

Projet de santé de la CPTS du Pays de Bray et de la vallée de la Bresle Normande





La mise en place de CPTS répond à une demande institutionnelle récente visant à réorganiser au niveau d'un territoire l'offre de soins de proximité en faveur d'un meilleur accès à la santé pour l'ensemble d'une population.

Le projet médical présenté dans ce document constitue, quant à lui, un prolongement voire un aboutissement d'une démarche de terrain entamée de longue date.

Il y a plus de vingt ans, en réponse à une problématique territoriale de prise en charge des soins non programmés, et plus précisément celle des soins urgents, les professionnels libéraux se sont mobilisés afin d'apporter une solution pluriprofessionnelle adaptée à leur environnement.

Pour concevoir et faire vivre ce dispositif territorial original (Centre de Permanence de Soins de Proximité) ils ont dû très rapidement remettre en cause l'organisation de l'ensemble de leurs activités quotidiennes en se questionnant sur le sens de leurs missions professionnelles ainsi que leur place dans un dispositif sanitaire régional.

Ils se sont constitués à l'occasion de la définition des Maisons de Santé en équipes de soins pluriprofessionnelles coordonnées pour apporter une meilleure réponse, collective et rationalisée, aux demandes de santé de leurs patients.

La dynamique a reposé sur une volonté d'aborder la question des soins auprès d'une patientèle dans une perspective plus large, englobant les notions de santé et de territoire, et ensuite d'adapter les moyens nécessaires en fonction des problématiques rencontrées.

En témoigne une participation active à la création de la MAIA puis de la PTA et aux travaux du GHT Rouen coeur de Seine pour créer des parcours de santé intégrés au territoire et facilitant l'accès aux ressources régionales.

Cette démarche qualitative s'est également révélée gagnante en termes d'attractivité professionnelle.

Dans un territoire où existent encore de fortes disparités, les secteurs sur lesquels les acteurs ont initié cette démarche qualitative ont connu une participation de jeunes professionnels significative et ont pu sortir du processus de désertification médicale.

Enfin pour porter leurs projets les professionnels concernés n'ont pas hésité à expérimenter de nouvelles modalités de travail organisationnelles, financières, juridiques et technologiques.

Les innovations inscrites dans le plan Ma Santé 2022 seront donc naturellement recherchées et utilisées en appui de la poursuite de cette dynamique professionnelle.



I. PROLÉGOMÈNES	7
A. UNE APPROCHE COMPLÉMENTAIRE DES MSP	8
1. Une conception territoriale de la CPTS	8
2. Le périmètre géographique de la CPTS	9
B. UNE CPTS CORRESPONDANT A LA TAILLE 3	10
II. DIAGNOSTIC TERRITORIAL	11
A. ETAT DES LIEUX DU TERRITOIRE	12
1. Caractéristiques sociodémographiques	12
2. Données relatives à l'accès aux soins	16
3. Données relatives à l'accès aux droits	22
4. Données relatives à la prévention	24
5. Résultats questionnaire à l'attention des équipes de soins primaires	27
6. Questionnaire auprès des habitants	33
B. LES ACTEURS DE LA CPTS	39
1. Le secteur sanitaire sur le territoire de la CPTS	39
2. Des réponses innovantes aux besoins soins urgents sur le territoire	44
3. Le secteur médico-social sur le territoire de la CPTS	52
4. Le secteur social sur le territoire de la CPTS	57
C. ARTICULATION DE LA CPTS ET DES ORGANISATIONS OU DISPOSITIFS PRÉSENTS SUR LE TERRITOIRE	60
1. Articulation de la CPTS et de la Plateforme Territoriale d'Appui (PTA)	60
2. Un territoire avec un grand nombre de dispositifs	61
3. Groupement Hospitalier de Territoire (GHT)	62
4. Contrat Local de Santé CLS	64
5. Les dispositifs départementaux	65
6. Le Projet Régional de Santé (PRS) 2018-2023	66



7. Le plan « ma santé 2022 » _____	67
8. Implication des usagers dans la gouvernance de la CPTS _____	68
III. OBJECTIFS ET MISSIONS _____	69
A. UN OBJECTIF GENERAL POUR LA CPTS BRAY & BRESLE.....	70
B. PROCESSUS D'ELABORATION ET DE CO-CONSTRUCTION DES OBJECTIFS (SOCLES ET OPTIONNELS).....	71
C. OBJECTIFS SOCLES.....	73
1. Missions en faveur de l'amélioration de l'accès aux soins :_____	73
2. Actions envisagées dans le cadre de cette mission : _____	74
3. Projet de dispositif territorial de ressource en santé (voir fiche action 3) _____	78
4. Missions en faveur de l'organisation de parcours pluri-professionnels autour du patient : 90	
5. Missions en faveur du développement d'actions coordonnées de prévention : _____	96
D. OBJECTIFS OPTIONNELS.....	98
1. Action en faveur du développement de la qualité et de la pertinence des soins _____	98
2. Actions en faveur de l'accompagnement des professionnels de santé sur le territoire	102
E. REGULATION.....	105
F. OBJECTIFS TRANSVERSAUX.....	106
G. FINANCEMENT ET TEMPORALITÉS DES MISSIONS.....	107
1. Des financements dédiés pour la mise en place et la réalisation des objectifs _____	107
2. Des temporalités propres à chacune des missions_____	110
H. INDICATEURS ET ÉVALUATION.....	112
IV. MOYENS HUMAINS ET ORGANISATION FONCTIONNELLE DE LA CPTS_____	114
A. UNE ORGANISATION ÉVOLUTIVE.....	115
1. Émergence du projet de CPTS _____	115
2. Fonctionnement de la CPTS _____	115
B. DES RESSOURCES HUMAINES AU SERVICE DES PROFESSIONNELS DE SANTE ET DES	



MISSIONS DE LA CPTS.....	117
V. GOUVERNANCE ET STATUTS JURIDIQUES.....	118
A. MONTAGE JURIDIQUE DE LA CPTS.....	119
1. Un portage associatif initial.....	119
2. Une évolution à terme du portage de la CPTS.....	119
B. LA CPTS COMME ORGANE DE GOUVERNANCE TERRITORIALE.....	120
VI. ANNEXES.....	122
A. POPULATION PAR SEXE ET AGE EN 2016.....	123
B. POPULATION PAR CSP EN 2016.....	124
C. INDICATEURS DE PRÉCARITÉ.....	125
D. FINANCEMENT PAR TAILLE ET PAR MISSION.....	126
E. LISTE DES COMMUNES CPTS BRAY ET BRESLE.....	127
F. ETUDE DE LA PERCEPTION ET DE L'ETAT DE SANTE DE LA POPULATION DU PAYS DE BRAY 2017.....	131
G. QUESTIONNAIRE DESTINE AUX EQUIPES DE SOINS PRIMAIRES.....	135
H. PARTICIPANTS AUX DIFFERENTS GROUPES DE TRAVAIL DE LA CPTS.....	143
I. FINANCEMENT PREVISIONNEL DE L'EMERGENCE DE LA CPTS POUR L'ANNEE 2019.....	147
K. STATUTS DE LA CPTS BRAY & BRESLE.....	148
L. PROCÈS-VERBAL DE L'ASSEMBLÉE GÉNÉRALE CONSTITUTIVE DU 9 AVRIL 2019.....	150
M. PROPOSITION DE CONTRAT TRIPARTITE.....	152
N. FICHES ACTIONS.....	162
1. Mission socle en faveur de l'amélioration de l'accès aux soins.....	162
2. Mission socle en faveur de l'organisation de parcours pluriprofessionnels autour du patient.....	169
3. Missions en faveur du développement d'actions coordonnées de prévention.....	180
4. Actions en faveur du développement, de la qualité et de la pertinence des soins.....	186
5. Actions en faveur de l'accompagnement des professionnels de la santé du territoire.....	188



O. QUESTIONNAIRE À L'ATTENTION DES HABITANTS D'ARGUEIL ET HABITANTS ALENTOUR....	192
P. RETOURS TRAVAUX SUR LA TELEMEDECINE.....	193
Q. FICHE DE POSTE DE LA FONCTION DE COORDINATION TERRITORIALE	194
R. ÉLÉMENTS DE DIAGNOSTIC CPAM.....	196
S. GLOSSAIRE.....	200



I. PROLÉGOMÈNES



A. UNE APPROCHE COMPLÉMENTAIRE DES MSP

1. Une conception territoriale de la CPTS

Les communautés professionnelles territoriales de santé émanent de l'initiative des acteurs de santé, en particulier des professionnels de santé de ville. Ce sont des équipes projet, s'inscrivant dans une approche populationnelle. C'est en cela que la démarche projet se distingue de celle des Équipes de Soins Primaires (ESP) qui apporte des améliorations aux besoins d'une population déjà connue des acteurs de l'ESP ou faisant potentiellement partie de leur patientèle. Elles rassemblent selon la nature des projets des professionnels de santé regroupés, le cas échéant, sous la forme d'une ou de plusieurs équipes de soins primaires, de professionnels de santé assurant des soins de premier ou de deuxième recours et d'acteurs sanitaires, médico-sociaux et sociaux qui veulent s'organiser pour mieux travailler ensemble sur un territoire donné. Les regroupements de professionnels de santé, qui avant la publication de la LMSS, répondaient à la définition des pôles de santé au sens de l'article L. 6323-4 du code de la santé publique, deviennent automatiquement, et sauf opposition de leur part, des CPTS.

Présentation extraite de la circulaire DGOS du 2 décembre 2016.

Le projet de CPTS vise à organiser une réponse à un ou plusieurs besoins de santé sur un territoire, en vue d'améliorer l'accès aux soins et/ou la continuité des parcours de santé.

Il est à l'initiative de médecins libéraux du territoire et il s'inscrit dans une démarche populationnelle, au-delà de la stricte patientèle de chaque acteur du projet. Il repose néanmoins sur un fort ancrage local, à savoir les maisons ou pôles de santé constitués ou en projet.

[Deux coordinations complémentaires peuvent ainsi être simultanément présentes sur un même territoire](#)

Une coordination clinique centrée sur le patient travaillée à l'échelle de la MSP

Une coordination de territoire porteuse d'une réponse collective aux besoins de santé de la population (à l'échelle d'un territoire)

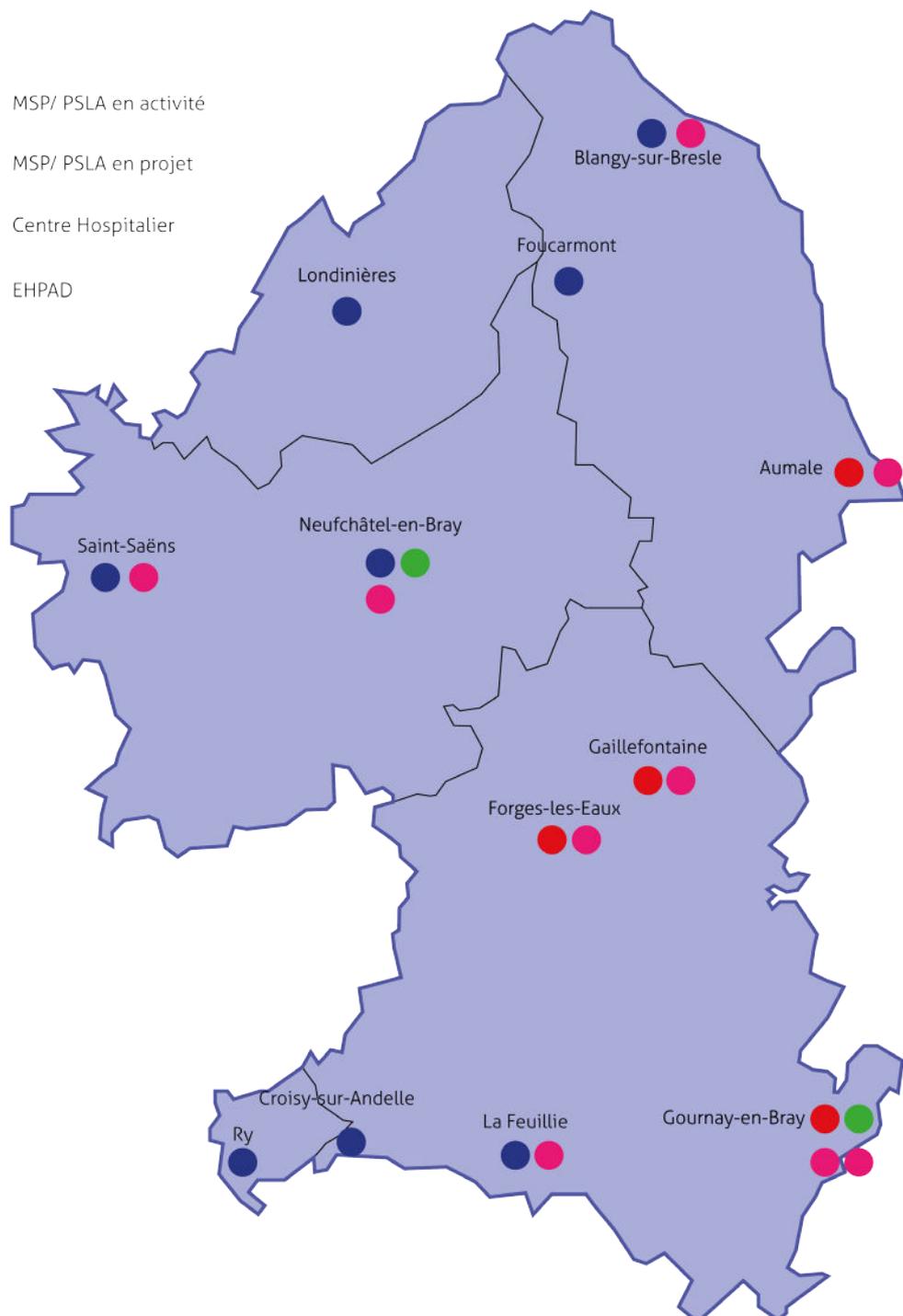


2. Le périmètre géographique de la CPTS

Le périmètre de la présente CPTS se veut proche de celui de la PTA Bray & Bresle (2018) ou bien encore du territoire de la MAIA Bresle & Bray. Les habitudes de travail présentes depuis de longues années avec des réalisations perdurant aujourd'hui comme peut l'être l'exemple du CPSP, témoignent d'une volonté forte de collaboration pour répondre aux difficultés du territoire.

Les territoires couverts par la CPTS seront ceux de la communauté de communes de Bray Eawy, de la communauté de communes des 4 Rivières, de la communauté de communes de Londinières, de la communauté de communes interrégionale Aumale - Blangy-sur-Bresle (exception faite du territoire situé sur la Région Haut de France : Biencourt/ Ramburelle/ Fretteville/ Saint-Maxent/ Tilloy-Florville/Matainneville/ Visme/ Maisnières/ Bouillantcourt-en-Séry/ Bouttencourt) ainsi que 4 communes inscrites dans la Communauté de Communes de l'Inter-Caux-Vexin :

- Ry
 - Le Héron
 - Elbeuf-sur-Andelle
 - Saint-Denis-le-Thibout
- MSP/ PSLA en activité
● MSP/ PSLA en projet
● Centre Hospitalier
● EHPAD

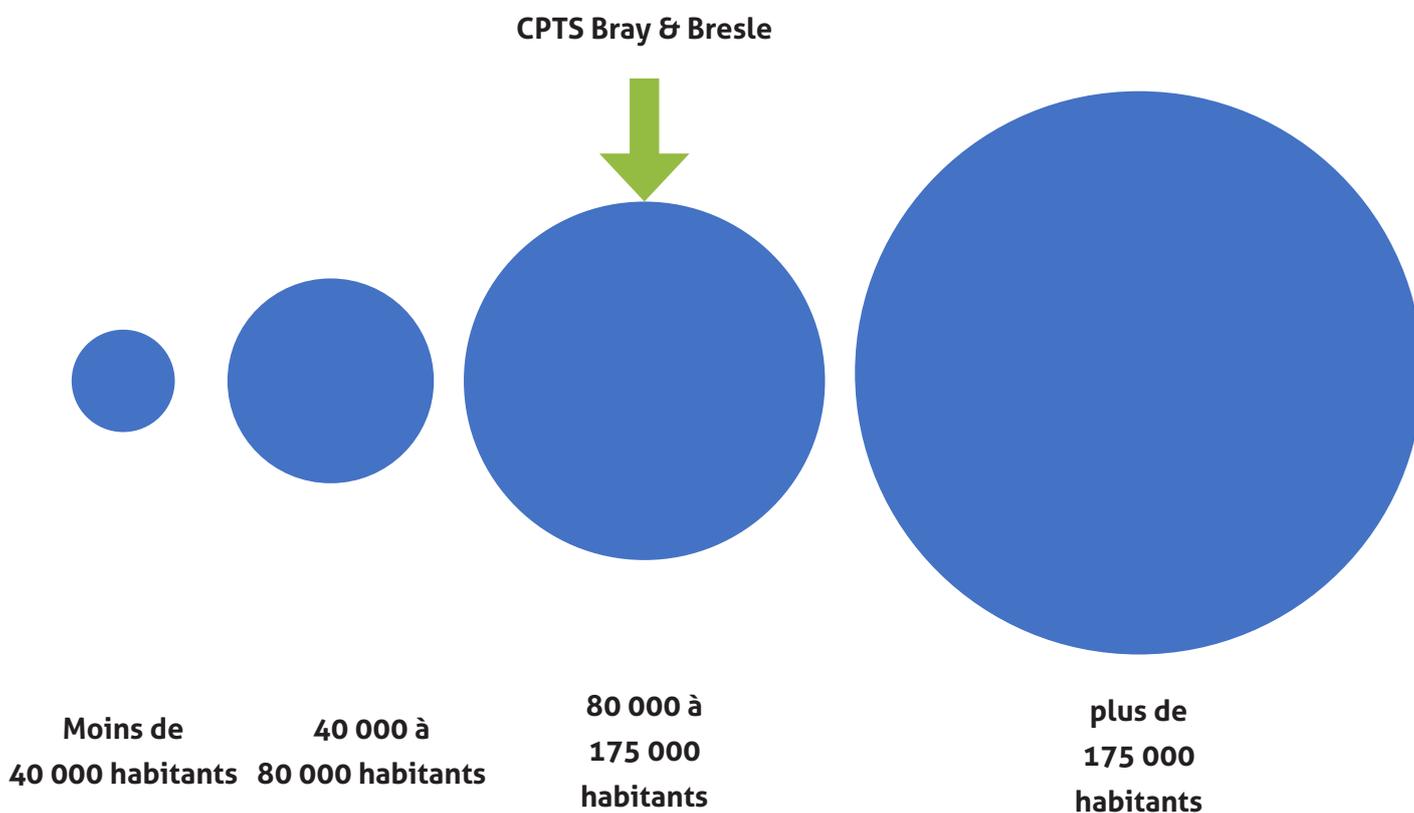


B. UNE CPTS CORRESPONDANT A LA TAILLE 3

COMMUNAUTÉ DE COMMUNES DES 4 RIVIÈRES	29 706
COMMUNAUTÉ DE COMMUNES COMMUNAUTÉ BRAY-EAWY	25 300
COMMUNAUTÉ DE COMMUNES INTER-CAUX-VEXIN	1927
COMMUNAUTÉ DE COMMUNES DE LONDINIÈRES	5 300
COMMUNAUTÉ DE COMMUNES INTERRÉGIONALE AUMAË - BLANGY-SUR-BRESLE	18 386

Sources : Insee, RP2016, exploitations principales, géographie au 01/01/2019

Avec ses 80 639 habitants répartis sur 142 communes la CPTS du Pays de Bray et de la Vallée de la Bresle se situe en taille 3.



II. DIAGNOSTIC TERRITORIAL



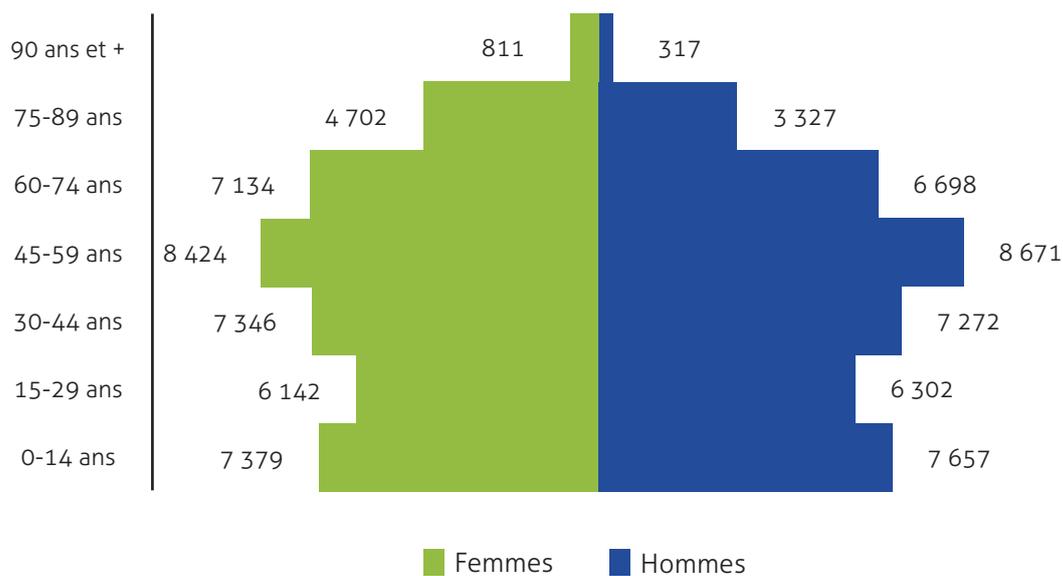
A. ETAT DES LIEUX DU TERRITOIRE

1. Caractéristiques sociodémographiques

a. Répartition de la population par classe d'âges

la proportion de personnes de 60 ans et plus sur le périmètre d'intervention de la CPTS est supérieur à celui du département de la Seine-Maritime ou de la France métropolitaine

Structure de la population de la CPTS Bray & Bresle*

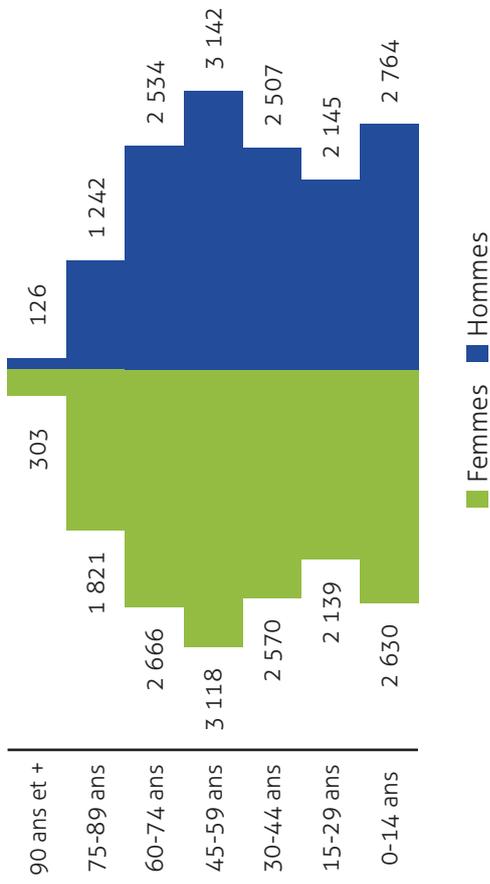


*hors quatre communes de l'Inter-Caux-Vexin

Source : Insee, RP2016 exploitation principale, géographie au 01/01/2019

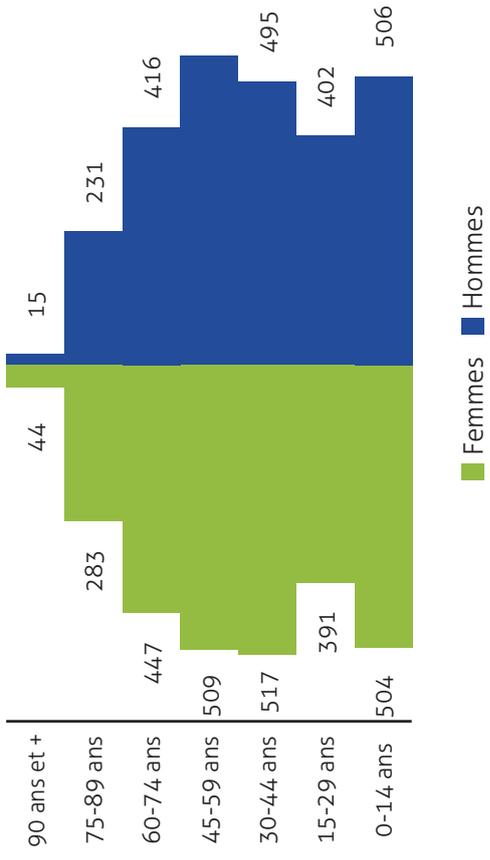


Communauté de communes des 4 Rivières



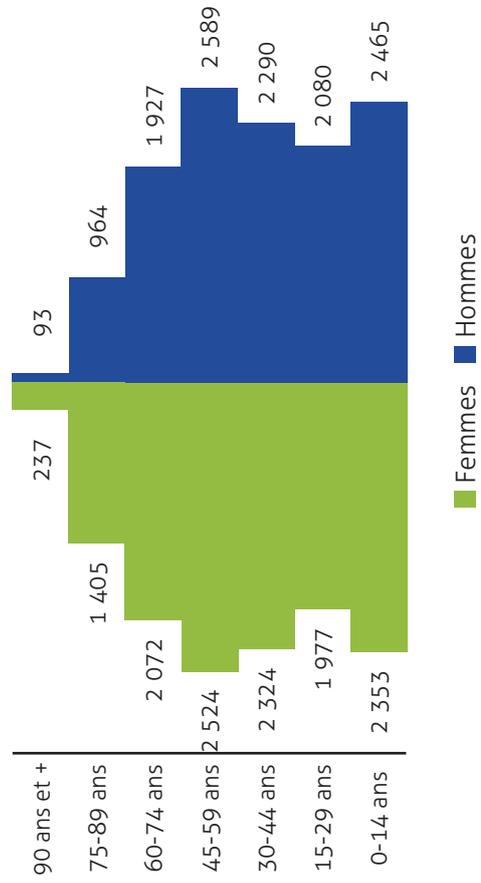
Source : Insee, RP2016 exploitation principale, géographie au 01/01/2019

Communauté de communes de Londinières



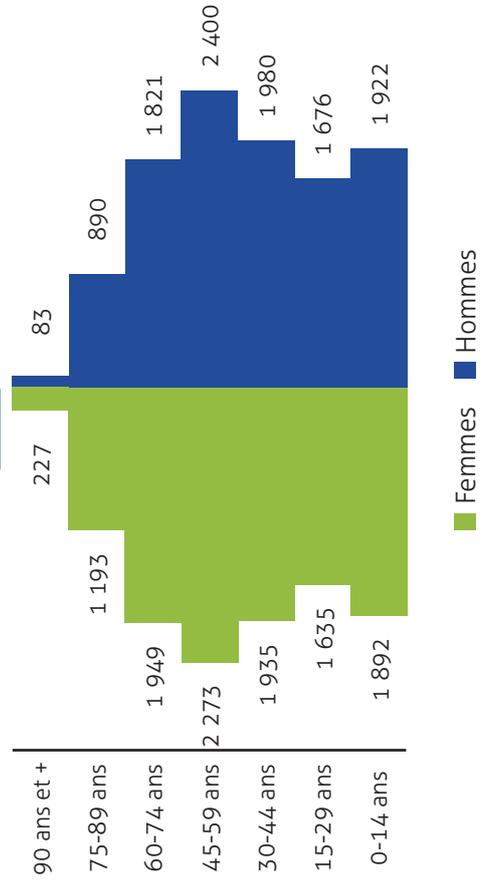
Source : Insee, RP2016 exploitation principale, géographie au 01/01/2019

Communauté de communes Bray-Eawy



Source : Insee, RP2016 exploitation principale, géographie au 01/01/2019

Communauté de communes Interrégionale Aumale - Blangy-sur-Bresle

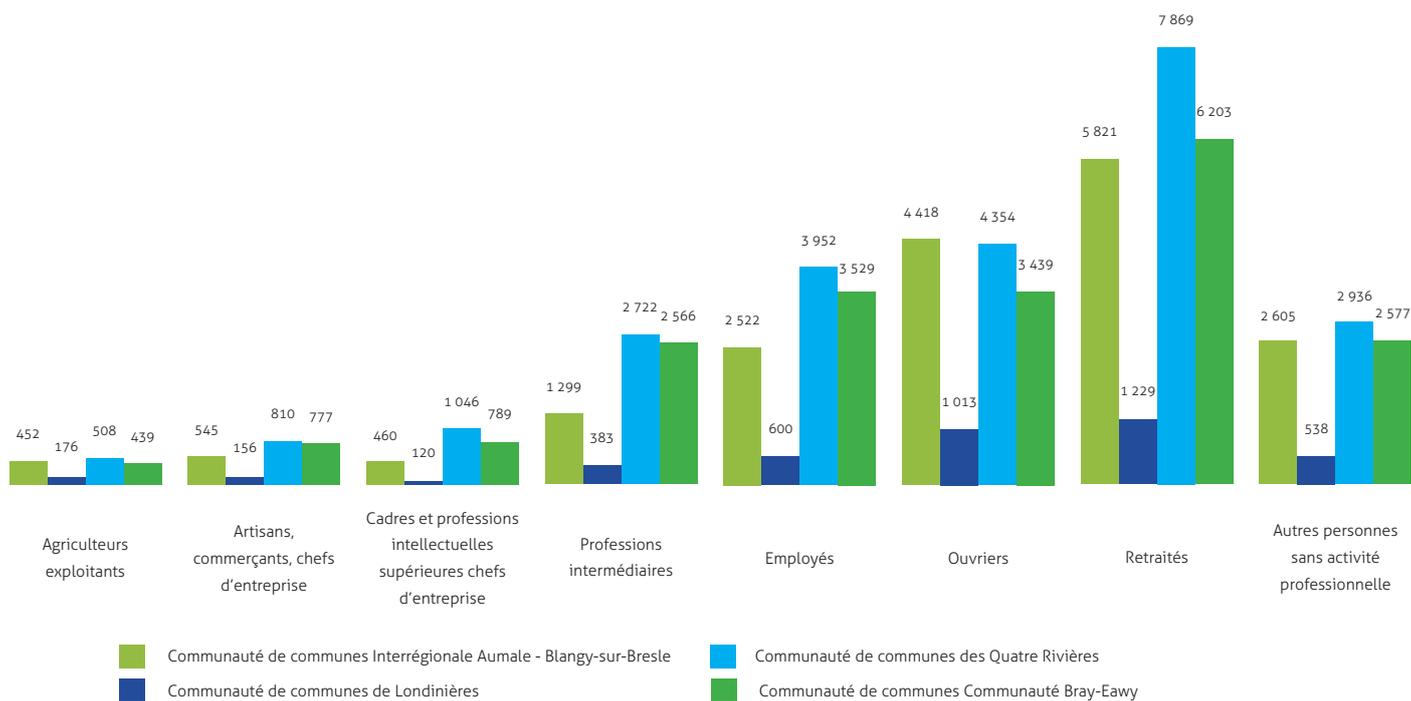


Source : Insee, RP2016 exploitation principale, géographie au 01/01/2019



b. Répartition par CSP

Population de 15 ans ou plus par sexe, âge et catégorie socioprofessionnelle en 2016



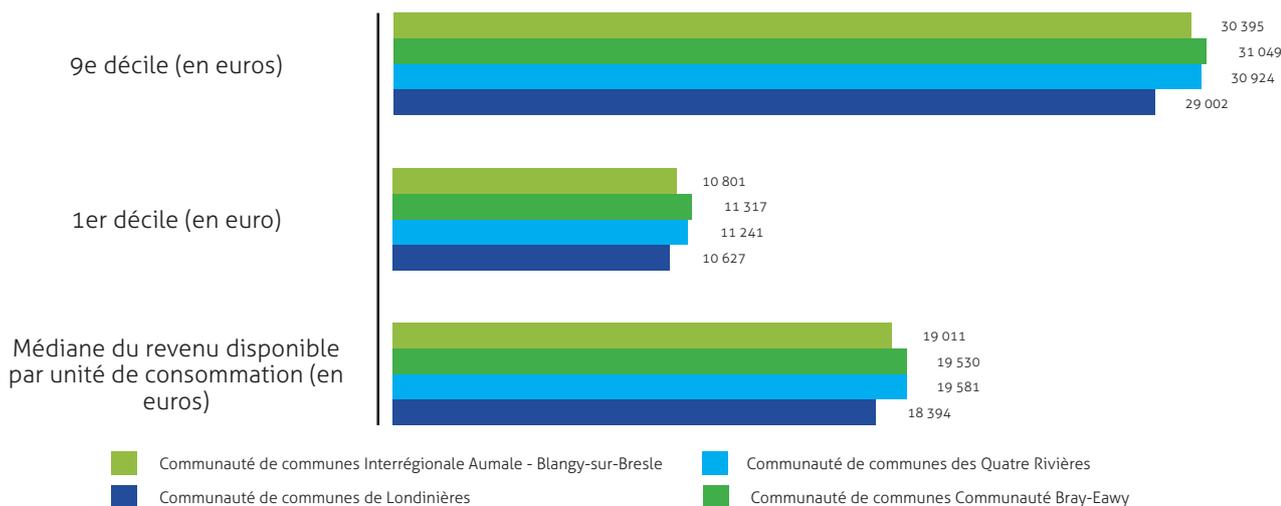
Source : Insee, RP2016 exploitation complémentaire, géographie au 01/01/2019

Sur le territoire la part d'agriculteurs exploitants, d'artisans, commerçants et chefs d'entreprise est sensiblement supérieure à celle du territoire régional



c. Informations relatives à la précarité

Médiane du revenu disponible par UC, 1er et 9e décile

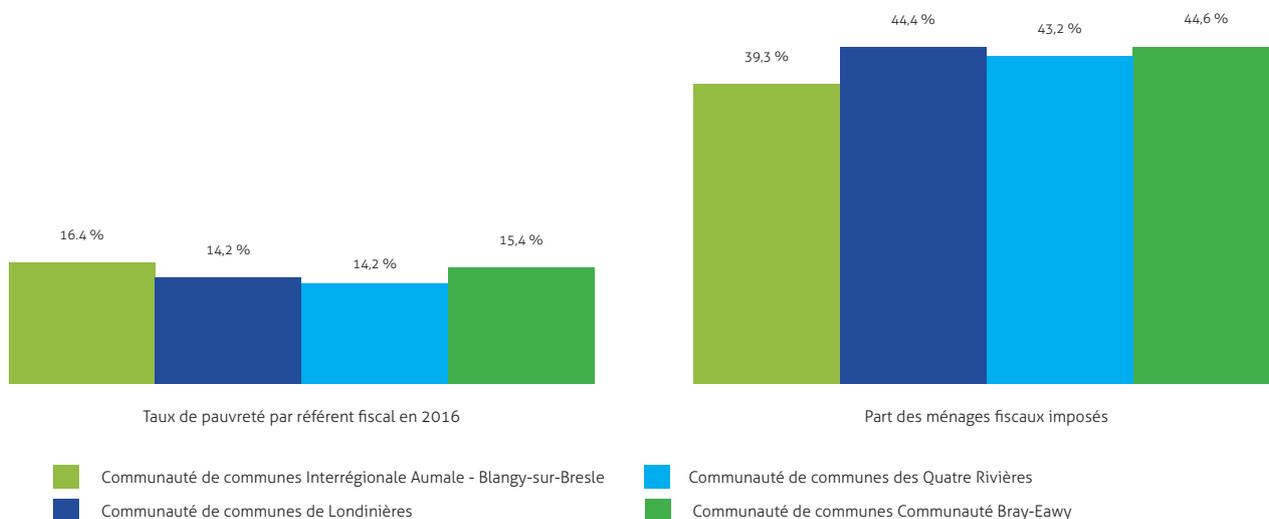


Champ : ménages fiscaux - hors communautés et sans abris.

Source : Insee-DGFiP-Cnaf-Cnav-Ccmsa, Fichier localisé social et fiscal (FiLoSoFi) en géographie au 01/01/2019.

Le revenu médian pour l'ensemble des communautés de communes qui composent le périmètre de la CPTS du Pays de Bray est inférieur à celui présent sur le département ou encore celui de la région Normandie.

Médiane du revenu disponible par UC, 1er et 9e décile



Champ : ménages fiscaux - hors communautés et sans abris.

Source : Insee-DGFiP-Cnaf-Cnav-Ccmsa, Fichier localisé social et fiscal (FiLoSoFi) en géographie au 01/01/2019.

Le 1er décile, c'est-à-dire les 10% des habitants ayant le plus bas revenu du territoire, correspond à un revenu sensiblement identique ou bien supérieur à celui présent en France Métropolitaine.



2. Données relatives à l'accès aux soins

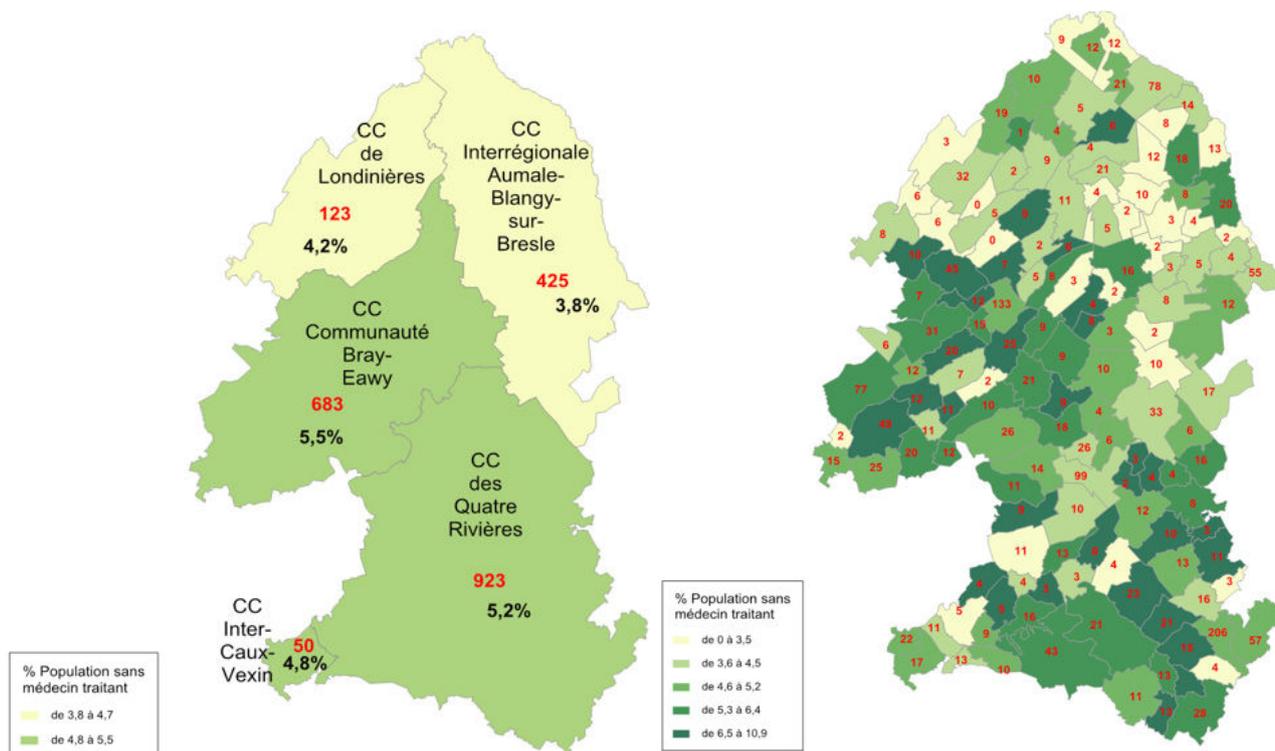
a. Taux de bénéficiaires de plus de 16 ans sans médecin traitant

Nom EPCI	Nombre de bénéficiaires Total	Nombre de bénéficiaires sans MT	Taux de bénéficiaires sans MT	Nombre de bénéficiaires sans MT ou avec MT inactif	Taux de bénéficiaires sans MT ou avec MT inactif
CC Interrégionale Aumale - Blangy-sur-Bresle	11 173	425	3,8 %	1 003	9 %
CC des Quatre Rivières	17 861	923	5,2 %	2 466	13,8 %
CC Communauté Bray-Eawy	12 435	683	5,5 %	1 745	14 %
CC Inter-Caux-Vexin	1 047	50	4,8 %	253	24,2 %
CC de Londinières	2 947	123	4,2 %	871	29,6%
CPTS du Pays de Bray et de la Vallée de la Bresle	45 463	2 204	4,8 %	6 338	13,9 %
Total département	846 861	48 076	5,7 %	106 450	12,6 %

La proportion de bénéficiaires sans médecin traitant est plus faible sur le territoire de la CPTS que sur le département, cependant le taux de bénéficiaires sans médecin traitant ou avec un médecin traitant inactif est plus important sur le territoire de la CPTS que sur le Département de Seine-Maritime. Les disparités sont importantes avec un écart pouvant aller jusqu'à 20 points de pourcentage.

Cette différence peut s'expliquer par les récents départs à la retraite de plusieurs médecins qui possédaient une importante patientèle.

Taux de bénéficiaires sans médecin traitant

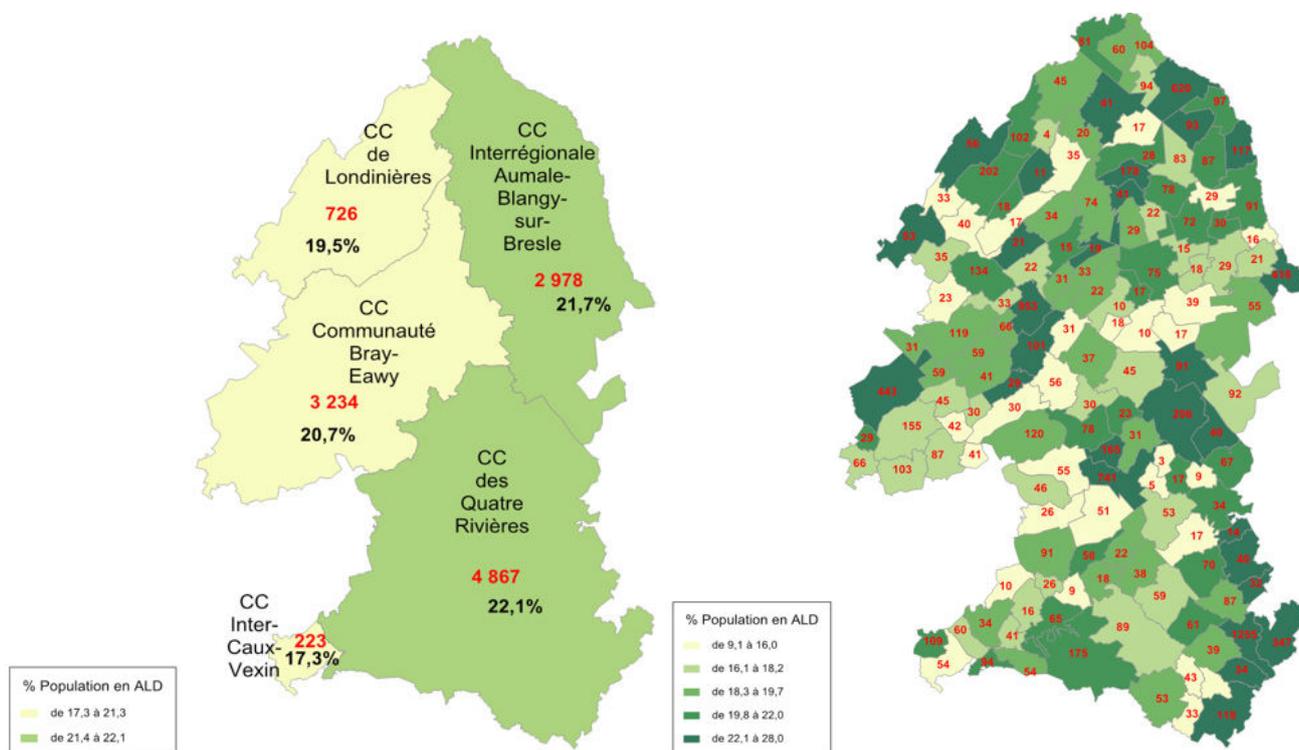


b. Taux de bénéficiaires en ALD

Nom EPCI	Population totale	Nombre bénéficiaires en ALD	% ALD
CC Interrégionale Aumale - Blangy-sur-Bresle	13 717	2 978	21,71 %
CC des Quatre Rivières	21 996	4 867	22,13 %
CC Communauté Bray-Eawy	15 593	3 234	20,74 %
CC Inter-Caux-Vexin	1 293	223	17,25 %
CC de Londinières	3 725	726	19,49 %
CPTS du Pays de Bray et de la Vallée de la Bresle	56 324	12 028	21,36 %
Total département	1 075 489	204 343	19 %

La proportion de bénéficiaires en ALD est plus importante sur le territoire de la CPTS que celle observée à l'échelon départemental.

Taux de bénéficiaires en ALD

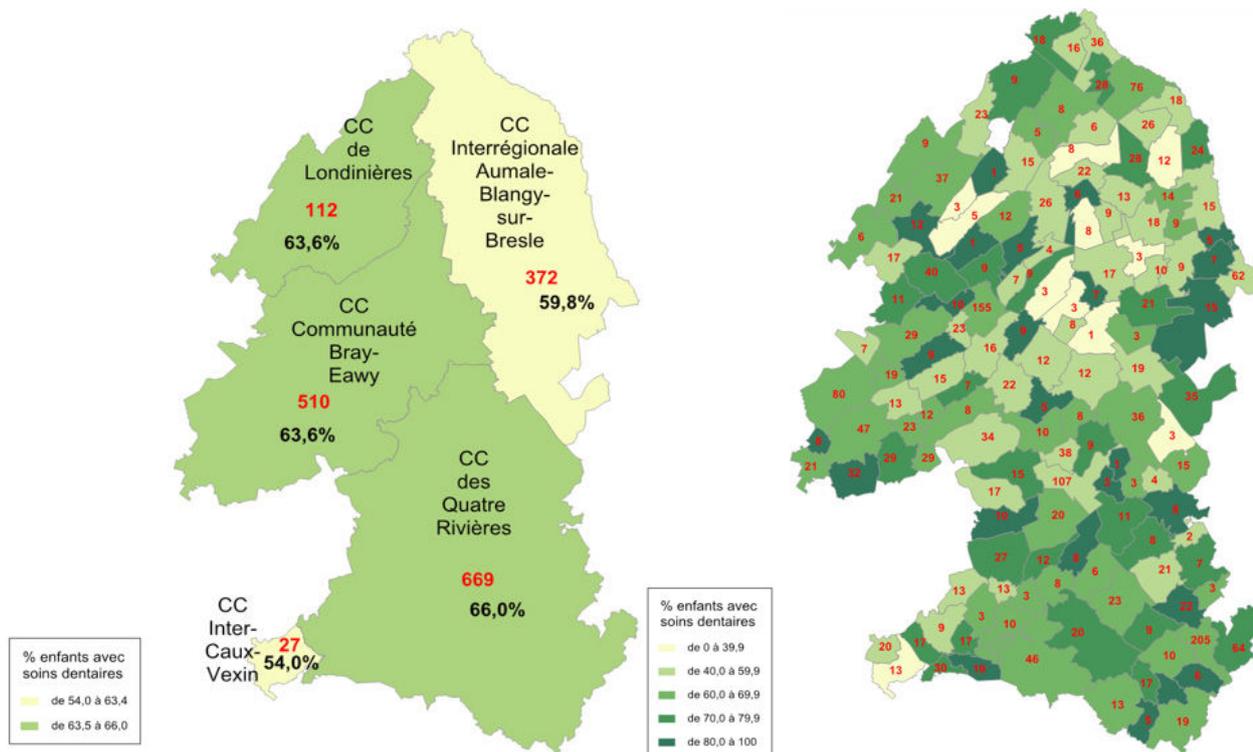


c. Taux d'enfants avec des soins dentaires

Nom EPCI	Nombre Enfants (Toutes tranches d'âges)	Nombre Enfants (Toutes tranches d'âges avec soins dentaires)	Taux Enfants (Toutes tranches d'âges) avec soins dentaires
CC Interrégionale Aumale - Blangy-sur-Bresle	622	372	59,8 %
CC des Quatre Rivières	1 013	669	66 %
CC Communauté Bray-Eawy	802	510	63,6 %
CC Inter-Caux-Vexin	50	27	54 %
CC de Londinières	176	112	63,6 %
CPTS du Pays de Bray et de la Vallée de la Bresle	2 663	1 690	63,5 %
Total département	50 794	33 366	65,7 %

La proportion d'enfants (toutes tranches d'âges confondues) avec des soins dentaires est plus faible sur le territoire de la CPTS en comparaison au territoire seino-marin.

Taux d'enfants avec des soins dentaires

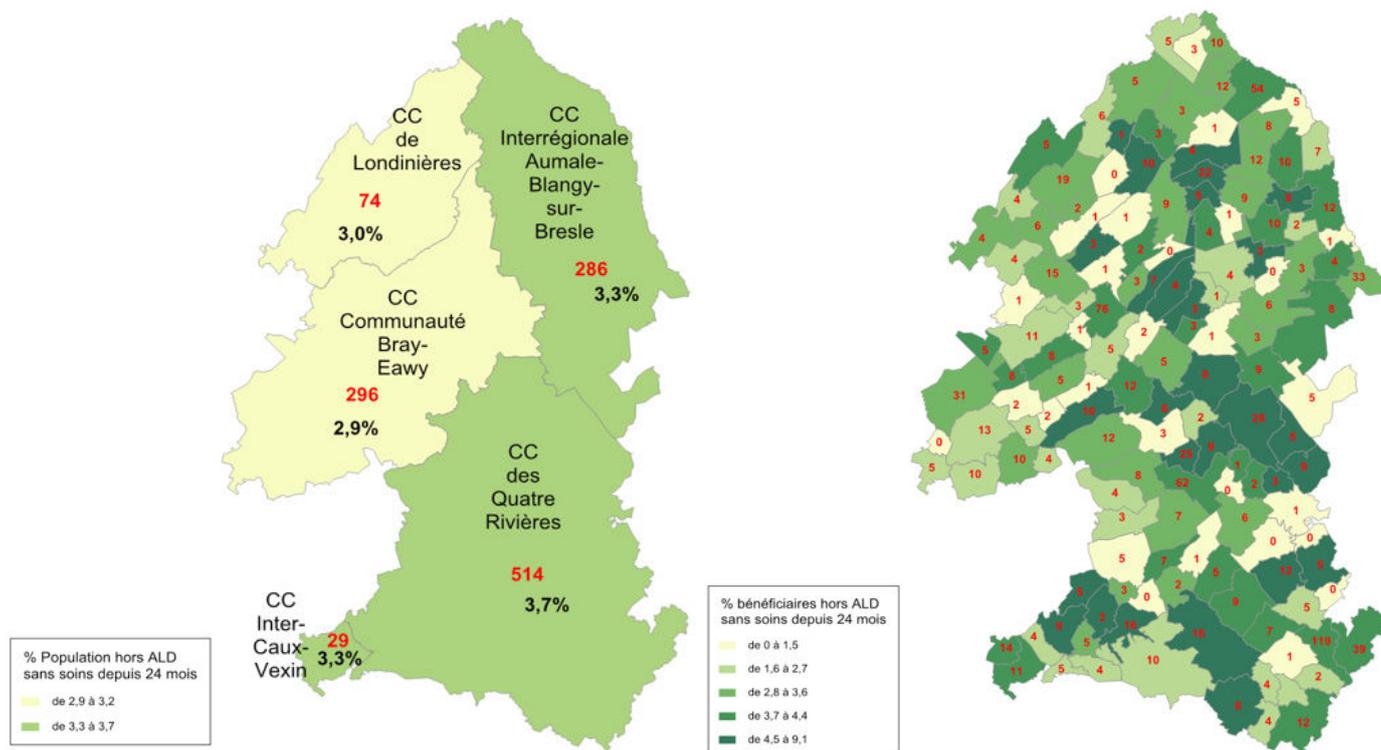


d. Taux de bénéficiaires hors ALD sans soins depuis 24 mois

Nom EPCI	Nombre de bénéficiaires (Toutes tranches d'âges)	Nombre de bénéficiaires sans soins (Toutes tranches d'âges)	Taux de bénéficiaires sans soins (Toutes tranches d'âges)
CC Interrégionale Aumale - Blangy-sur-Bresle	8 728	286	3,3 %
CC des Quatre Rivières	14 048	514	3,7 %
CC Communauté Bray-Eawy	10 229	296	2,9 %
CC Inter-Caux-Vexin	876	29	3,3 %
CC de Londinières	2 464	74	3 %
CPTS du Pays de Bray et de la Vallée de la Bresle	36 345	1 199	3,3 %
Total département	710 011	26 626	3,8 %

Le nombre de bénéficiaires (toutes tranches d'âges confondues) sans soins au cours des 24 derniers mois est inférieur à celle observable sur le département.

Taux de bénéficiaires hors ALD sans soins depuis 24 mois

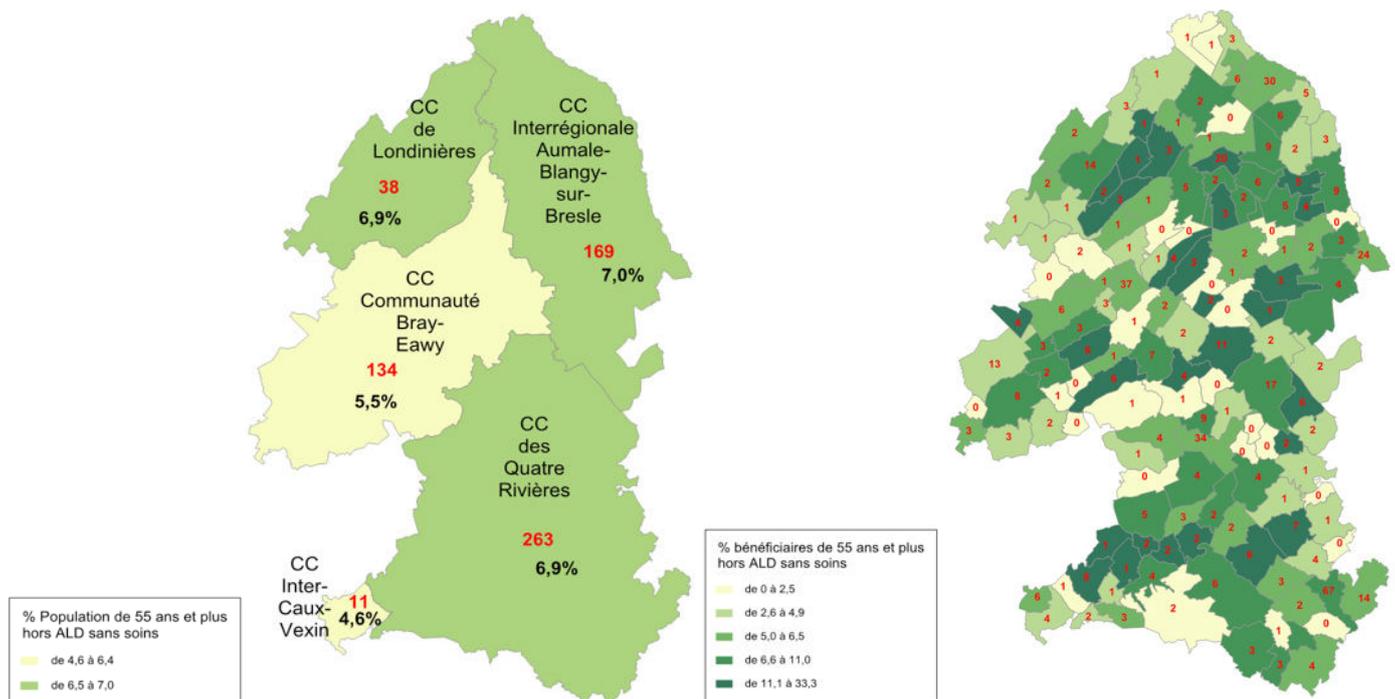


e. Taux de bénéficiaires de plus 55 ans (hors ALD) sans soins depuis 12 mois

Nom EPCI	Nombre de bénéficiaires de 55 ans et plus (hors ALD)	Nombre de bénéficiaires de 55 ans et plus (hors ALD) sans soin	Taux de bénéficiaires sans soin
CC Interrégionale Aumale - Blangy-sur-Bresle	2 402	169	7 %
CC des Quatre Rivières	3 822	263	6,9 %
CC Communauté Bray-Eawy	2 434	134	5,5 %
CC Inter-Caux-Vexin	238	11	4,6 %
CC de Londinières	555	38	6,9 %
CPTS du Pays de Bray et de la Vallée de la Bresle	9 451	615	6,5 %
Total département	175 163	10 809	6,2 %

La proportion de bénéficiaires de plus de 55 ans (hors ALD) est très légèrement supérieure à celle que l'on peut observer à l'échelon départemental.

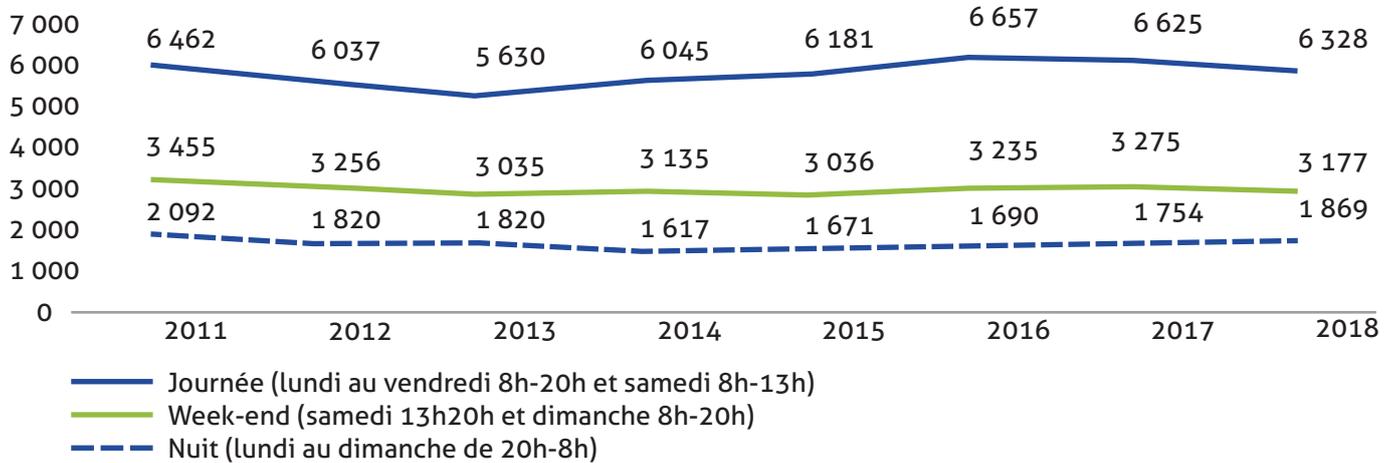
Taux de bénéficiaires de plus 55 ans (hors ALD) sans soins depuis 12 mois



f. Recours au CPSP

	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Journée (lundi au vendredi 8h-20h et samedi 8h-13h)	6 462	6 037	5 630	6 045	6 181	6 657	6 625	6 328
Week-end (samedi 13h-20h et dimanche 8h-20h)	3 455	3 256	3 035	3 135	3 036	3 235	3 275	3 177
Nuit (lundi au dimanche de 20h-8h)	2 092	1 820	1 820	1 617	1 671	1 690	1 754	1 869
Total	12 009	11 113	10 371	10 797	10 888	11 582	11 654	11 374

Répartition des passages au CPSP 2011-2018

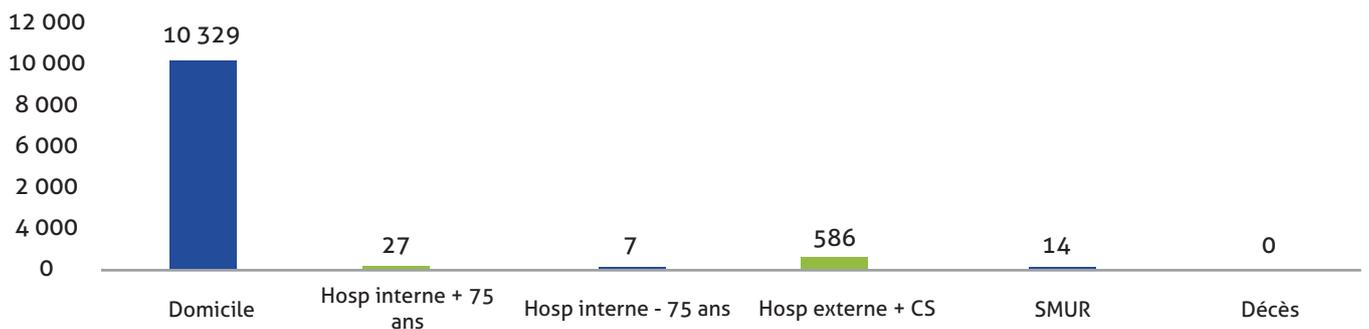


Répartition par classe d'âge des passages au CPSP en 2018*



* janvier à novembre

Mode sortie du GCS en 2018



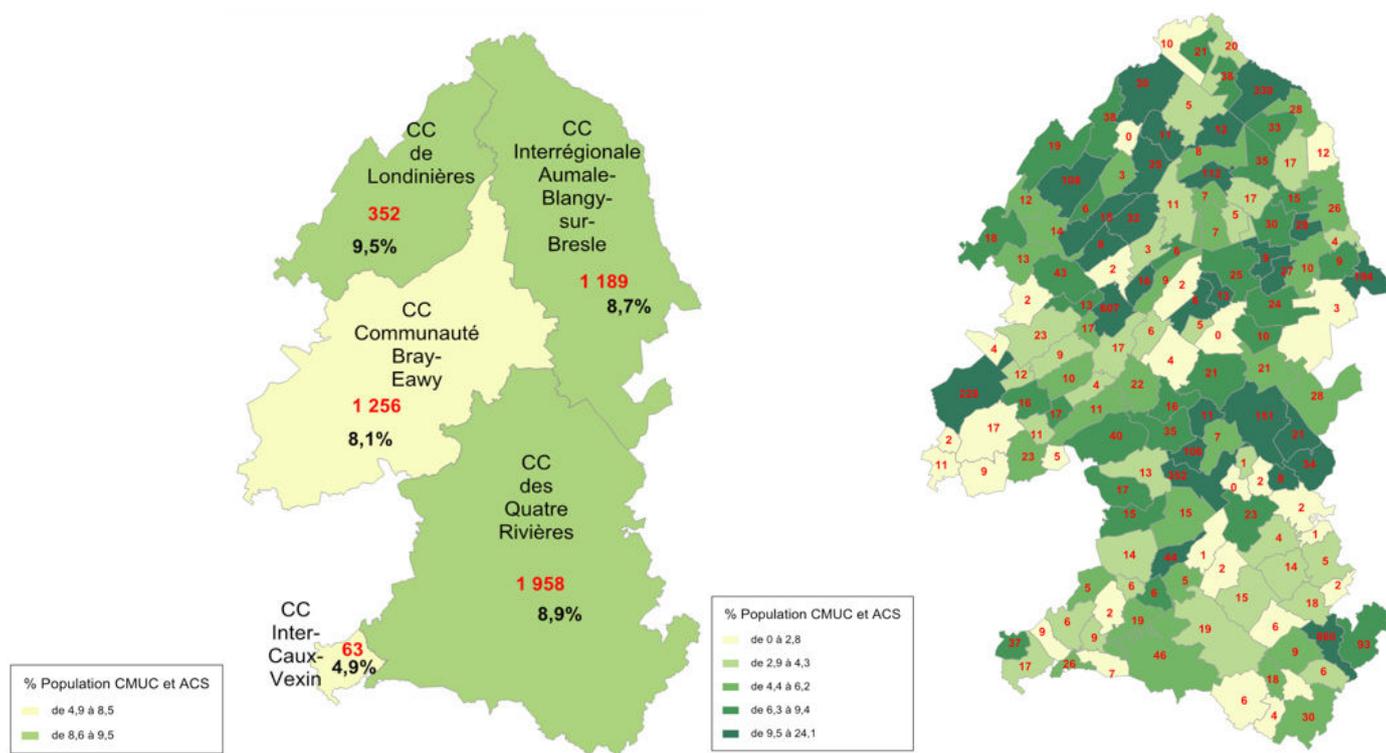
3. Données relatives à l'accès aux droits

a. Taux de bénéficiaires de la CMU-C ou de l'ACS

Nom EPCI	Population totale	Nb de bénéficiaires CMUC + ACS	% bénéficiaires CMUC + ACS
CC Interrégionale Aumale - Blangy-sur-Bresle	13 717	1 189	8,67 %
CC des Quatre Rivières	21 996	1 958	8,9 %
CC Communauté Bray-Eawy	15 593	1 256	8,05 %
CC Inter-Caux-Vexin	1 293	63	4,87 %
CC de Londinières	3 725	352	9,45 %
CPTS du Pays de Bray et de la Vallée de la Bresle	56 324	4 818	8,55 %
Total département	1 075 489	150 710	14,01%

Le taux de bénéficiaires de CMU-C ou ACS est bien en deçà du pourcentage observé sur le département. Au regard des données liées aux taux de pauvreté, il est possible d'émettre l'hypothèse d'un important non-recours aux droits.

Taux de bénéficiaires de la CMU-C ou de l'ACS

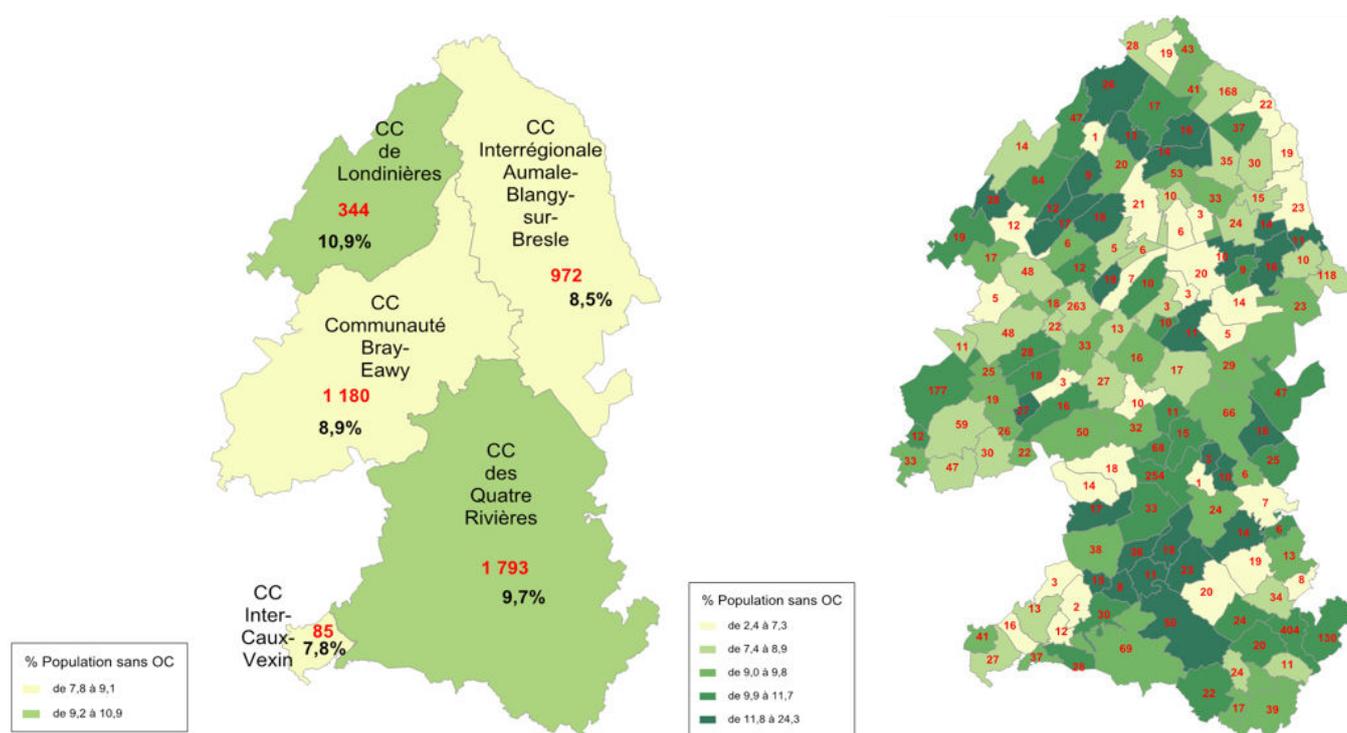


b. Taux de bénéficiaires sans organisme complémentaire

Nom EPCI	Population	Population sans organisme complémentaire	% sans organisme complémentaire
CC Interrégionale Aumale - Blangy-sur-Bresle	11 496	972	8,5 %
CC des Quatre Rivières	18 457	1 793	9,7 %
CC Communauté Bray-Eawy	13 216	1 180	8,9 %
CC Inter-Caux-Vexin	1 084	85	7,8 %
CC de Londinières	3 169	344	10,9 %
CPTS du Pays de Bray et de la Vallée de la Bresle	47 422	4 374	9,2 %
Total département	899 151	78 990	8,8 %

La proportion d'habitants sans organisme complémentaire est supérieure sur le territoire de la CPTS en comparaison aux données observables sur le département.

Taux de bénéficiaires sans organisme complémentaire



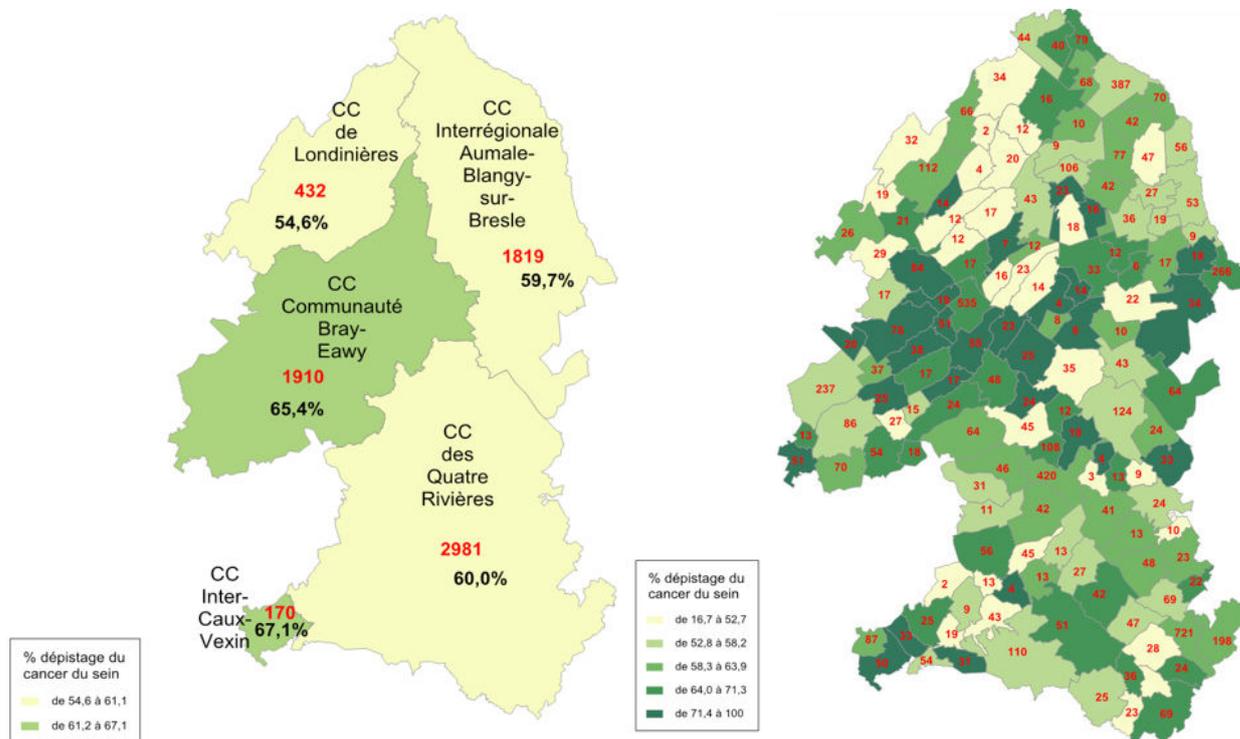
4. Données relatives à la prévention

a. Taux de dépistage du cancer du sein

Nom EPCI	Nb de femmes éligibles	Nb femmes dépistage organisé	% dépistage organisé	Nb de femmes dépistage	% dépistage
CC Interrégionale Aumale - Blangy-sur-Bresle	1 819	946	52 %	1 085	59,7 %
CC des Quatre Rivières	2 981	1 589	53,3 %	1 789	60 %
CC Communauté Bray-Eawy	1 910	1 124	58,9 %	1 249	65,4 %
CC Inter-Caux-Vexin	170	101	59,4 %	114	67,1 %
CC de Londinières	432	215	49,8 %	236	54,6 %
CPTS du Pays de Bray et de la Vallée de la Bresle	7 312	3 975	54,4 %	4 473	61,2 %
Total département	131 023	73 954	56,4 %	82 230	62,8 %

Les données relatives au dépistage du cancer du sein mettent en avant un taux de dépistage inférieur à celui présent à l'échelon départemental.

Taux de dépistage du cancer du sein

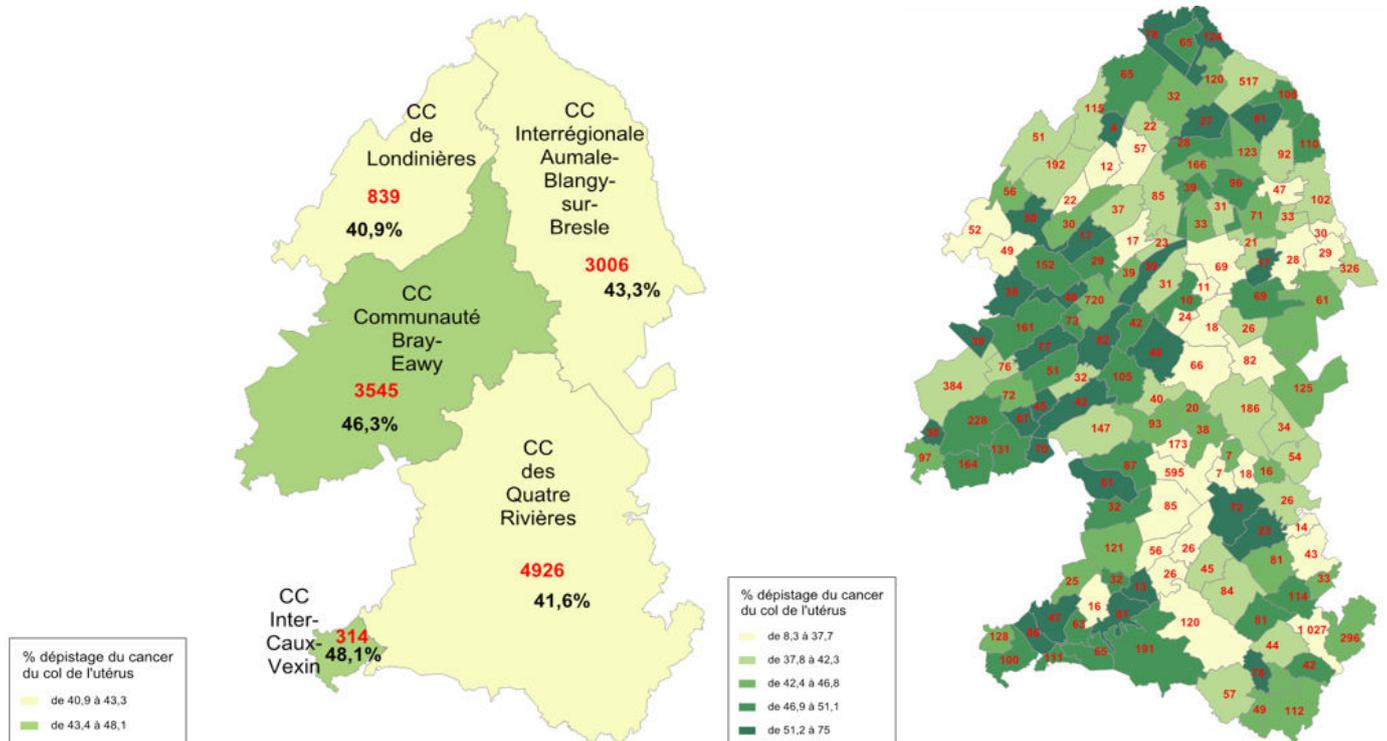


b. Taux de dépistage du cancer du col de l'utérus

Nom EPCI	Nb de personnes éligibles	Nb de dépistage	% dépistage cancer du col de l'utérus
CC Interrégionale Aumale - Blangy-sur-Bresle	3 006	1 302	43,3 %
CC des Quatre Rivières	4 926	2 050	41,6 %
CC Communauté Bray-Eawy	3545	1 641	46,3 %
CC Inter-Caux-Vexin	314	151	48,1 %
CC de Londinières	839	343	40,9 %
CPTS du Pays de Bray et de la Vallée de la Bresle	12 630	5 487	43,4 %
Total département	238 104	109 601	46 %

Le pourcentage de dépistage du cancer du col de l'utérus est inférieur à celui présent sur le territoire de la CPTS est inférieur à celui observable sur le département.

Taux de dépistage du cancer du col de l'utérus

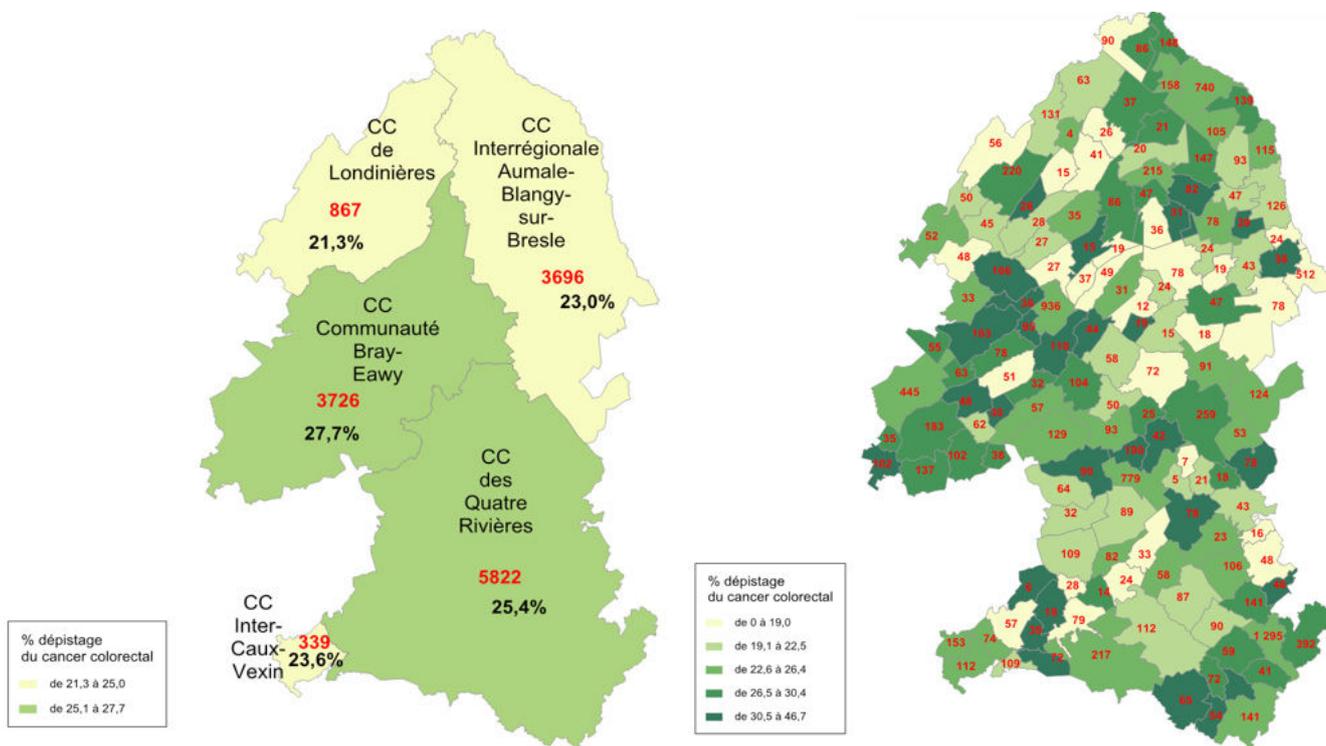


c. Taux de dépistage du cancer colorectal

Nom EPCI	Nb de personnes éligibles	Nb de dépistage	% dépistage cancer colorectal
CC Interrégionale Aumale - Blangy-sur-Bresle	3 696	849	23 %
CC des Quatre Rivières	5 822	1 478	25,4 %
CC Communauté Bray-Eawy	3 726	1 031	27,7 %
CC Inter-Caux-Vexin	339	80	23,6 %
CC de Londinières	867	185	21,3 %
CPTS du Pays de Bray et de la Vallée de la Bresle	14 450	3 623	25,1 %
Total département	257 077	65 716	25,6 %

Le pourcentage de dépistage du cancer colorectal est sensiblement le même pour le territoire de la CPTS et le département de Seine-Maritime.

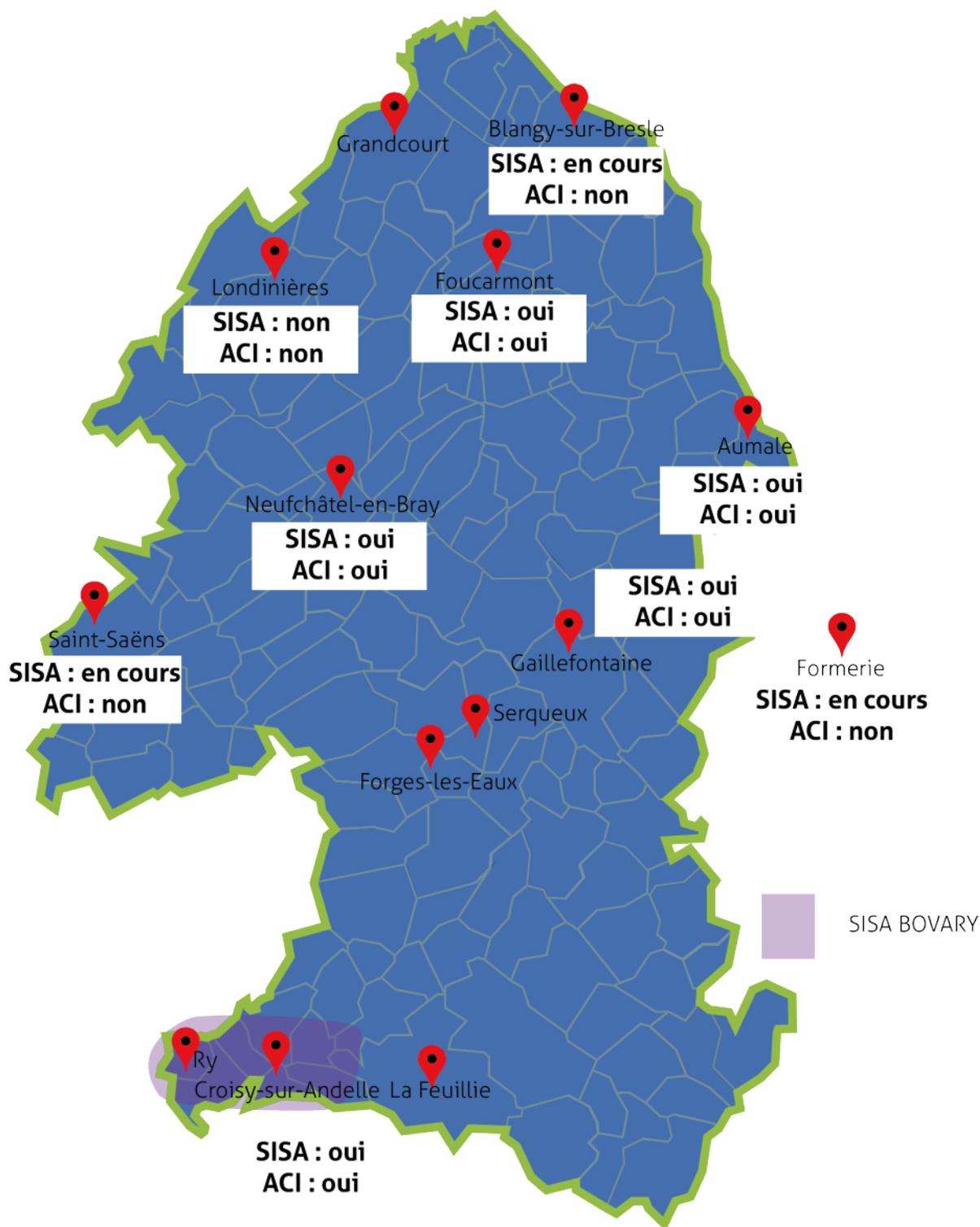
Taux de dépistage du cancer colorectal



5. Résultats questionnaire à l'attention des équipes de soins primaires

Le territoire de la CPTS est caractérisé par un grand nombre d'ESP. Ces dernières sont elles-mêmes pour la plupart coordonnées autour d'une SISA (ou bien en cours de constitution) et souhaitent adhérer à l'ACI.

Le questionnaire qui a été présenté aux professionnels de santé se trouve en annexe du présent projet de santé.



a. Les professionnels présents dans les équipes ayant répondu au questionnaire

Les professionnels présents dans les équipes :

Médecin(s) :	32	Diététicienne(s) :	6	Spécialiste(s) :	3
Infirmier(s) :	39	Psychologue(s) :	6	Secrétaire(s) :	14,5
kinésithérapeute(s) :	1	Psychomotricien(s) :	1	Pharmacien(s) :	2
Infirmier(s) ASALEE :	4	Orthophoniste(s) :	1		
Orthoptiste(s) :	1	Podologue(s) :	2		

Au regard de ces chiffres, on remarque que le caractère pluriprofessionnel est éminemment respecté.

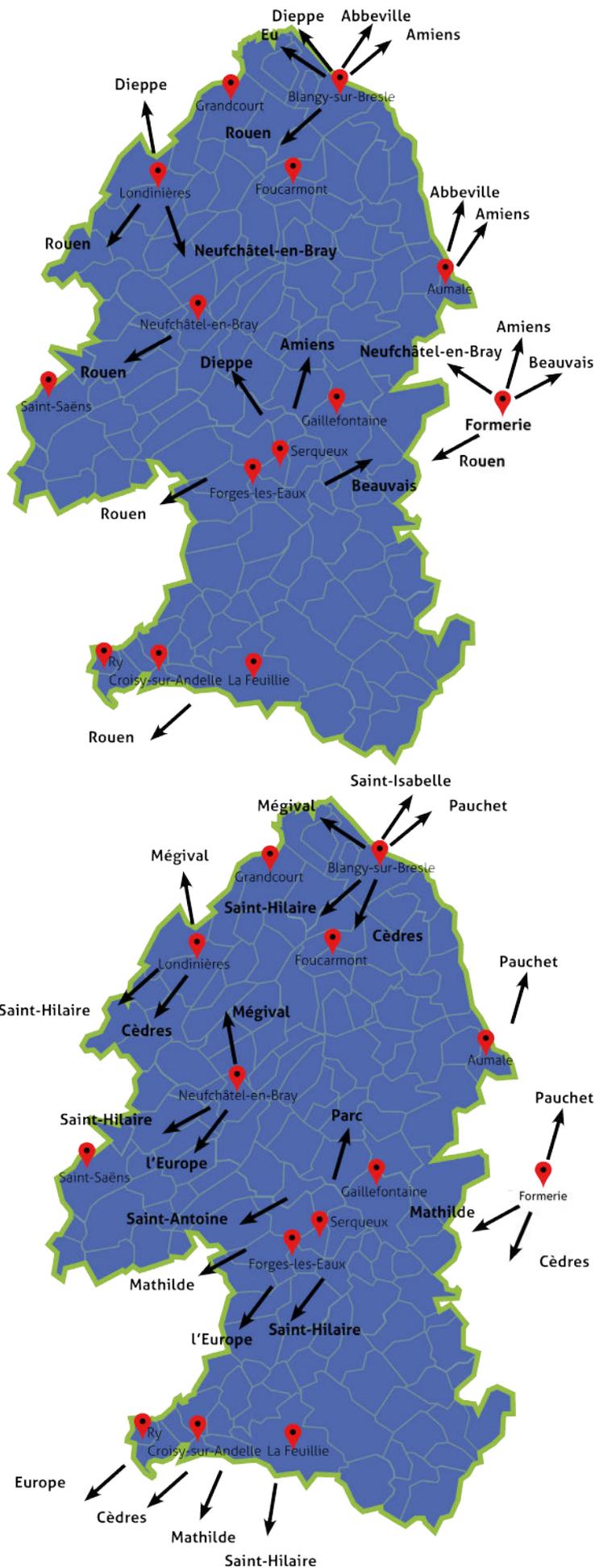
La coordination des MSP :

- 2 structures ont à ce jour un coordinateur
- 2 recrutements sont envisagés



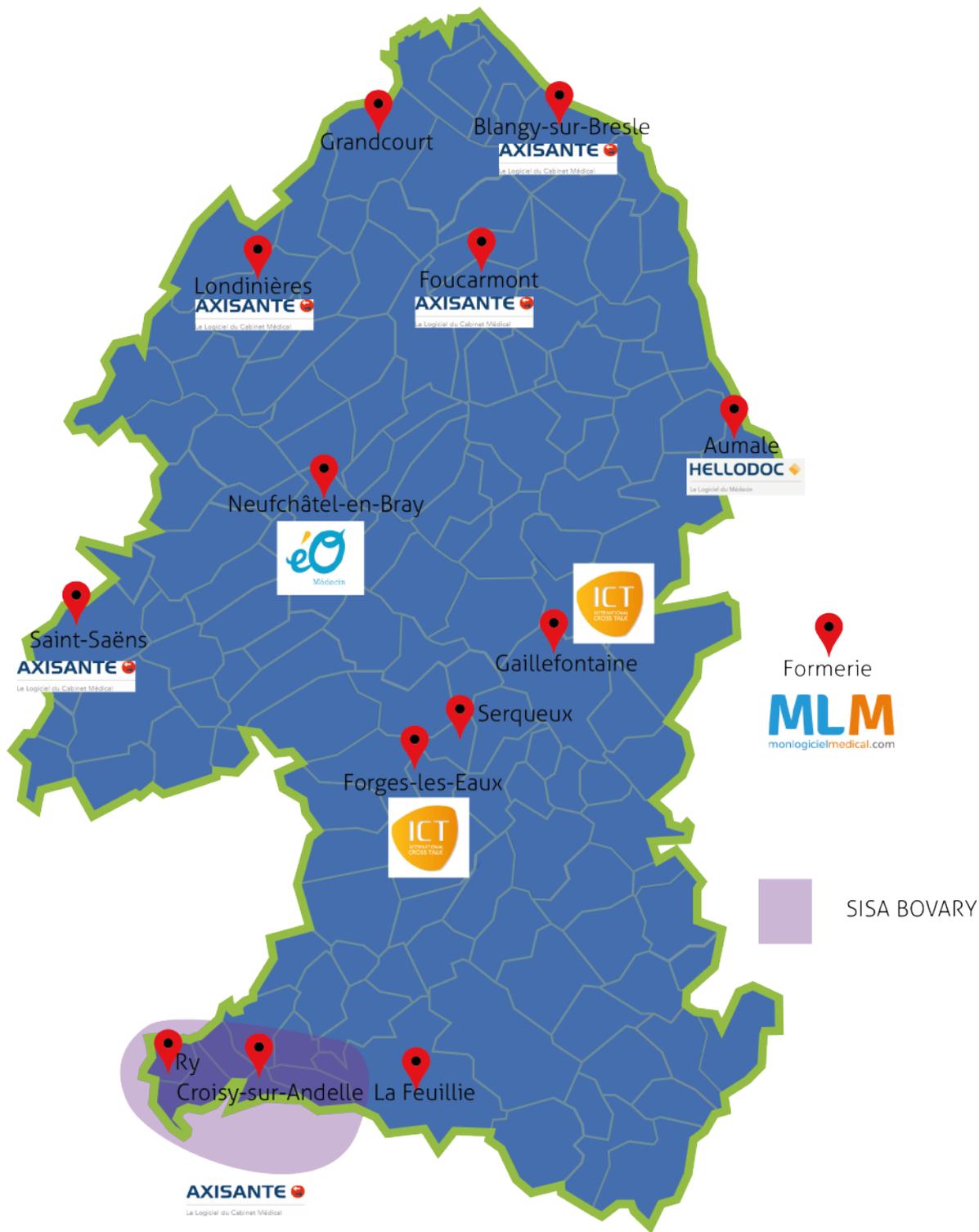
b. Orientation des patients vers les hôpitaux et cliniques du territoire

Les ESP situées dans la partie supérieure du territoire orientent leurs patients vers les hôpitaux et cliniques situés au nord. Cela est l'inverse pour les ESP situées dans la partie sud du territoire.



c. Les systèmes d'information présents au sein des ESP

Plusieurs SI sont présents sur le territoire de la CPTS (Axisanté, ICT, MLM, Eo, Hellodoc). Le logiciel le plus utilisé est Axisanté.



d. Difficultés rencontrées par les équipes de soins primaires

Grands thèmes	Propos rapportés
Coordination	<ul style="list-style-type: none">- Gestion structure/ coordination- Manque de coordination- Temps pour la réalisation de protocoles- Coordination de projets- Système d'information- Partage/ collaboration- Transversalité parcours de soins
Désertification médicale	<ul style="list-style-type: none">- Remplacement d'un associé partant à la retraite (sous forme d'association, collaboration, salariat)- Recrutement médecins et à assez court terme kinésithérapeutes- Sous population médicale/ manque de remplaçant- Recrutement d'orthoptistes
Administratif	<ul style="list-style-type: none">- Mise en place téléphonie dans le pôle- Recrutements (secrétariat, coordinateur, etc.)- Coordination «administrative» (gestion de la vie des sociétés, relations avec comptable, avocat, etc.)- Besoin d'aide pour SISA, NMR etc.



e. Actions réalisées ou en réflexion par les ESP du territoire

Missions	Actions réalisées ou en réflexions
Amélioration de l'accès aux soins (médical et paramédical)	<ul style="list-style-type: none"> - Favoriser l'accès aux soins pendant les vacances - Dépistage visuel et auditif de l'enfant - Favoriser les agendas partagés - Plages réservées pour les soins non programmés - Plateau technique pour les petites urgences - Téléconsultations et téléexpertise - Mutualisation des plannings dans le cas de MSP multisites pour répartir les urgences, avec partage des dossiers patients - Organisation de transport vers le cabinet, afin d'éviter les trop nombreuses visites à domicile
Organisation de parcours pluriprofessionnels autour du patient	<ul style="list-style-type: none"> - Protocoles pluriprofessionnels - Questionnaire de satisfaction - Accueillir au sein de la MSP des médecins spécialistes - RCP
Développement des actions territoriales de prévention	<ul style="list-style-type: none"> - Dépistage des SAOS - ECG pour sportif - Spirométrie BPCO et asthme - Prévention cardio-vasculaire et promotion de l'activité physique
Développement de la qualité et de la pertinence des soins	Pas de retour
Accompagnement des professionnels de santé sur le territoire	<ul style="list-style-type: none"> - Réunions de concertation pluriprofessionnelle - Retours pluriprofessionnels sur cas cliniques



6. Questionnaire auprès des habitants

Une enquête auprès des habitants et des usagers des structures sanitaires et sociales a été mise en place de fin juin à août 2017 des trois communautés de communes inscrite dans le CLS :

↳ Communauté de communes de Bray Eawy

↳ Communauté de communes des 4 Rivières

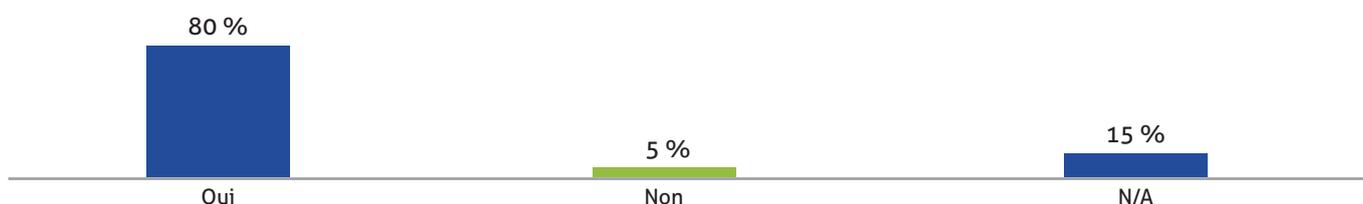
↳ Communauté de communes de Londinières

Cette enquête avait pour objectif de comprendre la perception de la population brayonne sur sa santé. Au total, 863 personnes y ont répondu pour 2 160 questionnaires papier distribués. À travers 25 questions, quatre grands thèmes ont été abordés :

- La qualité de vie
- L'accès aux soins de santé
- Les droits en santé
- La prévention

a. Les droits en santé

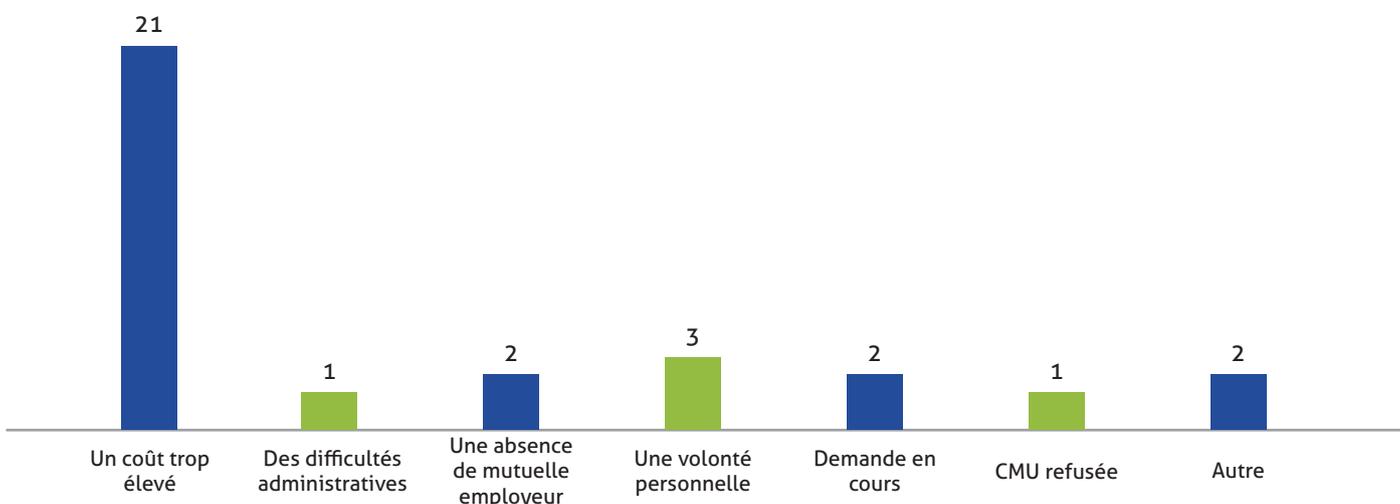
Disposez-vous d'une complémentaire santé ?



Sur l'ensemble des participants, 5% déclarent ne pas avoir de couverture mutuelle, soit 45 personnes.

La principale raison mise en avant par les participants n'ayant pas de couverture mutuelle est le coût trop élevé de cette dernière. Les autres raisons énoncées sont la volonté personnelle de ne pas avoir une couverture mutuelle, les difficultés administratives, l'absence d'une mutuelle proposée par l'employeur.

Si, non pourquoi ?

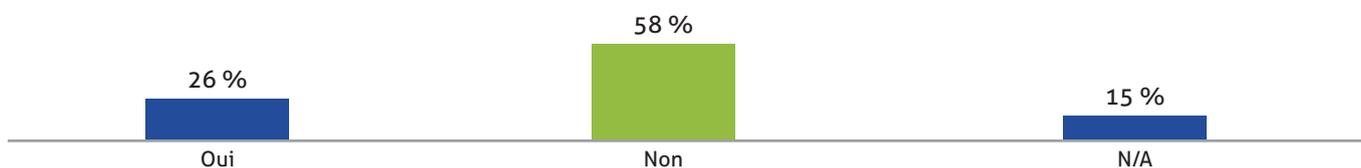


b. L'accès aux soins de santé

Accès à un médecin généraliste

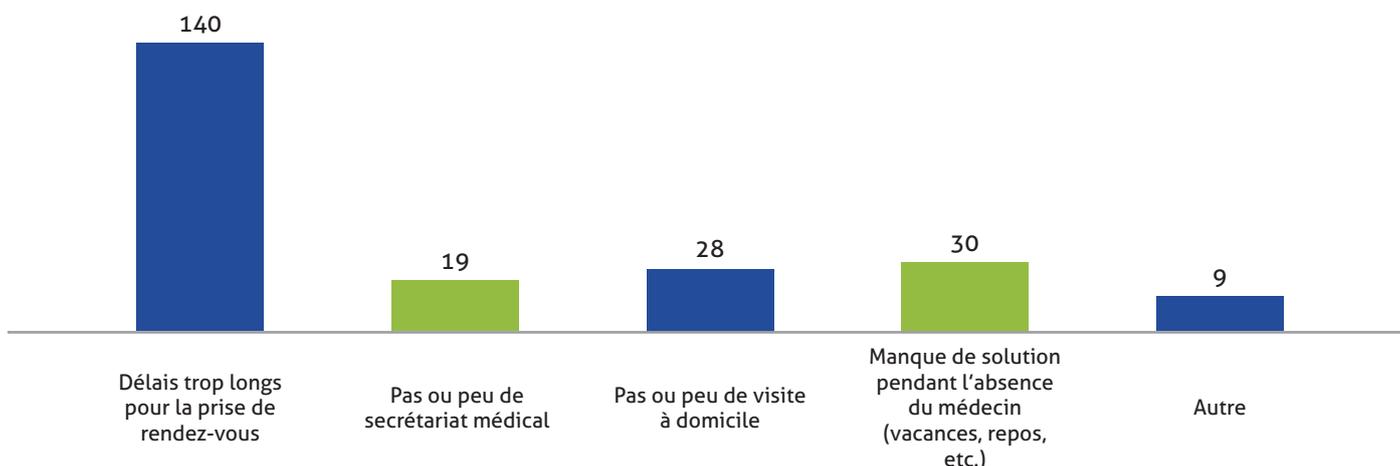
Parmi les participants, 504 indiquent ne pas rencontrer de difficulté pour obtenir un rendez-vous avec un médecin généraliste. 132 interrogés n'ont pas répondu à cette question.

Avez-vous des difficultés pour obtenir un rendez-vous chez votre médecin généraliste ?



La principale raison invoquée par les personnes ayant répondu rencontrer des difficultés (62%) est : « des délais trop longs pour la prise de rendez-vous ». Vient ensuite « le manque de solution pendant l'absence du médecin (vacances, repos, etc.) » et « pas ou peu de secrétariat médical ».

Si oui, pour quelles raisons



Parmi les répondants ayant indiqué rencontrer des difficultés pour obtenir un rendez-vous chez un médecin généraliste est observée une part égale provenant des communautés de communes des 4 Rivières et de Bray Eawy à savoir 34%. En comparaison, les habitants de la communauté de communes de Londinières sont 17% à avoir indiqué rencontrer des difficultés.

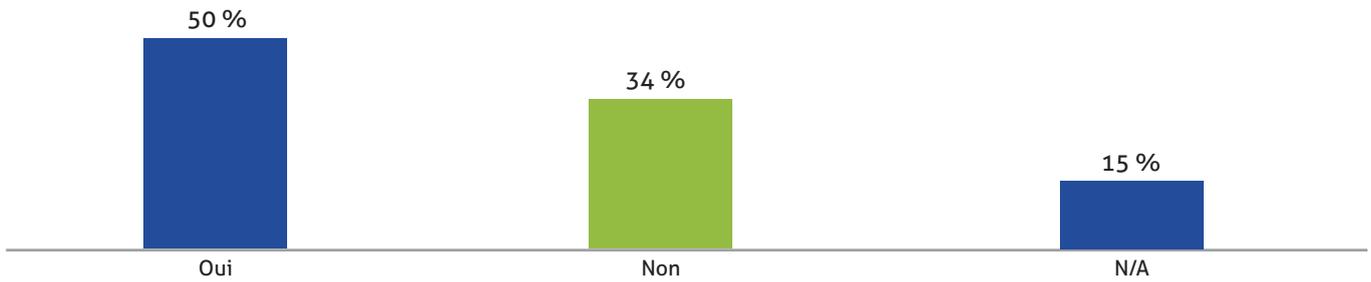
Ces résultats sont contre-intuitifs au regard de la densité de médecins généralistes pour 10 000 habitants constatée sur les différentes communautés de communes.



Accès à un dentiste

435 participants (50%) ont relaté rencontrer des difficultés pour obtenir un rendez-vous auprès d'un dentiste. À l'inverse, 296 personnes ne rencontrent pas de difficulté.

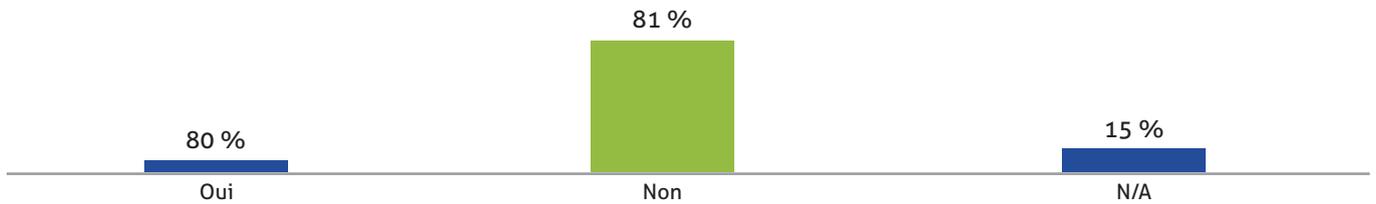
En général, avez-vous des difficultés à obtenir un rendez-vous avec un dentiste ?



Accès à un infirmier

Une part importante de participants à l'enquête indique ne pas rencontrer de difficulté pour obtenir un rendez-vous auprès d'un cabinet infirmier soit 696 participants.

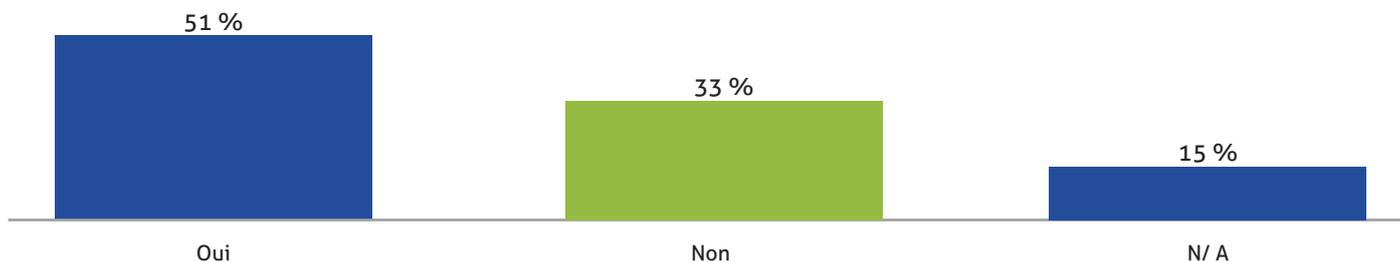
En général, avez-vous des difficultés à obtenir un rendez-vous avec un cabinet infirmier ?



Accès à un spécialiste

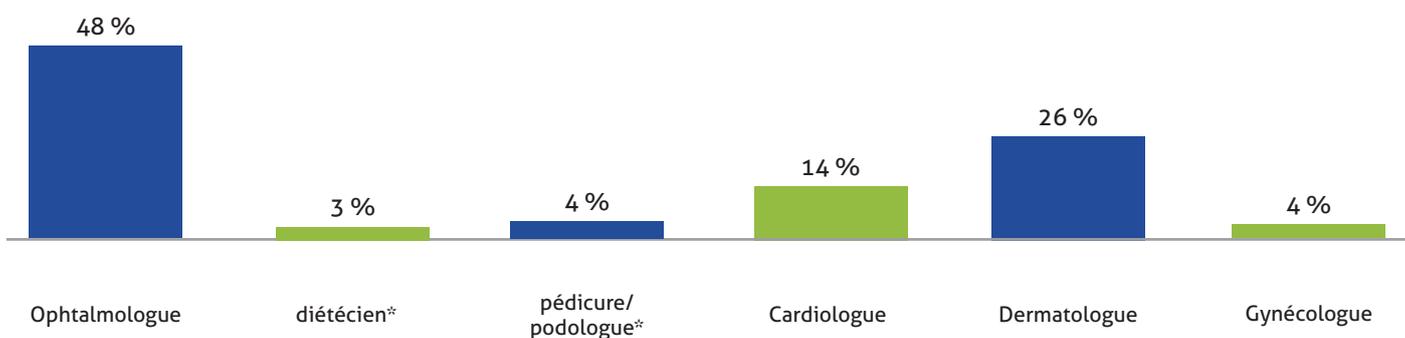
51 % des répondants au questionnaire indiquent rencontrer des difficultés à obtenir un rendez-vous auprès d'un spécialiste.

Avez-vous des difficultés pour obtenir un rendez-vous avec un spécialiste ?



La première spécialité citée par les répondants lorsqu'il s'agit d'obtenir un rendez-vous est l'ophtalmologie (50 %). 27 % des répondants nous indiquent avoir des difficultés d'obtention d'un rendez-vous avec un dermatologue. De plus, 30 participants ont mentionné rencontrer des difficultés pour obtenir un rendez-vous avec un gynécologue..

Si oui, quels types de spécialistes ?

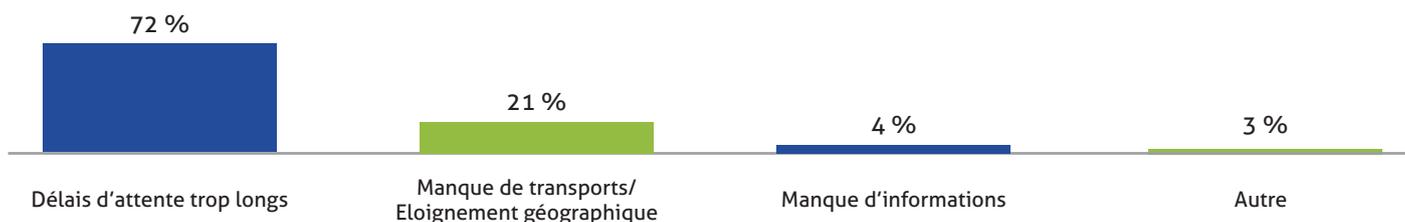


* items rajoutés à la liste des spécialistes à la demande des habitants

Suite à l'ouverture d'une consultation avancée de la clinique Mathilde à proximité de la MSP de Neufchâtel-en-Bray, les chiffres relatifs à la difficulté d'accéder à un ophtalmologue sont à actualisé

Deux difficultés ont été mises en avant par les répondants. La première difficulté rencontrée par les participants au questionnaire est : « Délais d'attente trop longs » pour 317 répondants ; la seconde est : « le manque de transports et l'éloignement géographique » pour 94 répondants.

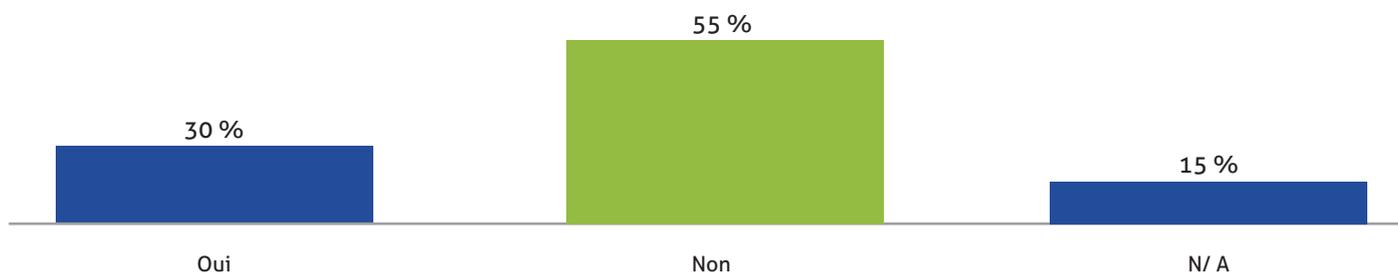
Si oui, pour quelles raisons ?



Le renoncement aux soins

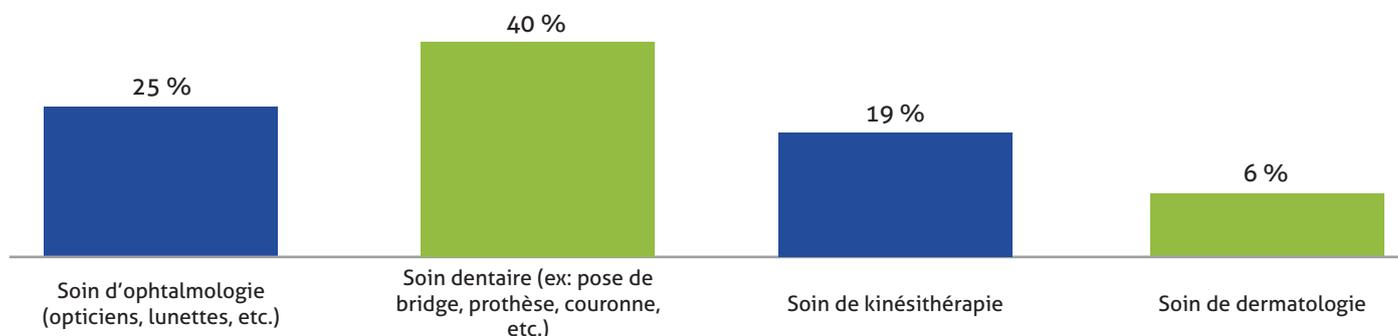
À la question : « Avez-vous déjà dû renoncer à un soin ou à un service (dentiste, kinésithérapie, ophtalmologie, aides à domicile...) ? » 35 % des répondants ont indiqué oui.

Avez-vous déjà dû renoncer à un soin/ service (dentiste, kinésithérapie, aides à domicile, etc.)



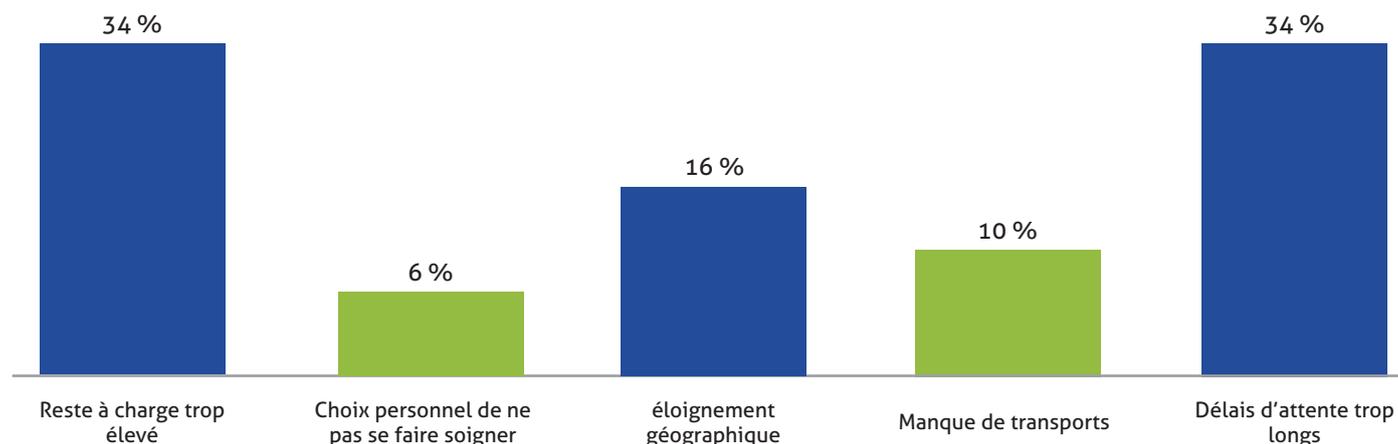
Les soins auxquels les répondants ont le plus fréquemment renoncés sont les soins dentaires (71 répondants), les soins ayant trait à l'optique (44 répondants) et les soins de kinésithérapie (34 répondants).

Soins renoncés

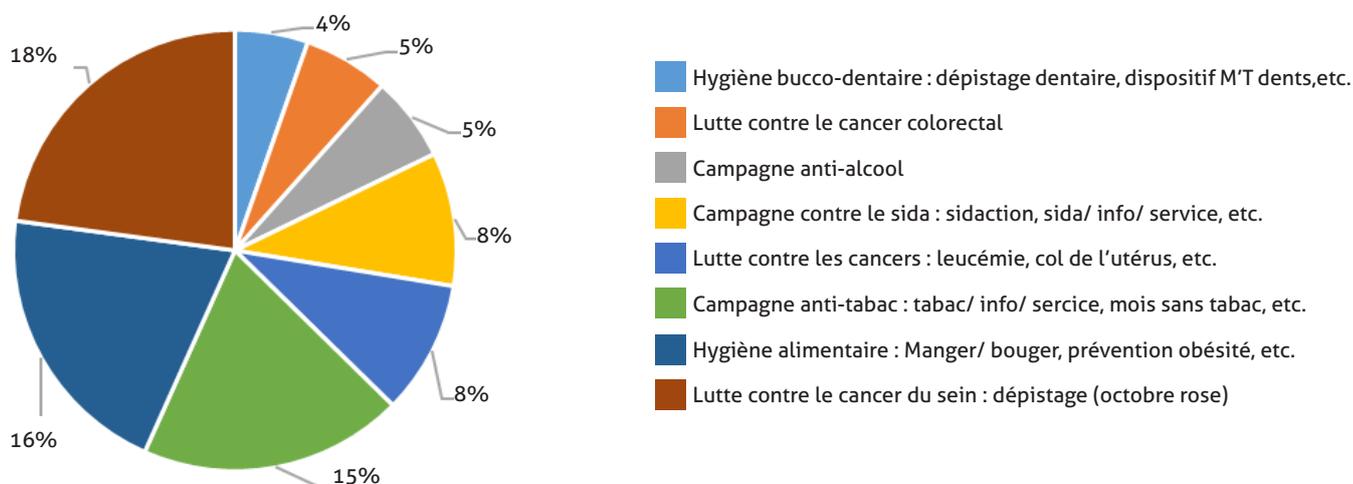


Les deux principaux motifs de renoncement aux soins sont le reste à charge trop élevé et les délais d'attente trop longs (34 % chacun). L'éloignement géographique est pour sa part à l'origine d'un renoncement aux soins pour 16 % des répondants.

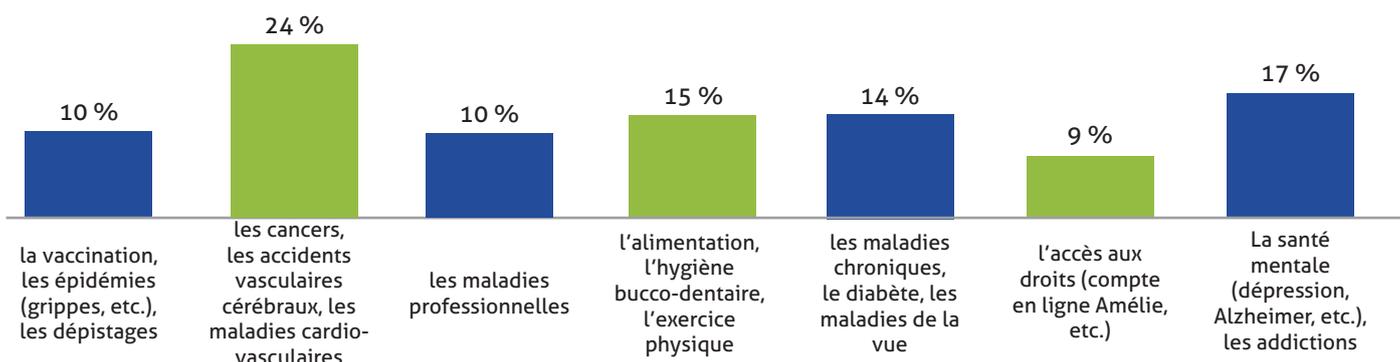
Raisons du renoncement aux soins



Principaux thèmes de prévention cités par les participants :



Parmi les thèmes suivants, quels sont ceux pour lesquels vous souhaiteriez avoir davantage d'informations ?



B. LES ACTEURS DE LA CPTS

1. Le secteur sanitaire sur le territoire de la CPTS

a. Les équipes de soins primaires

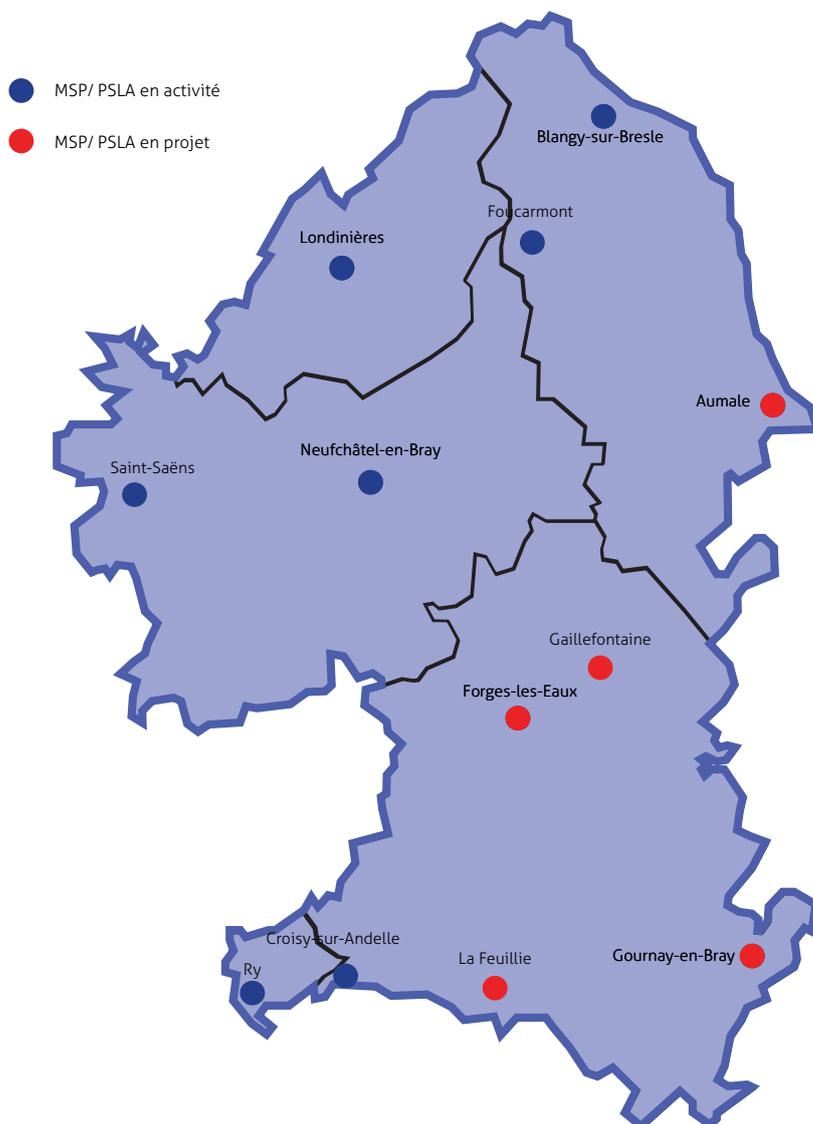
Les principaux acteurs initiateurs de la CPTS seront les professionnels de santé constitués en équipes telles que les MSP existantes ou en projet. Les MSP présentes sur le territoire sont autant d'éléments structurants qui faciliteront le développement de la CPTS.

MSP effectives	MSP en cours de réalisation
- Aumale	- Gournay-en-Bray
- Neufchâtel-en-Bray	- Saint-Saëns
- Croisy-sur-Andelle	- Gaillefontaine
- Blangy-sur-Bresle	- Forges-les-Eaux
- Londinières	
- Ry	
- Foucarmont	

La MSP du Pays Neufchâtelois est une labellisée Maison de Santé Universitaire.

Il est proposé à l'ensemble des professionnels de santé (professions médicales, d'auxiliaires médicaux et pharmaciens), aux établissements de santé et aux professionnels de structures médico-sociales et sociales du territoire d'adhérer à la CPTS.

Cette proposition sera étendue aux professionnels de santé de la Maison de Santé de Formerie sous forme de participation aux différents projets.



En 2019, 69 professionnels ont été identifiés sur le territoire. Ce chiffre est très fluctuant certains médecins souhaitant prendre leur retraite. Leur remplacement est une véritable difficulté précisément identifiée sur certaines zones du territoire.



b. hôpitaux et futur hôpital de proximité

Deux hôpitaux inclus dans le GHT Rouen Coeur de Seine et en direction commune avec l'établissement de référence à savoir le CHU Charle Nicolle sont présents sur le territoire de la CPTS. Des représentants de ces structures ont été invités à participer aux réunions préalables à la constitution de la CPTS.

Un travail de partenariat visant à une synergie et une intrication avec la médecine de ville est ainsi promu. Il s'est concrétisé en 2018 : le Centre Hospitalier de Neufchâtel a été confronté au départ d'un praticien hospitalier sans possibilité de remplacement. Deux médecins libéraux travaillant également dans la MSP du Pays Neufchâtelois ont accepté d'augmenter leur temps (de 40 à 80%) pour assurer une présence médicale nécessaire au bon fonctionnement des services de soins.

Le centre hospitalier a accepté de son côté d'envisager la prolongation de leur statut de médecin clinicien. Leur connaissance du territoire et des conditions de travail en ville est un atout pour l'attractivité de l'établissement et la pertinence des parcours de soins.



15 lits de médecine
(polyvalente)



30 lits de SSR



189 places
d'EHPAD

- 1 praticien hospitalier à temps complet
- 3 médecins cliniciens soit 2 ETP (temps partagé avec la MSP)
- 1 pharmacie à usage intérieur

Consultations spécifiques :

- Cardiologie
- Addictologie
- Ophtalmologie Orthoptie
- Consultation mémoire
- Gynéco - obstétrique
- Pneumologie
- ANIDER
- éducation thérapeutique



Le Centre Hospitalier de Neufchâtel-en-Bray devrait être labellisé hôpital de proximité. Les liens forts avec la médecine de ville ont déjà permis une organisation favorisant l'exercice mixte.

Définition des hôpitaux de proximité :

Les hôpitaux de proximité sont « des établissements de santé publics ou privés, ou des sites identifiés » définis par des missions « exercées avec la participation conjointe des structures et des professionnels de la médecine ambulatoire, avec lesquels ils partagent une responsabilité territoriale » et un périmètre d'activités.

Les hôpitaux de proximité ont vocation à répondre aux missions suivantes :

- *Assurer le premier niveau de la gradation des soins hospitaliers et réorienter les patients*
- *Apporter un appui aux professionnels de santé de ville et aux autres acteurs de l'offre de soins pour répondre aux besoins de la population*
- *Favoriser en liaison avec le médecin traitant la prise en charge des personnes en situation de vulnérabilité*
- *Participer à la prévention et la mise en place d'actions de promotion de la santé sur le territoire*
- *Contribuer à la permanence des soins et à la continuité des prises en charge en complémentarité avec l'offre de ville*





Groupement hospitalier de territoire Rouen Coeur de Seine



Communauté Professionnelle Territoriale de santé

Centre-hospitalier de Neufchâtel-en-Bray



Secteur sanitaire, médico-social, social de ville :

- Médecins généralistes et spécialistes
- Infirmiers libéraux
- Pharmaciens
- Masseurs-kinésithérapeutes
- Etc.

- CLIC,
- MAIA,
- PTA,
- Etc.

- CMS,
- Etc.

2. Des réponses innovantes aux besoins soins urgents sur le territoire

a. Des dispositifs adaptés au territoire mis en place par les acteurs locaux

Deux organisations se sont structurées sur le territoire pour répondre aux besoins de soins urgents, l'une à Gournay-en-Bray au centre de renfort et l'autre à Neufchâtel-en-Bray avec le CPSP. Ces structures viennent en complément des organisations libérales déjà en place.

Ces deux innovantes reposent sur les mêmes principes que sont la pluriprofessionnalité et le partenariat ville/ hôpital en travaillant avec les médecins et professionnels locaux tout en proposant un cadre favorisant l'arrivée de nouveaux professionnels de santé sur le territoire.

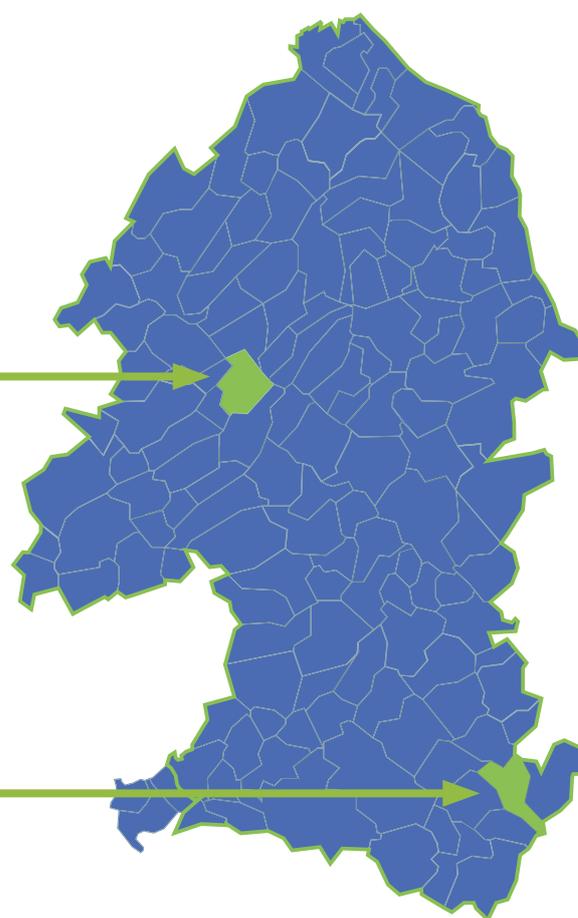
	CPSP	Consultation de renfort
Porteur	GCS	Association
Orientation	Patients/ orientation par praticiens du territoire/ régulation « 15 » ou « 116 117 »	Régulation téléphonique auprès de la secrétaire de la consultation et 15
Financement	ARS (MIG/ MIGAC/ FIR)	ARS (FIR)
Lieu d'implantation	Centre hospitalier de Neufchâtel-en-Bray	Centre hospitalier de Gournay-en-Bray
Horaire	8h-20h	9h-19h
Modalité de rémunération	Forfaitisation des médecins participants	Minimum garanti aux professionnels participants
Actes techniques réalisés	VAV/ Meopa/ Aérosol/ suture/ colle/ agrafe/ Platre/ ECG/ biologie différée/ soins de pansement/ exploration de plaie/ etc.	VAV/ Meopa/ Aérosol/ suture/ colle/ agrafe/ Platre/ ECG/ biologie différée/ soins de pansement/ exploration de plaie/ etc.
Dimension pluri-professionnelle	MG/ Infirmières/ manipulatrice radio/ secrétariat	MG/Infirmières/ sage-femme/ médecins urologue et nephrologue



Neufchâtel-en-Bray



Gournay-en-Bray



b. Le Centre de Permanence de Soins de Proximité (CPSP)

L'activité du Centre de permanence de soins de Proximité (11 à 12 000 passages par an) est organisée dans le cadre d'un GCS qui met en partenariat l'Association des médecins libéraux et le Centre Hospitalier de Neufchâtel.

Les médecins généralistes disposent du plateau technique hospitalier ainsi que d'une salle de radiologie conventionnelle et sont accompagnés par des professionnels salariés de l'hôpital : infirmiers diplômés d'état (24h sur 24), des manipulatrices radio et secrétaires en journée.

Les clichés radiologiques sont transmis et interprétés à distance par un radiologue Rouennais et il est possible d'accéder à un avis cardiologique (une convention a également été établie avec des centres de cardiologie interventionnelle et d'orthopédie libéraux (télé-expertise).

Pendant la journée de 8h00 à 20h00, ce sont les médecins de la MSP du Pays Neufchâtelois qui dans ce cadre assurent les prises en charge qui ne peuvent pas l'être dans les cabinets médicaux de ville, par exemple traumatologie, soins complexes, etc.

Entre 20h00 et 8h00 ainsi que le week-end, l'ensemble des médecins de l'AMB assurent la prise en charge médicale (PDSA) des habitants du territoire, après régulation par le centre 15, et la permanence de soins (PDSE) de tous les patients et résidents de l'établissement hospitalier.

Les médecins y exercent sous un statut libéral (facturation aux patients - honoraires versés au GCS), mais le principe de forfaitisation permet une prise en charge complémentaire de celle effectuée en cabinet sans possibilité de confusion pour les professionnels.



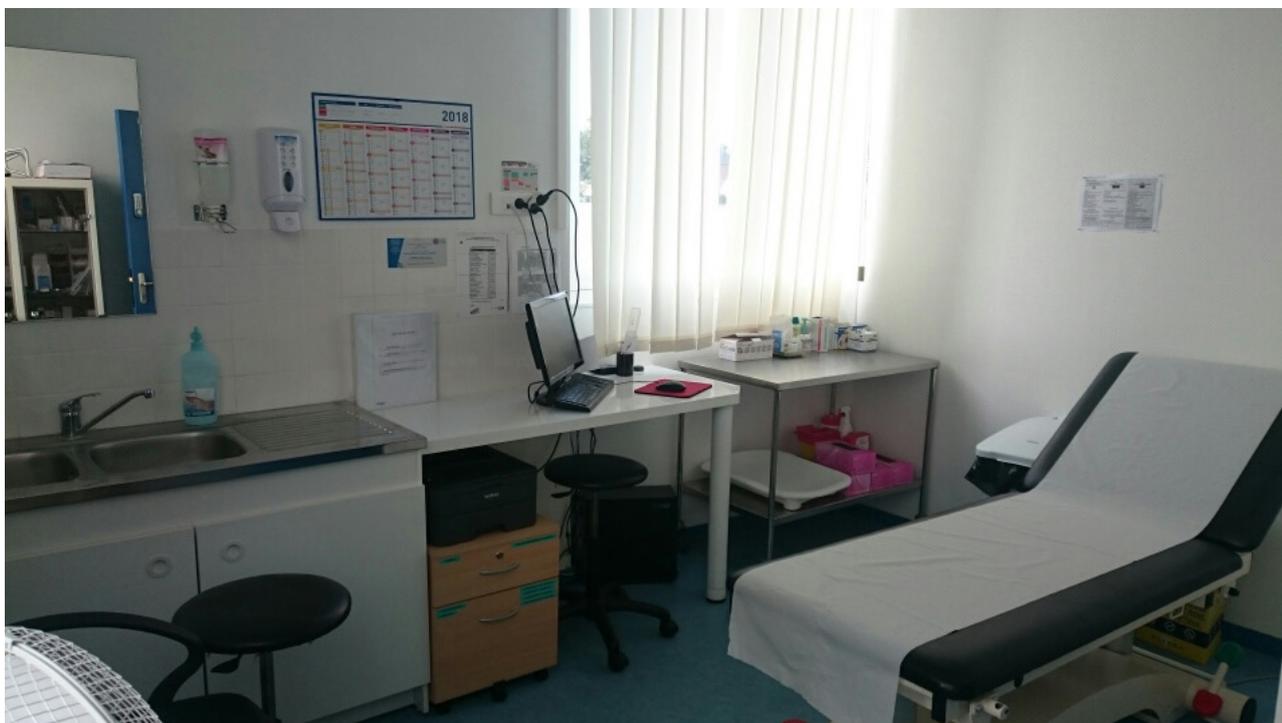
c. La consultation de renfort

Le centre de renfort de Gournay-en-Bray permet aux patients du territoire d'obtenir une consultation dans les 24h. Il propose aux professionnels de santé qui y participent un travail dans un cadre pluriprofessionnel. Le binôme médecin infirmière est particulièrement efficace puisqu'une infirmière suit la consultation médicale, assure l'installation du patient, une prise des constantes rigoureuse et systématique (tension artérielle aux deux bras, pouls, Saturation en oxygène, poids taille et BMI pour les enfants). Le médecin pouvant se concentrer sur son métier ne réalise que peu de tâches administratives.

Les soins sont réalisés si besoin par une infirmière ainsi que les prélèvements sanguins, la réalisation d'électro-cardiogrammes. Une secrétaire superviseuse gère les rendez-vous, et planifie si besoin les examens complémentaires ou les consultations spécialisées pour que le patient soit parfaitement intégré dans un parcours de soin fluide. Cette dynamique a également attiré des spécialistes à Gournay, un urologue, et des anesthésistes (ces derniers, par l'intermédiaire d'une plateforme de télé-médecine), etc.

Les points forts de cette organisation sont multiples : travail collaboratif, en réseau, recrutement de jeunes médecins motivés assurant la permanence journalière dans le centre, retour enthousiaste des patients, formation des infirmières à la démarche clinique.

Les médecins et professionnels de santé y exercent sous un statut libéral (facturation aux patients - honoraires versés à la structure porteuse, mais là encore un principe de forfaitisation est appliqué pour permettre une prise en charge complémentaire de celle effectuée en cabinet sans concurrence avec les ESP ou MSP déjà installées.



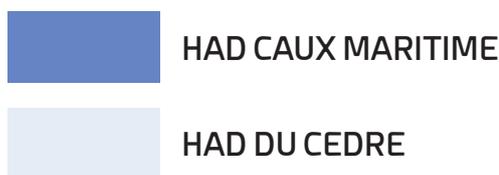
d. Les HAD

L'Hospitalisation A Domicile (HAD) est une forme d'hospitalisation. Elle permet d'assurer à votre domicile des soins médicaux et paramédicaux importants, pour une période limitée mais renouvelable en fonction de l'évolution de votre état de santé. L'HAD intervient exclusivement sur prescription médicale et avec l'accord de votre médecin traitant, qui assure la prise en charge médicale tout au long du séjour. Elle est prise en charge par l'Assurance maladie.

L'HAD permet de réaliser à votre domicile :

- Des soins ponctuels, notamment en cas de maladies non stabilisées (par exemple, une chimiothérapie),
- Des soins de réadaptation au domicile, notamment en cas de retour anticipé après l'accouchement, de maladie cardiaque, de traitement orthopédique,...
- Des soins palliatifs.

Deux structures réalisent des hospitalisations à domicile sur le territoire. Au nord le HAD CAUX MARITIME et au sud ce service est assuré par la Clinique du CEDRE



e. Les cabinets infirmiers libéraux

16 cabinets d'infirmiers ont été recensé sur le territoire de la CPTS.



f. Les pharmacies

13 pharmacies sont présentes sur le territoire de la CPTS.

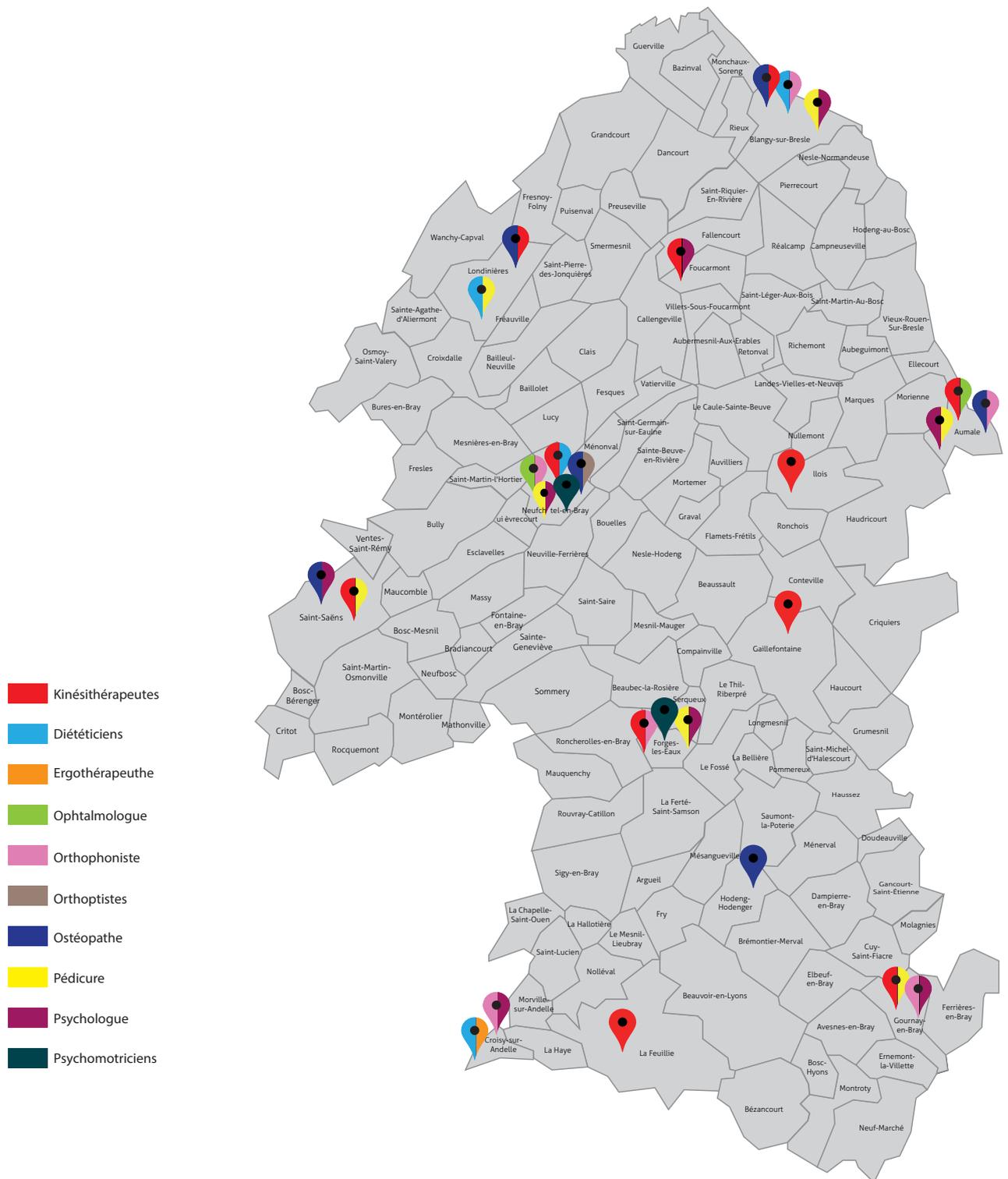


g. Les dentistes

7 Cabinets de dentistes sont présents sur le territoire.



h. Autres professionnels de santé libéraux



3. Le secteur médico-social sur le territoire de la CPTS

a. Les EHPAD

Les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes représentent une solution d'accueil (24/24h) pour des personnes âgées de plus de 60 ans en perte d'autonomie.

Les prestations : Hébergement, Restauration, blanchisserie, Activités de loisirs et de maintien de l'autonomie, Aide permanente à la vie quotidienne, Surveillance médicale et dispensation de soins.

Les prestations sont classées en trois catégories de tarification

8 EHPAD sont présents sur le territoire de la CPTS.



b. Les SSIAD

Le SSIAD assure sur prescription médicale à toute personne les soins infirmiers et l'hygiène générale.

Sa vocation est d'éviter l'hospitalisation, faciliter le retour au domicile à la suite d'une hospitalisation, prévenir ou retarder un placement en institution pour des :

- Personnes âgées de soixante ans et plus, malades ou dépendantes
- Personnes adultes de moins de soixante ans présentant un handicap
- Personnes adultes de moins de soixante ans atteintes d'une pathologie chronique

Les soins infirmiers d'hygiène sont assurés par les aides-soignantes du service sous contrôle des infirmiers coordinateurs(trices).

☞ Soins de nursing (toilette, shampoing, bain de pieds, ...)

☞ Prévention des risques (escarres, chutes, ...)

☞ Conseils (alimentation, autonomie, ...)

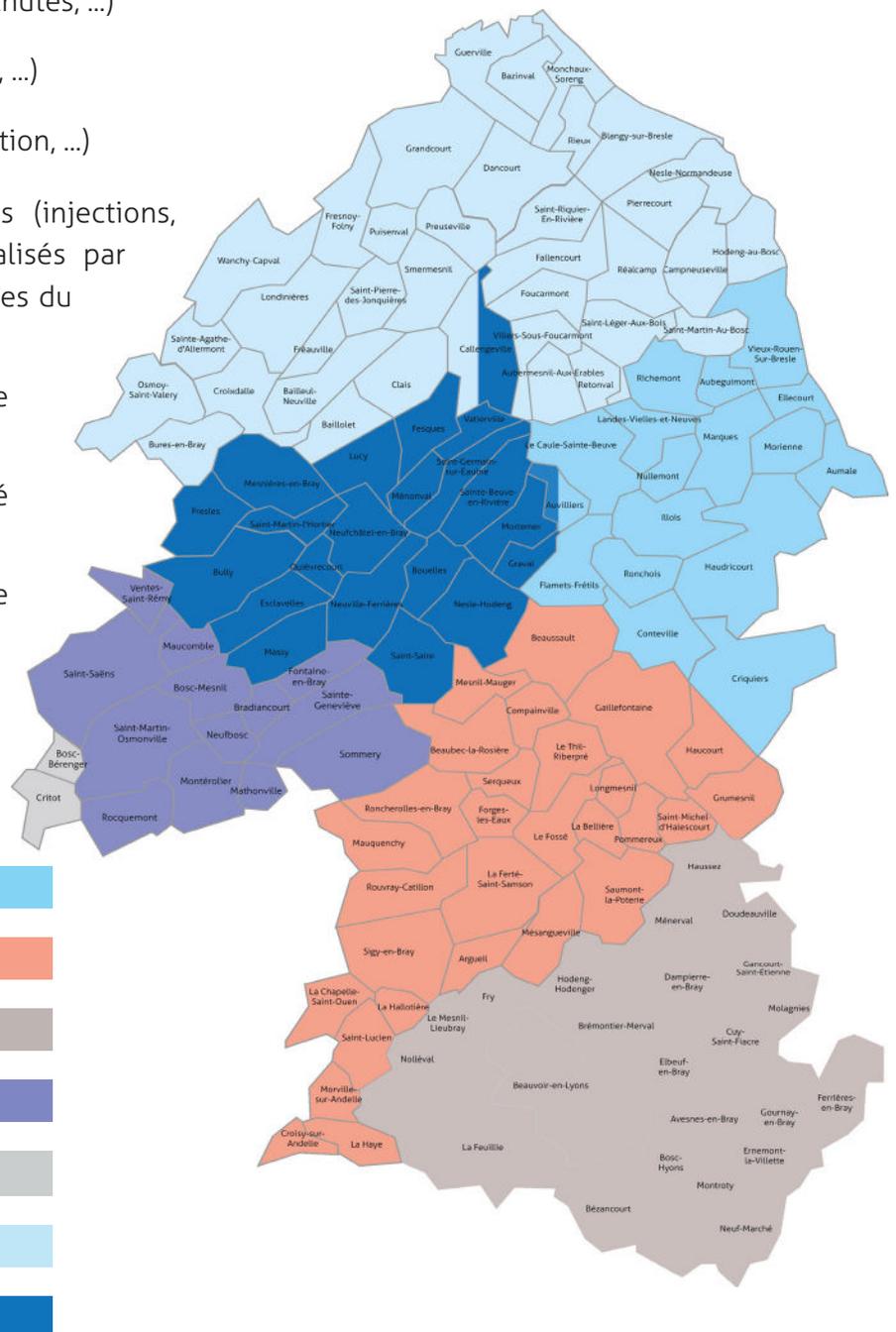
☞ Surveillance (poids, pouls, hydratation, ...)

Les soins infirmiers non délégués (injections, pansements, perfusions, ...) sont réalisés par les infirmiers libéraux ou les infirmières du service.

Ces soins sont inclus dans le prix de journée.

Prise en charge à 100% par la sécurité sociale.

7 SSIAD sont présent sur le territoire de la CPTS.



AUMALE : SSIAD 76 Croix Rouge

FORGES-LES-EAUX : SSIAD Forges

GOURNAY-EN-BRAY : SSIAD Croix Rouge

SAINT SAËNS :

BOSC LE HARD : SSIAD Le Cailly

FOUCARMONT : SSIAD des 3 rivières

NEUFCHÂTEL-EN-BRAY : SSIAD CH



c. Les centres médico-psychologiques et centres médi-psycho-pédagogiques

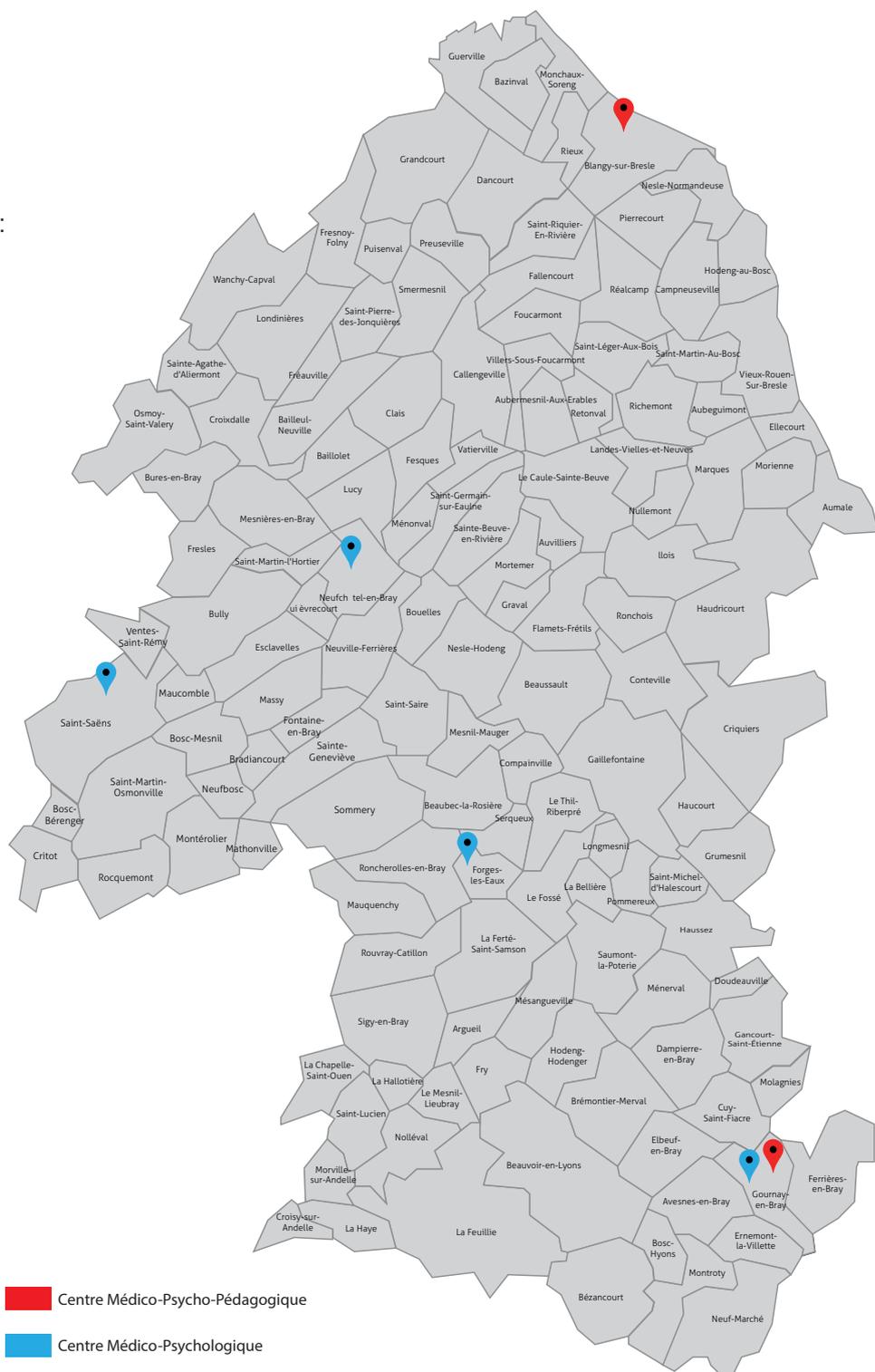
Le Centre-Médico-Psychologique est la structure de soins pivot des secteurs de psychiatrie. Il assure des consultations médico-psychologiques et sociales pour toute personne en souffrance psychique et organise leur orientation éventuelle vers des structures adaptées (CATTP, hôpital de jour, unité d'hospitalisation psychiatriques, foyers...). Une équipe pluridisciplinaire assure la coordination des soins psychiatriques pour la population du secteur. Il existe des CMP pour adultes et des CMPP pour les enfants et adolescents.

4 CMP sont présents sur le territoire de la CPTS Bray & Bresle, les communes qui les accueillent sont :

- Forges-les-Eaux
- Gournay-en-Bray
- Neufchâtel-en-Bray
- Saint-Saëns

2 CMPP sont également présents :

- Blangy-sur-Bresle
- Gournay-en-Bray



d. Les réseaux de soins palliatifs

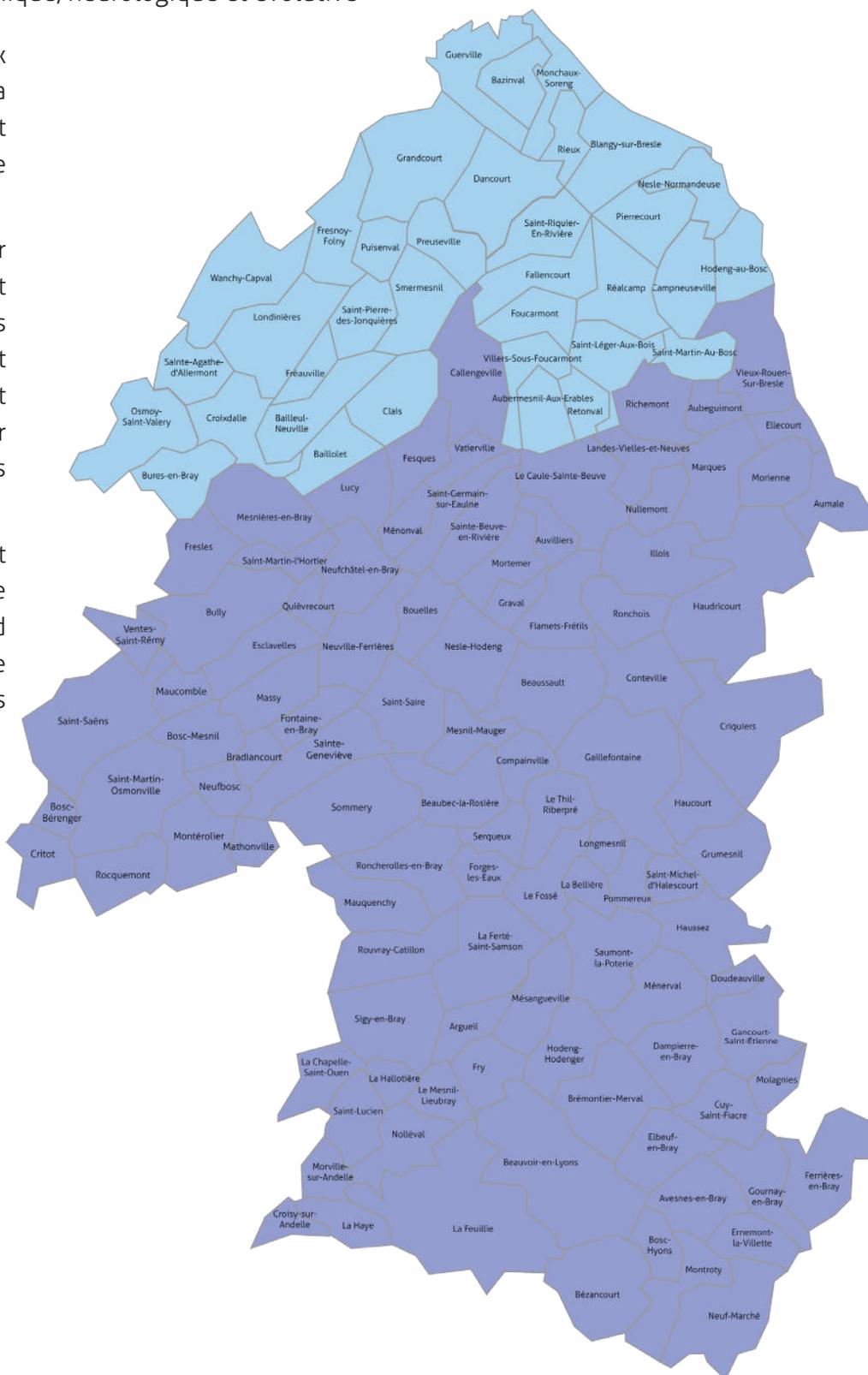
Le réseau de soins s'adresse à toute personne, quel que soit son âge :

- ↪ En situation de soins palliatifs
- ↪ Suivie pour un cancer
- ↪ Suivie pour maladie chronique, neurologique et évolutive

Il s'adresse également aux proches impliqués dans la prise en charge à domicile et à tous les professionnels de santé.

L'objectif est de favoriser le projet de vie du patient dans son lieu de vie, dans le respect de ses choix et de permettre à tout patient non hospitalisé de pouvoir bénéficier des soins palliatifs et d'accompagnement.

Deux réseaux de soins sont actuellement présents sur le territoire de la CPTS, au nord Résopal et au sud du territoire le réseau de soins palliatifs Dousopal.



e. Le pôle de coopération Beau Soleil

L'association POLE DE COOPERATION BEAU SOLEIL exerce son activité au profit d'autres structures notamment dans les domaines sanitaires, sociaux, médico-sociaux.

Elle a pour objet la mise en place de moyens communs au profit des structures qui lui sont liées et/ou pour lesquelles elle intervient dans le cadre d'une convention de prestations.

Par structure liée, il convient d'entendre toute autre organisme exerçant son activité dans les domaines sanitaires, sociaux, médico-sociaux et ayant adopté des statuts types proposés par l'association et répondant à une gouvernance commune.

Plus particulièrement pour les structures liées, l'association a pour finalité la mise en place et le développement d'une image et d'une stratégie commune à même de favoriser le développement de leurs activités.

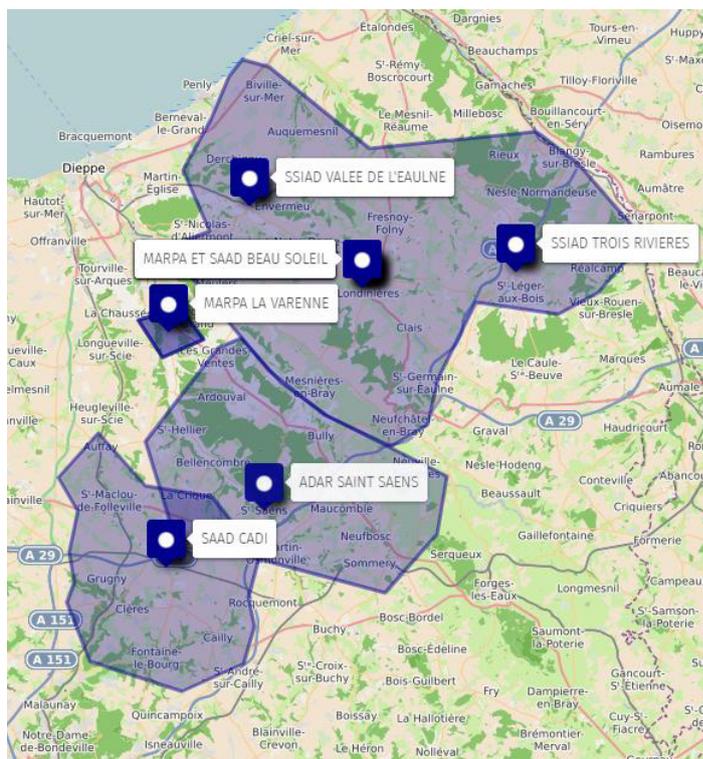
Elle poursuit toute activité mobilière ou immobilière se rattachant directement ou indirectement à la réalisation de son objet social.

Le 5 Novembre 2014, le Pôle de coopération est déclaré en préfecture.

Sa création est issue de l'impulsion de trois premières associations qui ont décidé de mettre en place différentes formes de rapprochements et de mutualisations pour favoriser leur gestion et renforcer leur ancrage territorial.

À ce jour, les associations qui ont rejoint ou bien appel aux services du pôle de coopération sont les suivantes :

- Association SSIAD TROIS RIVIERES
- Association de gestion de la MARPA Beau Soleil
- Association du service d'aide à domicile de Londinières
- Association du SSIAD VALEE DE L'EAULNE
- Association CADI BOSC LE HARD
- MARPA LA VARENNE
- Association de l'ADAR de Saint-Saens



4. Le secteur social sur le territoire de la CPTS

a. Les centres médico-sociaux

7 CMS sont présents sur le territoire de la CPTS :

- Aumale
- Blangy-sur-Bresle
- Forges-les-Eaux
- Gournay-en-Bray
- Londinières
- Neufchâtel-en-Bray
- Saint-Saëns



b. Les centres communaux d'action sociale et centres sociaux (CCAS)

Le Centre Communal d'Action Sociale (C.C.A.S.) est un établissement public administratif ayant une personnalité juridique distincte de la commune. Il est géré par un Conseil d'Administration et dispose d'un budget propre.

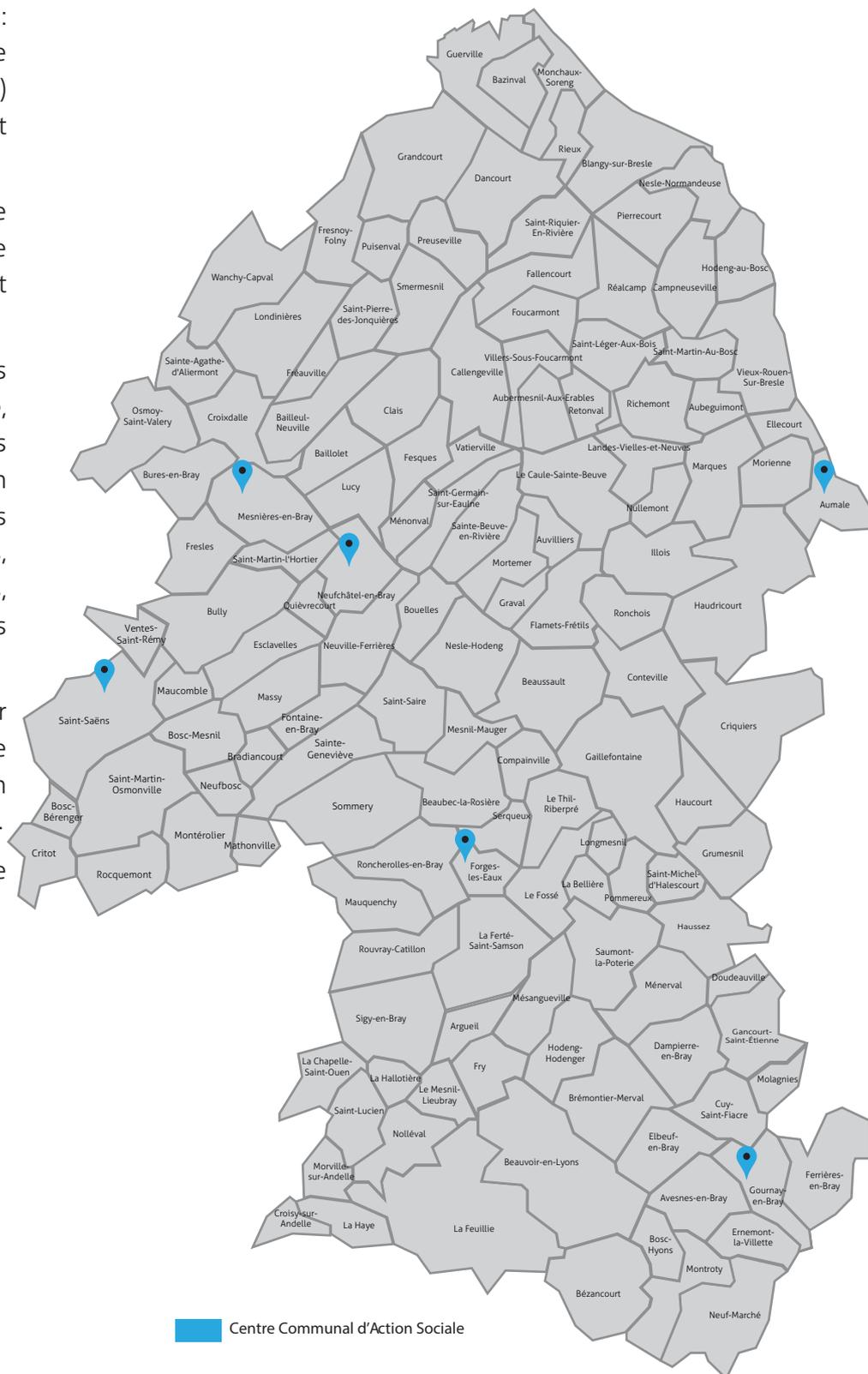
Le C.C.A.S. est chargé de mettre en oeuvre la politique d'action sociale de la Ville. Il anime une action générale de prévention et de développement social dans la commune en liaison avec les institutions publiques (exemples : État, Département, Caisse d'Allocations Familiales...) et privées (associations et organismes divers).

À ce titre, il développe différentes activités et assure des missions légales et facultatives.

Certaines Mairies ou Centres Communaux d'Action Sociale, développent des guichets d'information et d'orientation sur des thématiques précises (ex : personnes âgées, personnes handicapées, aides alimentaires, aides sociales)

Il est bon de vous renseigner auprès de votre commune pour savoir si elle présente un lieu d'information spécifique.

6 CCAS sont présents sur le territoire de la CPTS.



c. Le référentiel des professionnels de santé, médico-sociaux et sociaux

Lors de sa mise en place la PTA Bray & Bresle a co-construit avec la MAIA Bresle et Bray, le CLIC du Pays de Bray et le CLIC de la Vallée de la Bresle un référentiel des professionnels de santé, médico-sociaux et sociaux.

Les données relatives à la présence des professionnels dans ce projet de santé sont pour la plupart issues de ce référentiel.

il est téléchargeable sur le site du département de Seine-Maritime à l'aide du lien suivant :

<https://www.seinemaritime.fr/vos-services/personnes-agees-1/a-qui-sadresser/points-dinformation-de-proximite.html>



C. ARTICULATION DE LA CPTS ET DES ORGANISATIONS OU DISPOSITIFS PRÉSENTS SUR LE TERRITOIRE

Le territoire concerné possède une grande expérience de ces organisations territoriales (CPSP avec l'Association des Médecins Brayons, mise en place de la MAIA, Contrat Local de Santé, Plateforme Territoriale d'Appui, etc.), ce qui témoigne des volontés présentes de travailler de manière coordonnée.

1. Articulation de la CPTS et de la Plateforme Territoriale d'Appui (PTA)

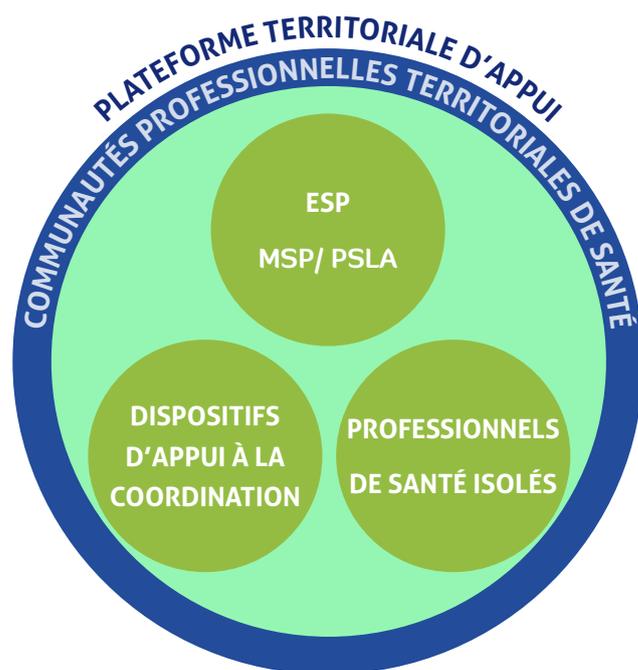
Depuis début 2018 deux PTA sont en cours de déploiement sur le territoire du Pays de Bray et de la vallée de la Bresle (la PTA Bray & Bresle et la PTA Caux Dieppe Vallée). Ces deux PTA sont organisées autour de trois missions que sont :

- ↳ Information et orientation des professionnels vers les ressources sanitaires, sociales et médico-sociales de leur territoire afin de répondre aux besoins des patients
- ↳ Appui à l'organisation des parcours complexes
- ↳ Soutien aux pratiques et initiatives professionnelles

L'initiative de la PTA Bray & Bresle, a été portée par des professionnels de santé libéraux du territoire en partenariat avec les acteurs sanitaires, sociaux et médico-sociaux en les intégrant comme composantes de la PTA par le biais d'une convention.

Le projet de CPTS est envisagé de manière cohérente et articulée avec la PTA Bray & Bresle. La CPTS a été conçu conjointement avec le développement de la PTA pour permettre la mise en place des fonctions d'appui relevant de la mission 3 de la PTA Bray & Bresle.

Cette relation entre les PTA et les CPTS a été anticipée par le PRS Normand qui la décrit en ces termes : « En effet, il existe une complémentarité forte entre CPTS et PTA et le principe est posé que des projets de PTA peuvent faire émerger des projets de CPTS et inversement. Ainsi, les PTA contribuent à l'organisation de l'offre de soins de premier recours. ».



2. Un territoire avec un grand nombre de dispositifs

La CPTS s'inscrit dans un paysage riche en dispositifs d'appui et/ ou de coordination qui sont autant de moyens pour déployer ses actions sur le territoire

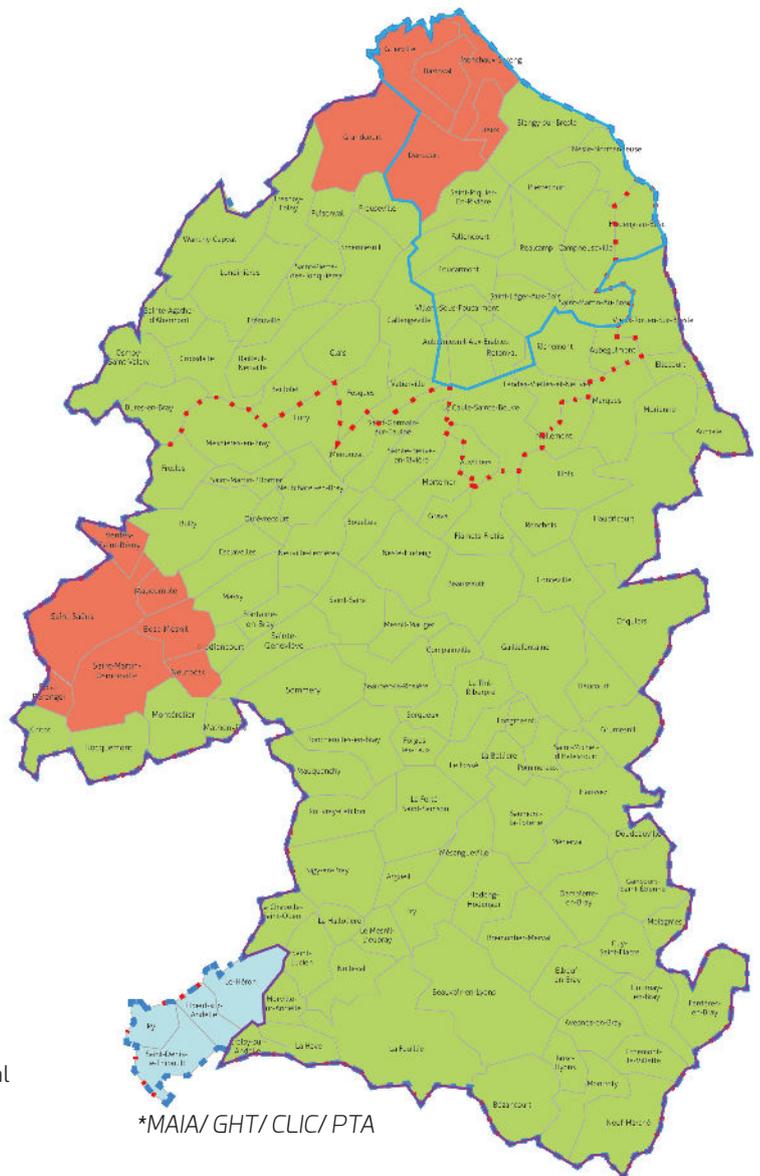
Pour contribuer à la réussite du virage ambulatoire en sécurisant le maintien ou le retour rapide à domicile des patients hospitalisés, un fonctionnement coordonné qui intègre les équipes de soins pluriprofessionnelles et l'ensemble des acteurs travaillant au domicile (HAD, SSIAD, SAMSAH, MAIA, CLIC, PTA, etc.) est primordial. La CPTS favorisera la création de parcours de soins efficaces.

La CPTS de par ses actions et la multiplicité de ses partenaires occupe un rôle transversal. Ce projet a pour ambition de faciliter les relations avec le second recours et particulièrement le lien ville-hôpital.

Son rôle sera affirmé dans les cas suivants :

- Gestion de l'amont et de l'aval des hospitalisations
- Parcours coordonné autour de la chirurgie ambulatoire
- Aide aux parcours de santé des plus fragiles
- Parcours complexes

Carte des dispositifs d'appui* ou de coordination présents sur la CPTS du Pays de Bray et de la Vallée de la Bresle



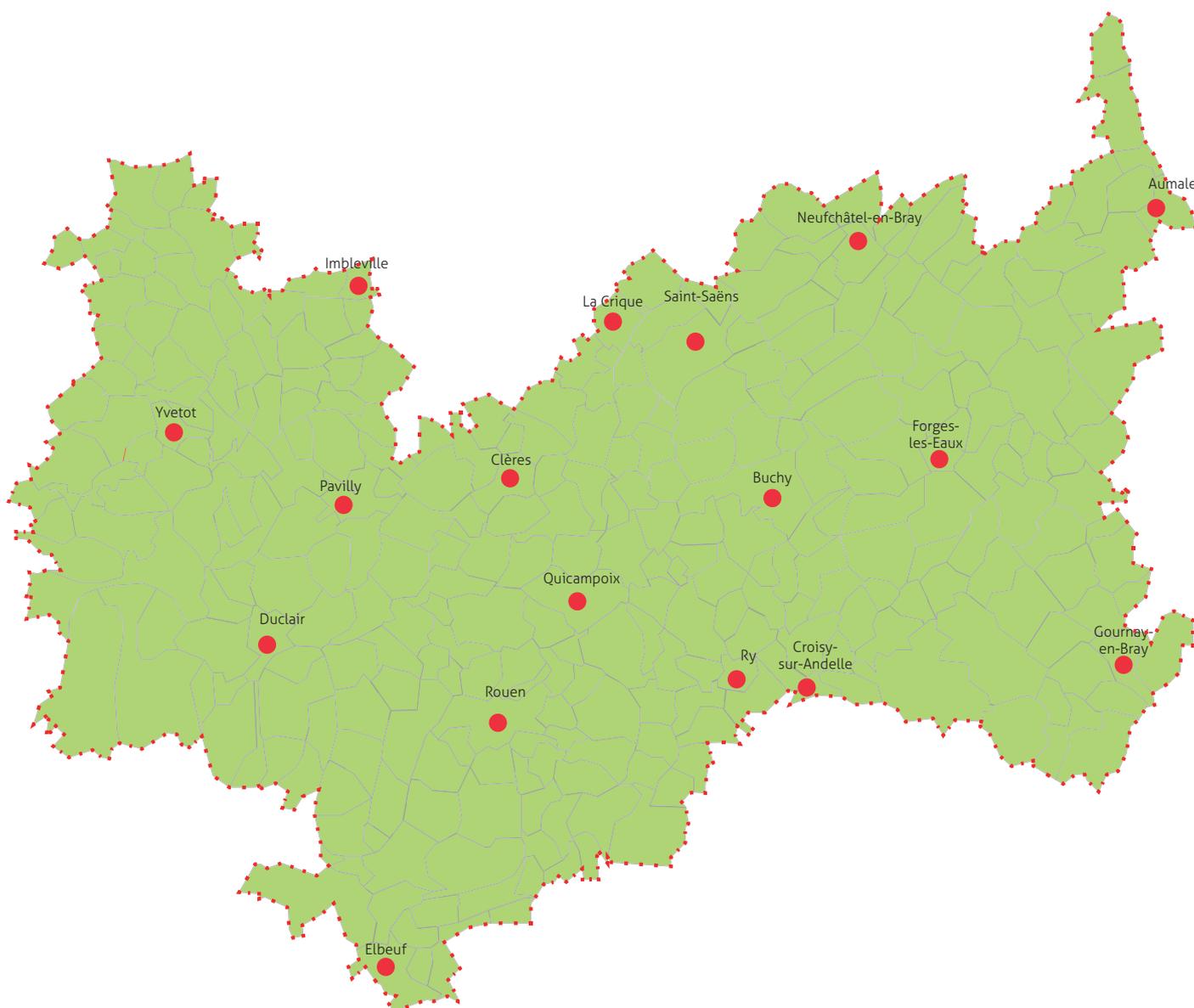
- Périphérie CPTS Bray & Bresle
- Périphérie MAIA Bresle & Bray
- Périphérie GHT Rouen Coeur de Seine
- Périphérie CLIC du Pays de Brays
- Périphérie CLIC Vallée de la Bresle
- Communes incluses dans le CLIC Buchy Clères Darnétal
- Communes incluses dans la PTA Caux Dieppe Vallée
- Communes incluses dans la PTA Bray & Bresle



3. Groupement Hospitalier de Territoire (GHT)

Sur le territoire du projet de CPTS, deux Centres Hospitaliers sont présents (Neufchâtel-en-Bray et Gournay-en-Bray). Ces deux établissements de santé sont intégrés au GHT Rouen coeur de seine et placés sous une direction commune avec le CHU de Rouen.

La CPTS a vocation à être une interlocutrice privilégiée du GHT de par sa structuration de l'offre de soins de ville.

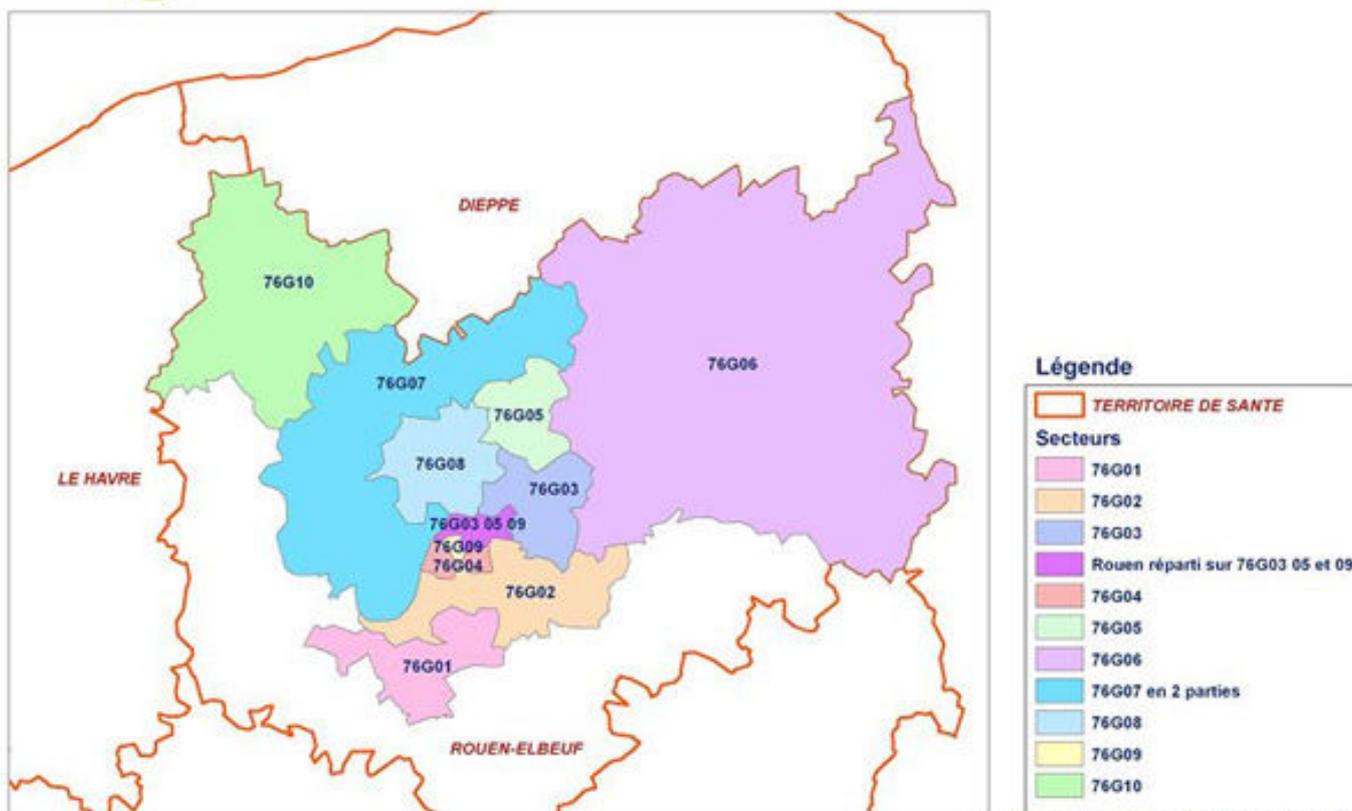


Afin de faciliter la mise en place de projets ville-hôpital, il nous apparaît nécessaire que la CPTS soit représentée au conseil de surveillance et à la commission médicale d'établissement des centres hospitaliers locaux. Cela facilitera la mise en place de protocoles, d'échanges ou de moyens partagés. Des rapprochements dans la continuité de ceux opérés par la PTA Bray & Bresle sont envisagés avec l'Hospitalisation À Domicile (HAD) et Dousopal.

Enfin, le Centre Hospitalier du Rouvray spécialisé dans la lutte contre les maladies mentales, inscrit dans le GHT Rouen Coeur de Seine, intervient sur le territoire de la future CPTS secteur (76G06).



Psychiatrie Générale : Découpage des Secteurs psychiatriques du CH du Rouvray à partir du 1er juillet 2012



ARS de Haute-Normandie / POSA / HB - Sept 2012

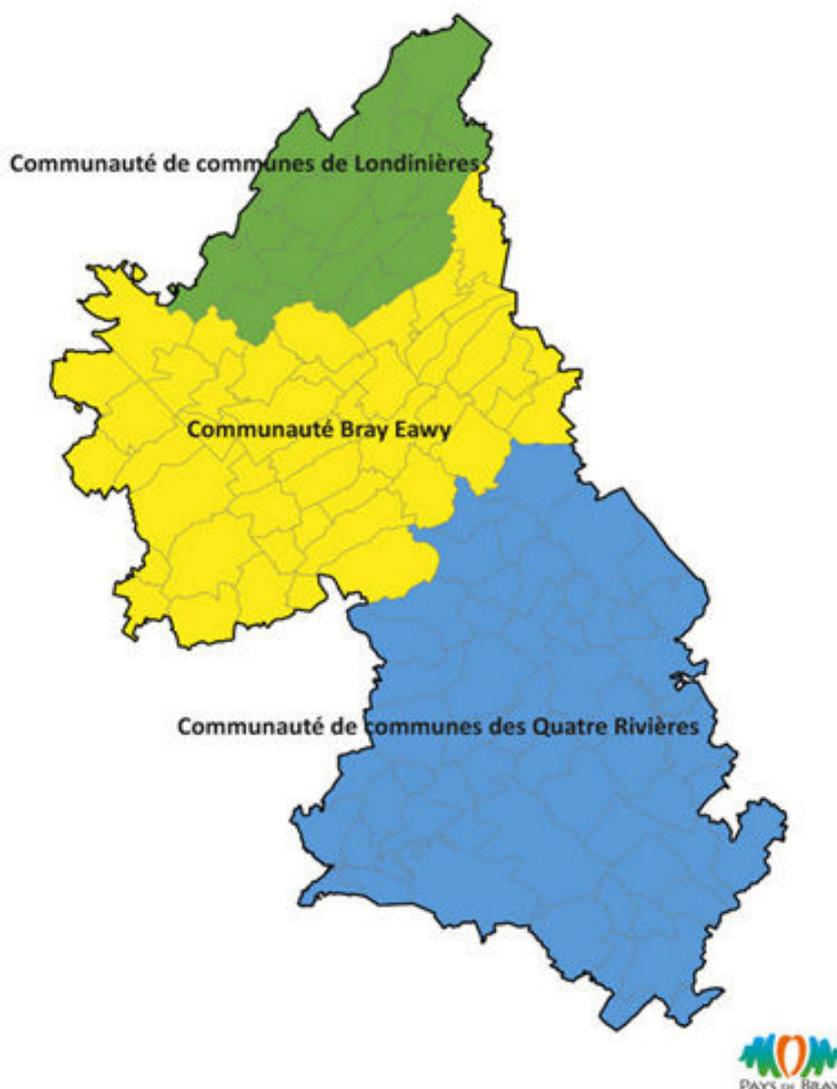


4. Contrat Local de Santé CLS

Un projet de santé est signé entre le Pôle d'équilibre Territorial et Rural (PETR) du Pays de Bray et l'ARS Normandie au cours de l'automne 2019. Le CLS du Pays de Bray et la CPTS partage comme préoccupation majeure l'amélioration de l'accès aux soins.

Le diagnostic local de santé réalisé dans le cadre du CLS servira de support initial à celui de la CPTS. Des actions conjointes ayant pour objectif d'optimiser les démarches engagées pour améliorer les parcours de santé sont envisagées.

Communes et communautés de communes du PETR du Pays de Bray



Contrat Local de Santé

PAYS DE BRAY



5. Les dispositifs départementaux

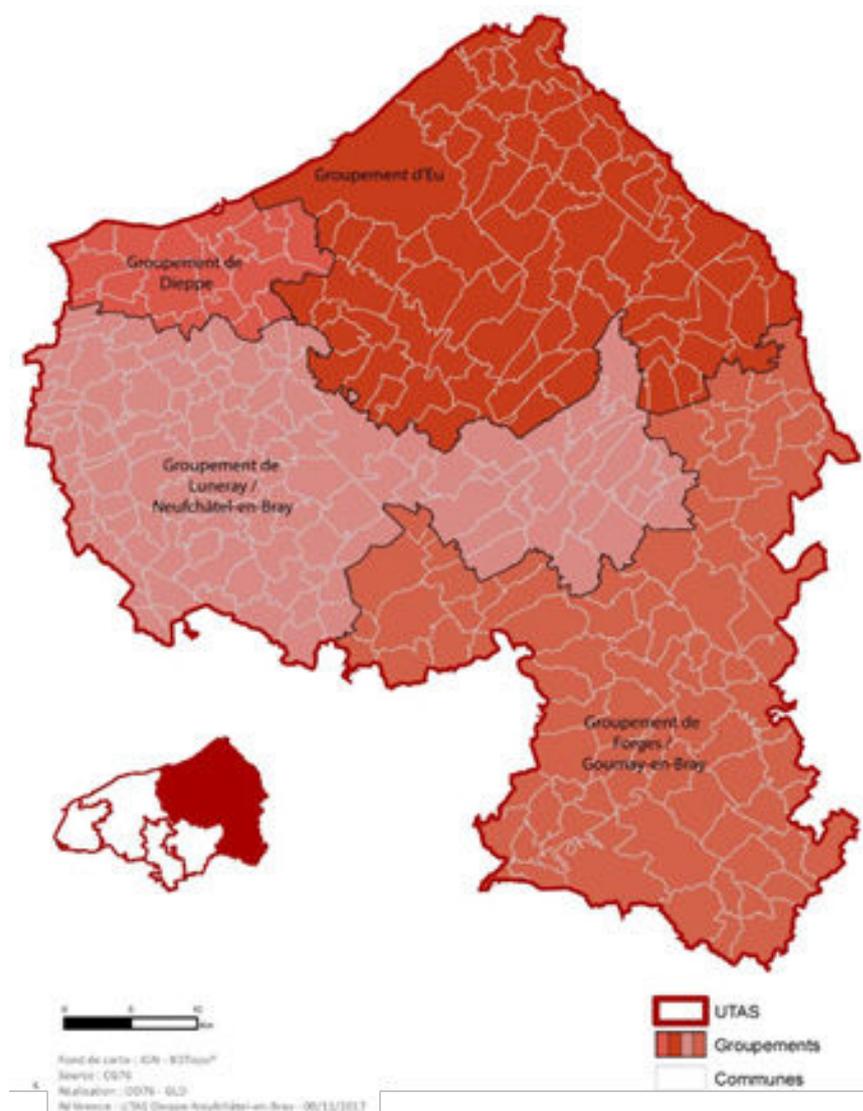
Les objectifs de la future CPTS rejoignent des enjeux mis en exergue dans le Schéma Départemental d'Amélioration de l'Accessibilité des Services au Public (SDAASP) de Seine-Maritime.

Notamment pour :

- ↳ Les généralistes : mise en adéquation de la densité et du taux de remplacement des professionnels de santé avec les évolutions de la population
- ↳ Les autres spécialités : développement des offres déficitaires
- ↳ Les infirmiers, kinésithérapeutes et chirurgiens-dentistes, etc. rattrapage du niveau national
- ↳ Prévention santé, en particulier auprès des publics jeunes

Le territoire envisagé pour l'élaboration de cette CPTS s'inscrit dans l'Unité Territoriale d'Action Sociale (UTAS) n°5 du département de Seine-Maritime.

La CPTS pourra accompagner l'élaboration d'actions communes en faveur de la santé entre des services du département (exemple : PMI) et des médecins ou professionnels de santé libéraux du territoire volontaires.



6. Le Projet Régional de Santé (PRS) 2018-2023

La CPTS du Pays de Bray et de la vallée de la Bresle Normande a pour ambition de participer à la réalisation de plusieurs de ces objectifs sur son territoire d'exercice.

Le PRS Normand associe les CPTS à l'atteinte d'au moins 6 de ses objectifs, à savoir :

Objectif n°13 :	Associer les usagers à l'amélioration du système de santé
Objectif n°16 :	Garantir à l'utilisateur l'accès à une offre de services en santé de proximité à chaque étape de son parcours de vie, tout en conciliant qualité et sécurité
Objectif n°17 :	Organiser graduellement l'accessibilité à une offre de santé complémentaire adossée à l'offre de proximité
Objectif n°26 :	Favoriser l'innovation à la fois en termes d'organisation et de pratiques professionnelles : développement des coopérations et du partage de compétences
Objectif n°30 :	Affirmer le rôle d'une démocratie en santé contributive
Objectif n°32 :	Assurer la fluidité des parcours par des modalités d'intervention coordonnées des acteurs



7. Le plan « ma santé 2022 »

Les acteurs du projet de CPTS du Pays de Bray et de la vallée de la Bresle Normande sont en accord avec les 6 missions prioritaires énoncées dans le cadre du plan « ma santé 2022 » à savoir :

- ↗ La réalisation d'actions de prévention (voir objectif spécifique n°4)
- ↗ La garantie d'accès à un médecin traitant pour tous les habitants du territoire (voir objectif spécifique n°1)
- ↗ La réponse aux soins non programmés (voir objectif spécifique n°1)
- ↗ L'organisation de l'accès à des consultations de spécialistes dans des délais appropriés (voir objectif spécifique n°1)
- ↗ La sécurisation des passages entre les soins de ville et l'hôpital, notamment en anticipant une hospitalisation ou en préparant la sortie (objectif spécifique n°2)
- ↗ Le maintien à domicile des personnes, fragiles, âgées ou polyopathologiques (objectif spécifique n°3)



MA SANTÉ 2022 UN ENGAGEMENT COLLECTIF

LISTE DES 54 MESURES



8. Implication des usagers dans la gouvernance de la CPTS

Il est envisagé d'associer les usagers à un niveau local à l'élaboration puis au fonctionnement de la CPTS. Cette association est selon nous une opportunité :

- D'améliorer l'efficacité et l'impact du système de santé en prenant en compte les compétences et expériences des usagers citoyens
- De permettre aux habitants de mieux appréhender les acteurs de santé et les projets en place sur leur territoire
- De participer à l'élaboration des décisions ou à la réalisation d'actions de santé
- D'aider à la lutte contre les exclusions sociales, économiques et citoyennes

Pour permettre l'inclusion des usagers dans la démarche de CPTS, l'équipe projet recherchera et identifiera des associations inscrites dans une dynamique de santé publique. L'implication des élus et des représentants des usagers sera également recherchée pour permettre un recueil des besoins et une réponse adaptée au territoire.

Une place sera proposée aux représentants d'usagers dans la gouvernance de la CPTS.

Cet objectif est également inscrit dans le cadre du PRS Normand.



III. OBJECTIFS ET MISSIONS



A. UN OBJECTIF GENERAL POUR LA CPTS BRAY & BRESLE

En 2018 lorsque l'avant-projet de CPTS a été réalisé, l'objectif général du projet des acteurs du territoire de la CPTS était de proposer aux professionnels de santé et aux patients des solutions adaptées à une problématique sanitaire prégnante du territoire, à savoir l'accès aux soins et à la santé plus largement.

Cet objectif répond à celui du Projet Régional de Santé Normand (n°16) qui souhaite : « Garantir à l'utilisateur l'accès à une offre de services en santé de proximité à chaque étape de son parcours de vie, tout en conciliant qualité et sécurité ».

Une attention particulière sera portée à ce que les publics les plus fragiles bénéficient en priorité de ces évolutions.

Cette approche territoriale est ouverte à l'ensemble des acteurs de santé des domaines sanitaires, sociaux et médico-sociaux, libéraux ou publics ainsi qu'aux élus concernés dans un esprit de co construction.

L'amélioration de l'accès aux soins se fera à la fois en valorisant l'offre de santé locale par un accompagnement des initiatives des acteurs et en favorisant leur coordination et une synergie avec l'offre sanitaire régionale.

En 2019 les évolutions législatives et réglementaires s'agissant des CPTS confortent cet objectif en l'instaurant comme une priorité parmi les missions socles.

De nouvelles missions socles ou bien optionnelles ont été ajoutées aux attributions des CPTS, mais une part importante des missions proposées en octobre 2018 à l'ARS s'inscrivent dans les nouvelles dispositions législatives.



B. PROCESSUS D'ELABORATION ET DE CO-CONSTRUCTION DES OBJECTIFS (SOCLES ET OPTIONNELS)

Pour susciter l'adhésion des professionnels de santé et plus particulièrement des médecins du territoire au projet de CPTS, le choix a été fait de les faire participer le plus tôt possible aux processus de construction de la CPTS.

Une fois les attendus définis avec l'Agence Régionale, les professionnels ont été conviés à des réunions où un premier temps était dédié à l'actualité des négociations entre la CNAM et les différents syndicats représentatifs, puis un temps dédié aux problématiques du territoire (problématiques rencontrées par les patients et/ ou les professionnels de santé).

Des pistes d'amélioration ont par la suite été co-construites avec les professionnels.

Désireux de mieux connaître les autres ESP, un questionnaire a été réalisé à la demande des professionnels. Les résultats ont été partagés avec eux au cours de l'une de ces réunions.

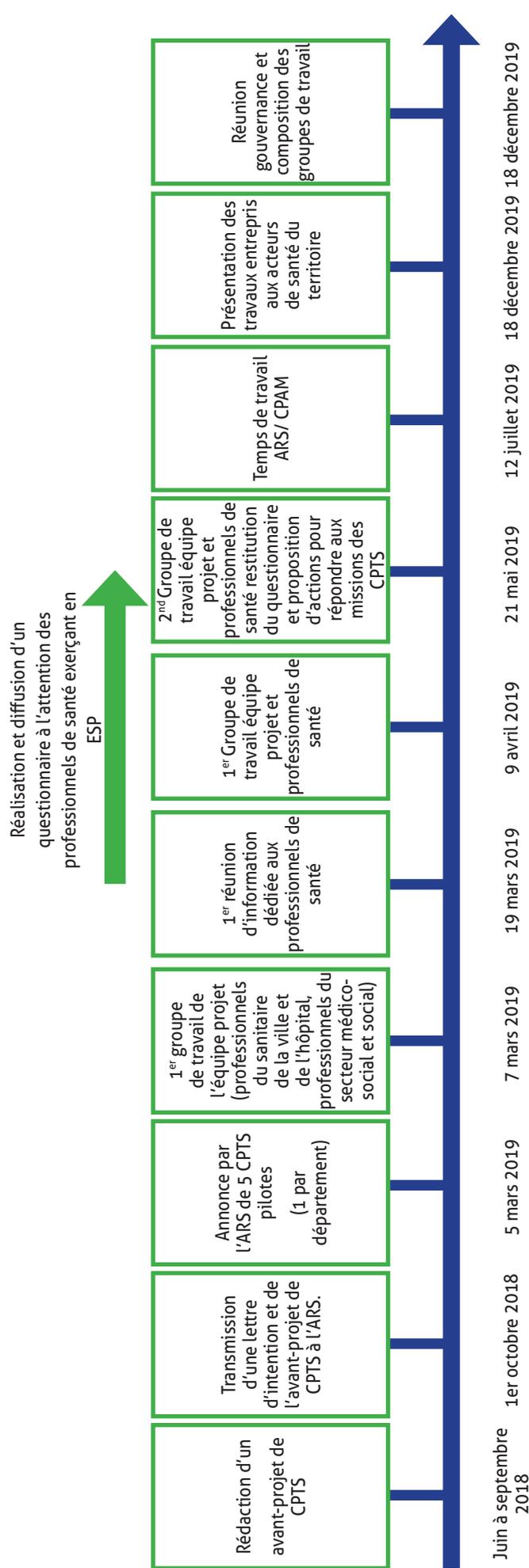


Réunion du 19 décembre 2019 Forges-les-Eaux



Réunion du 20 janvier 2020 Neufchâtel-en-Bray





C. OBJECTIFS SOCLES

1. Missions en faveur de l'amélioration de l'accès aux soins :

Rappel diagnostic

- ↪ Un taux de bénéficiaires sans médecin traitant ou avec un médecin traitant « inactif » supérieure à la moyenne départementale.
- ↪ Un taux de bénéficiaires en ALD supérieur à la moyenne départementale.
- ↪ Un taux de bénéficiaires de plus de 55 ans (hors ALD) sans soins depuis 12 mois

a. Faciliter le respect du parcours de soins

Le déploiement de différentes formes d'exercice coordonné constitue, au regard de la stratégie nationale de santé et plus particulièrement le « *Plan ma Santé 2022* », une réponse aux défis auxquels est confronté notre système de santé, tout particulièrement en zone rurale, tel que le Pays de Bray et la Vallée de la Bresle, parmi lesquels :

- ↪ le vieillissement de la population
- ↪ le développement des pathologies chroniques et des polyopathologies
- ↪ les inégalités territoriales de santé
- ↪ l'évolution des besoins et des demandes des patients
- ↪ l'évolution des besoins des professionnels de santé
- ↪ les ruptures de parcours dues aux cloisonnements (ville/hôpital/médico-social, public/privé)

Plusieurs actions seront donc pilotées par la CPTS Bray & Bresle afin de répondre aux besoins d'accès aux soins non programmés présents sur le territoire. Certaines actions débuteront sur des territoires circonscrits et pourront à terme, si l'expérience est réussie, être reproduites sur d'autres territoires de la CPTS.

C'est pour répondre à ces nouveaux défis qu'une forme d'exercice innovante est réfléchi à l'échelle de la CPTS.



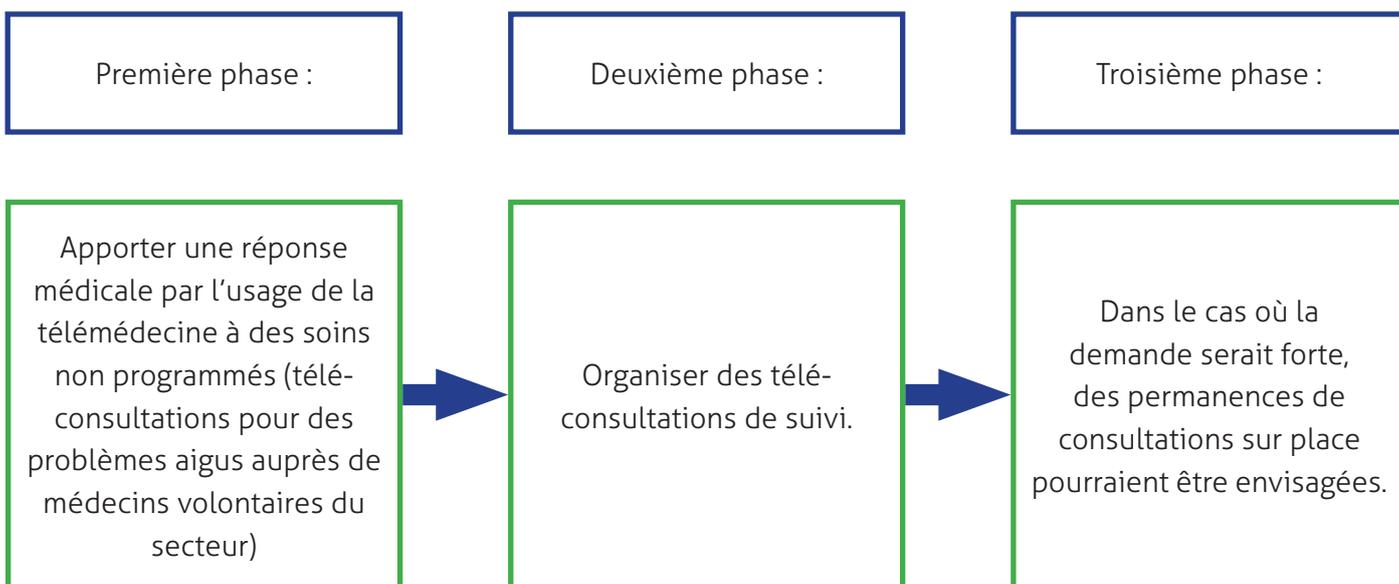
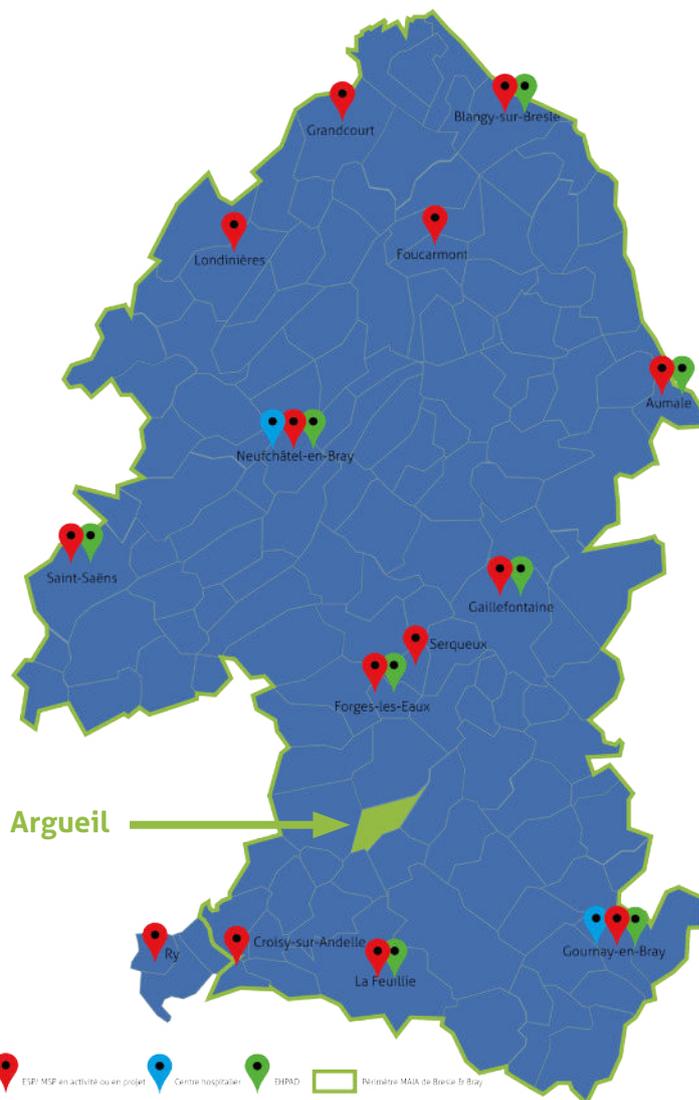
2. Actions envisagées dans le cadre de cette mission :

a. Mise en place de télé-consultation de médecine générale (fiche action 1)

Argueil est une commune de 341 habitants, sans médecins depuis plus de 10 ans. Depuis le départ du dernier médecin, la pharmacie doit faire face à des demandes de soins de la part des habitants qu'elle ne peut honorer. La population est demandeuse de soins de proximité, une enquête a été réalisée afin de déterminer les solutions employées par les habitants pour répondre à leurs nécessités d'observer un suivi médical (questionnaire en cours d'analyse).

Depuis plusieurs années la pharmacie et la mairie d'Argueil ont un projet immobilier de centre médical, mais n'arrivent pas à recruter de médecins. Il s'agit donc de proposer aux habitants des actes de télémédecine qui pourrait représenter une alternative au manque de médecin sur place en collaborant avec la pharmacie.

Ce projet d'exercice de la télémédecine est réalisé en collaboration avec les membres de la CPTS. Plusieurs réunions en présence des acteurs locaux ont déjà eu lieu afin de déterminer la faisabilité de ce projet.



Concertation avec les acteurs de terrain déjà réalisée :

- Le 22 juillet 2019, à Argueil avec le Docteur VUILHORGNE (Pharmacie Argueil), le Docteur BOISDIN (MSP Croisy-sur-Andelle), Madame BALLEUX (Chargée de mission CLS), Madame BROUCA (MSP Croisy-sur-Andelle) et Madame BREQUIGNY (Maire d'Argueil).
- Le 10 octobre 2019, commission télémédecine au siège d'AVECSanté (ex-FFMPS) à Paris pour un recueil d'expériences en télémédecine. Des expériences similaires et encourageantes portées par le Docteur Michel SERIN (médecin généraliste qui pratique la téléconsultation avec une pharmacienne), et avec Madame Christine SALAVERT-GRIZET, pharmacienne qui pratique la télémédecine au quotidien ont pu être étudiées.
- Le 15 octobre 2019, réunion téléphonique entre le Docteur BOISDIN et le Docteur VUILHORGNE. Les propositions faites à ce jour au Docteur VUILHORGNE sont des matériels et plateformes de télémédecine coûteuses, qui nécessitent un nombre important d'actes par semaine réalisés à la pharmacie. Cette solution est donc ressentie comme un facteur de stress qu'il convient d'écartier. La solution qui sera retenue se devra d'être peu coûteuse, facile d'usage et adaptée à des actes simples de télémédecine dans la première phase du projet et nécessiter un accompagnement réduit du patient .



Plusieurs étapes sont encore nécessaires pour aboutir à la réalisation de ce projet :

- Prise de renseignement sur ce qui se propose en télémédecine pour les pharmacies (actes et matériels) (octobre/ novembre 2019)
- Essai matériel au cours des congrès et formations à la télémédecine (Novembre/décembre 2019).
- Installation, formation pharmacienne, test par les collaborateurs de la pharmacie et les professionnels de santé travaillant dans la MSP de Croisy-sur-Andelle
- Phase de test initiée par le Docteur BOISDIN (début décembre 2019)
- Démarcher les médecins généralistes téléconsultants alentour (janvier/février 2020)
- Rencontrer les autres médecins généralistes

Les professionnels de santé qui participent au dispositif de ressource en santé pourront également participer en tant que télé-consultant.

Dans le cas où cette action obtient des résultats satisfaisants, et ce tant pour les habitants que pour les professionnels participants au dispositif, il est envisagé que ce type d'exercice puisse se développer dans d'autres communes de la CPTS Bray & Bresle.

Réponse aux objectifs de la CPTS :

- Améliorer la prise en charge des soins non programmés en ville
- Faciliter l'accès à un médecin traitant
- Respect du parcours



b. La prise en charge des SNP par les équipes ayant contracté à l'ACI MSP ([voir fiche action 2](#))

Les professionnels engagés dans la dynamique MSP assurent une réponse aux demandes de soins non programmés des patients dont ils ont la charge. Ces équipes se sont organisées de la manière suivante en conformité avec la contractualisation de l'ACI MSP.

Pour exemple :

Les médecins de la MSP du Pays Neufchâtelois assurent ainsi quotidiennement une réponse mutualisée à la demande de soins non programmés de l'ensemble de leur patientèle et si nécessaire de patients extérieurs n'ayant pas trouvé de solution auprès de leur médecin traitant habituel.

Ils mettent à disposition quotidiennement du lundi au vendredi une quarantaine de créneaux de consultations répartis de la façon suivante: 2 créneaux par demi journée et par médecin avec un médecin spécifiquement dégagé sur toute l'après midi pour répondre de façon prioritaire à ces demandes. Le samedi matin ce sont une vingtaine de créneaux qui sont ainsi proposés.

En matinée un médecin est chargé de répondre à l'ensemble de demandes de visites à domicile exigeant une réponse le jour même.

Il est à noter que les patients se présentant spontanément au CPSP et relevant d'une prise en charge de «soins non programmés» sont prioritairement orientés vers les cabinets de ville en s'assurant qu'un rendez vous leur soit donné dans un délai adapté.

Nota Bene :

Cette activité de soins «non programmés» ne se confond pas avec celles effectuées au sein du CPSP par un médecin généraliste de la maison de santé présent de 8h à 20h, avec la participation ponctuelle de deux autres praticiens du territoire et qui concernent :

- Les situations ne permettant pas une prise en charge au sein d'un cabinet de médecin générale car nécessitant une intervention immédiate, un plateau technique, une intervention en binôme avec une infirmière ou une présence prolongée.
- La continuité des soins des services de l'hôpital et de l'EHPAD sur les créneaux horaires où les praticiens de l'établissement sont absents (8h-8h30 et 18h30-20h).
- La PDSA sur les créneaux horaires dédiés.

Inversement les patients vus en consultation au cabinet médical sont adressés au CPSP quand un médecin du territoire juge que leur état justifie une prise en charge ne relevant pas des «soins non programmés» tels que définis dans le cadre des CPTS.

Voir également fiche action 3



Neufchâtel-en-Bray :

2 créneaux de consultation par demi-journée et par médecin présent.

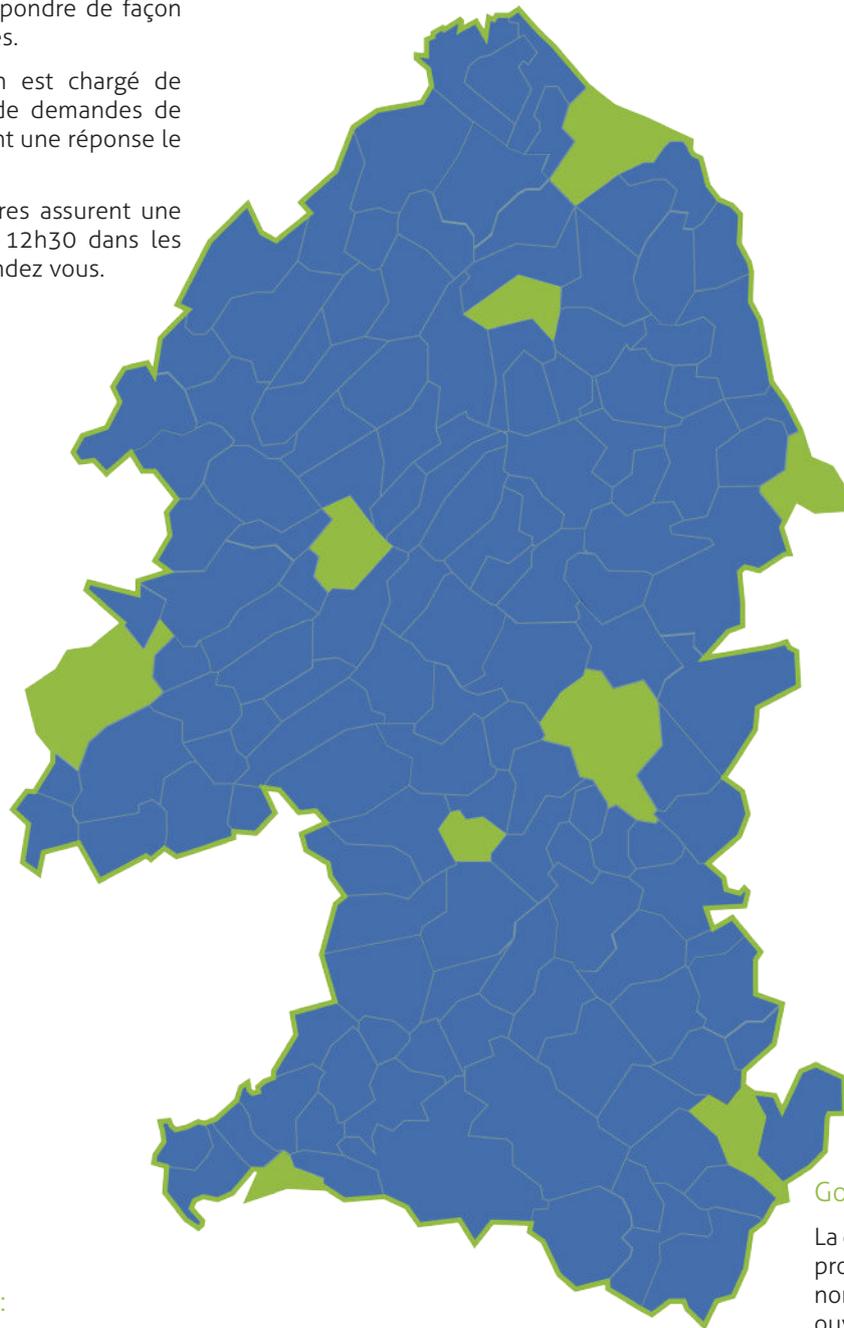
Un médecin spécifiquement dégagé sur tout l'après midi pour répondre de façon prioritaire à ces demandes.

En matinée un médecin est chargé de répondre à l'ensemble de demandes de visites à domicile exigeant une réponse le jour même.

Chaque jour les infirmières assurent une permanence de 8h30 à 12h30 dans les locaux de la MSP sans rendez vous.

Saint-Saëns :

2 créneaux de consultations par demi-journée et par médecin présent.



Croisy-sur-Andelle/ Ry :

Environ 5 créneaux «d'urgence» par jour et par médecin ainsi que des «rendez-vous du jour» accessible par internet.

Permanence infirmière sur Croisy : ils sont présents tous les jours du lundi au samedi de 8h00 à 9h00 pour bilan bio, vaccins, soins (ablation fil, autres soins..) sans rendez-vous

Gournay-en-Bray :

La consultation dite de renfort propose des consultations non programmées les jours ouvrés de 9h à 19h pour tous les patients ne pouvant avoir une réponse auprès de leur médecin traitant.

Réponse aux objectifs de la CPTS :

- Réponse aux soins non programmés
- Mise en place d'une prise en charge sous 24H pour les situations d'urgence non vitale



3. Projet de dispositif territorial de ressource en santé (voir fiche action 3)

Rappel diagnostic

- ↪ Une proportion d'habitants sans médecin traitant ou avec un médecin traitant inactif plus importante sur le territoire de la CPTS. Deux territoires sont principalement concernés à savoir la communauté de communes de Londinières (29,6%) et les communes situées sur la communauté de communes de l'Inter-Caux-Vexin (24,2%).
- ↪ Difficultés remontées par les professionnels de trouver de nouveaux associés ou de pouvoir être remplacé.

a. Introduction :

Un territoire rural qui illustre parfaitement les nouveaux enjeux des services de santé de proximité

Le Plan Ma Santé 2022 mis en œuvre depuis novembre 2018 souligne que « l'exercice isolé doit devenir l'exception d'ici à 2022 ».

Les différentes formes d'exercice coordonné y sont donc promues. « Cet exercice coordonné signifie qu'à l'échelle d'un territoire (entre 20 000 et de plus de 100 000 habitants), l'ensemble des professionnels de santé doit s'organiser pour garantir l'accès à un médecin traitant, pour organiser une réponse aux urgences qui relèvent des soins de ville, pour proposer plus d'actions de prévention, pour favoriser le maintien à domicile des personnes âgées et pour mieux coopérer entre médecins de toutes spécialités, notamment autour des pathologies chroniques ».

Ce projet s'inscrit également pleinement dans le PRS, tout particulièrement dans son objectif 15 intitulé : « *renforcer l'attractivité territoriale pour l'exercice des professions de santé* » et ses objectifs opérationnels nous apparaît comme évident. Tout particulièrement :

- ↪ Accompagner les initiatives territoriales dans le cadre notamment du plan pour l'égal accès aux soins dans les territoires
- ↪ Déployer avec les partenaires de nouveaux leviers pour renforcer l'attractivité des professions de santé paramédicales et leur installation en Normandie



Le déploiement de différentes formes d'exercice coordonné constitue, au regard de la stratégie nationale et régionale de santé, une réponse aux défis auxquels est confronté notre système de santé, tout particulièrement en zone rurale, comme le sont le Pays de Bray et la Vallée de la Bresle, parmi lesquels :

- le vieillissement de la population,
- le développement des pathologies chroniques et polypathologies
- les difficultés d'accès à l'information
- les inégalités territoriales de santé
- l'évolution des besoins et insatisfaction des patients
- la modification des besoins des professionnels de santé
- le cloisonnement ville/hôpital/médico-social, public/privé
- les difficultés sociales
- l'absence de valorisation de la qualité
- Voir pour inclure de la prévention

La mise en place d'une forme d'exercice coordonné, et particulièrement d'une communauté professionnelle territoriale de santé, offre l'opportunité d'apporter une approche territoriale aux questions de santé rencontrées sur le Pays de Bray et la vallée de la Bresle.

[Un territoire qui se caractérise :](#)

Par une disparité forte de l'offre de soins avec une alternance de zones géographiques en tension démographique et de dispositifs dynamiques à forte attractivité. La disparition d'une offre de soins médicale constatée dans certains secteurs entraîne alors non seulement une difficulté d'accès aux soins pour la patientèle concernée, mais aussi un problème organisationnel là où cette offre existe avec une demande distante difficile à satisfaire. Cette problématique médicale est partagée d'autres professions (masseur-kinésithérapeute, orthophoniste, etc.).



La constitution d'un GCS dès 2008, basée sur un partenariat ville hôpital et permettant une organisation innovante avec une véritable responsabilité territoriale des professionnels de santé libéraux ayant participé à la mise en place des différents dispositifs de coordination (MAIA, PTA et DAC à venir) a largement permis de préfigurer ce que sont les définitions d'une CPTS et d'un hôpital de proximité.

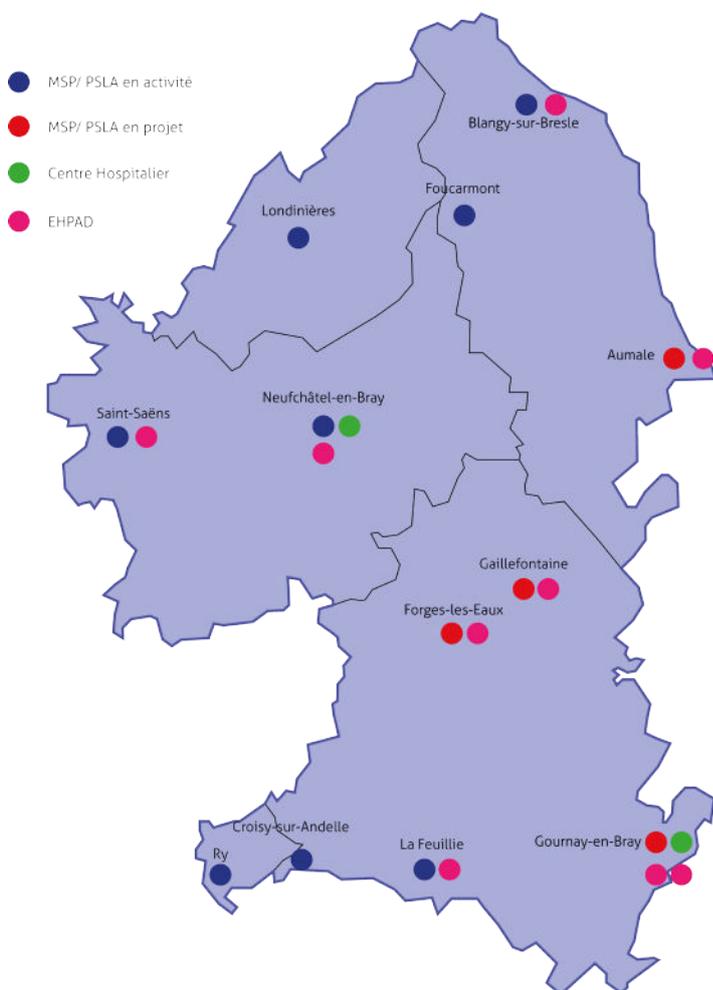
Cette préoccupation des acteurs de santé s'illustre par une dynamique territoriale ancienne autour de la demande de soins non programmés concrétisée par l'existence du CPSP. Autour de cette question, les médecins généralistes locaux ont pu, au sein d'un collectif associatif, expérimenter d'autres modalités de travail pour structurer une organisation de vacations rémunérées par forfaitisation et facilitée par la mise à disposition d'un plateau technique, l'appropriation de procédures de télé-médecine dans un cadre pluriprofessionnel.

Forts de ce vécu les porteurs de la CPTS se proposent de prolonger leur dynamique en abordant le problème de la démographie professionnelle au travers d'un dispositif territorial de ressources en santé.

L'ensemble de ces constats est formalisé dans le diagnostic territorial de la communauté présent au sein du projet de santé de la CPTS.

b. Le territoire d'intervention

Le périmètre de l'expérimentation correspond à celui de la CPTS Bray & Bresle. Lui même proche de celui de la PTA et de la MAIA Bray & Bresle.



c. Le dispositif territorial de ressources en santé

Les objectifs du dispositif

Les objectifs stratégiques :

- Renforcer la présence de professionnels de soins
- Favoriser l'innovation organisationnelle, technologique et professionnelle
- Faciliter l'application des orientations des politiques de santé territoriales au sein de la CPTS

Les objectifs opérationnels :

- Pallier les absences définitives ou temporaires (vacances/ formation), en ville, à l'hôpital ou en institution (PMI/, etc.)
- Optimiser le temps soignant
- Offrir un cadre de travail attractif aux jeunes professionnels de santé temps choisis, exercices multiples, portage administratif et organisationnel (secrétariat, assistants médicaux, etc.)
- Proposer des services administratifs comptables et organisationnels aux professionnels en place
- Aider à la mise en place d'organisations pluriprofessionnelles et de nouveaux métiers (assistant médicaux/ IPA/ MG)

La réussite de cette démarche innovante visant à agir sur la démographie professionnelle est également conditionnée par la capacité du dispositif à consolider l'offre de soin existante en proposant un soutien aux professionnels en exercice.

d. Les principes et valeurs qui portent ce dispositif innovant

Le dispositif territorial de ressources santé repose sur les principes suivants :

POUR LES PROFESSIONNELS COLLABORANT AU SEIN DU DISPOSITIF	POUR LES STRUCTURES EXISTANTES
Répondre aux demandes des nouvelles générations	Le dispositif doit être en mesure de leur proposer
 Un temps de travail maîtrisé	 De sortir de leur isolement les professionnels en difficulté
 Un engagement sur une durée choisie	 D'apporter une réponse à l'évolution des besoins
 Une variété de leurs activités	 Un soutien dans l'intégration des dispositifs existants avec la proposition de services tels que gestion administrative, portage salarial, mise en place d'assistant médicaux...
 Un montant de rémunération anticipée	 La mise à disposition de temps partagés
 Une délégation des tâches administratives et organisationnelles	Garantir aux professionnels installés
 Un travail en équipe	 Une absence de concurrence entre l'offre existante et nouvellement apportée
Soutenir les médecins en exercice	 Offrir une même porte d'entrée pour l'ensemble des structures du territoire qu'elles soient publiques ou privées (MSP, CH, PMI, Médecin Scolaire...)
 Permettre aux médecins en exercice de participer aux activités et aux services proposés	
 Apporter un soutien structurel dans un cadre sécurisé	



Ces principes s'appuient sur les valeurs qui réunissent les acteurs de la CPTS, notamment la volonté d'agir, en faveur de l'accès aux soins, en faveur de l'organisation de parcours pluriprofessionnels, de l'efficacité des organisations, de la qualité et d'inclure le champ du social et du médico-social.

e. Un porteur expérimenté et intégré sur le territoire

Le GCS est le porteur juridique de trois structures ou services que sont :

- Le CPSP : le Centre de Permanence de Soins de Proximité organisé dans le cadre d'un partenariat entre l'association des médecins libéraux et le Centre Hospitalier de Neufchâtel. Les médecins généralistes disposent du plateau technique hospitalier ainsi que d'une salle de radiologie conventionnelle et sont accompagnés par des professionnels salariés de l'hôpital : infirmiers diplômés d'État (24h sur 24), des manipulatrices radio et secrétaires en journée.
- La PTA : La Plateforme Territoriale d'Appui PTA du territoire Bray Bresle GCS réseau territorial de santé du Pays de Bray. Le territoire d'intervention est en cours d'élargissement sur le plateau nord de l'agglomération rouennaise et à terme sur l'ensemble de la métropole.
- CPTS

Le portage juridique du dispositif sera assuré par le GCS réseau territorial de santé du Pays de Bray. Dont les membres sont à ce jour :

- Association des médecins libéraux (AMB: 45 à 50 médecins)
- Centre Hospitalier de Neufchâtel-en-Bray
- GIE des deux rives (radiologues rouennais)
- Clinique de l'Europe (orthopédie)
- Clinique St Hilaire (cardiologie)
- Association autour de la personne âgée (CLIC et MAIA)

Une évolution des membres et collègues est nécessaire pour proposer une structuration plus représentative des acteurs de la santé sur le territoire (élus/ usagers/, etc.)

f. Une organisation claire et structurée

Le dispositif territorial de ressource en santé offre une solution pratique en termes d'organisation, de rémunération, de financements, de conditions d'exercice. Celui-ci est peut-être déployé à l'échelle du territoire en étant adaptable à chaque contexte local.

g. Une composition socle minimale de référence :

Le dispositif est composé au minimum de deux à trois médecins assurant sous la forme de vacations la continuité de l'offre de soins, favorise ainsi un accès aux soins sur la semaine en fonction des besoins identifiés.

Les missions des médecins seront les suivantes (elles devront être à terme opérationnelles sur l'ensemble du territoire) :

- ☞ Participer à la continuité des soins de villes
- ☞ Participation à la prise en charge des soins non programmés
- ☞ Permettre la continuité des soins hospitaliers des deux centres hospitaliers présents sur le territoire.
- ☞ Participer à des actions de santé publique sur le territoire



L'activité est rémunérée sur la base d'un forfait par vacation, offrant ainsi une échelle prévisible de rémunération aux praticiens.

Ce cadre de rémunération innovant renforce l'attractivité du dispositif.

À terme ce dispositif devra permettre l'inclusion de professionnels supplémentaire dont la démographie est faible sur le territoire de la CPTS (exemple : masseur-kinésithérapeute).

h. Favoriser l'exercice pluriprofessionnel

Il est envisagé qu'un ou plusieurs professionnels de santé autre que médecin (exemple : assistant médical, infirmière de pratique avancée, infirmière) soit intégré au sein de l'équipe de médicale pour proposer un exercice pluriprofessionnel et optimiser le temps médecin.

Ce professionnel pourra accueillir les patients, effectuer un recueil des données administratives, renseigner le dossier médical, réaliser la prise de constantes, assurer la gestion des prises de rendez-vous, ainsi que les relations avec les autres professionnels de santé, dans le cadre du maintien à domicile ou d'une hospitalisation en partenariat avec les dispositifs de coordination présents sur le territoire.

L'entité administrative portant le dispositif prendra en charge la gestion administrative de la rémunération de ce poste et travaillera à la collecte des financements nécessaires à sa rémunération.

Le dimensionnement de cette fonction sera déterminé en fonction des besoins et du nombre de praticiens.

i. Un système d'information coordonné

Il concentre les informations nécessaires à la mise en œuvre de la coordination et s'appuie sur le dossier médical partagé. Ce SI doit permettre :

- le partage d'agenda
- L'interprofessionnalité
- Un accès distant

j. des solutions logistiques et un soutien administratif

Afin de faciliter l'attractivité du territoire et de faciliter l'appropriation du dispositif, plusieurs éléments de travail seront proposés aux professionnels de santé intégrant le dispositif :

- ↪ Une solution de secrétariat dématérialisé à l'attention des patients
- ↪ Un poste d'assistant administratif sera mutualisé avec l'une des structures de coordination présentes sur le territoire (PTA ou CPTS)
- ↪ La mise à disposition de deux véhicules de services pour effectuer les trajets professionnels
- ↪ Ils devront être en mesure d'utiliser les dispositifs de télémédecine (télé-consultation et télé-expertise) présents sur le territoire.
- ↪ Des outils numériques mobiles leur seront mis à disposition (Ordinateur/ tablette/ téléphone) ces derniers comporteront un ou des logiciels métiers nécessaires à leur exercice.



k. Une direction médicale et une gestion administrative structurée mutualisée

Pour répondre aux nouveaux besoins qu'implique le fonctionnement de cette organisation innovante, le pôle de coopération participe à la mise en place d'une direction médicale et assure la gestion, notamment de la paie et de la comptabilité du dispositif.

Les services supports du dispositif peuvent être détaillés ainsi :

- ↪ L'assistance et la réalisation de prestations de comptabilité générale et les paies, à savoir :
 - ⇒ La gestion des règlements fournisseurs, impôts et taxes, charges sociales et autres dépenses
 - ⇒ La gestion des encaissements
 - ⇒ La révision de l'établissement des comptes annuels
 - ⇒ La tenue et l'archivage des documents légaux et des pièces comptables
 - ⇒ L'établissement de l'ensemble des déclarations fiscales
 - ⇒ L'administration et le suivi des paies et des déclarations sociales
- ↪ Un service d'assistance, de management au sein du dispositif. La gestion financière,
- ↪ La coordination de l'ensemble des services du dispositif.
- ↪ La gestion de missions de recrutement

L. L'exemple de la MSP de Londinières

Londinière est une commune rurale de 1 289 habitants, elle est la commune la plus peuplée de la communauté de communes dans laquelle elle s'inscrit. En 2018, 3 médecins généralistes étaient en activité sur le territoire de la communauté de communes, tous implantés sur la commune de Londinières (2 dans la maison de santé et 1 dans un cabinet de ville). En 2019 l'un des médecins est parti en retraite sans être parvenu à trouver un médecin pour le remplacer.

Ce non-remplacement a eu des répercussions pour la population de la communauté de communes, mais également pour les médecins généralistes alentours qui ont vu arriver des patients en quête d'un nouveau médecin traitant.

Les médecins généralistes exerçant en périphérie de Londinières doivent faire face à une augmentation de leur patientèle sans pouvoir être assurés de répondre à l'ensemble des engagements leur incombant (exemple : visites à domicile).

Il s'agit donc à l'aide de ce dispositif de proposer une présence médicale supplémentaire dans les locaux de la MSP afin de faciliter le recours aux soins des habitants.



m. Dimensionnement du dispositif

À ce jour, au moins 7 médecins ont manifesté leur intérêt de participer à ce dispositif. Certains sont installés sur le territoire, d'autres souhaitent participer pour varier leur activité. Il est souhaité pour son démarrage, l'équivalent de 3 médecins « temps plein » .

n. Le mode de financement du dispositif

Il est souhaité que le dispositif puisse s'autofinancer par les revenus générés par les revenus conventionnels tels que ceux issus des actes donnant lieu à cotation, des forfaits, de la ROSP, etc. Pour autant le dispositif devra pouvoir bénéficier d'une compensation financière au démarrage et sur ces premières années d'activité.

o. Offre de services et développement du dispositif

↗ Des partenariats sont en cours de négociation avec plusieurs institutions qui observent des difficultés à proposer du temps médical en lien avec les difficultés rencontrées par la population du territoire. (Département/ Éducation nationale/ etc.)

↗ Portage salarial

↗ Services supports...

Réponse aux objectifs de la CPTS :

- Réponse aux soins non programmés
- Faciliter l'accès à un médecin traitant
- Respect du parcours
- L'amélioration de l'accès à la santé par l'intermédiaire d'une organisation collective coordonnée territoriale de proximité



p. Pilotage du dispositif territorial de ressources en santé

En complément de ces actions initiales, il est envisagé de développer sur le territoire un dispositif territorial de ressource détaillé en annexe.

Ce nouveau dispositif doit permettre aux professionnels de santé de bénéficier de :

- La mise en place de statuts et de modes de rémunérations diversifiés (libéral/salarié/ rémunérations forfaitisées),
- La mise à disposition d'équipements (véhicule, matériel informatique, lecteur de carte, etc.),
- Le développement d'outils numériques partagés et sécurisés,
- La mise à disposition de services pour les médecins remplaçants (secrétariat, adhésion à un service de rendez-vous par internet, etc.) et sans obligation, en accord avec le ou les médecin(s) remplacé(s),
- Proposer un travail en équipe (binôme avec un assistant médical, IDE, IPA, Etc.),
- Faciliter la continuité des soins,
- Faciliter l'intégration des dispositifs existants et nouveaux :
 - ⇒ Dispositif des 400 médecins généralistes en zone sous dense
 - ⇒ Création des assistants médicaux,
 - ⇒ Infirmiers en pratique avancée,
 - ⇒ Télémédecine
 - ⇒ Tout autre dispositif au bénéfice du territoire.

Le dispositif territorial de ressources en santé permettrait par ailleurs d'apporter :

- Une attractivité renforcée pour les professionnels en facilitant la mise en place d'un exercice diversifié
- Une facilitation des liens ville/hôpital et de profiter d'un soutien renforcé dans les prises en charge de cas complexes avec le DAC

Pour répondre aux nouveaux besoins qu'implique le fonctionnement de cette organisation innovante, il est prévu que le Pôle de coopération sanitaire et médico-social Beau Soleil assure la gestion, notamment, de la paie et de la comptabilité du dispositif.

S'inscrivant dans une logique accrue de coopération et de coordination entre ses membres, ce projet de dispositif territorial entre pleinement dans le cadre de l'axe en faveur de l'amélioration de l'accès aux soins piloté par la CPTS. Pour autant son effectivité est conditionnée par la possibilité de souscrire à un article 51 ou tout autre dispositif permettant des financements dérogatoires.



Les avantages attendus du dispositif innovant de ressources :

Avantages pour les professionnels de santé travaillant pour le dispositif

- ↳ Possibilité de différents statuts (salariat, libéral, mixte) ou types de rémunération (forfait retenu)
- ↳ Mise à disposition de tout l'équipement nécessaire (véhicule, matériel informatique, lecteur de carte, etc.)
- ↳ Mise à disposition de services pour le médecin remplaçant (secrétariat, adhésion à un service de rendez-vous par internet, etc.) sans obligation et en accord avec le ou les médecin(s) remplacé(s)

Avantages pour les professionnels de santé

- ↳ Faciliter la continuité des soins
- ↳ Faciliter l'intégration des dispositifs existants et à venir (plan 400 médecins/ Assistants médicaux)

Avantage pour les institutions et établissements

- ↳ Interlocuteur privilégié
- ↳ Attractivité pour les professionnels
- ↳ Facteur de facilitation des liens ville/ hôpital

q. Des réflexions sont également en cours pour mettre en place de nouvelles actions dans le cadre de cette mission :

- Usage des protocoles pour permettre la participation d'autres PS aux SNP (exemple angine ou cystite)
- Recours aux infirmières IPA « Urgence »



4. Missions en faveur de l'organisation de parcours pluri-professionnels autour du patient :

Rappel diagnostic

-  Difficultés relatives aux systèmes d'information
-  Difficultés en lien avec la fonction de coordination
-  Besoin de mutualiser des ressources médicales pour faciliter les remplacements

- a. Mise à disposition de temps médical pour des institutions telles que l'Éducation Nationale, médecine du travail, etc (voir fiche action 5).

Exemple de partenariat envisagé avec l'Éducation Nationale :

Partant de constats partagés entre plusieurs acteurs de la santé du territoire et l'Éducation Nationale :

- Le manque de lisibilité pour les parents sur les interlocuteurs pertinents et le rôle de chacun, notamment en santé préventive, avec des interlocuteurs différents selon l'âge de l'enfant, et donc un risque de perte d'information
- Le manque de ressources médicales dans les services de santé préventive
- Le sentiment d'isolement des professionnels libéraux en cabinet, qui souhaiteraient être mieux et davantage associés aux coopérations en cours et aspirent à un travail en exercice pluridisciplinaire

Il est souhaité qu'une collaboration avec l'Éducation Nationale soit initiée pour permettre la mise en place d'un cadre d'intervention coordonné. L'enjeu de cette collaboration est de permettre une mixité d'exercice et un décroisement des modes d'exercice entre médecins de prévention PMI, crèches, santé scolaire, libéraux, sur des temporalités établies, en évitant les vacations qui ne permettent pas la coordination. Il s'agit également de simplifier l'accès et la lisibilité aux familles avec une porte d'entrée unique pour le suivi préventif.

La finalité est à la fois d'améliorer l'accès aux examens et dépistages dits obligatoires, d'élargir le champ des dépistages réalisés, d'assurer la fluidité et la continuité du parcours de la santé préventive de l'enfant et de faciliter l'orientation vers l'aval. Les liens créés entre les professionnels doivent également permettre d'améliorer la qualité du dépistage et du travail en partenariat.

La CPTS avec son approche populationnelle est pleinement adaptée aux enjeux de la santé de l'enfant et à l'avantage d'être ouverte à l'ensemble de l'exercice ambulatoire (dont l'exercice salarié en PMI ou en milieu scolaire).

Une mobilisation supplémentaire des professionnels de santé libéraux au service de la santé de l'enfant nécessite cependant un cadre de financement pérenne et une plus grande souplesse administrative (proposer la possibilité d'exercer des missions au service de l'Éducation Nationale sans pour autant en être salarié).



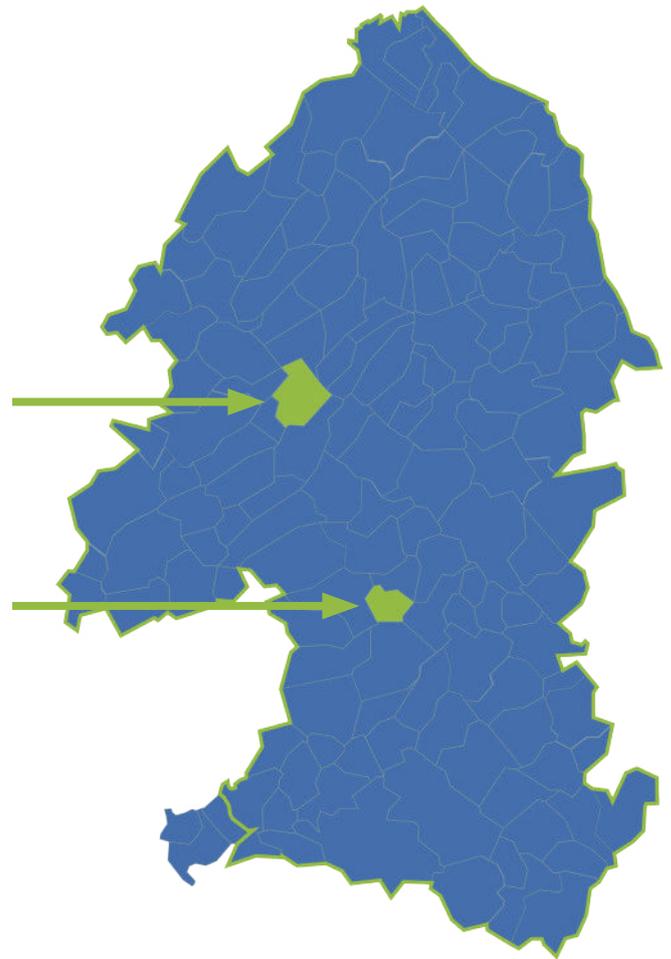
Lieux de travail



Neufchâtel-en-Bray



Forges-les-Eaux



Temps médical consacré à l'action :

À ce stade il est envisagé que deux médecins membres de la CPTS participent à cette action. Le temps dédié à cette action est égal à 532 heures à répartir sur l'année entière, soit 266 heures par médecin.

Organisation :

Le secrétariat est assuré par l'Éducation nationale

Les médecins s'engagent à utiliser le logiciel métier fourni par l'Éducation Nationale

Des discussions sont en cours afin de déterminer la faisabilité et les modalités de ce partenariat :

- Missions réalisées par les médecins généralistes
- Licéité de la convention
- Montant des indemnités (en cours de négociation)
- Formation nécessaire des professionnels de santé
- Organiser une rencontre avec le conseil de l'ordre (prévoir signalétique et se prémunir d'accusation de captation de patientèle).



À terme il est souhaité que ce temps médical facilite le repérage, la prévention et l'orientation vers le service le plus adapté en partenariat avec la PTA dans les champs suivants :

- Pratiques addictives
- Nutrition/ activité physique
- Contraception
- Dépistage des IST, VIH et hépatites virales

Réponse aux objectifs de la CPTS :

- Réponse aux besoins du territoire pour améliorer la prise en charge et le suivi des patients
- Améliorer la fluidité des parcours



- b. Travail sur l'accompagnement des pratiques addictives en lien avec la médecine de ville ([voir fiche action 6](#))

Rappel diagnostics

- ↳ Le Projet régional de santé 2018-2023 a rappelé que les pratiques addictives sont à l'origine d'au moins 20% des décès en Normandie (15% pour le tabac et 5% pour l'alcool) et représentent ainsi la première cause de mortalité évitable
- ↳ Les données transmises par l'OR2S concernant les décès par cirrhoses alcooliques en 2017 sur le territoire du Pays de Bray indiquent que le taux standardisé de mortalité pour 100 000 habitants est supérieur à celui présent sur la région (1 point) et supérieur de 4 points à celui du territoire métropolitain
- ↳ Le CLS des Villes Soeurs alerte sur une situation dégradée au regard des moyennes régionales, qu'il s'agisse des niveaux de consommation actuels ou des indicateurs de morbidités et de mortalités

La totalité des habitants domiciliés sur le territoire de la CPTS peut être accompagnée dans le cadre de ce projet. De la même manière, l'ensemble des professionnels exerçant sur le territoire de la CPTS peuvent solliciter les professionnels animant à ce projet.

Ce projet d'accompagnement des pratiques addictives en lien avec la « ville » repose en grande partie sur des structures préexistantes. Elle a vocation à décloisonner pour coordonner de manière efficiente la prise en charge de patients souffrant d'addiction.

Une collaboration avec les acteurs spécialisés oeuvrant déjà sur le territoire est donc recherchée :

- CSAPA Barentin
- Infirmières Asalée
- CAARUD La Boussole
- Inser Santé
- DAC (CLIC/ MAIA/ PTA)

Cette collaboration a pour objectif de limiter les redondances et d'apporter la réponse la plus pertinente qui soit au regard des dispositifs existants sur le territoire aux bénéficiaires.

Un partenariat avec le médecin traitant sera également recherché tant dans l'adressage du patient que dans le suivi qui pourra donner lieu à des RCP afin de faciliter la prise en charge globale du patient.

L'orientation par un médecin généraliste doit permettre de limiter la stigmatisation et faciliter l'adhésion du patient et de proposer une réponse de proximité aux patients. Dans le cas où le médecin traitant exerce dans une MSP proposant des activités d'éducation thérapeutique (marche thérapeutique, sport sur ordonnance, ateliers de cuisine thérapeutique, etc.) cela en facilitera le recours.



Prise en soins des patients :

Le recrutement proviendra essentiellement des professionnels du secteur sanitaire (soins de ville), mais d'autres professionnels pourront également procéder à une alerte (exemple : CCAS/ CMS/ Gendarmerie/ etc.). Sur le modèle de la PTA, l'inclusion d'un patient ne pourra se faire qu'avec l'accord de son médecin traitant. Dans le cas où le patient ne posséderait pas de médecin traitant, un travail en parallèle sera effectué pour que le patient puisse en avoir un.

Un protocole sera mis en place avec les structures d'exercice coordonnées ou bien les professionnels de santé qui souhaitent y participer. Ce protocole coconstruit avec les acteurs de terrain sera basé sur des données liées à « l'interrogatoire » des consultations de médecines générales ou à des signes biologiques.

À l'inclusion les patients pourront bénéficier :

- ↳ D'une consultation sur un temps « long »
- ↳ De la mise en place d'un projet de soins relatif aux addictions
- ↳ D'un passage d'un médecin au domicile 1 à 2 fois par semaine (si nécessaire)
- ↳ D'une coordination des intervenants sanitaire à domicile : Pédiacre/ podologue, kinésithérapeute, ergothérapeute, etc.
- ↳ D'une coordination de la prise en charge sociale

La coordination proposée sera facilitée par la présence des structures de coordination déjà présentes et de leurs expertises. Des mutualisations seront recherchées (exemple : permanence téléphonique, locaux, véhicules, etc.).

Soutien aux actions de prévention :

Ce projet pourra venir en appui ou bien opérer des actions de prévention en partenariat avec les relais locaux (exemple : CESC Réseau, CCAS, Éducation Nationale, etc.).

Appui aux professionnels de santé :

La prise en charge des pathologies liées aux addictions est éminemment complexe tout particulièrement lorsqu'un intervenant doit y faire face seul. C'est pour cela qu'il est proposé qu'une réponse médicale soit apportée aux professionnels qui en feraient la demande. L'apport d'une réponse médicale au domicile est un véritable atout pour la prise en soins des patients.

Il est également envisagé qu'un travail sur les traitements de substitution soit également effectué.

Points de vigilance :

- Faible disponibilité des professionnels de santé libéraux
- Isolement face à ces situations complexes et dont le public peut être difficile

Réponse aux objectifs de la CPTS :

- Réponse à une problématique spécifique au territoire
- Proposer une gestion coordonnée entre tous les professionnels de santé intervenant autour d'un même patient en risque de fragilité



c. Une extension des protocoles existant de l'échelon d'une patientèle à celui d'une population

Il est envisagé qu'à terme l'ensemble des protocoles mis en place dans les maisons de santé puissent être adaptés et bénéficier à la totalité des habitants du territoire.

- HTA
- Maladie Rénale chronique
- Gestion des situations de crise suicidaire
- Troubles du comportement alimentaire
- Sport sur ordonnance
- Dénutrition du patient âgé
- Obésité de l'enfant
- Dépistage troubles du langage
- Dépistage de la fragilité du sujet âgé
- INR
- Asalée

Exemples des actions de prévention relative à la nutrition :

La MSP du Pays Neufchâtelois a déjà mis en place des actions de prévention relative à la nutrition en lien avec des actions de sport sur ordonnance et en partenariat avec les infirmières Asalée. Il s'agit donc pour la CPTS de faciliter l'émergence de ces projets dans d'autres ESP du territoire, de mutualiser les expériences et encourager les partenariats.

d. E-parcours des femmes enceintes souffrant de diabète gestationnel

Voir [fiche action 7](#)

e. Développement de la filière visuelle (bilan visuel)

Voir [fiche action 8](#)

f. Améliorer le parcours du patient insuffisant cardiaque chronique

Voir [fiche action 9](#)

g. Développer la pharmacie clinique ville/ hôpital

Voir [fiche action 10](#)

h. Favoriser le dépistage et faciliter l'accompagnement des patients du territoire souffrant de troubles cognitifs

Voir [fiche action 11](#)



5. Missions en faveur du développement d'actions coordonnées de prévention :

Rappel diagnostic

↪ Le taux standardisé de mortalité pour 100 000 habitants est plus important sur le territoire du Pays de Bray que sur le territoire régional ou bien national.

↪ Le taux standardisé de mortalité prématuré est près de 30 % à celui de la moyenne nationale, celui lié à la mortalité évitable l'est pour sa part de près de 50 % supérieur.

Données issu du diagnostic avec le CLS

↪ Un faible taux de participation aux campagnes de dépistage organisées

↪ Des problématiques d'addictions présentes sur l'ensemble des classes d'âge

a. Favoriser le développement des actions de prévention dans les ESP/ MSP ([voir fiche action 12](#)) :

Les différentes ESP du territoire ont pour la plupart d'entre elles mises en place des projets ou des actions de prévention à destination de leurs patientèles. Il s'agira donc dans un premier temps de favoriser l'appropriation de ces différentes actions par l'ensemble des membres de la CPTS. L'objectif visé étant de permettre aux habitants domiciliés sur le territoire de la CPTS de bénéficier de l'ensemble des services proposés par les ESP.

Actions réalisées à ce jour par les ESP :

↪ Dépistage des SAOS

↪ ECG pour sportif

↪ Spirométrie BPCO et asthme

↪ Prévention cardio-vasculaire et promotion de l'activité physique

↪ Actions de repérage des TSA

Ces actions ne pourront être pleinement accessibles par la population sans un travail collaboratif avec les structures spécialisées en prévention, des partenariats seront donc recherchés (exemples : la Boussole, le RTPS, le CLS, le CRA, etc.).

À la suite du nouveau diagnostic, il sera proposé aux ESP de travailler conjointement à la mise en place de nouvelles actions. Elles devront être appuyées par le coordinateur, chargé CPTS qui veillera à la dimension territoriale et pluri-professionnelle



b. Soutenir la participation des professionnels de santé aux actions de prévention

Afin de faciliter les actions de prévention en permettant l'implication de professionnels libéraux, il est souhaité que la CPTS participe à leur l'indemnisation.

Pour cela, différents critères devront être au préalable respectés :

- Que le financement de l'action ne puisse pas être assuré par d'autres sources de financement (ACI MSP, fonds dédiés, etc.).
- Uniquement dans le cadre d'actions préalablement définies par la gouvernance de la CPTS (en lien avec les thématiques prioritaires du diagnostic retenu à l'échelon du territoire CLS ou CPTS dans le cas des communes non couvertes par un CLS)
- Les actions devront pouvoir concerner l'ensemble du territoire
- Les destinataires potentiels de l'indemnisation des fonds feront l'objet d'une décision de la gouvernance.

c. Encourager le déploiement d'actions de dépistage et/ ou de prévention

Le déploiement de « campagnes » de dépistage et/ ou de prévention à l'échelon local en partenariat ou bien associé aux campagnes nationales.

- Dépistage organisé des cancers : la CPTS aura pour rôle de proposer une sensibilisation des professionnels de santé et de relayer lorsqu'ils existent des outils relatifs aux dépistages ou bien leurs apporter une information propre au territoire. Une attention particulière sera portée aux publics les fragiles.
- Dépistage organisé et prévention des IST: La CPTS aura pour fonction de sensibiliser les professionnels à la nécessité de dépister les publics les plus exposés et encourager les professionnels à s'inscrire dans un partenariat avec les acteurs de la santé sexuelle présents sur le territoire. Les faibles ressources sur le territoire (exemple : CEGIDD) sont une difficulté identifiée sur le territoire.

d. Soutenir la mise en place et le développement d'une Maison de santé du sport ([voir fiche action 13](#))

[Apport de la CPTS Bray & Bresle :](#)

- Participation à l'alimentation et à l'actualisation de la base de données «universelle et collaborative » de la Maison de santé et du sport
- Communication sur le dispositif auprès des médecins, des infirmières asalée ainsi que d'autres professionnels de santé
- Soutien à l'émergence de nouveaux projets relatifs au sport sur ordonnance sur le territoire

e. Faciliter la connaissance et le recours aux dispositifs d'appui en lien avec les addictions

Comme indiqué dans le diagnostic territorial de santé du Pays de Bray, les conséquences médicales et sociales de santé liées aux pratiques addictives sont fortement présentes sur le territoire. Il s'agit de mieux informer les professionnels de santé sur les dispositifs existants.

f. Repérage des TSA

Voir [fiche action 14](#)

g. Dépistage rétinopathie patients souffrant de diabète

Voir [fiche action 15](#)



Rappel diagnostic

Les difficultés remontées par les équipes de soins primaires :

-  le partage et la collaboration
-  la transversalité des parcours de soins

1. Action en faveur du développement de la qualité et de la pertinence des soins

a. Mise en place d'un protocole d'étude des soins primaires sur le territoire de la CPTS (voir fiche action 16)

Aujourd'hui les médecins via leur(s) activité(s) récoltent des données qui sont insuffisamment ou bien non exploitables. Ils ne peuvent par conséquent disposer de données suffisamment structurées pour bénéficier d'une lisibilité sur leur activité.

Les organisations pluriprofessionnelles constituent des lieux d'élaboration de nouvelles pratiques en facilitant l'exercice collectif et sont des espaces privilégiés d'expérimentation et d'innovation de nouvelles modalités prises en charge. Pour autant elles ne bénéficient pas des moyens permettant d'évaluer rigoureusement ces nouvelles formes d'actions.

La démarche de ce projet est d'une part de faciliter la production de connaissances scientifiquement validées sur les effets des nouvelles organisations et pratiques appliqués dans les MSP et, d'autre part, de transmettre ces résultats et pratiques par la formation théorique et professionnelle qu'elle soit initiale ou continue. Les données récoltées et les recherches produites seront autant d'outils au service de la qualité des soins rendus aux patients.

Ce travail de recherche que la CPTS Bray & Bresle propose de mener doit permettre de faire évoluer les organisations et les pratiques de soins par une efficacité accrue du système de soins et ce à destination de l'ensemble de la population. Pour ce faire il est essentiel de disposer de données très fines, individuelles, micro, préalable essentiel à la compréhension des processus en cours.

Si les acteurs engagés dans cette action sont pleinement conscients des problématiques techniques à la fois nombreuses et complexes, ils souhaitent malgré tout engager une réflexion.

Il est souhaité dans le cas où cette expérience soit une réussite de partager les données et la méthodologie employée à d'autres CPTS qui exprimeraient la même volonté de travailler sur la recherche en soins primaires.

L'objectif attendu est :

Améliorer la qualité des soins en identifiant et en mesurant des indicateurs de soins primaires qu'il s'agisse de pratiques individuelles, collectives, de soins curatifs ou encore préventifs.



Périmètre géographique de l'étude :

Cette étude intègre l'ensemble des communes rattachées à la CPTS. Des interactions auront lieu avec d'autres territoires membre des projets PRIMEG et «PLATEFORME».

Champs investigués par l'étude :

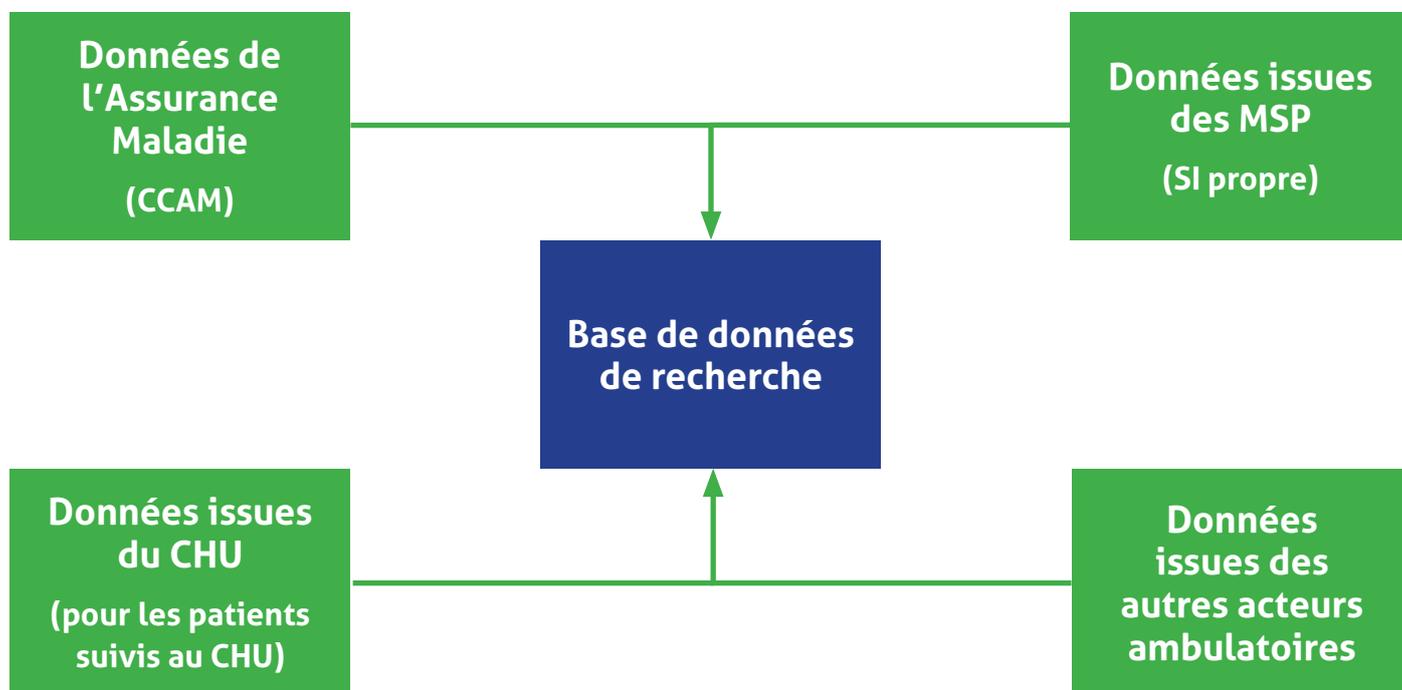
Dans le cadre de cette action, deux champs seront investigués :

- ↗ Les pratiques en soins primaires (identifier des indicateurs de qualité des soins)
- ↗ Les parcours de soins

Les données recherchées

La définition d'un DATA SET sera facilité par la préexistence de « PLATEFORME » et PRIMEJ. Plusieurs sources de données ont déjà été identifiées.

Le pilotage de l'action :



Deux instances sont souhaitées pour l'accompagnement de ce projet. Le premier, le comité d'accompagnement a pour fonction de faciliter le travail du comité technique.

Comité d'accompagnement	Comité technique
Composé de :	Composé de :
<ul style="list-style-type: none">- 2 Médecins généralistes- 1 DIM- Représentant de la l'Assurance Maladie- Représentant de l'ARS- Représentant de la CPTS	<ul style="list-style-type: none">- 7 Médecins généralistes (1 par MSP)- 1 Représentant de la médecine hospitalière- 1 pharmacien- 1 DIM- Représentant de la l'Assurance Maladie- Représentant de l'ARS- Représentant de la CPTS

Les acteurs associés à l'action :

Un travail spécifique avec 7 MSP il est envisagé que d'autres structures pluriprofessionnelles et coordonnées s'associent au protocole de recherche.

- Forges-les-Eaux
- Neufchâtel-en-Bray
- Formery
- Gaillefontaine
- Croisy-sur-Andelle
- Blangy-sur-Bresle
- Foucarmont

En lien avec les objectifs transversaux, une démarche pluriprofessionnelle et associant les usagers est recherchée.

Les pharmacies : Pour leurs connaissances sur les risques de iatrogénie, les prescriptions à risques, leur capacité à fournir des données sur l'OTC, etc.

La capacité à intégrer des professionnels du secteur sanitaire autres que médecins permettra de développer d'autant la notion de parcours de soins.

À terme, d'autres acteurs que ceux issus du champ sanitaire pourront rejoindre ce projet. En effet les soins primaires possèdent la particularité d'associer un grand nombre d'acteurs issus de différents secteurs (sanitaire, médico-social, social), une grande variété de profils professionnels et des compétences diverses.

Financement de l'action :

- Indemnisation des médecins pour les temps nécessaires à la définition des indicateurs
- Extraction des données



- Mise à disposition d'un temps DIM
- Temps de formation pour structurer les coordonnées et nettoyage de la base de données
- Mission d'analyse des données
- Retour (livrables) semestriel

Des financements complémentaires et nécessaires seront recherchés : PHRC/ PREPS/ etc.

Points de vigilance :

- Récolter des données de qualité suffisante de par leurs structurations
- Difficultés techniques relatives à la multiplicité des systèmes d'informations employés sur le territoire
- La capacité à faire correspondre les données issues de l'Assurance Maladie et celles issues des soins ambulatoires autour d'un même patient

Réponse aux objectifs de la CPTS :

- Développement de démarches qualité dans une dimension potentiellement pluri-professionnelle pour améliorer la qualité et l'efficacité de la prise en charge des patients

b. Partenariat avec le département universitaire de médecine générale

Le projet de recherche préalablement explicité et la présence d'une MSPU sont autant d'éléments pour faciliter les collaborations entre le département de médecine générale de l'université de médecine de Rouen et le territoire de la CPTS.

La CPTS propose donc aux futurs internes :

- Faciliter leur accueil
- Mise à disposition de fonctions supports (bureaux, impressions, usage de véhicules, etc.)
- Mise à disposition de données
- Etc.



2. Actions en faveur de l'accompagnement des professionnels de santé sur le territoire

Rappel diagnostic

Souhaits et difficultés exprimés par les professionnels de santé :

- Difficultés relatives aux systèmes d'informations
- Développer les téléconsultations et téléexpertise notamment pour le 2nd recours
- Faciliter l'émergence, le recours et l'appropriation des protocoles
- Accompagnement et mutualisation des compétences dans le cadre d'un exercice coordonné et pluriprofessionnel au sein d'une MSP

a. Développer l'usage de la télémédecine sur le territoire de la CPTS (voir fiche action 17)

En plus du projet spécifique (téléconsultation) lié à la commune d'Argueil, un travail de développement de la télémédecine est envisagé à l'échelon du territoire de la CPTS. Ce travail toujours en cours a débuté par un recueil d'informations de terrain auprès de praticiens de la région ayant un recours régulier à télémédecine. Les médecins havrais très avancés sur ce sujet et avec lesquels nous collaborons depuis longtemps sont une source véritable source de savoir.

Sa participation à différents groupes de travail régionaux ou nationaux est un véritable atout qui doit permettre de fournir l'information la plus complète possible aux médecins et professionnels de santé exerçants sur le territoire de la CPTS. Une information qui se veut au plus proche des usages, et des limites imposées par le caractère rural du territoire.

Ces premiers travaux sont réalisés par un médecin généraliste exerçant sur le territoire.

Plusieurs plateformes ont déjà pu être étudiées : IDOMED/ MEDAVIZ/ TELEMEDIC/ SANTEO/ OMNIDOC/ DOCAVENUE/ AVIS2SANTE/ THERAP-E

Les 5 types d'actes médicaux relevant de la télémédecine et exploitant les TIC santé selon le code de la Santé publique :

- La téléconsultation : pratique permettant à un professionnel médical de consulter un patient à distance.
- La téléexpertise : pratique consistant, pour un professionnel médical, à solliciter l'avis d'un ou de plusieurs professionnels médicaux experts
- La télésurveillance médicale : pratique permettant à un professionnel de santé d'interpréter à distance les données nécessaires au suivi médical du patient
- La téléassistance médicale : pratique permettant à un professionnel médical d'assister à distance un autre professionnel au cours de la réalisation d'un acte,
- La réponse médicale apportée dans le cadre de la régulation médicale lors des appels passés auprès du SAMU ou des centres 15



b. Mise en place de téléconsultation et téléexpertise ([voir fiche action 1 et 4](#))

La téléconsultation et la téléexpertise seront les premières actions recherchées dans le cadre de la télémédecine à l'échelon de la CPTS du Pays de Bray.

[La téléconsultation :](#)

Mise en place de téléconsultations dans le cadre d'une démarche pluri-professionnelle en partenariat avec les pharmaciens et les infirmiers libéraux.

La possibilité pour les infirmières libérales de pouvoir être valorisé l'assistance à une téléconsultation lors de leur visite à domicile à partir du 1er janvier 2020 sera un élément facilitant au déploiement de la télémédecine.

[Téléexpertise :](#)

Les difficultés d'accès à un spécialiste principalement liées à l'éloignement géographique pour les habitants de la CPTS pourraient en partie être diminuées par l'usage de la téléexpertise. C'est pourquoi les médecins participant au développement de la télémédecine sur le territoire souhaitent faciliter son usage.

c. Les actions qui doivent être menées :

- ↗ Répertorier les utilisateurs potentiels (médecins généralistes, spécialistes, infirmiers, pharmaciens, etc.) intéressés et/ ou réalisant déjà de la télémédecine sur le territoire
- ↗ Essayer les plateformes dans leurs « configurations » CPTS lorsque ces dernières existent (exemple : MEDAVIZ)
- ↗ Expérimenter une téléconsultation sur le territoire (MEDAVIZ)
- ↗ Installer et tester IDOmed avec une IDE de la MSP de Croisy dans un premier temps, puis en e-Staf.
- ↗ Déterminer le matériel le plus pertinent pour les infirmières (exemples : valise très complète telle que celle proposée dans le cadre de Thérap'e ou bien une solution plus légère reposant sur le smartphone et quelques outils connectés)

Des partenariats avec des médecins du second recours sont d'ores et déjà recherchés et un travail conjoint est mené pour définir la solution logiciel la plus adaptée aux besoins des praticiens.

[Des questions restent en suspens :](#)

- Comment répondre aux soins non programmés par de la télémédecine dans le respect du parcours de soins coordonné via le médecin traitant ?
- Quels sont les coûts financiers pour l'usage de ces plateformes ?
- La rémunération de la téléexpertise n'a lieu que dans le cas de patients en situation d'ALD ou bien de patients situés en zone sous dense. Comment homogénéiser cela à l'échelle de la CPTS ?



Les difficultés rencontrées à ce jour :

- La solution numérique promue régionalement est étudiée, malheureusement la structure ne répondant pas à nos sollicitations nous pouvons craindre un suivi insuffisant, la « lourdeur administrative » étant également indiquée comme un frein à son usage.
- Les plateformes THERAP-e et DOCAVENUE sont plus abouties en objets connectés, mais les formations pour utiliser ces outils sont plus lourdes ainsi que le prix des abonnements.
- Si l'objectif est de faire les premiers pas en télémedecine, avec des plateformes simples et intuitives à l'usage, les choix s'orientent vers MEDAVIZ, IDOMED. Ce qui peut être discriminant est le coût des abonnements.
- La facturation des actes de télémedecine dans le cas de solutions numériques de télémedecine différentes du logiciel de facturation (ou éditeur différent). Obligation pour le médecin requis d'établir une feuille de soin « papier » pour que le médecin requérant puisse être rémunéré.
- Les téléconsultations sont aujourd'hui plus longues (environ 25%) cela s'explique par des difficultés techniques, mais également par un temps supérieur d'appropriation de cette innovation pour les usagers.

d. Autres actions envisagées dans le cadre de cette mission

Appuyer les équipes dans la maitrise du système d'information ([voir fiche action 18](#))

- ↳ Accompagnement des équipes dans l'usage de leur SI (en équipe et personnalisé)
- ↳ Exploitation des SI
- ↳ Faciliter l'appropriation du DMP
- ↳ Outils de coordination

Faciliter la mutualisation des connaissances et des compétences ([voir fiche action 19](#))

- ↳ Aide à la connaissance et à la formalisation des protocoles
- ↳ Mise en relation des professionnels de la coordination=

Encourager l'appropriation des nouveaux dispositifs ([voir fiche action 20](#))

- ↳ Assistants médicaux
- ↳ Dispositifs des 400 médecins
- ↳ IPA
- ↳ Etc.



E. REGULATION

Les communautés professionnelles ont la possibilité de mettre en place un dispositif de régulation des demandes de soins non programmés.

Celui-ci doit comprendre a minima une régulation téléphonique par un personnel formé pouvant :

- Apprécier si la demande relève bien des soins non programmés
- Prioriser par rapport aux autres demandes
- Mettre en contact le patient avec le professionnel de santé disponible et le plus proche

Dès lors qu'une gouvernance sera établie, un travail sera mené pour déterminer l'opportunité de la mise en place d'une forme de régulation. La possibilité étant laissée au CPTS de mutualiser l'organisation de la régulation à avec plusieurs communautés professionnelles, cette réflexion sera menée en concertation avec les CPTS proche géographiquement et/ ou avec les partenaires avec lesquelles des habitudes de collaboration sont existantes (Gaillon, Le Havre, etc.).

Cette régulation territoriale de par sa proximité avec les acteurs de terrain, si elle a lieu, devra permettre une optimisation des parcours et un recours optimal aux professionnels de santé du territoire.



F. OBJECTIFS TRANSVERSAUX

À ceux fixés par le cadre national, les membres participant à l'élaboration du projet de CPTS ont souhaité que 6 objectifs transversaux soient intégrés à l'ensemble des réponses ou actions qui seront portées par la CPTS. Cette volonté est le résultat de valeurs partagées sur le territoire.

Les objectifs transversaux sont les suivants :

- ↪ Accompagner la pluri-professionnalité
- ↪ Encourager le travail en équipe et la coordination
- ↪ Développer l'usage des systèmes d'information
- ↪ Favoriser la place des usagers
- ↪ Développer de nouvelles offres de santé pour la population
- ↪ Favoriser l'innovation technologique et organisationnelle

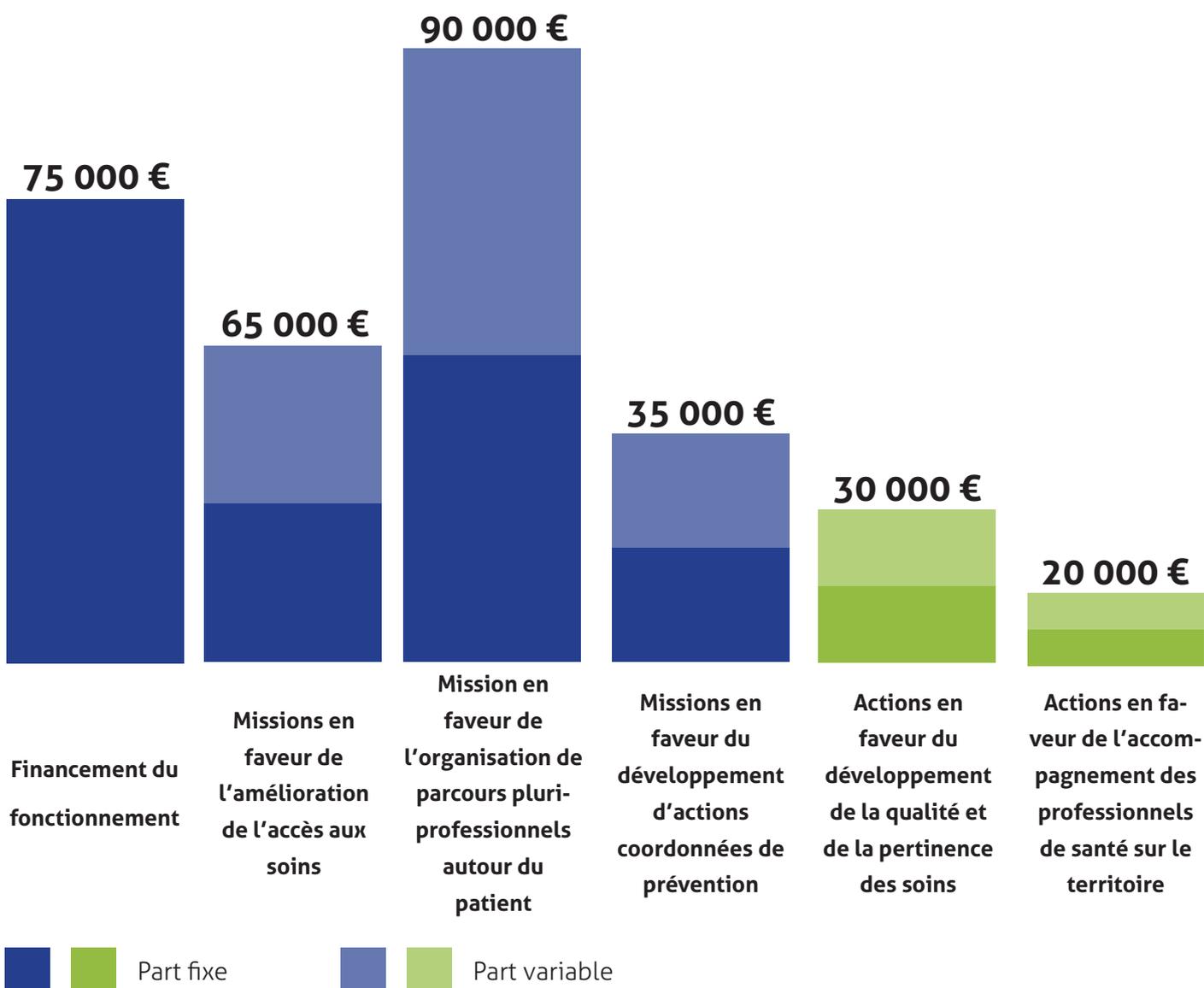


G. FINANCEMENT ET TEMPORALITÉS DES MISSIONS

1. Des financements dédiés pour la mise en place et la réalisation des objectifs

Des financements dédiés à la mise en place des missions et à l'atteinte des objectifs conjointement avec les partenaires institutionnels.

Le montant total alloué pour chacune des missions se répartit en deux parts égales : un financement fixe, couvrant les moyens mis en oeuvre par la communauté professionnelle pour réaliser la mission, et un financement supplémentaire prenant en compte l'intensité des moyens mis en oeuvre ainsi que les résultats d'impacts des missions.



À ces montants s'ajoute celui de la régulation égal à 55 000 € dans le cas d'un CPTS de taille 3.



a. Le financement du fonctionnement de la communauté professionnelle

Durant toute la durée du contrat, un financement pour son fonctionnement est alloué à la CPTS. Ce financement intervient dès la signature du contrat et sans attendre le démarrage des différentes missions permettra de financer une fonction d'animation et de pilotage. Le coordinateur de par son expertise en ingénierie et en suivi de projet est un élément indispensable à la mise en place de la future CPTS. Les compétences attendues pour ce poste sont proches de celles requises pour les coordonnateurs de territoire. Comme inscrit dans le PRS, un partage du temps de travail et des financements des postes de coordonnateurs entre plusieurs MSP et la future CPTS et/ ou PTA peut être envisagé. Cette mutualisation permettra une mise en place plus rapide des projets, de par la connaissance des acteurs du territoire et l'expérience acquises par les coordonnateurs.

Ce financement de fonctionnement à également vocation à être utilisé pour les dépenses « courantes », notamment aux fonctions support (temps de secrétariat). Une mutualisation de certains coûts (imprimante, locaux, etc.) avec un autre service de coordination du territoire est envisagée.

Ce financement permet également de valoriser le temps consacré par les professionnels de santé pour définir et construire les missions. Il est envisagé pour les professionnels de santé une indemnisation proche de celle actuellement en cours dans les maisons de santé du territoire.

Pour ce qui est de l'indemnisation des professionnels de santé libéraux pour leurs participations effectives aux actions de la CPTS (exemple : actions de prévention). Dans le cas des médecins libéraux, elle est estimée à 32 consultations (G) ou 16 consultations pour une demi-journée.

Enfin, ce financement contribuera à l'acquisition ou l'accès à des outils informatiques facilitant la coordination au sein de la communauté :

- ↗ Agenda partagé pour l'organisation des soins non programmés
- ↗ Annuaire des professionnels pour la coordination et les parcours
- ↗ Outil type messagerie instantanée pour les soins non programmés
- ↗ Outil de partage autour d'un patient pour la coordination et les parcours
- ↗ Outil de communication entre les professionnels pour animer la communauté et pour partager l'information sur les événements organisés notamment en termes d'actions de prévention

Ces outils doivent garantir la sécurisation des données transmises (confidentialité, protection des données personnelles, etc.) et la traçabilité des échanges dans les conditions respectueuses des référentiels de sécurité en vigueur concernant la transmission et les échanges de données.



b. Le financement des différentes missions

Dès la date de démarrage de chaque mission, une avance d'un montant de 75 % de l'enveloppe allouée aux moyens déployés pour la mission dite « enveloppe fixe » définie à l'article 8 de la convention tripartite (voir annexe) est versée pour chaque mission choisie contractuellement par la communauté professionnelle. En fonction de la date de démarrage de la mission, le montant dû au titre de ce premier versement au titre de chaque mission est proratisé en fonction de la durée comprise entre la date de démarrage de chaque mission et la date anniversaire du contrat.

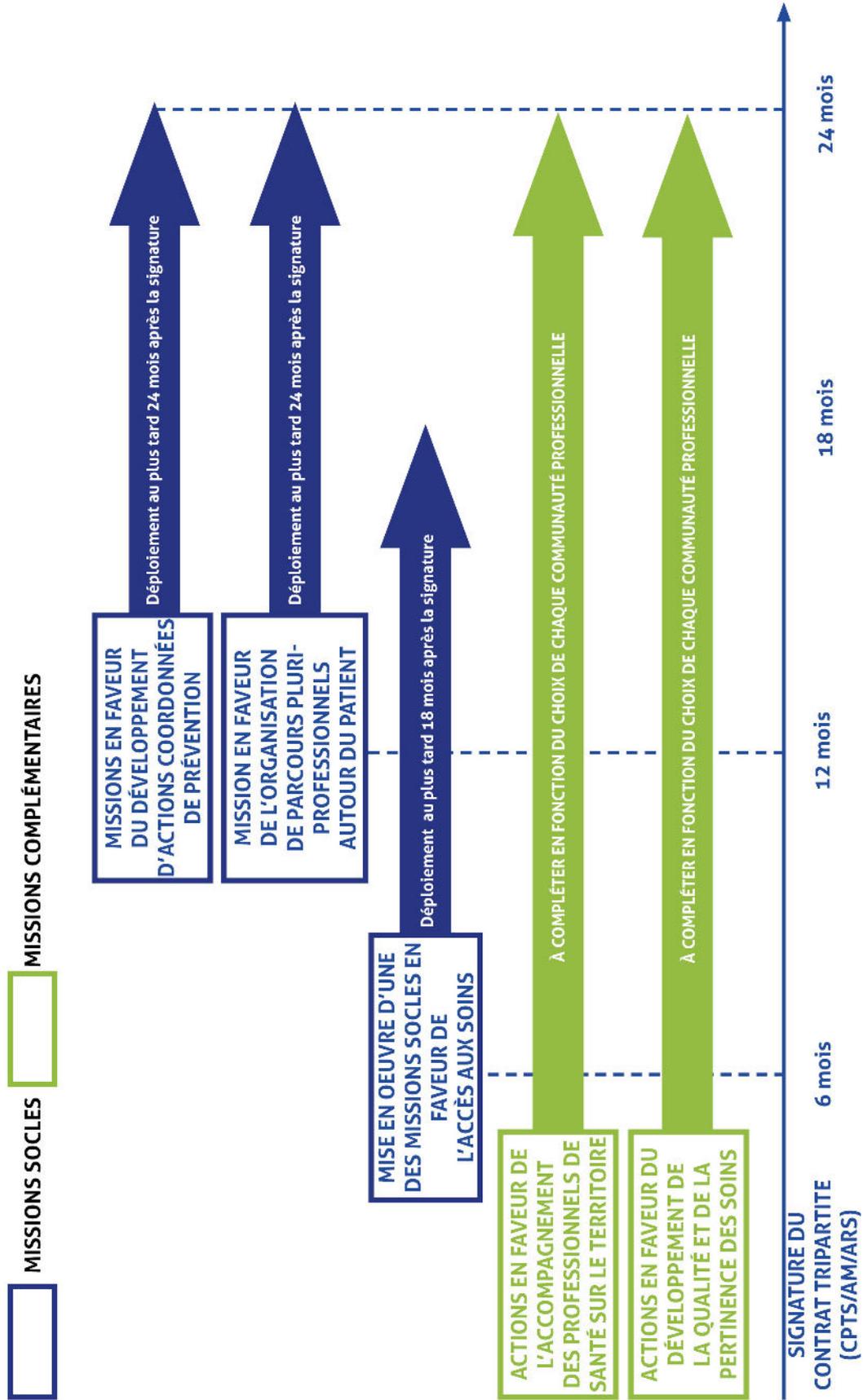
Après la première année de mise en oeuvre du contrat, sont versés, chaque année, au plus tard dans les deux mois suivant la date anniversaire du contrat et au regard des échanges évoqués à l'article 10.

Les partenaires conventionnels conviennent que les rémunérations des dirigeants de la communauté professionnelle, les remboursements de frais et les sommes liées aux prestations de service versés aux professionnels de santé conventionnés dans le cadre du fonctionnement et des missions exercées par les communautés professionnelles sont inclus dans l'assiette de calcul de la participation des caisses aux cotisations sociales dont les modalités sont définies dans chaque convention nationale mono-catégorielle.



2. Des temporalités propres à chacune des missions

LA COMMUNAUTÉ PROFESSIONNELLE TERRITORIALE DE SANTÉ S'ENGAGE À METTRE EN PLACE LES 3 MISSIONS SOCLES SUIVANTES DANS LE RESPECT DU CALENDRIER CI-DESSOUS



En souscrivant au contrat défini en annexe, la CPTS Bray & Bresle s'engage à mettre en place les trois missions socles dans le respect du calendrier défini suivant :

- ↳ Démarrer au plus tard six mois après la signature du contrat par la communauté professionnelle la mise en oeuvre de la mission en faveur de l'amélioration de l'accès aux soins. Elle doit être déployée au plus tard dix-huit mois après ladite signature.
- ↳ Démarrer au plus tard douze mois après la signature du contrat par la communauté professionnelle la mise en oeuvre de la mission en faveur de l'amélioration de la fluidité des parcours de santé des patients et de la continuité des soins et la mission en faveur d'actions coordonnées de prévention.
- ↳ Ces deux missions doivent être déployées au plus tard deux ans après la signature du contrat.
- ↳ Pour les deux missions optionnelles en faveur du développement de la qualité et de la pertinence des soins et de l'accompagnement des professionnels de santé sur le territoire, le choix de leur calendrier de déploiement est laissé à l'appréciation de la CPTS.



H. INDICATEURS ET ÉVALUATION

Il est souhaité qu'un « reporting » des actions mises en place par la CPTS soit réalisé. Ce suivi doit permettre d'évaluer les actions et ainsi favoriser le développement de celles ayant fonctionné et une correction ou un abandon de celles n'ayant pas été efficaces ou bien adaptées aux territoires.

Un rapport d'activité sera donc réalisé et transmis à l'ARS Normandie et à la Caisse Primaire d'Assurance Maladie pour recueillir leurs recommandations.

Missions en faveur de l'amélioration de l'accès aux soins	Indicateurs d'actions et de résultats	Définition de l'indicateur fixé au niveau: National/ Local	Objectifs fixés au niveau: National/ Local
<p>Favoriser l'accès aux soins au travers notamment des deux actions :</p> <ul style="list-style-type: none"> - faciliter l'accès à un médecin traitant - améliorer la prise en charge des soins non programmés en ville - Faciliter l'accès à un médecin traitant 	<ul style="list-style-type: none"> - progression de la patientèle avec MT/ patients dans la population couverte par la communauté professionnelle en fonction des besoins identifiés sur le territoire - réduction du % patients sans médecin traitant pour les patients en ALD, ou âgés de plus de 70 ans, ou couverts par la CMUC en fonction des besoins identifiés sur le territoire 	National	Local
Faciliter l'accès à un médecin traitant	indicateurs valorisant le niveau d'intensité des actions engagées	Local	Local
Améliorer la prise en charge des soins non programmés en ville	<ul style="list-style-type: none"> - taux de passages aux urgences générales, pédiatriques et de gynécologie-obstétrique non suivis d'hospitalisation (indicateur décroissant) - part des admissions directes en hospitalisation adressées par un professionnel de santé de ville (indicateur croissant) - augmentation du nombre de consultations enregistrées dans le cadre du dispositif de traitement et d'orientation des soins non programmés. 	National	Local
Améliorer la prise en charge des soins non programmés en ville	Indicateurs valorisant le niveau d'intensité des actions engagées	Local	Local



Missions	Indicateurs d'actions et de résultats	Définition de l'indicateur fixé au niveau: National/ Local	Objectifs fixés au niveau: National/ Local
Organisation des parcours/ coordination	Exemple d'indicateurs pour un parcours : nombre de patients effectivement accompagnés ayant bénéficié d'un parcours par rapport au potentiel de patients qui auraient pu en bénéficier (2)	Local	Local
Organisation des parcours/ coordination	Indicateurs valorisant le niveau d'intensité des actions engagées	Local	Local
Prévention	Exemples d'indicateurs : nombre d'actions de prévention ou de dépistage déployées, nombre de patients bénéficiant de ces actions, évaluation de la satisfaction des patients, etc.	Local	Local
Prévention	Indicateurs valorisant le niveau d'intensité des actions engagées	Local	Local
Qualité et Pertinence	Exemples d'indicateurs : nombre de thématiques abordées, nombre de professionnels de santé participant aux groupes d'analyse de pratiques pluri-professionnelles, réalisation de plan d'actions, etc.	Local	Local
Qualité et Pertinence	Indicateurs valorisant le niveau d'intensité des actions engagées	Local	Local
Accompagnement des professionnels de santé	À définir	Local	Local
Accompagnement des professionnels de santé	Indicateurs valorisant le niveau d'intensité des actions engagées	Local	Local



IV. MOYENS HUMAINS ET ORGANISATION FONCTIONNELLE DE LA CPTS



A. UNE ORGANISATION ÉVOLUTIVE

1. Émergence du projet de CPTS

Les moyens humains de la PTA sont mobilisés pour favoriser l'émergence d'une CPTS. Les professionnels de santé sont mobilisés pour participer à l'élaboration du projet de santé, ces participations font l'objet d'une indemnisation.

2. Fonctionnement de la CPTS

Comme évoqué en préambule deux coordinations sont simultanément présentes sur le territoire (coordination centrée sur le patient/ coordination de territoire). De par l'expertise acquise des acteurs s'agissant de ces coordinations et par les compétences présentes il est proposé que la CPTS s'appuie sur plusieurs postes salariés auxquels pourra s'adjoindre l'expertise médicale des professionnels de santé.

- Une direction partagée et mutualisée
- Un référent ESP et MSP (0,2 ETP)
- Un chargé de projets CPTS (1 ETP)

Le référent territorial et le principal interlocuteur des institutions, en s'appuyant sur les directives de la gouvernance, il accompagne la bonne exécution des missions suivantes:

- ↳ Missions en faveur de l'amélioration de l'accès aux soins
- ↳ Mission en faveur de l'organisation de parcours pluriprofessionnels autour du patient
- ↳ Mission en faveur du développement d'actions coordonnées de prévention

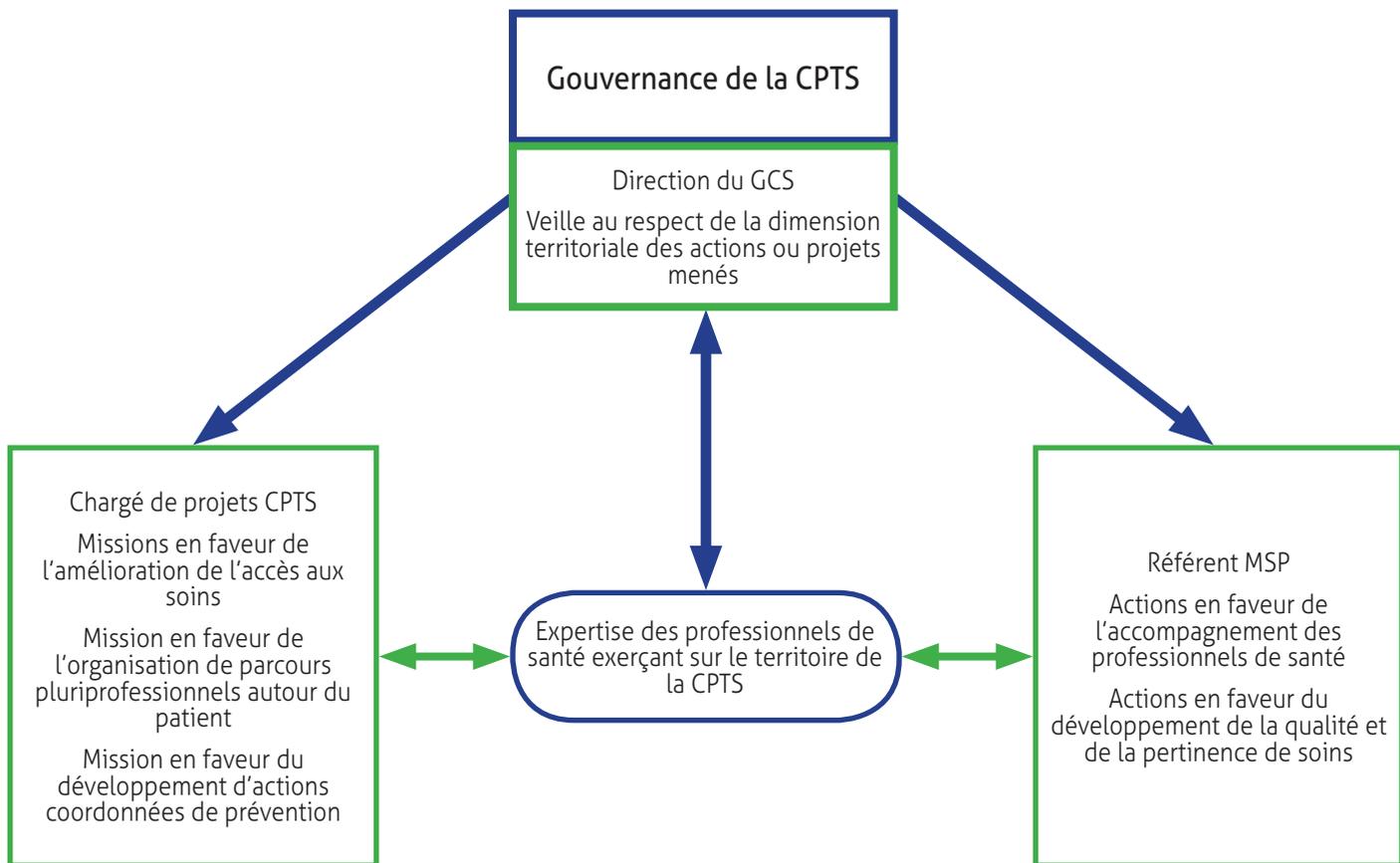
Le référent ESP et MSP, il est le principal interlocuteur des professionnels du territoire, en s'appuyant sur les directives de la gouvernance, il accompagne la bonne exécution des missions suivantes:

- ↳ Actions en faveur de l'accompagnement des professionnels de santé
- ↳ Actions en faveur du développement de la qualité et de la pertinence de soins

Le chargé de projet de CPTS est l'effecteur administratif des différentes missions de la CPTS, il peut s'appuyer sur les deux référents en fonction des missions.

À cette équipe s'ajoute la possibilité pour les professionnels de santé du territoire (libéraux ou salariés) de participer et d'être indemnisés pour l'élaboration, pour le développement et pour l'évaluation des actions mises en place dans le cadre de la CPTS.





B. DES RESSOURCES HUMAINES AU SERVICE DES PROFESSIONNELS DE SANTE ET DES MISSIONS DE LA CPTS

À l'équipe projet énoncée ci-dessus, des professionnels de santé pourront à terme et en fonction des évolutions législatives intégrer la CPTS. Il s'agit de permettre à la CPTS de mettre a disposition des organisations présentes sur le territoire des nouveaux métiers ou dispositifs (existant ou à venir) pour faciliter leurs recours et développer l'attractivité des postes sur le territoire (possibilité de mutualiser les postes).

Ces professionnels pourraient être :

- ↪ des assistants médicaux
- ↪ des médecins
- ↪ des IPA
- ↪ etc.

Des financements différents de ceux propres aux CPTS pourront être mobilisés pour assurer la rétribution de ces professionnels.

Ces financements pourraient être par exemple :

- ↪ article 51
- ↪ Futur contrat unique de praticien territorial
- ↪ dispositif 400 médecins
- ↪ etc.



V. GOUVERNANCE ET STATUTS JURIDIQUES



A. MONTAGE JURIDIQUE DE LA CPTS

1. Un portage associatif initial

Le statut associatif de par sa souplesse apparait comme le plus adapté pour initier la CPTS. En outre l'association permet d'intégrer en qualité de membre l'ensemble des professionnels de santé des structures déjà existantes, des collectivités territoriales et leurs émanations, des structures de droit public ou privé présentes sur le territoire :

- ↳ Les structures d'exercice (SEL, SELARL, SCP, etc.)
- ↳ Les structures de moyens (SCM, SISA)
- ↳ Les collectivités territoriales (communes, communautés de communes, PETR, etc.)
- ↳ Les structures hospitalières ou d'hébergement de droit public ou privé (CH, EHPAD, etc.)

2. Une évolution à terme du portage de la CPTS

À terme une nouvelle forme juridique sera amenée à porter la CPTS. De plus, il est souhaité que le futur statut juridique réponde aux critères suivants :

- Garantie d'une pluriprofessionnalité
- Possibilité d'adhésion à la communauté des différentes catégories d'acteurs nécessaires à la réalisation des missions (personnes physiques ou morales)
- Possibilité de recevoir les financements de l'assurance maladie et, d'en effectuer une redistribution
- Adaptation aux missions choisies,
- Possibilité de recruter du personnel pour le fonctionnement de la communauté

À ces injonctions législatives, il est également souhaité que :

- Les membres de cette association doivent obligatoirement avoir leur activité professionnelle principale sur le département et/ ou le territoire de la CPTS.
- Les statuts prévoient des droits et obligations, ainsi qu'une pondération des voix permettant une gouvernance adaptée à la réalité des engagements de chaque membre au sein du projet de CPTS. De plus, une attention particulière sera menée pour que l'organisation de la CPTS soit centrée autour des acteurs du soin de 1er recours du territoire.



B. LA CPTS COMME ORGANE DE GOUVERNANCE TERRITORIALE

La CPTS de par sa structuration représentative (sanitaire, social, médicosocial, élus et usagers) est pensée comme un organe de gouvernance territoriale de plusieurs dispositifs présents sur le territoire apportant des services de santé aux habitants du territoire.

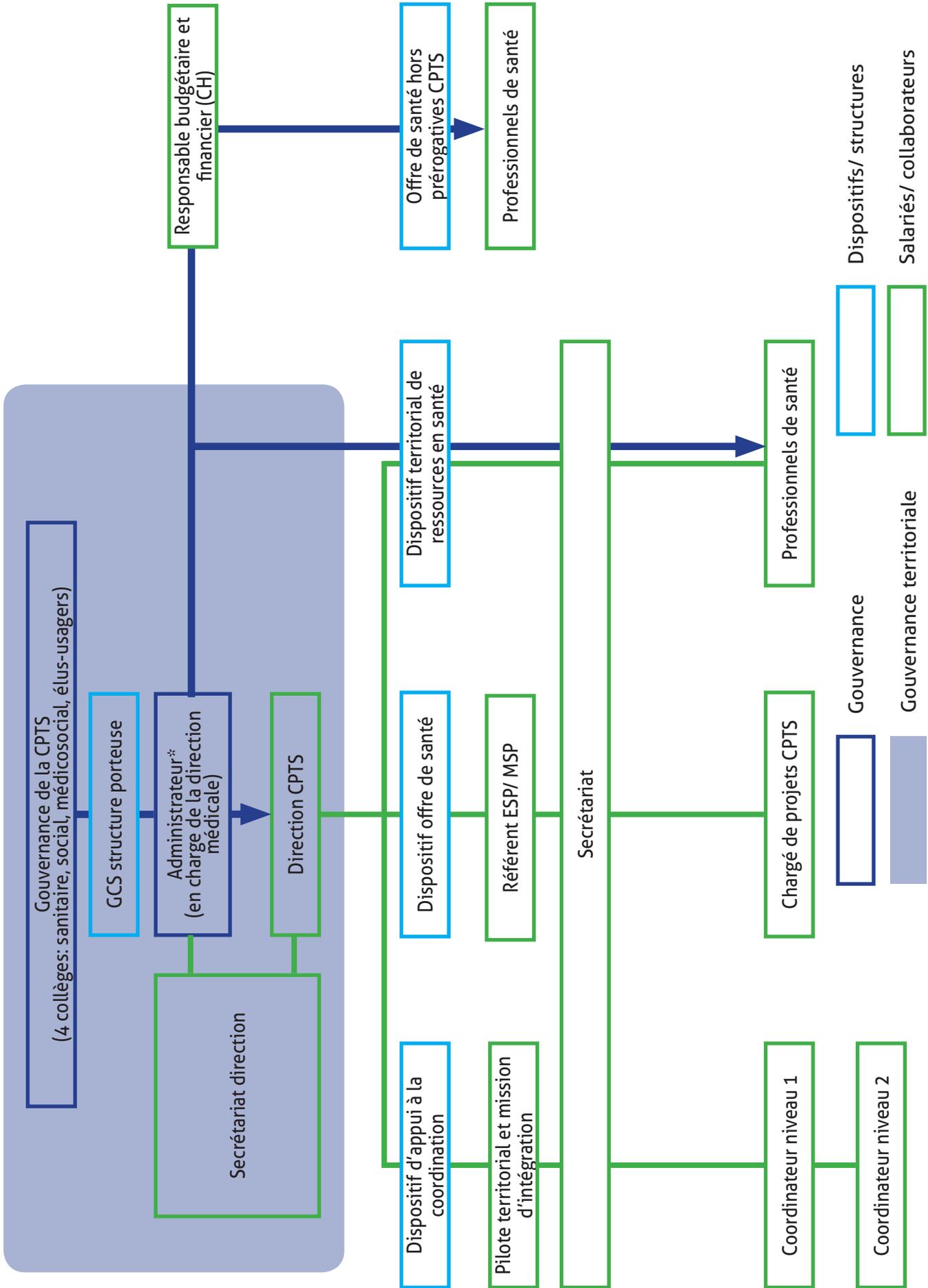
Les services concernés autres que ceux inhérents à la CPTS proprement dite sont :

- ↳ les dispositifs dédiés aux SNP (CPSP et consultation de renfort)
- ↳ Le dispositif territorial de ressources en santé
- ↳ le DAC

Il s'agit ainsi de proposer une réponse intégrée et cohérente aux difficultés rencontrées sur le territoire qu'elles émanent des professionnels concourants à la santé ou bien les habitants.



Ce schéma présente la gouvernance de la CPTS



*Dans le cadre d'un GCS de droit privé l'administrateur est nécessairement un professionnel de santé libéral



VI. ANNEXES



A. POPULATION PAR SEXE ET AGE EN 2016

	Communauté de communes des 4 Rivières			Communauté de communes Bray-Eawy			Communauté de communes de Londinières			Communauté de communes Interrégionale Aumale - Blangy-sur-Bresle		
	Hommes	Femmes	%	Hommes	Femmes	%	Hommes	Femmes	%	Hommes	Femmes	%
0 à 14 ans	2 764	2 630	17,2	2 465	2 353	18,3	506	504	18,7	1 922	1 892	17
15 à 29 ans	2 144	2 139	14	2 080	1 977	15,3	402	391	14,5	1 676	1 635	14,7
30 à 44 ans	2 507	2 570	16,9	2 290	2 324	18	495	517	19,2	1 980	1 935	17,4
45 à 59 ans	3 142	3 118	20,4	2 589	2 524	19,6	540	509	18,9	2 400	2 273	20,5
60 à 74 ans	2 534	2 666	17,5	1 927	2 072	16,1	416	447	16,6	1 821	1 949	17,6
75 à 89 ans	1 242	1 821	11,9	964	1 405	10,9	231	283	10,5	890	1 193	10,7
90 ans ou plus	126	303	2	93	237	1,8	15	44	1,6	83	227	2



B. POPULATION PAR CSP EN 2016

	CC Interrégionale		CC de Londinières		CC des Quatre Rivières		CC Communauté Bray-Eawy	
	Nb	%	Nb	%	Nb	%	Nb	%
Agriculteurs exploitants	452	2,5	176	4,2	508	2,1	439	2,2
Artisans, commerçants, chefs d'entreprise	545	3	156	3,7	810	3,3	777	3,8
Cadres et professions intellectuelles supérieures	460	2,5	120	2,9	1 046	4,3	789	3,9
Professions intermédiaires	1 299	7,2	383	9,1	2 722	11,2	2 566	12,6
Employés	2 522	13,9	600	14,2	3 941	16,3	3 529	17,4
Ouvriers	4 418	24,3	1 013	24	4 354	18	3 439	16,9
Retraités	5 851	32,2	1 229	29,2	7 869	32,5	6 203	30,5
Autres personnes sans activité professionnelle	2 605	14,4	538	12,8	2 936	12,1	2 577	12,7

Source : Insee, RP2016 exploitation complémentaire, géographie au 01/01/2019



C. INDICATEURS DE PRÉCARITÉ

	CC londonnières	CC des Quatre Rivières	CC Communauté Bray-Eawy	CC Interrégionale Aumale - Blangy-sur-Bresle
Médiane du revenu disponible par unité de consommation	18 394 €	19 581 €	19 530 €	19 011 €
Part des ménages fiscaux imposés	39,3 %	44,4 %	43,2 %	44,6 %
1er décile	10 627 €	11 241 €	11 317 €	10 801 €
9e décile	29 002 €	30 924 €	31 049 €	30 395 €
Taux de pauvreté par référent fiscal en 2016	16,7 %	14,2 %	14 %	15,4 %



D. FINANCEMENT PAR TAILLE ET PAR MISSION

		Communauté de taille 1 < 40 000 habitants	Communauté de taille 2 Entre 40 et 80 000 habitants	Communauté de taille 3 Entre 80 et 175 000 habitants	Communauté de taille 4 > 175 000 habitants
Financement du fonctionnement de la communauté professionnelle		50 000 €	60 000 €	75 000 €	90 000 €
Mission en faveur de l'amélioration de l'accès aux soins (socle) :	Volet supplémentaire lié à l'organisation des soins non programmés	15 000 €	17 500 €	25 000 €	30 000 €
	Compensation des professionnels de santé	15 000 €	17 500 €	25 000 €	30 000 €
	Volet supplémentaire lié à l'organisation des soins non programmés	10 000 €	12 000 €	15 000 €	20 000 €
	Financement spécifique à l'organisation d'une régulation des demandes de soins non programmés	35 000 €	45 000 €	55 000 €	70 000 €
	Total	40 000 €	47 000 €	65 000 €	80 000 €
Missions en faveur de l'organisation de parcours pluriprofessionnels autour du patient (socle) :	Volet fixe/ Moyens	25 000 €	35 000 €	45 000 €	50 000 €
	Volet variable/actions et résultats	25 000 €	35 000 €	45 000 €	50 000 €
	Total	50 000 €	70 000 €	90 000 €	100 000 €
Missions en faveur du développement des actions territoriales de prévention (socle) :	Volet fixe/ Moyens	10 000 €	15 000 €	17 500 €	20 000 €
	Volet variable/ actions et résultats	10 000 €	15 000 €	17 500 €	20 000 €
	Total	20 000 €	30 000 €	35 000 €	40 000 €
Actions en faveur du développement de la qualité et de la pertinence des soins (optionnel) :	Volet fixe/ Moyens	7 500 €	10 000 €	15 000 €	20 000 €
	Volet variable/ actions et résultats	7 500 €	10 000 €	15 000 €	20 000 €
	Total	15 000 €	20 000 €	30 000 €	40 000 €
Actions en faveur de l'accompagnement des professionnels de santé sur le territoire (optionnel) :	Volet fixe/ Moyens	5 000 €	7 500 €	10 000 €	15 000 €
	Volet variable/ actions et résultats	5 000 €	7 500 €	10 000 €	15 000 €
	Total	10 000 €	15 000 €	20 000 €	30 000 €
Financement total possible*		185 000 €	242 000 €	315 000 €	380 000 €

*hors financement spécifique régulation



E. LISTE DES COMMUNES CPTS BRAY ET BRESLE

76025	Argueil	CC4R
76048	Avesnes-en-Bray	CC4R
76060	Beaubec-la-Rosière	CC4R
76065	Beaussault	CC4R
76067	Beauvoir-en-Lyons	CC4R
76074	La Bellière	CC4R
76093	Bézancourt	CC4R
76124	Bosc-Hyons	CC4R
76142	Brémontier-Merval	CC4R
76171	La Chapelle-Saint-Ouen	CC4R
76185	Compainville	CC4R
76201	Croisy-sur-Andelle	CC4R
76208	Cuy-Saint-Fiacre	CC4R
76209	Dampierre-en-Bray	CC4R
76218	Doudeauville	CC4R
76229	Elbeuf-en-Bray	CC4R
76242	Ernemont-la-Villette	CC4R
76260	Ferrières-en-Bray	CC4R
76261	La Ferté-Saint-Samson	CC4R
76263	La Feuillie	CC4R
76292	Forges-les-eaux	CC4R
76295	Fry	CC4R
76297	Gaillefontaine	CC4R
76312	Gancourt-Saint-Etienne	CC4R
76332	Gournay-en-Bray	CC4R
76338	La Hallotière	CC4R
76343	Haucourt	CC4R
76345	Haussez	CC4R
76352	La Haye	CC4R
76358	Le Héron	CC4R
76364	Hodeng-Hodenger	CC4R
76393	Longmesnil	CC4R
76420	Mauquenchy	CC4R
76423	Ménerval	CC4R
76426	Mésangueville	CC4R
76431	Le Mesnil-Lieubray	CC4R
76432	Mesnil-Mauger	CC4R
76440	Molagnies	CC4R
76450	Montroty	CC4R
76455	Morville-sur-Andelle	CC4R
76463	Neuf-Marché	CC4R



76469	Nolléval	CC4R
76505	Pommereux	CC4R
76535	Roncherolles-en-Bray	CC4R
76544	Rouvray-Catillon	CC4R
76601	Saint-Lucien	CC4R
76623	Saint-Michel-d'Halescourt	CC4R
76666	Saumont-la-Poterie	CC4R
76672	Serqueux	CC4R
76676	Sigy-en-Bray	CC4R
76691	Le Thil-Riberpré	CC4R
76042	Auvilliers	CCBE
76119	Bosc-Bérenger	CCBE
76122	Callengeville	CCBE
76126	Bosc-Mesnil	CCBE
76130	Bouelles	CCBE
76139	Bradiancourt	CCBE
76147	Bully	CCBE
76200	Critot	CCBE
76244	Esclavelles	CCBE
76262	Fesques	CCBE
76265	Flamets-Frétils	CCBE
76269	Fontaine-en-Bray	CCBE
76283	Fresles	CCBE
76323	Graval	CCBE
76399	Lucy	CCBE
76415	Massy	CCBE
76416	Mathonville	CCBE
76417	Maucomble	CCBE
76424	Ménonval	CCBE
76427	Mesnières-en-Bray	CCBE
76445	Montérolier	CCBE
76454	Mortemer	CCBE
76459	Nesle-Hodeng	CCBE
76462	Neufchâtel-en-Bray	CCBE
76465	Neuville-Ferrières	CCBE
76516	Quièvecourt	CCBE
76532	Rocquemont	CCBE
76567	Sainte-Beuve-en-Rivière	CCBE
76578	Sainte-Geneviève	CCBE
76584	Saint-Germain-sur-Eaulne	CCBE
76620	Saint-Martin-l'Hortier	CCBE
76621	Saint-Martin-Osmonville	CCBE
76648	Saint-Saëns	CCBE
76649	Saint-Saire	CCBE



76678	Sommery	CCBE
76724	Vatierville	CCBE
76733	Ventes-Saint-Rémy	CCBE
76230	Elbeuf-sur-Andelle	CCICV
76548	Ry	CCICV
76573	Saint-Denis-le-Thiboult	CCICV
76052	Bailleul-Neuville	CCL
76053	Baillolet	CCL
76148	Bures-en-Bray	CCL
76175	Clais	CCL
76202	Croixdalle	CCL
76280	Fréauville	CCL
76392	Fresnoy-Folny	CCL
76320	Grandcourt	CCL
76392	Londinières	CCL
76487	Osmoy-Saint-Valery	CCL
76511	Preuseville	CCL
76512	Puisenval	CCL
76553	Sainte-Agathe d'Alhiermont	CCL
76635	Saint-Pierre-des-Jonquières	CCL
76677	Smermesnil	CCL
76749	Wanchy-Capval	CCL
76333	Guerville	CCIAB
76028	Aubéguimont	CCIAB
76029	Aubermesnil-aux-Erables	CCIAB
76035	Aumale	CCIAB
76059	Bazinval	CCIAB
76101	Blangy-sur-Bresle	CCIAB
76154	Campneuseville	CCIAB
76166	Le Caule-Sainte-Beuve	CCIAB
76186	Conteville	CCIAB
76199	Criquiers	CCIAB
76211	Dancourt	CCIAB
76233	Ellecourt	CCIAB
76257	Fallencourt	CCIAB
76278	Foucarmont	CCIAB
76344	Haudricourt	CCIAB
76363	Hodeng-au-Bosc	CCIAB
76372	Illois	CCIAB
76381	Landes-Vieilles-et-Neuves	CCIAB
76411	Marques	CCIAB
76606	Morienne	CCIAB
76460	Nesle-Normandeuse	CCIAB
76479	Nullemont	CCIAB



76500	Pierrecourt	CCIAB
76520	Réalcamp	CCIAB
76523	Rétonval	CCIAB
76527	Richemont	CCIAB
76537	Ronchois	CCIAB
76598	Saint-Léger-aux-Bois	CCIAB
76612	Saint-Martin-au-Bosc	CCIAB
76645	Saint-Riquier-en-Rivière	CCIAB
76739	Vieux-Rouen-sur-Bresle	CCIAB
76744	Villers-sous-Foucarmont	CCIAB
76528	Rieux	CCIAB
76441	Monchaux-Soreng	CCIAB



F. ETUDE DE LA PERCEPTION ET DE L'ETAT DE SANTE DE LA POPULATION DU PAYS DE BRAY 2017

Étude de la perception et de l'état de santé de la population du Pays de Bray



Parlez-nous de votre santé !

Le territoire du Pays de Bray vous invite à participer à une enquête santé.

**Consacrez-nous cinq minutes,
répondez à ce questionnaire simple et rapide.**

Ce questionnaire est anonyme.

Il n'y a pas de bonnes ou de mauvaises réponses, seul votre avis compte.

Informations personnelles :

Pour les besoins de l'étude, nous souhaitons connaître les éléments suivants :

Âge :	Sexe :
Commune :	
Avez-vous un emploi :	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> En étude
Temps partiel :	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Quel est votre niveau d'étude ?	
<input type="checkbox"/> Baccalauréat général, technologique ou professionnel	<input type="checkbox"/> Étude supérieure (licence, master...)
<input type="checkbox"/> CAP/BEP	<input type="checkbox"/> Aucun diplôme (ou brevet des collèges)



A. La qualité de vie

1. Selon vous, votre état de santé est :

- Très bon Plutôt bon Plutôt mauvais Mauvais

2. Selon vous, comment qualifieriez-vous votre alimentation ?

- Très bonne Plutôt bonne Plutôt mauvaise Mauvaise

3. À quelle fréquence faites-vous une activité physique ?

- Plus de 3 fois la semaine 1 à 2 fois par semaine 1 à 2 fois par mois Jamais

4. Selon vous, quelles sont les raisons qui limitent vos pratiques sportives?

5. Vous arrive-t-il de vous sentir régulièrement :

- fatigué(e) : oui non NSP³
angoissé(e) : oui non NSP

6. Vous arrive-t-il d'avoir des troubles du sommeil :

- Régulièrement Occasionnellement Rarement NSP
Des idées noires :
 Régulièrement Occasionnellement Rarement NSP

7. Vous arrive-t-il de consommer de l'alcool ou une substance psychoactive² lorsque vous ne vous sentez pas bien ?

- Très régulièrement Occasionnellement Jamais NSP

8. Qualifieriez-vous votre entourage (famille, amis...) de :

- Suffisant Faible Inexistant

B. Les droits de santé

9. Disposez-vous d'une mutuelle ?

- oui non

Si non, pourquoi ? _____

Si oui, est-elle la couverture maladie universelle (CMU-C) ?

- oui non

Si oui, est-elle l'Aide au paiement d'une Complémentaire Santé (ACS) ?

- oui non

10. Vous arrive-t-il de rencontrer des difficultés lors de vos démarches administratives de santé ?

- oui non

Si oui, lesquelles ? _____

11. Avez-vous déjà bénéficié d'un accompagnement social sur rendez-vous (ex: CPAM/ MSA) ou d'un accompagnement en ligne³ ?

- oui non

1 Ne se prononce pas.

2 Substance qui peut agir sur les comportements, les perceptions, l'humeur ou l'activité mentale du consommateur (tabac, cannabis, ...).

3 Sur internet.



C. Les accès aux soins de santé

12. En général, avez-vous des difficultés pour obtenir un rendez-vous avec votre médecin généraliste? oui non
- Si oui, pour quelle(s) raison(s)⁴? Délai pour rdv Pas ou peu de secrétariat médical
- Pas ou peu de visite à domicile Manque de solutions pendant son absence (vacances...)
- Autre :
13. En général, avez-vous des difficultés pour obtenir un rendez-vous avec un cabinet infirmier? oui non
14. En général, avez-vous des difficultés pour obtenir un rendez-vous avec un dentiste? oui non
15. Si vous avez rencontré des difficultés pour obtenir un rendez-vous chez un dentiste ou un infirmier, quelle(s) sont la ou les raisons⁴:
- Délais d'attente trop long Manque de transport / Éloignement géographique
- Manque d'information Autre :
16. Avez-vous des difficultés pour obtenir un rendez-vous avec un spécialiste ? oui non
- Si oui, pour quelle(s) raison(s)⁴ ?
- Délais d'attente trop longs Manque de transports / Éloignement géographique
- Manque d'informations Autre :
- Si oui, quel type de spécialiste⁴?
- Ophtalmologue Diététicien Pédiacre/podologue
- Dermatologue Cardiologue Autre :
17. Avez-vous déjà dû renoncer à un soin/service(dentiste, kinésithérapie, aides à domicile...)?
- oui non
- Si oui, pourquoi⁴? Préciser le soin : _____
- Reste à charge trop élevé Choix personnel Délais d'attente
- Éloignement géographique Manque de transports Autre :
18. Quel mode de déplacement utilisez-vous le plus fréquemment pour vous rendre chez un professionnel de santé ?
- À pied Avec votre voiture Avec la voiture d'un proche
- En taxi En transport en commun Autre :
19. Le temps de transport vous permettant de vous rendre chez votre médecin généraliste (médecin traitant) vous paraît trop long s'il dépasse :
- Les 10 minutes Les 30 minutes Plus d'une heure
- ⁴Plusieurs réponses possibles



D. La prévention en santé

20. Pouvez-vous citer une campagne de prévention en faveur de la santé ?

21. Citez 3 éléments⁵ qui influent positivement sur votre santé ?

-
-
-

22. Citez 3 éléments qui influent négativement sur votre santé ?

-
-
-

23. Avez-vous déjà fréquenté un des lieux suivants: CSAPA⁶ PMI
 Centre de planification Consultation Jeunes Consommateurs

24. Participeriez-vous à:

- Des réunions ponctuelles sur des thèmes : nutrition, maladies chroniques, addictions, hygiène bucco-dentaire oui non

- Des ateliers collectifs : préparation au diplôme de secourisme, bien vieillir, exercice physique... oui non

25. Parmi les thèmes suivants, quels sont ceux pour lesquels vous souhaiteriez avoir davantage d'informations ?

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> La vaccination, les épidémies (gripes...), les dépistages | <input type="checkbox"/> Les cancers, les accidents vasculaires cérébraux, les maladies cardio-vasculaires |
| <input type="checkbox"/> L'alimentation, l'hygiène bucco-dentaire, l'exercice physique | <input type="checkbox"/> La santé mentale (dépression, Alzheimer...) et les addictions |
| <input type="checkbox"/> Les maladies chroniques, le diabète, les maladies de la vue | <input type="checkbox"/> Les maladies professionnelles |
| <input type="checkbox"/> L'accès aux droits (compte Ameli en ligne CPAM) | <input type="checkbox"/> Autre : |

Nous vous remercions pour la qualité et le sérieux de vos réponses.

Si vous souhaitez être informé des résultats de l'étude, veuillez nous laisser votre adresse mail⁷:

Commentaires:

5 Causes jouant un rôle dans le déclenchement ou l'évolution de votre état de santé

6 Centre de Soins d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie

7 Cette adresse mail ne sera utilisée qu'à cette fin et en aucun cas pour du démarchage publicitaire.

mai 2017

Merci de ne pas jeter sur la voie publique- impression 29/05/17 : Pôle d'équilibre territorial et rural du Pays de Bray
Maison des services- Boulevard maréchal Joffre 76270 Neufchâtel-en-Bray Tél. : 02 32 97 56 14 • Fax : 02 32 97 11 84



G. QUESTIONNAIRE DESTINE AUX EQUIPES DE SOINS PRIMAIRES

Description de votre Maison de santé et/ ou de votre équipe de soins primaires :

Votre structure (nom et localisation) :

.....

Votre équipe :

Médecin(s) nb: Diététicienne(s) nb: Podologue(s) nb:
Infirmier(s) nb: Psychologue(s) nb: Spécialiste(s) nb:
kinésithérapeute(s) nb: Psychomotricien(s) nb: Secrétaire(s) nb:
Infirmier(s) ASALEE nb: Orthophoniste(s) nb: Pharmacien(s) nb:
Orthoptiste(s) nb: Autre(s) : nb:

Coordination :

Avez vous un coordinateur identifié : Oui Non
Par qui cette fonction est elle occupée : Médecin Infirmier Autre:
Envisagez vous un recrutement pour ce poste : Oui Non

SISA/ ACI/ NMR :

Avez vous constitué une SISA : Oui Non En cours
Percevez vous les NMR : Oui Non En cours

Système d'information (SI) :

Avez vous un SI commun à l'ensemble des professionnels de santé : Oui Non En cours
Avez vous un SI partagé avec les médecins et certains paramédicaux : Oui Non En cours
Quels sont les paramédicaux concernés :
Avez vous un SI uniquement partagé entre médecin : Oui Non
Quels sont les systèmes employés par les membres de vos équipes :

<input type="checkbox"/> ACTEURCS.FR	<input type="checkbox"/> Weda	<input type="checkbox"/> Hellodoc
<input type="checkbox"/> ALMA PRO	<input type="checkbox"/> AxiSanté MSP	<input type="checkbox"/> Maidis – Amies
<input type="checkbox"/> DR Santé	<input type="checkbox"/> Labelisa	<input type="checkbox"/> HYPERMED
<input type="checkbox"/> Crossway	<input type="checkbox"/> Chorus	<input type="checkbox"/> monLogicielMedical.com
<input checked="" type="checkbox"/> éO	<input type="checkbox"/> Médimust	<input type="checkbox"/> Autre :

Vos partenaires :

Vers quel hôpital s'oriente votre patientèle :

Avec quelles cliniques collaborez vous :

Questionnaire réalisé par la PTA Bray & Bresle



H. PARTICIPANTS AUX DIFFERENTS GROUPES DE TRAVAIL DE LA CPTS

Professionnels présents à la réunion 19 mars 2019

NOM Prénom	Profession
BALLEUX Shirley	chargée de missions CLS
BOISDIN Guillaume	Médecin Généraliste
COUSINEAU François-Xavier	Coordonnateur MSP
DANTAN Frédéric	Direction des soins CH Neufchâtel-en-Bray
DENISE Thomas	Directeur pôle de coopération Beau Soleil
EVEILLE Jean-Michel	Médecin Généraliste
FRICHET Jacques	Administrateur GCS
LEFRANCOIS Pascal	Médecin Généraliste
MASSOL Valérie	Médecin Généraliste
SERE FOURNIER Sophie	Médecin Généraliste
STROZYK Ludovic	Médecin Généraliste
TONINI Christiane	Médecin Généraliste
ALEXANDRE Cynthia	Déleguée territoriale ARS Normandie

Professionnels présents à la réunion 9 avril 2019

NOM Prénom	Profession
BALLEUX Shirley	chargée de missions CLS
BOISDIN Guillaume	Médecin Généraliste
BROUCA Ann	Diététicienne
COUSINEAU François-Xavier	Coordonnateur MSP
DANTAN Frédéric	Direction des soins CH Neufchâtel-en-Bray
DENISE Thomas	Directeur pôle de coopération Beau Soleil
DIEU Anne	Présidente de la CME
EVEILLE Jean-Michel	Médecin Généraliste
FRICHET Jacques	Administrateur GCS
GRENTE Amaury	Médecin Généraliste
HAMEL Magalie	Cadre de santé CH
LESPLULIER Samuel	Pilote MAIA Bresle & Bray
MASSOL Valérie	Médecin Généraliste
SERE FOURNIER Sophie	Médecin Généraliste
TONINI Christiane	Médecin Généraliste
ALEXANDRE Cynthia	Déleguée territoriale ARS Normandie



Professionnels présents à la réunion 21 mai 2019

NOM Prénom	Profession
BALLEUX Shirley	chargée de missions CLS
BALOUET Bastien	Médecin Généraliste
BOISDIN Guillaume	Médecin Généraliste
COUSINEAU François-Xavier	Coordonnateur MSP
DANTAN Frédéric	Direction des soins CH Neufchâtel-en-Bray
DASSONVILLE-CAZIER Caroline	sophrologue
DENISE Thomas	Directeur pôle de coopération Beau Soleil
FRICHET Jacques	Administrateur GCS
MARTIN-SISTERON Sophie	Médecin Généraliste EHPAD
MASYK Johann	Médecin Généraliste
MASSOL Valérie	Médecin Généraliste
SCHUERS Matthieu	Médecin Généraliste
STROZYK Ludovic	Médecin Généraliste
TONINI Christiane	Médecin Généraliste
ALEXANDRE Cynthia	Déleguée territoriale ARS Normandie

Professionnels présents à la réunion 18 décembre 2019

Acteurs de santé du territoire	
NOM Prénom	Profession
BARON Charlotte	Médecin
BEZIRARD Anne	Infirmière
BODIN Marine	Pédopsychiatre
BOISDIN Guillaume	Médecin
BOTTAIS Camille	Psychologue
CABOT Virginie	Coordinatrice insersanté
CANAPLE Julie	Psychomotricienne
CARISTAN Fanny	Directeur famille rural
CARPENTIER Jocelyne	Cadre de santé SSIAD/ESA/Accueil de jour CH neufchatel
CATEL Sabrina	Coordinatrice MSP ST Saens
CLERE Christophe	Pharmacien
CUNY Natacha	Infirmière
DANTAN Frédéric	Directeur des soins CH Neufchatel
DASSONVILLE CAZIER Caroline	Sophrologue
DECAIGNY Odile	Infirmière
DELAHAIS Olivier	Directeur adjoint CH Neufchatel/Gournay
DENISE Thomas	Directeur pole des coopérations beau soleil
DERLY Agnès	Pharmacien gournay
DESCAT Mégane	Coordinatrice MSP Croisy sur Andelle



DIEU Anne	Pharmacienne CH Neufchatel
DOLEANS Sophie	Kinésithérapeute
DULONGCHAMPS Philippe	Cadre de santé CMP CATTP Pays de Bray
EVEILLE Jean-Michel	Médecin
GLAD Philippe	Kinésithérapeute
GRAÏC Yvon	Président France Asso Santé Normandie
GRIFFON PAQUET Alexia	Orthophoniste
GUILARD Christophe	Directeur EHPAD Forges/Aumale/Gaillefontaine
HARDY Aurélie	Pharmacien
HAUTOT Marina	psychomotricienne
JOVELIN Delphine	Infirmière
LABOURG Hélène	Infirmière
LAMOTTE Nelly	Infirmière
LESPLULLIER Samuel	Pilote MAIA
LEVASSEUR Sandrine	Infirmière
MAILLARD Coraline	Infirmiere asalée
MAILLET Paméla	Éducatrice spécialisé
MASSOL Valérie	Médecin
NODITZA Bertrand	Pharmacien
OTTAVIANI Isabelle	Médecin
OTTAVIANI Marc	Médecin
OUIIN Richard	Directeur clinique du cèdres
PAOLUCCI Laetitia	Psychologue
PERREAU Michèle	Pharmacienne
PERSIDAT Fanny	RAF Inseranté
PICHARD Alban	Biologiste
PINIER Arnaud	Médecin
POURCELLE Philippe	Médecin coordonnateur HAD les cèdres
REKALIU Elsa	Chef de service APF
SERE FOURNIER Sophie	Médecin
SERF Caroline	Médecin
SOULIER Jean-Marc	Podologue
STRAYMOND Christian	coordinateur
STROZYK Ludovic	Médecin
THIEBAUD André	Médecin
TONINI Christiane	Médecin
VUILHORGNE Céline	Pharmacien
WERQUIN Sylvie	Chef de service SAVS
WURTZ Matthieu	Pharmacien
YVER Marine	Sage-Femme



Institutions

ALEXANDRE Cynthia	Déleguée territoriale
BOYER Serge	Directeur CPAM Rouen Elbeuf Dieppe et Le Havre
DENION Yvan	Délégué Départemental Seine-Maritime
LAMENDOLA Patrick	
LANCHON-DUMONTIER Arnaud	Directeur Adjoint CPAM Rouen Elbeuf Dieppe et Le Havre
PLANQUAIS Alain	Délégué territorial

Autre

JOUEN Aline	URML Normandie
MOYON Méline	URML Normandie
PERTUET Stéphane	Président de la FENOR

Professionnels présents à la réunion 20 janvier 2020

NOM Prénom	Profession
ALEXANDRE Cynthia	Déleguée territoriale ARS Normandie
BALLEUX Shirley	chargée de missions CLS
BALOUET Bastien	Médecin Généraliste
BLONDIN Noémie	Masseur Kinésithérapeute
BOTTAIS Camille	Psychologue
CABOT Virginie	Coordinatrice insersanté
DANTAN Frédéric	Directeur des soins CH Neufchatel
DELAHAIS Olivier	Directeur adjoint CH Neufchatel/Gournay
DENISE Thomas	Directeur pole des coopérations beau soleil
DESCAT Mégane	Coordinatrice MSP Croisy sur Andelle
DIEU Anne	Pharmacienne CH Neufchatel
ELOLA Cheick	Directeur la brèche
EVEILLE Jean-Michel	Médecin
GRAIC Yvon	Président Asso Santé
GUBIN Florence	Médecin Coordinateur EHPAD Forges-les-Eaux
GUILARD Christophe	Directeur EHPAD Forges/Aumale/Gaillefontaine
HAUTOT Marina	Psychomotricienne
MAILLET Paméla	Educatrice spécialisée
MASSOL Valérie	Médecin
OTTAVIANI Marc	Médecin
PAVARD Sophie	Médecin
PLANQUAIS Alain	Délégué Territorial ARS
THIEBAUD André	Médecin
TONINI Christiane	Médecin
WERQUIN Sylvie	Chef de service SAVS
WURTZ Matthieu	Pharmacien
YVER Marine	Sage-Femme



I. FINANCEMENT PREVISIONNEL DE L'EMERGENCE DE LA CPTS POUR L'ANNEE 2019

Coûts prévisionnels réunions des professionnels de santé sur le territoire de la CPTS Bray & Bresle du 01/01/2019 au 30/06/2019

Poste de dépense	Nb	cout unitaire	cout total
Réunions avec les représentants des ESP	3	2 100 €	6 300 €
Convivialité	3	162,16 €	486,48 €
Déplacement			387,76 €
Fourniture administrative (dont matériel informatique)			1 568,77 €
Création de l'association			44 €
Autres			45,40 €
Total			8 832,41 €

Coûts prévisionnels réunions des professionnels de santé sur le territoire de la CPTS Bray & Bresle du 01/07/2019 au 31/12/2019

Poste de dépense	Nb	cout unitaire	cout total
Réunions avec les représentants des ESP (sur la base de réunion de 3h en présence de 7 PS libéraux)	2	2 262,16 €	4 524,32 €
Réunion dans les ESP du territoire (sur la base de réunion de 2h en présence de 5 PS libéraux)	10	1 000 €	10 000 €
Appui méthodologique médecin (indemnisations)	30	100 €	3 000 €
Divers et marge d'imprévu			1 577,19 €
Total			19 101,51 €

Cout total prévisionnel pour la mise en place de la CPTS sur l'année 2019 :

27 933,92 €



STATUTS CPTS BRAY & BRESLE

ARTICLE PREMIER - NOM

Il est fondé entre les adhérents aux présents statuts une association régie par la loi du 1^{er} juillet 1901 et le décret du 16 août 1901, ayant pour titre : Association de préfiguration de la Communauté Professionnelle Territoriale de Santé Bray et Bresle.

ARTICLE 2 - BUT OBJET

Cette association a pour objet la mise en place de la CPTS Bray et Bresle en partenariat avec l'Agence régionale de Santé.

Elle aura pour missions :

- la conception et la formalisation des projets de santé de la CPTS,
- la définition de ses membres et l'organisation de leurs modalités de fonctionnement
- la mise en place de structures juridiques et financières permettant la réalisation de ses projets.

ARTICLE 3 - SIÈGE SOCIAL

Le siège social est fixé à la Maison de Santé de Neufchâtel,
4 route d'Aumale,
76270 Neufchâtel-en-Bray

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

Article 4 - DUREE

La durée de l'association est illimitée.

ARTICLE 5 - COMPOSITION

L'association se compose de membres actifs, personnes physiques ou morales, qui adhèrent aux présents statuts, souhaitent porter collectivement des projets tels que ceux décrits à l'article 2. Les personnes morales sont représentées par leur représentant légal ou toute personne dûment mandatée par ce dernier.

ARTICLE 6 - ADMISSION MEMBRES

L'association est ouverte à tous les professionnels du secteur sanitaire et médico-social souhaitant s'inscrire dans le projet de la CPTS Bray et Bresle, sans condition ni distinction.

Il sera nécessaire d'être agréé par le conseil d'administration, qui statue, lors de chacune de ses réunions, sur les demandes présentées.

ARTICLE 7 - MEMBRES – COTISATIONS

Il est fait le choix de ne pas demander de cotisation aux membres.

ARTICLE 8. - RADIATIONS



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

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

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

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

ARTICLE 14 – LE BUREAU

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

- 1) Un-e président-e-;
- 2) Un-e ou plusieurs vice-président-e-s ;
- 3) Un-e secrétaire et, s'il y a lieu, un-e secrétaire adjoint-e-;
- 4) Un-e trésorier-e-, et, si besoin est, un-e trésorier-e- adjoint-e-.

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

ARTICLE - 15 - REGLEMENT INTERIEUR

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

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

ARTICLE - 17 - DISSOLUTION

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

Article – 18 LIBERALITES :

Le rapport et les comptes annuels, tels que définis à l'article 11 (y compris ceux des comités locaux) 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 de ces autorités compétents et à leur rendre compte du fonctionnement desdits établissements.

« Fait à Neufchâtel-en-Bray, le 09 avril 2019 »



Association de préfiguration à la
Communauté Professionnelle Territoriale de Santé Bray et Bresle.
Maison de Santé de Neufchâtel,
4 route d'Aumale,
76270 Neufchâtel-en-Bray

Procès-verbal de l'assemblée générale constitutive du 09 avril 2019

Le 09 avril 2019 à 13heures, les fondateurs de l'Association de préfiguration de la Communauté Professionnelle Territoriale de Santé Bray et Bresle se sont réunis en assemblée générale constitutive à la Maison de Santé de Neufchâtel,
4 route d'Aumale,
76270 Neufchâtel-en-Bray.

Sont Présents :

BOISDIN Guil laume	5 Sente des Hallettes - 76000 ROUEN
BROUCA Ann	18 Rue du Bois de la Salle - 76116 RY
DANTAN Frédéric	1 Rue du Pui d'Elain - Apt 10 /2e étage- 76270 NEUFCHATEL EN BRAY
DENISE Thomas	6 Rue de Brémontier - 76270 MASSY
EVEILLE Jean Michel	Chemin de la Balastiere - 80430 ST GERMAIN SUR BRESLE
FRICHET Jacques	12 Place du Marquis - 76270 NEUFCHATEL EN BRAY
GRENIÉ Amaury	477 Route de Clévillie - 14670 JANVILLE
HAMEL Magalie	24 rue de parfonval Tocqueville sur Eu - 76910 PETIT CAUX
LESLIPLULIER Samue	26 Rue Jeanne Simon - 80210 MONS BOUBERT
MASSOY L'ANNEE Valérie	36 Route de Neufchâtel - 76270 BULLY
SERE FOURNIER Sophie	127 Rue des Houlelites - 76750 VIEUX MANOIR
TONINI Christiane	92 Table de Pierre - 75160 ST JACQUES SUR DARNETAL

L'assemblée générale désigne Mathieu MORIN en qualité de président de séance et Shirley BALLEUX en qualité de secrétaire de séance.

Le président de séance met à la disposition des présents le projet de statuts de l'association et l'état des actes passés pour le compte de l'association en formation.

Puis il rappelle que l'assemblée générale constitutive est appelée à statuer sur l'ordre du jour suivant :

- présentation du projet de constitution de l'association ;
- présentation du projet de statuts ;
- adoption des statuts ;
- désignation des premiers membres du conseil.

Enfin, le président expose les motifs du projet de création de l'association et commente le projet de statuts. Il ouvre la discussion. Un débat s'instaure entre les membres de l'assemblée.

Le nom de l'association est choisi collectivement.

Le débat se porte sur le conseil d'administration et l'assemblée générale.

Après quoi, personne ne demandant plus la parole, le président met successivement aux voix les délibérations suivantes.



1^{ère} délibération : L'assemblée générale adopte les statuts dont le projet lui a été soumis.
Cette délibération est adoptée à l'unanimité.

2^{ème} délibération : L'assemblée générale constitutive désigne en qualité de premiers membres du conseil
- « FRICHET, Jacques, Laurent, nationalité française, 12 Place du Marquis - 76270 NEUFCHATEL EN BRAY, Médecin, en qualité de Président ».
- « SERE FOURNIER, Sophie, Angélique Nadia, nationalité française, 127 Rue des Houlettes - 76750 VIEUX MANOIR, Médecin en qualité de Vice-Présidente ».
- « DENISE, Thomas, Yves, Emmanuel, nationalité française, 6 Rue de Brémontier - 76270 MASSY, Directeur en qualité de Trésorier ».
- « DANTAN, Frédéric, Gérard, Henri, nationalité française, 1 Rue du Pot d'Étain -Apt 10- 76270 NEUFCHATEL EN BRAY, Directeur en qualité de Secrétaire ».

Conformément aux statuts, cette désignation est faite pour une durée expirant lors de l'assemblée générale qui sera appelée à statuer sur les comptes de l'exercice clos du l'année 2019.

Les membres du conseil ainsi désignés acceptent leurs fonctions.

Jacques FRICHET

Sophie SERE FOURNIER

Thomas DENISE

Frédéric DANTAN



M. PROPOSITION DE CONTRAT TRIPARTITE

Vu le code de la sécurité sociale et notamment ses articles L. 162-14-1, L. 162-14-1-2, L. 162-14-2 et L. 162-15 ; Vu l'accord cadre interprofessionnel paru au Journal officiel du 7 avril 2019 ; Vu l'arrêté du JJ MM AAAA portant approbation de l'accord conventionnel interprofessionnel relatif au déploiement des communautés professionnelles territoriales de santé.

Il est conclu entre d'une part, le directeur de la caisse primaire d'assurance maladie/la caisse générale de sécurité sociale de : représentée par le directeur de l'agence régionale de santé de Et d'autre part, la communauté professionnelle territoriale de santé :

- raison sociale :
- numéro FINESS
- autre immatriculation le cas échéant (Kbis, RNA) :
- copie de la convention constitutive en l'absence d'immatriculation
- adresse :

Représenté par FRICHET Jacques agissant en qualité de Président de l'association préalable à la constitution de la communauté professionnelle territoriale de santé, un contrat relatif aux communautés professionnelles territoriales de santé.

Préambule

L'accord conventionnel interprofessionnel (ACI) relatif au déploiement des communautés professionnelles territoriales de santé publié au Journal officiel du JJ MM AAAA prévoit la définition d'un contrat qui doit être élaboré de manière partenariale au niveau des territoires de manière à adapter au plus près des besoins du territoire, les moyens engagés par la communauté professionnelle, les modalités de déploiement de ses missions, les objectifs fixés pour les différentes missions choisies et les conditions d'évaluation de l'impact des résultats obtenus. Ce contrat valorise les moyens mis en oeuvre par la communauté professionnelle pour mettre en place et développer différentes missions en faveur de l'accès aux soins, de la qualité et de la fluidité des parcours de santé, de la prévention, de la qualité et l'efficacité des prises en charge, et d'une amélioration des conditions d'exercice des professionnels de santé.

Article 1er Les modalités de contractualisation

Comme le définit l'article L. 1434-12 du code de la santé publique, la communauté professionnelle territoriale de santé est composée de professionnels de santé regroupés, le cas échéant, sous la forme d'une ou de plusieurs équipes de soins primaires, d'acteurs assurant des soins de premier ou de deuxième recours, définis, respectivement, aux articles L. 1411-11 (définissant l'organisation des soins de premier recours) et L. 1411-12 (définissant l'organisation des soins de second recours) et d'acteurs médico-sociaux et sociaux concourant à la réalisation des objectifs du projet régional de santé. Les communautés professionnelles ont vocation à rassembler l'ensemble des professionnels de santé de ville volontaires d'un territoire ayant un rôle dans la réponse aux besoins de soins de la population. C'est pourquoi, elles s'organisent à l'initiative des professionnels de santé de ville, et associent progressivement, les autres acteurs de santé du territoire : établissements et services sanitaires et médico-sociaux et autres établissements et acteurs de santé dont les hôpitaux de proximité, les établissements d'hospitalisation à domicile, etc.



Les communautés professionnelles territoriales de santé éligibles au contrat sont celles qui répondent à cette définition et qui ont élaboré un projet de santé validé par l'agence régionale de santé. La validation de ce projet de santé peut intervenir antérieurement ou postérieurement à l'entrée en vigueur de l'accord conventionnel interprofessionnel des communautés professionnelles territoriales de santé. Toute communauté professionnelle territoriale de santé ayant un projet de santé validé par l'agence régionale de santé peut donc souscrire au présent contrat, et ce, quelle que soit sa forme juridique. Le statut juridique est choisi par la communauté professionnelle selon l'organisation qu'elle souhaite mettre en place tout en répondant aux critères suivants : garantie d'une pluri-professionnalité, possibilité d'adhésion à la communauté des différentes catégories d'acteurs nécessaires à la réalisation des missions (personnes physiques ou morales), possibilité de recevoir les financements de l'assurance maladie et, le cas échéant, en effectuer une redistribution si besoin, adaptations aux missions choisies, possibilité de recruter du personnel pour le fonctionnement de la communauté.

Sont annexés au présent contrat :

- la copie du projet de santé validé par l'agence régionale de santé ;
- les statuts de la communauté professionnelle ;
- les contours du territoire d'intervention de la communauté professionnelle ;
- la liste des membres de la communauté professionnelle avec leurs statuts : professionnels de santé libéraux, maisons de santé pluri-professionnelles, équipes de soins primaires, équipes de soins spécialisées, centres de santé, établissements (sanitaires et médico-sociaux), services de santé et services sociaux, etc.

La communauté professionnelle doit informer l'organisme local d'assurance maladie, une fois par an, des modifications intervenues sur ces éléments, et notamment sur la liste des membres de la communauté professionnelle.

Article 2 Les missions déployées par la communauté professionnelle

Les parties signataires du présent contrat s'accordent sur un certain nombre de missions prioritaires dont il apparait que le déploiement sur l'ensemble du territoire d'intervention de la communauté professionnelle a vocation à favoriser l'amélioration de l'accès aux soins, la fluidité des parcours des patients, la qualité et l'efficacité des prises en charge, l'amélioration des conditions d'exercice des professionnels de santé. Le contenu des missions choisies par la communauté professionnelle est précisé au présent article.

Voir indicateurs et évaluation ci-dessus



Article 3 Le calendrier de déploiement des missions socles et optionnels

Un calendrier de mise en oeuvre des différentes missions déployées par la communauté professionnelle est défini afin de tenir compte à la fois du délai nécessaire aux acteurs pour s'organiser, construire et déployer les missions choisies, mais également de la nécessité d'apporter rapidement des réponses aux besoins exprimés par la population d'accès aux soins facilités et mieux coordonnés. La communauté professionnelle territoriale de santé s'engage à mettre en place les 3 missions socles suivantes dans le respect du calendrier défini ci-après :

- Démarrer au plus tard six mois après la signature du contrat par la communauté professionnelle soit avant le XX XX XXXX, la mise en oeuvre de la mission en faveur de l'amélioration de l'accès aux soins. Elle doit être déployée au plus tard dix-huit mois après ladite signature.
- Démarrer au plus tard douze mois après la signature du contrat par la communauté professionnelle soit avant le XX XX XXXX la mise en oeuvre de la mission en faveur de l'amélioration de la fluidité des parcours de santé des patients et de la continuité des soins et la mission en faveur d'actions coordonnées de prévention. Ces deux missions doivent être déployées au plus tard deux ans après ladite signature.

Les 3 missions socles doivent donc être déployées au plus tard dans les deux ans suivant la signature du contrat soit le XX XX XXXX. Pour les 2 missions optionnelles en faveur du développement de la qualité et de la pertinence des soins et de l'accompagnement des professionnels de santé sur le territoire, les communautés professionnelles ont le choix de leur calendrier de déploiement (à détailler en fonction de chaque communauté professionnelle). Ci-après un tableau récapitulatif de ce calendrier :

Catégorie	Libellé	Délai pour le démarrage de la mission après la signature du contrat	Délai maximum pour le déploiement de la mission après la signature du contrat
Socle	Missions en faveur de l'amélioration de l'accès aux soins	6 mois	18 mois
	Missions en faveur de l'organisation de parcours pluri-professionnels autour du patient	12 mois	24 mois
	Missions en faveur du développement d'actions coordonnées de prévention	12 mois	24 mois
Complémentaire (optionnel)	Actions en faveur du développement de la qualité et de la pertinence des soins	À compléter en fonction du choix de la communauté professionnelle	À compléter en fonction du choix de la communauté professionnelle
	Actions en faveur de l'accompagnement des professionnels de santé sur le territoire		



Article 4 Le financement conventionnel de la communauté professionnelle territoriale de santé

Deux volets sont financés pour accompagner le déploiement de la communauté professionnelle territoriale de santé : un premier volet pour contribuer au financement du fonctionnement de la communauté professionnelle et un second volet pour contribuer au financement de chacune des missions exercées par celle-ci. Ces deux volets de financement sont adaptés au regard de la taille de la communauté professionnelle territoriale de santé. Compte tenu de la dimension populationnelle des missions déployées par la communauté professionnelle, le critère de taille pris en compte pour le calcul de la rémunération est celui du nombre d'habitants couverts par le territoire identifié par ladite communauté dans son projet de santé. Les communautés professionnelles sont réparties selon quatre tailles distinctes :

Taille	Nombre habitants
Taille 1	< 40 000 habitants
Taille 2	Entre 40 et 80 000 habitants
Taille 3	Entre 80 et 175 000 habitants
Taille 4	> 175 000 habitants

Au moment de la signature du contrat, la taille de la communauté professionnelle contractante est de taille 3. Chaque communauté professionnelle dispose d'une liberté d'appréciation quant à l'utilisation et l'affectation des fonds alloués par l'assurance maladie dans le cadre du présent accord. :

- y compris les fonds du dispositif de compensation financière en cas de pertes d'activité pour les soins non programmés,
- à l'exception du financement spécifique mis en place pour l'organisation du dispositif de traitement et d'orientation des demandes de soins non programmés (cf. article 5 du présent contrat).

Article 4.1 Le financement du fonctionnement de la communauté professionnelle

Afin d'accompagner la communauté professionnelle territoriale de santé dans la mise en oeuvre et la réalisation de ses missions, un financement dédié au fonctionnement de la communauté professionnelle lui est alloué pendant toute la période du contrat. Ce financement est attribué dès la signature du contrat et sans attendre le démarrage des missions par la communauté professionnelle afin d'assurer une fonction d'animation et de pilotage, condition essentielle pour accompagner les actions des professionnels membres de la communauté dans l'élaboration des missions et assurer le travail de coordination administrative. Ce financement permet également de valoriser le temps consacré par professionnels de santé pour définir et construire les missions (valorisation dans ce cadre également du temps de coordination médicale). Enfin, il contribue à l'acquisition d'outils informatiques facilitant la coordination au sein de la communauté : annuaire partagé, plateforme de communication, outil facilitant la gestion des parcours, etc. (cf. article 7.3.1 de l'accord conventionnel interprofessionnel des communautés professionnelles).

Dès que la communauté démarre la réalisation des missions, ce financement dédié au fonctionnement de la structure valorise le recours à une fonction de coordination transverse. Les moyens nécessaires à la réalisation des missions, comme le temps de concertation des professionnels de santé et l'équipement en outils de coordination sont valorisés quant à eux par le biais de l'enveloppe financière allouée pour les moyens déployés par la communauté professionnelle pour la réalisation de chacune des missions.



Article 4.2 Le financement des missions mises en oeuvre par la communauté professionnelle

Afin de soutenir la communauté professionnelle territoriale de santé dans la mise en oeuvre de ses missions, chaque mission définie dans le présent contrat (socles et optionnelles) est financée en tenant compte de l'intensité des moyens déployés pour l'atteinte des objectifs, mais aussi des résultats observés quant à l'impact des missions sur la base des indicateurs fixés dans le présent contrat. Les montants alloués pour chaque mission sont définis au regard de la taille de la communauté professionnelle tel que défini à l'article 4 du présent contrat. Le montant total alloué pour chaque mission se répartit en deux parts égales : un financement fixe, couvrant les moyens mis en oeuvre par la communauté professionnelle pour réaliser la mission, et un financement supplémentaire prenant en compte une intensité plus forte sur les moyens mis en oeuvre ainsi que sur les résultats d'impacts sur les missions.

Article 4.2.1 Le financement fixe au regard des moyens déployés pour la réalisation des missions

Ce financement permet de participer aux coûts supportés par la communauté professionnelle dans le cadre de l'exercice de chaque mission : charges de personnel, temps dédié des professionnels de santé pour l'organisation et la réalisation de la mission, la prise en charge des enjeux de coordination et des actions de communication, etc Il permet également d'aider la communauté professionnelle pour l'acquisition et la maintenance des outils numériques de coordination nécessaire à l'exercice des différentes missions.

Ces outils numériques de coordination sont choisis par les communautés professionnelles en fonction des missions socles et des missions optionnelles qu'elles choisissent de réaliser. A titre d'exemple, il pourrait s'agir des outils suivants :

- agenda partagé pour l'organisation des soins non programmés ;
- annuaire des professionnels pour la coordination et les parcours ;
- outil type messagerie instantanée pour les soins non programmés ;
- outil de partage autour d'un patient pour la coordination et les parcours ;
- outil de communication entre les professionnels pour animer la communauté et pour partager l'information sur les événements organisés notamment en termes d'actions de prévention.

Ces outils doivent garantir la sécurisation des données transmises (confidentialité, protection des données personnelles, etc.) et la traçabilité des échanges dans les conditions respectueuses des référentiels de sécurité en vigueur concernant la transmission et les échanges de données. Ils doivent également être compatibles avec les autres outils d'échanges entre professionnels de santé d'ores et déjà déployés ou en cours de déploiement (dossier médical partagé et messageries sécurisées de santé, outils numériques de coordination « e-parcours ») Ainsi, leur interopérabilité avec les autres outils existants doit être recherchée en vue de leur intégration dans le bouquet de services numériques aux professionnels de santé qui va être élaboré. Ces outils seront notamment disponibles via le projet national « e-parcours ».



Article 4.2.2 Le financement variable au regard des résultats observés

Cette partie du financement de chaque mission est calculée sur la base de l'atteinte des objectifs définis ci-après en fonction :

- de l'intensité des moyens déployés pour mettre en oeuvre la mission ;
- du niveau d'atteinte des objectifs définis sur la base d'indicateurs décrits à l'article 4.2.2.2 du présent contrat. Les résultats sont évalués par les trois signataires du présent contrat à savoir la communauté professionnelle, l'agence régionale de santé et l'organisme local de l'assurance maladie. Les échanges réguliers évoqués à l'article 4.2.2.1 du présent contrat permettent aux parties signataires d'ajuster, le cas échéant, les objectifs au regard des évolutions territoriales et organisationnelles de la communauté professionnelle.
- Le contrat peut définir des objectifs différenciés pour chaque année du contrat. Article 4.2.2.1. - Les modalités d'échanges sur la fixation et le suivi des indicateurs Pendant toute la durée du contrat, la communauté professionnelle, l'agence régionale de santé et l'organisme local de l'assurance maladie organisent des points d'échanges réguliers, au moins une fois par an, pour définir et suivre conjointement notamment :
 - le calendrier de déploiement des missions ;
 - l'intensité des moyens déployés pour réajuster au besoin le niveau des aides versées ;
 - les indicateurs de suivi du déploiement de chaque mission et les objectifs fixés sur la base desquels sera calculé le montant alloué au titre des résultats observés ;
 - l'adaptation, le cas échéant, du montant du financement accordé au regard de l'évolution de la taille de la communauté professionnelle ;
- le niveau d'atteinte des résultats obtenus en fonction des indicateurs de suivis choisis.

Ces échanges réguliers doivent également permettre d'identifier les besoins d'accompagnement de la communauté professionnelle par l'assurance maladie et l'agence régionale de santé (ingénierie : mise à disposition de données, cartographie, lien avec les médiateurs des caisses, identification de certains acteurs du territoire, etc.).

Ces échanges peuvent donner lieu, le cas échéant, à la conclusion d'un ou plusieurs avenants au contrat initialement signé. Article 4.2.2.2. - La fixation des indicateurs pour le suivi et le financement des missions Le présent article a pour objet de fixer les indicateurs d'actions et de résultats pour le suivi et le financement variable de chaque mission déployée dans le cadre du présent contrat.

Ces indicateurs doivent valoriser l'intensité des moyens mis en oeuvre par la communauté professionnelle et mesurer l'impact des actions de la communauté sur le territoire. Le contrat doit ainsi déterminer :

- les indicateurs retenus pour le suivi des missions ;
- les indicateurs pris en compte dans le calcul du financement variable alloué à la communauté professionnelle, mesurant les effets des actions relevant du champ de responsabilité de la communauté professionnelle.

Certains indicateurs de suivi peuvent être aussi retenus pour le calcul du financement variable. Le présent contrat fixe également les niveaux d'atteinte attendus pour tout ou partie de ces différents indicateurs au regard notamment de la situation constatée sur le territoire notamment au regard du diagnostic territorial élaboré par la communauté professionnelle.



Les indicateurs de suivi de la mission en faveur de l'amélioration de l'accès aux soins sont définis à partir des indicateurs suivants :

- progression de la patientèle avec médecin traitant dans la population couverte par la communauté professionnelle ;
- réduction du pourcentage de patients sans médecin traitant pour les patients en affection de longue durée, les patients âgés de plus de 70 ans et les patients couverts par la CMU-C ;
- taux de passages aux urgences générales, pédiatriques et de gynécologie-obstétrique non suivis d'hospitalisation (indicateur décroissant) ;
- part des admissions directes en hospitalisation adressées par un professionnel de santé de ville (indicateur croissant) ;
- augmentation du nombre de consultations enregistrées dans le cadre du dispositif de traitement et d'orientation des demandes de soins non programmés mis en place.

Les parties signataires suivent l'ensemble de ces indicateurs et peuvent en retenir d'autres pour le suivi comme pour le calcul du financement variable. La fixation des niveaux d'atteinte attendus pour tout ou partie de ces différents indicateurs est effectuée, au regard notamment de la situation constatée sur chaque territoire :

Voir indicateurs et évaluation ci-dessus

Article 5 : Montant des financements alloués à la communauté professionnelle

Avant le démarrage des missions choisies par la communauté professionnelle :

Montant annuel	Communauté de taille 1	Communauté de taille 2	Communauté de taille 3	Communauté de taille 4
Financement du fonctionnement de la communauté professionnelle	50 000 €	60 000 €	75 000 €	90 000 €

Ce montant est versé dès la signature du contrat, en une seule fois, pour couvrir les besoins de la communauté professionnelle pendant la période préparatoire nécessaire au déploiement des missions choisies. A compter du démarrage de chaque mission choisie par la communauté professionnelle (en fonction du calendrier de déploiement défini dans le présent contrat - cf. article 3 du présent contrat) : (Chaque contrat est à compléter en fonction de la taille de la communauté professionnelle, des missions choisies, des engagements pris, etc.).



Montant annuel		Communauté de taille 3
Financement du fonctionnement de la communauté professionnelle	Total	75 000 €
Missions en faveur de l'amélioration de l'accès aux soins (socle) :	Volet Fixe/Moyens	25 000 €
	Volet variable/actions et résultats	25 000 €
	Volet lié à l'organisation des soins non programmés Compensation des professionnels de santé	15 000 €
	Volet supplémentaire lié à l'organisation des soins non programmés : Financement spécifique pour le traitement et l'orientation des demandes de soins non programmés	55 000 €
	Total	65 000 €
Missions en faveur de l'organisation de parcours pluri-professionnels autour du patient (socle)	Volet Fixe / Moyens	45 000 €
	Volet variable/actions et résultats	45 000 €
	Total	90 000 €
Missions en faveur du développement des actions territoriales de prévention (socle)	Volet Fixe/Moyens	17 500 €
	Volet variable/actions et résultats	17 500 €
	Total	35 000 €
Actions en faveur du développement de la qualité et de la pertinence des soins (optionnel)	Volet Fixe/Moyens	15 000 €
	Volet variable/actions et résultats	15 000 €
	Total	30 000 €
Actions en faveur de l'accompagnement des professionnels de santé sur le territoire (optionnel)	Volet Fixe / Moyens	10 000 €
	Volet variable/actions et résultats	10 000 €
	Total	20 000 €
Financement total possible	Volets fixe et variable	315 000 €



Article 6 Les modalités de versement du financement alloué

Article 6.1 Versement du volet financement du fonctionnement de la communauté professionnelle

Le versement du montant alloué au fonctionnement de la communauté professionnelle avant le démarrage des missions est déclenché dès la signature du contrat (versement du montant dans son intégralité), sous réserve de la vérification de la complétude du dossier dont les documents justificatifs sont précisés à l'article 1er du contrat.

Ensuite, à partir du démarrage des missions, et pour permettre à la communauté professionnelle de les déployer un montant est versé chaque année à la date anniversaire du contrat au titre du fonctionnement de la structure. Afin de permettre à la communauté d'engager les investissements nécessaires pour la réalisation des missions, une avance d'un montant de 75 % de la somme totale due est versée à au début de chaque année (en référence à la date anniversaire du contrat) soit un montant de XX XXX (en fonction de la taille de la communauté). Le solde de ce volet est versé au moment du versement du solde total de la rémunération due au titre de l'année précédente (rémunérations au titre du fonctionnement de la communauté professionnelle et de la réalisation des missions versées au même moment).

Article 6.2 Versement du volet de financement consacré aux missions

Dès la date de démarrage de chaque mission, une avance d'un montant de 75 % de l'enveloppe allouée aux moyens déployés pour la mission dite « enveloppe fixe », est versée pour chaque mission choisie. En fonction de la date de démarrage de la mission, le montant dû au titre de ce premier versement au titre de chaque mission est proratisé en fonction de la durée comprise entre la date de démarrage de chaque mission et la date anniversaire du contrat. (à détailler en fonction de la situation de chaque communauté professionnelle). Après la première année de mise en oeuvre du contrat, sont versés, chaque année, au plus tard, dans les deux mois suivant la date anniversaire du contrat soit avant le XX XX et au regard des échanges évoqués à l'article 4.2.2.1 du présent contrat :

- le solde de l'année N et l'avance pour l'année N+1 du montant alloué au titre de l'enveloppe fixe défini à l'article 5 du présent contrat,
- le solde de l'année N au titre de l'enveloppe variable allouée au titre du niveau d'intensité des actions engagées pour la réalisation des missions et des résultats atteints en fonction des objectifs fixés.

Un schéma récapitulatif des modalités de versement des différents montants alloués à la communauté professionnelle figure en annexe du présent contrat.

Article 7 La durée du contrat et la conclusion d'avenants

La durée du contrat est de cinq ans, dans la limite de la durée de validité de l'accord conventionnel interprofessionnel applicable aux communautés professionnelles territoriales de santé. Un ou plusieurs avenants au contrat peuvent être conclus à tout moment en cas de modifications souhaitées par les parties signataires sur les termes du contrat : modification de taille de la communauté professionnelle, modifications intervenues dans les missions choisies, modifications sur les indicateurs de suivi mis en place etc.



Article 8 Les modalités de résiliation du contrat

Article 8.1 La résiliation à l'initiative de la communauté professionnelle territoriale de santé

La communauté professionnelle territoriale de santé signataire du présent contrat a la possibilité de résilier ce contrat en adressant une lettre recommandée avec accusé de réception à l'organisme local d'assurance maladie et à l'agence régionale de santé signataires dudit contrat. Cette résiliation est effective deux mois après réception de la lettre de résiliation adressée par le ou les représentants de la communauté professionnelle.

Article 8.2 La résiliation par la caisse d'assurance maladie et l'agence régionale de santé

Le contrat peut également faire l'objet d'une résiliation à l'initiative de l'organisme local d'assurance maladie ou de l'agence régionale de santé dans les cas suivants :

- si la communauté professionnelle ne respecte pas de manière manifeste les termes du contrat (missions non mises en oeuvre, etc.) ;
- si la communauté professionnelle ne remplit plus les conditions d'éligibilité au contrat.

Cette résiliation est effective deux mois après réception de la lettre de résiliation notifiée par l'organisme local d'assurance maladie. Dans ce délai, la communauté professionnelle a la possibilité de saisir la commission paritaire locale de son ressort géographique prévue à l'article 12.3 de l'accord conventionnel interprofessionnel, dans les conditions définies à l'article 12.4 dudit l'accord. Cette saisine suspend l'effet de la décision de résiliation.

Article 8.3 Les conséquences de la résiliation

En cas de résiliation du contrat, quelle qu'en soit l'origine, le calcul de la rémunération due au titre de l'année du contrat au cours de laquelle cette résiliation est intervenue, est effectué au prorata temporis de la durée effective du contrat au cours de ladite année (en référence à la date anniversaire du contrat). Dans le cas où la rémunération calculée selon les modalités ci-dessus venait à être inférieure à l'avance versée à la communauté professionnelle, dans les conditions définies à l'article 6 du présent contrat, quelle que soit l'origine de la résiliation, la communauté professionnelle est tenue de procéder au remboursement de la différence à l'organisme local d'assurance maladie dans un délai de deux mois à compter de la date effective de la résiliation.

Fait à Neufchâtel-en-Bray en X exemplaires

Le XXXX,

Pour le directeur de la caisse primaire d'assurance
maladie/caisse générale de sécurité sociale de Rouen
Elbeuf Dieppe

Pour la directrice de l'agence régionale de santé de
Normandie

Pour la communauté professionnelle territoriale de santé : raison sociale (numéro FINESS le cas échéant ou autre
immatriculation : Représenté par le Directeur FRICHET agissant en qualité de représentant de la communauté
professionnelle



N. FICHES ACTIONS

1. Mission socle en faveur de l'amélioration de l'accès aux soins

FICHE ACTION 1 : Mise en place de téléconsultation de médecine générale

La description de l'action	Répondre à un besoin d'accès aux soins sur le territoire Harmoniser les solutions de téléconsultation à l'échelon du territoire
Le diagnostic territorial	<ul style="list-style-type: none">↪ Un taux de bénéficiaires sans médecin traitant ou avec un médecin traitant « inactif » supérieur à la moyenne départementale↪ Un taux de bénéficiaires en ALD supérieur à la moyenne départementale↪ Un taux de bénéficiaires de plus de 55ans (hors ALD) sans soins depuis 12 mois.↪ Déjà trois solutions de télémédecines présentes sur le territoire (IDOMED, Doctolib, MEDAVIZ)↪ Des solutions expérimentées actuellement proposent des téléconsultations dont le médecin est situé en île de France
Les orientations du PRS	Lutter contre les inégalités sociales et territoriales d'accès à la santé La santé pour tous : une ambition collective = « Chaque usager doit avoir accès à une offre en santé adaptée à ses besoins » <ul style="list-style-type: none">↪ Garantir la sécurité et la pertinence des prises en charge↪ Innover pour transformer notre système de santé en réaffirmant la place des citoyens
Les objectifs	<ul style="list-style-type: none">↪ Apporter une réponse médicale par des médecins volontaires du territoire faisant usage de la télémédecine à des soins non programmés (téléconsultations pour des problèmes aigus.↪ Organiser des téléconsultations de suivi↪ Dans une zone dépourvue de médecin (Argueil) et dans le cas d'une forte demande, envisager des permanences de consultations dans un site dédié par les professionnels de santé présents



Tâches déjà réalisées :

- ↳ Plusieurs réunions en présence des acteurs locaux ont déjà eu lieu afin de déterminer la faisabilité du projet.
- ↳ Rechercher des renseignements sur ce qui se propose en télémédecine pour les pharmacies (actes et matériels)

Tâches à réaliser :

Description des tâches à réaliser

- ↳ Identifier les utilisateurs et les solutions utilisées
- ↳ Tester des dispositifs
- ↳ Organiser un forum avec un temps et espace dédié à la téléconsultation
- ↳ Installer et former les professionnels futurs utilisateurs
- ↳ Démarcher les médecins généralistes télé consultants alentour
- ↳ Organiser une communication afin d'informer les autres médecins généralistes
- ↳ Évaluation du coût du déploiement de ce dispositif sur le territoire en fonction de la solution numérique retenue

Leviers et freins	<p><u>Leviers :</u></p> <ul style="list-style-type: none">↳ Appétence des professionnels de santé pour cette évolution↳ Technologies présentes (matériels et logiciels) <p><u>Freins :</u></p> <ul style="list-style-type: none">↳ Innovation culturelle difficile à appréhender pour certains public↳ Couverture réseau (4G) faible ou instable↳ Des solutions déjà existantes inadaptées aux besoins du territoire
Les parties prenantes	Professionnels de santé inscrits dans le groupe de travail
Le référent de l'action	Docteur BOISDIN
Le calendrier	Expérimentation de différentes solutions de téléconsultation Organisation d'un forum avec un temps spécifique dédié à la téléconsultation Mise en place d'une solution numérique de télésanté sur la commune d'Argueil dans les 6 mois à compter de la réception des ACI
Les critères d'évaluation	Mise en place d'une téléconsultation sur la commune d'ARGUEIL en collaboration avec la pharmacie <ul style="list-style-type: none">↳ Retour d'expérience sur le dispositif↳ Développement de nouvelle solution d'Esanté↳ Bilan et perspective



Les indicateurs quantitatifs d'activité et/ou de service rendu (exemples pour un projet sur les soins non programmés : nombre de patients, nombre de plages horaires réservées aux soins non programmés, nombre de patients sans médecin traitant, nombre de patients pris en charge, car médecin traitant non disponible...)

Les indicateurs

Les indicateurs qualitatifs d'activité et/ou de service rendu (exemples pour un projet sur les soins non programmés : répartition des plages horaires de soins non programmés, type d'informations patients échangées entre les professionnels...)

Nombre d'actes de téléconsultation

Les moyens nécessaires

- ↳ Temps de coordination (coordinateur et professionnels de santé référent)
- ↳ Coût de la solution numérique
- ↳ indemnisation des professionnels pour la formation



FICHE ACTION 2 : Soins non-programmés

La description de l'action	Contribuer à l'amélioration de la prise en charge des soins non programmés sur le territoire dans le respect du parcours de soins du patient.
Le diagnostic territorial	<p>Deux organisations locales se sont déjà structurées pour répondre aux besoins de soins non programmés et soins urgents, l'une à Gournay-en-Bray au centre de renfort (soins non programmés et soins urgents) et l'autre à Neufchâtel-en-Bray avec le CPSP (soins urgents).</p> <p>Ces structures viennent en complément des organisations des médecins libéraux déjà en place dans la gestion des soins non programmés. En particulier celles des MSP</p> <p>Elles reposent sur les mêmes principes à savoir la pluriprofessionnalité et le partenariat ville/ hôpital en travaillant avec les médecins et professionnels locaux tout en proposant un cadre favorisant l'arrivée de nouveaux professionnels de santé sur le territoire.</p>
Les orientations du PRS	
Les objectifs	<ul style="list-style-type: none"> ↳ Conforter l'existant et rationaliser la prise en charge des soins non programmés. ↳ Éviter le recours inapproprié aux services d'urgences ↳ Définition des besoins et des moyens ↳ Établir les liens avec le second recours
Description des tâches à réaliser	<ul style="list-style-type: none"> ↳ Proposition de formations, mono et pluriprofessionnelles ↳ Définition et contextualisation des missions dans le cadre territorial et régional
Le diagnostic territorial	<p><u>Freins</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ↳ Pas de définition précise des soins non programmés et urgents ↳ Démographie médicale <p><u>Leviers :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ↳ Présence des ESP ayant contracté à l'ACI MSP ↳ Organisations existantes ↳ Les ESP
Les parties prenantes	<ul style="list-style-type: none"> ↳ Les Centres Hospitaliers ↳ Les infirmiers
Le référent de l'action	FRICHET Jacques/ STROZYK Ludovic
Le calendrier	Signature et versement ACI + 12 mois
Les critères d'évaluation	Réponse aux soins non programmés sur le territoire
Les indicateurs	<ul style="list-style-type: none"> ↳ Demande hospitalisation (uniquement si hoprox) ↳ Taux de passage aux urgences
Les moyens nécessaires	Ceux qui apparaîtront dans le cadre des recherches préalables



FICHE ACTION 3 : Dispositif territorial de ressources en santé

La description de l'action	Répondre à un besoin d'accès aux soins sur le territoire
Le diagnostic territorial	<p>Une proportion d'habitants sans médecin traitant ou avec un médecin traitant inactif plus importante sur le territoire de la CPTS.</p> <p>Deux territoires sont principalement concernés :</p> <ul style="list-style-type: none"> ↪ La communauté de communes de Londinières (29,6%) ↪ Les communes situées sur la communauté de commune de l'inter-Caux-Vexin (24,2%). <p>Difficultés remontées par les professionnels de trouver de nouveaux associés ou de pouvoir être remplacé.</p>
Les orientations du PRS	<p>Lutter contre les inégalités sociales et territoriales d'accès à la santé</p> <p>La santé pour tous : une ambition collective = « Chaque usager doit avoir accès à une offre en santé adaptée à ses besoins », « l'exercice isolé doit devenir l'exception d'ici à 2022 ».</p> <p>Objectif 15 du PRS : « renforcer l'attractivité territoriale pour l'exercice des professions de santé », accompagner les initiatives territoriales dans le cadre notamment du plan pour l'égal accès aux soins dans les territoires, déployer avec les partenaires de nouveaux leviers pour renforcer l'attractivité des professions de santé paramédicales et leur installation en Normandie.</p>
Les objectifs	<p>Pallier les absences définitives ou temporaires des médecins (vacances, formations...), en ville, à l'hôpital ou en institution.</p> <p>Optimiser le temps soignant</p> <p>Offrir un cadre de travail attractif aux jeunes professionnels de santé : temps choisis, exercices multiples, portage administratif et organisationnel (secrétariat, assistants médicaux etc)</p> <ul style="list-style-type: none"> ↪ Proposer de services administratifs comptables et organisationnels aux professionnels en place ↪ Aider à la mise en place d'organisations pluriprofessionnelles et de nouveaux métiers (assistant médical, IPA, MG) <p>La réussite de cette démarche innovante visant à agir sur la démographie professionnelle est également conditionnée par la capacité du dispositif à consolider l'offre de soin existante en proposant un soutien aux professionnels en exercice.</p>
Description des tâches à réaliser	<ul style="list-style-type: none"> ↪ Rendre lisible le dispositif sur le territoire : organisation claire, structurée et connue (communiquer sur le dispositif auprès des professionnels) ↪ Mettre en place le dispositif dans sa composition socle : deux à trois médecins assurant sous la forme de vacations la continuité de l'offre de soins, favorisant ainsi un accès aux soins sur la semaine en fonction des besoins identifiés. ↪ Définir le périmètre des missions des médecins du dispositif ↪ Définir, en lien avec l'assurance maladie, les modalités de rémunération des médecins du dispositif (forfait par vacation).



Leviers et freins	<p><u>Leviers :</u></p> <p>Travail en lien avec la CPAM pour les aspects techniques liés à la rémunération des médecins, à l'utilisation du dossier médical partagé et du système d'information (partage d'agenda, inter professionnalité, accès distant...)</p> <p><u>Freins :</u></p> <p>Difficulté à appréhender cette innovation organisationnelle (praticiens, conseils ordinaires, institutions, etc.).</p>
Les parties prenantes	La liste des acteurs du territoire impliqués dans le projet qui sont membres de la CPTS et ceux qui seront partenaires (élus, usagers, associations, etc.).
Le référent de l'action	<ul style="list-style-type: none"> ↗ Coordonnateur de la CPTS ↗ Médecin référent ↗ Référent CPAM
Le calendrier	Signature ACI et versement, autorisation d'exercice (Ordre, CPAM, ARS) + 3 mois
Les critères d'évaluation	<p>Nombre de professionnels de santé impliqués</p> <p>Satisfaction des professionnels de santé à travailler dans ce cadre de travail innovant</p>
Les indicateurs	<ul style="list-style-type: none"> ↗ Professionnels de santé impliqués ↗ Plages de consultation proposées ↗ Nombre de consultation ↗ Nombre de patients vu ↗ Indice de satisfaction des professionnels
Les moyens nécessaires	<ul style="list-style-type: none"> ↗ Budget d'amorçage d'environ 90 000 € (trois mois de fonctionnement) ↗ Moyens logistiques : mise à disposition de deux véhicules pour effectuer les trajets professionnels, outils numériques mobiles) ↗ Poste d'assistant administratif mutualisé avec l'une des structures de coordination présentes sur le territoire (Plateforme territoriale d'appui ou CPTS)



FICHE ACTION 4 : Développement de la téléexpertise sur le territoire

La description de l'action	Harmoniser les solutions de téléexpertise entre premier et second recours (libéral/ public).
Le diagnostic territorial	Volonté de la part des médecins du territoire d'avoir recours la téléexpertise des solutions disparates sont adoptées
Les orientations du PRS	Objectif 24 : Assurer le déploiement de l'innovation technique et technologique : De la télémédecine à l'E-santé et notamment le développement de nouvelles applications en santé
Les objectifs	<ul style="list-style-type: none"> ↳ Faciliter le recours à la téléexpertise ↳ rencontrer et former les professionnels à la solution choisie territorialement ↳ Rencontre des professionnels (requis, requérant) (en cours)
Description des tâches à réaliser	↳ Présentations des solutions aux différents professionnels du territoire et spécialistes partenaires
Leviers et freins	<p><u>Levier :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ↳ Forte volonté de recourir à la téléexpertise <p><u>Freins :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ↳ Facturation dépendante des requis ne disposant pas des données sécu ↳ Développement éparés
Les parties prenantes	<ul style="list-style-type: none"> ↳ MG (territoire) ↳ Spécialistes (territoire et métropole rouennaise, agglomération dieppoise)
Le référent de l'action	Guillaume BOISDIN
Le calendrier	<ul style="list-style-type: none"> ↳ Expérimentation déjà engagé ↳ Extension des spécialises à signature du contrat et versement ACI + 3mois
Les critères d'évaluation	<ul style="list-style-type: none"> ↳ Faciliter le recours au 2d recours ↳ spatial/ temporel
Les indicateurs	Nombre téléexpertise par professionnels de santé du territoire
Les moyens nécessaires	<ul style="list-style-type: none"> ↳ Coordinateur ↳ Formateur ↳ SI



2. Mission sociale en faveur de l'organisation de parcours pluriprofessionnels autour du patient

FICHE ACTION 5 : Partenariat éducation nationale

La description de l'action	Mettre à disposition du temps médical pour les institutions (Éducation Nationale, médecine du travail...)
Le diagnostic territorial	<ul style="list-style-type: none"> ↳ Manque de lisibilité pour les parents sur les interlocuteurs pertinents et le rôle de chacun, notamment en santé préventive, avec des interlocuteurs différents selon l'âge de l'enfant, et donc un risque de perte d'information ↳ Manque de ressources médicales dans les services de santé préventive ↳ Sentiment d'isolement des professionnels libéraux en cabinet qui souhaiteraient être mieux et davantage associés aux coopérations en cours et aspirent à un travail en exercice pluridisciplinaire.
Les orientations du PRS	<p>Le parcours Enfants et jeunes fait partie des 8 parcours prioritaires du projet régional de santé pour notamment :</p> <ul style="list-style-type: none"> ↳ décloisonner les institutions et les acteurs pour assurer un continuum dans le parcours de santé quel que soit l'endroit où les jeunes vivent, étudient ou font des activités. ↳ Développer une meilleure articulation entre la prévention, l'éducation pour la santé, la promotion de la santé, le soin et les accompagnements ↳ renforcer la connaissance des dispositifs et des structures de prévention et de soins.
Les objectifs	<ul style="list-style-type: none"> ↳ Permettre la mise en place d'un cadre d'intervention coordonnée pour favoriser un décloisonnement des modes d'exercice entre médecins de , crèches, santé scolaire, libéraux ↳ Assurer la fluidité et la continuité du parcours de la santé préventive de l'enfant et de faciliter l'orientation vers l'aval ↳ Améliorer l'accès aux examens et dépistages dits obligatoires et élargir le champ des dépistages réalisés ↳ Simplifier l'accès et la lisibilité aux familles avec une porte d'entrée unique pour le suivi préventif.
Description des tâches à réaliser	Élaborer un partenariat avec l'éducation nationale, avec la médecine du travail
Leviers et freins	<p><u>Levier :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ↳ Partenariats <p><u>Freins :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ↳ Faible démographie de médecins ↳ Inertie importante
Les parties prenantes	<ul style="list-style-type: none"> ↳ Coordonnateur CPTS ↳ Deux médecins membres de la CPTS (266h/médecins/an)



Le référent de l'action	Coordinateur CPTS
Le calendrier	Signature et versement ACI + 6 mois (rentrée scolaire suivant la signature)
Les critères d'évaluation	↺ Professionnels de santé impliqués dans le partenariat
	↺ Enfants suivis
Les indicateurs	↺ Nombre de professionnels de santé participants
	↺ Nombre d'enfants suivis
Les moyens nécessaires	↺ Temps médical
	↺ Véhicules (peuvent être mutualisés)



FICHE ACTION 6 : Lutter efficacement contre les pratiques addictives

La description de l'action	Cette collaboration a pour objectif de limiter les redondances et d'apporter la réponse la plus pertinente qui soit au regard des dispositifs existants sur le territoire aux bénéficiaires.
Le diagnostic territorial	<ul style="list-style-type: none"> ↳ Première cause de mortalité évitable ↳ Décès par cirrhoses alcooliques en supérieur à celui présent sur la région et à celui du territoire métropolitain
Les orientations du PRS	
Les objectifs	<ul style="list-style-type: none"> ↳ Limiter la stigmatisation et faciliter l'adhésion du patient ↳ Proposer une réponse de proximité aux patients ↳ Rencontre avec les acteurs spécialisés dans l'addiction
Description des tâches à réaliser	<ul style="list-style-type: none"> ↳ rencontre avec les équipes de soins du territoire
Leviers et freins	<p><u>Freins :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ↳ Faible disponibilité des professionnels de santé libéraux ↳ Isolement face à ces situations complexes et dont le public peut être difficile
Les parties prenantes	<ul style="list-style-type: none"> ↳ ESP/ Médecin traitant ↳ CSAPA Barentin ↳ CAARUD La Boussole ↳ DAC (CLIC/ MAIA/ PTA) ↳ Infirmières Asalée ↳ Inser Santé
Le référent de l'action	Coordinateur
Le calendrier	<ul style="list-style-type: none"> ↳ Réunion entre les professionnels de santé impliqués et les acteurs locaux de la prévention ou de l'accompagnement des pratiques addictives
Les critères d'évaluation	Patients pris en charge et qualité de l'accompagnement
Les indicateurs	<ul style="list-style-type: none"> ↳ Nombre de professionnels rencontrés ↳ Nombre de patients accompagnés
Les moyens nécessaires	<ul style="list-style-type: none"> ↳ Coordinateur ↳ Indemnisation du temps médical ↳ Véhicule de service (possibilité de mutualiser avec le dispositif territorial de ressources en santé et PTA)



FICHE ACTION 7 : e-parcours des femmes enceintes souffrant de diabète gestationnel

<p>La description de l'action</p>	<p>Offrir une réponse aux délais retardés de prise en charge du diabète gestationnel.</p> <p>Eviter aux patientes du territoire de parcourir des trajets multiples pour leur surveillances vers les maternités</p> <p>Proposer une solution de télésurveillance du diabète gestationnel aux professionnels du territoire.</p> <p>Définir un e-parcours local et accéléré pour les patientes, mettant en œuvre les professionnels du territoire de la CPTS B&B, en lien avec les maternités.</p>
<p>Le diagnostic territorial</p>	<p>Les délais constatés entre le moment du dépistage du diabète gestationnel par les sages-femmes et la première consultation sont trop longs : de 15 jours à 3 semaines.</p> <p>Les patientes habitent à au moins 30 kms des maternités.</p>
<p>Les orientations du PRS</p>	
<p>Les objectifs</p>	<p>L'objectif principal est d'améliorer le suivi des femmes enceintes atteintes de diabète gestationnel</p> <ul style="list-style-type: none"> ↳ En réduisant le délai de prise en charge des professionnels de premier recours, ↳ En réduisant le délai de prise en charge des professionnels de second recours, ↳ En réduisant les contraintes géographiques et horaires des patientes qui permettra une meilleure acceptation de la surveillance ↳ En renforçant le suivi tout au long de la grossesse.
<p>Description des tâches à réaliser</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 1. Dès le dépistage du diabète gestationnel par les tests sanguins (G0 du 1er Trimestre pathologique et HGPO pathologique) recueillis par un gynécologue, une sage-femme ou généraliste de premier recours du territoire, <u>mise en place d'un rdv rapide auprès d'une IDE ASALE et/ou diététicienne</u> (suivant les ressources disponibles) pour mettre en place : <ul style="list-style-type: none"> ↳ Les conseils diététiques, ↳ La formation à la surveillance dextros 6 fois par jour avec les objectifs à atteindre, ↳ la formation à l'usage de l'application de télésurveillance sur smartphone. - 2. <u>Les résultats de télésurveillance sont transmis</u> à l'IDE ASALE ou la sage-femme suivant les professionnels ressources, une fois par semaine. Au terme de la première semaine, 2 possibilités : <ul style="list-style-type: none"> ↳ les résultats sont très mauvais : consultation à J10 auprès de l'IDE ASALEE pour accompagner la patiente dans une téléconsultation avec un endocrinologue de la CPTS. ↳ Les résultats sont corrects : consultation avec IDE ASALE à 15 jours pour réévaluer les difficultés du régime, l'équilibre du dextros - 3. Téléconsultation assistée par IDE ASALEE avec l'endocrinologue à J30 - 4. Adaptation de la surveillance IDE ASALE en fonction des décisions du médecin endocrino. <p>En parallèle, la surveillance obstétricale se fait comme d'habitude, une fois par mois avec l'alternance et en collaboration avec les maternités.</p>



Leviers et freins	
Les parties prenantes	<ul style="list-style-type: none"> ↪ Professionnels de la CPTS : Sages-femmes, gynécologues, médecins généralistes, endocrinologues, infirmières ASALEE, diététiciennes. ↪ Obstétriciens des maternités.
Le référent de l'action	Dr Guillaume BOISDIN, Isabelle METAIS
Le calendrier	<ul style="list-style-type: none"> ↪ Présentation du protocole le 13 février 9h30 à Saint Saëns en présence des professionnels de la CPTS. ↪ Création d'un fichier partagé google pour modifications en ligne du protocole. ↪ Parallèlement : essai de la plateforme de télésurveillance mydiabby. Echanges endocrino/SF/MG/IDE avec les outils actuellement utilisés. ↪ Bilan sur les modifications du protocole et retours d'expériences le 12 mars. ↪ Essai de diverses solutions de télémédecine aux journées d'AVECsanté à Bordeaux les 13 et 14 mars ↪ Date à définir (fin avril ? mai ?) : forum télémédecine CPTS B&B, avec adoption de la ou des solutions de TLM
Les critères d'évaluation	<p>Questionnaire de satisfaction patiente et évaluation après l'accouchement si la prise en charge a été bonne :</p> <ul style="list-style-type: none"> ↪ poids de naissance fœtal, ↪ surveillance glycémique néonatal et maternel, ↪ prise de poids maternel à l'aide des CR de maternité
Les indicateurs	<ul style="list-style-type: none"> ↪ Nombre de patientes prise en charge et à partir de quel terme de grossesse ↪ Nombre de consultation avec la diététicienne, IDE ASALE ↪ Nombre de téléconsultation endocrinologue, télé expertise ↪ Nombre de télé surveillance
Les moyens nécessaires	<ul style="list-style-type: none"> ↪ Protocole pluri professionnel avec objectif à atteindre ↪ Partenariat avec les maternités CHU/ Belvédère/ Clinique Mathilde/ Ch dieppe/ CH Beauvais



FICHE ACTION 8 : Développement de la filière visuelle (bilan visuel)

La description de l'action	Réaliser des bilans visuels dans le cadre d'une coopération orthoptistes/ ophtalmologues
Le diagnostic territorial	Pas d'orthoptiste ou bien non équipé du matériel nécessaire. Difficultés d'accès à un ophtalmologiste (délai et éloignement géographique)
Les orientations du PRS	Objectif 26 : Favoriser l'innovation à la fois en termes d'organisation et de pratiques professionnelles : Développement des coopérations et du partage de compétences Objectif opérationnel : Développer les protocoles de coopération et la délégation de tâches entre professionnels de santé, notamment dans le suivi des maladies chroniques, pour gagner du temps médical (ex. infirmiers de type ASALEE, protocoles sur la filière visuelle...)
Les objectifs	Rapprocher et proposer un accès au dépistage et au suivi des troubles visuels (troubles réfractifs et oculomoteurs) et/ou pathologies ophtalmologiques aux habitants du territoires par l'usage de la télémédecine
Description des tâches à réaliser	<ul style="list-style-type: none"> ↳ Réalisation d'un diagnostic (déjà réalisé) ↳ Formation spécifique ↳ Recherches de partenaires (ophtalmo lecteurs et orthoptiste) ↳ Information auprès des médecins du territoire (formalisation des partenariats) ↳ Définition de la viabilité économique du projet (expertise comptable et juridique) ↳ Recherche du matériel et des devis ↳ Veille documentaire et législative
Leviers et freins	<p><u>Leviers :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ↳ Evolution législative (décret de compétence orthoptiste, avenant n°12 à la convention nationale des orthoptiste, délégation d'actes pour une meilleure coopération selon la stratégie Ma Santé 2022) ↳ Accès à des formations ↳ Amélioration des moyens de communication (téléexpertise) <p><u>Freins :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ↳ Investissements importants (logiciel/ matériels) ↳ Démarches administratives importantes pour la formalisation de la coopération ophtalmologiste -orthoptiste ↳ Recrutement des ophtalmologistes lecteurs
Les parties prenantes	<ul style="list-style-type: none"> ↳ Médecins généralistes ↳ Ophtalmologistes ↳ Orthoptistes



Le référent de l'action	Laurence CASIER/ Megane DESCAT
Le calendrier	Signature et versement ACI + 20 mois
Les critères d'évaluation	Accessibilité et amélioration du dépistage
Les indicateurs	Nombre de patients pris en charge
Les moyens nécessaires	<ul style="list-style-type: none"> ↳ Coordinateur ↳ Logiciel (plateforme de collaboration) ↳ Achat du matériel nécessaire à la réfraction ↳ Temps de secrétariat ↳ Un partenariat ophtalmologiste-orthoptiste formalisé



FICHE ACTION 9 : Améliorer le parcours du patient insuffisant cardiaque chronique

La description de l'action	En cour de définition
Le diagnostic territorial	En cour de définition
Les orientations du PRS	En cour de définition
Les objectifs	<ul style="list-style-type: none"> ↺ Éviter les hospitalisations itératives ↺ Améliorer la qualité de vie des patients
Description des tâches à réaliser	En cour de définition
Leviers et freins	<p><u>Leviers :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ↺ Arrivée des hôpitaux de proximité ↺ Mise en place de solution de télémédecine (téléexpertise) ↺ Pas d'expertise cardiologique locale ↺ Peu ou pas d'offre spécialisée
Les parties prenantes	<ul style="list-style-type: none"> ↺ CHU ↺ Cardiologues libéraux ↺ ESP ↺ Centre 15 ↺ ESP ↺ Centres de permanence (Gournay-en-Bray et Neufchâtel-en-Bray)
Le référent de l'action	En cour de définition
Le calendrier	En cour de définition
Les critères d'évaluation	En cour de définition
Les indicateurs	En cour de définition
Les moyens nécessaires	En cour de définition

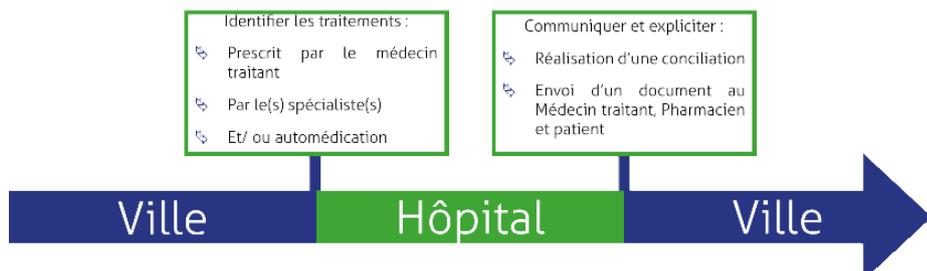


FICHE ACTION 10 : Développer la pharmacie clinique ville/ hôpital

Les conciliations médicamenteuses : La conciliation des traitements médicamenteux est une démarche de prévention et d'interception des erreurs médicamenteuses visant à garantir la continuité de la prise en charge médicamenteuse du patient dans son parcours de soins. Parce que les multiples points de transition majorent le risque médicamenteux, elle repose sur la transmission et le partage des informations complètes et exactes des traitements du patient entre les professionnels de santé et le patient, tout au long de son parcours (*source : HAS*).

Les modifications intercurrentes aux hospitalisations entrées et sorties d'hospitalisation peuvent être source de dysfonctionnement, ces conciliations ont donc pour objets de limiter les ruptures et d'assurer une continuité de la prise en charge entre la ville et l'hôpital.

La description de l'action



Ce travail doit faire l'objet d'une communication auprès du médecin traitant afin que celui-ci bénéficie d'une information complète et sans délai.

Il s'agit sur le territoire de proposer :

- ↳ En cas d'hospitalisation, développer la conciliation d'entrée et de sortie
- ↳ En cas de non-hospitalisation, développer les bilans optimisés de médication

Le diagnostic territorial	Au national, les études mettent en avant les ruptures de prise en charge médicamenteuses.
Les orientations du PRS	Objectif n°21 : Assurer une démarche d'amélioration continue de la sécurité et de la qualité des services et interventions en santé Lutter contre la iatrogénie médicamenteuse et le risque infectieux à domicile et en établissement
Les objectifs	<ul style="list-style-type: none"> ↳ Réaliser un bilan médicamenteux optimisé ↳ Améliorer la iatrogénie en impliquant plus les acteurs (Médecin, patient, pharmacien) dans leur prise charge en médicamenteuse



Description des tâches à réaliser	↗ À l'hôpital, réaliser des conciliations d'entrées et de sorties
	↗ Envoyer un document d'information à la sortie d'hospitalisation (Médecin, patient, pharmacien)
	↗ Pour la ville, réaliser un bilan médicamenteux optimisé
	↗ Identifier les officines qui participent au programme du CHU
	↗ Informer les officines et les médecins traitant du territoire de ce projet et de son intérêt
	↗ Faire connaître les résultats obtenus afin de déterminer la nécessité de le développer sur l'ensemble du territoire de la CPTS
	↗ Dans le cas d'une réussite il sera envisagé de mutualiser un temps pharmacien ville/ hôpital pour l'ensemble du territoire de la CPTS.

Leviers et freins	<u>Levier :</u>
	↗ Moyens financiers permettant de dégager du temps pharmaciens (hospitalier/ libéral) et augmenter le temps préparateur facilitant la possibilité de trouver du personnel disponible
	<u>Freins :</u>
	↗ Recrutement de personnel sur des temps difficiles
	↗ Missions nouvelles et chronophages

Les parties prenantes	↗ Pharmaciens
	↗ Centres hospitaliers
	↗ Médecins généralistes
	↗ Infirmiers
	↗ CHU (programme de bilan optimisé à l'officine)

Le référent de l'action	Un pharmacien hospitalier et un pharmacien libéral
-------------------------	--

Le calendrier	Signature, versement ACI et recrutement du coordinateur + 10 mois
---------------	---

Les critères d'évaluation	Implication des professionnels de santé de la ville et de l'hôpital
---------------------------	---

	↗ Nombre de bilans réalisés
--	-----------------------------

Les indicateurs	↗ Nombre de professionnels impliqués/ rencontrés
	↗ Nombre de conciliation d'entrée et de sorties faites

	↗ Un poste pharmacien partagé (ville/hôpital/ territorial)
--	--

Les moyens nécessaires	↗ Accès au Dossier Pharmaceutique et DMP
	↗ Moyens informatiques
	↗ Indemnisation pour le temps passé



FICHE ACTION 11 : Favoriser le dépistage et faciliter l'accompagnement des patients du territoire souffrant de troubles cognitifs

La description de l'action	Favoriser et valoriser les dépistages réalisés en ville (médecin et infirmière ASALEE).
Le diagnostic territorial	Des difficultés d'accès (localisation, délais) et/ ou personnes fragiles
Les orientations du PRS	Objectif n°5 : Faire de la prévention et de la promotion de la santé le 1er levier du bien-être de la population en agissant sur les déterminants de santé tout au long de la vie. Objectif spécifique n°5 : Prévenir la perte d'autonomie dans une stratégie de «bien vieillir»
Les objectifs	Permettre un repérage précoce et une prise en charge rapide Faciliter le dépistage par le médecin traitant (test de l'horloge, MMS, etc.) Faciliter le recours aux services de prise en charge des patients (ESA, accueil de jour, plateforme de répit, etc.).
Description des tâches à réaliser	<ul style="list-style-type: none"> ↳ Diagnostic des moyens et compétences sur le territoire ↳ Faciliter l'articulation entre les acteurs concernés ↳ Proposer une information en direction des médecins traitants ↳ Rencontrer les structures de prise en charge et déterminer avec eux les critères ↳ Déterminer de manière co-construite le suivi des patients
Leviers et freins	<p><u>Leviers :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ↳ Présence de nombreux acteurs : ESP/ Asalée/ hôpitaux de proximité <p><u>Freins :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ↳ Population peu mobile ↳ ESP ↳ CLIC/ MAIA ↳ PTA
Les parties prenantes	<ul style="list-style-type: none"> ↳ EHPAD ↳ Centres hospitaliers/ GHT ↳ Infirmières Asalée ↳ ESA
Le référent de l'action	LESPLULIER Samuel
Le calendrier	Signature, versement ACI et recrutement du coordinateur + 18 mois
Les critères d'évaluation	Accompagnement des patients proposés
Les indicateurs	<ul style="list-style-type: none"> ↳ Nombre de patients ↳ Nombre de patients orientés
Les moyens nécessaires	<ul style="list-style-type: none"> ↳ Temps de coordination ↳ Indemnisation des professionnels de santé libéraux participants



3. Missions en faveur du développement d'actions coordonnées de prévention

FICHE ACTION 12 : Encourager le déploiement d'actions de dépistage et/ ou de prévention

La description de l'action	Proposer un défraiement aux professionnels impliqués dans une action de dépistage et/ ou de prévention dès lors qu'aucune autre forme de financement ne peut être obtenu
Le diagnostic territorial	Faible présence des professionnels de santé libéraux de la ville dans les actions de prévention Objectifs opérationnels SRS
Les orientations du PRS	<ul style="list-style-type: none"> ↳ Garantir l'accès au dépistage organisé des cancers ↳ Développer le repérage et le dépistage précoces des pathologies ↳ Identifier et structurer les différents niveaux pertinents de repérage, de dépistage, de diagnostic, de prise en charge et d'accompagnement, particulièrement pour les parcours prioritaires ↳ Renforcer l'information des usagers pour améliorer les dépistages des cancers
Les objectifs	Encourager la présence des professionnels de santé de ville dans les actions de prévention
Description des tâches à réaliser	<ul style="list-style-type: none"> ↳ Evaluer les besoins en ressources sanitaires auprès des opérateurs d'action de prévention ↳ Identification des professionnels souhaitant s'inscrire dans cette démarche ↳ Validation des demandes d'indemnisations
Leviers et freins	<p><u>Leviers :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ↳ Appétences des professionnels pour ces actions ↳ Possibilité d'indemniser les professionnels de santé libéraux <p><u>Freins :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ↳ Peu de temps médical ↳ Information qui ne parvient pas aux professionnels de santé ↳ Professionnels de santé libéraux
Les parties prenantes	<ul style="list-style-type: none"> ↳ Promoteurs d'actions de prévention
Le référent de l'action	Coordinateur CPTS
Le calendrier	↳ Signature, versement ACI recrutement du coordinateur + 6 mois et financement du fond d'amorçage du dispositif territorial de ressources en santé.
Les critères d'évaluation	Participation des professionnels de santé
Les indicateurs	<ul style="list-style-type: none"> ↳ Nombre d'action menée en partenariat avec les professionnels de santé ↳ Présences de professionnels
Les moyens nécessaires	<ul style="list-style-type: none"> ↳ Coordinateur ↳ Rémunération des professionnels de participants aux actions



FICHE ACTION 13 : Développement de l'activité physique adaptée et du sport sur ordonnance

La description de l'action	Participer au développement des activités de sport sur ordonnance
Le diagnostic territorial	<p>Le questionnaire de santé, destiné à la population du Pays de Bray et réalisé dans le cadre du diagnostic local de santé, a permis de mettre en avant 31 % des répondants ne pratiquant aucune activité physique. Les principaux freins limitant la pratique sportive sont « le manque de temps pour soi », « l'état de santé » et « le travail ».</p> <p>En croisant les données avec celles du niveau de diplôme, 44% des répondants sans diplôme ou bien titulaires du brevet des collèges ne pratiquent aucune activité sportive (contre 18% chez les titulaires d'un diplôme de l'enseignement supérieur).</p> <p>De nombreux partenaires souhaitent proposer le dispositif « sport sur ordonnance » : prescription d'une activité physique adaptée à leurs patients souffrant d'affections de longue durée (ALD) comme un diabète, une insuffisance cardiaque, etc. On retrouve une proportion de personnes en situation d'ALD plus importante sur le territoire du Pays de Bray en comparaison au département de Seine-Maritime.</p>
Les orientations du PRS	Faire de la prévention et de la promotion de la santé le 1er levier du bien-être de la population en agissant sur les déterminants de santé tout au long de la vie
Les objectifs	<ul style="list-style-type: none"> ↪ Promouvoir les actions sport sur ordonnance ↪ Encourager et favoriser la pratique d'une activité physique ↪ Faciliter l'accès à un sport pour un public le plus large possible, notamment pour des personnes qui ne peuvent pas se déplacer (pas de transport), ou participer aux activités sportives traditionnelles par manque de moyen financier ou d'adaptabilité ↪ Améliorer la qualité de vie et la condition physique des participants afin de lutter contre les effets néfastes de la sédentarité et du vieillissement ↪ Encourager les associations sportives à former leurs personnels pour être en mesure d'accueillir des patients.
Description des tâches à réaliser	<ul style="list-style-type: none"> ↪ Recensement des structures et institutions souhaitant soutenir ce dispositif et lien entre les structures/associations (MSA, Mutualité Française, Ligue contre le cancer, associations sportives etc.), les médecins généralistes, les professionnels de santé ; ↪ Présentation aux médecins généralistes et professionnels de santé du territoire ; ↪ Proposition par les médecins auprès de patients volontaires de leur prescrire une ou des activités physiques adaptées à leur état de santé. Il s'agit ici d'encourager et favoriser la pratique d'une activité physique, et ce de façon régulière par un conseil médical et un soutien financier.



Leviers et freins	<ul style="list-style-type: none"> ↗ Veiller à ce que les actions soient réparties sur l'ensemble du territoire ; ↗ Veiller à la formation des personnels des associations sportives concernant l'accueil des patients.
Les parties prenantes	<ul style="list-style-type: none"> ↗ Équipes de soins primaires ↗ Maison de la santé et du sport ↗ CLS ↗ Associations sportives ↗ Collectif d'usagers
Le référent de l'action	Coordinateur
Le calendrier	En correspondance avec les actions menées dans le cadre de la maison de santé et du sport
Les critères d'évaluation	Nombre de prescripteurs et activités proposées
Les indicateurs	<ul style="list-style-type: none"> ↗ Nombre d'ordonnance délivrée ↗ Nombre de patients concernés ↗ Diversité des activités proposées
Les moyens nécessaires	Coordinateur



FICHE ACTION 14 : Repérage des TSA

La description de l'action	Encourager le recours au diagnostic de première ligne
Le diagnostic territorial	En cours de rédaction
Les orientations du PRS	En cours de rédaction
Les objectifs	En cours de rédaction
Description des tâches à réaliser	En cours de rédaction
Leviers et freins	En cours de rédaction
Les parties prenantes	En cours de rédaction
Le référent de l'action	En cours de rédaction
Le calendrier	En cours de rédaction
Les critères d'évaluation	En cours de rédaction
Les indicateurs	En cours de rédaction
Les moyens nécessaires	En cours de rédaction



FICHE ACTION 15 : Dépistage rétinopathie patients souffrant de diabète

La description de l'action	Dépistage de la rétinopathie diabétique par photographies du fond d'œil réalisées par un orthoptiste dans le cadre du suivi oculaire des patients diabétiques, de plus de 10 ans et de moins de 70 ans, avec lecture médicale du dossier.
Le diagnostic territorial	Pas d'orthoptiste ou bien non équipé du matériel nécessaire. Difficultés d'accès à un ophtalmologiste (délai et éloignement géographique)
Les orientations du PRS	Objectif 26 : Favoriser l'innovation à la fois en termes d'organisation et de pratiques professionnelles : Développement des coopérations et du partage de compétences Objectif opérationnel : Développer les protocoles de coopération et la délégation de tâches entre professionnels de santé, notamment dans le suivi des maladies chroniques, pour gagner du temps médical (ex. infirmiers de type ASALEE, protocoles sur la filière visuelle...)
Les objectifs	Améliorer le dépistage pour optimiser l'orientation vers un ophtalmologiste les patients souffrants de diabète <ul style="list-style-type: none"> ↳ Réalisation d'un diagnostic (déjà réalisé) ↳ Formation spécifique ↳ Recherches de partenaires (ophtalmo lecteurs et orthoptiste) ↳ Déclarations préalables à effectuer auprès de la Commission nationale de l'informatique et des libertés (CNIL) et de l'Assurance Maladie
Description des tâches à réaliser	<ul style="list-style-type: none"> ↳ Information auprès des médecins du territoire (formalisation des partenariats) ↳ Définition de la viabilité économique du projet (expertise comptable et juridique) ↳ Recherche du matériel et des devis ↳ Veille documentaire et législative
Leviers et freins	<p><u>Leviers :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ↳ Evolution législative (décret de compétence orthoptiste, avenant n°12 à la convention nationale des orthoptiste, délégation d'actes pour une meilleure coopération selon la stratégie Ma Santé 2022) ↳ Accès à des formations ↳ Amélioration des moyens de communication (téléexpertise) <p><u>Freins :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ↳ Investissements importants (logiciel/ matériels) ↳ Recrutement des ophtalmologistes lecteurs
Les parties prenantes	<ul style="list-style-type: none"> - Médecins généralistes - Ophtalmologistes - Orthoptistes



Le référent de l'action	Laurence CASIER/ Megane DESCAT
Le calendrier	Signature et versement ACI + 8 mois
Les critères d'évaluation	Retours effectués auprès des médecins prescripteurs (MG et ophtalmologistes)
Les indicateurs	↳ Nombre de patients orientés
	↳ Nombre de patients examinés
Les moyens nécessaires	↳ Coordinateur
	↳ Logiciel (plateforme de collaboration)
	↳ Achat d'un rétinographe
	↳ Temps de secrétariat



4. Actions en faveur du développement, de la qualité et de la pertinence des soins

FICHE ACTION 16 : Mise en place d'un protocole d'étude des soins primaires

La description de l'action	<p>La démarche de ce projet est d'une part de faciliter la production de connaissances scientifiquement validées sur les effets des nouvelles organisations et pratiques appliqués dans les MSP et, d'autre part, de transmettre ces résultats et pratiques par la formation théorique et professionnelle qu'elle soit initiale ou continue. Les données récoltées et les recherches produites seront autant d'outils au service de la qualité des soins rendus aux patients.</p> <p>Dans le cadre de cette action, deux champs seront investigués :</p>
	<ul style="list-style-type: none"> ↳ Les pratiques en soins primaires (identifier des indicateurs de qualité des soins) ↳ Les parcours de soins
Le diagnostic territorial	Pas de démarche scientifique sur l'étude des soins primaires sur le territoire
Les orientations du PRS	<p>Assurer une démarche d'amélioration continue de la sécurité et de la qualité des services et interventions en santé</p> <p>Renforcer l'attention à la qualité de vie et la sécurité au travail des professionnels</p>
Les objectifs	<p>Améliorer la qualité des soins en identifiant et en mesurant des indicateurs de soins primaires qu'il s'agisse de pratiques individuelles, collectives, de soins curatifs ou encore préventifs.</p>
	<ul style="list-style-type: none"> ↳ Rencontre des partenaires locaux (ESP, pharmaciens, etc.) ↳ Rencontres des institutions ↳ Recherche de financements complémentaires (appel à projet, etc.) ↳ Définition d'un comité d'accompagnement et d'un comité technique
Description des tâches à réaliser	<ul style="list-style-type: none"> ↳ La définition d'un DATA SET (facilité par la préexistence de « PLATEFORME » et PRIMEJ) ↳ Au besoin recrutement d'un «DIM» ↳ Proposer cette étude comme sujet de thèse ↳ Définition des modalités de retour aux professionnels de santé du territoire
Leviers et freins	<p><u>Levier :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ↳ Volonté de valoriser la prise en soins pluriprofessionnels en ville <p><u>Freins :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ↳ Multiplicité des SI ↳ Nécessité d'un cadrage rigoureux ↳ La capacité à faire correspondre les données issues de l'Assurance Maladie et celles issues des soins ambulatoires autour d'un même patient



Les parties prenantes	↳ Médecins généralistes constitués intégrés à une ESP
	↳ Assurance Maladie
	↳ ARS
	↳ CHU/ GHT
	↳ Facultés
	↳ Département de médecine générale
	↳ MAIA
Représentant de la CPTS Cette étude intègre l'ensemble des communes rattachées à la CPTS. Des interactions auront lieu avec d'autres territoires membre des projets PRIMEG et «PLATEFORME».	

Le référent de l'action	Docteur SCHUERS
Le calendrier	Signature et versement ACI + 24 mois
Les critères d'évaluation	Néant
Les indicateurs	Nombre de thèses ou publications
Les moyens nécessaires	↳ Indemnisation des médecins pour les temps nécessaires à la définition des indicateurs
	↳ Extraction des données
	↳ Mise à disposition d'un temps DIM
	↳ Temps de formation pour structurer les coordonnées et nettoyage de la base de données
	↳ Mission d'analyse des données
	↳ Réalisation d'un retour (livrables) semestriel



5. Actions en faveur de l'accompagnement des professionnels de la santé du territoire

FICHE ACTION 17 : Accompagnement dans la télésanté

La description de l'action	Faciliter l'appropriation des professionnels de santé libéraux dans l'usage de la télémédecine en partenariat avec le secteur hospitalier (public ou privé)
Le diagnostic territorial	Une forte volonté de nombreux médecins de pratiquer des actes de télésanté Mettre l'innovation au service du système de santé
Les orientations du PRS	Favoriser l'innovation à la fois en termes d'organisation et de pratiques professionnelles : développement des coopérations et du partage de compétences
Les objectifs	Faciliter le recours à : <ul style="list-style-type: none"> - La téléconsultation et téléexpertise (voir fiches spécifiques) - La télésurveillance médicale : <ul style="list-style-type: none"> ↳ Diabète gestationnel ↳ Insuffisance cardiaque ↳ Prise en charge des palpitations - La téléassistance médicale - La réponse médicale apportée dans le cadre de la régulation médicale lors des appels passés auprès du SAMU ou des centres 15 <ul style="list-style-type: none"> ↳ Bilan des solutions adoptées à ce jour par les professionnels ↳ Concertation avec les acteurs de terrain sur leurs besoins (matériels, formation, etc.)
Description des tâches à réaliser	<ul style="list-style-type: none"> ↳ Selections des outils numériques et formation en concertations avec les professionnels de santé cela dans un cadre pluriprofessionnel et pluridimensionnel ↳ Faciliter l'appropriation des solutions retenues sur le territoire
Leviers et freins	<p><u>Levier :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ↳ Informatisation importante des différentes ESP <p><u>Frein :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ↳ Investissements importants (logiciel/ matériels) <ul style="list-style-type: none"> ↳ ESP ↳ Infirmiers
Les parties prenantes	<ul style="list-style-type: none"> ↳ Centres Hospitaliers ↳ 2nd recours ↳ EHPAD
Le référent de l'action	Guillaume BOISDIN
Le calendrier	Signature et versement ACI + 12 mois
Les critères d'évaluation	Services proposés aux patients
Les indicateurs	Nombre de pathologie pouvant bénéficier d'un service de télésurveillance Nombre de patients suivis
Les moyens nécessaires	<ul style="list-style-type: none"> ↳ Coordinateur ↳ ESP du territoire



FICHE ACTION 18 : Accompagnement des professionnels de santé dans la maîtrise de leur SI

La description de l'action	Apporter un appui technique aux professionnels de santé dans l'usage de leur système d'informations. Entreprendre un dialogue avec les éditeurs et/ ou revendeurs locaux.
Le diagnostic territorial	Une multiplicité des logiciels utilisés et ce quelque soit les professions (exemples : Médecins/ Infirmiers) Une part de problème lié au SI sont dû à un manque de formation Non-indemnisation des paramédicaux pour les formations au SI Le DMP n'est pas alimenté par les médecins traitants
Les orientations du PRS	Garantir à l'usager l'accès à une offre de services en santé de proximité à chaque étape de son parcours de vie, tout en conciliant qualité et sécurité
Les objectifs	<ul style="list-style-type: none"> ↪ Organisation de la mutualisation d'un référent informatique à l'échelon de plusieurs MSP ↪ Favoriser les solutions ANS niveau 2 ↪ Recueillir précisément les besoins précis du territoire
Description des tâches à réaliser	<ul style="list-style-type: none"> ↪ Identifier le ou les contacts capables d'apporter un éclairage pertinent aux professionnels de santé ↪ Organiser les temps de formations auprès des différentes structures
Leviers et freins	<p><u>Levier :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ↪ Informatisation importante des différentes ESP <p><u>Frein :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ↪ Multiplicité des SI
Les parties prenantes	<ul style="list-style-type: none"> ↪ ESP du territoire ↪ Éditeurs/ revendeurs
Le référent de l'action	<ul style="list-style-type: none"> ↪ Docteur BOISDIN ↪ Coordinateurs/ Leader MSP ↪ Coordinateur CPTS
Le calendrier	Signature et versement ACI + 6 mois
Les critères d'évaluation	Qualité des informations renseignées
Les indicateurs	↪ Nombre de formations réalisées
Les moyens nécessaires	<ul style="list-style-type: none"> ↪ Coordinateur ↪ Temps formateur SI



FICHE ACTION 19 : Faciliter la mutualisation des connaissances et des compétences

La description de l'action	Réunir une base des données des protocoles mis en place dans les MSP
Le diagnostic territorial	Présence d'un grand nombre de MSP sur le territoire et une grande diversité de la maturité des équipes. Beaucoup d'équipes ayant récemment fait le choix de contracter à l'ACI MSP
Les orientations du PRS	Néant
Les objectifs	<ul style="list-style-type: none"> ↪ Développer les coopérations entre les ESP ↪ Développer les partenariats ↪ Augmenter les possibilités de prise en charge pluriprofessionnelle sur le territoire
Description des tâches à réaliser	Référencer précisément l'ensemble des protocoles présents sur le territoire
Leviers et freins	<p><u>Levier :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ↪ Volonté de travailler ensemble pour les médecins libéraux <p><u>Frein :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ↪ Disponibilité des professionnels de santé
Les parties prenantes	<ul style="list-style-type: none"> - Coordinateur des MSP - Leader des ESP
Le référent de l'action	Coordinateur CPTS
Le calendrier	Signature et versement ACI + 6 mois
Les critères d'évaluation	Alimentation de la bibliothèque
Les indicateurs	<ul style="list-style-type: none"> ↪ Nombre de protocoles collecter ↪ Nombre de protocoles mutualiser/ adapter à une patientèle et des moyens différents
Les moyens nécessaires	Coordinateur



FICHE ACTION 20 : Encourager l'appropriation des nouveaux dispositifs

La description de l'action	Faciliter l'appropriation des nouveaux métiers
Le diagnostic territorial	Présence de nombreuses équipes de soins primaires
Les orientations du PRS	Néant
Les objectifs	Accompagner et faciliter l'intégration des nouveaux métiers au sein des équipes et du territoire
Description des tâches à réaliser	↳ Définition des tâches à accomplir par ces nouveaux métiers
	↳ Définition des profils en capacité de réaliser ces tâches
	↳ Recueil des besoins du terrain
	↳ Évaluation des moyens à mettre à disposition (locaux, véhicule, SI, etc.)
	↳ Recrutement si besoin avéré
Levier et freins	↳ Évaluation de l'action
	<u>Levier :</u>
	↳ Présence de nombreuse ESP
Les parties prenantes	<u>Freins :</u>
	↳ Contre parties à réaliser par les professionnels inadaptés selon ces derniers (exemples : assistants médicaux)
	↳ Manque de visibilité à moyen et long terme
Le référent de l'action	Docteur FRICHET
Le calendrier	Signature et versement ACI +12 mois
Les critères d'évaluation	Démarche de recueil des besoins (qualitatif)
	↳ Nombre d'ESP répondant
Les indicateurs	↳ Nombre d'ETP recruté (si besoin avéré)
	↳ Satisfaction des équipes
Les moyens nécessaires	Coordinateur



O. QUESTIONNAIRE À L'ATTENTION DES HABITANTS D'ARGUEIL ET HABITANTS ALENTOUR



Pharmacie Vuilhorgne



Commune d'Argueil

Questionnaire Santé – Argueil

Ce questionnaire est mis à votre disposition pour connaître vos besoins en termes de santé. Les réponses permettront d'élaborer un projet médical adapté.

1.1. Quel âge avez-vous ?

18/25 ans 25/40 ans 40/60 ans
60/80 ans plus de 80 ans

1.2. Vivez-vous...

Seule en couple avec des enfants ?

1.3. Quel âge ont les membres de votre foyer ?

0/3 ans 3/6 ans 6/18 ans
18/25 ans 25/40 ans 40/60 ans
60/80 ans plus de 80 ans

1.4. Quelle est votre commune d'habitation ?

.....

1.5. Dans quelle commune est installé votre médecin généraliste ?

.....

1.6. Quels autres professionnels de santé consultez-vous ? Où se situent-ils ?

Exemple :	Infirmière	Croisy-sur-Andelle
Infirmier/ère		Gynécologue/Sage-femme
Dentiste/orthodontiste		Kinésithérapeute
Diététicienne		Pédiatre
Ophthalmologue		Orthoptiste
Dermatologue		ORL
Orthophoniste		Psychologue
Spécialiste(s)		Podologue
Autres		

1.7. Utilisez-vous internet ?

Oui Non

1.8. Êtes-vous mobile ?

Oui Non

1.9. Quels sont, selon vous, les besoins sur le territoire concernant la santé ?

.....
.....
.....



Questionnaire Argueil | Septembre 2019
Pôle d'équilibre territorial et rural du Pays de Bray

| 1



P. RETOURS TRAVAUX SUR LA TELEMEDECINE

[Résultat de la participation à la journée de formation/ ateliers télémédecine organisée par la PTA Océanne/ SEXTANT 76 au Havre le 21/11/2019](#)

LOGICIEL	COMMENTAIRE
IDOMED :	Outil réalisé à la base pour échanger de façon sécurisée entre médecins et IDE. Le fonctionnement est simple, c'est un whatsapp, avec la création de groupes de discussions, avec lequel il est possible de faire de la vidéo et le partage de vidéos de façon sécurisée. Outil simple et intuitif. Pas d'outils connectés. Mais correspond à l'usage qu'on veut d'un premier pas dans la télémédecine. Cela nécessitera un entretien individuel. Possibilité de l'utiliser pour des e-conférences et des télé-expertises. Je n'ai pas pu tester les fonctions de facturation.
THERAP-e :	La présentation est impeccable. Tout est fluide, le matériel connecté est bien. Fonctionne sur ordinateur ou sur tablette. Présentation d'une mallette à l'attention des IDE. Cette solution a l'air assez aboutie, nécessite une formation.
DOCAVENUE :	Pas de problème rencontré pendant la présentation. Tout est fluide, le matériel connecté est bien. Fonctionne sur ordinateur ou sur tablette/ smartphone. Cette solution s'intègre aux logiciels CEGEDIM préférentiellement, mais l'interopérabilité avec les SIP des cabinets serait une priorité.
MEDAVIZ :	Déjà testé, mais on fait un retour sur expérience. Même objectif que IDOMED, c'est pour faire ses premiers pas en télémédecine. C'est simple et gratuit pour les médecins qui veulent s'approprier l'outil de téléconsultation. Fluide, bonne qualité d'image et de son, facturation simple, courte formation nécessaire. Pas d'objets connectés possibles.
AVIS2SANTE :	L'exposant n'a pas réussi à faire fonctionner la téléconsultation !



Q. FICHE DE POSTE DE LA FONCTION DE COORDINATION TERRITORIALE

FICHE DE POSTE : COORDINATEUR CPTS

Intitulé	Coordinateur de santé administratif de la CPTS
Employeur	GCS Réseau Territorial de Santé du Pays de Bray Le GCS Réseau Territorial de Santé du Pays de Bray est une structure qui associe plusieurs établissements de santé de l'agglomération rouennaise et un grand nombre de professionnels concourant à la santé du Pays de Bray.
Présentation de la structure employeuse	Ces trois actions sont à ce jour : <ul style="list-style-type: none">- le CPSP- la PTA/ DAC- la CPTS
Positionnement hiérarchique	Sous l'autorité de l'administrateur du GCS et sous l'autorité fonctionnelle du référent territorial
Objectifs du poste	Les objectifs du poste sont les suivants : <ul style="list-style-type: none">- Assurer la continuité du développement de la CPTS et veiller à la bonne appropriation de ce nouveau dispositif par les acteurs de santé du territoire, les institutions et les collectivités- Faciliter l'organisation, l'animation et le déploiement des actions définies dans les groupes de travail
Missions et activités dans le cadre de la Communauté Professionnelle Territoriale de Santé	Il sera en charge de recueillir les besoins des professionnels et de les accompagner dans la mise en place de solutions locales et territoriales adaptées. Il pourra solliciter l'appui du référent territorial pour les missions 1, 2 et 3 et le référent ESP pour les missions 4 et 5. En lien avec les maisons de santé du territoire, un travail de recueil des documents et d'harmonisation sera réalisé pour faciliter le partage de projets existants.
Intérêt, contrainte, difficulté du poste	<u>Intérêt</u> : Participer à l'évolution de l'offre de santé sur le territoire (ville/ hôpital de proximité) <u>Contrainte</u> : Déplacements nombreux sur le territoire et réunions en soirée <u>Difficulté du poste</u> : Caractère innovant du poste et du dispositif territorial de ressources en santé



COMPÉTENCES REQUISES

Qualification	Licence professionnelle à master 2 santé publique ou coordination du système de santé
Profil du poste	<p><u>Les « savoirs » :</u></p> <ul style="list-style-type: none">- Avoir de l'expérience dans l'ingénierie de projet- Maitriser les outils bureautiques (Word, Excel, Outlook, etc.) et être à l'aise avec l'environnement Web- Connaitre et savoir se repérer dans l'environnement sanitaire (ville hôpital), médicosocial et social- Être titulaire du permis B et être mobile <p><u>Les « savoir-faire » :</u></p> <ul style="list-style-type: none">- Organiser et prioriser son travail- Savoir travailler en équipe et en réseau- Avoir des capacités relationnelles et rédactionnelles- Animer des réunions, tisser du lien entre les professionnels <p><u>Les « savoir-être » :</u></p> <ul style="list-style-type: none">- Travailler en partenariat avec les autres structures de coordination (à l'échelle d'une patientèle ou d'un territoire)- Capacité d'adaptation- Aisance relationnelle et diplomatie- Rigueur et organisation professionnelle- Disponibilité et capacité d'écoute- Capacité d'initiative, autonomie, polyvalence
Expérience	1 an d'expérience en tant que coordonnateur MSP/ CLS/ PTA/ pilote MAIA/ Réseau de santé en tant que salarié de l'ARS

ÉLÉMENTS COMPLÉMENTAIRES

Contrat	CDD de 1 an puis évolution vers CDI
Conditions de réalisation du contrat	Lieu : le lieu de rattachement est la MSP de Neufchâtel-en-Bray de nombreux déplacements sont à prévoir sur le territoire. Véhicule de service mis à disposition
Rémunération	2 200 € - 2 700 € brut
Prise de poste souhaitée	Dès que possible
Modalités de candidature	CV et lettre de motivation à envoyer par mail <u>uniquement</u> avant le 1 mars 2020 à l'attention de l'administrateur du GCS : contactptabb@gmail.com



R. ÉLÉMENTS DE DIAGNOSTIC CPAM

Nom EPCI	Nb d'enfants de 6 ans	Nombre d'enfants 6 ans avec soins dentaires	% d'enfants 6 ans avec soins dentaires	Nb d'enfants 9 ans	Nombre d'enfants 9 ans avec soins dentaires	Taux Enfants 9 ans avec soins dentaires	Nombre Enfants 12 ans	Taux Enfants 12 ans avec soins dentaires
CC Interrégionale								
Aumale - Blangy-sur-Bresle	157	99	63,1 %	138	89	64,5 %	159	61,6 %
CC des Quatre Rivières	237	154	65 %	211	140	66,4 %	264	73,9 %
CC Communauté Bray-Eawy	190	125	65,8 %	204	132	64,7 %	191	69,6 %
CC Inter-Caux-Vexin	10	8	80 %	11	9	81,8 %	11	18,2 %
CC de Londinières	48	31	64,6 %	39	24	61,5 %	40	70 %
CPTS du Pays de Bray et de la Vallée de la Bresle	642	417	65 %	603	394	65,3 %	665	68,6 %
Total département	12 512	8 630	69 %	12 402	8 688	70,1 %	12 238	66,8 %





Nom EPCI	Nombre Enfants 15 ans	Nombre Enfants 15 ans avec soins dentaires	Taux Enfants 15 ans avec soins dentaires	Nombre Enfants 18 ans	Nombre Enfants 18 ans avec soins dentaires	Taux Enfants 18 ans avec soins dentaires	Nombre Enfants - Toutes tranches d'âges	Taux Enfants 18 ans avec soins dentaires	Nombre Enfants Toutes tranches d'âges avec soins dentaires	Taux Enfants Toutes tranches d'âges avec soins dentaires
CC Interrégionale Aumale - Blangy-sur-Bresle	135	76	56,3 %	33	10	30,3 %	622	30,3 %	372	59,8 %
CC des Quatre Rivières	253	158	62,5 %	48	22	45,8 %	1 013	45,8 %	669	66 %
CC Communauté Bray-Eawy	173	101	58,4 %	44	19	43,2 %	802	43,2 %	510	63,6 %
CC Inter-Caux-Vexin	17	7	41,2 %	1	1	100 %	50	100 %	27	54 %
CC de Londinières	43	26	60,5 %	6	3	50 %	176	50 %	112	63,6 %
CPTS du Pays de Bray et de la Vallée de la Bresle	621	368	59,3 %	132	55	41,7 %	2 663	41,7 %	1 690	63,5 %
Total département	11 456	6 850	59,8%	2 186	1 020	46,7 %	50 794	46,7 %	33 366	65,7 %



Nom EPCI	Nombre de bénéficiaires de moins de 20 ans	Nombre de bénéficiaires de moins de 20 ans sans soins	Taux de bénéficiaires de moins de 20 ans sans soins	Nombre de bénéficiaires de 20 à 40 ans	Nombre de bénéficiaires de 20 à 40 ans sans soins	Taux de bénéficiaires de 20 à 40 ans sans soins	Nombre de bénéficiaires de 40 à 55 ans	Nombre de bénéficiaires de 40 à 55 ans sans soins	Taux de bénéficiaires de 40 à 55 ans sans soins
CC Interrégionale Aumale - Blangy-sur-Bresle	2 144	43	2 %	2 278	93	4,1 %	1 973	50	2,5 %
CC des Quatre Rivières	3 615	72	2 %	3 427	197	5,8 %	3 349	106	3,2 %
CC Communauté Bray-Eawy	2 730	48	1,8 %	2 879	124	4,3 %	2 306	64	2,8 %
CC Inter-Caux-Vexin	208	6	2,9 %	199	9	4,5 %	245	9	3,7 %
CC de Londinières	678	15	2,2 %	723	23	2,2 %	543	18	3,3 %
CPTS du Pays de Bray et de la Vallée de la Bresle	9 375	184	2 %	9 506	446	4,7 %	8 416	247	2,9 %
Total département	184 347	3 546	1,9 %	202 350	11 161	5,5 %	154 674	5 659	3,7 %



Nom EPCI	Nombre de bénéficiaires de 55 à 70 ans		Taux de bénéficiaires de 55 à 70 ans		Nombre de bénéficiaires de plus de 70 ans		Taux de bénéficiaires de plus de 70 ans		Nombre de bénéficiaires - Toutes tranches d'âges		Taux de bénéficiaires sans soins - Toutes tranches d'âges	
	de 55 à 70 ans	sans soins	de 55 à 70 ans	sans soins	de plus de 70 ans	sans soins	de plus de 70 ans	sans soins	de toutes tranches d'âges	de toutes tranches d'âges	de toutes tranches d'âges	de toutes tranches d'âges
CC Interrégionale Aumale - Blangy-sur-Bresle	1 630	71	4,4 %	4,4 %	703	29	4,1 %	4,1 %	8 728	286	3,3 %	3,3 %
CC des Quatre Rivières	2 557	91	3,6 %	3,6 %	1 100	48	4,4 %	4,4 %	14 048	514	3,7 %	3,7 %
CC Communauté Bray-Eawy	1 652	42	2,5 %	2,5 %	662	18	2,7 %	2,7 %	10 229	296	2,9 %	2,9 %
CC Inter-Caux-Vexin	159	3	1,9 %	1,9 %	65	2	3,1 %	3,1 %	876	29	3,3 %	3,3 %
CC de Londinières	374	10	2,7 %	2,7 %	146	8	5,5 %	5,5 %	2 464	74	3 %	3 %
CPTS du Pays de Bray et de la Vallée de la Bresle	6 372	217	3,4 %	3,4 %	2 676	105	3,9 %	3,9 %	36 345	1 199	3,3 %	3,3 %
Total département	114 915	3 713	3,2 %	3,2 %	53 725	2 547	4,7 %	4,7 %	710 011	26 626	3,8 %	3,8 %

S. GLOSSAIRE

ACI	Accord Conventionnel Interprofessionnel
ACS	Aide Complémentaire Santé
ARS	Agence Régionale Santé
ASALEE	Action de Santé Libérale en Équipe
ADESTI	Médecine du travail
ALD	Affection de Longue Durée
AMB	Association des Médecins Brayons
ANIDER	Association Normande pour la prise en charge de l'Insuffisance rénale chronique par la Dialyse, l'Éducation des patients et la Recherche
BMI	Body Mass Index
BPCO	Broncho Pneumopathie Chronique Obstructive
CAARUD	Centre d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction des risques pour Usagers de Drogues
CADI	
CC	Communauté de Communes
CCAM	Classification Commune des Actes Médicaux
CCAS	Centre Communal d'Action Sociale
CEGIDD	Centres Gratuits d'Information, de Dépistage et de Diagnostic
CH	Centre Hospitalier
CLIC	Centre Local d'Information et de Coordination
CLS	Contrat Local de Santé
CMP	Centre Médico Psychologique
CMPP	Centre Médico Psycho-Pédagogique
CMS	Centre Médico-Sociaux
CMU-C	Couverture Maladie Universelle Complémentaire
CNAM	Caisse Nationale d'Assurance Maladie
CPAM	Caisse Primaire d'Assurance Maladie
CPSP	Centre Permanent de Soins de Proximité
CPTS	Communautés Professionnelles Territoriales de Santé
CRA	Centre Ressources Autisme
CSAPA	Centre de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie
CSP	Catégorie Socio-Professionnelle
DAC	Dispositif d'Appui à la Coordination
DIU	Diplôme Interuniversitaire
DGOS	Direction Générale de l'Offre de soins
DMP	Dossier Médical Partagé
DU	Diplôme Universitaire
ECG	Electrocardiogramme
EHPAD	Établissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes
EPCI	Etablissement Public de Coopération Intercommunale
ESAT	Etablissement et Service d'Aide par le Travail
ESP	Equipe Soins Primaires
FINESS	Fichier National des Etablissements Sanitaires et Sociaux
FIR	Fonds d'Intervention Régional



G	Consultation
GCS	Groupement de Coopération Sanitaire
GHT	Groupements Hospitaliers de Territoire
GIE	Groupement d'Intérêt Économique
HAD	Hospitalisation à Domicile
HPST	Hôpital, Patients, Santé et Territoire
HTA	Hypertension Artérielle
IDE	Infirmier Diplômé d'Etat
INR	Internationale Normalised Ratio
IPA	Infirmière Pratiques Avancées
IST	Infections Sexuellement Transmissibles
LMSS	Loi de Modernisation du Système de Santé
MAIA	Méthode d'Action pour l'Intégration des services d'aide et de soin dans le champ de l'Autonomie
MARPA	Maison d'Accueil et de Résidence pour Personnes Agées
MIG	Missions d'Intérêt Général
MIGAC	Missions d'Intérêt Général et d'Aide à la Contractualisation
MG	Médecin Généraliste
MSA	Mutualité sociale agricole
MSP	Maisons de Santé Pluriprofessionnelles
MSPU	Maison de Santé Pluriprofessionnelle Universitaire
ORL	Oto-rhino-laryngologie
OTC	Over The Counter
PDSA	Permanence Des Soins Ambulatoires
PDSE	Permanence Des Soins en Établissement
PETR	Pôle d'Équilibre Territorial et Rural
PHRC	Programme Hospitalier de Recherche Clinique
PMI	Protection Maternelle et Infantile
PREPS	Programme de recherche sur la performance du système des soins
PRIMEG	Plateforme Régionale d'Information en Médecine Générale
PRS	Projet Régional de Santé
PTA	Plateformes Territoriales d'Appui
RCP	Réunion de Concertation Pluriprofessionnels
RCVA	Risque Cardio Vasculaire Absolu
RNA	Répertoire national des Associations
ROSP	Rémunération sur Objectif de Santé Publique
RTPS	Réseau Territorial de Promotion de la Santé
SAMSAH	Service d'Accompagnement Médico-social pour Adultes Handicapés
SAMU	Service d'aide médicale urgente
SAOS	Syndrome d'Apnée Obstructives du Sommeil
SCM	Société Civile de Moyens
SCP	Société Civile Professionnelles
SDAASP	Schéma Départementale d'Amélioration de l'Accessibilité des Services au Public
SEL	Société d'Exercice libéral
SELARL	Société d'Exercice libéral à Responsabilité Limitée
SI	Système d'Information
SISA	Société Interprofessionnelle de Soins Ambulatoires



SNP	Soins Non-Programmés
SSIAD	Services de Soins Infirmiers à Domicile
SSR	Soins de Suite et de Réadaptation
TSA	Troubles du Spectre Autistique
UTAS	Unité Territoriale d'Action Sociale
VAG	Vaccin Anti-Grippal
VAV	Voies d'Abord Veineuse

