



COMMUNAUTÉ PROFESSIONNELLE
TERRITORIALE DE SANTÉ

COMMUNAUTE PROFESSIONNELLE TERRITORIALE DE SANTE 21/52

Projet de santé

2020



TABLE DES MATIERES

DIAGNOSTIC DU TERRITOIRE 6

1. PRESENTATION DES TERRITOIRES CONCERNES.....	7
2. LE PROJET DE CPTS 21/52	10
A. L'origine du projet	10
B. Le périmètre.....	10
C. Le territoire	14
3. ETAT DES LIEUX DE LA SANTE SUR LE PERIMETRE DE LA CPTS 21/52.....	15
A. Etat de santé de la population	15
B. L'accès aux soins.....	18
C. La prévention	19
4. ETAT DES LIEUX DE L'OFFRE DE SOINS SUR LE TERRITOIRE DE LA CPTS 21/52	21
A. La démographie des professions de santé	21
B. Les structures de coordination	23
C. Les hôpitaux	24
D. Les autres partenaires incontournables au projet	25
5. EXTENSION DU PERIMETRE DE LA CPTS	26

PROJET DE SANTE 27

1. METHODOLOGIE	28
A. Groupe de travail : Coordination et communication	29
B. Groupe de travail : Prévention à tous les âges de la vie.....	30
C. Groupe de travail : Accès aux soins	30
2. COORDINATION.....	32
A. Recensement des intervenants et structures des champs sanitaire, médicosocial, et social sur le territoire de la CPTS.....	33
B. Relai sur l'orientation et l'information des patients.....	34
C. Amélioration des relations ville/hôpital.....	35
D. Formations pluriprofessionnelles	36
E. Partenariats sur le territoire	37
3. PREVENTION.....	39
A. Alimentation et activité physique	41
B. Sexualité et vie affective	42
C. Passeport du diabétique	43
D. Dépistage du diabète	44

4.	ACCES AUX SOINS	45
A.	Accès à un médecin traitant	46
B.	Prise en charge des soins non-programmés.....	47
C.	Coopération avec le CHU Dijon-Bourgogne : parcours des patients	48
D.	Transport des patients	49
E.	Psychiatrie	49
F.	Consultations de spécialistes	50
G.	Outils	50
5.	GOUVERNANCE	52
6.	CORRESPONDANCE ACI/CPTS	53
7.	CALENDRIER DE MISE EN ŒUVRE	54
8.	SIGNATAIRES DE LA CPTS	55

ANNEXES 56

	ANNEXE I PROFESSIONNELS DE SANTE ET ETABLISSEMENTS PAR SECTEUR	57
	ANNEXE II DIAGNOSTIC DU SECTEUR DE LA CC FORÊT, SEINE, ET SUZON.....	65
	ANNEXE III FICHE DE POSTE DE LA COORDINATION	83
	ANNEXE IV STATUTS DE L'ASSOCIATION.....	86

Un outil de coordination territoriale

Le 26 juillet 2016, la Loi de Modernisation de notre Système de Santé (LMSS) a opéré la création des Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS). Conçue comme le dernier étage de la coordination territoriale – englobant les Equipes de Soins Primaires (ESP) et Maisons de Santé Pluri-professionnelles (MSP), cette dernière se situe à une échelle plus large et dispose d'objectifs plus étendus que les ESP et MSP. Ainsi, l'article 65 de la LMSS précise que la CPTS « est composée de professionnels de santé regroupés, le cas échéant, sous la forme d'une ou de plusieurs équipes de soins primaires, d'acteurs assurant des soins de premier ou de deuxième recours, [...] et d'acteurs médico-sociaux et sociaux concourant à la réalisation des objectifs du projet régional de santé ». Ses objectifs sont « d'assurer une meilleure coordination de [...] l'action [des professionnels de santé] et ainsi concourir à la structuration des parcours de santé [...] et à la réalisation des objectifs du projet régional de santé ».

Bénéficiant d'un cadrage délibérément souple, les professionnels du sanitaire, médicosocial, social ainsi que les établissements, sont libres de définir les contours de la CPTS qu'ils souhaitent : périmètre, objectifs, outils, etc. Ainsi, c'est l'adaptabilité et les dynamiques partenariales qui sont ici recherchées.

Le financement est assuré par un Accord Conventionnel Interprofessionnel (ACI), signé entre l'Union des Caisses d'Assurance Maladie (UNCAM) et les organisations représentatives des professions de santé, fédérations, ordres, etc. En fonction de la population concernée par la CPTS et par les objectifs assignés à cette dernière, elle reçoit un financement après contractualisation avec la CPAM.

Une dynamique locale

Fruit d'une réflexion et d'un engagement fort des acteurs et professionnels de santé d'un secteur situé entre Langres (52) et Is-sur-Tille (21), la CPTS 21/52 constitue un exemple de ce que peut produire l'union des ressources d'un même territoire.

Au départ de cette aventure collective se situe une volonté partagée de s'organiser afin d'améliorer le partage d'information et la qualité des soins. L'échange, la discussion, et la convivialité ont favorisé la mise en œuvre d'un processus au sein duquel chacun dispose de la parole et où aucune difficulté n'est laissée sans proposition de résolution. Ainsi, chaque thématique, chaque engagement, chaque solution a été débattue et approuvée par les participants eux-mêmes. A ce titre, il convient de souligner l'aspect authentiquement local de ce processus de travail : ce sont les professionnels de santé et acteurs locaux, directement impliqués dans le soin sur le territoire, qui sont à l'origine des orientations et des actions de la CPTS. Les usagers étaient présents par le biais de leurs représentants (association d'usagers).

Dès lors, le contenu des travaux présentés ci-après ne comprend que des réponses à des difficultés partagées, élaborées en commun et faisant l'objet d'une mise en œuvre crédible et réaliste. Et, si les

orientations de cette CPTS sont très ambitieuses, ses déclinaisons opérationnelles ne le sont pas moins bien qu'elles conservent un aspect organisationnel très local mais très mobilisateur. Sur ce point, il convient d'insister sur l'implication des professionnels et acteurs locaux, lesquels se sont rendus disponibles pour débattre, acter, organiser, relire, etc. C'est pourquoi, on peut dire que ce projet de santé a véritablement été élaboré par les professionnels de santé eux-mêmes.

Par ailleurs, il est primordial de lire le présent projet comme un prototype, c'est-à-dire une première version construite mais amenée à évoluer très vite. La mise en œuvre des actions, le recrutement d'un(e) coordinateur(trice), l'intégration de nouveaux acteurs ou professionnels de santé, la conclusion de partenariats, sont autant d'éléments qui vont impacter l'organisation de la CPTS et la faire évoluer. Encore une fois il y a ici un aspect processuel inhérent à chaque organisation de coordination du soin à l'échelle territoriale.

Enfin, cette CPTS est un outil de dynamisation du territoire. En effet, l'action de cette dernière va bénéficier à tous les patients de son secteur d'intervention en raison de la mobilisation progressive des professionnels. Car, si la base des professionnels de santé impliqués dans le projet est à ce jour solide¹, elle ne constitue que le point de départ de cet élan collectif.

¹ Plus de 30 professionnels du soin et du médico-social engagés

DIAGNOSTIC DU TERRITOIRE

Les éléments ci-après ont été recueillis auprès de l'Assurance Maladie et des acteurs des territoires permettant ainsi d'établir un diagnostic partagé, étape préalable à la détermination des priorités et des actions locales adaptées.

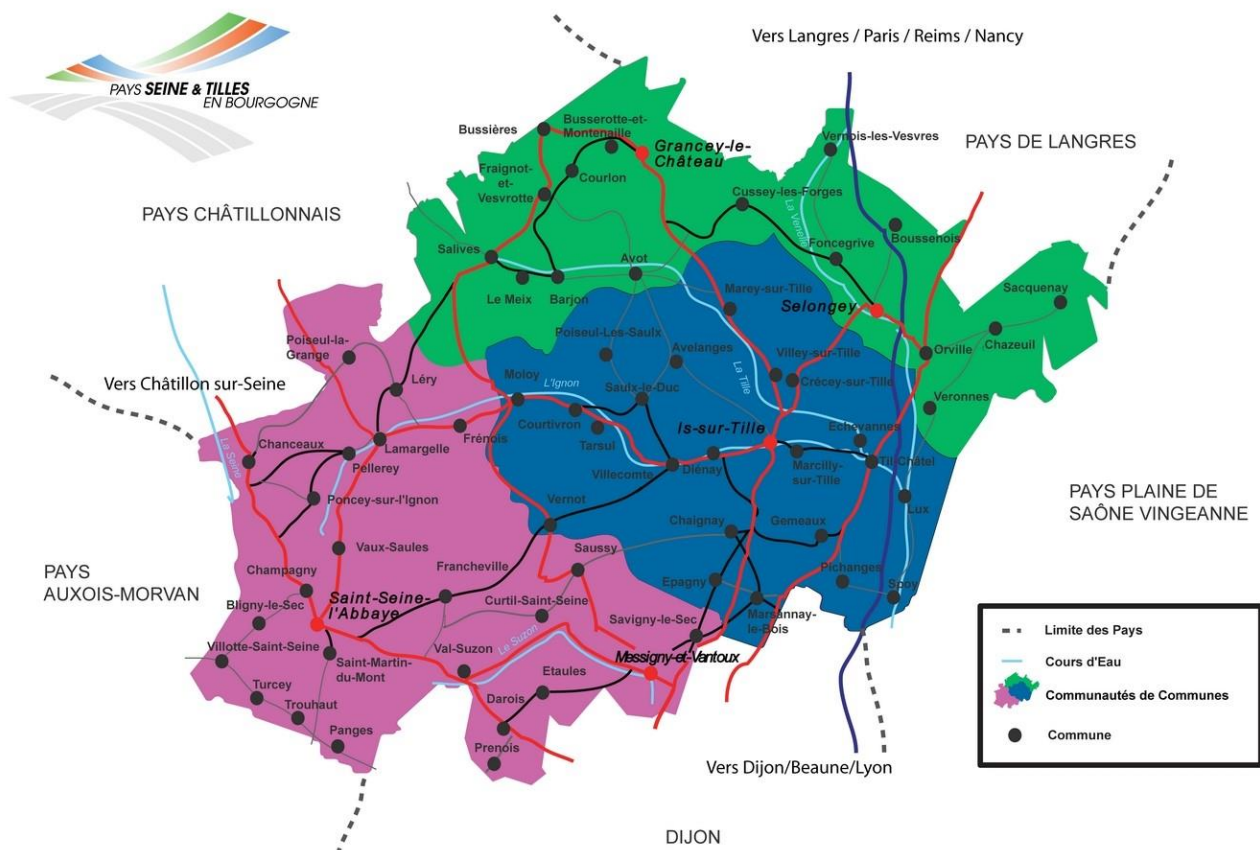
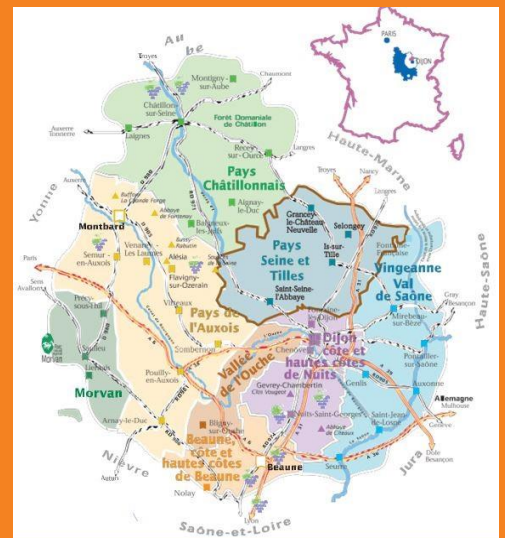
1. PRESENTATION DES TERRITOIRES CONCERNES

Le Pays Seine-et-Tilles en Bourgogne est situé en Région Bourgogne Franche-Comté, département de la Côte-d'Or (21). Il est frontalier du Pays de Langres situé en Haute-Marne (52) et du Pays Val de Saône Vingeanne situé en Côte-d'Or (21).

Il compte 66 communes où résident 25 600 habitants et regroupées en trois communautés de communes :

- Tille et Venelle (CCTIV),
- Forêts, Seine et Suzon (CCFSS),
- Vallées de la Tille et de l'Ignon (COVATI).

Le Pays a vu sa population croître de 6,3% en 5 ans avec des soldes naturel et migratoire positifs. Si la population du territoire est relativement jeune avec un quart des habitants ayant moins de 20 ans, ce dernier comprend également une part importante de personnes âgées. Sur le plan de l'activité professionnelle, le territoire se caractérise par un poids important des employés et ouvriers.

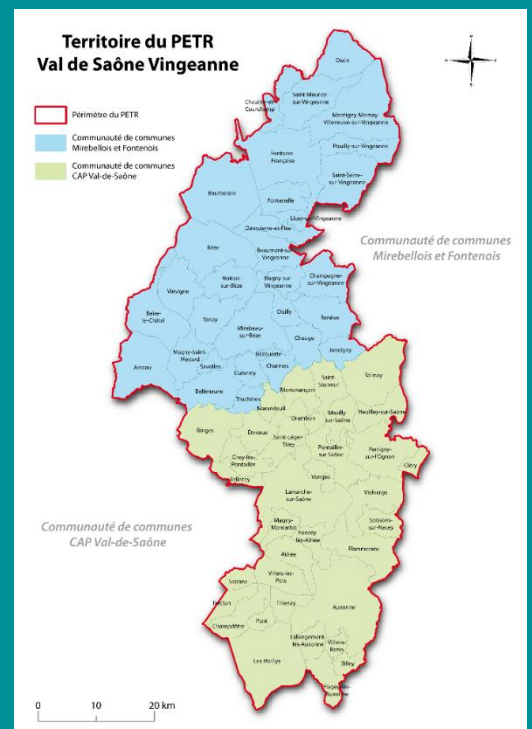


Le Pays Val de Saône Vingeanne est situé en région Bourgogne Franche-Comté, département de la Côte-d'Or (21). Il est frontalier du Pays Seine-et-Tilles situé en Côte-d'Or (21) et du Pays de Langres situé en Haute-Marne (52).

Il compte 67 communes où résident 35 200 habitants et regroupées en deux communautés de communes :

- ▣ Mirebellois et Fontenois (CCMF),
- ▣ Cap Val de Saône (CCVS).

Le Pays a vu sa population croître de 6,8% en 5 ans avec des soldes naturel et migratoire positifs. De même que pour le Pays Seine-et-Tilles la population du territoire est relativement jeune avec plus d'un quart des habitants ayant moins de 20 ans et une part de personnes âgées conséquente. Sur le plan de l'activité professionnelle, le territoire se caractérise par un poids important des employés et ouvriers.



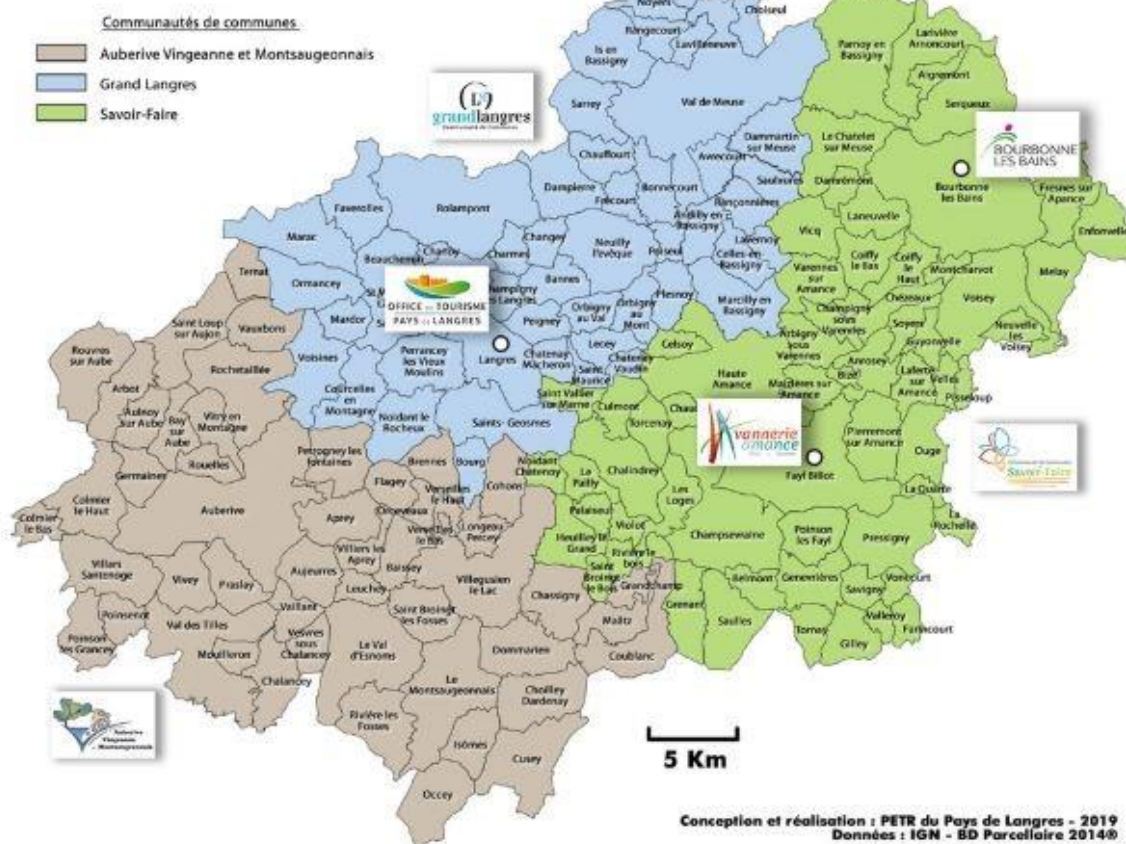
Le Pays de Langres est situé en région Grand Est, département de la Haute-Marne (52). Il est frontalier des Pays Seine-et-Tilles et Val de Saône Vingeanne situés en Côte-d'Or (21).

Il compte 168 communes où résident 47 000 habitants et regroupées en trois communautés de communes :

- ▣ Grand Langres (CCGL),
- ▣ Savoir-Faire (CCSF),
- ▣ Auberive, Vingeanne et Montsaigeonnais (CAVM).

Le Pays fait face à un déclin démographique et se caractérise par un solde naturel négatif et une tendance au vieillissement de la population. Les groupes socioprofessionnels les plus représentés sur le territoire sont les ouvriers et les retraités.

Périmètre du PÉTR du Pays de Langres



En résumé

- Des territoires ruraux, très faiblement peuplés par endroit,
- Une part des jeunes et une dynamique démographique plus importantes sur les territoires Côte-d'Oris que sur le Pays de Langres,
- Une population active caractérisée par une part importante des ouvriers et des employés sur l'ensemble de ces territoires,
- Une part des retraités importante et une population vieillissante particulièrement sur le sud Haute-Marne et le nord du Pays Seine-et-Tilles.

2. LE PROJET DE CPTS 21/52

A. L'origine du projet

Compte-tenu de leur proximité géographique, les secteurs de Selongey (21) et du Montsaigeonnais (52) forment un bassin de santé commun depuis de nombreuses années. Trois spécialistes sont installés sur Le Montsaigeonnais (un ophtalmologue, une gynécologue et une dermatologue). Une part importante de leur patientèle vient du nord Côte-d'Or. Les cabinets sont faciles d'accès (stationnement) et ces spécialistes consultent sans dépassement d'honoraires.

De plus, touchés à tour de rôle par une pénurie de médecins généralistes, les patients se sont déplacés de part et d'autre de la frontière administrative.

Fin 2018, les professionnels du secteur de Selongey ont constaté un flux important de

patients venant du sud Haute-Marne. Cette situation est liée aux départs successifs de deux médecins généralistes installés sur la commune de Vaux-sous-Aubigny (52). En quête d'un nouveau médecin, la patientèle s'est tournée vers Selongey et Grancey-le-Château mais aussi vers Prauthoy et Longeau-Percey.

L'association du Centre de Soins Infirmiers de Selongey (ACSIS), consciente de cette situation et dans la perspective d'améliorer la prise en charge de ces patients « navetteurs », a souhaité faire se rencontrer les professionnels et acteurs du social et médico-social de ces secteurs.

Très rapidement, l'idée de créer une Communauté Professionnelle Territoriale de Santé (CPTS) a émergé.

B. Le périmètre

Les acteurs concernés ont travaillé collectivement à la définition du périmètre de cette future communauté en examinant les flux de patients, le bassin de vie des habitants et les relations entre professionnels.

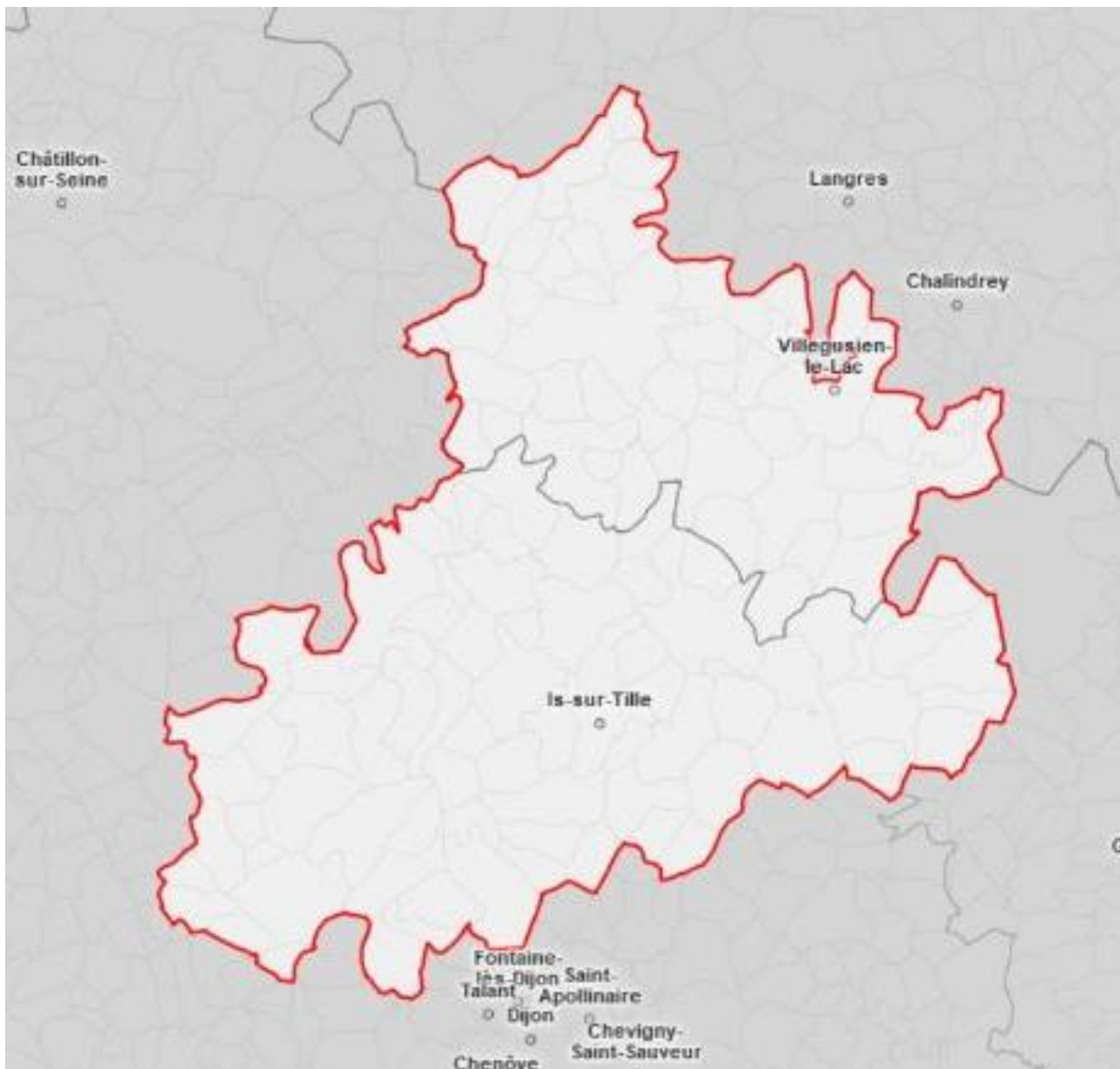
Il est apparu que :

- **le bassin de santé du sud du Pays de Langres** correspondant au périmètre de la Communauté de communes Auberive, Vingeanne, Montsaigeonnais est tourné vers Selongey, Is-sur-Tille, Fontaine-Française et Grancey-le-Château pour la médecine de ville et pour la médecine hospitalière vers Dijon (CHU, Valmy) et l'hôpital de proximité de Langres.
- **le bassin de santé Selongey, Is-sur-Tille** est tourné vers Dijon (CHU, Valmy) et l'hôpital de proximité d'Is-sur-Tille pour la filière hospitalière et vers la Communauté de communes Auberive, Vingeanne, Montsaigeonnais pour les spécialistes.
- **le bassin de santé de Fontaine-Française** est tourné vers Dijon (CHU, Valmy) pour la médecine hospitalière et l'accès aux spécialistes.

Le périmètre de la CPTS impacte :

- **Deux régions** : Bourgogne-Franche-Comté et Grand Est ;
- **Deux départements** : Côte-d'Or (21) et Haute-Marne (52) ;
- **Trois pays** : Pays Seine-et-Tilles en Bourgogne (21), Pays Val de Saône Vingeanne (21) et Pays de Langres (52) ;
- **Quatre communautés de communes** : Tille et Venelle (CCTIV), Vallées de la Tille et de l'Ignon (COVATI), Mirebellois et Fontenois et Auberive Vingeanne Montsaigeonnais (CCAVM) ;
- **102 communes** soit un territoire de près de 30 000 habitants.

PERIMETRE DE LA CPTS					
Région	Dpt	Pays	Communautés de communes	Nb de communes concernées	Nb d'hab. concernés
BFC	21	Seine-et-Tilles	COVATI	23	13 459
BFC	21	Seine-et-Tilles	CCTIV	18	4 987
BFC	21	Val de Saône Vingeanne	CC Mirebellois	10	2 954
Grand Est	52	de Langres	CCAVM	51	8 445
			TOTAL	102	29 845



Périmètre de la CPTS, vue sans commune

A ce stade, un groupe d'acteurs installés sur le périmètre de 3 communautés de communes, a porté la réflexion d'organiser une CPTS intégrée au GHT 21/52 et autour d'enjeux spécifiques à la ruralité qui caractérise le territoire défini. La concertation n'est pas terminée, d'autres acteurs s'intéressent à rejoindre le projet c'est la raison pour laquelle le périmètre est amené à évoluer notamment sur la zone sud-ouest du Pays Seine-et-Tilles (secteur Forêt, Seine et Suzon).

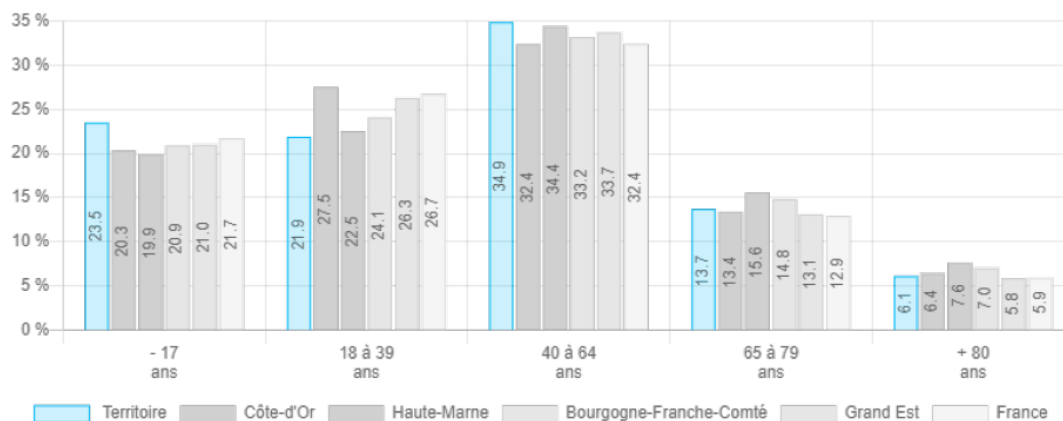
C. Le territoire

Sur les 102 communes de la CPTS 21/52 :

Périmètre	ZAC*		ZIP**		NC***		TOTAL	
	Nbre communes	%	Nbre communes	%	Nbre communes	%	Nbre communes	%
CPTS 21/52	93	91,18 %	4	3,92 %	5	4,90 %	102	100,00 %
Dont CCAVM (52)	48	Soit 51,61 %	3	75,00 %	0	0,00 %	51	50,00 %
Dont CCTIV+COVATI (21)	41	Soit 44,09 %	0	0,00 %	0	0,00 %	41	40,20 %
Dont CC Mirebellois Fontenois (21)	4	Soit 4,30 %	1	25,00 %	5	100,00 %	10	9,80 %

*ZAC : zone d'action complémentaire **ZIP : zone d'intervention prioritaire ***NC : non classée

Plus de 95 % des communes de la CPTS sont classées en ZAC ou en ZIP ce qui traduit bien la fragilité du secteur en terme d'accès aux soins. Cette fragilité se constate de part et d'autre de la frontière.

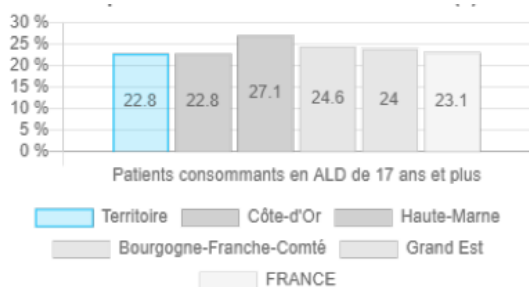


Données INSEE (Janvier 2019)

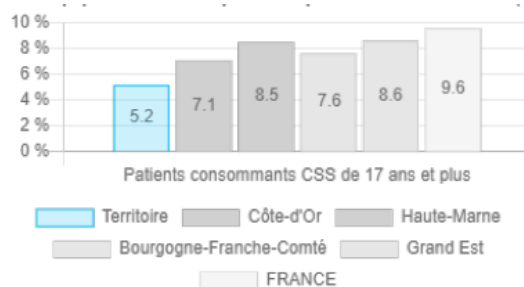
Répartition des habitants par tranche d'âge sur le périmètre de la CPTS 21/52

3. ETAT DES LIEUX DE LA SANTE SUR LE PERIMETRE DE LA CPTS 21/52

A. Etat de santé de la population



Pourcentage de la population ayant une ALD (affection longue durée) active et ayant eu au moins un remboursement au titre d'une ALD (avec ou sans rapport) parmi la population consommatrice de 17 ans et plus.



Pourcentage de la population couverte par la Complémentaire Santé Solidaire (CSS) parmi la population consommatrice de 17 ans et plus.

En résumé

Pourcentage de population souffrant d'une ALD est plus élevé sur le secteur sud Haute-Marne que sur le reste du territoire de la CPTS et que la moyenne nationale.

Prévalence des pathologies dans la population consommatrice : top 5 en référence à la liste des ALD

Pathologies patients consommateurs	% sur l'ensemble des patients consommateurs		
	CPTS 21/52	Département	France
Diabète type 1 et type 2	4,00 % 999 patients	21 : 5,00 % 52 : 6,4 %	4,9 %
Tumeur maligne, affection maligne du tissu lymphatique ou hématopoïétique	3,1 % 755 patients	21 : 4,1 % 52 : 5,00 %	3,8 %
Maladie coronaire	1,5 % 360 patients	21 : 2,3 % 52 : 2,9 %	2,2 %
Insuffisance cardiaque grave, troubles du rythme graves, cardiop. Valvulaires graves, cardiop. Congénitales graves	1,4 % 345 patients	21 : 2,4 % 52 : 3,00 %	2,1 %
Affections psychiatriques de longue durée	0,9 213 patients	21 : 2,3 % 52 : 2,3 %	2,4 %

ZOOM sur le secteur de la CCAVM (Pays de Langres – 52)

Prévalence Pathologies	Prévalence de la maladie à un instant donné	Taux de mortalité en comparaison avec le département 52
Cancer	Sur la zone ouest du territoire : CCAVM	Taux plus élevé que sur le secteur de Chaumont mais moins que sur le secteur de St-Dizier
Appareil circulatoire	Identique sur l'ensemble du territoire	Taux plus faible que sur le reste du département
Maladies cardiovasculaires	Sur la zone ouest du territoire : CCAVM	Taux le plus élevé du département
Suicide		Taux plus élevé sur le Pays de Langres que sur le reste du Département
Alcool	Identique sur l'ensemble du territoire	Taux équivalent au reste du département
Alcool et tabac (double consommation)	Sur la zone ouest du territoire : CCAVM taux de mortalité prématurée élevé sur le secteur d'Auberive et Prauthoy	Taux plus faible que sur le reste du département

ZOOM sur les communautés de communes Tille et Venelle et Vallées de la Tille et de l'ignon (Pays Seine-et-Tilles- 21)

Taux standardisé de mortalité : 22,5 sur CCTIV et 17,6 sur la COVATI

- 18,7 en Côte-d'Or
- 21,4 en Bourgogne

Trois causes principales sont à l'origine des décès : **les maladies cardiovasculaires, les cancers et les traumatismes et empoisonnements (dont suicide, accident de la route...)**. Elles représentent 22% des causes d'hospitalisation et 65% des causes de décès.

La mortalité par pathologies associée à la consommation d'alcool et de tabac est très élevée sur le secteur de Selongey et légèrement moins élevée sur Is-sur-Tille.

ZOOM sur la communauté de communes Mirebellois et Fontenois (Pays Val de Saône Vingeanne- 21)

Taux standardisé de mortalité : **26,5**

- 18,7 en Côte-d'Or
- 21,4 en Bourgogne

Quatre causes principales sont à l'origine de près de sept décès sur dix : **les maladies cardiovasculaires, les cancers, les maladies respiratoires et les traumatismes et empoisonnements (dont suicide, accident de la route...)**.

La mortalité par pathologies associée à la consommation d'alcool et de tabac est légèrement moins élevée sur le secteur de la CC Mirebellois et Fontenois.

CONSTATS PARTAGES PAR LES PROFESSIONNELLS

LES PERSONNES AGEES

- ▣ Problèmes de dénutrition et malnutrition chez les personnes âgées ou en EHPAD ;
- ▣ Hygiène bucco-dentaire défaillante ;
- ▣ Enjeu du maintien à domicile (adaptation logement, HAD, lutte contre la perte d'autonomie) ;
- ▣ L'isolement important des personnes.

LES JEUNES

- ▣ 1ère consultation dentiste intervient très tardivement ;
- ▣ Une hygiène corporelle défaillante ;
- ▣ La vie affective et sexuelle : un manque de connaissances et une image dégradée ;
- ▣ Problèmes alimentaires chez les jeunes et manque de connaissance des parents sur les besoins alimentaires de leurs jeunes ;
- ▣ Manque d'activités physiques chez les jeunes qui privilégient les écrans et les réseaux ;
- ▣ Addiction aux écrans.

LES ADULTES

- ▣ Addictions alcool et tabac ;
- ▣ Manque d'activités physiques et notions nutritionnels à développer.

CONSTATS GENERAUX

- ▣ Accès difficile aux plannings familiaux (pas de structure en dehors de Langres et Dijon) ;
- ▣ Pratique de l'activité physique à renforcer et actions de prévention nutrition à développer ;
- ▣ Manque de coordination et de liaisons entre les médecins généralistes et les paramédicaux et entre les généralistes et les spécialistes ;
- ▣ Consommations excessives à limiter et accompagner ;
- ▣ Actions de prévention (dépistage, vaccination...) et implication des professionnels à renforcer ;
- ▣ Professionnels qui participent au repérage et à l'orientation de la population dans l'accès aux droits ;
- ▣ La santé mentale, une difficulté sur tous les territoires de la CPTS.

B. L'accès aux soins

Couverture de la population consommante par un médecin traitant

Patients consommateurs	% sur l'ensemble des patients consommateurs		
	CPTS 21/52	Département	France
17 ans et plus	78,8 % 19 485 patients	21 : 81 % 52 : 82,1 %	79,5 %

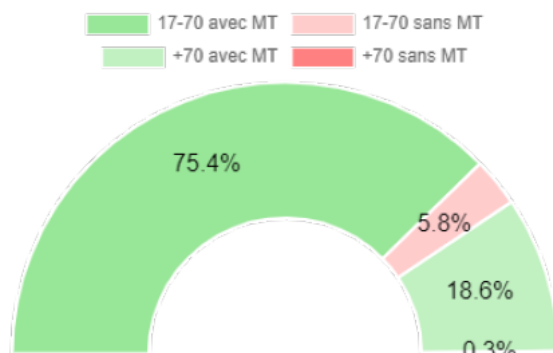
Patients consommateurs	% sur l'ensemble des patients consommateurs		
	CPTS 21/52	Département	France
17 ans et plus sans médecin traitant	5,8 % 1 174 patients	21 : 6,9 % 52 : 8,3 %	8,1 %

Patients consommateurs	% sur l'ensemble des patients consommateurs		
	CPTS 21/52	Département	France
17 ans et plus sans médecin traitant et en ALD	0,9 % 51 patients	21 : 0,7 % 52 : 1,2 %	0,8 %

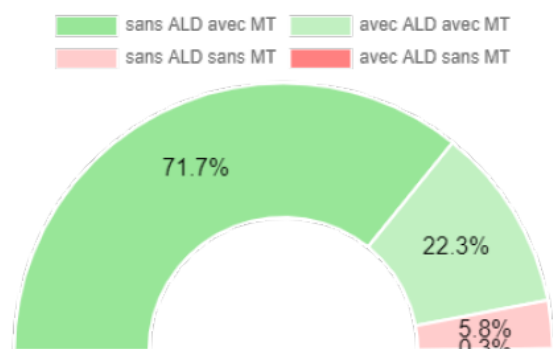
Patients consommateurs	% sur l'ensemble des patients consommateurs		
	CPTS 21/52	Département	France
70 ans et plus	15,1 % 3 674 patients	21 : 15,8 % 52 : 18,2 %	14,6 %

Patients consommateurs	% sur l'ensemble des patients consommateurs		
	CPTS 21/52	Département	France
70 ans et plus sans médecin traitant	0,6 % 49 patients	21 : 0,7 % 52 : 1,1 %	0,8 %

Médecin traitant répartition des 17 ans et plus



ALD et Médecin Traitant répartition des 17 ans et plus



En résumé

- 94 % des 17 ans et plus du territoire de la CPTS 21/52 ont déclaré un médecin traitant.
- Près d'un quart des 17 ans et plus du territoire de la CPTS 21/52 souffrent d'une ALD dont 0,9 % n'ont pas de médecin traitant.

C. La prévention

Polymédication continue

Rapport entre la population consommante de 65 ans et plus ayant eu au moins 10 molécules (classe ATC sur 7 caractères) distinctes délivrées 3 fois dans l'année et le nombre de consommateurs âgés de 65 ans ou plus

CPTS 21/52	Département	France
18,5 % 566 patients	21 : 15,3 % 52 : 18,6 %	16,3 %

Dépistage cancer du sein

Rapport entre la part des femmes de 50 à 74 ans participant au dépistage du cancer du sein et le nombre de femmes entre 50 et 74 ans

CPTS 21/52	Département	France
70,8 % 2607 patients	21 : 68,6 % 52 : 65,9 %	NC (moyenne Grand Est 64,7 %)

Dépistage cancer colorectal

Rapport entre la part des patients consommateurs de 50 à 74 ans pour lesquels un dépistage du CCR a été réalisé au cours des 2 dernières années et la population consommante de 50 à 74 ans n'ayant pas eu de coloscopie dans les 5 dernières années en ville ou en consultation externe à l'hôpital ou dans les 4 dernières années à l'hôpital.

CPTS 21/52	Département	France
30,4 % 1 675 patients	21 : 27,4 % 52 : 33,3 %	30,3 %

Dépistage cancer col de l'utérus

Rapport entre la part des femmes de 25 à 65 ans ayant bénéficié d'un frottis au cours des 3 dernières années et le nombre de femmes entre 25 et 65 ans.

CPTS 21/52	Département	France
63,2 % 3 941 patients	21 : 61,5 % 52 : 53,2 %	54,4 %

Vaccination contre la grippe saisonnière

Rapport entre la population consommante des 65 ans et plus vaccinés contre la grippe saisonnière (au moins un remboursement pour les médicaments ou prestations relatifs au vaccin antigrippal) et la population de plus de 65 ans.

CPTS 21/52	Département	France
58,00 % 2 833 patients	21 : 56,7 % 52 : 53,8 %	53,1 %

Vaccination contre la grippe saisonnière personne à risque

Rapport entre la population consommante de 16 à 64 an en ALD ou présentant une maladie chronique (asthme, bronchite chronique, bronchectasies, hyperréactivité bronchique) avec au moins un remboursement pour les médicaments ou prestations relatifs au vaccin antigrippal et la population de 16 à 64 ans relevant soit avec d'une ALD ciblée, soit ayant eu au moins 4 délivrances de médicaments de la classe R03.

CPTS 21/52	Département	France
38,00 % 128 patients	21 : 35,9 % 52 : 34,9 %	31,2 %

Vaccination contre la rougeole/oreillons/rubéole

Rapport entre le nombre d'enfants de 19 à 30 mois ayant eu au moins 2 délivrances de ROR depuis leur naissance et le nombre d'enfants de 19 à 30 mois ayant eu au moins une délivrance de DTP depuis leur naissance.

CPTS 21/52	Département	France
86,00 % 80 patients	21 : 83,4 % 52 : 75,2 %	79,4 %

En résumé

- Secteurs du sud Haute-Marne et de Selongey en situation de santé plus défavorable que sur le reste du périmètre ;
- Des marges de progrès possibles en matière de comportements à risques (alcool, tabac, suicides...), causes de mortalité prématurée « évitable » sur l'ensemble du périmètre ;
- Poids des maladies chroniques (diabète, cancer, maladies cardiovasculaires...) : renforcer l'accès aux dépistages et aux soins, améliorer la coordination des acteurs et la continuité de la prise en charge ;

4. ETAT DES LIEUX DE L'OFFRE DE SOINS SUR LE TERRITOIRE DE LA CPTS 21/52

A. La démographie des professions de santé

PROFESSIONNELS DE SANTE							
Profession	Effectifs	pour le 52	pour le 21	Rapport Prof. /Hab.	Moyenne nationale	Moyennes départementales	
						Pour le 52	Pour le 21
Médecins généralistes	22	3	19	1 356,59	653	657	617
Infirmier(e)s	31	9	22	962,74	552	740	671
Kinésithérapeutes	24	4	20	1 243,54	970	1694	892
Pédicure podologue	4	0	4	7 461,25			
Gynécologue	2	1	1	14 922,50			
Ophthalmologue	1	1	0	29 845,00			
Dermatologue	1	1	0	29 845,00			
Dentistes	7	1	6	4 263,57	1923	3125	2272
Pharmacies	7	2	5	4 263,57	2222	2222	2272
Ergothérapeutes	2	0	2	14 922,50			
Orthophonistes	7	2	5	4 263,57			
Psychologues	4	1	3	7 461,25			
Pédiatre	1	0	1	29 845,00			
Sage-femmes	2	0	2	14 922,50			
Ostéopathes	3	0	3	7 461,25			
TOTAL	119	26	93				
	<i>100,00%</i>	<i>21,85%</i>	<i>78,15%</i>				

Nombre de patients par professionnel

Rapport entre la patientèle totale par catégorie, par entité géographique observée et le nombre de PS par catégorie présents sur cette même entité.

Catégorie	Ter.	Dép.	Rég.	Fr.
Médecins spécialistes en médecine générale	1210*	CÔTE-D'OR : 1094 HAUTE-MARNE : 1216	BOURGOGNE-FRANCHE-COMTÉ : 1153 GRAND EST : 1146	1146
Infirmiers	224*	CÔTE-D'OR : 180 HAUTE-MARNE : 285	BOURGOGNE-FRANCHE-COMTÉ : 217 GRAND EST : 166	147
Masseur-kinésithérapeute	141*	HAUTE-MARNE : 167 CÔTE-D'OR : 141	GRAND EST : 160 BOURGOGNE-FRANCHE-COMTÉ : 154	144
Orthophonistes	0*	CÔTE-D'OR : 65 HAUTE-MARNE : 74	BOURGOGNE-FRANCHE-COMTÉ : 66 GRAND EST : 69	60

Données SNDS (1er Semestre 2019)

Nombre de bénéficiaires sans médecin traitant	4 707
---	-------

Bénéficiaires médecin traitant	7 497	hommes
	8 549	femmes

Bénéficiaires médecin traitant	1 444	0-16 ans
	3 168	17-30 ans
	4 660	31-50 ans
	2 367	51-60 ans
	2 803	61-75 ans
	1 604	plus de 75 ans

Provenance des bénéficiaires	Dépt 21	99%
	Dépt 52	0,35%

Actes les plus nombreux	PH7 (pharmacie) suivi de AMI (soins infirmiers)
-------------------------	--

Volume actes	2018 (année)	2019 (semestre 1)
Volume consultations généralistes	68 502	35 621
Volume soins de kinésithérapie	61 981	32 081
Volume soins infirmiers	109 040	61 334
Volume pharmacie	362 179	190 596
Volume soins dentaires	29 062	15 745

Données CPAM Côte-d'Or

Les points forts :

- Concernant la médecine générale, la situation semble se stabiliser suite à l'arrivée de deux médecins sur la commune de Selongey. Les généralistes de Prauthoy et Longeau ont également absorbé une partie de la patientèle.
- Des spécialistes sans dépassement d'honoraire dans le 52 (ophtalmologue, dermatologue) et un accès facile en termes de stationnement.

Les points faibles :

- Un seul ophtalmologue pour l'ensemble du territoire de la CPTS qui ne prend plus de nouveaux patients et dont le départ à la retraite interviendra prochainement.
- Une offre de soins en psychiatrie totalement insuffisante.
- La prise en charge de l'enfant et de la maman : départ à la retraite à court terme de la gynécologue installée à Vaux-sous-Aubigny (52).
- une absence de coordination dans l'organisation des soins de 1er recours sur le périmètre de la CPTS 21/52.

La CPTS permettra d'engager des réflexions concertées sur la démographie médicale à l'échelle de son périmètre.

En résumé

- Des professions en tension : chirurgien-dentiste, masseur-kiné, ophtalmologue, gynécologue ;
- Des spécialistes en partance (retraite à moins 2 ans).

B. Les structures de coordination

Dans le sud 52 :

- Une maison médicale à Longeau-Percey non labellisée MSP, non conventionnée ACI,
- Pas d'ESP,
- Pas de poste de coordination sur le sud 52.

Dans le 21, sur le Pays Seine-et-Tilles :

- Un centre de soins infirmiers conventionné ACI, un temps infirmier dédié à la coordination (0,5 jour par semaine),
- Une maison médicale à Selongey non labellisée, non conventionnée ACI,
- Une maison médicale à Is-sur-Tille, non labellisée, non conventionnée ACI,
- Une maison de santé mutli-sites labellisée MSP, non conventionnée ACI, pas de poste de coordination dédié, à Marsannay-le-Bois et Savigny-le-Sec
- Pas d'ESP.

Dans le 21, Pays Val de Saône Vingeanne :

- Pas de MSP, pas d'ESP, pas de poste de coordination.

Sur les deux Départements :

- Le Dispositif d'Appui à la Coordination (DAC) est déployé en Côte-d'Or depuis le 1^{er} janvier 2020. En Haute-Marne c'est la Plateforme d'Appui (PTA) qui est opérationnelle. Ces dispositifs sont particulièrement appréciés des professionnels dans la gestion des cas complexes notamment pour leur grande réactivité et disponibilité. Les professionnels du 52 regrettent l'arrêt des visites à domicile qui permettent d'évaluer le degré de dépendance du patient mais aussi son environnement social et familial. Le dispositif MAIA porté par les Conseils Départementaux du 21 et du 52 est aussi un appui à la coordination.

A NOTER :

- Une maison médicale de garde sur le sud Haute-Marne dans les locaux du CH de Langres ;
- Pas de système de garde sur le Pays Seine-et-Tilles ;
- Une équipe mobile de soins palliatifs qui intervient sur tout le pays de Langres au CH de Langres, en établissement mais aussi à domicile sur prescription médicale ;
- Hospitalisation A Domicile (HAD) déployée sur le périmètre de la CPTS avec une zone blanche (secteur Grancey-le-Château) ;
- Aucun site n'est équipée pour assurer la télémédecine ;
- Une partie des professionnels de la CPTS (21) est dotée d'une messagerie instantanée sécurisée appelée GLOBULE. L'objectif est d'assurer son usage à l'échelle de la CPTS 21/52.

En résumé

- A ce jour, il n'existe aucun poste de coordination sur le périmètre de la CPTS 21/52,
- Des professionnels qui travaillent ensemble et qui partagent des locaux communs sur certaines communes (sans projet de santé partagé) et la pratique en exercice isolé sur d'autres,
- Un enjeu fort à travailler avec les DAC et renforcer leurs compétences dans le cadre de la CPTS,
- Avoir une vision exhaustive des structures, organismes, etc. qui interviennent sur le périmètre de la CPTS : qui fait quoi où ?

C. Les hôpitaux

Un seul centre hospitalier se situe sur le périmètre de la CPTS 21/52, celui d'Is-sur-Tille (21).

Il n'en demeure pas moins que la CPTS sera amené à travailler avec d'autres centres hospitaliers comme le centre hospitalier de Langres (52) et surtout le CHU de Dijon.

Il est à noter que tous ces établissements font partie du même GHT à savoir le GHT 21/52 et que les centres d'Is-sur-Tille et de Langres sont placés sous la direction commune du CHU. C'est d'ailleurs dans cette logique interterritoriale de soins que s'inscrit le projet de CPTS.

Compte-tenu des enjeux autour de la relation ville-hôpital, fortement décriée par les

professionnels de la CPTS, un partenariat sera développé avec le CHU. Il vise à construire des filières de soins coordonnées particulièrement concernant les personnes âgées.

Un groupe de travail spécifiquement dédié à ces questions est déjà en place et des rencontres avec le CHU ont déjà eu lieu.

Tout l'enjeu est de renforcer la collaboration ville-hôpital à l'échelle de la CPTS afin d'améliorer la prise en charge des patients et développer l'offre de soins sur la CPTS en déployant par exemple des consultations avancées, la télémédecine, etc.

Les établissements de santé et structures sociales et médico-sociales

ETABLISSEMENTS DE SANTE			
	CPTS	Côté 21	Côté 52
EHPAD	3	1	2
MAPA	1		1
FAM / MAS	2		2
CH	1		1
CSAPA	1		1
CMP	1		1
TOTAL	9	1	8

LABORATOIRE			
	CPTS	Côté 21	Côté 52
BIO MED21	1	1	0
TOTAL	1	1	0

Petite enfance :

- Service PMI à Is-sur-Tille ;
- Service PMI à Fontaine-Française ;
- Permanences PMI à Prauhtoy ;

Pour les adolescents (et leur entourage) :

- Présence de la Maison des Adolescents sur les territoires de Côte-d'Or (Selongey, Is-sur-Tille et Fontaine-Française) ;
- La Maison d'Enfants à Caractère Social (MECS) « la ferme de la Couée / Acodège » à Saint Broingt-les-Fosses (52)

Pour les jeunes adultes et adultes :

- 1 antenne CSAPA sur Is-sur-Tille et Selongey.

Pour les familles :

- 1 Espace Solidarité Côte-d'Or à Is-sur-Tille porté par le Conseil Départemental

D. Les autres partenaires incontournables au projet

Les représentants des usagers

Sur le périmètre de la CPTS 21/52 :

3 représentants des usagers sur le Pays Seine-et-Tilles, qui siègent dans les instances de l'hôpital de proximité d'Is-sur-Tille et dans des instances de démocratie en santé type Comité Territorial en Santé (CTS) ;

- Une association sur le Pays de Langres : Avenir Santé Sud Haute-Marne (ASSHM) dont le but est de maintenir et développer une offre de soins de qualité pour tous dans le sud Haute-Marne ;
- 2 représentants des usagers sur le Pays de Langres qui siègent dans les instances de l'hôpital de Langres.

Les collectivités locales

Elles sont des partenaires privilégiés et offrent des services en matière de santé.

Le territoire de la CPTS est couvert par la présence de Maisons de Services au Public (MSAP) qui accompagne les habitants dans les démarches administratives et courantes comme l'accès aux droits, les dossiers CMU...

Elles accueillent également des permanences de nombreux partenaires comme l'ADMR, la PMI, la CPAM...et déploient des actions de prévention (addictions aux écrans, débat parentalité...).

- 1 MSAP à Is-sur-Tille avec une antenne à Selongey,
- 1 MSAP à Prauthoy avec une antenne à Auberive,
- 3 microcrèches sur le sud 52 + 1 RAM ;
- 2 microcrèches sur Seine-et-Tilles + 1 multi-accueil + 1 RAM.

5. EVOLUTION DU PERIMETRE DE LA CPTS

Tout au long de la phase d'élaboration de la CPTS 21/52, la concertation des professionnels de santé et acteurs locaux s'est poursuivie.

Dès l'origine du projet, la question de l'extension de l'évolution a clairement été exprimée notamment concernant la Communauté de Communes Forêt, Seine et Suzon (NB : la MSP Marsannay-le-Bois/Savigny-le-Sec était dans le périmètre initial).

Après avoir présenté le diagnostic partagé, les enjeux et les orientations du projet de santé de la CPTS 21/52 et à l'issue de plusieurs réunions de concertation des professionnels de St Seine l'Abbaye et des acteurs du projet, ces derniers ont décidé de prendre part à la CPTS 21/52.

Leur réflexion a également intégré l'intérêt d'articuler les Contrats Locaux de Santé portés par les territoires de projet avec le projet de santé de la CPTS.

Le périmètre de la CPTS 21/52 s'étend ainsi sur 127 communes dont 51 situées en Haute-Marne et 76 en Côte-d'Or, soit 5 communautés de communes (dont 4 dans leur intégralité). Le nombre total d'habitants est porté à 36 907.

Dès lors le périmètre de la CPTS 21/52 se structure de la manière suivante :

Nombre de communes	127
Nombre de communautés de communes	5
Nombre d'habitants concernés	36 907
Nombre de professionnels de santé	133

Une analyse complémentaire du secteur de la Communauté de Communes Forêt, Seine et Suzon est à retrouver en annexes II page 65.



**PROJET
DE
SANTE**



Grands principes

La Communauté Professionnelle de Santé 21/52 constitue un projet de territoire associant des professionnels du sanitaire, médicosocial et social. A ce titre, ces derniers ont tenu à rappeler les éléments suivants qui constituent les valeurs fondamentales du projet :

- Les signataires du présent projet conservent leur type activité professionnelle (libérale ou salariée)
- Chacun est libre dans l'exercice et l'organisation de son travail
- Les signataires agissent dans le respect du secret médical et dans une posture éthique et déontologique à l'égard des patients
- Le partage d'informations (secret médical partagé) a pour unique but d'améliorer la prise en charge des patients

1. METHODOLOGIE

Les acteurs ont souhaité s'appuyer sur un prestataire externe pour les accompagner dans la phase d'élaboration de leur projet de santé commun. C'est MSA Services qui a été retenu pour assurer cette mission.

MSA Services s'est servi de son expérience dans l'accompagnement des Maisons de Santé Pluriprofessionnelles (MSP) pour modéliser une méthodologie adaptée à un territoire plus large et à un nombre de professionnels de santé plus important.

Dès lors, si le principe est similaire à l'accompagnement des MSP, soit des réunions collectives pluriprofessionnelles, il varie sur plusieurs points: les réunions sont monothématiques, un sondage est envoyé avant chaque réunion, une plateforme en ligne permet de centraliser tous les documents et de les rendre accessibles à tous les participants, les réunions sont limitées à trois par thématique.

L'accompagnement de la CPTS 21/52, a reposé également en grande partie sur la capacité de mobilisation des acteurs du territoire de l'animatrice du CLS du Pays Seine-et-Tille. Cette dernière, qui a joué un rôle primordial à ce titre, a également participé à l'organisation des réunions, au suivi des travaux ainsi qu'à la relation avec les élus et les administrations des deux départements (CPAM, MSA, ARS). L'organisation de la prestation s'en est trouvée facilitée et légitimée auprès des professionnels.

Phase d'élaboration

L'organisation des travaux se réalise de la manière suivante :

- 3 thématiques (accès aux soins, coordination, prévention)
- 3 réunions par thématiques
- 1 sondage de 3 questions envoyé avant chaque réunion

Pour chacune des thématiques, les professionnels se sont répartis dans chaque groupe de travail de manière à ce qu'ils soient représentatifs en termes de diversité de profession et de territoires.

La modélisation d'une réunion type est la suivante :

1. Rappel de la thématique et ses enjeux
2. Commentaires sur la version du projet envoyé
3. Présentation des résultats du sondage
4. Echanges autour des solutions à construire
5. Validation des éléments à inscrire dans le projet
6. Définition de la prochaine date de réunion

En raison de la crise sanitaire (COVID19), certains groupes de travail n'ont bénéficié que de deux réunions. Les échanges se sont tout de même poursuivis de manière électronique via la plateforme en ligne mis à disposition des professionnels dans le cadre de la prestation de MSA Services.

A. Groupe de travail : Coordination et communication

Groupe 1 Coordination et communication	
Ludivine ROSSIN	Médecin généraliste
Nathalie VIEILLARD	Infirmière ACSIS
François LONG	Pharmacien
Sabrina JAMAI	Infirmière
Olivia ZUNINO	Infirmière
Patrice JUNIOT	Médecin généraliste
Benjamin LESSERTEUR	Directeur de la PTA 52
Anne-Marie JANNAUD	Présidente de l'ADMR de la Vingeanne
Charles BARRIERE	Pharmacien
Amélie BOUCHET	ADMR 21
Magali SPAHR	Diététicienne - Professeur APA
Frédéric BRITEAU	Pédicure podologue
Frédéric BRUNET	Directeur d'ATOME 21
Christelle BLASCO	Infirmière
Gaëlle LANG	Infirmière

Réunions de travail

09/01/2020 : Travaux sur les axes prioritaires et préparation de la réunion avec le GHT

19/02/2020 : Définition des missions prioritaires de la CPTS 21/52

B. Groupe de travail : Prévention à tous les âges de la vie

Groupe 2 Prévention à tous les âges de la vie et à tous les niveaux	
Marion BRUNOT	Infirmière (ACSIS)
Marie-Ange DETHY	Psychologue
Marie NORDEY	Médecin généraliste
Marion FOUCHER	Médecin généraliste
François MERCEY	Infirmier addictologie au CH de Langres
Aline DUMONT	Sage-femme
Marie-Pierre DESBROSSE	Infirmière coordinatrice ACSIS
Claude BUATOIS	Président d'ACSIS
Sylvie FURER	Pharmacienne
Anne JANIN	Pharmacienne
Charles BARRIERE	Pharmacien
Magali SPAHR	Diététicienne - Professeur APA
Frédéric BRITEAU	Pédicure podologue
Mathilde AUBERT	Ergothérapeute

Réunions de travail

07/01/2020 : Définition des thématiques principales

13/02/2020 : Création des actions de santé : dépistage du diabète, carnet du diabétique, alimentation/activité physique, sexualité et vie affective.

C. Groupe de travail : Accès aux soins

Groupe 3 Accès aux soins	
Marie-Christine DIEUDEGARD	Médecin généraliste
Julie QUIROT	Infirmière
François MERCEY	Infirmier addictologie au CH de Langres
Sylvie JANNAUD	Infirmière
Charles BARRIERE	Pharmacien
Gérald FABER	Chef de service de la MECS La ferme de la Couée
Raphaël LAFRANCESCHINA	Directeur de la MECS La ferme de la Couée
Jérôme BERTHOT	Directeur adjoint du FAM Les Eaux Vives
Frédéric BRITEAU	Pédicure podologue
David MONGIN	Dentiste
Francis GROSJEAN	Médecin Généraliste retraité

Réunions de travail :

16/01/2020 : Diagnostic sur l'accès au soin sur le territoire, définition des thématiques prioritaires

20/02/2020 : Travaux sur les thématiques prioritaires, définition des statistiques à demander à la MSA et la CPAM pour conforter les travaux

24/06/2020 : Travaux sur l'accès à un médecin traitant et prise en charge non-programmée

Phase de finalisation

La phase d'élaboration du projet (réunions) a été suivie d'une phase de finalisation du projet au cours de laquelle tous les professionnels de santé impliqués furent réunis afin de leur présenter le fruit des travaux de tous les groupes thématiques. Des modifications ont été apportées lors de cette dernière rencontre avant présentation du projet à la CPAM et l'ARS.

Rédaction du projet

La rédaction du projet est assurée par MSA Services BFC, en relation avec les professionnels de santé. Chaque élément du projet a été déposé sur la plateforme en ligne et donc accessible y compris à la modification par les acteurs de la CPTS.

La version finale du projet a été validée par tous les acteurs signataires.

2. COORDINATION

On distingue deux types de coordination :

- **La coordination opérationnelle de proximité** exercée par les maisons de santé pluri professionnelles, les centres de santé polyvalents, les équipes de soins de proximité. L'équipe de premier recours assure l'expertise et la coordination de la prise en charge du patient pour une bonne orientation dans le système (coordination clinique).
- **La coordination d'appui de territoire** exercée par les pôles de santé de territoire, les réseaux de santé, les groupements libéraux de professionnels de santé. Cette coordination au service des équipes de premier recours prend en charge les patients en "situation complexe" (plusieurs pathologies, hospitalisations répétées, isolement social...). Les professionnels de santé peuvent avoir besoin d'un appui pour évaluer et coordonner la prise en charge à domicile (intervenants des champs social, médico-social, sanitaire...)

La coordination de la CPTS est un aspect primordial de cette dernière, il s'agit de proposer une concertation efficace sur le territoire tout en respectant et en travaillant avec ce qui se fait déjà (DAC, PTA, etc.). Toutefois, il convient également de prendre en compte ce qui ne se fait pas. Sur ce point, il convient de souligner que le territoire, à l'exception du Centre de Soins Infirmier de Selongey, se trouve dépourvu de Centre de Santé ou de Maison de Santé disposant de coordination. En conséquence, la CPTS ne pourra pas s'appuyer sur des coordinations existantes pour se déployer.

Les objectifs prioritaires de la coordination sont le fruit de trois réunions entre les membres de la CPTS 21/52. Elle s'entend à différents niveaux :

- la coordination entre les acteurs de la CPTS,
- la coordination entre la CPTS et les acteurs / partenaires extérieurs,
- la coordination de la CPTS (poste de coordination),

Chacun de ces objectifs induit des tâches qui pourront être détaillées dans la fiche de poste du coordinateur : organisation des réunions, gestion des outils numériques, soutien aux professionnels, etc.

A. Recensement des intervenants et structures des champs sanitaire, médicosocial, et social sur le territoire de la CPTS.

Constat

L'objectif de la coordination de la CPTS est de permettre une concertation entre les acteurs (professionnels libéraux, et structures) des champs sanitaire, médicosocial, et social, afin d'améliorer la prise en charge des patients.

Dès lors, afin d'être en mesure de coordonner leur action, il convient de recenser ces derniers, c'est-à-dire connaître leur activité et leur champ d'intervention. Ce dernier point est capital, le territoire de la CPTS est vaste et situé sur deux départements. Recenser les périmètres d'intervention de chacun permettra une coordination au plus près du patient, et donc d'encourager des coopérations à un niveau très local.

Objectifs

Etablir une base de données régulièrement mise à jour comprenant les coordonnées de tous les acteurs des champs sanitaire, social et médicosocial du territoire de la CPTS. Acteurs à recenser :

- Professionnels de santé libéraux
- Professionnels paramédicaux libéraux
- Structures sanitaires (CH, Centre de soins, SSIAD, etc.)
- Structures médicosociales (EHPAD, Résidences Autonomies, MAS, FAM, etc.)
- Services de coordination (DAC, SPASAD, etc.)
- Services à domicile
- Dispositifs d'accompagnement social

Pour chaque structure ou intervenant les éléments suivants seront collectés :

- Type d'activité
- Secteur d'intervention (réel)
- Coordonnées (mail, téléphone, adresse, etc.)
- Horaires

Cette base de données sera accessible aux membres de la CPTS. La création de cet outil sera un moyen non seulement de faire connaître la CPTS au plus grand nombre d'acteurs mais également de provoquer des rencontres entre ces derniers.

Mise en œuvre

La création de cette base de données sera assurée par le poste de coordination qui veillera à sa mise à jour régulière et à son accessibilité aux professionnels de la CPTS.

Outils

Outils informatiques partagés et sécurisés.

Calendrier

Mise en œuvre de la base de données à l'issue du recrutement du poste de coordination. Il s'agira de sa mission prioritaire.

B. Relai sur l'orientation et l'information des patients

Constat

Les acteurs de la CPTS peuvent être confrontés à des demandes ou des situations (non vitales) qui nécessitent un relai à la coordination de la CPTS. Il peut s'agir de cas dont la prise en charge peut être complexe ou qui nécessitent le relai à des professionnels ou acteurs non connus du patient.

Objectifs

Permettre d'offrir une réponse aux professionnels et aux patients en cas de doute ou de situation complexe.

L'objet n'est pas de refaire ce que font les Dispositifs d'Appui à la Coordination (DAC), mais de proposer des réponses en cas de questionnement et de les transmettre à tous les professionnels de CPTS afin qu'ils puissent bénéficier des solutions. La coordination de la CPTS sera en lien avec les DAC afin d'opérer le relai avec ces derniers lorsque cela sera nécessaire.

Dès lors de l'organisation de cette mission sera la suivante :

1. Demande d'un acteur de la CPTS
2. Envoi de la réponse au demandeur
3. Publication de la question et de la réponse à travers les outils informatiques partagés

Mise en œuvre

Le relai, les réponses, ainsi que la diffusion des questions/réponses seront assurés par le poste de coordination de la CPTS.

Outils

Outils informatiques partagés et sécurisés.

Calendrier

Mise en œuvre à la suite du travail de constitution de la base de données des acteurs du territoire.

C. Amélioration des relations ville/hôpital

Constat

L'élaboration du projet de CPTS a fait apparaître un certain nombre de dysfonctionnements dans la relation entre les professionnels de santé et les services hospitaliers : manque de prise en compte des lettres d'hospitalisation, défaut d'information sur les hospitalisations, communication trop tardive sur les sorties, absence de fiches de liaison, etc.

Le territoire de la CPTS étant intégré à celui du GHT 21/52, l'échange avec un interlocuteur unique facilite la mise en œuvre de solutions. La démarche initiée par la direction du GHT 21/52 a permis la mise en œuvre d'un groupe de travail qui a pour objectif de travailler en priorité à l'amélioration du parcours (domicile/hôpital/structures) des personnes âgées. Une fois ce travail abouti et modélisé, l'objectif sera de le dupliquer à d'autres parcours de soins et d'autres publics

Ce groupe de travail comprend des acteurs de la CPTS 21/52 ainsi que des représentants du GHT 21/52 et des professionnels de santé des services concernés.

Objectifs

Organiser les travaux du groupe de travail « parcours personnes âgées » avec le GHT 21/52 et participer à la mise en œuvre des solutions décidées.

Les améliorations convenues dans le cadre de ce groupe de travail s'appuieront sur la coordination de la CPTS et sur les outils de cette dernière, bien que des outils spécifiques (ETICSS ?) pourront être spécialement dédiés à cette thématique.

Le rôle de la coordination sera le suivant :

- Participer à l'organisation des réunions
- Assister les acteurs de la CPTS dans les échanges avec le GHT 21/52
- Diffuser les échanges et décisions à tous les membres de la CPTS
- Participer à la mise en œuvre des outils et des solutions décidées

Mise en œuvre

La coordination réalisera cet objectif en concertation avec les acteurs de la CPTS et du GHT 21/52

Calendrier

La mise en œuvre de cette phase sera prioritaire et se réalisera à l'issue du recrutement du poste de coordination

D. Formations pluriprofessionnelles

Constat

Il n'y a aucune formation pluriprofessionnelle proposée aux professionnels de santé du territoire.

Objectifs

Organiser la tenue de formations pluriprofessionnelles qui répondent aux besoins des professionnels de santé du périmètre de la CPTS, et qui permettent un regard et une montée en compétences pluriprofessionnelle des thèmes et pathologies abordées.

Le rôle de la coordination sera le suivant :

- Recenser les besoins en formation des professionnels de santé du périmètre de la CPTS et leurs partenaires
- Contacter les organismes faisant ce type de formations
- Organiser la logistique de la formation (salle, intervenant, date, etc.)
- Participer à l'évaluation de la formation

Mise en œuvre

La coordination réalisera cet objectif en concertation avec les acteurs de la CPTS et du GHT 21/52

Calendrier

La mise en œuvre de cette phase se réalisera à l'issue du recrutement du poste de coordination

E. Partenariats sur le territoire

Constat

La CPTS 21/52 se situe dans une posture partenariale vis-à-vis des autres structures de coordination sur le secteur. A ce titre, les Contrats Locaux de Santé seront les interlocuteurs privilégiés de cette dernière particulièrement au regard de l'implication des coordinatrices du Pays Seine-et-Tilles et du Pays de Langres. Dès lors, il s'agira de construire des liens étroits entre la CPTS et les CLS, particulièrement sur les questions de préventions et d'accès aux soins. Les structures pourront ainsi partager leurs informations ainsi que leurs partenaires.

En dehors de ces liens étroit avec les CLS, la CPTS recherchera à nouer un vaste réseau partenarial afin de favoriser la coordination entre les acteurs des champs sanitaire, médicosocial, et social.

Objectifs

Mettre en œuvre un véritable tissu partenarial de territoire afin de faciliter l'échange d'informations, la coordination, et l'implication des professionnels de santé.

- Initier des échanges réguliers avec les CLS afin de coordonner les actions respectives voire conjointes
- Engager un vaste travail de présentation de la CPTS et de repérage des partenaires du territoire
- Définir des sessions de travail et de rencontre des partenaires

Mise en œuvre

La coordination de la CPTS aura pour mission de développer le réseau partenarial de cette dernière. Elle pourra être aidée dans ce rôle par le Président et les élus de la CPTS.

Calendrier

La mise en œuvre de cette phase se réalisera à l'issue du recrutement du poste de coordination

Poste de coordination

La coordination de la CPTS sera assurée par un poste faisant l'objet d'un recrutement par l'Association de la CPTS ou via une prestation. Le profil recherché, ses compétences, et missions sont à retrouver au sein de la fiche de poste (Voir Annexe 2).

Outils numériques

Messagerie sécurisée

« Globule » sera déployé sur le périmètre de la CPTS. Il s'agit d'une application smartphone sécurisée qui permet de créer des groupes d'échange de messages instantané. Cela permet aux acteurs de la CPTS de faire rapidement circuler les informations (prises en charges, soins réalisés, coordonnées, posologie, etc.).

Les professionnels de santé membres de la CPTS seront donc incités à utiliser cet outil pour leurs échanges écrits plutôt que le sms ou le mail.

ETICSS

ETICSS pourra être utilisé par les professionnels pour la coordination des parcours, à conditions qu'ils soient formés à l'outil. Il conviendra de trouver une organisation efficace dans le déploiement de l'outil sur le territoire de la CPTS : interopérabilité avec les logiciels métiers et utilisation possible pour les professionnels de Haute Marne.

Dossier Médical Partagé (DMP)

Le DMP sera également un outil dont l'utilisation sera encouragée au sein de la CPTS. Son utilisation pourra faire l'objet de rencontres avec la CPAM et d'autres acteurs du territoire, organisées par la coordination de la CPTS.

Plateforme en ligne (annuaire, planning, documents, bases de données)

Un espace en ligne de type plateforme permettant la création d'un annuaire partagé, de plannings partagés, le dépôt de document, ainsi que la création de la base de données des acteurs du territoire de la CPTS, devra être utilisé.

Il s'agit d'un élément essentiel de coordination, car lorsque tous les acteurs rejoignent un même espace ils ont un accès unique et direct aux documents et outils partagés.

Cela facilite également le rôle de la coordination qui disposera d'un canal unique de communication et de gestion des outils de la CPTS.

Autres outils

En fonction des demandes et des besoins des acteurs de la CPTS d'autres outils pourront être mis en œuvre notamment, en fonction des décisions prises lors des réunions du groupe de travail avec le GHT 21/52.

3. PREVENTION

Définition de la prévention en santé par l'HAS

« La prévention consiste à éviter l'apparition, le développement ou l'aggravation de maladies ou d'incapacités;

Sont classiquement distinguées la prévention **primaire** qui agit en amont de la maladie (ex : vaccination et action sur les facteurs de risque), la prévention **secondaire** qui agit à un stade précoce de son évolution (dépistages), la prévention **tertiaire** qui agit sur les complications et les risques de récurrence, la prévention **quaternaire** qui atténue ou évite les conséquences de l'intervention inutile ou excessive du système de santé. »

Principe des actions de prévention de la CPTS

Les actions de prévention peuvent se structurer de plusieurs manières :

- **Action « ponctuelle »** : mise en œuvre d'une ou plusieurs séquences thématiques auprès d'un public ciblé afin d'informer, de sensibiliser, d'encourager aux bonnes pratiques. (Ex. Actions de sensibilisation au dépistage de cancers).
- **Action « pluriprofessionnelle »** : action sur le long terme auprès d'un public ciblé et mis en œuvre par plusieurs professionnels et qui permet un suivi des patients dans le temps. (Ex. action de réadaptation à l'exercice physique pour les personnes obèses impliquant MG, kiné, podologue, etc.)

Les actions de prévention élaborées dans le cadre de la CPTS pourront donc se structurer sous plusieurs formes de même qu'elles pourront concerner plusieurs principes de prévention primaire, secondaire, tertiaire ou quaternaire.

Thématiques sélectionnées

Les professionnels de santé se sont accordés pour sélectionner trois grands ensembles thématiques au sein desquels des secteurs spécifiques feront l'objet d'actions.

Maladies Chroniques

Secteurs définis comme prioritaires :

- Diabète : thématique sélectionnée pour faire l'objet d'une action de prévention
- Hypertension
- Obésité
- Insuffisance respiratoire
- Addictologie

Périnatalité, enfance, jeunesse

Secteurs définis comme prioritaires :

- ▣ Surpoids
- ▣ Vaccination
- ▣ Sexualité/vie affective : thématique sélectionnée pour faire l'objet d'une action de prévention
- ▣ Sédentarité : thématique sélectionnée pour faire l'objet d'une action de prévention
- ▣ Harcèlement scolaire
- ▣ Activité physique
- ▣ Ecrans
- ▣ Parentalité/éducation

Personnes âgées, vieillissement, fin de vie

Secteurs définis comme prioritaires :

- ▣ Aidants
- ▣ Directives anticipées
- ▣ Maintien à domicile : thématique sélectionnée pour faire l'objet d'une action de prévention
- ▣ Adaptation au vieillissement
- ▣ Isolement
- ▣ Soins palliatifs

Les thématiques retenues comme faisant l'objet d'une action de prévention seront traitées comme prioritaires en année N et N+1.

Pour les autres, elles feront l'objet d'une programmation décidée chaque année par les acteurs de la CPTS en fonction des besoins identifiés.

Principes partenariaux des actions de prévention

Les actions de prévention se dérouleront dans une démarche partenariale la plus large possible, et en coordination avec les programmes de prévention et d'éducation thérapeutique des patients. A ce titre, la CPAM et la MSA seront des partenaires privilégiés. La coordination de la CPTS, se chargera des fonctions suivantes :

- Relayer et communiquer sur les actions de prévention de la CPAM, la MSA et la CARSAT sur le territoire (ex. Ateliers Bonjours)
- Développer l'éducation thérapeutique via les programmes de la MSA et la CPAM en impliquant les professionnels de la CPTS
- Travailler avec la CPAM et l'ARS pour la mise en place de programmes de prévention adaptés au territoire de la CPTS

A. Alimentation et activité physique

<u>Alimentation et activité physique</u>	
Professionnels engagés	Diététicien, Masseur Kinésithérapeute, Professeur APA, Podologue, Médecins traitants
Partenaires	PNNS, SEB, associations, etc.
Public cible	Tout public
Fréquence/Temps	1 fois par an
Objectifs/Modalités	<ul style="list-style-type: none">- Promotion de la santé- Promotion de l'activité physique- Risque métabolique- Règles hygiéno-diététiques
Description de l'action	<ul style="list-style-type: none">- Evènement sur une journée avec différents stands, conférences, et ateliers Thèmes : nutrition, santé, activité physique
Evaluation	<ul style="list-style-type: none">- Nombre de personnes participants- Questionnaires de satisfaction

B. Sexualité et vie affective

Sexualité/vie affective	
Professionnels engagés	Sages-femmes, médecins généralistes
Partenaires	Infirmières scolaires, animateurs adosphère, service actions sociales
Public cible	Parents d'adolescents (collège-lycée)
Fréquence/Temps	1 à 2 fois/an
Objectifs/Modalités	<ul style="list-style-type: none"> - Accompagner les parents pour aborder la sexualité avec leurs enfants - Leur permettre d'identifier les professionnels de santé recours. <p>Préalable : besoins des parents évalués par questionnaire</p>
Description de l'action	<p>Café-parents, sous forme d'échanges dans un cadre convivial. Durée : environ 2h</p> <ul style="list-style-type: none"> - Présenter la Consultation de Contraception et de Prévention (CCP), accessible aux jeunes filles de 15 à 18 ans. - Expliquer l'intérêt de la prévention HPV (vaccination, FCU) et informer de l'existence des centres de dépistage des infections sexuellement transmissibles.
Evaluation	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre de parents présents - demandes de vaccination HPV - nombre de CCP

C. Passeport du diabétique

Passeport du Diabétique	
Professionnels engagés	Médecins généralistes, Cardiologues, Ophtalmologues, Angiologues, Néphrologues, Diététiciens, infirmières, pharmaciens, Masseurs Kinésithérapeutes
Partenaires	Réseaux de santé diabète, SOFIA
Public cible	Personnes de plus de 20 ans en priorité non-suivies
Fréquence/Temps	Tout au long de la vie
Objectifs/Modalités	<ul style="list-style-type: none">- Améliorer le suivi du patient- Apporter au patient des connaissances- Faire adhérer le patient au suivi de son diabète- Faire de l'éducation thérapeutique- Faciliter la coordination entre professionnels
Description de l'action	<ul style="list-style-type: none">- Délivrance du passeport par le Médecin traitant- Sont inscrits sur le passeport : rdv, échéances, suivi des prises de sang, conseils sur le diabète, contact de réseau de santé- La coordination organisera et informera les professionnels à impliquer
Evaluation	<ul style="list-style-type: none">- Nombre de carnets distribués- Remplissage des carnets- Enquête sur l'utilisation

D. Dépistage du diabète

<u>Dépistage du diabète</u>	
Professionnels engagés	Pharmacie, infirmières, médecins généralistes
Partenaires	Réseaux de santé diabète, SOFIA, associations de prise en charge du diabète, laboratoires d'analyses, centres de prélèvement
Public cible	Personnes de plus de 20 ans en priorité non-suivies
Fréquence/Temps	Séquence annuelle de quinze jours en novembre
Objectifs/Modalités	<ul style="list-style-type: none">- Dépistage des personnes- Prises en charges précoces- Amener les personnes vers le soin
Description de l'action	<ul style="list-style-type: none">- campagne de communication concertée entre professionnels- réalisation des glycémies en pharmacies ou permanences infirmières (avec une attention particulière aux horaires : personnes à jeun)- orientation vers le médecin généraliste via une carte remise au patient (tampon du professionnel, heure, glycémie)
Evaluation	<ul style="list-style-type: none">- Nombre de tests réalisés- Nombre de personnes adressées

4. ACCES AUX SOINS

L'accès aux soins peut se définir de deux manières

1ère définition

Capacité d'accéder aux ressources sanitaires et aux services de santé, elle présente au moins deux dimensions.

Matérielle : L'accessibilité traduit la possibilité de recourir aux prestataires de soins et n'a donc qu'une valeur potentielle (desserte). Elle est surtout fonction du couple distance / temps, donc de la proximité ou de l'éloignement du cabinet médical, de l'établissement de soins et de la longueur du trajet à effectuer.

Sociale : Indicateur social (inégalités) et indicateur de santé fréquemment utilisé, l'accessibilité est une condition de l'accès aux soins mais ne détermine pas à elle seule le recours aux soins effectif, c'est à dire l'utilisation effective du système.

L'accessibilité se dit aussi de la possibilité financière de recourir à des services de santé (couverture, assurance sociale) ou à une innovation médicale (pratique, technique, équipement, diffusion). La plus grande accessibilité est ainsi un des objectifs premiers de tout système de santé dans sa dimension sociale (équité). Dans les deux cas, l'accessibilité est maintenant considérée comme un déterminant de santé et un éventuel facteur de risque. Si l'accessibilité au soin peut se résumer au "potentiel d'accès aux soins" la notion d'accès aux soins ou de recours aux soins invite aussi à évoquer la question du non-recours aux soins qui signe des problèmes d'accès aux soins mais pas toujours d'accessibilité a priori et représente plutôt " la fréquentation, l'usage du système de soins".

Nota bene : pour certains, la notion d'accès aux soins est proche de celle de recours aux soins, pour d'autres elle est plus proche de celle d'accessibilité de recours aux soins, il convient de bien préciser l'acception à laquelle on se réfère.

2nde définition

La notion d'accès est associée au fait d'avoir recours à un service et à la fréquence d'utilisation. L'accès est une réalité mesurable par la fréquentation, par exemple l'usage du système de soins.

L'accessibilité définira plutôt le potentiel d'accès au service. Un niveau d'accessibilité aux services de santé se concrétise par l'utilisation des services et l'amélioration de l'état de santé des populations. L'accessibilité aux soins est la capacité matérielle d'accéder aux ressources sanitaires et aux services de santé. L'accessibilité peut être de dimension sociale, financière et géographique.

A. Accès à un médecin traitant

Constat

Selon les données de la CPAM, 5,8 % de la population du secteur de la CPTS soit 1 174 patients, sont dépourvus de médecin traitant. Bien que ce taux soit inférieur aux moyennes départementales (6,9 %), et nationales (8,1%), la CPTS se doit de proposer des solutions aux patients concernés. Dès lors, la CPTS vise à proposer une organisation territoriale partagée entre les membres de la CPTS, la CPAM et la MSA, afin d'encourager les patients à consulter et déclarer un médecin traitant.

Éléments de réponse de la CPTS

Protocole de prise en charge des patients dépourvus de médecin traitant :

1. La coordination de la CPTS recense tous les MG exerçant sur le périmètre de la CPTS. Elle relève pour chacun d'eux sa disponibilité à prendre de nouveaux patients.
Ce recueil sera réalisé via un questionnaire et des rencontres avec les praticiens concernés.
(Nombre de MG sur le secteur de la CPTS 19 en Côte-d'Or et 3 en Haute-Marne)
2. Protocole CPAM/MSA
Communication à la CPAM et la MSA de la liste des médecins généralistes prenant des nouveaux patients.
3. Mise au point d'un courrier invitant les patients sans médecin traitant à en déclarer un avec la MSA/CPAM. Au courrier est jointe la liste des médecins prenant des nouveaux patients (nom, adresse, numéro de tel, secteur)
4. Extraction des noms des patients, publipostage et envoi des courriers aux patients par la CPAM et la MSA.
5. En complément, un document de communication comprenant les coordonnées des médecins généralistes prenant de nouveaux patients pourra être mis à disposition des acteurs du territoire :
 - Mairies
 - Département
 - CCAS
 - Etc.
6. Sensibilisation des professionnels de santé de la CPTS auprès des patients dépourvus de médecin traitant.

Priorisation des profils des patients

En fonction du profil des patients (âge) issu des données que transmettra la CPAM de Côte-d'Or, la CPTS, en lien avec cette dernière, pourra adapter son approche et prioriser les bénéficiaires de l'action.

B. Prise en charge des soins non-programmés

Constat

L'organisation de la prise en charge des urgences non vitales, ou soins non programmés², appartient actuellement à chaque médecin généraliste, lequel est libre de choisir s'il prend ou non hors rendez-vous et comment il les planifie. Une organisation à l'échelle de la CPTS est donc à rechercher avec les médecins généralistes volontaires afin de permettre une prise en charge plus efficiente des patients et éviter de possibles recours aux urgences inutiles en cas d'urgence non vitale.

Par ailleurs, les autres professionnels de santé s'organisent également pour offrir une réponse aux besoins de soins des patients. Le Centre de Soins Infirmiers de Selongey est ouvert 365 jours par an et dispose d'une salle de petite urgence, d'une astreinte, et proposera dans un avenir proche téléconsultation et téléexpertise. Les pharmacies effectuent des gardes ainsi et disposent de larges horaires d'ouverture, et les kinés sont organisés en garde pour les bronchiolites.

Eléments de réponse de la CPTS

Une organisation territoriale se mettra en œuvre avec les généralistes volontaires accompagnée d'une compensation financière en cas de rendez-vous non honoré :

1. Recenser les Médecins généralistes qui prennent des urgences non vitales : créneaux spécifiques, urgences prises au fil de l'eau.

(Penser à la salle de petite urgence à la maison médicale de Selongey).

Recensement via questionnaire et rencontre.

2. Réalisation d'un annuaire compilant ces données
3. Réalisation d'une carte avec les secteurs couverts par des soins non programmés
4. Les médecins volontaires s'engagent à donner un rendez-vous dans les 24h, à leur convenance, aux patients dont ils sont le médecin traitant.

Pour les patients ne résidant pas dans le territoire de la CPTS ou sans médecin traitant, ils devront téléphoner au secrétariat de la CPTS. Celui-ci contactera le médecin le plus proche du domicile du patient pour obtenir un rendez-vous. Le patient s'engage à honorer ce rendez-vous.

En cas de non présentation à la consultation, celle-ci sera réglée au médecin par la CPTS.

Indicateurs

La coordination de la CPTS mettra en œuvre des outils concertés avec les médecins généralistes afin de fournir des éléments sur le degré d'urgence des patients consultants sur ces créneaux de soins non programmés. Via un outil simplifié, les médecins enverront à la CPTS, 3 éléments (ne comportant pas de données médicales) : urgence de la situation (échelle de 1 à 10), orientation vers urgence hospitalière (oui/non), situation qui nécessitait une prise en charge dans les 24h (oui/non).

Ces indicateurs permettront de mesurer l'incidence de l'organisation des soins non-programmés sur les urgences hospitalières. Les autres professionnels de santé prenant des soins non-programmés participeront également à ce recueil.

² Prise en charge le jour même ou dans les 24 heures de la demande d'un patient du territoire en situation d'urgence non vitale selon l'ACI.

C. Coopération avec le CHU Dijon-Bourgogne : parcours des patients

Constat

L'amélioration de l'organisation du soin sur le secteur de la CPTS ne peut s'envisager sans une coopération forte avec le CHU Dijon-Bourgogne. En effet, c'est vers ce dernier que sont orientés une grande partie des patients du secteur, et c'est également lui qui gère le GHT 21/52. Plusieurs difficultés ont été évoquées par les professionnels de santé libéraux du territoire à propos de la coordination avec le CHU notamment dans le suivi des entrées et sorties d'hospitalisation et du parcours des personnes âgées. Dès lors une véritable réflexion sur le parcours des patients est menée afin de sécuriser leur prise en charge et la coordination de leurs soins.

Il est à noter que la réflexion ne s'effectue pas uniquement avec le CHU mais bien à l'échelle du GHT en ce que l'hôpital de Langres est concerné car une partie de la population de la CPTS est amenée à avoir recours aux services de l'hôpital de Langres.

Eléments de réponse de la CPTS

Un groupe de travail est actuellement actif, il regroupe des chefs de services et directeurs du CHU ainsi que des représentants des professionnels de santé de la CPTS 21/52. Il a pour objectif de mettre en œuvre des solutions adaptées aux problèmes évoqués en amont. Ce groupe qui n'en est qu'à ses commencements, ne se contentera pas d'échanger mais il aura la charge de définir et mettre en œuvre des organisations et outils à même d'améliorer la coordination.

La priorité de ces échanges de construction est actuellement l'amélioration du parcours des personnes âgées, c'est en ce sens que les responsables de la filière gériatrique du CHU sont actifs au sein de ce groupe de travail. Les autres établissements et acteurs de ce parcours sont également représentés.

En plus du parcours des personnes âgées, la coopération avec le CHU/GHT portera également sur les éléments suivants :

- Autres parcours (petite enfance, ALD, etc.)
- Protocole AVC
- Education Thérapeutique du Patient (ETP)
- Projet Territorial de Santé Mentale (PTSM)
- Plateformes de détection des troubles du neuro-développement

Éléments à mettre en œuvre à long terme

D. Transport des patients

Constat

L'accès aux soins sur le territoire est déterminé en partie par la capacité des habitants à se déplacer. Un service de transport à la demande existe sur plusieurs communautés de commune mais ne permet pas un accès à tous (variabilité selon les communes adhérentes au service).

Piste d'amélioration

Mise en œuvre d'un service davantage développé sur le territoire.

Outils

Deux études sur la mobilité en cours sur les PETR de Langres et Seine-et-Tilles. Les professionnels des champs de la santé, des services à domicile, du médicosocial, et les établissements, feront partie des interrogés.

Éléments à mettre en œuvre

Organisation d'une réunion entre les professionnels de santé et les élus sur le sujet de l'accès au transport.

Calendrier

Réunion à programmer après les élections

E. Psychiatrie

Constat

De grandes difficultés existent dans la prise en charge psychiatrique sur le secteur de la CPTS. Cette dernière est rendue difficile par la sectorisation et l'insuffisance de praticiens.

Piste d'amélioration

Organisation d'une rencontre avec les coordinatrices des Projets Territoriaux de Santé Mentale (PTSM) de Côte-d'Or et de Haute-Marne pour étudier les leviers possibles à activer et apporter des réponses concrètes.

Thématique à aborder dans le cadre du groupe parcours PA avec le GHT 21/52.

Éléments à mettre en œuvre

Organisation d'une rencontre avec les coordinatrices des PTSM

Inscription de la psychiatre à l'ordre du jour des réunions avec le GHT 21/52

Calendrier

Rencontre avec PTSM après signature du PTSM de Haute-Marne

Voir prochaine réunion avec le GHT 21/52

F. Consultations de spécialistes

Constat

Spécialités manquantes sur le territoire :

- Gériatrie
- Neuropsychologie
- Diabétologie
- Rhumatologie
- Cardiologue
- Pneumologue

Piste d'amélioration

Concertation avec le GHT 21/52 pour organiser des consultations de spécialistes dans les hôpitaux de proximité et/ou cabinets libéraux (maisons médicales, etc.).

Éléments à mettre en œuvre

Faire remonter les demandes en termes de spécialités au GHT 21/52.

Inscrire les demandes à l'ordre du jour de la prochaine rencontre avec le GHT 21/52.

Calendrier

Voir prochaine rencontre avec le GHT 21/52

G. Outils

Télémédecine

« La télémédecine est une forme de pratique médicale à distance utilisant les technologies de l'information et de la communication. Elle met en rapport, entre eux ou avec un patient, un ou plusieurs professionnels de santé, parmi lesquels figurent nécessairement un professionnel médical (médecin, sage-femme, chirurgien-dentiste) et, le cas échéant, d'autres professionnels apportant leurs soins au patient³. » Elle regroupe la téléexpertise, la téléconsultation, la télésurveillance, téléassistance et la régulation médicale.

La télémédecine est un outil particulièrement intéressant pour un territoire qui, comme nous l'avons montré, manque cruellement de spécialistes. Actuellement sur le secteur il n'y a ni télé-expertise ni télémédecine.

Il convient d'apporter une réserve sur la faisabilité de la télémédecine sur certains territoires du nord de la CPTS en raison de réseaux internet et mobile insuffisamment performants pour permettre un service de qualité.

Téléexpertise

³ Source : Ministère des solidarités et de la santé

La téléexpertise permet à un médecin, dit « médecin requérant », de solliciter un confrère, dit « médecin requis », en raison de sa formation ou de sa compétence particulière, sur la base d'informations ou d'éléments médicaux liés à la prise en charge d'un patient, et ce, hors de la présence de ce dernier. (Définition de l'Assurance Maladie)

Les professionnels engagés au sein de la CPTS souhaitent mettre en œuvre une réflexion autour des solutions de télé-expertise afin d'être mesure d'offrir une solution de recours aux spécialistes à leurs patients. Dès lors, les spécialités envisagées en téléexpertise sont les suivantes :

- Dermatologie
- Cardiologie
- Ophtalmologie
- ORL

Chaque spécialité doit être considérée comme un projet en soi et donc faire l'objet d'un protocole à construire avec les référents télémédecine de l'ARS. De même que la formation, ainsi que l'achat de matériel seront à réfléchir avec eux. Une réflexion sera à mener avec les professionnels de santé sur les lieux et les équipements afin d'obtenir un maillage équilibré du territoire.

Téléconsultation

La téléconsultation est une consultation réalisée à distance d'un patient par un médecin (généraliste ou de toute autre spécialité médicale), le patient pouvant être assisté ou non, à cette occasion, par un autre professionnel de santé (ex : médecin, infirmier, pharmacien...). (Définition de l'Assurance Maladie)

La téléconsultation pourra être envisagée en fonction des demandes des professionnels de santé et des besoins du territoire. Comme pour la téléexpertise, un protocole sera à construire avec l'ARS et les parties prenantes.

Télérégulation en lien avec le SAMU

La coordination de la CPTS sera présente aux réunions de territoire en lien avec le SAMU et le CHU à propos des protocoles de télérégulation.

5. GOUVERNANCE

La gouvernance de la CPTS est assurée par une association loi 1901 dénommée « CPTS 21/52 ». Ainsi la gestion de la CPTS sera assurée de manière collégiale par les acteurs de territoire qui en sont membres et selon les conditions prévues par les statuts et le règlement intérieur.

Ainsi l'Association sera l'entité qui contractualisera l'ACI avec la CPAM, de même elle sera chargée des relations avec l'ARS pour les demandes financières liées au Fonds d'Intervention Régional (FIR) et sera également responsable du recrutement du poste de coordination.

La gouvernance de la CPTS sera également en charge des coopérations et de l'adhésion aux associations ou fédérations pouvant lui apporter une plus-value sur le territoire (ex : Association des CPTS, Fédération des Maisons de Santé, etc.)

Les statuts sont à retrouver à l'Annexe IV page 86.

6. CORRESPONDANCE ACI/CPTS

Objectif ACI	Type d'objectif	Actions de la CPTS 21/52	Délai de déploiement après signature du contrat	Indicateurs proposés
--------------	-----------------	--------------------------	---	----------------------

Missions en faveur de l'amélioration de l'accès aux soins

Faciliter l'accès à un médecin traitant	Socle	Protocole de repérage et de contact des patients en lien validé par la CPAM et la MSA	6 mois	Nbre de nouveaux patients pour les médecins généralistes Réduction du % de patients sans médecin traitant Nbre de patients contactant la CPTS
Améliorer la prise en charge des soins non programmés en ville	Socle	Organisation territoriale et protocole de compensation financière pour les rdv non honorés	6 mois	Nbre de patients prenant rdv sur des plages réservées Réduction Taux de passage aux urgences non suivies d'hospitalisation sur les hôpitaux du secteur

Missions en faveur de l'organisation de parcours pluriprofessionnels autour du patient

Organisation des parcours	Socle	Recrutement d'un poste de coordination Mise en œuvre d'un groupe de travail avec le GHT 21/52 sur le parcours PA Relai sur l'orientation et l'information des patients	12 mois	Nbre de patients ayant bénéficié de l'orientation de la CPTS Nbre de patients inclus dans le parcours PA Type de procédures mises en place par la CPTS
---------------------------	-------	--	---------	--

Missions en faveur du développement d'actions coordonnées de prévention

Actions pluriprofessionnelles de prévention	Socle	Elaboration de 4 actions de prévention : alimentation et activité physique sexualité et vie affective passeport du diabétique dépistage du diabète	12 mois	Evaluation des actions (participants, impacts, questionnaires de satisfaction, etc.)
---	-------	---	---------	--

7. CALENDRIER DE MISE EN ŒUVRE

A court terme (de septembre 2020 à janvier 2021) :

- Dépôt du projet de santé
- Labellisation du projet de santé
- Signature de l'ACI
- Recrutement du poste de coordination

A moyen terme (de janvier 2021 à décembre 2021) :

Mise en œuvre des actions prioritaires :

- Mise en œuvre des outils nécessaires à la coordination (outils numériques, etc.)
- Recensement des intervenants et structures des champs sanitaire, médicosocial et social sur le territoire de la CPTS
- Amélioration des relations ville/hôpital
- Accès au médecin traitant
- Prise en charge des soins non-programmés
- Coopération avec le Centre Hospitalier Dijon-Bourgogne
- Engagement des actions de prévention

A long terme (à partir de 2022) :

Mise en œuvre des actions :

- Formations pluriprofessionnelles
- Poursuite des actions de prévention
- Développement des partenariats
- Télémédecine
- Thématiques à travailler avec les élus et partenaires : transports des patients, psychiatrie, consultation des spécialistes

8. SIGNATAIRES DE LA CPTS

Prénom	NOM	Profession
Ludvine	ROSSIN	Médecin généraliste
Sabrina	CHALMANDRIER	Masseur kiné
Magali	SPAHR	Diététicienne
Sandrine	PIGNET LAMOUCHE	Médecin généraliste
Aline	DUMONT	Sage-femme
David	MONGIN	Dentiste
Sylvie	PETITJEAN	Infirmière
Marie-Pierre	DESBROSSE	Infirmière
Nathalie	VIEILLARD	Infirmière
Marion	BRUNOT	Infirmière
Aurore	MOREAU	Sage-femme
Julie	QUIROT	Infirmière
Marion	FOUCHER	Médecin généraliste
Patrice	JUNOT	Médecin généraliste - pro pharmacien
Marie-Christine	DIEUDEGARD	Médecin généraliste - pro pharmacien
Charles	BARRIERE	Pharmacien
François	LONG	Pharmacien
Mathilde	AUBERT	Ergothérapeute
Frédéric	BRITEAU	Pédicure podologue
Benoit	DEGEN	Masseur kiné
Christelle	BLASCO	Infirmière
Olivia	ZUNINO	Infirmière
Sabrina	JAMAI	Infirmière
Sylvie	JANNAUD	Infirmière
Gaëlle	LANG	Infirmière
Marie-Ange	DETHY	Psychologue
Marie	NORDEY	Médecin généraliste
Sylvie	FURER	Pharmacienne
Anne	JANIN	Pharmacienne
Association des professionnels de santé de St Seine l'Abbaye (19 professionnels de santé)		
Ferme de la Couée		MECS
ACSIS		Centre de soins infirmiers
ADMR 21		Fédération départementale de la Côte-d'Or
ADMR de la Vingeanne		
PTA 52		

ANNEXES

ANNEXE I PROFESSIONNELS DE SANTE ET ETABLISSEMENTS PAR SECTEUR

CC Tille-et-Venelle (18 communes concernés)

Communes	Population
Selongey	2 424
Véronnes	394
Sacquenay	280
Grancey-le-Château	253
Salives	217
Chazeuil	198
Avot	185
Vernois-les-Vesvres	182
Orville	170
Foncegrive	135
Cussey-les-Forges	133
Boussenois	124
Courlo	80
Fraignot-et-Vesvrotte	55
Le Meix	53
Bussièrès	40
Barjon	36
Busserotte-et-Montenaille	28
TOTAL	4 987

Etablissement de santé				
EHPAD	Selongey	Le Champ de Mars	73 places, 1 PASA, 4 places hébergement temporaire	1
TOTAL				1

PROFESSIONNELS DE SANTE			
			ETP
Médecins généralistes	Selongey	DR PIGNET	1
	Selongey	DR ROSSIN	1
	Selongey	DR FOUCHER	1
	Grancey-le-Château	DR JUNIOT	1
	Sous-total		4
Pédicure podologue	Selongey	F. BRITEAU	1
	Sous-total		1
Dentiste	Selongey	D. MONGIN	1
	Sous-total		1
Infirmier(e)s	Selongey	Centre de soins	4
	Selongey	F. KARZABA	1
	Sous-total		5
Kinésithérapeutes	Selongey	M. SALIHI	1
	Selongey	L. KUTTEN	1
	Sous-total		2
Pharmacie	Selongey	DR LONG	1
	Sous-total		1
Ergothérapeute	Selongey	M. AUBERT	1
	Sous-total		1
TOTAL			15

COVATI (23 communes concernées)

Commune	Population	ETABLISSEMENTS DE SANTE			
Is-sur-Tille	4 424	CH IS SUR TILLE	Is-sur-Tille		1
Marcilly-sur-Tille	1 663			95 places, 2 places	
Til-Châtel	1 065	EHPAD	Is-sur-Tille	d'hébergement temporaire, unité Alzheimer	-
Gemeaux	882				
Lux	540	SSIAD	Is-sur-Tille	25 places	-
Chaignay	532	SSR	Is-sur-Tille	12 lits	-
Diénay	359	Médecine polyvalente	Is-sur-Tille	8 lits (dont 2 lits soins palliatifs)	-
Marey-sur-Tille	324	FAM / MAS	Is-sur-Tille		1
Villey-sur-Tille	263	CMP	Is-sur-Tille		1
Echevannes	260				
Villecomte	254				
Saulx-le-Duc	243				
Moloy	225				
Courtivon	172				
Crécey-sur-Tille	148				
Tarsul	145				
Poiseul-lès-Saulx	63				
Avelanges	32				
Epagny	319				
Spoy	345				
Pichanges	288				
Marsannay-le-Bois	832				
Vernot	81				
TOTAL	13 459			TOTAL	3

PROFESSIONNELS DE SANTE			
			ETP
Médecins généralistes	Til-Châtel	Dr MANTELET	1
	Is-sur-Tille	DR BONNOT	1
	Is-sur-Tille	DR NORDEY BERARD	1
	Is-sur-Tille	DR SAUTIER	1
	Is-sur-Tille	DR MULLER	1
	Is-sur-Tille	DR POUCHARD	1
	Is-sur-Tille	DR SOMMER	1
	Is-sur-Tille	DR TUCKI ARDOIN	1
	Marcilly-sur-Tille	DR BEAUDOIN	1

	Marcilly-sur-Tille	DR GEHIN C	1
	Marcilly-sur-Tille	DR GEHIN M	1
		Sous-total	11
Infirmier(e)s	Til-Châtel	L. PUECH	1
	Til-Châtel	AL. VAUZELLE	1
	Is-sur-Tille	A. SILVESTRE	1
	Is-sur-Tille	G. LANG	1
	Is-sur-Tille	E. BOILLOT	1
	Is-sur-Tille	D. BRAYARD	1
	Is-sur-Tille	B. BOUROOMIE	1
	Is-sur-Tille	E. LEROY	1
	Is-sur-Tille	S. FONT	1
		L. MORISOT	1
		M. CONTE	1
		Sous-total	11
Orthophonistes	Til-Châtel	A. CHOVET	1
	Is-sur-Tille	AS. PORCHEROT	1
	Is-sur-Tille	C. CAZE BLANC	1
	Is-sur-Tille	AL. BERARD	1
		Sous-total	4
Dentistes	Is-sur-Tille	A. BOILEAU	1
	Is-sur-Tille	G. HACMOUN	1
	Is-sur-Tille	M. PEYRAUD	1
	Is-sur-Tille	C. CHURIE	1
	Is-sur-Tille	A. DELIOT	1
		Sous-total	5
Kinésithérapeutes	Marcilly-sur-Tille	AC. BRUEZ	1
	Til-Châtel	A. FLORET	1
	Til-Châtel	CE. CURCI PAILLEY	1
	Til-Châtel	C. DENISE	1
	Til-Châtel	C. OUDIN	1
	Til-Châtel	G. ASSELINEAU	1
	Is-sur-Tille	E. PICOT	1
	Is-sur-Tille	C. MARTIN	1
	Is-sur-Tille	JL. FORESTIER	1
	Is-sur-Tille	N. CLAULIN	1
	Is-sur-Tille	S. CHAUVINEAU	1
	Is-sur-Tille	M. PELLETIER	1
	Is-sur-Tille	M. MARCHETTI	1
	Is-sur-Tille	Q. BRIGAND	1
		Sous-total	14

Pharmacies	Is-sur-Tille	GUIOT BARRIERE	1
	Is-sur-Tille	BARRIERE ASSO	1
	Marcilly-sur-Tille	FAVERON GERARD	1
		Sous-total	3
Psychologue	Is-sur-Tille	S. LESCURE	1
	Is-sur-Tille	AS HOGUET	1
		Sous-total	2
Pédiatre	Is-sur-Tille	A. RIBBENS	1
		Sous-total	1
Sage-femme	Is-sur-Tille	A. MOREAU	1
		Sous-total	1
Pédicure Podologue	Is-sur-Tille	B. MICHEAU	1
		Sous-total	1
Ergothérapeute	Gémeaux	C. QUIRIN	1
		Sous-total	1
Ostéopathes	Marcilly-sur-Tille	AE. VERMEULEN	1
	Is-sur-Tille	M. KOENING	1
		Sous-total	2
		TOTAL	56
Laboratoire	Is-sur-Tille	BIO MED 21	1
		TOTAL	1

CC MIREBELLOIS (10 communes concernées)

Commune	Population
Fontaine-Française	898
Bourberain	381
Pouilly-sur-Vingeanne	116
Licey-sur-Vingeanne	106
Orain	101
Fontenelle	161
Saint-Maurice-sur-Vingeanne	220
Chaume et Courchamp	180
Montigny-Mornay-Villeneuve-sur-Vingeanne	390
Saint Seine-sur-Vingeanne	401
TOTAL	2 954

ETABLISSEMENTS DE SANTE			
MAPA	Fontaine-Française	Gabriel Couturier	1
FAM	Fontaine-Française	Cheshire	1
TOTAL			2

PROFESSIONNELS DE SANTE			
			ETP
Médecins généralistes	Fontaine-Française	DR SCHOULLER	1
	Fontaine-Française	DR BRUNET	1
	Fontaine-Française	DR JOYANDET SCHOULLER	1
	Sous-total		3
Pédicure podologue	Fontaine-Française	J. MATHOREL	1
	Sous-total		1
Orthophoniste	Fontaine-Française	E. SAUVAGEOT	1
	Sous-total		1
Infirmier(e)s	Fontaine-Française	F. GUINOT	1
	Fontaine-Française	A. PETIT	1
	Fontaine-Française	C. PAQUEREAU	1
	Sous-total		3
Kinésithérapeutes	Fontaine-Française	D.MAS	1
	Fontaine-Française	M. GUERINON	1
	Fontaine-Française	A. PITOIZET	1
	Sous-total		3
Pharmacie	Fontaine-Française	REICHENBACH	1
	Sous-total		1
Psychologue	Fontaine-Française	F. MOUTARDE	1
	Sous-total		1
TOTAL			13

CC Auberive, Vingeanne, Montsaigeonnais (51communes concernées)

Commune	Population	Commune	Population
Le Montsaigeonnais	1 264	Vauxbons	59
Villegusien-le-Lac	1 001	Vivey	56
Longeau-Percey	741	Colmier-le-Haut	52
Le Val d'Esnois	375	Aulnoy-sur-Aube	50
Cusey	281	Bay-sur-Aube	50
Cohons	242	Vesvres-sous-Chalancy	48
Chassigny	241	Villiers-lès-Aprey	47
Saint-Btoingt-mes-Fosses	229	Verseilles-le-Haut	47
Rivière-les-Fosses	207	Poinsot	46
Auberive	193	Vaillant	46
Baissey	193	Poinson-lès-Grancey	43
Aprey	192	Mouilleron	37
Choilley-Dardenay	164	Germaines	32
Rochetaillée	163	Rouelles	27
Dommarien	161	Vitry-en-Montagne	25
Vals-des-Tilles	160	Colmier-le-Bas	23
Isômes	156	TOTAL	8 445
Occey	154		
Saint-Loup-sur-Aujon	147		
Brennes	147		
Perrogney-les-Fontaines	121		
Coublanc	116		
Rouvres-sur-Aube	106		
Chalancy	104		
Verseilles-le-Bas	102		
Orcevaux	97		
Villars-Santenoge	93		
Aujeurres	88		
Leuchey	87		
Flagey	82		
Maâtz	79		
Arbot	73		
Praslay	71		
Grandchamp	67		
Ternat	60		

ETABLISSEMENTS DE SANTE

EHPAD (77 places)	Longeau-Percey	ST AUGUSTIN	1
	TOTAL		2

PROFESSIONNELS DE SANTE			
			ETP
Médecins généralistes	Auberive	Dr DIEUDEGARD	0,5
	Prauthoy	Dr DIEUDEGARD	0,5
	Longeau-Percey	DR MARCEAU	1
		DR POISSENOT	1
	Sous-total	3	
Dermatologue	Prauthoy	DR MALINOVSKI	1
		Sous-total	1
Dentiste	Prauthoy	DR FRIEDRICH	1
		Sous-total	1
Ophtalmologue	Vaux-sous-Aubigny	DR PADOVANI	1
		Sous-total	1
Gynécologue	Vaux-sous-Aubigny	DR BERCHET	1
		Sous-total	1
Infirmier(e)s	Longeau-Percey	O. ZUNINO	1
		S. JAMAI	1
		C. BLASCO	1
	Vaux-sous-Aubigny	S. JANNAUD	1
	Prauthoy	M. BELLER	1
		N. HENRY	1
		S. HEYDE	1
	Auberive	J. QUIROT	1
		A. PERNOT	1
		Sous-total	9
	Kinésithérapeutes	Longeau-Percey	B. DEGEN
		S. CHALMANDRIER	1
Vaux-sous-Aubigny		E. FONTAINE	1
		S. SAN JOSE MARX	1
	Sous-total	4	
Pharmacies	Prauthoy	F. CHATENET	1
	Longeau-Percey	A. JANIN / S. FURER	1
		Sous-total	2
Psychologue	Vaux-sous-Aubigny	MA. DETHY	1
		Sous-total	1
Ostéopathe	Prauthoy	S. TEMPLIER	1
		Sous-total	1
Orthophonistes	Longeau-Percey	E. DEVILLIERS	1
	Longeau-Percey	M. THIERY	1
	Longeau-Percey	M. BERTRAN	1
		Sous-total	3
	TOTAL	27	

Partenaires de la CPTS

HAUTE-MARNE

Département	ADMR 52
Auberive	ADMR des 4 Vallées
	ADMR de la Vingeanne
	MAIA
	PTA
Prauthoy	MSAP
Longeau	Antenne MSAP
PDL	ASSHM
PDL	SMTPL
Prauthoy	MSAP
	DPLACE

COTE-D'OR

Côte d'Or	ADMR 21
Is-sur-Tille	ATOME 21
PSTB	ADOSPHERE
	MAIA
	PTA
	GPS GOD
Is-sur-Tille	MSAP
Selongey	Antenne MSAP
Grancey-le-Château	Maison familiale (ADEF0)
CH Is-sur-Tille	Représentants des usagers
	Mobilité
	ESCALE 21
Is-sur-Tille	ASF
Is-sur-Tille	CIAS
Selongey	CCAS
Selongey et Fontaine-Française	ASF Genlis
Is sur Tille	ASF Talant
	ANPAA
	SEDAP
Is-sur-Tille	ATOME 21
PSTB	ADOSPHERE
	MAIA
	PTA



Communauté Professionnelle
Territoriale de Santé

L'outil web REZONE CPTS

rapport sur votre projet généré en ligne le 03/11/2020

Ce rapport constitue un élément du diagnostic territorial.

Il fournit :

- la représentation graphique du territoire choisi
- des indicateurs de population, d'accès aux soins, de parcours, de prévention, ainsi que ceux de l'offre de soins existante (détaillée selon les choix effectués dans les focus proposés) et complétés des comparaisons au département, région, France quand elles sont disponibles
- des informations générales sur les grandes étapes de constitution d'une CPTS et les contacts utiles pour accompagner cette démarche

I - LA CARTE



II - LE TERRITOIRE

Les indicateurs proposés ci-après identifient les spécificités du territoire et les caractéristiques essentielles de sa population.

Les indicateurs calculés sur la population consommatrice sont disponibles pour les codes communes ramenant au moins 50 consommateurs dans la base de données.

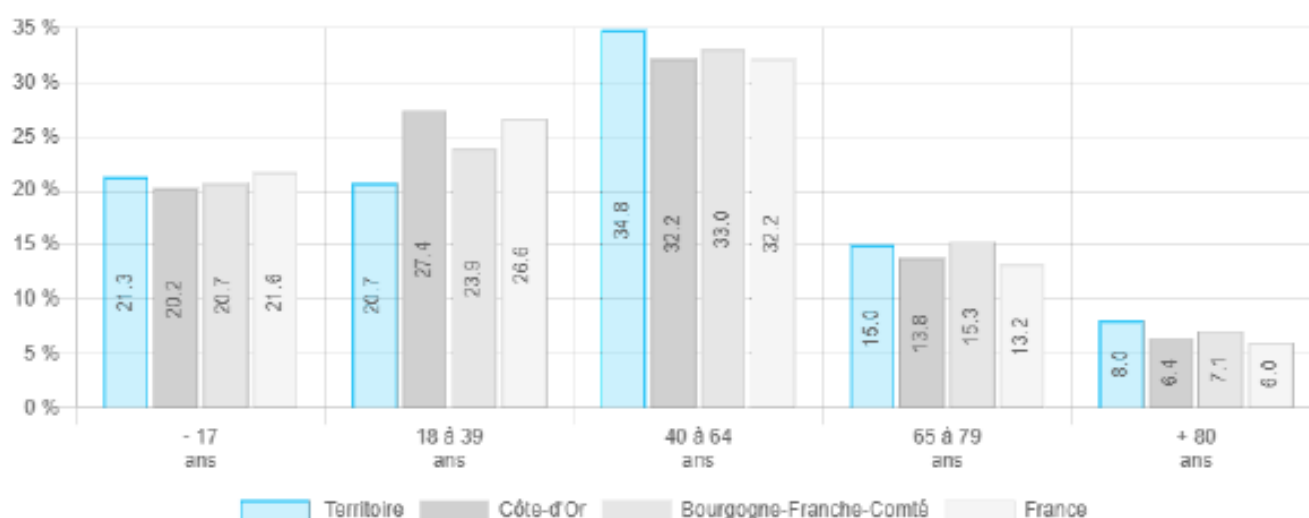
En détails

Communes retenues	Code commune	Population	Quartier prioritaire de la ville	Zonage Médecin spécialiste en médecine générale Zones sous-denses (ZIP / ZAC)
CÔTE-D'OR				

Bligny-le-Sec	21085	148	0	ZAC
Champagny	21136	27	0	ZAC
Chanceaux	21142	218	0	ZAC
Curtil-Saint-Seine	21218	117	0	ZAC
Darois	21227	493	0	ZAC
Francheville	21284	285	0	ZAC
Frénois	21286	85	0	ZAC
Lamargelle	21338	158	0	ZAC
Léry	21345	196	0	ZAC
Messigny-et-Vantoux	21408	1 660	0	ZAC
Panges	21477	88	0	ZAC
Pellerey	21479	105	0	ZAC
Poiseul-la-Grange	21489	58	0	ZAC
Poncey-sur-l'ignon	21494	78	0	ZAC
Prenois	21508	419	0	ZAC
Saint-Martin-du-Mont	21561	435	0	ZAC
Saint-Seine-l'Abbaye	21573	375	0	ZAC
Saussy	21589	103	0	ZAC
Savigny-le-Sec	21591	844	0	ZAC
Trouhaut	21646	117	0	ZAC
Turcey	21648	183	0	ZAC
Val-Suzon	21651	207	0	ZAC
Vaux-Saules	21659	168	0	ZAC
Villotte-Saint-Seine	21705	76	0	ZAC
Étaules	21255	300	0	ZAC
Totaux	25 commune(s)	6 943 habitants	0 QPV*	25 sur 25

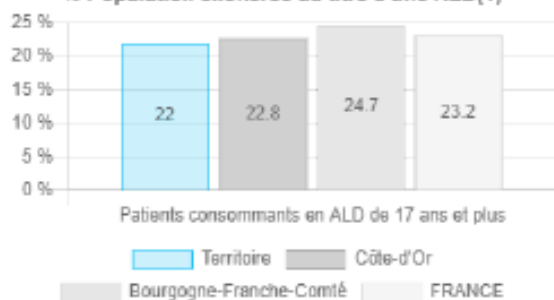
* Plusieurs communes peuvent se partager un même QPV ce qui peut surévaluer le total présenté.

Répartition des habitants par tranche d'âge

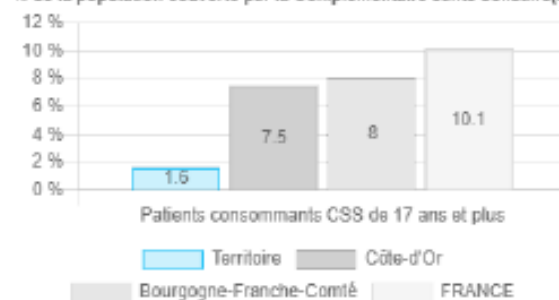


Données INSEE (MAJ 2020 - Recensement 2017)

% Population exonérée au titre d'une ALD(1)



% de la population couverte par la Complémentaire santé solidaire(2)



(1) Pourcentage de la population ayant une ALD active et ayant eu au moins un remboursement au titre d'une ALD (avec ou sans rapport) dans la période de référence parmi la population consommatrice de 17 ans et plus

(2) Pourcentage de la population couverte par la CSS (contrat CSS au moins 1 jour dans la période de référence) parmi la population consommatrice de 17 ans et plus

source DCIR/SNDS/SNIIRAM (Année 2019)

Commune(s) neutralisée(s) : Bligny-le-Sec, Champagny, Chanceaux, Curtil-Saint-Seine, Darois, Étaules, Francheville, Frénois, Lamargelle, Léry, Panges, Pellerey, Poiseul-la-Grange, Poncey-sur-l'ignon, Prenois, Saint-Martin-du-Mont, Saussy, Savigny-le-Sec, Trouhaut, Turcey, Val-Suzon, Vaux-Saules, Villotte-Saint-Seine

Indicateur : 17 ans et plus ayant la CSS

Taux de commune(s) neutralisée(s) : 92 %

Commune(s) neutralisée(s) : Champagny, Poiseul-la-Grange

Indicateur : 17 ans et plus en ALD

Taux de commune(s) neutralisée(s) : 8 %

III - INDICATEURS MISSIONS DES CPTS

Au titre des missions dévolues aux CPTS, figurent l'amélioration de l'accès aux soins, l'organisation de parcours pluri-professionnels et le développement des actions territoriales de prévention. Les indicateurs ci-après permettent de concrétiser ces missions.

Les données affichées relatives à la population sont issues de l'INSEE Maj Janvier 2019 (cf recensement 2016). Les données affichées relatives à la consommation de soins sont arrêtés à Sept 2019 et sont issues du système d'information de l'assurance maladie (SNDS/DCIR/SNIIRAM).

Ces sources et périodes de référence différentes peuvent générer des écarts entre les données de population affichées (INSEE) et les données de consommation de soins affichées (données de l'assurance maladie). En outre, des facteurs externes peuvent accentuer ces écarts : mouvements démographiques et économiques au sein des différentes communes , situations de droit spécifiques pour certains bénéficiaires de soins.

Les indicateurs calculés sur la population consommante sont disponibles pour les codes communes ramenant au moins 50 consommateurs dans la base de données.

Les données relatives à l'activité hospitalière (passage aux urgences et admissions directes en service médecine) sont issues de l'ATIH.

Les ratios et dénombrements sont affichés dès lors que les populations ciblées sont constituées d'au moins 11 individus statistiques dans le respect des exigences de la CNIL.

Accès aux soins

Couverture de la population consommante par un médecin traitant

Patients consommateurs(3)	Patients consommateurs dans la même tranche d'âge				Différence territoire et		
	Ter.	Dép.	Rég.	Fr.	Dép.	Rég.	Fr.
17 ans et plus (nombre)	5 368	408 969	2 166 123	51 808 231	-	-	-
Commune(s) neutralisée(s) : 4 % (Champagny)							
17 ans et plus sans Médecin Traitant(4)	6.4%* 257 pat.	8%	9.6%	10.1%	-1.6	-3.2	-3.7
Commune(s) neutralisée(s) : 60 % (Champagny, Chanceaux, Curtil-Saint-Seine, Francheville, Frénois, Lamargelle, Panges, Pelleray, Poiseul-la-Grange, Poncey-sur-l'IGNON, Saussy, Trouhaut, Turcey, Vaux-Saules, Villotte-Saint-Seine)							
17 ans et plus sans Médecin Traitant(4) et en ALD	1.1%* 14 pat.	0.8%	1.2%	1%	0.3	-0.1	0.1
Commune(s) neutralisée(s) : 96 % (Bligny-le-Sec, Champagny, Chanceaux, Curtil-Saint-Seine, Darois, Étaules, Francheville, Frénois, Lamargelle, Léry, Panges, Pelleray, Poiseul-la-Grange, Poncey-sur-l'IGNON, Prenois, Saint-Martin-du-Mont, Saint-Seine-l'Abbaye, Saussy, Savigny-le-Sec, Trouhaut, Turcey, Val-Suzon, Vaux-Saules, Villotte-Saint-Seine)							

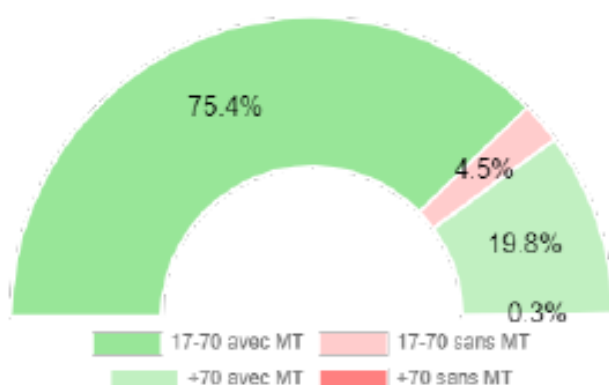
Patients consommateurs(3)	Patients consommateurs dans la même tranche d'âge				Différence territoire et		
	Ter.	Dép.	Rég.	Fr.	Dép.	Rég.	Fr.
17 ans et plus sans Médecin Traitant(4) et ayant la CSS	neutralisé	0.9%	1.1%	1.3%	-	-	-
Commune(s) neutralisée(s) : 100 % (Bligny-le-Sec, Champagny, Chanceaux, Curtil-Saint-Seine, Darois, Etaules, Francheville, Frénois, Lamargelle, Léry, Messigny-et-Vantoux, Panges, Pellerrey, Poiseul-la-Grange, Poncey-sur-l'IGNON, Prenois, Saint-Martin-du-Mont, Saint-Seine-l'Abbaye, Saussy, Savigny-le-Sec, Trouhaut, Turcoey, Val-Suzon, Vaux-Saules, Villotte-Saint-Seine)							
70 ans et plus (nombre)	1 078	79 426	457 344	9 555 113	-	-	-
Commune(s) neutralisée(s) : 8 % (Champagny, Curtil-Saint-Seine)							
70 ans et plus sans Médecin Traitant(4)	5%* 14 pat.	4.2%	5.5%	5.2%	0.8	-0.5	-0.2
Commune(s) neutralisée(s) : 96 % (Bligny-le-Sec, Champagny, Chanceaux, Curtil-Saint-Seine, Darois, Etaules, Francheville, Frénois, Lamargelle, Léry, Panges, Pellerrey, Poiseul-la-Grange, Poncey-sur-l'IGNON, Prenois, Saint-Martin-du-Mont, Saint-Seine-l'Abbaye, Saussy, Savigny-le-Sec, Trouhaut, Turcoey, Val-Suzon, Vaux-Saules, Villotte-Saint-Seine)							

(3) Patients consommateurs : au moins une consommation dans la période de référence

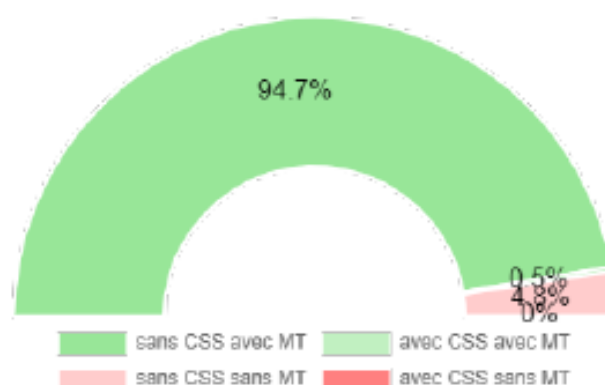
(4) Sans médecin traitant : sans déclaration de MT ou ayant un MT en cessation ou fictif (qd difficultés d'accès aux soins)

source DCIR/SNDS/SNIIRAM (Année 2019)

Médecin traitant répartition des 17 ans et plus



CSS et Médecin Traitant répartition des 17 ans et plus



Passages aux urgences non suivis d'hospitalisation

Part de passages aux urgences non suivis d'une hospitalisation rapporté aux patients consommateurs calculé à partir du forfait ATU

Commune(s) neutralisée(s) : Champagny, Curtil-Saint-Seine, Frénois, Panges, Poiseul-la-Grange, Poncey-sur-l'ignon, Saussy, Trouhaut, Villotte-Saint-Seine

Taux de commune(s) neutralisée(s) : 36 %

Territoire	Taux			Différence territoire et		
	Dép.	Rég.	Fr.	Dép.	Rég.	Fr.
12.5% 607 pat.	18%	21.8%	22.1%	-5.5	-9.3	-9.6

source ATIH (Année 2018)

Admissions directes en service médecine

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

Commune(s) neutralisée(s) : Champagny, Curtil-Saint-Seine, Darois, Étaules, Francheville, Frénois, Lamargelle, Léry, Panges, Pellerrey, Poiseul-la-Grange, Poncey-sur-l'ignon, Prenois, Saint-Martin-du-Mont, Saint-Seine-l'Abbaye, Saussy, Trouhaut, Turcey, Val-Suzon, Vaux-Saules, Villotte-Saint-Seine

Taux de commune(s) neutralisée(s) : 84 %

Territoire	Taux			Différence territoire et		
	Dép.	Rég.	Fr.	Dép.	Rég.	Fr.
45.2% 70 pat.	47.9%	39.5%	41.5%	-2.7	5.7	3.7

source ATIH (Année 2018)

Parcours de soins

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 hématopoiétique	3.4%* 230 pat.	4.1%	4.3%	3.8%	-0.7	-0.9	-0.4
Commune(s) neutralisée(s) (Champagny, Francheville, Frénois, Lamargelle, Léry, Panges, Pellerrey, Poiseul-la-Grange, Poncey-sur-l'ignon, Saussy, Trouhaut, Turcey, Val-Suzon, Vaux-Saules, Villotte-Saint-Seine)							

Pathologies Patients consommateurs(5)	Ter.	Taux			Différence territoire et		
		Dép.	Rég.	Fr.	Dép.	Rég.	Fr.
Diabète de type 1 et diabète de type 2	2.8%* 189 pat.	4.9%	5.6%	4.9%	-2.1	-2.8	-2.1
Commune(s) neutralisée(s) (Champagny, Chanceaux, Curtil-Saint-Seine, Étaules, Francheville, Frénois, Lamargelle, Panges, Pellerey, Poiseul-la-Grange, Poncey-sur-l'ignon, Saussy, Trouhaut, Turcey, Vaux-Saules, Villotte-Saint-Seine)							
Insuf. Cardiaque grave, tr. du rythme graves, cardiop. valvulaires graves, cardiop. congénitales graves	1.3%* 85 pat.	2.4%	2.5%	2.2%	-1.1	-1.2	-0.9
Commune(s) neutralisée(s) (Bligny-le-Sec, Champagny, Chanceaux, Curtil-Saint-Seine, Darois, Étaules, Francheville, Frénois, Lamargelle, Léry, Panges, Pellerey, Poiseul-la-Grange, Poncey-sur-l'ignon, Prenois, Saussy, Trouhaut, Turcey, Val-Suzon, Vaux-Saules, Villotte-Saint-Seine)							
Affections psychiatriques de longue durée	0.9%* 57 pat.	2.3%	2.4%	2.4%	-1.4	-1.5	-1.5
Commune(s) neutralisée(s) (Bligny-le-Sec, Champagny, Chanceaux, Curtil-Saint-Seine, Darois, Étaules, Francheville, Frénois, Lamargelle, Léry, Panges, Pellerey, Poiseul-la-Grange, Poncey-sur-l'ignon, Prenois, Saint-Martin-du-Mont, Saussy, Trouhaut, Turcey, Val-Suzon, Vaux-Saules, Villotte-Saint-Seine)							
Maladie coronaire	0.8%* 53 pat.	2.3%	2.6%	2.2%	-1.5	-1.8	-1.4
Commune(s) neutralisée(s) (Bligny-le-Sec, Champagny, Chanceaux, Curtil-Saint-Seine, Darois, Étaules, Francheville, Frénois, Lamargelle, Léry, Panges, Pellerey, Poiseul-la-Grange, Poncey-sur-l'ignon, Prenois, Saint-Martin-du-Mont, Saint-Seine-l'Abbaye, Saussy, Trouhaut, Turcey, Val-Suzon, Vaux-Saules, Villotte-Saint-Seine)							

(5) Pathologies patients consommateurs : patients ayant eu une ALD active et un remboursement au titre d'une ALD (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 2019)

Prévention

Polymédication continue

Rapport entre la population consommante de 65 ans et plus ayant eu au moins 10 molécules (Classe ATC sur 7 caractères) distinctes délivrées 3 fois dans l'année et le nombre de consommateurs âgés de 65 ans ou plus

Commune(s) neutralisée(s) : Bligny-le-Sec, Champagny, Chanceaux, Curtil-Saint-Seine, Darois, Francheville, Frénois, Lamargelle, Léry, Panges, Pellerrey, Poiseul-la-Grange, Poncey-sur-l'IGNON, Prenois, Saint-Martin-du-Mont, Saussy, Trouhaut, Turcey, Val-Suzon, Vaux-Saules, Villotte-Saint-Seine

Taux de commune(s) neutralisée(s) : 84 %

Territoire	Taux			Différence territoire et		
	Dép.	Rég.	Fr.	Dép.	Rég.	Fr.
13.3% 101 pat.	15.1%	15.9%	16.1%	-1.8	-2.6	-2.8

source DCIR/SNDS/SNIIRAM (Année 2019)

Traitement par psychotrope

Rapport entre le nombre de patients de plus de 75 ans hors ALD 23 (troubles psychiatriques) ayant eu au moins 2 psychotropes prescrits (hors anxiolytiques) de 2 classes ATC différentes, remboursés avec une date identique de prescription et le nombre de patients de plus de 75 ans hors ALD 23

Commune(s) neutralisée(s) : Bligny-le-Sec, Champagny, Chanceaux, Curtil-Saint-Seine, Darois, Étaules, Francheville, Frénois, Lamargelle, Léry, Messigny-et-Vantoux, Panges, Pellerrey, Poiseul-la-Grange, Poncey-sur-l'IGNON, Prenois, Saint-Martin-du-Mont, Saint-Seine-l'Abbaye, Saussy, Savigny-le-Sec, Trouhaut, Turcey, Val-Suzon, Vaux-Saules, Villotte-Saint-Seine

Taux de commune(s) neutralisée(s) : 100 %

Territoire	Taux			Différence territoire et		
	Dép.	Rég.	Fr.	Dép.	Rég.	Fr.
neutralisé	4.7%	5.1%	5.5%	-	-	-

source DCIR/SNDS/SNIIRAM (Année 2019)

Traitement par benzodiazepine anxiolytique

Rapport entre le nombre de patients ayant initié un traitement correspondant à 4 délivrances au moins de BZD anxiolytique sur 6 mois et le nombre de patients sans délivrance de BZD anxiolytique sur 6 mois avant la 1ère délivrance

Commune(s) neutralisée(s) : Bligny-le-Sec, Champagny, Chanceaux, Curtil-Saint-Seine, Darois, Étaules, Francheville, Frénois, Lamargelle, Léry, Panges, Pellerrey, Poiseul-la-Grange, Poncey-sur-l'IGNON, Prenois, Saint-Martin-du-Mont, Saint-Seine-l'Abbaye, Saussy, Trouhaut, Turcey, Val-Suzon, Vaux-Saules, Villotte-Saint-Seine

Taux de commune(s) neutralisée(s) : 92 %

Territoire	Taux			Différence territoire et		
	Dép.	Rég.	Fr.	Dép.	Rég.	Fr.
15.1% 27 pat.	12.7%	14.6%	14.4%	2.4	0.5	0.7

source DCIR/SNDS/SNIIRAM (Année 2019)

Traitement par benzodiazepine hypnotique

Rapport entre le nombre de patients ayant initié un traitement correspondant à plus de 28 unités de BZD hypnotique délivrées sur 6 mois et le nombre de patients sans délivrance de BZD hypnotique sur 6 mois avant la 1ère délivrance

Commune(s) neutralisée(s) : Bligny-le-Sec, Champagny, Chanceaux, Curtil-Saint-Seine, Darois, Étaules, Francheville Frénois, Lamargelle, Léry, Messigny-et-Vantoux, Panges, Pellerey, Poiseul-la-Grange, Poncey-sur-l'iglon, Prenois, Saint-Martin-du-Mont, Saint-Seine-l'Abbaye, Saussy, Savigny-le-Sec, Trouhaut, Turcey, Val-Suzon, Vaux-Saules, Villotte-Saint-Seine

Taux de commune(s) neutralisée(s) : 100 %

Territoire	Taux			Différence territoire et		
	Dép.	Rég.	Fr.	Dép.	Rég.	Fr.
neutralisé	40.6%	43.8%	43.7%	-	-	-

source DCIR/SNDS/SNIIRAM (Année 2019)

Antibiorésistance

Rapport entre la population consommante traitée par antibiotiques particulièrement générateurs d'antibiorésistance (amoxicilline + acide clavulanique, céphalosporine de 3ème et 4ème génération, fluoroquinolones) et le nombre de consommateurs d'au moins un antibiotique

Commune(s) neutralisée(s) : Champagny, Frénois, Panges, Poncey-sur-l'iglon

Taux de commune(s) neutralisée(s) : 16 %

Territoire	Taux			Différence territoire et		
	Dép.	Rég.	Fr.	Dép.	Rég.	Fr.
37.3% 947 pat.	36.6%	36.8%	37.2%	0.7	0.5	0.1

source DCIR/SNDS/SNIIRAM (Année 2019)

Antibiorésistance chez les enfants de moins de 4 ans

Rapport entre le nombre d'enfants de moins de 4 ans ayant eu au moins 1 délivrance de céphalosporines de 3ème ou 4ème génération prescrite par le médecin traitant et le nombre d'enfants de moins de 4 ans ayant eu au moins 1 délivrance d'antibiotique prescrite par le médecin traitant

Commune(s) neutralisée(s) : Bligny-le-Sec, Champagny, Chanceaux, Curtil-Saint-Seine, Darois, Étaules, Francheville Frénois, Lamargelle, Léry, Panges, Pellerey, Poiseul-la-Grange, Poncey-sur-l'iglon, Prenois, Saint-Martin-du-Mont, Saint-Seine-l'Abbaye, Saussy, Savigny-le-Sec, Trouhaut, Turcey, Val-Suzon, Vaux-Saules, Villotte-Saint-Seine

Taux de commune(s) neutralisée(s) : 96 %

Territoire	Taux			Différence territoire et		
	Dép.	Rég.	Fr.	Dép.	Rég.	Fr.
50% 15 pat.	32.6%	30.2%	27.3%	17.4	19.8	22.7

Antibiorésistance chez les enfants de plus de 4 ans

Rapport entre le nombre d'enfants de 4 ans ou plus ayant eu au moins 1 délivrance de céphalosporines de 3^e ou 4^e génération prescrits par le médecin traitant et le nombre d'enfants de 4 ans ou plus ayant eu au moins 1 délivrance d'antibiotique prescrite par le médecin traitant

Commune(s) neutralisée(s) : Bligny-le-Sec, Champagny, Chanceaux, Curtil-Saint-Seine, Darois, Étaules, Francheville, Frénois, Lamargelle, Léry, Panges, Pellerey, Poiseul-la-Grange, Poncey-sur-l'ignon, Prenois, Saint-Martin-du-Mont, Saint-Seine-l'Abbaye, Saussy, Savigny-le-Sec, Trouhaut, Turcey, Val-Suzon, Vaux-Saules, Villotte-Saint-Seine

Taux de commune(s) neutralisée(s) : 96 %

Territoire	Taux			Différence territoire et		
	Dép.	Rég.	Fr.	Dép.	Rég.	Fr.
14.3% 11 pat.	18.6%	18%	16.2%	-4.3	-3.7	-1.9

source DCIR/SNDS/SNIIRAM (Année 2019)

Dépistage Cancers : Sein

Rapport entre la part des femmes de 50 à 74 ans participant au dépistage (organisé ou individuel) du cancer du sein (au moins un remboursement pour les actes CCAM ciblés) et le nombre de femmes entre 50 et 74 ans

Commune(s) neutralisée(s) : Champagny, Frénois, Panges, Pellerey, Poiseul-la-Grange, Poncey-sur-l'ignon, Saussy

Taux de commune(s) neutralisée(s) : 28 %

Territoire	Taux			Différence territoire et		
	Dép.	Rég.	Fr.	Dép.	Rég.	Fr.
72.4% 762 pat.	69.2%	65.7%	64.8%	3.2	6.7	7.6

source DCIR/SNDS/SNIIRAM (Année 2019)

Dépistage Cancers : Colorectal

Rapport entre la part des patients consommateurs de 50 à 74 ans pour lesquels un dépistage du CCR a été réalisé au cours des 2 dernières années (1 remboursement des actes CCAM ciblés) et la population consommatrice de 50 à 74 ans n'ayant pas eu de coloscopie dans les 5 dernières années en ville ou en consultation externe à l'hôpital (FIDES) ou dans les 4 dernières années à l'hôpital (historique disponible PMSI)

Commune(s) neutralisée(s) : Champagny, Chanceaux, Frénois, Lamargelle, Panges, Pellerey, Poiseul-la-Grange, Poncey-sur-l'ignon, Saussy, Trouhaut, Vaux-Saules, Villotte-Saint-Seine

Taux de commune(s) neutralisée(s) : 48 %

Territoire	Taux			Différence territoire et		
	Dép.	Rég.	Fr.	Dép.	Rég.	Fr.
27% 402 pat.	24.7%	29.1%	28.7%	2.3	-2.1	-1.7

source DCIR/SNDS/SNIIRAM (Année 2019)

Dépistage Cancers : Col de l'utérus

Rapport entre la part des femmes de 25 à 65 ans ayant bénéficié d'un frottis au cours des 3 dernières années (remboursement acte CCAM/biologie ou prestations ciblées) et le nombre de femmes entre 25 et 65 ans

Commune(s) neutralisée(s) : Champagny, Poiseul-la-Grange

Taux de commune(s) neutralisée(s) : 8 %

Territoire	Taux			Différence territoire et		
	Dép.	Rég.	Fr.	Dép.	Rég.	Fr.
67.8% 1 154 pat.	60.8%	54.3%	53.5%	7	13.5	14.3

source DCIR/SNDS/SNIIRAM (Année 2019)

Prévention - Vaccination

Vaccination contre la grippe saisonnière

Rapport entre la population consommante des 65 ans et plus vaccinés contre la grippe saisonnière (au moins un remboursement pour les médicaments ou prestations relatifs au vaccin antigrippal) et la population de plus de 65 ans

Commune(s) neutralisée(s) : Champagny, Frénois, Panges, Poiseul-la-Grange, Trouhaut

Taux de commune(s) neutralisée(s) : 20 %

Territoire	Taux			Différence territoire et		
	Dép.	Rég.	Fr.	Dép.	Rég.	Fr.
60.8% 894 pat.	58.1%	54.7%	54.4%	2.7	6.1	6.4

source DCIR/SNDS/SNIIRAM (Année 2019)

Vaccination contre la grippe saisonnière : Personnes à Risque

Rapport entre la population consommante de 16 à 64 ans en ALD ou présentant une maladie chronique (asthme, bronchite chronique, bronchectasies, hyperréactivité bronchique) avec au moins un remboursement pour les médicaments ou prestations relatifs au vaccin antigrippal et la population de 16 à 64 ans relevant soit avec d'une ALD ciblée, soit ayant eu au moins 4 délivrances de médicaments de la classe R03 (Médicaments pour les maladies obstructives des voies respiratoires) (données recueillies pour le régime général hors Sections Locales de Sécurité Sociale)

Commune(s) neutralisée(s) : Bligny-le-Sec, Champagny, Chanceaux, Curtil-Saint-Seine, Darois, Étaules, Francheville, Frénois, Lamargelle, Léry, Panges, Pellerey, Poiseul-la-Grange, Poncey-sur-l'ignon, Prenois, Saint-Martin-du-Mont, Saint-Seine-l'Abbaye, Saussy, Savigny-le-Sec, Trouhaut, Turcey, Val-Suzon, Vaux-Saules, Villotte-Saint-Seine

Taux de commune(s) neutralisée(s) : 96 %

Territoire	Taux			Différence territoire et		
	Dép.	Rég.	Fr.	Dép.	Rég.	Fr.
38.1% 16 pat.	37.8%	35.8%	32.7%	0.3	2.3	5.4

source DCIR/SNDS/SNIIRAM (Année 2019)

Vaccination contre la Rougeole/Oreillons/Rubéole

Part des patients consommants de moins de 2 ans ayant reçu 2 doses de vaccin ROR

Rapport entre le nombre d'enfants de 19 à 30 mois ayant eu au moins 2 délivrances de ROR depuis leur naissance et le nombre d'enfants de 19 à 30 mois ayant eu au moins une délivrance de DTP depuis leur naissance

Commune(s) neutralisée(s) : Bligny-le-Sec, Champagny, Chanceaux, Curtil-Saint-Seine, Darois, Étaules, Francheville, Frénois, Lamargelle, Léry, Messigny-et-Vantoux, Panges, Pellerey, Poiseul-la-Grange, Poncey-sur-l'Ygnon, Prenois, Saint-Martin-du-Mont, Saint-Seine-l'Abbaye, Saussy, Savigny-le-Sec, Trouhaut, Turcey, Val-Suzon, Vaux-Saules, Villotte-Saint-Seine

Taux de commune(s) neutralisée(s) : 100 %

Territoire	Taux			Différence territoire et		
	Dép.	Rég.	Fr.	Dép.	Rég.	Fr.
neutralisé	85%	81%	81.5%	-	-	-

source DCIR/SNDS/SNIIRAM (Année 2019)

Vaccination contre le méningocoque C

Part des patients consommants de moins de 18 mois ayant reçu une dose de vaccin anti méningocoque C

Rapport entre le nombre d'enfants de 15-26 mois ayant eu au moins une délivrance de vaccin depuis leur naissance et le nombre d'enfants de 15-26 mois ayant eu au moins une délivrance de DTP depuis leur naissance

Commune(s) neutralisée(s) : Bligny-le-Sec, Champagny, Chanceaux, Curtil-Saint-Seine, Darois, Étaules, Francheville, Frénois, Lamargelle, Léry, Messigny-et-Vantoux, Panges, Pellerey, Poiseul-la-Grange, Poncey-sur-l'Ygnon, Saint-Martin-du-Mont, Saint-Seine-l'Abbaye, Saussy, Savigny-le-Sec, Trouhaut, Turcey, Val-Suzon, Vaux-Saules, Villotte-Saint-Seine

Taux de commune(s) neutralisée(s) : 96 %

Territoire	Taux			Différence territoire et		
	Dép.	Rég.	Fr.	Dép.	Rég.	Fr.
100% 12 pat.	93.3%	92.1%	92.9%	6.7	7.9	7.1

source DCIR/SNDS/SNIIRAM (Année 2019)

Examen buco-dentaire chez les moins de 16 ans

Rapport entre le nombre d'enfants de moins de 16 ans ayant eu au moins un acte dentaire dans les 18 mois et le nombre d'enfants de moins de 16 ans

Commune(s) neutralisée(s) : Bligny-le-Sec, Champagny, Curtil-Saint-Seine, Frénois, Lamargelle, Léry, Panges, Pellerey, Poiseul-la-Grange, Poncey-sur-l'Ygnon, Saint-Seine-l'Abbaye, Saussy, Trouhaut, Turcey, Val-Suzon, Vaux-Saules, Villotte-Saint-Seine

Taux de commune(s) neutralisée(s) : 68 %

Territoire	Taux			Différence territoire et		
	Dép.	Rég.	Fr.	Dép.	Rég.	Fr.
82.5% 207 pat.	76.6%	75.7%	75.2%	5.9	6.8	7.3

source DCIR/SNDS/SNIIRAM (Année 2019)

IV - OFFRE DE SOINS SUR LE TERRITOIRE

L'organisation et la coordination pluri-professionnelle sont au cœur du dispositif des CPTS. Les indicateurs ci-après permettent de recenser les professionnels de santé de ville et les acteurs sanitaires, sociaux et médicaux-sociaux présents sur le territoire à même de partager cette approche populationnelle.

Démographie Professions de Santé

Une CPTS est par définition inclusive et donc ouverte à toutes les catégories de professionnels de santé présentes sur le territoire.

Catégories sélectionnées	Nombre sur le territoire (7)		
	total	+ 60 ans	dont + 65 ans
Spécialités médicales			
Tous les méd. spéc. en méd. générale	6	4	1
Tous les méd. spéc. hors méd. générale	0	0	0
Spécialité Sage femme			
Sage Femme	0	0	0
Auxiliaires médicaux			
Infirmier	8	2	0
Masseur Kinésithérapeute	10	3	1
Pharma./Labo.			
Pharmacie	2	-	-

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

Données SNDS (Sept 2020)

Activité

Les données d'activité proposées ci-après sont disponibles en présence d'au moins 5 professionnels de même spécialité dans chaque commune de la CPTS projetée. Le tableau ci-dessous renseigne sur la nature et le taux de neutralisation des données liés aux exigences de la CNIL

Nombre de PS par commune et par catégorie en activité

Commune	Médecin spécialiste en méd. générale	Infirmier	Masseur Kinésithérapeute	Orthophoniste	Orthoptiste
Francheville	-	-	-	-	-
Poiseul-la-Grange	-	-	-	-	-
Léry	-	-	-	-	-
Lamargelle	-	-	-	-	-
Pellerey	-	-	-	-	-
Champagny	-	-	-	-	-
Poncey-sur-l'ignon	-	-	-	-	-
Vaux-Saules	-	-	-	-	-
Saint-Martin-du-Mont	-	-	-	-	-

Commune	Médecin spécialiste en méd. générale	Infirmier	Masseur Kinésithérapeute	Orthophoniste	Orthoptiste
Saint-Seine-l'Abbaye	3	2	5	-	-
Bligny-le-Sec	-	-	-	-	-
Turoey	-	-	-	-	-
Trouhaut	-	-	-	-	-
Val-Suzon	-	-	-	-	-
Curtil-Saint-Seine	-	-	-	-	-
Saussy	-	-	-	-	-
Savigny-le-Sec	1	-	-	-	-
Messigny-et-Vantoux	2	1	3	1	-
Frénois	-	-	-	-	-
Chanceaux	-	-	-	-	-
Villotte-Saint-Seine	-	-	-	-	-
Étaules	-	-	1	-	-
Darois	-	2	-	-	-
Prenois	-	1	-	-	-
Panges	-	-	-	-	-

Données SNDS (Année 2019)

Médecin spécialiste en méd. générale : le taux de prof. neutralisés sur le territoire est de 100 %
22 commune(s) sans activité et 3 commune(s) neutralisée(s) : 6 sur 6 Prof. non pris en compte*

Infirmier : le taux de prof. neutralisés sur le territoire est de 100 %
21 commune(s) sans activité et 4 commune(s) neutralisée(s) : 6 sur 6 infirmier(s) non pris en compte*

Masseur Kinésithérapeute : le taux de prof. neutralisés sur le territoire est de 44.4 %
22 commune(s) sans activité et 2 commune(s) neutralisée(s) : 4 sur 9 kiné. non pris en compte*

Orthophoniste : le taux de prof. neutralisés sur le territoire est de 100 %
24 commune(s) sans activité et 1 commune(s) neutralisée(s) : 1 sur 1 ortho. non pris en compte*

Nombre de patients par professionnel

Rapport entre la patientèle totale par catégorie, par entité géographique observée et le nombre de PS par catégorie présents sur cette même entité

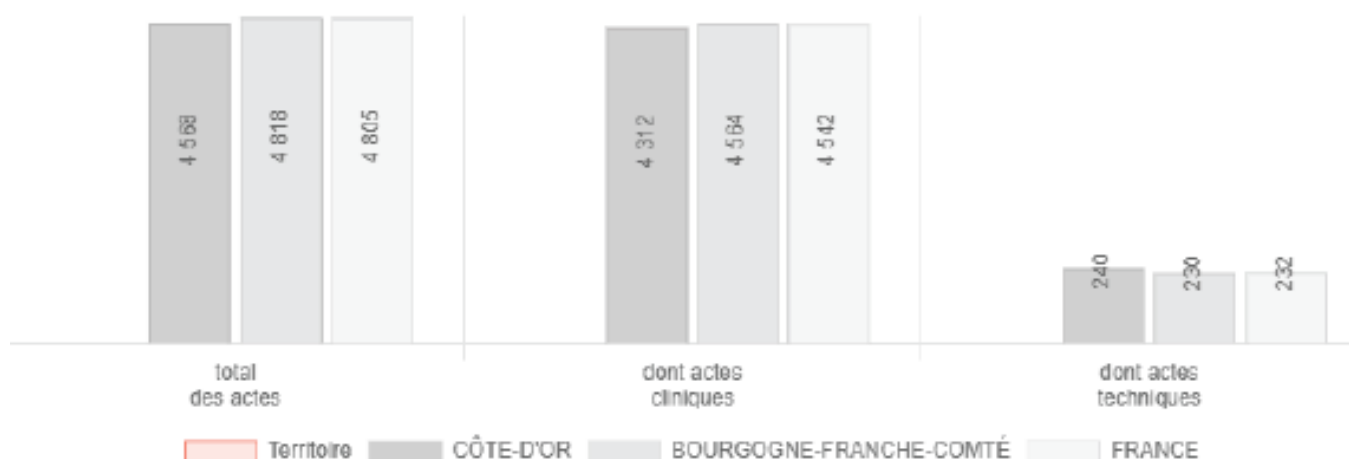
Catégorie	Ter.	Dép.	Rég.	Fr.
Médecins spécialistes en médecine générale	0*	1573	1636	1685
Infirmiers	0*	301	346	234
Masseur-kinésithérapeute	116*	228	248	230
Orthophonistes	0*	93	92	81
Orthoptistes	0	382	939	748

Données SNDS (Année 2019)

Actes / coefficients

Rapport entre l'activité totale exprimée en nombre d'actes et/ou coefficients par catégorie professionnelle et par entité géographique observée et le nombre de PS par catégorie présents sur cette entité

Activité Médecin spécialiste en médecine générale

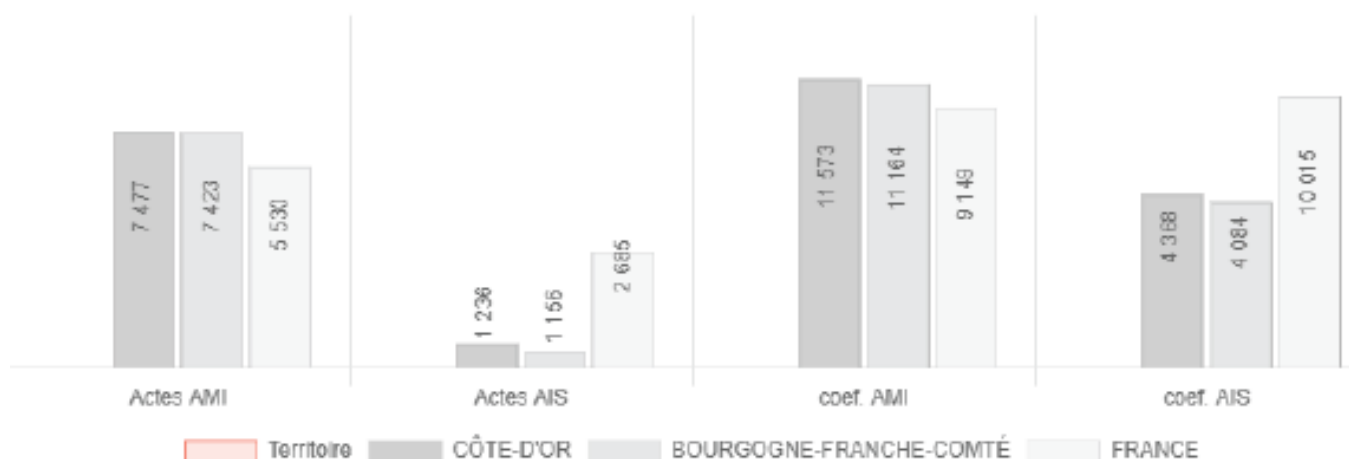


Données SNDS (Année 2019)

Actes cliniques : Consultations + Visites

Actes techniques : Chirurgie + Echographie + Imagerie

Activité Infirmier

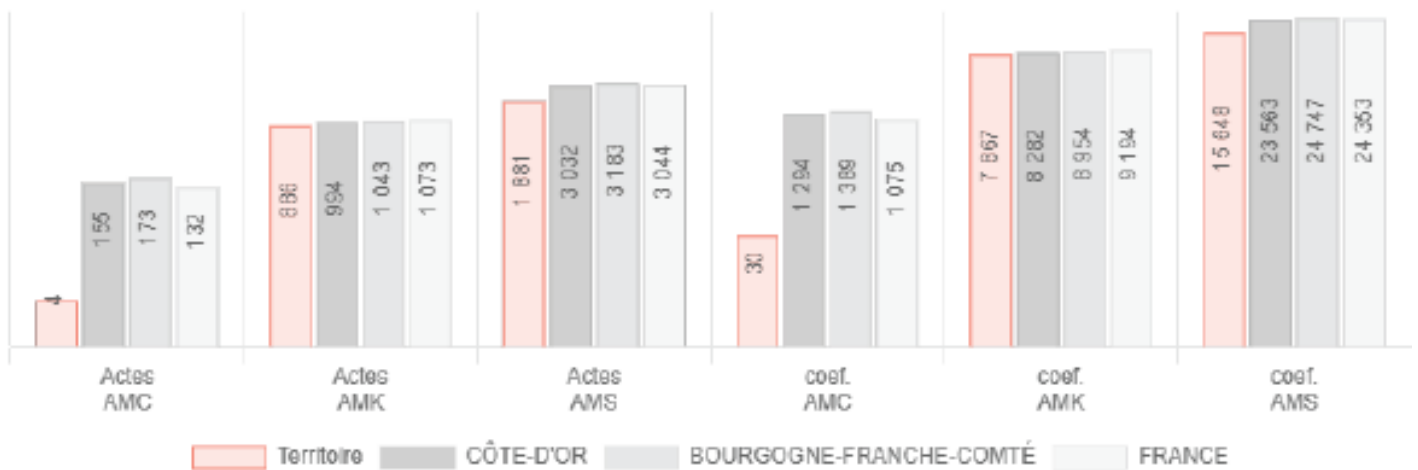


Données SNDS (Année 2019)

AMI : Actes autres que les AIS

AIS : Actes infirmiers de soins

Activité Masseur-kinésithérapeute



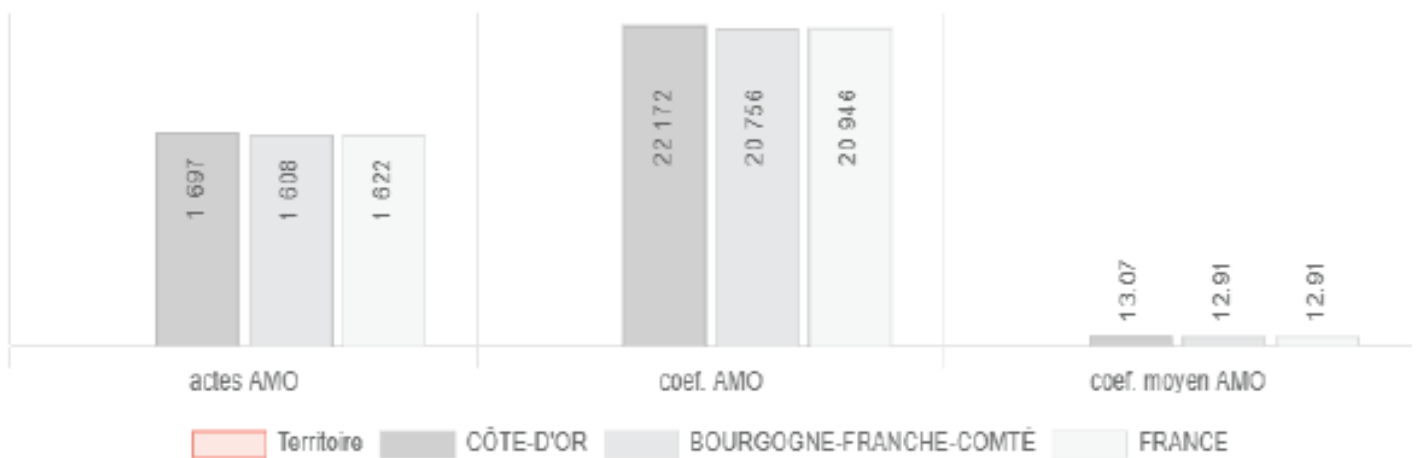
Données SNDS (Année 2019)

AMC : Actes pratiqués dans une structure de soins ou un établissement, y compris lorsque le malade y a élu domicile

AMK : Actes pratiqués au cabinet ou au domicile du malade

AMS : Actes de rééducation des affections orthopédiques et rhumatologiques

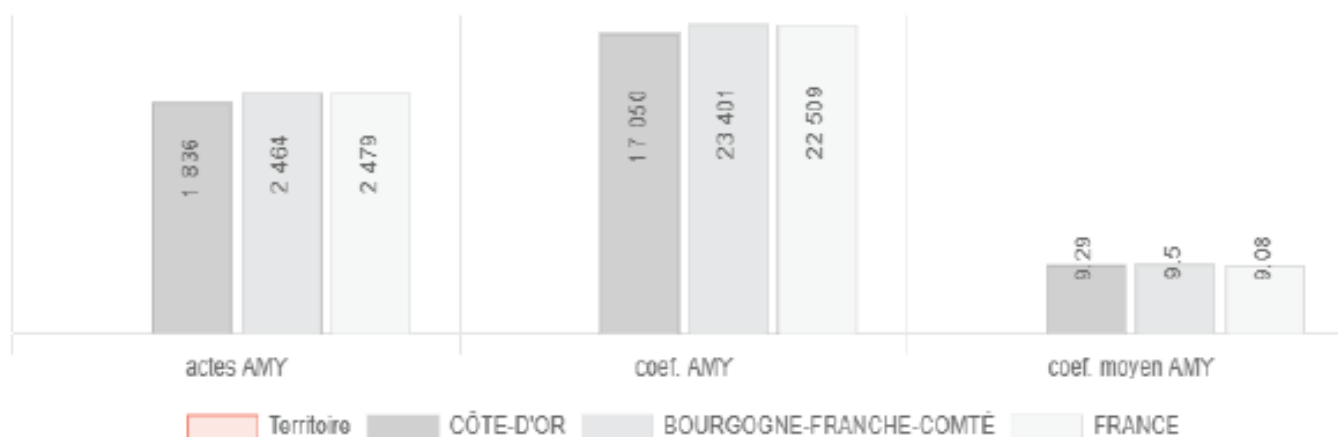
Activité Orthophoniste



Données SNDS (Année 2019)

AMO : Acte médical d'orthophonie

Activité Orthoptiste



Données SNDS (Année 2019)
AMY : Acte médical d'orthoptie

Structures ciblées dans le focus

Dénombrement des structures de soins par commune

Structures sélectionnées Entités géographiques	Sur le territoire	Sur les communes
Sanitaires		
Centre hospitalier	0	
Centre hospitalier régional universitaire/régional	0	
Centres de dialyse & Structures alternatives aux centres	0	
Centres de santé dentaires	0	
Centres de santé infirmiers	0	
Centres de santé médicaux	0	
Centres de santé non typés eCDS-ATIH	0	
Centres de santé polyvalents	0	
Clinique	0	
Entité du centre hospitalier régional universitaire/régional	0	
Hopital de proximité	0	
Hospitalisation à domicile	0	
Hôpital d'Instruction des Armées	0	
Maison de Santé Pluriprofessionnelle	0	
Soins de suite et de réadaptation	2	Messigny-et-Vantoux (2)
Médico-social		
Etablissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes	4	Saint-Seine-l'Abbaye (1) Messigny-et-Vantoux (2) Darois (1)
Services de Soins Infirmiers à Domicile	0	

Source : data.gouv.fr - FINESS Géographique (au 14/09/2020)

Le diagnostic territorial est un élément nécessaire dans l'élaboration du projet de santé en cohérence avec le projet régional de santé.

Le rapport ci-dessus proposé permet d'apporter certaines réponses en termes de caractéristiques démographiques et épidémiologiques de la population, d'offre et de dispensation de soins.

Il permet aussi d'identifier le territoire d'action de la communauté en cohérence avec celui des autres communautés, les besoins de la population, les actions à mettre en œuvre pour y répondre.

Pour autant, il peut être complété et enrichi et mérité d'être concerté avec l'ensemble des acteurs concernés par le projet y compris les représentants institutionnels qui vont être en charge de la validation du projet de santé et de la labellisation future de la CPTS.

Dans cette phase de diagnostic territorial et d'élaboration du projet de santé qui précède la phase de contractualisation, les communautés professionnelles peuvent bénéficier d'un accompagnement logistique et financier.

Les interlocuteurs des Délégations Départementales des Agences Régionales de Santé et ceux désignés au sein des Caisses Primaires d'Assurance Maladie (Délégués de l'Assurance Maladie/ Référent des Organisations Coordonnées) peuvent accompagner, conseiller les porteurs de projet à toutes les étapes de la démarche de constitution d'une Communauté Professionnelle Territoriale de Santé.

<http://rezonecpts.ameli.fr>



FICHE DE POSTE : COORDINATEUR DE SANTE Communauté Professionnelle Territoriale de Santé 21/52

IDENTIFICATION DU POSTE

Intitulé : coordinateur territorial de santé

Nature : administratif

Employeur : La Communauté Professionnelle Territoriale de Santé (CPTS) 21/52 est une association loi 1901 qui a pour but de favoriser les relations interprofessionnelles entre les acteurs de santé du territoire nord Côte-d'Or et sud Haute-Marne et ainsi permettre à la population un accès à des soins de qualité et de proximité. Elle s'étend des portes de Dijon Métropole (21), en passant par Is-sur-Tille et Selongey aux portes de Longeau-Percey (52) en passant par Auberive et Le Montsaugonnais.

ORGANISATION DU POSTE

Le coordinateur met en place et anime la CPTS. C'est le principal interlocuteur des adhérents de la CPTS.

Rattachement hiérarchique : le coordinateur exerce ses missions sous la responsabilité hiérarchique du Président de la CPTS 21/52 ou de ses représentants.

MISSIONS DU POSTE

Mission 1 : Animer la CPTS

- Animer et mettre en œuvre le projet de santé de la CPTS en lien avec le Conseil d'administration et les Contrats locaux de Santé des territoires
- Organiser le lien entre les acteurs de la CPTS
- Organiser et suivre l'adhésion à l'association
 - Faire connaître la CPTS aux professionnels de santé du territoire, les faire adhérer au projet de la CPTS
 - Organiser les événements conviviaux de la CPTS
- Programmer, préparer et animer les groupes de travail et instances de la CPTS

Mission 2 : Gestion de projets

- ▣ Développer et organiser un réseau de partenariats locaux
- ▣ Mettre en place les projets de santé publique choisis
- ▣ Répondre à des appels à projets, rechercher des financements
- ▣ Organiser des réunions pour l'élaboration et le suivi des projets et des décisions prises
- ▣ Evaluer les actions (bilan quantitatif et qualitatif)

Mission 3 : Gérer les relations avec les partenaires extérieurs

- ▣ Etre l'interface avec les institutions (ARS, CPAM, Conseils de l'ordre, MSA, GHT 21/52, collectivités,...)
- ▣ Faire connaître la CPTS auprès des partenaires (institutionnels, associatifs, professionnels etc.)
- ▣ Les faire participer au projet de la CPTS
- ▣ Organiser la représentation de la CPTS auprès des instances territoriales (CLS, DAC, ARS, GHT)
- ▣ Développer des partenariats avec d'autres CPTS

Mission 4: Missions administratives

- ▣ Organisation des instances de la CPTS, planification des réunions, réservation des salles, élaboration des comptes rendus
- ▣ Élaborer et suivre les demandes de financement et gérer la répartition des financements, sous la responsabilité du CA et en lien avec l'expert-comptable

Mission 5 : Communication

- ▣ Faire connaître la CPTS 21/52
- ▣ Développer les outils de communication de la CPTS (charte graphique, flyer, affiche, plaquette, etc.)
- ▣ Gérer le site internet et les outils internes à la CPTS (type plateforme)

COMPETENCES ET QUALITES RECHERCHEES

▣ Les « savoirs »

- ▣ Organisation du système de santé, politiques et acteurs de santé
- ▣ Fonctionnement et difficultés des professionnels de santé libéraux
- ▣ Connaissance du territoire et de ses acteurs
- ▣ Connaissances en gestion administrative

▣ Les « savoir-faire »

- ▣ Autonomie dans le travail
- ▣ Savoir animer des réunions
- ▣ Capacité à mettre en relation des professionnels
- ▣ Capacité à coordonner des actions

- Mener et suivre un projet dans son déroulement, son financement et son évaluation
- Organiser et prioriser son travail et celui d'une organisation

▪ **Les « savoir-être »**

- Aisance relationnelle et diplomatie
- Capacité à s'adapter à différents interlocuteurs
- Capacité d'analyse et de synthèse
- Esprit du travail en collaboration et en partenariat
- Rigueur et organisation
- Disponibilité et capacité d'écoute
- Capacité d'initiative et autonomie
- Mise en application des directives du Conseil d'administration

Contraintes et difficultés du poste

- Déplacements sur l'ensemble du territoire de la CPTS (remboursement des frais kilométriques), ainsi que tous déplacements hors territoire nécessitant la représentation officielle de la CPTS
- Permis B et véhicule personnel indispensables
- Disponibilité en soirée afin d'animer les réunions de la CPTS (CA, groupe de travail et de gestion administratives avec les instances)
- Poste en télétravail

Type d'emploi : Mi-Temps, CDD

Salaire : à définir

Début de mission souhaité : janvier 2021

Modalités de candidature

CV et lettre de motivation à envoyer par mail à Elise BOURGUEIL, animatrice du Contrat Local de Santé : ebourgueil@pays-seine-et-tilles.fr / 03,80,85,50,61

Association CPTS 21/52
Statuts

TITRE I : Constitution - Objet - Siège social – Durée

Art. 1 - Constitution

Il est créé entre toute les personnes physiques et/ou morales qui adhèrent aux présents statuts une association déclarée régie par les dispositions de la Loi du 1er juillet 1901 et les textes subséquents. L'association a pour dénomination : " CPTS 21/52 ".

Art. 2 - Objet

L'association CPTS 21/52 est un lieu de concertation de l'ensemble des acteurs locaux intervenant dans le domaine de la santé publique (professionnels de santé, acteurs assurant des soins de premier et second recours, acteurs sociaux, acteurs médico-sociaux, associations,...). Elle 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 des services de santé, par une meilleure coordination des acteurs qui la composent.

Cette association peut adhérer à des structures locales, départementales, régionales, ou nationales.

En tout état de cause, l'association veillera dans ses activités à la préservation des droits du patient, à respecter le secret professionnel et à promouvoir la bientraitance.

Art. 3 - Siège social

Le siège social est fixé à la Maison médicale de Selongey - 11 Rue de la Craa - 21 260 SELONGEY.
Il peut être transféré dans tout autre lieu par simple décision du Conseil d'Administration.

Art. 4 - Durée

La durée de l'Association est illimitée.

TITRE II : Composition

Art. 5 - Membres

L'association est composée de personnes physiques et de personnes morales, qui partagent ses valeurs et participent à ses activités et qui s'engagent à son égard par la signature d'un acte d'adhésion leur conférant la qualité de membre. Chaque membre par son adhésion s'engage à respecter les présents statuts et à apporter son concours à la réalisation de l'objet de l'association.

Aucun membre de l'association n'est personnellement responsable des engagements contractés par l'association.

Art. 6 - Perte de la qualité de membre

La qualité de membre peut se perdre :

- par l'exercice du droit de retrait de la personne physique ou morale par un courrier adressé au président de l'association entraînant la perte de la qualité de membre et des éventuels mandats en cours ;
- par exclusion prononcée par le conseil d'administration, en cas d'infraction aux présents statuts, de motif grave portant préjudice moral ou matériel à l'association, ainsi que de tout acte contraire à la probité et à l'honneur.
La mise en œuvre d'une procédure d'exclusion à l'égard d'un membre de l'association nécessitera au préalable que le membre intéressé soit invité à fournir des explications devant le conseil d'administration sur les faits susceptibles de motiver son exclusion et plus généralement, à faire valoir ses moyens de défense.
- de manière automatique, en cas de radiation prononcée par le conseil de l'ordre de la profession concernée, pour faute grave ou manquement à la déontologie ;
- par décès pour les personnes physiques.

749 LR

CR 02

TITRE III : Administration et fonctionnement

Art. 8 – Modalités de vote

Pour toutes les décisions faisant l'objet d'un vote en assemblées générales, les membres sont répartis en 4 collèges définis comme suit :

- Collège 1 : professionnels de santé libéraux et salariés en exercice, du domaine médical ou paramédical.
- Collège 2 : établissements de santé et structures sociales et médico-sociales intervenant dans le champ d'action de l'association CPTS 21/52.
- Collège 3 : personnes physiques représentant des usagers et des personnes morales représentant des associations intervenant dans le champ d'action de l'association CPTS 21/52.
- Collège 4 : personnes morales représentant des collectivités locales ayant pour compétence l'action sanitaire et sociale, et/ou leur groupement.

Les modalités relatives au droit de vote sont précisées dans le règlement intérieur de l'association.

Art. 9 - Assemblées Générales

L'Assemblée Générale se compose de l'ensemble des membres adhérents ayant signé l'acte d'adhésion justifiant de leur qualité de membre.

L'Assemblée Générale se réunit au moins une fois par an sur convocation du président de l'association, selon l'ordre du jour défini par le Conseil d'Administration.

Les Assemblées Générales Ordinaires et Extraordinaires sont réunies sur convocations émises par le président de l'association ou à la demande écrite de la moitié au moins des membres du Conseil d'Administration, selon l'ordre du jour défini par le conseil d'administration. Le président expose l'ordre du jour et conduit les débats. Il peut également inviter d'autres personnes (conseillers techniques) à participer aux travaux de l'assemblée générale avec voix consultative.

Les délibérations de l'Assemblée générale sont constatées par un procès verbal signé par le président et le secrétaire de l'association.

Art. 10 - Pouvoirs propres de l'Assemblée Générale.

a) Assemblée Générale Ordinaire

Elle statue sur les comptes de l'exercice écoulé ; elle approuve ou modifie le projet de budget présenté par le Conseil d'Administration. Elle procède à l'élection et au renouvellement des membres du conseil d'administration dans les conditions prévues aux présents statuts.

L'assemblée générale ordinaire peut valablement délibérer quel que soit le nombre de membres présents, sous réserve que les quatre collèges soient représentés ainsi que la moitié des membres du conseil d'administration. A défaut de réunir les conditions de représentation requises en première instance, l'assemblée générale est convoquée à nouveau, dans un délai d'un mois, sur le même ordre du jour et peut alors valablement délibérer sans aucune condition particulière.

Tout membre de l'association peut déléguer ses pouvoirs à un autre membre appartenant au même collège, dans la limite de deux pouvoirs par personne.

Les décisions de l'assemblée générale ordinaire sont prises à la majorité absolue des voix des collèges présents ou représentés. Les résolutions présentées donnent lieu à un vote à main levée, sauf opposition contraire et à l'exception des membres du conseil d'administration qui s'opère à bulletin secret.

b) Assemblée Générale Extraordinaire

Seule l'Assemblée Générale Extraordinaire a qualité pour prendre les décisions suivantes :

- modification des statuts, fusion ou transformation, dissolution, liquidation ;
- dévolution patrimoniale ;
- prorogation, s'il y a lieu.

L'assemblée générale extraordinaire ne peut délibérer que si les quatre collèges sont représentés ainsi que la moitié des membres du conseil d'administration. A défaut de réunir les conditions de représentation requises en première instance, l'assemblée générale est convoquée à nouveau, dans un délai d'un mois, sur le même ordre du jour et peut alors valablement délibérer sans aucune condition particulière.

Les décisions de l'assemblée générale extraordinaire sont prises obligatoirement à la majorité qualifiée des trois quart

RCO LR
CB OZ

des voix des collèges présents ou représentés.

Tout membre de l'association peut déléguer ses pouvoirs à un autre membre appartenant au même collège, dans la limite de deux pouvoirs par personne.

Les résolutions présentées donnent lieu à un vote à main levée, sauf opposition contraire.

Art. 11 - Conseil d'Administration

a) Composition

L'Association est administrée par un Conseil d'Administration composé des représentants des membres adhérents à l'association répartis de la manière suivante :

- en fonction de leur collège d'appartenance,
- en fonction de leur activité professionnelle,
- en tenant compte de leur territoire d'exercice afin d'assurer une représentation équilibrée entre les territoires.

Les modalités de renouvellement du Conseil d'Administration sont précisées dans le règlement intérieur de l'association.

b) Fonctions

Le Conseil d'Administration nomme un Président, un Vice-Président, un Secrétaire, un Secrétaire adjoint, un Trésorier et un Trésorier adjoint.

Les personnes morales siégeant dans le Conseil d'Administration désignent une personne physique de leur choix qui les représentera durant toute la durée du mandat.

Les fonctions du Conseil d'Administration sont précisées dans le règlement intérieur de l'association.

c) Pouvoirs du Conseil

Le Conseil d'Administration est investi des pouvoirs les plus étendus pour prendre toutes les décisions qui ne sont pas réservées à l'Assemblée générale. Il statue sur toutes les demandes d'admission ou de radiation des membres de l'Association. Il peut prendre les décisions permettant l'acquisition ou l'aliénation de valeurs mobilières et d'actifs immobiliers pour la réalisation de l'objet social, contracter les emprunts et, d'une manière générale, prendre toutes les dispositions à caractère financier, à charge pour lui d'en référer à l'Assemblée Générale. Il fixe l'ordre du jour des Assemblées Générales Ordinaires et Extraordinaires. Il rend compte de sa gestion à l'Assemblée générale annuelle de ses membres. Il se réunit au moins une fois par an pour statuer sur les comptes de l'exercice ; de manière générale, il se réunit aussi souvent que les affaires de l'Association l'exigent.

d) Fonctionnement

Le Conseil d'Administration se réunit sur convocation de son Président ou sur la demande de la moitié au moins de ses membres.

Les modalités de fonctionnement et de vote du Conseil d'Administration sont définies dans le règlement intérieur de l'association.

Art. 12 - Pouvoirs du Président

Le Président représente l'Association dans tous les actes de la vie civile, et notamment en justice. Il dirige les travaux du Conseil d'Administration. Il ordonne les dépenses. Le Président peut déléguer ses pouvoirs pour un objet déterminé et pour un temps déterminé. Il peut conférer toute délégation de signature à toute personne de son choix pour toute mission qu'il détermine. Cette délégation peut être générale ou spéciale, temporaire ou permanente.

Notamment, il peut conférer des pouvoirs spéciaux aux membres de l'Association, ou même à des personnes étrangères à l'Association, pour le fonctionnement des comptes bancaires ou de chèques postaux, et des décharges diverses à l'administration de la Poste. Il en rend compte au Conseil d'Administration.

Il peut également inviter d'autres personnes (conseillers techniques) à participer aux travaux du conseil d'administration.

Art. 13 – Bureau

Le conseil d'administration élit en son sein, au scrutin secret, un Bureau comprenant a minima :

- un Président,
- un Vice-Président,
- un secrétaire et un secrétaire adjoint,
- un trésorier et un trésorier adjoint.

La composition, le fonctionnement, les pouvoirs du Bureau ainsi que les modalités de vote sont définis dans le règlement intérieur de l'association.

RCB LR
CB 02

TITRE IV : Ressources - Comptabilité - Patrimoine

Art. 14 – Bénévolat des membres de l'association

Tous les membres de l'association exercent leurs fonctions ou accomplissent les missions temporaires qui pourraient leur être confiées de façon bénévole et gratuite. Les membres de l'association pourront toutefois obtenir le remboursement des dépenses engagées pour les besoins de l'association sur présentation des pièces justificatives correspondantes.

De même, les membres de l'association s'engagent à ne pas utiliser leur participation directe ou indirecte à l'activité de l'association à des fins personnelles de promotion ou de publicité.

Art. 15 - Ressources.

Les ressources comprennent :

- les subventions de l'Europe, de l'État ou des Collectivités Publiques,
- des dons manuels (notamment dans le cadre du mécénat),
- les ressources des activités de l'Association,
- toutes autres ressources conformes à la législation en vigueur.

Art. 16 - Comptabilité.

Il est tenu une comptabilité faisant apparaître l'état des recettes et des dépenses; annuellement, un compte de résultat et un bilan sont obligatoirement dressés. L'exercice comptable de l'association s'étend du 1er janvier au 31 décembre de chaque année.

La comptabilité de l'Association fait l'objet d'un rapport annuel présenté, le cas échéant, par le Trésorier de l'Association, à l'Assemblée Générale, après avis du Conseil d'Administration.

Le contrôle des comptes de l'association est assuré par un commissaire aux comptes qui exerce son mandat dans les conditions légales et réglementaires en vigueur.

Il est aidé pour ce faire par le trésorier adjoint.

Art. 17 - Patrimoine.

Le patrimoine de l'Association répond seul des engagements contractés en son nom; les membres de l'Association ne pourront être rendus personnellement responsables en aucun cas de ces engagements à quelque titre que ce soit.

TITRE V : Dissolution - Liquidation - Contestations

Art. 18 - Dissolution - Liquidation.

En cas de dissolution volontaire ou forcée, l'Assemblée Extraordinaire statue sur la dévolution du patrimoine de l'Association qui désignera les structures publiques 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.

Art. 19 - Contestations.

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

Fait à Selongey, le 8 juillet 2020

ZUNINO Gloria



Buatois Clément



ROSSIN Ludovic



DIFVDFGARD St. Christine



SCD

LR

CB

02



ELISE BOURGUEIL
Animatrice Contrat Local de Santé

Syndicat Mixte du Pays Seine-et-Tilles en Bourgogne
Pépinière d'Entreprises - Rue des Plantes Bonjour
21 260 SELONGEY
Ligne directe : 03.80.85.50.61



Pierre BONNEVIE
Chargé d'études

MSA Services Bourgogne Franche-Comté
14, rue Félix Trutat 21000 Dijon
Tel. 06 20 36 79 98
contact@msa-services-bfc.fr
N° Siret: 529 974 701 00011
N° TVA Intracom. : FR 25529974701