

Trame d'un projet de santé de CPTS

La trame du projet de santé est définie par chaque ARS.

Projet de santé établi en date du : 09/06/2023

Structure juridique porteuse du projet de la CPTS :

Nom de la CPTS :	Communauté Professionnel Territoriale de Santé de la Bresse bourguignonne (S2B)	
Nom de l'association 1901¹ :	Santé Bresse bourguignonne	
N° SIRET :	914 262 308 00010	
Coordonnées de l'association	Adresse postale :	CENTRE HOSPITALIER DE LOUHANS 350 AV FERNAND POINT 71500 LOUHANS
	Téléphone :	Coordination : 06 07 50 80 52
	email :	cpts.s2b@gmail.com
	email à diffuser sur le site de l'ARS :	cpts.s2b@gmail.com
Représentant légal de l'association	<i>Présidente : COSTET Aurélie, médecin généraliste, 06 25 32 67 41, a.maujonnet@orange.fr</i>	
Coordonnateur de la CPTS	<i>LEHERLE Alexia</i>	
Description de l'organisation de la gouvernance du projet² :	<u>Bureau :</u> <i>Présidente : Aurélie COSTET, médecin généraliste</i> <i>Vice-président : Valentin LAURENT, infirmier libéral</i> <i>Secrétaire générale : Annie BIGNIER, infirmière ASALEE</i>	

¹ L'association est le statut juridique unique des CPTS depuis l'ordonnance du 12 mai 2021

² Il est appelé que les statuts devront être mis en annexe.

Secrétaire adjointe : Dominique GAUTHERON, médecin généraliste

Trésorière : Irène ROQUEBERT, médecin HAD

Trésorière adjointe : Magali GANDREY, infirmière libérale

Autres Membres du CA :

Association Le Pont- Claire RENARD, directrice

Catherine BARTHEZ, médecin généraliste

Clinique Le Gouz- Axelle DUFLOT, directrice

CH de Louhans- Jacqueline ROGE, directrice

Didier THOUVEREY, pharmacien

Fulvio MIONE, médecin coordinateur EHPAD

Jamilé FERRY, orthophoniste

Laure CANNARD, diététicienne

Laurent DONGUY, infirmier

Pierre GUICHARD, pharmacien

PTA- Gérard JANIN, président

Sylvie ZAPATA, médecin généraliste

*UDAF 71- Bertrand de BEAUREPAIRE et Marceline SUBLET,
représentants des usagers*

Valérie COMBETTE, pharmacienne

*L'association est depuis sa création administrée par un conseil
d'administration représentatif des collèges de ses membres. Chaque
collège y est représenté sauf absence de candidat.*

Il est donc composé de 10 à 23 membres avec :

*- 7 à 10 représentants pour le collège 1 divisé comme suit : 1
représentant par profession de santé, sauf absence de candidat, auquel
cas l'une des autres professions réglementées pourra compter plusieurs
représentants dans la limite de 3 représentants.*

*- 1 à 3 représentants pour le collège 2, sauf absence de candidat, auquel
cas le membre d'un des autres collèges pourra se présenter, dans la
limite d'un membre.*

*- 1 à 3 représentants pour le collège 3, sauf absence de candidat, auquel
cas le membre d'un des autres collèges pourra se présenter, dans la
limite d'un membre.*

- 1 à 5 représentants pour le collège 4, sauf absence de candidat, auquel

cas le membre d'un des autres collèges pourra se présenter, dans la limite d'un membre.

- 0 à 2 représentants pour le collège 5, avec voix consultative uniquement.

Un règlement intérieur (RI) précise les conditions de vote et de majorité pour les décisions votées par le conseil d'administration, notamment pour les conditions d'affectation des sommes perçues par la CPTS.

Le collège 5 ne dispose d'une voix délibérative qu'en ce qui concerne l'élection de ses propres représentants au CA.

Le conseil d'administration sera renouvelé tous les trois ans, chaque membre du conseil d'administration est rééligible, dans les modalités fixées au RI.

Les membres de l'association sont donc répartis en cinq collèges qui sont les suivants :

- Le collège 1 des professionnels de santé réglementés personnes physiques, médicaux et paramédicaux tels que définis par le Code de la Santé Publique et exerçant dans le secteur géographique défini à l'article 4, qui contribuent à l'objet de l'association, notamment les professionnels de santé libéraux ou salariés.*

Le collège 2 des professionnels de santé non réglementés, personnes physiques, médicaux et paramédicaux tels que définis par le Code de la Santé Publique et exerçant dans le secteur géographique défini à l'article 4, qui contribuent à l'objet de l'association, libéraux ou salariés. Ainsi que les professionnels assimilés listés en annexe 3 dans les statuts.

- Le collège 3 des équipes de soins primaires représentées en qualité de personnes morales par leur représentant légal (ESP, MSP, Centres de Santé).*

- Le collège 4 des structures du secteur sanitaire, médico-social, ou social, les réseaux de santé, les établissements sanitaires ou médico-sociaux, les bailleurs sociaux, en qualité de personnes morales.*

- Le collège 5 des représentants des habitants et leurs représentants du territoire.*

Toutefois, peuvent devenir adhérents sous l'accord préalable du Conseil d'Administration, les membres d'un collège des zones limitrophes ayant des relations professionnelles avec les professionnels de santé de la CPTS/pouvant demander leur adhésion à la CPTS.

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

Par ailleurs, concernant les différentes instances du projet CPTS : le bureau dirige la rédaction des travaux, les adhérents en fonction de leurs professions, diplômes complémentaires, se positionnent stratégiquement dans des groupes de travail sur les différentes missions

<p><i>de santé de la CPTS.</i></p> <p><i>Les professionnels du territoire peuvent librement et à tout moment rejoindre la CPTS, sans contrainte. Les actions de santé seront rémunérées en fonction de l'investissement et des possibilités offertes.</i></p> <p><i>Les élus locaux sont et seront associés dans la planification et la mise en œuvre des actions (publicité, prêt de salle, relais des informations auprès de la population...).</i></p> <p><i>Enfin, un site internet permettra à chaque professionnel de facilement s'inscrire aux actions mises en place et programmées par l'équipe dirigeante afin de prendre place en tant qu'acteur relais sur le terrain.</i></p>
--

Il conviendra de joindre en annexe au projet de santé :

- Les statuts de la structure porteuse.
- Les fiches actions
- La liste des adhérents

Au sein de chaque mission de la CPTS, il est conseillé de rédiger une fiche-action par action³.

exemple : au sein de la mission prévention, un projet « diabète » et un projet « addiction » feraient l'objet de deux fiches action.

1. DIAGNOSTIC TERRITORIAL DE LA CPTS

a) Description du territoire du projet

COMMUNES	CODE POSTAL	POPULATION	Particularité du territoire (QPV, ZIP, ZAC)
Authumes	71270	272	ZIP
Bantanges	71500	547	ZIP
Baudrières	71370	956	ZAC
Beaurepaire-en-Bresse	71580	721	ZAC
Beauvernois	71270	106	ZAC
Bellevesvre	71270	292	ZIP
Bosjean	71330	296	ZIP
Bouhans	71330	179	ZIP
Branges	71500	2354	ZIP
Bruailles	71500	985	ZIP
Champagnat	71480	463	ZIP
Charette-Varennes	71270	452	ZIP

³ Un modèle de fiche action pourra vous être fourni par votre Référent Organisations Coordonnées.

Clux-Villeneuve	71270	313	ZIP
Condal	71480	459	ZIP
Cuiseaux	71480	1829	ZIP
Dampierre-en-Bresse	71310	174	ZIP
Devrouze	71330	311	ZIP
Diconne	71330	338	ZIP
Dommartin-lès-Cuiseaux	71480	802	ZIP
Flacey-en-Bresse	71580	412	ZIP
Frangy-en-Bresse	71330	651	ZIP
Fretterans	71270	288	ZIP
Frontenard	71270	210	ZIP
Frontenard	71580	728	ZIP
Huilly-sur-Seille	71290	341	ZIP
Joudes	71480	371	ZIP
Jouvençon	71290	438	ZIP
Juif	71440	250	ZIP
L'Abergement-Sainte-Colombe	71370	1243	ZAC
La Chapelle-Naude	71500	504	ZIP
La Chapelle-Saint-Sauveur	71310	662	ZIP
La Chapelle-Thècle	71470	480	ZIP
La Chaux	71310	316	ZIP
La Frette	71440	239	ZIP
La Racineuse	71310	176	ZIP
Lays-sur-le-Doubs	71270	151	ZIP
Le Fay	71580	634	ZIP
Le Miroir	71480	621	ZIP
Le Planois	71330	88	ZIP
Le Tartre	71330	112	ZAC
Lessard-en-Bresse	71440	539	ZIP
Longepierre	71270	161	ZIP
Louhans	71500	6433	ZIP
Ménetreuil	71470	409	ZIP
Mervans	71310	1505	ZIP

Montagny-près-Louhans	71500	485	ZIP
Montcony	71500	256	ZIP
Montjay	71310	206	ZIP
Montpont-en-Bresse	71470	1100	ZIP
Montret	71440	779	ZIP
Mouthier-en-Bresse	71270	418	ZIP
Navilly	71270	410	ZIP
Ouroux-sur-Saône	71370	3110	ZAC
Pierre-de-Bresse	71270	1938	ZIP
Pontoux	71270	280	ZIP
Pourlans	71270	217	ZIP
Rancy	71290	591	ZIP
Ratte	71500	366	ZIP
Sagy	71580	1233	ZIP
Saillenard	71580	789	ZAC
Saint-André-en-Bresse	71440	94	ZIP
Saint-Bonnet-en-Bresse	71310	448	ZIP
Saint-Christophe-en-Bresse	71370	1044	ZAC
Saint-Étienne-en-Bresse	71370	794	ZAC
Sainte-Croix-en-Bresse	71470	629	ZIP
Saint-Germain-du-Bois	71330	1895	ZIP
Saint-Germain-du-Plain	71370	2310	ZAC
Saint-Martin-du-Mont	71580	187	ZIP
Saint-Usuge	71500	1282	ZIP
Saint-Vincent-en-Bresse	71440	570	ZIP
Savigny-en-Revermont	71580	1137	ZAC
Savigny-sur-Seille	71440	406	ZIP
Sens-sur-Seille	71330	419	ZIP
Serley	71310	607	ZIP
Serrigny-en-Bresse	71310	189	ZIP
Simard	71330	1888	ZIP
Sornay	71500	2001	ZIP
Thurey	71440	439	ZIP

Torpes	71270	374	ZIP
Toutenant	71350	194	ZIP
Tronchy	71440	249	ZAC
Varennes-Saint-Sauveur	71480	1132	ZIP
Vérissey	71440	57	ZIP
Vincelles	71500	418	ZIP
84 COMMUNES		60092 hab.	0 QPV, 12 ZAC, 72 ZIP



Evaluation de la population concernée par le projet (nombre d'habitants) :

60092 habitants

Taille de la CPTS :

- Taille 1 : moins de 40 000 habitants
 Taille 3 : entre 80 000 et 175 000 habitants
 Taille 2 : entre 40 000 et 80 000 habitants
 Taille 4 : Plus de 175 000 habitants
 Taille 4++ : Taille 4 avec plus de 100 PS

b) Caractéristique de la population

Informations attendues : le diagnostic territorial doit identifier les besoins du territoire de la CPTS. Il doit se construire en prenant en compte les réalités de terrain et en intégrant les spécificités locales dans une approche populationnelle, au-delà de la patientèle habituelle. Il s'appuie sur les caractéristiques territoriales en se basant sur les données Rézone⁴

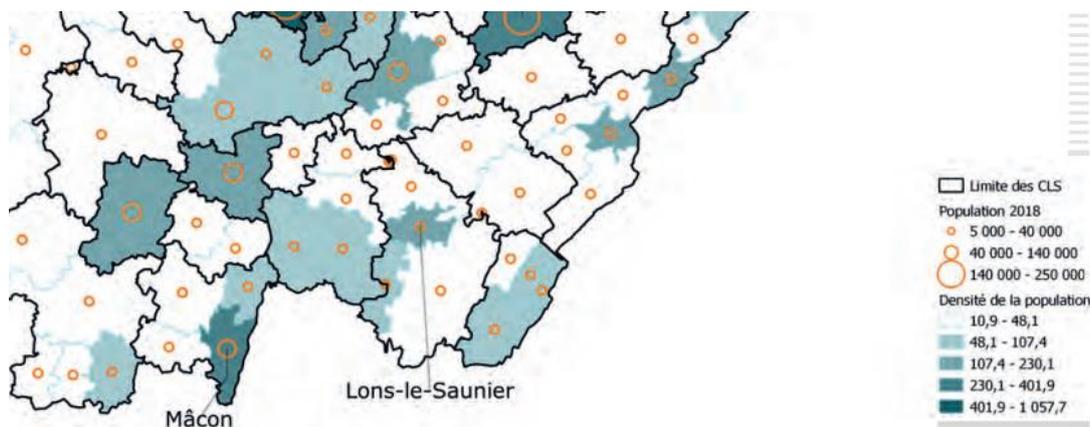
⁴ Possibilité de demander à votre Référent Organisations Coordonnées de vous présenter l'outil Rézone CPTS

CPTS, le Programme Régional de Santé de l'ARS et autres statistiques pertinentes à jour notamment celles des contrats locaux de santé.

Remarque : le diagnostic devra nécessairement être partagé entre toutes les parties prenantes du projet (ce qui sous-entend une démarche de communication et de mobilisation des partenaires du territoire).

1. Démographie :

Le territoire couvert par la CPTS S2B est un territoire très peu dense en termes de population (44.4 hab./km² contre 105.9 hab/km² sur le territoire français). Cette faible densité de population est encore plus marquée sur le nord du territoire comme le montre la carte extraite du *Diagnostic à mi-parcours PRS 2018-2028* ci-dessous.



Source : PRS 2018-2028 Diagnostic à mi-parcours

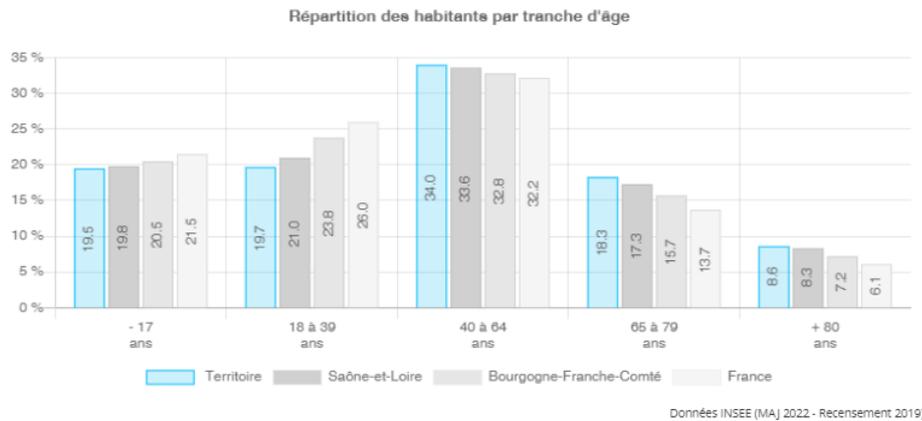
La répartition de la population est à peu près équilibrée globalement par sexe mais des disparités sont à noter en fonctions des tranches d'âges. Les tableaux et graphiques ci-après montrent également une sur-représentation des tranches plus âgées de la population.

Population par sexe et par tranche d'âge

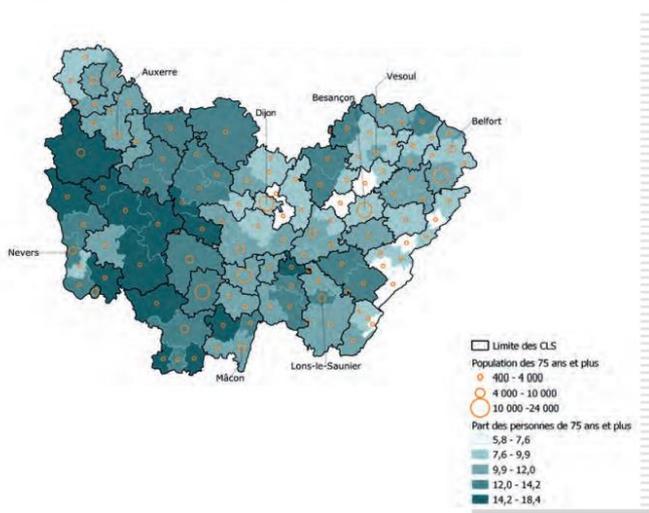
	Nbre d'hommes	Nbre de femmes
Moins de 15 ans	4 934	4 662
15 à 29 ans	4 023	3 676
30 à 44 ans	4 795	4 766
45 à 59 ans	6 348	6 271
60 à 74 ans	6 405	6 443
75 ans et plus	3 241	4 529
Total	29 745	30 347

Source : INSEE – 2019

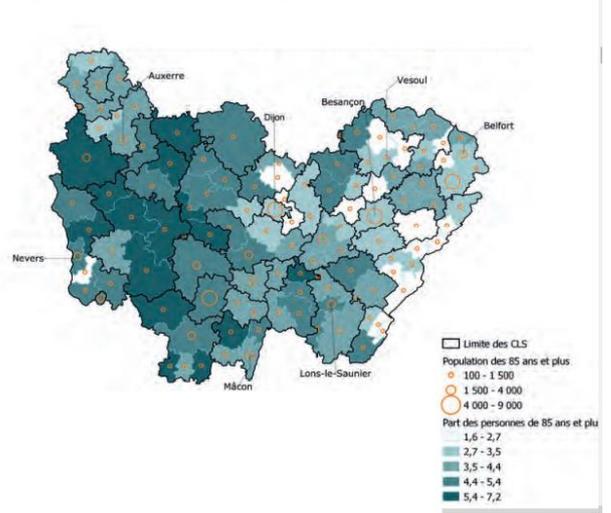
Population totale et répartition par tranche d'âge



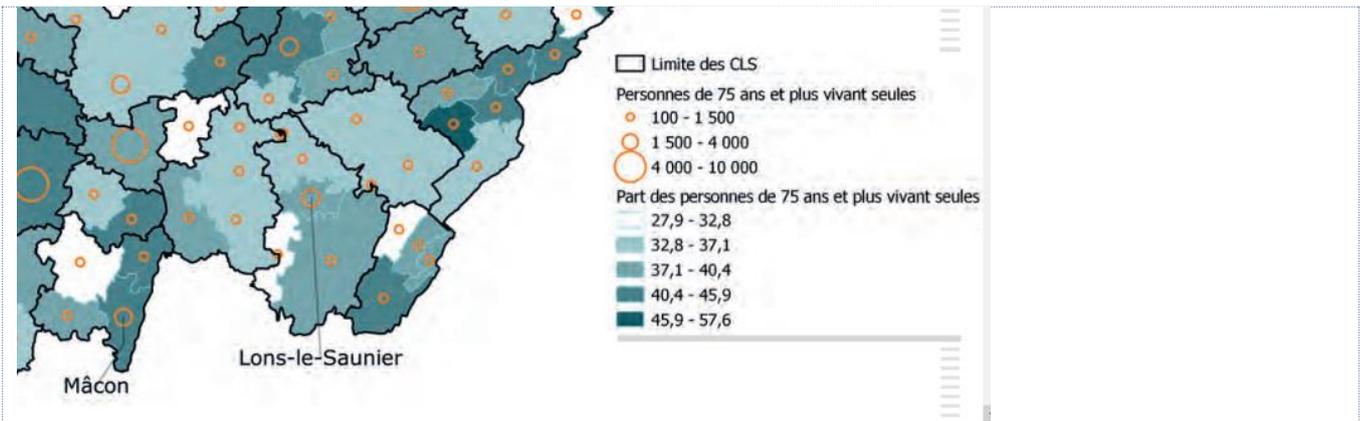
Personnes de 75 ans et plus



Personnes de 85 ans et plus

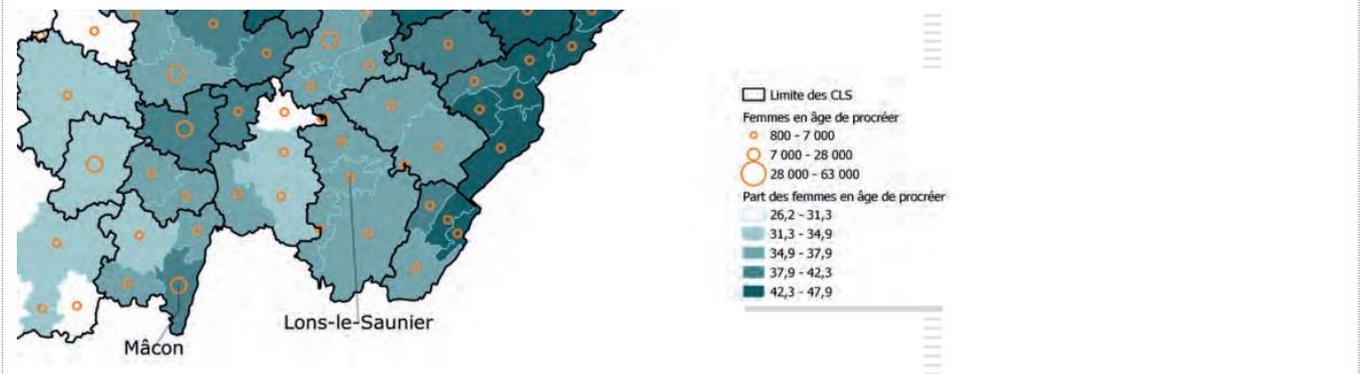


Le *Diagnostic à mi-parcours du PRS 2018-2028* montre bien une part des plus de 75 ans et plus de 85 ans qui est supérieure aux moyennes régionales et nationales ce qui statistiquement implique **plus de personnes susceptibles d'être fragiles ou d'avoir des problèmes de santé liés à l'avancée en âge** tandis que la part des moins de 20 ans est inférieure aux moyennes régionales et nationales surtout sur le nord du territoire. Par ailleurs, la carte ci-dessous met en évidence qu'une forte part des 75 ans et plus vivent seules à domicile ce qui peut être une source de fragilité supplémentaire.

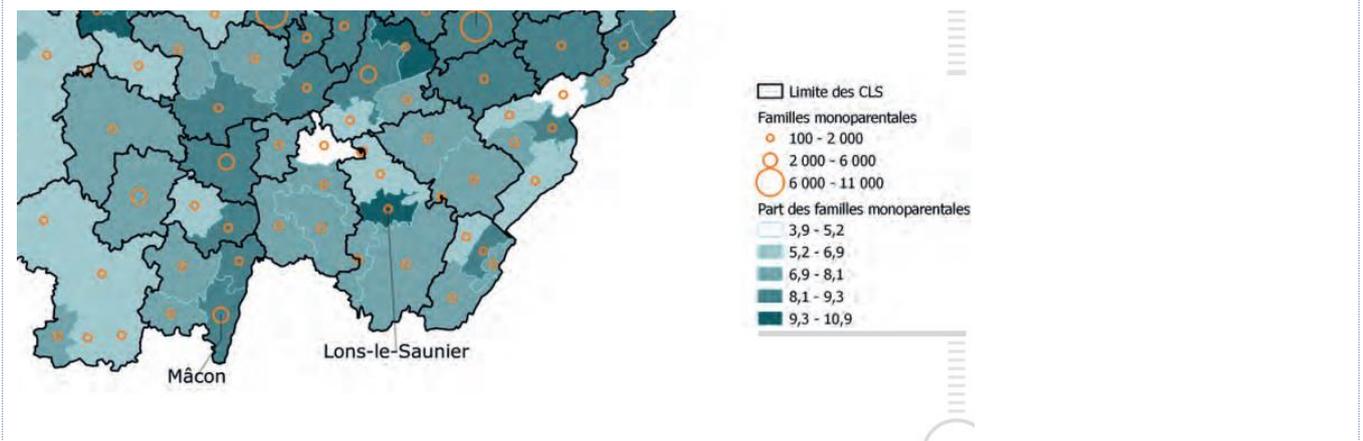


En revanche la part des femmes en âge de procréer et la part des familles monoparentales sont inférieures à la moyenne régionale surtout sur le nord du territoire. Le taux de natalité du territoire de la S2B oscille entre 6.2 et 9.8 pour 1000 habitants ce qui est également logiquement inférieur à la moyenne régionale et nationale (11.7 pour 1000 habitants).

Part des femmes 15-49 ans en âge de procréer



Part des familles monoparentales



2. Environnement socio-économique :

Répartition de la population par catégorie socio-professionnelle (Données en valeurs relatives (%))

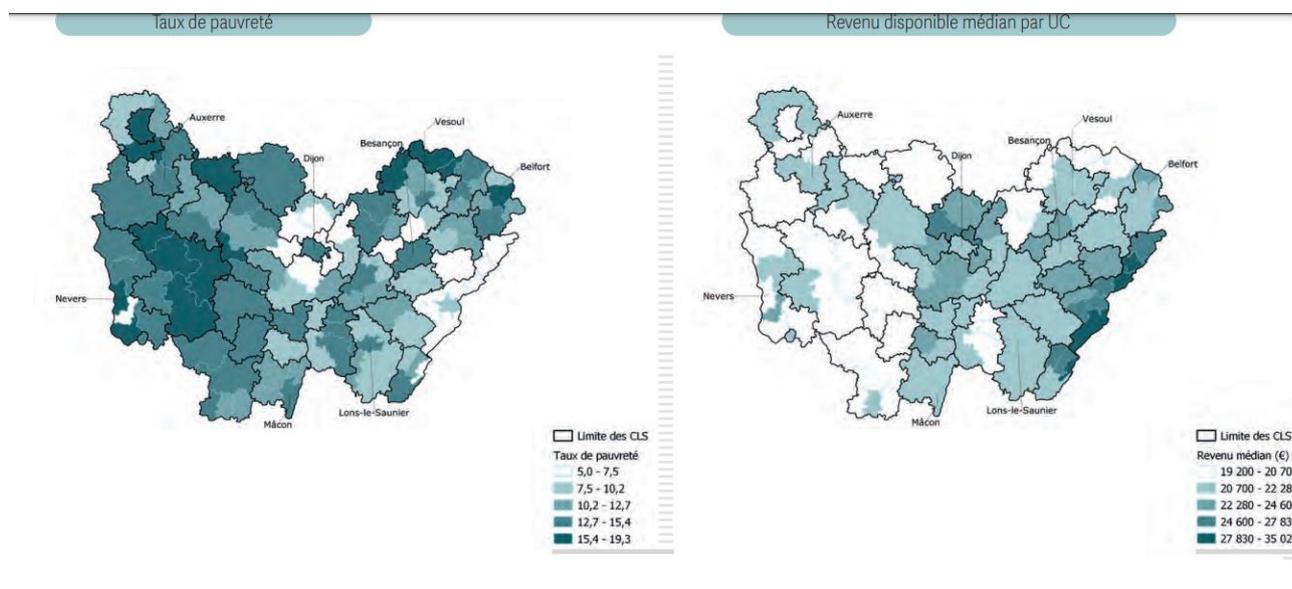
	Distribution de la pop. par CSP (%)	
	84 communes et arrondissements	Bourgogne-Franche-Comté
Agriculteurs	1,8	1,2
Artisans - Commerçants	4,5	3,3
Ouvriers	18,3	14,8
Employés	14,2	15,2
Cadres	3,1	6,3
Professions intermédiaires	10,5	13,1
Retraités	36,8	31,4
Autres	10,8	14,6
Population 15 ans et plus	100,0	100,0

Source : INSEE – 2019

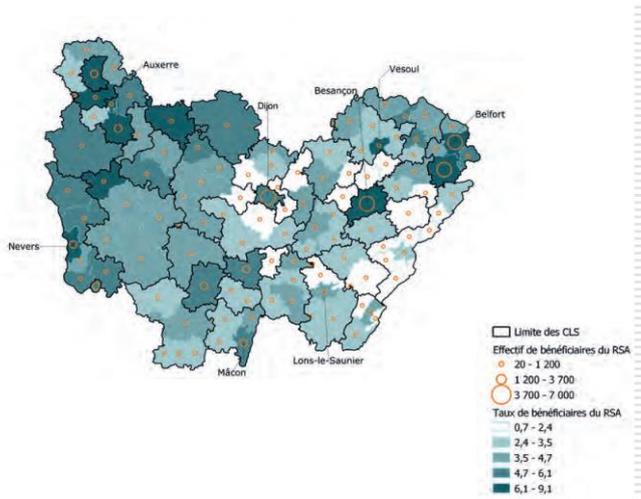
Les emplois dit qualifiés et donc souvent mieux rémunérés sont moins représentés sur le territoire que dans le reste de la Bourgogne Franche Comté. Les cartes ci-après rejoignent ce propos. En effet, le taux de pauvreté sur le territoire de S2B légèrement supérieur à la moyenne régionale tandis que le revenu disponible médian est quant à lui inférieur à la moyenne régionale.

Toutefois, il est à noter que le taux de bénéficiaires du RSA et la part des allocataires dépendant à 100% des prestations sociales restent dans la moyenne régionale.

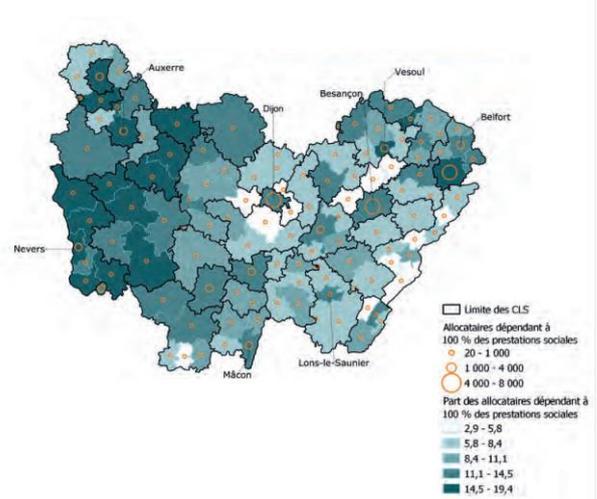
Taux de pauvreté, revenu médian et prestations sociales :



Effectif et taux de bénéficiaires du RSA



Effectif et part des allocataires dépendant à 100 % des prestations sociales

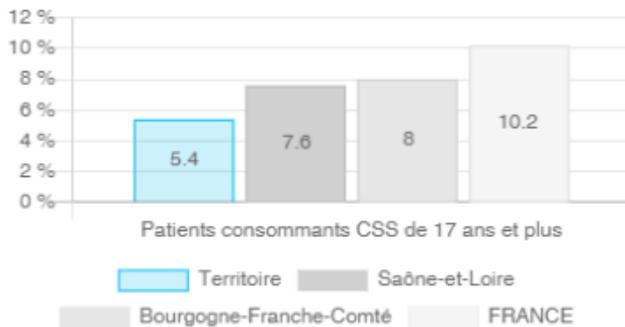


Dans la même dynamique, le pourcentage de la population couverte par la complémentaire santé solidaire est inférieur à la moyenne régionale et nationale. On peut toutefois se demander si la raison est réellement que le besoin est inférieur ou si c'est le manque d'informations qui implique un % de la population moins couvert...

Commune(s) neutralisée(s) : Authumes, Beauvernois, Bouhans, Champagnat, Diconne, La Frette, Fretterans, Frontenard, Joudes, Montjay, Navilly, Le Planois, Pontoux, Poulans, La Racineuse, Saint-André-en-Bresse, Saint-Martin-du-Mont, Sens-sur-Seille, Serrigny-en-Bresse, Le Tartre, Toutenant, Tronchy, Vérissey, Clux-Villeneuve

Taux de commune(s) neutralisée(s) : **28.6 %**

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



(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 glissante du 01/07/2021 au 30/06/2022)

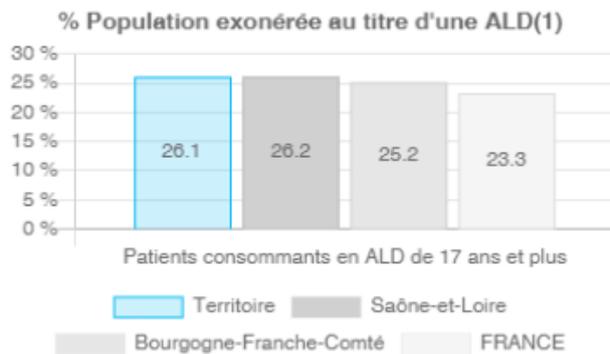
3. Etat de santé

Bénéficiaires en ALD

Indicateurs	84 communes et arrondissements	Bourgogne-Franche-Comté
Nbre de bénéf. en ALD	N/A Secret stat.	497 146
Part des bénéf. en ALD dans la pop	19,3	▲ 17,7

Source : SNDS – 2021

Commune(s) neutralisée(s) : Vêrissey



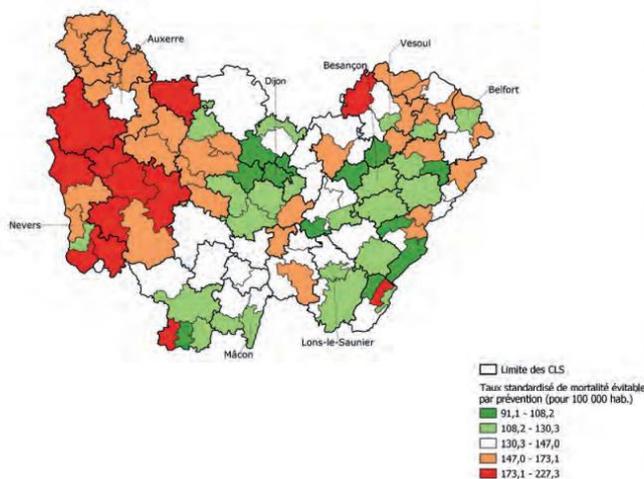
(1) Pourcentage de la population ayant une ALD active et ayant eu au moins un remboursement au titre d'une ALD ou d'une polypathologie (avec ou sans rapport) dans la période de référence parmi la population consommatrice de 17 ans et plus

source DCIR/SNDS/SNIIRAM (Année glissante du 01/07/2021 au 30/06/2022)

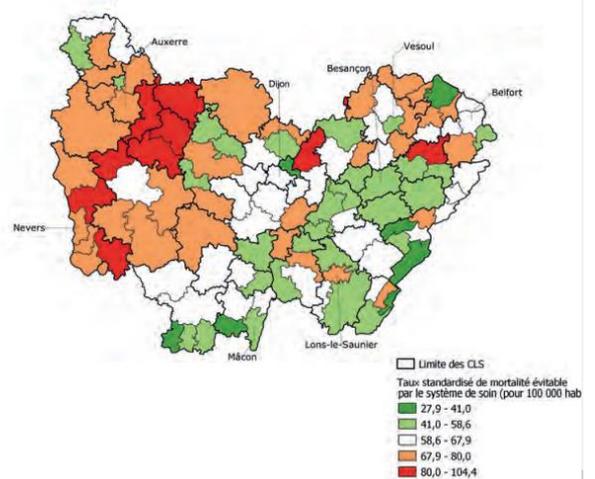
Les différentes données issues du *Diagnostic à mi-parcours du PRS 2018-2028* et de l'outil *REZONE* montrent une proportion de bénéficiaire d'ALD d'environ un quart de la population du territoire ce qui représente une partie non négligeable de la population.

Mortalité évitable

Par la prévention



Par le système de soin



Sur le territoire de la S2B on note que les communes des communautés de communes Terres de Bresse, Bresse Revermont 71 et Bresse Nord Intercom sont dans la moyenne régionale et nationale pour la mortalité évitable par la prévention (taux reg. 138.1 pour 100 000 hab. et taux nat. 132.2 pour 100 000 hab) et que les communes de Bresse Louhannaise Intercom et les quelques communes en haut du territoire qui ont été inclus dans la S2B ont un taux supérieur.

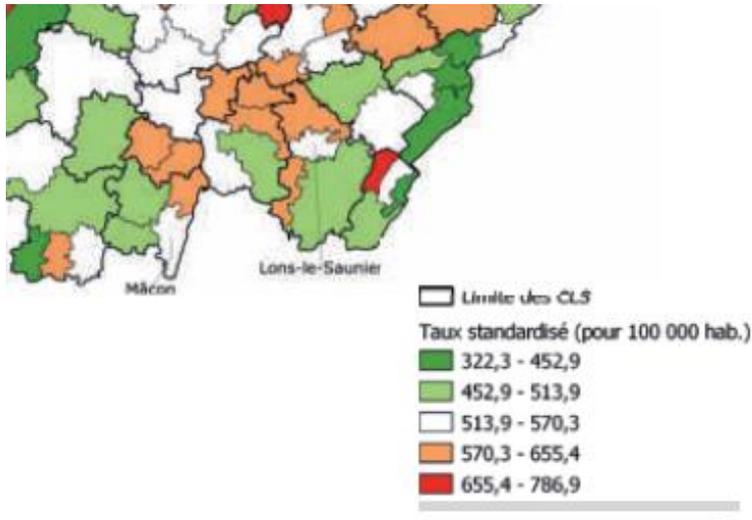
Concernant la mortalité évitable par le système de soins, les communes de la communauté de communes Terres de Bresse et Bresse Nord Intercom ont des taux inférieurs à la moyenne régionale et nationale (taux reg. 64.2 pour 100 000 hab. et taux nat. 61 pour 100 000 hab.) tandis que les taux du reste du territoire sont soit conforme à la moyenne soit supérieurs à la moyenne.

Ces données mettent en évidence l'importance du travail que souhaite mettre en place la CPTS S2B pour l'accès aux soins et la prévention particulièrement sur certains secteurs. De plus, que le territoire soit ou non dans la

moyenne nationale, il n'en reste pas moins qu'il s'agit ici de mortalité évitable et que la volonté d'améliorer ces indicateurs est particulièrement importante.

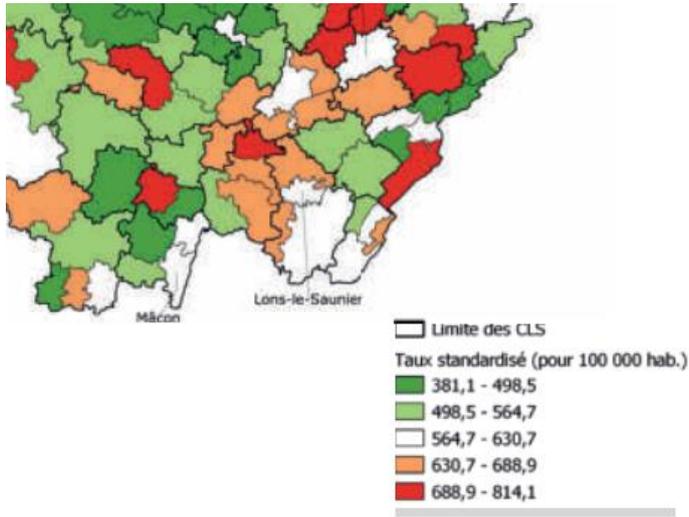
Personnes nouvellement admises en ALD pour cancer, maladies cardio neurovasculaires et diabète en 2020

- Pour cancer :



Sources : CCMSA, Cnam, CNRSI (2019-2020), Insee (RP) - Exploitation ORS

- Pour maladies cardio neurovasculaires :



Sources : CCMSA, Cnam, CNRSI (2019-2020), Insee (RP) - Exploitation ORS

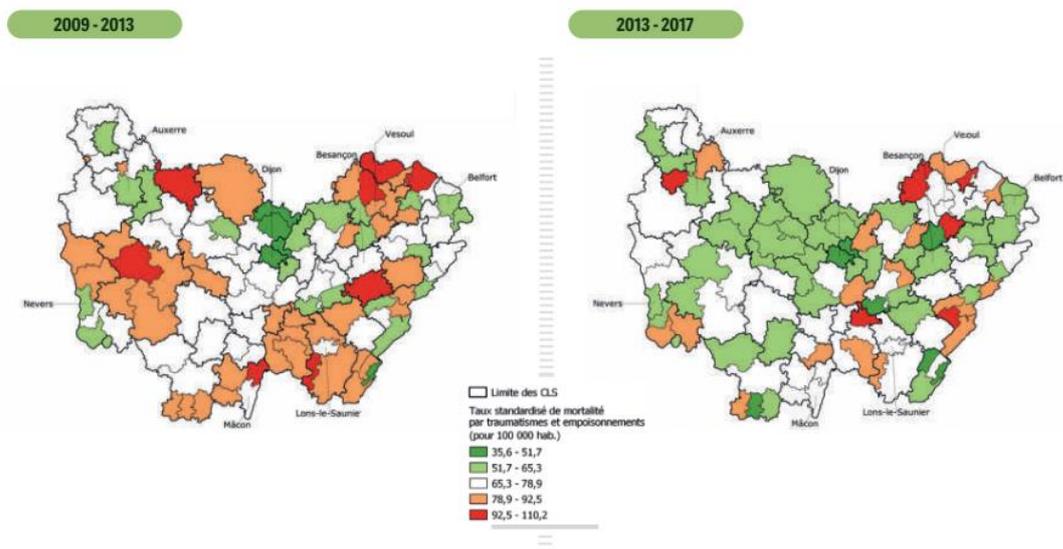
- Pour diabète :



Sources : CCMSA, Cnam, CNRSI (2019-2020), Insee (RP) - Exploitation ORS

Le secteur de la Bresse du Nord semble avoir été plus fortement impacté par les cancers avec un taux standardisé de personnes nouvellement admises en ALD pour cancers plus élevé que la moyenne en 2020. Le constat est le même concernant les taux standardisés de personnes nouvellement admises en ALD pour maladies cardio neurovasculaires et pour le diabète en 2020. Des hypothèses peuvent être émises quant aux raisons de ces disparités territoriales : un accès aux soins plus tardifs, un manque de prévention et de dépistage... La CPTS S2B travaillera sur ces sujets.

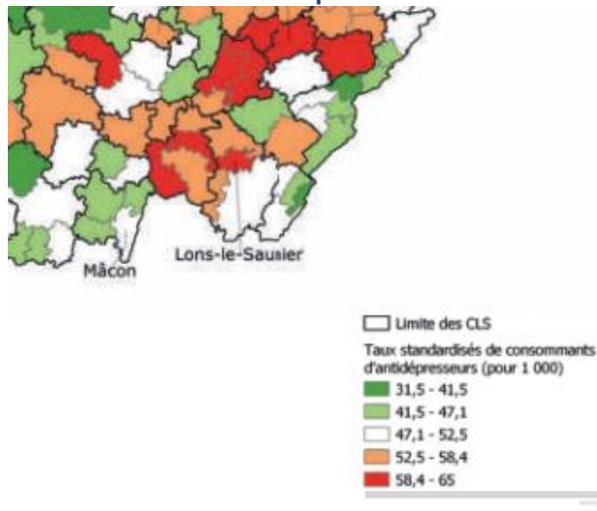
Traumatismes et empoisonnements



Sources : Inserm CépiDc (2009-2017), Insee (RP) - Exploitation ORS

En 2017, lors du diagnostic du CLS, les données de 2013 montraient une mortalité par traumatisme et empoisonnements qui était plus élevée sur le territoire qu'au niveau national. Les cartographies du *Diagnostic à mi-parcours du PRS 2018-2028* mettent en évidence que cette tendance est toujours valable sur le secteur nord de la Bresse bourguignonne.

Consommations d'antidépresseurs

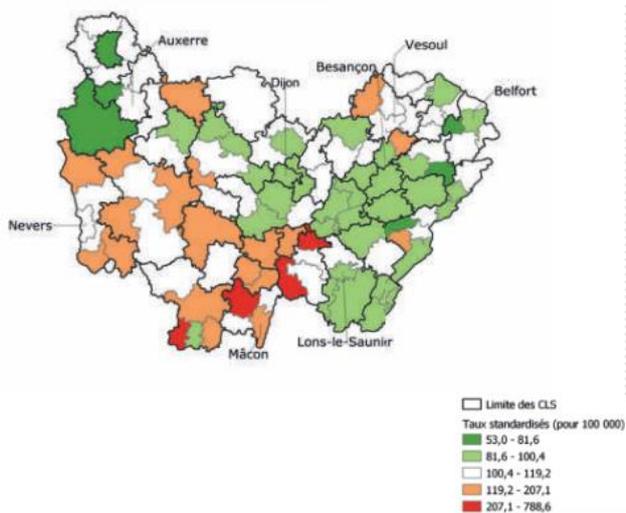


Sources : SNDS DCIR-PMSI-cartographie des pathologies (2019), Insee (RP) - Exploitation ORS

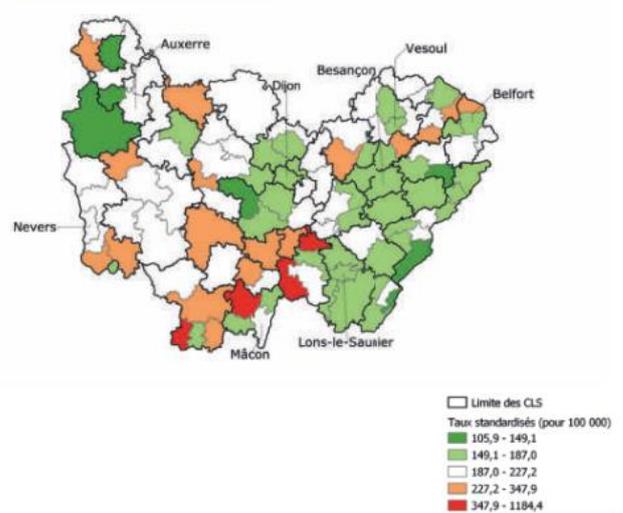
Les données issues du *Diagnostic à mi-parcours du PRS 2018-2028* font apparaître une consommation d'antidépresseurs plus élevée que la moyenne sur le territoire et une tendance à l'augmentation de personnes prises en charges pour dépressions et troubles de l'humeur, hors pathologies psychiatriques. Le manque de données plus récentes prenant en compte l'impact de la crise sanitaire lié au COVID est toutefois à regretter.

Alcool / tabac

Mortalité liée à l'alcool



Mortalité liée au tabac



Sources : Inserm CépiDc (2013-2017), Insee (RP). Méthodologies spécifiques pour les fractions de décès attribuables à l'alcool et au tabac : Guerin S. et al. 2013 ; Peto R. et al. 2012 - Exploitation ORS

Le poids des addictions (alcool et tabac) a un impact sur la mortalité dans certains secteurs du territoire de la CPTS S2B. Les addictions sont par ailleurs des facteurs de risques clairement identifiés pour de nombreux problèmes de santé et ont notamment un impact sur la santé bucco-dentaire et l'apparition de certains cancers. La CPTS S2B souhaite entre autres travailler sur la prévention bucco-dentaire pour diminuer le recours aux soins.

4. Accès aux soins :

Population sans MT

D'après *l'outil REZONE* sur l'année glissante du 01/07/2021 au 30/06/2022, la population de 17 ans et plus représente 49866 personnes sur les 84 communes de la CPTS S2B et la proportion des 17 ans et plus sans médecin traitant est de 11.7% soit 5678 personnes (13.1% de communes neutralisées). Cette partie de la population sera à cibler pour répondre à la première mission socle prévue par les ACI.

Ces chiffres ne tiennent de fait pas compte des départs ou des arrivées survenues depuis fin juin 2022 ni des départs à venir (un départ annoncé d'une jeune médecin fin juillet 2023).

Accès aux urgences

Le temps d'accès routier aux services d'urgences varie entre 15 min et 44 minutes sur le territoire de la S2B. Ce temps est particulièrement long sur le nord du territoire. Il est donc d'autant plus important de pouvoir répondre aux demandes de soins urgentes ou ressenties comme urgentes (pathologies aiguës) ne relevant pas médicalement d'une prise en charge dans un service d'urgences (hôpital ou clinique).

Polymédication continue

D'après *l'outil REZONE* sur l'année glissante du 01/07/2021 au 30/06/2022, le 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 consommant âgés de 65 ans ou plus est sur le territoire de la S2B de 15.8% (avec un taux de communes neutralisées de 25%). Ce chiffre correspond à peu près à la moyenne nationale qui est de 16.8%. La polymédication chez les personnes âgées peut être un critère de fragilité pour leur santé globale.

Dépistages

Les taux de dépistage des cancers du sein, colorectal et du col de l'utérus sont dans les moyennes régionales et nationales. Toutefois, ces chiffres restent loin des objectifs fixés par le Plan Cancer à l'horizon 2030. La CPTS S2B souhaite s'investir dans la prévention du cancer HPV via la vaccination et le dépistage.

c) Identification et analyse de l'offre de soin du territoire

Informations attendues :

- *Description du lien et des articulations avec les acteurs identifiés : S'il y a un DAC opérationnel, un contrat local de santé actualisé (CLS), un hôpital de proximité, et/ou un projet territorial de santé intervenant sur le territoire, préciser particulièrement l'articulation prévue entre la CPTS et chacune de ces dynamiques.*

Détaillez ici l'offre de soin, ses dynamiques, ses liens et articulation entre la CPTS et les acteurs identifiés. Cet encadré peut être élargi selon le besoin.

La démographie médicale sur le territoire est un réel problème que les professionnels de terrain, les élus et surtout la population ont bien repéré depuis de nombreuses années. Le CLS de la Bresse bourguignonne avait déjà identifié ces problèmes en 2017 et travaille sur ce sujet dans le cadre de sa fiche action « Accès aux soins ». La CPTS travaillera en complémentarité avec le CLS.

- L'offre sanitaire sociale et médico-sociale :
 - Les professionnels de Santé Libéraux :

L'organisation et la coordination pluriprofessionnelle sont au cœur du dispositif des CPTS.

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

Démographie Professions de Santé :

Catégories sélectionnées	Nombre sur le territoire		
	Total	+ de 60 ans	+ de 65 ans
Spécialités médicales			
Tous les méd. spéc. En méd. générale	31	9	5
Tous les méd. spéc. hors médecine générale	3	1	1
Spécialités sages-femmes			
Sage-femme	4	0	0
Gynécologue	1	0	0
Spécialités dentaires			
Chirurgien dentaire - Spe. O.D.F.	0	0	0
Chirurgien-Dentiste	12	3	1
Stomatologue	0	0	0
Auxiliaires médicaux			
Infirmier	83	2	1
Masseur Kinésithérapeute	35	2	1
Orthophoniste	8	2	0
Orthoptiste	2	0	0
Pédicure Podologue	5	0	0
Pharma./ Labo.			
Pharmacie	17	-	-
Laboratoire	1	-	-
Fournisseurs/ Transports sanitaires, taxis conventionnés			
Fournisseurs	29	-	-
Transp. Sanitaires, taxis conventionnés	33	-	-

NC : Non connus - Pour les pharmaciens, transporteurs et fournisseurs, seules les officines ou sociétés sont dénombrées (les colonnes relatives aux âges sont donc neutralisées) **Source : data.gouv.fr - FINESS Géographique (au 14/11/2022)**

Les Structures de soins par Commune :

Structures sélectionnées Entités géographiques	Nombre sur le territoire	Sur les communes
Sanitaires		
Centre Hospitalier	0	-
Centre Hospitalier Régional Universitaire	0	-
Centre Hospitalier Spécialisée	0	-
Centres de dialyse & Structures alternatives aux centres	0	-
Centres de santé dentaires	2	Louhans, Montret
Centres de santé infirmiers	0	-
Centres de santé médicaux	1	Louhans (Centre de Santé Départemental)
Centres de santé non typés eCDS-ATIH	0	-
Centres de santé polyvalents	0	-
Clinique	1	Louhans (structure dédiée à la prise en charge psychiatrique des professionnels de santé)
Hopital de proximité	1	Louhans
Hospitalisation à domicile	0	-
Hôpital d'Instruction des Armées	0	-
Maison de Santé Pluriprofessionnelle	1	Montret
Soins de suite et de réadaptation	1	Varennes Saint Sauveur
Médico-social		
Centre d'action médico-sociale précoce	0	-
Etablissement et service d'aide par le travail	1	Montret
Etablissements d'hébergement pour personnes âgées	1	Simard
Etablissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes	10	Charrette- Varennes, Cuiseaux, Frontenaud, Louhans (3), Mervans, Pierre de Bresse, Saint Germain du Bois, Saint Germain du Plain
Foyer d'accueil médicalisé	1	Simard
SAMSAH/SAVS	3	Louhans
CMP/ CATT	2	Louhans, Pierre de Bresse
Service d'aide et d'accompagnement à domicile	23	Beurepaire-en-Bresse (2), Cuiseaux, Louhans (6), Mervans (2), Montpont-en-Bresse (2), Montret (2), Pierre-de-Bresse, Saint-Germain-du-Bois, Saint-Germain-du-Plain (4), Simard, Varennes-Saint-Sauveur
Services de Soins Infirmiers à Domicile	2	Louhans, Mervans

Services d'Education Spéciale et de Soins à Domicile	1	Branges, Louhans
Sociale		
Foyer d'hébergement pour personnes en situation de handicap	1	Montret
Foyer de vie pour personnes en situation de handicap	4	Cuiseaux, Montret, Simard (2)

Source : data.gouv.fr - FINESS Géographique (au 14/11/2022)

L'HAD de Chalon vient couvrir le territoire de la CPTS, il faudra donc travailler en lien avec cette organisation de soin ce qui est déjà en cours depuis le début de la conception de la CPTS (signataire de la lettre d'intention et implication à chaque étape).

Si l'on se base sur ces tableaux extraits de l'outil REZONE, le territoire de la CPTS a perdu 10 médecins en 3 ans (40 MG fin 2018 et 31 fin 2021). Toutefois ce tableau datant de novembre 2022 est imprécis car depuis cette diminution continue. Parmi les médecins généralistes en activité sur ce secteur, certains recensés dans le tableau ne consultent plus du tout ou plus à temps plein en raison de leur âge avancé. A l'heure actuelle, 3 médecins ont plus de 70 ans et 4 autres ont plus de 62 ans. Par ailleurs, depuis le 14/11/2022, d'autres médecins généralistes ont arrêté leur exercice (2 à Cuiseaux : 1 départ en retraite et 1 jeune médecin qui a cessé son activité libérale, 1 jeune médecin qui a également arrêté son activité libérale à Ouroux sur Saône) tandis qu'une autre jeune médecin généraliste a d'ores et déjà annoncé stopper son activité libérale au 31 juillet 2023 **soit un total réel de 27 médecins généralistes prévus fin juillet 2023**. En outre, la seule MSP identifiée dans le tableau a suspendu son adhésion à ce dispositif récemment. Ce premier constat était une des raisons de l'importance de créer une CPTS pour travailler l'accès aux soins pour une population de plus en plus vieillissante, peu mobile et bien souvent isolée.

Au 31/12/2021 selon les données INSEE, la densité de généralistes libéraux sur le territoire de la CPTS était de 5.3 pour 10 000 habitants ce qui est inférieur à la densité de généralistes libéraux au niveau de la région (7.9). Par ailleurs, cette densité est en constante diminution depuis 2019.

Toutefois depuis 2017 le département de Saône et Loire a mis en place des centres de santé départementaux et le territoire de la CPTS S2B compte plusieurs antennes (sur Branges, Simard, Sagy et Montpont en Bresse) et un centre de santé départemental a ouvert ses portes sur Louhans en mars 2023. Malgré cela, le territoire de la CPTS compte depuis le dernier zonage des médecins généralistes de mars 2022, 72 communes en ZIP et 12 communes en ZAC. La CPTS aura pour mission entre autres de promouvoir le territoire afin de freiner et de tenter d'inverser la courbe descendante au niveau du taux de couverture en médecins généralistes et sera vigilante quant aux départs en retraite, un travail d'anticipation sera mené avec une mission spécifique pour tenter de « recruter » des médecins pour remplacer les professionnels sortants.

Concernant les infirmiers(e)s, même si le zonage actuel ne compte que 16 communes sous-dotées sur les 84, il apparaît clairement que sur certains secteurs (qui ne sont par ailleurs pas ceux considérés comme sous-dotés) le nombre d'actes moyen (AIS+ AMI) par infirmier libéral actif est largement supérieur à celui de la moyenne en France sur l'année 2020 qui est de 8549 (environ 11000 actes sur 2020 pour les infirmiers des communes de Pierre de Bresse, Saint Germain du Bois, Simard et Louhans). Les infirmiers de nombreuses autres communes bressanes sont certainement également dans ce cas mais les chiffres sont soumis au secret statistique (cf. site cartosante). Il manque donc toujours sur le territoire concerné des IDEL ; la CPTS veillera à conseiller les professionnels qui souhaiteraient s'y installer afin de leur permettre de s'y répartir équitablement (à affiner localement).

Il en va quasiment de même pour les masseurs kinésithérapeutes ce qui implique pour les patients des délais longs pour avoir un premier rendez-vous. Pour les kinésithérapeutes, la densité est de 6.2 pour

10 000 habitants contre 8.4 au niveau de la région ; la CPTS veillera à conseiller et accompagner les professionnels qui souhaiteraient s’y installer (à affiner localement).

Concernant les Chirugiens-dentistes, la densité est de 2.3 pour 10 000 habitants contre 4.1 au niveau régional. Cette densité est également en constante diminution au niveau du territoire de la CPTS. Le zonage actuel montre que le territoire compte 37 communes qualifiées comme sous-dotées et 7 communes très sous-dotées. Cette très faible densité explique le souhait des professionnels de santé de la CPTS de travailler la prévention bucco-dentaire afin de limiter le besoin de recours aux soins.

Concernant les orthophonistes, la densité est de 13.3 pour 10 000 habitants alors qu’elle est de 19.6 pour 10 000 habitants au niveau régional. Le zonage actuel montre également que le territoire compte 26 communes qualifiées comme sous-dotées et 12 communes très sous-dotées. La CPTS devra porter une attention particulière pour promouvoir l’installation de chirurgiens-dentistes et d’orthophonistes (à affiner localement). Pour ces 2 professions cela correspond à peu près à deux communautés de communes du territoire qui sont Bresse Louhannaise Intercom’ et Terres de Bresse.

Concernant les sage-femmes on observe le même problème avec selon le zonage 21 communes sous-dotées et 13 très sous-dotées. En revanche, pour cette profession, les zones en déficit sont plutôt sur le haut du territoire ce qui correspond à peu près aux communautés de communes Bresse Revermont 71 et Bresse Nord Intercom.

Toutefois, la CPTS S2B bénéficie pour différentes professions du rayonnement d’autres secteurs (Bletterans, Petit Noir, Saint Amour, Chalon) mais à l’inverse certains patients d’autres secteurs à proximité également déficitaires viennent consulter sur le territoire de la CPTS S2B.

Concernant les structures d’accueil pour les Personnes Agées, les 10 EHPAD proposent 801 places pour la prise en charge des Aînés (hébergement complet principalement).

La CPTS S2B s’engagera dans la dynamique du projet régional de santé (PRS) et du projet territorial de santé mentale (PTSM) afin de travailler en lien avec les administrations et les établissements pour répondre au mieux aux problèmes de santé du territoire.

Pour rappel, le Projet Régional de Santé en Bourgogne Franche-Comté (2018-2028) s’engage dans quatre transformations :

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

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

En parallèle, la CPTS étant un acteur clé de la coordination et de l’intégration, le lien avec les acteurs du PTSM est tout aussi primordial (CLSM, CMP, Clinique Le Gouz, l’Association Le Pont, etc.).

Ces objectifs faisant entièrement partie des missions socles et optionnelles définis dans l’ACI, la CPTS travaillera en lien continu avec l’ensemble des acteurs concernés par le PRS de BFC.

La CPTS S2B fait partie du GHT Saône et Loire Bresse Morvan. Elle se construit en partenariat fort avec le centre hospitalier William Morey de Chalon sur Saône (signataire de la lettre d'intention et implication dans les groupes de travail pour la construction des fiches actions) et également avec l'hôpital de proximité de Louhans dont la directrice fait partie du CA de la CPTS et qui s'est impliquée à chaque étape de la construction de la CPTS.

Depuis l'origine de la CPTS, des liens ont aussi été fait avec la PTA71 et donc le dispositif DAC (signataire de la lettre d'intention, membre du CA et implication dans les groupes de travail), avec l'HAD, avec le centre de santé départemental ainsi qu'avec tous les acteurs clés du territoire tel le CLS de la Bresse bourguignonne qui accompagne la démarche.

2. ACTIONS DE LA CPTS SELON LES MISSIONS DEFINIES PAR L'ACI

Avant de définir un plan d'actions par mission conventionnelle, un état des lieux de l'offre existante devra être réalisé afin de tenir compte des organisations existantes fédérant déjà des acteurs du territoire, et éviter de déployer des actions redondantes. Les référents de l'assurance maladie (régime général, MSA) et de l'ARS sont en mesure d'accompagner la réalisation de cette photographie de l'offre et des outils existants, et des partenaires en place.

a) Les missions socles obligatoires

Remarque : si l'ensemble de ces missions n'est pas défini, le projet ne pourra pas être reconnu comme CPTS et ne pourra pas être financé au titre de l'ACI. Préciser à chaque fois les objectifs en faveur des patients et de la population, s'il y a une cible prioritaire, et les objectifs pour les acteurs impliqués.

1. AMELIORER L'ACCES AUX SOINS : FACILITER L'ACCES AU MEDECIN TRAITANT ET AMELIORER LA PRISE EN CHARGE DES SOINS NON PROGRAMMES EN VILLE	
Actions de la CPTS (Titre de la fiche action)	Description des objectifs attendus (Résumé en une phrase)
Accès à un médecin traitant	Permettre l'accès à un médecin traitant en priorité pour : <ul style="list-style-type: none"> - Les patients en ALD - Les patients avec un handicap (à définir) - Les patients de plus de 60 ans
Soins non programmés	Apporter « en ville » une réponse médicale (et/ou paramédicale) à la demande de soins non programmés et cela malgré la démographie déficitaire en professionnels de santé sur le territoire
2. PERMETTRE L'ORGANISATION ET COORDINATION DES PARCOURS PLURI-PROFESSIONNELS AUTOUR DU PATIENT	
Actions de la CPTS (Titre de la fiche action)	Description des objectifs attendus (Résumé en une phrase)
Parcours PA fragiles	Repérer, Agir, Anticiper afin d'éviter la perte d'autonomie
Lien Ville- Hôpital	Mieux coordonner la sortie d'hospitalisation du patient de + de 75 ans entre structures hospitalières et professionnels de santé de ville
Parcours Santé Mentale	Mieux repérer, prévenir et prendre en charge les problèmes liés à la santé mentale
3. DEVELOPPER DES ACTIONS DE PREVENTION	
Actions de la CPTS (Titre de la fiche action)	Description des objectifs attendus (Résumé en une phrase)
Prévention bucco-dentaire	Développer la prévention bucco-dentaire sur le territoire pour diminuer le recours aux soins et leurs conséquences
Prévention HPV	Développer la vaccination anti HPV pour garçons et filles et le recours au frottis de dépistage selon des modalités définies

4. DEVELOPPER UNE REPONSE AUX CRISES SANITAIRES GRAVES.	
Actions de la CPTS <i>(Titre de la fiche action)</i>	Description des objectifs attendus <i>(Résumé en une phrase)</i>
Gestion de crise sanitaire	Organiser la participation à la gestion de crises sanitaires exceptionnelles

b) Les missions complémentaires optionnelles de l'ACI

DEVELOPPER LA QUALITE ET LA PERTINENCE DES SOINS	
Actions de la CPTS <i>(Titre de la fiche action)</i>	Description des objectifs attendus <i>(Résumé en une phrase)</i>
ACCOMPAGNER LES PROFESSIONNELS DE SANTE SUR LE TERRITOIRE	
Actions de la CPTS <i>(Titre de la fiche action)</i>	Description des objectifs attendus <i>(Résumé en une phrase)</i>
Attractivité du territoire	Améliorer l'attractivité du territoire auprès des étudiants professionnels de santé et des remplaçants dans le but de favoriser les nouvelles installations

c) Autres actions hors champs de l'ACI CPTS

Remarque : vous pouvez décrire ici des actions entreprises au service de la population et des professionnels hors champs de l'ACI. Toutefois, celles-ci ne seront pas valorisées financièrement dans le cadre de l'ACI.

Actions de la CPTS hors ACI	Description des objectifs attendus
Santé des Jeunes	Mener des actions de prévention chaque année sur des thématiques différentes à destination des jeunes
Violences intrafamiliales	S'impliquer dans la dynamique de prévention des violences intrafamiliales

d) Macro-planning du projet de santé

Informations attendues : à partir du rétroplanning de chaque action (à remplir dans les fiches actions), présenter ici un macro planning général où figure le début du travail préparatoire, le début et la fin de la mise en œuvre de chaque action pour chacune des missions.

Remarque : le tableau ci-dessous est fourni à titre d'exemple. Celui-ci peut être rempli ou remplacé par une autre représentation visuelle.

MACRO PLANNING A COMPLETER	N°Action	Année N	Année N+1	Année N+2	Année N+3	Année N+4
MISSION SOCLE 1 AMELIORER L'ACCES AUX SOINS : FACILITER L'ACCES AU MEDECIN TRAITANT ET AMELIORER LA PRISE EN CHARGE DES SOINS NON PROGRAMMES EN VILLE	1 Accès à un médecin traitant	Travail préparatoire	Mise en œuvre			
	2 Soins non programmés	Travail préparatoire	Mise en œuvre			
MISSION SOCLE 2 PERMETTRE L'ORGANISATION ET COORDINATION DES PARCOURS PLURI-PROFESSIONNELS AUTOUR DU PATIENT	1 Parcours PA fragiles	Travail préparatoire	Mise en œuvre			
	2 Lien Ville- Hôpital	Travail préparatoire	Mise en œuvre			
	3 Parcours Santé Mentale	Travail préparatoire	Mise en œuvre			
MISSION SOCLE 3 DEVELOPPER DES ACTIONS DE PREVENTION	1 Prévention bucco-dentaire	Travail préparatoire	Mise en œuvre			
	2 Prévention HPV	Travail préparatoire	Mise en œuvre			
MISSION SOCLE 4 DEVELOPPER UNE REPONSE AUX CRISES SANITAIRES GRAVES.	1 Gestion de crise sanitaire	Travail préparatoire	Mise en œuvre			

MACRO PLANNING A COMPLETER	N°Action	Année N	Année N+1	Année N+2	Année N+3	Année N+4
MISSION COMPLEMENTAIRE 1 DEVELOPPER LA QUALITE ET LA PERTINENCE DES SOINS	1					
	2					
	3					
MISSION COMPLEMENTAIRE 2 ACCOMPAGNER LES PROFESSIONNELS DE SANTE SUR LE TERRITOIRE	1 Attractivité du territoire	Travail préparatoire	Mise en œuvre			
MISSION AUTRE 1 hors champs de l'ACI CPTS	1 Santé des jeunes	Travail préparatoire	Mise en œuvre			
MISSION AUTRE 2 hors champs de l'ACI CPTS	2 Violences Intrafamiliales	Travail préparatoire	Mise en œuvre			
MISSION AUTRE 3 hors champs de l'ACI CPTS						

3. ORGANISATION DE LA CPTS

a) Les professionnels de santé adhérents de la CPTS

La dynamique de la CPTS est inclusive, c'est-à-dire que celle-ci est ouverte à toutes les catégories de professionnels de santé. Cette exigence est reflétée par ses statuts et sa méthode d'élaboration du projet de santé : **il s'agit d'un critère important de validation du projet de santé.**

Remarque : la liste des professionnels de santé adhérents de la CPTS avec leurs statuts (professionnels de santé libéraux, maisons de santé pluri-professionnelles, équipes de soins primaires, équipes de soins spécialisés, centres de santé, établissements services de santé et services sociaux, etc.) devra être mise en annexe.

Professionnels et organisations de santé	Nombre et/ou pourcentage de professionnels ayant adhéré à la CPTS (110 adhérents au 21/05/2023)	Nombre et/ou pourcentage de professionnels participant à la gouvernance (21 membres du CA)	Nombre et/ou pourcentage de professionnels ayant participé à l'élaboration du projet de santé (33 personnes impliquées dans l'écriture dont 1 élu et 4 étudiants en santé)
Médecins généralistes	18 soit 16.37%	4 soit 19.1%	5 soit 15.15%
Médecins spécialistes	3 soit 2.73%	/	3 soit 9.1%
Infirmiers	32 soit 29.09%	4 soit 19.1%	7 soit 21.21%
Pharmaciens	21 soit 19.09%	3 soit 14.3%	4 soit 12.12%
Masseurs-kinésithérapeutes	5 soit 4.55%	/	1 soit 3%
Biologistes	1 soit 0.91%	/	/
Sage-femmes	1 soit 0.91%	/	1 soit 3%
Orthophonistes	2 soit 1.81%	1 soit 4.65%	/
Orthoptistes	1 soit 0.91%	/	/
Chirurgiens-Dentistes	1 soit 0.91%	/	1 soit 3%
Pédicures-Podologues	1 soit 0.91%	/	/
Psychologues	4 soit 3.63%	/	1 soit 3%
Maisons de santé pluriprofessionnelles (MSP)	/	/	/
Centres de santé (CDS)	/	/	/
Autres : Associations (action sociale, DAC, d'usagers, de familles...)	5 soit 4.55%	4 soit 19.1%	2 soit 6.06%
Autres: Etablissements et Structures sanitaires et	6 soit 5.45%	4 soit 19.1%	3 soit 9.1%

medico-sociales, assistants médicaux...			
Autres: Sophrologues	3 soit 2.73%	/	/
Autres: Psychomotriciens	1 soit 0.91%	/	/
Autres: Opticiens	3 soit 2.73%	/	/
Autres: Ostéopathes	2 soit 1.81%	/	/
Autres: Diététiciens		1 soit 4.65%	/

b) Dynamique d'inclusion et d'ouverture de la CPTS

Informations attendues : *quelles ont été les actions mises en place à destination des professionnels du territoire pour les informer du projet ? Combien de professionnels ont participé/été touchés par ces actions ?*

Une première réunion avait eu lieu le 6 janvier 2022 pour lancer la dynamique. Plus de 80 professionnels y avaient participé.

Un groupe whatsapp a par la suite été créé pour maintenir un lien d'information « santé » sur le territoire et renseigner ceux qui le souhaitaient sur l'évolution du projet de la CPTS. Ce groupe comptait 170 membres au 13/04/2023.

Depuis la création de l'association en mai 2022, une grande réunion de présentation du projet et des groupes de travail, réunissant les professionnels de santé du territoire, les élus et les instances a eu lieu le 28 septembre 2022. Environ 160 personnes y ont participé. A cette occasion, les professionnels avaient également la possibilité d'adhérer à la CPTS S2B.

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

Enfin dans les statuts, il est prévu depuis le départ un collège pour les représentants des usagers, la discussion a donc été ouverte en ce sens pour intégrer la voix de la population au sein de la CPTS. Suite à ce travail, une représentante des usagers a déposé une candidature pour intégrer le CA de la CPTS en 2023.

c) Liste des services / établissements partenaires de la CPTS

Les acteurs indispensables à la mise en œuvre de chacune des missions projetées sont partie prenante au projet de santé. **La participation de ces acteurs-clé est un critère de validation du projet de santé.**

Remarque : *liste pouvant être mise en annexe*

Service / Etablissement	Nom du représentant	Localisation	Partenariat formalisé (oui/non)	Participation à la gouvernance (oui/non)
CH William Morey	Philippe COLLANGE CAMPAGNA	Chalon sur Saône	Oui	Non

<i>CH Louhans</i>	Jacqueline ROGE	Louhans	Oui	Oui
<i>Clinique le Gouz</i>	Axelle DUFLOT	Louhans	Oui	Oui
<i>Association le Pont</i>	Claire RENARD	Louhans	Oui	Oui
<i>PTA</i>	Dr Gérard JANIN	Macon	Oui	Oui
<i>HAD</i>	Nicolas RIDOUX	Chalon sur Saône	Oui	Oui
<i>Maison des Ados</i>	Sonia DECAILLOT	Antenne de Louhans	Oui	Non
<i>Centre de Santé Départemental</i>	Pascale ROLLIN	Louhans	Non	Non
<i>Contrat Local de Santé</i>	Anthony VADOT (Président)	Bresse bourguignonne	Non	Non

d) Modalités existantes de travail et de communication entre la CPTS et les autres acteurs impliqués

Informations attendues : modalités existantes, à savoir, Mon espace santé, système d'information commun, dossier médical partagé, e-prescription, messagerie sécurisée, protocoles de prise en charge communs etc... Y a-t-il un besoin de partage et/ou fonctionnalités aujourd'hui non couvert ?

Détaillez ici les modalités de travail et de communication entre la CPTS et les autres acteurs impliqués.

Cet encadré peut être élargi selon le besoin.

Depuis début 2022, il y a eu la mise en place de deux groupes WhatsApp : le groupe COPIL et le groupe échangeant les informations CPTS ouvert à toutes les personnes susceptibles de l'intégrer. Ce dernier groupe a évolué rapidement avec de nombreuses adhésions et échanges d'informations très fournies (78 personnes sur le groupe au 24/03/2022 et 170 membres au 13/04/2023). La CPTS a fait appel à ceux qui souhaitent s'investir pour les différents groupes de travail à la suite de la validation de sa lettre d'intention et des thématiques de fiches action ont émergés de premières réunions en présentiel entre juin et septembre 2022.

La CPTS a communiqué sur son avancée et ses événements via la presse papier et par le biais d'une interview de sa présidente et de son vice-président sur la radio locale (Radio Bresse) en amont de la grande réunion de présentation du projet qui a eu lieu le 28 septembre 2022. Cette réunion était également un temps fort de communication auprès des professionnels et structures du territoire.

A la suite de ce temps fort, les réunions des différents groupes de travail ont continué en visio (via Zoom) entre novembre 2022 et février 2023 et ont permis l'élaboration des fiches actions et du projet de santé.

Les réunions du CA et du bureau sont les instances pour la prise de décisions

Les messageries sécurisées Apicrypt Sistra et MS Santé sont déjà bien utilisées dans certains secteurs ainsi que le bouquet de service numérique Globule et eTICSS. Il est prévu de généraliser l'utilisation de Globule, du DMP ou d'autres outils de prise en charge en commun et de communication sécurisée. Certaines fiches action comme celle concernant le lien Ville- hôpital et les personnes âgées fragiles expliciteront mieux les besoins et les objectifs en termes de mutualisation d'informations.

De nombreux échanges inter-CPTS et un souhait de travailler ensemble (notamment sur la mutualisation d'outils) ont également émergé avec la CPTS déjà en activité du Lédonien (Jura) et avec les CPTS du Tournugeois et du Chalonnais en cours de création.