

Projet de Santé



Préambule

L'article L1434-12 du Code de la santé publique sur les Communautés Professionnelles Territoriales de Santé, créé par la loi du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé, stipule qu'afin « d'assurer une meilleure coordination de leur action et ainsi concourir à la structuration des parcours de santé (...) et à la réalisation des objectifs du projet régional de santé (...), des professionnels de santé peuvent décider de se constituer en communauté professionnelle territoriale de santé ».

La loi conçoit la CPTS comme une initiative fédérative et d'organisation dans la coordination des professionnels de santé d'un territoire afin de répondre aux besoins de ce territoire, de sa population et des professionnels y exerçant.

Ces professionnels de santé sont amenés à collaborer avec les acteurs hospitaliers et médicosociaux de leur territoire.

Naturellement, dans l'Est de la Côte d'Or, début 2020 se sont positionnés des professionnels, par la fondation d'une association loi 1901 (Statuts en Annexe 1, Procès Verbal en Annexe 2, Parution au JORF Annexe 3) :

« COMMUNAUTE PROFESSIONNELLE TERRITORIALE DE SANTE DU PAYS DE HAUTES COTE DE NUITS - VINGEANNE ET VAL DE SAONE »

et dont le sigle est « CPTS PAYS D'OR », actée par leur volonté de travailler ensemble pour la santé du territoire sur lequel ils exercent.

Suite à la proposition d'une lettre d'intention (Annexe 4 et 5), le 3 juillet 2020, l'ARS de Bourgogne Franche Comté et l'Assurance Maladie de Cote d'Or ont reconnu conjointement et officiellement l'association « CPTS PAYS D'OR » comme étant la future CPTS en charge du territoire délimité (Annexe 6).

Dès lors, les Professionnels de Santé Volontaires se sont lancés dans la rédaction d'un projet de santé, en tenant compte des particularités du territoire, des besoins de la population et de l'air du temps.

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

La CPTS n'est aucunement là pour imposer un système d'exercice défini à un professionnel de santé quel que soit son mode d'exercice. Autrement dit, la CPTS n'a aucune vocation à imposer un système de « garde » aux professionnels de santé, entre autre.

Référents du projet :

Florian POIVRE (Infirmier libéral, Président)

Téléphone: 06.24.52.40.66

Mail: cptspaysdor@gmail.com

Sandra PERIER (Sage Femme, Vice Présidente)

Rachel DELESTRE (Pharmacienne, Vice Présidente)

Gallien PENSIER (Infirmier libéral, Trésorier)

Christophe GARNIER (Médecin libéral, Trésorier Adjoint)

Benjamin GALLEY (Infirmier libéral, Secrétaire)

Carole MORIZET (Pharmacienne, Secrétaire Adjointe)

Coordonnées de la structure juridique:

Raison sociale: COMMUNAUTE PROFESSIONNELLE TERRITORIALE DE SANTE DU PAYS DE HAUTES COTE DE NUITS-VINGEANNE ET VAL DE SAONE

Sigle: CPTS PAYS D'OR

Le statut juridique de la structure: Association loi 1901

N°SIREN: 888 232 485 et N° SIRET: 888 232 485 00019

(Annexe 7)

Adresse du siège social:

17Bis route de Dijon, 21470 BRAZEY EN PLAINE (changement de lieu prévu avec locaux dédiés après signature du projet de Santé et déblocage des fonds)

06.24.52.40.66 (provisoire en attente d'une ligne dédiée)

Identification du représentant légal:

POIVRE Florian - Président de l'association CPTS PAYS D'OR

florian.poivre@orange.fr

SOMMAIRE

Préambule.....p.3

Référents du projet / Coordonnées de la structure juridique.....p.5

I. Le Périmètre de la CPTS PAYS D'OR

1. Description géographique du territoire d'intervention de la CPTS

- Par rapport aux communautés de commune en place.....p.9
- Carte de la Côte d'Or avec localisation précise du territoire d'action de la CPTSp.10
- Communes couvertes / Nombre d'habitants.....p.11
- Description et pertinence du choix du territoire.....p.17

2. Description de l'analyse des besoins du territoire

- L'offre sanitaire sociale et médico-sociale.....p.19
- Les caractéristiques de la population.....p.21
- Les problématiques du territoire.....p.23

3. Les liens avec le projet territorial de santé / santé mentale

.....p.25

II. La composition et gouvernance de la CPTS

1. Liste et présentation des professionnels et structures adhérents de la CPTS.....p.27
2. Organisation de la Gouvernance.....p.31

III. Objet de la CPTS

1. Les objectifs généraux poursuivis par la CPTS.....p.32
2. Déclinaison opérationnelle du projet
 - Thématique 1: Missions en faveur de l'amélioration de l'accès aux soins
 - Action 1: Accès au Médecin Traitant.....p.34
 - Action 2: Télé-santé.....p.37
 - Action 3: Les soins non programmés.....p.39
 - Thématique 2: Mission en faveur de l'organisation de parcours pluri professionnels autour du patient
 - Action 4: Parcours pluri professionnels.....p.41
 - Thématique 3: Mission en facteur du développement des actions territoriales de prévention
 - Action 5: La prévention.....p.44
 - Exemples d'actions.....p. 46
 - Thématique 4: Missions en faveur du développement de la qualité et de la pertinence des soins
 - Action 6: Qualité et pertinence des soins.....p.49
 - Thématique 5: Missions en faveur de l'accompagnement des professionnels de santé sur le territoire

IV. Modalités de travail en équipe pluri-professionnel

1. La place du coordonnateur / sa fiche de poste / définition de son rôle:.....p.52
2. Les concertations pluri-professionnelles mise en place.....p.55
3. Les protocoles pluri-professionnels mise en oeuvre envisagés.....p.55
4. Les modalités permettant le partage sécurisé des données.....p.58

V. Le calendrier prévisionnel de réalisation du projet.....p.58

VI. Annexes

1. Statuts de l'association CPTS PAYS D'ORp.60
2. Procès Verbal de l'assemblée générale constitutive.....p.66
3. Parution au JORF.....p.72
4. Lettre d'intention.....p.73
5. Complément à la lettre d'intention.....p.83
6. Reconnaissance de la Futur CPTS par l'ARS et la CPAM.....p.86
7. INSEE :SIREN / SIRET.....P.87
8. Carte des CPTS en cours de formation en Cote d'Or à la date de sortie du projet de santé.....p.88

I. Le Périmètre de la CPTS

1. Description Géographique du territoire d'intervention de la CPTS :

• Les communautés de communes présentes sur le territoire:

La CPTS PAYS D'OR s'établit sur 7 communautés de communes:

- CC Rives de Saône
- CC de la Plaine Dijonnaise
- CC du Val de Saône
- CC du Mirebellois et Fontenois
- CC de Gevrey-Nuits
- CC de Dijon Métropole
- CC de Norges et Tille

Soit 111 communes pour 83744 habitants (données 2019 CPAM).

- La carte suivante permet d'avoir une idée précise du rayonnement de la CPTS PAYS D'OR par rapport au département:



• Les communes couvertes / le nombre d'habitants:

LISTE DES COMMUNES CPTS PAYS D'OR							
POPULATION / DONNES 2019	COMMUNE	CODE COMMUNE	POPULATION	ZIP/ZAC	Communauté de Commune	Superficie Km2	Densité de population
1	Aiserey	21005	1 386	ZAC	CC Plaine Dijonnaise	10,5	132
2	Arc-sur-Tille	21021	2 648	ZAC	CC Norge et Tille	22,71	117
3	Arceau	21016	869	-	CC Mirebel-lois et Fontenois	22	40
4	Athée	21028	781	ZIP	CC Val de Saône	9	87
5	Aubigny-en-Plaine	21031	494	ZAC	CC Rives de Saône	6	82
6	Auxonne	21038	7 683	ZIP	CC Val de Saône	40,65	189
7	Barges	21048	606	-	CC Gevrey-Nuits	4	152
8	Beaumont-sur-Vingeanne	21053	198	-	CC Mirebel-lois et Fontenois	12	17
9	Beire-le-Châtel	21056	849	-	CC Mirebel-lois et Fontenois	19	45
10	Beire-le-Fort	21057	343	ZAC	CC Plaine Dijonnaise	5	69
11	Belleneuve	21060	1 621	ZAC	CC Mirebel-lois et Fontenois	14	116
12	Bessey-lès-Cîteaux	21067	698	ZAC	CC Plaine Dijonnaise	10	70
13	Bèze	21071	717	ZAC	CC Mirebel-lois et Fontenois	23	31
14	Bézouotte	21072	205	ZAC	CC Mirebel-lois et Fontenois	1	205
15	Billey	21074	257	ZIP	CC Val de Saône	4	64
16	Binges	21076	773	ZAC	CC Val de Saône	17,66	44

17	Blagny-sur-Vingeanne	21079	<u>133</u>	-	CC Mirebel-lois et Fontenois	7,56	18
18	Brazey-en-Plaine	21103	<u>2 391</u>	ZAC	CC Rives de Saône	25,55	94
19	Bressey-sur-Tille	21105	<u>1 105</u>	ZAC	CC Dijon Metropole	7,26	152
20	Bretenière	21106	<u>900</u>	-	CC Dijon Metropole	6,03	149
21	Broindon	21113	<u>199</u>	-	CC Gevrey-Nuits	4,64	43
22	Cessey-sur-Tille	21126	<u>627</u>	ZAC	CC Plaine Dijonnaise	11,54	54
23	Chambeire	21130	<u>391</u>	ZAC	CC Plaine Dijonnaise	6,21	63
24	Champagne-sur-Vingeanne	21135	<u>314</u>	-	CC Mirebel-lois et Fontenois	13,25	24
25	Champ-dôte	21138	<u>600</u>	ZIP	CC Val de Saône	10,44	57
26	Charmes	21146	<u>139</u>	ZAC	CC Mirebel-lois et Fontenois	6,53	21
27	Cheuge	21167	<u>125</u>	ZIP	CC Mirebel-lois et Fontenois	8,88	14
28	Cirey-lès-Pontailier	21175	<u>201</u>	ZAC	CC Val de Saône	8,79	23
29	Cléry	21180	<u>136</u>	ZIP	CC Val de Saône	3,37	40
30	Collonges-lès-Prémieres	21183	<u>1 022</u>	ZAC	CC Plaine Dijonnaise	12,56	81
31	Corcelles-lès-Cîteaux	21191	<u>814</u>	-	CC Gevrey-Nuits	6,75	121
32	Cuiserey	21215	<u>179</u>	ZAC	CC Mirebel-lois et Fontenois	6,33	28
33	Dampierre-et-Flée	21225	<u>140</u>	-	CC Mirebel-lois et Fontenois	9,45	15
34	Drambon	21233	<u>180</u>	ZIP	CC Val de Saône	4,77	38
35	Échenon	21239	<u>775</u>	ZAC	CC Rives de Saône	10,62	73

36	Échigey	21242	286	ZAC	CC Plaine Dijonnaise	5,45	52
37	Épernay- sous-Ge- vrey	21246	185	ZAC	CC Gevrey- Nuits	5,47	34
38	Esbarres	21249	704	ZAC	CC Rives de Saône	15,86	44
39	Étevaux	21256	315	ZIP	CC Val de Saône	8,67	36
40	Fauverney	21261	670	ZAC	CC Plaine Dijonnaise	8,68	77
41	Fénay	21263	1 593	-	CC Dijon Metropole	10,46	152
42	Flagey-lès- Auxonne	21268	197	ZIP	CC Val de Saône	7,91	25
43	Flamme- rans	21269	419	ZIP	CC Val de Saône	16,55	25
44	Genlis	21292	5 350	ZAC	CC Plaine Dijonnaise	12,08	443
45	Heuilley- sur-Saône	21316	337	ZIP	CC Val de Saône	9,78	34
46	Izeure	21319	857	ZAC	CC Plaine Dijonnaise	16,71	51
47	Izier	21320	800	ZAC	CC Plaine Dijonnaise	7,48	107
48	Jancigny	21323	144	ZIP	CC Mirebel- lois et Fon- tenois	6,95	21
49	Laberge- ment-Foi- gney	21330	372	ZAC	CC Plaine Dijonnaise	7,63	49
50	Laberge- ment-lès- Auxonne	21331	327	ZIP	CC Val de Saône	5,93	55
51	Lamarche- sur-Saône	21337	1 327	ZIP	CC Val de Saône	33,96	39
52	Laperrière- sur-Saône	21342	431	ZAC	CC Rives de Saône	11,17	39
53	Les Maillys	21371	838	ZAC	CC Val de Saône	29,79	28
54	Long- champ	21351	1 182	ZAC	CC Plaine Dijonnaise	16,23	73
55	Longeault- Pluvault	21352	1 124	ZAC	CC Plaine Dijonnaise	4,70	239

56	Longecourt-en-Plaine	21353	1 223	ZAC	CC Plaine Dijonnaise	10,01	122
57	Losne	21356	1 615	ZAC	CC Rives de Saône	22,61	71
58	Magny-lès-Aubigny	21366	206	ZAC	CC Rives de Saône	6,99	29
59	Magny-Montarlot	21367	263	ZIP	CC Val de Saône	5,94	44
60	Magny-Saint-Médard	21369	309	-	CC Mirebellois et Fontenois	10,87	28
61	Magny-sur-Tille	21370	869	ZAC	CC Dijon Metropole	10,56	82
62	Marandeuil	21376	118	ZIP	CC Val de Saône	4,55	26
63	Marliens	21388	579	ZAC	CC Plaine Dijonnaise	4,35	133
64	Maxilly-sur-Saône	21398	341	ZIP	CC Val de Saône	7,87	43
65	Mirebeau-sur-Bèze	21416	2 100	-	CC Mirebellois et Fontenois	22,19	95
66	Montmançon	21437	250	ZIP	CC Val de Saône	8,99	28
67	Montot	21440	201	ZAC	CC Val de Saône	7,51	27
68	Neuilly-Crimolois	21452	2 625	ZAC	CC Dijon Metropole	8,21	320
69	Noiron-sous-Gevrey	21458	1 083	-	CC Gevrey-Nuits	6,56	165
70	Noiron-sur-Bèze	21459	239	-	CC Mirebellois et Fontenois	11,80	20
71	Oisilly	21467	131	-	CC Mirebellois et Fontenois	5,97	22
72	Ouges	21473	1 432	-	CC Dijon Metropole	12,10	118
73	Perrigny-sur-l'Ognon	21482	659	ZIP	CC Val de Saône	18,92	35
74	Pluvet	21487	416	ZAC	CC Plaine Dijonnaise	6,51	64

75	Poncey-lès-Athée	21493	587	ZIP	CC Val de Saône	6,53	90
76	Pont	21495	129	ZIP	CC Val de Saône	3,49	37
77	Pontailleur-sur-Saône	21496	1 315	ZIP	CC Val de Saône	13,17	100
78	Remilly-sur-Tille	21521	881	ZAC	CC Norge et Tille	9,80	90
79	Renève	21522	441	ZAC	CC Mirebel-lois et Fontenois	14,40	31
80	Rouvres-en-Plaine	21532	1 109	ZAC	CC Plaine Dijonnaise	14,65	76
81	Saint-Jean-de-Losne	21554	1 102	ZAC	CC Val de Saône	0,58	1900
82	Saint-Léger-Triey	21556	260	ZIP	CC Val de Saône	10,46	25
83	Saint-Philibert	21565	440	ZAC	CC Gevrey-Nuits	4,72	93
84	Saint-Sauveur	21571	252	ZIP	CC Val de Saône	9,38	27
85	Saint-Seine-en-Bâche	21572	397	ZIP	CC Rives de Saône	8,38	47
86	Saint-Symphorien-sur-Saône	21575	351	ZAC	CC Rives de Saône	7,90	44
87	Saint-Usage	21577	1 359	ZAC	CC Rives de Saône	9,36	145
88	Samerey	21581	160	-	CC Rives de Saône	7,02	23
89	Saulon-la-Chapelle	21585	976	-	CC Gevrey-Nuits	9,99	98
90	Saulon-la-Rue	21586	696	-	CC Gevrey-Nuits	4,53	154
91	Savolles	21595	162	-	CC Mirebel-lois et Fontenois	3,12	52
92	Savouges	21596	371	ZAC	CC Gevrey-Nuits	3,09	120
93	Soirans	21609	478	ZAC	CC Val de Saône	4,42	108

94	Soissons-sur-Nacey	21610	<u>361</u>	ZIP	CC Val de Saône	7,72	47
95	Talmay	21618	<u>576</u>	ZIP	CC Val de Saône	22,04	26
96	Tanay	21619	<u>233</u>	-	CC Mirebel-lois et Fontenois	12,65	18
97	Tart	21623	<u>1 584</u>	ZAC	CC Plaine Dijonnaise	13,68	116
98	Tart-le-Bas	21622	<u>244</u>	ZAC	CC Plaine Dijonnaise	4,66	52
99	Tellecey	21624	<u>143</u>	ZAC	CC Val de Saône	5,07	28
100	Thorey-en-Plaine	21632	<u>1 079</u>	ZAC	CC Plaine Dijonnaise	5,82	185
101	Tillenay	21639	<u>762</u>	ZIP	CC Val de Saône	6,07	126
102	Tréclun	21643	<u>464</u>	ZAC	CC Val de Saône	5,68	82
103	Trochères	21644	<u>167</u>	ZAC	CC Mirebel-lois et Fontenois	5,10	33
104	Trouhans	21645	<u>611</u>	ZAC	CC Rives de Saône	10,60	58
105	Varanges	21656	<u>725</u>	ZAC	CC Plaine Dijonnaise	9,37	77
106	Vielverge	21680	<u>489</u>	ZIP	CC Val de Saône	14,78	33
107	Viévigne	21682	<u>246</u>	ZAC	CC Mirebel-lois et Fontenois	13,43	18
108	Villebichot	21691	<u>390</u>	ZAC	CC Gevrey-Nuits	10,36	38
109	Villers-les-Pots	21699	<u>1 115</u>	ZIP	CC Val de Saône	10,43	107
110	Villers-Rotin	21701	<u>129</u>	ZIP	CC Val de Saône	3,11	41
111	Vonges	21713	<u>344</u>	ZIP	CC Val de Saône	4,56	75
		Nombre d'habitants	83744			1135	74

- Description et pertinence du choix du territoire:

Le territoire de la CPTS compte 32 communes classées en zone d'intervention prioritaire (ZIP), 57 en zone d'action complémentaire (ZAC). La population de ces ZIP, ZAC représente 83% de la population totale de la CPTS, soit environ 69609 personnes.

Ce classement a été réalisé selon une méthodologie nationale arrêtée par le décret du 25 avril 2017 et l'arrêté du 13 novembre 2017. La maille territoriale de référence prévue par cette méthodologie, est le Territoire de Vie-Santé. L'indicateur utilisé, dit APL (Accessibilité Potentielle Localisée), exprime un nombre de consultations accessibles par habitant.

Les Territoires de Vie-Santé sont ainsi classés :

- Zones d'intervention Prioritaire (ZIP) - les aides conventionnelles seront accordées dans les territoires classés ZIP
- Zones d'Action Complémentaire (ZAC)
- Zones de Vigilance (ZV)
- Zones Hors Classement

La détermination des zones caractérisées par une offre insuffisante ou par des difficultés dans l'accès aux soins concernant la profession de médecin soutiendra la vigilance accrue dans les rôles de la CPTS.

L'ensemble des 111 communes représente une population totale d'un peu plus de 83744 habitants pour une densité générale de 74 habitants au km² (chiffres CPAM 2019) ; par comparaison celle de la Cote d'or est de 61hab./km² (chiffres 2017 INSEE), de la Bourgogne Franche Comté 58,8hab./km² (chiffres 2017 INSEE) et de la France de 105,1hab./km² (chiffres 2017 INSEE).

On remarque des écarts très importants de densité entre les communes du territoire (15 habitants au km² pour la commune de Dampierre-et-Flée contre 1900 habitants au km² pour la commune de Saint-Jean-De-Losne).

Cette densité moyenne de population est 1,2 fois plus importante que celle du département (61 habitants au km² en 2017 chiffres INSEE). Ce dynamisme démographique est en partie dû à l'attractivité du milieu rural par rapport au milieu urbain que l'on observe sur tout le territoire depuis 1999 (INSEE Analyse n°77 parue le 19/02/2019).

Ce territoire délimité s'est naturellement dessiné avec la proximité géographique des communes à forte population et la volonté des soignants de travailler encore plus ensemble dans l'avenir.

Dans ses statuts, l'association des professionnels de santé de la CPTS PAYS D'OR a précisé que les communes limitrophes et/ou non-intégrées à un projet de CPTS pourront être incluses au territoire d'action si les professionnels de santé y exerçant manifestent leur volonté de s'investir dans le projet de la CPTS PAYS D'OR.

Les Limites géographiques de la CPTS PAYS D'OR : (différent de la limite d'actions, les interactions seront forcément à mettre en oeuvre).

- La CPTS portée par le GPSPB au sud-ouest : CPTS PAYS BEAU-NOIS
- La CPTS portée par le GPSGOD au nord-ouest : CPTS CENTRE 21
- La CPTS portée par le 21-52 au nord : CPTS 21-52

Annexe 8 : Territoire des CPTS de Côte d'Or couverts à la date de sortie du projet de santé.

2. Description de l'analyse des besoins du territoire:

• L'offre sanitaire sociale et médico-sociale:

Les professionnels de Santé Libéraux:

L'organisation et la coordination pluri-professionnelle sont au cœur du dispositif des CPTS.

Les indicateurs ci-après permettent de recenser les professionnels de santé de ville et les acteurs sanitaires, sociaux et médicaux-sociaux présents sur le territoire à même de partager cette approche populationnelle.

Démographie Professions de Santé :

Catégories sélectionnées	Nombre sur le territoire (7)		
	total	+ 60 ans	dont + 65 ans
Spécialités médicales			
Tous les méd. spéc. en méd. générale	55	14	3
Tous les méd. spéc. hors méd. générale	1	1	0
Spécialité Sage femme			
Sage Femme	7	0	0
Spécialités dentaires			
Chirurgien dentaire - Spe. O.D.F.	0	0	0
Chirurgien Dentiste	20	3	1
Stomatologue	0	0	0
Auxiliaires médicaux			
Infirmier	87	6	0
Masseur Kinésithérapeute	71	3	0
Orthophoniste	8	0	0
Orthoptiste	0	0	0

Pédicure Podologue	6	1	0
Pharma./Labo.			
Pharmacie	20	-	-
Laboratoire	3	-	-
Fournisseurs/Transp.			
Fournisseur	20	-	-
Transporteurs. sanitaires/Taxis conventionné	45	-	-

Pour les pharmaciens, transporteurs et fournisseurs, seules les officines ou sociétés sont dénombrées (les colonnes relatives aux âges sont donc neutralisées) Données SNDS (Avril 2020)

Les Structures de soins par Commune:

Structures sélectionnées Entités géographiques	Sur les communes	
Sur le territoire		
Sanitaires		
Centre Hospitalier Spécialisé	2	Genlis (1) Auxonne (1)
Hopital de proximité	1	Auxonne (1)
Maison de Santé Pluriprofessionnelle	1	Brazey-en-Plaine (1)
Médico-social		
Centre d'action médico-sociale précoce	1	Auxonne (1)
Etablissement et service d'aide par le travail	1	Bézouotte (1)
Etablissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes	9	Aiserey (1) Mirebeau-sur-Bèze (1) Belleneuve (1) Genlis (1) Auxonne (2) Athée (1) Saint-Jean-de-Losne (1) Neuilly-Crimolois (1)
Foyer d'accueil médicalisé	2	Auxonne (1) Beire-le-Châtel (1)
Institut médico-éducatif	1	Auxonne (1)
Institut thérapeutique	1	Fénay (1)
Maison d'accueil spécialisée	1	Auxonne (1)
Service d'aide et d'accompagnement à domicile	22	Mirebeau-sur-Bèze (1) Belleneuve (3) Maxilly-sur-Saône (5) Genlis (4) Auxonne (5) Saint-Jean-de-Losne (4)
Services de Soins Infirmiers à Domicile	1	Auxonne (1)
Social		
Foyer d'hébergement pour personnes en situation de handicap	1	Bézouotte (1)
Foyer de vie pour personnes en situation de handicap	1	Renève (1)

Source : data.gouv.fr - FINESS Géographique (au 22/04/2020)

NB: L'obédience des HAD de BEAUNE / DIJON viennent couvrir le territoire de la CPTS, il faudra donc travailler en lien avec ces organisations de soins.

Au total, globalement, sur le territoire (chiffres CPAM au 31/12/2019), il y a 1 médecin pour 1522 patients, la moyenne pour le département est de 1/1573, pour la région 1/1636, 1/1685 pour la France ; ce qui positionne le territoire de CPTS avec une avance confortable mais néanmoins fragile (compte tenu des départs en retraite prévisibles) dans le ratio patient/médecin par rapport au reste du territoire.

La CPTS veillera à promouvoir le territoire afin de conserver au mieux ce taux de couverture (à affiner localement) ou à améliorer et sera vigilante quand aux départs en retraite qui peuvent modifier le ratio, un travail d'anticipation sera mené pour le « recrutement » des professionnels sortant.

Concernant les infirmiers à domicile, il y a un praticien pour 962 habitants sur le territoire concerné quand en France on en dénombre 1/546 ; il manque donc toujours sur le territoire concerné des IDEL ; la CPTS veillera à conseiller les professionnels qui souhaiteraient s'y installer afin de leur permettre de s'y répartir équitablement (à affiner localement).

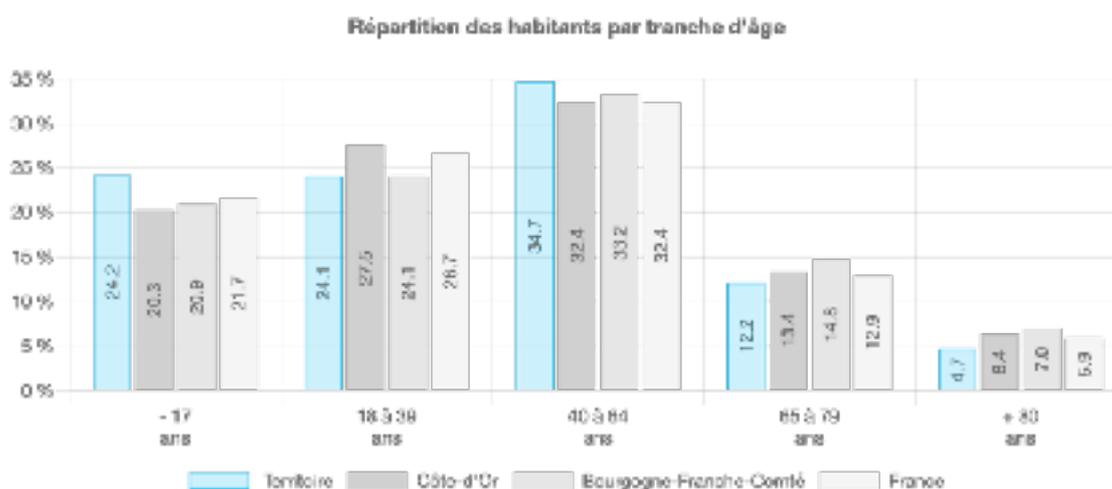
Pour les Kinésithérapeute, il y a un professionnel pour 1179 habitants, 1/961 en BFC et 1/793 en France ; la CPTS veillera à conseiller et accompagner les professionnels qui souhaiteraient s'y installer (à affiner localement).

Concernant les structures d'accueil pour les Personnes Agées, les 9 EHPAD proposent 819 places pour la prise en charge des Aînés (hébergement complet principalement).

- Les caractéristiques de la population:

La population est relativement jeune sur le territoire, une étude précise avec des chiffres (Données INSEE (MAJ 2019 - Recensement 2016)) sur les 100 plus grosses communes donne les résultats suivants:

- 24,2% ont moins de 17 ans (20,3% Cote d'or - 20,9% Bourgogne Franche-Comté - 21,7% France) : population plus jeune que sur le reste territoire
- 24,1% ont entre 18 et 39 ans (27,5% Cote d'or - 24,1% Bourgogne Franche-Comté - 26,7% France) : globalement identique à l'image de BFC
- 34,6% ont entre 40 et 64 ans (32,4% Cote d'or - 33,2% Bourgogne Franche-Comté - 32,4% France) : plus d'actifs globalement que sur le reste du territoire
- 12,2% ont entre 65 et 79 ans (13,4% Cote d'or - 14,8% Bourgogne Franche-Comté - 12,9% France) : moins de retraités globalement que sur le reste du territoire
- 4,7% ont + de 80ans (6,4% Cote d'or - 7% Bourgogne Franche-Comté - 5,9% France) : moins de personnes âgées que sur le reste du territoire



- Les problématiques du territoire:

C'est un territoire relativement vaste qui, au vu du nombre de professionnels installés demande relativement plus de temps pour les visites à domicile lorsque les professionnels acceptent encore de se déplacer.

Afin de limiter la perte de temps et les déplacements, le développement de la télé-santé (télé-médecine, télé-soins et télé-suivi, à voire télé-expertise) de ce secteur rural devra être fortement valorisé dans les années à venir; du temps médical pourra alors être économisé. La CPTS recensera les professionnels désirant s'investir plus dans un tel schéma et les aidera dans le développement de ce système de soins... (achat de matériel commun, formation, accompagnement...).

Afin de combattre du mieux que possible la désertification médicale en milieu rural, la CPTS visera à accompagner au mieux les professionnels et les futurs de son territoire (formation, entraide, moments conviviaux, liens renforcés afin de combattre l'isolement professionnel, trouver des remplaçants pour toutes les professions, aspect culturel, social, économique...).

3. Les liens avec le projet territorial de santé

La CPTS PAYS D'OR suivra scrupuleusement le projet territorial de santé (Régional) et de santé mentale (Départemental) définis (PRS et PTSM) afin de travailler en lien avec les administrations et les établissements pour répondre au mieux aux problèmes de santé du territoire.

Pour le Projet Territorial de Santé Mentale de Côte d'Or (PTSM 21) (2019/2023):

- Rappel : Selon l'OMS, 1 français sur 5 sera touché par des troubles psychiques en 2020
- Objet : défini comme « l'amélioration continue de l'accès des personnes concernées à des parcours de santé et de vie de qualité, sécurisés et sans rupture » (en lien avec les missions socles de la CPTS de coordination pour l'accès aux soins)
- Population: 4 Groupes définis : Périnatalité / Enfant - Adolescent - Adulte - Personne âgée

La CPTS étant un acteurs clé de la coordination et de l'intégration, le lien avec les acteurs du PTSM est donc primordial.

Le Projet Régional de Santé en Bourgogne Franche-Comté (2018-2028) s'engage dans quatre transformations:

- le virage de la prévention ou comment donner à chaque habitant de Bourgogne-Franche-Comté les clés pour préserver et améliorer sa propre santé
- le virage ambulatoire ou comment s'organiser pour assurer au patient un retour le plus rapide possible à sa vie ordinaire après un passage à l'hôpital, quelle que soit la discipline dont il relève (chirurgie, médecine, psychiatrie ...)
- le virage inclusif ou comment faire en sorte que personnes âgées et personnes en situation de handicap vivent dans le « milieu ordinaire » en repensant l'offre de services pour accompagner leur quotidien

- le virage numérique ou comment permettre aux patients et aux professionnels d'interagir dans un environnement numérique sécurisé et facilitant les échanges

Le Projet, qui privilégie une approche par parcours de santé et de vie pour les patients, vise aussi à accélérer l'innovation en santé à l'appui de ces transformations.

Ces objectifs faisant entièrement partie des Thématiques définies dans l'ACI, la CPTS travaillera en lien continu avec l'ensemble des acteurs concernés par le PRS de BFC.

II. La composition et gouvernance de la CPTS à la date d'envoi (celle ci est appelée à évoluer et à croître)

1. Liste et présentation des professionnels et structures adhérents de la CPTS PAYS D'OR

	NOM	PRENOM	METIER	ADRESSE PRO	CP	VILLE
1	ABAD	VINCENT	KINESITHEAPEUTE LIB	2, BIS COLONEL REDOUTEY	21130	AUXONNE
2	BARITHEL	CHRISTIANE	INFIRMIERE LIB	3, RUE DU CHATEAU	21170	SAINT JEAN DE LOSNE
3	BELOT	ANAIS	INFIRMIERE LIB	6, RUE DU FOYER	21910	SAULON LA CHAPELLE
4	BOLOT	DIDIER	PHARMACIEN LIB	12, RUE PAUL AUBAN	21310	MIREBEAU SUR BEZE
5	BONNEFOY-TOUSSAINT	ELIANE	INFIRMIERE LIB	17B, ROUTE DE DIJON	21470	BRAZEY EN PLAINE
6	BONNOT	MARIANNE	PHARMACIENNE LIB	51, RUE DE CHEVIGNY	21130	AUXONNE
7	BORGES	VICTOR	MEDECIN LIB	14, RUE DE VERDUN	21470	BRAZEY EN PLAINE
8	BRAIDOTTI	STEPHANIE	INFIRMIERE LIB	32, ROUTE DE DIJON	21110	LONGECOURT
9	BRION	JESSICA	INFIRMIERE LIB	6B, RUE DE LA SAONE	21170	LOSNE
10	BRISSET	ESTELLE	INFIRMIERE LIB	21, PLACE D'ARMES	21130	AUXONNE
11	BRISSET	AMELIE	INFIRMIERE LIB	21, PLACE D'ARMES	21130	AUXONNE
12	BUTIN	CHRISTOPHE	PHARMACIEN LIB	6, RUE DE LA PAIX	21130	AUXONNE
13	CABRITA	CARINE	INFIRMIERE DE GROUPEMENT SDIS 21	22, BD Churchill	21062	DIJON
14	CABRITA	BRUNO	MEDECIN CHEF SDIS 21	22, BD Churchill CS16209	21062	DIJON
15	CHEVALDONNE	MARIE	MEDECIN LIB	6, RUE DU FOYER	21910	SAULON LA CHAPELLE

16	CAO-MONOT	CAROLINE	INFIRMIERE LIB	7, PASSAGE JEAN DE LA FONTAINE	21800	NEUILLY- CRIMOLOIS
17	CONDE	BANDIOU- GOU	PHARMACIEN LIB	58, RUE DU 8 MAI 1945	21270	PONTAILLER SUR SAONE
18	CURE	MELANIE	INFIRMIERE LIB	3, RUE DU CHATEAU	21170	SAINT JEAN DE LOSNE
19	DAENGELI	CELINE	KINESITHEAPEUTE LIB	2, BIS COLO- NEL REDOU- TEY	21130	AUXONNE
20	DELESTRE	RACHEL	PHARMACIENNE LIB	17, RUE DU MONT	21310	BELLENEUVE
21	DEQUINCEY	CLEMENTINE	KINESITHEAPEUTE LIB	2, BIS COLO- NEL REDOU- TEY	21130	AUXONNE
22	DEVILLIERS	CORINNE	INFIRMIERE LIB	32, ROUTE DE DIJON	21110	LONGE- COURT
23	DJEFFEL	SALAH	CHIRURGIEN DEN- TISTE	ROUTE DE LA SUCRERIE	21110	AISERAY
24	FAGOT	DELPHINE	TECHNICIENNE EN SANTE	23, PLACE DE L'HOTEL DE VILLE	21470	BRAZEY EN PLAINE
25	FEVRE	VIRGINIE	INFIRMIERE LIB RPT et SALARIEE LABO	Adresse per- sonnelle	21470	BRAZEY EN PLAINE
26	FICHOT	MELANIE	INFIRMIERE LIB	6, RUE DU FOYER	21910	SAULON LA CHAPELLE
27	FLAJOLLET	MELANIE	INFIRMIERE		21110	AISERAY
28	FONTANA	CYRIL	KINESITHEAPEUTE OSTEOPATHE LIB	2, BIS COLO- NEL REDOU- TEY	21130	AUXONNE
29	FRISCOURT- MARION	GAELE	MEDECIN LIB	1 BIS RUE DES TANNE- RIES	21310	MIREBEAU SUR BEZE
30	GAILLARDET	SANDRINE	INFIRMIERE LIB	23, ROUTE DE DOLE	21170	LOSNE
31	GALLEY	BENJAMIN	INFIRMIER LIB	2, RUE HAUTE DE L'EGLISE	21110	LONGCHAMP
32	GARNIER	CHRIS- TOPHE	MEDECIN LIB	7C, AVENUE DE LA GARE D'EAU	21170	SAINT JEAN DE LOSNE
33	JANNET	ANNE LAURE	INFIRMIERE LIB	17B, ROUTE DE DIJON	21470	BRAZEY EN PLAINE

34	JOLIBOIS	SEVERINE	INFIRMIERE LIB	1, PLACE GAU BICKELHEIM	21110	AISERAY
35	KALOZANDRY	HUGUES	MEDECIN LIB	1B, RUE DES TANNERIES	21310	MIREBEAU SUR BEZE
36	LARCHE	KARINE	INFIRMIERE LIB	7, AVENUE DE LA GARE D'EAU	21170	SAINT JEAN DE LOSNE
37	MASSON	GILLES	KINESITHEPEUTE LIB	7, IMPASSE SAINTE SOPHIE	21110	LONGECOURT
38	MERLANT	EMMA	KINESITHEPEUTE LIB	2, BIS COLONEL REDOUTEY	21130	AUXONNE
39	MICHELET	CHRISTELLE	PHARMACIENNE LIB	7, PLACE DE L'HOTEL DE VILLE	21470	BRAZEY EN PLAINE
40	MILLIET	FLORIAN	MEDECIN LIB	7, RUE DE LA CHARME AUX LOUPS	21310	BELLENEUVE
41	MILLOT	SOPHIE	KINESITHEPEUTE LIB	2, BIS COLONEL REDOUTEY	21130	AUXONNE
42	MISSET DA SILVA	CAROLINE	INFIRMIERE LIB	6, RUE DE LA SAONE	21170	LOSNE
43	MONOT	EMILIE	PEDICURE PODOLOGUE LIB	14, RUE DE VERDUN	21470	BRAZEY EN PLAINE
44	MORIZET	CAROLE	PHARMACIENNE LIB	59, RUE GENERAL DE GAULLE	21760	LAMARCHE SUR SAONE
45	MORLAIX	FREDERIC	INFIRMIER LIB	27, RUE PRINCIPALE	21110	ROUVRES EN PLAINE
46	MORON	JULIEN	MEDECIN LIB	7, RUE DE LA CHARME AUX LOUPS	21310	BELLENEUVE
47	PAGES	FANNY	SAGE FEMME LIB	1, RUE DU COLONEL REDOUTEY	21130	AUXONNE
48	PEDRO	MARIE CLAUDE	INFIRMIERE LIB	22, RUE DES ROSIERS	21130	VILLERS LES POTS
49	PENSIER	GALLIEN	INFIRMIER LIB	21, PLACE D'ARMES	21130	AUXONNE

50	PERIER	SANDRA	SAGE FEMME LIB	1, RUE DU COLONEL REDOUTEY	21130	AUXONNE
51	PERRON	LUCIE	KINESITHERAPEUTE LIB	2, BIS COLONEL REDOUTEY	21130	AUXONNE
52	POIVRE	FLORIAN	INFIRMIER LIB	17B, ROUTE DE DIJON	21470	BRAZEY EN PLAINE
53	POMPOM	AXEL	KINESITHERAPEUTE LIB	2, BIS COLONEL REDOUTEY	21130	AUXONNE
54	POTIER	MARGAUX	INFIRMIERE LIB	2, RUE HAUTE DE L'EGLISE	21110	LONGCHAMP
55	RAVERAT	ELODIE	INFIRMIERE LIB	5, ALLEE DES PLOUTES	21800	CHEVIGNY ST SAUVEUR
56	RAZZANO	LAURENCE	MEDECIN LIB	18, RUE DE LA PORTE DE BESSEY	21310	BEZE
57	ROCHE	CAMILLE	CHIRURGIEN DENTISTE	ROUTE DE LA SUCRERIE	21110	AISERAY
58	ROCHE	PASCALE	INFIRMIERE LIB	4, GRONGIRE	21640	GILLY LES CITEAUX
59	ROUX	PASCALINE	INFIRMIERE LIB	14, RUE DE VERDUN	21470	BRAZEY EN PLAINE
60	ROYER	NICOLAS	MEDECIN LIB	14, RUE DE VERDUN	21470	BRAZEY EN PLAINE
61	SCHAFF	SEGOLENE	MEDECIN LIB	1, RUE DENIS GAILLARD	21130	AUXONNE
62	SEILLER	VIRGINIE	INFIRMIERE LIB	18, RUE DAVOT	21130	AUXONNE
63	SIMONET	LAETICIA	MEDECIN LIB	14, RUE DE VERDUN	21470	BRAZEY EN PLAINE
64	SMEULDERS	BRIGITTE	INFIRMIERE LIB	7, AVENUE DE LA GARE D'EAU	21170	SAINT JEAN DE LOSNE
65	SORDEL	JEREMY	KINESITHERAPEUTE LIB	2, BIS COLONEL REDOUTEY	21130	AUXONNE
66	SOULIMANI	NABIL	BIOLOGISTE LIB	10, ROUTE DE DIJON	21470	BRAZEY EN PLAINE
67	STURM	YVES	MEDECIN LIB	24, AVENUE DE LA REPUBLIQUE	21800	CHEVIGNY ST SAUVEUR

68	TACHE	VALERIANE	INFIRMIERE LIB	4, RUE DES PEUPLIERS	21800	QUETIGNY
69	YAKOUBI	NADIA	CHIRURGIEN DENTISTE	14, RUE DE VERDUN	21470	BRAZEY EN PLAINE

2. Organisation de la structure et de la Gouvernance :

Les membres du bureau : Comme le prévoient les Statuts de l'association, les adhérents de la CPTS élisent tous les 3 ans un bureau. Celui ci comporte 7 postes pilotes, il est réservé un poste pilote pour chacune des professions de Santé réglementée, en cas de non représentation d'une des professions de santé, une profession déjà représentée peut alors se représenter. En fonction du nombre d'adhérents et si besoin, les statuts pourront évoluer afin de renforcer le nombre de participants au sein du bureau.

Actuellement : 1 Président IDEL, 2 Vice-Présidents : 1 Sage Femme et 1 Pharmacien, 1 Trésorier IDEL et 1 Adjoint Médecin, 1 Secrétaire IDEL et 1 Adjoint Pharmacien

Concernant les différentes instances du projet CPTS : le bureau dirige la rédaction des travaux, les adhérents en fonction de leurs professions, diplômes complémentaires, se positionnent stratégiquement sur les différentes missions de santé de la CPTS.

Les professionnels du territoire peuvent librement et à tout moment rejoindre la CPTS, sans contrainte. Les actions de santé seront rémunérées en fonction de l'investissement et des possibilités offertes.

Les élus locaux seront associés dans la planification et la mise en oeuvre des actions (publicité, prêt de salle, relais des informations auprès de la population...).

Enfin, un site internet permettra à chaque professionnel de facilement s'inscrire aux actions mises en place et programmées par l'équipe dirigeante afin de prendre place en tant qu'acteur relais sur le terrain. (Exemple : organisation des dépistages pendant la période COVID et Post COVID).

III. Objet de la CPTS

1. Les objectifs généraux poursuivis par la CPTS

Qui répondent à l'Accord Conventionnel Interprofessionnel (ACI paru au journal officiel le 7 avril 2019)

A terme:

- S'assurer de l'accès à un médecin traitant facilité à tous les habitants malgré la désertification médicale qui s'accroît depuis des années
- Assurer une prise en charge des soins non programmés en ville pour chaque habitant en moins de 24h (Soins non Urgents)
- Fluidifier / Renforcer / Créer l'organisation de parcours pluri-professionnels autour du patient (ESP), en lien avec le CLS et le CLSM.
- Développer la télé-santé activement
- Développer des actions territoriales de prévention, dépistage, promotion de la santé qui correspondent aux réalités du diagnostic de santé (diabète de type 1 et 2, obésité, polymédication continue, traitement par anxiolytiques, hypnotiques, antibiotiques adultes et enfants, cancers colorectal, vaccination contre la grippe saisonnière de la population générale) et pour lesquels

les différences du territoire sont négatives par rapport au département/région/France.

- Renforcer les actions territoriales déjà présentes sur le territoire et qui ont déjà fait leurs preuves (examen bucco-dentaire chez les moins de 16 ans, Grippe saisonnière des personnes à risque) puisque les critères du diagnostic de santé sont positifs par rapport au reste du territoire.
- Mener des actions sur le territoire en lien avec les pathologies pour lesquels les indicateurs sont positifs (Pathologies Cardiaques, Dépistage cancers du col de l'utérus, du sein...).

Les contrôles de l'atteinte des objectifs se feront annuellement par un nouveau diagnostic territorial, une évaluation des moyens développés et des indicateurs sur le territoire, des actions menées tant en prévention qu'en dépistage, de la population ayant répondu présente lors d'action de promotion de la santé.

2. Déclinaison opérationnelle du projet:

Pour contribuer à l'objectif général du projet, la CPTS s'engage à mener les actions suivantes: (indicateurs = chiffres CPAM au 31/12/2019)

• Thématique 1: Mission socle en faveur de l'amélioration de l'accès aux soins

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

Action 1	Idées d'actions	Indicateurs	Points de vigilance/ d'attention	Outils	Acteurs	Echéance
Faciliter l'accès à un médecin traitant.	- Connaître les besoins : identification des patients sans médecin traitant et analyse de leur niveau de priorité (ALD, âge, précarité etc), travailler avec les acteurs sollicités (CPAM, pharmacies, travailleurs sociaux)	- Progression de la patientelle avec médecin traitant dans la population couverte par la CPTS	- Il y a un seuil incompressible de patients sans médecin traitant (autour de 5/6%)	- Carte avec implantation des médecins, et si oui ou non ils acceptent des nouveaux patients; à proximité ou plus éloignés (Rayonnement maximum)	- Coordinateur - Médecins installés sur le secteur et limitrophes en lien avec les autres CPTS - Assistantes sociales - Mairies - CPAM	- 9 à 12 mois

	<p>- Organisation proposant un médecin traitant: connaître l'offre (recensement des médecins susceptibles de prendre de nouveaux patients) et les spécificités de certains praticiens (mise en place d'un répertoire = le réseau social peut en être l'interface)</p>	<p>- Réduction du pourcentage de patients sans médecin traitant pour les patients en ALD, âgés de plus de 70ans et les patients couverts par la C2S</p>	<p>- Prendre en compte la démographie médicale sur les dernières années et les projections de départs en retraite pour chaque territoire: les efforts demandés sont différents d'une CPTS à l'autre</p>	<p>- Couplé à la carte, les médecins qui acceptent les visites à domicile et dans quel rayon</p>	<p>- Toutes les professions pour qui la prise en charge demande un exercice d'appui conjoint avec le médecin traitant</p>	
	<p>- Toutes les actions visant à faire gagner du temps de soin : protocoles, délégations / partage de compétences, infirmières Asalée et de pratiques avancées, régulation des demandes en fonction de leur pertinence etc.</p>		<p>- La problématique de l'accès aux soins ne concerne pas uniquement les médecins traitants mais toutes les professions de santé et en santé</p>	<p>- En lien avec la CPAM, rédiger un courrier à destination des patients ciblés comme étant prioritaires, et leur proposer de les accompagner dans la recherche d'un médecin traitant</p>	<p>- Infirmiers en pratique avancées qui vont libérer du temps médical : aider à leur installation</p> <p>- Assistants médicaux vont permettre de gagner du temps médical : aider à la création de ces postes</p>	

			<p>- Cette mission doit être adossée à une réflexion sur la pertinence / régulation de certains soins (organisation de parcours, protocoles, analyse de pratiques)</p>	<p>- Elaborer une fiche explicative simple déposée dans les mairies, hôpitaux, pour les assistantes sociales un lien de fluidité de la communication et d'accompagnement (téléphone, mail)</p>		
--	--	--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--

Population cible: Les patients sans médecin traitant et qui ont de réels besoins médicaux : Personnes Agées, en situation de handicap, ALD, dans des conditions de précarité, femmes enceintes, et personnes atteintes de troubles psychiatriques.

Part dans le territoire concerné (+de 17ans): 6,4% soit 3305 patients n'ont pas de médecin traitant, parmi lesquels, l'exemple suivant donnera en même temps un exemple d'action:

Exemple d'action permettant de toucher la population cible: (format affiche, flyers, courrier, sur un site internet dédié CPTS...)

Vous ne parvenez pas à trouver de médecin traitant dans le territoire de la CPTS PAYS D'OR ? La CPTS peut vous aider dans cette démarche si vous remplissez une ou plusieurs des conditions suivantes :

- Avoir plus de 70 ans (cible : 121)
- Etre atteint d'une affection de longue durée (ALD) (cible : 116)
- Etre bénéficiaire de la couverture maladie universelle / (CMU-CSS) (cible : 74)
- Etre enceinte
- Etre atteint de troubles psychiatriques

Action 2	Idées d'actions	Indicateurs	Points de vigilance/d'attention	Outils	Acteurs	Echéance
Améliorer la prise en charge des soins non-programmés en ville	- Identifier les organisations existantes et les besoins (objectiver le potentiel de demandes de soins non programmés en prenant en compte l'activité des urgences)	- Taux de passage aux urgences générales, pédiatriques et gynécologique non suivis d'hospitalisation (indicateur décroissant)	- Il n'y a pas d'indicateur permettant d'identifier les SNP parmi les consultations (co-dage?). Cela empêche de mesurer précisément le volume et de répondre à l'indicateur fixé par l'Assurance Maladie	- Planning commun informatisé accessible aux professionnels de santé du territoire	- Médecins - Professions qui peuvent palier à l'absence grâce à des protocoles de collaboration, délégation de tâche : IPA, IDEL,...	- De 12 à 36 mois
	- En cas de carence, définir des solutions organisationnelles dont des formes de délégation de tâches aux autres professionnels/protocole de prise en charge pluri-professionnelle (pour quelles pathologies / quel degré d'urgence)	- Part des admissions directes en hospitalisation adressées par un professionnel de santé de ville (indicateur croissant)	- Les indicateurs proposés reposent beaucoup sur l'engagement d'autres hôpitaux. Ils ne sont donc pas seulement dépendants de l'activité des CPTS mais aussi des hôpitaux	- Annuaire commun qui répertorie les « habitus » de travail de chacun, ses compétences reconnues...	- SAMU - SDIS 21 - CPAM (PRADO)	

	- Rendre lisible les organisation sur le territoire pour les professionnels et les usagers	- Augmentation du nombre de consultations enregistrées dans le cadre de l'organisation de traitement et d'orientation territoriale mise en place pour prendre en charge les SNP			- Volontaires à la mise en place d'une PDSA (permanence des soins ambulatoires)?	
	- Sensibiliser les usagers au bon recours aux soins non programmés et urgences	- Taux de passage aux urgences des patients de la CPTS				
	- Mise en place d'outils informatiques communs (agenda partagé, télérégulation, plateforme de télésecrétariat)					

Population cible: Tous les patients qui ont besoin d'une consultation / soins dans les 24h (soins non urgent)

Part dans le territoire concerné:

-14,6% soit 8037 patients, passages aux urgences non suivis d'hospitalisation.

-à corrélér avec les admissions directes en service de médecine: 53,6% du total soit 1534 patients.

Action 3	Idées d'actions	Indicateurs	Points de vigilance/ d'attention	Outils	Acteurs	Echéance
Développer la télésanté	- Identifier les professionnels réalisant déjà de la télé-médecine et/ou du télésoin	- Augmentation du nombre des consultations de télésanté	- Professionnels réfractaires à l'utilisation du numérique	- Etat des lieux par un questionnaire : un audit auprès de tous les acteurs de santé	- Professionnels formés	- 12 à 24 mois
	- Proposer un achat de matériel groupé avec les aides CPAM / CPTS	- Acte codifié pour les professionnels : évaluation chaque année par la CPAM	- Coût important du matériel	- Organiser des soirées rencontre professionnelles de démonstration des outils, logiciels...	- Professionnels intéressés pour faire de la télésanté	
	- Proposer une formation aux professionnels et inter-pro				-Médecins -Infirmiers -Pharmaciens -Sages femmes - Kinésithérapeute...	
	- Assurer la formation interne avec des référents identifiés par profession et par sous-traitance avec des pro. du domaine				- Toutes les professions / Structures relais de la télésanté	
	- Déploiement de la télé-expertise médicale et soignante					

	- Déploiement des outils numériques (messagerie sécurisée, DMP, outils de coordination autour du patient, dossier pharmaceutique etc...)					
--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	--	--	--

Population cible: Les patients demandant des consultations non urgentes (dans les 24h) voire à domicile, les patients sortant de certaines hospitalisations.

Part dans le territoire concerné: Potentiellement les + de 80ans soit 3935 Patients (4,7%)

• **Thématique 2: Mission sociale en faveur de l'organisation de parcours pluri-professionnels autour du patient**

Action 4	Idées d'actions	Indicateurs	Points de vigilance/ d'attention	Outils	Acteurs	Echéance
Organisation de parcours pluri-professionnels autour du patient	- Organisation de parcours thématiques pour garantir la continuité, sécurité des soins et l'utilisation des ressources pertinentes (obésité, diabète, BPCO, périnatalité, gériatrie, santé mentale etc.)	- Nombre de patients effectivement accompagnés ayant bénéficié d'un parcours par rapport au potentiel de patients qui auraient pu en bénéficier	- Privilégier des indicateurs « qualitatifs »/« de moyens » que « quantitatifs »	- Fiches parcours identifiées par pathologie, incluant des options de prise en charge clairement désignées - Fiches mises en accès libre sur le site de laCPTS : Parcours fléchés ou parcours ciblés	- Les professionnels qui se positionnent sur le parcours	- 12 à 18 mois
	- Relation entre le 1er et le 2nd recours (ex: facilitation de la communication et accès aux médecins spécialistes autre que MG)	- Part des admissions directes en hospitalisation adressées par un professionnel de santé de ville (indicateur croisant)	- Comme pour les soins non-programmés, la bonne organisation des parcours est dépendante de l'implication des autres acteurs (hôpitaux, PTA, établissements médico-sociaux etc.)	- Annuaire partagé entre professionnels : coordonnées téléphoniques, mail, disponibilité en cabinet ou à domicile	- Infirmiers, - Pharmacien, - Sages femmes - Médecin et spécialistes, - Pédiatre podologue, - Kinésithérapeute - Chirurgiens dentistes	

	- Relation ville-hôpital à consolider : annuaire de proximité.	- Délais de réception des documents de sortie	- Encourager le développement des ESP pour avoir des relais en proximité des actions CPTS, en lien avec les missions du CLS / CLSM		- Hopitaux de proximité - Structures de santé et en santé - Structures d'hébergement type EHPAD...	
	- Mise en place de protocoles pluriprofessionnels (AVK, vaccination, plaies chroniques, etc)	- Indicateurs de moyens : démarche commune initiée sur les entrées/sorties d'hospitalisations (convention, comptes-rendus, feuilles d'émargement comme justificatifs)		- Pour les parcours complexes: mise en ligne d'une carte avec les numéros de téléphone suivant les localisations pour joindre les coordonnateurs de la DAC	- DAC 21 pour les patients ayant des prises en charge complexes	
	- Organiser la coordination pour les patient en situations complexes, en risque de fragilité, en situation de handicap	- Nombre et diversité des formations pluriprofessionnelles en évaluant leur qualité et pertinence + le nombre de PS formés		- Courriers d'admission, de sortie : permettre aux professionnels concernés d'avoir accès rapidement		
	- Parcours en faveur d'une meilleure prise en charge des personnes âgées pour faciliter le maintien à domicile	- Nombre de temps d'échanges ou de concertations (nombre de PS touchés et diversité des sujets traités)				

	- Mise en place de formations pluriprofessionnelles	- Nombre de protocoles et évaluation de leur application				
		- Indicateur spécifique : diminution de la consommation médicamenteuse dans le cadre des parcours en santé mentale				

Population cible:

- Tous les patients avec des prises en charge pluri-professionnelles et parcours complexes (en lien avec les structures d'appui et de coordination, DAC)...
- Tous les patients qui entrent / sortent de structures afin de s'assurer qu'ils n'échappent pas au réseau de soins, en lien également avec le PRADO

Part dans le territoire concerné:

- une recherche des indicateurs sur le territoire sera menée en se rapprochant des organismes et institutions dévolues (relativement complexe au vu de la future facturation globale à l'activité et non plus au patient)

• **Thématique 3: Mission socle en facteur du développement des actions territoriales de prévention**

Action 5	Idées d'actions	Indicateurs	Points de vigilance/ d'attention	Outils	Acteurs	Echéance
Développement des actions territoriales de prévention	- Relais des campagnes nationales de prévention/dépistage (cancer du sein, mois sans tabac, vaccination saisonnière, etc.)	- Nombre d'actions de prévention ou de dépistage déployées	- Identifier les besoins prévalent pour le territoire en fonction de l'évolution au cours du temps des diagnostics de santé de la population	- Affiches - Réunions d'informations publiques et visioconférence (et/ou audioconférence) - Groupes thérapeutiques à constituer avec des actions ciblées	- Professionnels concernés par les actions reconnues prévalentes en fonction des pathologies rencontrées sur le terrain Ex: Kiné : Lombalgies chroniques	- 12 à 24 mois
	- Promotion auprès des patients de la vaccination et des recommandations sanitaires	- Nombre de patients bénéficiant de ces actions	- Faire le lien avec les orientations nationales et le PRS	- Développement des professionnels formés à l'ETP	- Associations de patients à inviter lors de l'élaboration des actions de santé spécifiques	- Débuter avec au moins une action qui est prévalent pour chaque profession de santé
	- Prévention des addictions, des risques iatrogènes, de la perte d'autonomie, de la désinsertion professionnelle ou de l'obésité, des violences intra-familiales, prévention de la carie chez les très jeunes enfants	- Evaluation de la satisfaction des patients (Mission qualité et pertinence)	- Difficulté de mesurer l'impact (sur la santé des usagers) d'une action de prévention sur du court terme + les données sont limitées et parfois variables d'une source à une autre = privilégier les indicateurs de moyens			

	- Mise en place de programmes d'ETP pour les particuliers, écoles, ... en lien avec l'université;	- Combien de PS formés à l'ETP, nombre de patients inclus, avec évaluation qualitative	- Multiplicité des acteurs de la prévention : mutua- liste et ga- gner en visi- bilité			
--	---------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------	--	--	--

Population cible: Tous les patients en fonction de leurs pathologies

Part dans le territoire concerné : (liste non exhaustive, en fonction des données, TOP 5):

- Patients atteints de Diabète 5% soit 3456 patients
- Patients atteints de pathologies cancéreuses
- Patients atteints de maladies coronaires: 2% soit 1351 patients
- Patients atteints d'insuffisance cardiaque grave: 1,9% soit 1318 patients
- Patients atteints d'affections psychiatriques de longue durée:1,6% soit 1096 patients

Des exemples d'actions de prévention dans leur réalisation concrète sur le terrain:

Exemple d'action N°1	Idées d'actions	Indicateurs	Points de vigilance/ d'attention	Outils	Acteurs	Echéance
<p>Prévention des risques liés au tabac</p> <p><i>En lien avec le mois sans tabac</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> - Chaque médecin, pharmacien, professionnel de santé, identifie lors de consultation des patients qui ont émis le souhait d'arrêter de fumer 	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre de patients de départ 	<ul style="list-style-type: none"> - Le patient devra avoir le choix de participer à un groupe 	<ul style="list-style-type: none"> - Présentation des moyens de substitution - Campagne de consultations sevrage tabac 	<ul style="list-style-type: none"> - Coordinatrice qui aura identifié les professionnels formés et souhaitant participer à l'action 	<ul style="list-style-type: none"> - Programme mis en place dans les 6 à 12 mois : une première action de prévention
	<ul style="list-style-type: none"> - Proposer une réunion par groupe, animée par un professionnel formé à la prévention tabac 	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre de patients qui viennent à la première réunion et suivante 		<ul style="list-style-type: none"> - Groupes de parole, difficultés émises pour arrêter de fumer... 	<ul style="list-style-type: none"> - Les professionnels formés et spécialisés 	
		<ul style="list-style-type: none"> - Questionnaire d'Evaluation de la consommation et habitude de consommation 		<ul style="list-style-type: none"> - Affiches, adaptées aux jeunes 	<ul style="list-style-type: none"> - Psychologue, médecins, pharmaciens, infirmiers, sages femmes... 	
		<ul style="list-style-type: none"> - Evaluation du nombre de paquet / Année régulièrement 		<ul style="list-style-type: none"> - Test : Mesure du Taux de CO et Vo2 Max 		
		<ul style="list-style-type: none"> - Abaisser à moins de 22% la part des fumeurs quotidiens chez les 18-75 ans (PNLT 2018-2022) 		<ul style="list-style-type: none"> - Quizz ou autres jeux dans les salles d'attente des cabinets pour sensibiliser 		

Exemple d'action N°2	Idées d'actions	Indicateurs	Points de vigilance/ d'attention	Outils	Acteurs	Echéance
<p>Prévention du cancer du sein</p> <p><i>En lien avec Octobre rose</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> - Chaque médecin, identifie parmi ses patientes au fur et à mesure du temps les sujettes qui pourraient s'intégrer dans une telle action de prévention 	<ul style="list-style-type: none"> - Pourcentage de patientes du secteur ayant bénéficié d'une mammographie dans les 2 dernières années 	<ul style="list-style-type: none"> - Le patient devra avoir le choix de participer à un groupe ou bénéficier d'une prise en charge individuelle 	<ul style="list-style-type: none"> - Présentation des outils de dépistage : - Autodiagnostic, pré-test... - Mammographie : proposer une aide : à la prise de rendez-vous (de 40 à 70 ans, 1 mammographie par an suivant les recommandations 	<ul style="list-style-type: none"> - Coordinatrice qui aura identifié les professionnels formés et souhaitant participer à l'action : - Médecin traitant - Acteurs soins de support - Pharmaciens, Infirmiers libéraux, sages-femmes 	<ul style="list-style-type: none"> - Programme mis en place dans les 6 à 12 mois : une deuxième action de prévention
	<ul style="list-style-type: none"> - Proposer une réunion par groupe, animée par un professionnel formé à la prévention cancer du sein 	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre de patients qui viennent à la réunion d'information 		<ul style="list-style-type: none"> - Etude Mike Pbs pour participation (se baser sur un risque propre à la femme, en fonction du risque propre de chaque femme) 	<ul style="list-style-type: none"> - Les professionnels formés 	
	<ul style="list-style-type: none"> - Proposer un parcours adapté et rapide afin de bénéficier d'un dépistage 	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre de patientes qui ont bénéficié d'une mammographie dans les temps conseillés suite au suivi spécifique dans ce parcours de soins 		<ul style="list-style-type: none"> - Affiches, adaptées ; message Post Covid en France « Retourner vous faire dépister... » 	<ul style="list-style-type: none"> - Centre de Radiologie : Faciliter la prise de rendez-vous 	

				- Proposer un accompagnement personnalisé	- Equipe 2.0 = celle qui dépasse l'hôpital	
--	--	--	--	-------------------------------------------	--------------------------------------------	--

En moyenne, 50% des femmes répondent au dépistage automatique systématiquement, hors celles qui y vont par la recommandation d'un médecin, spécialiste...

Cibler les patientes qui ne rentrent pas dans le circuit de soin, par peur, crainte, méconnaissance.... il faut les identifier (via CPAM : lettre d'invitation et RDV personnalisé avec un professionnel de proximité) , sur le site de la CPTS seront identifiés des professionnels volontaires qui pourront répondre au questions ; des réunions d'information seront proposées régulièrement, sur divers points du territoire, afin d'être au plus proche de la population.

• **Thématique 4: Missions optionnelle en faveur du développement de la qualité et de la pertinence des soins**

Action 6	Idées d'actions	Indicateurs	Points de vigilance/ d'attention	Outils	Acteurs	Echéance
Développement de la qualité et de la pertinence des soins	- Groupes d'analyse de pratiques pluriprofessionnelles (développement des groupes qualité)	- Nombre de thématiques abordées	- Distinguer la démarche spécifique des « groupes qualité » (cahier des charges spécifique) et les groupes de paires ou d'échanges	- Analyse des retours d'expérience - Formation REX et acteurs formés	- Tous les acteurs des professions de santé et en santé désirant s'inscrire dans un tel schéma	- Dans un délais de 24 à 48 mois
	- Concertations autour des patients (ex: cas complexes)	- Nombre de PS participant aux groupes d'analyses de pratiques pluri-professionnelles		- CPTS viendra en support des ESP / initiera en lien avec les CLS des ESP		
	- Organisation de retours d'expérience (ex: comité de retours d'expériences libéraux)	- Réalisation de plan d'actions				
	- Formation à l'analyse d'évènements indésirables					
	- Action autour de « santé et éco-environnement »					

Part dans le territoire concerné: Tous les patients recevant des soins

• **Thématique 5: Actions en faveur de l'accompagnement des professionnels de santé sur le territoire**

Action 7	Idées d'actions	Indicateurs	Points de vigilance/ d'attention	Outils	Acteurs	Echéance
Action en faveur de l'accompagnement des professionnels de santé sur le territoire	- Actions en faveur de l'attractivité du territoire (présentation de l'offre, promotion du travail coordonné, compagnonnage, participation aux actions CLS et CLSM)	- Nombre de thématiques abordées	- Prendre contact relativement tôt avec les écoles afin d'ouvrir des terrains de stage	- Affiche sur l'attractivité du territoire ciblant ses atouts, équipements, sa CPTS... - Accompagnement / soirées d'intégration - Suivi de l'accompagnement d'intégration par un parrain volontaire	- Les professionnels de terrain installés souhaitant s'inscrire dans une démarche de tutorat	- Dans un délai de 24 à 48 mois
	- Faciliter l'accueil de stagiaires	- Nombre de PS participant aux groupes d'analyses de pratiques pluri-professionnelles	- Information à l'université de la possibilité de parrainage des futurs installés	- Livret d'accueil / nouveaux installés / stagiaires et autres...	- Professionnels pour le tutorat des stagiaires	
	- Développer la maîtrise de stage pour tous les professionnels de santé	- Réalisation de plans d'actions (peut être sous-traité)	- Organiser des soirées d'intégration aux professionnels en place afin d'éviter la concurrence		- Professionnels pour le parrainage des nouveaux installés	
	- Organisation de parcours pluri-professionnel des stagiaires	- Nombre de conventions de stages signées afin d'accueillir des étudiants			- Toutes les structures sociales et médicales	

	- Aider au développement des exercices coordonnés	- Nombre de professionnels installés souhaitant accueillir des stagiaires				
	- Accompagner les professionnels de santé et jeunes en formation ou jeunes diplômés pour favoriser et faciliter les installations en exercice de ville	- Nombre de parrainages de professionnels installés				
	- Etre vecteur de communication et d'information auprès des professionnels de santé et de la population					
	- Accompagnement dans la mise en conformité des locaux					

Population cible: Tous les professionnels de santé « juniors - seniors »

Part dans le territoire concerné: 214 professionnels de santé et en santé libéraux

IV. Modalités de travail en équipe pluri-professionnel

1. La place du coordonnateur / sa fiche de poste / définition de son rôle:

Fiche de poste

COORDONNATEUR/RICE COMMUNAUTE PROFESSIONNELLE TERRITORIALE DE SANTE

<i>Intitulé du poste</i>	Coordinateur/rice de la CPTS Pays d'Or
<i>Nature du poste</i>	Administratif
<i>Positionnement hiérarchique</i>	Le/la coordinateur/rice exercera ses fonctions sous la responsabilité du bureau de l'association « CPTS Pays d'Or »
<i>Missions et activités</i>	<p>MISSIONS</p> <ul style="list-style-type: none">- Assurer la coordination des différents adhérents et interlocuteurs de la CPTS (Communauté professionnelle de santé) du Pays d'Or.- Participer à l'élaboration des Projets de la CPTS.
	<p>OBJECTIFS GENERAUX et FONCTIONS</p> <ul style="list-style-type: none">- Entretenir un lien constant entre les porteurs de projet, les adhérents et les organismes de tutelle.- Assurer la relation avec les acteurs du territoire de la CPTS- Planifier et assurer le suivi des projets portés par la CPTS- Planifier les réunions et en assurer la logistique- Assurer la publicité de l'association auprès de la population, des professionnels de santé du territoire ainsi que des institutions et établissements médico-sociaux intervenants sur le territoire ainsi que des CPTS environnantes <p>Le rôle du/de la coordinateur.rice de CPTS est directement lié au contrat ACI (Accord Interprofessionnel Conventionnel) et aux objectifs fixés par celui-ci.</p> <p>Le/a coordinateur.rice mettra tout en œuvre pour accompagner les professionnels du territoire à atteindre ces objectifs. Il.elle est le/la garant/e du déploiement des projets portés pas la CPTS. Il.elle est aussi une force de proposition pour les instances dirigeantes de l'association.</p> <p>3 Missions principales :</p> <ul style="list-style-type: none">- Gestion des projets de la CPTS- Animation de la communauté de professionnels- Missions transverses

<i>Mission 1</i>	<p>Animer la CPTS</p> <ul style="list-style-type: none"> - animer et mettre en œuvre le projet de santé de la CPTS en lien avec le bureau et les Contrats locaux de Santé des territoires - organiser le lien entre les acteurs de la CPTS - organiser et suivre l'adhésion à l'association - programmer, préparer et animer les groupes de travail et instances de la CPTS
<i>Mission 2</i>	<p>Gestion de projets</p> <ul style="list-style-type: none"> - développer et organiser un réseau de partenariats locaux - mettre en place les projets de santé publique choisis - organiser des réunions pour l'élaboration et le suivi des projets et des décisions prises - évaluer les actions (bilan quantitatif et qualitatif)
<i>Mission 3</i>	<p>Gérer les relations avec les partenaires extérieurs</p> <ul style="list-style-type: none"> - être l'interface avec les institutions (ARS, CPAM, Conseils de l'ordre, MSA, GHT 21/52, collectivités, ...) - faire connaître la CPTS auprès des partenaires (institutionnels, associatifs, professionnels etc.) - les faire participer au projet de la CPTS - organiser la représentation de la CPTS auprès des instances territoriales (CLS, DAC, ARS, GHT) - développer des partenariats avec d'autres CPTS
<i>Contraintes et difficultés du poste</i>	<ul style="list-style-type: none"> - déplacements sur le territoire (remboursement des frais kilométriques) - permis B et véhicule personnel indispensables dans un premier temps, véhicule de fonction envisagé en fonction des financements. - disponibilité occasionnelle en soirée
<i>Qualification</i>	<p>Personnel professionnel de la santé, Bac plus 3 minimum Formation complémentaire possible</p>

<p><i>Compétences et qualités recherchées</i></p>	<p>Les « savoirs »</p> <ul style="list-style-type: none"> - Organisation du système de santé - Fonctionnement et difficultés des professionnels de santé - Connaissance du territoire et de ses acteurs - Connaissances en gestion administrative <p>Les « savoir-faire »</p> <ul style="list-style-type: none"> - Organiser et prioriser son travail - Capacités relationnelles - Capacité à coordonner des actions, animer des réunions - Mener et suivre un projet dans son déroulement - Travailler en équipe pluri-professionnel <p>Les « savoir-être »</p> <ul style="list-style-type: none"> - Aisance relationnelle et diplomatie - Capacité d'adaptation - Capacité d'analyse et de synthèse - Rigueur et organisation - Disponibilité et capacité d'écoute - Capacité d'initiative et autonomie
<p><i>Rémunération et type de contrat</i></p>	<p>CDI à temps complet sur la base de 35 h par semaine ou temps partiel.</p> <p>Rémunération en fonction de l'ancienneté et de l'expérience professionnelle de la personne recrutée, évolutive avec l'expérience acquise.</p> <p>Lieu de travail : Locaux de la CPTS, Territoire de santé Pays d'Or, département de la côte d'or et région BFC.</p>

Fiche de poste :COORDONNATEUR/RICE COMMUNAUTE PROFESSIONNELLE TERRITORIALE DE SANTE

2. Les concertations pluri-professionnelles mises en place:

Le coordonnateur organisera la mise en place des missions/actions en faisant le lien entre les différents professionnels (après demande du bureau de l'association).

Selon les besoins de chaque professions et inter-professions, celui ci organisera les formations.

Au préalable, le coordonnateur fera un état des lieux des organisations pluri-professionnelles existantes qui sont formées en ESP, en lien avec le CLS, le CLSM et les structures.

3. Les protocoles pluri-professionnels mise en oeuvre envisagés:

Pour les patients: organiser une boite à outil commune des protocoles validés par le staff médical / paramédical afin de les harmoniser sur le territoire :

- prise en charge des plaies chroniques / traumatiques
- prise en charge de l'hypertension
- prise en charge des hypo/hyperglycémies
- prise en charge de la douleur (équipes mobiles douleur du département...)
- protocoles d'adaptation des INR
- protocole en cas de fortes chaleurs
- protocole pandémie
- protocole « corps étranger dans l'oeil »

Un exemple de protocole qui pourrait être envisagé et qui semble essentiel comme action prévalante pour les professionnels de santé (Sages-femmes):

Prise en charge des demandes d'interruptions volontaires de grossesse

Objectifs :

- Coordonner les différents acteurs de santé autour des demandes d'IVG
- Eviter de perdre du temps entre la demande de la femme et la réalité de l'acte, permettre un meilleur vécu de l'IVG
- Eviter aux patientes de devoir rechercher par elles-mêmes les praticiens dispensant les médicaments
- Favoriser la prise en charge libérale des demandes d'IVG
- Permettre aux praticiens libéraux pratiquants les IVG de ne pas surcharger leur file de patientèle par les premières consultations de demandes
- Permettre une continuité de prise en charge des IVG même en période de vacances
- Améliorer la santé génésique et gynécologique des femmes du territoire

Professionnels concernés :

- Personnel médical recevant des femmes en âge de procréer, entre-autre médecins généralistes, gynécologues, sages-femmes
- Personnel paramédical recevant des femmes en âge de procréer
- Personnel des établissements scolaires ou psycho-sanitaires
- Personnel des officines de ville
- Personnel des centres de radiologie
- Personnel des laboratoires d'analyses médicales
- Centres de Planification Familiale

Modalités :

La CPTS fournira une liste mise à jour des professionnels pratiquants les IVG médicamenteuses en ville à tous les professionnels sus-cités.

En cas de demande de la part d'une femme d'informations concernant une IVG ou de souhait d'interrompre une grossesse débutante, la patiente sera orien-

tée en présentiel ou en téléconsultation vers son médecin traitant en priorité. Si celui-ci n'est pas disponible rapidement, la CPTS cherchera un praticien qui se chargera d'assurer la 1ère consultation de recueil de demande et qui sera idéalement celui qui dispensera les médicaments en cas d'IVG médicamenteuse.

Cette consultation permet de recueillir le souhait de la patiente. De lui expliquer les différentes modalités possibles, selon le terme, les antécédents personnels et le souhait de la femme après information éclairée.

Lors de cette consultation les ordonnances de bilan sanguin demandés par le centre de référence (CHU Dijon pour la plupart des professionnels) : NFS plaquettes, TP, TCA, groupe sanguin (1 détermination suffisante), dosage Bhcg. Le code FPB sera spécifié sur l'ordonnance de bilan sanguin.

Il sera également ordonné une échographie de datation et localisation de la grossesse, code IPE.

La réalisation de ces examens permet de dater la grossesse précisément. La patiente sera informée que les IVG médicamenteuses sont effectuées en ville jusqu'à 7 SA. Elles restent possibles à l'hôpital jusqu'à 9SA, puis nécessairement chirurgicales passé ce terme.

En cas de souhait d'IVG médicamenteuse en libéral, la CPTS cherchera le praticien conventionné avec le centre d'orthogénie disponible le plus proche de la patiente pour délivrer les médicaments et procéder à la prise en charge de l'IVG.

Elle se chargera ensuite de réceptionner un courrier pour le médecin traitant de la patiente, avec son accord, afin de compléter son dossier médical.

Une dérogation liée à la pandémie de Covid-19 permet d'effectuer toutes les consultations et non uniquement la 1ère en télé-consultation. Les patientes peuvent aller en officine de ville acheter les médicaments. La CPTS servira alors d'interface pour prévenir l'officine et éviter les temps de commande de médicament.

Concernant les professionnels:

- protocole d'Hygiène pour les libéraux (en lien avec le CPIAS)
- protocole de Santé au travail pour les professionnels libéraux

4. Les modalités permettant le partage sécurisé des données

Promotion des échanges via la messagerie sécurisée : Mailiz, globule, rappel de la législation. Organisation de formations, diffusion de notices d'utilisation.

Globule a déjà été repéré comme un moyen simple, efficace, de pouvoir échanger rapidement autour du patient sur la coordination des soins autour de sa Santé. Un échange réglementairement reconnu, qui permet d'apporter une réponse rapide.

V. Le calendrier prévisionnel de réalisation du projet:

- JO: Obtention des fonds
- Sous 4 à 6 mois, recrutement des coordinateurs, prospection et installation dans les locaux.
- Sous 12 à 36 mois, mise en place des missions en faveur de :
 - l'amélioration de l'accès aux soins,
 - l'organisation de parcours pluri professionnels autour du patient
 - développement d'actions coordonnées de santé
- Sous 24 à 48 mois, mise en place des actions en faveur :
 - du développement de la qualité et de la pertinence des soins
 - de l'accompagnement des professionnels de santé sur le territoire.

ANNEXES

ANNEXE 1 : STATUTS DE L'ASSOCIATION

Communauté Professionnelle Territoriale de Santé du Pays de Hautes Côte de Nuits - Vingeanne et Val de Saône.

(Proposition de Statuts d'une association en vue de Créer une CPTS)

STATUTS

Association loi 1901

Titre I : Nom, objet et caractéristiques

Article 1 - Nom et constitution

Il est créé entre toutes les personnes physiques et/ou morales adhérant aux présents statuts une association déclarée régie par la loi du 1er juillet 1901 et le décret du 16 août 1901.

L'association a pour dénomination:

« Communauté Professionnelle Territoriale de Santé du Pays de la Haute Côte de Nuits - Vingeanne et Val de Saône »

Et pour sigle « CPTS Pays d'Or »

Article 2 - Objet

Cette association a pour but de :

- Constituer une force de proposition auprès des pouvoirs publics, des institutionnels et des collectivités pour la prise en charge des soins de proximité du territoire ;
- Mutualiser les moyens et les tâches qui entrent dans le cadre des soins de proximité ;
- Promouvoir les exercices regroupés ;
- Favoriser la concertation entre les professionnels de santé intervenant sur le secteur ;
- Favoriser une formation professionnelle interdisciplinaire sur le territoire ;
- Défendre et favoriser l'exercice libéral des professionnels de santé du territoire ;
- Développer et soutenir les initiatives locales contribuant au bien-être des patients (prévention, éducation thérapeutique, dépistage, éducation et promotion de la santé) et des professionnels de santé.

Article 3 - Siège Social

Le siège social est fixé au

17B route de Dijon ; 21470 BRAZEY EN PLAINE

Il pourra être transféré par simple décision du bureau : la ratification par l'Assemblée Générale sera nécessaire lors de la 1ère réunion qui suit.

SP 13
nc F.H. AS
LCS
can
ZP
CC
RD
IB
FP
BG
1

Article 4 - Les limites Géographiques

Les limites géographiques de la Communauté Professionnelle Territoriale de Santé sont définies par les membres de l'association. Dans le cas présent, la Communauté comprend le territoire :

- Haute côtes de Nuits
- Vingeanne
- Val de Saône

Toutefois, l'aire d'influence de la Communauté n'est pas soumise aux strictes limites administratives pour éviter l'effet de frontière avec d'autres Communautés Professionnelles Territoriales de Santé.

Article 5 - Durée de l'association

La durée de l'association commence à compter de la signature des présents statuts et pour 1 durée de 99 ans. Cette durée pourra être prorogée par décision des associés réunis en assemblée générale extraordinaire.

Titre II : Composition

Article 6 - Les membres

L'association se compose:

- Des membres fondateurs
- Des membres adhérents

Peuvent être adhérents, les professionnels de santé libéraux médicaux et paramédicaux tels que définis par le Code de la Santé Publique et exerçant dans le secteur géographique défini à l'article 4.

Toutefois, d'autres professionnels de la Santé peuvent devenir adhérents sous l'accord préalable du bureau.

Les professionnels de santé des zones limitrophes ayant des relations professionnelles avec les professionnels de santé de la CPTS peuvent demander leur adhésion à la CPTS.

Article 7 - Cotisation

Les membres paient une cotisation dont le montant et les modalités de paiement sont proposés chaque année par le bureau qui statue sur l'approbation des comptes annuels et validés par l'assemblée générale.

Article 8 - Radiation

La qualité de membre se perd :

- en cas de décès
- en cas de démission
- en cas de radiation prononcée par un vote des associés à la majorité des 2/3
- en cas de condamnation (pour interdiction temporaire ou définitive d'exercer)

DC
F.M.
SP
CS
GD
RD
CE
VF
RD
BG
EP

Titre III : Gouvernance et fonctionnement

Article 9 - Bureau

L'association est dirigée par un bureau comportant 7 membres. Chaque profession réglementée y est représentée sauf absence de candidat, auquel cas l'une des autres professions réglementées pourra compter plusieurs membres.

Le bureau est élu pour 3 ans par l'assemblée générale parmi ses membres. Les membres du bureau sont rééligibles. Un professionnel de santé décidant de partir à la retraite au cours de son mandat peut rester membre jusqu'à la fin de son mandat.

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

Article 10 - Rôles

Le bureau se réunit au moins 3 fois par an, sur convocation du président, ou à la demande du quart de ses membres; les adhérents peuvent être invités.

Le bureau élit pour une durée de 3 années renouvelable, un président, deux vice-présidents, un secrétaire général, un secrétaire général-adjoint, un trésorier et un trésorier-adjoint.

Le bureau statue sur toutes les demandes d'admission ou de radiation des membres de l'Association, puis soumet à validation de l'assemblée générale suivante.

Il fixe l'ordre du jour des Assemblées Générales Ordinaires et Extraordinaires.

Il rédige le règlement intérieur.

Il peut s'adjoindre toute commission ou toutes personnes qui, du fait de leurs compétences, peuvent être utiles à son action. Seuls les administrateurs ont une voix délibérative.

Le bureau peut prendre les décisions permettant l'acquisition ou l'aliénation de valeurs mobilières et d'actifs immobiliers pour la réalisation de l'objet social, contracter les emprunts et, d'une manière générale, prendre toutes les dispositions à caractère financier, à charge pour lui d'en référer à la plus prochaine Assemblée Générale.

SP SS CG RD CS BG
DC R.M. R. Q. ZP M HF TB EP

Article 11 - Fonctionnement

Les décisions du bureau sont valables à la condition qu'au moins la moitié de ses membres, dont le Président, soient présents ou représentés ; chaque administrateur peut représenter un autre administrateur, y compris le Président, à la condition qu'il soit muni d'un pouvoir.

Les votes sont émis à la majorité des membres présents ou représentés. En cas de partage de voix, la voix du Président ou de son représentant est prépondérante.

Les procès-verbaux sont recueillis et paraphés par le Président et le Secrétaire.

Article 12 - Rôle du Président

Le Président représente l'Association dans tous les actes de la vie civile. Il peut ester en justice au nom de l'association.

Il dirige les travaux du bureau. Il ordonne les dépenses avec le Trésorier. Il peut s'entourer d'autant de conseillers qu'il jugera nécessaire pour l'intérêt de l'association. Ces conseillers pourront être extérieurs à l'association.

Le Président, avec l'accord des membres du bureau, peut déléguer ses pouvoirs à la personne du bureau de son choix pour un objet déterminé et pour un temps déterminé.

Le Président ou le Trésorier exécutent les dépenses, ils signent seuls les chèques d'exécution des dépenses dans l'intérêt de l'association jusqu'à un plafond fixé par le règlement intérieur.

Article 13 - L'Assemblée Générale

L'Assemblée générale se compose de l'ensemble des adhérents, tels que définis à l'article 6 des présents statuts. Chaque adhérent a une voix.

Les assemblées générales ordinaires et extraordinaires sont réunies sur convocations émises par le bureau.

Les demandes de convocation exprimées par 1/3 au moins des membres doivent être notifiées au bureau par courrier électronique, signées par tous les demandeurs, au moins 45 jours avant la date souhaitée pour l'Assemblée.

Il est tenu un procès-verbal des séances de l'Assemblée Générale, paraphé par le Président et tenu dans un registre au siège social de l'Association. Chaque membre de l'association peut prendre connaissance des procès-verbaux.

L'Assemblée Générale ordinaire, se tient annuellement, sur convocation du secrétaire général et/ou du Président au moins 15 jours avant la date retenue, l'ordre du jour est indiqué sur les convocations sous forme de courrier électronique.

SP SS CG RD AS BG
NC FM R-DV RP UT HF BS FP 4

Article 14 - Pouvoirs de l'Assemblée Générale

a) Assemblée Générale Ordinaire

Convoquée par courrier électronique, 1/2 des adhérents doivent être présents ou représentés pour pouvoir statuer.

Elle statue sur les comptes de l'exercice écoulé ; elle approuve ou modifie le projet de budget présenté par le bureau.

Elle renouvelle tous les trois ans son bureau.

Elle statue sur les points figurant à l'ordre du jour, à la majorité des votes exprimés par les membres présents ou représentés. Le nombre de procurations est limité à 10 par membre.

b) Assemblée Générale Extraordinaire

Convoquée par courrier électronique, 2/3 des adhérents doivent être présents ou représentés pour pouvoir statuer.

Seule l'Assemblée Générale Extraordinaire a qualité pour prendre les décisions de modification des statuts, de dissolution, de liquidation, à la majorité des 2/3 des membres adhérents présents ou représentés. Le nombre de procurations est limité à 10 par membre.

Article 15 - Le règlement intérieur

Le règlement intérieur est élaboré et voté par le bureau. Il appartient au bureau de le réviser ou de l'adapter en tant que de besoin. Il est porté à la connaissance des adhérents lors de la prochaine assemblée générale.

Article 16 - Indemnités

Toutes les fonctions, y compris celles du bureau, sont gratuites et bénévoles. Seuls les frais occasionnés pour l'accomplissement de leur mandat sont remboursés sur justificatifs. Le rapport financier présenté à l'assemblée générale ordinaire présente, par bénéficiaire, les remboursements de frais de mission, de déplacement ou de représentation. Le règlement intérieur pourra néanmoins prévoir l'indemnisation des professionnels de santé investis dans les groupes de travail de la CPTS.

Titres IV - Ressources et patrimoine

Article 17 - Ressources

Les ressources de la CPTS comprennent:

-les cotisations de ses adhérents si cotisation il y a. Les montants de la cotisation sont proposés et fixés chaque année par le bureau et votés par l'Assemblée Générale ordinaire annuelle.

-les ressources des activités de l'Association

SP
AC
F.M.
SS
AS
DS
RP
M
CG
MF
RD
BS
FP
SB
EG

ANNEXE 2 : PROCES VERBAL DE L'ASSEMBLEE GENERALE CONSTITUTIVE

Association CPTS PAYS D'OR
17 bis route de Dijon
21 470 BRAZEY EN PLAINE

Procès-verbal de l'assemblée générale constitutive du 21 Janvier 2020

Le 21 janvier 2020 à 20 heures, les fondateurs de l'association CPTS PAYS D'OR se sont réunis en assemblée générale constitutive à la Mairie de BELLENEUVE, 1 rue de Savoyes, 21310 Bellemeuve.

Sont Présents :

- Mr BOLOT Didier ; 12, rue Paul Auben ; 21310 MIREBEAU SUR BEZE ; Pharmacien
- Mme BONNEFOY-TOUSSAINT ; 17B route de Dijon ; 21470 BRAZEY EN PLAINE ; Infirmière libérale
- Mme BRISSET Estelle ; 21, place d'armes ; 21130 AUXONNE ; Infirmière libérale
- Mme CETRE Mélanie ; 3, rue du château ; 21170 SAINT JEAN DE LOSNE ; Infirmière libérale
- Mr CONDE Bandougou ; 58 rue du 8 mai 1945 ; 21270 PONTAILLER SUR SAONE ; Pharmacien
- Mme DELESTRE Rachel ; 17, rue du mont ; 21310 BELLENEUVE ; Pharmacienne
- Mme FICHOT Mélanie ; 8, rue du foyer ; 21910 SAULON LA CHAPELLE ; Infirmière libérale
- Mr GALLEY Benjamin ; 2, rue haute de l'église ; 21110 LONGCHAMP ; Infirmier libéral
- Mr GARINIER Christophe ; 7C, avenue de la gare d'eau ; 21170 SAINT JEAN DE LOSNE ; Médecin
- Mme JANNET Anne Laure ; 17B route de Dijon ; 21470 BRAZEY EN PLAINE ; Infirmière libérale
- Mme MICHELET Christelle ; 7, place de l'hôtel de ville ; 21470 BRAZEY EN PLAINE ; Pharmacienne
- Mr MILLIET Florian ; 7, rue de la charme aux loups ; 21310 BELLENEUVE ; Médecin
- Mme MORIZET Carole ; 59, rue général de gaulle ; 21780 LAMARCHE SUR SAONE ; Pharmacienne
- Mr PENSIER Gaëtan ; 21, place d'armes ; 21130 AUXONNE ; Infirmier libéral
- Mme PERIER Sandra ; 1 rue du colonel Redoutey ; 21130 AUXONNE ; Sage femme
- Mr POIVRE Florian ; 17B route de Dijon ; 21470 BRAZEY EN PLAINE ; Infirmier libéral
- Mme ROUX Pascaline ; 14 rue de Verdun ; 21470 BRAZEY EN PLAINE ; Infirmière libérale
- Mme SCHAFF Segolene ; 1, rue denis gaillard ; 21130 AUXONNE ; Médecin

Sont Représentés par un pouvoir :

- Mme BARTHÉL Christiane ; 3, rue du château ; 21170 SAINT JEAN DE LOSNE ; Infirmière libérale
- Mme BONNOT Marianne ; 51 rue de Chevigny ; 21130 AUXONNE ; Pharmacienne
- Mme POTIER Margaux ; 2, rue haute de l'église ; 21110 LONGCHAMP ; Infirmière libérale
- Mme BELOT Anaïs ; 8, rue du foyer ; 21910 SAULON LA CHAPELLE ; Infirmière libérale
- Mme BRISSET Amélie ; 21, place d'armes ; 21130 AUXONNE ; Infirmière libérale

Sont Excusés et souhaitent rejoindre l'association en tant que membres créateurs/adhérents :

- Mme PEDRO Marie Claude ; 72, rue des rosiers ; 21130 VILLERS LES POTS ; Infirmière libérale
- Mme MONOT Emilie ; 14, rue de Verdun ; 21470 BRAZEY EN PLAINE ; Pédiatre podologue
- Mme PAGES Fanny ; 1 rue du colonel Redoutey ; 21130 AUXONNE ; Sage femme

Annexe 1 : feuille de Présence

Chacune des personnes citées s'ait invitée ce jour dans le but de rejoindre l'association qui portera le projet de création d'une CPTS sur leur secteur d'activité en renvoyant un document d'engagement Nominal, Daté et Signé.

L'assemblée générale désigne Didier BOLOT en qualité de président de séance et Florian POIVRE 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 membres fondateurs de l'association ;
- élection des membres du bureau ;
- reprises des actes passés pour le compte de l'association en formation ^{de 2019 à 2021} ;
- pouvoirs en vue des formalités de déclaration et publication ;
- lettre d'intention à la CPAM et à l'ARS ;
- point sur le RGPD afin de pouvoir échanger ensemble et communiquer avec les instances publiques.

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. Il est rendu compte de ce qui s'est fait dans d'autres CPTS, les projets qui ont été proposés. Les enjeux d'une CPTS sont évoqués par l'ensemble des personnes présentes pour le territoire couvert par la zone délimitée.

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

- 1- **délibération** : L'assemblée générale adopte les statuts dont le projet lui a été soumis. Cette délibération est adoptée à l'unanimité (23 Voix pour sur 18 Votants dont 5 ayant des pouvoirs)
- 2- **délibération** : L'assemblée générale constitutive désigne en qualité de premiers membres de la communauté, l'ensemble des membres rappelés ci dessus.
- 3- **délibération** : Les membres de l'association (Présents: 18 ; Et représentés par un pouvoir : 5 ; Excusés : 3) désignés procèdent à l'élection du bureau qui gèrera les affaires courantes. L'ouverture des postes suivants est proposée. L'élection se tient à main levée, personne ne s'y oppose.

Poste de Président de l'association:

Se Présentat: Florian POIVRE
 Est élu : Florian POIVRE Pour : 23 voix ; Contre : 0 voix ; Abstentions : 0 voix
 Mr POIVRE Florian accepte les fonctions de Président et précise que rien ne s'oppose à son élection.
 Le Président élu accepte de conduire la suite de la séance.

Poste de 1er Vice Président de l'association:

Se Présentat: Sandra PERIER
 Est élue : Sandra PERIER Pour : 23 voix ; Contre : 0 voix ; Abstentions : 0 voix
 Mme PERIER accepte les fonctions de 1ère Vice Président et précise que rien ne s'oppose à son élection.

Poste de 2ème Vice Président de l'association:

Se Présentat: Rachel DELESTRE
 Est élue : Rachel DELESTRE Pour : 23 voix ; Contre : 0 voix ; Abstentions : 0 voix
 Mme DELESTRE accepte les fonctions de 2ème Vice Président et précise que rien ne s'oppose à son élection.

Poste de Trésorier de l'association:

Se Présentat: Gallien PENSIER
 Est élu: Gallien PENSIER Pour : 23 voix ; Contre : 0 voix ; Abstentions : 0 voix
 Mr PENSIER accepte les fonctions de Trésorier et précise que rien ne s'oppose à son élection.

Poste de Vice Trésorier de l'association:

Se Présentat: Christophe GARNIER
 Est élu: Christophe GARNIER Pour : 23 voix ; Contre : 0 voix ; Abstentions : 0 voix
 Mr GARNIER accepte les fonctions de Vice Trésorier et précise que rien ne s'oppose à son élection.

Poste de Secrétaire de l'association:

Se Présentat: Benjamin GALLEY
 Est élu: Benjamin GALLEY Pour : 23 voix ; Contre : 0 voix ; Abstentions : 0 voix
 Mr GALLEY accepte les fonctions de Secrétaire et précise que rien ne s'oppose à son élection.

Poste de Secrétaire adjoint de l'association:

Se Présentat: Carole MORIZET
 Est élue : Carole MORIZET Pour : 23 voix ; Contre : 0 voix ; Abstentions : 0 voix
 Mme MORIZET accepte les fonctions de Secrétaire adjointe et précise que rien ne s'oppose à son élection.

4- délibération : Les associés reprennent les actes passés pour le compte de l'association en formation en annexe.

5- délibération : Les associés ci dessus désignés votent pour donner tous pouvoirs au Président afin de les représenter en toute circonstance et de signer les documents administratifs nécessaires au fonctionnement de l'association, notamment les pouvoirs en vue des formalités de déclaration et publication ainsi que la recherche de locaux pour installer le CPTS quand le projet sera validé par l'ARS et la CPAM. Le Président pourra alors à son tour missionner tout membre de l'association pour des actes ou représentations définis.

Nombre de voix Pour : 23
Nombre de voix Contre : 0
Nombre d'Abstentions : 0

6- délibération : Les associés donnent mandat au Président nouvellement élu pour rédiger une lettre d'intention à l'ARS et à la CPAM afin d'informer ces instances de la création d'une association de professionnels de santé libéraux qui portera un projet de création de CPTS dans l'est de la Côte d'Or et demandent un budget de fonctionnement pour démarrer.
Une liste des adhérents sera jointe cette présente lettre.

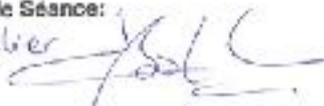
7- délibération : Les associés se mettent en conformité avec le RGPD et signent un document qui autorise l'association à diffuser leurs Nom, Prénom, Adresse Professionnelle, Téléphone et Email aux seuls membres de l'association ainsi qu'aux instances publiques si nécessaire pour les numéros Adell et numéros ordinaux.

8- délibération : Déroulement des étapes afin de mener à bien la constitution de la CPTS.

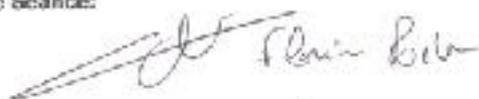
L'ordre du jour étant épuisé et plus personne ne demandant la parole, le Président élu remercie l'Assemblée Présente pour sa confiance, et s'engage à tenir informés tous les adhérents de l'avancée des travaux. Ce Procès verbal sera diffusé à l'ensemble des adhérents et est certifié conforme aux échanges par le Président de Séance, et le Secrétaire de Séance.

A 21:30 la séance est levée

Signature du Président de Séance:

BOUTIER Olivier 

Signature du Secrétaire de Séance:

 Florian Bida

Signature du Président Elu:

 Florian Bida

Signature du Vice Président Elu:

1^{er} FERIER Sandra 

2^{ème} DEUSTRE Rachel 

Signature du Trésorier Elu:

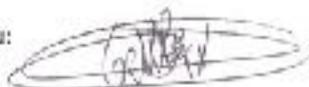
PERRONNET Gabriel 

Signature du Trésorier Adjoint Elu:



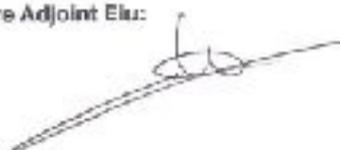
GARDINOR *Christophe*

Signature du Secrétaire Elu:



M. Gardin

Signature du Secrétaire Adjoint Elu:



NORIET *Carole*

Feuille de Présence ; Assemblée Générale Constitutive du Mardi 21 Janvier 2020

NOM	PRENOM	ADRESSE PROFESSIONNELLE	PROFESSION	NUMERO ADEL	NUMERO ORIGINAL	SIGNATURE
DELESTRE	Rachal	Pharmacie Delestre 7 rue du mont 21310 BELLEVILLE	Pharmacienne	216205537	10055 A	
PERIER	Jandra	1 Rue Léonard Rodolphe 21430 AUBOURG	Sage-femme	21500926	100504306	
CURÉ	Nérona	3 rue du château 21405 ST-ANDRÉ-EN-VAUX	Infirmière	21608878	2074092	
SORREFF	Toussaint	125. Rue de Dijon 21470 BOURG-EN-BOIS	Infirmière	21600086	2161557	
ROUSSE	Pauline	14 Rue de l'Église 21420 MONTAIGNEY	IDF	216702153		
MORIZET	Corinne	59 Rue G. de la Courbe 21650 Lamarche-sur-Loire	Pharmacienne		10076151857	
RUSSET	Estelle	21300 Lamarche-sur-Loire	Infirmière	216701771		
PENNELL	Gallica	21 place d'Alsace 21320 BILLY	IDF	216701773		
MILLIET	Florian	7 rue de la Grille 21340 BELLEFONTAINE	Podologue		216395	
JAMMET	Amor Léone	176 route de Dijon 21470 BOURG	Infirmière	21600315	216797	
GREVIER	Christophe	2c Av. de la République 21130 ST-JEAN-LE-VALENTIN	nébri			
SCHIFF	Séverine	1 rue Jean Galois 21300 ANAÏS	Pharmacienne	21100136	5177	
WICKELST	Christelle	Pharmacie de l'Hôtel Vill. 21420 BILLY	Pharmacienne	21600086	11677	
FICHER	Mélanie	6 rue du Puy 21310 BELLEVILLE	IDF	21605007	2153023	
LECOMTE	Emilie	58 Rue de la Mairie 21470 Bourguignon	Pharmacienne		10100478292	
BOLOT	Didier	12 rue Paul Arbaud 21310 BELLEVILLE	Pharmacien		100004008	
POINTE	Florian	17bis Route de Dijon 21470 BOURG	Infirmière	21601532	1030777	
GILLET	Emilie	2 Rue Louis de Mont 21100 LAMARCHE-SUR-LOIRE	IDF	21607331	2145030	

Annexe 2

Actes passés pour la constitution de la CPTS PAYS D'OR:

- Création d'une Boite Mail CPTS PAYS D'OR.
- Création d'un Compte « DODLE ».
- Rendez-vous avec la CPAM et l'ARS le 3 décembre 2019 qui assurant que rien n'est en cours de création sur le secteur EST Cote d'Or ; le projet proposé leur semble tout à fait cohérent.
- Echanges réguliers avec la CPAM afin de l'en informer de l'avancée du projet.
- Prise de contact avec l'Ordre des Kinésithérapeutes de Cote d'Or qui organise le 10 Février 2020 une réunion avec ses professionnels sur les CPTS ; afin d'informer ses membres de la création de la CPTS sur le secteur Est Cote d'Or.
- Echanges réguliers avec l'Ordre des Sages femmes qui se propose d'être relais de l'information auprès de ses pairs.
- Echanges réguliers avec l'Ordre Régional des Infirmiers de BFC concernant les procédures adaptées et nous assurant de son soutien auprès des instances et des professionnels.
- Echanges avec une élue du conseil départemental qui mettra à disposition les moyens humains qu'ils ont afin de mener à bien le projet de CPTS.
- Echanges avec des personnes ayant mené des projets de CPTS.

JOURNAL OFFICIEL
DE LA RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

Associations et fondations d'entreprise

DIRECTION DE L'INFORMATION
LÉGALE ET ADMINISTRATIVE
26, rue Desaix, 75727 PARIS CEDEX 15



www.journal-officiel.gouv.fr

Associations

Fondations d'entreprise

**Associations syndicales
de propriétaires**

Fonds de dotation

Fondations partenariales

Annonce n° 262

21 - Côte-d'Or

ASSOCIATIONS

Créations

Déclaration à la sous-préfecture de Beaune

COMMUNAUTE PROFESSIONNELLE TERRITORIALE DE SANTE DU PAYS DE HAUTES COTE DE NUITS - VINGEANNE ET VAL DE SAONE.

Objet : constituer une force de proposition auprès des pouvoirs publics, des institutionnels et des collectivités pour la prise en charge des soins de proximité du territoire ; mutualiser les moyens et les tâches qui entrent dans le cadre des soins de proximité ; promouvoir les exercices regroupés ; favoriser la concertation entre les professionnels de santé intervenant sur le secteur ; favoriser une formation professionnelle interdisciplinaire sur le territoire ; défendre et favoriser l'exercice libéral des professionnels de santé du territoire ; développer et soutenir les initiatives locales contribuant au bien-être des patients (prévention, éducation thérapeutique, dépistage, éducation et promotion de la santé) et des professionnels de santé

Siège social : 17 Bis, route de Dijon, 21470 Brazey-en-Plaine.

Date de la déclaration : 22 janvier 2020.

La Directrice de l'information légale et administrative : Anne DUCLOS-GRISIER

ANNEXE 4 : LETTRE D'INTENTION

*Madame, Monsieur,
Docteurs,
Chers Collègues et professionnels de santé,*

Par la présente, au nom des professionnels de Santé de l'association « CPTS PAYS D'OR », je souhaite vous faire part de notre projet de créer une CPTS sur notre territoire.

LETTRE D'INTENTION POUR LA CONSTITUTION D'UN PROJET DE COMMUNAUTE PROFESSIONNELLE TERRITORIALE DE SANTE (CPTS)

REFERENT DU PROJET:

M. POIVRE Florian
Infirmier D.E exercice libéral
Infirmier sapeur-pompier volontaire
Président Association Loi 1901 porteuse du projet « CPTS PAYS D'OR »
TELEPHONE : 06.24.52.40.66
MAIL : CPTSPAYSDOR@GMAIL.COM

A noter : La CPTS s'est dotée d'une adresse mail spécifique et partagée à l'ensemble des adhérents qu'ils soient libéraux, salariés, établissements...

DESCRIPTION DU PROJET:

1. Le territoire d'interventions pressenti de la CPTS

La CPTS PAYS D'OR couvre un territoire équivalent au secteur suivant :

- Plaine de Saône
- Vingeanne
- Haute Côte de Nuits

Il regroupe près de 110 communes qui représentent près de 100 000 habitants.
(Ci-joint, la carte du territoire en annexe 1).

La tranche administrative de population concernée serait donc située entre 80 000 et 175 000 habitants.

2. Liste des personnes, services et/ou établissements impliqués dans la construction du projet :

(Cf. : ci-dessous intégré au texte)

Nom, prénom et qualité	Secteur d'activité	Lieu d'exercice	Structure d'appartenance
ABAD Vincent, Kinésithérapeute	Ambulatoire	AUXONNE	Cabinet libéral à Auxonne couvrant le bassin de vie
BARITHEL Christiane, Infirmière	Ambulatoire	SAINT JEAN DE LOSNE	Cabinet libéral à Saint Jean de Losne couvrant le bassin de vie
BELOT Anais, Infirmière	Ambulatoire	SAULON LA CHAPELLE	Cabinet libéral à Saulon la Chapelle couvrant le bassin de vie
BOLOT Didier, Pharmacien	Ambulatoire	MIREBEAU SUR BEZE	Officine de ville
BONNEFOY-TOUSSAINT Eliane, Infirmière	Ambulatoire	BRAZEY EN PLAINE	Cabinet libéral à Brazey en plaine couvrant le bassin de vie
BONNOT Marianne, Pharmacienne	Ambulatoire	AUXONNE	Officine de ville
BRISSET Amélie, Infirmière	Ambulatoire	AUXONNE	Cabinet libéral à Auxonne couvrant le bassin de vie
BRISSET Estelle, Infirmière	Ambulatoire	AUXONNE	Cabinet libéral à Auxonne couvrant le bassin de vie
BUTIN Christophe, Pharmacien	Ambulatoire	AUXONNE	Officine de ville
CABRITA Bruno, Médecin Chef	Service Public	COTE D'OR	SSSM SDIS 21
CABRITA Carine, Infirmière de groupement	Service Public	COTE D'OR	SSSM SDIS 21
CONDE Bandiougou, Pharmacien	Ambulatoire	PONTAILLER SUR SAONE	Officine de ville
CURE Mélanie, Infirmière	Ambulatoire	SAINT JEAN DE LOSNE	Cabinet libéral à Saint Jean de Losne couvrant le bassin de vie

DAENGELI Céline, Kinésithérapeute	Ambulatoire	AUXONNE	Cabinet libéral à Auxonne couvrant le bassin de vie
DELESTRE Rachel, Pharmacienne	Ambulatoire	BELLENEUVE	Officine de ville
DEQUINCEY Clémentine, Kinésithérapeute	Ambulatoire	AUXONNE	Cabinet libéral à Auxonne couvrant le bassin de vie
FEVRE Virginie, Infirmière	Ambulatoire	BRAZEY EN PLAINE	Exercice Mixte Laboratoire d'analyses médicales Brazey en Plaine
FICHOT Mélanie, Infirmière	Ambulatoire	SAULON LA CHAPELLE	Cabinet libéral à Saulon la Chapelle couvrant le bassin de vie
FONTANA Cyril, Kinésithérapeute	Ambulatoire	AUXONNE	Cabinet libéral à Auxonne couvrant le bassin de vie
GALLEY Benjamin, Infirmier	Ambulatoire	LONGCHAMP	Cabinet libéral à Longchamp couvrant le bassin de vie
GARNIER Christophe, Médecin Généraliste	Ambulatoire	SAINT JEAN DE LOSNE	Exercice mixte coordinateur en EHPAD et cabinet libéral couvrant le bassin de vie
JANNET Anne Laure, Infirmière	Ambulatoire	BRAZEY EN PLAINE	Cabinet libéral à Brazey en plaine couvrant le bassin de vie
MERLANT Emma, Kinésithérapeute	Ambulatoire	AUXONNE	Cabinet libéral à Auxonne couvrant le bassin de vie
MICHELET Christelle, Pharmacienne	Ambulatoire	BRAZEY EN PLAINE	Officine de ville
MILLIET Florian, Médecin Généraliste	Ambulatoire	BELLENEUVE	Cabinet libéral à Belleneuve couvrant le bassin de vie
MILLOT Sophie, Kinésithérapeute	Ambulatoire	AUXONNE	Cabinet libéral à Auxonne couvrant le bassin de vie
MONOT Emilie, Pédicure- podologue	Ambulatoire	BRAZEY EN PLAINE	Cabinet libéral à Brazey en plaine couvrant le bassin de vie

MORIZET Carole, Pharmacienne	Ambulatoire	LAMARCHE SUR SAONE	Officine de ville
PAGES Fanny, Sage femme	Ambulatoire	AUXONNE	Cabinet libéral à Auxonne couvrant le bassin de vie
PEDRO Marie Claude, Infirmière	Ambulatoire	VILLERS LES POTS	Cabinet libéral à Villers les pots couvrant le bassin de vie
PENSIER Gallien, Infirmier	Ambulatoire	AUXONNE	Exercice Mixte en EHPAD et Cabinet libéral à Auxonne couvrant le bassin de vie
PERIER Sandra, Sage femme	Ambulatoire	AUXONNE	Cabinet libéral à Auxonne couvrant le bassin de vie
PERRON Lucie, Kinésithérapeute	Ambulatoire	AUXONNE	Cabinet libéral à Auxonne couvrant le bassin de vie
POIVRE Florian, Infirmier	Ambulatoire	BRAZEY EN PLAINE	Cabinet libéral à Brazey en plaine couvrant le bassin de vie
POMPON Axel, Kinésithérapeute	Ambulatoire	AUXONNE	Cabinet libéral à Auxonne couvrant le bassin de vie
POTIER Margaux, Infirmière	Ambulatoire	LONGCHAMP	Cabinet libéral à Longchamp couvrant le bassin de vie
ROCHE Pascale, Infirmière	Ambulatoire	GILLY LES CITEAUX	Cabinet libéral à Gilly les coteaux couvrant le bassin de vie
ROUX Pascaline, Infirmière	Ambulatoire	BRAZEY EN PLAINE	MSP Brazey en Plaine
SCHAFF Ségolène, Médecin Généraliste	Ambulatoire	AUXONNE	Cabinet libéral à Auxonne couvrant le bassin de vie
SEILLER Virginie, Infirmière	Ambulatoire	AUXONNE	Cabinet libéral à Auxonne couvrant le bassin de vie
SORDEL Jérémy, Kinésithérapeute	Ambulatoire	AUXONNE	Cabinet libéral à Auxonne couvrant le bassin de vie
SOULIMANI Nabil, Biologiste pour Biomed 21	Ambulatoire	BRAZEY EN PLAINE	Laboratoire d'analyses médical de proximité

<u>Autres professionnels intéressés par le projet :</u>			
FAGOT Delphine, Opticienne	Technicienne pour la santé	BRAZEY EN PLAINE	Salon d'optique sur Brazey en Plaine

3. La méthode de travail envisagée (nombres de réunions organisées, les professionnels sollicités...) :

Préambule :

Suite aux annonces et informations officielles de mise en oeuvre des CPTS par la loi « Ma Santé 2022 », les professionnels du territoire cité, travaillent naturellement en concertation, en coordination, en partage sur ces territoires. Des rencontres et des réunions de travail dans le continuum des activités de chaque professionnel sont historiques et régulières. **Les réflexions de chacun ont nourri une volonté commune de construire un projet de Sant, ensemble, et de proximité.**

Des expériences « collaboratives » entre professionnels ont déjà donné sens par le passé, à des rapprochements autour de problématiques du territoire, de sa spécificité, de ses besoins... Il émerge des possibilités de « **travail ensemble** » pour répondre aux nouveaux besoins de la population concernée et des enjeux de santé publique.

Tous les professionnels libéraux du territoire exercent en lien avec les structures installées, qu'elles soient, des structures d'urgence, de premier recours, de soins non programmés (de second recours), du SDIS21, des cabinets médicaux, des MSP, des Centres de Santé, d'hospitalisation à domicile, de services de soins à domicile, d'hébergements permanents et/ou temporaires, d'institutions médico-sociales autres, d'associations diverses, des mairies et autres autorités territoriales telles que, la police, les gendarmeries...

Etapas de construction du projet :

3.1) Amont du projet : « rétro planning des actions entreprises »

- Rendez-vous avec les responsables CPAM et ARS sur la faisabilité et la portabilité du projet de notre CPTS (le 03 décembre 2019), augmentés de nombreux échanges téléphoniques avec ces mêmes services ;
- Plus de 40 rendez-vous d'informations auprès de tous les professionnels de Santé confondus (décembre 2019 - début janvier 2020 : démarche qui se prolonge et s'intensifie en continue) ;
- Sollicitations auprès des 7 Ordres de Santé (CLIOD 21 et CLIORS BFC : janvier 2020) ;
- Suivi des interventions, des sollicitations par « phoning et mailing » dans le continuum des travaux en cours ;
- 4 réunions préparatoires de l'équipe porteuse de projet pour la pré-élaboration des documents support de la CPTS (préparation de l'AG, des Statuts, du projet initial...) ;
- **Assemblée Générale du 21 janvier 2020 avec signature des professionnels adhérant au projet de notre territoire** (Ci joint le Procès-Verbal de l'assemblée générale en annexe 2, copie des Statuts en annexe 3, copie de la parution au JORF en annexe 4) ;
- Envoi aux responsables CPAM / ARS de création de notre CPTS avec premier courrier d'intention et pré-projet le 25 Janvier 2020 ;
- Ouverture du compte bancaire par les membres du bureau ;
- Poursuite des rencontres avec les professionnels et les institutions du territoire :

- le 10/02/20 : à Dijon réunion de travail avec la CPAM et l'ARS ;
- le 10/02/20 : information et présentation au CLIORS Santé de BFC et à M. Obrecht DG Adjoint ARS BFC ;
- le 11/02/20 : rencontre avec les responsables de l'association « One T.E.D » s'occupant de jeunes patients Autistes ;
- le 18/02/20 : rencontre avec les responsables des GPSPB et GPSOD pour harmoniser nos projets de CPTS réciproques, et délimiter nos territoires d'interventions réciproques (à noter que les responsables du GPSOD sont en accord avec notre projet, il demeure de trouver un accord avec le responsable GPSPB pour l'inclusion ou l'exclusion du bassin de Brazey en plaine du projet CPTS PAYS D'OR ou du projet sur le CPTS PAYS BEAUNOIS). Il a été convenu avec les participants de cette rencontre de nous réunir à nouveau pour partager sur le sujet et définir les délimitations territoriales (en attente d'un prochain rendez-vous) ;
- le 18/02/20 : rencontre GHT 21-52 à l'hôpital d'Auxonne qui souhaite contractualiser un partenariat avec notre CPTS ;
- en cours d'autres partenariats institutionnels et en attente de signatures ;
- les membres de l'équipe porteuse du projet poursuivent les démarches auprès des professionnels de terrain : ceux du Bassin de Gevrey Chambertin, Genlis et Chevigny Saint Sauveur vont rejoindre le projet ;
- le 19/02/20 : réunion de travail avec le Directeur de la filière Personnes Agées de la Mutualité Française qui se prononce favorablement pour un partenariat avec notre CPTS ;
- le 21/02/20 : réunion de travail avec la Directrice Générale et ses Directeurs « filières » de la Mutualité Française qui affirment être en accord pour des partenariats avec les différentes CPTS sur les départements de Cote d'Or, de l'Yonne et de la Nièvre avec tous leurs établissements installés : ces divers partenariats pourront déboucher sur des conventions.

3.2) Instruction administrative du projet :

- Réunions rédactionnelles de la lettre d'intention pour la constitution de notre CPTS « PAYS D'OR » : 2nde quinzaine Février 2020

3.3) Projection et méthodologie :

- Programmation de réunions de travail thématiques à un rythme de tous les 15 jours à compter de Mars 2020 : tous les professionnels de Santé adhérant ont listé des problématiques de territoire en lien avec leur exercice et les besoins de la population ; la première étape sera de catégoriser les différentes thématiques rencontrées pour mieux les identifier et apporter des réponses si possible : un accompagnement externe si besoin sera sollicité ;
- Entre chaque réunion, échanges par mail et échanges téléphoniques, moins chronophages, sont instaurés et favorisés, apportant ainsi une fluidité et meilleure rapidité des retours ;
- Une campagne d'information en 3 points du territoire concerné, sera planifiée pour rencontrer les professionnels qui n'adhèrent pas encore, afin de présenter ce qu'est une CPTS et ses missions, de Mars à Juin 2020 ; Un PowerPoint de présentation est en cours de réalisation ;
- Ces différentes rencontres et réunions vont permettre de réfléchir et d'alimenter l'ébauche du projet de Santé de la CPTS PAYS D'OR (accès aux soins, soins non programmés et PDS : exercice libéral, soins de premier et second recours / liens ville-hôpital, partenariat institutionnel / programme d'intervention et de prévention / parcours de santé identifiés sur le territoire / approche populationnelle : programme de formation, de sensibilisation, d'information aux usagers mais aussi aux professionnels / situation et perspectives de l'offre de soins sur le territoire / enjeu démographique territorial : attractivité du territoire, accueil de nouveaux professionnels, installations, accompagnement, sécurisation des projets professionnels...).

4. Quelles sont aujourd'hui les modalités de travail existantes entre les acteurs impliqués (systèmes d'information communs, messagerie sécurisée, réunions communes, protocoles de prise en charge communs etc...) ?

Notre ligne conductrice: communiquer, échanger, coordonner.

- Actuellement, une partie des professionnels utilise facilement « Globule ».
- La messagerie sécurisée, reconnue par les Ordres de Santé « MSSANTE » doit se développer et être systématiquement utilisée pour échanger sur les dossiers patients, entre les professionnels et les établissements d'hospitalisation, d'hébergement...
- C'est le premier but que se fixe la CPTS à développer à court terme, dès sa prise de fonction sur le territoire. Pour ce faire, des formations de proximité seront envisagées pour les professionnels, pour maîtriser les outils indispensables.
- Ce développement va concourir au socle nécessaire à l'avènement de « eTICSS », système d'informations, et à la réussite de l'eSanté (eTICSS et GRADeS).
- Ainsi le système d'information sécurisé permettra le partage de protocoles, de prises en charge communes qui s'appuieront sur les diagnostics de terrain qui seront remontés par les professionnels du territoire (feed-back nécessaire).

5. Quel est le calendrier de réalisation du projet envisagé? (phase de construction, dépôt du projet de santé, début de mise en oeuvre) ?

La Validation de la lettre d'intention par la CPAM / ARS (fourchette large qui sera réduite en fonction de la marche en avant)

- J1 à J90-J180 : phase de construction du projet de Santé de la CPTS (un rétro-planning sera élaboré) ;
- Entre J90 et J180 : dépôt du projet de santé à la CPAM / ARS.

La Validation du projet de Santé par la CPAM / ARS : (selon calendrier de retour par les autorités)

- A 30 jours : recherche d'un local, et installation de l'adresse officielle de la CPTS : information diffusée à tous les acteurs et institutions, organismes...
Parallèlement recrutement de coordinateurs (demande d'un modèle spécifique de fiche de poste à comparer à d'autres fiches de poste existantes de coordinateur) ;
- Sur 90 jours : présentation par la CPAM en lien avec notre bureau, à tous les professionnels du territoire de la CPTS PAYS D'OR en lien avec les membres du bureau ;
- De 30 jours à 120 jours : recueil des informations concernant les structures existantes sur le territoire, des professionnels y exerçant afin de constituer une base, un socle d'informations et de données, de départ de pour l'élaboration d'un répertoire, d'un annuaire partagé, en terme de type de structures, de ressources, de moyens et de compétences ;
- A partir de 120 jours : début de mise en oeuvre des actions qui seront écrites dans le projet de Santé.

6. Parmi les missions définies dans l'ACI, quelles sont celles identifiées comme étant prioritaires dans leur délai de mises en oeuvre ?

Les soins de premier recours pour les soins dits « non programmés » et l'accès au médecin traitant sont prioritaires avant tout sur le territoire. (Projet médical, projet de soins, télé-médecine – télésoin, parcours de santé coordonné, ...).

7. Par missions : précisez le calendrier envisagé dans le déploiement de la mission :

- **Concernant les soins non programmés** une première étape consistera à mener un diagnostic territorial médical : recueil d'informations auprès des médecins libéraux (étude d'accueil de patientèle des cabinets médicaux pour mettre en évidence l'offre de soins, les acteurs concernés, les enjeux, les carences, les tensions...) information à recueillir dans les 3 mois suivant la mise en place de la CPTS.

- **L'analyse de ce recueil de données** permettra ou pas, de définir des espaces de temps pour la programmation de soins non programmés.

- De plus **l'outil d'information pour coordonner** l'offre de soins disponible est indispensable et permettra de réguler la demande des usagers, et d'informer sur les possibilités d'accueil : une application numérique peut être aussi une bonne réponse à l'information et la coordination.

- **L'outil informatique sécurisé** est primordial auquel s'ajouteront, plaquettes d'informations, flyers, affiches, campagnes d'information et de sensibilisation.

- Parallèlement, le recueil d'informations auprès des cabinets libéraux visera à **recenser les visites à domicile pour des usagers ne pouvant se déplacer**, et de cibler le déploiement de téléconsultations, afin d'apporter une réponse efficace à cette problématique. La logistique de ce déploiement repose sur l'exercice coordonné entre professionnels (mission de coordination de la CPTS) mais aussi, il pourrait avoir un ancrage sur les établissements installés et les hôpitaux de proximité. Le partage expérientiel de compétences professionnelles est au coeur de la coordination.

- Une autre étape chronologique sera d'**identifier sur le territoire les parcours de santé pertinents** et qui apportera la matière au projet de santé de la CPTS :

* par exemple : concernant la prise en charge de l'hypertension artérielle dépistée par les professionnels, la création d'un support d'intervention de type protocole en lien avec le 15 garantira l'intervention rapide d'un professionnel sur place et la mise en lien de ce professionnel avec une structure d'accueil adapté à l'état du patient.

* autre exemple : création de protocoles dites « petites urgences, non vitales : petites plaies, pouvant être prises en charge par les infirmiers libéraux dans l'attente d'un avis de médecin généraliste si besoin », en lien avec le SDIS et le 15.

- **L'accès au médecin traitant** : le recueil d'informations auprès de l'ensemble des médecins généralistes du territoire ainsi que de ceux des secteurs limitrophes portera aussi sur la faisabilité d'accueillir ou non de nouveaux patients et permettra d'établir une visualisation des possibilités d'accueil. Une mise à jour de ce « synoptique » apportera de la cohérence au dispositif.

Le paramétrage chronologique de toutes ces actions sur le territoire sera défini sur un rétro-planning en cours d'élaboration.

8. Points de vigilance éventuels à souligner :

Premier point concernant les soins non programmés :

Le diagnostic sur le territoire est essentiel pour analyser et identifier les créneaux de consultation ; la coordination de la CPTS devra aussi travailler avec l'ensemble des professionnels qui peuvent répondre à cette demande de soins non programmés, et de ce fait, l'adhésion d'un nombre suffisant est primordial. La télémédecine et le télésoin complèteront les dispositifs, de plus, l'adhésion d'IDEL en nombre aura une importance aussi pour faire fonctionner efficace le dispositif « Télé ...».

Second point concernant la coordination territoriale de la CPTS et de son projet de santé :

La structuration de la CPTS, l'organisation, et son fonctionnement reposent sur « la coordination ». La coordination est la pierre angulaire qui passe tout d'abord par le recrutement des coordinatrices / coordinateurs (ils ont déjà été repérés comme voulant travailler sur les projets définis). L'organisation du recrutement (composition du jury de sélections, critères de sélections - fiche de poste, annonce-publication, gestion des RDV – agenda, mise en place des entretiens, puis retours : partie administrative et de secrétariat à prendre en compte sans négligence) et les temps impartis sont à prendre en considération ainsi que la charge financière inhérente en la matière.

Troisième point concernant le rétro-planning de mise en œuvre du projet de santé territorial :

Le budget alloué déterminera les axes prioritaires de mise en œuvre, et le calendrier de déblocage de ces fonds définira le calendrier prévisionnel de mise en œuvre étape par étape. Le volume d'attribution sera aussi un déterminant dans la faisabilité de la mise en œuvre du projet. Ainsi, les écarts entre l'évaluation prévisionnelle et la dépense réelle seront aussi un indicateur d'analyse et de réajustement. En outre, les actions entreprises devront respecter les délais pour garantir l'efficacité et afin de ne pas décourager les professionnels.

A noter que :

- *Le calendrier dépendra du versement des fonds, nécessaires au recrutement du personnel et à l'installation dans des locaux, avec du matériel permettant de mettre en route les projets de santé.*

Quatrième point concernant le maillage du territoire :

L'ensemble de tous les acteurs du territoire sanitaire, dans un premier temps, institutionnels parallèlement, puis les acteurs médico-sociaux et sociaux seront « incontournables » pour construire et développer le projet, le solidifier, à l'instruire au quotidien et permettre son évaluation. L'adhésion au sens large permettra d'identifier les relais sur le territoire nécessaires, et est indispensables pour réussir, et développer le projet. Ainsi, l'information auprès des professionnels de santé est incontournable, la communication est essentielle et les besoins de formation inhérents à lister pour l'organiser.

Cinquième point concernant les suivi du projet :

Dans la charge de travail non seulement pour les coordinateurs, mais aussi pour le bureau du CA et les membres adhérant au projet, la mise en œuvre d'une évaluation dans le continuum, qui alimenteront les bilans d'étapes, (à définir au calendrier du suivi), est à prendre en considération en

terme de quantité de travail, de temps, et de charge financière. Ce travail est essentiel pour ajuster le dispositif et permettra les projections à courts, moyens et plus longs termes.

L'ensemble des professionnels que je représente est à votre disposition pour répondre à vos questions éventuelles.

Je vous prie d'agréer, Madame, Monsieur, l'expression de mes sentiments les meilleurs.

Florian POIVRE
Président de l'association CPTS PAYS D'OR

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'F. POIVRE', written over a horizontal line.

ANNEXE 5 : LETTRE D'INTENTION COMPLEMENTAIRE

Mesdames, Messieurs,

En réponse à votre retour du 13 Mars 2020 concernant la réception de la lettre d'intention de la CPTS Pays d'Or, nous vous adressons quelques compléments à vos interrogations que vous trouverez ci-dessous.

La crise sanitaire ayant fortement mobilisé les professionnels de terrain, vous comprendrez bien qu'il y a eu un certain retard dans ces réponses à apporter que vous souhaitez.

La crise sanitaire nous aura néanmoins enseigné un certain nombre d'éléments importants qu'il faut intégrer à notre réflexion de création de notre CPTS territoriale ; à savoir:

- - Dans une telle crise il faut privilégier les actions de proximité avec un maillage territorial d'une distance kilométrique faible « rester en organisation locale », les actions avec des professionnels éloignés sont inexistantes et impossibles à mettre en oeuvre (partage du matériel entre professionnels pour faire face à la crise, entraide lors des consultations à domicile...).
- - Les Infirmiers libéraux sont les seuls à se rendre au domicile du patient pendant la crise ; Ce qui était aussi vrai avant et qui le sera sans doute aussi après.
- - Les échanges inter-pro (conseils, matériels...) se font parfaitement bien et rapidement dans une association avec des liens forts quand les professionnels se connaissent, des points de RDV se sont faits pour se dépanner, et s'entre-aider.
- - A noter que l'association a mis en place une organisation opérationnelle et pérenne pendant toute la période COVID et au delà si nécessaire ; c'est un exemple efficace, efficient et probant d'une organisation répondant à un besoin de santé. Un tableau de garde est tenu à jour afin de proposer une équipe mobile de préleveurs si besoin et mobilisable rapidement sur le secteur précédemment défini par l'association.

Concernant les points de vigilance, voici notre retour:

- - Concernant la maille territoriale, nous avons actuellement plus de 50 adhérents. A noter que l'adhésion des professionnels de santé des communes de Brazey en Plaine, Chevigny et Gevrey sera plus importante lorsque la découpe territoriale sera arrêtée, permettant aux visiteurs de la CPAM de prospecter comme convenu à l'information de création d'une CPTS locale.
- - La logique interprofessionnelle se créera d'elle même lorsque les limites de territoire seront arrêtées permettant de mettre en avant le bon maillage, il en va de soi que les acteurs sociaux et médicaux sociaux territoriaux seront informés. Il est plus que nécessaire de débloquent une enveloppe de démarrage afin de pouvoir démarrer ces informations qui engendrent des frais.
- - Les médecins généralistes sont déjà 3 en libéral et un hospitalier. Ils seront sans doute plus nombreux quand le maillage sera arrêté officiellement, d'après le retour que nous en avons ; la campagne d'information permettra également de sensibiliser les acteurs de terrain à l'adhésion à un tel projet.
- - Néanmoins, concernant les soins non programmés, il n'empêchera pas de recueillir auprès des généralistes du secteur concerné les informations de plages horaires dédiées

afin de pouvoir adresser rapidement tout patient le nécessitant. Les MSP ayant déjà des plages horaires importantes à respecter afin d'avoir les crédits d'aide au fonctionnement, seront aussi les piliers de cette organisation.

- - Concernant l'accès à un médecin traitant (10% de la population générale n'en aurait pas), une liste tenue à jour des médecins acceptant des nouveaux patients sera mise en place, l'adhésion, ou pas du professionnel à la CPTS n'est pas un frein, la coopération étant déjà de fait.

- Enfin, la CPTS va aussi travailler en relais des programmes de santé publique (PRSP), nationaux prioritaires, mais aussi régionaux et départementaux, ainsi de permettre d'adapter la réponse aux besoins territoriaux identifiés ; en lien avec les problématiques spécifiques professionnels et inter-professionnels ; à savoir entre autre :

Améliorer l'information (plaquettes d'information à diffuser), faciliter le parcours des femmes (à identifier clairement), renforcer l'accessibilité de l'Interruption volontaire de grossesse (IVG) sur

l'ensemble du territoire en identifiant les professionnels du programme : autant de priorités inscrites dans la loi de modernisation de notre système de santé qui prévoit des plans régionaux d'accès à l'IVG et qui seront par conséquent déclinés sur le territoire.

@ Responsables : Sages-femmes, Médecins et IDEL si interventions sont nécessaires.

Lutter contre l'obésité de la population, en diffusant auprès de tous les professionnels de santé des informations simples et pertinentes permettant à chaque patient de s'intégrer dans un programme thérapeutique adapté, de trouver les professionnels, associations, qui auront été choisis et conseillés objectivement pour répondre aux attentes individuelles et personnelles.

@ Responsables : Médecins, Infirmiers.

Dépister les diabétiques de type 2, les orienter, assurer un suivi rapide et adapté ; permettre d'identifier un parcours mobilisable rapidement et efficace, en lien « Ville-Hôpital »

@ Responsables : cohorte de professionnels de santé avec coordination par la CPTS : Pharmaciens, Médecins, Infirmiers, Pédicure Podologue. A noter que la télé-consultation et le télé-suivi seront les outils majeurs du nécessaire partage professionnel.

Sensibiliser la population à la vaccination, pour les vaccins courants et les vaccins saisonniers, au moyen de campagnes d'informations (affiches dans tous les cabinets, espaces publiques, réunions publiques, flyers distribués, porte-à-porte ciblé...)

@ Responsables : cohorte de professionnels de santé avec coordination par la CPTS.

Développer L'éducation thérapeutique, ouverte à toutes les professionnels de santé, permettant ainsi à un maximum de patients de bénéficier d'une autonomie suffisante dans la bonne prise en charge de sa pathologie, qui dit adhésion aux traitements prescrit dit amélioration de la qualité de vie; diminution par la même occasion des couts de prise en charge.

@ Responsables : cohorte de professionnels de santé avec coordination par la CPTS.

Initier la prévention, par exemple des accidents domestiques, des risques de chute, des infections virales et ou saisonnière... sera développée à travers un programme et une planification en s'appuyant sur une campagne d'affichage, de réunions publiques, aussi de « colportage » lors des tournées de soins effectuées en vue d'améliorer la qualité de vie en prodiguant des gestes simples, de protocoles domestiques ...et en vue de faire diminuer les taux de

risque. Ce programme de prévention s'accompagnera en complémentarité à un programme simple et usuel d'éducation à la santé, par exemple sur l'hygiène de vie

@Responsables : IDEL et cohorte de professionnels de santé selon interventions avec coordination par la CTPS.

Le maillage territorial arrêté permettra de développer la coopération inter-CPTS afin de mutualiser non seulement les idées mais aussi les ressources exploitables, permettant ainsi une prise en charge rapide des patients et de ceux qui sont limitrophes d'un territoire à l'autre..

Les informations pourront être centralisées sur un site internet afin que chacun (Pro et Particulier) puisse avoir les bons aiguillages pour la prise en charge adaptée de la ou des pathologies.

Restant à votre disposition, Bien cordialement,

Florian POIVRE
Président de la CPTS Pays d'Or

17 Bis route de Dijon
21470 BRAZEY EN PLAINE



ANNEXE 6 : VALIDATION DE LA LETTRE D'INTENTION



Dossier suivi par
Assurance Maladie 21 : *Magali GOUSSOT*
ARS : *Philippe DROIN*

Monsieur Florian POIVRE
17 B route de DIJON
21470 BRAZEY EN PLAINE

Le 3 juillet 2020

Objet : Validation de la lettre d'intention

Monsieur,

Nous vous informons qu'après réception et examen conjoint de votre lettre d'intention pour la constitution d'un projet de Communauté Professionnelle Territoriale de Santé (CPTS) sur le territoire Plaine de Saône Vingeanne Haute Côte de Nuits, nous validons votre démarche, vous permettant de vous engager dans l'élaboration du projet de santé.

Le dispositif des CPTS fait partie intégrante des 20 mesures du Plan d'Egal Accès aux Soins destiné à favoriser un meilleur accès aux soins et a été conforté dans la Stratégie de Transformation du Système de Santé (STSS) 2022. La CPTS vise à améliorer le parcours du patient, créer et renforcer les liens entre les professionnels de tous les secteurs et contribuer à l'attractivité médicale et paramédicale.

La rédaction de votre projet de santé vous permettra de fédérer les professionnels autour d'objectifs communs et d'actions structurantes.

Ainsi, la délégation départementale de Côte d'Or et la Caisse Primaire d'Assurance Maladie (CPAM) de Côte d'Or vous soutiennent pleinement dans votre démarche et restent à votre disposition pour tout échange et accompagnement dans votre projet.

Vous trouverez, joint à ce courrier, la cartographie actualisée au 3 juillet 2020, susceptible d'évoluer à la marge après concertation locale, ainsi que la fiche signalétique à compléter et à renvoyer à l'adresse suivante : ars-bfc-dept-dd21@ars.sante.fr.

Vous souhaitant bonne réception de la présente,

Nous vous prions d'agréer, Monsieur, l'expression de nos salutations distinguées.

La déléguée départementale de l'ARS

Le directeur de la CPAM

Aline Guibelin

Par délégation
La Directrice Adjointe,
Nadia Montandon
Nadia MONTANDON

ANNEXE 7 : SIREN / SIRET



Service Info Sirene
09 72 72 6000
prix d'un appel local

Service Statistique **Répertoire SIRENE**

Toute modification (changement d'adresse, statut, raison sociale, activité...) concernant votre entreprise doit être déclarée au CFE dont vous dépendez.

Pour plus de précisions, consulter le site internet Insee.fr à l'adresse :
<https://www.insee.fr/fr/information/1972060>

SITUATION AU REPERTOIRE SIRENE

A la date du 24 août 2020

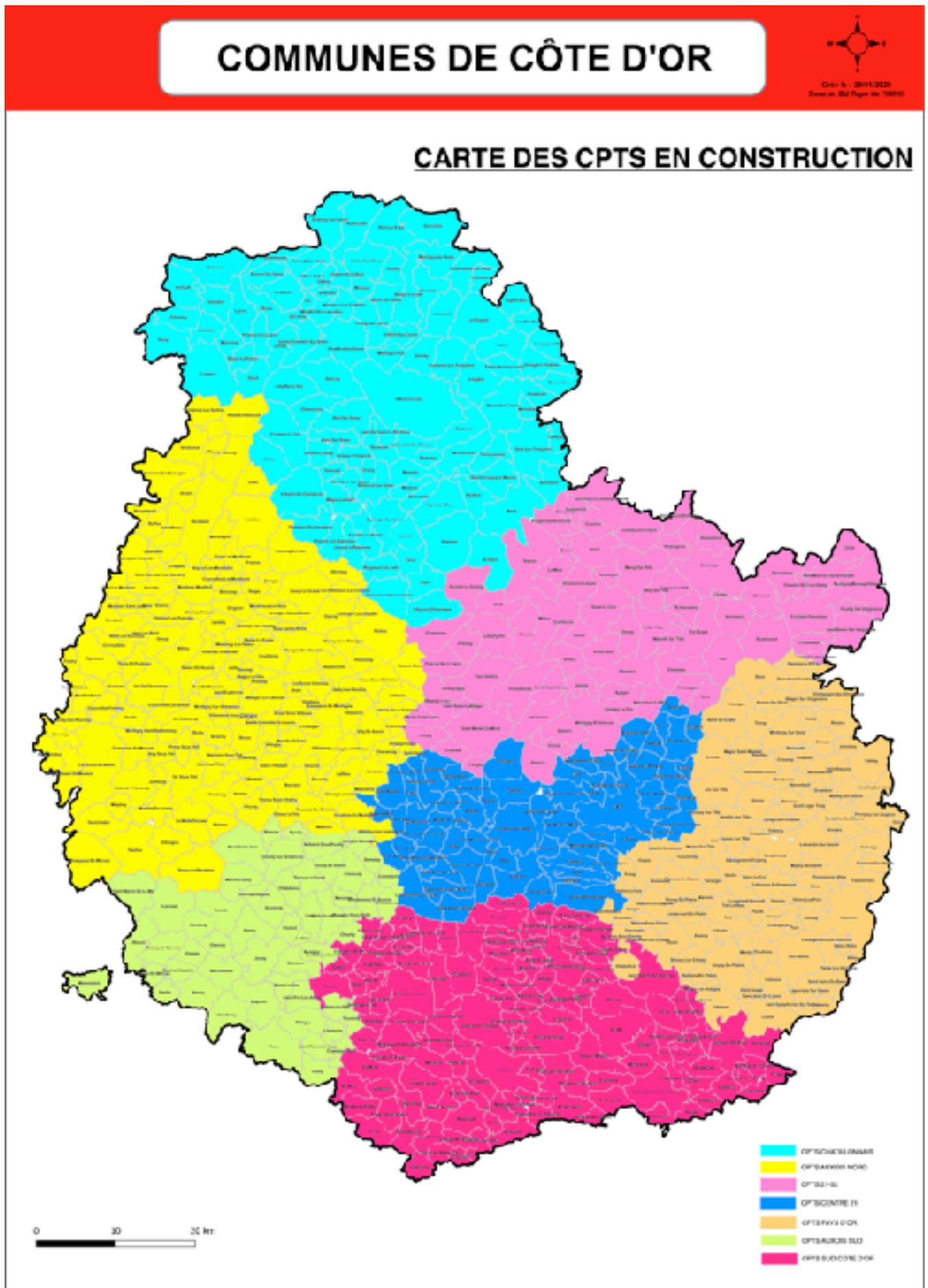
Description de l'entreprise	Entreprise active au répertoire Sirene depuis le 22/01/2020
Identifiant SIREN	888 232 485
Identifiant SIRET du siège	888 232 485 00019
Désignation	COMMUNAUTE PROFESSIONNELLE TERRITORIALE DE SANTE DU PAYS DE HAUTES COTE DE NUITS - VINGEANNE ET VAL DE SAONE
Catégorie juridique	9220 - Association déclarée
Activité Principale Exercée (APE)	9499Z - Autres organisations fonctionnant par adhésion volontaire
Appartenance au champ ESS	Oui

Description de l'établissement	Etablissement actif au répertoire Sirene depuis le 22/01/2020
Identifiant SIRET	888 232 485 00019
Adresse	COM PRO COTE NUITS VINGEANNE SAONE 17 B RTE DE DIJON 21470 BRAZEY-EN-PLAINE
Activité Principale Exercée (APE)	9499Z - Autres organisations fonctionnant par adhésion volontaire

Important :A l'exception des informations relatives à l'identification de l'entreprise, les renseignements figurant dans ce document, en particulier le code APE, n'ont de valeur que pour les applications statistiques (décret n°2007-1888 du 26 décembre 2007 portant approbation des nomenclatures d'activités françaises et de produits, paru au JO du 30 décembre 2007).

Avertissement :aucune valeur juridique n'est attachée à l'avis de situation.

Site de gestion: **CENTRE STATISTIQUE DE METZ**
Centre des statistiques sociales et locales
Pôle Sirene Associations
32 AVENUE MALRAUX
57046 METZ CEDEX 1



Remerciements :

L'ensemble des professionnels de santé du territoire ayant adhéré au projet de Santé ainsi que les membres du bureau de l'association de la CPTS PAYS D'OR tiennent à remercier tout particulièrement pour leur accompagnement :

- *L'Ordre Régional des Infirmiers :
Monsieur Hervé GENELOT-CHELEBOURG, (Président Régional Bourgogne Franche-Comté)*

- *La Caisse primaire d'assurance maladie de la Côte-d'Or :
Madame GOUSSOT Magali, responsable projets Exercice Coordonné en santé / Structures pluridisciplinaires / Pôle Etablissements*

- *L'ARS de Bourgogne Franche Comté :
Madame GUIBELIN Aline, Déléguée Départementale de Côte d'Or;
Madame D'INTRONE Julie, Chargée de mission Développement territorial en santé*

Merci d'avoir fait que cette aventure humaine et professionnelle ai pu voir le jour et vienne apporter une véritable opportunité pour changer le mode de travail de la Santé au XXIe siècle afin de répondre aux difficultés propres de notre territoire.