnes viennent chaque année la visiter, ce qui la place au 5ème rang des villes les plus touristiques de France. Ceci entraîne une fluctuation importante de la démographie, notamment en période estivale, impactant fortement les dispositifs de santé locaux qui doivent savoir s'adapter et se réorganiser en fonction de l'afflux.

Annexe 2 : proportion de la population couverte par la C2S



1.2. État des lieux des besoins en santé

Tout d'abord dans un souci d'accès aux soins, près de 12 000 patients adultes, soit 16% de la population n'a pas de médecin traitant, parmi ces patients, 1% ont plus de 70 ans. Cette problématique, bien que non exclusive au territoire, y est plus marquée par rapport au reste du département.

Les problématiques de santé les plus prégnantes sont liées aux pathologies suivantes :

- Diabète
- Maladies cardiovasculaire, notamment coronaires et autres insuffisances cardiaques
- La santé mentale
- La prévalence des cancers.
- Pathologies infectieuses virales et bactériennes.

Il est d'ailleurs à noter que, concernant les pathologies cancéreuses, le dépistage semble délaissé sur notre territoire si on le compare aux chiffres départementaux et

nationaux, notamment de façon très marquée celui pour le cancer du sein (**cf. Annexe 3**). Il convient de comprendre mieux ce phénomène pour pouvoir y remédier : est-ce un manque de sensibilisation des patients ou des professionnels ? Est-ce un manque d'observance des patients qui pourrait mettre en lumière d'éventuels besoins d'éducation thérapeutique ? Est-ce un manque d'accessibilité aux examens ? Il y a là un réel axe d'amélioration sur lequel travailler.

Nous pouvons constater un nombre d'hospitalisations par les urgences plus important sur le territoire par rapport à la moyenne nationale, au dépit des admissions directes en service de médecine sur demande d'un médecin de ville. Ceci laisse entrevoir un axe d'amélioration important sur la communication et la coordination des professionnels de santé hospitaliers et libéraux.

Annexe 3 : pourcentage des dépistages organisés réalisés

DÉPISTAGE CANCERS : SEIN

Part des femmes de 50 à 74 ans participant au dépistage :
organisé ou individuel

Territoire	Dép.	Rég.	Fr.
55.5% 7 595 pat.	59.1%	61.5%	61.6%

source DCIR/SNDS/SNIRAM (Année 2020)

DÉPISTAGE CANCERS : COLORECTAL

Part de la population consommante de 50 à 74 ans ayant eu un dépistage du CCR au cours
des deux dernières années

Territoire	Dép.	Rég.	Fr.
27.7% 5 313 pat.	28.3%	28.8%	28.4%

source DCIR/SNDS/SNIRAM (Année 2020)

DÉPISTAGE CANCERS : COL DE L'UTÉRUS

Part des femmes de 25 à 65 ans ayant bénéficié d'un frottis
au cours des 3 dernière années

Territoire	Dép.	Rég.	Fr.
49.3% 9 698 pat.	49.7%	51.6%	50.5%

source DCIR/SNDS/SNIRAM (Année 2020)

1.3. Ressources sanitaires du territoire

1.3.1. Professionnels de santé ambulatoires et exercices coordonnés

- **Professionnels de santé libéraux**

La démographie soignante du territoire reste importante :

Catégories sélectionnées	total	+ 60 ans	dont + 65 ans
Spécialités médicales			
Tous les méd. spéc. en méd. générale	127	37	18
dont Médecin MEP	10	7	4
Tous les méd. spéc. hors méd. générale	206	48	16
Spécialité Sage femme			
Sage Femme	16	1	0
Spécialités dentaires			
Chirurgien Dentiste	68	7	3
Auxiliaires médicaux			
Infirmier	104	16	0
Masseur Kinésithérapeute	170	9	3
Pharma./Labo.			
Pharmacie	29	-	-

Données SNOIS (Sept 2021)

La densité médicale du territoire est satisfaisante avec 166 médecins généralistes pour 100 000 habitants contre une densité moyenne nationale de 159 médecins 100 000 habitants. Mais dans les faits, ce territoire draine beaucoup de patients qui n'y sont pas domiciliés, la densité effective est donc sur estimée. Il est de plus mis en évidence que 43% des omnipraticiens ont plus de 60 ans, laissant redouter des départs en retraite dont le remplacement au fur et à mesure n'est pas assuré. De même, cette population plus âgée de soignant est plus souvent à risque de pathologies ou de burnout.

Le nombre de Masseur Kinésithérapeute semble satisfaisant mais beaucoup ne réalisent pas d'actes, et dans la pratique, l'accès aux soins de kinésithérapie peut se révéler difficile.

La densité de chirurgiens-dentistes est satisfaisante avec 89,3 dentistes/100 000 habitants, pour une moyenne nationale à 63,1.

Le nombre d'IDE sur La Rochelle est inférieur à la moyenne française avec 13 pour 10 000 habitants contre 14,9 sur l'ensemble du territoire Français, pour une activité pourtant comparable à ce dernier.

29 pharmacies quadrillent notre territoire, ce maillage solide pourrait être un atout non négligeable pour la mise en place d'un système de télé-expertise à l'avenir, les pharmaciens étant amenés à jouer un rôle essentiel dans cette future pratique.

Il est important d'améliorer l'attractivité de notre territoire par de nouvelles pratiques professionnelles pour attirer de futurs professionnels de santé à s'installer sur La Rochelle.

Un des facteurs pour attirer de jeunes professionnels, notamment les jeunes médecins, se trouve être les stages universitaires, leur permettant de découvrir le territoire et son fonctionnement. Il est cependant nécessaire d'avoir des MSU pour ceci, or, nous pouvons voir d'après les chiffres du COGEMS que ce nombre est stagnant sur le territoire, voire en baisse sur les dernières années. Favoriser la maîtrise de stage pourrait être un point de départ pour aider dans cette problématique.

Année	Nombre de MSU en médecine générale
2016	16
2017	15
2018	15
2019	19
2020	19
2021	17

● Les exercices regroupés et coordonnés

Le souhait des patients de rester à domicile dans cette démographie vieillissante renforce le rôle des praticiens libéraux mais également des structures médico-sociales d'aide à domicile. De ce constat naît le besoin d'une meilleure organisation et coordination autour d'un patient.

Le territoire comporte actuellement :

- La MSP de Villeneuve-les-Salines
- 2 centres de santé dentaire (MUT F. 17)

La profession d'IDE est en pleine évolution et est de plus en plus appelée à se regrouper dans une optique de coordination accrue autour du patient : le dispositif ASALEE, créée en 2004 a su prouver son efficacité dans l'accompagnement et l'éducation des patients, et la nouvelle fonction d'Infirmière de Pratique Avancée, bien qu'encore trop récente pour être évaluée à l'heure actuelle, apporte de nombreuses nouvelles options.

La permanence des soins est assurée à 90% par SOS Médecin et à 10 % par la Maison Médicale de Garde au sein des urgences du centre hospitalier. SOS Médecin assure environ 20 000 actes par an pour les habitants de La Rochelle consultations et visites confondues.

● Consommation et recours aux soins ambulatoires

Nous pouvons tout d'abord constater une grande cohérence dans notre territoire vis à vis du parcours de soins des patients : les prescriptions des médecins traitants de la CPTS sont réalisées à près de 90% par des professionnels de santé de cette même CPTS (**cf. annexe 4**).

L'étude du profil des patients du territoire fait ressortir plusieurs choses :

- Il y a 67 536 patients majeurs consommateurs de soins, dont environ 15 000 de plus de 70 ans.
- 16% des patients consommateurs n'ont pas de médecin traitant.
- Une population globalement plus précaire (18,8% sous C2S sur le territoire vs 10% seulement à l'échelle de la Nouvelle-Aquitaine)

L'activité des médecins généralistes retrouve une moyenne de 2030 actes annuels en 2020. Les patients de 40 à 69 ans représentent à eux seuls 40% des actes.

On constate également un taux de recours au médecin généraliste nettement supérieur chez les consommateurs précaires : 91,2% pour les patients sous C2S vs 71,2% pour la population consommante globale. Ce phénomène se constate également au niveau du recours aux pharmacies (91,8% vs 75%) (**cf. annexe 5 et 6**).

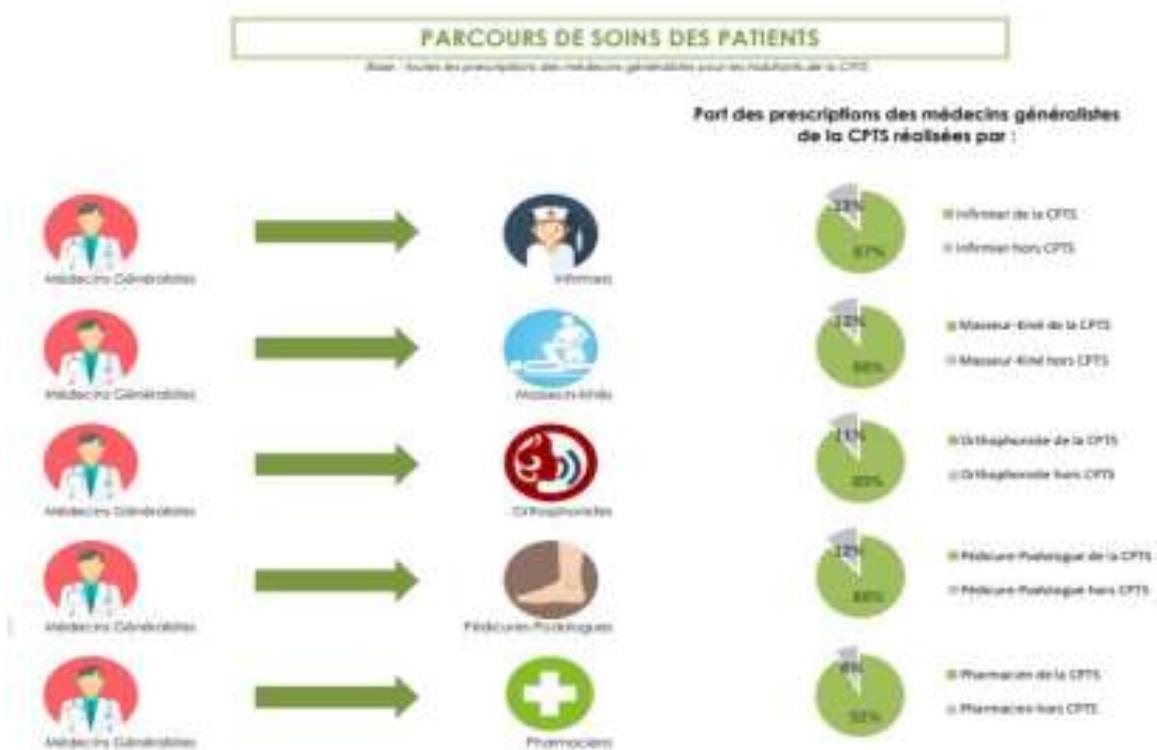
Sur le plan des actes effectués par les professionnels de santé, il est à noter une faible consommation d'actes infirmiers dans le territoire si l'on se base sur les données régionales (17,2% vs 26,6%). Il est à noter une discordance de ces chiffres avec le fait que les actes infirmiers de la CPTS soient dans la moyenne nationale, ceci nous indique que des patients hors de notre territoire ont recours à des professionnels de santé exerçant au sein de notre CPTS et inversement. La communication et la coordination inter-CPTS est donc un objectif, et même une nécessité.

Près de 24% de la population du territoire est exonérée au titre d'une ALD, dont 5 se démarquent nettement en termes de prévalence (**cf. annexe 7**) :

- Diabète de type 1 et 2
- Affections psychiatriques de longue durée
- Maladies coronariennes
- Pathologies cancéreuses
- Insuffisance cardiaque grave (dont cardiopathies rythmiques, valvulaires ou congénitales)

Parmi les patients de 65 ans, 13,3% sont polymédiqués de façon continue (**cf. annexe 8**).

Annexe 4 : Parcours de soin des patients au sein de la CPTS



Annexe 5 : Recours aux soins des patients de la CPTS (Profil patientèle inter-Régime 2020)



Annexe 6 : Recours aux soins des patients précaires de la CPTS (Profil patientèle inter-Régime 2020)



Annexe 7 : Prévalence des différentes ALD au sein du territoire

LM20	0 à 17 ans	18 à 39 ans	40 à 64 ans	65 à 79 ans	80 ans et plus	Total
IM 10 Chapitre IM 10						
I MALADIES APPAREIL CIRCULATOIRE	NC	24	659	1 365	1 476	3 529
E MALADIES ENDOCRINES, NUTRITION, METABOLISME ET TR IMMUNITAIRE	18	75	721	1 027	503	2 344
C TUMEURS	NC	40	440	844	399	1 683
F TROUBLES MENTAUX	50	364	775	394	419	1 903
G MALADIES DU SYSTEME NERVEUX	20	88	167	133	126	534
M MALADIES SYST OSTEO ART MUSCLES ET TISSU CONJONCTIF	11	47	141	125	75	399
J MALADIES APPAREIL RESPIRATOIRE	NC	14	87	100	46	261
K MALADIES APPAREIL DIGESTIF	NC	42	106	55	17	226
B MALADIES INFECTIEUSES ET PARASITAIRES	NC	34	129	29	NC	206
D TUMEURS	NC	NC	29	30	26	93
D MALADIES DU SANG ET ORGANES HEMATOPOIETIQUES	NC	18	25	10	10	67
N MALADIES ORGANES GENITO URINAIRES	NC	NC	33	46	43	130
Q ANOMALIES CONGENITALES	35	37	28	12	NC	115
Z FACTEURS INFLUANT L'ETAT DE SANTE	NC	NC	26	12	NC	55
H MALADIES OEIL ET ANNEXES			NC	NC	21	28
H MALADIE OREILLE ET MASTOIDE			NC	NC	NC	NC
A MALADIES INFECTIEUSES ET PARASITAIRES		NC	NC	NC	NC	10
L MALADIES PEAU ET TISSU SOUS CUTANE		NC	NC	NC	NC	10
T LESIONS TRAUMATIQUES ET EMPOISONNEMENTS			NC	NC	NC	NC
R SYMPTOMES SIGNES ET ETATS MORBIDES			NC		NC	NC
S LESIONS TRAUMATIQUES ET EMPOISONNEMENTS			NC	NC		NC
P AFFECTION ORIGINE PERINATALE		NC				NC
Total	171	708	3 387	4 197	3 389	11 852

Annexe 8 : Part de la population consommante de 65 ans et plus ayant eu au moins 10 molécules distinctes délivrées 3 fois dans l'année

Territoire	Dép.	Rég.	Fr.
13.3% 2 626 pat.	14%	15.5%	16%

source DCIR/SNDS/SNIIRAM (Année 2020)

Il est à noter une forte consommation de benzodiazépines anxiolytiques sur le territoire vis à vis de l'échelle nationale, en corrélation avec la forte proportion d'ALD psychiatriques caractérisant notre territoire (**cf. annexe 9**).

De ce constat préoccupant sur la santé mentale territoriale est née le Projet Territorial de Santé Mentale (**PTSM**) de la Charente-Maritime en Juin 2020, regroupant 18 fiches thématiques avec actions opérationnelles (**cf. annexe 10**).

Sur le plan de la santé bucco-dentaire, le programme M'T dents, mis en place à l'échelle nationale propose des examens tous les 3 ans de 3 à 24 ans chez un dentiste afin de faciliter le contact précoce avec ce professionnel de santé et d'effectuer des actions de prévention et d'éducation. En pratique, ce programme semble moins bien suivi dans le territoire (16,2% des enfants vs 24% à l'échelle de la région).

Annexe 9 : traitement par benzodiazépines anxiolytiques

TRAITEMENT PAR BENZODIAZEPINE ANXIOLYTIQUE

Part des patients ayant initié un traitement par BZD anxiolytique dont la durée est supérieure à 12 semaines

Territoire	Dép.	Rég.	Fr.
20.6% 1 037 pat.	20.7%	19.8%	18.1%

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

Annexe 10 : fiches opérationnelles PTSM

Réunion du groupe projet du 18/07/2019	Fiche 1	Développer les compétences psychosociales
	Fiche 2	Prévenir le suicide
	Fiche 7	Aller vers les publics connaissant des conduites addictives
Réunion du groupe projet du 29/08/2019	Fiche 11	Favoriser l'accès au diagnostic et aux soins du public spécifique des personnes âgées
	Fiche 15	Garantir l'accès et le maintien dans l'habitat des personnes souffrant de troubles psychiques
	Fiche 17	Promouvoir les pratiques et les dispositifs favorisant le rétablissement et la réhabilitation psychosociale (RPS)
Réunion du groupe projet du 27/09/2019	Fiche 3	Poursuivre le virage ambulatoire et renforcer l'offre en santé mentale
	Fiche 18	Améliorer l'accès des personnes souffrant de troubles psychiques ou de TND à des soins somatiques adaptés
	Fiche 4	Favoriser l'accès au diagnostic et aux soins des adolescents et jeunes adultes
	Fiche 14	Promouvoir une coordination et une culture commune en santé mentale
Réunion du groupe projet du 11/10/2019	Fiche 6	Favoriser l'accès au diagnostic et aux soins du public migrants
	Fiche 9	Améliorer la prise en charge des victimes de violences et prise en charge du psycho traumatisme
	Fiche 16	Favoriser l'inclusion professionnelle des personnes souffrant de troubles psychiques
Réunion du groupe projet du 06/11/2019	Fiche 5	Favoriser l'accès au diagnostic et aux soins des personnes en situation de précarité
	Fiche 8	Améliorer la prise en charge sanitaire des publics connaissant des conduites addictives
	Fiche 10	Favoriser l'accès au diagnostic et aux soins des personnes placées sous-main de justice
	Fiche 12	Développer les dispositifs spécifiques pour la prise en charge des personnes en situation d'handicap mental et psychique
	Fiche 13	Développer des dispositifs spécifiques pour l'accompagnement des personnes en situation de handicap lié aux troubles du spectre autistique

1.3.2. Établissements de santé

● **Le groupe hospitalier littoral atlantique : présentation**

Le groupe hospitalier littoral atlantique comprend 1369 lits et places et un service d'hospitalisation à domicile de 85 places. Il est composé de 4 sites :

- Sur la Rochelle : site de Saint Louis (Médecine (506 lits et places) chirurgie (146 lits et places) obstétrique (41 lits et places) (MCO)

- Site Marius Lacroix (435 lits et places de psychiatrie adulte et infanto juvénile)

- Site du fief de la mare (54 lits et 5 places SSR et 92 lits USLD)

- Sur l'île de Ré : Site de Saint martin de Ré (27 lits SSR et 3 lits de médecine) Site de Marlonges (SSR 70 lits dont une USP unité de soins palliatifs de 10 lits)

La direction du groupe est commune avec d'autres établissements de santé du département à savoir :

- CH de Rochefort
- CH de Marennes
- EHPAD de Surgères
- Hôpital de l'île d'Oléron

Deux de ces sites se trouvent sur notre CPTS : Saint Louis et Marius Lacroix.

• **Le groupe littoral atlantique : site de Saint Louis**

Dans sa mission de réponse aux soins primaires, le site de Saint Louis dispose de 3 services d'urgences : urgences générales, urgences gynécologiques et urgence pédiatrique.

Véritable point d'accès à l'hôpital, les urgences du site de Saint Louis effectuent chaque année plus de 40 000 actes 24h/24 et 7j/7, dont 35% se concluent par une hospitalisation (**cf. annexe 11**).

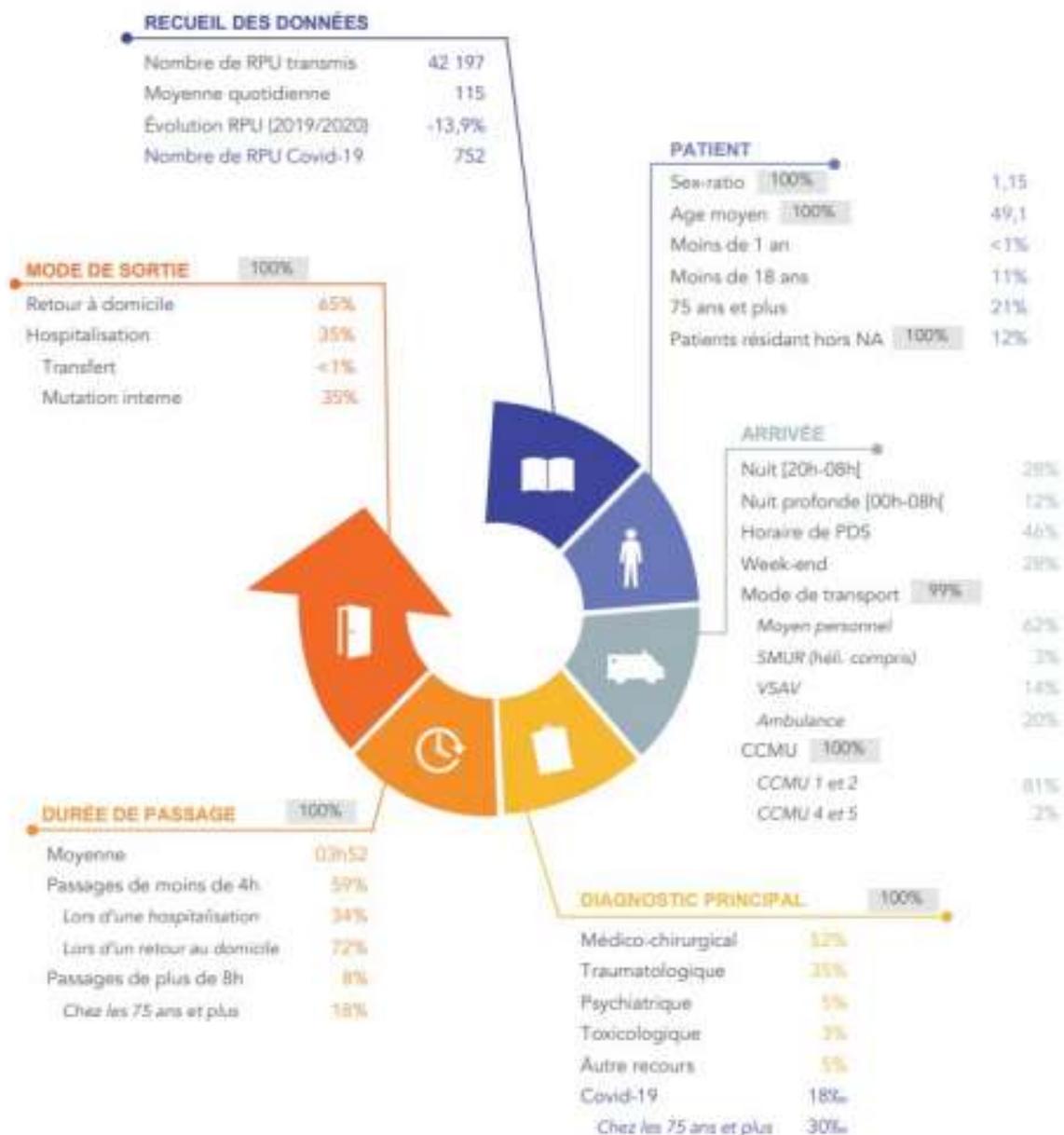
Nous pouvons constater une part d'hospitalisations directes, c'est à dire sans passage par les urgences et après accord entre un professionnel libéral et un service hospitalier plus faible à l'échelle de notre territoire (**cf. annexe 12**). Ceci peut traduire un manque de communication ville-hôpital et pourrait constituer un axe important de travail afin d'améliorer le parcours de soin du patient et soulager les urgences hospitalières.

Il est également l'acteur central d'organisation de l'aide médicale d'urgence (AMU) avec la régulation du centre 15 gérée majoritairement par deux acteurs :

- Le service des urgences
- L'association de régulateurs libéraux AMERLI 17

Plus de 2 300 sorties SMUR et plus de 150 000 dossiers SAMU de régulation médicaux ont été enregistrés lors de l'année 2020 (cf. annexe 13).

Annexe 11 : Rapport 2020 de l'observatoire régionale des urgences (ORU) pour le CH de La Rochelle

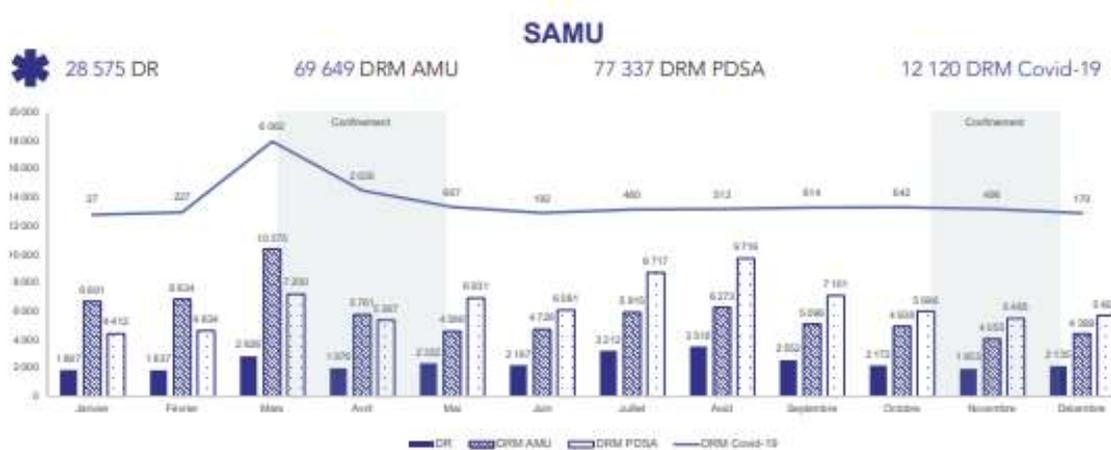


Annexe 12 : Part des admissions directes en service médecine à la demande d'un médecin de ville sur le nombre d'hospitalisations dans ces services.

Territoire	Dép.	Rég.	Fr.
34,8% 1 481 pat.	35,4%	39,3%	40,8%

source ATIH (Année 2019)

Annexe 13 : nombres de dossier de régulations traités et sortie SAMU/SMUR en 2020 (sources : observatoire régional des urgences)



• **Le groupe littoral atlantique : site de Marius Lacroix, hôpital psychiatrique**

L'hôpital Marius Lacroix regroupe des structures de soins en santé mentale, qui couvrent, d'une façon générale, la population de la moitié nord du département de la Charente Maritime.

Il comporte 3 secteurs de psychiatrie adulte, un secteur de pédopsychiatrie, ainsi qu'un secteur « adolescent/jeunes adultes-urgences-post urgences ».

L'organisation des soins psychiatriques fonctionne de façon sectorisée par rapport au lieu de vie des patients :

- Le secteur 1 pour une partie de l'agglomération rochelaise et l'extrême nord du département
- Le secteur 2 pour le reste de l'agglomération rochelaise et les alentours d'Aigrefeuille
- Le secteur 3 pour l'agglomération rochefortaise, Marennes, et l'île d'Oléron

Les secteurs s'entrecroisent donc avec 3 CPTS : La Rochelle, Aunis nord et Aunis sud, nous rappelant encore une fois la nécessité d'une communication et coordination inter-CPTS.

● **La clinique de l'Atlantique**

La clinique est un établissement sanitaire autorisé en chirurgie en hospitalisation complète et en ambulatoire et en soins de suite et de réadaptation en hôpital de jour. En son sein exercent 64 chirurgiens et médecins spécialistes, 8 anesthésistes, et 175 salariés soignants et administratifs.

Elle travaille de concours avec la maison médicale « les petits blessés », gérée par deux médecins urgentistes qui accueillent les patients du lundi au vendredi sans rendez-vous de 9h à 19h.

1.3.3. Structures sociales et médico-sociales

● **L'escale**

L'escale est une association qui œuvre au niveau des personnes fragiles en situation d'urgence sociale, sanitaire, et professionnelle. Elle assure des missions d'aide, d'accompagnement, de soins et d'insertion.

- **EHPAD**

Le territoire comporte 5 EHPAD : Port-neuf, Massiou, Champs de Mars, Clairefontaine, Les Minimes.

- **EHPA**

Nous comptons 5 résidences seniors : La villa Beausoleil, La villa royale, la villa océane, le bois doré et les sénioriales.

Un projet de résidence intergénérationnelle est également en cours.

- **CCAS**

Outil de choix pour mettre en œuvre les solidarités et organiser l'aide sociale au profit des habitants de la commune, afin de lutter contre l'exclusion, d'accompagner les personnes âgées, de soutenir les personnes souffrant de handicap et de gérer différentes structures destinées aux enfants.

- **CSAPA / tremplin 17**

Association fortement engagée dans l'aide aux patients toxicomanes mais également dans le contexte de violences familiales. L'association mène des actions de prévention, d'éducation, et propose des prises en charges pluridisciplinaires autour du sevrage et de l'addiction.

- **Service de Santé Universitaire (SDSU)**

Localisé aux minimes dans le campus universitaire, ce service est dévolu à la prise en charge de la population étudiante, population souvent précaire sur le plan social, et souvent sans médecin traitant.

L'équipe se compose de 2 médecins généralistes, 2 infirmières, 3 psychologues et 2 assistantes sociales.

Ce service est accessible gratuitement sur présentation de la carte étudiant.

- **Maisons d'accueil spécialisées**

Le territoire comporte 3 MAS :

- La fontaine du Roc, localisée sur le site de Marius Lacroix et disposant de 25 places à temps complet
- Le Perthuis, porté par l'association APAJH17 avec une capacité d'accueil de 80 personnes
- Une MAS d'accueil temporaire

2. ORGANISATION DE LA CPTS LA ROCHELLE

2.1. Membres et partenaires

2.1.1. Membres Professionnels de santé

Liste des **médecins généralistes** installés sur le territoire de La Rochelle ayant émis le souhait de participer à la CPTS La Rochelle :

AGNES Isabelle 144 rue Emile Normandin
AMARI Kamel 35 Rue Nicolas Denys de Fronsac
AUDIER Regis 2 Avenue du 14 Juillet
BARON Nadia 21 Bd Arthur Verdier
BAURION Arnaud 4 Rue Madeleine Vionnet
BELU SORIN 35 Rue Nicolas Denys de Fronsac
BERTHAULT Delphine 21 Avenue Arthur Verdier
BOISSEAU Claudie 2 avenue du 14 Juillet
BOUTON ERIC 2 Avenue du 14 JUILLET
CAYLA Marie-Sarah 36, avenue Louis Guillet
CHAPON Thierry 35 Rue Nicolas Denys de Fronsac
CHARBIT Oren 36 Avenue Louis Guillet
COMMEIGNES Marc 30 avenue du général Leclerc
CORBEAU David 35 Rue Nicolas Denys de Fronsac
DOBROWOLSKI Grégoire 30 avenue Général Leclerc
ENARD Gaël 2 avenue du 14 juillet
FOUSSAT Franck 35 Rue Nicolas Denys de Fronsac
HERRERA Cécile Place Petrozavodsk
JERECZEK Laurent 35 Rue Nicolas Denys de Fronsac
LOSTIS Ken 35 Rue Nicolas Denys de Fronsac
MERER Pascal 4 rue Madeleine Vionnet
MUSCAT Pierre 13 rue Théophile Babut
MORET Henri 126 avenue des corsaires
PINSEMBERT-DIDDEN Laure 9 Place de l'Europe
RIVAUD Adrien 35 Rue Nicolas Denys de Fronsac
RIVIERE Maëlle 35 rue Nicolas Denys de Fronsac
TRICOT François 5 Rue de Norvège

Liste des **médecins spécialistes** installés sur le territoire de La Rochelle ayant émis le souhait de participer à la CPTS La Rochelle :

BENOIT Jacqueline Amel 67 bd de Cognehors
Bossé Isabelle 146 Avenue Des Corsaires
D'Houtaud Samuel 96 allée du mail
DRAPIER Eric 3 rue Alphonse de Saintonge
Fouconnier Alexandra 67 boulevard de Cognehors
GIL Bertrand 67 boulevard de Cognehors
HERAUDEAU Adeline 3 rue alphonse de saintonge
Landois Thierry CH La Rochelle
Massias chantal Quai de marans
Mouffokes Habib 11 rue du Dr Albert Schweitzer
Prevost raphaelle 3 rue Alphonse de Saintonge
THIROUARD YANNICK 1 rue du Dr Schweitzer
Trijolet Jean-Paul Hôpital La Rochelle - rue dr Schweitzer 1
Besançon-Marissal Elisabeth 12 place de Verdun
LAPLANCHE benedicte Quai de marans
Magnou Betty 67 boulevard cognehors
MOREIRA ROGER rue du Docteur Schweitzer

Liste des **infirmiers et infirmières** installés sur le territoire de La Rochelle ayant émis le souhait de participer à la CPTS La Rochelle :

Salomé fabienne rue Delayant
Victoire Chatelier Sabrina 18 Rue de la Désirée
Abijou-Geffré Sylvie Avenue Raymond Poincaré
LUCAS Aurélie Avenue Denfert Rochereau
ABGRALL Baptiste 4 bis rue Marius Lacroix
Besnard Julie 4 rue Madeleine VIONNET
Bidault Florent Bat C Rue des 3 Frères
CORSIN SYLVIE 151 Avenue Denfert Rochereau
COURCY-FERRAND Sidney 3 place Jean Zay
Diallo Dieneba 102 avenue Denfert Rochereau
Forestier stephanie 29 bis rue de norvege
Galy Aurelie 385 avenue Raymond Poincaré
Georges-Sebrand Helena 6 passage de l'Europe
HERVIEU CECILE 30 AVENUE DU GENERAL LECLERC
Larguier sophie Maison de Santé 2 av du 14 Juillet
METAYER Isabelle Centre commercial Louis Guillet rue Sisley

Rat katia 73 bis bd de cognehors
Salomé Fabienne 2 rue du temple
SIMON SYLVIE 188 avenue Guiton
Voerman Annemieke 34 av Louis Guillet

Liste des **Chirurgiens-Dentistes** installés sur le territoire de La Rochelle ayant émis le souhait de participer à la CPTS La Rochelle :

BARBOU CHRISTOPHE 17, rue Bel-Air
BONNIARD-IGLESIAS Xavier 97 rue de Périgny
Borjon Vanessa 147 bis avenue jean guiton
Lautier Stéphane 1 rue Delayant

Liste des **Pharmaciens** installés sur le territoire de La Rochelle ayant émis le souhait de participer à la CPTS La Rochelle :

Fauvel Champagne Amandine 101 av du Lt Cl Bernier
GELES ERIC 8 rue chaudrier
Gueremy Thomas 146 avenue des corsaires
HURTEAUD CHRISTOPHE 26 BD ANDRE SAUTEL
LANGERON MARIE HELENE 51 AVENUE DES AMERIQUES
Maigret marine 57 avenue coligny
MASSÉ JEAN-SÉBASTIEN 32 AVENUE DU GENERAL LECLERC
Massé Anne-Sophie 16 rue de Suède
MENAGER Frédérique 24 avenue billaud varenne
PETIT PHILIPPE 163 BVD ANDRE SAUTEL
PIERREY Vincent 10 quai de la georgette
Poy Clement 1 passage de l'Europe
SCHAEFFNER Jean Pierre 31 rue Gambetta
VANDIER Eric 28 avenue de la porte royale

Liste des **Masseurs Kinésithérapeutes** installés sur le territoire de La Rochelle ayant émis le souhait de participer à la CPTS La Rochelle :

Huchet-guilloto stéphanie 31 rue du général Dumont
Lecoq-Fuchs Vanessa 151, avenue Denfert Rochereau
Auffret Nicolas 128 rue Emile Normandin
Barré Sébastien 42 quai Louis Durand
Farrugia pierre-yves 69 bd André SAUTEL
Frémion Christophe 81 rue du rempart saint Claude

Grangy Florent 2 Avenue Du 14 Juillet
Grangy Elise 31 avenue Général Leclerc
Hay Corinne 34 rue Thiers
HOUDOIN Charles 27 rue Alphonse de Saintonge
LANGEVIN Isabelle 9 rue Réaumur
JURAN Soizic 2 av du 14 Juillet
Lecomet Florent 93 av des grandes guyardes
Lermytte Elise 32 rue Gambetta
Marçais Loïc 9 rue Général Dufresse
Palous philippe 1 rue Pernelle
Picard Thibaut 21, rue Albert 1er
Richer thibault 2 avenue du 14 juillet
Rouillere Romain 34 Rue Thiers
SOULON Jean-Marc 5 Place Jean Zay
Hamon Y 27 rue Alphonse de Saintonge

Liste des **Orthodontistes** installés sur le territoire de La Rochelle ayant émis le souhait de participer à la CPTS La Rochelle :

Jiquel Angeline 1 rue Alphonse de Saintonge

Liste des **Orthoptistes** installés sur le territoire de La Rochelle ayant émis le souhait de participer à la CPTS La Rochelle :

DEMARLIERE Samuel 31 Rue Du General Dumont
Mary Claire 32-34 rue Eugène Dor 1
Pavio Pierrick 12 place de verdun

Liste des **Orthophonistes** installés sur le territoire de La Rochelle ayant émis le souhait de participer à la CPTS La Rochelle :

Fonteneau Marine 2 Avenue du 14 Juillet
FOUCHIER Caroline 61 Rue du Rempart Saint-Claude
HOURCAILLOU Marie 18 avenue Albert Einstein
Princelle Helene 4 rue Théophile babut
RECHARD Eponine 31 rue du Général Dumont

Liste des **Sages Femmes** installés sur le territoire de La Rochelle ayant émis le souhait de participer à la CPTS La Rochelle :

REMY Maeva 52 avenue Léopold Robinet 1
DE WAILLY BRIGITTE 68 boulevard de Cognehors
DRIEU LA ROCHELLE Cecile 1 rue De la MARE à la BESSE
ROLLAND Hélène 5 rue Molière

Liste des **Psychomotriciennes** installés sur le territoire de La Rochelle ayant émis le souhait de participer à la CPTS La Rochelle :

FEREOL STEPHANIE 2 AVENUE DU 14 JUILLET

2.1.2. Membres partenaires opérationnels

La MSP de Villeneuve les Salines Docteur Audier
Le Centre Hospitalier de La Rochelle Docteur Godeau - CME
Samu centre 15 Docteur Perroteau
Sos Médecins Docteur Jereczk

2.1.3. Autres Partenaires

L'agence régionale de santé
La Caisse primaire d'assurance maladie
Les Urps
CLS la Rochelle
PTA

2.2. Structure juridique

La structure juridique retenue par les membres fondateurs de la CPTS est l'association régie par la loi du 1er juillet 1901 en raison de sa souplesse et de sa gouvernance.

Cette association porte de nom de :

« **Communauté Professionnelle Territoriale de Santé de La Rochelle** »

domiciliée au 69 Boulevard Cognehor à La Rochelle.

L'association CPTS La Rochelle a tenu son assemblée générale constitutive le 20 Avril 2021 durant laquelle les statuts ont été adoptés et un conseil d'administration a été constitué au sein des membres fondateurs :

Mr Farrugia Pierre Yves Masseur Kinésithérapeute
Mr Bardou Christophe Chirurgien-Dentiste
Mr Moret Henri Médecin Généraliste
Mr Régis Audier Médecin Généraliste
Mr Laurent Jereczek Médecin Généraliste
Mme Sylvie Corsin Infirmière Libérale
Mme Cécile Hervieux Infirmière Libérale
Mr Marçais Loic Masseur Kinésithérapeute
Mr Ken Lostis Médecin Généraliste
Mr Thomas Gueremy Pharmacien

Le conseil d'administration a élu en son sein un bureau à l'issue du conseil d'administration le 20 Avril 2021.

Président Mr Farrugia Pierre Yves
Vice-Président Mr Moret Henri
Trésorière Mme Sylvie Corsin
Trésorier Adjoint Mr Marçais Loic
Secrétaire Mr Thomas Gueremy
Secrétaire Adjoint Mr Bardou Christophe

L'association a été déclarée en préfecture le 28 juin 2021 et publiée au JO du 6 Juillet 2021. Dans ses statuts notre association s'est donnée les objectifs généraux suivants :

- L'organisation de réponses à un besoin de santé des habitants du territoire
- Faciliter la coordination, la continuité, la qualité et l'efficacité des soins curatifs, préventifs délivrés aux habitants de la commune
- Faciliter l'accès aux soins et à la promotion de la santé ainsi que de promouvoir des actions de prévention
- Faciliter l'organisation de l'offre de soins et de santé du territoire
- Accueillir et faciliter l'installation de futurs professionnels, et promouvoir l'exercice coordonné
- Favoriser une formation professionnelle interdisciplinaire sur le territoire
- Faciliter l'implication des habitants dans les démarches en santé

- Lutter contre les inégalités sociales de santé. Un projet de santé coconstruit et partagé par ses membres décline, en actions, ces objectifs.
- D'améliorer l'articulation entre les 1er et second recours avec le secteur hospitalier.
- Constituer une force de proposition auprès des pouvoirs publics, des institutionnels et des collectivités pour la prise en charge des soins de proximité du territoire.

2.3. Gouvernance de la CPTS

2.3.1. Les membres :

L'association se compose de :

- *Membres Actifs (adhérents)* ; ce sont les professionnels de santé et les personnes physiques ou morales, acteurs du territoire, qui contribuent à l'objet de l'association en apportant leur concours à la réalisation des projets. Ils s'acquittent d'une cotisation annuelle dont le montant est fixé chaque année par l'Assemblée Générale Ordinaire.
- *Membres d'Honneur* ; ce titre peut être décerné par délibération du conseil d'administration aux personnes physiques ou morales qui rendent ou ont rendu des services importants à l'association. Ils sont dispensés du paiement de la cotisation. Ils peuvent participer aux réunions du conseil d'administration et aux assemblées générales au sein desquelles ils disposeront d'une voix consultative. Ils ne sont ni électeurs ni éligibles.

Les personnes morales membres de l'association sont représentées par leur représentant légal ou toute personne dûment habilitée. Toute personne physique ou morale ne dispose que d'une voix.

Une cotisation annuelle est due par les membres de chaque catégorie, sauf pour les membres d'honneur, elle est fixée tous les ans par décision de l'assemblée générale ordinaire sur proposition du CA.

2.3.2. Les collèges

Les membres de l'association sont répartis en quatre collèges :

- *Le collège A*, des professionnels de santé et des personnes physiques, qui contribuent à l'objet de l'association, notamment les professionnels de santé libéraux ou salariés, les professionnels du secteur médico-social ou social ;
- *Le collège B*, des équipes de soins primaires représentées en qualité de personnes morales (ESP, MSP, Centres de Santé) par leur gestionnaire ;
- *Le collège C*, des structures du secteur sanitaire, médico-social, ou social, les réseaux de santé, les établissements sanitaires ou médico-sociaux représentées en qualité de personnes morales par leur gestionnaire ;
- *Le collège D*, des représentants des habitants, des usagers et leurs représentants du territoire.

2.3.3. Le Conseil d'administration

L'association est administrée par un Conseil d'Administration représentatif des collèges de ses membres. Le Conseil d'Administration est renouvelé tous les deux ans par tiers et pour chaque collège.

Il est composé au maximum de 16 membres avec voix délibérative, avec :

- **8 représentants pour le collège A** (professionnels), au moins 4 professions de santé différentes doivent être représentées dont au moins un médecin de 1er recours. Au sein du collège A, pour faire partie du CA, ne peuvent siéger que les professionnels tels que définis par le code de santé publique et exerçant dans le secteur géographique tel que défini à l'article 2.
- **4 représentants pour le collège B** (structures de soins primaire)
- **2 représentants pour le collège C** (structure sanitaires ou médico-sociaux)
- **2 représentants pour le collège D** (Usagers / habitants)

2.3.4. Le bureau

Le CA élit en son sein, tous les 2 ans, un bureau comprenant à minima de 4 membres :

- Un/une président(e) ;
- Un/une vice-président(e) ;
- Un/une secrétaire ;
- Un/une trésorier-ère ;

Ces 4 membres sont issus du collège A, et devront être attribués à 4 praticiens de professions différentes, dont au minimum 1 médecin de 1er recours. Les membres supplémentaires peuvent être issus de n'importe quel collège.

2.3.5. Fonctionnement opérationnel de la coordination

Un coordinateur/trice sera recruté dès la signature des ACI.

Ses missions s'effectueront sous le contrôle du conseil d'administration et en collaboration avec les membres de la CPTS :

- Mettre en place le projet de santé
- Organiser les réunions (groupe de travail, CA, Bureau)
- Participer à l'animation des groupes de travail et à l'élaboration des protocoles
- Aider au déploiement des système d'informations partagés
- Développer des partenariats
- Participer à la communication de la CPTS (Site internet, Newsletters, information grand public...)

Un Comité stratégique de projet sera constitué au sein des membres de la CPTS. Il proposera et recueillera les projets des membres de la CPTS.

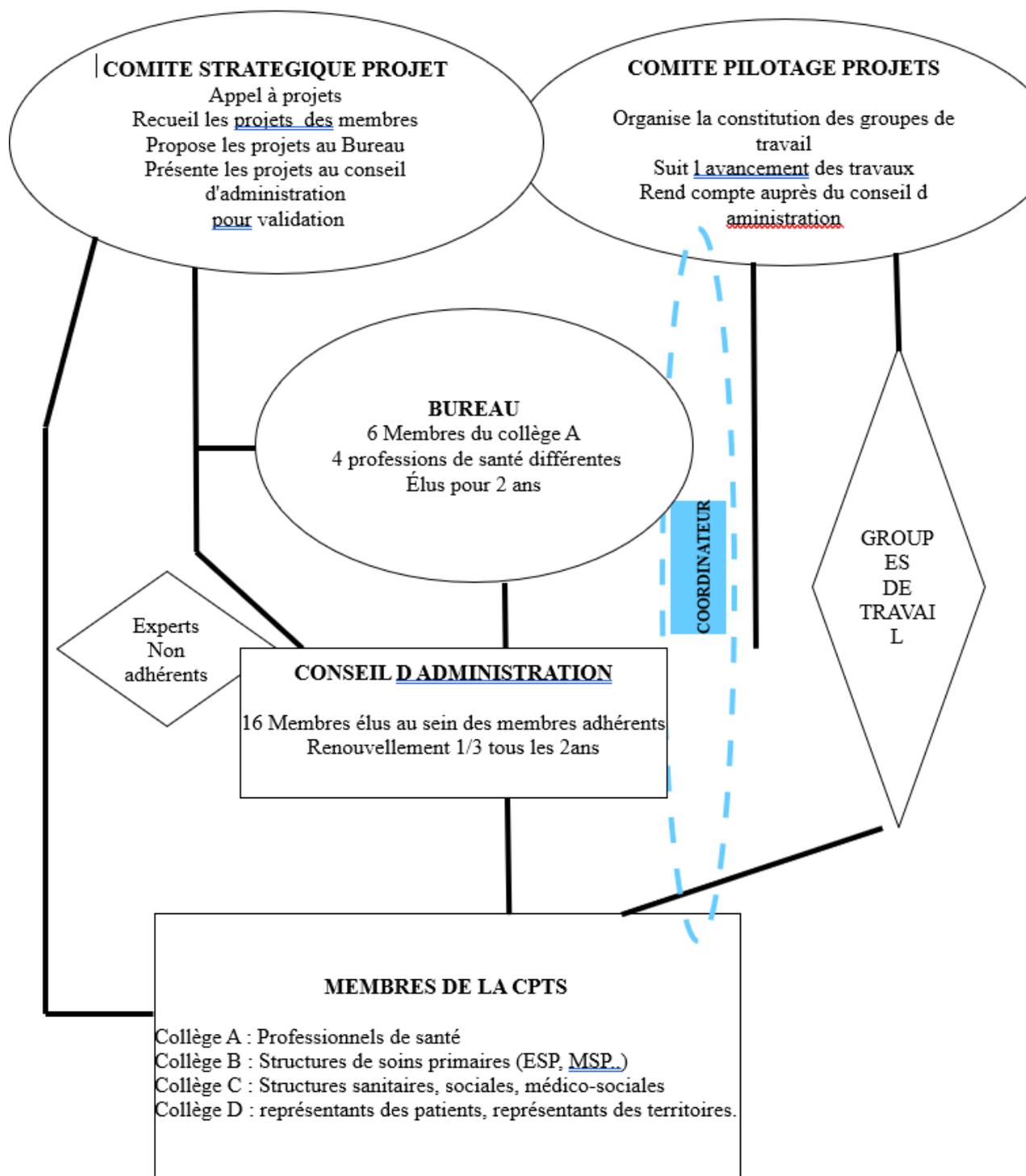
Il présentera les projets au bureau.

Il soumettra les projets à l'approbation du conseil d'administration.

Un Comité de pilotage projets sera constitué au sein des membres de la CPTS. Il assurera la gestion des projets

Il rendra compte de l'avancement des projets au conseil d'administration.

SCHEMA DE GOUVERNANCE



3. OBJECTIFS ET MISSIONS DE LA CPTS

3.1. Objectifs généraux

La CPTS de La Rochelle, au vu du diagnostic territorial et des préoccupations exprimées par les membres en charge de l'élaboration du projet de santé, a retenu 5 missions parmi les 3 missions prioritaires confiées aux CPTS.

3.1.1. Accès aux soins

➤ **Faciliter l'accès à un médecin traitant**

Un nombre important de patients rencontre des difficultés d'accès à un médecin traitant. La CPTS correspond au bon maillage pour mettre en place une organisation facilitant la recherche d'un médecin traitant pour ces patients dans le respect du libre choix des patients et des médecins. Sur notre territoire, il est à noter que 16% de la population rochelaise n'a pas de médecin traitant.

➤ **Organiser la réponse aux demandes de soins non programmés**

Le soin non programmé est un soin ressenti comme urgent pour lequel on ne trouve pas de réponse de professionnel de santé dans un délai de 48 heures. Il concerne essentiellement les médecins généralistes mais aussi d'autres professionnels de santé comme les dentistes, les pharmaciens, les kinésithérapeutes.

3.1.2. Parcours de soins des patients

➤ **Améliorer le lien ville hôpital et les parcours de soins pluriprofessionnels du patient**

Cette mission doit permettre aux professionnels de santé de mieux connaître les acteurs de santé de leur territoire (confrères, centres professionnels de santé, structure sanitaires médico-sociales). Cette meilleure connaissance leur permet ensuite de mieux orienter leurs patients dans le parcours de soin.

Pour cela, il faut identifier les parcours et les filières de soins, s'assurer d'une fluidité pour les usagers et d'une simplification pour les professionnels.

Il faut donc proposer des solutions pour améliorer les parcours :

- Connaissance des acteurs de santé entre eux
- Echange, partage et transmission des informations en utilisant des outils adaptés pour une meilleure communication entre les acteurs de la CPTS et les acteurs hospitaliers (ex : ligne directe sur un référent hospitalier par

service par l'intermédiaire de la plateforme de la CPTS dédiée aux adhérents).

➤ **La santé mentale**

Pour répondre à cette mission, la CPTS propose des parcours pluriprofessionnels répondant aux besoins du territoire pour améliorer la prise en charge et le suivi des patients en améliorant la coordination, en facilitant la connaissance du fléchage de parcours de soin en santé mentale chez les professionnels et les usagers, enfin en favorisation des actions de prévention interprofessionnelles.

3.1.3. Prévention et éducation de la santé

➤ **Promouvoir le dépistage**

Au sein de notre territoire, il nous est apparu évident d'aborder la santé gynécologique de la femme.

➤ **Sport et santé**

Sport et santé sera notre premier acte dans l'éducation de la santé et qui va permettre d'impliquer non seulement les professionnels de santé mais aussi les collectivités locales, en l'occurrence la ville de La Rochelle.

➤ **Développement de la télé-expertise et gestion des crises sanitaires**

Pour améliorer la réactivité, l'organisation et la communication dans la gestion d'une éventuelle crise sanitaire, une cellule de crise pourra être activée et sera constituée :

- De professionnels de santé
- De représentants des structures sanitaires (hôpital – clinique)
- De représentants de l'ARS, la CPAM, la DAC-PTA
- Mais aussi de représentants de la ville de La Rochelle et des associations d'usagers

➤ **Développer le recours à la télésanté**

Les CPTS constituent un cadre particulièrement adapté à la création d'organisations territoriales coordonnées susceptibles de favoriser le développement du recours aux actes de télémédecine et plus précisément des actes de téléexpertise.

3.2. Objectifs opérationnels : Actions

3.2.1. Amélioration de l'accès aux soins

3.2.1.1. Fiche action n°1 : Faciliter l'accès au médecin traitant

<p>Projet fiche action FACILITER L'ACCES AU MEDECIN TRAITANT Version 1 CPTS La Rochelle</p>

Action N° : 1

Diagnostic territorial	<ul style="list-style-type: none"> • 16% de la population de La Rochelle n'a pas de médecin traitant (cf. profil patientèle CPTS inter régime La Rochelle 2019) • 34.7 % des patients sans médecin traitant sont soit : <ul style="list-style-type: none"> ➢ En ALD ➢ Agés de 70 ans ou plus ➢ En situation précaire (C2S) • Nous pouvons retenir plusieurs problématiques propres au territoire de La Rochelle : <ul style="list-style-type: none"> ➢ La population étudiante (15 000) ➢ Les nouveaux arrivants ➢ La densité médicale en fonction des quartiers (par exemple, dans le quartier des Minimes) • Mais aussi, de manière plus générale, les personnes qui n'ont plus de médecin traitant pour départ à la retraite et qui ne sont pas remplacés, les usagers en rupture sociale
Objectif général	<ul style="list-style-type: none"> • Amélioration de l'accès aux soins
Objectif spécifique	<ul style="list-style-type: none"> • Identifier les médecins qui acceptent d'accueillir de nouveaux patients • Promouvoir des campagnes de communication grand public sur l'existence de la CPTS et ses missions • Communiquer avec les établissements de santé, établissements sanitaires et médico-sociaux
Sous-Actions à mettre en œuvre	<ul style="list-style-type: none"> • Création d'un site internet avec un accès grand public qui permettra de guider et de mieux informer, sur les moyens existants (CPAM), les usagers qui recherchent un médecin • Rencontrer les représentants de la commune de La Rochelle qui sont en charge d'accueillir les nouveaux arrivants, les

	associations d'usagers, de quartier, la DAC-PTA qui est en relation directe avec les usagers fragilisés et en rupture sociale ainsi que les personnes en situation de handicap
Acteurs impliqués et partenaires	<ul style="list-style-type: none"> • Médecins • Usagers • Etablissements de santé, établissements sanitaires et médico-sociaux • CPAM • Professionnels de santé • SOS trauma et SOS médecin
Public bénéficiaire	
Coordinateur de l'action	
Mise en œuvre opérationnelle	<ul style="list-style-type: none"> • En direction des médecins : basé sur le VOLONTARIAT <ul style="list-style-type: none"> ➢ Constitution d'une liste de médecins volontaires qui peuvent se rétracter à tout moment ➢ Motiver les médecins volontaires par une aide de la CPTS • En direction des usagers <ul style="list-style-type: none"> ➢ Création d'un site internet avec un accès grand public qui permettra de guider et de mieux informer, sur les moyens existants (CPAM), les usagers qui recherchent un médecin • En direction des établissements de santé, établissements sanitaires et médico-sociaux <ul style="list-style-type: none"> ➢ Communication avec la CPTS, ainsi que la promotion de celle-ci auprès de ces différents établissements ➢ Sensibiliser les spécialistes à accès direct <ul style="list-style-type: none"> ○ Ophtalmologues ○ Psychiatres ○ Gynécologues ➢ Sensibiliser certaines structures propres au territoire de La Rochelle : SOS trauma, SOS médecin ➢ Mais aussi les autres professionnels de santé : infirmiers, kinésithérapeutes, pharmaciens, dentistes, podologues, psychologues, orthophonistes, orthoptistes
Calendrier Prévisionnel	
Indicateurs de	<ul style="list-style-type: none"> • Etablir un annuaire des professionnels de santé du territoire

moyens	<p>accessible à tous les adhérents de la CPTS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Rédaction d'un protocole pour le signalement des patients sans médecin traitant • Identifier les médecins traitants volontaires et leur capacité de prise en charge de nouveaux patients
Indicateurs de suivi	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre d'actions de promotion de la CPTS auprès des différents publics : associations d'usagers, établissements de santé, DAC-PTA • Nombre de médecins de la CPTS adhérents au dispositif • Progression de la couverture par un médecin traitant des patients de plus de 17 ans • Création d'un site internet grand public • Rédaction d'une procédure d'accès à un médecin traitant
Indicateur d'impact	

3.2.1.2. Fiche action n°2 : Améliorer et organiser la prise en charge des soins non programmés

Projet fiche action
AMELIORER ET ORGANISER LA PRISE EN CHARGE DES SOINS
NON PROGRAMMES

Version 1
CPTS La Rochelle

Action N° : 2

<p>Diagnostic territorial</p>	<p>La prise en charge des soins non programmés se conçoit ici dans une approche métier par métier.</p> <p>Demande de Soins Non Programmés : MEDECIN</p> <ul style="list-style-type: none"> • Il existe déjà une permanence des soins qui s'organise de la façon suivante : <ul style="list-style-type: none"> ➤ Du lundi au vendredi de 20 heures à 8 heures ; elle est assurée par SOS médecin en tant qu'effecteur. ➤ Le week-end à partir du samedi 12 heures et jusqu'au lundi 8 heures ; elle est assurée à la fois par SOS médecin mais aussi par la Maison Médicale de Garde de La Rochelle qui est gérée par une association de médecins libéraux du territoire. L'ensemble étant régulé par le centre 15 grâce à une association de médecins régulateurs libéraux (amerli17) du département. <p>Se pose donc le problème de la demande de soins urgents ou ressentis comme urgents et nécessitant une réponse le jour-même ou dans les 24-48 heures en dehors de la permanence des soins soit en semaine de 8 heures à 20 heures (cf. samu-urgences CH La Rochelle).</p> <p>A l'heure actuelle, ces soins non programmés sur le territoire de La Rochelle sont assurés en grande partie par SOS médecin, le reste étant assuré par les différents cabinets médicaux du territoire, mais aussi par les urgences générales, pédiatriques, gynécologiques et psychiatriques de l'hôpital de La Rochelle, la maison médicale d'urgence de la clinique de l'Atlantique et une nouvelle structure : SOS trauma.</p> <p>A titre d'indication pour l'année 2020, 30% des patients admis aux urgences de La Rochelle sont des habitants de La Rochelle et sur ces 30%, 66% ne sont pas hospitalisés et 27% sont admis entre 18 heures et 20 heures (<i>Source : services des urgences CH La Rochelle</i>).</p>
<p>Objectif général</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Amélioration de l'accès aux soins
<p>Objectif spécifique</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Mettre en place en concertation avec les médecins généralistes

	<p>du territoire une organisation de la réponse aux demandes de soins non programmés</p> <ul style="list-style-type: none"> • Il faut aussi articuler cette organisation avec le centre 15 de l'hôpital de La Rochelle.
Sous-Actions à mettre en œuvre	<ul style="list-style-type: none"> • La CPTS devra co-piloter la gestion d'un agenda accessible à tous et notamment au centre 15 (flexivac).
Acteurs impliqués et partenaires	<ul style="list-style-type: none"> • Médecins traitants • Centre 15 • SOS trauma • SOS médecin • Urgences générales du CH de La Rochelle
Public bénéficiaire	<ul style="list-style-type: none"> • Patients nécessitant des soins urgents ou ressentis comme tels et nécessitant une réponse le jour-même ou dans les 24-48 heures en dehors de la permanence des soins
Coordinateur de l'action	
Mise en œuvre opérationnelle	<p>Le principe est de proposer aux médecins VOLONTAIRES une astreinte à leur cabinet sur un créneau fixe (17h-19h par exemple) pendant laquelle ils acceptent d'accueillir des patients qui ne peuvent pas être reçus par leur médecin traitant et pour des soins qui ne peuvent attendre 24-48 heures à plusieurs conditions :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pas d'accès direct • Demande régulée par le centre 15 • Après accord du médecin volontaire <p>Ces astreintes pourraient faire l'objet d'une indemnité et d'une majoration de l'acte de consultation.</p> <p style="text-align: center;">SCHEMA ORGANISATIONNEL DES SNP</p> <pre> graph TD A[Demande de consultation] --> B[Médecin traitant] B --> C[OK] B --> D["Non disponible (dans les 48 heures)"] B --> E[Absent] D --> F[Agenda CPTS] F --> G[Médecin astreinte après accord] E --> H[Centre 15 (SAS)] H --> I[Visite] H --> F I --> J[SOS médecin] </pre>

	<p><i>NB : En cas d'accès direct aux urgences : possibilité des médecins urgentistes en repassant par le centre 15 de réadresser le patient qui ne nécessite pas une admission aux urgences.</i></p> <p>Cette organisation permettra aussi une détection et identification de situations complexes, d'usagers fragilisés et en rupture de soins ainsi que des patients sans médecin traitant.</p>
Calendrier Prévisionnel	
Indicateurs de moyens	<ul style="list-style-type: none"> • Création d'un agenda accessible à tous les médecins volontaires et au centre 15 • Rencontre avec les médecins du territoire pour proposer cette organisation • Concertation avec le centre 15 • Concertation avec tous les établissements pouvant accueillir des soins non programmés : SOS trauma, SOS médecin • Etablir un protocole de réorientation des patients (cf. schéma dans « Mise en œuvre opérationnelle ») avec retour d'information au médecin traitant
Indicateurs de suivi	<ul style="list-style-type: none"> • Taux de passage aux urgences non suivis d'une hospitalisation • Nombre de médecins adhérents participant à l'astreinte • Nombre de vacations de SNP réalisé • Nombre de consultations effectuées en SNP
Indicateur d'impact	

3.2.2. Parcours de soins des patients

3.2.2.1. Fiche action n°3 : Le lien ville hôpital et parcours de soins des patients

<p>Projet fiche action</p> <p>Améliorer le lien Ville-Hôpital et le parcours de soins en pluridisciplinarité</p> <p>CPTS La Rochelle</p>

Action N° : 3

Diagnostic territorial	<p>Selon les chiffres de l'INSEE 23,7% de la population rochelaise a plus de 65 ans et est donc plus sujette à un déclin de l'autonomie rendant le maintien à domicile complexe et précaire et ce chiffre selon les prévisions est amené à augmenter. A peu près 50% des plus de 80 ans vivent seuls à domicile (REZONE)</p> <p>Actuellement 104 infirmiers libéraux exercent sur la commune ce qui représente un ratio de 13/10000(moyenne en France 14,9/10000) avec une activité comparable ce qui induit des difficultés de prises en charge des soins.</p> <p>Il existe 2 SSIADS pour une totalité de 150 prises en charge (quand leur effectif salarié est au complet ,avec des recrutements difficiles en cette période et donc une prise en charge des nursings lourds très compliquée à mettre en place)</p> <p>Le PRADO PA est effectif depuis peu</p>
Objectif général	<p>L'étude des pratiques et l'analyse de la prise en charge des malades dans les établissements de soins publics et privés font apparaître que la sortie de patient d'un établissement de santé constitue une étape clé du processus de soins. Cette phase de prise en charge constitue un acte de soins à part entière qui nécessite une préparation bien en amont du jour même de la sortie.</p> <p>Notre objectif est d'optimiser le retour à domicile du patient dans un délai optimal, dans un contexte de soins organisé du point de vue professionnel, médical, matériel, familial et social afin d'éviter une ré-hospitalisation rapide et non-programmée.</p>
Objectif spécifique	Faciliter et sécuriser le retour à domicile après hospitalisation des patients fragiles (âge, pathologie, isolement)
Sous-Actions à mettre en œuvre	Définir des référents au GHT La Rochelle-Ré-Rochefort pour travailler ensemble de manière pluri-pro avec les acteurs de soins

	<p>primaires (IDELS, pharmaciens et médecins traitants) sur les possibilités de programmer les sorties en meilleure coordination. Etablir une cartographie des cabinets infirmiers à l'intention des patients sans IDEL de référence.</p> <p>Choisir un moyen de coordination et de communication sécurisé et unique pour transmettre rapidement les documents nécessaires à tous les intervenants impliqués (ex Paaco Globule, Entr'actes ...)</p>
Acteurs impliqués et partenaires	Structures de soins, la DAC PTA, les intervenants médicaux et sociaux (SSIAD, SAD, CCAS) sur la Rochelle
Public bénéficiaire	<p>Patients en perte d'autonomie</p> <p>Acteurs de santé libéraux et structures médico-sociales sur le territoire de la Rochelle</p>
Coordinateur de l'action	
Mise en oeuvre opérationnelle	<p>Identifier les référents dans les différentes structures impliquées pour constituer un groupe de travail</p> <p>Organiser un calendrier de rencontres</p> <p>Rédiger un protocole de sortie</p> <p>Former les professionnels à l'outil de coordination choisi</p>
Calendrier Prévisionnel	<p>Début le plus rapidement possible</p> <p>Priorité : identifier les interlocuteurs</p>
Indicateurs de moyens	<p>Rédaction effective du protocole de suivi</p> <p>Mise en place de l'outil de coordination</p>
Indicateurs de suivi	<p>Nombre d'intervenants impliqués et formés</p> <p>Nombre de situations traitées</p> <p>Fiche de satisfaction patients, aidants et professionnels</p>
Indicateur d'impact	Mesure du taux de ré-hospitalisation constatée dans un délai court à définir

3.2.2.2. Fiche action n°4 : La santé mentale

<p>Projet fiche action</p> <p>SANTE MENTALE</p> <p>Version 2</p> <p>CPTS La Rochelle</p>
--

Action N° : 4

Diagnostic territorial	<p>Les troubles mentaux sur La Rochelle ont une prévalence importante :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Femmes : 10% • Hommes : 6% <p>Il existe une prévalence importante des ALD psychiatriques. Cela représente le plus grand nombre absolu de pathologies pour la tranche des 18/39 ans et des 40/64 ans.</p> <p>La dépression est en 3^{ème} position des pathologies recensées.</p> <p>Il est noté une surconsommation des BZD (même pourcentage dans le territoire et sur le département > de 2% à la moyenne nationale).</p> <p>La problématique d'addiction est notable sur le territoire rochelais.</p> <p>Il existe un plan territorial de santé mentale et un contrat de santé mental avec 18 fiches action élaborés en 2019 mais peu de professionnels de santé ambulatoire y étaient engagés.</p> <p>En 2021, le plan de Santé Mentale propose un changement notable dans la prise en charge prévoyant un remboursement des psychologues par la CPAM.</p>
Objectif général	<ul style="list-style-type: none"> • Organisation de parcours pluriprofessionnel autour du patient
Objectif spécifique	<p>Les professionnels ambulatoires se plaignent souvent d'une difficulté de communication avec le monde institutionnel. Ils se sentent parfois démunis et isolés devant les problématiques de leurs patients avec une prise en charge complexe nécessitant un recours à différents exercices qui semblent peu coordonnés ou parfois méconnus (les secteurs médical, médico-social et social).</p> <p>Le parcours de soin en santé mentale est abscons pour beaucoup de professionnels et d'usagers.</p>

	<p>Des actions de prévention et de dépistage permettent de repérer les personnes vulnérables et de diminuer les passages à l'acte ainsi que les hospitalisations.</p> <p>Ainsi, la CPTS a l'objectif d'améliorer la coordination des professionnels de santé des acteurs médico-sociaux et sociaux autour de la prise en charge des patients en santé mentale, de faciliter la connaissance du parcours de soin en santé mentale chez les professionnels et les usagers, enfin, de favoriser les actions interprofessionnelles de prévention et de dépistage.</p>
Sous-Actions à mettre en œuvre	<ul style="list-style-type: none"> • Recenser dans un annuaire les professionnels ressources en santé mentale pour les professionnels. Favoriser sa diffusion et son utilisation. • Améliorer l'interconnaissance des professionnels et des ressources du territoire en organisant des groupes d'échange de pratiques sur des situations complexes. • Permettre via des outils de communication de favoriser les échanges interdisciplinaires. • Créer des groupes de travail pérennes avec des acteurs motivés pour repérer les fiches actions du CLSM prioritaires et mettre en œuvre les plus opérantes. Ils auront pour objectif de mettre en place des actions de prévention et de dépistage ainsi que des formations locales.
Acteurs impliqués et partenaires	<ul style="list-style-type: none"> • Les structures institutionnelles s'occupant de santé mentale : CHS Marius Lacroix, les CMP et CMPP • La Maison des Adolescents, ESAT, SESSAD • Les structures médico-sociales, médiateurs (ex : AMPLS), CCAS • Associations de patients • Les services des tutelles (ADPP, UDAF) • La DAC-PTA • Les services de médecine scolaire
Public bénéficiaire	<ul style="list-style-type: none"> • Les patients (enfants, adolescents, adultes) présentant des troubles psychologiques ou psychiatriques identifiés • Les patients souffrant d'addiction • La population générale dans les actions de prévention et de dépistage • Les professionnels de santé en améliorant leur qualité de travail
Coordinateur de l'action	

<p>Mise en œuvre opérationnelle</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Identifier les professionnels représentants, intéressés et impliqués par la problématique de la santé mentale • Faire une enquête pour identifier la prévalence des personnes rencontrées par les professionnels et mesurer la connaissance par ces derniers du CLSM • Mettre en place 3 groupes de travail spécifiques : <ul style="list-style-type: none"> ➤ Sur l’annuaire des ressources et/ou d’une plateforme informatique pour les professionnels et les usagers ➤ Sur le fléchage du parcours de soins en santé mentale ➤ Sur la validation et amélioration d’outils de communication pertinents et reconnus et/ou la création de nouveaux outils
<p>Calendrier Prévisionnel</p>	<p>Premier trimestre 2022 pour constitution des groupes de travail</p> <p>Premier semestre 2022 pour mise en place des enquêtes et résultats</p> <p>Création de l’annuaire et du fléchage avant fin 2022</p>
<p>Indicateurs de moyens</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Elaboration de l’enquête auprès des PS • Rédaction de l’annuaire des ressources en santé mentale • Rédaction du fléchage du parcours en santé mentale • Comptes-rendus des groupes de travail • Diffusion des outils de communication
<p>Indicateurs de suivi</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre de professionnels impliqués • Nombre de réunions de groupe de travail • Nombre de réponses à l’enquête • Nombre de PS sensibilisés à l’annuaire et aux outils de communication • Enquête d’évaluation (utilisation et satisfaction) de l’annuaire et des outils
<p>Indicateur d’impact</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre de patients repérés • Nombre de PS utilisant les dispositifs mis en place

3.2.3. Développements des actions de prévention et dépistage

3.2.3.1. Fiche action n°5 : Dépistage des cancers du sein et du col de l'utérus

<p>Projet fiche action DEPISTAGE DES CANCERS DU COL DE L'UTERUS ET DU SEIN CHEZ LA FEMME Version 2 CPTS La Rochelle</p>

Action N° : 5

Diagnostic territorial	<p>Dépistage des cancers du col de l'utérus et du sein chez la femme en baisse dans le département en comparant à celui de la région et du national</p> <p>Bon de prise en charge de dépistage mammographie et de frottis fcv pas de centre de dépistage de nouvelle aquitaine</p>
Objectif général	<p>Déterminer les facteurs limitants de ce dépistage :</p> <p>Non prescription par les professionnels de santé Et/ou non réalisation par la femme de ces dépistages prescrits ou sur bon de dépistage adressé par le centre de dépistage des cancers centre coordination Nouvelle Aquitaine Et/ou non accès aux examens de dépistage</p>
Objectif spécifique	<p>Accès à une consultation gynécologique par le médecin généraliste ou sage-femme ou gynécologue</p>
Sous-Actions à mettre en œuvre	<p><u>Améliorer l'accès :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • à la consultation clinique auprès d'un.e médecin généraliste, une sage-femme, un.e gynécologue pour la réalisation d'un frottis cervico-vaginal (FCV) • aux RDV de mammographie

Acteurs impliqués et partenaires	les associations de quartier, service hygiène sante public de la ville, CEGIDD
Public bénéficiaire	Femme + de 25 ans
Coordinateur de l'action	
Mise en œuvre opérationnelle	Etablir une liste de médecins généralistes, sage-femmes, gynécologues pouvant recevoir une femme pour réaliser un FCV permettant de prendre en charge la patiente et pour son suivi gynécologue (FCV, contraception, dépistage IST)
Calendrier Prévisionnel	1 er semestre 2022 Recensement des professionnels pour FCV Recensement des moyens de communication au public concerné pour FCV Rencontrer les radiologues pour établir un état des lieux sur leur calendrier et la problématique du dépistage
Indicateurs de moyens	
Indicateurs de suivi	-nombre de professionnels impliqués selon une liste de PS (médecins généralistes, sage-femmes, gynécologues radiologues) - nombre de FCV et mammographies réalisées par ses PS et tranche d'âge des femmes
Indicateur d'impact	Statistiques des FCV et mammographie par la cotation respective de ces actes sur le territoire de la CPTS

3.2.3.2. Fiche action n°6 : Sport et santé dans le cadre des pathologies cardiovasculaires et métaboliques

Projet fiche action
SPORT SANTE DANS LE CADRE DES PATHOLOGIES CARDIO
VASCULAIRES ET METABOLIQUES

Version 2
CPTS La Rochelle

Action N° : 6

Diagnostic territorial	Sur le territoire il est constaté une majoration de personnes souffrant de pathologies cardio-vasculaires et/ou métaboliques. Dans le cadre de prévention il est proposé une action sport santé chez ces personnes
Objectif général	Prescription d'une activité physique adaptée (APA)
Objectif spécifique	Faire un bilan clinique de la pathologie cardio-vasculaire et/ou métabolique justifiant une APA par un médecin Débouchant sur une prescription de bilan APA auprès d'un kinésithérapeute
Sous-Actions à mettre en œuvre	Prescription d'un bilan pour APA par un médecin Réalisation d'un bilan APA par un kinésithérapeute Coaching et accompagnement de la personne pour réalisation et suivi de son APA par un professionnel habilité Réévaluation du bilan APA à 6 mois ou 12 mois par un kinésithérapeute
Acteurs impliqués et partenaires	Réseau diabète atlantique Cardiocéan Service de sante hygiène de la ville
Public bénéficiaire	Toutes personnes souffrant de pathologies cardio-vasculaires et/ou métaboliques.
Coordinateur de l'action	
Mise en œuvre opérationnelle	

Calendrier Prévisionnel	Premier semestre 2022 Recensement des kinésithérapeutes réalisant le bilan APA Recensement des professionnels habilités APA
Indicateurs de moyens	Communication sur APA selon les quartiers de CPTS LA ROCHELLE
Indicateurs de suivi	Nombre de bilan APA prescrits et réalisés
Indicateur d'impact	Statistiques nombre de personnes ayant réalisées l'APA

CONCLUSION

Créée en décembre 2020, la CPTS La Rochelle présente son projet de santé en cette fin d'année 2021.

Malgré la crise sanitaire qui perdure, le comité de pilotage composé de différents professionnels de santé a pu élaborer ce projet en relation étroite avec la CPAM et l'ARS de Charente Maritime et a déjà entamé des réunions de concertation avec les différents interlocuteurs pour la réalisation de ses missions prioritaires que sont l'accès aux soins, le lien ville hôpital et la prévention.

Le plus important, après l'acceptation du projet de santé, reste de fédérer l'ensemble des professionnels de santé du territoire. Pour cela, ils vont être sollicités au travers de rencontres et par tous les moyens de communication dont nous disposons, car la réussite de ce projet dépend de l'adhésion du plus grand nombre de ces acteurs : les professionnels de santé bien sûr, mais aussi les établissements de santé, la DAC-PTA, les laboratoires, les associations d'usagers, les institutions départementales (ARS-CPAM) et les collectivités territoriales.

La médecine générale, véritable colonne vertébrale de la CPTS, doit adhérer massivement à ce projet ; son rôle dans l'accès aux soins, le lien ville hôpital et la prévention n'est plus à démontrer et est primordial. Le cœur du projet réside également dans la participation et la coordination de l'ensemble des professionnels de santé du territoire.

Il faudra aussi à l'avenir initier de nouvelles missions comme la gestion des crises sanitaires, le développement de la télémédecine et s'approprier de nouveaux outils de communication et de coordination comme « mon espace santé », un coffre-fort numérique ouvert automatiquement, abritant DMP, messagerie sécurisée, agenda et applications référencées par l'Etat.

Enfin, le futur service d'accès aux soins (SAS) est pour le patient la porte d'entrée unique pour la prise en charge des soins non programmés, urgents ou non urgents. Il repose sur une coordination optimisée entre la médecine générale de ville et la médecine d'urgence. Ce sera un projet coconstruit entre la médecine de ville et l'hôpital où la CPTS aura toute sa place pour améliorer le lien.



Toutes ces missions présentes et futures ont un même objectif : faciliter la coordination des soins ambulatoires au bénéfice des patients et améliorer les conditions d'exercice des professionnels de santé libéraux du territoire.

ANNEXES

Annexe 1 : Les statuts de l'association CPTS La Rochelle

STATUTS de la CPTS La Rochelle

Association loi 1901

Préambule :

La santé est un état de complet bien-être physique, mental et social et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité (Préambule à la Constitution de l'Organisation Mondiale de la Santé).

Titre 01 : Constitution/Objet /Siège Social/Durée

ARTICLE 1 • DÉNOMINATION

Il est fondé une association dénommée « **CPTS La Rochelle** » régie par la loi du 1-juillet 1901 et le décret du 16 août 1901, par les membres fondateurs dont la liste figure en annexe des présents statuts.

ARTICLE 2 • OBJET

L'association a pour but de porter la Communauté Professionnelle Territoriale de Santé (CPTS) de la commune de La Rochelle tel que défini dans la lettre d'intention et validée par l'ARS, dont les objectifs s'inscrivent dans une approche populationnelle et sont :

- L'organisation de réponses à un besoin de santé des habitants du territoire • Faciliter la coordination, la continuité, la qualité et l'efficience des soins curatifs, préventifs délivrés aux habitants de la commune
- Faciliter l'accès aux soins et à la promotion de la santé ainsi que de promouvoir des actions de prévention.
- Faciliter l'organisation de l'offre de soins et de santé du territoire
- Accueillir et faciliter l'installation de futurs professionnels, et promouvoir l'exercice coordonné. Favoriser une formation professionnelle interdisciplinaire sur le territoire.
- Faciliter l'implication des habitants dans les démarches en santé
- Lutter contre les inégalités sociales de santé. Un projet de santé coconstruit et partagé par ses membres décline, en actions, ces objectifs.
- D'améliorer l'articulation entre les 1er et second recours avec le secteur hospitalier.
- Constituer une force de proposition auprès des pouvoirs publics, des institutionnels et des collectivités pour la prise en charge des soins de proximité du territoire ; A cet effet l'association sus nommée crée, organise, administre, et assure le

fonctionnement d'une CPTS conformément à la loi pour la modernisation du système de santé Loi 2016-41 article L 1434-12 du code de la santé publique.

ARTICLE 3 • SIÈGE

Le siège social est situé à l'adresse professionnelle du/de la président-e. Il pourra être transféré en tout autre lieu sur simple décision du Conseil d'Administration.

ARTICLE 4 • DURÉE

La durée de l'association est illimitée.

Titre 02 Composition/Conditions d'entrée et de sortie

ARTICLE 5 • COMPOSITION

Article 5-1 :

L'association se compose de :

- **Membres Actifs (adhérents)** ; ce sont les professionnels de santé et les personnes physiques ou morales, acteurs du territoire, qui contribuent à l'objet de l'association en apportant leur concours à la réalisation des projets. Ils s'acquittent d'une cotisation annuelle dont le montant est fixé chaque année par l'Assemblée Générale Ordinaire.
- **Membres d'Honneur** ; ce titre peut être décerné par délibération du conseil d'administration aux personnes physiques ou morales qui rendent ou ont rendu des services importants à l'association. Ils sont dispensés du paiement de la cotisation. Ils peuvent participer aux réunions du conseil d'administration et aux assemblées générales au sein desquelles ils disposeront d'une voix consultative. Ils ne sont ni électeurs ni éligibles.

Les personnes morales membres de l'association sont représentées par leur représentant légal ou toute personne dûment habilitée.

Toute personne physique ou morale ne dispose que d'une voix.

Article 5-2 : Collèges

Les membres de l'association sont répartis en quatre collèges :

- **Le collège A**, des professionnels de santé et des personnes physiques, qui contribuent à l'objet de l'association, notamment les professionnels de santé libéraux ou salariés, les professionnels du secteur médico-social ou social ;
- **Le collège B**, des équipes de soins primaires représentées en qualité de personnes morales (ESP, MSP, Centres de Santé) par leur gestionnaire ;
- **Le collège C**, des structures du secteur sanitaire, médico-social, ou social, les réseaux de santé, les établissements sanitaires ou médico-sociaux représentées en qualité de personnes morales par leur gestionnaire ;

Le collège D, des représentants des habitants, des usagers et leurs représentants du territoire.

ARTICLE 6 • LES COTISATIONS

La cotisation due par les membres de chaque catégorie, sauf pour les membres d'honneur, est fixée tous les ans par décision de l'assemblée générale ordinaire sur proposition du CA. Son versement s'effectue tous les ans en janvier pour l'année civile en cours. Toute cotisation versée à l'association est définitivement acquise.

ARTICLE 7 • CONDITIONS D'ADHÉSION

Les professionnels appartenant au collège A sont membres de droit dès lors qu'ils en font la demande et qu'ils s'acquittent de la cotisation, et si besoins, de toutes formalités précisées au RI.

Les membres des autres collèges, doivent être agréés par le conseil d'administration, qui statue, lors de chacune de ses réunions, sur les demandes d'admission présentées.

La demande d'adhésion est ouverte à toute personne physique ou morale de droit privé ou public, exerçant ou établie sur le territoire ou sa zone limitrophe, sans autres restrictions que celles prévues par la loi et les présents statuts. Le conseil d'administration reste souverain pour approuver ou refuser une candidature.

L'adhérent s'engage à respecter les présents statuts. Chaque membre de l'association s'engage également à respecter les valeurs et les textes fonctionnels régissant le fonctionnement de la CPTS portée par l'association, dont le projet de santé. L'association peut s'adjoindre les compétences de toute personne qualifiée pour participer à ses travaux.

ARTICLE 8 • PERTE DE LA QUALITÉ DE MEMBRE

La qualité de membre de l'association se perd :

- Par décès de la personne physique et pour les personnes morales par dissolution liquidation, disparition ou fusion de leurs structures ;
- Par démission adressée par lettre recommandée avec accusé de réception au président de l'association ;
- Par exclusion prononcée par le conseil d'administration, pour infraction aux présents statuts, motif grave portant préjudice moral ou matériel à l'association ou pour défaut de contribution à l'objet de l'association, et après que le membre intéressé ait été préalablement invité par lettre recommandée à fournir des explications écrites au conseil d'administration ;
- Par radiation pour non-paiement de la cotisation (voir règlement intérieur).

Titre 03 Administration et Fonctionnement

ARTICLE 9 • CONSEIL D'ADMINISTRATION

L'association est administrée par un Conseil d'Administration représentatif des collèges de ses membres. Il est composé au maximum de **16 membres avec voix délibérative**, avec :

- **8 représentants pour le collège A** (professionnels), au moins 4 professions de santé différentes doivent être représentées dont au moins un médecin de 1^{er} recours. Au sein du collège A, pour faire partie du CA, ne peuvent siéger que les professionnels tels que définis par le code de santé publique et exerçant dans le secteur géographique tel que défini à l'article 2.
- **4 représentants pour le collège B** (structures de soins primaire)
- **2 représentants pour le collège C** (structure sanitaires ou médico-sociaux) • **2 représentants pour le collège D** (Usagers / habitants)

En cas de défaut de représentant pour un collège, les sièges non pourvus seront laissés vacants, sauf si le règlement intérieur précise de quelle manière ils sont répartis. Par défaut la majorité simple est requise pour les décisions votées en conseil d'administration, mais un règlement intérieur pourra préciser les conditions de vote et de majorité (unanimité, majorité au 2/3, majorité simple) selon les décisions votées par le conseil d'administration, notamment pour les conditions d'affectation des sommes perçues par la CPTS. Les administrateurs sont élus à la majorité simple et par scrutin secret pour six ans par l'assemblée générale ordinaire (AGO). Le vote par procuration est autorisé dans la limite de deux pouvoirs par membre présent.

Le Conseil d'Administration est renouvelé tous les deux ans par tiers et pour chaque collège, les membres sortants sont rééligibles. Pour le début de la CPTS, lors du premier mandat, les membres du premier et second tiers sortant seront tirés au sort au sein de chaque collège. En cas de vacance d'un poste au conseil d'administration entre deux AGO, ledit conseil pourvoit provisoirement au remplacement du ou de ses membres. Il est procédé à leur remplacement définitif lors de la prochaine AGO.

ARTICLE 10 • ACCÈS AU CONSEIL D'ADMINISTRATION

Est éligible au conseil d'administration tout membre de l'association présent ou dûment représenté lors de l'AGO. Dans le cas où une personne morale est membre du Conseil d'Administration, celle-ci est représentée par son représentant légal (modalité des élections précisée dans le règlement intérieur).

ARTICLE 11 • RÉUNIONS DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

Le Conseil d'Administration (CA) se réunit au moins deux fois par an et chaque fois qu'il est convoqué par le président ou à la demande d'un tiers de ses membres. Le président convoque le CA et fixe l'ordre du jour au moins 10 jours avant la tenue du CA. L'ordre du jour figure sur les convocations. Seules les questions à l'ordre du jour peuvent faire l'objet d'un vote. Le quorum pour délibérer valablement est de la moitié des membres du CA ou majorité des suffrages exprimés. Les délibérations sont prises

à la majorité des membres présents ou représentés. Le vote par procuration est autorisé à la hauteur de deux pouvoirs par membre présent. En cas de partage des voix, la voix du Président est prépondérante.

Pour prononcer une radiation ou une exclusion le quorum des deux tiers des suffrages exprimés est requis. Les votes se font à main levée mais peuvent être à bulletin secret à la demande d'un des présents. Une feuille des présents est tenue à jour et le procès-verbal est inscrit au registre des délibérations du CA et signée par le secrétaire et le président.

ARTICLE 12 • EXCLUSION DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

Est considéré comme démissionnaire tout membre du Conseil d'Administration qui aura manqué trois réunions consécutives sans justification. Il sera remplacé conformément aux dispositions de l'article 9.

ARTICLE 13 • LES RÉTRIBUTIONS

Les fonctions de membre du CA sont par défaut bénévoles. Les frais et débours occasionnés par l'accomplissement de leur mandat sont remboursés au vu des pièces justificatives. Un ou plusieurs membres du CA peuvent être rémunérés pour leur fonction de dirigeant de l'association dans le cadre du dispositif prévu par la loi n° 2001-1275 du 28 décembre 2001 de finance pour 2002.

Par ailleurs, le conseil d'administration peut décider du versement d'une indemnité de perte de revenus à ses membres. Il peut aussi décider du versement d'une indemnité de perte de revenus aux membres adhérents.

Le montant des indemnités de perte de revenus et des remboursements de frais est fixé par le Conseil d'Administration, dans la limite des moyens financiers de l'association. Les modalités de cette rémunération sont soumises à l'approbation annuelle de l'AGO. Le rapport financier annuel présenté à l'AGO.

Ces dispositions seront affinées dans le règlement intérieur.

ARTICLE 14 • LES POUVOIRS

Outre les matières qui lui sont dévolues par les présents statuts le CA dispose d'une compétence générale pour toutes les matières intéressant l'association et qui ne sont pas réservées à l'AGO.

ARTICLE 15 • LE BUREAU

Le Bureau se réunit autant que nécessaire pour gérer, et mener à bien les missions de la CPTS. Les règles de convocation peuvent être moins formelles, ou précisées au règlement intérieur.

En cas de vacance d'un poste du bureau en cours de mandat, le CA pourvoit au remplacement du ou de ses membres.

Le bureau peut s'adjoindre l'assistance de toute personne utile.

Article 15-1 :

Le CA élit en son sein, tous les 2 ans, un bureau comprenant à minima de 4 membres : • Un/une président(e) ;

- Un/une vice-président(e) ;
- Un/une secrétaire ;
- Un/une trésorier-ère ;

Ces 4 membres sont issus du collège A, et devront être attribués à 4 praticiens de professions différentes, dont au minimum 1 médecin de 1er recours.

Le bureau peut être élargie afin d'avoir :

- Un/une 2nde vice-président(e) ;
- Un/une secrétaire adjoint(e) ;
- Un/une trésorier-ère adjoint(e) ;

Ces membres supplémentaires peuvent être issus de n'importe quel collège. Les membres du bureau sont élus pour deux ans et leurs mandats sont renouvelables. Les différentes fonctions au sein du bureau ne sont pas cumulables par une même personne.

Article 15-2 : Le président

Le président représente l'association dans tous les actes de la vie civile. Il peut ester en justice au nom de l'association. Il ordonne les dépenses relatives au fonctionnement de l'association et nomme aux emplois. Il préside le CA et l'AGO. En cas d'absence du président, le vice-président remplace le président.

Article 15-3 : Les vice-président(e)s

Le ou la vice-président(e) assiste le président dans ses fonctions.

Article 15-4 : Les chargés de mission

Les chargés de mission assistent le président dans ses fonctions sur des aspects spécifiques et si besoin. Leur rôle pourra être précisé dans le RI.

Article 15-5 : Le ou la secrétaire

Le secrétaire de l'association tient à jour les écritures relatives au fonctionnement des instances de l'association. Il peut avoir l'appui d'un secrétariat si cela est jugé nécessaire.

Article 15-6 : Le trésorier

Le trésorier tient les comptes de l'association. Il rend compte à l'AGO annuelle de la gestion financière de l'association. Il peut avoir l'appui d'un comptable si cela est jugé nécessaire.

ARTICLE 16 • ASSEMBLÉES GÉNÉRALES

Article 16-1 :

Dispositions communes à toutes les assemblées de l'association. Les assemblées peuvent être ordinaires ou extraordinaires, elles se réunissent sur convocation du président. Elles peuvent se réunir sur la demande écrite par lettre avec accusé de réception d'au moins un quart des membres de l'association. Dans ce cas le Président doit convoquer l'AG dans les trente jours suivant la demande écrite. L'ordre du jour est fixé par le CA et doit figurer sur la convocation. Seuls les membres à jour de leur cotisation ont le droit de vote. Le vote par procuration est autorisé dans la limite de deux pouvoirs par membre présent. Il est établie une feuille d'émargement signée par chaque membre présent ou représenté.

Les collèges A et B ont des voix délibératives. Les collèges C et D ont, en AG, des voix consultatives.

Seules sont valables les résolutions prises par l'AG sur les points inscrits à l'ordre du jour. Les délibérations font l'objet d'un procès-verbal signé par le président et le secrétaire.

Article 16-2 :

Assemblée générale ordinaire L'AGO est convoquée au moins une fois par an et chaque fois que nécessaire dans les conditions prévues à l'article 16-1. L'AGO est compétente pour :

- Approuver le rapport moral ;
- Approuver le rapport financier et le cas échéant le rapport du commissaire aux comptes ;
- Adopter l'affectation des résultats ;
- Approuver le budget de l'exercice suivant ;
- Fixer le montant de la cotisation ;
- Procéder au renouvellement du conseil d'administration selon les dispositions de l'article 9 ;
- Désigner le commissaire aux comptes ;
- Délibérer sur toutes les questions à l'ordre du jour.

Les décisions de l'AGO sont adoptées à la majorité simple des membres présents ou représentés. Les votes ont lieu à main levée sauf si le tiers des membres présents exige que le scrutin soit tenu à bulletin secret. Le vote pour les membres du CA conformément à l'article 9 est réalisé à bulletin secret. Les décisions des AG s'imposent à tous les membres, y compris absents ou représentés.

Pour délibérer valablement, l'AGO doit réunir (présents ou représentés) à minima la moitié plus un de ses membres. Si le quorum n'est pas atteint, une AGE peut être convoquée immédiatement ou ultérieurement dans un délai d'un mois. Elle peut siéger quel que soit le nombre de présents.

Article 16-3 :

Assemblée générale extraordinaire L'AGE est exclusivement compétente pour :

- Modifications des statuts de l'association ;
- Se prononcer sur la fusion de l'association avec toute autre association ;
- Se prononcer sur la dissolution, la liquidation et la dévolution des biens conformément aux règles énoncées au titre 5 des présents statuts

- Les modalités de convocation sont celles prévues à l'article 16-1 des présents statuts.

Les votes ont lieu à main levée sauf si un tiers des présents exige que le scrutin soit réalisé à bulletin secret. Dans tous les cas les résolutions portant sur la modification des statuts sont prises à la majorité qualifiée des deux tiers des membres présents ou représentés.

Titre 04 Ressources de l'Association/Comptabilité

ARTICLE 17 • RESSOURCES DE L'ASSOCIATION

Les ressources de l'association se composent :

- Le produit des cotisations de ses membres ;
- Les subventions de l'Etat, de l'Assurance Maladie et tout autre acteur institutionnel ;
- Du mécénat ;
- Des revenus des biens de l'association ;
- Des rétributions perçues pour services rendus dans le cadre de l'objet de la CPTS ;
- Des dons manuels faits à l'association ;
- De toutes autres ressources autorisées par la loi et les règlements en vigueur.

ARTICLE 18 • COTISATION

Le montant de la cotisation annuelle due par les membres est fixé chaque année par l'AGO.

ARTICLE 19 • COMPTABILITÉ

Il est tenu à jour une comptabilité d'engagement selon le principe "créances acquises et dettes certaines" pour l'enregistrement de toutes les opérations financières.

Titre 05 Dissolution de l'association

ARTICLE 20 • DISSOLUTION ET DÉVOLUTION DES BIENS

En cas de dissolution volontaire ou statutaire dans le cadre des dispositions prévues à l'article 16-3 des présents statuts ou de dissolution judiciaire, l'AGE désigne un ou plusieurs liquidateurs et l'actif, s'il y a lieu, est dévolu conformément aux dispositions de l'article 9 de la loi du 1 juillet 1901 et du décret du 16 août 1901. En aucun cas les membres de l'association pourront se voir attribuer une part quelconque de l'actif net de l'association, sauf reprise d'un apport.

Titre 06 Règlement intérieur /Formalités administratives

ARTICLE 21 • RÈGLEMENT INTÉRIEUR

Le conseil d'administration peut, s'il le juge nécessaire, établir un règlement intérieur destiné à déterminer en tant que de besoin le détail d'exécution des présents statuts. Le règlement intérieur est soumis à l'approbation de l'AGO.

ARTICLE 22 • FORMALITÉS ADMINISTRATIVES

Le président est chargé au nom du bureau d'accomplir toutes les formalités de déclaration de publication prévues par la loi du 1 juillet 1901 tant au moment de la création qu'au cours de l'existence ultérieure de l'association. Le président s'engage à faire connaître dans les trois mois à la Préfecture tous les changements survenus dans l'administration et à présenter les registres et pièces de comptabilité sur réquisition du Préfet.

Titre 07 Libéralités

ARTICLE 23 • LIBÉRALITÉS

Le rapport et les comptes annuels sont adressés chaque année au Préfet du département. L'association s'engage à présenter ses registres et pièces de comptabilité sur toute réquisition des autorités administratives en ce qui concerne l'emploi des libéralités qu'elle serait autorisée à recevoir, à laisser visiter ses établissements par les représentants compétents de ces autorités et à leur rendre compte du fonctionnement desdits établissements.

Fait à La Rochelle

Le Président Le Vice-président

Annexe :

Liste des 9 membres fondateurs :

- AUDIER Regis médecin
- BARBOU Christophe chirurgien-dentiste
- CORSIN Sylvie infirmière
- FARRUGIA Pierre-yves masseur-kinésithérapeute
- GUEREMY Thomas pharmacien
- HERVIEU Cécile infirmière
- JERECZEK Laurent médecin
- MARCAIS Loic masseur-kinésithérapeute
- MORET Henri médecin



Membres du conseil d'administration

- Président : Mr FARRUGIA Pierre-Yves
- Vice-président : Mr MORET Henri
- Trésorier : Mme CORSIN Sylvie
- Trésorier adjoint : Mr MARCAIS Loïc
- Secrétaire : Mr GUEREMY Thomas
- Secrétaire adjoint : Mr BARBOU Christophe

Annexe 2 : Le dispositif PEPS

