

PROJET DE SANTE

CPTS du Pays de Bitche



Projet accompagné par Emma Caubel et Mathilde Grente

Version : 1 Etablie en date du : 29/11/2023



TABLE DES MATIERES

Préambule	4
1.1 Les origines du projet.....	4
1.2 La méthodologie de l'accompagnement.....	4
Diagnostic préalable.....	5
1. LE TERRITOIRE DE LA CPTS DU PAYS DE BITCHE.....	6
2. LA POPULATION ET SES CARACTÉRISTIQUES.....	8
2.1. Les caractéristiques démographiques	8
2.1.1. Une population décroissante	8
2.1.2. Un territoire peu dense.....	9
2.2. Les caractéristiques socio-économiques.....	12
2.2.1. Indicateurs socioéconomiques : une situation sociale mitigée	12
3. ÉTAT DE SANTÉ DE LA POPULATION, CONSOMMATION DE SOINS ET PRÉVENTION	15
3.1 L'espérance de vie à la naissance	15
3.2 Étude des taux de mortalité générale et prématuré.....	16
3.3 Prédominance de certaines maladies sur le territoire	17
3.4 Les maladies chroniques sur le territoire.....	17
3.5 La participation de la population aux actions de prévention.....	20
3.5.2 La participation aux actions de dépistages des principaux cancers.....	21
3.5.3 Les vaccinations.....	23
3.5.4 Les examens bucco-dentaires chez les moins de 16 ans	24
3.5.5 Autres sujets de prévention issue de l'enquête auprès des professionnels de la CPTS.....	24
3.6 Constat d'une consommation raisonnable des soins de médecine générale	25
4. L'ORGANISATION DES SOINS SUR LE TERRITOIRE.....	26
4.1 Une offre de soins de premier recours à renforcer.....	26
4.1.1 La répartition des professionnels de santé libéraux sur le territoire	26
4.2 Une offre de soins de second recours faible	29
4.3 Etude de l'offre de soins médico-sociale.....	31
4.4 Les dispositifs de coordination existants sur le territoire.....	32
5. L'ACCÈS AUX SOINS SUR LE TERRITOIRE.....	33
5.1 L'accès au médecin traitant	34
5.2 L'accès aux soins non programmés.....	37
6. ANALYSE QUALITATIVE DU TERRITOIRE	39
6.1 Les forces et faiblesses du territoire perçues par les professionnels de santé.....	39
6.2 Les enjeux du projet selon les professionnels de la CPTS du Pays de Bitche	40

6.3	Les freins identifiés par les professionnels du territoire	40
7.	SYNTHÈSE DU DIAGNOSTIC TERRITORIAL	41
8.	Le projet de santé.....	42
8.1	Mission socle 1 – Favoriser l'accès aux soins sur le territoire	43
8.1.1	Fiche Action 2 : Mettre en place une organisation territoriale visant à faciliter l'accès à une médecin traitant 43	
8.1.2	Fiche Action 3 : Diminuer le nombre de rendez-vous non honorés	45
8.1.3	Fiche Action 4 : Mettre en place des outils de coordination entre la Ville et l'Hôpital	49
8.1.4	Fiche Action 5 : Mettre en place une organisation territoriale d' accès aux soins non programmés	51
8.2	Mission socle 2 – Favoriser l'organisation de parcours pluriprofessionnels autour du patient.....	52
8.2.1	Fiche Action 6 : Améliorer le suivi et le parcours de la femme – <i>parcours gynécologique</i>	52
8.2.2	Fiche Action 7 : Accès au second recours	54
8.2.3	Fiche Action 8 : Améliorer les parcours des personnes âgées en perte d'autonomie	56
8.2.4	Fiche Action 9 : Renforcer la continuité de la prise en charge des personnes atteintes de cancer	58
8.3	Mission socle 3 – Favoriser le développement des actions territoriales de prévention	60
8.3.1	Fiche Action 10 : Améliorer la couverture vaccinale (Grippe)	60
8.3.2	Fiche Action 11 : Santé sexuelle.....	64
8.3.3	Fiche Action 12 : Prise en charge des ALD, prévention par l'activité physique adaptée	69
8.3.4	Fiche Action 13 : Dépister précocement les cancers dermatologiques	74
8.4	Mission Socle 4 – Gestion de crise sanitaire	78
8.4.1	Fiche Action 14 : Construire un plan de réponse coordonnée en cas de crise incluant l'identification d'une cellule de crise CPTS	78
8.5	Missions complémentaires – Accompagner les professionnels de santé ; Développer la qualité et la pertinence des soins	80
8.5.1	Fiche Action 15 : Proposer des Formations pluriprofessionnelles sur le numérique en santé	80
8.5.2	Fiche Action 16 : Favoriser le bien être des professionnels sur le territoire de la CPTS du Pays de Bitche	85
8.6	Calendrier prévisionnel de mise en œuvre des actions.....	87
9	La structuration de la CPTS du Pays de Bitche	88
9.1	Les professionnels impliqués dans la démarche	88
9.2	La structuration juridique et la gouvernance.....	88
9.3	La fonction de coordination	90
9.4	Communication	90
9.5	Budget	91
10	Conclusion	93
9.	Annexes.....	95
	Statuts de la CPTS du Pays de Bitche	95
	Fiche de poste du coordinateur de la CPTS.....	111
	Listes des personnes ayant participé aux réunions et groupes de travail.....	114

Préambule

1.1 Les origines du projet

Soucieux d'anticiper une dégradation inexorable de la prise en charge sanitaire des habitants du Pays de Bitche, plusieurs professionnels de santé du territoire ont décidé au printemps 2022 d'associer leurs efforts dans un projet de création de CPTS. Soutenu dès le départ par la CPAM de Moselle et l'ARS Grand-Est, le noyau s'est peu à peu étoffé au gré des rencontres jusqu'à regrouper une quinzaine de professionnels acteurs de la santé de tous horizons.

Puis, une réunion avec l'ensemble des professionnels de santé du territoire de Bitche a eu lieu le 6 juillet 2022, qui a permis de conforter l'idée que la création d'une CPTS permettrait une amélioration de la prise en charge des patients du territoire en la structurant. Cette réunion a également motivé de nouveaux professionnels de santé à rejoindre le groupe de travail existant. Les différents temps d'échanges ont contribué à développer de nouveaux contacts entre des professionnels qui ne se connaissaient pas forcément et qui ont trouvé là un premier point positif à la démarche.

Désormais plus d'une vingtaine de professionnels représentant tous les domaines de la santé œuvrent ensemble sur le projet, porté par le Docteur Anne Becker.

1.2 La méthodologie de l'accompagnement

Ce projet de santé est le fruit d'un travail collectif, accompagné à partir de Juin 2022 par le cabinet Hippocrate Développement.

- **6 Juillet 2023** : réunion de cadrage avec les porteurs de projet
- **Juillet Août** : réalisation du diagnostic territorial, diffusion du questionnaire aux professionnels de santé (diagnostic qualitatif + validation des axes pré-identifiés dans la lettre d'intention)
- **Août 2023** : Réunion de lancement avec l'ensemble du bureau et préparation des groupes de travail
- **6 Septembre 2023** : Session 1 des groupes de travail sur tous les axes
- **27 Septembre 2023** : Session 2 des groupes de travaux sur tous les axes
- **Septembre - Octobre 2023** : rédaction des fiches actions détaillées
- **24 octobre 2023** : réunion de travail avec le Copil sur le budget, la gouvernance et la coordination
- **Octobre - novembre** : Finalisation et rédaction du projet de santé complet

Après relecture du projet par l'équipe, le projet sera envoyé à l'ARS Grand Est pour le 13 novembre afin d'être présenté le 13 décembre 2023.

Diagnostic préalable

Méthode & données :

Le présent diagnostic a été établi à l'été 2023. C'est une méthode qualifiable de « mixte » grâce à l'analyse de **données quantitatives issues des bases publiques** (cf. liste ci-dessous) **enrichies par des données qualitatives recueillies auprès des professionnels de santé** du territoire de la CPTS du Pays de Bitche via un questionnaire en ligne. Cette méthode permet de limiter à la fois les biais de perception individuelle et les biais de décalage temporel de données quantitatives

Données quantitatives :

- Insee
- RezoneCPTS
- CartoSanté
- ScoreSanté
- Rapport ORS
- InsermCepiDC
- SigVille.gouv
- ARS île-de-France
- OMS

Données qualitatives :

Questionnaire avec des questions ouvertes et fermées portant sur :

- La perception de leur patientèle par les professionnels de santé de la CPTS
- La perception du territoire et de ses enjeux de santé (demande, offre, coordination)
- La perception de la CPTS et de son rôle

RGPD :

Les réponses ont été récoltées via l'outil SurveyMonkey. Les données brutes ont été anonymisées et ne seront pas stockées ni par Survey Monkey, ni par Hippocrate Développement : une fois l'accompagnement du présent projet arrivé à son terme, les réponses des participants seront supprimées. La CPTS du Pays de Bitche peut si elle le souhaite récupérer les données brutes par demande écrite à Hippocrate Développement.

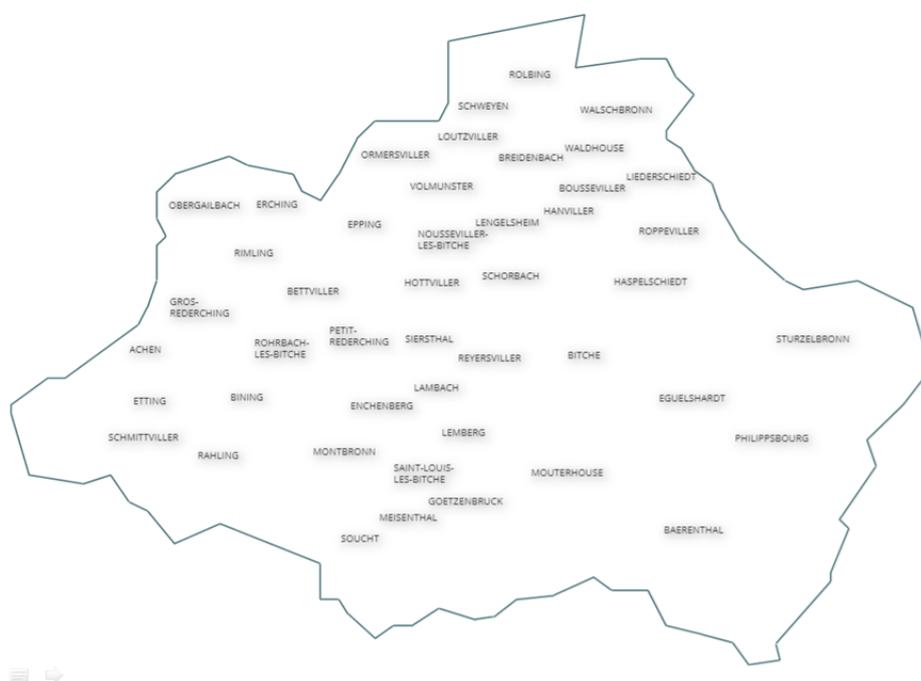
1. LE TERRITOIRE DE LA CPTS DU PAYS DE BITCHE

Le territoire de la CPTS du Pays de Bitche englobe la totalité de la Communauté de Communes du Pays de Bitche (CCPB). Cette dernière est née en 2017 de la fusion de 2 anciennes Communautés de Communes : celle du Pays de Bitche et celle de Rohrbach-Lès-Bitche. Le pays de Bitche est au cœur du parc régional naturel des Vosges du Nord de France, au nord-est du département de la Moselle, dans la région Grand Est.

Le pays de Bitche est situé dans la partie lorraine des Vosges du Nord, classées réserve mondiale de la biosphère par l'UNESCO pour la richesse de leur patrimoine naturel et les nombreuses actions de protection et d'éducation en faveur de l'environnement.

La future CPTS comporte 46 communes pour un total de 33 512 habitants ¹. 45 communes sur les 46 de la communauté de communes sont classées en zone d'intervention prioritaire (ZIP). Le territoire ne compte aucun quartier prioritaire de la ville (QPV).

La future CPTS sera donc de **taille 1** (critère ACI CPTS).



Situé en Lorraine aux portes de l'Alsace, région essentiellement forestière, le pays de Bitche présente des enjeux spécifiques liés à sa géographie remarquable, en tant que canton frontalier avec deux Länder d'Allemagne.

Les grandes villes les plus proches de Bitche sont Sarrebruck (49 km), Strasbourg (72 km) et Metz (111 km).

La santé est au cœur des préoccupations du pays de Bitche. Dans ce cadre la Communauté de Communes a signé son premier Contrat Local de Santé (CLS), aux côtés des 11 partenaires signataires, le 10 juillet 2023.

L'élaboration du CLS s'est appuyée sur une forte mobilisation institutionnelle et la collaboration de plus de 80

¹ Insee 2020

acteurs médicaux, médicaux-sociaux, éducatifs et associatifs.

5 priorités de santé ont été retenues pour le Pays de Bitche, déclinées dans 38 fiches action :

- Renforcer le recours des habitants à l'offre de prévention sur le Pays de Bitche
- Améliorer l'offre de santé à destination des enfants, des jeunes et des familles
- Améliorer l'offre d'accompagnement en matière de santé mentale et de handicap sur le territoire
- Améliorer l'offre d'accompagnement des personnes âgées et de leur entourage
- Renforcer l'attractivité et l'offre de soins sur le Pays de Bitche

Il convient de noter également que le territoire de la CPTS est intégré au **territoire de santé n°3 de la région Grand-Est.**²



MÉTHODE

Au cours de ce diagnostic, plusieurs échelles de territoires seront observées. Lorsque cela est rendu possible par les données à notre disposition, nous choisirons la maille la plus fine pour nous rapprocher du territoire couvert par la CPTS du Pays de Bitche.

L'échelle territoriale analysée pourra alors être :

- La communauté de communes du Pays de Bitche ;
- Le département de la Moselle ;
- La région Grand Est.
- Le territoire National

² <https://www.grand-est.ars.sante.fr/>

2. LA POPULATION ET SES CARACTÉRISTIQUES

2.1. Les caractéristiques démographiques

2.1.1. Une population décroissante

Evolution de la population entre 2014 et 2020 (Insee 2020) :

	Population en 2020	Variation population 2014-2020 (en %) ³	Dont solde naturel ⁴	Dont solde migratoire ⁵
Pays de Bitche	33 512	-0,5	- 0,3	-0,3
Moselle	1 049 200	+0,1	+0,1	0,0
Grand Est	5 562 700	+0,0	+0,1	-0,1
France	67 162 154	+0,3	+0,3	+0,1

Contrairement aux tendances **départementales et nationales**, on observe une **décroissance de la population** sur le Pays de Bitche entre 2014 et 2020. Cela s'explique par un solde naturel et un solde migratoire négatifs. Ces soldes traduisent respectivement une mortalité plus importante que le nombre de naissance, avec **taux de mortalité de 10,9 % est supérieur au taux de natalité que recense le territoire (8,2%)⁶**, et des départs du territoire. Ces départs sont multifactoriels : études, bassins d'emplois, carrières... **Le manque d'attractivité du territoire peut être cité, mais une analyse détaillée est nécessaire pour en identifier les causes.**

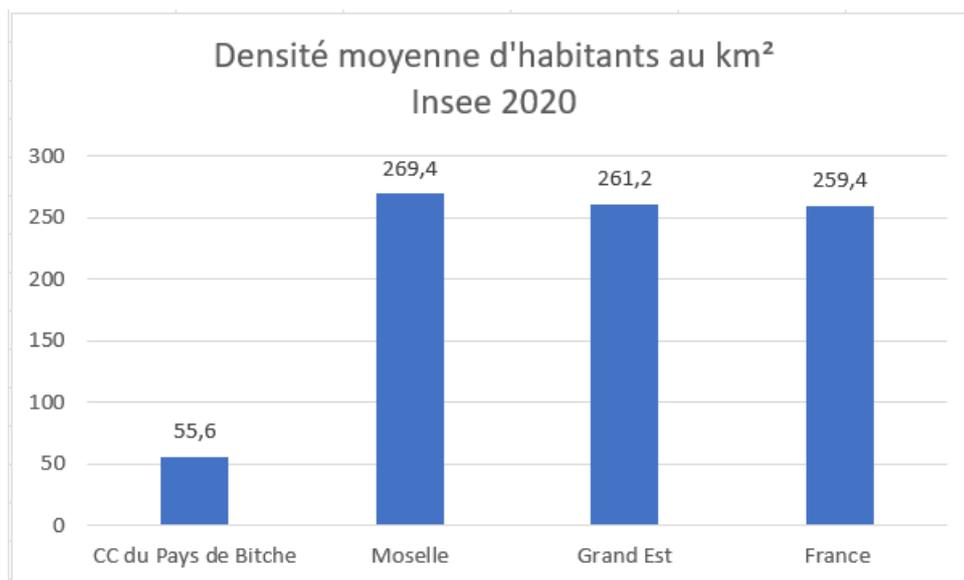
³ Taux annuel moyen de variation entre 2013 et 2018

⁴ Le solde naturel est la différence entre le nombre de naissance et le nombre de décès enregistrés au cours d'une période.

⁵ Le solde migratoire est la différence entre le nombre de personnes qui sont entrées sur le territoire et le nombre de personnes qui en sont sorties au cours d'une période.

⁶ Sources : Insee, RP1968 à 1999 dénombremments, RP2009 au RP2020 exploitations principales - État civil.

2.1.2. Un territoire peu dense



La densité démographique est définie par le nombre d'habitants rapporté à la superficie du territoire. La densité de population d'un territoire est un déterminant de la santé. Cet indicateur peut renseigner sur d'éventuels facteurs de risque liés au contexte de vie. Par exemple, plus la population d'un territoire est concentrée, plus elle est favorable au développement rapide d'épidémies, cela fait ainsi augmenter la demande en soins de santé. A l'opposé, un territoire peu dense, où la population est donc dispersée dans l'espace géographique. On identifie de ce fait des enjeux de déplacements pour joindre l'offre à la demande, et vice-et-versa.

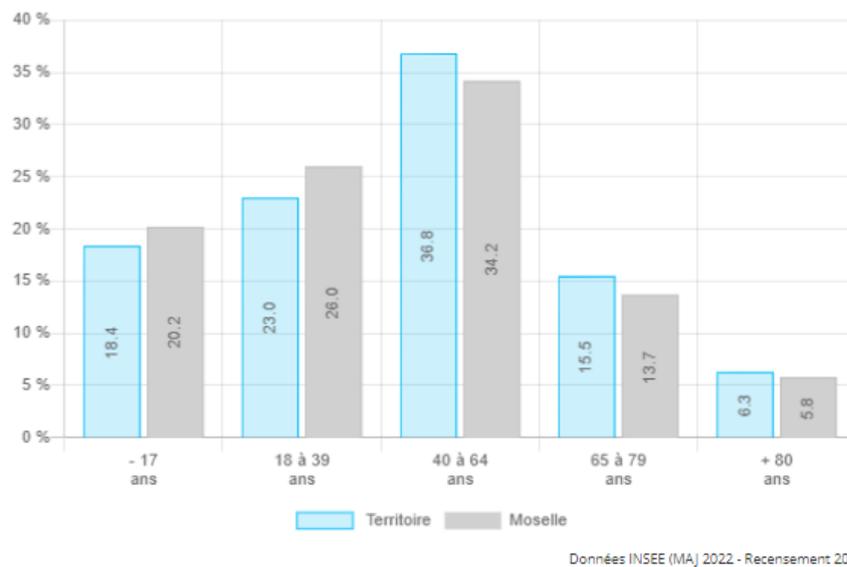
L'histogramme ci-dessus montre que la densité de population sur le territoire de la CPTS, à l'échelle de la Communauté de communes du Pays de Bitche donc, est assez faible au regard de la moyenne départementale, régionale et nationale. Elle est même 5 fois moins importante qu'à l'échelle du département, alors que le territoire départemental est bien plus vaste. Cela traduit un territoire rural peu dense.

Cette faible densité de population peut poser des problèmes d'accès à l'offre de soins et de prise en charge à domicile : le transport, et en particulier le transport sanitaire (distance, temps, coût) est un enjeu majeur du territoire de la CPTS du Pays de Bitche.

- Une population de jeunes séniors, en vieillissement

L'étude structurelle de la population par grandes tranches d'âges permet de mieux appréhender les besoins en santé de la population. Nous serons particulièrement attentifs aux deux tranches d'âge les plus consommatrices de soins que sont les moins de 18 ans et les plus de 65 ans.

Répartition par âge de la population sur le territoire du Pays de Bitche (Rezone CPTS 2019) :



Le constat sur le pays de Bitche est le suivant :

- ❖ Une **population d'actifs en fin de carrière et de séniors** :
 - 23% de la population a de 18 à 39 ans (Moselle : 26%) ;
 - Nette sur-représentation des 40 à 64 ans : 36,8 % (France : 26 % et Moselle : 34,2 %) ;

- ❖ Une **sous-représentation des moins de 17 ans**, par rapport à la Moselle et au Grand Est :
 - 18,4% des jeunes du territoire sont âgés de moins de 17 ans (Moselle : 20,2% / Grand Est : 19,9%).

- ❖ **21,8% de plus de 65 ans** (19,5% en Moselle). Cela confirme la tendance au vieillissement de la population, que les **professionnels de santé ont identifié également** : *En effet, « les seniors sont les plus fragilisés sur le territoire au regard de l'offre de soins (Enquête VVA Conseil, CLS CC Pays de Bitche).*

Le propos peut être complété par la répartition population du territoire par âge et par sexe (Insee, 2020) :

	Hommes	%	Femmes	%
Ensemble	16 994	100,0	16 518	100,0
0 à 14 ans	2 612	15,4	2 366	14,3
15 à 29 ans	2 864	16,9	2 114	12,8
30 à 44 ans	2 986	17,6	2 754	16,7
45 à 59 ans	3 860	22,7	3 842	23,3
60 à 74 ans	3 348	19,7	3 324	20,1
75 à 89 ans	1 248	7,3	1 858	11,3
90 ans ou plus	77	0,5	258	1,6
0 à 19 ans	3 533	20,8	3 104	18,8
20 à 64 ans	10 108	59,5	9 259	56,1
65 ans ou plus	3 354	19,7	4 155	25,2

- **Un indice de vieillissement élevé**

L'observation de l'indice de vieillissement⁷ permet d'anticiper les besoins futurs en santé. Selon l'Observatoire des territoires, l'indice de vieillissement est le rapport de la population des 65 ans et plus sur celle des moins de 20 ans. Un indice autour de 100 indique que les 65 ans et plus et les moins de 20 ans sont présents dans à peu près les mêmes proportions sur le territoire ; plus l'indice est faible plus le rapport est favorable aux jeunes, plus il est élevé plus il est favorable aux personnes âgées.

Indice de vieillissement du Pays de Bitche⁸ :

	2019	2013
CC du Pays de Bitche	109	89
Moselle	87	74
Grand Est	86	74
France	83	72

L'indice de vieillissement sur la CCPB confirme le constat précédent d'une population vieillissante. En effet, en 6 ans, cet indice a évolué de 20 années, au contraire de celui de la Moselle qui a évolué de 13 années.

L'indice de vieillissement corrobore la structure par âge de la population présente sur le territoire du pays de Bitche. Il signifie que pour 100 jeunes de moins de 17 ans, il y a 109 personnes de plus de 65 ans. Le vieillissement de la population, est rapide sur le territoire ; il est donc nécessaire **d'anticiper les besoins futurs liés aux départs à la retraite des actifs actuels.**

- **Projections à l'horizon 2050 en Moselle : une croissance de la population stabilisée**

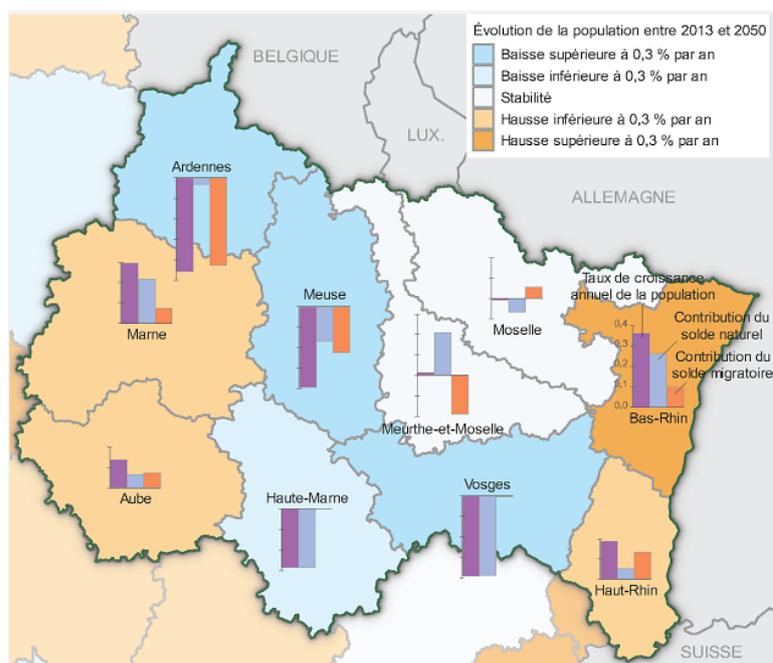
Projections démographiques à l'horizon 2050 dans les départements du Grand Est (Insee, scénario Omphale, 2017) :

D'après les projections établies par l'Insee, la Moselle fait partie des départements où la croissance de la population va se stabiliser dans le temps. Il sera un département marqué par un solde naturel (en bleu) et un solde migratoire (en rouge) similaires : **le nombre de naissances sera comparable au nombre de sorties du territoire.**

En somme, il est probable que la structure de la population reste peu ou prou la même qu'actuellement. Aussi, les besoins en santé seront affectés par le vieillissement de la population (prise en charge de patients chroniques, maintien à domicile...), mais pas autant que dans les autres départements.

⁷ L'indice de vieillissement de la population est le nombre de personnes âgées de 65 ans et plus pour 100 personnes âgées de moins de 20 ans. Il permet de mesurer le degré de vieillissement de la population. Plus l'indice est élevé, plus le vieillissement est important. La formule = 100*nombre de personnes de 65 ans et plus / nombre de personnes de moins de 20 ans

⁸ Insee2018



2.2. Les caractéristiques socio-économiques

2.2.1. Indicateurs socio-économiques : une situation sociale mitigée

La situation socio-économique des individus est reconnue déterminant de santé. L'analyse des caractéristiques socio-économiques du territoire permet d'identifier les facteurs qui pourraient affecter l'accessibilité aux soins.

Indicateurs de précarité (en %) de la CPTS du Pays de Bitche (Insee 2020, Rezone CPTS 2022) :

	Taux de chômage ⁹	Taux de CSS	Part des familles monoparentales	Part des non-diplômés	Part des ménages imposés	Taux de pauvreté
CC du Pays de Bitche	7,8	4,5	6,9	25,7	47,2	15,3
Moselle	9,1	8,2	15,6	22,4	43,8	11,3
Grand Est	9,3	9,2	8,8	23,2	48,5	14,5
France	9,1	10,3	9,9	21,9	51,7	14,6

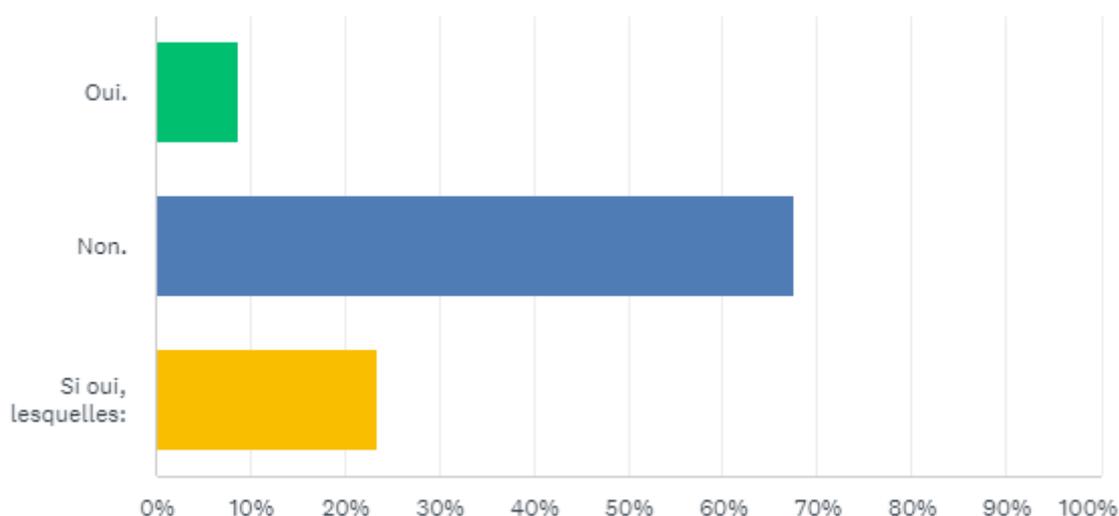
Les indicateurs exposés dans le tableau ci-dessus, montrent une situation socio-économique plutôt favorable, notamment en termes de chômage et de CSS. Une attention doit en revanche être portée sur le taux de pauvreté, la part des ménages imposés et des non diplômés.

- Le **chômage sur le territoire de la CPTS du Pays de Bitche est inférieur** au taux départemental régional et national (7,8 % VS 9,1 % en France)
- La **part de la population couverte par la CSS est nettement moins élevée** qu'au sein de la Moselle, du Grand Est ou encore de la France ;

⁹ Taux de chômage au sens du recensement, dans la population de 15 à 64 ans.

- Le **taux de pauvreté est en revanche plus élevé** qu'aux autres échelles territoriales ; tout comme la part des non-diplômés.
- La **part des ménages imposés est plus faible** qu'au niveau régional et national mais plus élevée que la moyenne mosellane.
- La **part de familles monoparentales** est moindre par rapport aux parts des autres échelles territoriales.

Si le taux de pauvreté de 15,3% met en avant une fragilité socio-économique de la population sur le territoire, ce qui pourrait avoir pour conséquence une difficulté supplémentaire d'accès aux soins, les professionnels de santé ayant répondu au questionnaire ne semblent pas avoir de difficulté pour prendre en charge le public précaire (*Question posée : Pour toutes les professions : Rencontrez-vous des difficultés particulières dans la prise en charge du public précaire ?*)



Sur 34 répondants, 8 ont complété leurs réponses par des verbatims précisant les difficultés de prise en charge rencontrées.

- Remboursement de certaines prises en charge

Les difficultés de prise en charge relèveraient d'un problème national de non remboursement des prises en charge pour plusieurs professions : psychologues, diététiciens, éducateurs-spécialisés (troubles du spectre autistique, troubles du comportement...).

- Un manque de coordination et lisibilités des services

D'autres difficultés de prise en charge des publics précaires résideraient dans un manque de coordination des services concernés. Un professionnel souligne le « Manque d'implication des services sociaux du département » qu'il ou elle qualifie de « Non réactif !! ». Ce professionnel ressent un « manque de suivi et de prise en charge par le CMP pour les patients ayant des pathologies psychiatriques » en particulier.

Un autre répondant fait remonter un manque de « visibilité des services sociaux » et une dimension administrative chronophage dans les dossiers.

- Un frein économique et géographique

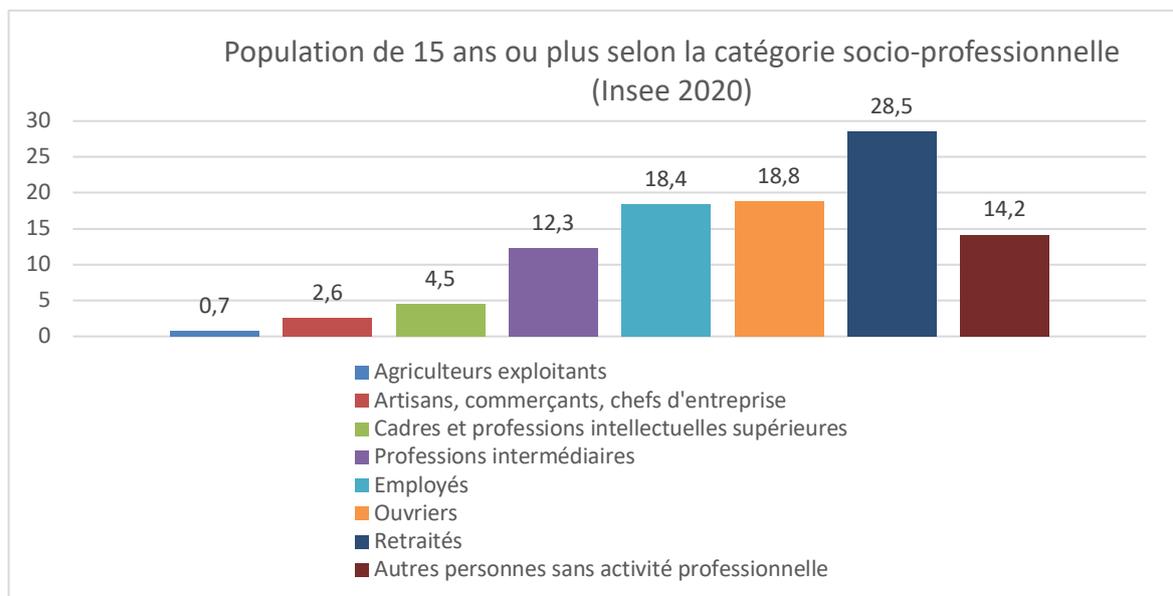
Un professionnel évoque les enjeux spécifiques pour les patients habitant un territoire rural comme celui de la CPTS du pays de Bitche où 'l'absence de transport en communs' sur un territoire rural accentue « l'isolement »

des publics précaires. A l'absence de transport s'ajoute un problème d'offre de soins, le professionnel témoigne de « l'absence de médecine de spécialité de proximité ».

D'autres répondants rapportent une « difficulté de paiement » de la part des patients et/ou des rendez-vous non honorés.

2.2.2. Les catégories socioprofessionnelles sur le territoire (CSP)

L'étude de l'activité professionnelle des habitants permet de compléter ce tableau de la population du territoire de la CPTS.



Ce graphique met en évidence sur le territoire de la CPTS du Pays de Bitche :

- La **population active est principalement composée d'employés, d'ouvriers et de professions intermédiaires.**
- A l'inverse, les agriculteurs, les artisans, commerçants et chefs d'entreprise ainsi que les cadres et professions intellectuelles supérieures sont sous-représentés.
- La **part des retraités est forte sur le territoire**, avec 28,5 % de la population.

La proportion d'actifs dans la population des communes demeure élevée : toutes CSP confondues, la CC du Pays de Bitche compte **16 369 actifs**¹⁰ et cela peut entraîner des besoins en santé spécifiques : accès à des horaires de consultation compatibles avec le travail, pathologies liées à l'activité salariée (lombalgies, etc.).

Par ailleurs, selon la CSP, les travailleurs sont inégalement exposés aux risques professionnels. **Les ouvriers sont souvent multi-exposés**, cumulant des contraintes physiques, horaires et de rythme, ainsi que des expositions aux produits chimiques. Les **cadres** sont moins exposés à la plupart de ces risques professionnels, toutefois, ces derniers peuvent être confrontés à une **forte pression psychologique**. Les **cadres et professions intellectuelles supérieures, professions intermédiaires et employés, sont par ailleurs plus sujets aux risques liés à la sédentarité.**

La **population retraitée** représente 28,5 % de la population. La CPTS du Pays de Bitche est consciente des enjeux de santé spécifiques à cette tranche d'âge et orientera ces actions en considération de ces derniers.

¹⁰ Insee 2020

3. ÉTAT DE SANTÉ DE LA POPULATION, CONSOMMATION DE SOINS ET PRÉVENTION

L'état de santé de la population s'apprécie à travers plusieurs indicateurs statistiques tels que :

- L'espérance de vie à la naissance ;
- Les taux et causes de mortalité ;
- Les admissions en affection longue durée ;
- La participation des habitants aux actions de prévention et de dépistage ;
- La consommation des soins par les patients.

Nota Bene

Les données concernant l'état de santé d'une population ne sont pas toujours disponibles à l'échelle du territoire de la CPTS, il s'agit pour autant de pouvoir observer une tendance.

C'est pourquoi, lorsque les données à l'échelle du territoire de la CPTS du Pays de Bitche ne seront pas disponibles, la tendance sera observée à l'échelle de la Moselle.

3.1 L'espérance de vie à la naissance

L'espérance de vie à la naissance est la durée de vie moyenne estimée pour une personne dans une société donnée. Elle est établie en fonction du sexe.

Comparaison des espérances de vie à la naissance aux différentes échelles territoriales (Score Santé 2017) :

	Hommes	Femmes
Moselle	79	84
Grand Est	79	84
France	80	85

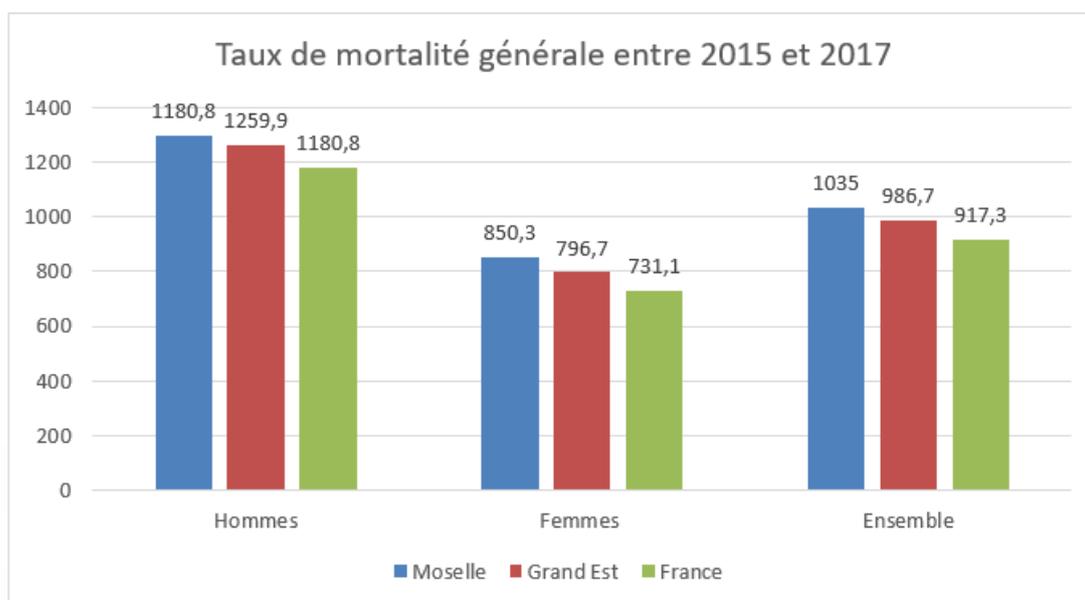
En 2017, l'espérance de vie à la naissance dans le département de la Moselle est légèrement inférieure (-1 an) à la moyenne nationale pour les femmes et les hommes.

De façon générale, les femmes ont une espérance de vie moyenne plus élevée que les hommes : en Moselle, elle est supérieure de 5 ans.

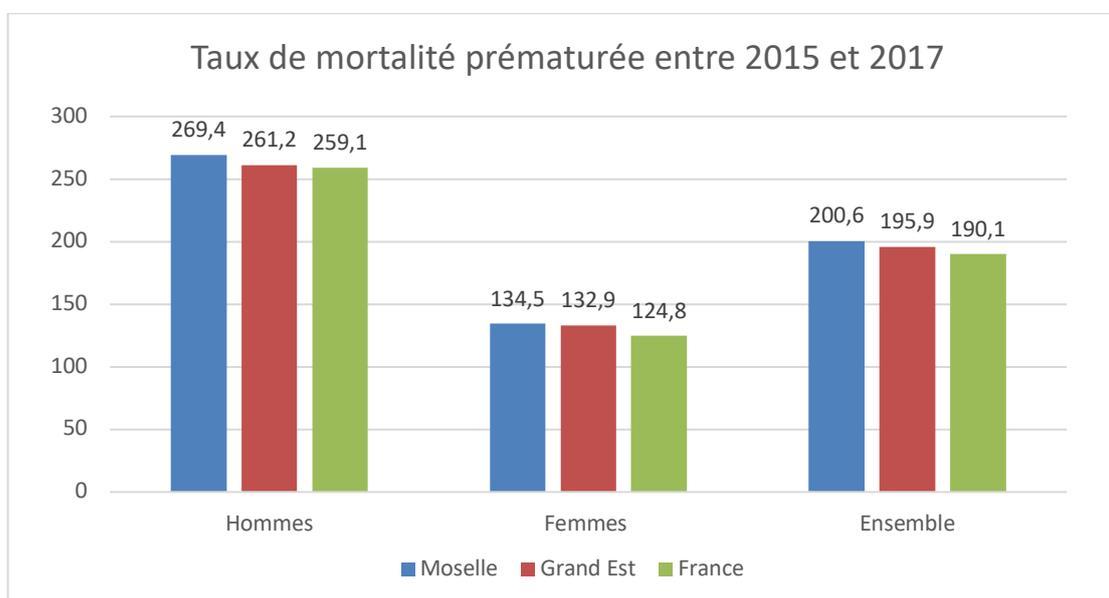
3.2 Étude des taux de mortalité générale et prématuré

La **mortalité générale** concerne l'ensemble des décès, femmes et hommes, tous âges confondus. La **mortalité prématurée** concerne les décès avant l'âge de 65 ans, notamment liée à des pratiques ou des comportements individuels néfastes pour la santé (consommation d'alcool, de tabac, de drogues, suicide...).

Taux standardisé de mortalité générale pour les hommes et les femmes, entre 2015 et 2017 (Score Santé) :



Taux standardisé de mortalité prématurée, pour les hommes et les femmes, entre 2015 et 2017 (Score Santé) :



On constate qu'au niveau départemental :

- ❖ Le **taux de mortalité générale** est supérieur aux taux **régional** et **national**, tant pour les hommes que les femmes ;
- ❖ Le **taux de mortalité prématurée** est également supérieur pour les hommes et pour les femmes, comparativement aux autres échelles.

Le département de la Moselle est donc un territoire où l'on observe une légère surmortalité générale par rapport à la France, dans une région où la surmortalité est déjà importante.

Il est probable que ces taux de mortalité varient en fonction de la commune, en fonction de différences notamment dans l'accès aux soins et aux parcours patients et la littératie en santé¹¹ des populations.

Les principales causes de mortalité sur le territoire sont exposées ci-dessous.

3.3 Prédominance de certaines maladies sur le territoire

Parmi les principales causes de mortalité, on retrouve : les cancers et les maladies circulatoires. En 2020, le Covid-19 a bien entendu été une cause également.

Principales causes de mortalité en Moselle pour la population, en 2017 (Inserm CepiDc) :

	Moselle	Grand Est	France
Tumeurs	28,8 %	28,9 %	28,3 %
Maladies de l'appareil circulatoire	23,8 %	24,1 %	23,8 %
Maladies de l'appareil respiratoire	7,8 %	7,5 %	7,4 %
Maladies du système nerveux et des organes des sens	6,6 %	6,1 %	6,4 %

En Moselle, on observe une occurrence des décès liés aux tumeurs légèrement plus élevée qu'à l'échelle nationale. Ces taux sont élevés et représentent un peu moins d'un tiers des décès à toutes les échelles territoriales. Pour cette raison notamment, la prévention des tumeurs est l'un des axes principaux du Plan Régional de Santé 2018-2028 du Grand Est.

Il est également à noter que les parts des décès liés aux maladies de l'appareil respiratoire, et aux maladies du système nerveux et des organes des sens sont au-dessus des moyennes des autres échelles territoriales.

L'enquête qualitative relève également des pathologies liées à des déterminants comportementaux comme l'activité physique, le repos, le stress et l'alimentation (diabète, pathologies cardiovasculaires), le tabagisme (BPCO) et autres addictions en général.

Les professionnels de santé de la CPTS du Pays de Bitche pourront s'inscrire dans les priorités de santé publique en proposant des axes d'actions de prévention et de soins en faveur d'une amélioration des comportements de santé sur le territoire.

3.4 Les maladies chroniques sur le territoire

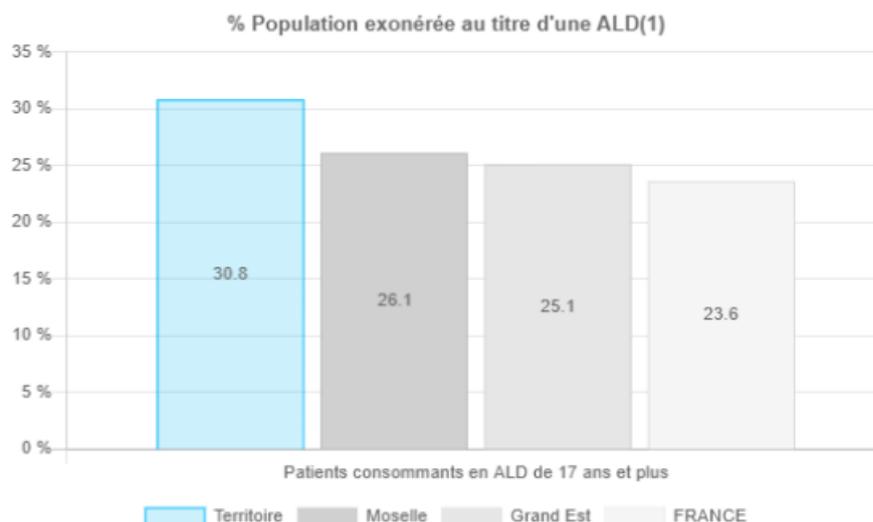
L'étude des taux d'admission en affection longue durée (ALD) permet une approche de la proportion de population touchée par des maladies chroniques. Ces chiffres sont toutefois à manier avec précaution, car ils ne représentent pas la réelle incidence de ces maladies : d'autres facteurs entrent en ligne de compte tels que le comportement et la couverture des assurés, et les avis des médecins. Ainsi, le nombre réel de personnes touchées par les maladies chroniques est supérieur au nombre d'ALD¹².

Part de la population exonérée au titre d'une ALD, sur le territoire de la CPTS du Pays de Bitche (Rezone CPTS

¹¹ « La littératie en santé représente la capacité d'accéder à l'information, de la comprendre, de l'évaluer et de la communiquer ; ceci afin de promouvoir, maintenir et améliorer sa santé dans divers milieux et tout au long de sa vie » - Ministère de la Santé

¹² <https://www.observatoire-des-territoires.gouv.fr/observatoire-des-territoires/fr/taux-standardis-de-nouvelles-admissions-en-affections-longue-dur-e-ald?rech=1>

2022) :



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

La part des bénéficiaires d'ALD sur le territoire de la CPTS du Pays de Bitche est supérieure aux moyennes départementale, régionale et nationale. Cela peut s'expliquer notamment par la répartition par classe d'âge de la population du territoire.

L'enquête qualitative fait également remonter les maladies chroniques comme une priorité de prise en charge sur le territoire. Des répondants soulignent la forte prévalence d'ALD neurologiques, la maladie de Parkinson et Alzheimer ainsi que diverses maladies rhumatismales évolutives. La population la plus touchée est principalement la population âgée.

Les **personnes âgées polyopathologiques** sont citées par plusieurs répondants comme la **population prioritaire** en matière de coordination des parcours. En effet, **leur maintien à domicile en bonne santé représente un axe de travail majeur** sur ce territoire rural avec une population relativement âgée. Est également évoqué l'accompagnement à la fin de vie avec le besoin de déployer des équipes de soins palliatifs mobiles. Enfin, l'ensemble du parcours de la personnes âgée et/ou en perte d'autonomie présente également un enjeu de **coordination entre le premier et le second recours notamment pour les sorties d'hospitalisation et l'organisation des retours à domicile.**

Le tableau ci-contre présente les **5 affections longue durée (ALD) les plus représentées** sur le territoire de la CPTS du Pays de Bitche (Rezone CPTS, 2022).

Pathologies Patients consommateurs ⁽⁵⁾	Ter.	Taux			Différence territoire et		
		Dép.	Rég.	Fr.	Dép.	Rég.	Fr.
Top 5 sur le territoire en référence à la liste des Affections de Longue Durée ⁽⁶⁾							
Diabète de type 1 et diabète de type 2	7%* 2 169 pat.	6.2%	6.1%	5.2%	↑0.8	↑0.9	↑1.8
Commune(s) neutralisée(s) : 13 % (Bousseviller, Haspelschiedt, Liederschiedt, Loutzwiller, Nousseviller-lès-Bitche, Roppeviller)							
Tumeur maligne, affection maligne du tissu lymphatique ou hématopoïétique	5.3%* 1 634 pat.	4.3%	4%	3.7%	↑1	↑1.3	↑1.6
Commune(s) neutralisée(s) : 17.4 % (Bousseviller, Breidenbach, Lengelsheim, Liederschiedt, Nousseviller-lès-Bitche, Obergailbach, Roppeviller, Sturzelbronn)							
Maladie coronaire	3.3%* 1 019 pat.	2.6%	2.6%	2.3%	↑0.7	↑0.7	↑1
Commune(s) neutralisée(s) : 32.6 % (Bousseviller, Hanviller, Haspelschiedt, Lengelsheim, Liederschiedt, Loutzwiller, Mouterhouse, Nousseviller-lès-Bitche, Obergailbach, Ormersviller, Rolbing, Roppeviller, Schmittviller, Schweyen, Sturzelbronn)							
Insuf. Cardiaque grave, tr. du rythme graves, cardiop. valvulaires graves, cardiop. congénitales graves	2.8%* 875 pat.	2.3%	2.4%	2.2%	↑0.5	↑0.4	↑0.6
Commune(s) neutralisée(s) : 37 % (Bousseviller, Breidenbach, Éguelshardt, Hanviller, Lambach, Lengelsheim, Liederschiedt, Loutzwiller, Mouterhouse, Nousseviller-lès-Bitche, Obergailbach, Philippsbourg, Rolbing, Roppeviller, Schmittviller, Schweyen, Sturzelbronn)							
Affections psychiatriques de longue durée	2%* 624 pat.	1.8%	2.1%	2.5%	↑0.2	↓0.1	↓0.5
Commune(s) neutralisée(s) : 52.2 % (Bousseviller, Breidenbach, Éguelshardt, Epping, Hanviller, Haspelschiedt, Lambach, Lengelsheim, Liederschiedt, Loutzwiller, Mouterhouse, Nousseviller-lès-Bitche, Obergailbach, Ormersviller, Reyersviller, Rimling, Rolbing, Roppeviller, Schmittviller, Schorbach, Schweyen, Sturzelbronn, Waldhouse, Walschbronn)							

Parmi les pathologies pouvant entraîner une admission en ALD sur le territoire de la CPTS du Pays de Bitche, cinq causes majeures sont identifiées :

- **Diabète de type 1 et diabète de type 2 ;**
- **Tumeurs malignes ;**
- **Maladies coronaires ;**
- **Insuffisance cardiaque ;**
- **Affections psychiatriques de longue durée.**

Par rapport aux taux nationaux, seul le taux d'affections psychiatriques de longue durée est inférieur. Ces ALD sont autant de pistes d'actions que la CPTS pourra être en mesure de développer, tant au niveau de la prévention que du parcours des patients.

Dans l'enquête en ligne, des professionnels de santé alertent cependant sur les enjeux de santé mentale chez les jeunes et très jeunes, et pointent des délais de rendez-vous trop importants qui affectent la prise en charge efficace des patients.

3.5 La participation de la population aux actions de prévention¹³



D'après le Plan Régional de Santé rédigé par l'ARS Grand Est, « la prévention et la promotion de la santé restent encore les maillons faibles de notre système de santé. Trop centré sur le versant curatif, notre système peine à réduire l'incidence et la prévalence de pathologies qui pourraient être prévenues tels que certains cancers, les maladies chroniques telles que les maladies cardiovasculaires, les diabètes, les maladies respiratoires telles que la bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO), les pathologies infectieuses comme les infections sexuellement transmissibles, ou les traumatismes et accidents de la vie courante. »

Plusieurs objectifs ont été identifiés par l'ARS Grand Est afin de promouvoir la santé sur son territoire :

- Prévention des conduites addictives ;
- Prévention des cancers ;
- Prévention des maladies cardiovasculaires ;
- Prévention de la BPCO ;
- Prévention de l'obésité et du diabète (type II) ;
- Prévention des maladies infectieuses à couverture vaccinale ;
- Prévention de l'infection par le VIH, des hépatites virales et des infections sexuellement transmissibles ;
- Promotion de la santé bucco-dentaire
- Prévention des violences et du suicide ;
- Promotion de la santé environnementale.

3.5.1 Le risque iatrogénique

L'iatrogénie médicamenteuse désigne l'ensemble des effets indésirables provoqués par la prise d'un ou plusieurs médicaments.

❖ Polymédication continue

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

Territoire	Taux			Différence territoire et		
	Dép.	Rég.	Fr.	Dép.	Rég.	Fr.
20.3% 1 448 pat.	20.3%	18.9%	16.8%	0	1.4	3.5

Le taux de polymédication continue, sur le territoire de la CPTS¹⁴ est similaire au taux départemental, mais supérieur au taux régional (+1,4 points) et au taux national (+3,5 points).

❖ Antibiorésistance

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

¹³ L'ensemble des tableaux sont issus de la base de données Rezone CPTS 2022.

¹⁴ Commune(s) neutralisée(s) en raison du secret statistique : Bousseviller, Hanviller, Haspelschiedt, Lengelsheim, Liederschiedt, Loutzwiller, Mouterhouse, Nousseviller-lès-Bitche, Obergailbach, Reyersviller, Roppeviller

Territoire	Taux			Différence territoire et		
	Dép.	Rég.	Fr.	Dép.	Rég.	Fr.
34.5% 3 514 pat.	34%	35.5%	36.5%	0.5	-1	-2

source DCIR/SNDS/SNIIRAM (Année 2022)

Le taux d'antibiorésistance, s'il est élevé de façon générale sur l'ensemble du territoire français, est plus favorable sur le territoire de la CPTS du Pays de Bitche, comme en atteste les taux régionaux et nationaux. En revanche, le taux d'antibiorésistance est plus fort sur le territoire qu'au niveau départemental (+ 0,5 point).

3.5.2 La participation aux actions de dépistages des principaux cancers

❖ Cancer du sein

Les données suivantes étudient le rapport entre la part des femmes de 50 à 74 ans participant au dépistage (organisé ou individuel) du cancer du sein et le nombre de femmes de 50 à 74 ans.

Territoire	Taux			Différence territoire et		
	Dép.	Rég.	Fr.	Dép.	Rég.	Fr.
60.9% 3 555 pat.	60.3%	63.7%	63.1%	0.6	-2.8	-2.2

source DCIR/SNDS/SNIIRAM (Année 2022)

La participation au dépistage du cancer du sein est satisfaisante sur le Pays de Bitche¹⁵ mais peut être accentuée, si l'on compare avec les taux relevés au sein des autres échelles territoriales (régionale et nationale).

❖ Cancer colorectal (CCR)

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

Territoire	Taux			Différence territoire et		
	Dép.	Rég.	Fr.	Dép.	Rég.	Fr.
36.3% 3 395 pat.	34.9%	38.2%	33.4%	1.4	-1.9	2.9

source DCIR/SNDS/SNIIRAM (Année 2022)

La population du territoire¹⁶, connaît un taux de participation au dépistage du cancer colorectal inférieur aux au taux régional (-1,9 points) mais relativement satisfaisant par rapport aux taux départemental (+1,4 points) et national (+ 2,9 points).

¹⁵ Commune(s) neutralisée(s) : Bousseviller, Roppeviller

¹⁶ Commune(s) neutralisée(s) : Bousseviller, Loutzwiller, Roppeviller

❖ Cancer du col de l'utérus

Les données suivantes présentent le rapport entre la part des femmes de 25 à 30 ans ayant bénéficié d'une cytologie au cours des 3 dernières années + la part des femmes de 30 à 65 ans ayant bénéficié d'un test Hpv au cours des 5 dernières années et le nombre de femmes entre 25 et 65 ans.

Territoire	Taux			Différence territoire et		
	Dép.	Rég.	Fr.	Dép.	Rég.	Fr.
64.2% 5 227 pat.	55.8%	55.2%	53.1%	8.4	9	11.1

source DCIR/SNDS/SNIIRAM (Année 2022)

Sur le territoire de la CPTS du Pays de Bitche¹⁷, le taux de dépistage du cancer du col de l'utérus est nettement supérieur aux taux des autres échelles territoriales.

La participation aux dépistages des cancers reste à améliorer. Il est important pour la CPTS de proposer des actions de prévention, d'information et d'appuyer les actions de dépistages nationaux auprès de sa population. Elle pourra par ailleurs se rapprocher du CRCDC Grand Est (Centre de Dépistage des Cancers)¹⁸ afin des actions conjointes.

Le dépistage des cancers du col est une priorité pour les professionnels de santé du territoire, comme le montre le tableau ci-dessous présentant les résultats de l'enquête qualitative :

	1	2	3	4	5	6	TOTAL	SCORE
Prévention et lutte contre les HPV	2,94 % 1	8,82 % 3	11,76 % 4	8,82 % 3	23,53 % 8	44,12 % 15	34	2,26
Promotion de la contraception	8,82 % 3	8,82 % 3	5,88 % 2	11,76 % 4	41,18 % 14	23,53 % 8	34	2,62
Prévention des ALD par l'activité physique (Dispositif Prescri'mouv)	26,47 % 9	11,76 % 4	23,53 % 8	14,71 % 5	5,88 % 2	17,65 % 6	34	3,85
Dépistage du cancer du col de l'utérus et promotion de la vaccination	17,65 % 6	17,65 % 6	23,53 % 8	26,47 % 9	8,82 % 3	5,88 % 2	34	3,91
Dépistage et prévention des cancers de la peau	32,35 % 11	17,65 % 6	11,76 % 4	17,65 % 6	14,71 % 5	5,88 % 2	34	4,18
Lutte contre l'obésité par l'accès aux conseils nutritionnels	11,76 % 4	35,29 % 12	23,53 % 8	20,59 % 7	5,88 % 2	2,94 % 1	34	4,18

La question posée était : « Dans le cadre de la prévention, quelle(s) thématique(s) vous préoccupent le plus ? Classer par ordre de priorité : 1 = très prioritaire / 6 = non prioritaire. »

¹⁷ Commune(s) neutralisée(s) : Roppeviller

¹⁸ www.e-cancer.fr

3.5.3 Les vaccinations

❖ La grippe saisonnière

Le tableau ci-dessous présente le rapport entre, la population consommante des 65 ans et plus vaccinés contre la grippe saisonnière, et la population de plus de 65 ans.

Territoire	Taux			Différence territoire et		
	Dép.	Rég.	Fr.	Dép.	Rég.	Fr.
50.6% 3 823 pat.	58.7%	58.2%	57.8%	-8.1	-7.6	-7.2

source DCIR/SNDS/SNIIRAM (Période du 01/04/2022 au 31/12/2022)

Le taux de vaccination contre la grippe sur le territoire de la CPTS est nettement inférieur aux moyennes départementale, régionale et nationale. Une attention est à porter sur ce point.

❖ Le vaccin ROR

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

Taux de commune(s) neutralisée(s) : 89.1 %

Territoire	Taux			Différence territoire et		
	Dép.	Rég.	Fr.	Dép.	Rég.	Fr.
88.1% 89 pat.	82.4%	82.9%	83%	5.7	5.2	5.1

source DCIR/SNDS/SNIIRAM (Année 2022)

Le taux de vaccination ROR sur le territoire est satisfaisant et au-delà des moyennes des autres échelles territoriales. Ce chiffre est cependant à prendre avec recul dans la mesure où 89% des données statistiques des communes du territoire sont absentes.

❖ Le méningocoque C

Il s'agit ci-après du rapport entre le nombre d'enfants de 15-26 mois ayant eu au moins une délivrance de vaccin depuis leur naissance et le nombre d'enfants de 15-26 mois ayant eu au moins une délivrance de DTP depuis leur naissance.

Taux de commune(s) neutralisée(s) : 87 %

Territoire	Taux			Différence territoire et		
	Dép.	Rég.	Fr.	Dép.	Rég.	Fr.
97.8% 133 pat.	96.8%	96.7%	96.7%	1	1.1	1.1

source DCIR/SNDS/SNIIRAM (Année 2022)

Le taux de vaccination contre le méningocoque C est bon. En effet, il est d'environ 1 point au-dessus de toutes les autres échelles territoriales. **Ici encore, 87% des communes du territoire ne sont pas représentées par ces statistiques.**

Une perspective d'action de prévention pour la CPTS pourra s'intéresser à l'augmentation de la couverture vaccinale du vaccin contre la grippe saisonnière. **Ces éléments de diagnostic permettent de dessiner des pistes d'évolution pour la structure.**

3.5.4 Les examens bucco-dentaires chez les moins de 16 ans

Les examens de prévention bucco-dentaire pour les enfants et les adolescents sont des rendez-vous gratuits, totalement pris en charge par l'Assurance-maladie. Ces examens appelés M'T Dents visent à favoriser un suivi régulier chez les jeunes, pour améliorer leur hygiène bucco-dentaire et leurs habitudes alimentaires.

Le tableau ci-après présente le rapport entre, le nombre d'enfants de moins de 16 ans ayant eu au moins un acte dentaire dans les 18 mois, et le nombre d'enfants de moins de 16 ans.

Territoire	Taux			Différence territoire et		
	Dép.	Rég.	Fr.	Dép.	Rég.	Fr.
77.6% 988 pat.	74.2%	75.2%	71.6%	3.4	2.4	6

source DCIR/SNDS/SNIIRAM (Année 2022)

Sur le territoire de la CPTS du Pays de Bitche¹⁹, on constate une **participation élevée au programme M'T Dents**, en comparaison de l'échelle nationale particulièrement. L'information autour de ce dispositif peut encore être diffusée plus largement, tout particulièrement chez les jeunes adolescents.

En résumé, **l'adhésion de la population du territoire aux actions de dépistage et de prévention est bonne mais peut être améliorée. Une attention particulière est à porter à la vaccination contre la grippe et au dépistage des cancers du sein et colorectaux.**

3.5.5 Autres sujets de prévention issue de l'enquête auprès des professionnels de la CPTS

Le questionnaire aux professionnels de santé fait ressortir d'autres axes de prévention nécessaires selon eux pour la population de leur territoire, que sont :

- La santé mentale (des participants évoquent notamment les violences intrafamiliales : VIF) ;
- Le surpoids et l'obésité chez l'enfant ;
- Le diabète ;
- Les addictions (tabac, alcool, drogues, écrans) ;
- L'hypertension artérielle et la grossesse, les dépressions du post-partum ;
- Le repérage et l'accompagnement des personnes vivant avec un handicap

¹⁹ Commune(s) neutralisée(s) : Bousseviller, Breidenbach, Erching, Hanviller, Haspelschiedt, Lambach, Lengelsheim, Liederschiedt, Loutzviller, Nousseviller-lès-Bitche, Obergailbach, Rolbing, Roppeviller, Saint-Louis-lès-Bitche, Schweyen, Sturzelbronn, Waldhouse, Walschbronn

3.6 Constat d'une consommation raisonnable des soins de médecine générale

L'analyse de la consommation annuelle d'actes de médecine générale à l'échelle du territoire va permettre de dessiner une tendance soit à la sous-consommation soit à la surconsommation des soins.

Observation de la consommation annuelle moyenne d'actes de médecine générale des habitants de la CC du Pays de Bitche (CartoSanté 2021) :

	<i>Consommation moyenne d'actes généralistes par bénéficiaire</i>			
<i>Catégories</i>	CC du Pays de Bitche	Moselle	Grand Est	France
<i>Total</i>	4,9	4,9	4,9	4,3
<i>Moins de 15 ans</i>	2,7	3,3	3,3	3,1
<i>.15 à 44 ans</i>	3,4	3,9	3,9	3,5
<i>45 à 59 ans</i>	5,2	5,6	5,4	4,7
<i>60 à 74 ans</i>	6,1	6,2	6,1	5,2
<i>75 ans et +</i>	8,5	7,7	7,9	6,8

Le nombre moyen d'actes par bénéficiaire du territoire est similaire à la moyenne nationale jusqu'à 60 ans. Il l'est également par rapport aux consommations moyennes départementale et régionale. Au-delà de 60 ans, on constate pour les patients du territoire (notamment pour les plus de 75 ans) une consommation de soins supérieure à la moyenne nationale.

Ce constat peut s'expliquer de plusieurs façons :

- ❖ Par un état de santé relativement défavorable chez les patients ; notamment dû à la vieillesse.
- ❖ Par des habitudes de consommation ;
- ❖ Par d'autres difficultés propres au territoire (notamment dans l'accès aux soins).

4. L'ORGANISATION DES SOINS SUR LE TERRITOIRE

4.1 Une offre de soins de premier recours à renforcer

4.1.1 La répartition des professionnels de santé libéraux sur le territoire

Nombre de professionnels libéraux (médicaux et paramédicaux) sur le territoire de la CPTS – Juin 2023 (Rezone CPTS) :

Catégories sélectionnées	Nombre sur le territoire		
	total	+ 60 ans	dont + 65 ans
Spécialités médicales			
Tous les méd. spéc. en méd. générale	13	7	3
dont Médecin MEP	0	0	0
Tous les méd. spéc. hors méd. générale	5	3	2
Spécialité Sage femme			
Sage Femme	2	0	0
Spécialités dentaires			
Chirurgien Dentiste	10	1	0
Chirurgien dentaire - Spe. O.D.F.	0	0	0
Auxiliaires médicaux			
Infirmier	67	6	1
Masseur Kinésithérapeute	48	2	1
Orthophoniste	6	0	0
Pédicure Podologue	4	0	0
Orthoptiste	0	0	0
Pharma./Labo.			
Pharmacie	11	-	-
Laboratoire	3	-	-

Données SNDS (Juin 2023)

Le tableau ci-dessus, illustre une **situation relativement fragile, en termes de nombre de professionnels de premier recours sur les 46 communes que compte le territoire**. Il montre de surcroît, une situation qui risque de se tendre à court terme. En effet, **les médecins généralistes seront touchés par des départs à la retraite. Sur 13 médecins, 7 ont plus de 60 ans et 3 ont plus de 65 ans.**

Il est important d'envisager différentes solutions permettant de limiter l'impact de ces futurs départs à la retraite et d'ainsi favoriser les nouvelles installations.

La CPTS du Pays de Bitche a pour ambition de rendre le territoire plus attractif pour les jeunes professionnels en proposant un exercice pluriprofessionnel coordonné au niveau de la CPTS.

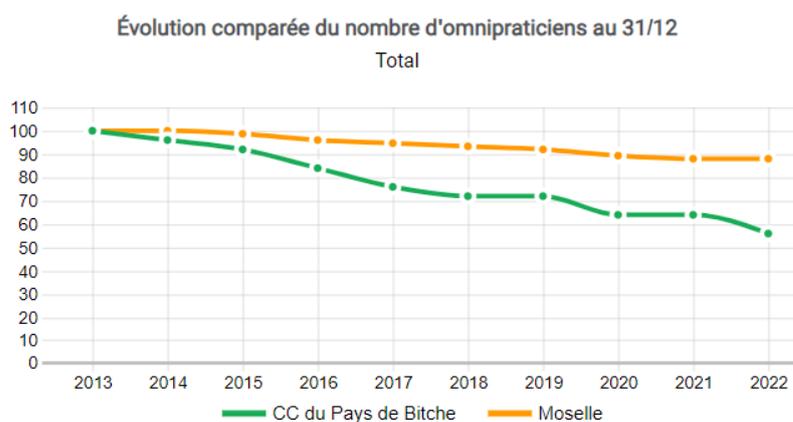
4.1.2 La densité des professionnels de santé libéraux

Densité de professionnels libéraux médicaux et paramédicaux au sein de la CC du Pays de Bitche pour 10 000 habitants sauf pour les orthophonistes pour 100 000 personnes (CartoSanté 2021) :

	Médecin-généraliste	Infirmier	Masseur-kinésithérapeute	Chirurgien-dentiste	Orthophoniste	Sage-femme
CC du Pays de Bitche	4,1	19,8	13,6	3	14,8	1,2
Moselle	7,6	17,1	8,9	5,4	30,5	2,2
Grand Est	8,5	13,9	10,5	5,7	29,1	2,2
France	8,4	15,4	11,6	5,4	31,7	2,3

On constate des densités plutôt contrastées sur le territoire :

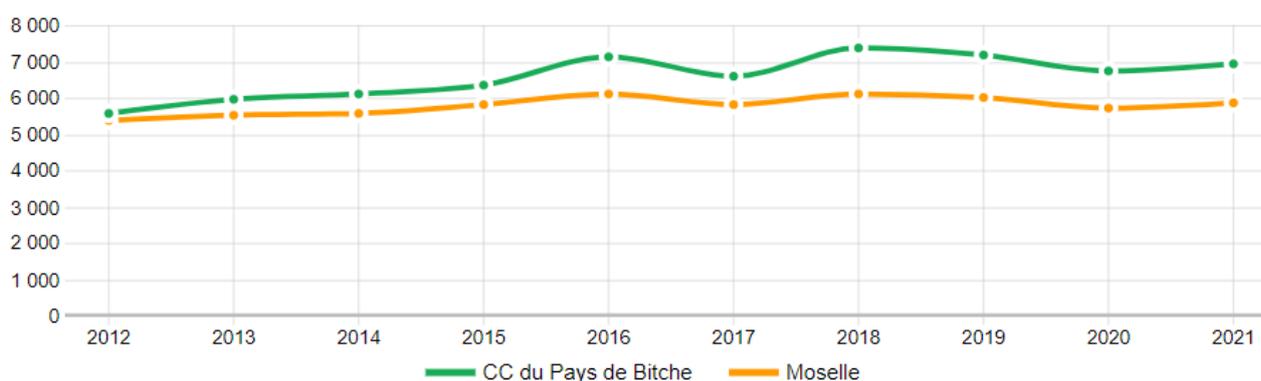
- La CC du Pays de Bitche présente une **densité faible** de médecins généralistes, de chirurgiens-dentistes, d'orthophonistes et de sages femmes. Et ce, en comparaison aux densités constatées aux autres échelles territoriales.
- En revanche, le territoire apparaît comme **mieux doté concernant la densité d'infirmiers et de kinésithérapeutes**.



De plus, depuis 2013, le nombre de médecins généralistes sur le territoire ne cesse de baisser (départs à la retraite non remplacés notamment). Ce constat est partagé, dans une moindre mesure, en Moselle ; mais le département arrive tout de même à stabiliser son nombre d'omnipraticiens.

En parallèle, l'activité des médecins ne diminue pas :

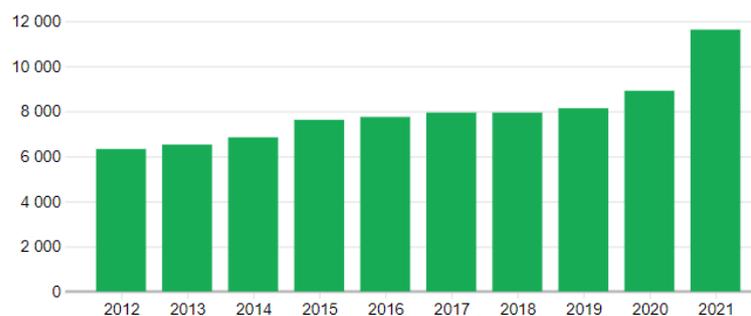
Évolution de l'activité moyenne par professionnel actif sur l'année complète



Quoique bien doté en termes d'infirmiers et de masseurs kinésithérapeutes, ces professions font face à une charge de travail importante rendue inexorable en raison de l'évolution du nombre de bénéficiaires d'actes infirmiers (Schéma 1) et kinés (Schéma 2) :

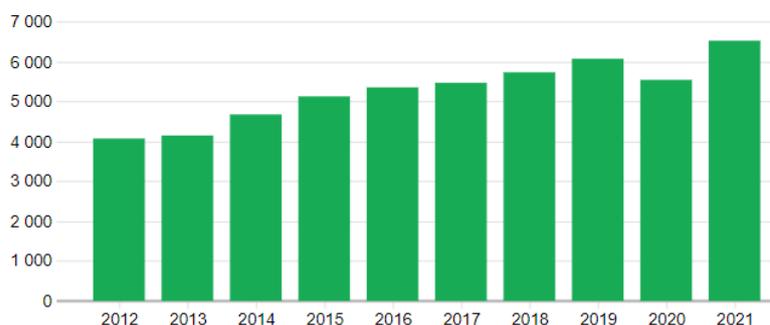
1.

Évolution brute du nombre de bénéficiaires CC du Pays de Bitche



2.

Évolution brute du nombre de bénéficiaires CC du Pays de Bitche



4.1.3 Les zonages ARS : un contraste dans les dotations de professionnels de santé de premier recours

La quasi-totalité du territoire de la CPTS est intégrée au zonage médecins 2022 de l'ARS. **En effet, les communes sont classées en Zones d'intervention prioritaire (ZIP)**, ce qui traduit une forte tension dans l'accès aux soins dans ces territoires.

Pour les autres professions de santé, les zonages sont les suivants : ²⁰

- Zonage infirmiers 2020 :
 - Zone sur-dotée
- Zonage masseurs-kinésithérapeutes 2022 :
 - Zone intermédiaire
- Zonage des chirurgiens-dentistes 2014 :
 - Zone très sous dotée
- Zonage orthophonistes 2018 :
 - Zone très sous dotée
- Zonage sage-femmes 2020 :
 - Zone très sous dotée

D'une façon générale, le territoire de la CPTS du Pays de Bitche manque de professionnels de santé libéraux. Ce déficit peut être perçu différemment selon les communes et leur couverture propre. Il est essentiel pour la CPTS de connaître ces ressentis afin de mettre en place des actions de coordination, avec l'objectif d'améliorer la qualité de travail de l'ensemble des professionnels. Et d'assurer un accès aux soins à l'ensemble de la population du territoire de la CPTS.

4.2 Une offre de soins de second recours faible

4.2.1 Une offre libérale fragile

6 professionnels de second recours sont installés en libéral sur le pays de Bitche (données SNDS - juin 2023) :

Spécialité	Total	+ 60 ans	+ 65 ans
Angéiologue	1	NR	NR
Ophtalmologue	1	1	0
Radiologue / Imagerie Médicale	3	2	2
Rhumatologie	1	0	0

Ce tableau met en évidence l'absence de diversité de l'offre de second recours libérale et la nécessité pour les habitants de se déplacer hors du territoire pour bénéficier de soins spécialisés.

Ce sujet est également appuyé par les répondants à l'enquête qualitative. Une difficulté d'accès en particulier aux spécialités suivantes : **cardiologie, gynécologie, dermatologie.**

4.2.2 Des établissements sanitaires sur le territoire

²⁰ <https://www.grand-est.paps.sante.fr/zones-prioritaires>

Cette partie vise à détailler plus spécifiquement l'offre disponible dans les principaux établissements sanitaires du territoire de la CPTS et à proximité :

Centre Hospitalier de Sarreguemines

Le Centre Hospitalier de Sarreguemines se compose de **l'hôpital Robert-Pax à Sarreguemines et de l'hôpital Saint-Joseph situé à Bitche**. Il est l'établissement support du Groupement Hospitalier de Territoire de Moselle-Est.

Etablissement public de santé employant 1150 professionnels, d'une capacité de 354 lits, organisé autour de 4 pôles - Chirurgie, Médecine, Mère-Enfant et Médico-technique

Doté de plateaux médico-techniques et chirurgicaux performants (blocs opératoires, imagerie, laboratoire, pharmacie), il est également engagé dans des actions de santé publique et de formation avec son Institut de Formation en Soins Infirmiers.

L'offre de soins de l'hôpital de Bitche se décline comme suit :

- Hospitalisation : médecine Polyvalente à orientation gériatrique, soins de suite et réadaptation, unité de soins longue durée
- Centre périnatal de proximité
- 24h/24h : centre de soins non programmés, antenne SMUR avancée de l'hôpital Robert - PAX
- Consultations spécialisées : Cardiologie, Chirurgie orthopédique, Chirurgie générale et digestive, Gynécologie Obstétrique, Imagerie Médicale, Nutrition, Diabétologie, Pneumologie

Afin de compléter la prise en charge proposée, une diététicienne et un kinésithérapeute interviennent également auprès des patients

Centre Hospitalier Spécialisé de Sarreguemines

Etablissement public de santé mentale, disposant de 625 lits.

Il est composé de :

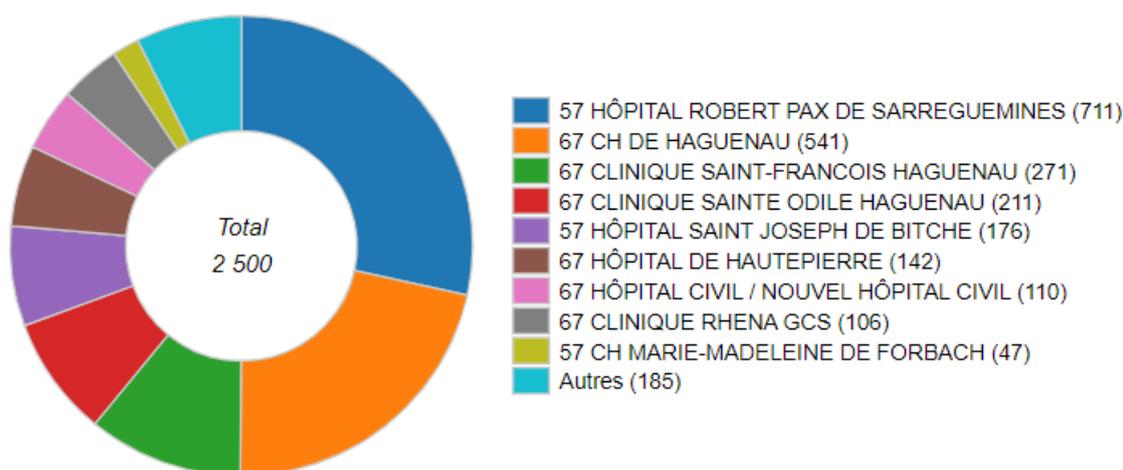
- Structures intra-hospitalières (pavillons de soins, structures médico-techniques, structures sociales...)
- Structures extrahospitalières (Centres Médico-Psychologique (C.M.P.), Centres d'Accueil Thérapeutique à Temps Partiel (C.A.T.T.P.), Hôpitaux de jour (HJ), basées dans différentes autres villes importantes de la région (Freyming-Merlebach, Forbach, Bitche et Sarreguemines).

- La CPTS travaille d'ores et déjà étroitement avec les organes de gouvernance hospitalière du CH de Sarreguemines, notamment dans le choix et la mise en place d'un outil numérique de coordination accessible pour les professionnels de santé de ville et du centre hospitalier afin de fluidifier les parcours et de limiter les ruptures de prises en charge.

4.2.3 La répartition des séjours en établissements sanitaires

Concernant les hôpitaux et les cliniques, il est intéressant d'analyser la répartition des séjours hospitaliers de la population des communes par établissements en MCO (Médecine, Chirurgie, Obstétrique).

Répartition des séjours par établissement - Total activité
BITCHE



Source : ATIH - PMSI - 2021 - Données potentiellement partielles en raison du secret statistique

Les séjours en MCO s'effectuent sur divers établissements. Les principaux sont les suivants : **27,5 % des séjours en MCO se déroulent à l'hôpital Robert Pax** (soient 711 séjours), **21 % au sein du CH de Haguenau** (soient 541 séjours), et enfin **10,5 % au sein de la Clinique St François** (soient 271 séjours). On constate que les patients n'hésitent pas à changer de département pour se faire hospitalier dans le Bas-Rhin, sur la commune d'Haguenau afin d'y trouver un Centre Hospitalier de plus grande envergure (711 lits et places) ou une clinique privée.

4.3 Etude de l'offre de soins médico-sociale

Le secteur médico-social apporte une réponse aux besoins vitaux de la population. Il est étroitement lié aux dispositifs de l'aide sociale et implique de nombreux acteurs : État, Assurance-Maladie, Agence Régionale de Santé, collectivités locales, etc. Aussi, le secteur se distingue par son nombre d'établissements, de services, son dynamisme et la transversalité de ses actions. La diversité des prestations fournies sur le territoire est liée aux besoins de la population.

Voici une photo de l'offre médicale du territoire à juillet 2023 (Rezone CPTS) :

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

Données complétées par les professionnels de santé :

1 MAS (La Clef des Chants) à Rohrbach-lès-Bitche ; 1 FAM à Montbron ; 1 SSR et 1 consultation de médecine générale au CH de Bitche ; 1 service d'HAD au CH de Sarreguemines.

L'offre médico-sociale du territoire semblerait à première vue adaptée. Cependant, les professionnels de santé du territoire relèvent une sous dotation, notamment pour la prise en charge des personnes âgées, que ce soit à domicile ou en établissement. Le nombre de places en établissements et dans les services hospitaliers ne permettent pas de répondre à l'ensemble des demandes.

4.4 Les dispositifs de coordination existants sur le territoire

4.4.1 Le CLIC du Pays de Bitche

Le CLIC est un service social de proximité destiné aux personnes de plus de 60 ans ainsi qu'aux personnes en situation de handicap.

Sa mission première est d'apporter conseils, informations et soutien auprès des usagers notamment autour des thématiques en lien avec le maintien à domicile et/ou l'accueil en établissement (EHPAD, foyer de vie, etc.).

L'activité du CLIC s'articule autour de trois axes :

- L'écoute, l'information et l'orientation des usagers
- L'accompagnement des personnes dans la mise en œuvre de leurs projets ou la résolution des difficultés auxquels ils font face
- La coordination des professionnels engagés dans l'accompagnement des usagers

Par ailleurs, le CLIC organise ou est associé à la mise en place d'actions collectives telles que :

- Des conférences thématiques
- Des ateliers de prévention des risques
- Des groupes de parole

Il existe un Centre Local d'Information et de Coordination gérontologique (CLIC) situé à la mairie de Bitche.

4.4.2 Une logique de coordination très bien implantée en Moselle

Le développement des CPTS en Moselle permet un maillage départemental des acteurs de la santé et du médico-social afin de multiplier les possibilités de coordination entre professionnels de santé et de partage d'informations sur le territoire, dans le but :

- d'améliorer l'offre de soins
- d'améliorer la prise en charge des soins non programmés
- de développer la prévention et l'information des patients.

Pour cela, on compte déjà plusieurs CPTS effectives sur le territoire mosellan²¹ :

- CPTS de la Vallée de la Nied
- CPTS Portes de France
- CPTS Moselle 3 vallées
- CPTS Metz et environs
- CPTS Moselle Sud
- CPTS Thionville est
- CPTS Pays de Sarrebourg et Phalsbourg

La Moselle compte 19 MSP à l'heure actuelle.

On notera également que la CC du Pays de Bitche est à l'origine d'actions en faveur de la santé, à tous les âges. Récemment, dans le cadre du Contrat Local de Santé de la Communauté de Communes, l'Association Santé, Education et Prévention sur les Territoires (ASEPT Lorraine), en partenariat avec la communauté de communes a organisé des ateliers destinés aux séniors de plus de 55 ans.

Un ergothérapeute et une animatrice en santé environnementale ont animé un cycle de 3 séances de 2h chacune avec pour thèmes :

- ❖ Prévenir le risque de chutes,
- ❖ Sensibiliser à la qualité de l'air au domicile,

La CPTS du Pays de Bitche s'appuiera sur les structures de coordination de son territoire en tant que partenaire pour renforcer le maillage de l'offre de soins et pérenniser les relations pluriprofessionnelles pour une meilleure coordination des soins sur le territoire.

5. L'ACCÈS AUX SOINS SUR LE TERRITOIRE

²¹ <https://www.fcpts.org/cartographies/cartographie-departementale-des-cpts/cartographie-moselle/>

5.1 L'accès au médecin traitant

L'analyse de la situation de l'offre de soins de premier recours doit être complétée par l'analyse de l'accès aux soins, à travers la couverture de la population consommatrice par un médecin traitant, la consommation des soins de premier recours, et enfin les passages aux urgences non suivis d'une hospitalisation.

Couverture de la population consommatrice par un médecin traitant sur le territoire de la CPTS du Pays de Bitche (Rezone CPTS 2022) :

17 ans et plus :

Patients consommateurs(3)	Patients consommateurs dans la même tranche d'âge				Différence territoire et		
	Ter.	Dép.	Rég.	Fr.	Dép.	Rég.	Fr.
17 ans et plus (nombre)	25 959	836 632	4 442 264	54 613 830	-	-	-
17 ans et plus sans Médecin Traitant(4)	9.2%* 2 373 pat.	8.3%	8.8%	11.8%	0.9	0.4	-2.6
Commune(s) neutralisée(s) : 4.3 % (Liederschiedt, Loutzwiller)							
17 ans et plus sans Médecin Traitant(4) et en ALD	3.4%* 260 pat	0.8%	1%	1.3%	2.6	2.4	2.1
Commune(s) neutralisée(s) : 82.6 % (Achen, Bettviller, Bining, Bousseviller, Breidenbach, Enchenberg, Epping, Erching, Etting, Gros-Réderching, Hanviller, Haspelschiedt, Hottviller, Lambach, Lengelsheim, Liederschiedt, Loutzwiller, Meisenthal, Montbronn, Nousseviller-lès-Bitche, Obergailbach, Ormersviller, Petit-Réderching, Rahling, Reyersviller, Rimling, Rohrbach-lès-Bitche, Rolbing, Roppeviller, Saint-Louis-lès-Bitche, Schmittviller, Schweyen, Siersthal, Soucht, Sturzelbronn, Volmunster, Waldhouse, Walschbronn)							
17 ans et plus sans Médecin Traitant(4) et ayant la CSS	2%* 88 pat.	1.1%	1.3%	1.7%	0.9	0.7	0.3
Commune(s) neutralisée(s) : 95.7 % (Achen, Baerenthal, Bettviller, Bining, Bousseviller, Breidenbach, Éguelshardt, Enchenberg, Epping, Erching, Etting, Gros-Réderching, Hanviller, Haspelschiedt, Hottviller, Lambach, Lemberg, Lengelsheim, Liederschiedt, Loutzwiller, Meisenthal, Montbronn, Mouterhouse, Nousseviller-lès-Bitche, Obergailbach, Ormersviller, Petit-Réderching, Philippsbourg, Rahling, Reyersviller, Rimling, Rohrbach-lès-Bitche, Rolbing, Roppeviller, Saint-Louis-lès-Bitche, Schmittviller, Schorbach, Schweyen, Siersthal, Soucht, Sturzelbronn, Volmunster, Waldhouse, Walschbronn)							

On remarque que la **proportion de personnes de 17 ans et plus sans médecin traitant (9,2 %) est supérieure** à celle observée au sein du département (+0,9 point), de la région (+0,4 point) ; mais inférieure à celle observée au niveau national où 11,8% de patients de plus de 17 ans et plus sont sans médecin traitant.

Ces chiffres montrent une situation de prise en charge légèrement en tension. Les professionnels de la CPTS du Pays de Bitche identifient eux même que « *cet indicateur doit être un point de vigilance pour l'avenir si on le met en corrélation avec la démographie médicale et l'arrêt d'activité de plusieurs médecins généralistes dans les années à venir dus aux départs en retraite* »²² Il pourra être intéressant de s'attarder sur les possibilités d'actions de prévention sur le rôle du médecin traitant dans le parcours de soins, cela auprès des patients jeunes par exemple.

²² Lettre d'intention des professionnels

70 ans et plus :

Patients consommateurs(3)	Patients consommateurs dans la même tranche d'âge				Différence territoire et		
	Ter.	Dép.	Rég.	Fr.	Dép.	Rég.	Fr.
70 ans et plus (nombre)	5 306	151 649	837 702	10 256 655	-	-	-
Commune(s) neutralisée(s) : 2.2 % (Liederschiedt)							
70 ans et plus sans Médecin Traitant(4)	15.1%* 196 pat	3.4%	4.4%	6%	11.7	10.7	9.1
Commune(s) neutralisée(s) : 89.1 % (Achen, Bettviller, Bining, Bousseviller, Breidenbach, Enchenberg, Epping, Erching, Etting, Gros-Réderching, Hanviller, Haspelschiedt, Hottviller, Lambach, Lemberg, Lengelsheim, Liederschiedt, Loutzviller, Meisenthal, Montbronn, Mouterhouse, Nousseviller-lès-Bitche, Obergailbach, Ormersviller, Petit-Réderching, Rahling, Reyersviller, Rimling, Rohrbach-lès-Bitche, Rolbing, Roppeviller, Saint-Louis-lès-Bitche, Schmittviller, Schorbach, Schweyen, Siersthal, Soucht, Sturzelbronn, Volmunster, Waldhouse, Walschbronn)							

Chez les 70 ans et plus, le nombre de patients sans médecin traitant est de 196, ce qui correspond à 15,1% des personnes de cette tranche d'âge. Les indicateurs sont donc **défavorables**, si l'on compare aux taux départemental, régional et national des 70 et plus sans médecin traitant. Ici encore, 89% des statistiques des communes sont neutralisées, les chiffres sont donc à manier avec précaution.

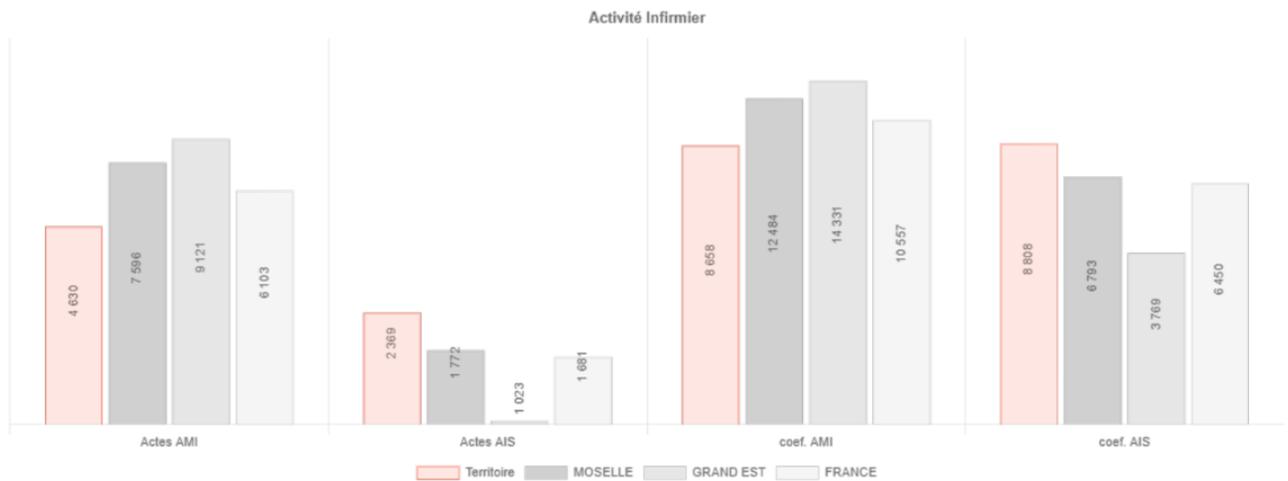
Il convient d'indiquer à ce stade que le nombre de patient par médecin généraliste n'est pas disponible, en raison du secret statistique. Nous pouvons tout de même observer la file active des autres professionnels sur le territoire de la CPTS du Pays de Bitche (Rezone CPTS 2022) :

Catégorie	Ter.	Dép.	Rég.	Fr.
Médecins spécialistes en médecine générale	0*	1723	1655	1673
Infirmiers	362*	276	357	346
Masseur-kinésithérapeute	182*	242	228	215
Orthophonistes	0*	88	88	77
Orthoptistes	0	632	528	741

Données SNDS (Juin 2023)

Concernant les autres professions, les données recueillies montrent que les infirmiers ont une file active supérieure aux moyennes des autres échelles et que les masseurs kinésithérapeutes ont une file active inférieure par rapport aux moyennes des autres échelles territoriales. On constate cependant dans les deux cas, que ces professionnels ont un taux de prise en charge important, **surtout pour les infirmiers, qui sont amenés à se déplacer au domicile des personnes âgées du territoire pour des soins de nursing.**

Activité des infirmiers sur la CC du Pays de Bitche (Rezone CPTS 2022) :



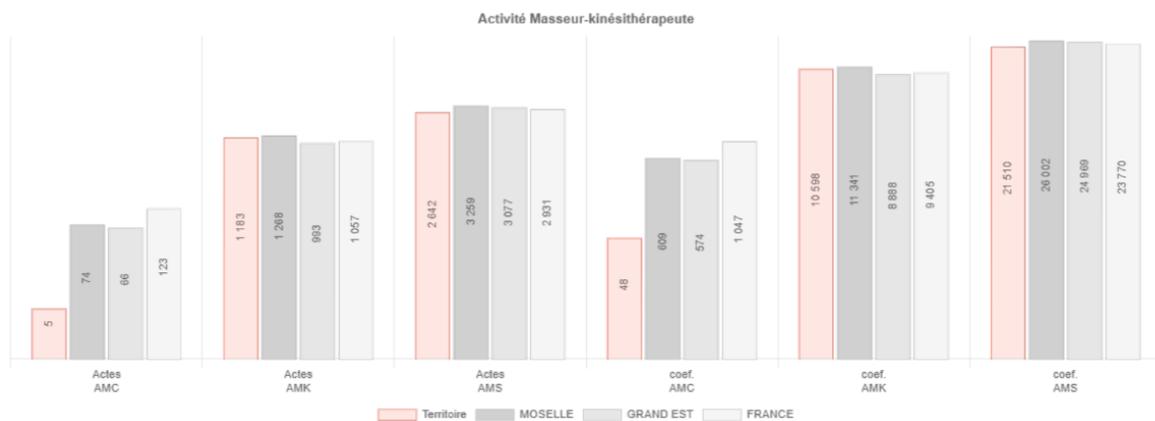
Données SNDS (Juin 2023)

AMI : Actes autres que les AIS

AIS : Actes infirmiers de soins

Sur le pays de Bitche, **les actes de soins techniques** (prescrits par les médecins) **effectués par des infirmiers sont moins importants qu'aux échelles départementale, régionale et nationale**. C'est le contraire pour les actes de soins infirmiers, bien plus pratiqués sur le territoire de la CPTS qu'aux échelles départementale, régionale et nationale. Au regard de ces données, on déduit que l'activité des infirmiers sur le territoire est majoritairement composée d'actes de soins d'hygiène (prévention des escarres, nursing etc.)

Activité des masseurs kinésithérapeutes sur la CC du Pays de Bitche (Rezone CPTS 2022) :



Données SNDS (Juin 2023)

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

AMK : Actes pratiqués au cabinet ou au domicile du malade

AMS : Actes de rééducation des affections orthopédiques et rhumatologiques

Sur le pays de Bitche, **les actes de kinésithérapie réalisés dans une structure ou en établissement sont moins importants qu'aux échelles départementale, régionale et nationale**. Au regard de ces données, on déduit que l'activité des masseurs kinésithérapeutes sur le territoire est majoritairement composée d'actes pratiques au cabinet ou à domicile (AMK), similairement à ce qu'on constate au niveau des autres échelles territoriales.

L'activité des autres professions étudiées (orthophonistes et orthoptistes) n'est pas disponible, en raison du secret statistique.

5.2 L'accès aux soins non programmés

5.2.1 Sollicitation des urgences

Ce taux représente le nombre de passages aux urgences non suivis d'une hospitalisation rapporté aux patients consommants calculé à partir du forfait ATU (Rezone CPTS 2021).

Territoire	Taux			Différence territoire et		
	Dép.	Rég.	Fr.	Dép.	Rég.	Fr.
13.2 3 420 pat.	18.9	18.3	19.7	-5.7	-5.1	-6.5

source ATIH (Année 2021)

Cet indicateur informe sur les urgences qui auraient pu potentiellement être prises en charge par les services de soins de ville car ne nécessitant pas d'une hospitalisation complète. Toutefois, cet indicateur est limité car des urgences perçues peuvent nécessiter un plateau technique complexe pour qualifier le degré d'urgence vitale du patient.

Sur le territoire de la CPTS du pays de Bitche, on constate une **part de passages aux urgences non suivies d'hospitalisation inférieure** à celles observées à l'échelle de la Moselle (-5,7 points), du Grand Est (-5,1 point) et de la France (-6,5 points). Cela peut donc refléter une sollicitation raisonnable des urgences hospitalières du territoire. Notons que **la gestion des soins non programmés demeure toutefois une action envisagée par les professionnels du territoire.**

Dans l'enquête qualitative, les médecins généralistes font remonter une difficulté de prise en charge des demandes de soins non programmés. La principale cause avancée est la surcharge de leur planning, poussé parfois jusqu'au surbooking de patientèle, laissant peu à pas de créneaux vacants pour les urgences du jour.

La CPTS n'a pas vocation à être effectrice de soins ni à financer des actes de soins. Dans la limite de ces prérogatives, la CPTS du Pays de Bitche pourrait mettre en place une coordination des soins non programmés notamment via le partage de planning des médecins du territoire, centralisé par la coordinatrice de la CPTS qui orientera les patients sollicitant la CPTS vers les professionnels disponibles. La question de l'articulation de ce service de la CPTS avec le Service d'Accès aux Soins de Moselle (SAS 57) se pose. Il est important que ces deux organisations de coordination des soins se concertent pour éviter les doublons. **Le bureau de la CPTS est déjà en relation avec les porteurs du SAS 57.**

Notons que ce dispositif, parti d'une expérimentation article 51 ne fait pas l'unanimité chez les médecins : le tri et les réponses se font pour la plupart directement via le secrétariat de leur cabinet, et ce au jour le jour.

5.2.2 Permanence des soins ambulatoires

La PDSA consiste à organiser l'offre de soins libérale et de répondre, par des moyens adaptés et régulés, aux demandes de soins non programmés des patients en dehors des heures d'ouverture des cabinets. Elle permet aux patients d'avoir accès à un médecin le soir et la nuit tous les jours, le samedi après-midi le dimanche et les jours fériés.

Depuis 2019, dans le Grand Est, la permanence des soins ambulatoires (PDSA) est organisée dans chaque département. En Moselle, cette permanence est organisée comme suit :

- 22 secteurs en première partie de nuit (20h à 00h), les samedis après-midi (12h à 20h), les dimanches et jours fériés (08h à 20h) ; les jours de ponts (08h à 20h) ;
- 19 secteurs en seconde partie de nuit (00h-08h) uniquement les week-ends et jours fériés ;
- 3 secteurs en seconde partie de nuit (00h-08h) en semaine.

L'organisation des soins ambulatoires, tout particulièrement en dehors des horaires d'ouvertures des cabinets médicaux, des maisons de santé pluriprofessionnelles, des centres de santé notamment et de la PDSA, **est primordiale. Elle permet notamment de participer au désengorgement des urgences des hôpitaux.**

De plus, les médecins du territoire de la CPTS peuvent participer au Service d'Accès aux Soins (SAS), afin de répondre à une demande de soins urgents ou non programmés lorsque le recours au médecin traitant n'est pas possible. En effet, la Moselle fait partie de la vingtaine de départements pilotes²³, dans le cadre du Pacte de refondation des urgences.

A noter qu'il n'existe pas de points de garde à proximité du territoire de la CPTS, les premiers étant éloignés (+ 1h de véhicule).

Par ailleurs, les professionnels médicaux libéraux identifient un frein à l'implication dans la prise en charge des urgences de jours et de PDSA²⁴ : il s'agit de la rémunération des gardes et des actes réalisés en urgence. Cette rémunération est très loin des attentes des médecins au vu de la pénibilité du travail et des risques associés.

²³ https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/rapport_pour_un_pacte_de_refondation_des_urgences_2019-058r.pdf

²⁴ Permanence des soins ambulatoires

6. ANALYSE QUALITATIVE DU TERRITOIRE

6.1 Les forces et faiblesses du territoire perçues par les professionnels de santé

Points faibles	Points forts
<ul style="list-style-type: none"> ❖ L'accès aux soins est une problématique de premier plan. ❖ Une hausse de la demande de soins liée au vieillissement de la population et l'augmentation du nombre de pathologies complexes. ❖ Un recrutement difficile entrainant une baisse de l'effectif en activité et augmentation de la charge de travail : Le nombre de médecins généralistes et spécialistes s'étiole (46% des médecins généralistes ont plus de 60 ans.), des tensions sont constatées dans le recrutement de médecins spécialistes La charge de travail des infirmiers libéraux est en croissance constante, Les professionnels de santé paramédicaux (kinésithérapeutes, orthophonistes, pédicures, psychologues...) sont trop peu nombreux. Il n'y a plus assez de dentistes et de sages- femmes ❖ L'accès aux professionnels de santé se pose car la grande majorité est installée dans les quatre communes les plus importantes de la Communauté de Communes en termes d'habitants, laissant les habitants du nord de la Communauté de Communes éloignés des professionnels. ❖ Difficultés de contacts Selon les professionnels, il est devenu difficile de joindre des référents dans les différents services de l'Hôpital. Ainsi l'hospitalisation directe dans un service et l'anticipation d'une hospitalisation est impossible. ❖ Difficultés pour le suivi gynécologique Selon les professionnels, devant la difficulté pour une femme d'obtenir un rendez-vous chez un gynécologue, une grande partie des femmes du territoire décident de ne plus consulter après la ménopause 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Une forte mobilisation des professionnels, et une coopération souhaitée avec l'ensemble des acteurs de la santé, du médico-social et social du territoire ❖ Une capacité de prise en charge des soins non-programmés au cours de leur activité quotidienne. ❖ Une adhésion au projet Le projet de CPTS semble perçu par une majorité comme un projet de coordination indispensable sur le territoire. Il permettra de répondre à différents enjeux soulevés précédemment par de nombreux professionnels sur le territoire.

6.2 Les enjeux du projet selon les professionnels de la CPTS du Pays de Bitché

- Renforcer la visibilité de l'offre de soins du territoire ;
- Mettre à disposition un annuaire des ressources du territoire ;
- Améliorer les connaissances interprofessionnelles ;
- Diffuser les informations du territoire à l'ensemble des professionnels de santé ;
- Faciliter la mise en relation et la rencontre entre professionnels de santé du territoire ;
- Augmenter l'attractivité du territoire pour favoriser l'installation de jeunes professionnels, en particulier de médecins généralistes et spécialistes ;
- Travailler à une meilleure coordination entre les différents acteurs dans le parcours de soins ;
- Être moteur pour une bonne communication entre les différents professionnels de santé et in fine, jouer en faveur de l'amélioration de l'accès aux soins ;
- Mettre à disposition des outils de communication pour fluidifier les prises en charges ;
- Être acteur d'une meilleure orientation des patients vers le professionnel de santé adapté à son besoin ;
- Soutenir l'installation des nouveaux arrivants sur le territoire.

6.3 Les freins identifiés par les professionnels du territoire

- Difficulté d'apporter une réponse efficace pour pallier au manque de médecins généralistes et spécialistes sur le territoire ;
- Maintien de l'adhésion des professionnels de santé du territoire et tous les fédérer ;
- Mise en péril des règles déontologiques et adressages privilégiés vers certains confrères au détriment d'autres ;
- Surcharge d'activité et nombre de réunion trop important (la CPTS vient s'ajouter au métier courant des professionnels de santé du territoire) ;
- Crainte que le projet n'aboutisse pas en actions concrètes et effectives.

7. SYNTHÈSE DU DIAGNOSTIC TERRITORIAL

Territoire d'intervention

- Territoire de la CPTS : la CPTS du Pays de Bitche englobe la totalité de la Communauté de communes du Pays de Bitche. La future CPTS comporte 46 communes pour un total de 33512 habitants. 45 communes sur les 46 de la communauté de communes sont classées en zone d'intervention prioritaire (ZIP). La future CPTS sera de taille 1.
- Population en **décroissance (Variation négative de la population à hauteur de -0,5%)**.
- Les actifs en fin de carrière et les jeunes seniors sont les catégories les représentées parmi la population.
- Un **indice de vieillissement peu favorable** à l'échelle du territoire (**109 ans en 2019** contre 83 ans à l'échelle nationale).
- **Des indicateurs socio-économiques** mitigés : taux de chômage (7,8%) et de CSS favorables, mais
- le **taux de pauvreté est en revanche plus élevé** qu'aux autres échelles territoriales ; tout comme la part des non-diplômés.

Etat de santé de la population

- Une surmortalité générale chez les hommes et les femmes par rapport à l'échelle nationale.
- Une prévalence de **cancers et de maladies de l'appareil circulatoire sur le territoire mosellan**.
- Un taux d'ALD supérieure à la moyenne nationale. Principales causes :
 - *Diabète de type 1 et diabète de type 2* ;
 - *Tumeurs malignes* ;
 - *Maladies coronaires* ;
 - *Insuffisance cardiaque* ;
- Une **adhésion aux actions de prévention et de dépistage** bonne mais à renforcer, notamment en ce qui concerne les cancers du sein et du colon/rectum et la couverture vaccinale contre la grippe.
- Une participation élevée au **programme M'T Dents**.
- **9,2% des plus de 17 ans sans médecin traitant**.

Analyse de l'offre de soins existante sur le territoire

- Une **offre de soins de premier recours fragilisée**.
- Une **densité faible** de MG, dentistes, orthophonistes et sage-femmes, mais une densité très correcte de MK et d'infirmiers.
- Une **consommation de soins de médecine générale** accentuée après 60 ans.
- Des **départs à la retraite** qui doivent être anticipés, notamment pour les MG.
- Une offre de soins primaires complétée par une **offre de second recours libérale et hospitalière fragile et à renforcer dans la mesure du possible** sur le territoire.
- Présence d'une **offre médico-sociale à renforcer**, avec des difficultés de prise en charge (notamment pour les personnes âgées).
- Présence de **structures d'exercice coordonné sur le territoire**.
- Présence d'un **CLIC sur le territoire de la CPTS du Pays de Bitche**.

8. Le projet de santé

En articulant les actions retenues avec les missions socles de la CPTS, le COPIL a décidé de retenir et mettre en œuvre dès que possibles les actions suivantes, qui constituent sa feuille de route pour les 3 premières années d'existence :

Cadre général des CPTS (ACI)	Missions socles des CPTS <i>Missions obligatoires</i>				Missions complémentaires des CPTS	
	AXE 1 Favoriser l'accès aux soins	AXE 2 Favoriser l'organisation de parcours pluri-professionnels autour du patient	AXE 3 Favoriser le développement des actions territoriales de prévention	AXE 4 Crise sanitaire	Missions en faveur de l'accompagnement des professionnels de santé sur le territoire	Développement de la qualité et de la pertinence des soins
Les projets de la CPTS	1 - Mettre en place les outils de communication et de coordination entre les professionnels de santé du territoire					
	2 - Mettre en place une organisation territoriale visant à faciliter l'accès aux médecins traitants	6 - Améliorer le suivi et le parcours de la femme - gynécologie	10 - Améliorer la couverture vaccinale (Grippe)	14 - Contribuer à la gestion de Crise sanitaire - construction d'un plan en travail l'inter-CPTS de Moselle NB : mise en place d'une organisation inter-CPTS en cours à l'échelle du département de Moselle	15 - Proposer des Formations pluriprofessionnelles sur le numérique en santé	
	3 - Diminuer le nombre de rdv non-honorés	7 - Accès au second recours	11 - Santé sexuelle		16 - Favoriser le bien être des professionnels sur le territoire de la CPTS du Pays de Bitche	
	4 - Mettre en place des outils de coordination entre la ville & l'hôpital	8 - Améliorer les parcours des personnes âgées en perte d'autonomie	12- Prise en charge des ALD (et prévention par l'activité physique)			
	5- Mettre en place une organisation territoriale d'accès aux soins non programmés	9 - Renforcer la continuité de la prise en charge des personnes atteintes de cancer	13 - Dépister précocement les cancers dermatologiques			

- ✓ 4 missions "socles" = obligatoires
- ✓ 1 mission complémentaire
- ✓ En cohérence avec les enjeux territoriaux

HIPPOCRATE
DEVELOPPEMENT

➔ La première action déployée par la CPTS sera la mise en place d'outils numériques de coordination entre les professionnels de santé libéraux du territoire et aussi, avec les établissements sanitaires et médico-sociaux. Cette action est déjà en cours : éditeurs de logiciels rencontrés, dialogue amorcé avec les établissements pour le déploiement des outils identifiés...

8.1 Mission socle 1 – Favoriser l'accès aux soins sur le territoire

8.1.1 Fiche Action 2 : Mettre en place une organisation territoriale visant à faciliter l'accès à une médecin traitant

2		Mettre en place une organisation territoriale visant à améliorer l'accès aux médecins traitants												1/2
Favoriser l'accès aux soins				Favoriser l'organisation de parcours pluri-professionnels autour du patient				Favoriser le développement des actions territoriales de prévention				Crise sanitaire	Missions complémentaires	
Accès à un médecin traitant	Rdv non honorés	Coordination ville-hôpital	Prise en charge des SNP	Parcours de la femme - gynécologie	Accès au 2nd recours	Parcours personnes âgées	PEC personnes atteintes de cancer	Couverture vaccinale (Grippe)	Santé sexuelle	PEC ALD	Cancers dermato	Contribution à la gestion de la crise sanitaire	Formations pluriprofessionnelles sur le numérique en santé	
Cadre stratégique				Objectif général				Acteurs concernés (volontariat)						
<p>Au niveau national :</p> <ul style="list-style-type: none"> • "Ma santé 2022" • Accord conventionnel interprofessionnel (ACI) du 20 juin 2019 et son avenant signé le 20 décembre 2021. <p>Au niveau régional :</p> <ul style="list-style-type: none"> • PRS 2018-2028 de l'ARS Grand Est 				<ul style="list-style-type: none"> • Améliorer l'accès aux soins de la population du territoire et le suivi des patients. 				<ul style="list-style-type: none"> • Médecins généralistes • Ensemble des professionnels de santé (pour diffusion des actions menées) • CPAM • ARS • Coordinateur • Facultés de médecine de Strasbourg/Nancy (Mise en place de partenariats pour trouver/former des MSU et accueillir des étudiants en médecine) 						
Constats territoriaux				Objectifs spécifiques				Echéances						
<p>Difficultés d'accès à un médecin traitant (MT) :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Population vieillissante comportant 21.8% de personnes âgées de +65 ans. • Couverture de la population par un MT sur le territoire de la CPTS : 9.2% de patients de 17 ans et plus consommant des soins sans MT (cf. tableaux ci-après). • 15.1% de personnes âgées de 70 ans et + n'ont pas de MT (cf. tableau). • Arrêt d'activité de plusieurs médecins généralistes (MG) dans les années à venir (départs en retraite) : sur 13 MG présents sur le territoire de la CPTS, 7 ont + de 60 ans et 3 + de 65 ans. • Densité de MG : 4.1 pour 10 000 habitants (cf. tableau). • Nombre de patient par MG : non disponible (secret statistique). • Densité IDE : 19.8 pour 10 000 habitants. 				<ol style="list-style-type: none"> 1. Déployer un outil de communication et d'information entre les acteurs de la CPTS : dossier médical informatisé partagé. 2. Répertoire les professionnels soignants. 3. Orienter les patients à la recherche d'un médecin traitant vers un médecin pouvant le prendre en charge. 				<p><i>A compter de la signature des ACI</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Démarrage : dans les 6 mois • Déployées : 18 mois 						
Référent du projet														
<ul style="list-style-type: none"> • Dr Anne BECKER. (MG) 														

Modalités de mise en œuvre

Pour atteindre ses objectifs, les actions envisagées par la CPTS du Pays de Bitche sont de :

- 1) **Déployer un outil de communication et d'information entre les acteurs de la CPTS (et avec les acteurs partenaires) : dossier médical informatisé partagé.**
 - Faire un benchmark des éditeurs de plateforme numérique de coordination et se renseigner sur les outils
 - Faire faire des devis et choisir l'outil numérique le plus adapté aux besoins de la CPTS du Pays de Bitche, ses missions et ses adhérents
 - Déployer l'outil dans la CPTS et son accès aux professionnels adhérents, et avec les acteurs partenaires (hôpitaux, MAS EHPAD..)
- 2) **Répertorier les professionnels soignants (pour plus de lisibilité sur les disponibilités de chacun).**
 - Répertorier les médecins du territoire et ceux qui acceptent les nouveaux patients, les enfants et la réalisation de visites à domicile.
 - Action confiée au coordinateur / à la coordinatrice de la CPTS, lorsque celui ou celle-ci sera identifié(e)
 - La CPTS s'appuiera sur ces partenaire pour recenser ces ressources locales, dans la limite du respect des règles de confidentialité en vigueur
 - Actualiser la liste des professionnels disponibles : cette actualisation sera prise en charge par la personne en charge de la coordination de la CPTS.
 - L'ambition est de garder l'outil à jour. La fréquence de mise à jour est annuelle (une fois par an). La mise à jour de l'outil est la responsabilité du coordinateur de la CPTS.
 - Harmoniser les horaires d'ouvertures.
 - Le coordinateur initiera une compilation des agendas des médecins pour à terme mettre en place un planning global des médecins du territoire, en proposant aux médecins adhérents de la CPTS de partager leurs agendas pour faciliter une organisation collective.
- 3) **Orienter les patients à la recherche d'un médecin traitant vers un médecin pouvant le prendre en charge.**
 - Créer un site internet de la CPTS avec un accès patient et un accès professionnels
 - Créer une adresse mail unique de la CPTS pour faciliter la prise de contact avec le coordinateur
- 4) **Augmenter le nombre de professionnels médicaux sur le territoire :**
 - Conclure des conventions avec les facultés de médecine.
 - Promouvoir les aides à l'installation.
 - Proposer aux seniors de re-travailler.

Outils

Exemples :

- Pulsy et l'outil PARCEO, MS Santé

Financement

Enveloppe annuelle allouée pour l'ensemble des missions de la CPTS en faveur de l'amélioration de l'accès aux soins :

- Fixe : 55 000 €
- Variable : 25 000 €

Indicateurs

Indicateurs de moyens :

- Recrutement du coordinateur
- Recensement des ressources du territoire (nombre et type de ressources recenser)
- Création du site internet de la CPTS (accès pros et accès patient)
- Création d'une adresse de contact unique de la CPTS

Indicateurs de résultats :

- Nombre de patients sans MT
- Nombre de patients de +70 ans sans MT
- Nombre de patients en ALD sans MT
- Nombre de maîtres de stages sur le territoire

8.1.2 Fiche Action 3 : Diminuer le nombre de rendez-vous non honorés

3 Diminuer le nombre de rendez-vous non honorés 1/4													
Favoriser l'accès aux soins				Favoriser l'organisation de parcours pluri-professionnels autour du patient				Favoriser le développement des actions territoriales de prévention				Crise sanitaire	Missions complémentaires
Accès à un médecin traitant	Rdv non honorés	Coordination ville-hôpital	Prise en charge des SNP	Parcours de la femme - gynécologie	Accès au 2nd recours	Parcours personnes âgées	PEC personnes atteintes de cancer	Couverture vaccinale (Grippe)	Santé sexuelle	PEC ALD	Cancers dermato	Contribution à la gestion de la crise sanitaire	Formations pluriprofessionnelles sur le numérique en santé
Cadre stratégique							Objectif général				Acteurs concernés (volontariat)		
<p>Au niveau national :</p> <ul style="list-style-type: none"> "Ma santé 2022" Accord conventionnel interprofessionnel (ACI) du 20 juin 2019 et son avenant signé le 20 décembre 2021. <p>Au niveau régional :</p> <ul style="list-style-type: none"> PRS 2018-2028 de l'ARS Grand Est 							<ul style="list-style-type: none"> Améliorer l'accès aux soins de la population du territoire. Améliorer les conditions d'exercice des professionnels de santé du territoire. 				Tous les professionnels de santé travaillant sur rendez-vous + pharmaciens		
Constats territoriaux							Objectifs spécifiques				Echéances		
<ul style="list-style-type: none"> Chaque semaine, 6 à 10% des patients n'honorent pas leurs rdv ⇒ une perte de temps de 2h hebdomadaire pour le médecin. Ce taux correspondrait (par extrapolation) à près de 27 millions de rdv non honorés/an (Source : Communiqué de presse du CNOM, 26 janvier 2023). 							<ol style="list-style-type: none"> Mettre en place des rappels de rendez-vous à destination des patients Sensibiliser et responsabiliser les patients à ce sujet 				<p>A compter de la signature des ACI</p> <ul style="list-style-type: none"> Démarrage : dans les 6 mois Déployées : 18 mois 		
											Référent du projet		
											<ul style="list-style-type: none"> Dr Anne BECKER. 		

Modalités de mise en œuvre

Pour atteindre ses objectifs, les actions envisagées par la CPTS du Pays de Bitche sont de :

- 1) Mettre en place des rappels de rendez-vous à destination des patients
→ Mettre en place des messages automatiques de rappel des rendez-vous pris, à destination des patients

- 2) **Responsabiliser les patients :**
 - Sensibiliser et responsabiliser les patients sur le sujet des "lapins".
 - S'appuyer sur différents supports : affiches dans les pharmacies du territoire et les cabinets de professionnels de la santé, messages sur le site internet de la CPTS)
 - Cette communication reposera sur des chiffres et des faits (impacts financiers pour les professionnels, nombre de rendez-vous non honorés en France, impact sur les personnes ayant besoin de soins non programmés etc.)

- 3) S'autoriser à choisir ses patients :
 - Rappeler aux professionnels de santé de la CPTS que le praticien est en droit de choisir ses patients en dehors des cas de discrimination (*article R.4127-47 du Code de la Santé Publique*), ce, en respectant le cadre de la continuité des soins.

Outils

- Affiches
- Agenda de rendez-vous avec des rappels automatiques

Financement

Enveloppe annuelle allouée pour l'ensemble des missions de la CPTS en faveur de l'amélioration de l'accès aux soins :

- Fixe : 55 000 €
- Variable : 25 000 €

Indicateurs

Indicateurs de moyens :

- Mise en place effective des messages automatiques de rappel de prise de rendez-vous
- Nombre de professionnels de santé de la CPTS ayant mis en place ce système automatique de rappel
- Nombre de cabinet de soins et de pharmacie ayant mis en place un affichage pour sensibiliser les patients au sujet des rendez-vous non honorés

Indicateurs de résultats

- Nombre de rendez-vous honorés après un sms de rappel
- Nombre total de rdv non honorés

Données

Patient

Rendez-vous médicaux non honorés

Publié le Jeudi 26 janvier 2023 • Temps de lecture : 2 mn

Communiqué commun de l'Académie nationale de médecine et du Conseil national de l'Ordre des médecins.

L'Académie nationale de médecine et le Conseil national de l'Ordre des médecins souhaitent manifester leur vive préoccupation face aux graves conséquences soulevées par les rendez-vous médicaux non honorés.

Plusieurs enquêtes suggèrent que chaque semaine 6 à 10 % des patients ne se présentent pas à leur rendez-vous, ce qui correspond à une perte de temps de consultation de près de deux heures hebdomadaires pour le médecin quelle qu'en soit la discipline et, par extrapolation, près de 27 millions de rendez-vous non honorés par an. Par ailleurs, près de deux tiers de ces défections concerneraient un premier rendez-vous. Ces chiffres sont le reflet d'une évolution regrettable.

Ce phénomène qui semble en constante augmentation entraîne de sérieuses répercussions sur l'offre de soins : il désorganise gravement le travail quotidien des médecins libéraux et des consultations hospitalières, réduit la disponibilité médicale des praticiens impactés, limite l'accès aux soins pour des patients en ayant réellement besoin et contribue à majorer le nombre de patients qui s'adressent aux services d'urgence.

Si l'oubli d'un rendez-vous pris longtemps à l'avance ou une impossibilité de dernière minute peuvent être exceptionnellement invoqués, l'analyse de ces défections souligne la fréquence des rendez-vous pris en double chez plusieurs praticiens en fonction de la convenance du patient et témoigne d'une déconsidération pour l'acte médical considéré comme un bien de consommation.

Face à ce véritable problème de santé publique, l'Académie nationale de médecine et le Conseil national de l'Ordre des médecins demandent aux pouvoirs publics :

- de sensibiliser et responsabiliser le public par des campagnes d'information dénonçant cette manifestation d'incivilité hautement préjudiciable à l'offre de soins,
- d'amender les propositions de loi sur l'accès aux soins en cours de discussion, afin que le code de la santé publique permette de responsabiliser les patients sur les rendez-vous non honorés.

Source : Communiqué de presse, Conseil national de l'Ordre des médecins

Cadre légal

Les différents groupes de travail avaient proposé des mesures incitatives pour lutter contre les RDV non honorés. Celles-ci ne sont pas applicables sous la législation actuelle, qui est susceptible toutefois d'évoluer.

- Facturer les rendez-vous non-honorés.
L'article R. 4127-53 du Code de la santé publique dispose que (I-) "les honoraires ne peuvent être réclamés qu'à l'occasion d'actes réellement effectués." Il vous est donc interdit de facturer des honoraires de consultation si le patient ne se présente pas au rendez-vous, même sans prévenir.
- Faire prépayer les consultations.
L'article R. 4127-53 du Code de la santé publique dispose également que "III-Aucun mode particulier de règlement ne peut être imposé au patient. Le médecin ne peut refuser un acquit des sommes perçues."

Il n'apparaît pas non plus possible d'imposer un prépaiement ou le versement d'un acompte par règlement en ligne puisque cela revient à imposer au patient un mode de règlement.

Le Conseil de l'Ordre à une interprétation très restrictives de ces deux notions.

Aussi, en cas de violation de l'article susmentionné, le professionnel de santé encourt une sanction disciplinaire.

Ces lapins représentent un réel manque à gagner pour les professionnels de santé du territoire de la CPTS.

Source : Code de la Santé Publique via la plateforme légifrance

8.1.3 Fiche Action 4 : Mettre en place des outils de coordination entre la Ville et l'Hôpital

4

Mettre en place des outils de coordination entre la ville et l'hôpital.

1/2

Favoriser l'accès aux soins				Favoriser l'organisation de parcours pluri-professionnels autour du patient				Favoriser le développement des actions territoriales de prévention				Crise sanitaire	Missions complémentaires	
Accès à un médecin traitant	Rdv non honorés	Coordination ville-hôpital	Prise en charge des SNP	Parcours de la femme - gynécologie	Accès au 2nd recours	Parcours personnes âgées	PEC personnes atteintes de cancer	Couverture vaccinale (Grippe)	Santé sexuelle	PEC ALD	Cancers dermato	Contribution à la gestion de la crise sanitaire	Formations pluriprofessionnelles sur le numérique en santé	
Cadre stratégique								Objectif général				Acteurs concernés (volontariat)		
<p>Au niveau national :</p> <ul style="list-style-type: none"> • "Ma santé 2022" • Accord conventionnel interprofessionnel (ACI) du 20 juin 2019 et son avenant signé le 20 décembre 2021. <p>Au niveau régional :</p> <ul style="list-style-type: none"> • PRS 2018-2028 de l'ARS Grand Est 								<ul style="list-style-type: none"> • Améliorer l'accès aux soins et le suivi de la population du territoire. • Améliorer les conditions d'exercice des professionnels de santé du territoire. • Développer la communication, la coopération et la coordination entre les différents acteurs du territoire. 				<ul style="list-style-type: none"> • Établissements publics de santé du territoire. • Tous les professionnels de santé de ville. • Pharmacies 		
Constats territoriaux								Objectifs spécifiques				Echéances		
<p>Etablissements sanitaires sur le territoire :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Le CH de Sarreguemines : composé de l'hôpital Robert-Pax (Sarreguemines) et de l'hôpital Saint-Joseph (Bitche). Établissement support du GHT de Moselle-Est. <ul style="list-style-type: none"> - Etablissement public de santé de 354 lits, organisé autour de 4 pôles : Chirurgie, Médecine, Mère-Enfant et Médico-technique. - Offre de soins : Hospitalisation (médecine polyvalente à orientation gériatrique, SMR - ex SSR-, USLD, centre périnatal de proximité) ; Centre de soins non programmés et antenne SMUR avancée ; Consultations spécialisées (cardiologie, chir. orthopédique, chir. générale et digestive, gynéco. obstétrique, imagerie médicale, nutrition, diabétologie, pneumologie). • Le CH spécialisé de Sarreguemines : EPSM de 625 lits. <ul style="list-style-type: none"> - Structures intra-hospitalières : structures médico-techniques et sociales, pavillons de soins... - Structures extra-hospitalières : Centre médico-psychologique (CMP), Centre d'Accueil Thérapeutique à Temps Partiel (CATTP), Hôpitaux de jour (HJ), basées dans différentes autres villes de la région. <p>Ensemble de l'offre du territoire ; cf. tableau.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Quelle est la qualité des communications entre les PS de la CPTS et l'hôpital ? 								<ul style="list-style-type: none"> • Fluidifier les parcours patients entre la ville et l'hôpital sur le territoire. • Faciliter les échanges ville-hôpital pour une meilleure visibilité et lisibilité 				<p>A compter de la signature des ACI</p> <ul style="list-style-type: none"> • Démarrage : dans les 6 mois • Déployées : 18 mois 		
												Référent du projet		
												<ul style="list-style-type: none"> • Dr Anne BECKER. 		

<p>Modalités de mise en œuvre</p>	<p>Outils</p>
<p><u>Pour atteindre ses objectifs, les actions envisagées par la CPTS du Pays de Bitche sont de :</u></p> <p>1) Fluidifier les parcours patients entre la ville et l'hôpital sur le territoire.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mettre en place un logiciel interfacé entre l'hôpital et les professionnels de santé libéraux. <ul style="list-style-type: none"> ◦ Discussion en cours avec le CH de Sarreguemines pour choisir un outil de collaboration adapté ◦ Hôpital partenaire et soutenant cette action de la CPTS • Améliorer le relationnel avec l'hôpital. <ul style="list-style-type: none"> ◦ Mettre en place des rencontres régulières entre les professionnels de santé de la CPTS et ceux des hôpitaux du territoire (ex: staff pluripro thématiques dans le cadre de formation pluriprofessionnelle ou simplement des réunions pour se rencontrer) <p>2) Faciliter les échanges ville-hôpital pour une meilleure visibilité et lisibilité.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identifier un interlocuteur ville-hôpital au sein de la CPTS. <ul style="list-style-type: none"> ◦ Réciproquement, demander à l'hôpital d'identifier un interlocuteur CPTS ◦ Solliciter le soutien des hôpitaux du territoire pour identifier dans leurs établissements ces interlocuteurs et le communiquer à la CPTS ◦ Pour aller plus loin, proposer aux établissements de déterminer aussi des interlocuteurs privilégiés dans chaque service de soins pour faciliter la communication et les accès direct ◦ Répertoire les professionnels de santé hospitaliers et leurs spécialité avec leurs informations de contacts pour créer un répertoire accessible pour les professionnels de santé adhérents de la CPTS, directement depuis le site de la CPTS 	<ul style="list-style-type: none"> • Outil numérique de coordination et partage d'information entre l'hôpital et la CPTS • Rencontre physique ville-hôpital organisée par la CPTS • Annuaire des professionnels de santé mis à jour et diffusé
	<p>Financement</p>
	<p>Enveloppe annuelle allouée pour l'ensemble des missions de la CPTS en faveur de l'amélioration de l'accès aux soins :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fixe : 55 000 € • Variable : 25 000 €
	<p>Indicateurs</p>
	<p><i>Indicateurs de moyens :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Déploiement effectif de l'outil numérique de coordination entre les professionnels de ville et l'hôpital de Sarreguemines • nombre de professionnels ayant installé le logiciel choisi par les structures • Identification d'un référent Ville Hôpital au sein de la CPTS et communication visible de ses contacts auprès des établissements sanitaires du territoire <p><i>Indicateurs de résultats :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Diminution de la part des passages aux urgences non suivi d'hospitalisation

8.1.4 Fiche Action 5 : Mettre en place une organisation territoriale d'accès aux soins non programmés

5

Mettre en place une organisation territoriale d'accès aux soins non programmés.

1/3

Favoriser l'accès aux soins				Favoriser l'organisation de parcours pluri-professionnels autour du patient				Favoriser le développement des actions territoriales de prévention				Crise sanitaire	Missions complémentaires	
Accès à un médecin traitant	Rdv non honorés	Coordination ville-hôpital	Prise en charge des SNP	Parcours de la femme - gynécologie	Accès au 2nd recours	Parcours personnes âgées	PEC personnes atteintes de cancer	Couverture vaccinale (Grippe)	Santé sexuelle	PEC ALD	Cancers dermato	Contribution à la gestion de la crise sanitaire	Formations pluriprofessionnelles sur le numérique en santé	
Cadre stratégique								Objectif général				Acteurs concernés (volontariat)		
<p>Au niveau national :</p> <ul style="list-style-type: none"> • "Ma santé 2022" • Accord conventionnel interprofessionnel (ACI) du 20 juin 2019 et son avenant signé le 20 décembre 2021. <p>Au niveau régional :</p> <ul style="list-style-type: none"> • PRS 2018-2028 de l'ARS Grand Est 								<ul style="list-style-type: none"> • Améliorer l'accès aux SNP sur le territoire de la CPTS. 				<ul style="list-style-type: none"> • Hôpital Robert Pax • SAMU • SDIS/pompiers • Ambulances • SAS 57 (https://sas.sante.fr/) • Outil Entr'Act 		
Constats territoriaux								Objectifs spécifiques				Echéances		
<p>L'accès aux SNP sur le territoire de la CPTS :</p> <ul style="list-style-type: none"> • La permanence des soins s'appuie actuellement sur l'organisation du CH Robert Pax qui dispose 24h/24h d'une centre de SNP et d'une antenne SMUR (médicalisée). • Les SNP en journée de semaine sont gérés par les cabinets ; les médecins de ville prenant en charge les SNP de manière quotidienne dans leur pratique. • 13.2% des passages aux urgences ne sont pas suivis d'une hospitalisation, ce qui est inférieur aux moyennes des autres échelles territoriales (Rezone CPTS 2021, cf. tableau). • Les soirs de semaine de 20h à 00h et le week-end du samedi 12h au lundi 8h : garde régulée par Médigarde dans le cadre de la PDSA. • En semaine de 00h à 8h : pas de permanence de soins libérale, seulement le centre de soins non programmés de l'hôpital. • Participation au SAS 57 • Présence de 7 autres CPTS sur le territoire mosellan. 								<ul style="list-style-type: none"> • Travailler étroitement avec les différents partenaires identifiés pour améliorer la PEC des SNP. • Améliorer les conditions d'exercice des professionnels participant à la PEC des SNP. 				<p>A compter de la signature des ACI</p> <ul style="list-style-type: none"> • Démarrage : dans les 6 mois • Déployées : 18 mois 		
												Référent du projet		
												<ul style="list-style-type: none"> • Dr Anne BECKER. 		

51

8.2 Mission socle 2 – Favoriser l'organisation de parcours pluriprofessionnels autour du patient

8.2.1 Fiche Action 6 : Améliorer le suivi et le parcours de la femme – *parcours gynécologique*

6 Améliorer le suivi et le parcours de la femme - gynécologie										1/2			
Favoriser l'accès aux soins				Favoriser l'organisation de parcours pluri-professionnels autour du patient				Favoriser le développement des actions territoriales de prévention				Crise sanitaire	Missions complémentaires
Accès à un médecin traitant	Rdv non honorés	Coordination ville-hôpital	Prise en charge des SNP	Parcours de la femme - gynécologie	Accès au 2nd recours	Parcours personnes âgées	PEC personnes atteintes de cancer	Couverture vaccinale (Grippe)	Santé sexuelle	PEC ALD	Cancers dermato	Contribution à la gestion de la crise sanitaire	Formations pluriprofessionnelles sur le numérique en santé
Cadre stratégique							Objectif général				Acteurs concernés (volontariat)		
<p>Au niveau national :</p> <ul style="list-style-type: none"> • "Ma santé 2022" • Accord conventionnel interprofessionnel (ACI) du 20 juin 2019 et son avenant signé le 20 décembre 2021. <p>Au niveau régional :</p> <ul style="list-style-type: none"> • PRS 2018-2028 de l'ARS Grand Est 							<ul style="list-style-type: none"> • Favoriser l'accès aux soins gynécologiques afin que le parcours soit complet et sans rupture. 				<ul style="list-style-type: none"> • Médecins généralistes • Sage-femmes • Pharmaciens • IDEL 		
Constats territoriaux							Objectifs spécifiques				Echéances		
<p><u>L'accès aux professionnels de santé concernés :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • 2 sage-femmes libérales sur le territoire de la CPTS (SNDS 2023) : donc une densité de 1.2 pour 10 000 habitants (CartoSanté 2021). • Zonage ARS - Sage-femme : zone très sous dotée. • 1er gynécologue libéral accessible : installé à Gundershoffen (Cartosanté 2021 - SNDS 2022). • CH de Sarreguemines : consultations spécialisées de gynécologie obstétrique. <p><u>Prévention : dépistage.</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Part des femmes de 50 à 74 ans du territoire ayant participé au dépistage du cancer du sein : 60.9% (SNDS-SNIIRAM 2022) contre 63.7% à l'échelle régionale et 63.1% à l'échelle nationale. • Taux de dépistage du cancer du col de l'utérus : 64.2% (SNDS-SNIIRAM 2022) des femmes âgées de 25 à 65 ans. 							<ol style="list-style-type: none"> 1. Développer la prévention. 2. Faire connaître les ressources du territoire 3. Favoriser l'accès aux professionnels de santé du parcours de la femme. 				<p>A compter de la signature des ACI</p> <ul style="list-style-type: none"> • Démarrage : dans les 12 mois • Déployées : 24 mois 		
											Référent du projet		
											<ul style="list-style-type: none"> • Claire FLAUDER 		

Modalités de mise en œuvre

Pour atteindre ces objectifs, les actions envisagées par la CPTS PDB sont de :

- 1) **Travailler en continuité avec les professionnels qui déploient la mission prévention.**
 - Intervenir en milieu scolaire pour sensibiliser les futures jeunes femmes et jeunes hommes sur le parcours de prise en charge gynécologique :
 - Commencer par prendre contact avec la SF du CH de Sarreguemines qui réalise déjà ce type d'intervention ;
 - Prendre contact avec les infirmières scolaires pour échanger sur les possibilités d'interventions et l'existant.
 - Faire de la pédagogie sur le vaccin HPV :
 - prendre contact avec les professeurs de biologie et les chefs d'établissement scolaire (collège en priorité, référents pédagogiques des cinquième, campagne de prévention du HPV - courrier d'autorisation de vaccination contre le HPV communiqué aux parents actuellement un peu "léger" sur le plan pédagogique et vulgarisation)
- 2) **Faire connaître les ressources du territoire**
 - Organiser une rencontre avec toutes les SF libérales du territoire pour créer une fiche mémo "missions des sage-femmes" pour la diffuser aux patients et aux professionnels du territoire
 - Information : Nouvel arrivant :) Gynéco qui va s'installer à Ingwiller – prendre contact avec la sagefemme de Wingen (hors du territoire couvert par la CPTS mais qui reçoit de nombreux patients habitant le territoire)

Zoom second recours - lien ville-hôpital

 - Coordinatrice pourrait appeler les Hôpitaux du territoire (+ le secteur) pour lister les spécialistes + les spécialistes libéraux (*idée doublon avec la mission Accès aux soins*)
 - Recenser les vacations de spécialistes sur Bitche et leurs créneaux de rdv (A priori, de connu à ce jour : diabéto, digestif, cardiologue)
 - Information : le département financerait une infirmière qui tourne sur les EHPAD / MAS pour former à la téléconsultation. → se renseigner pour savoir si ce type d'action serait applicable à la gynéco ?
- 3) **Favoriser l'accès aux professionnels de santé du parcours de la femme et le suivi de la patiente pour un parcours complet et sans rupture.**
 - Renseigner sur le métier de sage-femme
 - Réaliser un annuaire des professionnels de santé
 - Lister les gynécologues qui prennent des nouvelles patientes

Outils

Financement

Enveloppe annuelle allouée pour l'ensemble des missions de la CPTS en faveur de l'organisation de parcours pluri professionnels autour du patient :

- Fixe : 25 000 €
- Variable : 25 000 €

Indicateurs

Indicateurs de moyens :

- Prise de contacts avec la sage femme du CH Sarreguemine
- Organisation du groupe de travail avec les sages femmes du territoire

Indicateurs de résultats :

- Taux de dépistage du cancer du col de l'utérus
- Taux de dépistage du cancer du sein
- Densité de sage-femme et de gynécologues sur le territoire

Favoriser l'accès aux soins				Favoriser l'organisation de parcours pluri-professionnels autour du patient				Favoriser le développement des actions territoriales de prévention				Crise sanitaire	Missions complémentaires	
Accès à un médecin traitant	Rdv non honorés	Coordination ville-hôpital	Prise en charge des SNP	Parcours de la femme - gynécologie	Accès au 2nd recours	Parcours personnes âgées	PEC personnes atteintes de cancer	Couverture vaccinale (Grippe)	Santé sexuelle	PEC ALD	Cancers dermato	Contribution à la gestion de la crise sanitaire	Formations pluriprofessionnelles sur le numérique en santé	
Cadre stratégique								Objectif général				Acteurs concernés (volontariat)		
<p>Au niveau national :</p> <ul style="list-style-type: none"> • "Ma santé 2022" • Accord conventionnel interprofessionnel (ACI) du 20 juin 2019 et son avenant signé le 20 décembre 2021. <p>Au niveau régional :</p> <ul style="list-style-type: none"> • PRS 2018-2028 de l'ARS Grand Est 								<ul style="list-style-type: none"> • Favoriser l'accès au 2nd recours par la coordination des prises en charge 				<ul style="list-style-type: none"> • Professionnels de santé libéraux • Etablissements sanitaires 		
Constats territoriaux								Objectifs spécifiques				Echéances		
<p>Selon les professionnels de la CPTS du Pays de Bitche, le territoire est sous doté en médecins spécialistes.</p> <ul style="list-style-type: none"> • 6 médecins spécialistes sont installés sur le territoire dont 80% ont plus de 65 ans (Rezone CPTS). • En libéral, on compte : 1 ophtalmologue, 3 radiologues, 1 rhumatologue et 1 angiologue (Rezone CPTS 2022). • Offre plus diversifiée disponible au sein du CH de Sarreguemines : cardiologie, chirurgie orthopédique, chirurgie générale et digestive, gynécologie obstétrique, imagerie médicale, nutrition, diabétologie, pneumologie. • 13 315 bénéficiaires d'actes de spécialités sur le territoire de la CPTS de Bitche (Cartosanté 2022). • cf. Tableau de l'ORS Grand Est. • Pédiatres et gynécologues les plus proches : Gundershoffen et Sarreguemines. • Nouveau cabinet dermato à Marlenheim. • La téléconsultation ne fonctionne pas pour certaines spécialités (ex: dermato). • Borne de téléconsultation à l'hôpital. • Le MG coordonne la téléconsultation avec le médecin spécialiste mais la médiation MG-MS prend trop de temps (problème de compétence). 								<ol style="list-style-type: none"> 1. Développer le nombre de spécialistes proposant la téléconsultation et la téléexpertise 2. Coordonner les actions. 				<p>A compter de la signature des ACI</p> <ul style="list-style-type: none"> • Démarrage : dans les 12 mois • Déployées : 24 mois 		
												Référent du projet		
												<ul style="list-style-type: none"> • Claire FLAUDER 		

Modalités de mise en œuvre

Pour atteindre ces objectifs, les actions envisagées par la CPTS PDB sont de :

- 1) Développer le nombre de spécialistes proposant la téléconsultation et la téléexpertise.
 - Réaliser un état des lieux des médecins réalisant des téléconsultations et télé-expertises : référencer les spécialistes qui consultent à l'hôpital de Bitche et leurs créneaux de consultation.
 - Formaliser un protocole de fonctionnement et répartition de compétences concernant la coordination de la téléconsultation (MG-médecin spécialiste, IDEL-médecin spécialiste).
 - Développer l'usage de la téléexpertise et téléconsultation en privilégiant la coopération avec des médecins spécialistes régionaux. **Comment ?**

- 2) Coordonner les actions.
 - Travailler en inter-CPTS.
 - Contacter les hôpitaux les plus proches pour connaître leurs disponibilités (borne de téléconsultation à l'hôpital).
 - Préciser les modalités de coordination et coopération : gestion du planning par le coordo de la CPTS (accueil à la MAS ou à l'hôpital), outils de téléconsultation...

Outils

- Référencement des spécialistes de l'hôpital de Bitche

Financement

Enveloppe annuelle allouée pour l'ensemble des missions de la CPTS en faveur de l'organisation de parcours pluri professionnels autour du patient :

- Fixe : 25 000 €
- Variable : 25 000 €

Indicateurs

Indicateur de moyens :

- Nombre de spécialistes ayant accepté de faire des téléconsultations
-
-

Indicateurs de résultats :

- Nombre de télé-expertises et télé-consultations pris en charge sur le territoire (nombre de bénéficiaires)
-
-

8.2.3 Fiche Action 8 : Améliorer les parcours des personnes âgées en perte d'autonomie

8 Améliorer le suivi et le parcours des personnes âgées en perte d'autonomie														
Favoriser l'accès aux soins				Favoriser l'organisation de parcours pluri-professionnels autour du patient				Favoriser le développement des actions territoriales de prévention				Crise sanitaire	Missions complémentaires	
Accès à un médecin traitant	Rdv non honorés	Coordination ville-hôpital	Prise en charge des SNP	Parcours de la femme - gynécologie	Accès au 2nd recours	Parcours personnes âgées	PEC personnes atteintes de cancer	Couverture vaccinale (Grippe)	Santé sexuelle	PEC ALD	Cancers dermato	Contribution à la gestion de la crise sanitaire	Formations pluriprofessionnelles sur le numérique en santé	
Cadre stratégique							Objectif général						Acteurs concernés (volontariat)	
<p>Au niveau national :</p> <ul style="list-style-type: none"> • "Ma santé 2022" • Accord conventionnel interprofessionnel (ACI) du 20 juin 2019 et son avenant signé le 20 décembre 2021. <p>Au niveau régional :</p> <ul style="list-style-type: none"> • PRS 2018-2028 de l'ARS Grand Est • Plan régional anti-chutes ARS Grand Est 							<ul style="list-style-type: none"> • Favoriser un parcours cohérent et sans rupture des personnes âgées en perte d'autonomie. 						<ul style="list-style-type: none"> • Etablissements et services sociaux et médico-sociaux • Etablissements sanitaires • DAC 57 • MAIA • CCAS • SDIS • CLIC de Bitche et Sarreguemines • Aidants 	
Constats territoriaux							Objectifs spécifiques						Echéances	
<ul style="list-style-type: none"> • Indice de vieillissement élevé : pour 100 jeunes de -17 ans il y a 109 personnes de +65 ans. cf. <i>tableau</i>. • Part des +65 ans : 21.8% (19.5% en Moselle). Tendance au vieillissement de la population. • La tranche des personnes âgées de +60 ans est la plus consommatrice de soins (cf. <i>tableau</i>). • CLIC (Centre local d'information et de coordination gérontologique) de Bitche et Sarreguemines : à destination et personnes de +60 ans et personnes en situation de handicap. • Structures médico-sociales sur le territoire : 4 EHPAD, 1 SSIAD. • Proportion de personnes âgées vivant à domicile (2019) en Moselle : 60-74 ans : 98.7% / 75-79 ans : 96.8% / 80 ans ou plus : 87.7% (Source : <i>ScoreSanté</i>). • Nombre de bénéficiaire de l'Apa en 2020 en Moselle : 19 312 dont 11 590 à domicile. • En Franche : chutes des personnes âgées = 100 000 hospitalisations/ an et plus de 10 000 décès. • Offre de répit pour les aidants sur le territoire de la CPTS Pays de Bitche : <ul style="list-style-type: none"> - 3 hébergements temporaires (capacité d'accueil totale : 11). - 2 structures d'accueil de jour (capacité d'accueil : 12). - 0 structure d'accueil de nuit. - 0 plateforme d'accompagnement et de répit. La plus proche est située sur le territoire de 							<ol style="list-style-type: none"> 1. Améliorer le parcours de soins des personnes âgées à domicile ou en établissement (Limiter les ruptures de parcours de soins) 2. Prévenir les chutes 3. Améliorer l'accompagnement des aidants 						<p><i>A compter de la signature des ACI</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Démarrage : dans les 12 mois • Déployées : 24 mois 	
													Référent du projet	
													<ul style="list-style-type: none"> • Claire FLAUDER 	

Modalités de mise en œuvre

Pour atteindre ces objectifs, les actions envisagées par la CPTS PDB sont de :

- 1) Améliorer le parcours de soins des personnes âgées à domicile ou en établissement.
 - Limiter les ruptures de parcours
 - Faire appel au DAC 57 si nécessaire pour fluidifier les parcours
 - Formaliser un partenariat avec le portage de repas
Se renseigner sur la réforme de fusion des SSIAD-SAAD
 - Ajouter les assistantes sociales dans la boucle : coordonner les services aides & soins à domicile
 - Mettre en contact avec un référent handicap à partir du moment où il y a perte d'autonomie partielle
 - Anticiper la sortie d'hospitalisation grâce à une infirmière coordo référente

- 2) Prévenir les chutes.
 - ESA (Sarreguemines) : Bilan ergo environnement du malade , relai par IDEL, puis soutien psy, puis relai ASG → Pris en charge sécu
 - Repérer la fragilité et l'isolement grâce à l'outil ICOPE

- 3) Améliorer l'accompagnement des aidants.
 - Améliorer l'accompagnement des aidants : Dieuze : plateforme de répit Nouvel R : organiser des ateliers de formation pour les aidants / Puissent se retrouver → ateliers PFR financés par les ARS, et animé par une psychologue de la CPTS
(source : <https://www.pour-les-personnes-agees.gouv.fr/preserver-son-autonomie-s-informer-et-anticiper/a-qui-s-adresser/les-plateformes-daccompagnement-et-de-repit>)

Outils

- Dispositif Prescirmouv
- ICOPE → application développée par le Gérontopole de Toulouse, reconnu par l'OMS, pour le dépistage précoce des fragilités chez la personne âgée
Mis en place près de chez vous par la CPTS de Mulhouse ! ICOPE 68. Peut être intéressant à tester.

Financement

Enveloppe annuelle allouée pour l'ensemble des missions de la CPTS en faveur de l'organisation de parcours pluri professionnels autour du patient :

- Fixe : 25 000 €
- Variable : 25 000 €

Indicateurs

Indicateurs de moyens :

- Recenser les AS
- Prise de contact avec le DAC 57
- Nombre de patients de plus de 65 ans inscrits à Prescirmouv

Indicateurs de résultats :

- Part de bénéficiaires de l'Apa
- Part des +65 ans vivant à domicile
- Nombre d'admissions directes en service de gériatrie

8.2.4 Fiche Action 9 : Renforcer la continuité de la prise en charge des personnes atteintes de cancer

9 Renforcer la continuité de la PEC des personnes atteintes de cancer													1/2
Favoriser l'accès aux soins				Favoriser l'organisation de parcours pluri-professionnels autour du patient				Favoriser le développement des actions territoriales de prévention				Crise sanitaire	Missions complémentaires
Accès à un médecin traitant	Rdv non honorés	Coordination ville-hôpital	Prise en charge des SNP	Parcours de la femme - gynécologie	Accès au 2nd recours	Parcours personnes âgées	PEC personnes atteintes de cancer	Couverture vaccinale (Grippe)	Santé sexuelle	PEC ALD	Cancers dermato	Contribution à la gestion de la crise sanitaire	Formations pluriprofessionnelles sur le numérique en santé
Cadre stratégique							Objectif général					Acteurs concernés (volontariat)	
<p>Au niveau national :</p> <ul style="list-style-type: none"> "Ma santé 2022" Accord conventionnel interprofessionnel (ACI) du 20 juin 2019 et son avenant signé le 20 décembre 2021. <p>Au niveau régional :</p> <ul style="list-style-type: none"> PRS 2018-2028 de l'ARS Grand Est 							Favoriser un parcours sans rupture des personnes atteintes de cancer.					<ul style="list-style-type: none"> Centre Régional de Coordination de Dépistage des Cancers (CRCDC) de Moselle (Metz) ICANS (Institut de cancérologie Strasbourg Europe) Service d'oncologie du CHR de Metz IRCARD (Institut de Recherche contre les Cancers de l'Appareil Digestif) ? 	
Constats territoriaux							Objectifs spécifiques					Echéances	
<p>Constat partagée d'une bonne prise en charge globale, dès lors que le patient a été dépisté</p> <p><u>Moselle</u>: situation plus défavorable que les autres départements pour les cancers liés à la consommation de tabac (cancers du poumon) et de l'estomac (publication de 2019 réalisée par Santé Publique France, les HCL et l'INCa - Estimations incidence mortalité Grand Est).</p> <ul style="list-style-type: none"> Part des décès prématurés par cancer sur la période 2015-2017 en Moselle : 41.9% (cf. tableau). Participations aux dépistages et actions de prévention sur le territoire de la CPTS : <ul style="list-style-type: none"> <u>Cancer du sein</u> : 60.9% des femmes entre 50 et 74 ans ont participé au dépistage en 2022 (France : 63.1%) <u>Cancer colorectal</u> : 36.3% de participation au dépistage (Grand Est : 38.2%). <u>Cancer du col de l'utérus</u> : 64.2% de femmes de 25 à 65 ans ont participé au dépistage (cytologie au cours des 3 dernières années ou test hpv au cours des 5 dernières années) (France : 53.1%). Tabagisme : indicateurs de consommation supérieurs à la moyenne nationale pour la population adulte de la région Grand Est (2017 : 30% des 18-75 ans étaient des fumeurs quotidiens vs 27% sur l'ensemble de la France). (Source : Fiche territoriale OFDT 2021). 							<ol style="list-style-type: none"> Améliorer la participation aux dépistages organisés des cancers Améliorer l'accompagnement des personnes atteintes de cancer tout au long de leur parcours (ETP ?) Diminuer la prévalence des cancers du poumon et de l'estomac en sensibilisant sur les facteurs de risque 					<p>A compter de la signature des ACI</p> <ul style="list-style-type: none"> Démarrage : dans les 12 mois Déployées : 24 mois 	
												Référent du projet	
												<ul style="list-style-type: none"> Claire FLAUDER 	

Modalités de mise en œuvre	Outils
<p>Pour atteindre ces objectifs, les actions envisagées par la CPTS PDB sont de :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Améliorer la participation aux dépistages organisés des cancers. <ul style="list-style-type: none"> • Formaliser la possibilité de réaliser des entretiens d'oncologie en pharmacie. • Diminuer la prévalence des cancers du poumon et de l'estomac en sensibilisant sur les facteurs de risque. <i>S'appuyer sur les calendriers de prévention → Novembre Perle : sensibilisation sur le cancer du poumon</i> • Diffuser les campagnes de communication nationales. • Sensibiliser les patientèles à la participation aux dépistages organisés. 2) Améliorer l'accompagnement des personnes atteintes de cancer tout au long de leur parcours. <ul style="list-style-type: none"> • Formaliser des partenariats et des protocoles de coopération avec l'équipe mobile pluridisciplinaire (MAD, HAD). • Réfléchir à des partenaires pour le soutien psychologique et la nutrition. • Partenaires pour le soutien psycho et nutritionniste : se rapprocher d'une nutritionniste • Pour information, en vente en officine : prothèse mammaire externe 	<p>Outils</p> <ul style="list-style-type: none"> Campagnes nationales Calendrier de prévention Outil de coordination ville-hôpital <p>Financement</p> <p>Enveloppe annuelle allouée pour l'ensemble des missions de la CPTS en faveur de l'organisation de parcours pluri professionnels autour du patient :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fixe : 25 000 € • Variable : 25 000 €
	<p>Indicateurs</p> <ul style="list-style-type: none"> • Taux de participation aux différents dépistages organisés

8.3 Mission socle 3 – Favoriser le développement des actions territoriales de prévention

8.3.1 Fiche Action 10 : Améliorer la couverture vaccinale (Grippe)

10 Améliorer la couverture vaccinale - notamment grippale													
Favoriser l'accès aux soins				Favoriser l'organisation de parcours pluri-professionnels autour du patient				Favoriser le développement des actions territoriales de prévention				Crise sanitaire	Missions complémentaires
Accès à un médecin traitant	Rdv non honorés	Coordination ville-hôpital	Prise en charge des SNP	Parcours de la femme - gynécologie	Accès au 2nd recours	Parcours personnes âgées	PEC personnes atteintes de cancer	Couverture vaccinale (Grippe)	Santé sexuelle	PEC ALD	Cancers dermato	Contribution à la gestion de la crise sanitaire	Formations pluriprofessionnelles sur le numérique en santé
Cadre stratégique							Objectif général				Acteurs concernés (volontariat)		
<p>Au niveau national :</p> <ul style="list-style-type: none"> • "Ma santé 2022" • Accord conventionnel interprofessionnel (ACI) du 20 juin 2019 et son avenant signé le 20 décembre 2021. <p>Au niveau régional :</p> <ul style="list-style-type: none"> • PRS 2018-2028 de l'ARS Grand Est 							<ul style="list-style-type: none"> • Sensibiliser sur la vaccination grippale : patients mais également professionnels. 				<ul style="list-style-type: none"> • Professionnels de santé libéraux • Pharmacies • Établissements sanitaires, médico-sociaux et services sociaux 		
Constats territoriaux							Objectifs spécifiques				Echéances		
<ul style="list-style-type: none"> • Taux de vaccination contre la grippe sur le territoire nettement inférieur aux moyennes départementale, régionale et nationale (cf. tableau). • Couverture vaccinale des personnes considérées à risque (cf. cartographie) : 55.8% pour les +65 ans ; 33.7% pour les -65 ans. • Taux standardisé de mortalité de la grippe en Moselle en 2020 pour 100 000 habitants : 1.25 (vs 1.41 pour le Grand Est) (source : Inserm CépiDc). • Epidémie de grippe 2022-2023 à l'échelle nationale : précoce et longue. Source des données ci-dessous : Bilan d'activité 2022 - Réseau Sentinelles. <ul style="list-style-type: none"> - Taux d'incidence des cas d'infection respiratoire aigüe (IRA) dus à la grippe vus en consultation de médecine durant la saison hivernale : 2 139/100 000 habitants. - Distribution des cas de grippe : 15-64 ans = 56.3%, 5-14 ans = 28.7%. - Symptômes principaux : toux, fièvre, maux de gorge, myalgies, céphalées, asthénie. - Efficacité du vaccin pour saison 2022/2023 estimée à 44% (IC95%[23% ; 60%]). 							<ol style="list-style-type: none"> 1. Améliorer le taux de couverture. 2. Organiser et faciliter les parcours de vaccination antigrippale des patients suivis. 				<p>A compter de la signature de l'ACI :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Démarrage : dans les 12 mois • Déployé : 24 mois 		
											Référent du projet		
											<ul style="list-style-type: none"> • Emmanuel KIRCH 		

Modalités de mise en œuvre

Pour atteindre ces objectifs, les actions envisagées par la CPTS PDB sont de :

1. **Améliorer le taux de couverture.**
 - Informer en argumentant avec des chiffres et statistiques pour marquer l'incidence de la maladie.
 - Relayer les campagnes nationales sur la vaccination anti-grippale, en apposant les affiches dans les cabinets des professionnels de santé.
 - Faire de la prévention autour de l'absence d'aluminium dans les vaccins anti-grippaux : discuter avec les patients, voire les associations de patients.
 - Créer un journal de la CPTS, et y présenter un discours harmonisé autour du vaccin, permettant de rassurer les patients.
 - Créer un annuaire des professionnels vaccinant et le diffuser sur le site de la CPTS voire dans la presse locale.

1. **Organiser et faciliter les parcours de vaccination antigrippale des patients suivis.**
 - Informer sur le fait que les IDEL et pharmaciens peuvent vacciner ainsi que sur les lieux de vaccination.
 - Communiquer auprès des collectivités sur le rôle de la CPTS dans la vaccination.

Outils

- Campagne de communication à destination des patients
- Campagne de communication à destination des professionnels de santé
- Fiches mémo de la CNAM

Financement

Enveloppe annuelle allouée pour l'ensemble des missions de la CPTS en faveur du développement des actions territoriale de prévention :

- Fixe : 10 000 €
- Variable : 10 000 €

Indicateurs

Indicateurs de moyens :

- Création effective de l'annuaire des professionnels vaccinant
- Nombre d'affiches de campagne nationale vaccination apposées dans les cabinets

Indicateurs de résultats :

- Taux de vaccination contre la grippe (global)
- Taux de vaccination contre la grippe des personnes à risque
- Nombre de professionnels de santé vaccinés
- Nombre de passage aux urgences dus à la grippe

Données

Le tableau ci-dessous présente le rapport entre, la population consommante des 65 ans et plus vaccinés contre la grippe saisonnière, et la population de plus de 65 ans.

Territoire	Taux			Différence territoire et		
	Dép.	Rég.	Fr.	Dép.	Rég.	Fr.
50,8% 3 823 pat.	58,7%	58,2%	57,8%	-8,1	-7,6	-7,2

source DCIR/SNDS/SNIRAM (Période du 01/04/2022 au 31/12/2022)

Tableau 8.23 : Distribution des cas de grippe selon les symptômes présentés par le patient au moment de la consultation (choix multiple possible)

Symptômes présentés	Effectif	Proportion (%)
Signes respiratoires		
Toux	1 306	92,2
Maux de gorge	879	62,1
Rhinorrhée	392	27,7
Éternuements	384	27,1
Dyspnée	189	13,3
Douleur thoracique	184	13,0
Signes généraux		
Fièvre	1 328	93,8
Myalgies	908	64,1
Céphalées	872	61,6
Asthénie	761	53,7
Malaise	80	5,6
Syndrome confusionnel	5	0,4
Autres signes		
Douleur abdominale	216	15,3
Vomissements	182	12,9
Diarrhées	123	8,7
Conjonctivite	108	7,6
Anosmie/agueusie	50	3,5

Valeurs manquantes : 14 sur 1 416 (0,4%)

Source : Bilan d'activité réseau sentinelle 2022
[<https://www.sentineb.fr/document/6012>]

Tableau 8.26 : Distribution des cas de grippe selon la réalisation ou non d'une vaccination antigrippale saisonnière depuis septembre 2022

Vaccination antigrippale	Effectif	Proportion (%)
Oui	99	7,3
Vaccination ≥ 2 semaines	51	85,0
Vaccination < 2 semaines	9	15,0
Non	1 254	92,7
Total	1 353	

Valeurs manquantes : 63 sur 1 416 (4,4%) pour la vaccination antigrippale, 39 sur 99 (39,4%) pour la date de vaccination

7.6.3 Efficacité du vaccin contre la grippe saisonnière

L'efficacité du vaccin contre la grippe pour la saison 2022/2023 a été estimée à **44 % (IC95 % [23 % ; 60 %])**. Cette efficacité est proche de celles des dernières saisons (cf. graphe ci-dessous).

Cette efficacité a été estimée à

- 29 % [-9 % ; 54 %] contre le virus grippal de sous-type A(H3N2) ;
- 19 % [-49 % ; 56 %] contre celui de sous-type A(H1N1)_{pdmas} ;
- 59 % [25 % ; 78 %] contre le virus grippal de type B Victoria.

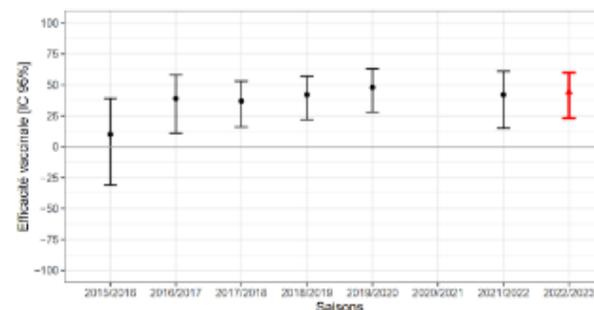


Figure 8.21 : Estimation de l'efficacité du vaccin contre la grippe durant les saisons hivernales de 2014/2015 à 2022/2023, en France métropolitaine

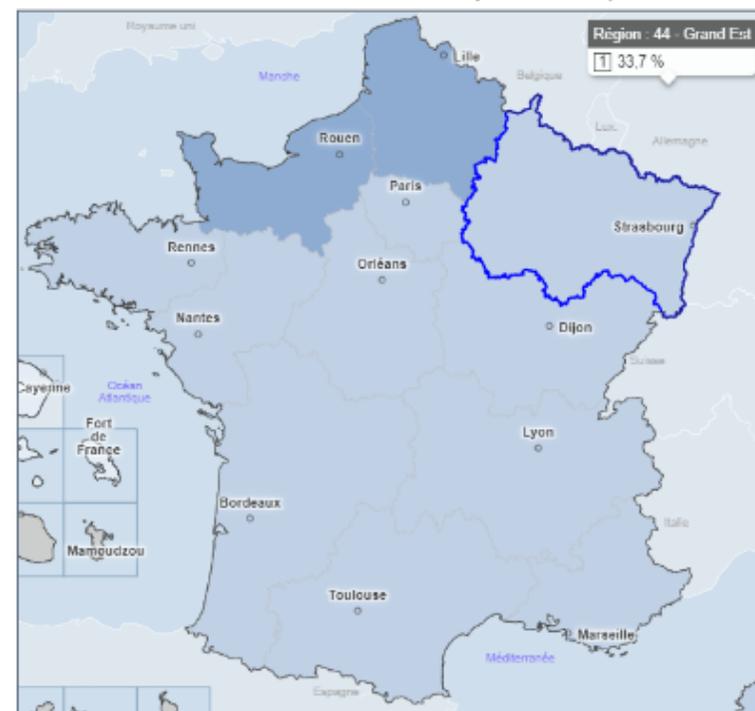
*Suite à l'absence de circulation active des virus grippaux durant la saison 2020/2021, aucune estimation de l'efficacité vaccinale n'a pu être effectuée

Données

Couverture vaccinale contre la grippe pour les personnes à risques âgées de 65 ans et plus - 2022-2023 (Géodes - SPF)



Couverture vaccinale contre la grippe pour les personnes à risques âgées de moins de 65 ans - 2022-2023 (Géodes - SPF)



8.3.2 Fiche Action 11 : Santé sexuelle

11 Faire de la **santé sexuelle** un axe de prévention prioritaire.

1/5

Favoriser l'accès aux soins				Favoriser l'organisation de parcours pluri-professionnels autour du patient				Favoriser le développement des actions territoriales de prévention				Crise sanitaire	Missions complémentaires	
Accès à un médecin traitant	Rdv non honorés	Coordination ville-hôpital	Prise en charge des SNP	Parcours de la femme - gynécologie	Accès au 2nd recours	Parcours personnes âgées	PEC personnes atteintes de cancer	Couverture vaccinale (Grippe)	Santé sexuelle	PEC ALD	Cancers dermato	Contribution à la gestion de la crise sanitaire	Formations pluriprofessionnelles sur le numérique en santé	
Cadre stratégique							Objectif général					Acteurs concernés (volontariat)		
<p>Au niveau national :</p> <ul style="list-style-type: none"> • "Ma santé 2022" • Accord conventionnel interprofessionnel (ACI) du 20 juin 2019 et son avenant signé le 20 décembre 2021. <p>Au niveau régional :</p> <ul style="list-style-type: none"> • PRS 2018-2028 de l'ARS Grand Est 							<ul style="list-style-type: none"> • Développer des actions de prévention visant à améliorer la santé sexuelle des jeunes et adolescents. 					<ul style="list-style-type: none"> • Planning familial • Etablissements scolaires : IDE scolaire et médecins de l'Education nationale (éducation à la santé + campagne de vaccination HPV annoncée par le gouvernement dans les classes de 5e) • ARS • CeGIDD • Sage-femmes, médecins généralistes, pharmaciens 		
Constats territoriaux							Objectifs spécifiques					Echéances		
<ul style="list-style-type: none"> • Couverture vaccinale HPV - schéma complet à 16 ans chez les garçons en 2022 : 8% France = 8.5%. • Couverture vaccinale HPV - schéma complet à 16 ans chez les filles en 2022 : 41.4%. • Taux de recours à l'IVG des mineures (2019) : 4.9 pour 1000 en Moselle (cf. tableau). • Nombre d'IVG (hors IVG médicamenteuse en médecine de ville et IMG) en Moselle en 2019 : 2 579 (cf. tableau). • Proportion d'IVG tardives (entre 12 et 14 SA) (2019, <u>ScoreSanté</u>) en Moselle : 7.0 (contre 5.3 dans la région Grand Est). • Recul de la pilule (à l'échelle natio), surtout chez les femmes de 20-29 ans. • Baromètre santé 2016 SPF : 18.9% des femmes et 5.4% des hommes de 18-69 déclarent avoir déjà été confrontés à des tentatives ou à des rapports forcés. La 1ère expérience de ces violences survient en grande majorité avant 18 ans : dans 47% des cas pour les femmes et 60% pour les hommes. • Taux de dépistage des IST dans le Grand Est : cf. cartes. • 2018-2019 - France : les IDE de l'Education Nationale ont administré 13 025 contraceptions d'urgence dont 77.5% à des éléments mineures (source : SNICS). 							<ol style="list-style-type: none"> 1. Lutter contre les HPV. 2. Informer sur la contraception. 					<p>A compter de la signature de l'ACI :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Démarrage : dans les 12 mois • Déployé : 24 mois 		
												Référent du projet		
												<ul style="list-style-type: none"> • Emmanuel KIRCH 		

11 Faire de la santé sexuelle un axe de prévention prioritaire.

2/5

Modalités de mise en œuvre

Pour atteindre ces objectifs, les actions envisagées par la CPTS PDB sont de :

- 1) **Lutter contre les HPV.**
 - Recenser les lieux de vaccination et informer les collectivités, pour que le relai soit fait auprès de la population.
 - Mettre en place des créneaux de vaccination dans les collèges et lycées : prendre attache avec les infirmières scolaires pour organiser des sessions sur le temps scolaire. Les parents seront également informés;
 - Informer parents et enfants sur le vaccin à l'occasion des consultations de suivi de la santé du jeune.
 - Distribuer des passeports vaccinations (après les avoir créés et imprimés) : établir un partenariat avec une imprimante locale pour l'impression.
- 2) **Informier sur la contraception.**
 - Informer sur les missions des sage-femmes par le biais de création d'affiches par la CPTS : "Quel est le rôle de la sage femme ?"
 - Réaliser des conférences dans les établissements scolaires en invitant des professionnels de santé. Pour ce faire, établir un partenariat avec les collèges : intervention des sages femmes, affiches dans les établissements des flyers sur le rôle de la sage femme (professionnel médical assurant le suivi de la santé de la jeune fille et de la femme)
 - Inviter les professeurs de biologie et les infirmiers scolaires aux interventions et collaborer avec eux sur les questions de santé sexuelle.
 - Relayer les campagnes nationales (prospectus, informations...) par le biais d'affichages dans les cabinets des professionnels de santé.
 - Informer sur le dépistage et les lieux de réalisation.
 - Avoir un stand à la course de La Bitchoise : réaliser des palpations des seins par la sage femme pour sensibiliser les femmes à l'auto palpation des seins.

Outils

- Campagnes de communication de Santé Publique France
- Référencement des établissements scolaires du territoire (collèges/lycées) avec contact des IDE et médecins scolaires.
- Réseaux sociaux

Financement

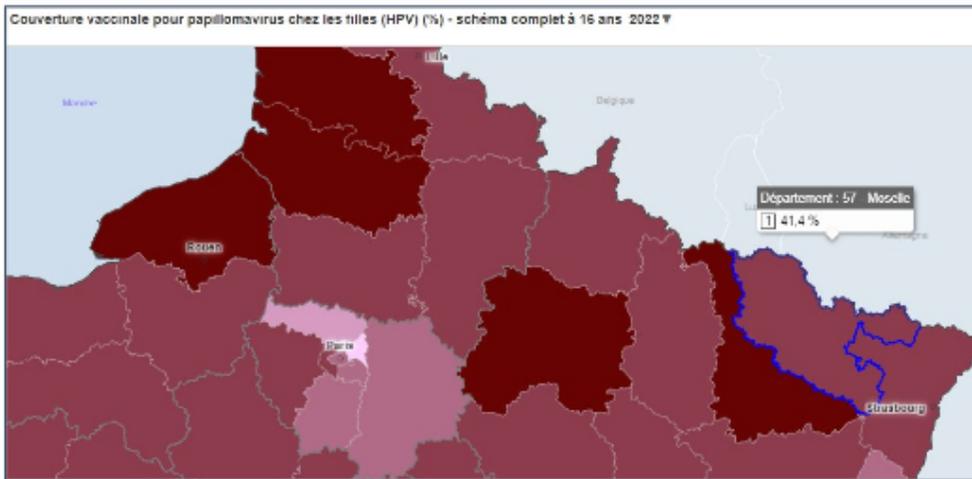
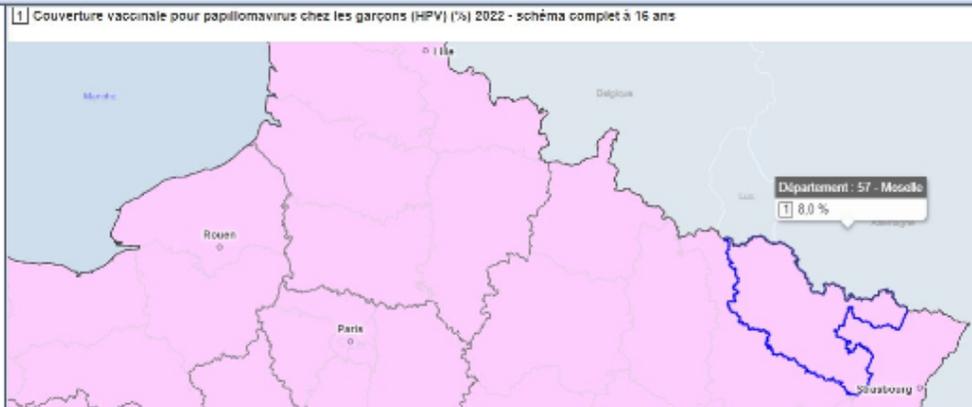
Enveloppe annuelle allouée pour l'ensemble des missions de la CPTS en faveur du développement des actions territoriale de prévention :

- Fixe : 10 000 €
- Variable : 10 000 €

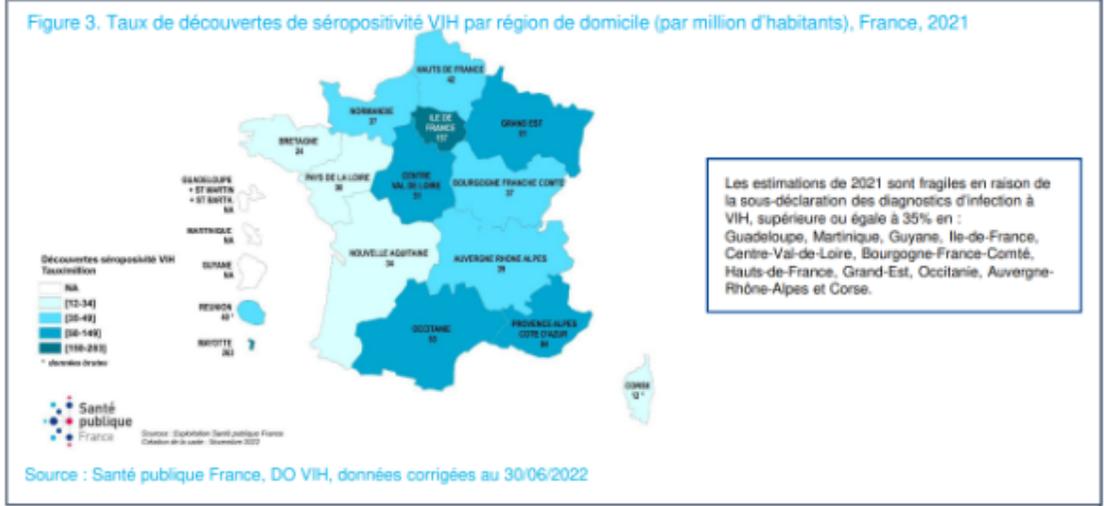
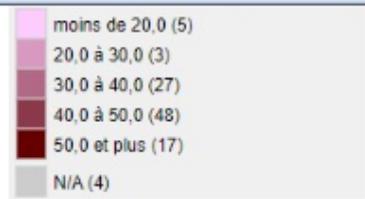
Indicateurs

- Evolution de la couverture vaccinale HPV
- Nombre de dépistages IST et VIH réalisés
- Chiffres de délivrance de contraception : préservatifs, pilules, stérilets...
- Nombre d' intervention milieu scolaire et retentissement auprès des élèves et parents
- Nombre de passeports Vaccin HPV créés par la CPTS et distribués
- Participation à la Bitchoise : indicateur de réussite de communication

Données



Source : Géodes SPF



Données

	France entière (Mayotte inclus)	France hexagonale	Grand Est	Moselle
Nombre de séjours en hospitalisation partielle et en anesthésie ou chirurgie ambulatoire - Secteur public				
<i>Unité : Nombre Période : 2019</i>				
☐ Médecine	1295630	1271530	115905	9676
☐ Chirurgie	1246290	1221780	123332	24466
☐ Gynécologie-obstétrique	178537	174035	16172	2250
Nombre de séjours en hospitalisation partielle et en anesthésie ou chirurgie ambulatoire - Secteur privé				
<i>Unité : Nombre Période : 2019</i>				
☐ Médecine	473444	462450	81885	10654
☐ Chirurgie	4009440	3938560	272150	53732
☐ Gynécologie-obstétrique	34607	32915	984	131
Nombre de séjours en hospitalisation partielle et en anesthésie ou chirurgie ambulatoire				
<i>Unité : Nombre Période : 2019</i>				
☐ Médecine	1769080	1733980	197790	20330
☐ Chirurgie	5255730	5160340	395482	78198
☐ Gynécologie-obstétrique	213144	206950	17156	2381
Nombre de séjours pour l'ensemble de l'activité HAD				
<i>Unité : Nombre Période : 2019</i>				
☐ Ensemble	221919	215493	14878	2222
Nombre de passages aux urgences au cours de l'année				
<i>Unité : Nombre Période : 2019</i>				
☐ Ensemble	21980100	21432000	1608040	306055
Nombre de séances en chimiothérapie				
<i>Unité : Nombre Période : 2019</i>				
☐ Ensemble	2858660	2812560	244556	46732
Nombre total de séjours avec accouchements				
<i>Unité : Nombre Période : 2019</i>				
☐ Ensemble	732278	702375	54446	9940
☐ Dont césariennes	149198	143351	10605	1979
Nombre d'IVG hors IVG médicamenteuses en médecine de ville et hors IMG				
<i>Unité : Nombre Période : 2019</i>				
☐ Ensemble	166883	159648	13434	2579
Taux de recours à l'IVG des mineures				
<i>Unité : Pour 1000 Période : 2019</i>				
☐ Ensemble	Nd	6,0	5,5	4,9
Nombre total d'interruptions de grossesse pour motif médical (IMG)				
<i>Unité : Nombre Période : 2019</i>				
☐ Ensemble	6322	6105	496	97

Source : ScoreSanté

TABLEAU I | Caractéristiques du premier rapport sexuel chez les personnes de 18-29 ans en 2016 (%)

	Femmes	Hommes
Premier rapport avant 15 ans	6,9	16,5
Partenaire de même sexe	1,0	3,2
Souhait du premier rapport		
À ce moment-là	87,6	92,8
Accepté mais pas vraiment souhaité	10,7	6,9
Forcé.e de le faire	1,7	0,3
Partenaire vierge	35,7	50,2
Premier.e partenaire plus âgé.e d'au moins 2 ans	49,6	19,2
Motif principal¹		
Amour/tendresse	53,6	25,9
Faire plaisir au partenaire	2,8	1,6
Désir	25,8	47,0
Curiosité	9,9	11,9
Pour faire comme les copains	1,3	1,8
Franchir une étape	5,8	11,0
Par défi/provocation	0,8	0,8
Contraception/prévention²		
Préservatif	53,7	65,9
Préservatif + pilule	32,6	20,1
Pilule	4,3	3,4
Autres	1,1	1,3
Rien	8,3	9,3

Champ : femmes et hommes de 18 à 29 ans (N = 1 288 femmes ; N = 1 242 hommes).
 1. Les personnes ayant déclaré un premier rapport forcé ont été exclues (N = 1 112 femmes ; N = 1 097 hommes).
 2. Les personnes qui ont eu leur premier rapport sexuel avec une personne de même sexe ont été exclues (N = 1 105 femmes ; N = 1 067 hommes).
 Lecture : parmi les femmes âgées de 18 à 29 ans, 6,9 % ont eu leur premier rapport avant 15 ans.
 Source : Baromètre santé 2016, Santé publique France

Source : Baromètre 2016 - SPF

Données

Source : Santé Publique France [<https://www.santepubliquefrance.fr/determinants-de-sante/sante-sexuelle/donnees2/#tabs>]

Taux de dépistage des gonococcies par région de domicile pour les 15 ans et plus (personnes dépistées au moins une fois dans l'année pour 1 000 habitants), France, 2021

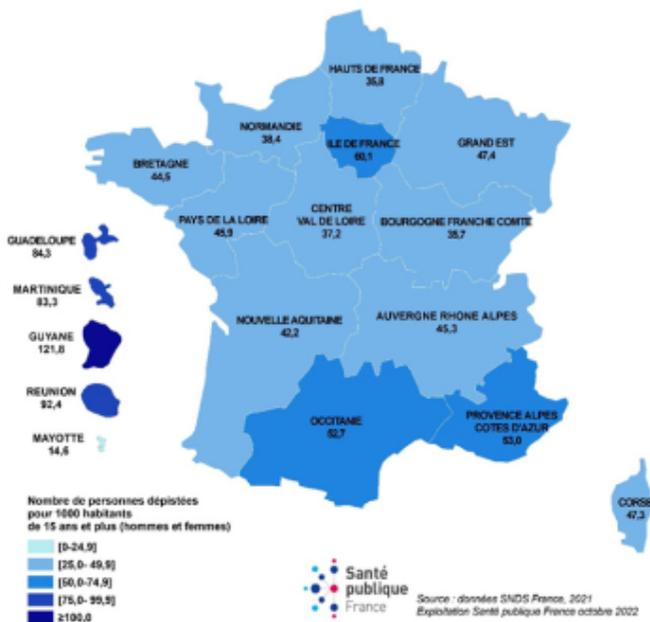


Figure 2 - Taux de dépistage des infections à Chlamydia trachomatis par région de domicile pour les 15 ans et plus (personnes dépistées au moins une fois dans l'année pour 1 000 habitants), France, 2021

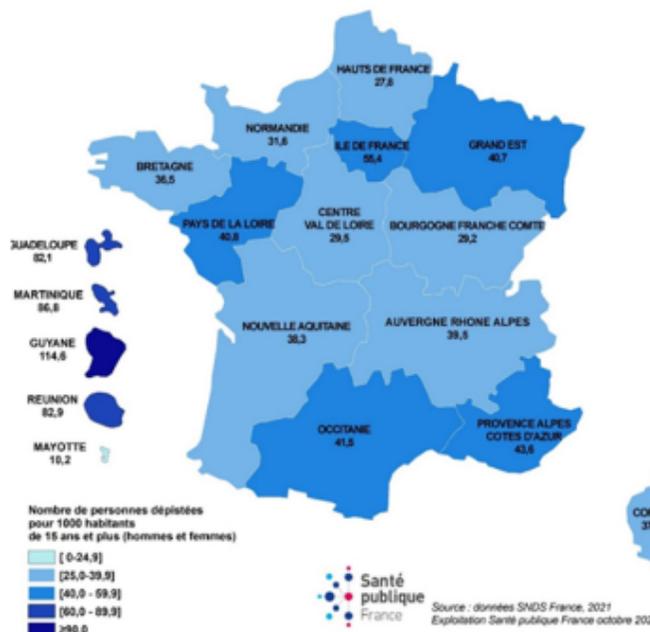
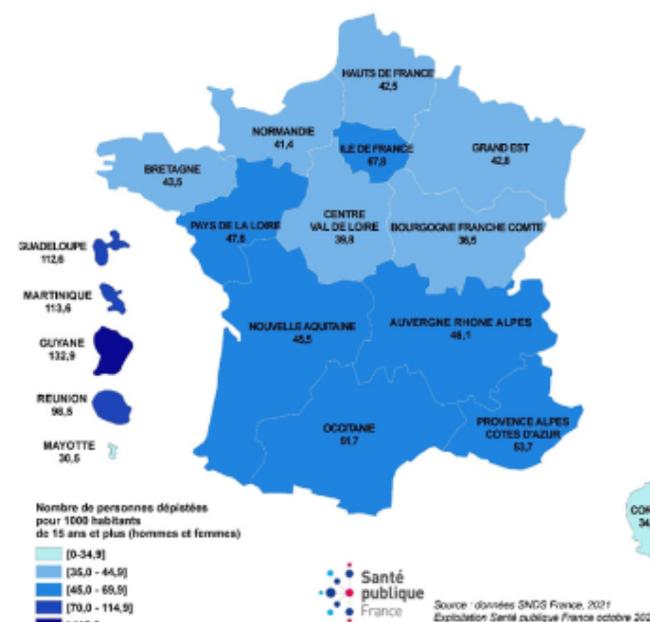


Figure 2 - Taux de dépistage de la syphilis par région chez les 15 ans et plus (personnes dépistées au moins une fois dans l'année pour 1 000 habitants), secteurs public hors hospitalisations et privé, France, 2021



Source : Assurance maladie, Système national des données de santé (SNDS). Exploitation Santé publique France, octobre 2022

Source : Assurance maladie, Système national des données de santé (SNDS). Exploitation Santé publique France, octobre 2022

Source : Assurance maladie, Système national des données de santé (SNDS). Exploitation par Santé publique France

8.3.3 Fiche Action 12 : Prise en charge des ALD, prévention par l'activité physique adaptée

12 Prise en charge des ALD (et prévention par l'activité physique)												1/4	
Favoriser l'accès aux soins				Favoriser l'organisation de parcours pluri-professionnels autour du patient				Favoriser le développement des actions territoriales de prévention				Crise sanitaire	Missions complémentaires
Accès à un médecin traitant	Rdv non honorés	Coordination ville-hôpital	Prise en charge des SNP	Parcours de la femme - gynécologie	Accès au 2nd recours	Parcours personnes âgées	PEC personnes atteintes de cancer	Couverture vaccinale (Grippe)	Santé sexuelle	PEC ALD	Cancers dermato	Contribution à la gestion de la crise sanitaire	Formations pluriprofessionnelles sur le numérique en santé
Cadre stratégique							Objectif général					Acteurs concernés (volontariat)	
<p>Au niveau national :</p> <ul style="list-style-type: none"> • "Ma santé 2022" • Accord conventionnel interprofessionnel (ACI) du 20 juin 2019 et son avenant signé le 20 décembre 2021. <p>Au niveau régional :</p> <ul style="list-style-type: none"> • PRS 2018-2028 de l'ARS Grand Est 							<ul style="list-style-type: none"> • Améliorer la prise en charge des patients souffrant d'une ALD. 					<ul style="list-style-type: none"> • Etablissements scolaires • ARS • CPAM • Professionnels de santé libéraux • Etablissements sanitaires • Etablissements et services médico-sociaux et sociaux 	
Constats territoriaux							Objectifs spécifiques					Echéances	
<ul style="list-style-type: none"> • Part de la population exonérée au titre d'une ALD sur le territoire : 30.8% (Rezone CPTS 2022), taux supérieur aux autres échelles territoriales. • 5 ALD les plus représentées sur le territoire (Rezone CPTS 2022) : Diabète, tumeur maligne, maladie coronaire, insuffisance cardiaque, affections psychiatriques de longue durée (cf. tableau). • Prévalence du surpoids (y compris obésité) dans la région Grand Est (Santé publique France 2020) : femmes = 54.41% (vs. 45.24% à l'échelle de la France) ; hommes = 61.79% (vs. 53.96% en France). <ul style="list-style-type: none"> - Enquête EnCLASS (2018) : moins d'1 ado/5 respecte les 60 minutes d'activité physique/j. • Des programmes d'ETP existent pour certaines thématiques d'ALD dans les territoires voisins (ORS Grand Est) : thématique cancers (x2), thématique maladies cardio-vasculaires sauf AVC (x8), diabète de type 1 (x15), diabète de type 2 (x15)... <ul style="list-style-type: none"> - 1 ETP sur le territoire de la CPTS (déclarée par le CH de Sarreguemines) : "Mieux vivre avec une maladie psychique chronique". • Prévalence standardisée des personnes PEC pour (Moselle, 2021 Source CNAM) : <ul style="list-style-type: none"> - Séquelle d'AVC : 13.9% (cf. carte). - Diabète : 72.3% (cf. carte). 							<ol style="list-style-type: none"> 1. Prévenir les maladies chroniques et accompagner la prise en charge des patients polyopathologiques par l'activité physique. 					<p>A compter de la signature de l'ACI :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Démarrage : dans les 12 mois • Déployé : 24 mois 	
												Référent du projet	
												<ul style="list-style-type: none"> • Emmanuel KIRCH 	

Modalités de mise en œuvre

Pour atteindre ces objectifs, les actions envisagées par la CPTS PDB sont de :

1. Prévention par l'activité physique.

- Sensibiliser les entreprises au Sport-Santé.
 - Réfléchir à une éventuelle coordination avec les médecins du travail.
- Communiquer dans les écoles par le biais d'interventions par des professionnels de la CPTS..
- Prendre contact avec « Je t'aime mon cœur » → communiquer sur le sport sur prescription
- *Information : la CPTS Pays de Sarrebourg et Pays de Phalsbourg a déjà rencontrée ce dispositif et mis en place des actions avec l'association*
- Utiliser les réseaux sociaux comme relais d'informations pour les jeunes, via une page Instagram.
- Avoir recours aux dispositifs Coeur en Forme et Prescri'Mouv'.
 - Recenser les professionnels APA du territoire en les informant de l'existence de la CPTS et de cette action.
- Développer des programmes d'éducation thérapeutique (ciblés, personnalisés...) et les proposer aux patients.

Outils

- Dispositif Prescri'Mouv
- "Je t'aime mon cœur"

Financement

Enveloppe annuelle allouée pour l'ensemble des missions de la CPTS en faveur du développement des actions territoriale de prévention :

- Fixe : 10 000 €
- Variable : 10 000 €

Indicateurs

- Part de la population exonérée au titre d'une ALD
- Evolution des indicateurs relatifs aux ALD majoritaires sur le territoire (incidence et prévalence du diabète, des maladies cardio-vasculaires...).
- Recours effectif aux dispositifs Prescri'Mouv et je t'aime mon cœur
- Nombre d'interventions réalisées en lien avec la prévention par l'activité physique

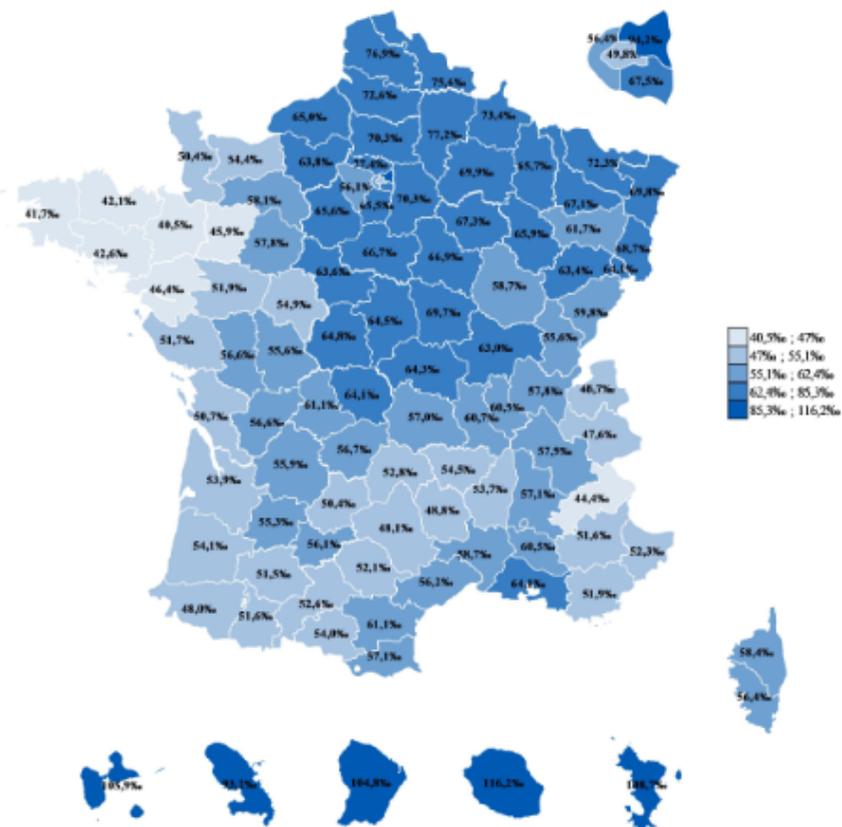
Données

Pathologies Patients consommateurs ⁽⁵⁾	Ter.	Taux			Différence territoire et		
		Dép.	Rég.	Fr.	Dép.	Rég.	Fr.
Top 5 sur le territoire en référence à la liste des Affections de Longue Durée ⁽⁶⁾							
Diabète de type 1 et diabète de type 2	7%* 2 169 pat.	6.2%	6.1%	5.2%	↑0.8	↑0.9	↑1.8
Commune(s) neutralisée(s) : 13 % (Bousseviller, Haspelschiedt, Liederschiedt, Loutzviller, Nousseviller-lès-Bitche, Roppeviller)							
Tumeur maligne, affection maligne du tissu lymphatique ou hématopoïétique	5.3%* 1 634 pat.	4.3%	4%	3.7%	↑1	↑1.3	↑1.6
Commune(s) neutralisée(s) : 17.4 % (Bousseviller, Breidenbach, Lengelsheim, Liederschiedt, Nousseviller-lès-Bitche, Obergailbach, Roppeviller, Sturzelbronn)							
Maladie coronaire	3.3%* 1 019 pat.	2.6%	2.6%	2.3%	↑0.7	↑0.7	↑1
Commune(s) neutralisée(s) : 32.6 % (Bousseviller, Hanviller, Haspelschiedt, Lengelsheim, Liederschiedt, Loutzviller, Mouterhouse, Nousseviller-lès-Bitche, Obergailbach, Ormersviller, Rolbing, Roppeviller, Schmittviller, Schweyen, Sturzelbronn)							
Insuf. Cardiaque grave, tr. du rythme graves, cardiop. valvulaires graves, cardiop. congénitales graves	2.8%* 875 pat.	2.3%	2.4%	2.2%	↑0.5	↑0.4	↑0.6
Commune(s) neutralisée(s) : 37 % (Bousseviller, Breidenbach, Éguelshardt, Hanviller, Lambach, Lengelsheim, Liederschiedt, Loutzviller, Mouterhouse, Nousseviller-lès-Bitche, Obergailbach, Philippsbourg, Rolbing, Roppeviller, Schmittviller, Schweyen, Sturzelbronn)							
Affections psychiatriques de longue durée	2%* 624 pat.	1.8%	2.1%	2.5%	↑0.2	↓-0.1	↓-0.5
Commune(s) neutralisée(s) : 52.2 % (Bousseviller, Breidenbach, Éguelshardt, Epping, Hanviller, Haspelschiedt, Lambach, Lengelsheim, Liederschiedt, Loutzviller, Mouterhouse, Nousseviller-lès-Bitche, Obergailbach, Ormersviller, Reyersviller, Rimling, Rolbing, Roppeviller, Schmittviller, Schorbach, Schweyen, Sturzelbronn, Waldhouse, Walschbronn)							

Source : Rezone CPTS, 2022

Données

Prévalences standardisées des personnes prises en charge pour diabète par département en 2021

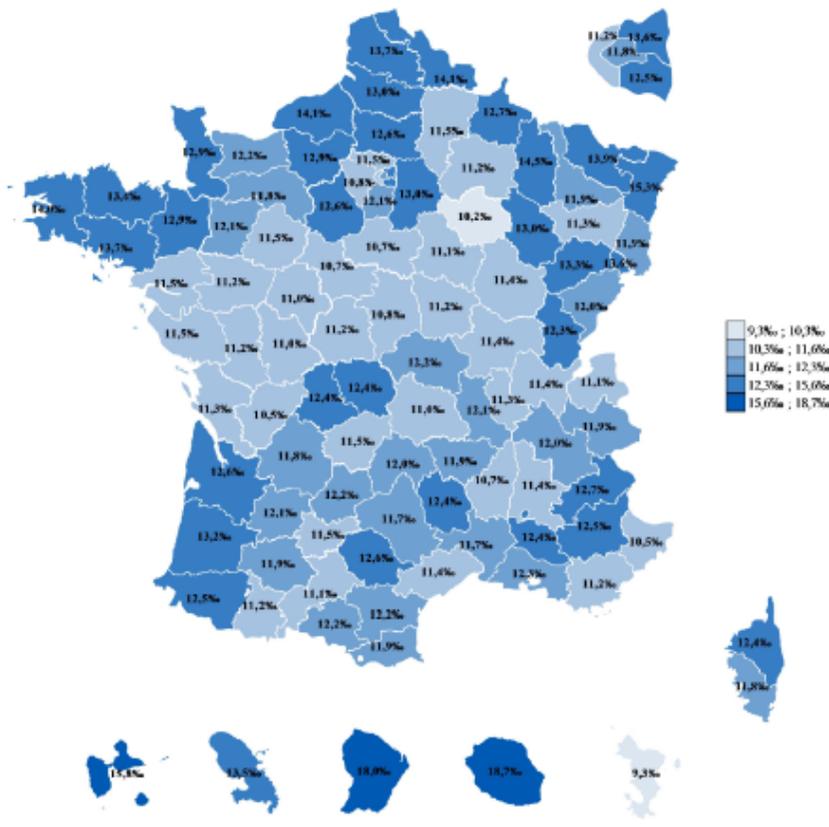


Champ : tous régimes, dépenses remboursées - France entière

Source : Cnam (cartographie version de juillet 2023)

Méthode : standardisation sur la structure d'âge et de sexe de la population Insee

Prévalences standardisées des personnes prises en charge pour séquelle d'accident vasculaire cérébral par département en 2021



Champ : tous régimes, dépenses remboursées - France entière

Source : Cnam (cartographie version de juillet 2023)

Méthode : standardisation sur la structure d'âge et de sexe de la population Insee

Le dispositif Prescri'mouv

Le dispositif Prescri'mouv vise à améliorer la santé et la condition physique des patients adultes vivant avec une ou plusieurs maladies chroniques grâce à la pratique d'une activité physique sur prescription médicale.

Il s'adresse aux personnes adultes* atteintes :



- d'une affection de longue durée (ALD30)
- d'obésité (IMC > 30)
- de troubles persistants suite à une infection au Covid
- de troubles musculo-squelettiques

L'accompagnement proposé dans le cadre du dispositif Prescri'mouv est pris en charge financièrement par l'Agence Régionale de Santé. Seule la pratique d'une activité physique réalisée au sein d'une structure (publique ou privée) peut nécessiter une participation financière du bénéficiaire dont le montant est défini par chaque structure.

Appelez le 03 52 62 64 37 pour prendre connaissance des possibilités de participation financières possible !

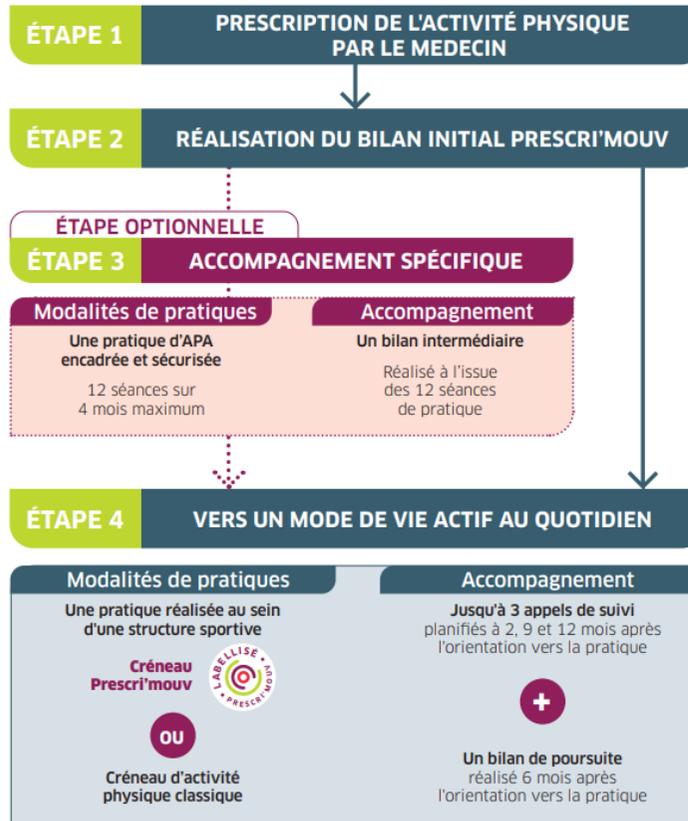
* Le dispositif ne concerne pas les personnes souffrant de limitations fonctionnelles sévères.

Un dispositif sur tout le territoire

Prescri'mouv couvre le territoire Grand Est et s'appuie sur des partenariats tissés avec des structures compétentes et reconnues qui proposent une offre locale en activité physique. Cette offre est coordonnée par 8 réseaux de professionnels.



N° UNIQUE EN GRAND EST 03 52 62 64 37
prescimouv-grandest.fr



8.3.4 Fiche Action 13 : Dépister précocement les cancers dermatologiques

13

Dépister précocement les cancers dermatologiques

1/3

Favoriser l'accès aux soins				Favoriser l'organisation de parcours multi-professionnels autour du patient				Favoriser le développement des actions territoriales de prévention				Crise sanitaire	Missions complémentaires	
Accès à un médecin traitant	Rdv non honorés	Coordination ville-hôpital	Prise en charge des SNP	Parcours de la femme - gynécologie	Accès au 2nd recours	Parcours personnes âgées	PEC personnes atteintes de cancer	Couverture vaccinale (Grippe)	Santé sexuelle	PEC ALD	Cancers dermato	Contribution à la gestion de la crise sanitaire	Formations pluriprofessionnelles sur le numérique en santé	
Cadre stratégique								Objectif général				Acteurs concernés (volontariat)		
<p>Au niveau national :</p> <ul style="list-style-type: none"> "Ma santé 2022" Accord conventionnel interprofessionnel (ACI) du 20 juin 2019 et son avenant signé le 20 décembre 2021. <p>Au niveau régional :</p> <ul style="list-style-type: none"> PRS 2018-2028 de l'ARS Grand Est PRST 4 (2021 - 2025) - Action 12 : PRÉVENTION DU RISQUE DE CANCER DE LA PEAU ET EXPOSITION AUX ULTRAVIOLETS SOLAIRES 								<ul style="list-style-type: none"> Favoriser le dépistage précoce des cancers dermatologiques. 				<ul style="list-style-type: none"> Centre Régional de Coordination de Dépistage des Cancers de Moselle (Metz) ? ICANS (Institut de cancérologie Strasbourg Europe) ? Service d'oncologie du CHR de Metz CPAM IDEL, Sage-femmes, médecins généralistes, masseurs-kinésithérapeutes, pharmaciens 		
Constats territoriaux								Objectifs spécifiques				Echéances		
<ul style="list-style-type: none"> 17 922 nouveaux cas de mélanome en 2023 et 1 980 décès en 2018 (INCa). Âge médian au diagnostic (INCa) : 68 ans chez les hommes, 62 ans chez les femmes. Dermatologues libéraux les plus proches (CartoSanté) : installés à Sarreguemines et Haguenau. Taux d'incidence et de mortalité tous cancers confondus entre 2007-2014 en Moselle relativement importants (cf. cartographie). Mélanome malin de la peau - 2020 (CépiDC Inserm) - cf. tableau : <ul style="list-style-type: none"> Taux standardisé de mortalité pour 100 000 habitants - hommes : 3.46 (supérieur au taux national). Taux brut de mortalité pour 100 000 habitants - hommes : 3.3 (supérieur également). 								<ol style="list-style-type: none"> Sensibiliser sur les facteurs de risques. Eduquer à la santé. 				<p>A compter de la signature de l'ACI :</p> <ul style="list-style-type: none"> Démarrage : dans les 12 mois Déployé : 24 mois 		
												Référent du projet		
												<ul style="list-style-type: none"> Emmanuel KIRCH 		

Modalités de mise en œuvre

Pour atteindre ces objectifs, les actions envisagées par la CPTS PDB sont de :

1. Sensibiliser sur les facteurs de risques.
 - Réaliser une campagne de communication et sensibilisation sur les facteurs de risque des cancers dermatologiques par le biais du site internet de la CPTS, et par la création d'affiches.
 - Travailler en amont du dermatologue : intervenir tôt chez les enfants pour intervention et sensibilisation, notamment sur l'importance de la crème solaire
 - Réaliser des "Atelier crémage" à l'approche, par exemple, des vacances estivales, pour sensibiliser parents et enfants à la nocivité des UV.
 - Intervention d'un dermatologue sur une journée, accueil dans un des cabinets d'un professionnel.

1. Eduquer à la santé.
 - Sensibiliser dès le plus jeune âge à l'importance de mettre de la crème solaire par exemple → Relai possible du discours par les infirmières scolaires, en partenariat avec la CPTS.
 - Rappeler (via une infographie) quand consulter un dermatologue s'agissant des grains de beauté. *Cette infographie peut être créé par les professionnels de la CPTS ou une affiche de l'Assurance Maladie (Exemple : campagne de prévention solaire MSA/CPAM)*

Outils

- 11 mai : Journée nationale du dépistage des cancers de la peau

Financement

Enveloppe annuelle allouée pour l'ensemble des missions de la CPTS en faveur du développement des actions territoriale de prévention :

- Fixe : 10 000 €
- Variable : 10 000 €

Indicateurs

- Taux de prévalence et d'incidence des cancers dermatologiques
- Nombre de dépistages réalisés
- Nombre d'ateliers crémage réalisé
- Venue du dermatologue identifié pour la journée

Données

Mélanome malin de la peau - 2020
Inserm CépiDC

		Moselle	Grand Est	France + DROM
Taux standardisé de mortalité pour 100 000 habitants	Femmes	1.42	1.49	1.84
	Hommes	3.46	4.10	3.30
	Ensemble	2.27	2.62	2.46
Taux brut de mortalité pour 100 000 habitants	Femmes	1.5	1.8	2.1
	Hommes	3.3	3.9	3
	Ensemble	2.4	2.8	2.6

Mets plus de  solaire
sur ta tête que de
beurre sur ta 

3 fois plus de cancers de la peau en Bretagne. Protégeons-nous !

Mets ton  rond
pour protéger
ton crâne d' 

3 fois plus de cancers de la peau en Bretagne. Protégeons-nous !

Mets-toi à l'ombre
d'un  pour ne pas
griller comme un 

3 fois plus de cancers de la peau en Bretagne. Protégeons-nous !

Mets vite tes 
au lieu de te brûler
les 

Mettre des lunettes de soleil protège vos yeux des dangers du soleil !

8.4 Mission Socle 4 – Gestion de crise sanitaire

8.4.1 Fiche Action 14 : Construire un plan de réponse coordonnée en cas de crise incluant l'identification d'une cellule de crise CPTS

16 Proposer un plan de réponses aux crises sanitaires graves éventuelles													
Favoriser l'accès aux soins				Favoriser l'organisation de parcours pluri-professionnels autour du patient				Favoriser le développement des actions territoriales de prévention				Crise sanitaire	Missions complémentaires
Accès à un médecin traitant	Rdv non honorés	Coordination ville-hôpital	Prise en charge des SNP	Parcours de la femme - gynécologie	Accès au 2nd recours	Parcours personnes âgées	PEC personnes atteintes de cancer	Couverture vaccinale (Grippe)	Santé sexuelle	PEC ALD	Cancers dermato	Contribution à la gestion de la crise sanitaire	Qualité des conditions de travail
Cadre stratégique							Objectif général					Acteurs concernés (volontariat)	
<p>Au niveau national :</p> <ul style="list-style-type: none"> "Ma santé 2022" Accord conventionnel interprofessionnel (ACI) du 20 juin 2019 et son avenant signé le 20 décembre 2021. <p>Au niveau régional :</p> <ul style="list-style-type: none"> PRS 2018-2028 de l'ARS Grand Est PRSE 4 2023 - 2027 							<ul style="list-style-type: none"> Réfléchir à l'organisation de la CPTS en cas de situation de crise en amont pour anticiper les difficultés de prise en charge des patients en ville et faciliter la coordination entre acteurs de la santé sur le territoire de la CPTS 					<p>Les professionnels de la CPTS</p> <p>Les collectivités territoriales</p> <p>La préfecture</p> <p>L'ARS Grand Est - DT 57</p> <p>Les autres CPTS de Moselle et d'Alsace</p> <p>Le SAMU</p> <p>Les pompiers</p>	
Constats territoriaux							Objectifs spécifiques					Echéances	
<ul style="list-style-type: none"> Risque de pic de chaleur en période estival Risque d'approvisionnement logistique (zone rurale, appauvrissement des ressources en énergie fossiles, approvisionnement en électricité) Risque d'inondation Risque de glissement de terrain (gonflement des argiles) Risques sismiques modéré Risque NRC : centrale nucléaire à ... Risque technologique : territoire traversé par un axe routier majeur pour le transport de marchandise Risque de pollution atmosphérique Risque de pollution des sols 							<ol style="list-style-type: none"> Constituer un groupe de travail sur le plan Crise sanitaire de la CPTS Réaliser une retour d'expérience de la Crise Covid Formaliser une cellule de crise Recenser les acteurs de la crise du territoire Rédiger le plan Crise Sanitaire de la CPTS selon la trame national Diffuser le plan Crise Sanitaire de la CPTS 					<p>Démarrage de la mission : 6 mois à compter de la signature des ACI</p> <p>Rédaction complète du plan : 18 mois à compter de la signature des ACI</p>	
												Référent du projet	

Modalités de mise en œuvre	Outils
<p><u>Pour atteindre ses objectifs, la CPTS PDB envisage de :</u></p> <ol style="list-style-type: none"> Constituer un groupe de travail sur le plan Crise sanitaire de la CPTS <ul style="list-style-type: none"> Groupe de travail identifié : cette action sera portée par les membres actifs du bureau de la CPTS Ils seront accompagné dans leur réflexion par une prestataire référencé afin de leur permettre de monter en compétence sur la gestion de crise sanitaire et de structurer leurs souhaits d'organisation interne Réaliser une retour d'expérience de la Crise Covid <ul style="list-style-type: none"> Ce RETEX sera réaliser par le groupe de travail en visio avec l'assistance du prestataire référencé L'objectif est de s'appuyer sur leur expérience de la crise pour anticiper les forces, faiblesses et besoins organisationnel des professionnels de santé de leur territoire en cas d'autres crises sanitaires Formaliser une cellule de crise <ul style="list-style-type: none"> La cellule de crise sera formalisée par le groupe de travail en s'appuyant sur les éléments ressortant du RETEX Il s'agit de formaliser une cellule de crise avec des rôles et acteurs identifiés pour faciliter la communication et la coordination interne et externe en cas de crise. L'objectif est d'identifier en amont les points de contacts de la CPTS en fonction des compétences disponibles et des besoins des professionnels de santé du territoire, des patients, des partenaires institutionnels. Identifier un référent pour la gestion de crise Définir un lieu de tenue de la cellule de crise Recenser les acteurs de la crise du territoire <ul style="list-style-type: none"> Identifier les compétences clés de gestion de crise ou spécialités en interne <i>Des professionnels de santé ayant répondu au questionnaire émis pour le diagnostic territorial du projet de santé de la CPTS ont évoqué l'importance de mettre en place des sessions de mise à niveau pour les professionnels de santé formés (exemple : formations militaires ; ; Infirmiere sapeur pompier etc...)</i> Créer un annuaire des professionnels volontaires sur le territoire Rédiger le plan Crise Sanitaire de la CPTS selon la trame national Diffuser le plan Crise Sanitaire de la CPTS 	<p>Outils</p> <ul style="list-style-type: none"> Outil numérique de collaboration de la CPTS Site internet de la CPTS Panneau Pocket Observatoire Territorial de la Moselle (géoclip) ATMO Grand EST GéoRisques ... <p>Financement</p> <p>Enveloppe annuelle allouée pour l'ensemble des missions de la CPTS en faveur de l'accompagnement des professionnels de santé sur le territoire</p> <ul style="list-style-type: none"> Fixe : 25 000 € Variable (mise à jour du plan) : 12 500 € Variable (occurrence crise) : 37 500 € <p>Indicateurs</p> <p><i>Indicateur de moyens</i></p> <ul style="list-style-type: none"> Cellule de crise constituée avec des membres identifiés et leurs information de contact Retex COVID réalisé et rédigé Plan de Crise rédigé Mise à disposition du plan de crise pour tous les membres de la CPTS

8.5 Missions complémentaires – Accompagner les professionnels de santé ; Développer la qualité et la pertinence des soins

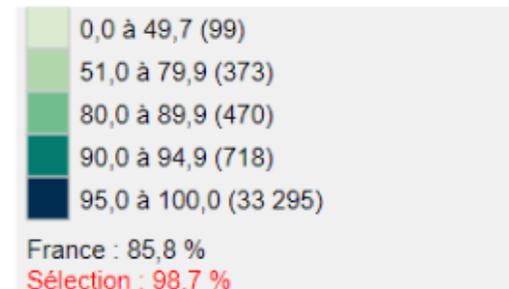
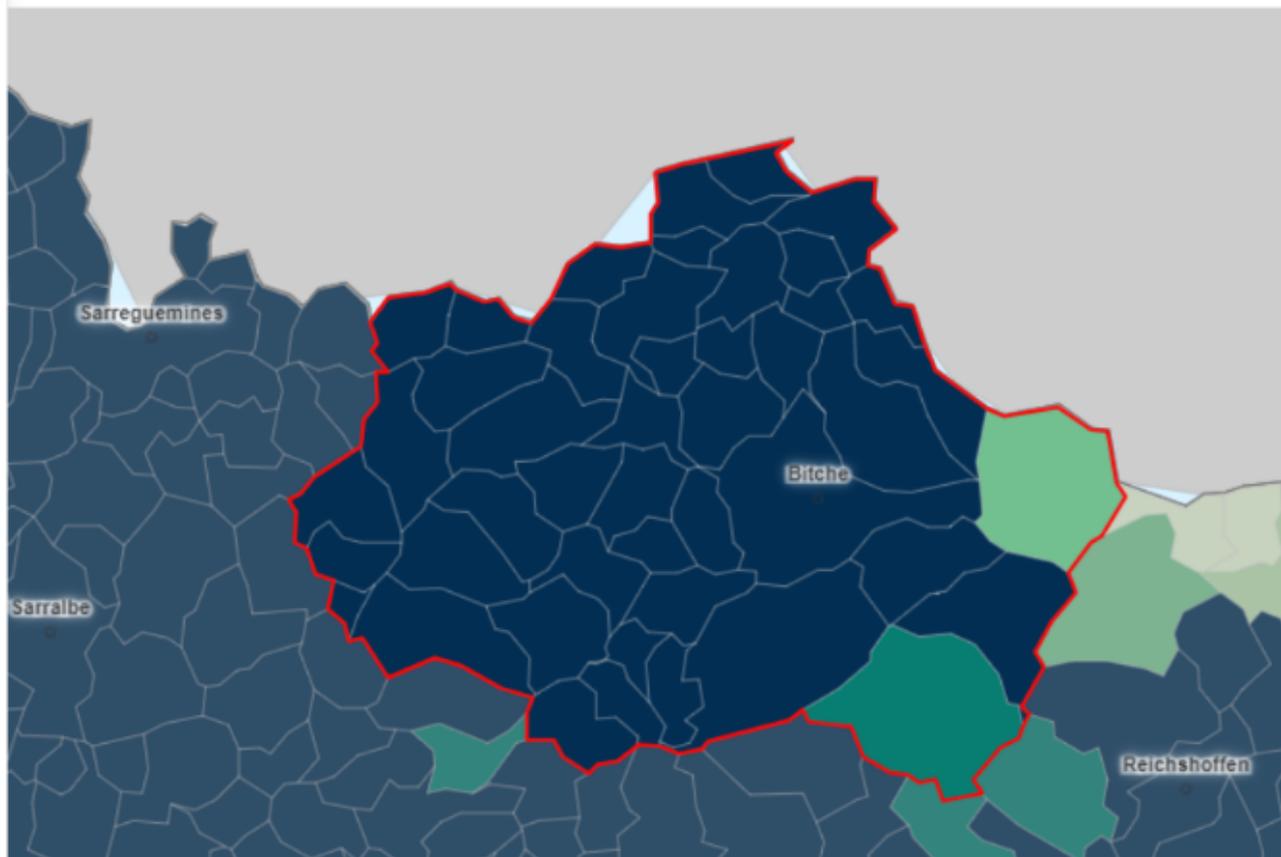
8.5.1 Fiche Action 15 : Proposer des Formations pluriprofessionnelles sur le numérique en santé

15 Proposer des formations pluriprofessionnelles sur le numérique en santé													1/4
Favoriser l'accès aux soins				Favoriser l'organisation de parcours pluri-professionnels autour du patient				Favoriser le développement des actions territoriales de prévention				Crise sanitaire	Missions complémentaires
Accès à un médecin traitant	Rdv non honorés	Coordination ville-hôpital	Prise en charge des SNP	Parcours de la femme - gynécologie	Accès au 2nd recours	Parcours personnes âgées	PEC personnes atteintes de cancer	Couverture vaccinale (Grippe)	Santé sexuelle	PEC ALD	Cancers dermato	Contribution à la gestion de la crise sanitaire	Formations pluriprofessionnelles sur le numérique en santé
Cadre stratégique							Objectif général					Acteurs concernés (volontariat)	
<p>Au niveau national :</p> <ul style="list-style-type: none"> • "Ma santé 2022" • Accord conventionnel interprofessionnel (ACI) du 20 juin 2019 et son avenant signé le 20 décembre 2021. <p>Au niveau régional :</p> <ul style="list-style-type: none"> • PRS 2018-2028 de l'ARS Grand Est • Feuille de route télémédecine Grand Est 2021-2023 							<ul style="list-style-type: none"> • Former l'ensemble des professionnels sur la thématique du numérique en santé. 					<ul style="list-style-type: none"> • Ensemble des professionnels de santé du territoire • GRADeS Pulsy (Groupement Régional d'Appui au Développement de la e-Santé dans le Grand-Est) ? 	
Constats territoriaux							Objectifs spécifiques					Echéances	
<ul style="list-style-type: none"> • L'ensemble des communes du territoire est couvert en 3G-4G par au moins un opérateur. La part de la surface de la CPTS couverte par au moins un opérateur en 2022 est de 98.7%. • Env. 55 181 actes de téléradiologie en 2022 sur la région Grand Est (source : Pulsy). • Maison Médicale de Garde à Metz : poste de téléconsultation assisté (avec stéthoscope, otoscope et ECG connectés) : utilisé par les professionnels de santé volontaires d'astreintes en présentiel, et les médecins inscrits sur Entr'actes qui acceptent la consultation à distance depuis leur cabinet médical (source : CPTS de Metz). • 9.4 millions de consultations à distance ont été réalisées par des médecins généralistes libéraux en 2021 en France (soit 3.7% de leur activité) (DREES, déc. 2022, n°1249, Etudes et résultats). • Utilisation des outils e-santé (cf. graphiques) - leur utilisation décroît avec l'âge des praticiens : en France, moins d'1 médecin de 60 ans ou plus sur 2 a recours aux 3 outils (dossier patient informatisé, logiciel d'aide à la prescription et messagerie sécurisée de santé) contre 8 médecins sur 10 parmi les moins de 50 ans (source : DREES - étude n°1139, "E-santé : les principaux outils numériques sont utilisés par 80% des MG de moins de 50 ans", janvier 2020). • Sécurisation des données : exercer en groupe augmente le recours à un hébergement sécurisé (cf. graphique DREES). 							<ol style="list-style-type: none"> 1. Cibler les thématiques souhaitées : cybersécurité, Mon Espace Santé, télémédecine, MSSanté, télésurveillance... 					<p>A l'appréciation de la CPTS</p>	
												Référent du projet	
												<ul style="list-style-type: none"> • Aude BOTZUNG 	

Modalités de mise en œuvre	Outils
<p>Pour atteindre ses objectifs, la CPTS PDB envisage de :</p> <ol style="list-style-type: none"> Former l'ensemble des professionnels sur la thématique du numérique en santé. <ul style="list-style-type: none"> Réaliser des formations interprofessionnelles en présentiel (<i>via organismes extérieurs ou formations interconnaissances</i>) avec pour objectif d'harmoniser les pratiques. Pour cela, la CPTS du Pays de bitche va porter à la connaissance de tous les professionnels de la CPTS, le site E-Learning Santé de l'ANS. Contacter l'ARS Grand Est pour faire venir des médiateurs du numérique en santé et/ou des formateurs. Cela se fera par le biais du GCS e santé Pulsy. Faire appel à l'URPS ML GE qui a recruté un chargé de mission SIS (Système d'Information en Santé) et qui peut intervenir au sein de la CPTS S'adresser aux mairies du territoire et/ou à la Communauté de communes pour une remise à niveau en informatique des membres de la CPTS - Il est à noter la présence d'un local France Services sur le territoire où deux conseillers informatiques dispensent des formations gratuitement. 	<ul style="list-style-type: none"> Plateforme d'e-learning de l'Agence du Numérique en Santé Annuaire de télémédecine (Pulsy) Parcours de formation télémédecine de Pulsy, en partenariat avec la Société Française de Santé Digitale (SFSD).
<ol style="list-style-type: none"> Développer les outils numériques de la CPTS. <ul style="list-style-type: none"> Mise en place d'un annuaire de santé accessible depuis le site de la CPTS (professions libérales et hospitalières). Le futur coordinateur aura la charge de recenser les professionnels ou de se rapprocher d'organismes ayant déjà édité de tels annuaires. Créer une newsletter interne, voire un compte Instagram CPTS pour communiquer sur les nouvelles installations de professionnels de santé Réfléchir aux outils adaptés pour communiquer entre membres de la CPTS de manière sécurisée (messageries sécurisées : exemple de SLACK). Créer le site internet de la CPTS (contact, prix, temps...). Il s'agit de décider du contenu, de la cible, du budget, de la désignation d'un webmaster. Il faudra ajouter à ce site des liens vers les sites des professionnels de santé, membres de la CPTS du Pays de Bitche. 	<h3>Financement</h3> <p>Enveloppe annuelle allouée pour l'ensemble des missions de la CPTS en faveur du développement de la qualité et de la pertinence des soins :</p> <ul style="list-style-type: none"> Fixe : 7 500 € Variable : 7 500 €
	<h3>Indicateurs</h3> <p><i>Indicateurs de moyens :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> Création et utilisation du site Internet Nombre de formations dispensées Nombre de participants aux formations E Learning ANS Périodicité des formations <p><i>Indicateurs de résultats :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> Evolution du nombre d'utilisateurs des outils numériques Retours sur la communication de la CPTS (retour sur action) Installation et utilisation d'une messagerie sécurisée entre professionnels

Données

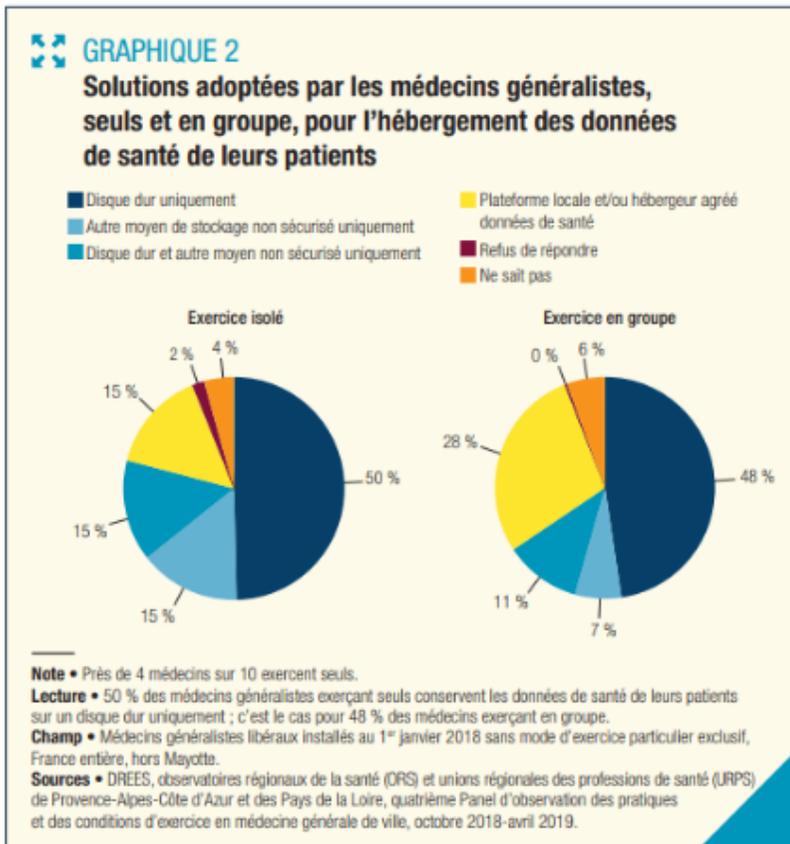
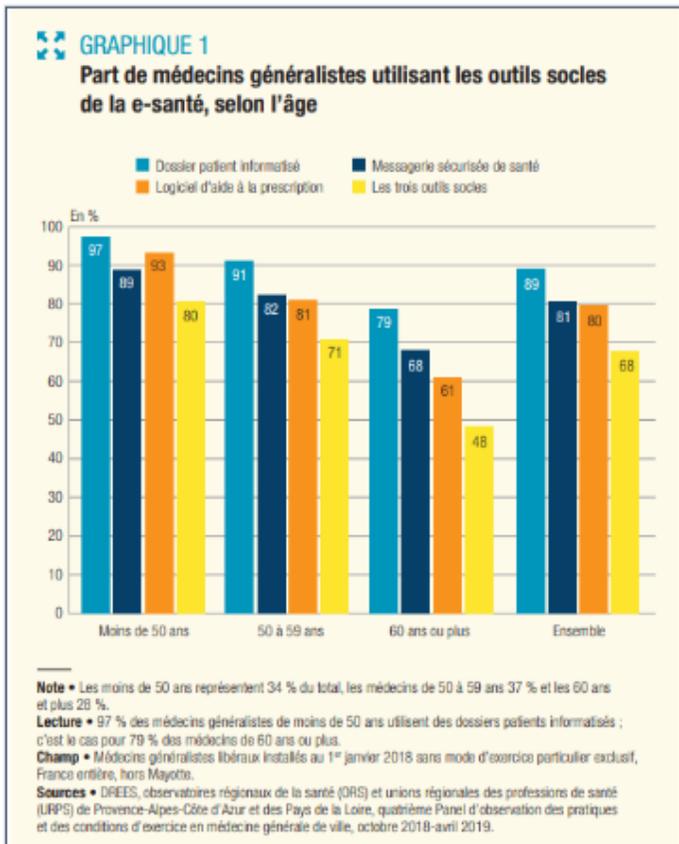
1 Part de la surface couverte en 4G par a minima un opérateur (%) 2022 ▼



Note: les participants aux groupes de travail pour la construction du projet de santé ont été étonnés de ces données publiques. Dans leur pratique, le réseau représente souvent un réel frein dans la coordination des prises en charge.

Source : Observatoire des territoires

Données



Source : DREES - étude n°1139, "E-santé : les principaux outils numériques sont utilisés par 80% des MG de moins de 50 ans", janvier 2020

Présentation synthétique des étapes de la feuille de route télémédecine 2021-2023

Etablir la stratégie régionale et diagnostiquer les territoires

- **Etape 1** : Définir le cadre général de la mise en œuvre de la feuille de route TLM Grand Est
- **Etape 2** : Etablir un diagnostic régional et par territoire du niveau d'équipements existants et identifier des professionnels porteurs de projets.
- **Etape 3** : Identifier les projets en cours voire faire émerger de nouveaux projets au sein de chacun des territoires.

Promouvoir la télémédecine et référencer ses acteurs

- **Etape 4** : Identifier, étendre et animer la communauté des professionnels de santé au sein des territoires assurant ou pouvant être sollicités pour assurer une télé consultation ou une télé expertise (requis) ou les demandeurs (requérants).
- **Etape 5** : Mise en place d'une plateforme de référencement de l'offre et de la demande de télémédecine en Grand Est

Déployer la télémédecine et accompagner les usages

- **Etape 6** : Déployer la télémédecine en Grand Est
- **Etape 7** : Mettre à la disposition des professionnels une équipe d'ingénierie digitale « de terrain » pour les accompagner tout au long du processus de mise en place de solutions de télémédecine
- **Etape 8** : Permettre à toutes les solutions de télémédecine déployées en Grand Est de communiquer entre elles

Former et sensibiliser les élus et usagers

- **Etape 9** : Assurer l'information et la sensibilisation des élus concernant la télémédecine
- **Etape 10** : Développer des dispositifs de formation à destination des usagers

Source : <https://www.grand-est.ars.sante.fr/la-feuille-de-route-telemedecine-grand-est-2021-2023>

8.5.2 Fiche Action 16 : Favoriser le bien être des professionnels sur le territoire de la CPTS du Pays de Bitche

16 Favoriser le bien être des professionnels sur le territoire de la CPTS du Pays de Bitche

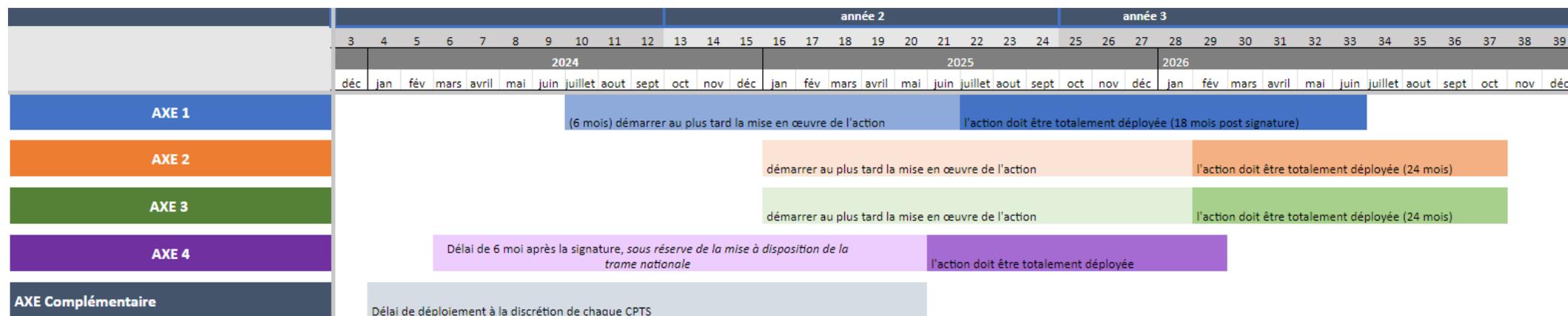
1/2

Favoriser l'accès aux soins				Favoriser l'organisation de parcours pluri-professionnels autour du patient				Favoriser le développement des actions territoriales de prévention				Crise sanitaire	Missions complémentaires	
Accès à un médecin traitant	Rdv non honorés	Coordination ville-hôpital	Prise en charge des SNP	Parcours de la femme - gynécologie	Accès au 2nd recours	Parcours personnes âgées	PEC personnes atteintes de cancer	Couverture vaccinale (Grippe)	Santé sexuelle	PEC ALD	Cancers dermato	Contribution à la gestion de la crise sanitaire	Qualité des conditions de travail	
Cadre stratégique								Objectif général				Acteurs concernés (volontariat)		
<p>Au niveau national :</p> <ul style="list-style-type: none"> • "Ma santé 2022" • Accord conventionnel interprofessionnel (ACI) du 20 juin 2019 et son avenant signé le 20 décembre 2021. <p>Au niveau régional :</p> <ul style="list-style-type: none"> • PRS 2018-2028 de l'ARS Grand Est 								<ul style="list-style-type: none"> - Permettre aux professionnels de bénéficier de conditions de travail qualitatives - Valoriser le travail des professionnels et concourir à leur bien être 				<p>Les professionnels de la CPTS</p> <p>Les intervenants à l'occasion d'activités</p> <p>Les collectivités</p>		
Constats territoriaux								Objectifs spécifiques				Echéances		
<p>L'exposition à de nombreuses contraintes liées aux conditions de travail demeure en exercice libéral : intensité temporelle, contraintes horaires et physiques, demandes émotionnelles sont notamment présents.</p> <p>Ces conditions créent contraintes et risques psychosociaux. Les expositions sont contrastées entre les familles professionnelles et l'importance d'en échanger entre soignants se fait forte pour les professionnels de la CPTS.</p>								<ol style="list-style-type: none"> 1. Faciliter la venue de professionnels remplaçants. 2. Prévenir les RPS (risques psycho-sociaux). 3. Améliorer l'organisation du fonctionnement de la CPTS. 				<p>A l'appréciation de la CPTS</p>		
												Référent du projet		
												<ul style="list-style-type: none"> • Aude BOTZUNG 		

Modalités de mise en œuvre	Outils
<p>Pour atteindre ses objectifs, la CPTS PDB envisage de :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Faciliter la venue de professionnels remplaçants. <i>Pour la recherche de médecins remplaçants, de médecins cherchant à s'installer ou s'associer, la CPTS pourra s'appuyer sur le site « Mon Cabinet Grand-Est » développé par l'URPS ML GE et qui sera opérationnel dès 2024</i> <ul style="list-style-type: none"> • Lister les remplaçants et/ou demandes de remplacements et communiquer en postant les annonces sur le site de la CPTS et sur Internet. • Faciliter les hébergements pour les remplaçants en s'adressant à la Communauté de Communes aux fins de savoir si elle peut proposer des logements gratuits ou à financement aidé. • Inciter les médecins à être maître de stage en les accompagnant dans ce rôle, faire connaître la CPTS et le territoire auprès des facultés de médecine. 2) Prévenir les RPS (risques psycho-sociaux). <ul style="list-style-type: none"> • Organiser des groupes de paroles/temps d'échanges entre professionnels dans des salles mises à disposition par les collectivités. • Informer sur l'existence d'une ligne d'écoute avec un psychologue pour la prévention du burn out, échanges entre professionnels anonymes. • Partager des moments conviviaux : activités massages, séances sophrologie, yoga, ongles, pilates, randonnée, SPA, repas, soirées... L'organisation peut être dévolue à un professionnel bénévole ou au coordinateur de la CPTS. • Prévenir la violence et former les professionnels de santé à sa gestion : Formation Oméga. Mise en place d'un partenariat avec le CHS de Sarreguemines : plusieurs soignants sont des formateurs. 3) Améliorer l'organisation du fonctionnement de la CPTS. <ul style="list-style-type: none"> • Soulager les médecins face aux tâches administratives par le recrutement d'un assistant médical. <ul style="list-style-type: none"> - Poster l'offre de poste via le site de la CPTS - Les médecins peuvent faire appel au groupement d'employeurs auquel a adhéré l'URPS ML GE • Comprendre et connaître les difficultés de chaque profession via le recueil de témoignages (idée de livre d'or) • Réaliser des fiches informations par métier. • Investir pour mettre à disposition un VSL CPTS. 	<div data-bbox="1547 268 2175 528"> <p>Outils</p> <ul style="list-style-type: none"> • Site What's up Doc (mise en ligne d'annonces médicales) • Site internet de la CPTS • Salles communales à disposition pour les activités, repas, soirées • Site « Mon Cabinet Grand-Est » de l'URPS ML GE (opérationnel en 2024). </div> <div data-bbox="1547 528 2175 826"> <p>Financement</p> <p>Enveloppe annuelle allouée pour l'ensemble des missions de la CPTS en faveur de l'accompagnement des professionnels de santé sur le territoire</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fixe : 5 000€ • Variable : 5 000 € </div> <div data-bbox="1547 826 2175 1294"> <p>Indicateurs</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nombre de formations/séances de sport dispensées • Nombre de participants aux formations • Périodicité des formations • Evolution du nombre d'utilisateurs des outils numériques • Nouveaux professionnels de santé installés sur le territoire • Retours et pertinence de la formation oméga </div>

8.6 Calendrier prévisionnel de mise en œuvre des actions

La mise en œuvre de ce projet se fera **progressivement afin de répondre aux besoins les plus urgents du territoire et en répondant aux échéances fixées dans le calendrier prévisionnel demandé dans l'ACI**. Leur date de mise en œuvre sera à ajuster en fonction de la date d'entrée effective dans l'ACI (soutenance du projet le 13 décembre 2023 ; hypothèse d'une contractualisation en janvier 2024). Le tableau ci-dessous rappelle les délais contractuels de lancement et déploiement des missions des CPTS tels que définis par l'Accord Conventionnel Interprofessionnel.



A ce jour, le bureau de la CPTS envisage un déploiement des missions et des premières actions tels que suit :

1. Accès aux soins :

1. **EN PRIORITÉ** : Déployer un outil numérique commun
2. Lien ville Hôpital (outil numérique de coopération interopérable entre la ville et les CH. Travail déjà amorcé entre la présidence de la CPTS et la direction du CH de Sarreguemines)
3. Accès MT (repose sur la création du site internet CPTS en partie ; site internet en création)

2. Prévention :

1. Santé sexuelle : vaccination HPV et éducation thérapeutique

3. Missions complémentaires :

- 1. En accompagnement du déploiement de l'outil numérique de coopération, initié les actions de Formation au numérique pour les PDS
- 2. Bien être des professionnels et attractivité du territoire : *pour conserver la dynamique initiée pour la construction du projet de santé, il est envisagé d'inviter les professionnels de la CPTS à se retrouver pour célébrer la validation du projet de santé au premier trimestre 2024.*

9 La structuration de la CPTS du Pays de Bitche

9.1 Les professionnels impliqués dans la démarche

Les travaux de formalisation du projet de la CPTS ont été conduits par les 11 membres du COPIL suivants :

NOM	Prénom	Profession	Fonction
BECKER	Anne	Médecin généraliste	Présidente
METZGER	Raphaël	Médecin généraliste	Vice-président 1
BOTZUNG	Aude	IDEL	Vice-présidente 2
WEY	Joëlle	IDEL	Secrétaire
LENNINGER	Olivier	Pharmacien	Secrétaire adjoint
TIEGA	Philippe	Radiologue	Trésorier
FLAUDER	Claire	Pharmacienne	Trésorière adjointe
DESREMAUX	Barbara	IDEL	
HASSDENTEUFEL	Valérie	Sage-femme	
HUTHER	Rebecca	IDEL	
KIRSCH	Emmanuel	MK	

Les adhésions à la CPTS ont déjà débuté, la demande en ce sens des professionnels de santé du territoire étant forte. La cotisation annuelle est fixée à 10 euros. Le nombre d'adhérents ayant réglé une cotisation pour 2023 est actuellement de 35 :

- 28 professionnels individuels (médecins généralistes et médecins spécialistes ; orthophonistes ; diététiciennes ; IDEL ; kinésithérapeutes ; psychologues ; ostéopathes)
- 1 cabinet d'IDEL
- 4 pharmacies
- 2 établissements (le CHG et 1 EHPAD).

9.2 La structuration juridique et la gouvernance

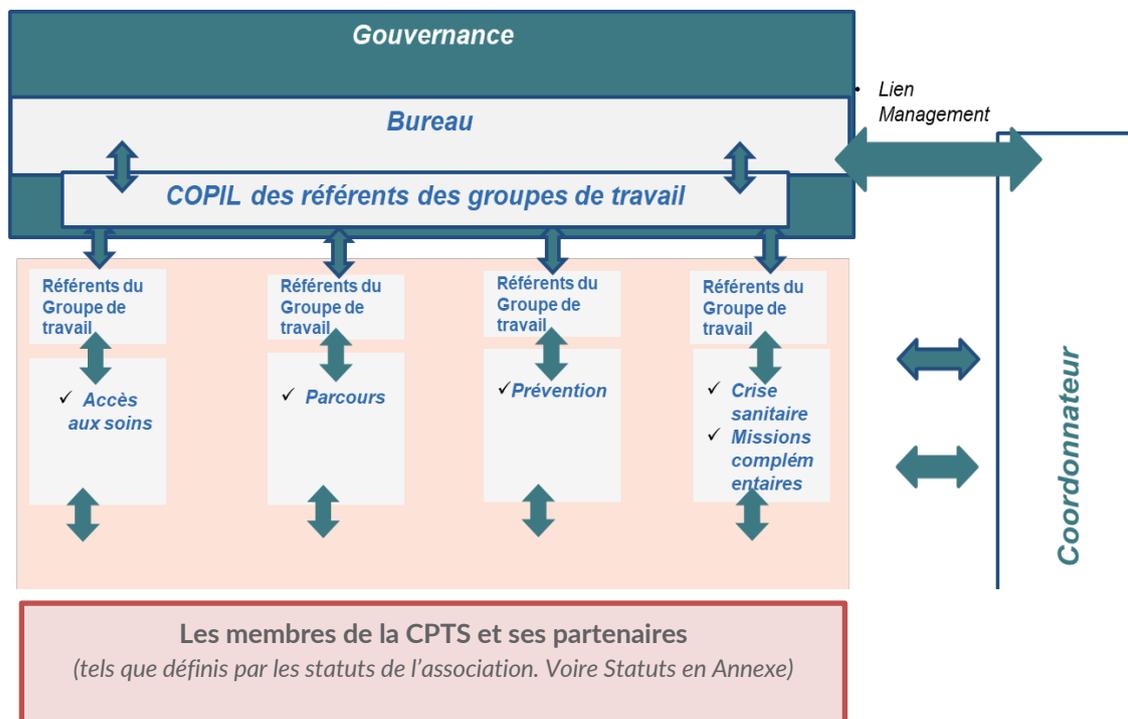
Pour porter son projet de santé, la CPTS s'est constituée en **association de loi 1908**, sous la dénomination :

« *Communauté Professionnelle Territoriale de Santé (CPTS) du Pays de Bitche* ».

L'Association a pour but la structuration juridique de la CPTS et la mise en œuvre du présent projet territorial de santé.

La gouvernance de la CPTS est décrite dans les **statuts de l'association (cf. Annexes)** ; elle sera complétée par un règlement intérieur en cours d'élaboration. La CPTS fonctionnera avec une gouvernance s'appuyant sur :

- **Un Bureau**
- **Un COPIL composé des référents des groupes de travail**



Les rôles et responsabilités sont ainsi définis :

- **Les groupes de travail proposent** des actions et les moyens de mise en œuvre puis mettent en œuvre les actions validées.
- **Les référents des groupes de travail composent le Copil et présentent** en bureau les propositions. Ils facilitent le déploiement des actions auprès des acteurs du territoire.
- **Le Bureau valide** les propositions et alloue les moyens correspondants si besoin.
- **Le coordinateur assiste les référents des groupes** et les aide dans leur mission et **déploie** les actions, en lien avec les référents et les PS des groupes de travail.

9.3 La fonction de coordination

Les missions du coordinateur sont de quatre natures, synthétisées par ce schéma ci-dessous :



Les missions du coordinateur sont détaillées dans une fiche de poste, disponible en annexe.

La CPTS du Pays de Bitche souhaite bénéficier d'un poste de coordinateur à mi-temps pour mener à bien les projets portés. L'embauche du coordinateur sera validée par le bureau. La CPTS mettra en œuvre le recrutement effectif d'une personne lorsqu'elle aura reçu les fonds nécessaires au financement du poste.

9.4 Communication

Afin de promouvoir les actions portées par la CPTS, il est indispensable de communiquer autour de ce projet tant sur le plan externe (sur le territoire, auprès des professionnels de santé et des établissements de soins, et médico-sociaux) qu'interne, auprès des adhérents de la CPTS. Il s'agit, par le biais d'outils de communication, de rendre visible et surtout lisible l'organisation et les actions déployées par la CPTS.

La communication sera assurée par le biais :

- **De réunions publiques régulières**, qui visent à informer sur la CPTS (avancement, actions) et à continuer à recueillir les besoins des professionnels du territoire.
- **D'un site internet**, qui s'adresse en premier lieu aux professionnels de santé du territoire et qui permet :
 - L'inscription à l'annuaire du territoire, et l'adhésion à la CPTS
 - La présentation des actions portées par la CPTS
 - La présentation des actualités de la CPTS et des actualités de santé du territoire
 - Un accès intranet pour les adhérents (accès aux outils, protocoles, annuaire, etc.)
- **De plaquettes et flyers** à distribuer à tous les professionnels de santé du territoire, avec un QR code renvoyant au site internet de la CPTS ;
- **De relai sur les médias locaux**, la CPTS est déjà en relation avec la presse locale ainsi que la télévision qui suit depuis le début la création du projet sur le territoire.

D'autres actions de communication sont également envisagées par la CPTS :

- Une lettre d'information trimestrielle, validée par le bureau avant diffusion par mail aux adhérents de la CPTS, aux professionnels de santé libéraux du territoire, aux représentants des composantes de la CTPS, et à l'ensemble des partenaires.
- Des mails dédiés à des sujets ou des thématiques envoyés aux intéressés (ex : mails au IDEL pour préparer une équipe pour le COVID ...).
- Des rencontres avec les collectivités territoriales, les élus.

9.5 Budget

La CPTS du Pays de Bitche est une CPTS de taille 1. A ce titre, elle peut s'attendre au financement de ses actions suivant :

	Financement maximum (part fixe et part variable) pour une CPTS < 40 000 habitants (taille 1)	
Financement structure	50 000 €	
Missions accès aux soins	80 000 €	Fixe : 55 000€ Variable : 25 000€
Mission organisation de parcours pluri professionnels autour du patient	50 000 €	Fixe : 25 000€ Variable : 25 000€
Mission développement des actions territoriales de prévention	20 000 €	Fixe : 10 000€ Variable : 10 000€
Missions en faveur de la réponse aux crises sanitaires graves	62 500€	1 ^{ère} rédaction : 25 000€ Mise à jour : 12 500€ Survenue crise : 37 500€
Mission développement de la qualité et de la pertinence des soins	15 000 €	Fixe : 7 500€ Variable : 7 500€
Mission accompagnement des professionnels de santé sur le territoire	10 000 €	Fixe : 5 000€ Variable : 5 000€
TOTAL	287 500 €	

La CPTS du Pays de Bitche tient à assurer une gestion budgétaire au plus près de ses moyens, sachant qu'ils sont dépendants de la réalisation des objectifs fixés.



Le bureau de la CPTS travaille à la structuration de son budget prévisionnel de fonctionnement sur l'année 2024. Pour ce faire, l'identification de ses principaux pôles de dépense est actuellement en cours de réalisation par les membres fondateurs de la CPTS. Une fois finalisé, celui-ci sera joint en annexe du présent projet de santé.

10 Conclusion

Les professionnels de santé du territoire de la CPTS du Pays de Bitche, composé de 46 communes et 33 840 habitants, ont décidé de se réunir en Communauté Professionnelle Territoriale de Santé, conformément à la possibilité créée par la loi n°2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé.

Cette décision vient répondre à **un besoin et un souhait** clair des professionnels de santé de :

- **Mieux se connaître ;**
- **Travailler ensemble ;**
- **Et construire collectivement les réponses adaptées aux enjeux de la population de leur territoire avec ses contraintes propres.**

Ce regroupement a également pour but de leur permettre de répondre ensemble localement aux défis qui les attendent, notamment face au phénomène de désertification médicale de leur territoire, et la suractivité paramédicale et aux besoins croissants de la population.

C'est animé par la volonté de mieux se connaître pour renforcer leur coordination et ainsi proposer des prises en charge les plus efficaces possible à leurs patients que les professionnels de santé du Pays de Bitche se sont rassemblés pour monter ce projet. Leur envie est de fluidifier les prises en charge mais aussi de structurer un fonctionnement en réseau pour augmenter l'attractivité de leur territoire et encourager l'installation de jeunes praticiens.

Le présent travail a été réalisé par les membres fondateurs de la CPTS, regroupés en un comité de pilotage (COFIL) avec des référents thématiques par missions de CPTS, ces derniers ayant guidé un travail collectif approfondi avec des professionnels de santé du territoire motivés (voir liste des participants en Annexe) sur deux sessions de création collective. Ce projet répond :

- **Aux problématiques du territoire révélées par un diagnostic détaillé** reposant sur l'analyse de données publiques quantitatives et de données empiriques rapportées par les professionnels de santé du territoire de la CPTS du Pays de Bitche ;
- **Aux attendus de l'Accord Cadre Interprofessionnel (ACI) relatif aux CPTS et de ses avenants ;**
- **A l'expression des fonctionnements, perceptions et besoins des professionnels** ayant participé aux réunions de travail.

Ce projet de santé trace les grandes lignes et donne des éléments de réponses et des modalités qui doivent permettre de répondre aux missions définies dans l'ACI CPTS avec un focus sur :

- La nécessité de proposer une organisation *locale* pour répondre aux contraintes du territoire de la CPTS ;
- D'améliorer l'accès aux soins et la couverture médecin pour toutes et tous ;
- La nécessité de trouver une organisation permettant de prendre en charge des petites urgences et soins non programmés ;
- La nécessité de mettre en place des outils numériques de collaboration avec les professionnels du second recours et les établissements sanitaires et médico-sociaux ;
- La nécessité de préparer la réponse aux crises sanitaires graves ;
- La mise en place de formations interprofessionnelles ;
- La mise en place de parcours de soins cohérents sur le territoire, notamment pour les personnes âgées, les femmes, les pathologies chroniques ;

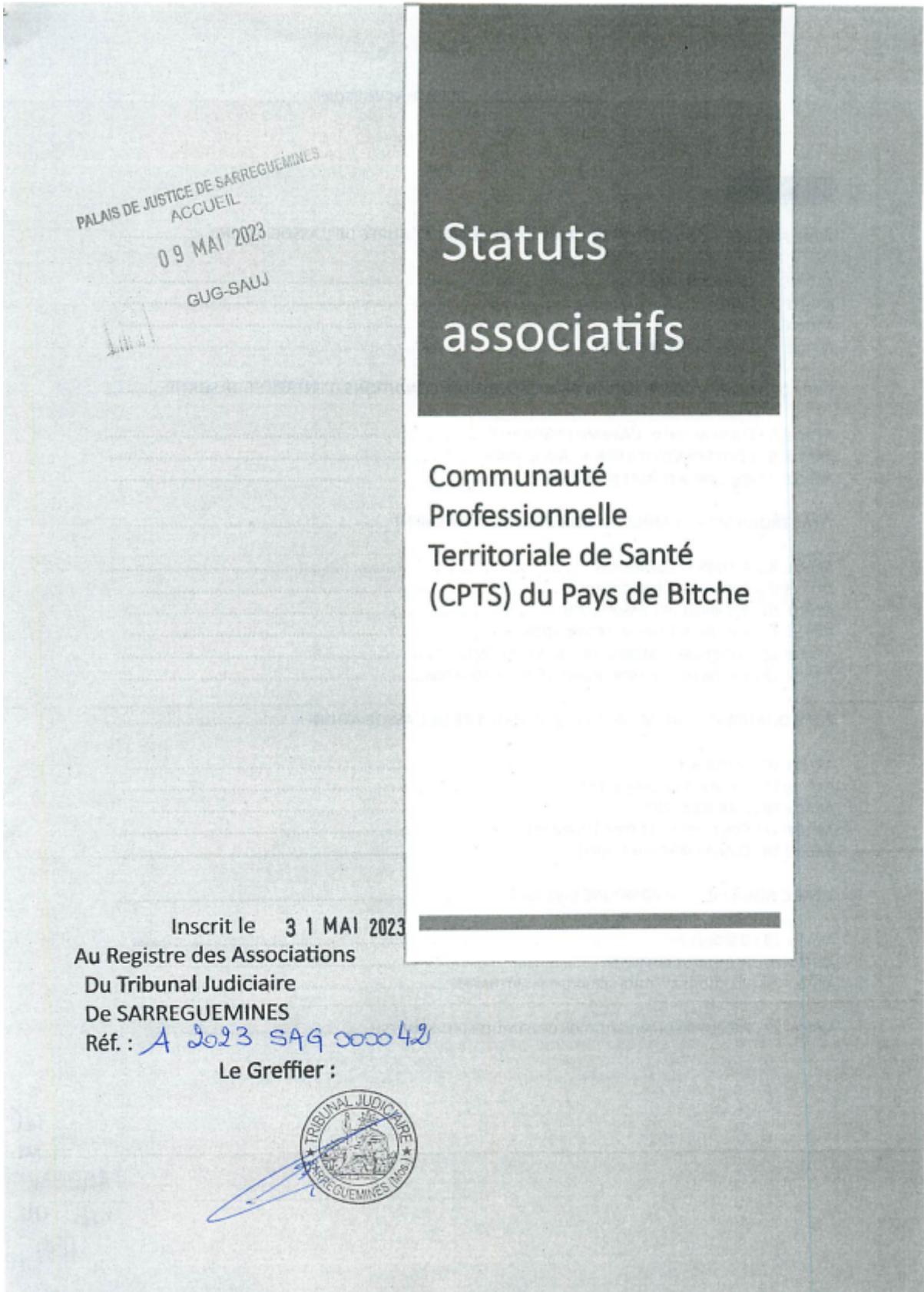
- Le besoin d'améliorer et maintenir la mobilisation des acteurs de la santé du territoire de la CPTS autour de la préventions (pathologies chroniques et activité physique adaptée, santé sexuelle chez l'adolescent et le jeune adulte, couverture vaccinale, en particulier des personnes fragiles, maintien à domicile des personnes âgées, prévention sur les facteurs de risque et dépistage des cancers).

Conscients du fait qu'il reste encore beaucoup à faire, et que cette mise en œuvre nécessite d'y dédier des moyens appropriés, les porteurs du projet et l'ensemble des membres de la CPTS investis depuis bientôt deux ans, sollicitent l'écoute et la bienveillance du partenaire conventionnel et de l'ARS Grand Est, afin d'être reconnue Communauté Professionnelle Territoriale de Santé et de signer ensuite l'ACI CPTS conformément aux dispositions conventionnelles signées entre les représentants des organisations professionnelles représentatives et l'Assurance Maladie le 20 juin 2019.

A ce titre, nous sollicitons l'entrée dans l'ACI dans les meilleurs délais et vous remercions de l'attention que vous porterez à notre projet.

9. Annexes

Statuts de la CPTS du Pays de Bitche



SOMMAIRE

TITRE PREMIER – CONSTITUTION, OBJET, SIEGE SOCIAL ET DUREE DE L'ASSOCIATION.....

ARTICLE 1 : DENOMINATION.....

ARTICLE 2 : OBJET

ARTICLE 3 : SIEGE.....

ARTICLE 4 : DUREE DE L'ASSOCIATION

TITRE DEUXIEME – COMPOSITION DE L'ASSOCIATION, CONDITIONS D'ENTREE ET DE SORTIE

ARTICLE 5 : COMPOSITION DE L'ASSEMBLEE GENERALE.....

ARTICLE 6 : CONDITIONS D'ADHESION A L'ASSOCIATION.....

ARTICLE 7 : PERTE DE LA QUALITE DE MEMBRE

TITRE TROISIEME – ADMINISTRATION ET FONCTIONNEMENT

ARTICLE 8 : ASSEMBLEES GENERALES

ARTICLE 9 : BUREAU DE L'ASSOCIATION.....

ARTICLE 10 : PRESIDENT DE L'ASSOCIATION.....

ARTICLE 11 : VICE-PRESIDENTS DE L'ASSOCIATION.....

ARTICLE 12 : SECRETAIRE ET SECRETAIRE ADJOINT DE L'ASSOCIATION

ARTICLE 13 : TRESORIER ET TRESORIER ADJOINT DE L'ASSOCIATION.....

TITRE QUATRIEME – RESSOURCES ET COMPTABILITE DE L'ASSOCIATION

ARTICLE 14 : RESSOURCES

ARTICLE 15 : MONTANT DE COTISATIONS

ARTICLE 16 : EXERCICE SOCIAL

ARTICLE 17 : COMPTABILITE ET COMPTES ANNUELS.....

ARTICLE 18 : COMMISSAIRE AUX COMPTES

TITRE CINQUIEME – DISPOSITIONS DIVERSES.....

ARTICLE 19 : DISSOLUTION.....

ARTICLE 20 : REGLEMENT INTERIEUR

ARTICLE 21 : RELATIONS AVEC DES STRUCTURES PARTENAIRES.....

ARTICLE 22 : PROCEDURE DE MODIFICATION DES STATUTS ET FORMALITES

CF
AS
RA HV
DB OL
1 PZ EK
WJ
RH AS

Titre premier – Constitution, objet, siège social et durée de l'Association

Article 1 : Dénomination

Suite à l'Assemblée Générale Constitutive qui s'est réunie à Reyersviller le 3 mai 2023, il est constitué entre les adhérents aux présents statuts et ceux qui y adhéreront, une Association dénommée « Communauté Professionnelle Territoriale de Santé du Pays de Bitche » (CPTS du Pays de Bitche). Le siège de l'association est situé en Moselle, celle-ci est régie par les articles 21 à 79 XII du Code Civil Local maintenu en vigueur dans les départements du Haut-Rhin, Bas-Rhin et de la Moselle par la loi d'introduction de la législation civile française du 1^{er} juin 1924, ainsi que par les présents statuts.

L'association sera inscrite au Registre des Associations du Tribunal Judiciaire de Sarreguemines.

Article 2 : Objet

L'Association a pour but la structuration juridique d'une Communauté Professionnelle Territoriale de Santé (CPTS) et la mise en œuvre de son projet territorial de santé.

Le territoire d'intervention retenu est celui de la Communauté de Communes du Pays de Bitche.

Ce territoire est susceptible d'évoluer dans le temps.

En vertu de l'article L1434-12 du Code de la Santé Publique, la CPTS se compose de professionnels de santé exerçant sur le territoire, souhaitant assurer une meilleure coordination de leurs actions et ainsi concourir à la structuration des parcours de santé et à la réalisation des objectifs du Projet Régional de Santé (PRS).

Conformément à l'accord conventionnel interprofessionnel (ACI) en faveur du développement de l'exercice coordonné et du déploiement des CPTS en date du 20 juin 2019, L'Association vise à répondre aux missions obligatoires suivantes :

- Des missions en faveur de l'amélioration de l'accès aux soins, afin de faciliter l'accès à un médecin traitant et d'améliorer la prise en charge des soins non programmés en ville ;
- Une mission en faveur de l'organisation de parcours pluriprofessionnels autour du patient ;
- Une mission en faveur du développement des actions territoriales de prévention ;
- Une mission dédiée à la gestion des crises sanitaires graves.

L'Association pourra poursuivre selon les évolutions de son projet territorial de santé les missions optionnelles suivantes :

- Une mission en faveur du développement de la qualité et de la pertinence des soins ;
- Des actions en faveur de l'accompagnement des professionnels de santé sur le territoire.

À terme le projet pourra évoluer et intégrer des actions concourant à défendre et valoriser l'exercice libéral des professionnels de santé du territoire, dans l'optique de renforcer l'attractivité du territoire en vue d'attirer de nouveaux professionnels de santé.

L'Association vise par ailleurs à :

- organiser les modalités de fonctionnement entre les membres de la CPTS ;
- proposer et réaliser des actions tendant à la formation des acteurs de la CPTS ;
- pourvoir au financement de la CPTS.

Plus généralement, l'Association a pour objet toutes opérations, de quelque nature qu'elles soient, se rattachant directement ou indirectement aux objets sus-indiqués ou à tous autres objets similaires ou connexes, de nature à favoriser le but poursuivi par l'association, son extension ou son développement.

Pour réaliser ses buts, l'Association peut mettre en œuvre de manière directe ou indirecte tout moyen qu'elle juge utile.

Article 3 : Siège

Le siège de l'association est fixé sur le territoire de la Communauté de Communes du Pays de Bitche (57). Il peut être transféré sur simple décision du Bureau.

L'Assemblée Générale Constitutive a fixé le siège de l'association : 69A rue de la Fontaine 57430 REYERSVILLER.

Article 4 : Durée de l'Association

La durée de l'Association est illimitée.

Titre deuxième – Composition de l'Association, conditions d'entrée et de sortie

Article 5 : Composition de l'Assemblée Générale

L'Association « Communauté Professionnelle Territoriale de Santé du Pays de Bitche » se compose de personnes morales prises en la personne de leurs représentants légaux ou dument désignées par leurs représentants légaux, et de personnes physiques.

L'Association comprend des membres fondateurs, des membres actifs, des membres partenaires, des membres d'honneur et des membres bienfaiteurs.

5.1. Les membres fondateurs

Les membres fondateurs sont les personnes membres du comité de pilotage ayant été à l'initiative de la création de l'Association. Ils ont participé à l'Assemblée Générale constitutive. Ils sont, de droit, membres de l'Assemblée Générale et disposent d'un droit de vote délibératif. Ils font partie des membres actifs et paient une cotisation annuelle.

La liste des membres fondateurs est annexée aux présents statuts.

5.2. Les membres actifs

Peuvent être membres actifs les professionnels de santé libéraux disposant d'une adresse professionnelle sur le territoire de la CPTS ou intervenant de façon régulière auprès d'habitants du territoire.

Pour bénéficier de la qualité de membre actif, il convient de répondre aux conditions cumulatives suivantes :

- Être engagé dans le développement de l'objet social de l'Association, c'est-à-dire la mise en œuvre du projet de Santé à travers ses missions ;
- Être à jour de cotisation et s'en acquitter de façon annuelle.

Les membres actifs sont répartis en trois collèges :

Collège n°1 : les médecins généralistes et spécialistes exerçant une activité principalement libérale (médecins libéraux ou mixtes), installés sur le territoire du Pays de Bitche ou intervenant de façon régulière auprès d'habitants du territoire.

Collège n°2 : les infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes, pharmaciens, sages-femmes, biologistes, chirurgiens-dentistes, orthophonistes, orthoptistes, installés sur le territoire ou intervenant de façon régulière auprès d'habitants du territoire.

Collège n°3 : les psychologues, pédicures-podologues, ostéopathes, diététiciens, psychomotriciens, ergothérapeutes, opticiens-lunetiers, audioprothésistes, prothésistes et orthésistes et autres professions paramédicales et médico-sociales réglementées et/ou conventionnées, installés sur le territoire ou intervenant de façon régulière auprès d'habitants du territoire.

Les membres actifs ne peuvent appartenir qu'à un seul collège. Si un membre correspond à plusieurs collèges, il lui sera demandé de choisir son collège d'appartenance lors de son adhésion.

Le nombre de membres actifs n'est pas limité.

Chaque membre actif bénéficie d'une voix, délibérative, lors des décisions collectives relevant de la compétence de l'Assemblée Générale Ordinaire et/ou Extraordinaire.

Chaque personne physique en sa qualité de membre actif peut déléguer à un autre membre actif de son collège - par voie de mandat écrit ou pouvoir, notifié au secrétaire de l'Association - la faculté de la représenter lors des prises de décisions collectives de l'association.

Chaque membre actif peut bénéficier de deux délégations (mandats écrits ou pouvoirs) en vue de représenter un autre membre actif de son collège lors des délibérations et votes en Assemblée Générale Ordinaire et/ou Extraordinaire.

5.3. Les membres partenaires

L'association comprend également des membres partenaires pris en la personne de leurs représentants légaux et qui peuvent se faire représenter par des personnes dûment habilitées.

Le Bureau choisit les membres partenaires de façon à ce que des échanges constructifs puissent s'établir.

Peuvent notamment faire partie des membres partenaires :

- les établissements de santé publics et privés implantés sur le territoire de la CPTS ou impliqués dans la prise en charge des habitants du territoire du Pays de Bitche.

DB
RN CF AG
HV OL
4 PE EK
A9 WS RH

- les autres structures sanitaires publiques et privées, les structures d'hospitalisation à domicile, les services de soins infirmiers à domicile, les équipes de soins primaires, les équipes mobiles de soins palliatifs, les maisons de santé pluridisciplinaires, les centres de santé, les structures de soins et de secours d'urgence aux personnes et les associations de permanence de soins, implantés sur le territoire de la CPTS ou impliqués dans la prise en charge des habitants du territoire du Pays de Bitche.
- les structures sociales et médico-sociales (EHPAD, MAS, FAM, ESAT, SAMSAH et SAVS, CSAPA...), les réseaux de soins et dispositifs de coordination (plateforme territoriale d'appui, méthode d'action pour l'intégration des services d'aide et de soins dans le champ de l'autonomie, dispositif d'appui à la coordination, etc.), les entreprises de transports sanitaires, implantés sur le territoire de la CPTS ou impliqués dans la prise en charge des habitants du territoire du Pays de Bitche.
- les collectivités territoriales, les groupements de collectivités territoriales et leurs établissements publics de coopération,
- les organisations professionnelles, à savoir les Ordres professionnels et les Unions régionales des professionnels de santé. Il comprend le représentant légal, ou la personne qu'il désigne, de chaque organisation,
- les représentants d'usagers. Il comprend le représentant légal, ou la personne qu'il désigne, des associations d'usagers, collectifs d'associations d'usagers et associations dont l'objet inclut le soutien aux usagers,
- l'Agence régionale de Santé Grand Est, les organismes d'Assurance Maladie, les organismes de la mutualité.

Les membres partenaires ne disposent pas d'une voix délibérative. La qualité de membre partenaire confère un rôle consultatif.

Les membres partenaires peuvent assister aux décisions collectives relevant de la compétence de l'Assemblée générale Ordinaire et/ou Extraordinaire. Le représentant légal de chaque organisme peut se faire représenter par une personne désignée par l'organisme concerné, qui siègera lors des séances de l'Assemblée Générale Ordinaire et/ou Extraordinaire. Les membres partenaires sont dispensés de cotisation annuelle. A ce titre, ils ne peuvent prétendre à aucune rémunération ou dédommagement de la part de la CPTS.

Le nombre de membres partenaires n'est pas limité.

Les représentants des collectivités territoriales et groupements de collectivités territoriales le cas échéant, peuvent s'ils le souhaitent, être accompagnés d'un professionnel des services de leur collectivité lors des séances d'Assemblée Générale Ordinaire et/ou Extraordinaire, sans que celui-ci n'ait de voix délibérative ou consultative.

5.4. Les membres d'honneur

Le Bureau de la CPTS dispose de la possibilité de nommer en tant que membre d'honneur des personnes ayant contribué notablement au projet de santé du territoire.

Les membres d'honneur sont dispensés de cotisation. Ils disposent d'une voix consultative.

AT DB
CF AB
HV OL
S PJ EK
WJ
AB RH

5.4. Les membres bienfaiteurs

Peut devenir membre bienfaiteur toute personne qui adresse un ou des dons à l'Association. Il s'agit d'un simple titre honorifique qui ne confère aucun droit dans l'Association.

La qualité de membre bienfaiteur s'entend pour une année civile.

Les membres bienfaiteurs peuvent être invités aux assemblées générales ordinaires ou extra ordinaires et n'ont aucune voix délibérative ou consultative.

L'ensemble des membres, quelle que soit leur qualité, s'engage à respecter les présents statuts.

Article 6 : Conditions d'adhésion à l'Association

Les conditions d'adhésion à l'Association sont les suivantes :

- Faire acte de candidature par le biais d'un courriel ou d'un courrier postal, adressé au Président de l'Association ;
- S'engager à respecter les présents statuts et le règlement intérieur de l'Association ;
- Pour les membres actifs, verser sa cotisation annuelle de fonctionnement de l'Association.

L'admission à l'Association est libre et ouverte à tous professionnels ou acteurs impliqués dans la prise en charge des habitants du territoire du Pays de Bitche et qui souhaitent adhérer au projet de santé à travers la mise en œuvre d'une ou plusieurs de ses actions.

Article 7 : Perte de la qualité de membre

La qualité de membre de l'Association se perd par :

- - La démission notifiée par tous moyen écrits (courrier, mail, etc.), adressée au Président de l'Association ;
- - La dissolution, le placement sous sauvegarde, le redressement judiciaire ou la fusion, pour quelque cause que ce soit, des personnes morales, ou leur liquidation judiciaire ;
- - Le non-respect du règlement intérieur ou des actions définies dans le projet de santé après le troisième avertissement ;
- - Le décès des personnes physiques ;
- - L'exclusion prononcée par le Bureau de l'Association pour motif grave : procédure pénale, condamnation des Ordres Professionnels.

En cas d'exclusion, la décision est notifiée au membre exclu dans les 15 jours qui suivent la décision par lettre recommandée ou mail avec avis de lecture.

RA DO
CF AB
HV OL
6 PTER
AB WS RI

Titre troisième – Administration et fonctionnement

Article 8 – Assemblées Générales

8.1. Assemblée Générale Ordinaire

L'Assemblée Générale Ordinaire comprend tous les membres de l'Association. Le personnel de l'Association peut participer aux réunions de l'Assemblée Générale Ordinaire sur invitation du Président de l'Association, sans participer au vote.

L'Assemblée Générale Ordinaire se réunit au moins une fois par an et chaque fois qu'elle est convoquée par le Président de l'Association ou sur la demande d'au moins la moitié de ses membres actifs, représentant au moins la moitié des voix délibératives. Son ordre du jour est défini par le Bureau. La convocation peut être faite par tous les moyens, mais au moins un mois avant la date de séance.

Dans la limite des pouvoirs qui lui sont conférés par le Code Civil local et par les présents statuts, l'Assemblée oblige par ses décisions tous les membres, y compris les absents.

L'Assemblée entend le rapport moral du Président, le cas échéant les rapports sur la gestion du Bureau, ainsi que le rapport sur la situation financière établi par le Trésorier.

L'Assemblée, après avoir délibéré et statué sur les différents rapports, approuve les comptes de l'exercice clos, donne quitus au Trésorier, vote le budget de l'exercice suivant et délibère sur toutes les autres questions figurant à l'ordre du jour. Elle pourvoit le cas échéant à l'élection ou au renouvellement des membres du Bureau.

Toutes les délibérations de l'Assemblée Générale Ordinaire sont prises à la majorité absolue des membres présents ou représentés, ayant voix délibérative. Les votes ont lieu à main levée, sauf les votes portant sur des personnes et les votes pour lesquels au moins un tiers des membres présents ou représentés fait la demande d'un scrutin secret – ou par voie dématérialisée. En cas de partage, la voix du Président est prépondérante.

Un quorum d'au moins un tiers des membres actifs, qu'ils soient présents ou représentés, est nécessaire pour reconnaître valables les décisions de l'Assemblée Générale Ordinaire. En cas d'absence de quorum, l'Assemblée Générale Ordinaire peut prendre la décision de se réunir dans le délai voté instantanément par les présents et représentés. Ce délai ne peut être inférieur à dix jours. L'Assemblée délibère alors valablement quel que soit le nombre de membres présents et sans nécessité de quorum. Il est tenu procès-verbal des séances. Les procès-verbaux signés par le Président et le Secrétaire de l'Association, sont enregistrés sur le registre des délibérations de l'Association « Communauté Professionnelle Territoriale de Santé du Pays de Bitche » et conservés au siège social de l'Association.

Les membres peuvent participer aux Assemblées Générales Ordinaires par visioconférence.

8.2. Assemblée Générale Extraordinaire

Si besoin est, ou sur la demande de la moitié au moins des membres actifs, le Président peut convoquer une Assemblée Générale Extraordinaire, qui comprend tous les membres de l'Association. Le personnel de l'Association peut participer aux réunions de l'Assemblée Générale Extraordinaire sur invitation du Président de l'Association, sans participer au vote.

DB
CF AB
R1 RH OL
AB 7 PJ EK
WV WJ

La convocation peut être faite par tous les moyens, mais au moins deux semaines avant la date de séance. L'ordre du jour est établi par le Bureau.

L'Assemblée Générale Extraordinaire n'a compétence que pour procéder, sur proposition du Bureau de l'Association :

- - à la modification des statuts de l'Association,
- - à la dissolution de l'Association et à la dévolution de ses biens,
- - à la fusion ou transformation de l'Association et à la création d'une filiale, d'un fonds de dotation ou de toute autre structure ayant un lien direct avec l'Association.

Les délibérations de l'Assemblée Générale Extraordinaire sont prises à la majorité absolue des membres présents ou représentés, ayant voix délibérative, hors disposition spécifique à la dissolution. Les votes ont lieu à main levée – sauf les votes pour lesquels au moins un tiers des membres présents ou représentés actifs et partenaires fait la demande d'un scrutin secret – ou par voie dématérialisée. En cas de partage, la voix du Président est prépondérante.

Un quorum d'au moins un tiers des membres actifs, qu'ils soient présents ou représentés, est nécessaire pour reconnaître valables les décisions de l'Assemblée Générale Extraordinaire. En cas d'absence de quorum, l'Assemblée Générale Extraordinaire peut prendre la décision de se réunir dans le délai voté instantanément par les présents et représentés. Ce délai ne peut être inférieur à dix jours. L'Assemblée délibère alors valablement quel que soit le nombre de membres présents et sans nécessité de quorum.

Il est tenu procès-verbal des séances. Les procès-verbaux signés par le Président et le Secrétaire de l'Association, sont enregistrés sur le registre des délibérations de l'Association « Communauté Professionnelle Territoriale de Santé du Pays de Bitche » et conservés au siège social de l'Association.

Les membres peuvent participer aux Assemblées Générales Extraordinaires par visioconférence.

Article 9 – Bureau de l'Association

9.1. Composition

L'Assemblée Générale Ordinaire élit parmi les membres actifs de l'Association, à la majorité absolue des présents ou représentés, un Bureau composé de professionnels de santé libéraux, 4 au minimum, 7 au maximum.

Le Bureau désigne en son sein :

- - Un Président, devant obligatoirement être élu parmi les collèges 1 et 2 des membres actifs
- - Un Vice-Président et, si besoin, un Deuxième Vice-Président, obligatoirement élu(s) parmi les collèges 1 et 2 des membres actifs
- - Un Secrétaire et, s'il y a lieu, un secrétaire adjoint, dont au-moins l'un des deux élu parmi les collèges 1 et 2 des membres actifs
- - Un Trésorier et, si besoin est, un Trésorier adjoint, dont au-moins l'un des deux élu parmi les collèges 1 et 2 des membres actifs.

A défaut d'obtention d'une majorité absolue lors d'un premier vote, l'Assemblée Générale soumet la ou les candidature(s) à un second vote à la majorité relative. La durée du mandat de chaque membre du Bureau est de trois ans. Tous les membres du Bureau sont rééligibles.

DB
CF Ag
RH OL A
8 PT EK
HV WS

Les fonctions de membres du Bureau prennent fin par la perte de la qualité de membre de l'Association, telle que prévue à l'article 7 des présents statuts.

En cas de vacance, en cours de mandat, d'un poste de membre du Bureau, il est procédé à son remplacement de telle sorte que la composition reste conforme aux principes de la désignation initiale. Ce remplacement est soumis au vote de la prochaine Assemblée Générale Ordinaire. Les pouvoirs du membre ainsi désigné prennent fin au moment où devrait normalement expirer le mandat du membre remplacé.

Tout membre du Bureau doit jouir de ses droits civiques.

Les membres du Bureau peuvent participer aux réunions du Bureau par visioconférence.

9.2. Pouvoirs

Le Bureau est chargé de préparer les décisions de l'Assemblée Générale (Ordinaire ou Extraordinaire). Le Bureau participe à la gestion courante de l'association, et veille à la mise en œuvre des décisions de l'Assemblée Générale. A ce titre, le Bureau est investi des pouvoirs les plus étendus, pour gérer, diriger et administrer l'Association, sous réserve de ceux statutairement réservés aux Assemblées générales.

Le bureau a notamment pour missions de :

- Déterminer les orientations de l'activité de l'Association, soumises à approbation de l'Assemblée Générale, et veiller à leur mise en œuvre ;
- Arrêter les grandes lignes d'actions de communication et de relations publiques ;
- Se prononcer sur les demandes d'adhésion à l'Association ;
- Décider, par une délibération motivée, et après les avoir préalablement entendus, d'exclure des membres de l'Association pour motif grave ;
- Définir l'organisation générale de l'Association et ses projets d'évolution ;
- Constituer, à titre consultatif, des commissions thématiques en lien avec les orientations de la CPTS, à laquelle l'ensemble des membres de l'Association pourront participer indépendamment de leur statut, et déterminer leurs missions, compétences et modalités de fonctionnement ;
- Désigner les responsables de ces commissions parmi les membres de l'Association ;
- Définir la politique financière et économique de l'Association : budget, cotisations, comptabilité. Il est également compétent pour les contrats de travail et fixe la rémunération des salariés de l'association ;
- Ouvrir tout compte bancaire auprès de tout établissement de crédit ;
- Autoriser les achats, aliénations ou locations, transactions, emprunts et prêts nécessaires au fonctionnement de l'Association ;
- Faire toute délégation de pouvoir pour une question déterminée et un temps limité ;
- Etablir toute convention de fonctionnement ou contrat avec des organismes publics ou privés ;
- Définir le règlement intérieur.

Les décisions sont prises à la majorité absolue des membres du Bureau présents ou représentés ; en cas de partage, la voix du Président est prépondérante. Les votes peuvent avoir lieu à main levée – sauf les votes pour lesquels au moins la moitié des membres présents ou représentés fait la demande d'un scrutin secret – ou par voie électronique.

Des remboursements de frais sont possibles dans les conditions annuellement fixées dans le cadre de l'adoption du budget de l'association et dans le respect du règlement intérieur. En conformité avec l'instruction fiscale n°208 du 18 décembre 2006 (instruction 4 H-5-06), l'association peut rémunérer les membres de la direction,

DB AB
HV CF OL
PJ CK
9 WT
RH A3

dans la limite de ¼ du SMIC par mois. Les frais occasionnés par l'accomplissement de leur mandat sont remboursés au vu des pièces justificatives. Les justificatifs produits feront l'objet de vérifications.

9.3. Fonctionnement

Le Bureau se réunit chaque fois que nécessaire et au moins deux fois l'an à l'initiative et sur convocation du Président de l'Association.

La convocation peut être faite par tous moyens. L'ordre du jour est établi par le Président et le Secrétaire de l'Association.

Le Bureau sera obligatoirement réuni en vue de la préparation de la convocation à l'Assemblée Générale Ordinaire annuelle.

Il est tenu procès-verbal des séances. Les procès-verbaux signés par le Président et le Secrétaire de l'Association, sont enregistrés sur le registre des délibérations de l'Association et conservés au siège social de l'Association.

Le Bureau peut entendre toute personne susceptible d'éclairer ses débats.

Le personnel de l'Association peut participer aux réunions du Bureau, sur invitation du Président de l'Association, sans participer au vote.

Article 10 – Président de l'Association

10.1. Qualités

Le Président de l'Association est le représentant légal de celle-ci.

Le Président doit être issu de l'un des collèges 1 ou 2 des membres actifs.

Le Président de l'Association est élu par le Bureau à la majorité absolue des présents ou représentés.

A défaut d'obtention d'une majorité absolue lors d'un premier vote, la ou les candidatures sont soumises à un second vote à la majorité relative des présents ou représentés.

En l'absence de candidature, un tirage au sort sera effectué pour désigner un membre actif comme Président de l'Association.

Le mandat de Président de l'Association est exercé pour une période de 3 ans. Le Président de l'Association est rééligible.

En cas de vacance de poste, le premier vice-président assure son remplacement jusqu'à la prochaine Assemblée Générale Ordinaire.

10.2. Pouvoirs

Le Président représente l'Association pour tous les actes de la vie civile et est investi de tous les pouvoirs à cet effet. Ses actes engagent l'Association à l'égard des tiers (banques, administrations, justice, autres associations, etc.). Il peut déléguer tout ou partie de ses pouvoirs (par exemple, à un Vice-président, à un Secrétaire ou à un Trésorier).

DB CF
OL AB
R1 HV PJ AB
10 CK
WS RH

Cependant, malgré la délégation totale ou partielle, le Président de l'Association demeure responsable des actes réalisés au nom de l'Association par ceux à qui il a délégué ses pouvoirs.

Il convoque les Assemblées Générales et les réunions du Bureau.

Sous réserve d'un mandat préalable donné par le Bureau, il a qualité pour représenter en justice au nom de l'Association, tant en demande qu'en défense.

Article 11 – Vice-Présidents de l'Association

L'association compte un ou deux Vice-Présidents (un premier et un second), issus des collèges 1 ou 2 des membres actifs.

Les vice-présidents ont vocation à assister le Président de l'Association dans l'exercice de ses fonctions. Ils sont élus par le bureau.

Ils peuvent agir sur délégation du Président de l'Association et sous son contrôle.

Ils peuvent recevoir des attributions spécifiques, temporaires ou permanentes, définies par le Président de l'Association.

Le premier Vice-Président remplace le Président en cas d'empêchement ou maladie.

Article 12 – Secrétaire et secrétaire adjoint de l'Association

Le Secrétaire, en collaboration avec le Président, veille au bon fonctionnement matériel, administratif, et juridique de l'Association. Il établit, ou fait établir sous son contrôle, les procès-verbaux des réunions du Bureau et des Assemblées Générales.

Il tient, ou fait tenir sous son contrôle, les registres de l'Association. Il procède, ou fait procéder sous son contrôle, aux déclarations au Tribunal.

La mission de Secrétaire est exercée par un membre actif, élu par le bureau à la majorité absolue des présents ou représentés.

Le Secrétaire adjoint a vocation à assister le Secrétaire dans l'exercice de ses fonctions. Il remplace le Secrétaire en cas d'empêchement ou de maladie. Il est élu par le Bureau parmi les membres actifs à la majorité absolue des présents ou représentés.

Au-moins l'un des deux doit être élu parmi les collèges 1 et 2 des membres actifs.

Article 13 – Trésorier et trésorier adjoint de l'Association

Le Trésorier établit, ou fait établir sous son contrôle, les comptes annuels de l'Association. Il procède à l'appel annuel des cotisations. Il établit un rapport financier, qu'il présente avec les comptes annuels à l'Assemblée Générale Ordinaire annuelle. Il établit et présente chaque année, au Bureau et à l'Assemblée Générale Ordinaire, un budget prévisionnel des recettes et dépenses de l'Association pour l'exercice à venir.

RN
DS
CFOL AB
PS EK
11 WS RH
HV AS

Il procède, sous le contrôle du Président de l'Association, au paiement de toutes les dépenses et à l'encaissement de toutes les recettes. Toutes les dépenses sont ordonnancées par le Président.

La mission de Trésorier est exercée par un membre actif, élu par le Bureau à la majorité absolue des présents ou représentés.

Le Trésorier adjoint a vocation à assister le Trésorier dans l'exercice de ses fonctions. Il remplace le Trésorier en cas d'empêchement ou de maladie. Il est élu par le Bureau parmi les membres actifs à la majorité absolue des présents ou représentés.

Au-moins l'un des deux doit être élu parmi les collègues 1 et 2 des membres actifs.

Titre quatrième – Ressources et comptabilité de l'Association

Article 14 : Ressources

Les ressources de l'Association se composent notamment :

- - Des cotisations de ses membres actifs ;
- - Des participations financières de membres partenaires, dans le cadre d'actions spécifiques mises en place par l'Association ;
- - Des sommes et subventions perçues en contrepartie des prestations fournies par l'Association ;
- - Des subventions ou mises à disposition de moyens accordées par l'Agence Régionale de Santé, les organismes d'Assurance Maladie, les organismes d'assurances ou les complémentaires santé ;
- - Des subventions ou mises à disposition de moyens accordées par les autres services de l'Etat, la Région, le Département, la commune, et leurs établissements publics ;
- - Des dons, legs et donations reçus de personnes physiques et morales ;
- - D'apports en nature ou de la mise à disposition de biens, matériels ou ressources humaines de ses membres ;
- - Des intérêts et revenus des biens et des valeurs que l'Association possède ;
- - De toutes ressources autorisées par la loi, la jurisprudence, et les réponses ministérielles.

Article 15 : Montant des cotisations

Le montant de la cotisation des membres actifs est fixé annuellement par le Bureau. Son versement s'effectue tous les ans en janvier pour l'année civile en cours, ou au moment de l'adhésion à l'Association si celle-ci a lieu après le mois de janvier.

Si l'adhésion a lieu en cours d'année, le renouvellement de la cotisation aura lieu en janvier de l'année civile suivante.

Le montant de la cotisation est fixé à 10 euros pour la première année d'exercice de la CPTS.

Le montant de la cotisation est identique pour tous les membres actifs, quel que soit leur statut.

RH DB
CF AB
RH OL
12 PJ
HV CK
WS A1

Article 16 : Exercice social

L'exercice social commence le 1er janvier pour se terminer le 31 décembre de chaque année civile.

A titre exceptionnel, le premier exercice social débutera à la date de l'enregistrement des statuts et ce, jusqu'au 31 décembre de l'année en cours.

Article 17 : Comptabilité et comptes annuels

Il est tenu une comptabilité selon les normes du plan comptable et faisant apparaître annuellement un bilan, un compte de résultat et, le cas échéant, une ou plusieurs annexes.

Les comptes annuels sont tenus à la disposition de tous les membres, avec le rapport de gestion, le rapport financier et le cas échéant 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.

Article 18 : Commissaire aux comptes

La vérification des comptes de l'Association est assurée, si la législation l'exige, par un Commissaire aux Comptes titulaire et un Commissaire aux Comptes suppléant, inscrits sur la liste des commissaires aux comptes de la Compagnie Régionale.

Le Commissaire aux Comptes titulaire et le Commissaire aux Comptes suppléant sont désignés par l'Assemblée Générale Ordinaire, sur proposition du Bureau de l'Association.

Le Commissaire aux Comptes exerce sa mission selon les normes et les règles de la profession. Il établit et présente, chaque année, à l'Assemblée Générale Ordinaire 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 cinquième – Dispositions diverses

Article 19 : Dissolution

La dissolution de l'Association ne peut être prononcée que par l'Assemblée Générale Extraordinaire, convoquée spécialement à cet effet. Dans le cas d'une dissolution une majorité renforcée aux trois-quarts des voix des membres présents ou représentés est nécessaire. Les mandats donnés devront spécifier par écrit l'accord du membre représenté pour la dissolution.

La dissolution est proposée à l'Assemblée Générale Extraordinaire par une décision des trois-quarts des membres du Bureau de l'Association.

En cas de dissolution, l'Assemblée Générale Extraordinaire désigne un ou plusieurs liquidateurs chargés des opérations de liquidation.

L'actif net subsistant sera attribué à :

- Une association poursuivant des buts similaires,
- Un organisme à but d'intérêt général (école, commune, syndicat...) choisi par l'Assemblée Générale.

RJ
DS AB
RH
CF OL
PT EK
13 WS
HV A

Article 20 : Règlement intérieur

Un règlement intérieur, arrêté par le Bureau de l'Association, précise et complète en tant que de besoin les dispositions statutaires relatives au fonctionnement de l'Association.

L'adhésion aux statuts emporte de plein droit adhésion au règlement intérieur.

Article 21 : Relations avec des structures partenaires

Convention de partenariat :

La CPTS a la possibilité de conclure des conventions avec d'autres structures pour assurer ses missions.

Fusion – absorption :

La CPTS a la possibilité d'intégrer toute association dont l'objet correspond à ses finalités et à son champ d'activité.

L'Assemblée Générale de la CPTS doit approuver le projet de fusion.

L'assemblée générale de l'association absorbée doit approuver le projet de fusion et prononcer la dissolution générale de l'association dans les conditions requises par les statuts.

Article 22 : Procédure de modification des statuts et formalités

Toutes décisions visant à modifier les statuts de l'Association est prise, sur proposition du Bureau, par l'Assemblée Générale Extraordinaire à la majorité absolue des membres présents ou représentés et selon modalités de quorums précisés dans les présents statuts.

Les délibérations ne peuvent porter que sur l'adoption ou le rejet des propositions de modifications arrêtées par le Bureau et mentionnées à l'ordre du jour.

Les modifications feront l'objet d'un procès-verbal, signé par le président et le secrétaire, et qui sera transmis au tribunal dans un délai de 3 mois.

Article 23 : Approbation des statuts

Les présents statuts ont été adoptés par l'assemblée générale constitutive qui s'est tenue à Reyersviller le 3 mai 2023.

RN AB
DO RH
CF OL
14 PJ en
HV WJ AS

LISTE DES MEMBRES FONDATEURS

- Dr Anne Becker
- Mme Aude Botzung
- Mme Barbara Desremaux
- Mme Claire Flauder
- Mme Valérie Hassdenteufel
- Mme Rebecca Huther
- M. Emmanuel Kirsch
- M. Olivier Leninger*
- Dr Raphaël Metzger
- Dr Philippe Tiega
- Mme Joëlle Wey

Handwritten signatures and initials are present over the list of names. A large signature is written over the first five names. Another signature is written over the last three names. A circled signature is written over the name 'M. Olivier Leninger*'. The name 'M. Olivier Leninger*' is also written in cursive to the right of the list.

FICHE DE POSTE DE COORDINATEUR CPTS DU PAYS DE BITCHE

Objectif de la CPTS : La Communauté Professionnelle Territoriale de Santé (CPTS) a pour objectif de concourir à l'amélioration de la prise en charge des patients dans un souci de continuité, de cohérence, de qualité et de sécurité, par une meilleure coordination des acteurs qui la composent, au service de parcours de santé structurés, afin de répondre aux besoins de santé de la population locale.

PRESENTATION DU POSTE :

Sous la supervision hiérarchique de la Présidente et la responsabilité du Bureau de la CPTS, le Coordinateur de la CPTS participe au développement de la CPTS et coordonne les activités. Il a sous sa responsabilité l'équipe opérationnelle. Il œuvre en soutien à la Présidente et au Bureau de la CPTS.

Mission générale : Le Coordinateur de la CPTS supervise l'ensemble des activités. Il anime, soutient et assure le suivi des projets en cours et à venir. Il est chargé de mettre en place les moyens nécessaires à l'atteinte des objectifs fixés dans le cadre défini par le Bureau.

MISSIONS A MENER :

MISSION N°1 : APPUI A LA GOUVERNANCE DE LA CPTS

- Promouvoir la CPTS auprès des acteurs de santé du territoire et encourager les adhésions
- Représenter la CPTS dans les instances institutionnelles territoriales
- Assurer l'interface avec l'Agence Régionale de Santé et la Caisse Primaire d'Assurance Maladie dans le suivi de l'ACI (Accord Conventionnel Interprofessionnel)
- Participer à l'élaboration du budget et en assurer le suivi
- Gérer la répartition des financements, sous la responsabilité du Bureau et en lien avec l'expert-comptable
- Assurer la gestion et le suivi des achats et des contrats de prestation
- Assurer des rapports réguliers auprès du Trésorier et de la Présidente
- Assurer le management de l'équipe
- Assurer la veille juridique et réglementaire

MISSION N°2 : ANIMER LA VIE ASSOCIATIVE DE LA CPTS

- Organiser les activités des instances de la CPTS
- Organiser et superviser la communication, les activités événementielles
- Effectuer le suivi de l'ensemble des activités de la CPTS et participer à leur évaluation
- Suivre l'utilisation et la gestion des systèmes d'information et des outils informatiques et numériques

- Rédiger le rapport d'activité annuel de la CPTS en lien avec le Bureau
- Positionner la CPTS dans une dynamique d'ouverture, répondre aux appels à projets, développer des partenariats, rechercher des financements et rédiger les documents ad hoc

❓ MISSION N°3 : METTRE EN ŒUVRE LE PROJET DE SANTE DE LA CPTS

- Participer et soutenir l'organisation des actions pour chaque mission
- Mise en place des outils nécessaires : annuaire, liste des médecins traitants acceptant de nouveaux patients, process d'utilisation des outils
- Favoriser la dynamique pluriprofessionnelle
- Vérifier la coordination des actions et la cohésion d'ensemble
- Organiser des rapports réguliers avec les chargés de missions, les pilotes
- Effectuer des rapports réguliers aux : Présidente, Bureau
- Être le relais de la CPTS auprès des différents professionnels de santé du territoire
- Assurer la veille des appels à projet en lien avec les orientations du projet de santé

❓ MISSION N°4 : COMMUNICATION

- Mise en œuvre de la communication vers les professionnels de santé et adhérents de la CPTS (site internet, newsletter, affichages...)
- Mise en œuvre de la communication vers les patients
- Communication vers les partenaires de la CPTS et établissements de soins

COMPETENCES

❓ CONNAISSANCES

- Connaissance du système de santé, des politiques de santé
- Connaissance des professionnels de santé libéraux, des structures ambulatoires
- Connaissances en gestion administrative, financière, management et communication en vie associative
- Connaissance du territoire

❓ SAVOIR-FAIRE : GESTION DE PROJET

- Maîtrise des méthodologies de gestion de projet, tenue de planning, reporting, outils de synthèse, tableaux de bord
- Conduite et animation de réunions avec les professionnels de santé, les institutions
- Maîtrise de la méthodologie de la conduite de projet, capacités rédactionnelles
- Capacité à construire et suivre un budget
- Maîtrise des outils bureautiques (Word, Excel, PowerPoint), des outils d'information et de diffusion informatiques

❓ SAVOIR ETRE / QUALITES HUMAINES REQUISES

- Bonnes compétences relationnelles et de communication, écoute
- Capacité d'adaptation aux situations, à différents interlocuteurs
- Capacité d'analyse et de synthèse et d'être force de proposition
- Sens du travail collaboratif et en partenariat
- Rigueur, méthode, sens de l'organisation
- Capacité d'initiative et autonomie
- Discrétion et respect de la confidentialité
- Efficacité, Posture orientée « solutions », leadership
- Réactivité
- Discrétion et respect de la confidentialité

MODALITES DU POSTE :

- Poste à temps partiel (une autre proposition de poste de coordonnateur d'une autre structure de coordination en santé pourra finaliser un exercice à temps plein)
- Catégorie d'emploi et rémunération selon expérience
- Déplacement sur le territoire de la CPTS
- Disponibilité en soirée si nécessaire
- CDI après période d'essai de 3 mois, statut indépendant possible
- Horaires de travail à préciser avec la personne retenue
- Télétravail partiel possible
- Salaire proposé : 30 à 35k€ brut - à discuter selon profil

Listes des personnes ayant participé aux réunions et groupes de travail

(Feuilles de présences aux groupes de travail)

Attention : Les coordonnées des participants ne peuvent en aucun cas être utilisés en dehors du projet de la CPTS de Bitche et de son activité associative et ce avec leur accord écrit nominatif.

Session 1 : 6 septembre 2023

HIPPOCRATE DEVELOPPEMENT		CONSTRUIRE ENSEMBLE LA SANTÉ DE DEMAIN		
NOM Prénom	Profession	Adresse mail	Téléphone	Signature
Flauder Claire	pharmacien	pharmacien de maie @gmail.com	038796 0063	
Fais Schaefer	Luthier	marie-odile.schaefer@ wanadoo.fr	0674829575	
Patricia SCHNITT	IDEL	patzchowa57230 @gmail.com	0618851380	
HASSENTEUPEL Valérie	Sage-Femme Libérale	valhas24@gmail.com	0671430384	
Sormani Sylvie	orthophoniste psychologue	sylvie.sormani@ icloud.com	0387960977	
WEY Joëlle	IDEL	weyjoelle@hotmail.fr	06.86.44.57.64	

HIPPOCRATE DEVELOPPEMENT		CONSTRUIRE ENSEMBLE LA SANTÉ DE DEMAIN		
NOM Prénom	Profession	Adresse mail	Téléphone	Signature
Huther Rebecca	IDEL	b.reba@hotmail.fr		
BOUDOT Audrey	Directrice MAS	audrey.boudot@ apf.asso.fr		
SCHAMPION Charlotte	Pharmacien	charlotte.scha@gmail.com		
Schroff Bernard	Ambulancier	bernard.schroff@ hotmail.fr		
HEST Billy	Taxi Concessionnaire	contact@taxi.billy.fr		
WEIBEL Chloé	masseuse kinésithérapeute	weibelchloe@gmail.com		
Emmanuel KIRSCH	NKDE	emmanuel.kirsch @wanadoo.fr		

NOM Prénom	Profession	Adresse mail	Téléphone	Signature
BOTZUNG Aude	IDEL	aude.botzung@orange.fr		
BUCHHEIT Marine	IDEL	marine.schaff@yahoofr.fr		
LANG Aurélie	IDEL	aurélie.vogel@hotmail.fr		
GRISVARD Isabelle	IDEL	grisvard.isabelle@orange.fr		
SCHNITT Rolande	pharmacies	pharmacie_cantonale - lepp@la poste.net		
STEJER Alain	IG	alain.steier@orange.fr		

DEVELOPPEMENT

CONSTRUIRE ENSEMBLE LA SANTÉ DE DEMAIN

NOM Prénom	Profession	Adresse mail	Téléphone	Signature
FUSS Blainvive	V.I.P Rehautee	blainvive@orange.fr	06 80 72 5960	
Strechle Mathieu	généraliste MG	m.strechle@orange.fr	06 87 24 5129	
NETZLER Raphaël	Medecin	rafnetz@yahoofr.fr	06 77 77 2300	
LENNINGER OLIVIER	Pharmacien	olily9@gmail.com	06 80 43 5677	
STAUDER Angie	Pharmacien	pharmacie.stauder.angles @gmail.com	06 71 44 50 62	
KEYNANN Fabienne	Medecin	fabiennekeymann57 @free.fr	06 27 63 83 00	
Meyer Fabrice	Pharmacien	pharmaciemeyerfabrice@guadeloupe.com	06 73 89 84 43	
Becher Anne	Medecin			

HIPPOCRATE
DEVELOPPEMENT

CONSTRUIRE ENSEMBLE
LA SANTÉ DE DEMAIN

Date : 27 septembre 2023 Projet : CPTS Pays de Bitche

NOM Prénom	Profession	Adresse mail	Téléphone	Signature
Rauder Claire	Phien	pharmaciestermaie@gmail.com	0387960063	
WEBER Marie-Lucie	Phien	pharmacie.stelucie@outlook.fr	0387963845	
WEYLAND Christelle	Pharmacien	christelle.weyland@gmail.com	0387064011	
Bernard Bria Aurore	inf. libérale	aurore.bria@orange.fr	0387270065	
Hulther Rebecca	IDE	b.rebe@hotmail.fr	0637452803	
BOISBOIS Catherine	psychologue	boisbois.catherine@gmail.com	0674777998	
SCHAMPION Charlotte	Pharmacien	charlotte.scha@gmail.com	0624025095	
TAZACZ Laetitia	Chiropracteur	lmchiro57@gmail.com	0777239422	

Date : 27 septembre 2023 Projet : CPTS Pays de Bitche

NOM Prénom	Profession	Adresse mail	Téléphone	Signature
ZELLER Anne	médecin			
Charla Sally	Ambulancia			
SCHNITT Rebecca	Pharmacien			
MEYER Stéphane	Pharmacien			
NEY Joëlle	IDEL			
TIEGA Philippe	IDEL			

Date : 27 septembre 2023 Projet : CPTS Pays de Bitche

NOM Prénom	Profession	Adresse mail	Téléphone	Signature
FUSS Blandine	directrice EHPAD Kohalaie	blanding@cegetel.net	06 80 72 5960	
DOTZUNG Aude	IDEL	aude.botzung@orange.fr	0620 8888 33	

Signatures



HIPPOCRATE

DEVELOPPEMENT

7 rue de la Santé – 35 000 Rennes // 57 rue de Seine – 75 006 Paris

Tél. : 02 57 67 54 14 - contact@hippocrate-developpement.fr

www.hippocrate-developpement.fr

