



C.P.T.S
Hego Lapurdi



Projet territorial de Santé

CPTS

Hego Lapurdi

Saint Jean de Luz, le 2 juin 2022

Table des matières

Introduction

1. Contexte

Contexte : du CMA vers la CPTS	4
Historique d'une étroite collaboration interprofessionnelle	5

2. Le Territoire : Sud Labourd, entre mer, montagne et vacances

3. Un diagnostic : un constat factuel

3.1 Contexte démographique et socio-économique	7
=> Une démographie croissante, vieillissante et côtière	
=> Des ménages en mutation	
=> Un emploi hétérogène	
3.2 Etat des lieux des besoins de santé	11
=> L'espérance de vie : un environnement propice à la longévité	
=> La mortalité	
=> Soins et pathologies	
=> Certains publics fragiles : ALD et CSS	
=> Recours aux services d'urgence/accès direct hospitalisation	
=> Vaccination	
=> Le dépistage est-il efficace sur notre territoire?	
3.3. Ressources sanitaires du territoire : des professionnels de santé libéraux en nombre	17
=> Les médecins généralistes : le pivot du parcours de soin	
=> Les médecins spécialistes: une offre assez large	
=> Les Sages-Femmes : une implantation croissante	
=> Les Infirmiers : un maillage essentiel	
=> Les Pharmaciens : une répartition assez homogène	
=> Les Kinésithérapeutes : une offre diversifiée	
=> Les Chirugiens-dentistes/orthodontistes	
=> Les Biologistes	
=> Les Paramédicaux	
=> Les exercices coordonnés encore peu développés	
3.4. Établissements de santé	24
=> La Polyclinique Côte Basque Sud	
=> Le Centre Hospitalier de le Côte Basque	
=> Les soins de suites	
=> Les autres établissements de santé référents hors secteur	
3.5. Structures médico-sociales et sociales	25
=> Les EHPAD des lieux de vie	
=> Les résidences seniors : un maintien à domicile prolongé	
=> Les lieux de vie spécialisés	

4. Une organisation pour être opérationnels et coordonnés

- 4.1. Membres et partenaires 27
 - => Des membres se fédérant
 - => Les membres fondateurs
 - => Déjà 110 adhérents
 - => Une organisation en collège
 - => Une représentation du premier recours bien ancrée
 - => Des partenaires opérationnels déjà en contact
 - => Autres partenaires et soutiens institutionnels
- 4.2. Structure juridique pour une organisation fonctionnelle 31
 - => Les statuts : une association loi 1901
 - => Le règlement intérieur adaptable
 - => Une organisation associative
 - => Outils d'aide à la coordination
 - => Les différentes commissions et groupes de travail

5. Des missions fédératrices, opérationnelles et réalisables

- 5.1. Mission socle 1 - L'accès aux soins : un enjeu prioritaire 36
 - 5.1.1 Un médecin traitant pour tous : mission 1 36
 - => Un territoire vieillissant mais dynamique
 - => Des objectifs atteignables
 - => Des actions concrètes
 - => Une mission prioritaire à pérenniser dans le temps
 - 5.1.2 Soins non programmés : améliorer l'accès au SNP 38
 - => Un vaste sujet : en pratique, comment fait-on?
 - => Une mission prioritaire pérenne dans le temps
- 5.2. Mission socle 2 - Le parcours de soin : le patient au centre de la prise en charge 39
 - 5.2.1 Un site internet, un répertoire de ressources et de compétences 39
 - => Comment le mettre en place?
 - => Mise en oeuvre/indicateurs d'évaluation
 - 5.2.2 Groupe de travail "Ville/Structure" : des rencontres pour aller de l'avant 40
 - => Mise en action
 - => Les indicateurs : un lien dans la durée
 - 5.2.3 Le premier parcours de soin : transfert "Ville↔Structures" 41
 - => Une communication à améliorer
 - => Les objectifs
 - => Les actions
- 5.3. Mission socle 3 - La prévention 42
 - 5.3.1 Les violences conjugales/intrafamiliales 42
 - => Le constat et l'engagement du territoire
 - => Les objectifs : perspectives dans le cadre de la CPTS
 - => Les actions
 - 5.3.2 MED+TV: un outil ludique et polyvalent 46
 - => Constat/objectifs
 - => Un déploiement dans le temps
 - => Mise en oeuvre/Indicateurs d'évaluation

5.4. Mission socle 4 - La gestion de la crise sanitaire	47
5.5. Mission transversale - Numérique en santé “Mon espace santé”	48
=> Nos territoires : une population vieillissante et parfois fragile	
=> Des actions concrètes au plus près des usagers	
=> Les indicateurs et leviers	
5.6. Mission socle optionnel	49
=> Promouvoir et faciliter l’installation des professionnels de santé	
=> La formation pluriprofessionnelle pour une amélioration de la qualité des soins	
5.7. Les indicateurs d’évaluation	50
6. Conclusion	49
7. Annexes	50
Annexe 1 : Statuts de l’association CLAPS, support juridique de la CPTS <i>Hego Lapurdi</i>	
Annexe 2 : Fiche de poste coordinatrice	
Annexe 3 : Fiche Type mission	
Annexe 4 : Fiche Type action	
Annexe 5 : Fiche Mission 1 : Médecin Traitant	
Annexe 6 : Fiche Mission 2 : Accès aux Soins Non Programmés	
Annexe 7 : Fiche Mission 3 : Un site internet, répertoire de ressources et de compétences	
Annexe 8 : Fiche Mission 4 : Lien Ville/Structures	
Annexe 9 : Fiche Mission 5 : Transfert Ville↔Structures	
Annexe 10 : Fiche Mission 6 : Les violences conjugales/intrafamiliales	
Annexe 11 : Fiche Mission 7 : MED+TV	
Annexe 12 : Fiche Mission 8 : Gestion de la crise sanitaire	
Annexe 13 : Arrêté ministériel du 26 avril 2022	
Annexe 14 : Fiche Mission 9 : “Mon Espace Santé”	
8. Liste des abréviations	84
9. Répertoire sources documentaires	86



Introduction

Entre mer et montagne, ville et campagne, tradition basque et contemporanéité, la communauté de santé a une place privilégiée dans ce paysage souvent de carte postale. Le Sud Labourd a une forte identité culturelle et sociale qui se traduit souvent par des réponses collectives aux difficultés émergentes. Néanmoins, les différents constats nationaux sur les difficultés d'accès aux soins, la désertification, les inégalités médico-sociales ne nous épargnent pas.

Le projet "Ma santé 2022" propose avec l'émergence des CPTS (Communautés Professionnelles Territoriales de Santé), des solutions pour un travail collectif et collaboratif en donnant l'opportunité aux professionnels, d'apporter leurs réponses aux enjeux de santé et d'accès aux soins sur leur territoire.

1. Contexte

⇒ Du CMA (Centre Médical Avancé) vers la CPTS

Fort d'un ancrage de longue date, le projet de la CPTS Hego Lapurdi a vu le jour grâce à une dynamique d'un bassin de soins en réponse à la crise sanitaire de la Covid 19 en mars 2020.

Ces professionnels de tout horizon (libéraux/salariés, actifs/retraités, bénévoles...) se sont rapprochés afin de s'organiser pour faire face à la pandémie naissante.

Cette cohésion de groupe fait écho au programme national "Ma santé 2022" et fait vivre cette volonté de "travailler ensemble". L'objectif partagé est de développer l'engagement collectif tant pour la prise en charge des patients que pour la qualité de travail des soignants impliqués.

⇒ Historique d'une étroite collaboration interprofessionnelle

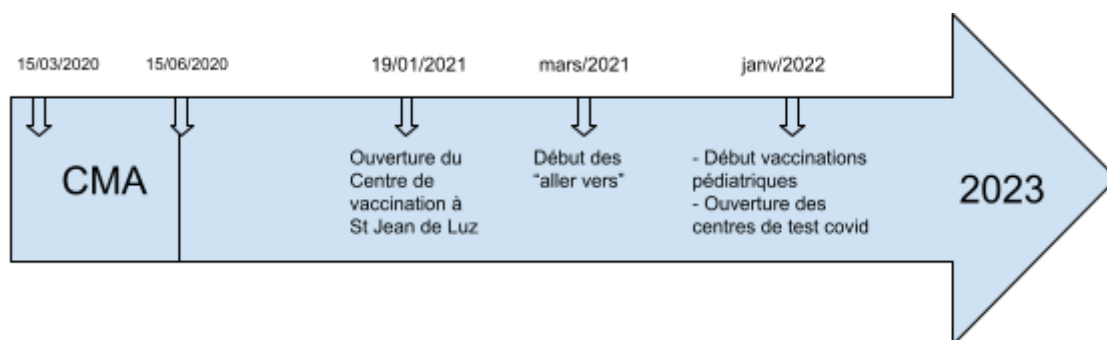
Face à l'émergence du Covid et aux perspectives de crise sanitaire, à partir du mois de mars 2020, quelques médecins se sont réunis pour créer le CMA. Grâce à l'implication des collectivités territoriales et des structures comme la PCBS (Polyclinique Côte Basque Sud) ou CHCB (Centre Hospitalier de la Côte Basque), le CMA s'installe dans les anciens tennis couverts de St Jean de Luz à partir du 15 mars 2020. Les objectifs étaient de s'organiser en "Ville" pour anticiper la première vague de l'épidémie, son afflux important de patients potentiellement contaminés, éviter l'engorgement du service des urgences de la Polyclinique Côte Basque Sud et le brassage des patients "non-covid" et "covid" au sein des cabinets médicaux du secteur.

Les médecins et les bénévoles de la Croix Rouge se relaient pour accueillir les patients jusqu'au 15 juin 2020.

Les infirmiers libéraux viennent s'y former pour sécuriser leurs tournées aux domiciles de leurs patients dans le souci de les préserver de toute contamination.

Avec près de 300 passages, cette organisation n'a pas été une réponse quantitative, notre région ayant été relativement épargnée par la première vague Covid.

Mais les réponses qualitatives, humaines, professionnelles et territoriales, ont montré que le soin primaire a su non seulement se mobiliser mais aussi développer des relations avec les institutionnels, les régulateurs, les pouvoirs publics locaux, les associations ce qui ne lui était alors pas familier : ce fût une étape fondatrice de la CPTS.



Spontanément, les mêmes acteurs, entraînant avec eux d'autres professionnels, ouvrent le centre de vaccination le 19 janvier 2021.

Les médecins et infirmiers libéraux, salariés (public/privé), retraités, mais aussi les sages-femmes, étudiants infirmiers/médecine, vétérinaires, pharmaciens, kinésithérapeutes... permettent d'ouvrir un grand nombre de plages de vaccination au public. A leurs côtés, la Croix Rouge, les pompiers et les bénévoles assurent l'accueil et la surveillance des patients.

Les structures et établissements participent au bon fonctionnement du centre (mise à disposition des locaux, évacuation des DASRI, commandes pharmaceutiques...).

Dès le mois de mars, d'autres centres de vaccination voient le jour, dans les communes voisines (Urrugne, Hendaye, St Pée/Nivelle...) avec l'aide des mairies/CCAS afin de permettre aux personnes de se faire vacciner au plus près de leur domicile : le "Aller-Vers", une stratégie assumée pour répondre à un besoin de proximité, de confiance et de réalité de santé.

La vaccination mobilise entre 30 et 200 professionnels par semaine.

Cette mobilisation a permis plus de 100 000 vaccinations sur le secteur en 2021 et 20 000 de plus sur ce début d'année 2022.

Un premier projet laissant entrevoir les forces vives qui construiront la CPTS de demain.

2. Le Territoire : Sud Labourd, entre mer, montagne et vacances



Limite du territoire de la CPTS Hego Lapurdi

Le territoire Sud Labourd "Hego Lapurdi" est composé de 11 communes :
Ahetze, Ainhoa, Ascain, Biriato, Ciboure, Guéthary, Hendaye, St Jean de Luz, St Pée/Nivelle, Sare et Urrugne.

C'est un territoire géographique cohérent mais aussi fonctionnel car les habitants de ces villes vivent, consomment, travaillent et ont recours à un soin de proximité de façon privilégiée dans ce territoire.

Les réseaux professionnels et le territoire de drainage de la PCBS correspondent à ce territoire, tout comme la vaccination et la PDSA (Permanence de Soins ambulatoire) : c'est de façon tout à fait naturelle que la CPTS s'inscrit donc et se nomme Hego Lapurdi.

Les autres communes avoisinantes telles que Cambo les Bains, Biarritz se tournent vers d'autres pôles de soins.

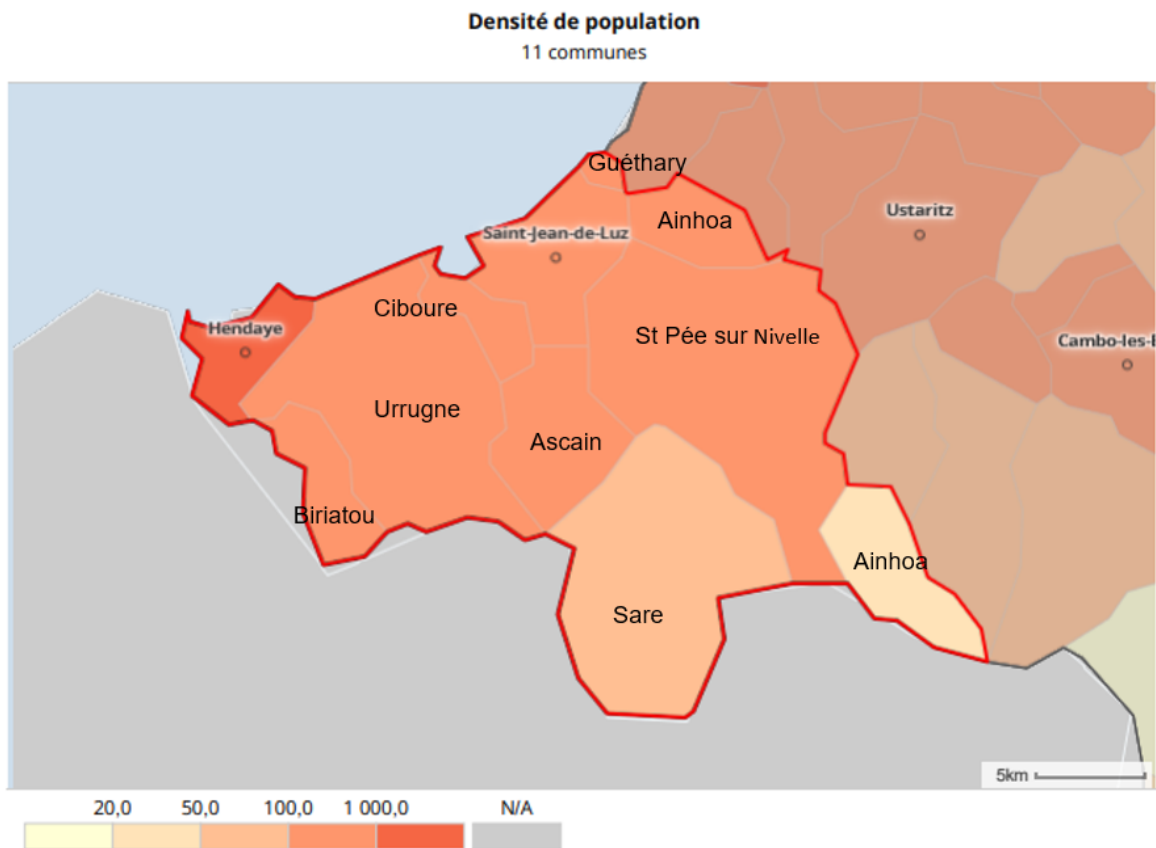
3. Un diagnostic : un constat factuel

3.1 Contexte démographique et socio-économique

⇒ Une démographie croissante, vieillissante et côtière

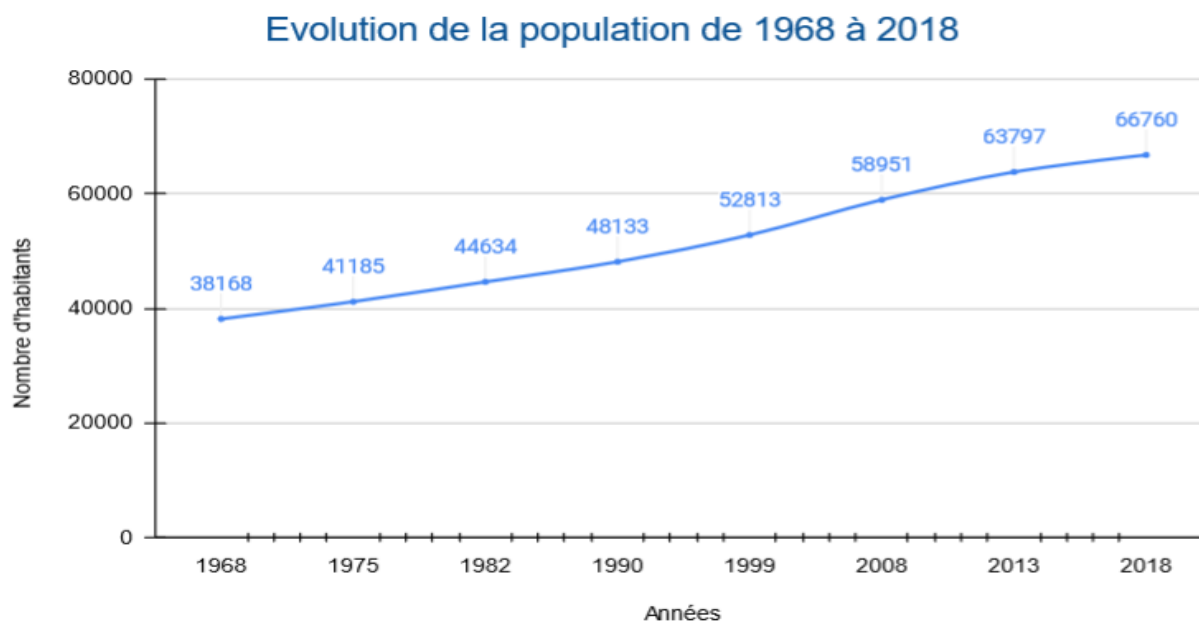
Le territoire de la CPTS Hego Lapurdi est un bassin de vie de presque 67 000 habitants, soit 21,53% des habitants du Pays Basque français qui en comptabilise environ 310 000 et 9,82% du département des Pyrénées Atlantiques.

Villes	Densité (hab/km2)	Population	Villes	Densité (hab/km2)	Population
HENDAYE	2113,8	16 805	CIBOURE	836	6 220
ST JEAN DE LUZ	745,3	14 198	ASCAIN	218,4	4 209
URRUGNE	206,3	10 432	SARE	52	2 670
ST PEE SUR NIVELLE	105,8	6 888	AHETZE	200,2	2 114
GUÉTHARY	949,3	1 329	AINHOA	41,4	671
BIRIATOU	110,9	1 224	(Source insee 2018)		



La concentration de la population sur les communes littorales et/ou proches de la côte est nettement plus importante que dans les communes un peu plus retirées comme Sare et Ainhoa.

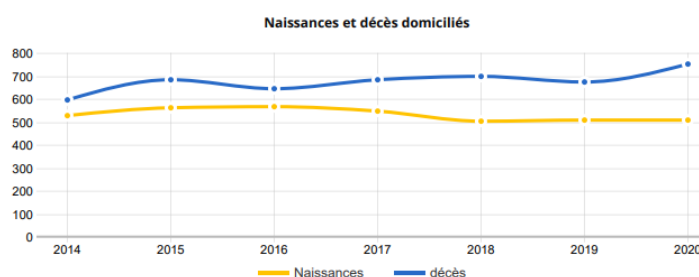
La densité au km² de la population n'est pas homogène sur les 11 communes. On remarque un écart considérable entre Ainhoa (41,4 hab/km²) et Hendaye (2113,8 hab/km²).



En 50 ans, le territoire a connu une croissance démographique considérable, tout comme sur l'ensemble du Pays Basque (Source Insee).

Son attractivité, du fait de sa localisation entre océan et montagne, son climat, sa qualité de vie et son accessibilité (ligne TGV, autoroute) ont incité un bon nombre de personnes à venir s'y installer en famille ou pour y passer leur retraite après avoir vécu dans une autre région pour des raisons professionnelles. Suite à la crise Covid, elle s'est accrue avec l'opportunité du télétravail.

Cependant l'accroissement naturel reste négatif (source Insee, État civil - 2020). Les décès sont plus nombreux que les naissances. Cette tendance tend à augmenter au fil des ans.

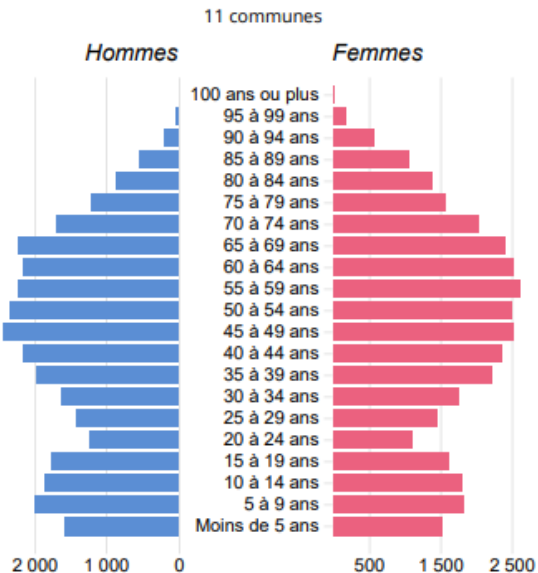


La pyramide des âges confirme ces données et reflète un vieillissement : 31,1% de la population du territoire de la CPTS a +60 ans, pour 30,5% sur le département 64 et 25,0% au niveau national.

Population par grandes tranches d'âge

	Nombre		%	
	11 communes	Pyrénées-Atlantiques	11 communes	Pyrénées-Atlantiques
0 à 14 ans	10 604	106 435	15,9	15,7
15 à 29 ans	8 620	103 470	12,9	15,2
30 à 44 ans	12 116	120 143	18,1	17,7
45 à 59 ans	14 649	142 214	21,9	20,9
60 à 74 ans	13 070	126 467	19,6	18,6
75 ans ou plus	7 701	81 081	11,5	11,9
Total	66 760	679 810	100,0	100,0

Pyramide des âges



Source : Insee, Recensement de la population (RP), exploitation principale - 2018

Source : Insee, Recensement de la population (RP), exploitation principale - 2018

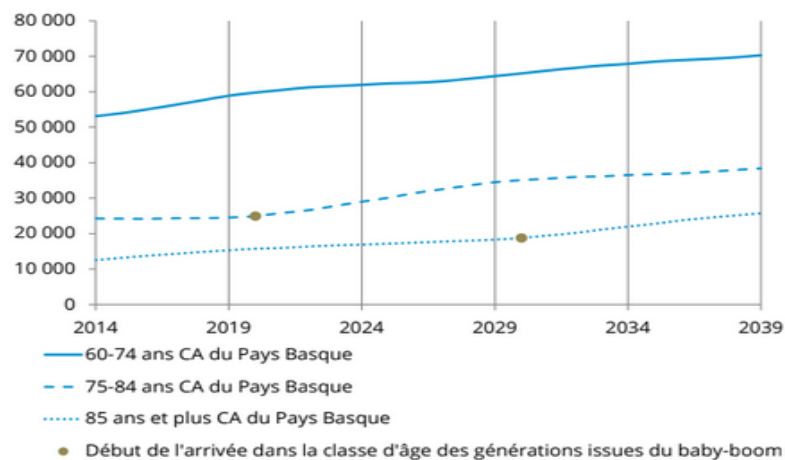
Selon le site de la Carsat (*statistiques de 2017*), les +60 ans sur certaines communes, représentent plus du tiers de leurs habitants : Ciboure et St Jean de Luz sont à 40%, Guéthary Ascain et Sare à + de 30%.

Le constat se confirme au regard du nombre de retraités dans les catégories socio-professionnelles du secteur, 32,4% (Source : Insee, Recensement de la population (RP), exploitation complémentaire - 2018).

Ainsi selon les projections démographiques de l'Insee en France, le nombre de personnes de 60 ans et plus, pourrait augmenter considérablement dans les vingt prochaines années.

Une projection des populations âgées par tranche d'âge

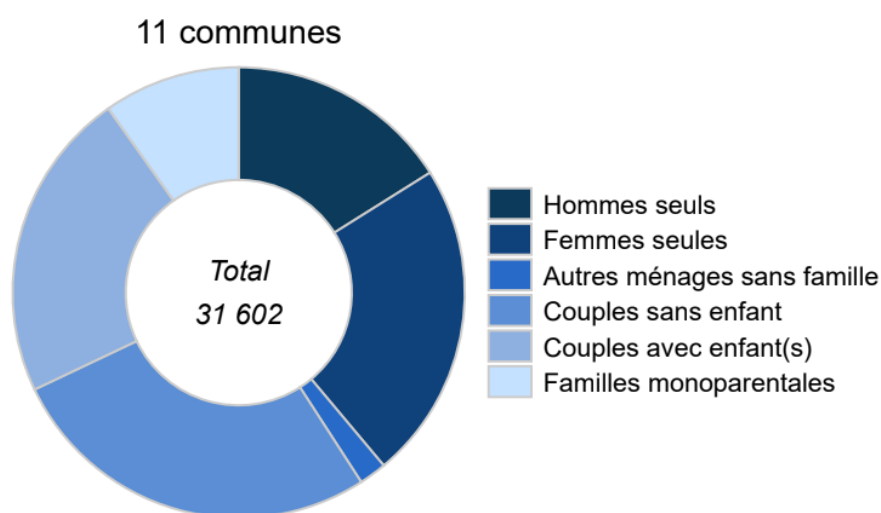
Source : Insee, RP 2014 & Projections © Compas



⇒ Des ménages en mutation

L'évolution du nombre des ménages est en adéquation avec l'augmentation de la population du territoire, +20,6% de 2008 à 2018 (selon les sources Insee). Cependant leur taille diminue. En 10 ans (2008-2018), le schéma familial s'est modifié. Les familles monoparentales progressent considérablement entre 16,9% à St Jean de Luz et 400% à Ainhoa, sauf pour les communes de Sare (-6,9%) et Ciboure (1%). L'évolution de la part de personnes vivant seules, sur cette même période, fluctue entre 17,9% à Guéthary et 92,9% à Urrugne (Source : Insee, Recensement de la population (RP), exploitation complémentaire - 2018).

Par ailleurs, le taux de pauvreté au niveau départemental est inférieur à la moyenne nationale 12,2% pour 14,8% (Source: Insee 2018).



Ménages selon leur composition des 11 communes : source Insee 2018

⇒ Un emploi hétérogène

Il n'y a pas de quartier de vie prioritaire (QVP) sur le territoire de la CPTS. Certaines villes ont cependant des quartiers dits "populaires" où les habitants à revenus modestes résident majoritairement en HLM.

Le taux de chômage de la population est de 12,9% pour les 11 communes, en dessous du taux national de 13,4% mais au-dessus de celui du département des Pyrénées Atlantiques (11,6%). Les femmes demandeurs d'emploi sont plus nombreuses que les hommes. Le taux varie d'une commune à une autre, entre 8,4% sur Ahetze et 16,2% à St Jean de Luz.

Chômage (au sens du recensement) des 15-64 ans

Indicateurs	11 communes	Pyrénées-Atlantiques
Nombre de chômeurs	3 884	35 742
Taux de chômage (%)	12,9	11,6
Taux de chômage des femmes (%)	13,7	12,4
Taux de chômage des hommes (%)	12,2	10,8
Part de femmes parmi les chômeurs (%)	52,7	52,8

Source : Insee, Recensement de la population (RP), exploitation principale - 2018

Les employés/ouvriers représentent la majorité des actifs du secteur.

Population active des 15-64 ans selon la catégorie socioprofessionnelle

Seuil d'utilisation à 2000 hab.

	Actifs		Actifs occupés	
	11 communes	Pyrénées-Atlantiques	11 communes	Pyrénées-Atlantiques
Ensemble	29 905	307 972	25 919	271 714
Agriculteurs exploitants	276	7 723	274	7 648
Artisans, commerçants, chefs entreprise	3 055	23 672	2 819	22 422
Cadres et professions intellectuelles supérieures	3 205	41 704	2 978	39 709
Professions intermédiaires	7 459	80 817	6 596	73 458
Employés	9 660	90 019	8 204	76 756
Ouvriers	6 044	61 333	5 048	51 722

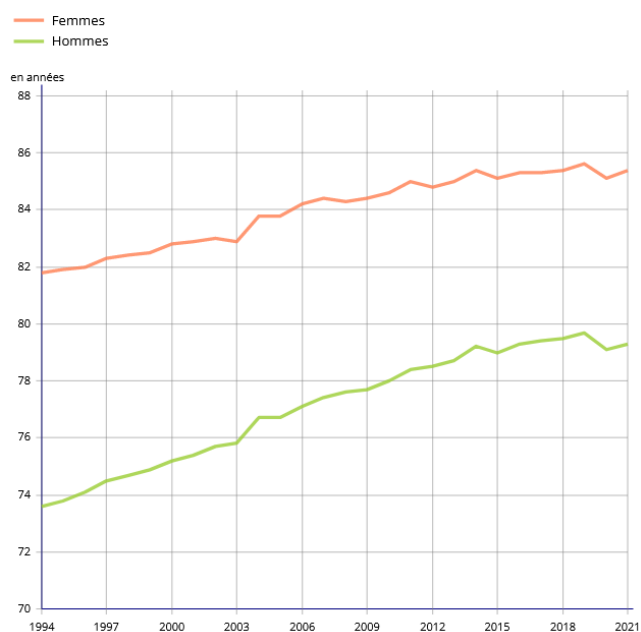
Source : Insee, Recensement de la population (RP), exploitation complémentaire - 2018

3.2 Etat des lieux des besoins en santé

⇒ L'espérance de vie : un environnement propice à la longévité

Selon les sources de l'Insee (estimations de population et statistiques de l'état civil), l'espérance de vie en France est de 85,4 ans pour les femmes et de 79,3 ans pour les hommes.

Espérance de vie à la naissance selon le sexe

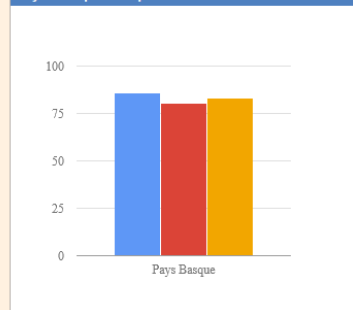


En France

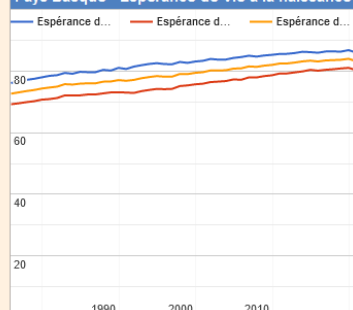
Pays Basque - Espérance de vie à la naissance

Date	Espérance de vie - Femmes	Espérance de vie - Hommes	Espérance de vie
2020	85,97	80,27	83,17
2019	86,77	81,02	83,97
2018	86,30	80,83	83,65
2017	86,35	80,58	83,54
2016	86,33	80,39	83,43
2015	85,93	80,10	83,09
2014	86,12	80,38	83,35
2013	86,25	79,87	83,13
2012	85,84	79,55	82,75
2011	85,58	79,22	82,46
2010	85,53	79,18	82,42
2009	85,25	78,61	81,98
2008	85,04	78,35	81,74
2007	84,68	77,92	81,34
2006	84,96	77,93	81,49
2005	84,53	77,16	80,86
2004	84,24	77,27	80,78
2003	83,73	76,74	80,26
2002	83,69	76,56	80,16
2001	83,92	76,41	80,18
2000	83,31	75,88	79,61
1999	83,08	75,68	79,40

Pays Basque - Espérance de vie à la naissance



Pays Basque - Espérance de vie à la naissance



Au Pays Basque

Au Pays Basque, l'espérance de vie est au-dessus de la moyenne nationale, 86,35 ans pour les femmes et 80,58 pour les hommes (données de 2017 site countryeconomy.com).

⇒ La mortalité

De manière générale, on constate une sous-mortalité au niveau départemental et des communes de la CPTS.

Les causes de mortalité de décès annuels moyens répertoriées sur la Communauté d'Agglomération du Pays Basque (CAPB) sont en premier lieu les pathologies tumorales, suivies des maladies de l'appareil circulatoire (la cardiopathie, l'insuffisance cardiaque, accident vasculaire cérébral...), puis celles de l'appareil respiratoire et les causes externes de morbidité ou de mortalité.

Les Pyrénées-Atlantiques (PA) se positionnent en dernier avec 877,6 décès pour 100 000 habitants, toutes causes de mortalité confondues au niveau régional (*source ORS 2014*).

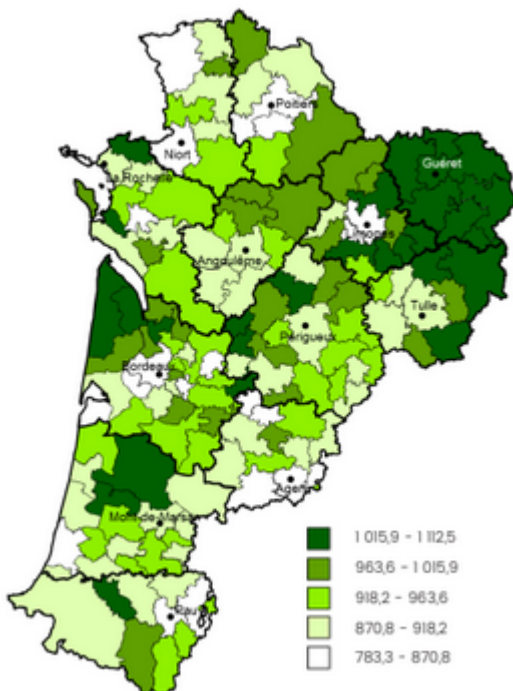
Nombre de décès annuels moyens

Indicateurs	CA Pays Basque	Pyrénées-Atlantiques
<u>Décès par maladie de l'appareil circulatoire et par sexe</u>	863	1 890
<u>Décès par tumeur et par sexe</u>	892	1 891
<u>Décès liés à l'appareil respiratoire et par sexe</u>	243	504
<u>Décès par causes externes de morbidité ou de mortalité et par sexe</u>	228	437

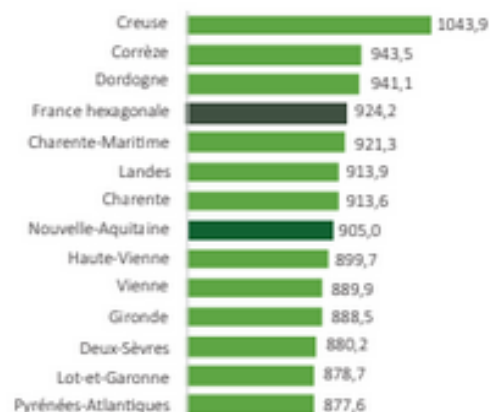
Ensemble ▼

Source : Inserm CépiDc - 2012-2016

en Nouvelle-Aquitaine par EPCI



en Nouvelle-Aquitaine par départements



Taux standardisés de mortalité toutes causes en 2005-2014 (pour 100 000 habitants)

(Sources : Inserm Cépi Dc (2005-2014), Insee (RP 2014) Réalisation : ORS N-A)

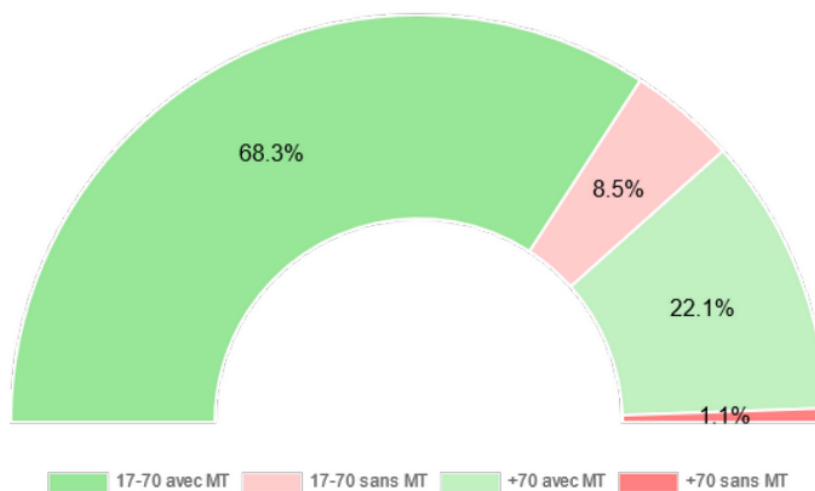
⇒ Soins et pathologies

Sur les 66 211 habitants, 56 741 de + de 17 ans consomment du soin (statistiques Rezone).

VILLE	NB d'HABT	Patients consommant									
		17 ans et +	17 ans et + sans MT	17 ans et + sans MT en ALD	17 ans et + sans MT ayant la CSS	70 ans et +	70 ans et + sans MT				
AHETZE	2158	1677	105	6,30%					281		
AINHOA	672	533	82	15,40%					102		
ASCAIN	4194	3980	420	10,60%	50	1,30%	18	0,50%	868	59	6,80%
BIRIATOU	1222	894	121	13,50%	17	1,90%			143	13	9,10%
CIBOURE	6251	5806	417	7,20%	55	0,90%	32	0,60%	1723	57	3,30%
GUETHARY	1320	1277	110	8,60%					286		
HENDAYE	16484	13387	1756	13,10%	174	1,30%	209	1,60%	2723	183	6,70%
SAINT JEAN DE LUZ	14093	12613	964	7,60%	120	1%	88	0,70%	3926	170	4,30%
SAINT PEE SUR NIVELLE	6849	5686	455	8%	37	0,70%	34	0,60%	985	46	4,70%
SARE	2651	2139	342	16%	66	3,10%	21	1%	454	54	11,90%
URRUGNE	10317	8749	693	7,90%	63	0,70%	53	0,60%	1691	52	3,10%
CPTS	66211	56741	5465	9,60%	582	1,10%	455	0,90%	13182	634	5,10%
DEPT	573 689			9,90%		1,10%		1,10%	125 649		5,40%
REG	4 974 380			9,90%		1,20%		1,20%	1 085 894		5,70%
France	53 752 478			10,90%		1,10%		1,40%	9 960 202		5,60%

L'analyse de ce document montre que plus de 5500 patients, soit près de 1 patient sur 10, n'ont pas déclaré de médecin traitant, et parmi eux, deux publics sensibles : 580 sont en ALD (affection longue durée) et 450 bénéficient de la CSS (complémentaire santé solidaire).

Médecin traitant répartition des 17 ans et plus



L'étude de l'outil Rezone du territoire identifie une consommation médicale des patients différente au niveau départemental, régional et national.

Les consultations médicales liées aux tumeurs sont plus nombreuses que dans l'hexagone, ce qui est logique puisque cette pathologie est sur-représentée. Les autres pathologies ont des taux inférieurs au niveau départemental mais restent cependant supérieurs au niveau national.

Prévalence des Pathologies dans la population consommante

Pathologies Patients consommateurs(5)	Ter.	Taux			Différence territoire et		
		Dép.	Rég.	Fr.	Dép.	Rég.	Fr.
Top 5 sur le territoire en référence à la liste des Affections de Longue Durée (6)							
Tumeur maligne, affection maligne du tissu lymphatique ou hématopoïétique	4.7% 3 196 pat.	4.1%	4.4%	3.8%	0.6	0.3	0.9
Diabète de type 1 et diabète de type 2	4.3% 2 913 pat.	4.6%	5.1%	5.1%	-0.3	-0.8	-0.8
Maladie coronaire	2.7% 1 848 pat.	2.8%	2.6%	2.2%	-0.1	0.1	0.5
Affections psychiatriques de longue durée	2.6%* 1 764 pat.	2.8%	2.9%	2.4%	-0.2	-0.3	0.2
Commune(s) neutralisée(s) (Ainhoa)							
Insuf. Cardiaque grave, tr. du rythme graves, cardiop. valvulaires graves, cardiop. congénitales graves	2.5% 1 736 pat.	2.6%	2.7%	2.2%	-0.1	-0.2	0.3

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

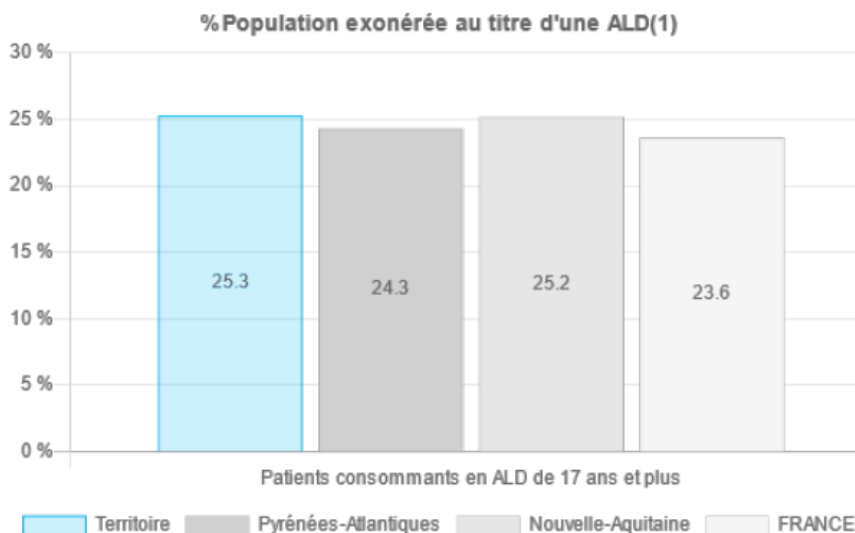
(6) Top 5 : Indication des 5 Prévalences majeures (en nombre de patients) par pathologie sur la CPTS projetée

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

Au-delà des patients résidant sur le territoire, l'afflux touristique estival (mais aussi tout au long de l'année) entraîne une demande de soins non programmés qui doit être prise en compte. Plus de 7 000 000 de visiteurs (touristes et excursionnistes) ont été comptabilisés en période estivale en 2020. (baromètre du Tourisme Pays Basque 2020)

⇒ Certains publics fragiles : ALD et CSS

Les bénéficiaires d'ALD sont sur-représentés sur notre territoire. Ceci s'explique par le vieillissement de la population notamment sur les villes de Ciboure et Saint Jean de Luz où les 75 ans et plus se concentrent.



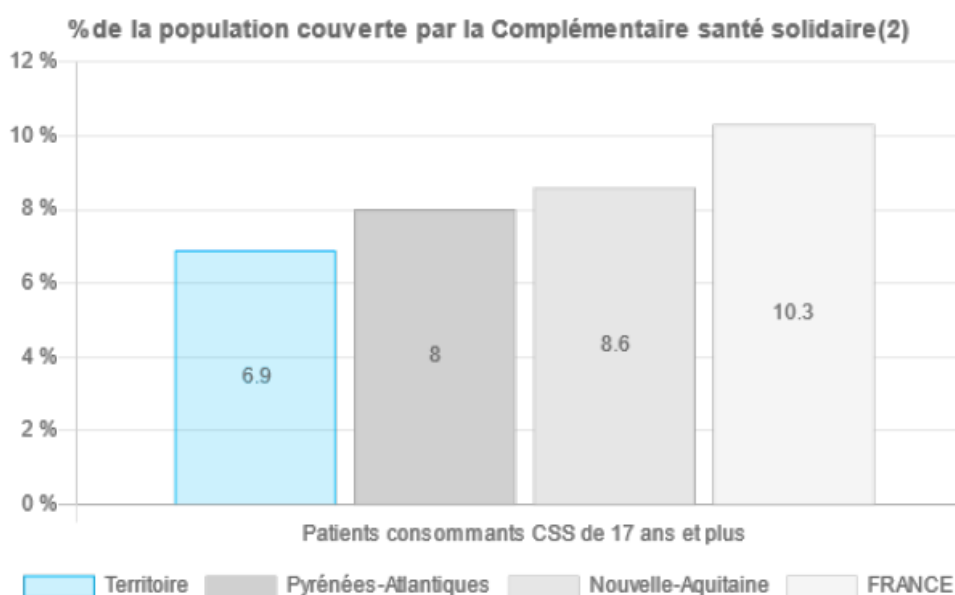
Ainsi, les principaux motifs d'ALD sont les tumeurs malignes et le diabète de type 2. Le taux de prévalence pour asthme et BPCO (broncho pneumopathie chronique obstructive) du secteur de la CPTS est parmi le plus élevé du département, suivi par les ALD pour pathologies liées au tabac et à l'alcool (*étude faite par l'ORS 2018 sur "l'État de Santé en Nouvelle Aquitaine"*). De plus, les patients atteints d'Alzheimer représentent 6,2% des ALD de Nouvelle Aquitaine.

Toutes ces données sont cohérentes avec le diagnostic démographique.

VILLE	NB d'HABT	ALD %	CSS %
AHETZE	2158	20,2	3
AINHOA	672	27	4,7
ASCAIN	4194	22,3	4,1
BIRIATOU	1222	22,5	6
CIBOURE	6251	29	6,6
GUETHARY	1320	24	6,2
HENDAYE	16484	25,4	10,7
SAINT JEAN DE LUZ	14093	28,4	7,8
SAINT PEE SUR NIVELLE	6849	21,8	4,5
SARE	2651	25,6	3,7
URRUGNE	10317	23,1	5
CPTS	66211	25,3	6,9
DEPT		24,3	8
REG		25,2	8,6
France		23,6	10,3

Taux de patients en ALD et CCS par communes (Rezone)

Les patients bénéficiaires de la Complémentaire Santé Solidaire sont moins nombreux (6,9%) que sur le reste du territoire (départemental= 8%, régional= 8,6% et national= 10,3%). Ces patients se concentrent sur St Jean de Luz et Hendaye, villes les plus peuplées du secteur de la CPTS.



source rezone

⇒ **Recours au service d'urgence / accès direct hospitalisation**

Le passage aux urgences non suivi d'hospitalisation (13%) est bien en dessous des moyennes départementales (16,4%), régionales (17,8%) et nationales (22,2%).

En revanche, pour les admissions directes en service de médecine à la demande d'un médecin de ville, seuls 35% des hospitalisations se font en direct alors que l'on est à près de 40% pour le reste du territoire national. (données issues de l'outil Rezone)

⇒ **Vaccination** (Données extraites de Rezone)

Malgré une vaccination efficace contre le Covid 19 depuis janvier 2021, la vaccination saisonnière de la grippe affiche des résultats peu satisfaisants.

Couverture vaccinale de la Grippe

Patients	Territoire CPTS	Taux			Différence territoire CPTS et		
		départemental	régional	national	départemental	régional	national
65 ans et +	63,20%	65%	63,60%	62,30%	-1,8	-0,4	0,9
16/64 ans en ALD	33,30%	37,90%	39,30%	38%	-4,6	-6	-4,7

La vaccination contre le méningocoque C des enfants de moins de 2 ans est équivalente aux niveaux départemental, régional et national, soit 96%.

Cependant les taux de vaccinations pédiatriques du ROR (Rougeole-Oreillons-Rubéole) du territoire de la CPTS (77,2%) est bien en deçà des taux attendus (moyenne de 83,5%).

⇒ **Le dépistage est-il efficace sur notre territoire ?** (Données extraites de Rezone)

Le taux de dépistage des cancers est dans l'ensemble conforme, voire supérieur, à la moyenne nationale à l'exception du cancer du col de l'utérus qui est quant à lui insuffisant localement.

Comparatif des dépistages des cancers

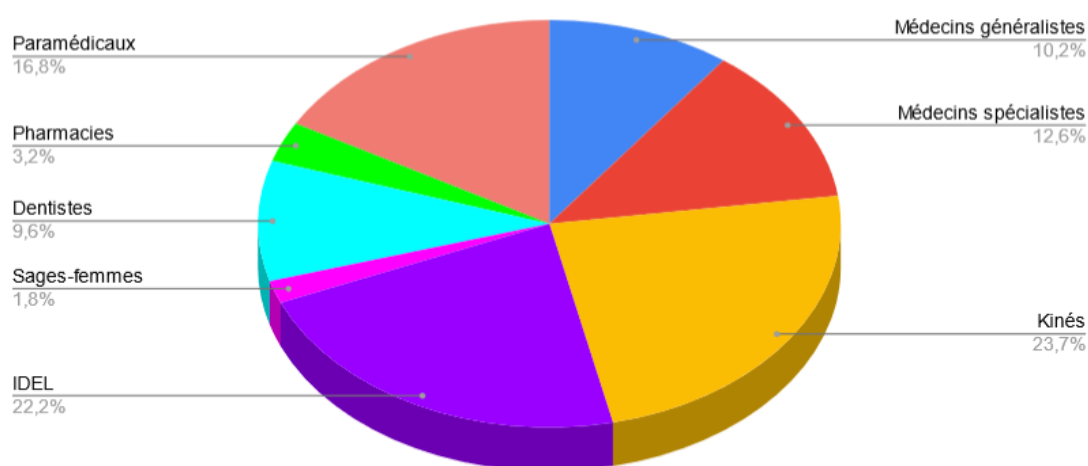
Dépistage cancers	Territoire CPTS	Taux			Différence territoire CPTS et		
		départemental	régional	national	départemental	régional	national
Sein	62,6%	63%	61,20%	61,50%	-0,4	1,4	1,1
Col de l'utérus	53,9%	57%	53,90%	51,80%	-3,1	0	2,1
Colorectal	33%	32,10%	31,10%	30,80%	0,9	1,9	2,2

3.3 Ressources sanitaires du territoire : des professionnels de santé libéraux en nombre

Le Sud Labourd est une région où il fait bon vivre grâce à son climat, la diversité de ses paysages, mais aussi sa convivialité et son savoir vivre. La région attire ainsi de nombreux professionnels de santé, qui peuvent allier vie professionnelle et vie privée.

Néanmoins, la pénurie au niveau national de certains professionnels de santé se répercute aussi localement. Ainsi, le constat d'autres régions de France commence à se faire sentir !

Répartition des professionnels de santé de la CPTS Hego Lapurdi



(Graphique établi à partir de l'annuaire qui a été fait pour le territoire de la CPTS [annuaire de santé, pages jaunes...])

⇒ Les Médecins généralistes : le pivot du parcours de soin

- Médecins traitants

Le territoire compte 71 médecins généralistes installés, ils assurent une prise en charge globale en tant que médecin traitant (11% PA). Cet exercice se fait le plus souvent en activité de cabinet de groupe, de 2 à 8 médecins. 15 d'entre eux ont une activité individuelle. Par ailleurs, on ne compte que 3 collaborateurs sur le secteur.

- Médecins généralistes de soins non programmés

L'association SOS médecins Côte basque Sud, comptant 11 médecins généralistes, propose une offre de soins non programmés complémentaire de celle des médecins traitants. Elle assure la PDSa de tout le secteur (sauf Hendaye en nuit profonde : en cours avec l'ARS).

- Autres pratiques

Certains généralistes proposent des compétences spécifiques telles que l'homéopathie, la mésothérapie, ou l'ostéopathie mais il est difficile à l'heure actuelle de les identifier de façon exhaustive.

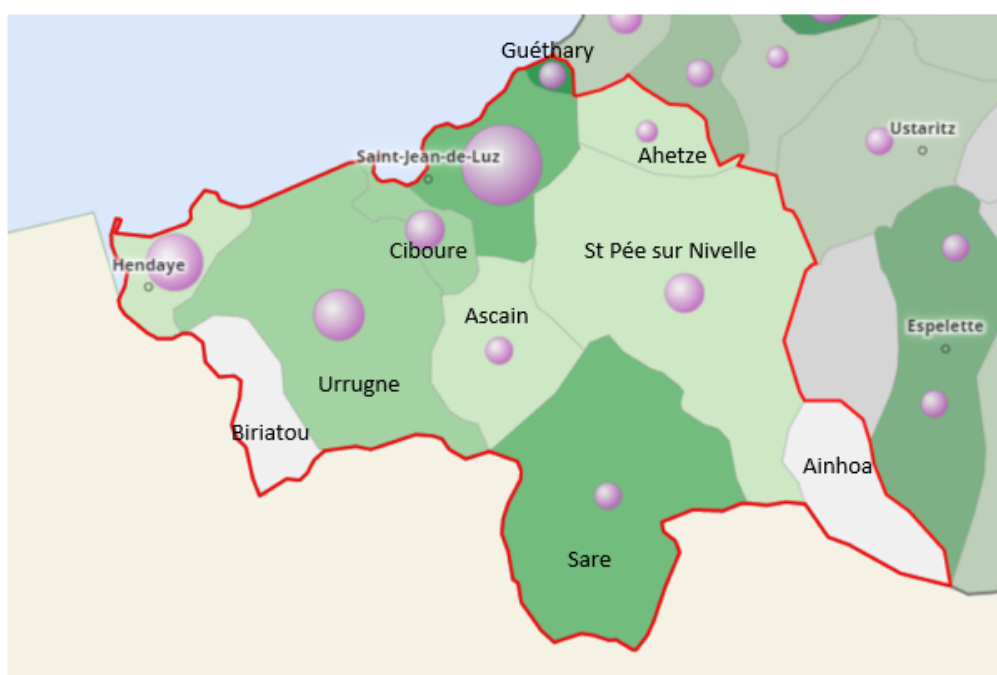
- Démographie médicale

Malgré l'attractivité du territoire, plus d'un quart des médecins ont plus de 60 ans. 22 médecins partiront à la retraite dans les 5 à 10 ans à venir. Le territoire devra mettre en avant ses atouts pour l'anticiper. En Nouvelle Aquitaine, cette proportion est de 30% avec des secteurs encore plus sinistrés. (Observatoire régional de la santé de Nouvelle-Aquitaine - décembre 2018)

- La répartition médicale et la densité médicale

L'implantation médicale est inégale sur le territoire, mais correspond de façon globale à la densité de la population.

La densité médicale du territoire la CPTS est de 118 médecins généralistes/100.000 habitants, ce qui est supérieur à celle des Pyrénées Atlantiques (109) et à celle de la Nouvelle Aquitaine (99).



Densité médicale des médecins généraliste

Observatoire des fragilités Grand Sud
Référentiel géographique : Aquitaine par commune 2020

Sélection : 11 communes 2020

Communes	Densité de médecins généralistes 2020 /100 000 hbts	Communes	Densité de médecins généralistes 2020 /100 000 hbts
Ahetze	94,61	Hendaye	89,26
Ainhoa	0	Saint-Jean-de-Luz	190,17
Ascain	95,03	Saint-Pée-sur-Nivelle	87,11
Biriato	0	Sare	149,81
Ciboure	112,54	Urrugne	105,44
Guéthary	225,73		

⇒ Les Médecins spécialistes : une offre assez large

Les Médecins spécialistes sont implantés sur l'ensemble du territoire mais de façon prédominante sur les villes du littoral où la population se concentre.

La Polyclinique Côte Basque Sud est un pôle d'attractivité pour beaucoup de professionnels. Elle propose une offre de soins concentrée, centrale et diversifiée, ce qui en fait un vrai atout de proximité pour le territoire. De nombreuses spécialités sont représentées avec notamment une offre ophtalmologique importante où les praticiens consultent et opèrent.

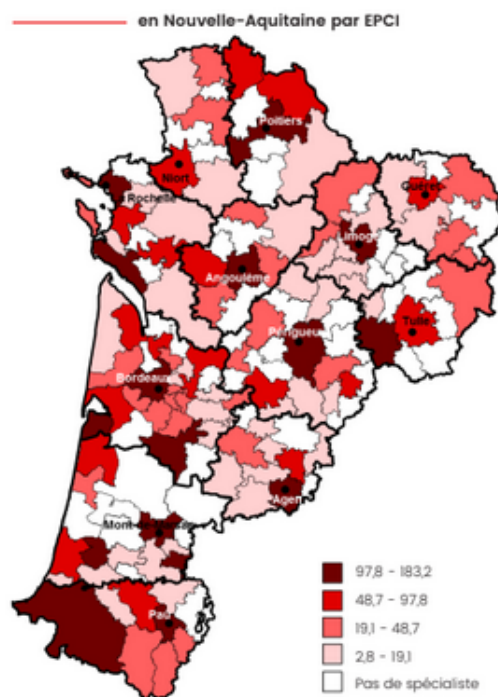
Néanmoins, certaines spécialités ne sont pas implantées sur le Sud Labourd mais la plupart des spécialités et de "sur-spécialités" sont accessibles soit au CHCB, ou au sein d'établissements privés tel que les cliniques de Belharra, Aguilera, Clinique Caradoc, Clinique Mirambeau, Clinique Delay ou plus généralement sur l'agglomération du BAB (Biarritz-Anglet-Bayonne).

Les spécialistes ont souvent fait le choix d'exercer dans plusieurs lieux du territoire et dans plusieurs établissements de soins afin de faciliter l'accessibilité aux soins.

Spécialités	Ville		
	Saint Jean de Luz	Hendaye	Ciboure
Anesthésiste	4	-	
Angiologue	2	-	
Cardiologue	4	consultations	
Dermatologues	3	1	
Endocrinologue	1	-	
Esthétique	2	1	
Gastro-Entérologue	4	consultations	
Géiatres	2	-	
Gynécologue	3	-	
Maxilo facial	5	-	
Neurologue	1	-	
Oncologue	2	-	
ORL	3	-	
Orthopédiste	7	-	
Pneumologue	4	-	
Rhumatologue	2	-	
Urologue	3	-	
Dig/Viscéral chirurgien	2	-	
Psychiatre	1	1	1
Ophtalmologue	14	9	

Récapitulatif des médecins spécialistes du secteur de la CPTS Hego Lapurdi

La majorité des spécialistes est installée à Saint Jean de Luz, certains assurent quelques consultations en cabinet secondaire à Hendaye.



*Les médecins spécialistes (hors médecine générale)
Densité des médecins spécialistes libéraux en 2017 (pour 100 000 habt)*

Malgré une offre de soins pluridisciplinaires, certaines spécialités ont des délais de prise en charge à plusieurs semaines voire plusieurs mois. La demande est supérieure à l'offre notamment en dermatologie, psychiatrie, gynécologie et endocrinologie. Certains de ces praticiens se voient en difficulté pour prendre de nouveaux patients.

⇒ **Les Sage-Femmes : une implantation croissante** (sources site cartosante.atlasante.fr, données 2020)

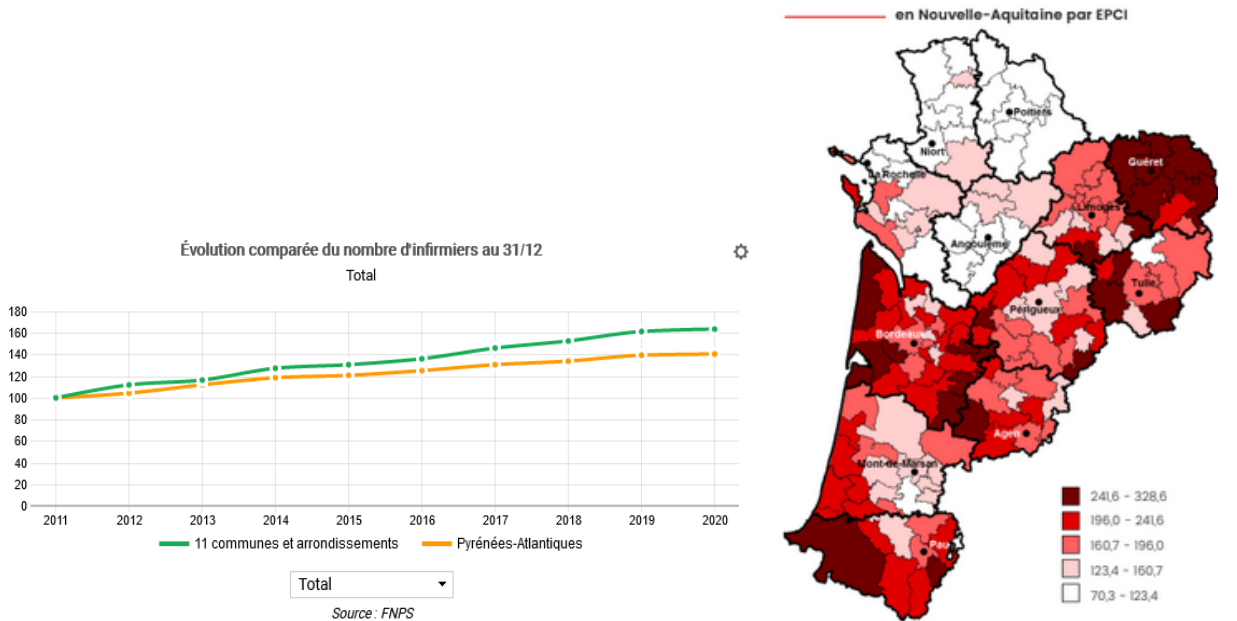
Les sage-femmes sont concentrées sur les villes de St Jean de Luz et d'Hendaye, soit 2,9 pour 10 000 femmes. Leur nombre a quasiment triplé depuis 2013, période à laquelle elles n'étaient que 5. Elles sont 13 aujourd'hui. Le taux de féminisation est de 100% tout comme au niveau départemental. C'est une population jeune, en 2020 elles étaient 50% à avoir moins de 40 ans.

Leur activité principale est le suivi des grossesses avec la préparation à l'accouchement mais certaines font aussi de la rééducation périnéale. Les actes de contraception, frottis, échographies obstétricales et gynécologiques sont réalisés principalement par les médecins gynécologues/obstétriciens et les radiologues. La part des consultations des sage-femmes a augmenté de 26,5% et de 62,3% pour leurs actes en 2020 (Source : SNDS - 2020).

Leur implication dans la vaccination a montré leur dynamisme et leur volonté de participer à des projets communs.

⇒ Les Infirmiers : un maillage essentiel (Source : FNPS - INSEE - 2020)

On compte 182 infirmiers libéraux (Rezone) soit 28 IDEL pour 10 000 habitants en 2020, chiffre en permanente augmentation depuis 2013.



Densité en IDEL en 2017 (pour 10000 habt)

Les professionnels sont jeunes, les moins de 40 ans représentent $\frac{1}{3}$ des soignants. Ils interviennent essentiellement à domicile, en cabinet plus ponctuellement. Certains infirmiers ont des compétences spécifiques grâce à des Diplômes Universitaires (plaies et cicatrisation, diabétologie...) mais qui sont peu mises en valeur.

L'âge des patients pris en charge est en adéquation avec le vieillissement de la population avec une majorité de personnes qui ont plus de 75 ans.

Ce maillon essentiel du soin est ainsi bien représenté sur notre territoire avec un exercice encore assez solitaire.

Leur implication massive dans la crise sanitaire, et notamment dans la vaccination, leur a permis de se retrouver, de renouer du lien et de se projeter dans des exercices moins isolés. D'ores et déjà, les relations pluriprofessionnelles ont été nettement facilitées et des projets ne demandent qu'à prendre forme.

⇒ Les Pharmaciens : une répartition assez homogène

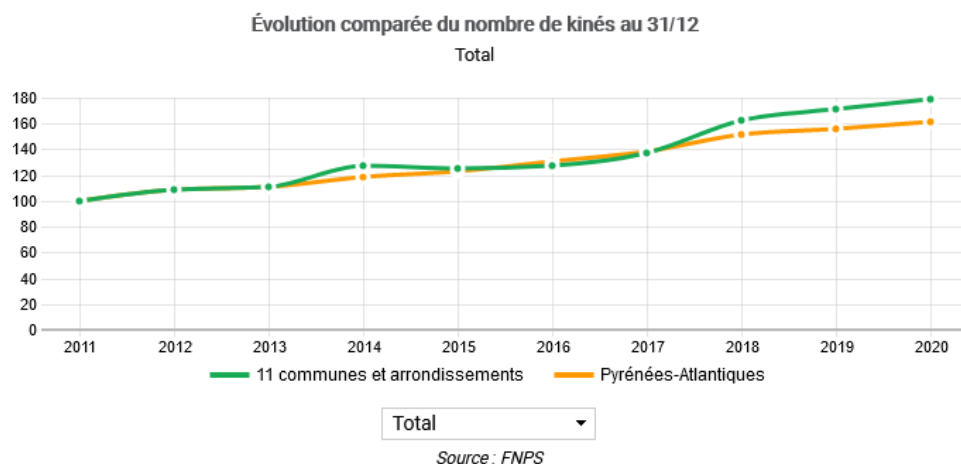
25 officines sont réparties sur le territoire de la CPTS. Seules les communes de Biriato, Ahetze et Ainhoa n'en ont pas mais bénéficient de la proximité de celles des villes avoisinantes. Les données régionales indiquent qu'il y a en moyenne 36,9 officines pour 100 000 habitants en Nouvelle-Aquitaine (moyenne en France métropolitaine : 31 officines pour 100 000 habitants) et que 18% des titulaires ont moins de 40 ans (moyenne en France métropolitaine : 20 %).

Une organisation opérationnelle est en place pour assurer les gardes de week-end et de nuit.

Historiquement, les pharmaciens entretiennent des liens de proximité tant avec les professionnels de santé qu'avec les patients.

⇒ **Les Kinésithérapeutes : une offre diversifiée** (Source : FNPS - INSEE - 2020)

Comme les infirmiers libéraux, les kinésithérapeutes sont bien représentés sur le territoire. Les 179 kinés (Rezone) sont souvent regroupés en cabinet. Leur nombre n'a fait que croître depuis 2013.



Ce sont des professionnels plutôt jeunes, dont la moitié a moins de 40 ans en 2020 (54,8%).

Les soins de rééducation liés aux affections orthopédiques et rhumatologiques sont leur principale activité (exercée en cabinet, au domicile des patients ou au sein des structures). Certains d'entre eux proposent exclusivement une prise en charge à domicile, d'autres participent par exemple au réseau SOS Bronchiolite.

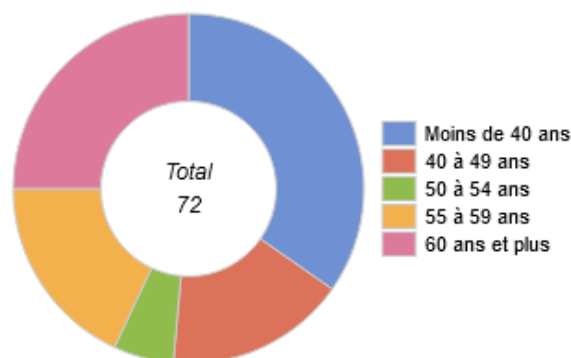
⇒ **Les Chirurgiens-dentistes / Orthodontistes**

Les Pyrénées-Atlantiques sont en première position au niveau régional. Près d'un professionnel sur deux (49 %) exerce en Gironde ou dans les Pyrénées-Atlantiques.

Le secteur est bien doté en chirurgiens - dentistes, 75 praticiens soit 33 cabinets installés principalement sur Hendaye et Saint Jean de Luz. L'âge des professionnels est homogène, 50,6% ont moins de 50 ans et 49,4 ont entre 50 et plus de 60 ans.

Il existe un système d'astreinte pour le dimanche matin. Néanmoins, il reste difficile d'identifier et d'avoir accès aux soins non programmés dentaires.

11 communes et arrondissements



Répartition des chirurgiens-dentistes par tranche d'âges au 31/12/2020 (Source : FNPS - 2020)

⇒ Les Biologistes

Deux laboratoires couvrent le territoire de la CPTS, Sealab et Biopole. Ils sont implantés sur les deux communes les plus peuplées, Saint Jean de Luz/Ciboure et Hendaye. Ils permettent aux patients de bénéficier de leurs services du lundi au samedi dès 7h du matin, sur RDV pour des prélèvements spécifiques ou sans RDV pour les prises de sang classiques.

Les infirmiers libéraux effectuant des prélèvements au domicile de leurs patients ont la possibilité de les déposer dans des points de collecte. Sur les communes d'Ascain, Saint Pée sur Nivelle, Sare et Urrugne, ce sont les pharmacies qui font le relai avec le laboratoire, et un cabinet d'infirmier sur Guéthary.

⇒ Les Paramédicaux

De nombreux paramédicaux interviennent sur le secteur : diététiciens, orthophonistes, podologues, psychologues, ergothérapeutes, ostéopathes, psychomotriciens, orthoptistes...

Ils offrent un panel de soins pouvant répondre à la plupart des parcours de soins.

Seules les communes de Sare, Ainhoa et Biriadou n'ont pas de professionnel installé mais bénéficient des services de ceux des communes voisines.

⇒ Les exercices coordonnés encore peu développés

Il n'existe ni MSP (maison de santé pluriprofessionnelle), ni ESP (équipe de soins primaires), ni d'ESS (équipe de soins spécialisés) sur le secteur. Cependant, des embryons de coordination se retrouvent dans de nombreux exercices et notamment dans celui des médecins généralistes. Ils ont un réseau professionnel non formalisé pour permettre l'efficience de la prise en charge de leur patientèle.

Il existe sur le territoire deux centres de santé :

- Le **CSI** (Centre de Soins Infirmiers) La Providence, grâce à ses 7 IDE, propose trois tournées fixes de patients chroniques, une permanence de soins au CSI sans rendez-vous assurée le matin de 9h-11h du lundi au vendredi et une 4ème tournée pour les soins ponctuels et/ou prise de sang, le tout en collaboration avec le SSIAD (Service de Soins Infirmiers À Domicile). Leur offre de soins favorise le maintien à domicile dans de meilleures conditions.

- De même, à Hendaye, le CSI Saint Vincent propose des soins infirmiers à domicile et au sein de son cabinet situé dans la Clinique SSR Concha Berri.

A Saint Jean de Luz, **Santé Service** intervient chez les patients pour assurer des hospitalisations à domicile (**HAD**). Ils proposent des prises en charge complexes et coordonnées 24h/24. Ils sont en lien avec le médecin traitant et souhaitent favoriser les relations avec les infirmières de villes. La demande est croissante et le service actuellement difficile d'accès.

3.4 Établissements de santé

⇒ La Polyclinique Côte Basque Sud

Le territoire de la CPTS Hego Lapurdi a la chance de pouvoir bénéficier de l'implantation à Saint Jean de Luz de la Polyclinique Côte Basque Sud, établissement médico-chirurgical privé de 110 lits.

Il y est proposé une offre de soins complète et de qualité grâce à ses nombreux praticiens et spécialités. Les spécialistes (cardiologues, pneumologues, gastro-entérologues, chirurgiens orthopédiques, viscéraux...) y ont leur cabinet de consultation et interviennent au sein de l'établissement et du bloc opératoire.

Le service d'urgences propose une prise en charge 24H/24 et 7jours/7.

Le GCS de gériatrie (Groupement de Coopération Sanitaire) en étroite collaboration avec l'Hôpital de Bayonne permet d'accueillir dans les meilleures conditions les personnes âgées de plus de 75 ans présentant une affection ou décompensation, dans une aile qui leur est dédiée.

La PCBS offre la possibilité de nombreux parcours de soins, avec une attention particulière aux patients relevant de soins oncologiques notamment.

Sur le même site est implanté le centre Hélios qui propose une large offre de pointe en ophtalmologie, avec un rayonnement au-delà du territoire.

Depuis peu, Océan Imagerie a implanté une IRM en plus du scanner et du service de radiologie déjà présents dans l'enceinte de la Polyclinique.

Tous ces équipements et ces professionnels de la santé permettent une prise en charge assez large pour tous les patients des 11 communes.

⇒ Le Centre Hospitalier de la Côte Basque

Le Centre Hospitalier de la Côte Basque est le principal établissement public de santé du Pays basque avec 1263 lits (456 de médecine-chirurgie-obstétrique, 123 de psychiatrie, 202 places d'hospitalisation partielle dont 100 places d'hôpital de jour en médecine et spécialités médicales, 92 places en psychiatrie, 6 de HAD, 60 de SSR, 150 d'USLD et 266 de places d'EHPAD).

Réparti sur trois sites principaux à Bayonne et Saint-Jean-de-Luz et 19 sites annexes sur l'ensemble du Pays Basque, il met au service de la population plus de 400 médecins et 3300 professionnels dans plus de 60 services représentant 40 spécialités.

L'hôpital Saint Léon propose une prise en charge des urgences avec notamment des filières spécifiques tel que l'UNV (unité neuro-vasculaire), la prise en charge des Syndromes coronariens, les urgences obstétricales et pédiatriques nécessitant une hospitalisation.

Le site de Saint Jean de Luz est composé du service de neuro-rééducation (unité d'hospitalisation, d'un hôpital de jour et d'une unité d'accompagnement médico-social à domicile, S.A.M.S.A.D.), du long et moyen séjour, de l'EHPAD Udazkena, du Centre Périnatal de Proximité, d'une extension du service d'Obstétrique du site de Saint-Léon, du centre de planification (planning familial) et du Centre Médico-Psychologique (CMP).

⇒ Les soins de suites

La Clinique SSR (soins de suite et de réadaptation) Concha Berri à Hendaye, établissement privé de 50 lits d'hospitalisation complète et 13 places d'hospitalisation de jour, accueille les patients en convalescence, adressés par les établissements de santé et les médecins généralistes pour une prise en charge par leur équipe pluridisciplinaire (infirmiers, aide-soignants, kinés...) pour une durée définie. Elle propose notamment une prise en charge en soins palliatifs.

L'hôpital Marin, l'AP-HP, propose du SSR spécialisé pour les personnes atteintes de maladies rares neurologiques, de handicaps lourds et du SSR polyvalent pour un public polyhandicapé.

⇒ Les autres établissements de santé référents hors secteur

Dans le cadre de la mission socle "parcours de soins", la CPTS sera amenée à travailler avec les établissements des villes voisines, le CHCB comme évoqué précédemment mais aussi les établissements médico-chirurgicaux tels que les cliniques de Belharra et Delay sur Bayonne et la clinique Aguilera à Biarritz. Ils proposent une large gamme de soins en complément de ceux déjà proposés sur Saint Jean de Luz.

Les établissements de santé mentale, Amade, Mirambeau et Caradoc viendront en soutien pour la prise en charge des patients atteints de troubles psychiatriques.

La ville de Saint Jean de Luz bénéficie d'une antenne de l'association AURAD. Proche du domicile, l'unité d'autodialyse offre la possibilité aux patients de réaliser leurs séances d'hémodialyse sous la surveillance d'un Infirmier Diplômé d'Etat en exercice libéral.

A leur sortie d'hospitalisation, les patients du Sud Labourd ont la possibilité d'avoir une continuité de soins sur le SSR les Embruns de Bidart ou sur les nombreux SSR de Cambo les Bains où sont proposés des lieux de convalescence en fonction des pathologies de chacun (pneumo, cardio, ortho...) et des suivis thérapeutiques.

3.5 Structures médico-sociales et sociales

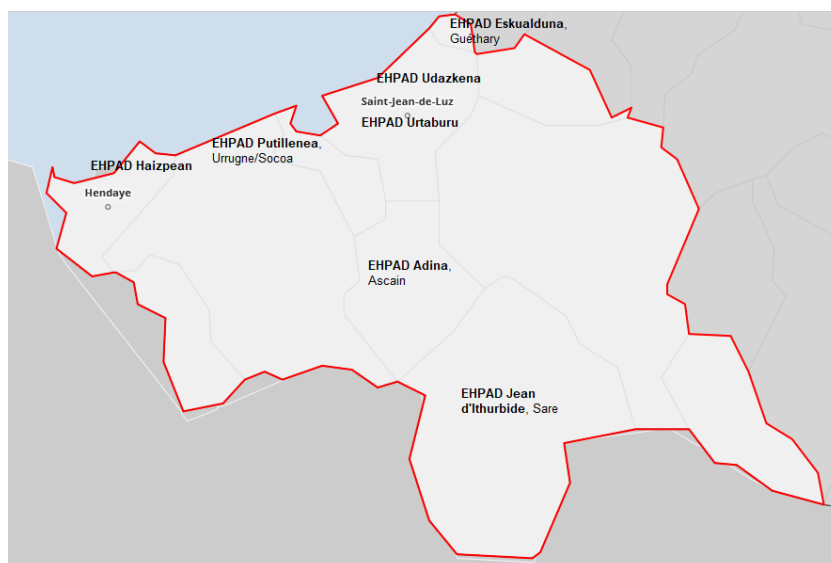
⇒ Les EHPAD : des lieux de vie

Le territoire propose 7 établissements d'accueil et de prise en charge des personnes âgées, répartis de façon homogène. Il existe une offre publique et privée. Ces lieux de vie comptent 436 résidents en EHPAD, soit 0,65% de la population des 11 communes. Ils ont en moyenne une soixantaine de lits à disposition, avec pour certains une unité protégée et quelques places d'hébergement temporaire et d'accueil de jour. Néanmoins, la proposition semble insuffisante car les listes d'attente sont considérables, notamment dans les structures publiques.

Depuis 2004, le Réseau EHPAD Pays Basque (REPB) est mobilisé pour faire progresser la vie des personnes âgées accueillies en maisons de retraite sur notre territoire. Désormais, 38 établissements travaillent ensemble pour développer une culture gériatrique, partager des compétences, des connaissances, des outils afin de rendre la vie des résidents et le travail des salariés les plus agréables possibles.

Ce réseau sera un appui conséquent dans la mission 2 Parcours de santé.

Carte des 7 EHPAD du secteur



*Ascain: EHPAD Adina (privé) Guéthary: EHPAD Eskualduna (privé)
Saint Jean de Luz: EHPAD Urtaburu (privé) EHPAD Udazkena (public)
Sare: EHPAD Jean d'Ithurbide (public) Hendaye: EHPAD Haizpean (privé)
Urrugne: EHPAD Putillenea (privé)*

⇒ Les résidences seniors : un maintien à domicile prolongé

Il existe par ailleurs deux résidences seniors, Edenea sur Urrugne et Les Sénioriales sur Hendaye, qui proposent 152 logements fonctionnels et des services adaptés à une population qui reste assez autonome.

⇒ Les lieux de vie spécialisés

Le centre Haiekin accueille des jeunes atteints de T.S.A., Troubles du Spectre Autistique. L'IME compte 25 places pour des enfants de 6 à 20 ans (10 semi-internes et 15 internes) et la MAS, 45 places pour des adultes de 20 ans et plus handicapés atteints de TSA (35 places) et personnes polyhandicapées avec déficience motrice et troubles associés (10 places).

Sur Ciboure, le Foyer de Vie EVAH héberge de jeunes adultes de 20 ans et plus, hommes et femmes en internat (5 places), en accueil de jour (3 places) et en accueil temporaire (1 place).

La population est en perpétuelle évolution avec une croissance significative et un vieillissement marqué.

Le diagnostic permet de mettre en évidence les forces du territoire. L'attractivité et la densité médicale permettent de proposer une offre de soin conséquente, comme le confirme la plupart des indicateurs.

Néanmoins, la coordination et la communication autour du patient et de son parcours restent insuffisantes.

4. Une organisation pour être opérationnels et coordonnés

Les différentes rencontres avec tous les professionnels ont mis en avant la lourdeur administrative de nos exercices respectifs. La CPTS doit s'inscrire comme un outil de soutien et facilitateur pour les soignants et les usagers. Bien qu'un cadre soit nécessaire, il est important de penser une organisation efficiente en évitant autant que possible les travers de la lourdeur administrative. La CPTS aura pour ambition de se structurer, de s'installer sur le territoire et d'être pragmatique.

4.1 Membres et partenaires

⇒ Des membres se fédérant

L'association CLAPS (communauté libérale associative des professionnels de santé) est le point d'ancrage des soignants qui souhaitent s'investir dans la CPTS Hego Lapurdi. Ces acteurs de santé ont choisi de se fédérer et de mettre en place des projets sur leur territoire visant à améliorer le soin dans sa globalité pour le patient et pour les soignants. La CPTS se veut inclusive pour permettre au plus grand nombre de s'impliquer tout en respectant la représentativité de l'écosystème de santé.

⇒ Les membres fondateurs

La pandémie du Covid 19 aura été l'occasion pour le Dr Monique MIREPOIX, le Dr Jean-Jacques BENICHOU et le Dr Stéphanie DARAGNES, de créer l'association du CLAPS, afin de mettre en place des actions de façon efficace et coordonnée. Cette nouvelle entité a notamment permis d'avoir une structure juridique afin de soutenir la vaccination.

⇒ Déjà 110 adhérents

Dès l'Assemblée générale intégrant la CPTS dans les statuts, le 9 février 2022, les adhérents se comptent au nombre de 110. Ils ne représentent pas encore la totalité des professionnels de santé mais la CPTS, entité encore très jeune tant au niveau local que régional, aura pour objectif d'embarquer le maximum des 800 soignants tous secteurs confondus, mais aussi d'y intégrer tout un chacun dans son parcours de santé.

⇒ Une organisation en collège

Afin permettre une représentativité du soin de "Ville" tout en permettant à tous les acteurs de soins d'adhérer et de pouvoir participer activement aux projets que nous voulons dynamiques, les membres de l'Association sont répartis en 6 Collèges dans les statuts :

- Collège I : médecins généralistes
- Collège II : infirmiers libéraux et sage-femme libérales
- Collège III : médecins spécialistes, dentistes, biologistes, radiologues, pharmaciens
- Collège IV : kinésithérapeutes, diététiciens, psychologues, ostéopathes, orthophonistes, orthoptistes, ergothérapeutes, podologues, psychomotriciens...
- Collège V : structures, collectivités. Ces structures sont représentées par une personne qui ne peut faire partie d'un autre collège
- Collège VI : membres d'honneur : associations, professionnels de santé, salariés, retraités et étudiants en médecine

⇒ Une représentation du premier recours bien ancrée

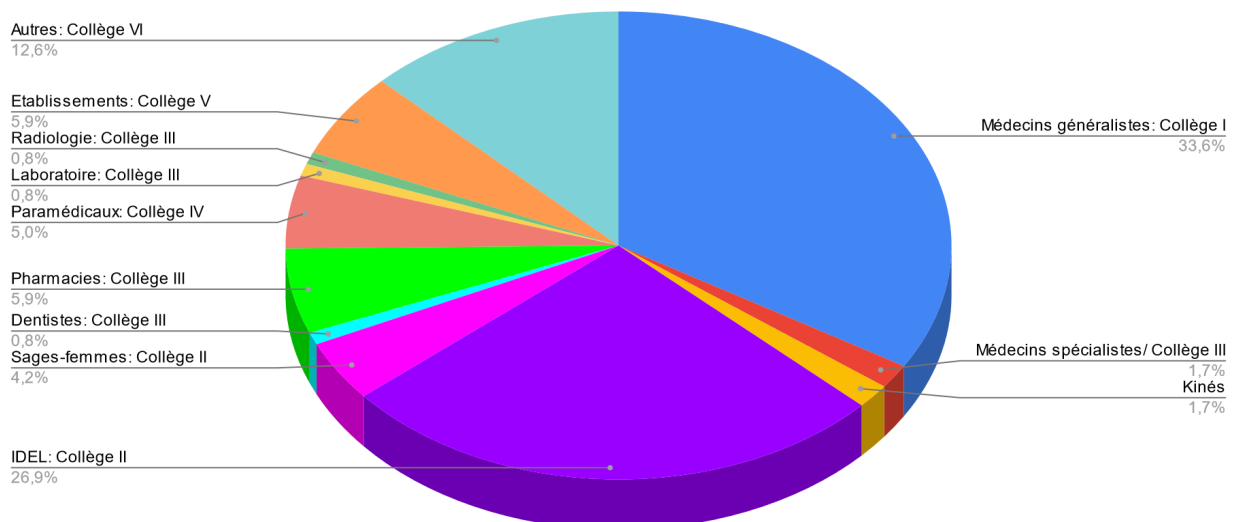
La volonté de l'association du CLAPS et de la CPTS a été de fédérer les professionnels du soin primaire mais aussi d'intégrer tous les autres acteurs de la santé du territoire, les soins de second recours (tous les médecins spécialistes), les établissements de santé (médico-chirurgicaux et médico-sociaux) mais aussi les laboratoires, les pharmacies, les mairies et leur CCAS...

La participation aux projets est ouverte à toute personne impliquée dans le soin souhaitant s'investir dans la CPTS.

professions	secteur	adhérents	% par rapport au secteur
Médecin Généraliste	80	40	50%
Infirmier Libéral	174	32	18,40%
Médecin Spécialiste	99	2	2%
Pharma	25	7	28%
Sage femme	13	5	38,46%
Masseur kiné	186	2	1,61%
Paramédicaux	132	6	4,55%
Laboratoire	3	1	33%
Radiologie	1	1	100%
Dentistes	75	1	1,30%

Représentativité des adhérents de la CPTS par profession du secteur

Composition de la CPTS Hego Lapurdi sur le secteur



⇒ Des partenaires opérationnels déjà en contact

La CPTS, par ses missions, se verra amenée à travailler en étroite collaboration avec des partenaires opérationnels déjà existants sur certains parcours de patients.

Grâce à la vaccination, un partenariat et une relation de confiance se sont créés avec la **Croix Rouge** et les **pompiers**. Cette dynamique a pour vocation de perdurer.

Le **DAC-PTA 64** (déjà membre de la CPTS), Dispositif d'Appui à la Coordination anciennement Plateforme Territoriale d'Appui, viendra en aide notamment sur la mission socle 2, le projet du lien ville/hôpital, où il sera un appui pour la préservation de l'autonomie du patient à son domicile dans les situations suivantes :

- soutien dans la prise en charge des personnes en situation complexe,
- information, conseil et orientation dans les démarches sociales,
- soutien à l'organisation des parcours de santé complexes (évaluations sanitaires, sociales...)
- appui aux pratiques et aux initiatives professionnelles (annuaires, protocoles...)
- aide aux sorties d'hospitalisation pour les établissements

Il en sera de même avec le service du **Prado** de la CPAM qui aide à anticiper le retour à domicile du patient hospitalisé et à fluidifier le parcours hôpital-ville.

Le dispositif **Présence médicale 64**, co-piloté par le Département des Pyrénées-Atlantiques et l'Agence Régionale de Santé Nouvelle-Aquitaine, a pour objectif de faciliter l'installation de nouveaux médecins généralistes sur le territoire. Il viendra en aide à la CPTS pour anticiper les futurs départs en retraite des médecins et maintenir l'attractivité du territoire.

Dans le cadre de la mission socle 3, la CPTS pourra s'associer au **Centre Social Sagardian** (association loi 1901, et financée par la ville de Saint-Jean-de-Luz, la Caisse d'Allocations Familiales et le Conseil Départemental) qui propose aussi des actions de prévention, avec notamment un accueil pour les victimes de violences conjugales et un service de prévention santé pour les publics en grande précarité.

Les associations existantes à vocation sociale venant en aide à la population, Alliance 64 (accompagnement des personnes en grande vulnérabilité, en fin de vie et en deuil), Maison Goxa Leku (maison de soins oncologiques de support du Pays Basque, un lieu d'accueil, d'accompagnement et de soutien des personnes atteintes d'un cancer et de leurs proches), les Alcooliques anonymes, ARIT (Asso pour la Recherche et l'Info sur les Toxicomanies) et bien d'autres encore seront un soutien lors de la mise en place de certains projets.

La CPTS sera amenée à collaborer avec les **sociétés d'ambulances** du secteur dans la mission "Transfert patient" du socle 2, en créant un partenariat dans le but de faciliter la communication et la prise en charge des patients nécessitant un transport en vue d'une hospitalisation et/ou d'un retour à domicile, d'un soin spécifique.

Des conventions de partenariat seront signées pour formaliser la collaboration entre la CPTS Hego Lapurdi et les partenaires opérationnels.

⇒ Autres partenaires et soutiens institutionnels

- **Des collectivités territoriales impliquées**

Les collectivités territoriales se sont impliquées depuis le début du Covid avec enthousiasme et efficacité dans cette collaboration et coordination de la crise sanitaire. Leur appui a été une aide précieuse, et les rencontres enrichissantes. Le “Aller-vers”, proposant de la vaccination dans toutes les communes, est une expérience qui a rapproché tous les acteurs et a ouvert le champ des possibles. De nombreuses municipalités sont intéressées pour participer de façon active dans la vie de la CPTS et notamment au travers de leur CCAS.

La Communauté d'Agglomération Pays Basque, grâce au CLS (le contrat local de santé) et la CPTS pourront se coordonner autour de projets communs et consolider ainsi les partenariats locaux, maintenir une dynamique, mettre en œuvre des actions cohérentes et adaptées aux habitants du territoire.

- **Des partenaires institutionnels en soutien**

Faire naître une CPTS est un projet ambitieux qui nécessite non seulement une collaboration entre les acteurs de terrain mais aussi les soutiens et les outils de nos institutions et de nos représentants.

Ainsi nous avons des relations étroites et de confiance depuis le début du projet avec l'Agence Régionale de Santé départementale et la Caisse Primaire d'Assurance Maladie notamment.

L'ARS DD 64 nous a permis de bénéficier d'une formation “**Incubateurs CPTS**” : temps de connaissance théorique et d'échanges/collaboration avec d'autres CPTS en construction.

Par ailleurs, nous travaillons régulièrement avec **l'URPS** par le biais d'Agora Lib'. Ils nous apportent une aide au travers de sa chargée de mission départementale. Leurs nombreuses initiatives, moments d'échanges, présentation de leurs outils internes et externes tel que Plexus, sont autant d'éléments facilitateurs pour l'avancement du projet.

Le **GHT Navarre-Côte Basque** (Groupement Hospitalier de Territoire, entré en vigueur au 01/01/2022) entend revoir et élargir la composition de la Commission Médicale de Groupement (CMG), instance chargée notamment de l'élaboration de la stratégie médicale du GHT et du Projet Médical Partagé (PMP).

Dans ce cadre et suivant la volonté des établissements parties du GHT Navarre-Côte Basque à travailler au mieux avec les acteurs de santé du territoire, la CPTS Hego Lapurdi est invitée à siéger à la CMG lors des quatre réunions annuelles de 2022 pour travailler, entre autres, sur le renouvellement du Projet Médical Partagé du GHT.

La CPTS s'associera au Contrat Local de Santé (CLS) afin de mener des actions coordonnées avec celles déjà mises en place.

Un bon nombre de professionnels de santé et d'établissement sont déjà engagés localement dans la CPTS et dans la mise en oeuvre de ses missions.

Il restera cependant à rallier les spécialistes du secteur (soins secondaires, dentistes...) et les professionnels paramédicaux (kiné...) afin de les associer aux projets car ils sont à ce jour moins représentés que ceux du soin primaire.

4.2 Structure juridique pour une organisation fonctionnelle

⇒ Les statuts : une association loi 1901

Les statuts ont été établis le 01/05/2021 par les membres fondateurs, suite à la constitution de l'Association du CLAPS le 26/04/2021.

Lors de l'assemblée générale (AG) ordinaire du 09/02/2022, à laquelle l'ensemble des adhérents étaient conviés, a été votée leur mise à jour. Le dépôt en préfecture est en date du 28/02/2022.

Ils seront modifiables et évolutifs au cours des mois et années à venir, en adéquation avec le fonctionnement de l'Association et de la CPTS Hego Lapurdi, par vote lors des AG.

Annexe 1 :
Statuts de l'association CLAPS

⇒ Le règlement intérieur adaptable

Le règlement intérieur est en cours d'élaboration, il sera avec les statuts le référentiel du fonctionnement de la CPTS. Il sera modifiable et évolutif au cours des mois et années à venir, en adéquation avec le fonctionnement de l'Association et de la CPTS Hego Lapurdi.

⇒ Une organisation associative

L'Association est constituée des membres adhérents. Chaque collège élit son/ses représentant(s). Le Conseil d'Administration (CA) est ensuite composé en respectant les statuts.

Les 13 membres du CA et le Bureau assureront le lien entre les différents acteurs du terrain et les missions mises en place. Ils seront le garant d'une bienveillance et d'une veille du bon déroulement de la vie de la CPTS. Lors des AG, un compte rendu exhaustif sera présenté à l'ensemble des adhérents.

Le Conseil d'Administration a élu les membres du Bureau :

CA: Nom prénom	Profession	Collège	bureau
ACZEL Thomas	Médecin Généraliste	1	
BENICHOU Jean-Jacques	Médecin Généraliste	1	Vice Président
DARAGNES Stéphanie	Médecin Généraliste	1	Présidente
MIREPOIX Monique	Médecin Généraliste	1	Secrétaire
ARRUEBO Manon	Sage-Femme	2	
BATIOT Florie	Infirmière Libérale	2	Trésorière
GAUTRONNEAU Céline	Infirmière Libérale	2	Vice Présidente
MARCHI Fanny	Infirmière Libérale	2	
GROUPE OCÉAN / ST AMON Alain	Médecin spé: Radiologue	3	
GUILLAUME Aurore	Médecin spé: Endocrinologue	3	
MASSON Sophie	Pharmacienne	3	Vice Secrétaire
FERNANDEZ Alexandra	Diététicienne	4	
WIART Marie	Orthophoniste	4	

L'AG Ordinaire est prévue une fois par an et un CA mensuel est prévu.

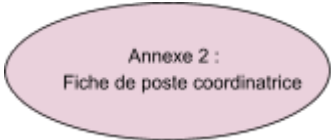
Le rôle et les missions de chacun sont définis par les statuts et éventuellement complétés dans le règlement intérieur. Le dépôt du projet auprès des instances sera validé par le CA. Puis l'association vivra et s'adaptera au gré des missions et de l'évolution de la CPTS.

⇒ Place de la Coordination administrative : un poste clé

La coordination administrative de la CPTS sera assurée par la coordinatrice sous les directives du Bureau, de sa Présidente et de la Trésorière mais aussi du CA et des groupes de pilotage.

La fonction et les missions de la coordinatrice de santé sont définies par la Présidente et synthétisées dans sa fiche de poste. Elles consistent à promouvoir la CPTS sur le territoire grâce à une stratégie de communication et mettre en œuvre les missions du projet de santé. Par ailleurs, elle aura en charge la gestion administrative en lien étroit avec le conseil d'administration et avec les instances.

Ce poste de coordination est un poste pivot lourd en nombres de tâches à effectuer et en responsabilités. Il sera rapidement complété par une assistante de coordination afin d'assurer un fonctionnement vivant et dynamique de la CPTS et de ses outils (site internet, communication...).



Annexe 2 :
Fiche de poste coordinatrice

⇒ Outils d'aide à la coordination

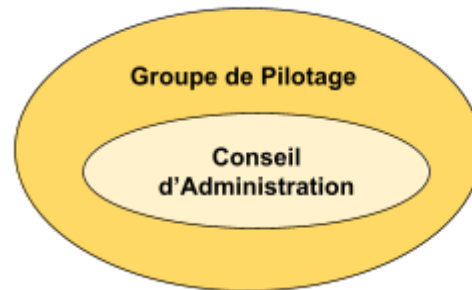
La CPTS vient de s'équiper d'un logiciel : Plexus. Cet outil va permettre une traçabilité des actions mises en place et ainsi favoriser le suivi des missions en cours, tant au niveau des indicateurs que du point de vue financier. Ainsi, tous les groupes de travail, projets, réunions, documents... seront enregistrés dans l'outil métier, pour une traçabilité et transparence vis-à-vis de chaque membre impliqué.

⇒ Les différentes commissions et groupes de travail

Lors du CA du 09/03/2022, 4 groupes de travail socle (pilotes) ont été mis en place afin de permettre l'élaboration du projet de santé.

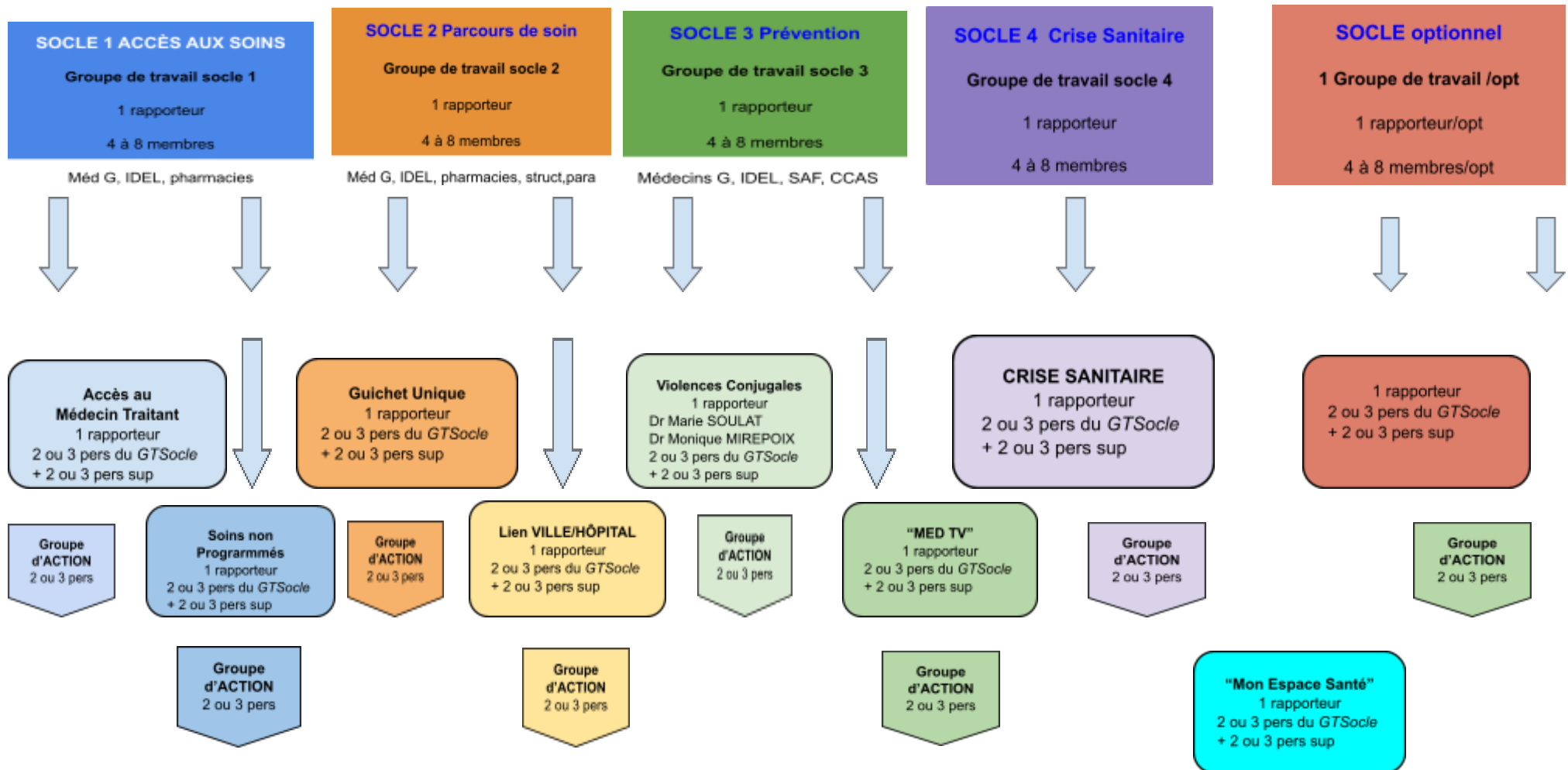
Des réunions pluriprofessionnelles de type brainstorming ont été réalisées afin que le projet proposé soit au plus près des besoins des acteurs et de la réalité du terrain.

Les référents de chaque groupe de travail en collaboration avec la coordination élaboreront les projets. Les membres adhérents de l'association et les acteurs du territoire travailleront et mettront en place des actions concrètes. Il sera important de bien définir les limites d'un projet pouvant s'intégrer dans la CPTS et la méthodologie pour la validation et la mise en œuvre, afin de favoriser un travail cohérent et homogène.



- Règlement intérieur
- Juridique
- Informatique

GRUPE DE TRAVAIL SOCLE



5. Des missions fédératrices, opérationnelles et réalisables

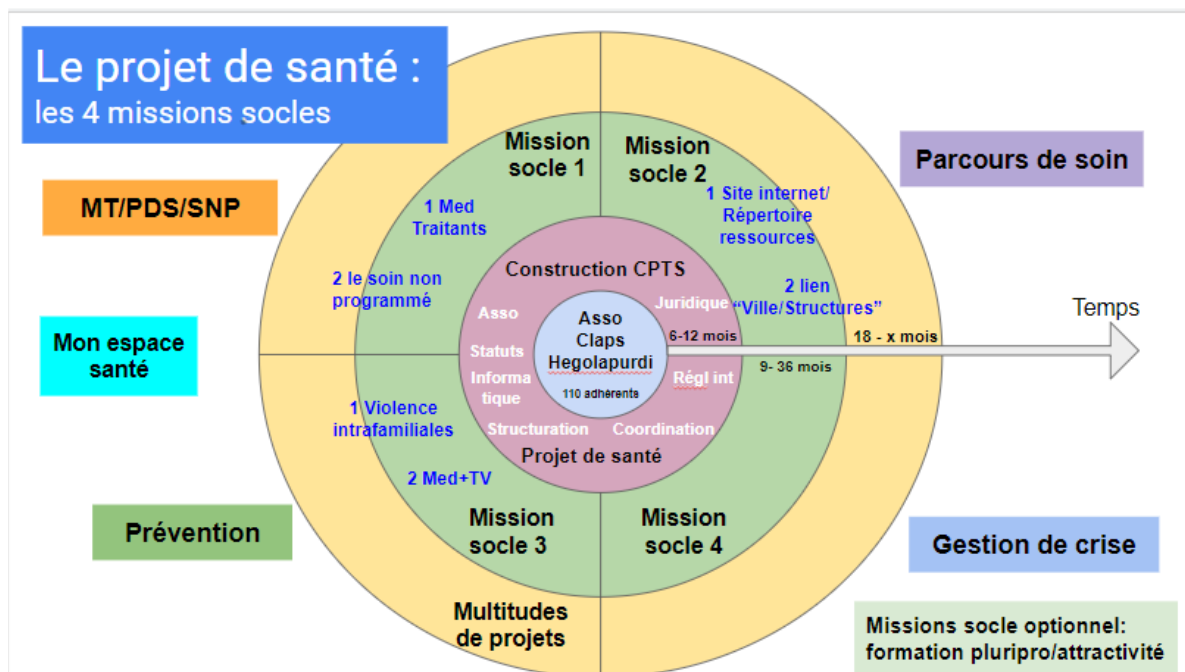
Créer une CPTS est une aventure à la fois passionnante, prenante et tentaculaire. Le défi de cette nouvelle collaboration va être à la fois de fédérer et de se structurer sans perdre de vue les objectifs concrets centrés sur le patient, la santé mais aussi le maintien de l'attractivité des métiers du soin. Les missions que nous allons développer devront s'appuyer sur les diagnostics territoriaux mais également sur celui des professionnels du terrain. A la naissance de la CPTS, les enjeux seront de mettre en valeur et en efficience les atouts du territoire déjà existants, et de construire les bases solides à la fois structurelles, organisationnelles et relationnelles.

Les différentes missions présentées auront pour but de répondre aux attendus mais seront intriquées les unes aux autres tant au niveau conceptuel que pratico-pratique.

Ces missions sont le fruit de multiples rencontres interprofessionnelles et mettent en avant une implication forte des professionnels de santé.

Ces temps d'échanges ont été riches tant en diversité qu'en qualité et nous laissent espérer de belles aventures à venir.

Toutes nos missions se mettront en lien avec les différents acteurs et projets en place comme le CLS, le PRS (plan régional de santé), les communes, la communauté d'agglomération...



5.1 Mission socle 1 - L'accès aux soins : un enjeu prioritaire

Au travers des deux missions ci-dessous, il sera question de faciliter au mieux l'accès aux soins, en répondant à une meilleure lisibilité de celle-ci et en ancrant les soignants sur leur territoire. La qualité de vie professionnelle et personnelle sera essentielle pour maintenir l'offre de soins et l'attractivité du territoire.

5.1.1 Un médecin traitant pour tous : mission 1 (mais aussi une partie de la mission optionnelle)

Acteur majeur du système de santé, le médecin traitant est le pivot et le référent de la prise en charge globale. Il est donc primordial d'y avoir accès avec le moins de difficulté possible. C'est un prérequis pour assurer le reste de l'efficacité du parcours de soin.

⇒ Un territoire vieillissant mais dynamique

La population du Sud Labourd est en progression constante avec un vieillissement notable. Les personnes de plus de 65 ans représentent 16,7% soit significativement 3 points de plus que la valeur nationale. Il en est de même avec la démographie médicale avec 22 départs à la retraite prévus dans les 5 à 7 années à venir.

De plus, nous constatons une inégalité de répartition des médecins sur le territoire avec une zone sensible identifiée sur la commune d'Hendaye.

Malgré la densité médicale, l'accès au médecin traitant reste une difficulté (-1 point /au niveau national). En effet, 5465 patients (9,6%) n'ont pas identifié leur médecin traitant. Parmi eux, 582 patients sont en ALD (1,1%), 455 sont bénéficiaires de la CSS, 634 ont 70 ans et plus. Avec ces données, il semble souhaitable d'intensifier nos actions au profit de ces publics fragiles. (source Rezone)

Les professionnels de terrain s'entendent pour dire que le vieillissement de la population entraîne des prises en charge de plus en plus complexes et chronophages. Les acteurs de soins non programmés, eux, font remonter que les nouveaux arrivants sont en difficulté pour accéder à un médecin traitant. Comme pour de nombreuses professions, même si les praticiens font preuve de dévouement et que leur métier est souvent une vocation, ils aspirent à bénéficier d'une meilleure qualité de vie et de travail que leurs prédécesseurs, avec notamment une diminution de la charge administrative.

⇒ Des objectifs atteignables

Devant ce constat, la CPTS aura pour objectif de faciliter l'accès au médecin traitant en identifiant et priorisant les populations fragiles et les zones sensibles.

Pour mettre en pratique cette mission, le déploiement de différents leviers permettra de dégager du temps médical, et de pérenniser l'attractivité du territoire pour de futures reprises de patientèles ou installations.

Le développement d'un outil opérationnel au sein de la CPTS pourra être un atout pour orienter les patients et les aider dans la démarche de déclaration du médecin traitant.

⇒ Des actions concrètes

Après concertation et compilation des nombreuses idées et propositions émanant du terrain, nous nous efforcerons de mettre en place les actions suivantes :

- Action 1 : Identifier les patients sans médecin traitant
 - Collaboration avec la CPAM/MSA/PTA...
 - Collaboration avec les services de soins non programmés, pharmacies, médecine du travail, paramédicaux
- Action 2 : Identifier les freins à l'accès au médecin traitant
- Action 3 : Identifier des médecins susceptibles de prendre des nouveaux patients
- Action 4 : Créer/diffuser des outils facilitateurs d'accès au médecin traitant : plateforme numérique / application/ accueil téléphonique (aide PTA) /mairies (nouveaux arrivants)
- Action 5 : Identifier les freins pour libérer du temps médical
- Action 6 : Identifier les leviers pour libérer du temps médical (maître de stage/IDE Asalee/IPA/ transports des patients [mairies])...
- Action 7 : Centraliser et proposer un accompagnement dans la mise en place des leviers
- Action 8 : Anticiper le renouvellement médical
- Action 9 : Entretenir et développer l'attractivité du territoire

Annexe 5 :
Fiche Mission 1
Un médecin traitant pour tous

⇒ Une mission prioritaire à pérenniser dans le temps

Cette mission doit être prioritaire dès la validation du projet de santé et s'inscrire dans le temps. Certaines des actions pourront être mutualisées avec d'autres projets afin d'optimiser les ressources (notamment les questionnaires). De plus, pour permettre d'évaluer et de suivre l'évolution et la pertinence des stratégies en cours, nous observerons régulièrement les indicateurs de moyens et de résultats.

5.1.2 Soins non programmés : améliorer l'accès au SNP

La prise en charge en "Ville" du soin non programmé est un des enjeux majeurs du projet "Ma Santé 2022" et du pacte de refondation des urgences (2019). En effet, pas une semaine ne passe sans que les médias ne relaient les difficultés des services d'urgences et l'accroissement vertigineux de leur activité.

Sur notre territoire, la part des urgences non suivies d'hospitalisation est d'un peu plus de 7100 (source ATIH (Année 2019)) ce qui laisse penser qu'une partie des prises en charge pourrait être effectuée par les soins ambulatoires de ville.

Même sur notre territoire, le constat de la difficulté d'accès à des soins non programmés tant en premier recours que second recours ne cesse d'augmenter.

Lors de nos réunions de travail, l'ensemble des intervenants ne sont pas résignés et croient en la possibilité d'améliorer la situation. D'ailleurs certaines initiatives sont déjà en place mais parfois mal identifiées.

La PDSa est actuellement assurée par l'association SOS médecins Côte Basque Sud avec un point fixe de consultation à St Jean de Luz et à Hendaye. Les visites sont assurées sur le territoire en horaires de PDSa sur les secteurs de St Jean de Luz et Sare en nuit profonde et une demande est en cours pour le territoire d'Hendaye.

Par ailleurs, l'avenant 9 de la convention nationale accentue le lien privilégié qui doit se créer entre le SAS (Service d'Accès au Soins) de chaque département et les différentes CPTS du territoire. Véritable organisation permettant d'améliorer le lien ville hôpital, le projet Pilote SAS de Bayonne est un élément essentiel dans le choix et la pertinence des axes de travail autour des soins non programmés de la CPTS Hego Lapurdi.

⇒ Un vaste sujet : en pratique, comment fait-on ?

Suite à un atelier brainstorming proposé à l'ensemble des adhérents et aux acteurs du soin non programmé, la CPTS propose de :

- Faire un inventaire précis des soins non programmés du territoire : médical/paramédical/ dentiste/pharmacie/médico-social...
- Communiquer aux professionnels de santé, aux structures mais aussi aux usagers l'offre existante (communication site internet/réseaux sociaux/mairies...)
- Identifier les spécificités et priorités : parcours/ territoires/ tourisme/ fragilités/ visites à domicile/ transports...
- Évaluer l'opportunité d'un outil de communication homogène entre acteurs de santé du territoire : télémédecine ?
- Travailler avec les services d'urgences sur la réorientation CCMU1 et CCMU2 (travail déjà en place avec la PCBS, à consolider)
- Travailler en collaboration avec le futur SAS pilote de Bayonne sur nos difficultés, priorités, attentes réciproques
- Proposer des solutions de soins non programmés au futur SAS pilote de Bayonne (selon une échelle de priorité / faisabilité / temporalité)
- Créer une communication et une interface humaine et technologique entre la CPTS, les acteurs du territoire et le futur SAS au travers de relations solides.

Cette mission sera en étroite collaboration avec notamment celle de l'accès au médecin traitant puisque, nous l'espérons, les bénéfices des actions menées ruisselleront sur les autres missions.

⇒ Une mission prioritaire pérenne dans le temps

Cette mission qui nécessitera l'implication du plus grand nombre sera certes chronophage mais pourra porter ses fruits. Comme la plupart des missions socles, nous la mettrons en place le plus rapidement possible dès la signature des ACI. Elle devra s'installer dans le temps pour se maintenir et s'adapter à l'évolution des conditions médico-sociales de notre territoire. Les indicateurs que nous choisirons devront être en adéquation avec le caractère plurifactoriel de l'évolution des soins non programmés.

Annexe 6 :
Fiche Mission 2
Accès aux Soins Non Programmés

5.2 Mission socle 2 - Le parcours de soin : le patient au centre de la prise en charge

5.2.1 Un site internet

A l'heure du numérique, il semble naturel de trouver toutes les informations nécessaires sur internet. Or, force est de constater que, dans le domaine du soin, les compétences spécifiques sont difficiles à répertorier et encore moins en un lieu unique. Pouvons-nous trouver aisément un kinésithérapeute qui pratique de la rééducation vestibulaire? Un médecin qui propose de la mésothérapie ? Un infirmier formé en stomathérapie?

Dans ce contexte de diversité, la communication est donc capitale. Les professionnels de santé du territoire expriment, au travers des différentes réunions organisées, le besoin de se connaître et d'identifier les ressources locales.

La CPTS, encore peu connue par les professionnels de santé et le grand public, est un organe de communication novateur, impulsé par le projet de santé national "Ma santé 2022". Elle pourra être un support de coordination entre les acteurs du soin, en facilitant leurs échanges et en devenant un point d'ancrage des ressources locales.

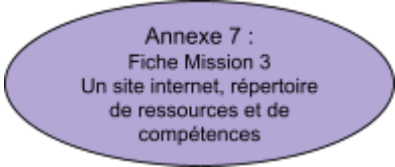
Un support numérique regroupera l'offre de soin médical, médico-social, sanitaire et les actions de prévention menées. Il sera l'un des outils majeurs de la CPTS pour les professionnels avec la création notamment d'un répertoire de ressources et de compétences.

⇒ Comment le mettre en place ?

Après avoir défini le cahier des charges et alimenté le répertoire opérationnel et de compétences, le site internet de la CPTS deviendra la vitrine du soin local. Il sera également un outil de communication avec un espace dédié aux professionnels qui permettra de maintenir et développer la dynamique du soin sur le Sud Labourd. Il conviendra de le diffuser largement, cet outil se voudra interactif et évolutif afin de l'améliorer et l'enrichir au fil du temps.

⇒ Mise en oeuvre/indicateurs d'évaluation

Comme pour la plupart de nos actions, elle devra être mise en place dès que possible. Le site et son répertoire seront le support pour permettre la réflexion et la mise en œuvre d'autres missions de la CPTS. La consultation du site et le retour d'utilisation nous permettra de faire évoluer son contenu.



Annexe 7 :
Fiche Mission 3
Un site internet, répertoire
de ressources et de
compétences

5.2.2 Groupe de travail "Ville↔Structures" : des rencontres pour aller de l'avant

Le lien "Ville/Hôpital" ou "Ville/Structures" est un enjeu majeur dans la mise en place des CPTS. Souvent mis en opposition, le soin ambulatoire et le soin hospitalier ont un même objectif, la prise en charge des patients. Une meilleure interconnexion serait profitable à tous.

De plus, les parcours de santé se complexifient, entraînant parfois une fracture dans la continuité des prises en charge. Les professionnels de santé exerçant en structures et les professionnels de ville identifient un manque de connaissance sur leurs rôles et fonctionnements mutuels. Ils notent un défaut de concertation, alors qu'une fluidité pourrait être bénéfique pour encadrer un parcours de soins. Comme identifiées dans le diagnostic territorial, certaines situations sociales sont difficiles et constituent un frein dans les prises en charge, poussant parfois les professionnels de santé à agir seuls, à défaut de savoir sur quels acteurs ils pourraient s'appuyer.

⇒ Mise en Action


Après avoir identifié un groupe de travail "Ville" représentatif, il s'agira d'établir des rencontres constructives et régulières afin de confronter les problématiques de part et d'autre au sein des différentes structures. Ces rencontres permettront probablement de soulever des dysfonctionnements. L'analyse de ces différents moments d'échanges permettra d'aller au-delà, de proposer des axes de travail et de définir ensemble les nouvelles missions pour améliorer le parcours patient et la fluidité d'exercice.

Des rencontres prometteuses ont d'ores et déjà eu lieu avec la PCBS, avec laquelle nous avons pu échanger sur nos difficultés réciproques, nous leur avons présenté la CPTS et comment nous pourrions collaborer.

De même, des premiers échanges avec le CHCB et le groupement GHT se sont révélés très positifs, laissant place prochainement à une collaboration dans les groupes de travail.

⇒ Les indicateurs : Un lien dans la durée

La périodicité et le suivi des rencontres nous permettra d'évaluer les moyens mis à disposition pour faire vivre ce lien. L'émergence de nouveaux projets sera le reflet de la qualité des échanges.



Annexe 8 :
Fiche Mission 4
Lien Ville/Structures

5.2.3 Le premier parcours de soin : Transfert “Ville↔Structures”

⇒ Une communication à améliorer

Chacun des acteurs de la chaîne de soins s’implique au mieux dans son action avec les moyens et les contraintes qui sont les siens. Les soignants sont experts de leur domaine, de leur écosystème de travail mais peuvent méconnaître celui des autres. Les diverses rencontres et entretiens professionnels ont permis de lever le voile sur le manque de communication et donc de coordination entre la ville et les structures de soins, mettant ainsi en évidence les difficultés des uns et des autres pour établir une continuité dans la prise en charge des patients.

⇒ Un parcours plus fluide

L’objectif principal de ce projet sera d’améliorer le parcours des patients et plus précisément les transferts “Ville↔Structures”, lors de leur entrée et/ou sortie en hospitalisation, avec un retour à domicile et/ou en centre de convalescence.

Adapter les modalités de prise en charge à chaque situation évitera les problématiques récurrentes telles qu’un retour rapide aux urgences.

Une organisation anticipée facilitera le parcours du patient tout au long de son hospitalisation et améliorera la continuité des soins dans son lieu de vie.

⇒ Des actions émanant du terrain

Une soirée "Brainstorming" sur le thème “Transfert Ville↔Structures” a eu lieu le 13 avril 2022. Grâce à des cas concrets, des mises en situation, les participants (infirmiers, médecins généralistes, chirurgiens, salariés d’établissement de santé...) ont pu mettre en évidence les problématiques du terrain.

- Action 1 : Identifier les problématiques et les besoins :

Ville/structures/usagers Les groupes de travail mettront en avant les besoins des patients mais aussi ceux des professionnels de santé, pour une meilleure prise en charge et communication interprofessionnelle.

- Action 2 : Identifier les dispositifs déjà en place:

Bien connaître les entités existantes (DAC PTA 64, PRADO...) et leur fonctionnement (protocoles...) permettront à la CPTS dans un premier temps de valoriser leur travail en communiquant aux professionnels de santé qui pourraient les méconnaître.

Dans un deuxième temps, il sera possible de créer de nouveaux supports et protocoles adaptés aux problématiques du territoire et/ou à certains parcours de soins spécifiques.

- Action 3 : Développer les outils pour répondre aux besoins:

Des outils concrets, uniformes vont être élaborés et diffusés aux professionnels du territoire (recueil de données, un logiciel commun pour proposer une prise en charge en amont de la sortie d’hospitalisation, envoi sécurisé de bilans, courrier de sortie..., promouvoir “mon espace santé” cf mission transversale)

- Action 4 : Diffuser les outils aux équipes de terrain

(qui appeler?, quoi faire?, comment faire?..)

⇒ Les indicateurs : des propositions adaptées et adaptables

Grâce aux rencontres du groupe de travail lien “Ville↔Structures”, la CPTS pourra régulièrement évaluer la pertinence des actions mises en place et les ajuster si nécessaire.

Annexe 9 :
Fiche Mission 5
Transfert
Ville↔Structures

5.3 Missions socle 3 : la prévention

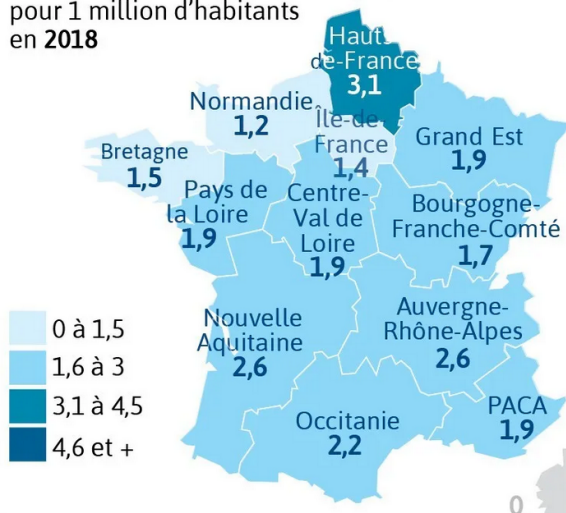
5.3.1 Les violences conjugales/intrafamiliales

⇒ Le constat et l'engagement du territoire

Les violences conjugales/intrafamiliales sont un enjeu national et de santé publique. Les victimes appartiennent à toutes les classes sociales et certaines régions sont plus concernées que d'autres.

Les taux d'homicides,

morts violentes au sein du couple,
pour 1 million d'habitants
en 2018



Sources : Police et gendarmerie, Délégation aux victimes.

Malgré une baisse en 2020 par rapport à 2019, les chiffres parlent d'eux-mêmes, 125 victimes sont décédées dont 102 étaient des femmes. On estime que 213 000 femmes, âgées de 18 à 75 ans sont victimes de violence conjugales dans leurs formes les plus graves (Etude nationale sur les morts violentes au sein du couple, année 2019, Ministère de l'Intérieur/Délégation aux victimes).

Cette violence entraîne à court, moyen et long terme de graves problèmes de santé (physique, mentale...) et affecte aussi de façon très sévère leurs enfants (considérés désormais par la loi comme victimes et non plus comme témoins).

De ces situations découlent une multiplication de recours aux soins car les professionnels de santé sont très souvent les premiers vers qui se tournent les victimes de violences conjugales et ce devant les forces de l'ordre et les travailleurs sociaux.

Le territoire de la CPTS est déjà engagé sur cette problématique.

Nous avons la chance de bénéficier de l'expérience et l'expertise du Dr Monique MIREPOIX, médecin généraliste à St Jean de Luz et médecin intervenant dans le service de médecine légale depuis plus de vingt ans. De plus l'Uvie, l'Unité de Victimologie du CHCB

dirigée par le Dr Marie SOULAT, se déploie sur le secteur en partenariat avec les acteurs locaux, notamment le Centre social Sagardian sur St Jean de Luz.

⇒ Une organisation pluriprofessionnelle

→ Les médecins généralistes ont un rôle majeur dans le dépistage, la prise en charge et l'accompagnement des victimes.

→ Les médecins de SOS Médecins Côte Basque Sud sont amenés à recevoir en consultation des victimes dans leur cabinet ou à leur domicile de part leurs horaires de permanence de soin (jour, nuit et week-end) souvent propices à la décompensation des violences. Ne se positionnant pas en médecin traitant ou de famille, leur rôle neutre facilite les confidences.

→ Le service des Urgences de la Polyclinique Côte Basque Sud s'inscrit dans les suites du 5ème plan de lutte interministériel contre les violences faites aux femmes, où il a été demandé en 2015 à chaque service d'urgence de se doter d'un référent violences conjugales afin d'initier au sein de chaque structure une prise en charge spécifique et d'amorcer la formation et la sensibilisation des personnels soignants. Les professionnels de la PCBS se sont investis en créant leur propre groupe de travail et de soins (assistante sociale, psychologue, médecins) et un partenariat bien établi avec les différents intervenants extérieurs (forces de l'ordre, Hôpital, structures associatives...).

→ Le Centre périnatal de proximité de Saint Jean de Luz, lieu avancé de consultations de la maternité du CHCB, propose un suivi des grossesses. Est à venir une mise en place du repérage systématique des violences chez les femmes enceintes grâce à l'auto-questionnaire du RPNA.

→ Sensibilisés depuis plusieurs années à la problématique des violences intrafamiliales, les professionnels du SAMU 64 de Bayonne se montrent particulièrement vigilants sur la prise en charge des victimes.

→ L'unité de médecine légale du CHCB permet de réaliser les expertises médicales des victimes par des médecins intra et extra hospitaliers.

→ L'Uvie (Unité de Victimologie), service du CHCB a pour vocation d'accompagner de façon pluridisciplinaire (médicale, psychologique, sociale et juridique) et personnalisée, les femmes et les hommes, mineurs ou majeurs, victimes ou récemment victimes de violences (physiques, sexuelles et/ou psychologiques) suite à une plainte déposée ou pas. Cette unité simplifie le parcours, souvent complexe et traumatisant, de ces patients/victimes en leur proposant des soins spécifiques et précoces.

Devant l'enjeu de santé publique, l'Uvie s'inscrit dans une dynamique de prévention et de formation/sensibilisation du grand public comme des professionnels, souvent trop peu formés durant leur cursus, en proposant des journées d'information.

Des **structures socio-éducatives** et **associatives** sont présentes sur le territoire.

→ Le Centre social de Sagardian propose un service d'Écoute Violences Conjugales, lieu d'écoute et d'accompagnement, gratuit et confidentiel, destiné aux personnes victimes de violences conjugales.

Celles qui le souhaitent peuvent contacter directement le service pour :

- Bénéficier d'un espace d'écoute, d'information et d'orientation sur les violences conjugales (en matière de santé physique et psychique, d'accompagnement social, d'informations juridiques, etc...)
- Être soutenues et accompagnées si besoin dans leurs démarches
- Trouver des outils pour identifier et comprendre les mécanismes des violences conjugales

- Participer à des groupes de parole pour sortir de l'isolement, partager son expérience et se soutenir mutuellement.
- Participer à des ateliers visant à répondre collectivement à certains besoins exprimés par les personnes victimes de violences conjugales (travailler sur la confiance en soi, sur la gestion des émotions, prendre du temps pour soi, apprendre à lâcher-prise, etc...)

→ Le Service départemental des solidarités et de l'insertion SDSEI territoire Nive Nivelle, garant des solidarités humaines, accompagne et protège les habitants de son territoire à tout âge. L'enfance et la jeunesse, les personnes vulnérables et les seniors font l'objet d'une attention soutenue favorisant la cohésion sociale.

Le lien entre les professionnels de première ligne et les différents services du Département est capital pour maintenir une prise en charge solide et pluridisciplinaire de l'ensemble des victimes, lien systématique dans les situations de protection de l'enfance.

→ Le Centre d'Information sur les Droits des Femmes et des Familles (CIDFF) possède une connaissance approfondie des problématiques des femmes victimes de violences sexistes. Les professionnels du CIDFF tiennent une permanence juridique les 2èmes vendredis du mois de 9h30 à 12h30 au Centre social Sagardian afin d'écouter, repérer, informer, accompagner les victimes de violences (sexistes, conjugales, viols, agressions sexuelles, harcèlement sexuel, mutilations sexuelles, mariages forcés).

Les **forces de l'ordre**, représentées par les commissariats de police et les gendarmeries du secteur se montrent particulièrement investies dans la prise en charge des violences intra familiales. Les professionnels ont eux aussi bénéficié de la formation sensibilisation et demeurent plus que jamais enclins à échanger avec les professionnels locaux afin de fluidifier le parcours des victimes.

⇒ Les objectifs: perspectives dans le cadre de la CPTS

Le territoire de Saint Jean de Luz est d'ores et déjà sensibilisé et engagé dans la prise en charge des violences conjugales. Elle s'appuiera sur les dispositifs déjà existants tel que le CLS, le contrat de mobilisation et de coordination locale sur les violences sexistes, sexuelles et intrafamiliales de la ville d'Hendaye et bien d'autres encore.

Inscrire la prévention des violences intrafamiliales dans le projet de santé de la CPTS, vise à améliorer le dépistage et la connaissance du parcours des victimes.

La CPTS apportera une lisibilité avec une liste exhaustive de tous les intervenants du secteur où les victimes pourront, selon leur choix et leur temporalité, s'adresser aux professionnels (forces de l'ordre, structures socio-éducatives, professionnels de santé...) qui les aideront à trouver une aide et des solutions à leur situation.

⇒ Les actions en faveur de la formation et de l'information

- Action 1 : Mise à disposition des informations, professionnels de santé et grand public
Le site de la CPTS permettra de référencer tous les acteurs et leurs coordonnées (professionnels, associations...) qui pourront être consultables à toute heure par les professionnels, par les victimes et par toute personne voulant venir en aide à quelqu'un en situation critique.

- Action 2 : Renforcer l'information et la sensibilisation du public : MED TV et autres
En lien avec le projet de prévention MED TV, il sera envisageable de diffuser à un large public fréquentant les cabinets médicaux équipés dans leur salle d'attente des spots ciblés avec les numéros utiles locaux.

- Action 3 : Sensibiliser et former les différents professionnels

Le sujet des violences et plus largement de la maltraitance n'est que très peu abordé dans les études médicales ou paramédicales. Or, l'identification et la prise en charge de ces patients victimes s'avèrent difficiles, spécifiques et complexes.

Il n'est pas toujours évident lors d'une consultation de détecter un(e) patient(e) victime de violences intrafamiliales.

Une formation des professionnels de santé pourrait leur permettre d'acquérir des techniques pour détecter, orienter et amener une discussion avec les patient(e)s.

- Action 4 : Rencontre et coordination des acteurs locaux : un travail en réseau

Une prise en charge de qualité de ces patients victimes ne peut l'être qu'à travers un travail en réseau et pluridisciplinaire. Pour ce faire, il est primordial de mettre en relation les professionnels concernés du territoire de la CPTS dans le but de se connaître, de comprendre le rôle de chacun et in fine de fluidifier le parcours patient.

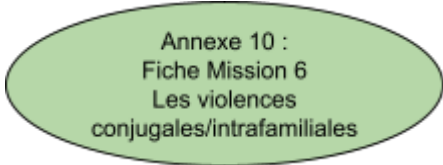
La CPTS viendra en aide pour rompre l'isolement des professionnels face à ces situations complexes à gérer sur le terrain, au quotidien.

- Action 5 : Réaliser des journées de prévention et information pour le grand public au travers du territoire

Une fois le réseau bien établi, avec des parcours écrits où la communication interprofessionnelle facilitera la prise en charge des victimes de violences intrafamiliales, il sera envisageable d'étendre les actions du territoire.

⇒ [Les indicateurs et leviers](#)

La CPTS s'articulera avec les actions déjà mises en place notamment dans le CLS. Un suivi des réunions d'information et de formation permettra d'évaluer l'impact de ces dernières.



Annexe 10 :
Fiche Mission 6
Les violences
conjugales/intrafamiliales

5.3.2 MED+TV: un outil ludique et polyvalent



“La prévention en image dans votre salle d’attente

Simple à utiliser, sans publicité et avec des messages de santé validés, Med+TV est la chaîne de prévention réalisée par et pour les médecins libéraux de Nouvelle-Aquitaine. Ce nouveau dispositif de sensibilisation et de promotion de la santé est conçu, administré et pris en charge par votre URPS.”

⇒ Constat/ Objectifs

Dans le cadre de la nouvelle organisation du système de santé, les médecins libéraux sont des acteurs majeurs de prévention auprès de leurs patients. Le délai d’attente du patient avant consultation étant généralement un temps creux, ce dispositif permettrait de le valoriser et d’apporter un message de prévention collectif et homogène. Le déploiement de MED+TV pourrait être un support de communication en informant les patients des activités spécifiques et générales du cabinet mais également des actions menées par la CPTS.

⇒ Un déploiement dans le temps

Après avoir recensé les premiers médecins généralistes intéressés et faciliter la mise en place de l’outil, la CPTS aura pour mission de continuer à le déployer auprès d’autres professionnels de santé.

L’équipe de la coordination de la CPTS aura pour mission d’uniformiser l’information du territoire ainsi que de faire vivre Med+TV en alimentant le contenu, tant sur le domaine préventif que sur la vie du territoire de la CPTS. Par exemple, le spot national consacré à l’Etablissement Français du Sang (EFS) pourra être complété par l’agenda local des collectes de sang.

⇒ Mise en oeuvre /Indicateurs d’évaluation

Cette mission devra débuter dès que possible. Au-delà de la prévention, elle sera un des supports d’autres missions comme celle de l’accès au médecin traitant.

Les indicateurs retenus seront des indicateurs de moyens, mais également de résultats.

Annexe 11 :
Fiche Mission 7
MED+TV

5.4 Mission socle 4 - La gestion de la crise sanitaire

La mission 4, gestion de la crise sanitaire, fera partie intégrante du projet de santé de la CPTS et sera finalisée dès que les autorités sanitaires et les administrations en charge du système de soins auront mis à disposition la trame nationale.

Un plan d'action sera rédigé en étroite collaboration avec les instances institutionnelles, l'ARS et la CPAM mais aussi les collectivités territoriales, la Communauté des Communes, les 11 mairies du territoire, les établissements tels que la Polyclinique Côte Basque Sud, le CHCB, les SSR, les pharmacies, les laboratoires mais aussi les pompiers et la Croix Rouge. Le plan d'action intégrera les Plans Blancs de chacun afin d'harmoniser les réponses en cas de crise sanitaire.

En complément de la trame nationale, le groupe de travail de la gestion de la crise sanitaire s'appuiera sur *"le guide d'aide à l'élaboration d'un Plan Blanc et gestion de crise"*, document issu du Ministère de la Santé et des Solidarités (n° DHOS/CGR/2006/401 du 14/09/2006).

Il faudra définir les pistes de travail pour les différents niveaux d'intervention (opérationnels, coordination, appui et expertise), la typologie des plans de secours (ORSEC, urgences...), la chaîne médicale des secours (organisation sur le terrain, régulation médicale du SAMU, cellule d'urgences médico-psychologiques), les principes généraux du plan blanc ainsi que les plans élargis (flux des victimes, place et rôle des établissements de santé, réactivité du dispositif...), tout en s'adaptant aux spécificités du soin de ville.

Il répondra aux cinq typologies prédéfinies suivantes :

- prise en charge des blessés somatiques ou psychiques (attentats, incendies, explosions, émeutes...)
- prise en charge de malades (notamment personnes âgées): épidémie saisonnière, canicule, grand froid, pollution
- prise en charge de patients atteints par un agent infectieux émergent (coronavirus, fièvres hémorragiques virales...)
- prise en charge des patients atteints par un agent NRBC (accidents ou attentats nucléaires, radiologiques ou chimiques)
- altération de l'offre de soins (pénurie de médicaments, difficultés de circulation liées à la neige, les inondations ou un cyclone).

La CPTS s'efforcera d'adapter son plan en adéquation avec les besoins et les ressources du territoire dans la limite de ses moyens humains et techniques.

Son intervention portera sur les points suivants :

- les modalités d'action adaptées aux réalités du territoire de la CPTS
- la coordination des professionnels de santé de ville et des personnels médico-sociaux en vue d'améliorer la prise en charge ambulatoire des personnes exposées
- la coordination entre le secteur ambulatoire et les établissements de santé
- la diffusion d'informations aux professionnels de santé du territoire
- la diffusion d'informations à la population

La prise en charge des habitants souffrant de pathologies chroniques du territoire bénéficiera d'une attention particulière afin de limiter toute rupture de parcours de soins.

(Les informations et les points stratégiques sont issus de *"l'Avenant 2 à l'accord conventionnel interprofessionnel en faveur du développement de l'exercice coordonné et du déploiement des Communauté Professionnelles Territoriales de Santé"*, en cours de signature)

5.5 Mission transversale - Numérique en santé : Mon espace santé

“Arrêté du 26 avril 2022 fixant la liste des documents soumis à l'obligation prévue à l'article L. 1111-15 du code de la santé publique”



Dans le cadre du virage numérique en santé, la CPTS veut s'intégrer activement dans le déploiement opérationnel de "Mon Espace Santé", projet phare de la loi de juillet 2019 relative à l'organisation et à la transformation du système de santé. A l'heure actuelle, 88% des français utilisent au moins un service de santé numérique mais ils sont autant à trouver que le numérique est inaccessible.

La "E-santé" va être un outil incontournable pour l'accès aux services de santé et devrait pouvoir améliorer le parcours du patient tant par l'utilisateur que par les équipes de soins.

Toutes les actions mises en place se feront en collaboration avec les instances qui organiseront le déploiement de "Mon Espace Santé" localement, et en particulier en relation étroite avec la CPAM, l'ESEA, l'ARS, les municipalités et les associations d'utilisateurs.

⇒ Nos territoires : une population vieillissante et parfois fragile

Le Sud Labourd a une population vieillissante (31,1% ont plus de 60 ans) qui risque d'avoir des difficultés avec l'utilisation des outils numériques. Ces patients, souvent poly pathologiques, aux parcours complexes, pourront bénéficier des avantages d'un espace santé alimenté tout au long de leur prise en charge afin de fluidifier la communication entre les différents professionnels de santé.

Cette mission transversale aura, nous l'espérons, un impact dans chaque mission sociale tant dans la prévention, les parcours de soins que dans la prise en charge des soins non programmés.


⇒ Des actions concrètes au plus près des utilisateurs :

- Action 1: Participer au réseau d'ambassadeurs de Mon Espace Santé organisé par le GIP ESEA et la CPAM notamment.
- Action 2 : Accompagnement de l'ouverture, de l'alimentation de Mon Espace Santé pour les personnes identifiées fragiles (précarité/ patients à domicile avec IDE/ patients isolés numériquement ...) (ex : alimentation de Mon Espace Santé par l'IDE à domicile).
- Action 3 : Organiser et proposer aux professionnels de santé une formation à l'outil "Mon Espace Santé"
- Action 4 : Organiser des ateliers-café "Mon Espace Santé" en format "Aller vers" au plus près des personnes autonomes mais éloignées du numérique, en collaboration avec les CCAS et les Communes.
- Action 5 : Diffuser sur Med+TV l'existence de Mon Espace Santé et des aides à sa création et à son alimentation

⇒ Les indicateurs et leviers

Malgré une implication chronophage, cette mission transversale trouvera tout son sens dans l'amélioration du parcours patient. Elle permettra aussi d'ancrer la CPTS sur le territoire auprès des usagers et de leurs professionnels de santé.

Le suivi des différentes interventions et de l'ouverture/alimentation de Mon Espace Santé permettra d'évaluer l'efficacité des actions menées.



Annexe 14 :
Fiche Mission 9
"Mon Espace Santé"

5.6 Missions socle optionnel

L'attractivité du territoire et la qualité de l'offre de soins proposées sont les bases pour ancrer les professionnels de santé. Sans ces pré requis, le système reste trop fragile et difficilement optimisable. La CPTS aura à cœur de maintenir l'effectif et d'accompagner les professionnels dans l'amélioration de leurs conditions d'exercice.

⇒ Promouvoir et faciliter l'installation des professionnels de santé :

Cette mission sera en lien avec la mission du socle 1, l'accès au médecin traitant. Son objectif sera d'attirer les futurs professionnels sur le territoire afin de diminuer le nombre de patients sans médecin traitant et d'anticiper les 22 départs à la retraite des médecins généralistes.

Les actions à prévoir seront :

- faciliter l'accueil des stagiaires durant leurs études pour découvrir le territoire et sa patientèle, tout en continuant leur apprentissage auprès de professionnels aguerris,
- faciliter les installations en exercice de ville avec l'aide du dispositif Présence médicale 64,
- faciliter la mise en relation entre les remplaçants et les professionnels installés,
- promouvoir l'attractivité du territoire en communiquant via le site de la CPTS mais aussi en diffusant des informations au niveau des facultés de médecine.

Ces actions pourront être élargies aux médecins spécialistes et pour favoriser l'installation de nouvelles spécialités médicales et/ou de pouvoir pallier les demandes des patients confrontés aux praticiens ne prenant plus de nouvelle patientèle et ne pouvant accéder à des rendez-vous. Augmenter le nombre de professionnels sera une priorité pour la ville d'Hendaye où les habitants sont sous-dotés en médecins généralistes mais aussi spécialistes.

Ces actions pourront naturellement aussi se décliner à d'autres professionnels médicaux et paramédicaux.

⇒ La formation pluriprofessionnelle pour une amélioration de la qualité des soins

Il semble évident que la formation est un axe important dans les missions de la CPTS pour laquelle il existe déjà dans le projet des temps dédiés.

Dans le socle 1, la mission accès au Médecin traitant, incite les médecins généralistes à se former pour devenir maître de stage (formation universitaire de 2 jours). Il n'y a qu'un seul médecin sur St Jean de Luz et sur le secteur.

Dans le socle 3 de la Prévention, il est proposé aux professionnels de santé du secteur de se former pour repérer les patient(e)s victimes de violences conjugales/intrafamiliales.

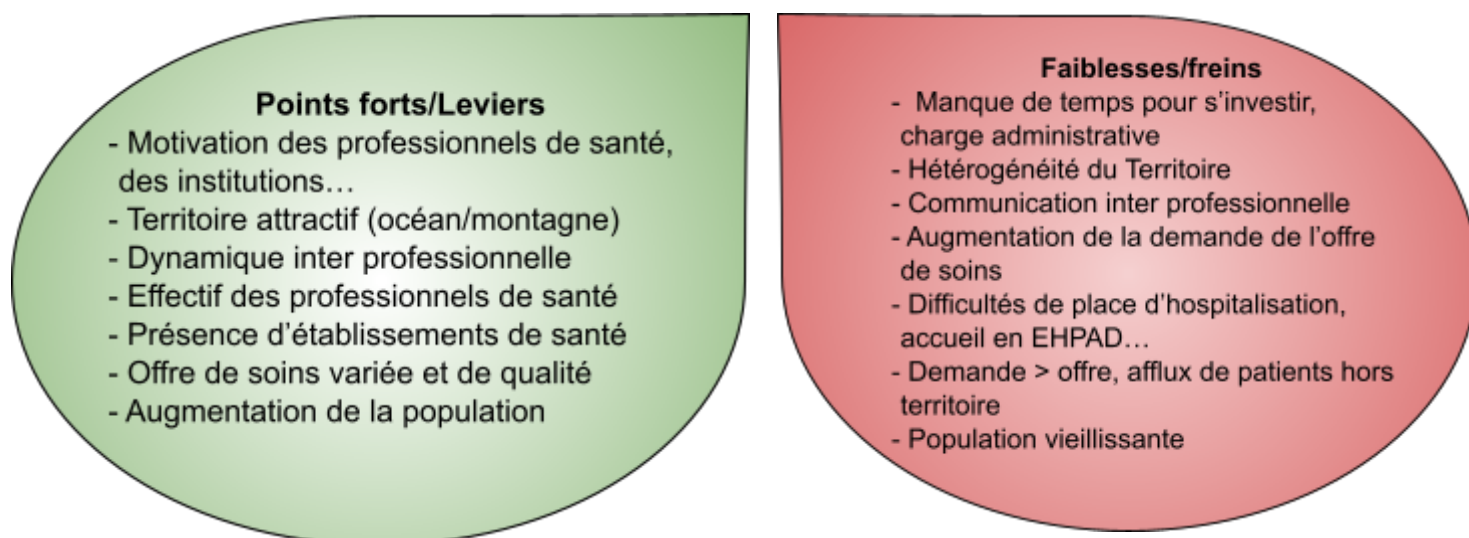
La CPTS souhaite également mettre en place des formations pluriprofessionnelles au sein de certains parcours patients. Certains axes sont à l'étude comme la formation aux gestes de premiers secours tant pour la remise à niveau des professionnels que pour la sensibilisation du grand public. Grâce au questionnaire que nous utiliserons sur les différents socles, nous proposerons des formations qui répondent aux attentes des acteurs du soin.

5.7. Les indicateurs d'évaluation

Des indicateurs de suivi et d'évaluation seront intégrés dans chaque mission afin d'avoir une vision globale de l'avancée de chaque action. L'outil Plexus sera en cela d'une aide précieuse. Ils nous permettront de réajuster certains projets pour rester dans les attendus à la fois des professionnels, des usagers et des instances.

6. Conclusion

Forte de la dynamique de la vaccination et du diagnostic territorial, les acteurs de la CPTS ont su se rassembler et échanger pour donner naissance à ce projet de santé. Il aura comme ambition de développer un partenariat collaboratif en valorisant l'existant. Le patient sera au cœur des projets et les professionnels acteurs de l'amélioration du soin et de leur qualité de travail.



Le chemin de ce projet ambitieux, paraissant même utopique, sera sûrement semé d'embûches mais *"Cela semble toujours impossible, jusqu'à ce qu'on le fasse"*.

Nelson Mandela

7. Annexes

Annexe 1



STATUTS de l'Association **CLAPS Hego Lapurdi**

Mise à jour en date du 9 février 2022

Article 1 : Dénomination

Il est fondé entre les personnes et les structures adhérentes aux présents statuts, une association conforme à la Loi du 1er juillet 1901 et le décret du 16 août 1901, dont la dénomination est : **COMMUNAUTÉ LIBÉRALE ASSOCIATIVE DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ Hego Lapurdi (CLAPS Hego Lapurdi)** qui supportera entre autre la «Communauté Professionnelle Territoriale de Santé Hego Lapurdi» qui prend pour sigle : «**CPTS Hego Lapurdi**».

Article 2 : Siège social et Territoire d'action du CLAPS/CPTS

Le siège social est fixé à l'adresse suivante: **Centre d'Affaires Tour OLANO, 137 av de Jalday à Saint Jean De Luz 64500.**

Il peut être déplacé sur simple décision du Conseil d'Administration.

Le territoire d'action du CLAPS/CPTS Hego Lapurdi est constitué par les 11 communes suivantes:

AHETZE, AINHOA, ASCAIN, BIRIATOU, CIBOURE, GUÉTHARY, HENDAYE, SAINT JEAN DE LUZ, SAINT PÉE/NIVELLE, SARE, URRUGNE.

Le territoire susvisé pourra être amené à évoluer sur décision du Conseil d'Administration. Le cas échéant, le Président est habilité à mettre consécutivement à jour les statuts de l'Association.

Article 3 : Objet

L'association a pour buts :

- Promouvoir l'**organisation territoriale ambulatoire** du système de santé dans le territoire géographique, situé dans le bassin de population du Sud Labour sur les communes concernées par le projet de santé, et notamment en supportant une CPTS telle que décrite dans l'article 1434-12 du Code de la Santé Publique
- Elaborer **des projets** et de **réunir** autour de ces projets les professionnels de santé, les structures médico chirurgicales, sociales et médico-sociales impliquées dans la prise en charge ambulatoire sanitaire et sociale des habitants du secteur géographique défini
- **Enrichir** les projets de santé au fur et à mesure qu'apparaissent les demandes et les besoins de santé sur le secteur géographique défini
- Proposer des actions de **prévention** et de promotion de la santé au regard des besoins du territoire
- Inciter à l'accueil des étudiants et des personnes en cours de formation dans les secteurs de compétences des professions adhérentes aux projets de santé
- Favoriser la **mise à niveau** des compétences des professionnels de santé du territoire
- Etre le **représentant** des professionnels adhérents et réunis autour des projets de santé commun auprès des pouvoirs publics, des institutions des domaines de la santé et du social, des collectivités locales, départementales et régionales

Article 4 : Durée

La durée de l'Association est illimitée.

Article 5 : Membres

Article 5-1: Membres

L'association se compose de membres impliqués dans le domaine de la santé, du social et du médico-social (selon les articles L. 1411-11 et L. 1411-12 du code de la Santé Publique) sur le secteur géographique défini qui adhèrent au projet de santé de la CPTS *Hego Lapurdi*. L'Association CLAPS *Hego Lapurdi* peut à tout moment accueillir de nouveaux membres. Tout futur nouveau membre doit avoir l'approbation de la majorité du Conseil d'Administration et l'approbation de la majorité du Collège concerné (selon l'Art 5-2) et devra s'acquitter de sa cotisation.

- **Membres fondateurs:**

Ce sont les professionnels de santé ayant personnellement et/ou juridiquement participé à la fondation de l'Association; ils s'acquittent d'une cotisation annuelle dont le montant est fixé chaque année par l'Assemblée Générale Ordinaire: Dr Stéphanie DARAGNES, Dr Monique MIREPOIX et Dr Jean-Jacques BENICHOU.

- **Membres actifs ou adhérents:**

Ce sont les professionnels de santé et les personnes physiques ou morales du secteur géographique de la CPTS qui contribuent à l'objet de l'Association en apportant leur concours à la réalisation de ses projets. Il s'agit:

- des professionnels de santé en exercice auprès de tout ou partie de la population résidente sur ce secteur (collège I II III et IV)
- des structures du secteur sanitaire, médico-social ou social ayant tout ou partie de leur activité sur le secteur géographique et représentées par une personne mandatée à cet effet (collège V)
- des collectivités du secteur (collège V)

Ils s'acquittent d'une cotisation annuelle dont le montant est fixé chaque année par l'Assemblée Générale Ordinaire.

- **Membres d'honneur** (collège VI):

Ce titre peut être décerné par délibération des membres du bureau aux personnes physiques et morales, aux usagers représentants d'associations du secteur qui rendent ou qui ont rendu des services importants à l'Association ou qui manifestent leur appui par des dons en espèces ou en nature. Ils sont dispensés du paiement d'une cotisation mais peuvent s'en acquitter s'ils le souhaitent. Ils peuvent assister aux Assemblées Générales avec voix consultatives. Ils ne sont ni électeurs ni éligibles.

Tout nouveau membre actif est réputé adhérer aux dispositions des présents statuts et à toutes les décisions déjà prises par les instances de l'Association et qui s'appliqueraient à ses Membres Actifs.

Les personnes morales membres de l'association sont représentées par leurs représentants légaux ou toute personne dûment mandatée.

Les membres s'engagent à porter les valeurs de l'Association.

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

Article 5-2: Collèges

Les membres de l'Association sont répartis en 6 Collèges:

- Collège I: médecins généralistes (3 représentants, 1 suppléant)
- Collège II: infirmiers libéraux et sages-femme (3 représentants, 1 suppléant)
- Collège III: médecins spécialistes, dentistes, biologistes, radiologues, pharmaciens (2 représentants, 1 suppléant)
- Collège IV: kinésithérapeutes, diététiciens, psychologues, ostéopathes, orthophonistes, orthoptistes, ergothérapeutes, podologues, psychomotriciens... (1 représentant, 1 suppléant)

- Collège V: structures, collectivités. Ces structures sont représentées par une personne qui ne peut faire partie d'un autre collège (1 représentant)
- Collège VI: membres d'honneur: associations, professionnels de santé, salariés, retraités et étudiants en médecine. (1 représentant)

Une même personne physique ne peut pas faire partie de plusieurs collèges.

Chaque Collège élit parmi ses membres ses représentants (selon l'Art 10-1 des statuts). En fonction du collège, ils constitueront le CA. Les représentants sont élus pour une durée de 3 ans. L'élection est réalisée lors de l'AG ordinaire à bulletin secret. Les représentants sont élus à l'expression du plus grand nombre de voix dans chaque collège .

Article 6 : Cotisation

Sont considérés comme membres actifs, ceux qui ont pris l'engagement de verser annuellement une cotisation dont le montant est décidé par le Conseil d'Administration tous les ans. La cotisation correspond à un montant de base auquel peut s'ajouter un montant libre.

Chaque adhérent recevra annuellement un reçu de sa cotisation acquittée.

Article 7 : Perte de la qualité de membre

La qualité de membre se perd par :

- La démission notifiée par lettre recommandée au Président de l'Association
- La radiation pour non-paiement de la cotisation
- La radiation suite à l'arrêt de l'activité libérale ou au transfert dans un territoire non concerné par la CPTS
- La radiation suite à une sanction disciplinaire d'interdiction d'exercer prononcée par un Ordre professionnel
- L'exclusion prononcée par le Bureau pour:
 - manquement significatif aux présents statuts
 - non respect des règles déontologiques auquel est soumis le membre actif, susceptible de porter atteinte à l'Association
 - défaut de contribution à l'objet de l'Association
 - fait portant préjudice moral ou matériel à l'Association
 - non participation à 3 AG consécutives non excusées

Le membre intéressé aura été préalablement invité, par lettre recommandée, à fournir des explications écrites au Bureau

- Le décès

Article 8 : Liberté d'adhésion/Affiliation et autre disposition

L'Association CLAPS *Hego Lapurdi* peut adhérer à toutes associations, fédérations, unions ou regroupements sur proposition et décision du Conseil d'Administration, à sa majorité simple.

Elle peut conclure tout accord nécessaire à l'exécution de ses missions. Ces accords sont soumis à l'approbation du CA et figurent au rapport moral présenté à l'Assemblée Générale qui suit.

Article 9 : Les Assemblées Générales

9-1 Tenue des Assemblées Générales / Procès verbaux

Les AG se tiennent au siège ou dans un tout autre lieu indiqué dans la convocation, en présentiel ou en distanciel si les conditions l'exigent.

Toutes les délibérations sont prises à main levée mais peuvent être prises à bulletin secret sur proposition d'un des membres (après adoption de cette proposition à main levée).

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

Chaque membre actif dispose d'une voix à l'AG.

Les membres actifs peuvent se faire représenter par un autre membre actif. Les mandats peuvent être donnés par tous les procédés de communication écrite y compris par voie électronique. Chaque membre peut représenter, au plus, 3 autres membres de l'association. Les pouvoirs seront remis au Secrétaire général en début de séance.

L'AG est présidée par le Président de l'Association. En son absence, un des Vice-Présidents prendra le relais et à défaut un membre du Bureau. Il en est de même pour le Secrétaire.

A chaque Assemblée est tenue une feuille de présence arrêtée et certifiée exacte par le Président de Séance et le Secrétaire. En cas de consultation des membres actifs par voie de téléconférence, chaque membre signe par voie électronique la feuille de présence en entrant en séance.

Il est tenu un procès-verbal des séances des Assemblées Générales au siège de l'Association. Chaque membre de l'Association peut prendre connaissance des procès-verbaux au siège de l'association.

Les décisions collectives des Assemblées, quel qu'en soit le mode, sont constatées par les procès verbaux signés, par tous les moyens écrits, y compris par voie électronique, par le Président et le Secrétaire. Les procès verbaux sont consignés dans un registre spécial tenu et conservé au siège social.

9-2 L'Assemblée Générale Ordinaire:

Le rôle:

L'Assemblée Générale Ordinaire de l'Association se compose de ses adhérents, membres agréés, tel que défini à l'article 5 des statuts.

L'Assemblée Générale Ordinaire a lieu chaque année avant la fin de l'année civile, sur convocation écrite ou électronique adressée par le Président, au plus tard 10 jours avant la date fixée.

Elle se déroule en présentiel ou en distanciel si les conditions l'exigent.

Les personnes morales adhérentes sont valablement représentées par leur représentant légal ou toute personne habilitée par l'organe délibérant de ladite personne morale et qui en a informé préalablement l'Association.

L'Assemblée Générale Ordinaire vote:

- le rapport moral présenté par le Président
- le rapport d'activité présenté par le Secrétaire Général
- le rapport financier présenté par le Trésorier sur les comptes de l'exercice clos et le budget prévisionnel

Le vote:

Les adhérents individuels et les personnes morales adhérentes disposent d'une voix délibérative pour chaque vote.

L'Assemblée Générale Ordinaire délibère sur toutes questions figurant à l'ordre du jour et uniquement celles inscrites, à condition de réunir un quorum représentant au minimum 20% des adhérents, présents et représentés.

Les voix sont réparties en fonction des Collèges prédéfinis, dans lesquels sont répartis les adhérents:

- Collège I: médecins généralistes 30% des voix
- Collège II: infirmiers libéraux et sages-femme 30% des voix
- Collège III: médecins spécialistes, dentistes, biologistes, pharmaciens 20% des voix
- Collège IV: kinésithérapeutes, diététiciens, psychologues, ostéopathes, orthophonistes, orthoptistes, ergothérapeutes, podologues, psychomotriciens ... 10% des voix
- Collège V: structures, collectivités. Ces structures sont représentées par une personne qui ne peut faire partie d'un autre collège 10% des voix

Les décisions sont prises à la pondération des voix en fonction de la décision à la majorité absolue de chaque Collège. En cas d'égalité des votes dans un collège, la voix du représentant de ce dernier compte double.

Si le quorum n'est pas atteint, une AG se tiendra à nouveau 15 jours plus tard. Les décisions seront alors prises sans obligation d'atteindre le quorum.

Il est procédé, après épuisement de l'ordre du jour, au renouvellement des membres sortants du conseil, selon les conditions du quorum (= 20% des membres actifs présents ou représentés).
L'AG procède à l'élection des membres du CA, selon les mêmes procédés.

9-3: L'Assemblée Générale Extraordinaire

Si besoin, le Président de l'Association peut convoquer une Assemblée Générale Extraordinaire pour procéder à toute modification des statuts ou à la dissolution de l'Association.

Les modalités de convocation sont les mêmes que pour l'Assemblée Générale Ordinaire.

Elle est convoquée autant que de besoin par le Président de l'Association.

Les décisions et votes se déroulent selon le même procédé que pour les AG Ordinaires.

Article 10 : Le Conseil d'Administration

L'Association est administrée par un Conseil d'Administration dont les administrateurs sont élus pour 6 ans. Afin d'assurer le fonctionnement permanent de l'Association, le conseil est renouvelé chaque 3 ans par moitié.

Ces administrateurs sont rééligibles.

En cas de démission ou retrait pour toute cause d'un autre membre du CA, son poste est remis au vote de son Collège pour la durée du mandat à courir.

Chaque membre du CA peut être représenté par une procuration selon les modalités définies au règlement intérieur.

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

10.1 Composition du CA

Le Conseil d'Administration est composé uniquement de membres ayant un statut libéral.

Son nombre est compris entre 9 et 13 membres. Il est composé des membres de chaque collège

La répartition est la suivante:

- Collège I: médecins généralistes 3 et 1 suppléant
- Collège II: infirmiers libéraux et sages-femme 3 et 1 suppléant
- Collège III: médecins spécialistes, dentistes, biologistes, pharmaciens 2 et 1 suppléant
- Collège IV: kinésithérapeutes, diététiciens, psychologues, ostéopathes, orthophonistes, orthoptistes, ergothérapeutes, podologues, psychomotriciens ... 1 et 1 suppléant

Chacune des professions de santé est constituée en Collège pour désigner par vote, son ou ses administrateurs au Conseil d'Administration.

Chaque Collège pourra présenter un membre supplémentaire s'il le souhaite en tant que suppléant.

La liste des Collèges et le nombre d'administrateurs sont fixés par le règlement intérieur.

Pour la désignation de leurs administrateurs au CA, chaque Collège procède par un vote selon les modalités fixées au règlement intérieur. Ce vote a lieu au plus tard en début d'Assemblée Générale Ordinaire.

Chaque Collège se réunit librement sur proposition de ses administrateurs, les décisions sont prises au sein du collège, par vote selon les modalités fixées par le règlement intérieur.

10.2 Le rôle du CA

Principe: Le CA décide des actions nécessaires pour mener à bien les objectifs de l'Association et veille à la mise en œuvre des décisions de l'Assemblée Générale de l'Association. Le CA peut être consulté sur toute décision à prendre mais doit obligatoirement l'être sur les décisions importantes, telles que visées ci-après. Il examine et arrête les comptes de l'exercice et contrôle les actions du Bureau.

Pouvoir: Les décisions importantes relèvent de la compétence du CA:

- Arrêté des comptes annuel de l'Association
- Adoption du budget prévisionnel annuel
- Nomination des membres du Bureau
- Embauche et fixation de la rémunération de tout salarié nécessaires aux missions de l'Association sur proposition du Bureau
- Licenciement ou rupture conventionnelle du contrat de travail de tout salarié
- Fixation du montant de la cotisation annuelle à acquitter par les adhérents
- Fixation de l'ordre du jour et préparation des AG Ordinaires et Extraordinaires
- Établissement et actualisation, si besoin est, du règlement intérieur de l'Association. Il vote le règlement intérieur qui fixe également les divers points non prévus par les statuts, notamment ceux qui ont trait à l'administration interne de l'Association.
- 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 toute dispositions à caractère financier, qui devront figurer au bilan financier présenté et voté chaque année par l'Assemblée Générale.
- peut nommer un membre de l'Association pour la représenter dans une partie du territoire géographique défini au règlement intérieur.
- statue sur toute demande de démission ou de retrait d'agrément des membres de l'Association.
- est informé et vote tout projet, ou accord de partenariat avec d'autres structures, proposé par le Bureau

Exécution des décisions: Les décisions du CA sont exécutées soit par le Président, soit par un des deux Vice-Présidents, soit par tout mandataire que le Conseil a désigné à cet effet, sans qu'une telle désignation puisse porter atteinte aux fonctions et prérogatives que la loi et les statuts confèrent au Président et aux Vice-Présidents.

10.3 Fonctionnement du CA

Le Conseil d'Administration se réunit sur convocation transmise soit par voie électronique ou postale, adressée par le Secrétaire général ou le Président, ou sur la demande de la moitié au moins de ses membres. Cette réunion peut avoir lieu soit en présentiel au siège ou dans un lieu proposé par le Président, soit par voie dématérialisée.

Le CA se réunit au moins deux fois par an et aussi souvent que les affaires de l'Association l'exigent.

Le CA examine chaque année les comptes de l'exercice. Il contrôle les actions du Bureau.

Les décisions sont prises à la majorité des administrateurs présents ou représentés. En cas d'égalité des voix, la voix du Président ou de son représentant est prépondérante. Toute décision du Conseil d'administration fait l'objet d'un Procès-Verbal soumis à l'approbation du CA qui suit.

La fonction de membre du Conseil d'administration est usuellement bénévole et ne perçoit donc pas de rémunération ni d'indemnité pour l'exercice de leurs fonctions, sauf décision contraire du CA prise en conformité avec les dispositions législatives et réglementaires en vigueur. Les frais et débours occasionnés par l'accomplissement d'un mandat ou d'une mission sont remboursables sur justificatifs dans la limite des moyens financiers de l'association et sous réserve de leur caractère raisonnable. Le montant des indemnités pour perte d'activité et les conditions de remboursement des frais justifiés seront fixés sur décision du CA.

Le cas échéant, le rapport financier présenté à l'Assemblée Générale Ordinaire indique, par bénéficiaire, les indemnités, rémunérations et/ou remboursements de frais de mission, de déplacement ou de représentation perçus au titre de l'exercice écoulé.

Le CA peut proposer à toutes personnes qu'il juge nécessaire de participer à des réunions.

Article 11 : Le Bureau

11-1 Fonctionnement

Le Conseil d'Administration élit en son sein parmi ses membres, lors du renouvellement de la moitié ou plus de ses membres, un Bureau composé d'un Président, de deux Vice-Présidents, d'un Secrétaire Général, d'un Trésorier.

Le Président, un des deux Vice-Présidents et le Trésorier appartiennent obligatoirement aux Collèges I ou II. Si le Président appartient au Collège I, 1 des Vice-Présidents doit appartenir au Collège II ou inversement. Le 2ème Vice-Président peut appartenir au collège I, II, III ou IV. Le Trésorier peut faire uniquement partie du Collège I ou II.

Autant que de besoin, le Conseil d'Administration peut nommer des membres adhérents de l'Association, chargés de mission auprès du Bureau. Le nombre de ces derniers et leurs missions sont décidées par le Conseil d'Administration qui se prononce par un vote à la majorité simple.

Le Bureau est chargé de la gestion courante de l'Association et de proposer au Conseil d'Administration les modalités de mise en œuvre de la politique votée lors de l'Assemblée Générale Ordinaire.

Les membres du Bureau se réunissent sur convocation du Président, ou Vice-Présidents ou de tout autre membre du Bureau, au moins deux fois par an ou chaque fois que nécessaire.

Le Bureau peut proposer à toutes personnes qu'il juge nécessaire de participer à des réunions .

La convocation peut se faire par tous moyens écrits, y compris par voie électronique au moins 7 jours avant la date de séance. Toutefois, le Bureau se réunit sans délai si tous les membres y consentent. L'ordre du jour est établi par le Président et figure sur les convocations.

Le Bureau peut entendre toute personne susceptible d'éclairer ses délibérations. En cas de vote, il est établi un procès-verbal des réunions du Bureau.

Chaque membre du Bureau possède une voix. Les décisions sont prises à la majorité simple des membres présents ou représentés. En cas de partage, la voix du Président ou de son représentant est prépondérante.

11-2 Composition et fonction

Le Président représente l'Association dans tous les actes de la vie civile. Il en est le représentant légal. Ses actes engagent l'Association à l'égard des tiers (banques, administration, justice, autres associations...).

Il dirige les travaux du Conseil d'Administration. Il ordonne les dépenses avec le trésorier.

Le Président, avec l'accord des membres du Bureau, peut déléguer ses pouvoirs en partie ou en totalité, pour un objet déterminé et pour un temps déterminé, à un ou plusieurs membres du Bureau. Il peut conférer toute délégation de signature à toute personne de son choix pour toute mission qu'il détermine. Cette délégation peut être temporaire ou permanente. Cependant, malgré la délégation totale ou partielle, il en demeure responsable des actes réalisés au nom de l'Association par ceux à qui il a délégué ses pouvoirs.

Il en rend compte au Conseil d'Administration.

Les Vice-présidents assistent le Président dans l'exercice des ses fonctions, remplissent les missions du Président en son absence ou à sa demande et sous son contrôle, en cas de démission ou de décès de celui-ci. Ils peuvent recevoir des attributions spécifiques, temporaires ou permanentes, définies par le Président.

Le Secrétaire général est responsable de la vie interne et de l'organisation de l'association. En collaboration avec le Président, il veille au bon fonctionnement matériel, administratif, comptable et juridique de l'association. Il établit ou fait établir sous son contrôle, les procès verbaux des réunions du Bureau et des Assemblées Générales.

Le Trésorier exécute les dépenses. Il signe les chèques jusqu'à un plafond fixé par le Bureau. Il établit ou fait établir sous son contrôle les comptes annuels de l'Association. Il procède à l'appel annuel des cotisations. Il s'assure de la tenue d'une comptabilité régulière de toutes les opérations, établit un rapport financier qu'il présente avec les comptes annuels à l'AG Ordinaire annuelle.

Les fonctions des membres du Bureau prennent fin par démission, perte de la qualité de membre et la révocation (pour de justes motifs) du Président.

11-3 Indemnités

Les membres du Bureau peuvent recevoir une indemnité ou rémunération au titre de leurs fonctions, sur décision du CA, mais ce dans les conditions et limites définies par les lois et règlement en vigueur. En outre, ils seront remboursés des frais occasionnés par l'accomplissement de leur mandat sur justificatif (sous réserve de leur caractère raisonnable)

Le cas échéant, le rapport financier présenté à l'AG Ordinaire indique, par bénéficiaire, les indemnités, rémunérations et/ou remboursements des frais de mission, de déplacement ou de représentation perçus au titre de l'exercice écoulé.

Article 12 : Ressources

Les ressources de l'association comprennent :

- Le montant des cotisations
- Les dotations conventionnelles de l'accord conventionnel interprofessionnel
- Les subventions de l'Etat, des collectivités publiques locales (Région, Département...), des ARS
- Les ressources des activités de l'association
- Toute autre ressource conforme à la législation en vigueur (dons, legs, produits financiers...) et n'aliénant pas l'autonomie de décision de l'Association

Article 13 : Comptabilité

Il est tenu une comptabilité conforme à la réglementation en vigueur pour les associations Loi 1901. La comptabilité de l'Association fait l'objet d'un rapport annuel présenté à l'Assemblée Générale par le Trésorier de l'Association, après avis du CA.

Article 14 : Le règlement intérieur

Un règlement intérieur est en cours d'établissement. Il sera destiné à fixer les divers points non prévus par les présents statuts, notamment ceux qui ont trait à l'administration interne de l'Association mais également au fonctionnement des différentes missions, dont la CPTS.

Article 15 : Dissolution - Liquidation

En cas de dissolution volontaire ou forcée, l'Assemblée Générale Extraordinaire statue sur la dévolution du patrimoine de l'Association. Elle désigne les établissements publics ou privés qui recevront le reliquat disponible de l'actif après paiement des dettes sociales et des charges de l'Association, et de tous frais de liquidation. L'attributaire devra avoir la capacité de recevoir des libéralités si la dévolution se fait à titre gratuit.

Elle nomme, pour assurer la liquidation, plusieurs membres de l'Association, investis à cet égard des pouvoirs nécessaires.

Article 16 : Contestation

Toute action de contestation concernant l'Association est du ressort du Tribunal de Grande Instance du siège de l'Association.

Article 17 : Gestion des données personnelles

L'Association CLAPS *Hego Lapurdi* se conforme à la réglementation en vigueur concernant les données personnelles (RGPD et CNIL).

Article 18 : Libéralités

Poursuivant un but non lucratif dans l'organisation et l'amélioration de la pratique médicale et l'offre de soins, l'Association s'autorise à recevoir des dons ou legs de la part de tiers. Ces fonds seront affectés en fonction des souhaits des donateurs; à défaut, ils seront affectés en fonction des décisions du Conseil d'Administration. En aucun cas, les legs ou dons ne pourront être affectés à une personne physique de l'Association.

Le rapport et les comptes annuels sont adressés chaque année au Préfet du département.

L'association s'engage à présenter ses registres et pièces de comptabilité sur toute réquisition des autorités administratives en ce qui concerne l'emploi des libéralités qu'elle serait autorisée à recevoir, à laisser visiter ses établissements par les représentants de ces autorités compétentes et à leur rendre compte du fonctionnement desdits établissements.

Voté à Saint Jean de Luz,

le 9 février 2022 lors de l'AG Ordinaire de l'Association du CLAPS

La Présidente,
Stéphanie DARAGNES



Dr DARAGNES Stéphanie

La Vice Présidente,
Céline GAUTRONNEAU



Le Vice Président,
Jean-Jacques BENICHOU



La Secrétaire Générale,
Monique MIREPOIX



La Trésorière,
Florie BATIOT



Annexe 2



Fiche de POSTE

IDENTIFICATION DU POSTE	
Intitulé du poste	COORDONNATEUR DE CPTS
Nature du poste	Administratif
PRÉSENTATION DU SERVICE	
Mission principale de la CPTS	La Communauté Professionnelle Territoriale de Santé a pour objectif de concourir à l'amélioration de la prise en charge des patients dans un souci de continuité, de cohérence, de qualité et de sécurité, par une meilleure coordination des acteurs qui la composent, au service de parcours de santé structurés, afin de répondre aux besoins de santé de la population locale des 11 communes (AHETZE - AINHOA - ASCAIN - BIRIATOU - CIBOURE - GUÉTHARY - HENDAYE - SAINT JEAN DE LUZ - SAINT PÉE SUR NIVELLE - SARE - URRUGNE).
Composition de l'équipe CPTS	1 ETP
Positionnement hiérarchique	Sous la supervision hiérarchique du Président de l'Association, le Coordonnateur participe au développement de la CPTS et coordonne les activités. Il anime, soutient et assure le suivi des projets en cours et à venir. Il est chargé de mettre en place les moyens nécessaires à l'atteinte des objectifs fixés dans le cadre défini par le CA.
MISSIONS ET ACTIVITES DU POSTE	
Mission principale	Le Coordonnateur participe à la définition et à la mise en œuvre de la politique territoriale de santé. Il supervise l'ensemble des activités et peut être amené à leur mise en œuvre en binôme avec un référent de projet. Il a sous sa responsabilité l'équipe opérationnelle, quand il y a lieu. Il œuvre en soutien au Président et au Bureau de l'Association de la CPTS.
Missions et activités	<p>Mission 1 : Appui à la Gouvernance de la CPTS</p> <ul style="list-style-type: none"> - Promouvoir la CPTS auprès des professionnels de santé, des structures et partenaires du territoire - Encourager les adhésions au projet CPTS et la structuration de l'exercice coordonné - Représenter la CPTS dans les instances institutionnelles, territoriales (CLS, DAC, GHT, inter-CPTS et autres) - Assurer l'interface avec l'Agence Régionale de Santé et la Caisse Primaire d'Assurance Maladie dans le suivi de l'ACI - Participer à la construction du budget et en assurer le suivi - Gérer la répartition des financements, sous la responsabilité du Président et du Trésorier. - Assurer la gestion et le suivi des achats et des contrats de prestation - Assurer des reportings réguliers auprès du trésorier et du Président - Assurer le management de l'équipe (recrutement, animation, formation, planning, paie) - Assurer la veille juridique et réglementaire

	<p>Mission 2 : Animer la vie associative de la CPTS</p> <ul style="list-style-type: none"> - Organiser les activités internes, les instances de la CPTS - Organiser et superviser la communication, les activités de marketing, les journées événementielles - Apporter un soutien à l'équipe et effectuer le suivi de l'ensemble des activités de la CPTS, les évaluer - Suivi de l'utilisation et gestion des SI, des outils numériques - Rédiger le rapport d'activité annuel de la CPTS - Positionner la CPTS dans une dynamique d'ouverture, réponse à appels à projets, développement de partenariats, recherche de financements et rédaction des documents ad hoc <p>Mission 3 : Mettre en œuvre le projet de santé de la CPTS</p> <ul style="list-style-type: none"> - Participer et soutenir l'organisation des actions pour chaque mission - Favoriser la dynamique pluriprofessionnelle - Vérifier la coordination des actions et la cohésion d'ensemble - Organiser des reportings réguliers avec le coordinateur/ les chargés de missions, les pilotes - Effectuer des reportings réguliers au Président, Bureau, CA.
COMPÉTENCES REQUISES POUR LE POSTE	
<p>Les prérequis pour le poste</p>	<p>Les « savoirs »</p> <ul style="list-style-type: none"> - Connaissance du système de santé, politiques et acteurs en santé - Connaissance des professionnels de santé libéraux, de l'ambulatoire - Connaissances en gestion administrative, financière, management et communication en vie associative <p>Les « savoir-faire »</p> <ul style="list-style-type: none"> - Capacités à manager des projets et équipes pluriprofessionnelles - Méthodologie et conduite de projet, capacités rédactionnelles - Capacités à construire et suivre un budget - Maîtrise des techniques de communication/négociation - Maîtrise des outils bureautiques <p>Les « savoir-être »</p> <ul style="list-style-type: none"> - Capacité d'écoute et relationnelle, dialogue, diplomatie - Capacité d'adaptation aux situations, à différents interlocuteurs - Capacité d'analyse et de synthèse, force de proposition - Sens du travail collaboratif et en partenariat - Rigueur, organisation, réactivité - Prise d'initiative et autonomie
CONDITIONS D'EXERCICE DU POSTE	
<p>Qualification, contrat, statut, lieu, mobilité</p>	<p>CDI, CDD, temps de travail, du lundi au vendredi, horaires Catégorie d'emploi : cadre, employé... Déplacement sur le territoire de la CPTS, Disponibilité en soirée</p>

Annexe 3

Titre de la mission	MISSION SOCLE X MISSION X : Titre de la mission		V1 : MARS 2022
Constat	Comprendre la mission dans ses termes avec une analyse de la situation/contexte en lien avec le diagnostic territorial : - Attentes/demandes/besoins de la population - Etats des ressources existantes ou défectueuses		
Population cible	Vers quelle population se porte cette mission ?		
Territoire	Définir le territoire, CPTS entière ? Quelles communes ?		
Acteurs impliqués	Quels intervenants sont concernés, quelles professions, établissements, groupe de travail...		
Groupe de travail Mission (4 à 8 pers)	RAPPORTEUR : Nom Prof : Mail : Tél Nom Prof : Mail : Tél Nom Prof : Mail : Tél		
Groupe de travail Action (Max 12 pers)	RAPPORTEUR : Nom Prof : Mail : Tél Nom Prof : Mail : Tél Nom Prof : Mail : Tél		
Objectifs généraux			
Objectifs opérationnels	Dire en quelques lignes les finalités attendues		
Actions	Constituent le cœur de la mission et définissent le travail pluriprofessionnel à réaliser. Enumérer les actions sans les détailler : Action 1 : Action 2 :		
Leviers et Freins	Freins :		
	Leviers :		
Indicateurs	Cf fiche action		
Moyens mis à disposition	Citer l'ensemble des ressources disponibles		
Calendrier prévisionnel			

Annexe 4

Titre de l'action	MISSION SOCLE X MISSION X :	V1 : MARS 2022
-------------------	-----------------------------	----------------

Objectif général :	Avoir une trame synthétique et de guidance pour la mission xx
---------------------------	---

Objectifs opérationnels	Avoir une feuille de route opérationnelle pour la mise en place des actions et leur suivi
--------------------------------	---

		Ressources	Temporalité	Indicateurs de suivi	Indicateurs ACI	Budget
Actions	Réalisation de la fiche selon la trame type	Réunion de 2h *3 à 3 personnes		date de réalisation	Indicateur moyen : oui/non	à définir indemnités / pers/prof
	Validation par le groupe mission et le groupe socle					Coordination pour mise en page et relecture

Action initiale 2	Réalisation fiche action
--------------------------	---------------------------------

Objectif général :	Avoir une trame synthétique et de guidance pour l'action xx
---------------------------	---

Objectifs opérationnels	Avoir une feuille de route opérationnelle pour la mise en place des actions et leur suivi
--------------------------------	---

		Ressources	Temporalité	Indicateurs de suivi	Indicateurs ACI	Budget
Actions	Réalisation de la fiche selon la trame type	Réunion de 2h *3 à 3 personnes		date de réalisation	Indicateur moyen : oui/non	à définir indemnités / pers/prof
	Validation par le groupe mission et le groupe socle					Coordination pour mise en page et relecture

Action 1: Titre

Objectif général :	Résumer en quelques lignes le but à atteindre
---------------------------	---

Objectifs opérationnels	Résumer en quelques lignes les finalités attendues 1- 2-
--------------------------------	--

		Ressources	Temporalité	Indicateurs de suivi	Indicateurs ACI	Budget
Actions	Enumérer les actions mises en place	qui?	date butoir			Temps passé en heure
	1-					
	2-					

Points sensibles	Y a t-il un ou des freins à la réalisation des actions
-------------------------	--

Action 2: Titre

Objectif général :	Résumer en quelques mots le but à atteindre
---------------------------	---

Objectifs opérationnels	Résumer en quelques lignes les finalités attendues
--------------------------------	--

		Ressources	Temporalité	Indicateurs de suivi	Indicateurs ACI	Budget
Actions	Enumérer les actions mises en place	qui?	date butoir			Temps passé en heure
	1-					
	2-					

Points sensibles	Y a-t-il un ou des freins à la réalisation des actions
-------------------------	--

Action 3: Titre

Objectif général :	Résumer en quelques mots quel est le but à atteindre
---------------------------	--

Objectifs opérationnels	Résumer en quelques lignes les finalités attendues
--------------------------------	--

		Ressources	Temporalité	Indicateurs de suivi	Indicateurs ACI	Budget
Actions	Enumérer les actions mises en place	qui?	date butoir			Temps passé en heure
	1-					
	2-					

Points sensibles	Y a-t-il un ou des freins à la réalisation des actions
-------------------------	--

Actions	<p>Action 1 : Identifier les patients sans médecin traitant</p> <ul style="list-style-type: none"> - Collaboration avec la CPAM/MSA/PTA - Collaboration avec les services de soins non programmés, pharmacies, médecine du travail, paramédicaux ... <p>Action 2 : Identifier les freins à l'accès au médecin traitant</p> <p>Action 3 : Identifier les médecins susceptibles de prendre des nouveaux patients</p> <p>Action 4 : Créer/diffuser des outils facilitateurs d'accès au médecin traitant : plateforme numérique/application/accueil téléphonique (aide PTA /mairies (nouveaux arrivants)</p> <p>Action 5 : Identifier les freins pour libérer du temps médical</p> <p>Action 6 : Identifier les leviers pour libérer du temps médical (maître de stage/IDE Asalée/IPA/ transports des patients (mairies)...))</p> <p>Action 7 : Centraliser et proposer un accompagnement dans la mise en place des leviers</p> <p>Action 8 : Anticiper le renouvellement médical</p> <p>Action 9 : Entretien et développer l'attractivité du territoire</p>
----------------	---

Leviers et Freins	Freins:	Zones sensibles, démographie médicale, vieillissement, manque de mobilité, moins de visites à domicile, amélioration qualité de vie des médecins, exigences des patients
	Leviers:	Territoire attractif, bonne dynamique du territoire, densité de l'offre de soin

Indicateurs	Indicateurs moyens : mise en place de l'outil
	Indicateurs résultats : résultats de la mission : négociation ACI

Moyens mis à disposition	CPTS / MT / Pharmacien / PCBS / CHCB / PTA / CPAM / MSA / Conseil de l'Ordre / Facultés....
---------------------------------	---

Calendrier prévisionnel	<p>Dès que possible</p> <p>Une mission en continu</p>
--------------------------------	---

Objectifs opérationnels	<ul style="list-style-type: none"> - Favoriser la communication entre tous les partenaires de la santé et les associations d'usagers - Renforcer le travail en collaboration entre les établissements et les acteurs de la santé de ville
--------------------------------	---

Actions	<p>Action 1 : Faire un inventaire précis des soins non programmés du territoire : médical/paramédical/dentiste/pharmacie/médico-social...</p> <p>Action 2 : Identifier les spécificités et priorités : parcours/ territoires/ tourisme/ fragilités/ visites à domicile/ transports...</p> <p>Action 3 : Communiquer aux professionnels de santé, aux structures mais aussi aux usagers l'offre existante (communication site internet/réseaux sociaux/mairies...)</p> <p>Action 4 : Évaluer l'opportunité d'un outil de communication homogène entre acteurs de santé du territoire : télémédecine ?</p> <p>Action 5: Travailler avec les services d'urgence sur la réorientation CCMU1 et CCMU2 (travail déjà en place avec la PCBS, à consolider)</p> <p>Action 6 : Travailler en collaboration avec le futur SAS pilote de Bayonne sur nos difficultés, priorités, attentes réciproques et leur proposer des solutions de soins non programmés.</p>
----------------	--

Leviers et Freins	Freins:	Attente de la mise en place du futur SAS Lourdeur administrative (site internet, réseaux sociaux...)
	Leviers:	Motivation des professionnels de santé du territoire et volonté d'améliorer leurs pratiques Offre de soins conséquente

Indicateurs	Indicateurs résultats : résultats de la mission : Négociation ACI
--------------------	---

Moyens mis à disposition	<p>CPTS : moyen administratif, moyens communications informatiques, structures, questionnaires...</p> <p>Des moments de convivialité</p> <p>Groupe de travail CPTS</p> <p>Outils informatiques</p>
---------------------------------	--

Calendrier prévisionnel	<p>Dès que possible</p> <p>Une mission en continue</p>
--------------------------------	--

Annexe 7

Titre de la mission	MISSION 3 Site internet / Répertoire de ressources et de compétences	V1: MAI 2022																		
Constat	<p>Dans un contexte de diversité d'acteurs de santé, la communication est capitale. Les professionnels de santé du territoire expriment le besoin de se connaître et d'identifier les ressources locales.</p> <p>La CPTS, encore peu connue par les professionnels de santé et le grand public, est un organe de communication novateur, impulsé dans le projet de santé national : "Ma santé 2022". Elle pourrait être un support de coordination entre les acteurs de soins, en facilitant leurs échanges et leurs communications.</p> <p>Sur le territoire, en matière de santé, il n'existe pas de support numérique regroupant l'offre de soin médical, médico-social, sanitaire et les actions de prévention menées.</p>																			
Population cible	Toute la population et les professionnels de santé																			
Territoire	11 Communes du territoire de la CPTS																			
Acteurs impliqués	Usagers, Professionnels de Santé, Structures de Soins, CCAS																			
Groupe de travail Mission (4 à 8 pers)	<p>RAPPORTEUR :</p> <table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td>Nom: Aurore Guillaume</td> <td>Prof: Médecin Spécialiste</td> <td>Tél</td> </tr> <tr> <td>Nom Sophie Masson</td> <td>Prof: Pharmacienne</td> <td>Tél</td> </tr> <tr> <td>Nom Stéphanie Daragnès</td> <td>Prof: Médecin Généraliste</td> <td>Tél</td> </tr> <tr> <td>Nom Florie Batiot</td> <td>Prof: IDE Libérale</td> <td>Tél</td> </tr> <tr> <td>Nom Céline Gautronneau</td> <td>Prof: IDE Libérale</td> <td>Tél</td> </tr> <tr> <td>Nom Manon Arruebo</td> <td>Prof: Sage Femme</td> <td>Tél</td> </tr> </table>		Nom: Aurore Guillaume	Prof: Médecin Spécialiste	Tél	Nom Sophie Masson	Prof: Pharmacienne	Tél	Nom Stéphanie Daragnès	Prof: Médecin Généraliste	Tél	Nom Florie Batiot	Prof: IDE Libérale	Tél	Nom Céline Gautronneau	Prof: IDE Libérale	Tél	Nom Manon Arruebo	Prof: Sage Femme	Tél
Nom: Aurore Guillaume	Prof: Médecin Spécialiste	Tél																		
Nom Sophie Masson	Prof: Pharmacienne	Tél																		
Nom Stéphanie Daragnès	Prof: Médecin Généraliste	Tél																		
Nom Florie Batiot	Prof: IDE Libérale	Tél																		
Nom Céline Gautronneau	Prof: IDE Libérale	Tél																		
Nom Manon Arruebo	Prof: Sage Femme	Tél																		
Groupe de travail Action (Max 12 pers)	<p>RAPPORTEUR :</p> <table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td>Nom:</td> <td>Prof:</td> <td>Tél</td> </tr> <tr> <td>Nom</td> <td>Prof:</td> <td>Tél</td> </tr> </table>		Nom:	Prof:	Tél	Nom	Prof:	Tél												
Nom:	Prof:	Tél																		
Nom	Prof:	Tél																		
Objectifs généraux	Créer un support numérique de communication et de diffusion																			

Objectifs opérationnels	Disposer d'un site internet : vitrine des actions de la CPTS Outil de diffusion des ressources et numéros utiles Avoir accès à un Répertoire des ressources et de compétences pour les professionnels Avoir une interface de collaboration et de coordination				
Actions	Action 1 : Définir le contenu attendu et/ou nécessaire du site internet (comparaisons...) Action 2 : Choisir le support du site internet Action 3 : Mettre en oeuvre la partie structurelle Action 4 : Créer le Répertoire des Ressources Action 5 : Créer le contenu du site internet Action 6 : Identifier et insérer les outils numériques annexes (liens vers d'autres sites) Action 7 : Diffuser l'outil et communiquer Action 8 : Faire vivre le site				
Leviers et Freins	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="528 871 651 1077">Freins:</td> <td data-bbox="651 871 1556 1077"> Interaction avec les autres socles Beaucoup de contenu : s'accorder sur les éléments techniques du site Chronophage Manipulation de l'outil informatique: technicité, aisance d'utilisation </td> </tr> <tr> <td data-bbox="528 1077 651 1205">Leviers:</td> <td data-bbox="651 1077 1556 1205"> Des éléments de référence existants qui sont inspirants et fonctionnels Attractivité, accessibilité, informations homogènes </td> </tr> </table>	Freins:	Interaction avec les autres socles Beaucoup de contenu : s'accorder sur les éléments techniques du site Chronophage Manipulation de l'outil informatique: technicité, aisance d'utilisation	Leviers:	Des éléments de référence existants qui sont inspirants et fonctionnels Attractivité, accessibilité, informations homogènes
Freins:	Interaction avec les autres socles Beaucoup de contenu : s'accorder sur les éléments techniques du site Chronophage Manipulation de l'outil informatique: technicité, aisance d'utilisation				
Leviers:	Des éléments de référence existants qui sont inspirants et fonctionnels Attractivité, accessibilité, informations homogènes				
Indicateurs	Cf ACI				
Moyens mis à disposition	Ressources externes : logiciels, informaticien, chargé de communication... CPTS : coordination, groupe de travail... Ordinateurs, salles de réunions...				
Calendrier prévisionnel	Mise en action dès signature ACI Déploiement dès que possible A pérenniser dans le temps et à faire évoluer				

Annexe 8

Titre de la mission	MISSION 4 Lien “Ville↔Structures”	V1: AVRIL 2022
---------------------	--	-------------------

Constat	<p>Le lien Ville↔Hôpital ou Ville↔Structures est un enjeu majeur dans la mise en place des CPTS. Souvent mis en opposition, le soin ambulatoire et le soin hospitalier ont un même objectif : la prise en charge des patients. Une meilleure interconnexion serait profitable à tous.</p> <p>De plus, les parcours de santé se complexifient, entraînant parfois une fracture dans la continuité des prises en charge. Les professionnels de santé exerçant en structures et les professionnels de ville identifient un manque de connaissance sur leurs rôles mutuels. Ils notent un défaut de concertation, alors qu'une fluidité pourrait être bénéfique pour encadrer un parcours de soins.</p> <p>Comme identifiées dans le diagnostic territorial, certaines situations sociales sont difficiles et constituent un ralentissement dans les prises en charge, poussant parfois les professionnels de santé à agir seuls, à défaut de savoir sur quels acteurs ils pourraient s'appuyer. La communication manque entre tous ces acteurs de terrain.</p>
----------------	---

Population cible	Tous les professionnels de santé du territoire, les structures de soins, structures médico-sociales et sanitaires
-------------------------	---

Territoire	11 communes de la CPTS
-------------------	------------------------

Acteurs impliqués	CPTS Hego Lapurdi, professionnels libéraux, professionnels des structures médicales, médico-sociales, sanitaires, SSR, EHPAD, DAC-PTA, HAD...
--------------------------	---

Groupe de travail Mission (4 à 8 pers)	<p>RAPPORTEUR:</p> <table border="0"> <tr> <td>Nom:</td> <td>Aurore Guillaume</td> <td>Prof:</td> <td>Médecin Spécialisé</td> <td>Tél</td> </tr> <tr> <td>Nom</td> <td>Sophie Masson</td> <td>Prof:</td> <td>Pharmacienne</td> <td>Tél</td> </tr> <tr> <td>Nom</td> <td>Stéphanie Daragnès</td> <td>Prof:</td> <td>Médecin Généraliste</td> <td>Tél</td> </tr> <tr> <td>Nom</td> <td>Florie Batiot</td> <td>Prof:</td> <td>IDE Libérale</td> <td>Tél</td> </tr> <tr> <td>Nom</td> <td>Céline Gautronneau</td> <td>Prof:</td> <td>IDE Libérale</td> <td>Tél</td> </tr> <tr> <td>Nom</td> <td>Manon Arruebo</td> <td>Prof:</td> <td>Sage Femme</td> <td>Tél</td> </tr> </table>	Nom:	Aurore Guillaume	Prof:	Médecin Spécialisé	Tél	Nom	Sophie Masson	Prof:	Pharmacienne	Tél	Nom	Stéphanie Daragnès	Prof:	Médecin Généraliste	Tél	Nom	Florie Batiot	Prof:	IDE Libérale	Tél	Nom	Céline Gautronneau	Prof:	IDE Libérale	Tél	Nom	Manon Arruebo	Prof:	Sage Femme	Tél
Nom:	Aurore Guillaume	Prof:	Médecin Spécialisé	Tél																											
Nom	Sophie Masson	Prof:	Pharmacienne	Tél																											
Nom	Stéphanie Daragnès	Prof:	Médecin Généraliste	Tél																											
Nom	Florie Batiot	Prof:	IDE Libérale	Tél																											
Nom	Céline Gautronneau	Prof:	IDE Libérale	Tél																											
Nom	Manon Arruebo	Prof:	Sage Femme	Tél																											

Groupe de travail Action (Max 12 pers)	<p>RAPPORTEUR:</p> <table border="0"> <tr> <td>Nom</td> <td></td> <td>Prof:</td> <td>Mail:</td> <td>Tél</td> </tr> <tr> <td>Nom</td> <td></td> <td>Prof:</td> <td>Mail:</td> <td>Tél</td> </tr> </table>	Nom		Prof:	Mail:	Tél	Nom		Prof:	Mail:	Tél
Nom		Prof:	Mail:	Tél							
Nom		Prof:	Mail:	Tél							

Objectifs généraux	Faciliter les échanges entre les établissements de soins, les professionnels de santé de ville, les structures sanitaires et médico-sociales
---------------------------	--

Objectifs opérationnels	Permettre aux professionnels de santé et aux acteurs sanitaires et sociaux de se rencontrer, se connaître et d'identifier les ressources Identifier les problématiques rencontrées par tous les acteurs. Favoriser la communication Asseoir un partenariat interprofessionnel territoire
--------------------------------	---

Actions	Action 1 : Créer un groupe de travail référent au sein de la CPTS HL sur le lien Ville↔Hôpital/Ville↔Structures Action 2 : Identifier les structures à rencontrer et leurs groupes référents Action 3 : Identifier les outils d'échanges Action 4 : Faire remonter les problématiques des professionnels de ville : les synthétiser Action 5 : Organiser des rencontres périodiques entre les partenaires : concertations... Action 6 : Analyse des rencontres individuelles et pluri-structurelles Action 7 : Proposition de solutions possibles à mettre en place Action 8 : Synthèse annuelle des échanges et des résultats
----------------	---

Leviers et Freins	Freins:	Mission dans la continuité Chronophage sur les temps d'échanges Des intérêts divergents
	Leviers:	Meilleure communication entre professionnels et structures Volonté de mieux se connaître Support pour les missions à venir

Indicateurs	Création du groupe de travail
	Respect du calendrier prévisionnel

Moyens mis à disposition	CPTS : moyen administratif, moyens communications informatiques, structures Des moments de convivialité Groupe de travail CPTS
---------------------------------	--

Calendrier prévisionnel	A mettre en place rapidement et à pérenniser dans le temps
--------------------------------	--

Annexe 9

Titre de la mission	MISSION 5 Transfert “Ville↔Structures”	V1:MAI 2022																		
Constat	<p>Chacun des acteurs de la chaîne de soins s’implique au mieux dans son action avec les moyens et les contraintes qui sont les siens.</p> <p>Les soignants sont experts de leur domaine, de leur écosystème de travail mais peuvent méconnaître celui des autres.</p> <p>Les diverses rencontres et les entretiens professionnels ont permis de lever le voile sur le manque de communication et donc de coordination entre la ville et les structures de soins, mettant ainsi en évidence les difficultés des uns et des autres pour établir une continuité dans la prise en charge des patients.</p>																			
Population cible	Patients nécessitant une prise en charge en structure																			
Territoire	11 communes de la CPTS																			
Acteurs impliqués	CPTS Hego Lapurdi, professionnels libéraux, professionnels des structures médicales, médico-sociales, sanitaires, SSR, EHPAD, DAC-PTA, HAD...																			
Groupe de travail Mission (4 à 8 pers)	<p>RAPPORTEUR:</p> <table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td>Nom: Aurore Guillaume</td> <td>Prof: Médecin Spécialisé</td> <td>Tél</td> </tr> <tr> <td>Nom: Sophie Masson</td> <td>Prof: Pharmacienne</td> <td>Tél</td> </tr> <tr> <td>Nom: Stéphanie Daragnès</td> <td>Prof: Médecin Généraliste</td> <td>Tél</td> </tr> <tr> <td>Nom: Florie Batiot</td> <td>Prof: IDE Libérale</td> <td>Tél</td> </tr> <tr> <td>Nom: Céline Gautronneau</td> <td>Prof: IDE Libérale</td> <td>Tél</td> </tr> <tr> <td>Nom: Manon Arruebo</td> <td>Prof: Sage Femme</td> <td>Tél</td> </tr> </table>		Nom: Aurore Guillaume	Prof: Médecin Spécialisé	Tél	Nom: Sophie Masson	Prof: Pharmacienne	Tél	Nom: Stéphanie Daragnès	Prof: Médecin Généraliste	Tél	Nom: Florie Batiot	Prof: IDE Libérale	Tél	Nom: Céline Gautronneau	Prof: IDE Libérale	Tél	Nom: Manon Arruebo	Prof: Sage Femme	Tél
Nom: Aurore Guillaume	Prof: Médecin Spécialisé	Tél																		
Nom: Sophie Masson	Prof: Pharmacienne	Tél																		
Nom: Stéphanie Daragnès	Prof: Médecin Généraliste	Tél																		
Nom: Florie Batiot	Prof: IDE Libérale	Tél																		
Nom: Céline Gautronneau	Prof: IDE Libérale	Tél																		
Nom: Manon Arruebo	Prof: Sage Femme	Tél																		
Groupe de travail Action (Max 12 pers)	<p>RAPPORTEUR:</p> <table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td>Nom</td> <td>Prof:</td> <td>Mail:</td> <td>Tél</td> </tr> <tr> <td>Nom</td> <td>Prof:</td> <td>Mail:</td> <td>Tél</td> </tr> <tr> <td>Nom</td> <td>Prof:</td> <td>Mail:</td> <td>Tél</td> </tr> </table>		Nom	Prof:	Mail:	Tél	Nom	Prof:	Mail:	Tél	Nom	Prof:	Mail:	Tél						
Nom	Prof:	Mail:	Tél																	
Nom	Prof:	Mail:	Tél																	
Nom	Prof:	Mail:	Tél																	
Objectifs généraux	Améliorer le parcours des patients dans les transferts “Ville↔Structure”																			

Objectifs opérationnels	<ul style="list-style-type: none"> -Identifier les besoins des intervenants tout au long du parcours patient en amont et en aval d'une hospitalisation - Avoir un outil "check liste" pour fluidifier le parcours hospitalisation -Identifier des actions pour améliorer ce parcours 				
Actions	<p>Action 1: Identifier les dysfonctionnement et les besoins (ville, structures et usagers)</p> <p>Action 2: Identifier les dispositifs déjà en place</p> <p>Action 3: Développer les outils pour répondre aux besoins (recueil de données, logiciel commun, Mon Espace Santé...)</p> <p>Action 4: Diffuser les outils aux équipes de terrain</p>				
Leviers et Freins	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15%; padding: 5px;">Freins:</td> <td style="padding: 5px;"> Une population vieillissante, des parcours complexes, patients polypathologiques Multitude des intervenants: structures Précarité sociale, difficulté de trouver un outil polyvalent </td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">Leviers:</td> <td style="padding: 5px;"> Dispositifs existants Implication des structures et des professionnels de santé </td> </tr> </table>	Freins:	Une population vieillissante, des parcours complexes, patients polypathologiques Multitude des intervenants: structures Précarité sociale, difficulté de trouver un outil polyvalent	Leviers:	Dispositifs existants Implication des structures et des professionnels de santé
Freins:	Une population vieillissante, des parcours complexes, patients polypathologiques Multitude des intervenants: structures Précarité sociale, difficulté de trouver un outil polyvalent				
Leviers:	Dispositifs existants Implication des structures et des professionnels de santé				
Indicateurs	Cf ACI				
Moyens mis à disposition	Coordination, CPTS, questionnaires, conventions de partenariat, structures, pompiers, ambulanciers, service des Urgences....				
Calendrier prévisionnel	Dès la signature des ACI et à pérenniser dans le temps				

Annexe 10

Titre de la mission	MISSION 6 Violences conjugales/intrafamiliales	V1: MARS 2022																
Constat	<ul style="list-style-type: none"> - Les violences conjugales/intrafamiliales, un enjeu national et de santé publique - Un parcours complexe, difficile - Des intervenants peu formés - Un territoire peu engagé 																	
Population cible	Tous les patients sans distinction sociale																	
Territoire	11 communes de la CPTS																	
Acteurs impliqués	Médecins généralistes, CPTS, groupe de travail, médecine légale, UVie, structures, CCAS/Mairies, associations, Communauté d'Agglomération, forces de l'ordre.....																	
Groupe de travail Mission (4 à 8 pers)	<p>RAPPORTEUR : FERNANDEZ Alexandra</p> <table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td>Nom : DARAGNES Stéphanie</td> <td>Prof: Médecin généraliste</td> <td>Mail:</td> <td>Tél</td> </tr> <tr> <td>Nom: MIREPOIX Monique</td> <td>Prof: Médecin généraliste</td> <td>Mail:</td> <td>Tél</td> </tr> <tr> <td>Nom : ARRUEBO Manon</td> <td>Prof: sage-femme</td> <td>Mail:</td> <td>Tél</td> </tr> <tr> <td>Nom : FERNANDEZ Alexandra</td> <td>Prof: diététicienne</td> <td>Mail:</td> <td>Tél</td> </tr> </table>		Nom : DARAGNES Stéphanie	Prof: Médecin généraliste	Mail:	Tél	Nom: MIREPOIX Monique	Prof: Médecin généraliste	Mail:	Tél	Nom : ARRUEBO Manon	Prof: sage-femme	Mail:	Tél	Nom : FERNANDEZ Alexandra	Prof: diététicienne	Mail:	Tél
Nom : DARAGNES Stéphanie	Prof: Médecin généraliste	Mail:	Tél															
Nom: MIREPOIX Monique	Prof: Médecin généraliste	Mail:	Tél															
Nom : ARRUEBO Manon	Prof: sage-femme	Mail:	Tél															
Nom : FERNANDEZ Alexandra	Prof: diététicienne	Mail:	Tél															
Groupe de travail Action (Max 12 pers)	<p>RAPPORTEUR : à identifier</p> <table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td>Nom</td> <td>Prof:</td> <td>Mail:</td> <td>Tél</td> </tr> <tr> <td>Nom</td> <td>Prof:</td> <td>Mail:</td> <td>Tél</td> </tr> <tr> <td>Nom</td> <td>Prof:</td> <td>Mail:</td> <td>Tél</td> </tr> </table>		Nom	Prof:	Mail:	Tél	Nom	Prof:	Mail:	Tél	Nom	Prof:	Mail:	Tél				
Nom	Prof:	Mail:	Tél															
Nom	Prof:	Mail:	Tél															
Nom	Prof:	Mail:	Tél															
Objectifs généraux	Informier le grand public et les professionnels de santé du territoire																	
Objectifs opérationnels	<p>Coordonner avec les professionnels de santé les différents réseaux existants</p> <p>Former et informer les professionnels en contact avec ce public</p> <p>Améliorer le dépistage et la connaissance du parcours des victimes</p> <p>Repérer, informer, accompagner les victimes de violences</p>																	

Actions	<p>Action 1: Mise à disposition des informations, professionnels de santé et grand public (site internet de la CPTS)</p> <p>Action 2: Renforcer l'information et la sensibilisation du public : MED+ TV et autres</p> <p>Action 3: Sensibiliser et former les différents professionnels avec des journées organisées</p> <p>Action 4: Rencontrer et coordonner les acteurs locaux, favoriser le travail en réseau</p> <p>Action 5: Organiser des journées de prévention/information pour le grand public</p>	
Leviers et Freins	Freins:	<p>1- Mobiliser les professionnels de santé à se former et à se rencontrer</p> <p>2- Inciter les victimes à s'informer</p>
	Leviers:	<p>1- Prise en charge de la journée de formation</p> <p>2- Sujet d'actualité/de collectivité</p>
		3- CLS
Indicateurs	<p>Indicateurs moyens : site internet et MED+TV, réunions mises en place</p> <p>Indicateurs résultats : résultats de la mission : Négociation ACI</p>	
Moyens mis à disposition	Les réseaux déjà existants	
Calendrier prévisionnel	<p>Dès que possible</p> <p>Une mission en continu dans le temps</p>	

Annexe 11

Titre de la mission	MISSION 7 Déploiement de MED+TV		V1 : MARS 2022	
Constat	<p>Dans le cadre de la nouvelle organisation du système de santé, les médecins libéraux sont des acteurs majeurs de prévention auprès de leurs patients.</p> <p>L'outil proposé par l'URPS "MED+TV" viendrait renforcer les actions de prévention.</p> <p>Le délai d'attente du patient avant consultation étant généralement un temps creux, ce dispositif permettrait de le valoriser et d'apporter un message de prévention collectif et homogène. Le territoire de la CPTS comprend 80 médecins généralistes pour environ 67000 habitants.</p>			
Population cible	Population du territoire de la CPTS, tout âge confondu, qui fréquente les salles d'attente des médecins			
Territoire	Territoire total de la CPTS, sauf Biriatoù et Ainhoa qui ne sont pas pourvus de cabinets médicaux			
Acteurs impliqués	Médecins libéraux / URPS / CPTS / mécénat / intervenants extérieurs / Groupe de travail socle 3			
Groupe de travail Mission	Rapporteurs : Céline Gautronneau Florie Batiot Stéphanie Daragnes	Prof : IDE Prof : IDE Prof : MED	Mail: Mail: Mail:	Tél: Tél: Tél:
Groupe de travail Action	A définir :			
Objectif général	Proposer un outil de communication et de prévention aux médecins libéraux du territoire de la CPTS.			
Objectifs opérationnels	Prévention collective: spots CPAM (Mon Espace Santé...), URPS... Communication par les médecins libéraux auprès de leur patientèle (sur l'organisation du cabinet, les informations, les formations...) Communication des actions menées par la CPTS			

Actions MED TV	<p>Action 1 : Recenser les médecins libéraux intéressés : -rédiger un mail d'information sur Med+TV (démonstration) et avantages pour la CPTS Année 1 : médecins généralistes Année 2 : médecins spécialistes + poursuivre généralistes Année 3 : poursuivre spécialistes et généralistes</p> <p>Action 2 : Contacter URPS Méd pour modalités installation</p> <p>Action 3 : Rechercher des mécènes pour financement matériel ou complétude équipements</p> <p>Action 4 : Analyser les retours pour établir planification</p> <p>Action 5 : Mettre en oeuvre</p> <p>Action 5.1 : Etat des lieux des cabinets, faisabilité</p> <p>Action 5.2 : Contractualisation URPS/médecin</p> <p>Action 5.3: Equipe installation (fiche d'emploi à laisser sur place)</p> <p>Action 5.4: Équipe ressources (suivi)</p> <p>Action 6 : Enquête de satisfaction médecin/patient</p>
-----------------------	--

Leviers et Freins	<p>Freins: retour des mails, installation électrique, coût TV, démarche administrative, rapidité de mise en action</p> <p>Leviers: bénéfice information de prévention, mécénat pour la TV, CPTS aide administrative</p>
--------------------------	---

Indicateurs :	<p>Nombre de cabinets médicaux équipés</p> <p>Cf ACI</p>
----------------------	--

Moyens mis à disposition	<p>Coordination CPTS</p> <p>Travail en collaboration avec le CLS</p> <p>URPS/ mécènes ...</p> <p>CPAM</p> <p>Associations</p>
---------------------------------	---

Calendrier prévisionnel	<p>Installation dès que possible</p> <p>Mise en place dans la durée, déploiement progressif et suivi sur 5 ans</p>
--------------------------------	--

Annexe 12

Titre de la mission	MISSION 8 Gestion de la crise sanitaire	V1: MARS 2022
----------------------------	--	---------------------

Constat	<p>La crise Covid nous a confrontés à une pandémie inédite qui nous a fait prendre conscience de la nécessité et de la difficulté à nous coordonner dans l'urgence.</p> <p>Le soin de ville ne bénéficie peu ou pas de structuration dans ce genre de situation qui risque malheureusement de se renouveler dans les années à venir.</p> <p>Les CPTS pourront avoir un rôle de coordination et d'organisation des réponses à apporter.</p> <p>La mission socle 4 prévoit depuis peu d'intégrer dans la mission des CPTS la rédaction d'un plan de gestion de la crise sanitaire.</p> <p>Il répondra aux cinq typologies prédéfinies suivantes selon la trame nationale qui sera établie:</p> <ul style="list-style-type: none"> - prise en charge des blessés somatiques ou psychiques (attentats, incendies, explosions, émeutes...) - prise en charge de malades (notamment personnes âgées) : épidémie saisonnière, canicule, grand froid, pollution - prise en charge de patients atteints par un agent infectieux émergent (coronavirus, fièvres hémorragiques virales...) - prise en charge des patients atteints par un agent NRBC (accidents ou attentats nucléaires, radiologiques ou chimiques) - altération de l'offre de soins (pénurie de médicaments, difficultés de circulation liées à la neige, les inondations ou un cyclone).
----------------	---

Population cible	Toute la population des 11 communes
-------------------------	-------------------------------------

Territoire	11 communes de la CPTS
-------------------	------------------------

Acteurs impliqués	Tous (professionnels libéraux, établissements, mairies...)
--------------------------	--

Groupe de travail Mission (4 à 8 pers)	<p>RAPPORTEUR:</p> <p>Nom Daragnes Stéphanie Prof: Médecin généraliste Mail: Tél</p> <p>Nom Benichou Jean-Jacques Prof: Médecin généraliste Mail: Tél</p> <p>Nom Mirepoix Monique Prof: Médecin généraliste Mail: Tél</p>
---	--

Groupe de travail Action (Max 12 pers)	RAPPORTEUR:			
	Nom	Prof:	Mail:	Tél
	Nom	Prof:	Mail:	Tél
Nom	Prof:	Mail:	Tél	

Objectifs généraux	Rédaction d'un plan de gestion de crise sanitaire adapté aux besoins et aux ressources du territoire dans la limite de ses moyens humains et techniques.
---------------------------	--

Objectifs opérationnels	Un plan d'action sera rédigé en étroite collaboration avec les instances institutionnelles, l'ARS et la CPAM mais aussi les collectivités territoriales, la Communauté d'Agglomération, les 11 mairies du territoire, les établissements tels que la Polyclinique Côte Basque Sud, le CHCB, les SSR, les pharmacies, les laboratoires, mais aussi les pompiers et la Croix Rouge. Le plan d'action intégrera les Plans Blancs de chacun afin d'harmoniser les réponses en cas de crise sanitaire.
--------------------------------	---

Actions	<p>Action 1: Inventaire de tous les plans blancs/plans de crise existants du secteur</p> <p>Action 2: Rencontre avec toutes les instances institutionnelles, collectivités, établissements...</p> <p>Action 3: Etude de tous les documents existants</p> <p>Action 4: Rédaction du plan de gestion de crise sanitaire de la CPTS</p>
----------------	--

Leviers et Freins	Freins:	Attente de la trame nationale, délai non connu Harmonisation des procédures
	Leviers:	Bonne dynamique du territoire Documents déjà existants

Indicateurs	Rédaction du plan de gestion de crise
--------------------	---------------------------------------

Moyens mis à disposition	Trame nationale Documents déjà existants
---------------------------------	---

Calendrier prévisionnel	Dès que possible et à mettre à jour chaque année A réévaluer et adapter en fonction des déclenchements
--------------------------------	---

JOURNAL OFFICIEL DE
LA RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

Décrets, arrêtés, circulaires
TEXTES GÉNÉRAUX
MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS ET DE LA SANTÉ

Arrêté du 26 avril 2022 fixant la liste des documents soumis à l'obligation prévue à l'article L. 1111-15 du code de la santé publique

NOR: *ssAD2207653A*

Le ministre des solidarités et de la santé,

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L. 1111-15, L. 1470-5 et R. 1111-46,

Vu le code de la sécurité sociale,

Vu l'avis du conseil de la Caisse nationale de l'assurance maladie en date du 10 mars 2022,

Arrête :

Art. 1er. - La liste, prévue à l'article L. 1111-15 du code de la santé publique, des éléments diagnostiques et thérapeutiques nécessaires à la coordination des soins de la personne prise en charge que le professionnel doit reporter dans le dossier médical partagé figure en annexe du présent arrêté, laquelle précise en outre, pour chacun de ces éléments, la date d'entrée en vigueur de l'obligation.

Sauf disposition contraire, et dans le respect des dispositions de l'article R. 1111-46 du code de la santé publique, ces éléments doivent obligatoirement et systématiquement être :

1° Reportés dans le dossier médical partagé du patient lorsqu'il existe, dans un format conforme aux référentiels d'interopérabilité mentionnés à l'article L. 1470-5 du code de la santé publique ;

2° Envoyés par messagerie sécurisée au médecin traitant, au médecin prescripteur s'il y a lieu, ainsi qu'à tout professionnel dont l'intervention dans la prise en charge du patient est pertinente, selon des modalités conformes aux référentiels d'interopérabilité et de sécurité mentionnés à l'article L. 1470-5 du code de la santé publique ;

3° Envoyés au patient par la messagerie sécurisée mentionnée au a du 5° de l'article R. 1111-27 du code de la santé publique, lorsqu'elle existe.

Art. 2. - Les médecins et les biologistes concernés, quels que soient leur mode et leur lieu d'exercice, sont tenus de respecter l'obligation prévue à l'article 1er, laquelle entrera en vigueur aux dates précisées en annexe, pour chacun des documents listés.

Art. 3. - Le versement obligatoire au dossier médical partagé de l'ensemble des documents listés en annexe du présent arrêté complète les obligations déjà prévues par le code de la santé publique, qui sont également rappelées en annexe du présent arrêté, ainsi que les obligations relatives à la coordination des prises en charge prévues par le code de la sécurité sociale ou les conventions contribuant à cet objectif.

Art. 4. - La déléguée ministérielle au numérique en santé est chargée de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au *Journal officiel* de la République française.

Fait le 26 avril 2022.

Pour le ministre et par délégation :

*La déléguée ministérielle au
numérique en santé,*
L. LÉTOURNEAU

ANNEXE

I. – Liste des documents soumis à l'obligation d'alimentation du dossier médical partagé (DMP) et d'envoi par messagerie sécurisée au titre de l'article L. 1111-15 du code de la santé publique

**Liste des documents devant être reportés dans le DMP et envoyés par
Messagerie sécurisée aux autres professionnels et au patient
Versement au DMP
Envoi par messagerie sécurisée aux autres professionnels (*)
Envoi par messagerie sécurisée**

Date d'entrée en vigueur de l'obligation

- Le compte rendu des examens de biologie médicale mentionné à l'article R. 6211-4 du code de la santé publique (hors compte rendu produit dans le cadre d'un séjour hospitalier) - 31 décembre 2022
- Le compte rendu des examens radio-diagnostiques (hors compte-rendu produit dans le cadre d'un séjour hospitalier) - 31 décembre 2022
- La prescription de produits de santé (hors prescription soumise à entente préalable ou produite dans le cadre d'un séjour hospitalier) - 31 décembre 2022
- Le compte rendu opératoire - 31 décembre 2023
- La prescription d'examen de biologie médicale (pour les actes ayant vocation à être pratiqués hors séjour hospitalier) - 31 décembre 2023
- La demande d'examen de radiologie (pour les actes ayant vocation à être pratiqués hors séjour hospitalier) - 31 décembre 2023
- Les autres certificats et déclarations mentionnés à l'article R. 4127-76 du CSP - 31 décembre 2023
- Les lettres et courriers adressés à un professionnel de santé (hors séjour hospitalier) - 31 décembre 2023

(*) Dans le respect des dispositions de l'article R. 4127-6 du code de la santé publique.

II. – Rappel des documents déjà soumis à obligation de versement au DMP ou d'envoi par messagerie sécurisée

**Documents Versement au DMP
Envoi par messagerie sécurisée aux autres professionnels
Envoi par messagerie sécurisée au patient**

- Lettre de liaison en vue d'une hospitalisation, lorsqu'elle est dématérialisée (Article L. 1112-1 du code de la santé publique)
- Lettre de liaison de sortie d'hospitalisation (Article L. 1112-1 du code de la santé publique)
- Les documents de sortie d'hospitalisation (résumé) (Article L. 1111-15 du code de la santé publique)
- Le compte rendu des examens de biologie médicale (Article R. 6211-4 du code de la santé publique)
- Le volet de synthèse médicale réalisé par le médecin traitant au moins une fois par an (Article L. 1111-15 du code de la santé publique)

Nota. – Les documents listés dans la présente annexe, lorsqu'ils ont été produits dans le cadre d'épisodes de santé antérieurs, peuvent être reportés dans le dossier médical partagé du patient lorsqu'il existe. Ce versement peut être effectué à l'occasion d'un nouvel épisode de santé ou non, et de manière manuelle ou automatisée.

Objectifs opérationnels	<ul style="list-style-type: none"> - Accompagner les personnes en difficulté avec le numérique, dans la création et l'alimentation de leur Espace Santé - Améliorer le parcours de soins des patients - Être un acteur communicant localement
--------------------------------	--

Actions	<p>Action 1: Participer au réseau GIP ESEA pour être ambassadeur de "Mon Espace Santé"</p> <p>Action 2: Accompagner le public identifié fragile à l'ouverture et l'alimentation de "Mon Espace Santé"</p> <p>Action 3: Organiser et proposer aux professionnels de santé une formation à l'outil "Mon Espace Santé"</p> <p>Action 4: Organiser des ateliers/café "Mon Espace Santé" en format "Aller Vers"</p> <p>Action 5 : Diffuser sur Med+TV l'existence de "Mon Espace Santé" et des aides à sa création et à son alimentation</p>
----------------	---

Leviers et Freins	Freins:	<p>Outil numérique</p> <p>Fiabilité des données</p> <p>Chronophage</p>
	Leviers:	<p>Outil commun à tous, partage sécurisé</p> <p>Richesse d'informations pour assurer une continuité des soins efficace</p>

Indicateurs	Cf ACI
--------------------	--------

Moyens mis à disposition	<p>Matériel informatique</p> <p>Groupe de travail, coordination de la CPTS</p> <p>Salle de réception</p> <p>Support de communication</p>
---------------------------------	--

Calendrier prévisionnel	Dès que possible, en continu et à pérenniser dans le temps
--------------------------------	--

Liste des abréviations

A

ACI : Accord conventionnel interprofessionnel

ALD : Affection longue durée

APHP : Assistance Publique Hôpitaux de Paris

ARS : Agence régionale de santé

ASALEE : Action de santé libérale en équipe

B

BPCO : bronchopneumopathie chronique obstructive

C

CCAS : Centre communal d'action sociale

CCMU : Classification clinique des malades aux urgences

CHCB : Centre Hospitalier de la Côte Basque

CIDFF : Centre d'Information sur les Droits des Femmes et des Familles

CLAPS : Communauté libérale associative des professionnels de santé

CLS : Contrat local de santé

CMA : Centre médical avancé

CMG : Commission médicale de groupement

CMP : Centre médico-psychologique

CPAM : Caisse primaire d'assurance maladie

CPTS : Communauté professionnelle territoriale de santé

CSI : Centre de soins infirmiers

CSS : Complémentaire santé solidaire

D

DAC : Dispositif d'appui à la coordination (anciennement PTA : Plateforme territoriale d'appui)

DASRI : Déchets d'activités de soins à risques infectieux

E

EHPAD : Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes

ESEA : e-santé en action

ESP : Equipe de soins primaires

ESS : Equipe de soins spécialisés

G

GCS : Groupement de coopération sanitaire

GHT : Groupement hospitalier de territoire

H

HAD : Hospitalisation à domicile

I

IDEL : Infirmier diplômé d'état libéral
IME : Institut médico-éducatif
IPA : Infirmier en pratique avancée
IRM : Imagerie par résonance magnétique

M

MAS : Maison d'accueil spécialisée
MSA : Mutualité sociale agricole
MSP : Maison de santé pluriprofessionnelle

N

NRBC : risques nucléaires, radiologiques, biologiques, chimiques

P

PCBS : Polyclinique Côte Basque Sud
PDSa : Permanence de Soins ambulatoire
PMP : Projet médical partagé
PRADO : Programme d'accompagnement à domicile
PRS : Plan régional de santé
PS : Professionnel de santé
PTA : Plateforme territoriale d'appui

R

REPB : Réseau EHPAD Pays basque
RPNA : Réseau périnatal Nouvelle-Aquitaine

S

SAMSAD : Service d'accompagnement médico-social à domicile
SAMU : Service d'aide médicale urgente
SAS : Service d'accès au soin
SDSEI : Service départemental des solidarités et de l'insertion
SSR : Soins de suite et de réadaptation

T

TSA : Troubles du spectre de l'autisme

U

UNV : Unité neuro vasculaire
URPS : Union régionale des professionnels de santé
USLD : Unité de soins de longue durée
Uvie : Unité de victimologie

Répertoire sources documentaires

Assurance Maladie, Base de données santé publique :

DCIR (données de consommation inter-régimes)
SNDS (système national des données de santé)
SNIIRAM (système national d'information inter-régimes)

ATIH : Agence technique de l'information sur l'hospitalisation 2019, <https://www.atih.sante.fr>

Atlas de la Santé Nouvelle Aquitaine: Observatoire régional de la santé de Nouvelle-Aquitaine décembre 2018

Baromètre du tourisme: juillet et août 2020

Portrait de territoire - 2017 Communauté d'agglomération Pays Basque, Agence d'Urbanisme Atlantique & Pyrénées, www.audap.org

Carsat, données 2017 Population

Contrat Local de Santé: (ORS Nouvelle Aquitaine)

- Santé des habitants de la Communauté d'Agglomération du Pays Basque, Mars 2021
- Axes et objectifs CLS Pays Basque, validés en CoPil du 16 décembre 2020

Démographie des pharmaciens: Panorama au 1er janvier 2021 en Nouvelle Aquitaine

Dossier de presse 25 novembre 2021 "Le Gouvernement s'engage. VIOLENCES FAITES AUX FEMMES"

FNPS (Fédération nationale de la presse spécialisée)

Densité en IDEL - 2017
Evolution nombre kinésithérapeutes - 2020
Répartition chirurgiens-dentistes - 2020

Insee

Recensement de la population, projections - 2014
Séries historiques du RP, exploitation principale - 2018
Recensement de la population, exploitations principales et complémentaires - 2018
État civil - 2020

Inserm (Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale)

Données mortalité certification électronique de décès/identification - 2012/2016

Ministère de la Santé et des Solidarités

Document "Guide d'aide à l'élaboration d'un Plan Blanc et gestion de crise" (n° DHOS/CGR/2006/401) du 14 septembre 2006

Ministère de l'Intérieur (délégation aux victimes)

Etude nationale sur les morts violentes au sein du couple - 2019

Portrait social du territoire CA du Pays Basque, Communauté d'agglomération Pays Basque (Juillet 2018)

Observatoire Économique du PAYS BASQUE 2020 (Communauté d'Agglomération Pays Basque et Chambre de Commerce et d'Industrie Bayonne Pays Basque)

ORS (Observatoire régional de santé)

Portrait de territoire (état de santé, allocation...)

Données mortalité - 2014

Etude "État de santé en Nouvelle-Aquitaine" - 2018

Etude "Observatoire des fragilités Grand Sud" référentiel géographique Aquitaine par commune - 2020

Rezone

Statistiques soins et pathologies

Diagnostic démographique

Données taux hospitalisation, couverture vaccinale, dépistage

Site audap.org (Agence d'urbanisme Atlantique & Pyrénées)

Cartographies démographiques, urbaines, santé

Site cartosante.atlasante.fr

Données par catégorie professionnelle libérale (consommation et offre de soins, activité libérale...)

Données sages-femmes - 2020

Site countryeconomy.com

Données espérance de vie - 2017