

Projet de Santé de la
Communauté Professionnelle
Territoriale de Santé
NORD BORDEAUX



Intitulé du projet : Projet de santé - CPTS Nord Bordeaux

Date de dépôt : Novembre 2023

Statut juridique	Association Loi 1901
Nom de la structure porteuse du projet	CPTS Nord Bordeaux
N° SIREN	921 924 015
Coordonnées de la structure porteuse du projet CPTS	249 rue Mandron 33000 Bordeaux
Personne contact	Hilal BILICAN, <i>Coordinatrice de santé</i> coordination.cptsnordbx@gmail.com
Représentant légal de la structure porteuse du projet de CPTS	Docteur Chevrot Guillaume, <i>Président de l'association</i>
Taille de la CPTS	Taille 2 (<i>Entre 40 000 et 80 000 habitants</i>)
Départements et territoires concernés	• Bordeaux Lac • Bacalan • Chartrons • Grand Parc • Saint-Seurin-Fonduède • Hôtel de Ville-Quinconces
Validation de la lettre d'intention	2022

I. PRÉAMBULE

Les Communautés Pluriprofessionnelles Territoriales de Santé ont été créées par la loi de modernisation du système de santé. Ainsi, l'instruction n° DGOS/R5/2016/392 du 2 décembre 2016 relative aux Équipes de Soins Primaires (ESP) et aux Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS) définit ces dernières comme suivant : *“Les Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS) émanent de l'initiative des acteurs de santé, en particulier des professionnels de santé de ville. Ce sont des équipes projets, s'inscrivant dans une approche populationnelle. Le projet ne vise pas seulement à améliorer la réponse à la patientèle de chaque acteur mais aussi à organiser la réponse à un besoin en santé sur un territoire. C'est une approche de responsabilité populationnelle au sens où les différents acteurs acceptent de s'engager dans une réponse, qui peut impliquer pour eux de prendre part à des actions ou d'accueillir des patients, sortant de leur exercice et de leurs patientèles habituelles.”*

Les CPTS sont en effet des acteurs inéluctables visant à faciliter la coordination des professionnels de santé à l'échelle territoriale. Le projet de santé de la CPTS Nord Bordeaux a pour objectif d'améliorer la prise en charge de la santé de la population du territoire en facilitant la coordination interprofessionnelle et en développant les échanges entre les professionnels de santé libéraux et les acteurs des secteurs médico-social et social du territoire.

La CPTS Nord Bordeaux résulte de la fusion de 2 projets de CPTS : Bordeaux Maritime et Aliénor. Le projet de CPTS Bordeaux Maritime qui a vu le jour en 2019 couvrait un territoire très similaire à celui de la CPTS Nord Bordeaux. Le projet de CPTS Aliénor était quant à lui un projet à plus petite échelle qui

couvrait le quartier Bacalan. Deux lettres d'intention ont été proposées aux tutelles respectivement en 2019 et 2020 cependant ces projets n'ont pas eu de suite. Suite à la crise COVID, les professionnel(le)s porteurs se sont réunis le 30 mars 2022 à l'initiative de l'URPS des médecins libéraux de Bordeaux. Les professionnels ont été unanimes sur le fait de se réunir pour assurer la pertinence de l'élaboration d'un projet commun. Une nouvelle lettre d'intention a donc été déposée en 2022 pour la CPTS Nord Bordeaux regroupant les professionnels des deux projets initiaux.

Professionnels adhérents à la CPTS par profession :

NOM	PROFESSION
DR BALLONGUE LOIC	CHIRURGIEN-DENTISTE
MME BENZONI MARYLENE	INFIRMIER(E)
MR CHARRIEAU RENAUD	INFIRMIER(E)
MME CLOUET CAROLINE	INFIRMIER(E)
MME COEURU NATHALIE	INFIRMIER(E)
MME DEBANDE VALERIE	INFIRMIER(E)
MR FELICE MARCEL	INFIRMIER(E)
MME GAVINO KARINE	INFIRMIER(E)
MME GUILLON CHLOE	INFIRMIER(E)
MME LERIN SARAH	INFIRMIER(E)
MR MARCHAND DOMINIQUE	INFIRMIER(E)
MME MENARD MARIKA	INFIRMIER(E)
MR MOCHOLI JULIEN	INFIRMIER(E)
MME SUDRON NOELLINE	INFIRMIER(E)
MME VOUBNOV OLGA	INFIRMIER(E)
DR ASSELIN DE WILLIENCOURT	MEDECIN SPECIALISTE EN SOINS GENERAUX
DR BUSNEL ANNE	MEDECIN SPECIALISTE EN SOINS GENERAUX
DR CAMUS NICOLAS	MEDECIN SPECIALISTE EN SOINS GENERAUX

DR CHEVROT GUILLAUME	MEDECIN SPECIALISTE EN SOINS GENERAUX
DR DE FRITSCH	MEDECIN SPECIALISTE EN SOINS GENERAUX
DR DI LORENZO-KAS	MEDECIN SPECIALISTE EN SOINS GENERAUX
DR DO	MEDECIN SPECIALISTE EN SOINS GENERAUX
DR DUBRASQUET-LANNOT	MEDECIN SPECIALISTE EN SOINS GENERAUX
DR FONTENAS	MEDECIN SPECIALISTE EN SOINS GENERAUX
DR GORIOUX	MEDECIN SPECIALISTE EN SOINS GENERAUX
DR LANNOT	MEDECIN SPECIALISTE EN SOINS GENERAUX
DR LEBLANC ZERBIB	MEDECIN SPECIALISTE EN SOINS GENERAUX
DR LEPY EL KADRI	MEDECIN SPECIALISTE EN SOINS GENERAUX
DR MEURGEY	MEDECIN SPECIALISTE EN SOINS GENERAUX
DR MINVILLE	MEDECIN SPECIALISTE EN SOINS GENERAUX
DR PERRENS	MEDECIN SPECIALISTE EN CARDIOLOGIE
DR RATSIVALAKA	MEDECIN SPECIALISTE EN SOINS GENERAUX
DR SADOUN	MEDECIN SPECIALISTE EN SOINS GENERAUX
DR KOPLIKU	MEDECIN SPECIALISTE EN BIOLOGIE
DR CHARLET	MEDECIN SPECIALISTE EN BIOLOGIE
MME BELLEGARDE CAROLINE	PHARMACIENNE
MME DALLOT AMANDINE	PHARMACIENNE
MME CHRETIEN HELENE	MASSEUR-KINESITHERAPEUTE
MME MALIVOIR LUCIE	MASSEUR-KINESITHERAPEUTE
MME MORO PAULINE	MASSEUR-KINESITHERAPEUTE

MR RODET SYLVAIN	MASSEUR-KINESITHERAPEUTE
MME FISCHER EVA	ORTHOPHONISTE
MME KFOURY CLAIRE	ORTHOPHONISTE
MME LAMOTHE-CORNELOUP	ORTHOPHONISTE
MME LEBLOND LEA	ORTHOPHONISTE
MME MARIDAT SALOME	ORTHOPTISTE
MME BERNARD-SABACA MELANIE	PEDICURE-PODOLOGUE
MME PALLAS MARION	SAGE-FEMME

TABLE DES MATIÈRES

I. PRÉAMBULE	3
Table des matières	8
I. LE DIAGNOSTIC TERRITORIAL	13
A. Le territoire et sa population	13
1. Le Territoire	13
2. Contexte démographique et socio-économique	16
B. Ressources sanitaires du territoire	20
1. Professionnels de santé libéraux	20
2. Structures sanitaires et medico-sociales	21
3. Structures de coordination	21
C. Données de santé	22
1. Mission Accès aux soins	22
2. Mission Parcours	23
3. Mission Prévention	24
D. Retour du questionnaire	27
1. Les Professionnels	27
2. Mission Accès aux soins	28
3. Mission Parcours	30
4. Ressentis des professionnel.le.s de santé	31
5. Méthodologie d'écriture du projet de santé	34
II. PROJET DE SANTÉ	35
A. Mission socle 1 : accès aux soins	35
1. Accès au médecin traitant	35
2. Accès au professionnel de santé en accès direct	40
3. Soins Non-programmés	43
B. Mission socle 2 : organiser des parcours pluri professionnels autour du patient	48

1. Parcours santé mentale	48
2. Parcours santé de la femme	52
C. Mission socle 3 : développer des actions territoriales de santé	56
D. Mission socle 4 : gestion des crises sanitaires	64
E. Mission optionnelle 1 : améliorer la qualité et la pertinence des soins	69
F. Mission optionnelle 2 : accompagner les professionnels de santé du territoire	73
III. ORGANISATION DE LA CPTS	77
I. Structure juridique	77
1. Statut Juridique	77
IV. ANNEXES	79
1. Statuts de l'association	79
2. Fiche de poste coordonnateur.trice	91

LISTE DES FIGURES

Figure 1 : Territoire de la CPTS Nord Bordeaux.....	14
Figure 2 : Indice de défaveur sociale des quartiers du territoire de la CPTS Nord Bordeaux.....	15
Figure 3: Répartition de la population par tranche d'âges au sein de la ville de Bordeaux.....	16
Figure 4 : Densité de la population au sein de la CPTS et de la ville de Bordeaux..	17
Figure 5 : Emploi par catégories socioprofessionnelle en 2018.....	18
Figure 6 : Taux de chômage au sein de la CPTS et de la ville de Bordeaux.....	18
Figure 7 : Revenu Annuel moyen au sein de la CPTS et de la ville de Bordeaux..	19
Figure 8 : Part de la population de Bordeaux couverte par la C2S.....	20
Figure 9 : Part de la population exonérée au titre d'une ALD.....	23
Figure 10 : Taux de dépistage observé à Bordeaux, en Gironde et en Nouvelle-Aquitaine.....	25
Figure 11 : Taux de vaccination observé à Bordeaux, en Gironde et en Nouvelle-Aquitaine.....	25
Figure 12 : Rapport entre le nombre de patients ayant eu une délivrance de traitement identifié.....	26
Figure 13 : Professions des répondants (N=48).....	27
Figure 14 : Quartier d'exercice des Professionnels de santé répondants (N=48)	28
Figure 15 : Répartition des professionnels réalisant des soins non programmés (n= 20).....	29
Figure 16 : Fréquence hebdomadaire des soins non programmés (n=20).....	29
Figure 17 : Type de patientèle prise en charge lors des soins non programmés (n= 20).....	30
Figure 18- Pathologies chroniques pour c (n=33).....	31
Figure 19 : Niveau de Satisfaction des professionnels en % concernant	

l'organisation et l'offre de soins (N=48).....	32
Figure 20 : Principales difficultés rencontrées indépendamment des niveaux de priorité en % (N=48).....	33

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1 : Codes et libellés des IRIS composant la CPTS Nord Bordeaux	13
Tableau 2 : Indicateurs sociodémographiques.....	16
Tableau 3 : Offre de soins libérale au sein de la CPTS Nord Bordeaux et de Bordeaux.....	20
Tableau 4 : Principales ALD sur le territoire de la CPTS.....	24

I. LE DIAGNOSTIC TERRITORIAL

Ce diagnostic prend en compte :

- Les données quantitatives issues de Rezone-CPTS, Carto-santé, de l'INSEE,
- Les données qualitatives issues de l'analyse d'un questionnaire envoyé aux professionnels de santé du territoire. Ces données qualitatives se basent sur les réponses de 48 professionnels de santé libéraux des quartiers IRIS de la CPTS.

A. LE TERRITOIRE ET SA POPULATION

1. LE TERRITOIRE

Le territoire de la CPTS Nord Bordeaux est composé des quartiers nord de Bordeaux jusqu'au centre-ville. La CPTS est composée des IRIS suivants :

Tableau 1 : Codes et libellés des IRIS composant la CPTS Nord Bordeaux

Quartier	Code IRIS	Libellé de l'IRIS
Bordeaux Lac	0101	Le Lac 1
	0103	Le Lac 3
Bacalan	0201	Bacalan 1
	0202	Bacalan 2
	0203	Bacalan 3
	0204	Bacalan 4
Chartrons-Grand-Parc	0301	Chartrons-Grand-Parc 1
	0302	Chartrons-Grand-Parc 2
	0303	Chartrons-Grand-Parc 3
	0305	Chartrons-Grand-Parc 5
	0306	Chartrons-Grand-Parc 6
	0307	Chartrons-Grand-Parc 7
	0308	Chartrons-Grand-Parc 8
	0309	Chartrons-Grand-Parc 9
	0310	Chartrons-Grand-Parc 10

	0311	Chartrons-Grand-Parc 11
	0312	Chartrons-Grand-Parc 12
	0313	Chartrons-Grand-Parc 13
Saint-Seurin Fondaudège	0601	Saint-Seurin Fondaudège 1
	0602	Saint-Seurin Fondaudège 2
	0603	Saint-Seurin Fondaudège 3
Hôtel de Ville - Quinconces	0506	Hôtel de Ville - Quinconces 6
Hôtel de Ville - Quinconces	0507	Hôtel de Ville - Quinconces 7

Le territoire de la CPTS Nord Bordeaux s'insère dans un vaste milieu urbain à forte densité de population.

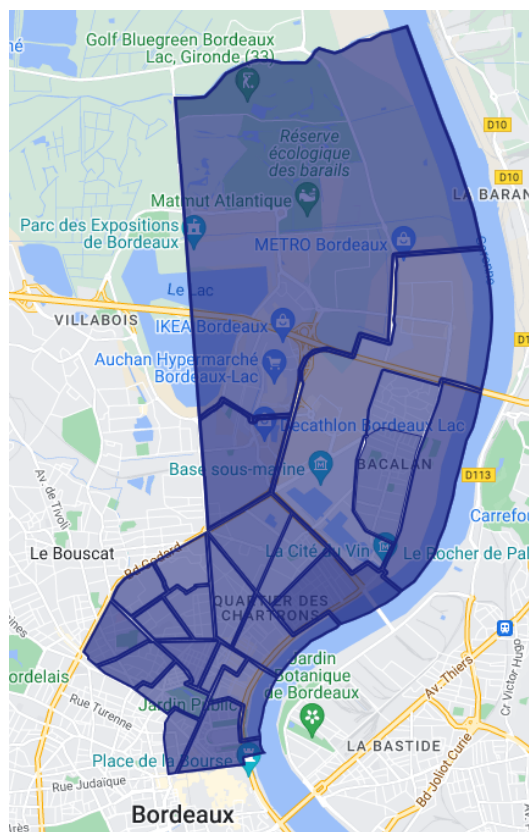


Figure 1: Territoire de la CPTS Nord Bordeaux

Au sein du territoire de la CPTS Nord Bordeaux, la population est de **71 363 habitants, soit une CPTS de taille 2.**

Les données présentées sont les données générales de la ville de Bordeaux et ne correspondent pas au territoire définis de la CPTS. En effet, ce territoire est caractérisé par une prévalence forte du nombre de quartiers dit prioritaires avec un indicateur de défaveur social fort au sein de sept IRIS.

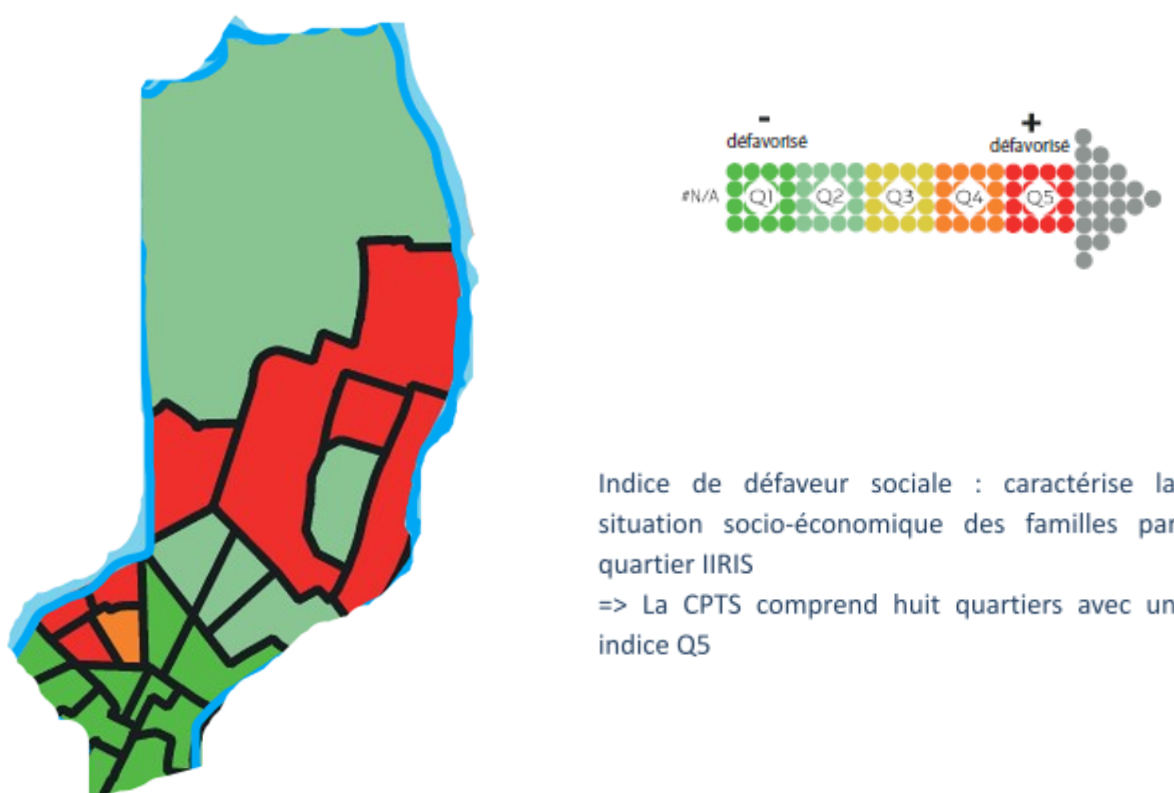


Figure 2 : Indice de défaveur sociale des quartiers du territoire de la CPTS Nord Bordeaux¹

¹ Sources : Insee, Inserm-CépiDc - Réalisation : ORS-NA

2. CONTEXTE DÉMOGRAPHIQUE ET SOCIO-ÉCONOMIQUE

a. Répartition par âge

Nous pouvons observer que la tranche d'âge des 18-39 ans est sur-représentée à Bordeaux (respectivement 42.2% vs 28.2% en Gironde) (Figure 3).

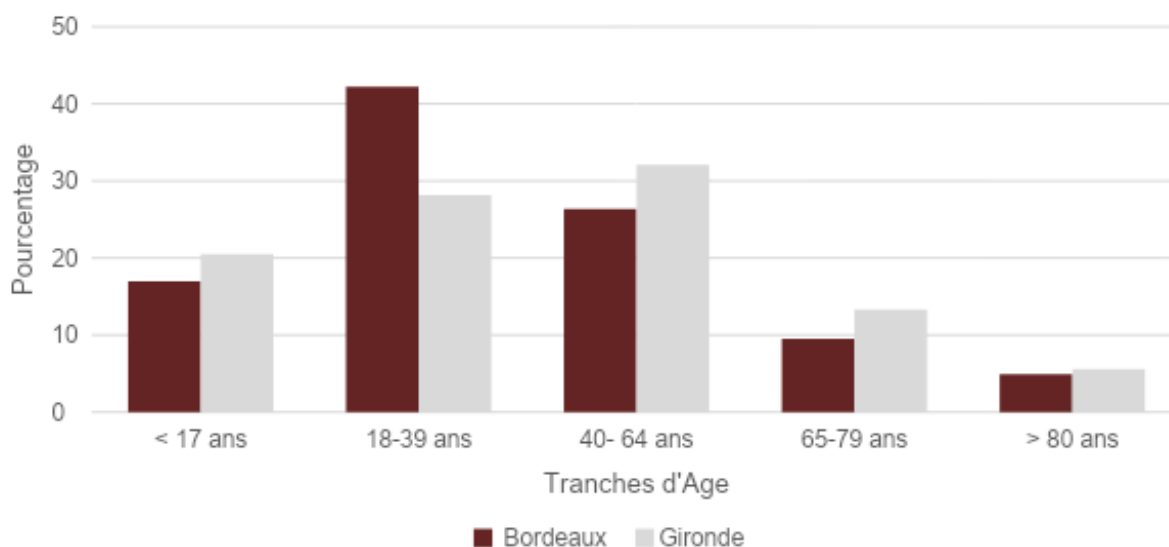


Figure 3: Répartition de la population par tranche d'âges au sein de la ville de Bordeaux²

Tableau 2 : Indicateurs sociodémographiques³

	CPTS Nord Bordeaux (Données agrégées de Bordeaux)	Gironde
Population	71 363	1 633 440
Part des 65 ans et plus	9.5%	13.3 %
Part des 80 ans et plus	4.9%	5.9 %
Part de la population en ALD ⁴	20%	23.1%
Part de la population bénéficiaire de la C2S ⁵	12.7%	8.8 %

² Sources : REZONE-CPTS, INSEE (RP 2019)

³ Sources : REZONE-CPTS, DCIR/SNDS/SNIIRAM (2021)

⁴ Affection de Longue Durée

⁵ Complémentaire Santé Solidaire

b. Densité au sein de la CPTS

Nous pouvons observer qu'il existe une très forte hétérogénéité de la densité de la population au sein de la CPTS.

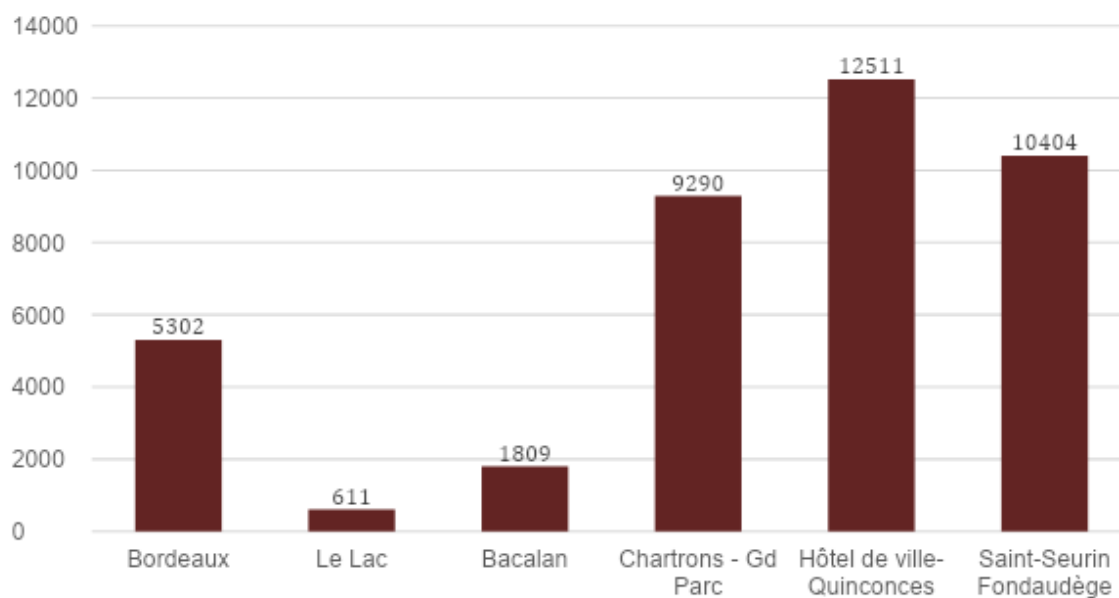


Figure 4 : Densité de la population au sein de la CPTS et de la ville de Bordeaux⁶

⁶ Source : INSEE Données 2022 sur années 2018-2019

c. Répartition par catégories socio-professionnelles

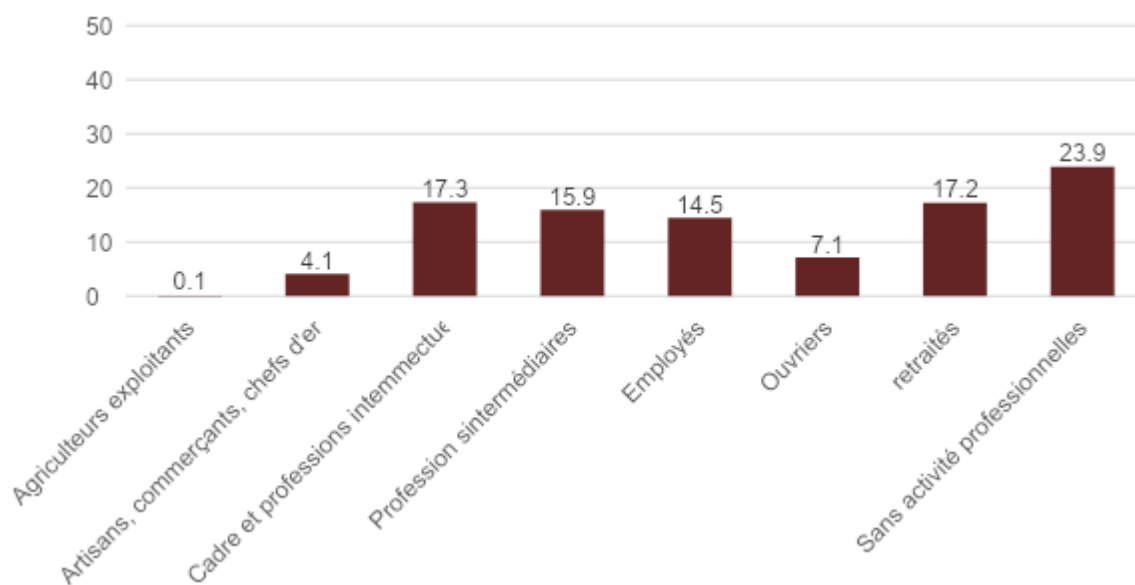


Figure 5 : Emploi par catégories socioprofessionnelle en 2018⁷

d. Taux de chômage

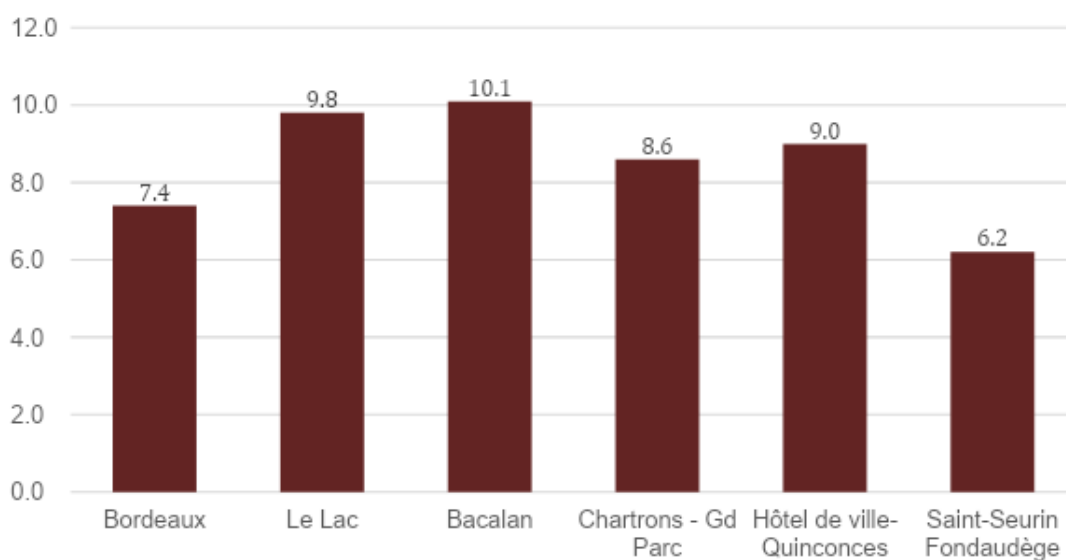


Figure 6 : Taux de chômage au sein de la CPTS et de la ville de Bordeaux.⁸

⁷ Source : d'après Insee, RP2019 exploitation complémentaire lieu de travail, géographie au 01/01/2022.

⁸ Source : INSEE Données 2022 sur années 2018-2019

e. Revenus moyen des habitants

Il existe au sein de la CPTS une grande hétérogénéité des revenus entre les quartiers. La population de trois quartiers de la CPTS a des revenus moyens inférieurs à très inférieurs à celle de Bordeaux. Des problématiques spécifiques de santé seront peut-être identifiées.

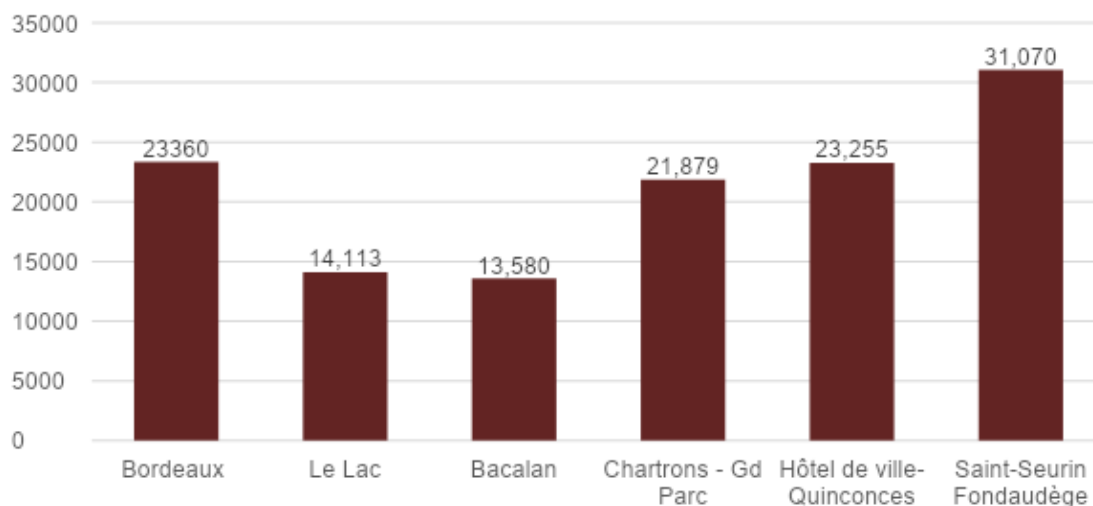


Figure 7 : Revenu Annuel moyen au sein de la CPTS et de la ville de Bordeaux⁹

f. Population couverte par la Complémentaire Santé Solidarité (C2S)

Nous observons que la population couverte par la C2S est très supérieure à celle du département et de la région.

⁹ Source : INSEE Données 2022 sur années 2018-2019

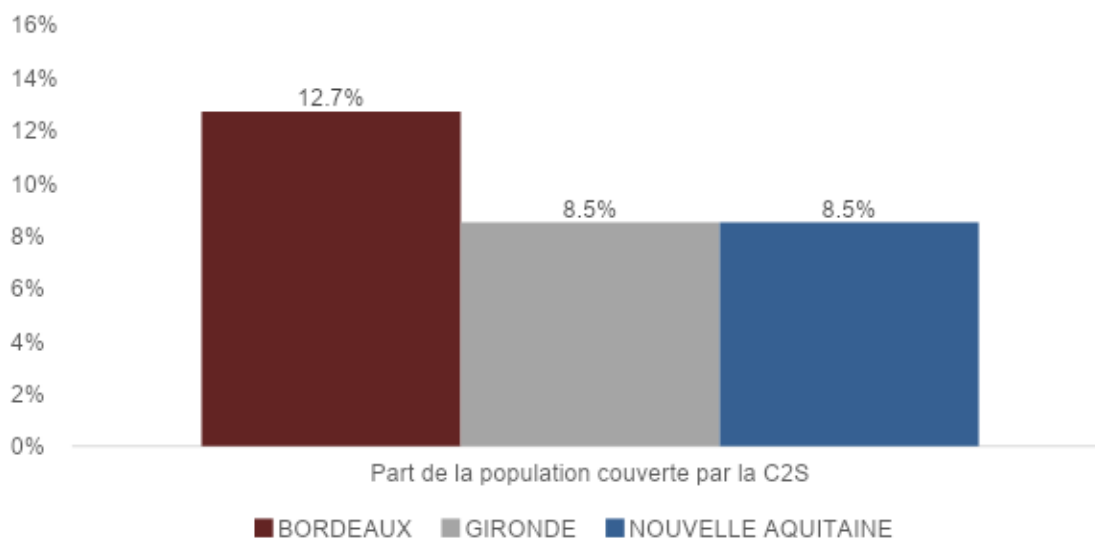


Figure 8 : Part de la population de Bordeaux couverte par la C2S

B. RESSOURCES SANITAIRES DU TERRITOIRE

1. PROFESSIONNELS DE SANTÉ LIBÉRAUX

Le tableau 3 décrit l'effectif et la densité par type de professionnel de santé en 2022 au sein du territoire de la CPTS Nord Bordeaux, de Bordeaux et du département de la Gironde. Le territoire de la CPTS se caractérise par une offre de soins supérieure à celle du département en dehors de la densité des infirmiers. Nous pouvons observer une très forte densité de médecins spécialistes qui s'explique par la présence de deux établissements de santé privé sur le territoire de la CPTS.

Tableau 3 : Offre de soins libérale au sein de la CPTS Nord Bordeaux et de Bordeaux¹⁰

	CPTS Nord Bordeaux		Bordeaux		Girond e	NA
	Effectifs	Densité (pour 10 000 hab)	Effectifs	Densité (pour 10 000 hab)	Densité (pour 10 000 hab)	Densité (pour 10 000 hab)
Médecins généralistes	106	14,8	417	15,97	11,4	9,8

¹⁰ Source : REZONE, Données SNDS- Avril 2023

Médecins Spécialistes	509	71.3	825	31,6	18	
Sage-femmes	12	3.8	39	1,49	2,5	2,0
Infirmiers	127	17,8	501	19,19	21,1	18,8
Masseurs-kinésithérapeutes	153	21,4	486	18,62	15,2	12,5
Orthophonistes	43	6	126	4,79	5,5	2,83
Chirurgiens-dentistes	95	13.3	280	7.1	6,9	5,5
Pédicure-podologues			72			
Orthoptiste			30			
Laboratoires			26			
Pharmacies	29	4	109	4.17	532	3.3

2. STRUCTURES SANITAIRES ET MEDICO-SOCIALES

Sur le territoire de la CPTS Nord Bordeaux, on recense¹¹ :

- 2 cliniques privées
- 2 centres de santé dentaires
- 1 antenne d'auto-dialyse
- 11 Etablissements d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes (EHPAD)

3. STRUCTURES DE COORDINATION

Le département de la Gironde compte un Dispositif d'Appui à la Coordination- Plateforme Territoriale d'Appui de Gironde GIRON'DAC **dont le rôle est de proposer un appui aux professionnels pour toute personne en situation complexe, sans distinction d'âge, de pathologie ou de handicap.** Cette association départementale est constituée de 9 territoires de proximité et de 6 antennes. La CPTS Nord Bordeaux s'appuie sur l'antenne **Bordeaux et Rive Droite DAC-PTA 33.**

¹¹ Source : REZONE-CPTS (data.gouv.fr, FINESS – Mai 2023)

Enfin, le territoire de la CPTS Nord Bordeaux fait partie du Contrat local de santé (CLS) de Bordeaux et du Contrat de Santé Local en Santé Mentale de Bordeaux.

C. DONNÉES DE SANTÉ

Pour rappel, **les indicateurs présentés ne sont pas spécifiques au territoire de la CPTS**. Les données présentées sont issues du DCIR/SNDS/SNIIRAM fournies par Rezone CPTS.

1. MISSION ACCÈS AUX SOINS

a. Patients consommateurs sans médecin traitant

Au sein de la ville de Bordeaux, **12,5 %** des patients consommateurs âgés de 17 ans et plus n'ont pas de médecin traitant (MT) en 2022 contre **9.4 %** au niveau départemental.

La part de la population sans MT est de **5,3 %** chez les 70 ans et plus sur le territoire de Bordeaux, supérieur au taux départemental (**4,5 %**).

b. Indicateurs sur les hospitalisations

Par ailleurs, on recense en 2021 environ 4424 admissions directes en service médecine à la demande d'un médecin de ville sur ce territoire, ce qui correspond à près de **39,3%** des hospitalisations dans ces services, contre **39,7 %** au niveau départemental.

c. Indicateurs sur les passages aux urgences

Près de 30 000 passages aux urgences non suivis d'une hospitalisation ont été dénombrés en 2021 sur le territoire de Bordeaux, ce qui représente **13,5 %** des patients consommateurs de ce territoire, contre **12,8 %** au niveau départemental.

Les données présentées sont **celles de la ville de Bordeaux et ne sont pas spécifiques au territoire de la CPTS.**

Cependant, compte-tenu des caractéristiques socio-économiques présentées et de la littérature mettant en évidence les liens entre prévalence des pathologies chroniques et difficultés socio-économiques, nous pouvons préjuger, compte-tenu des caractéristiques socio-économiques du territoire de la CPTS, que le nombre de patients n'ayant pas de médecin traitant ou le nombre de recours aux urgences sans hospitalisation est sous-évalué sur le territoire de la CPTS.

2. MISSION PARCOURS

a. Les ALD principales sur le territoire de la CPTS

L'état de santé de la population du territoire est ici présenté à travers le dispositif des affections de longue durée (ALD). D'après les données fournies par REZONE, 20 % de la population du territoire (âgée de 17 ans et plus) est exonérée au titre d'une ALD, ce qui est similaire au reste du département (23,4%). Nous pouvons néanmoins présupposer qu'il existe une hétérogénéité au sein des quartiers de la CPTS.

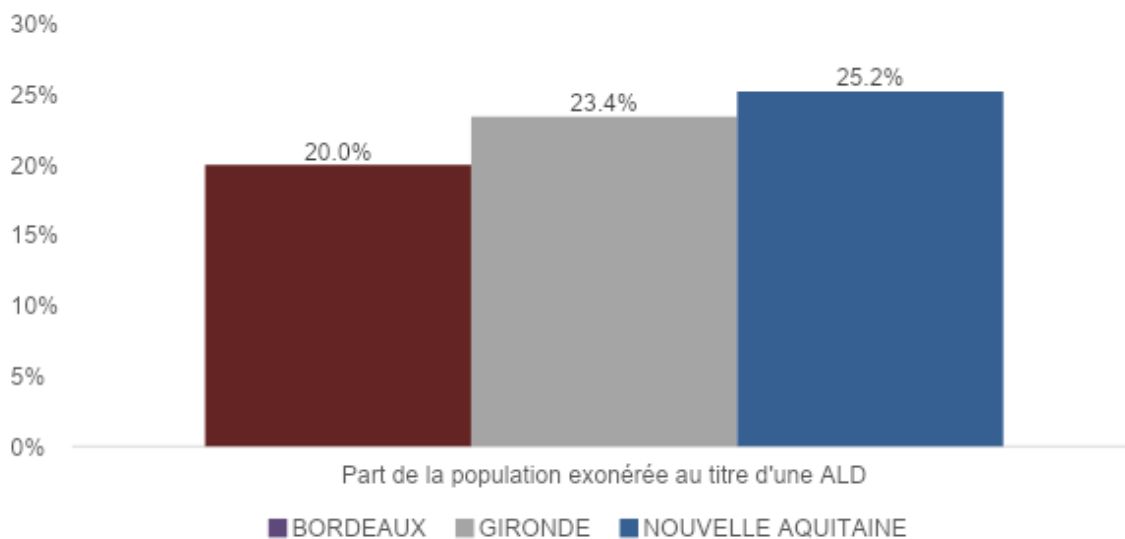


Figure 9 : Part de la population exonérée au titre d'une ALD

Les prévalences des principales ALD sont inférieures au département, sauf concernant les affections psychiatriques de longue durée (3.2 % contre 4,1% en Gironde).

Tableau 4 : Principales ALD sur le territoire de la CPTS¹²

Pathologies patients consommateurs	BORDEAUX	Taux Départemental	Taux National
Diabète de type 1 et de Type 2	3 % 7934 patients	4,4%	5.2%
Tumeur maligne, affection maligne du tissu lymphatique ou hématopoïétique	3,2 % 8485 patients	4,10%	3.7%
Affections psychiatriques longue durée	4,2 % 11 098 patients	3,10%	2.5 %
Insuf. Cardiaque grave, tr. du rythme graves, cardiop. valvulaires graves, cardiop. congénitales graves	1,7 % 4368 patients	2,20%	2.2%
Maladie coronaire	1,5 % 3913 patients	2,10%	2.2%

3. MISSION PRÉVENTION

a. Les dépistages

Nous pouvons observer que les taux de dépistage de la ville de Bordeaux sont globalement inférieurs aux taux observés dans le département et dans la région.

¹² Source : Rezone-CPTS

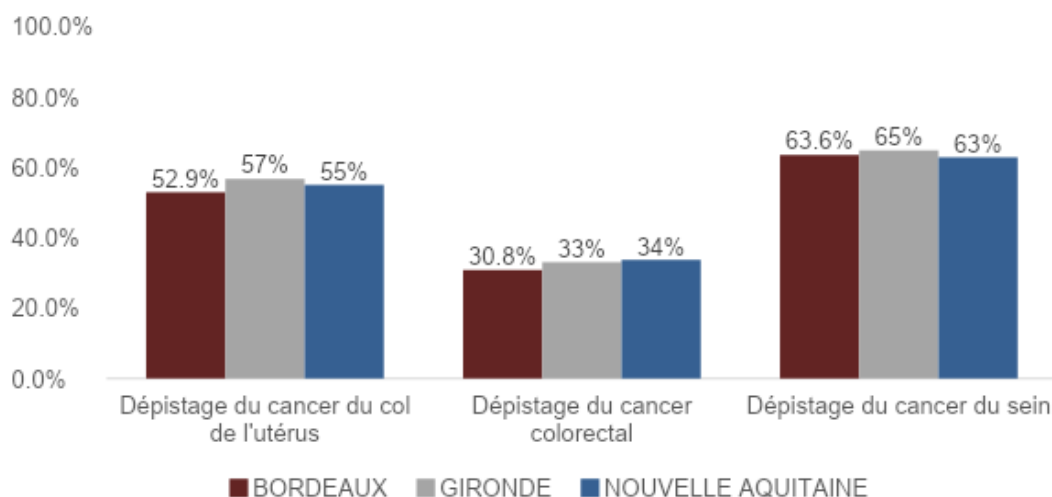


Figure 10 : Taux de dépistage observé à Bordeaux, en Gironde et en Nouvelle-Aquitaine

b. Les vaccinations

Nous pouvons observer que les taux de vaccination de la ville de Bordeaux présentés sont globalement supérieurs aux taux observés dans le département et dans la région, en dehors du taux de vaccination contre la grippe saisonnière des personnes à risque qui est inférieur aux taux observés dans le département et en région.

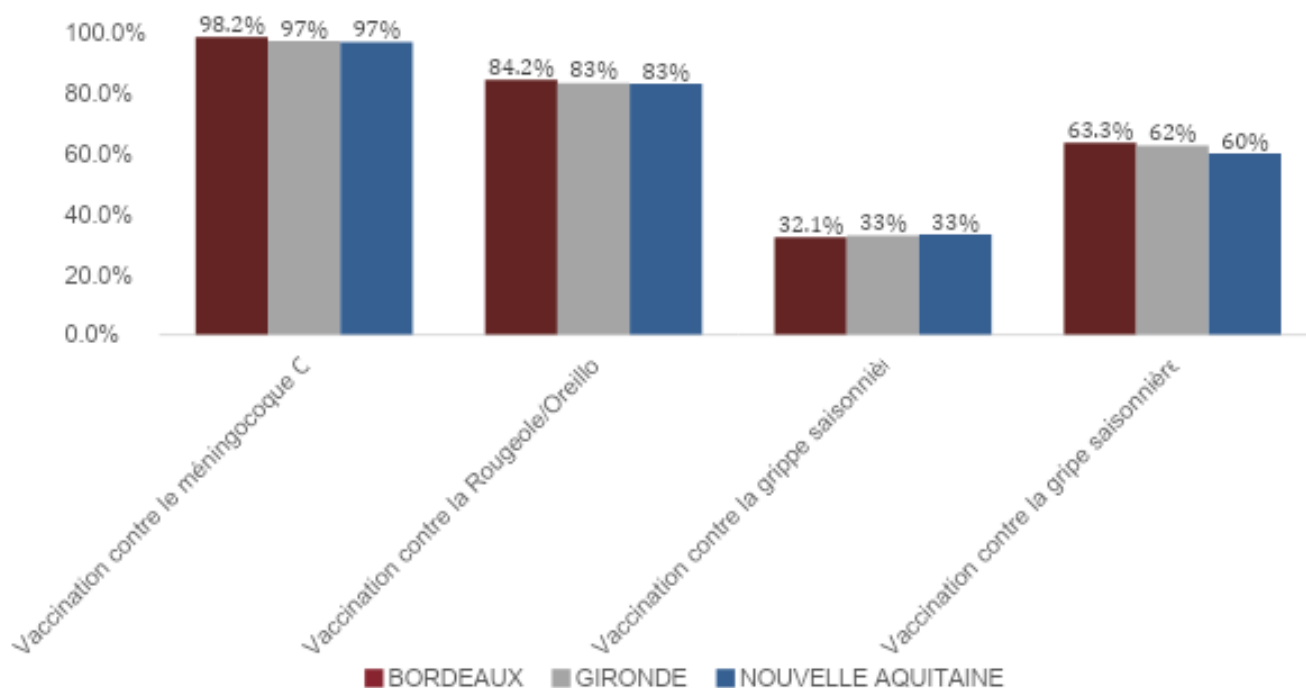


Figure 11 : Taux de vaccination observé à Bordeaux, en Gironde et en Nouvelle-Aquitaine

c. Prévention iatrogénique

Nous pouvons observer que les taux de recours aux médicaments sont équivalents à Bordeaux et au niveau départemental. Les taux d'antibiorésistance chez les enfants sont légèrement inférieurs à ceux observés dans le département et la région.

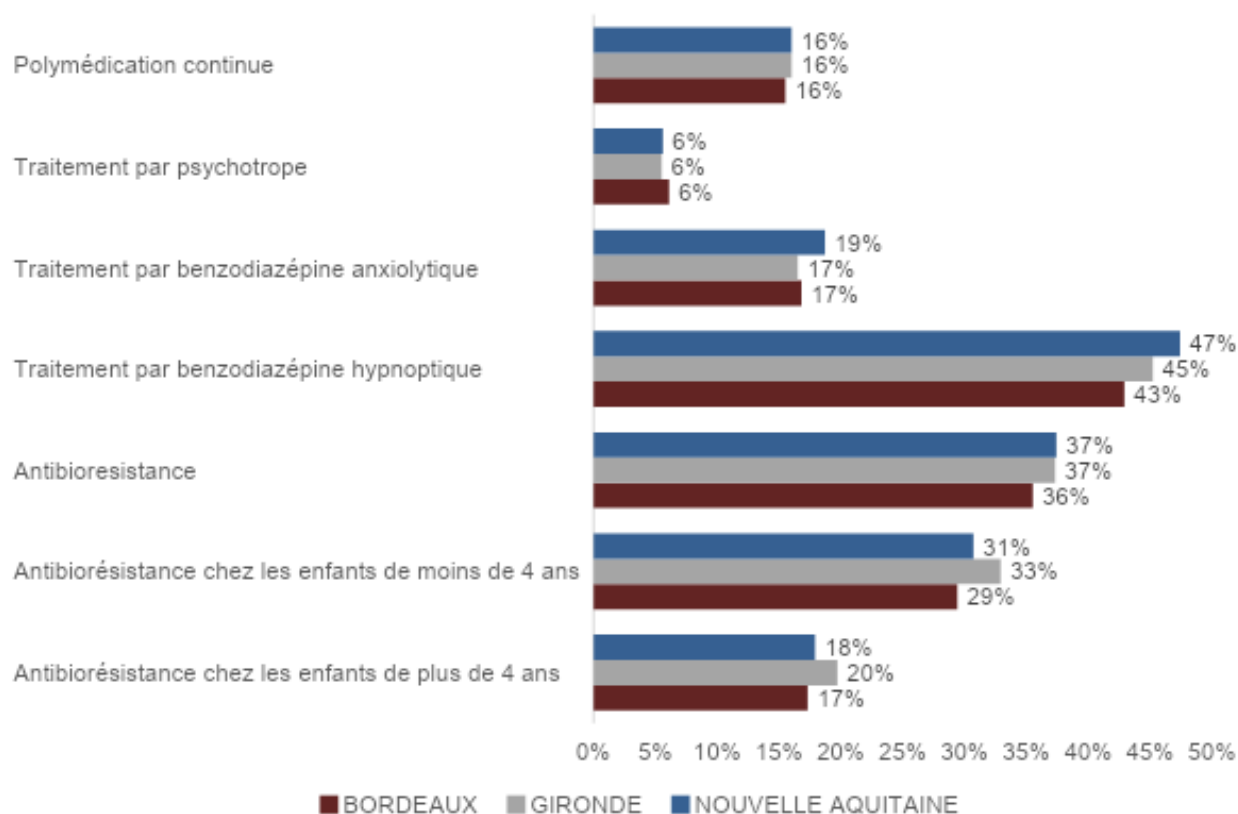


Figure 12 : Rapport entre le nombre de patients ayant eu une délivrance de traitement identifié

PS : L'âge d'inclusion des patients et le nombre et le type de traitement proposés varient en fonction de chaque taux mesuré. Ces variables sont précisées dans le rapport Rezone-CPTS.

d. Prévention bucco-dentaire

Le taux de prévention d'examen bucco-dentaire est très légèrement supérieur à celui observé au niveau départemental et régional (76.7 % vs 75.7 % au niveau départemental et 71.3% au niveau régional).

D. RETOUR DU QUESTIONNAIRE

1. LES PROFESSIONNELS

a. Professionnels répondants

Comme le montre la figure 13, les professionnels répondants appartiennent à l'ensemble des professionnels de santé. Nous pouvons cependant remarquer que seuls les infirmiers et les médecins généralistes ont répondu de façon plus significative.

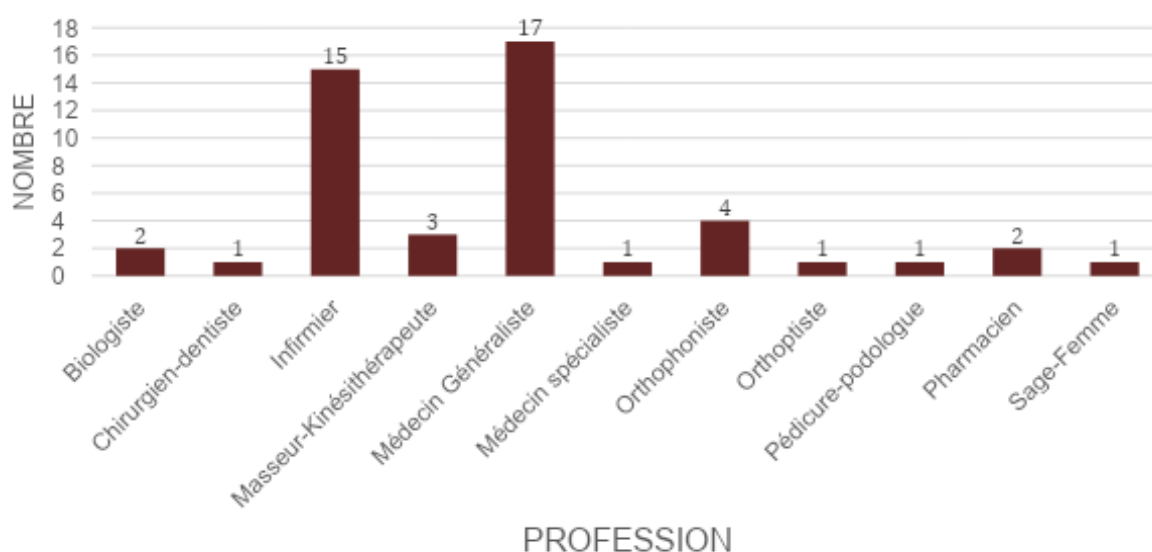


Figure 13 : Professions des répondants (N=48)

b. Quartiers d'exercice des répondants

Si l'ensemble des quartiers sont représentés, il existe une forte hétérogénéité dans le nombre de répondants par quartier avec une prévalence du quartier Chartrons Grand-Parc (n=25) et de Bacalan (n=13).

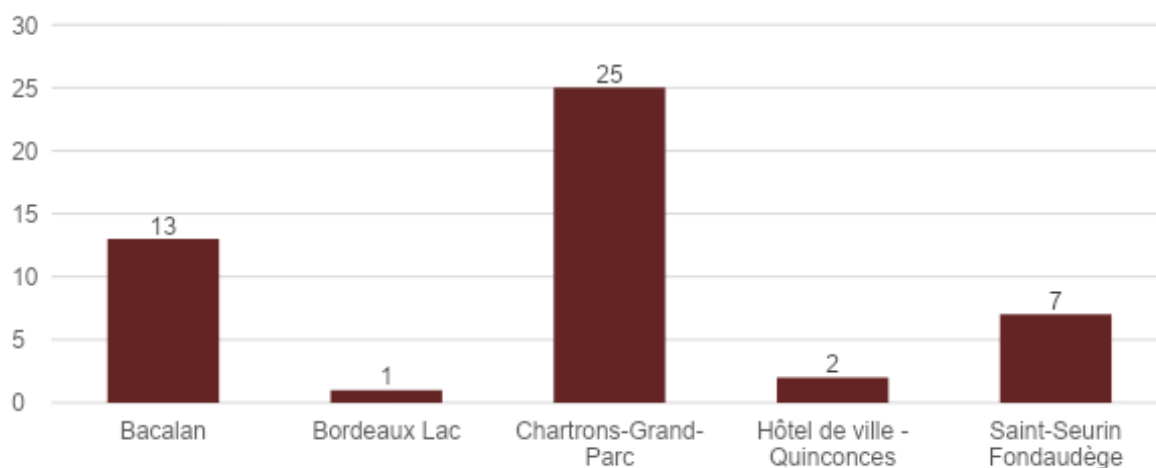


Figure 14 : Quartier d'exercice des Professionnels de santé répondants (N=48)

2. MISSION ACCÈS AUX SOINS

a. Appartenance à un exercice coordonné

92% des répondants (n=44) indiquent ne pas appartenir à une structure d'exercice coordonné.

Les 4 répondants qui indiquent travailler en structure coordonnée le font au sein :

- d'une Équipe de Soins Primaires,
- de Maison de Santé Pluriprofessionnelle.

b. Gestion des soins non programmés

Un questionnaire complémentaire a été réalisé auprès des professionnels de santé du territoire concernant la gestion des soins non programmés. Parmi les 35 répondants, 20 réalisent des soins non programmés.

i. Professionnel.le.s réalisant des soins non programmés

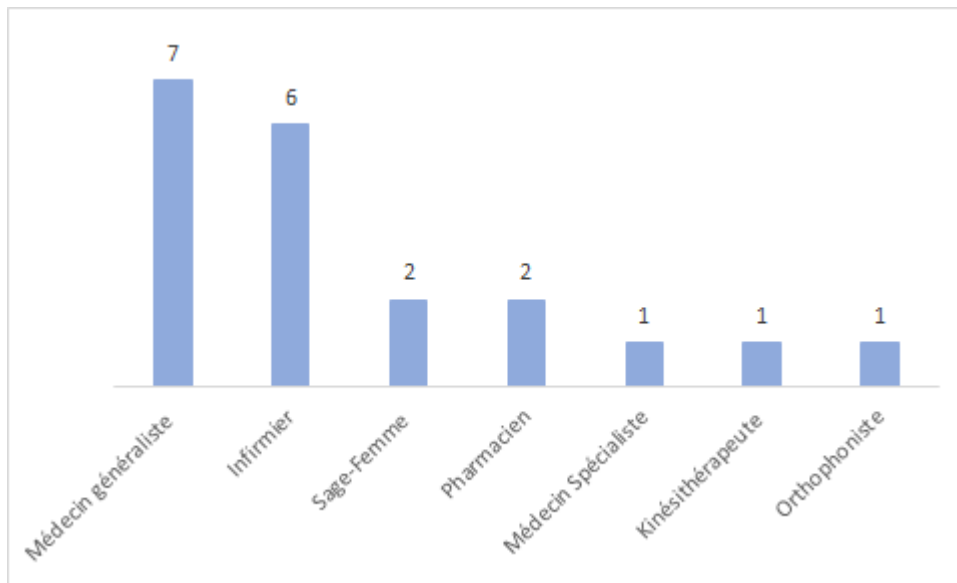


Figure 15 : Répartition des professionnels réalisant des soins non programmés (n= 20)

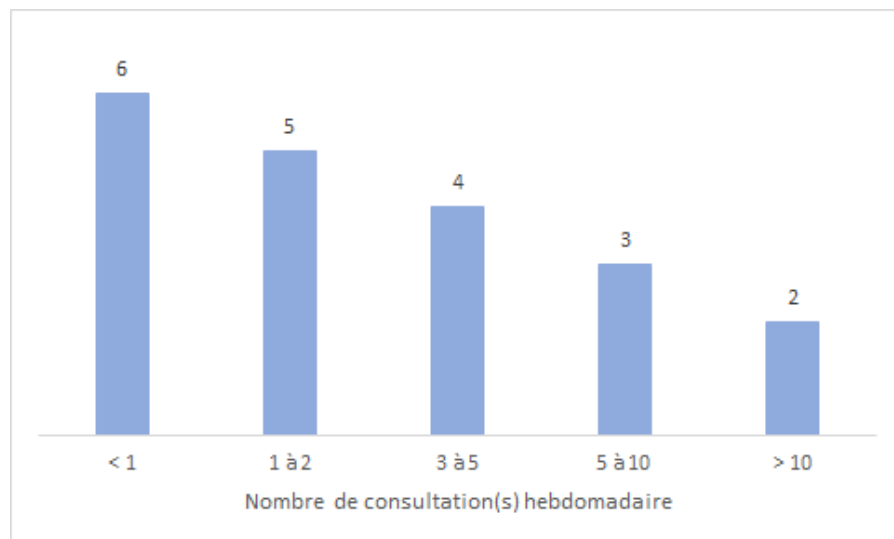


Figure 16 : Fréquence hebdomadaire des soins non programmés (n=20)

ii. Patients pris en charge lors des soins non programmés

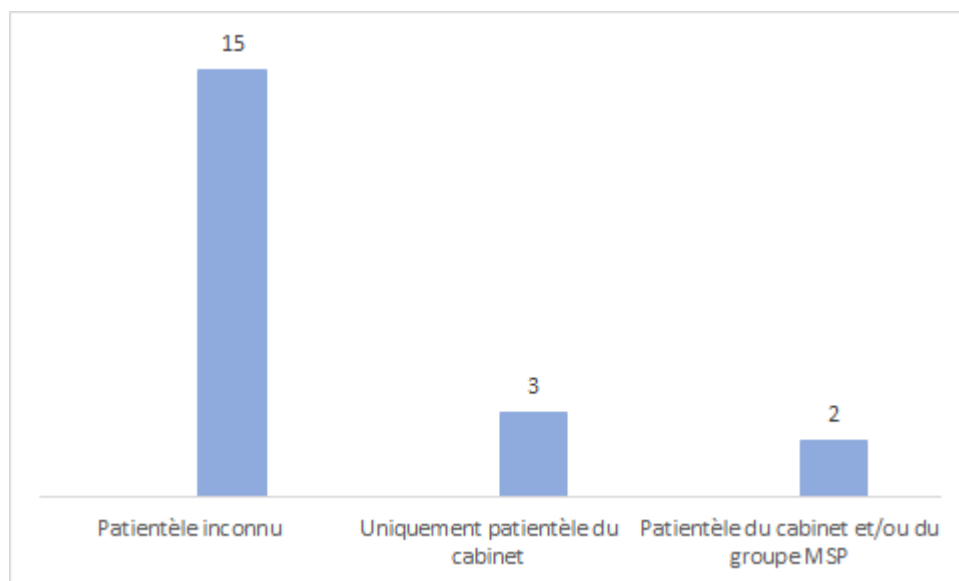


Figure 17 : Type de patientèle prise en charge lors des soins non programmés (n= 20)

3. MISSION PARCOURS

Parmi les 48 répondants concernant les difficultés de prises en charge des patients ayant des pathologies chroniques, 15 ont indiqué ne pas avoir de difficultés particulières sur la prise en charge de ces patients.

Parmi ceux rencontrant des difficultés de prise en charge, 76 % des répondants (n=25) rapportent des difficultés de prise en charge liées à des **pathologies psychiatriques**, 55 % (n=18) à **des pathologies neurologiques et du neurodéveloppement**, 30 % (n=10) également pour des **pathologies endocriniennes**. En moyenne, les répondants ont exprimé des difficultés de prise en charge sur environ **5 pathologies**.

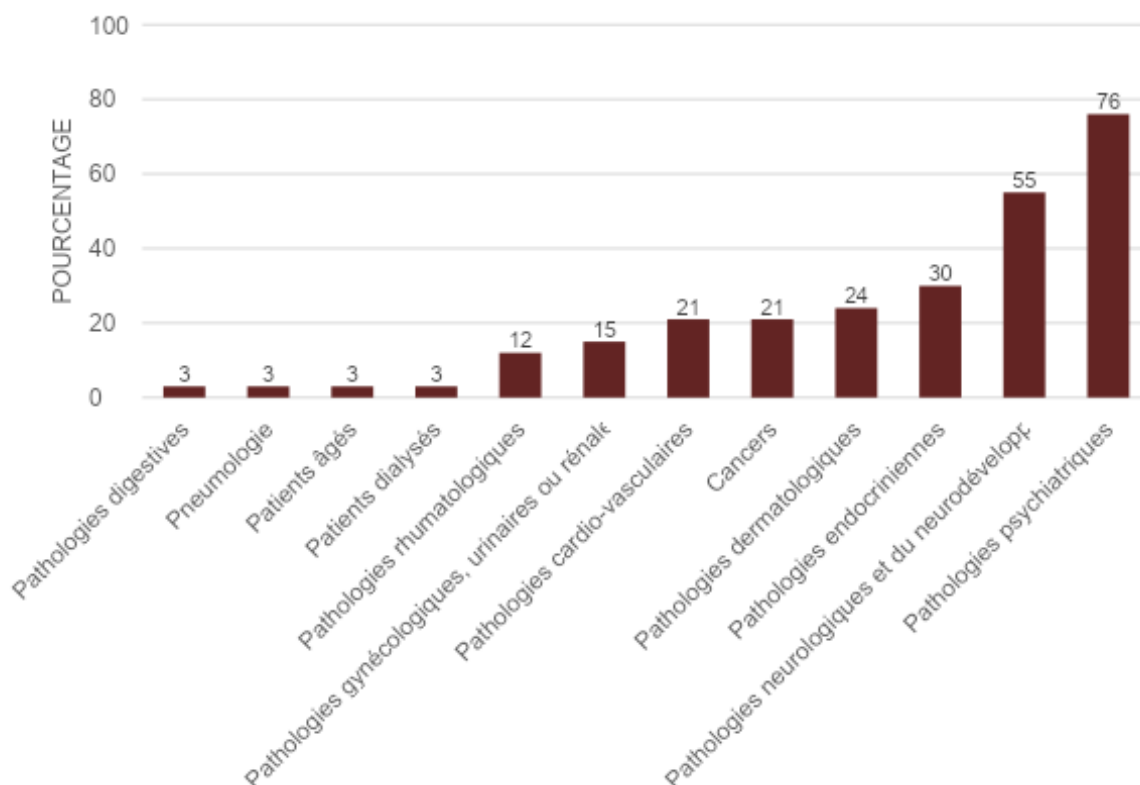


Figure 18- Pathologies chroniques pour c (n=33)

4. RESSENTIS DES PROFESSIONNEL·LE·S DE SANTÉ

a. Niveau de satisfaction ressenti

Afin de mieux identifier les problématiques prioritaires, une question portait sur le niveau de satisfaction ressenti concernant l'organisation et l'offre de soins, selon les items suivants :

- Permanence des soins
- Coordination entre professionnels du 1^{er} recours
- Accès aux soins de second recours
- Organisation du parcours ville – Hôpital
- Dispositifs de prévention
- Qualité des prises en charges proposées

- Attractivité du territoire pour les jeunes professionnels (elles)

A l'issue du questionnaire, les trois principaux points d'insatisfaction sur le territoire concernent (cf. Figure 19) :

- **L'organisation des parcours de soins ville-hôpital** : 70 % des répondants sont insatisfaits
- **Les dispositifs de prévention** : 60 % des répondants sont insatisfaits
- **L'accès aux soins de second recours** : 59 % des répondants sont insatisfaits

Les deux principaux points de satisfaction sont :

- **La qualité des prises charges proposées** : 73 % des répondants sont satisfaits
- **L'attractivité du territoire pour les jeunes professionnels** : 45 % des répondants sont plutôt satisfaits

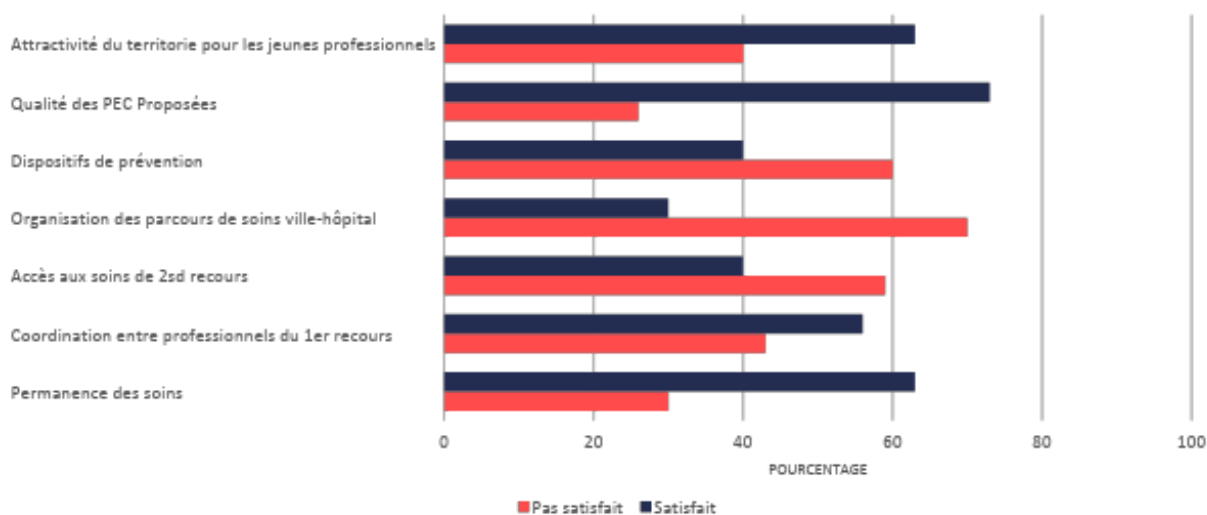


Figure 19 : Niveau de Satisfaction des professionnels en % concernant l'organisation et l'offre de soins (N=48)

b. Difficultés exprimées par les professionnel.le.s répondants

Les répondants étaient invités à prioriser leurs difficultés parmi les items suivant :

- Difficultés de communication/ coordination ville-hôpital
- Difficultés de communication/coordination interprofessionnelle
- Difficultés d'accès aux soins de premier recours
- Difficultés d'accès aux soins de second recours
- Difficultés liées à des tâches administratives
- Manque de professionnel(le)s de santé
- Gestion des soins non programmés
- Difficultés de transport des patients

Si nous nous intéressons aux réponses apportées indépendamment des niveaux de priorité accordés, nous observons que les professionnel.le.s expriment des difficultés de communication et de coordination ville hôpital à une large majorité.

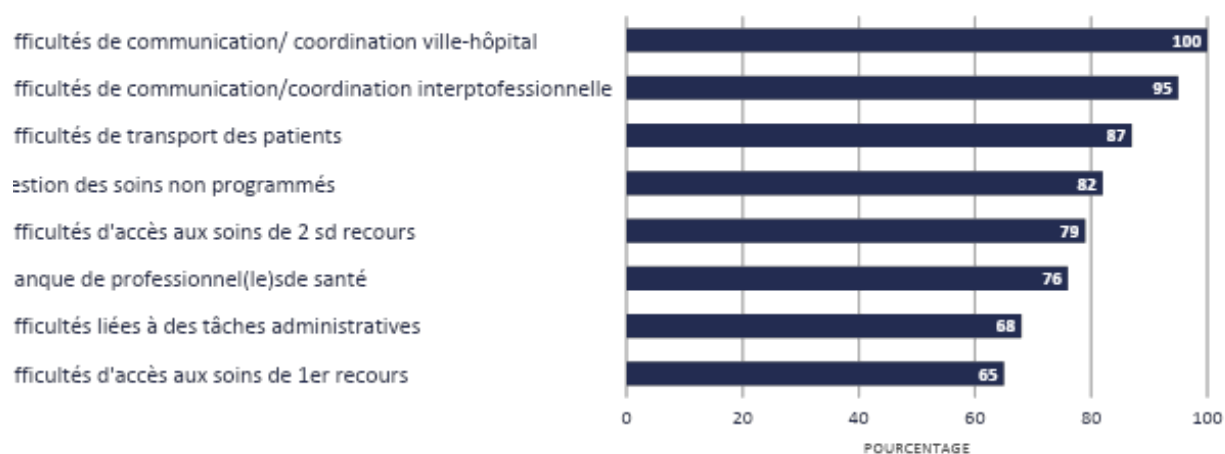


Figure 20 : Principales difficultés rencontrées indépendamment des niveaux de priorité en % (N=48)

c. Leviers qui faciliteraient le quotidien des professionnels.

Une question ouverte sur les leviers ou actions qui faciliteraient le quotidien des professionnels a été posée, permettant aux professionnels une totale liberté quant au choix de réponses. Les réponses ont été traitées par analyse thématique.

Nous avons pu identifier cinq catégories d'actions :

- **La communication et la mise en place d'outils de communication communs** est le levier le plus cité par 70 % des répondants (n=34). Parmi les outils cités, on retrouve en tête un annuaire professionnel (n=9), Paaco Globule (n=7), une plateforme sécurisée (n=5) et un réseau social professionnel ou non (n=5).
- **Les rencontres interprofessionnelles** sont citées par 21 % des répondants (n=10). Certains ont évoqué la valorisation financière de ces temps de réunion.
- **La formation** est citée par 10% des répondants (n=5)
- La mise en place d'outils et/ou d'organisations spécifiques permettant aux professionnels un accès facilité aux différentes professions sont cités par 4 répondants.
- L'équipement informatique des cabinets professionnels, l'interopérabilité des logiciels métiers, l'amélioration des transports ont été évoqués par un répondant.

5. MÉTHODOLOGIE D'ÉCRITURE DU PROJET DE SANTÉ

Dans le cadre de l'élaboration du projet de santé, 4 réunions ont eu lieu avec les professionnels de santé de Septembre à Décembre 2023. Dans un premier temps, une réunion de rentrée a permis de relancer le projet. L'objectif était de mobiliser et motiver les professionnels du territoire en leur proposant un calendrier prévisionnel avec pour objectif un dépôt du projet de santé fin Novembre 2023. Cette réunion a également été l'occasion de présenter la coordinatrice de santé à l'ensemble des professionnels de santé et a été suivie de 2 séances de travail en groupe. L'objectif de ces séances était de définir les actions à mettre en place dans le cadre de nos missions et en adéquation avec le diagnostic territorial réalisé.

II. PROJET DE SANTÉ

Le Projet de santé a pour objectif de proposer des actions permettant de répondre aux 4 missions socles et aux 2 missions optionnelles :

- **Mission 1** : Améliorer l'accès aux soins,
- **Mission 2** : Organiser des parcours pluri professionnels pour améliorer le suivi et la prise en charge du patient,
- **Mission 3** : Développer des actions de prévention et de promotion de la santé pour contribuer à l'amélioration de l'état de santé de la population,
- **Mission 4** : Coordonner les actions des professionnels de santé dans le cadre d'une crise sanitaire,
- **Mission 5** (optionnelle) : Contribuer à l'amélioration de la qualité et de la pertinence des soins,
- **Mission 6** (optionnelle) : Accompagner les professionnels de santé du territoire.

Une équipe pluriprofessionnelle s'est constituée pour promouvoir une organisation répondant à ces différentes missions. Les actions proposées sont rédigées sous forme de fiches actions après une synthèse des difficultés territoriales présentées.

A. MISSION SOCLE 1 : ACCÈS AUX SOINS

La mission n°1 améliorer l'accès aux soins se décline en trois objectifs secondaires :

- Améliorer l'accès à un médecin traitant pour les personnes en ALD,
- Améliorer l'accès aux professionnels de santé en accès direct,
- Améliorer l'accès aux soins non programmés.

1. ACCÈS AU MÉDECIN TRAITANT

Le plan d'action pour améliorer l'accès aux soins publié en juillet 2023, vise entre autres, à permettre un accès facilité aux médecins traitants. En effet, c'est une priorité nationale

qui a été confiée aux CPTS. En parallèle, un deuxième enjeu à prendre en compte est le vieillissement de la population, facteur important de la croissance du nombre de personnes souffrant d'une affection de longue durée (ALD). Le nombre des patients en ALD qui n'ont pas de médecin traitant au niveau national est passé de 510 000 fin 2018 à 714 000 fin 2022.

Pour rappel, 20 % de la population du territoire de la CPTS âgée de 17 ans et plus, est exonérée au titre d'une ALD et près de 12.5 % de la population n'a pas accès à un médecin traitant. La part de la population sans MT est de 5,3 % chez les 70 ans et plus sur le territoire de Bordeaux, supérieur au taux départemental (**4,5 %**). Dans le cadre de la mission "Accès aux soins", la CPTS vise donc dans un premier temps à faciliter l'accès à un médecin traitant aux personnes en ALD.

Afin d'atteindre cet objectif, quatre actions ont été déterminées :

1. Identifier les médecins traitants acceptant de nouveaux patients
2. Identifier les patients en ALD sans médecins traitants
3. Réaliser une campagne d'information auprès des professionnels et patients du territoire
4. Dégager du temps médical aux professionnels de santé pour leur permettre de prendre en charge une plus grande patientèle

Mission 1 : Améliorer l'accès aux soins

Axe des missions des CPTS	Mission 1 : Améliorer l'accès aux soins
Fiche Action	Action 1 : Faciliter l'accès à un médecin traitant
Objectif général	Améliorer l'accès à un Médecin traitant des patients en Affection Longue Durée de plus de 65 ans du territoire
Objectifs secondaires	1. Identifier et répertorier les médecins généralistes acceptant de nouveaux patients 2. Identifier les patients nécessitant des soins 3. Réaliser une campagne d'information auprès des professionnels de santé et patients du territoire 4. Dégager du temps médical
Description des actions	1. Identifier et répertorier les médecins généralistes acceptant de nouveaux patients ▪ Création d'un formulaire à destination des médecins généralistes ▪ Mise à jour de l'enquête de manière Bi annuelle ▪ Création d'un annuaire à diffuser sur le site internet de la CPTS 2. Identifier les patients nécessitant des soins ▪ Possibilité de rediriger les patients vers les professionnels ou la CPTS par les pharmaciens et les IDE ▪ Diffusion de la liste auprès de la Mission d'Accès aux soins de la CPAM pour mise en relation directe patient- médecins ▪ Répertorier les logiciels de mise en relation permettant une redirection des patients sans MT vers les médecins (coût) 3. Réaliser une campagne d'information auprès des professionnels de santé et patients du territoire

	▪ Mail via la CPAM : envoi d'un mail aux patients sans MT pour les informer de l'action de la CPTS 4. Dégager du temps médical ▪ Informer les médecins des possibilités de collaboration avec les infirmières AZALEE ▪ Accompagner le développement des collaboration Médecins-IDE pour les médecins le souhaitant ▪ Informer sur l'existence et la formalisation de protocoles de coopération
Personne(s) référente(s) de l'action	
Acteurs et partenaires	▪ Membres de la CPTS ▪ Professionnels de santé du territoire ▪ Partenaires institutionnels CPAM/ ARS
Public bénéficiaire	▪ Patients du territoire de la CPTS

	Logistiques
	▪ Ligne téléphonique ▪ Site internet cpts ▪ Matériel informatique- coûts d'impression ▪ Salles de réunion ▪ Vidéoprojecteur ▪ Imprimante
	Humains
	▪ Coordinateur de la cpts

Moyens	▪ Secrétaire administratif ▪ Pilotes des actions ▪ Médecins généralistes ▪ Partenaires institutionnels
	Financiers
	▪ Rémunération du coordinateur et du secrétaire administratif ▪ Indemnisations des pilotes, des membres des groupes de travail ▪ Financement des supports (locaux, ordinateur, imprimante, impressions des documents supports), site internet, téléphonie, agenda commun) ▪ Financement des événements (temps d'information- échange Médecins généralistes)
Calendrier Prévisionnel	▪ Dans les 6 premiers mois post signature ACI

2. ACCÈS AU PROFESSIONNEL DE SANTÉ EN ACCÈS DIRECT

Afin de remédier à la pénurie de médecins, la loi Rist du 19 mai 2023 introduit un accès direct, sans prescription médicale, aux infirmiers en pratique avancée (IPA), aux orthophonistes ainsi qu'aux kinésithérapeutes. Elle élargit les compétences de plusieurs professions paramédicales et revoit la permanence des soins. Concernant les CPTS, cette loi prévoit la possibilité d'accès direct à ces professionnels, à la condition que les modalités de la prise en charge sans prescription médicale soient inscrites dans le projet de santé de la CPTS. La CPTS Nord Bordeaux souhaite donc promouvoir et améliorer ce dispositif au sein de son territoire dans l'objectif d'améliorer l'accès aux professionnels de santé.

Mission 1 : Améliorer l'accès aux soins

Axe des missions des CPTS	Mission 1 : Améliorer l'accès aux soins
Fiche Action	Action 2 : Faciliter l'accès aux autres professionnels de santé
Objectif général	Améliorer l'accès aux professionnels de santé en accès direct
Objectifs secondaires	1. Promouvoir l'accès aux orthophonistes 2. Promouvoir l'accès aux pédicures-podologues
Description des actions	1. Promouvoir l'accès direct aux orthophonistes ▪ Sensibiliser la population à l'accès des orthophonistes (sans prescription médicale) exerçant dans les conditions prévues par la loi ▪ Sensibiliser les Médecins à cet accès et aux modalités d'échange d'informations (Bilan initial, CR des soins réalisés, bilan dans le Dossier Médical Partagé) ▪ Développer une liste d'attente commune pour les orthophonistes du territoire 2. Promouvoir l'accès direct aux pédicures-podologues ▪ Sensibiliser la population à l'accès direct pour certaines prescriptions des pédicures-podologues ▪ Sensibiliser les Médecins à cet accès et aux modalités d'échange d'informations, notamment pour les patients diabétiques
Personne(s) référente(s) de l'action	Acteurs et partenaires
Acteurs et partenaires	▪ Membres de la CPTS ▪ Professionnels de santé du territoire ▪ Partenaires institutionnels CPAM/ ARS
Public bénéficiaire	Patients du territoire de la CPTS

Moyens	Logistiques
	▪ Ligne téléphonique ▪ Site internet cpts ▪ Matériel informatique- coûts d'impression ▪ Salles de réunion ▪ Vidéoprojecteur ▪ Imprimante
	Humains
	▪ Coordinateur de la cpts ▪ Secrétaire administratif ▪ Pilotes des actions ▪ Médecins généralistes ▪ Partenaires institutionnels
	Financiers
	▪ Rémunération du coordinateur et du secrétaire administratif ▪ Indemnisations des pilotes, des membres des groupes de travail ▪ Financement des supports (locaux, ordinateur, imprimante, impressions des documents supports), site internet, téléphonie, agenda commun) ▪ Financement des événements (temps d'information- échanges Médecins généralistes)
Calendrier Prévisionnel	▪ Dans les 6 premiers mois post signature ACI

3. SOINS NON-PROGRAMMÉS

Les soins non programmés (SNP) répondent aux besoins des patients souffrant d'un problème de santé qui ne relève pas de l'urgence vitale mais dont la prise en charge ne peut être ni anticipée ni retardée. Ces soins peuvent être aussi bien des consultations cliniques que des actes techniques. Ils nécessitent une prise en charge rapide, de 24h à 48h maximum, parfois dans des délais plus courts, sans rendez-vous.

Le diagnostic territorial montre que sur le territoire de la CPTS, les consultations de soins non programmés sont principalement réalisées par des médecins et des infirmiers, généralement pour une patientèle inconnue. Cela suppose donc, pour les professionnels de santé concernés, d'accepter dans leur activité du jour, de prendre en charge un patient supplémentaire, identifié comme justifié¹³. La gestion de ces consultations est considérée comme une difficulté majeure par les professionnels de santé du territoire. La CPTS vise donc à améliorer l'organisation de ces soins afin de faciliter l'accès de la patientèle du territoire et d'ainsi éviter le recours aux services d'urgence pour des soins relevant de la ville.

¹³ URGENCES - Soins non programmés | URPS Infirmières/iers Nouvelle Aquitaine [Internet]. Disponible sur : <https://urpsinfirmiers-na.fr/urgences-soins-non-programmes/>

Mission 1 : Améliorer l'accès aux soins

Axe des missions des CPTS	Mission 1 : Améliorer l'accès aux soins
Fiche Action	Action 3 : Faciliter l'accès aux soins non programmés
Objectif général	Améliorer l'accès aux soins de la patientèle du territoire dans le cadre d'une prise en charge de Soins Non programmés Éviter le recours aux services d'urgence pour des soins relevant de la ville après une PEC de SNP par un médecin généraliste
Objectifs secondaires	1. Promouvoir le SAS (Service d'accès aux soins) auprès des professionnels de santé 2. Mettre en place une organisation "commune" des Médecins généralistes du territoire 3. Développer des partenariats avec les laboratoires et les cabinets de radiologies du territoire 4. Déployer la téléconsultation
Description des actions	1. Promouvoir le SAS (Service d'accès aux soins) auprès des professionnels de santé ▪ Organiser une réunion d'information sur le SAS à destination des professionnels de santé du territoire ▪ Préparer une campagne d'information sur le rôle, les missions du SAS (mailing – flyers) et les modalités d'inscription en collaboration avec l'URPS Médecins Libéraux 2. Mettre en place une organisation "commune" des Médecins généralistes ▪ Identifier les fermetures / taux de fermeture ▪ Ouverture en mode "SNP" ▪ Identification des cabinets ouverts en période difficile avec informations disponibles sur le site de la CPTS ▪ Recenser les fermetures temporaires de cabinets médicaux sur ces périodes

	▪ Recenser les médecins qui acceptent des patients hors patientèle MT sur ces périodes ▪ Définir les modalités d'accès aux médecins pour les patients dont les médecins sont absents 3. Développer des partenariats avec les laboratoires et les cabinets de radiologies du territoire • Recenser les cabinets de radiologie et laboratoires du territoire • Prendre contact avec eux • Formaliser des créneaux d'urgence pour les patients vus par les médecins généralistes du territoire • Définir les modalités de diffusion de ces disponibilités de créneaux d'urgence 4. Déployer la téléconsultation ▪ Réaliser un diagnostic des besoins au niveau des IDE au domicile, des Pharmaciens et des autres professionnels potentiellement requérants ▪ Réaliser un diagnostic de l'existant des cabines de téléconsultation (cartographie) et des professionnels équipés ▪ Déclaration des disponibilités par les MT de la CPTS ▪ Déployer un outil de téléconsultation
Personne(s) référente(s) de l'action	
Acteurs et partenaires	▪ Membres de la CPTS ▪ Professionnels de santé du territoire ▪ Partenaires institutionnels CPAM/ ARS ▪ URPS ML ▪ Service d'accès aux soins (SAS)

Public bénéficiaire	Patients du territoire de la CPTS
----------------------------	-----------------------------------

Moyens	Logistiques
	▪ Ligne téléphonique ▪ Site internet cpts ▪ Matériel informatique- coûts d'impression ▪ Salles de réunion ▪ Vidéoprojecteur ▪ Imprimante
	Humains
	▪ Coordinateur de la cpts ▪ Secrétaire administratif ▪ Pilotes des actions ▪ Médecins généralistes ▪ Partenaires institutionnels : CPAM, ARS, URPS ML, ASSUM
	Financiers
	▪ Rémunération du coordinateur et du secrétaire administratif ▪ Indemnisations des pilotes, des membres des groupes de travail ▪ Financement des supports (locaux, ordinateur, imprimante, impressions des documents supports), site internet, téléphonie, agenda commun)

	▪ Financement des événements (temps d'information- échange Médecins généralistes)
Calendrier Prévisionnel	▪ Dans les 6 premiers mois post signature ACI

B. MISSION SOCLE 2 : ORGANISER DES PARCOURS PLURI PROFESSIONNELS AUTOUR DU PATIENT

1. PARCOURS SANTÉ MENTALE

L'analyse des données de santé fournies par Rezone et le questionnaire a permis aux professionnels de santé de définir deux parcours sur lesquels des actions pourront être mises en place pour améliorer le suivi et la prise en charge des patients.

Le premier parcours est le parcours santé mentale avec la prise en charge des patients porteurs d'une affection psychiatrique. En effet, à la suite de la crise sanitaire du Covid-19, la santé mentale devient un sujet public qui concerne l'ensemble de la population. Les politiques de santé mentale ne se limitent plus à l'organisation des soins en psychiatrie. Elles englobent les actions de prévention et de promotion de la santé telles que le déploiement de dispositifs de prévention du suicide, des lignes d'écoute, mais aussi la mobilisation de l'ensemble des acteurs susceptibles d'intervenir en faveur de la santé mentale.

Sur le territoire de la CPTS, les affections psychiatriques de longue durée représentent 4,2% de la population, très largement supérieures aux moyennes départementales, régionales ou nationales (3,1%, 2.9 %, 2,4%). Ce constat est largement partagé par les professionnels du territoire, ces affections étant citées par plus de 70% des professionnel(le)s de santé sur la question concernant les types de pathologies pour lesquelles ils/elles rencontrent des difficultés de prise en charge. Les professionnelles de santé de la CPTS ont donc souhaité améliorer le dépistage, le diagnostic, le suivi et la prise en charge des patients âgés de 18 à 35 ans porteurs de pathologies psychotiques.

Mission 2 : Organisation de parcours pluri professionnels autour du patient

Axe des missions des CPTS	Mission 2 : Organisation de parcours pluri professionnels autour du patient
Fiche Action	Action 4 : Organiser des parcours pluri professionnels autour des patients âgés de 18 à 35 ans porteurs de pathologies psychiatriques
Objectif général	Améliorer le dépistage, le diagnostic, le suivi et la prise en charge des patients âgés de 18 à 35 ans porteurs de pathologies psychiatriques
Objectifs secondaires	1. Répertorier l'offre libérale, les établissements sanitaires, médico-sociaux et les associations du territoire intervenant dans ce champ 2. Communiquer sur les dispositifs existants 3. Accompagner les professionnels dans le cadre de la prise en charge des troubles psychiatriques 4. Organiser des Réunions de Concertation Pluri Professionnelles
Description des actions	1. Répertorier l'offre libérale, les établissements sanitaires, médico-sociaux et les associations du territoire intervenant dans ce champ ▪ Recenser les acteurs de soins en santé mentale du territoire, leurs compétences et spécificités ▪ Mettre en place un annuaire dédié (avec remise à jour annuelle) ▪ Créer un annuaire destiné aux professionnels via le site internet de la CPTS ▪ Identifier les champs d'intervention de ces acteurs 2. Communiquer sur les dispositifs existants ▪ Informer la population des dispositifs existants (Question psy....) ▪ Diffuser les numéros d'urgence en lien avec le soutien aux aidants

	3. Accompagner les professionnels dans le cadre de la prise en charge des troubles psychiatriques - Proposer des formations en partenariat avec les organismes identifiés - Proposer des soirées de sensibilisation (“Détection- Prise en charge et orientation du patient”) destinées à tout professionnel de santé avec un temps d’échange pluriprofessionnel - Organiser pour les patients et faire intervenir des anciens “patients” lors de ces séances pour témoignage 4. Organiser des Réunions de Concertation Pluri Professionnelles - Recenser les acteurs médico-sociaux et sociaux par quartier - Définir les critères d’inclusions des cas cliniques discutés en réunion - Organiser des réunions régulières - Définir un outil de communication de coordination des prises en charge (Paaco – Globule ?
Référent de l’action	
Acteurs et partenaires	Membres de la CPTS Professionnels de santé du territoire Partenaires institutionnels CPAM/ ARS Organismes de formation
Public bénéficiaire	Patients du territoire de la CPTS

	Logistiques
	Ligne téléphonique

Moyens	▪ Site internet cpts ▪ Matériel informatique- coûts d'impression ▪ Salles de réunion ▪ Vidéoprojecteur ▪ Imprimante
	Humains
	▪ Coordinateur de la cpts ▪ Secrétaire administratif ▪ Pilotes des actions ▪ Médecins généralistes ▪ Partenaires institutionnels
	Financiers
	▪ Rémunération du coordinateur et du secrétaire administratif ▪ Indemnisations des pilotes, des membres des groupes de travail ▪ Financement des supports (locaux, ordinateur, imprimante, impressions des documents supports), site internet, téléphonie, agenda commun) ▪ Financement des événements (temps d'information- échange Médecins généralistes)
Calendrier Prévisionnel	▪ Dans les 6 premiers mois post signature ACI

2. PARCOURS SANTÉ DE LA FEMME

En France, dès 2003, des plans nationaux structurent la lutte contre le cancer et visent à mobiliser les acteurs de santé publique autour notamment de la prévention, de l'organisation des soins, de l'accompagnement du patient et de ses proches et de l'après cancer. En effet, le parcours des patients en cancérologie est désormais clairement identifié avec des étapes incontournables : annonce médicale, réunion de concertation pluridisciplinaire, plan Personnalisé de Soins, Annonce paramédicale, accès aux soins de support, jusqu'au plan personnalisé de l'après-cancer.

A ce sujet, 21% de professionnels de santé de la CPTS Nord Bordeaux affirment avoir des difficultés de prise en charge dans le cadre d'un suivi oncologique. Les professionnels ont ainsi fait le choix de travailler autour de la santé de la femme et plus particulièrement des parcours de cancérologie gynécologiques. En effet, nous retrouvons sur le territoire de la CPTS de nombreux acteurs importants, véritables ressources pouvant faciliter l'amélioration des parcours de cancérologie gynécologiques des patientes du territoire:

- Les établissements sanitaires Tivoli ainsi que PBNA avec son centre de coordination en cancérologie (3C).
- La ligue contre le cancer
- Le Centre Régional de Coordination des Dépistages des Cancers Nouvelle-Aquitaine (CRCDC-NA) qui tend à améliorer la coordination, la pluridisciplinarité et l'humanisation de la prise en charge.

Mission 2 : Organisation de parcours pluri professionnels autour du patient

Axe des missions des CPTS	Mission 2 : Organisation de parcours pluri professionnels autour du patient
Fiche Action	Action 5 : Organiser des parcours pluri professionnels autour des patientes du territoire
Objectif général	Améliorer les parcours de cancérologie gynécologique des patientes du territoire
Objectifs secondaires	1. Répertorier l'offre libérale, les établissements sanitaires, médico-sociaux et les associations du territoire intervenant dans ce champ 2. Communiquer sur les dispositifs existants 3. Définir des outils de communication partagés par la ville et l'hôpital
Description des actions	1. Répertorier l'offre libérale, les établissements sanitaires, médico-sociaux et les associations du territoire intervenant dans ce champ ▪ Recenser les acteurs intervenant dans le parcours en cancérologie gynécologique du territoire, leurs compétences et spécificités ▪ Mettre en place un annuaire dédié (avec remise à jour annuelle) ▪ Créer un annuaire destiné aux professionnels via le site internet de la CPTS 2. Communiquer sur les dispositifs existants ▪ Création d'un support de communication sur les soins de support détaillant les programmes existants pour les patientes atteintes de cancer ▪ Identifier et informer des dispositifs de soutien (association, DAC...) 3. Définir des outils de communication partagés par la ville et l'hôpital

	▪ Prendre contact avec le 3C pour répertorier les outils à disposition ▪ Identifier les outils de communication des établissements ▪ Promouvoir Paaco-Globule
Référent de l'action	
Acteurs et partenaires	▪ Membres de la CPTS ▪ Professionnels de santé du territoire ▪ Etablissements sanitaires (Clinique Bordeaux Nord, Clinique Tivoli, CHU de Bordeaux) ▪ Associations de lutte contre le cancer (Ligue contre le cancer) ▪ Centre Régional de Coordination des Dépistages des Cancers Nouvelle-Aquitaine ▪ Partenaires institutionnels CPAM/ ARS
Public bénéficiaire	Patients du territoire de la CPTS

	Logistiques
	▪ Ligne téléphonique ▪ Site internet cpts ▪ Matériel informatique- coûts d'impression ▪ Salles de réunion ▪ Vidéoprojecteur ▪ Imprimante
	Humains
	▪ Coordinateur de la cpts

Moyens	▪ Secrétaire administratif ▪ Pilotes des actions ▪ Médecins généralistes ▪ Partenaires institutionnels
	Financiers
	▪ Rémunération du coordinateur et du secrétaire administratif ▪ Indemnisations des pilotes, des membres des groupes de travail ▪ Financement des supports (locaux, ordinateur, imprimante, impressions des documents supports), site internet, téléphonie, agenda commun) ▪ Financement des événements (temps d'information- échange Médecins généralistes)
Calendrier Prévisionnel	▪ Dans les 6 premiers mois post signature ACI

C. MISSION SOCLE 3 : DÉVELOPPER DES ACTIONS TERRITORIALES DE SANTÉ

1. Promotion de la vaccination

La CPTS joue un rôle important dans la mise en place d'actions territoriales de promotion et prévention de la santé. La vaccination apparaît comme l'un des moyens de prévention efficace de lutte contre de nombreuses maladies infectieuses, il semble donc pertinent de mettre en place des actions de promotion de la vaccination au sein du territoire. Ainsi, la CPTS souhaite dans un premier temps sensibiliser les professionnels de santé ainsi que la population à la vaccination en général afin de rappeler l'importance de la vaccination pour sa santé et pour celle des autres. Dans un second temps et de manière plus spécifique, les professionnels souhaitent promouvoir la vaccination antigrippale et la vaccination contre le pneumocoque. Cette sensibilisation permettra in fine une amélioration des taux de couverture vaccinale qui sont inférieurs aux taux observés dans le département et dans la région.

Mission 3 : Développement des actions territoriales de prévention et de promotion de la santé

Axe des missions des CPTS	Mission 3 : Développement des actions territoriales de prévention et de promotion de la santé
Fiche Action	Action 6 : Promouvoir la vaccination anti-grippale et contre le pneumocoque
Objectif général	Améliorer les taux de couverture vaccinale de la grippe et des infections invasives à pneumocoque
Objectifs secondaires	1. Sensibiliser les PS libéraux à la promotion de la vaccination et plus spécifiquement ces 2 vaccinations 2. Sensibiliser la population à l'intérêt de la vaccination
Description des actions	1. Sensibiliser les PS libéraux à la promotion de la vaccination et plus spécifiquement ces 2 vaccinations ▪ Mettre à niveau l'information des PS quant à la pertinence de la vaccination ▪ Promouvoir les sites d'information vérifiée ▪ Sensibiliser les professionnels à questionner tous les patients sur leur état vaccinal ▪ Promouvoir le calendrier vaccinal ▪ Création d'un document type "Kit de promotion de la vaccination anti-grippale et anti-pneumocoque" ▪ Recenser les webinaires et formations existantes et disponibles sur internet 2. Sensibiliser la population à l'intérêt de la vaccination ▪ Mettre en place une campagne de sensibilisation pour les vaccinations ▪ Créer et diffuser des Affiches : "où en êtes-vous de vos vaccins ?" + questions à nos patients ▪ Participer aux campagnes nationales de promotion de la vaccination ▪ Mail de prévention à la patientèle (ALD et/ou plus de 65 ans) par le biais de la CPAM

	3. Promouvoir l'utilisation du Dossier Médical Partagé par les professionnels Organiser une soirée "éthique"/information sur : que mettre sur le DMP ?
Référent de l'action	
Acteurs et partenaires	Membres de la CPTS et sa commission éthique Professionnels de santé du territoire Partenaires institutionnels CPAM/ ARS
Public bénéficiaire	Patients du territoire de la CPTS

Moyens	Logistiques
	- Ligne téléphonique - Site internet cpts - Matériel informatique- coûts d'impression - Salles de réunion - Vidéoprojecteur - Imprimante
	Humains
	- Coordinateur de la cpts - Secrétaire administratif - Pilotes des actions - Ensemble des professionnels de santé de la CPTS - Partenaires institutionnels
	Financiers

	▪ Rémunération du coordinateur et du secrétaire administrative ▪ Indemnisations des pilotes, des membres des groupes de travail ▪ Financement des supports (locaux, ordinateur, imprimante, impressions des documents supports), site internet, téléphonie, agenda commun) ▪ Financement des événements (temps d'information- échanges avec les professionnels de santé)
Calendrier Prévisionnel	▪ Dans la première année post signature ACI

2. Prévention des Infections sexuellement transmissibles

La loi de 2016 introduit la notion de santé sexuelle dans le code de la santé publique. La Stratégie Nationale de Santé Sexuelle (SNSS) fixe un cadre de référence national et des objectifs à l'action publique. Cette stratégie accorde une place importante à la lutte contre les IST et plus particulièrement auprès du jeune public considéré comme une cible prioritaire. Ainsi, la Stratégie Nationale de Santé Sexuelle se fixe comme objectif d'augmenter la couverture vaccinale des IST à prévention vaccinale notamment contre les infections à papillomavirus humains (HPV). En effet, malgré l'efficacité prouvée du vaccin, la couverture vaccinale est très mauvaise notamment en raison de la forte défiance à l'égard de cette vaccination. En parallèle de la vaccination, il est également essentiel de réaliser des dépistages par frottis car cette dernière ne protège pas contre tous les HPV liés au cancer du col de l'utérus. Ces dépistages sont réalisés tous les trois ans chez les femmes âgées de 25 ans à 65 ans.

Ainsi, dans le cadre de la mission de prévention, l'objectif de la CPTS est de sensibiliser les jeunes patients ainsi que leurs parents aux IST et d'augmenter la couverture vaccinale HPV. En continuité avec l'objectif de mise en place d'un parcours santé de la femme, la CPTS souhaite également mettre en place une organisation efficace pour faciliter la réalisation des frottis.

Mission 3 : Développement des actions territoriales de prévention et de promotion de la santé

Axe des missions des CPTS	Mission 3 : Développement des actions territoriales de prévention et de promotion de la santé
Fiche Action	Action 7 : Développer des Actions territoriales de prévention des Infections sexuellement transmissibles et promotion de la vaccination HPV
Objectif général	Augmenter le taux de couverture vaccinale HPV et le dépistage par frottis
Objectifs secondaires	1. Sensibiliser l'ensemble des professionnels de santé à la vaccination HPV chez les jeunes 2. Sensibiliser les jeunes patients et leurs parents sur le sujet de la vaccination HPV 3. Organiser les partenariats entre les différents acteurs pour favoriser l'accès au frottis à partir de 25 ans 4. Favoriser le dépistage des IST à tous les âges de la vie
Description des actions	1. Sensibiliser l'ensemble des professionnels de santé à la vaccination HPV chez les jeunes ▪ Recenser et contacter les acteurs ressources du territoire ▪ Mettre ces informations à disposition sur l'annuaire ▪ Organiser un temps d'échanges entre professionnels sur la vaccination HPV et sa finalité à destination des personnels soignants, pharmaciens enseignants, infirmières scolaires... 2. Sensibiliser les jeunes patients et leurs parents sur le sujet de la vaccination HPV ▪ Contacter les acteurs ressources du territoire ▪ Mettre en place une campagne d'information via réseaux sociaux / site de la CPTS

	3. Améliorer la collecte des examens entre les différents acteurs pour favoriser l'accès au frottis ▪ Identifier les PS : recenser les Sage-Femmes, les laboratoires et Médecins réalisant les frottis ▪ Identifier les laboratoires d'examen ▪ Organiser une collaboration favorisant la collecte des examens réalisés en cabinet ▪ Améliorer la communication des résultats en intégrant le médecin généraliste dans la boucle 4. Favoriser le dépistage des IST à tous les âges de la vie ▪ Sensibiliser les PS du territoire au dépistage ▪ Organiser une campagne d'information sur le site de la CPTS à destination des usagers
Référent de l'action	
Acteurs et partenaires	Membres de la CPTS Professionnels de santé du territoire et laboratoire d'examens Partenaires institutionnels CPAM/ ARS Collèges et lycées du territoire
Public bénéficiaire	Patients du territoire de la CPTS

	Logistiques
	▪ Ligne téléphonique ▪ Site internet cpts ▪ Matériel informatique- coûts d'impression ▪ Salles de réunion

Moyens	▪ Vidéoprojecteur ▪ Imprimante
	Humains
	▪ Coordinateur de la cpts ▪ Secrétaire administratif ▪ Pilotes des actions ▪ Médecins généralistes ▪ Partenaires institutionnels
	Financiers
	▪ Rémunération du coordinateur et du secrétaire administratif ▪ Indemnisations des pilotes, des membres des groupes de travail ▪ Financement des supports (locaux, ordinateur, imprimante, impressions des documents supports), site internet, téléphonie, agenda commun) ▪ Financement des événements (temps d'information- échanges avec les professionnels de santé)
Calendrier Prévisionnel	▪ Dans la première année post signature ACI

D. MISSION SOCLE 4 : GESTION DES CRISES SANITAIRES

L'épidémie de COVID 19 a mis en exergue la nécessité d'une organisation territoriale, intégrant les professionnel(le)s de ville pour répondre aux crises en collaboration avec les structures sanitaires. Cette épidémie a permis aux professionnel(le)s de santé libéraux de se structurer et d'apporter des réponses pratiques et pragmatiques aux besoins de la population. Les professionnel(le)s de santé libéraux ont été des acteurs essentiels de la mise en œuvre des politiques de santé publique lors de cette crise.

L'avenant 2 de l'Accord Convention Interprofessionnel (ACI) de décembre 2021 à compléter les missions obligatoires des CPTS en y ajoutant la gestion des crises sanitaires. Les CPTS sont ainsi identifiées par les partenaires conventionnels comme des interlocuteurs clés et auront pour objectif de définir un plan d'action pour définir le champ d'action et l'étendu des compétences de l'ensemble des acteurs. Afin de se conformer aux attentes de l'ACI 2, la CPTS travaillera donc sur l'élaboration et l'actualisation d'un plan de préparation dédié à la réponse aux crises sanitaires graves en s'appuyant sur les trames nationale et régionale ainsi qu'à sa mise en œuvre en cas de crise.

Mission 4 : Gestion de crise sanitaire

Axe des missions des CPTS	Mission 4 : Gestion de crise sanitaire
Fiche action	Action 8 : Mise en place d'une organisation coordonnée pour la gestion des crises sanitaires
Objectif général	Coordonner les actions des professionnels de santé dans le cadre d'une crise sanitaire : ▪ Prise en charge de blessés somatiques ou psychiques (attentats, incendies, explosions, émeutes, ...) ▪ Répondre à l'altération de l'offre de soins (pénurie de médicaments, difficultés de circulation liées à la neige, les inondations ou un cyclone) ▪ Prise en charge de malades lors d'évènements climatiques impactant : épidémie saisonnière (grippe, bronchiolite), canicule, grand froid, pollution ▪ Prise en charge de patients atteints par un agent infectieux émergent et le cas échéant mise en œuvre d'une campagne de vaccination exceptionnelle
Objectifs secondaires	1. Rédiger un plan de préparation dédié à la réponse aux crises sanitaires graves en s'appuyant sur la trame régionale 2. Actualiser le plan en fonction de l'évolution de la situation, a minima tous les ans 3. Se préparer à la mise en œuvre du plan si une Situation Sanitaires Exceptionnelle est déclenchée

Description des actions	Rédiger un plan de préparation dédié à la réponse aux crises sanitaires graves en s'appuyant sur la trame régionale - Réaliser un annuaire des acteurs d'une crise sanitaire (PS, ESMS, ES) - Réaliser le diagnostic du territoire - Identifier deux référents, les former - Identifier les membres de la cellule de crise - Réaliser les fiches de postes des membres de la cellule de crise - Identifier un lieu pouvant devenir un centre de vaccination en fonction du cahier des charges - Organiser la communication en lien avec les tutelles référentes - Mettre en place la traçabilité des actions - Mise en place d'un RETEX/Evaluation Actualiser le plan en fonction de l'évolution de la situation, a minima tous les ans Se préparer à la mise en œuvre du plan si une Situation Sanitaires Exceptionnelle (SSE) est déclenchée - Réaliser des sensibilisations à destination des PS sur le plan de SSE - Déployer des formations de sensibilisation et exercices à destination des PS - Organiser et participer à des exercices de simulations
Référent de l'action	
Acteurs et partenaires	Membres de la CPTS Professionnels de santé du territoire Partenaires institutionnels CPAM/ ARS / Préfecture Etablissements sanitaires et médico-sociaux du territoire

Public bénéficiaire	Patients du territoire de la CPTS
Moyens	Logistiques
	▪ Ligne téléphonique ▪ Site internet cpts ▪ Matériel informatique- coûts d'impression ▪ Salles de réunion ▪ Vidéoprojecteur ▪ Imprimante
	Humains
	▪ Coordinateur de la cpts ▪ Secrétaire administratif ▪ Pilotes des actions ▪ Médecins généralistes ▪ Partenaires institutionnels
	Financiers
	▪ Rémunération du coordinateur et du secrétaire administratif ▪ Indemnisations des pilotes, des membres des groupes de travail ▪ Financement des supports (locaux, ordinateur, imprimante, impressions des documents supports), site internet, téléphonie, agenda commun) ▪ Financement des événements (temps d'information- échange Médecins généralistes)

	▪ Formation des PS aux différents niveaux et indemnisations
Calendrier Prévisionnel	▪ Dans la première année post signature ACI

E. MISSION OPTIONNELLE 1 : AMÉLIORER LA QUALITÉ ET LA PERTINENCE DES SOINS

La pertinence des soins est un enjeu majeur du système de santé permettant d'assurer non seulement la qualité des soins mais également l'efficacité du système. La stratégie nationale de santé 2018-2022 vise, entre autres, à garantir la qualité, la sécurité et la pertinence des prises en charge à chaque étape du parcours de santé dans le but de répondre aux besoins de santé des citoyens. En effet, un acte de soin est qualifié de pertinent lorsqu'il est dispensé en adéquation avec les besoins du patient, « **le bon acte, pour le bon patient, au bon moment** ».

Veiller à la pertinence et à la qualité des soins promulgués permet donc de répondre aux besoins du patient mais également de protéger ce dernier des ruptures de parcours pouvant être lourdes de conséquences. Les professionnels de santé de la CPTS Nord Bordeaux souhaitent particulièrement travailler sur cet aspect de rupture et permettre l'amélioration de la pertinence et de la qualité de la prise en charge en passant par l'amélioration des pratiques professionnelles.

Mission 5 : Améliorer la pertinence et la qualité des soins

Axe des missions des CPTS	Mission 5 : Améliorer la pertinence et la qualité des soins
Fiche Action	Action 9 : Développer la communication interprofessionnelle pour améliorer la pertinence et la qualité des soins
Objectif général	Garantir la pertinence et la qualité des soins en limitant les risques de ruptures de parcours et en favorisant l'échange pluriprofessionnel
Objectifs secondaires	1. Limiter les risques de ruptures de parcours 2. Mettre en place des groupes de parole thématiques pour permettre l'échange et améliorer les pratiques professionnelles
Description des actions	1. Limiter les risques de ruptures de parcours - Identifier les acteurs - Promouvoir le Dispositif d'Appui à la Coordination (DAC) dans le cadre des parcours complexes auprès des professionnels de santé pour diminuer les ruptures de parcours - Définir un outil de coordination (Paaco Globule : définir le cahier des besoins/charges de l'ensemble des acteurs) 2. Mettre en place des groupes d'analyse de pratiques professionnelles (APP) - Diffusion d'un formulaire en amont pour recenser les sujets / thématiques / cas que souhaitent aborder les professionnels de santé - Création d'un vote pour le choix de la thématique en amont afin d'informer les PS et leur permettre de participer aux sessions les intéressant - Organiser des groupes de parole pluriannuels
Public bénéficiaire	Professionnels de santé

Moyens	Logistiques
	▪ Ligne téléphonique ▪ Site internet cpts ▪ Matériel informatique- coûts d'impression ▪ Salles de réunion ▪ Vidéoprojecteur ▪ Imprimante
	Humains
	▪ Coordinateur de la cpts ▪ Secrétaire administratif ▪ Pilotes des actions ▪ Ensemble des professionnels de santé de la CPTS ▪ Partenaires institutionnels CPAM/ARS/DAC
	Financiers
	▪ Rémunération du coordinateur et du secrétaire administratif ▪ Indemnisations des pilotes, des membres des groupes de travail ▪ Financement des supports (locaux, ordinateur, imprimante, impressions des documents supports), site internet, téléphonie, agenda commun) ▪ Financement des événements (temps d'information- échanges Médecins généralistes)

Calendrier Prévisionnel	▪ Dans la première année post signature ACI
--------------------------------	---

F. MISSION OPTIONNELLE 2 : ACCOMPAGNER LES PROFESSIONNELS DE SANTÉ DU TERRITOIRE

Les professionnels de santé sont particulièrement touchés par l'épuisement professionnel. En effet, d'après une étude menée par une entreprise privée du secteur, 98 % des professionnels de santé déclarent avoir ressenti des symptômes de burn-out à un moment ou à un autre dans leur vie professionnelle. 67% des médecins et infirmiers interrogés indiquent que leur travail leur fait ressentir un épuisement professionnel.

En décembre 2016, une stratégie nationale d'amélioration de la qualité de vie au travail "prendre soin des soignants" a été publiée. Parmi les axes de travail, nous retrouvons notamment :

- redonner plus de place à l'écoute et à l'expression,
- détecter et prendre en charge les risques psychosociaux.

En adéquation avec ces axes de la stratégie nationale, la CPTS souhaite améliorer la communication entre les professionnels de santé, créer du lien afin de lutter contre les risques psychosociaux et in fine prévenir les situations de burn-out et d'isolement chez les soignants.

Mission 6 : Accompagner les professionnels de santé du territoire

Axe des missions des CPTS	Mission 6 : Accompagner les professionnels de santé du territoire
Fiche Action	Action 10 : Développer des actions de prévention de burn-out et de lutte contre l'isolement chez les professionnels de santé
Objectif général	Prévenir les situations de burn-out et d'isolement chez les soignants
Objectifs secondaires	1. Organiser des groupes de paroles thématiques pour favoriser l'échange interprofessionnel 2. Mettre en place des formations avec l'association MOTS pour la prévention du burn-out chez les PS 3. Mettre en place des moments de convivialité et des activités pour les PS afin de créer du lien et rompre l'isolement
Description des actions	1. Organiser des groupes de paroles thématiques pour favoriser l'échange interprofessionnel - Diffusion d'un formulaire en amont pour recenser les sujets / thématiques / cas que souhaitent aborder les professionnels de santé - Création d'un vote pour le choix de la thématique en amont afin d'informer les PS et leur permettre de participer aux sessions les intéressant - Organiser des groupes de parole pluriannuels 2. Mise en place des formations avec l'association MOTS pour la prévention du burn-out chez les PS - Recenser les différentes formations pouvant être mises en place avec les partenaires - Elaborer un devis et un calendrier prévisionnel pour la mise en place des formations - Organiser la logistique et le déroulé des soirées de formation

	- Réaliser une campagne d'information puis recenser les professionnels de santé intéressés - Créer des plaquettes d'information avec l'association puis les diffuser par mailing aux professionnels n'ayant pas pu participer aux formations 3. Mettre en place des moments de convivialité et des activités pour les PS afin de créer du lien et rompre l'isolement - Organiser des soirées conviviales (2 fois/an) pour créer du lien entre les professionnels - Recenser les prestataires pouvant intervenir (musique, traiteur...) - Elaboration de devis - Créer un agenda d'activités à destinations des professionnels de santé - Recenser les associations ou les prestataires pouvant proposer des activités (Cours de sport, Animation culturelle, artistique, Cours de chant, chorale) - Elaboration de devis - Elaboration d'un programme annuel - Diffusion de l'agenda auprès des professionnels de santé
Public bénéficiaire	Professionnels de santé

	Logistiques
	▪ Ligne téléphonique ▪ Site internet cpts

Moyens	▪ Matériel informatique- coûts d'impression ▪ Salles de réunion ▪ Vidéoprojecteur ▪ Imprimante
	Humains
	▪ Coordinateur de la CPTS ▪ Secrétaire administratif ▪ Pilotes des actions ▪ Ensemble des professionnel de santé de la CPTS ▪ Partenaires institutionnels ▪ Association MOTS
	Financiers
	▪ Rémunération du coordinateur et du secrétaire administratif ▪ Indemnisations des pilotes, des membres des groupes de travail ▪ Financement des supports (locaux, ordinateur, imprimante, impressions des documents supports), site internet, téléphonie, agenda commun) ▪ Financement des événements (temps d'information- échange Médecins généralistes)
Calendrier Prévisionnel	▪ Dans la première année post signature ACI

III. ORGANISATION DE LA CPTS

I. STRUCTURE JURIDIQUE

1. STATUT JURIDIQUE

a. Gouvernance

La CPTS Nord Bordeaux est une association régie par la Loi du 1er juillet 1901. Cette forme associative offre davantage de souplesse. Cette association est constituée pour une durée illimitée avec pour objectif la pérennisation de la CPTS. Le siège social de l'association est situé au 249 rue Mandron - 33300 Bordeaux.

L'association a pour but de porter la Communauté Professionnelle Territoriale de Santé de (CPTS) NORD BORDEAUX et les objectifs suivants qui s'inscrivent dans une approche populationnelle et sont :

- D'améliorer l'organisation de réponses à un besoin de santé des habitants du territoire de la CPTS,
- De contribuer, en complémentarité avec les structures de proximité existantes, à la mise en œuvre du projet de santé de la Communauté Professionnelle Territoriale de Santé en conformité avec son projet de santé,
- De faciliter l'accès aux soins et à la promotion de la santé,
- De faciliter l'organisation de l'offre de soins et de santé du territoire par la structuration de l'exercice coordonné des acteurs de soins médicaux et sociaux sur le territoire de la CPTS,
- De faciliter l'implication des habitants dans les démarches en santé,
- De lutter contre les inégalités sociales de santé.

En matière de gouvernance, l'association est composée d'un bureau provisoire composé de 4 membres :

- CAMUS Nicolas, Médecin généraliste, *Secrétaire*
- CHEVROT Guillaume, Médecin généraliste, *Président*
- FONTENAS Emmanuel Michel Christian, Médecin généraliste, *Trésorier*
- LAMOTHE CORNELOUP Anne, Orthophoniste, *Vice présidente*

Lors de la première assemblée constitutive en date du 26 octobre 2022, un conseil d'administration a été constitué avec les professionnels de santé suivants :

- BALLONGUE Loïc Xavier Joseph, Chirurgien Dentiste
- CAMUS Nicolas, Médecin généraliste
- CHEVROT Guillaume, Médecin généraliste
- CHOL Victoria, Infirmière
- CHRETIEN Hélène, Masseur Kinésithérapeute
- DALLOT Amandine Fleur Eve, Pharmacienne
- DEBANDE Valérie Liliane Claude, Infirmière
- DI LORENZO-KAS Caroline, Médecin généraliste
- FONTENAS Emmanuel Michel Christian, Médecin généraliste
- KOPLIKU Edona, Biologiste
- LAMOTHE CORNELOUP Anne, Orthophoniste
- MOCHOLI Julien, Infirmier

L'assemblée générale se compose de l'ensemble des membres de l'association. Chaque membre a une voix. Les membres de l'association sont les professionnels de santé de l'ambulatorio tels que définis par le Code de la Santé publique et exerçant dans le secteur géographique de la CPTS. Toutefois, d'autres professionnels de la santé peuvent devenir adhérents sous l'accord préalable du Conseil d'administration. L'adhésion se fait par bulletin d'adhésion. Les professionnels de santé adhèrent à titre individuel.

IV. ANNEXES

1. STATUTS DE L'ASSOCIATION

TITRE 01 CONSTITUTION - OBJET - DÉFINITION GEOGRAPHIQUE - SIÈGE SOCIAL - DURÉE

ARTICLE 1 • CONSTITUTION

Il est fondé entre les signataires des présents statuts au jour de l'Assemblée Générale Constitutive, une association dénommée « Communauté Pluriprofessionnelle Territoriale de Nord Bordeaux (CPTS Nord Bordeaux) » régie par la loi du 1-juillet 1901 et par les textes subséquents.

ARTICLE 2 • OBJET

L'association a pour but de porter la Communauté Professionnelle Territoriale de Santé de (CPTS) NORD BORDEAUX et les objectifs suivants qui s'inscrivent dans une approche populationnelle et sont :

- D'améliorer l'organisation de réponses à un besoin de santé des habitants du territoire de la CPTS,
- De contribuer, en complémentarité avec les structures de proximité existantes, à la mise en œuvre du projet de santé de la Communauté Professionnelle Territoriale de Santé en conformité avec son projet de santé,
- De faciliter l'accès aux soins et à la promotion de la santé,
- De faciliter l'organisation de l'offre de soins et de santé du territoire par la structuration de l'exercice coordonné des acteurs de soins médicaux et sociaux sur le territoire de la CPTS,
- De faciliter l'implication des habitants dans les démarches en santé,
- De lutter contre les inégalités sociales de santé.

ARTICLE 3 • DEFINITION GEOGRAPHIQUE DU TERRITOIRE DE SANTÉ

Le Territoire de la Communauté Professionnelle Territoriale de Santé se trouve sur la commune de BORDEAUX (33)

Ce Territoire regroupe les quartiers :

Bordeaux Lac (IRIS 0101-0103)

Bacalan (IRIS 0201-0202-0203-0204)

Chartrons - Grand Parc (IRIS 0301-0302-0303-0305-0306-
0307-0308-0309-0310-0311-0312-0313)

Saint-Seurin-Fonduède (IRIS 0601-0602-0603)

Hôtel de Ville-Quinconces (IRIS 0506-0507).

Les limites géographiques du Territoire de la Communauté Professionnelle Territoriale de Santé peuvent être modifiées par l'adjonction ou le retrait d'un territoire décidé par l'Assemblée Générale Ordinaire.

ARTICLE 4 • SIÈGE

Le siège social est situé au 249 rue Mandron - 33300 Bordeaux

Il pourra être transféré en tout autre lieu sur simple décision du Conseil d'Administration.

Le siège doit être sur le territoire de la CPTS.

ARTICLE 5 • DURÉE

La durée de l'association est illimitée

TITRE 02 COMPOSITION – COTISATIONS- CONDITIONS D'ADHÉSION

ARTICLE 6 • COMPOSITION et ORGANISATION

Article 6-1 : Composition

Membres Actifs (adhérents) : ce sont les professionnels de santé (munis d'un numéro RPPS ou ADELI ou FINESS) qui contribuent à l'objet de l'association en apportant leur concours à la réalisation des projets. Une fois leur inscription validée par le CA, ils s'acquittent d'une cotisation annuelle dont le montant est fixé chaque année par l'Assemblée Générale Ordinaire.

Membres d'Honneur : ce titre peut être décerné par délibération du conseil d'administration aux personnes physiques ou morales qui rendent ou ont rendu des services importants à l'association. Ils sont dispensés du paiement de la cotisation. Ils peuvent participer aux réunions du conseil d'administration et aux assemblées générales au sein desquelles ils disposeront d'une voix consultative. Ils ne sont ni électeurs ni éligibles.

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.

ARTICLE 7 • LES COTISATIONS

La cotisation due par les membres de chaque catégorie, sauf pour les membres d'honneur, est fixée tous les ans par décision de l'assemblée générale ordinaire. Son versement s'effectue tous les ans en janvier pour l'année civile en cours.

ARTICLE 8 • CONDITIONS D'ADHÉSION

L'adhésion est ouverte à toute personne physique et morale, exerçants ou établis sur le territoire, sans autres restrictions que celles prévues par la loi et les présents statuts. L'adhérent s'engage à respecter les présents statuts. Chaque membre de l'association s'engage également à respecter les valeurs et les textes fonctionnels régissant le

fonctionnement de la CPTS portée par l'association.

ARTICLE 9 • PERTE DE LA QUALITÉ DE MEMBRE

Les membres peuvent démissionner en adressant leur démission au Président, par lettre recommandée avec accusé de réception. La démission entraîne la perte de la qualité de membre de l'Association.

Le bureau a la faculté de prononcer la radiation d'un membre :

- Soit par décès de la personne physique et pour les personnes morales par dissolution liquidation, disparition ou fusion,
- Par démission adressée par lettre recommandée avec accusé de réception au président de l'association,
- Par exclusion prononcée par le conseil d'administration, pour infraction aux présents statuts, motif grave portant préjudice moral ou matériel à l'association ou pour défaut de contribution à l'objet de l'association, et après que le membre intéressé a été préalablement invité par lettre recommandée à fournir des explications écrites au conseil d'administration.
- Soit pour défaut de paiement de sa cotisation six mois après son échéance et un mois après un rappel, adressé par lettre recommandée avec accusé de réception, demeuré infructueux.

TITRE 03 ADMINISTRATION ET FONCTIONNEMENT

ARTICLE 10 • CONSEIL D'ADMINISTRATION

L'association est administrée par un conseil d'administration (CA) représentatif de ses membres.

Un règlement intérieur (RI) précisera 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 RI précisera aussi le nombre des membres du CA, sa composition ainsi que les droits de vote.

Les administrateurs sont élus à la majorité simple et par scrutin secret pour trois ans par l'assemblée générale ordinaire (AGO).

Le vote par procuration est autorisé dans la limite de deux pouvoirs par membre présent. Le conseil d'administration est renouvelé tous les trois ans, chaque membre du conseil d'administration est rééligible deux fois.

En cas de vacance d'un poste au conseil d'administration entre deux AGO, ledit conseil pourvoit provisoirement au remplacement du ou de ses membres. Il est procédé à leur remplacement lors de la prochaine AGO pour une durée allant jusqu'à la fin du mandat en cours.

ARTICLE 11 • ACCÈS AU CONSEIL D'ADMINISTRATION

Est éligible au conseil d'administration tout membre de l'association présent ou dûment représenté lors de l'AGO. Dans le cas où une personne morale est membre du Conseil d'administration, celle-ci est représentée par son représentant légal.

ARTICLE 12 • RÉUNIONS DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

Le CA se réunit au moins une fois par an et chaque fois qu'il est convoqué par le président ou à la demande d'un tiers de ses membres. Le président convoque le CA et fixe l'ordre du jour au moins 10 jours avant la tenue du CA. La convocation se fait par courrier simple ou par voie électronique (courriel). L'ordre du jour figure sur les convocations. Seules les questions à l'ordre du jour peuvent faire l'objet d'un vote.

Le quorum pour délibérer valablement est de la moitié des membres du CA ou majorité des suffrages exprimés.

Les délibérations sont prises à la majorité absolue des membres présents ou représentés. Le vote par procuration est autorisé à la hauteur de deux pouvoirs par membre présent. En cas de partage des voix, la voix du Président est prépondérante.

Pour prononcer une radiation ou une exclusion le quorum des deux tiers des suffrages exprimés est requis.

Les votes se font à main levée mais peuvent être à bulletin secret à la demande d'un tiers des présents. Pour les élections de personne les votes se font à bulletin secret. Une feuille des présents est tenue à jour et le procès-verbal est inscrit au registre des délibérations du CA et signé par le secrétaire et le président.

ARTICLE 13 • EXCLUSION DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

Est considéré comme démissionnaire tout membre du conseil d'administration qui aura manqué trois réunions consécutives sans justification. Il sera remplacé conformément aux dispositions de l'article 9.

ARTICLE 14 • LES RÉTRIBUTIONS

Les fonctions de membre du CA sont bénévoles. Les frais et débours occasionnés par l'accomplissement de leur mandat sont indemnisés au vu des pièces justificatives. Un ou plusieurs membres du CA peuvent être rémunérés pour leur fonction de dirigeant de l'association dans le cadre du dispositif prévu par la loi n° 2001-1275 du 28 décembre 2001 de finance pour 2002. Les modalités de cette rémunération sont soumises à l'approbation annuelle de l'AGO. Le rapport financier annuel présenté à l'AGO fait mention des indemnisations et remboursements effectués à chacun des membres du CA.

ARTICLE 15 • LES POUVOIRS

Outre les matières qui lui sont dévolues par les présents statuts le CA dispose d'une compétence générale pour toutes les matières intéressant l'association et qui ne sont pas réservées à l'AGO.

Le Conseil d'Administration a la charge de :

- Proposer les orientations stratégiques de l'Association, superviser les activités menées par le Bureau,
- Arrêter les comptes annuels de l'exercice clos de l'Association,
- Proposer les orientations financières de l'Association,
- Proposer annuellement le montant de la cotisation annuelle,
- Agréer les membres Actifs,
- Proposer les orientations du budget prévisionnel,
- Décider de la création ou suppression d'emploi,
- Statuer sur l'exclusion d'un membre de l'Assemblée Générale ou du Conseil d'Administration,
- Participer à l'élaboration du Règlement Intérieur.

ARTICLE 16 • LE BUREAU

Article 16-1 : Composition du bureau

Le CA élit en son sein un bureau comprenant à minima :

- Un/une président-e ;
- Un/une vice-président-e ;
- Un/une secrétaire et éventuellement un/une adjoint-e ;
- Un/une trésorier-ère et éventuellement un/une adjoint-e.

Les membres sont élus pour trois ans (le bureau initial sera élu pour un an afin de développer l'association), renouvelables une fois, expirant à l'issue de l'Assemblée Générale Ordinaire appelée à statuer sur l'approbation des comptes de l'exercice clos au cours duquel le mandat a pris fin et les membres sortants seront rééligibles. Les différentes fonctions au sein du bureau ne sont pas cumulables par une même personne. En cas de vacance, le Bureau pourvoit provisoirement au remplacement de ses membres. Il est procédé à leur remplacement définitif par la prochaine assemblée générale. Les pouvoirs des membres ainsi élus prennent fin à l'expiration du mandat des membres remplacés.

Article 16-2 : Pouvoirs et fonctionnement du bureau

Le Bureau

- Est chargé de préparer les décisions des Assemblées Générales Ordinaires et Extraordinaires et d'en fixer l'ordre du jour,
- Assure la gestion courante de l'association, et veille à la mise en œuvre des décisions de l'Assemblée générale,
- Est investi des pouvoirs les plus étendus, pour gérer, diriger et administrer l'Association, sous réserve de ceux statutairement réservés aux Assemblées générales,
- Décide notamment de l'agrément à la majorité de l'adhésion des nouveaux membres actifs et partenaires,
- Veille au respect du calendrier de déploiement des missions de l'accord tripartite et des indicateurs d'action et de résultat,
- Rédige le règlement intérieur et le soumet pour adoption à l'Assemblée Générale le cas échéant.

Le Bureau se réunit chaque fois que nécessaire et au moins 4 fois par an à l'initiative et sur

convocation du Président de l'Association ou à la demande du quart de ses membres.

La convocation est faite par tous moyens au moins 7 jours avant la date de séance et précise l'ordre du jour. Le Bureau sera obligatoirement réuni en vue de la préparation de la convocation à l'Assemblée Générale Ordinaire annuelle. Le Bureau peut entendre toute personne susceptible d'éclairer ses délibérations. Les décisions du Bureau sont valablement adoptées à la condition qu'au moins la moitié de ses membres, dont le Président, soient présents. Les votes sont émis à la majorité des membres présents ou représentés. En cas de partage, la voix du Président ou de son représentant est prépondérante.

Article 16-3 : Le président

Le/ la Président(e) est élu(e) par l'Assemblée Générale Ordinaire parmi les professionnels de santé libéraux, membres actifs.

Le président représente l'association dans tous les actes de la vie civile. Il peut ester en justice au nom de l'association. Il ordonne les dépenses relatives au fonctionnement de l'association. La signature sociale lui appartient.

Il préside le CA et l'AGO.

En cas d'absence du président et du vice-président, le CA désigne un président de séance parmi ses membres.

Le/la Président(e) assure la gestion quotidienne de l'Association. Il/ Elle agit au nom de l'Association et :

- Ordonne les dépenses relatives au fonctionnement de l'Association dans le respect des orientations adoptées par l'Assemblée Générale et sur proposition du CA dans la limite des plafonds prévus par le Règlement Intérieur,
- Coordonne les travaux du Conseil d'Administration et le fonctionnement général de l'Association,
- Convoque les réunions du Conseil d'Administration et des Assemblées Générales,
- Préside les réunions du Conseil d'Administration et des Assemblées Générales.

Article 16-4 : Le vice-président

Le ou la vice-président-e assiste le/la président(e) dans ses fonctions et le/la remplace en cas d'empêchement.

Article 16-5 : Le/la secrétaire

Le/la secrétaire de l'association

- Tient à jour les écritures relatives au fonctionnement des instances de l'association,
- Prépare les ordres du jour et rédige les procès-verbaux des Conseils d'Administration et des Assemblées Générales,
- Tient les registres de l'Association.

Article 16-6 : Le/la trésorier(e)

Le/la trésorier(e) trésorier tient les comptes de l'association. Il rend compte à l'AGO annuelle de la gestion financière de l'association. Il/Elle peut avoir l'appui d'un comptable si cela est jugé nécessaire. Les comptes doivent être validés par un commissaire aux comptes.

ARTICLE 17 • ASSEMBLÉES GÉNÉRALES

Article 17-1 : Dispositions communes à toutes les assemblées de l'association

Les assemblées peuvent être ordinaires ou extraordinaires, elles se réunissent sur convocation du/de la président(e) faites au moins quinze jours francs pour les AG et sept jours francs pour les AGE à l'avance par email indiquant l'ordre du jour arrêté par le Bureau. Elles peuvent se réunir sur la demande écrite par lettre avec accusé de réception d'au moins un quart des membres de l'association. Dans ce cas le/la Président(e) doit convoquer l'AG dans les trente jours suivant la demande écrite.

Seuls les membres à jour de leur cotisation ont le droit de vote.

Le vote par procuration est autorisé dans la limite de deux pouvoirs par membre présent.

La participation peut être in situ ou in visu.

Il est établi une feuille d'émargement signée par chaque membre présent ou représenté.

Seules sont valables les résolutions prises par l'AG sur les points inscrits à l'ordre du jour.

Les délibérations font l'objet d'un procès-verbal signé par le/la président(e) et le/la secrétaire.

Article 17-2 : Assemblée générale ordinaire

L'AGO est convoquée au moins une fois par an et chaque fois que nécessaire dans les

conditions prévues à l'article 16-2.

L'AGO est compétente pour :

- Approuver le rapport moral,
- Approuver le rapport financier et le cas échéant le rapport du commissaire aux comptes,
- Adopter l'affectation des résultats,
- Approuver le budget de l'exercice suivant,
- Fixer le montant de la cotisation,
- Procéder au renouvellement du conseil d'administration selon les dispositions de l'article 10,
- Désigner le commissaire aux comptes,
- Délibérer sur toutes les questions à l'ordre du jour.

Les décisions de l'AGO sont adoptées à la majorité simple des membres présents ou représentés. Les votes ont lieu à main levée sauf si le tiers des membres présents exige que le scrutin soit tenu à bulletin secret. Le vote pour les membres du CA conformément à l'article 10 est réalisé à bulletin secret. Les décisions des AG s'imposent à tous les membres, y compris absents ou représentés.

Article 17-3 : Assemblée générale extraordinaire

L'AGE est exclusivement compétente pour :

- Modifier les statuts de l'association,
- Se prononcer sur la fusion de l'association avec toute autre association ;
- Se prononcer sur la dissolution, la liquidation et la dévolution des biens conformément aux règles énoncées au titre 5 des présents statuts,
- Les modalités de convocation sont celles prévues à l'article 16-2 des présents statuts. Pour délibérer valablement, l'AGE doit réunir à minima la moitié plus un de ses membres présents ou représentés. Si le quorum n'est pas atteint, une nouvelle AGE est convoquée. Elle peut siéger quel que soit le nombre de présents. Les votes ont lieu à main levée sauf si un tiers des présents exige que le scrutin soit réalisé à bulletin secret. Dans tous les cas, les résolutions portant sur la modification des statuts sont prises à la majorité qualifiée des deux tiers des membres présents ou représentés.

TITRE 04 RESSOURCES DE L'ASSOCIATION - COMPTABILITÉ

ARTICLE 18 • RESSOURCES DE L'ASSOCIATION

Les ressources de l'association se composent :

- Le produit des cotisations de ses membres,
- Les subventions de l'Etat de l'Assurance Maladie et tout autre acteur institutionnel,
- Du mécénat,
- Des revenus des biens de l'association (location ou amortissement d'un matériel ou bien achetés par la CPTS),
- Des dons manuels faits à l'association,
- De toutes autres ressources autorisées par la loi et les règlements en vigueur.

ARTICLE 19 • COTISATION

Le montant de la cotisation annuelle due par les membres est fixé chaque année par l'AGO.

ARTICLE 20 • COMPTABILITÉ

Les comptes annuels sont tenus à la disposition de tous les membres, avec le rapport de gestion, le rapport financier et le rapport du commissaire aux comptes, pendant les quinze jours précédant la date de l'Assemblée Générale Ordinaire appelée à statuer sur les comptes de l'exercice clos.

En tant que de besoin, le Bureau peut nommer un commissaire aux comptes titulaire inscrit sur la liste des commissaires aux comptes de la Compagnie Régionale.

Le commissaire aux comptes exerce sa mission selon les normes et règles de la profession. Il établit et présente, chaque année, à l'Assemblée générale appelée à statuer sur les comptes de l'exercice clos, un rapport rendant compte de sa mission et certifiant la régularité et la sincérité des comptes.

TITRE 05 DISSOLUTION DE L'ASSOCIATION

ARTICLE 21 • DISSOLUTION ET DÉVOLUTION DES BIENS

En cas de dissolution volontaire ou statutaire dans le cadre des dispositions prévues à l'article 17-3 des présents statuts ou de dissolution judiciaire, l'AGE désigne un ou plusieurs liquidateurs et l'actif, s'il y a lieu, est dévolu conformément aux dispositions de l'article 9 de la loi du 1 juillet 1901 et du décret du 16 août 1901. En aucun cas les membres de l'association ne pourront se voir attribuer une part quelconque de l'actif net de l'association, sauf reprise d'un apport.

TITRE 06 RÈGLEMENT INTÉRIEUR / FORMALITÉS ADMINISTRATIVES

ARTICLE 22 • RÈGLEMENT INTÉRIEUR

Le conseil d'administration peut, s'il le juge nécessaire, établir un règlement intérieur destiné à déterminer en tant que de besoin le détail d'exécution des présents statuts. Le règlement intérieur est soumis à l'approbation de l'AGO.

L'adhésion aux Statuts emporte de plein droit adhésion au Règlement Intérieur.

ARTICLE 23 • FORMALITÉS ADMINISTRATIVES

Le/la président(e) est chargé(e) au nom du bureau d'accomplir toutes les formalités de déclaration de publication prévues par la loi du 1 juillet 1901 tant au moment de la création qu'au cours de l'existence ultérieure de l'association.

Le/la président(e) s'engage à faire connaître dans les trois mois à la Préfecture tous les changements survenus dans l'administration et à présenter les registres et pièces de comptabilité sur réquisition du Préfet.

2. FICHE DE POSTE COORDONNATEUR.TRICE

INTITULÉ : Chargé(e) de mission / Coordinateur /trice de santé - CPTS Nord Bordeaux

EMPLOYEUR : Communauté Professionnelle Territoriale de Santé Nord Bordeaux

L'association CPTS Nord Bordeaux est une association régie par les dispositions de la loi du 1 juillet 1901 et du décret du 16 août 1901.

POSITIONNEMENT HIERARCHIQUE : Le/la coordinateur/trice de la CPTS exercera ses fonctions sous la responsabilité du Bureau de l'association CPTS.

MISSIONS

Sous l'autorité du président et du bureau de l'association, le/la chargé(e) de mission/coordinateur(trice) de la CPTS organise les réunions nécessaires à l'élaboration du projet de santé de la CPTS.

ELABORATION DU PROJET DE SANTÉ

- Proposer et définir les modalités de construction du projet de santé à partir du diagnostic de territoire réalisé (organisation des objectifs, définition des étapes et modalités de mise en œuvre)
- Mobiliser les professionnels de santé du territoire et les partenaires sanitaires, médico-sociaux, sociaux potentiels
- Organiser et accompagner les groupes de travail dans l'élaboration des actions à mettre en œuvre au regard de chaque mission
- Travailler en collaboration avec les organisations ressources +/- collectivités locales et territoriales
- Formaliser le document de projet de santé

Les missions seront les suivantes :

- o **ANIMATION, MISE EN ŒUVRE ET GESTION DU PROJET DE SANTÉ DE LA CPTS**
(Mise en place et suivi d'une évaluation de qualité des missions de la CPTS par le suivi des indicateurs validés dans le cadre de l'accord conventionnel interprofessionnel (ACI), Information des membres de l'association des actions de la CPTS et de leur suivi, élaboration des comptes-rendus d'avancée du projet et du suivi des actions)
- o **GESTION ADMINISTRATIVE ET FINANCIÈRE DE LA CPTS** (Préparation, gestion des réunions des instances de la CPTS (bureau, CA, AG), Mise en œuvre et suivi des décisions prises, Rédaction des différents documents : comptes-rendus, rapport d'activité, enquêtes, appels à projet, Aide à la construction et au suivi du budget tant en dépenses qu'en recettes surtout au niveau des différentes missions de la CPTS, Recherche de financement, montage des dossiers de demandes de subventions et réponses aux appels à projets)
- o **ORGANISATION DES ACTIONS DE COMMUNICATION, D'ÉCHANGES D'INFORMATION ET FORMATION** (Faire connaître la CPTS aux professionnels de santé du territoire, à la population, et aux partenaires potentiels sanitaires, médico-sociaux, sociaux, Participation à des réunions pluriprofessionnelles et à des réunions avec l'ARS, l'Assurance Maladie, les différentes URPS, les autres partenaires potentiels (CLS, DAC, GHT), Assurer une veille réglementaire et législative, Favoriser la communication en interne, Aider à la mise en œuvre et au développement des outils numériques, Construction d'un annuaire détaillé des professionnels de santé du territoire, Assurer un accueil et une permanence téléphonique de la CPTS)

Le/la coordinateur / trice est soumis à une discrétion professionnelle liée à l'exercice de ses missions.

COMPÉTENCES

- o Compétences juridiques et financières
- o Connaissances des politiques de santé publique et des textes inhérents aux CPTS
- o Capacités organisationnelles et animation des réunions
- o Maîtrise de la gestion de projet : être force de proposition, savoir mettre en

place des outils, capacités d'analyse et de synthèse, qualités rédactionnelles

- o Aisance relationnelle et diplomatique
- o Capacités d'adaptation et polyvalence
- o Rigueur et organisation
- o Maîtrise des outils informatiques et bureautiques

Glossaire des sigles

ALD	Affection de Longue Durée
ARS	Agence Régionale de Santé
C2S	Complémentaire Santé Solidaire
CCAS	Centre Communal d'Action Sociale
CD	Conseil Départemental
CDS	Centre De Santé
CH	Centre Hospitalier
CHU	Centre Hospitalier Universitaire
CLIC	Centre Local d'Information et de Coordination gériatrique
CLS	Contrat Local de Santé
CMPR	Centre de médecine physique et de réadaptation
CMU C	Couverture Maladie Universelle Complémentaire
CPTS	Communauté Professionnelle Territoriale de Santé
CSAPA	Centre Soins Accompagnement Prévention Addictologie
CSMR	Centre de soins-Maison de retraite
DREES	Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques
EHPAD	Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes
ESP	Équipe de Soins Primaires
ETP	Équivalent-Temps Plein
IJ	Indemnité journalière
INSEE	Institut National de la Statistique et des Études Économiques
MCO	Médecine-Chirurgie-Obstétrique
MK	Masseur-Kinésithérapeute
MSP	Maison de Santé Pluriprofessionnelles
NA	Nouvelle-Aquitaine
PDSA	Permanence Des Soins Ambulatoires
PPMS	Pôle Public Médico-Social
PS	Professionnel de Santé
PTS	Point Territorial de Solidarité
RP	Recensement de la Population
SAAD	Service d'Aide et d'Accompagnement à Domicile

SF	Sage-Femme
SNIIRAM	Système national d'information inter-régimes de l'Assurance maladie
SSIAD	Service de Soins Infirmiers A Domicile