

Projet de santé de la Communauté Professionnelle Territoriale de Santé - Bordeaux Sud-

Mots du bureau

Mot de la co-Présidente

« Conscients des enjeux actuels de santé publique et de l'évolution du système de soins, nous sommes une quarantaine de professionnels de santé libéraux du territoire Bordeaux Sud (Gare Saint Jean, Saint Michel, la Victoire, saint Genès, Nansouty), à avoir réfléchi depuis 2023 à la mise en place d'une CPTS, qui permettra une meilleure coordination entre acteurs de santé et un partage des ressources pour répondre aux besoins de la population hétérogène et socialement diversifiée de ces quartiers.

Depuis 2 ans, nous nous regroupons régulièrement pour structurer et organiser cette association, en décroissant nos professions et en encourageant les échanges pour stimuler les différents professionnels de santé du territoire (médecins, pharmaciens, dentistes, IDEL, kiné, sage-femme, psychomotriciens psychologues, orthophonistes...) et élargir notre communauté.

Chaque PS contacté a pu verbaliser les difficultés rencontrées dans son activité quotidienne, nous permettant de lister un certain nombre de missions à intégrer dans le projet de notre CPTS.

De multiples propositions ont été faites, aboutissant à une priorisation d'actions choisies sur des sujets aussi variés que l'accès aux soins, la prévention, le parcours de la femme, la réponse aux crises sanitaires, le soutien psychologique des soignants et des patients ...

Nous souhaitons au fil du temps, continuer à enrichir ce listing non exhaustif d'actions additionnelles, car si certains sujets ont été priorités, bien d'autres seront à traiter dans le temps et au bénéfice de nos patients.

Nous avons pu compter dans la phase d'amorçage sur le soutien précieux d'AGORA'LIB, relayé désormais par notre coordinateur, véritable moteur de notre projet de santé en cours de finalisation et fruit d'un investissement important.

Nous souhaitons à présent débiter nos actions terrain pour concrétiser ces efforts de projections et basculer dans les meilleurs délais sur l'opérationnel au service du plus grand nombre.

L'organisation de notre réseau d'acteurs de santé, du social et du médico-social de proximité, permettra une réactivité, une solidarité qui sont indispensables pour assurer un suivi de qualité pour tous les patients.

Une meilleure communication et coordination au bénéfice des patients mais également un confort d'exercice pour les professionnels du secteur.

Ce projet de santé s'intègre pleinement dans l'approche globale du Plan Régional de Santé, que nous sommes fiers de porter dans les faits à travers notre investissement commun au service du « mieux soigner ensemble ».

Dr Stéphanie D'incau-Bancaud (Médecin Nutritionniste), Co-Présidente CPTS Bordeaux Sud.

Mot du co-Président:

"Notre CPTS, c'est avant tout une aventure humaine, des moments de rencontre et de partage qui apportent des solutions uniques pour les patients mais aussi pour nos collègues professionnels de santé du territoire. Apprendre à se connaître pour favoriser l'entraide plus que nécessaire au bénéfice de tous.

Souvent seuls face aux patients, il n'est pas toujours évident de répondre aux angoisses, problématiques, questionnements.

Pour autant c'est notre quotidien et aujourd'hui on nous offre l'opportunité de changer cela.

La CPTS est l'occasion d'ouvrir largement le champ des possibles et d'envisager ensemble les soins d'une manière différente, notre manière.

Je crois en ce projet singulier propre à notre territoire au centre duquel nous souhaitons replacer l'Humain.

L'aventure a débuté par des réflexions au cours desquelles le noyau initial de professionnels de santé c'est renforcé autour de l'envie commune de créer notre communauté.

Deux ans plus tard, l'arrivée de notre coordinateur nous permet de toucher du doigt le concret du travail réalisé.

À chaque nouvelle étape, nous découvrons de nouvelles personnes riches d'expériences, de compétences, de bienveillances qui viennent enrichir cette aventure humaine.

Au-delà de cet enthousiasme bienvenu, je ne reste pas moins conscient du travail restant à accomplir, tant sur la communication que sur la manière de fédérer autour des actions à venir.

Nous avons les ressources humaines nécessaires pour mener à bien nos projets dans leur très grande diversité, et nous allons le faire avec l'ambition et l'envie d'impacter positivement notre territoire et notre société.

Je ne saurais comment remercier toutes les personnes étant à l'origine du projet et qui composent à ce jour le conseil d'administration.

Merci pour leur investissement passé, présent et par avance futur.

Merci également à nos collègues qui ont rejoint l'aventure avec des interrogations légitimes, mais qui ont su nous faire confiance et apportent désormais à notre communauté grandissante leurs compétences et leurs richesses de parcours.

Enfin merci à Antoine notre coordinateur, qui sait parfaitement dynamiser et motiver cet ensemble parfois dubitatif, quand on nous propose pourtant de prendre en main notre destinée de soignants, pour aller au delà de la théorie et devenir acteurs du changement souhaité d'un système de santé amélioré. »

Sebastien Garrec (IDEL), Co-Président CPTS Bordeaux Sud

Mot du Vice-Président:

« Pourquoi créer une CPTS et pourquoi en faire partie ?

D'abord un peu incrédule face à l'utilité de cette entité, je me suis aperçu au fil des interrogations entourant ce sujet nouveau, de l'ignorance abyssale qui m'habitait sur l'existence et la diversité des très nombreux acteurs de santé de notre territoire.

Institutionnels ou professionnels de santé libéraux qui assurent ensemble la santé de nos concitoyens au quotidien, alimentent un maillage territorial d'une densité impressionnante mais d'une lisibilité défailante dans nos pratiques de tous les jours.

Les notions de Communauté et de coordination des intervenants, principes fondateurs des CPTS, me semblent les plus importants.

Car au-delà du projet, cela s'est avéré une véritable révélation dans l'exercice de mon quotidien.

Mettre un visage sur le nom d'un prescripteur est déjà humainement très enrichissant, mais faire un projet commun autour du patient, avec des professionnels exerçant juste à côté de chez moi et dont j'ignorais l'existence, est un atout considérable pour améliorer la prise en charge et le parcours de santé de la population du territoire.

L'enquête initiale ayant conduit à l'écriture de la lettre d'intention, a par exemple mis en évidence les difficultés de coordination sur certaines pathologies, psychiatriques notamment.

Les ressources existantes sont nombreuses mais souvent ignorées.

Nous avons donc constitué des groupes de travail afin de trouver des solutions pour améliorer leur utilisation, créer de nouveaux projets, envisager des perspectives communes et mettre à profit les réseaux des uns et des autres, tout ceci dans l'objectif du « mieux soigner ensemble » au bénéfice du plus grand nombre.

Le travail est en cours et la volonté partagée par tous d'améliorer les parcours de soins de nos patients porte déjà ses fruits, avec un décloisonnement de nos professions qui facilite au quotidien nos pratiques professionnelles.

La CPTS est un véritable vivier d'informations et d'interconnexions, qui servira à tous les soignants ainsi qu'à l'ensemble de la population de notre secteur. »

Paul Malet (Pharmacien), Vice-Président CPTS Bordeaux Sud.

Table des matières

Liste des tableaux et figures	7
Partie I – Préambule.....	8
I. Introduction	8
II. Historique de l'émergence et de la formalisation du projet.....	8
III. Les rédacteurs du projet de santé.....	10
Partie II - Diagnostic territorial.....	13
I. Le territoire et sa population	13
A. Territoire de la CPTS	13
II. Offre de soin du territoire	16
B. Professionnels de santé libéraux	16
C. Structures sanitaires, médico-sociales et sociales.....	18
D. Structures de coordination	22
III. Données de santé.....	23
A. Mission 1 - Accès aux soins.....	23
B. Mission 2 - Parcours.....	24
C. Mission 3 – Prévention	25
IV. Opinion des professionnels de santé sur l'offre de soins : retour du questionnaire.....	28
A. Professionnels répondants	29
B. Opinion des professionnels sur l'organisation de l'offre de soins.....	29
C. Mission 1 – Accès aux soins	31
D. Mission 2 – Parcours.....	31
E. Mission accompagnement des professionnels.....	32
Partie III - Le projet de santé	34
I. Méthodologie d'écriture du projet de santé	34
II. Mission 1 - Accès aux soins	35
A. Action 1 - Accès à un médecin traitant.....	35
B. Action 2 - Prise en charge des soins non programmés.....	39
III. Mission 2 - Parcours.....	44
A. Action 3 - Parcours santé mentale des 16-34 ans	44
B. Action 4 – Parcours santé de la femme	47
IV. Mission 3 – Prévention.....	51
A. Action 5 – Dépistages des cancers du col de l'utérus et colorectal, vaccination HPV.....	51

B.	Action 6 – Prévention et lutte contre l’obésité	55
V.	Mission 4 - Crise sanitaire	58
A.	Action 7 - Mise en place d’une organisation coordonnée pour la gestion des crises sanitaires.....	58
VI.	Mission Optionnelle 1 – Qualité et pertinence des soins	62
A.	Action 8 – Améliorer la communication interprofessionnelle dans la prise en charge d’un patient.....	62
VII.	Mission Optionnelle 2 - Accompagnement des professionnels de santé.....	66
A.	Action 9 – Formation des professionnels de santé.....	67
B.	Santé des soignants : prévenir l’isolement et le Burn Out	69
	Partie IV - Organisation de la CPTS.....	72
I.	Structuration juridique de la CPTS	72
A.	Forme juridique	72
B.	Objet	72
C.	Membres et partenaires	73
D.	Assemblée générale.....	74
E.	Gouvernance.....	74
II.	Fonctionnement opérationnel	76
A.	Organisation de la coordination et modalités de travail	76
B.	Modalités de travail pluri professionnel	76
C.	Modalités de suivi	77
D.	Partenaires.....	77
III.	Calendrier prévisionnel de déploiement des missions	77
	Annexes	78
I.	Fiche de poste du coordinateur	78
II.	Statuts	83

Liste des tableaux et figures

Table 1 Liste des professionnels ayant participé à la rédaction du projet de santé	10
Table 2 Liste des partenaires ayant contribué à la définition du projet de santé	12
Table 3 Libellé commune ou ARM	13
Table 4 Indicateurs socio-démographiques Source : CPAM33- INSEE (RP 2021), ERASME	15
Table 5 Professionnels libéraux présents sur le territoire par profession : effectifs, densité, âge – Source : Situation du fichier des PS au 12/05/2025, INSEE (RP 2021) Cartosanté, 2021	16
Table 6 Structures sanitaires, sociales et médico-sociales du territoire – Source : REZONE-CPTS CPTS (data.gouv.fr, FINESS – Février 2025).....	18
Table 7 Structures sanitaires de Bordeaux.....	19
Table 7 Structures sanitaires de soins de proximité à Bordeaux.....	20
Table 9 Dénombrement des structures médico-sociales et sociales à Bordeaux	21
Table 10 Liste des adhérents au 20 mai 2025.....	73
Figure 1 Territoire de la CPTS – Source : Agora Lib’	13
Figure 2 Répartition de la population par tranche d’âge – Source : REZONE, INSEE Recensement 2021	16
Figure 3 Densité de médecins généralistes libéraux -CPAM 33.....	18
Figure 4 Patients consommateurs sans Médecin traitant - source DCIR/SNDS/SNIIRAM (Année glissante du 01/07/2023 au 30/06/2024)	23
Figure 5 Part des passages aux urgences non suivis d’hospitalisation et part d’admissions directes en service de médecine à la demande d’un médecin de ville source ATIH (Année 2023).....	24
Figure 6 Part des ALD principales sur le territoire de Bordeaux - source DCIR/SNDS/SNIIRAM (Année glissante du 01/07/2023 au 30/06/2024).....	24
Figure 7 Part du diabète chez les plus de 50 ans sur le territoire de Bordeaux (Enquête sur l’offre et le recours aux soins à l’échelle des quartiers de Bordeaux, CPAM 33)	25
Figure 8 Indicateurs de risques iatrogéniques calculés sur les populations concernées - source DCIR/SNDS/SNIIRAM (Année glissante du 01/07/2023 au 30/06/2024).....	26
Figure 9 Taux de dépistages des cancers - source DCIR/SNDS/SNIIRAM (Année glissante du 01/07/2023 au 30/06/2024)	26
Figure 10 Part de la population vaccinée parmi les personnes ciblées - source DCIR/SNDS/SNIIRAM (Année glissante du 01/07/2023 au 30/06/2024) (sauf pour la vaccination contre la grippe : période du 01/04/2023 au 31/12/2023)	27
Figure 11 Examen bucco-dentaires chez les moins de 16 ans - source DCIR/SNDS/SNIIRAM (Année glissante du 01/07/2023 au 30/06/2024).....	27
Figure 12 Satisfaction des professionnels en % concernant l’organisation et l’offre de soins (N=69).....	30
Figure 13 Principales difficultés rencontrées par les professionnels en % (N=69)	30
Figure 14 Nombre de SNP réalisés par semaine parmi les répondants (n=41)	31
Figure 15 Modalités de prises en charge de ces SNP (n=41)	31
Figure 16 Pathologies chroniques pour lesquelles les professionnels rencontrent le plus de difficultés de prise en charge en % (n= 42)	32
Figure 17 Accueil des étudiants en santé (N= 69).....	32

Partie I – Préambule

I. Introduction

La loi de modernisation de la santé de 2016 a introduit une nouvelle forme d'exercice coordonné pour les professionnels de santé à travers la création des Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS). Les CPTS sont des associations de professionnels qui visent à mieux organiser les parcours des patients, l'accès aux soins, la prévention et la gestion des crises sanitaires, à partir des besoins de santé identifiés mais qui permettent également d'améliorer la coordination et les échanges entre professionnels pour faciliter leur exercice. Elles associent tous les professionnels de santé libéraux d'un territoire ainsi que leurs partenaires sanitaires, sociaux et médico-sociaux....

Le développement et la généralisation de l'exercice coordonné des acteurs de santé est en effet considéré comme l'un des leviers majeurs pour répondre aux enjeux d'accès aux soins, de prévention, de qualité des prises en charge et de continuité des parcours, pour faire le lien entre le premier et second recours, le social, le médico-social et le sanitaire et pour améliorer les conditions d'exercice des professionnels de santé.

Ce principe d'actions coordonnées sur lesquelles les soignants du territoire Bordeaux Sud se sont accordés sont à l'origine des démarches entreprises depuis pour allier la pratique à la théorie, et faire de ce projet de santé partagé, une réalité au service du mieux soigner.

II. Historique de l'émergence et de la formalisation du projet

C'est dans cette volonté partagée de répondre à ces enjeux de santé publique que les professionnels de santé du territoire de Bordeaux Sud se sont engagés dans cette démarche associative, émettant le souhait de se fédérer durablement autour de problématiques communes et d'un projet commun.

Conscients que ces changements doivent s'inscrire dans le temps pour être véritablement impactant, et que parfois, le changement peut susciter certaines réticences chez leurs collègues soignants, les professionnels de santé à l'initiative de ce projet restent convaincus de leur capacité à ajouter, au fil des actions et réalisations, des compétences additionnelles héritées des nouveaux entrants, pour alimenter cette volonté réaffirmée d'un mieux soigner ensemble sur notre territoire.

L'émergence du projet

Janvier 2023

Une première réunion d'information a été organisée avec un petit groupe de professionnels se questionnant sur l'exercice coordonné.

Février-Juillet 2023

Des professionnels se sont contactés pour préciser leur souhait de construire un tel projet.

Octobre 2023

Le questionnaire a été proposé à l'ensemble des professionnels de santé du territoire via la Caisse Primaire d'Assurance Maladie (CPAM) de Gironde. Il avait quatre objectifs :

- Identifier les organisations en place sur le territoire
- Identifier les flux de patients
- Recenser l'opinion des professionnels quant à l'organisation actuelle de l'offre de soins
- Identifier les professionnels intéressés par la mise en place d'une/de CPTS

Et était structuré en trois sections :

- Informations générales
- Satisfaction par rapport à l'offre de soins
- Intérêt porté à la création d'une/de CPTS

Soixante-neuf professionnels y ont répondu, exerçant sur les 3 quartiers de la future CPTS.

Janvier 2024

Une réunion de restitution a été proposée, afin de présenter la restitution des premiers éléments de diagnostic et d'échanger avec les professionnels présents.

Mars – Avril 2024

Deux réunions ont été organisées pour l'écriture des orientations de la future lettre d'intention avec les professionnels du territoire.

Octobre 2024

L'équipe « projet » a ensuite souhaité inviter l'ensemble des professionnels de santé libéraux, manifestant un intérêt pour ce type d'exercice coordonné et œuvrant sur les IRIS pour une Assemblée générale constitutive le jeudi 17 octobre 2024 à 20h à la maison du projet Euratlantique.

L'ordre du jour de l'Assemblée Générale constitutive comportait les points suivants :

- Election du secrétaire et du président de séance
- Rappel du projet CPTS
- Vote des statuts présentés
- Election des membres du Conseil d'Administration
- Election des membres du Bureau
- Perspectives : prochaines étapes

25 professionnels de santé libéraux étaient présents.

La formalisation du projet

Février 2025

Après une session de recrutement, Monsieur Antoine Mialocq a été engagé comme coordinateur de la CPTS afin de réaliser, en première étape, la rédaction du projet de santé de la CPTS.

26 mars 2025

Réunion d'information et de lancement ouverte à tous les professionnels et partenaires de santé du territoire.

7 avril 2025

Première session de travail collective sous forme d'ateliers participatifs, en présence d'une représentante d'Agora Lib'. Constitution des groupes de travail. Mise en débat des axes de travail retenus et validés dans la lettre d'intention, pré formalisation des Fiches Actions (FA)

14 avril 2025

Deuxième session de travail collective. Approfondissement des travaux du 07/04, échange avec partenaires présents et désignation des co-référents par fiche action (FA). Formalisation des FA.

6 mai 2025

Troisième session collective. Début de restitution des FA par chaque co-référent et son groupe de travail (GT). Débat et apports des autres GT à la FA en cours de présentation.

13 mai 2025

Quatrième session collective. Fin de restitution des FA par chaque co-référent à l'ensemble du groupe. Echange et formalisation des indicateurs d'évaluation par FA.

Fin juin

Réunion de présentation du projet de santé validé à l'ensemble des professionnels et partenaires de santé de notre territoire. Présentation du calendrier de réalisation des actions à venir et des implications possibles de chacun, dans ce projet que nous souhaitons utile, humain et inclusif.

III. Les rédacteurs du projet de santé

Animé par le coordinateur Antoine Mialocq, un panel représentatif des professionnels de santé du territoire s'est réuni à plusieurs reprises au cours du deuxième trimestre 2025 pour définir, en réponse au diagnostic territorial, les actions à prioriser, formaliser et déployer sur le territoire dès l'été 2025.

Il apparaît intéressant de mettre en avant la diversité des PSL composant ce groupe de travail/rédaction (Infirmier, Masseur-Kinésithérapeute, Médecin Généraliste, Médecin Spécialiste, Orthophoniste, Pharmacien, psychologue, psychomotricien, sage-femme), pour illustrer la capacité d'appréhension globale des problématiques de santé sur notre territoire, et les facultés du groupe de praticiens impliqués à adresser des réponses appropriées.

Table 1 Liste des professionnels ayant participé à la rédaction du projet de santé

Nom	Prénom	Profession
GABRIEL	Jean-Francois	Infirmier
GARREC	Sébastien	Infirmier
BESLIN	Corentin	Masseur-Kinésithérapeute
DELECOURT	Dorothee	Masseur-Kinésithérapeute

HÖR	Ludwig	Masseur-Kinésithérapeute
PASTEUR	Christophe	Masseur-Kinésithérapeute
DONNEVIDE	Olivier	Médecin Généraliste
FAVAREL-GARRIGUES	Bertrand	Médecin Généraliste
MIMOUN	Natacha	Médecin Généraliste
ROUSSELOT	Nicolas	Médecin Généraliste
VAN-DYCKE	Manon	Médecin Généraliste
D'INCAU BANCAUD	Stephanie	Medecin Spécialiste
MOULONGUET	Florimond	Médecin Spécialiste : Biologiste
GAILLED RAT	Béatrice	Orthophoniste
ANSELME	Florence	Pharmacien
BECKER	Marie	Pharmacien
CASTAY	PIERRE	Pharmacien
LABARBE	Camille	Pharmacien
MALET	Paul	Pharmacien
REGULSKI	Sophie	Pharmacien
TOURNAMILLE -DORANCE	Marie	Pharmacien
VIANCE	Emilie	Pharmacien
FERREIRA-LAFARGUE	Sophie	psychologue
LAVIELLE	Jean-Guillaume	Psychomotricien
ASTRID-PRIEUR	Stéphanie	Sage-Femme

Il convient également de préciser que durant la phase de réflexion puis de formalisation du projet de santé, un certain nombre de partenaires, tant opérationnels qu’institutionnels, ont été questionnés, sollicités et conviés pour apporter leur contribution active à la définition de nos actions futures.

L’idée étant de rester des acteurs du changement en incarnant une forme de nouveauté pour la santé de notre territoire, mais en capitalisant sur les ressources existantes, nombreuses et pluri thématiques.

Il s’agit ainsi de « faire avec » en s’appuyant aussi souvent que possible sur les mécanismes et acteurs existants, pour ajouter notre vision et nos solutions co-construites au maillage de la santé déjà dense de notre territoire.

La CPTS Bordeaux Sud se veut ainsi une instance de réflexions partagées au service de l'action, inclusive et accueillante pour tous nouveaux adhérents, PSL ou partenaires dans leur plus grande diversité.

Table 2 Liste des partenaires ayant contribué à la définition du projet de santé

Nom	Contact	Champs d'intervention
MSP St Jean	Laura SANTANA	FA1&2
Centre MGEN	Philippe CRIOU	FA 3&6
CMP	Anne GROUSSIN	FA 3&6
EMSII / Charles Perrens	Florence JOSSE	FA3
Institut Bergonié	Guilaine WILKINS	FA 4&5
CLSM	Marjorie RAPIN	FA 3,6,9&10
CLS	Clio SANDERS	Toutes missions
DAC	Laurent PETIT	Toutes missions
Centre radiologie Pelleport	Dr Stéphanie REICH	FA 2 & 7
Jeune et Rose	Mélanie COURTIER	FA 4
RKS	Dorothée DELECOUR	FA 4
ETP NA	Stéphanie CHAMPION	FA 6

Partie II - Diagnostic territorial

Ce diagnostic territorial s’appuie sur les données de santé envoyées par la CPAM Gironde ainsi que les données récupérées dans l’outil REZONE-CPTS, sur Cartosanté et sur Géoclip ORS. Il est complété par les réponses au questionnaire envoyé aux professionnels de santé libéraux du territoire.

Ce diagnostic sert de fil conducteur aux actions et missions mises en place au sein de la CPTS.

I. Le territoire et sa population

A. Territoire de la CPTS

1. Liste des quartiers de la CPTS

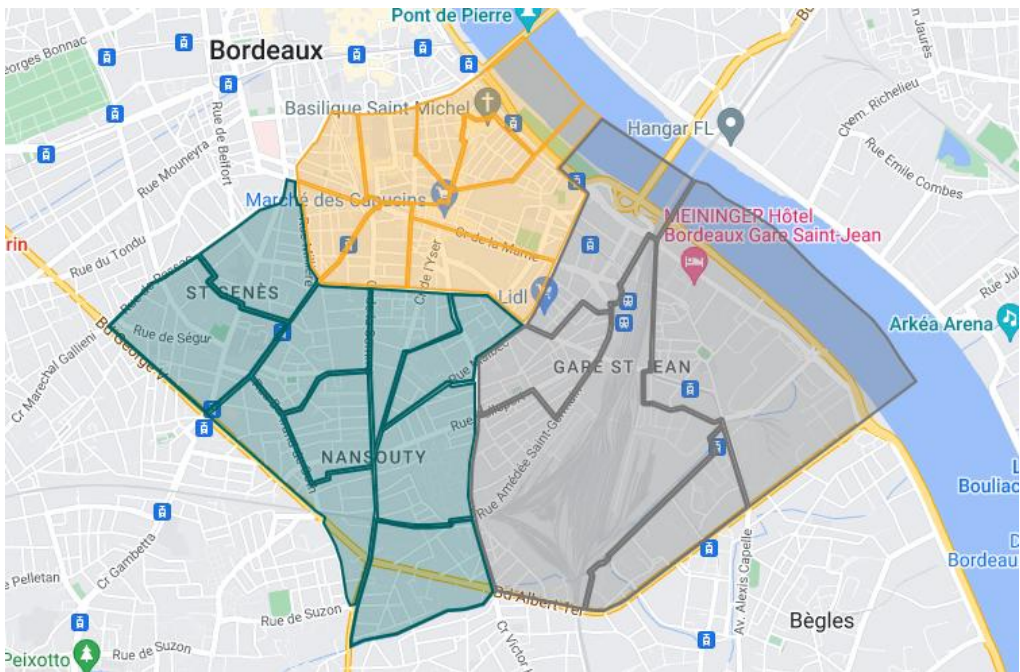


Figure 1 Territoire de la CPTS – Source : Agora Lib’

Table 3 Libellé commune ou ARM

IRIS	Libellé commune ou ARM	Libellé de l'IRIS
IRIS	LIBCOM	LIBIRIS
330631101	Bordeaux	Capucins-Victoire 1
330631102	Bordeaux	Capucins-Victoire 2
330631103	Bordeaux	Capucins-Victoire 3
330631104	Bordeaux	Capucins-Victoire 4
330631105	Bordeaux	Capucins-Victoire 5
330631106	Bordeaux	Capucins-Victoire 6
330631107	Bordeaux	Capucins-Victoire 7

330631108	Bordeaux	Capucins-Victoire 8
330631201	Bordeaux	Nansouty 1
330631202	Bordeaux	Nansouty 2
330631203	Bordeaux	Nansouty 3
330631204	Bordeaux	Nansouty 4
330631205	Bordeaux	Nansouty 5
330631206	Bordeaux	Nansouty 6
330631207	Bordeaux	Nansouty 7
330631208	Bordeaux	Nansouty 8
330631209	Bordeaux	Nansouty 9
330631301	Bordeaux	Gare Saint-Jean 1
330631302	Bordeaux	Gare Saint-Jean 2
330631303	Bordeaux	Gare Saint-Jean 3
330631304	Bordeaux	Gare Saint-Jean 4
330631305	Bordeaux	Gare Saint-Jean 5

Le territoire de la CPTS Bordeaux Sud est intégré dans la commune de Bordeaux.

Le territoire proposé par les professionnels porteurs regroupe :

- Capucins-Victoire
- Nansouty-St Genès
- Gare Saint-Jean

La ville de Bordeaux compte 6 quartiers prioritaires définis par la Politique de la Ville, dont deux sur le territoire de la CPTS

- Carle Vernet - Terres Neuves
- Marne-Capucins.

2. Population couverte par la CPTS

Ce territoire représente une population de **59 735 habitants, soit une CPTS de taille 2.**

→ Au 9 mai 2025, on dénombre près de 53 800 bénéficiaires affiliés à la CPAM de la Gironde et résidant sur le territoire de la CPTS Bordeaux Sud, ce qui représente près de 20% des bénéficiaires résidant sur la commune de Bordeaux (Données CPAM).

Une augmentation importante de la population est prévue dans les années à venir, notamment sur le quartier Gare St Jean-Belcier en lien avec l'Opération d'Intérêt National (OIN) Bordeaux-Euratlantique.

Ceci impose une vigilance quant à l'analyse des besoins de leurs habitants et une prise en compte de diagnostics sociaux-démographiques spécifiques à mener pour adapter les aménagements et les actions de la Ville, notamment en matière d'offre de soins (données issues du CLS de Bordeaux).

Il convient de préciser ici que les responsables du développement économique de l'OIN Bordeaux-Euratlantique ont déjà été rencontrés, et qu'un suivi particulier sera ainsi accordé à l'évolution du territoire de la CPTS Bordeaux Sud pour anticiper tant les flux de population résidente que l'évolution de l'offre de soins à court, moyen et long terme.

3. Contexte démographique et socio-économique

Le tableau suivant (Tableau 4) récapitule les principaux éléments de contexte démographique et socio-économique du territoire de la CPTS.

Table 4 Indicateurs socio-démographiques Source : CPAM33- INSEE (RP 2021), ERASME

	<i>Territoire de la CPTS</i>	<i>Bordeaux</i>	<i>Gironde</i>	<i>Nouvelle Aquitaine</i>
<i>Population</i>	59 735	261 804	1 654 970	6 069 352
<i>Part des 65 ans et plus</i>	11%	15%	20%	24%
<i>Part des 80 ans et plus</i>	4%	5%	6%	8%
<i>Part de la population en ALD¹</i>	13%	15%	24,3%	26,3%
<i>Part de la population bénéficiaire de la C2S²</i>	11%	13%	8%	8,1%

Il existe de fortes disparités en matière de santé au niveau des quartiers de Bordeaux, comme le montre une étude menée par la CPAM de la Gironde.

La répartition par âge sur le territoire de la CPTS est relativement différente de celle du reste du département, avec une part plus importante des moins de 25 ans (39% contre 30 % sur le département et 19% en région) et une sous-représentation de la part des 65 ans et plus par rapport au reste du département.

¹ ALD : Affection Longue Durée, chez les bénéficiaires du régime général

² C2S : Complémentaire Santé Solidaire, chez les bénéficiaires du régime général

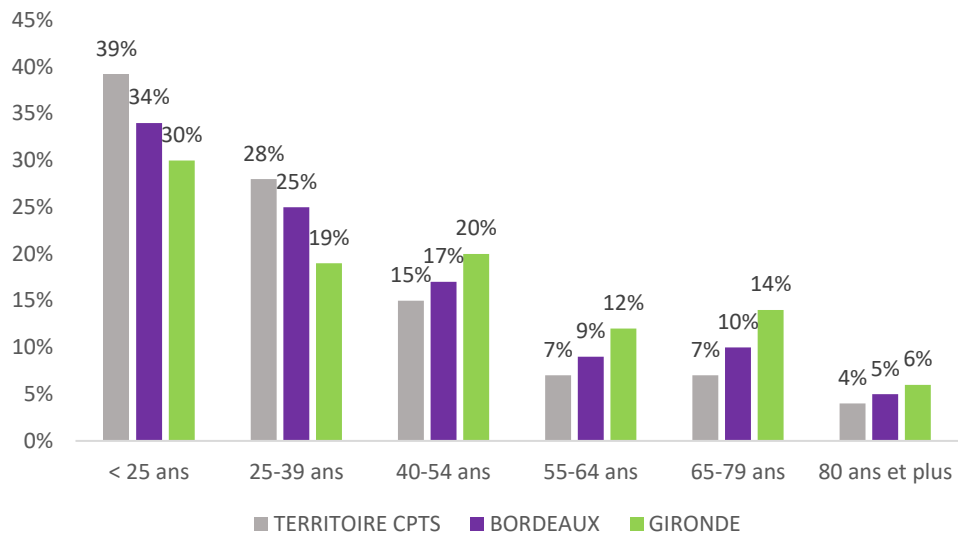


Figure 2 Répartition de la population par tranche d'âge – Source : REZONE, INSEE Recensement 2021

II. Offre de soin du territoire

Il persiste sur la Ville de Bordeaux des disparités infra-communales marquées dans la répartition de l’offre de soin, en particulier dans les Quartiers de la Politique de la Ville et les quartiers émergeants, pouvant générer une incidence sur l’accès aux soins de leurs habitants.

Cette densité communale dite favorable rend difficile l’intervention et l’adaptation aux spécificités locales de ces quartiers notamment lorsqu’il s’agit de renforcer l’installation des professionnels paramédicaux, étant pour leur part, soumis à un système de zonage.

B. Professionnels de santé libéraux

1. Effectifs, densité, âges

Le tableau 5 décrit l’effectif des professionnels de santé en 2025, au sein du territoire de la CPTS.

Table 5 Professionnels libéraux présents sur le territoire par profession : effectifs, densité, âge – Source : Situation du fichier des PS au 12/05/2025, INSEE (RP 2021) Cartosanté, 2021

Offre de soins libérale	TERRITOIRE BORDEAUX SUD			BORDEAUX		GIRONDE		
	Effectif	60 ans et plus (%)	Densité	Effectif	Densité	Effectif	60 ans et plus (%)	Densité
Médecins généralistes **	81	27%	13,6	424	16,3	1 790	28%	10,8

Infirmiers **	86	14%	14,4	476	18,3	3 175	11%	19,2
Masseurs-kinésithérapeutes **	76	7%	12,7	483	18,6	2 738	9%	16,5
Sage-femmes *	7	0%	2,5	41	1,58	249	8%	3,4
Chirurgiens-dentistes *	32	28%	5,4	276	10,6	1 237	20%	7,5
Médecins spécialistes *	95	33%	15,9	827	31,8	2 314	28%	14,0
Orthophonistes *	26		4,4	132	5,01	275		1,7
Pédicures-podologues *	11		1,9	89	3,4	1398		2,3
Orthoptistes *	4		0,7	28	1,07			
Pharmacies **	23		3,9	109	4,2	513		3,1
Transporteurs sanitaires/Taxis Conventionnés	6		-			798		-

Le territoire de la future CPTS apparaît comme une zone sous-dotée en termes d'offre de soins libérale par rapport à Bordeaux, sauf pour les médecins en médecine générale et les médecins autres spécialités dont la densité est supérieure au reste du département. Une exception concerne les gynécologues et ophtalmologues, peu présents sur la zone (2 ophtalmologues et 2 gynécologues recensés à ce jour).

La densité en médecins généralistes est cependant inégale d'un quartier à l'autre.

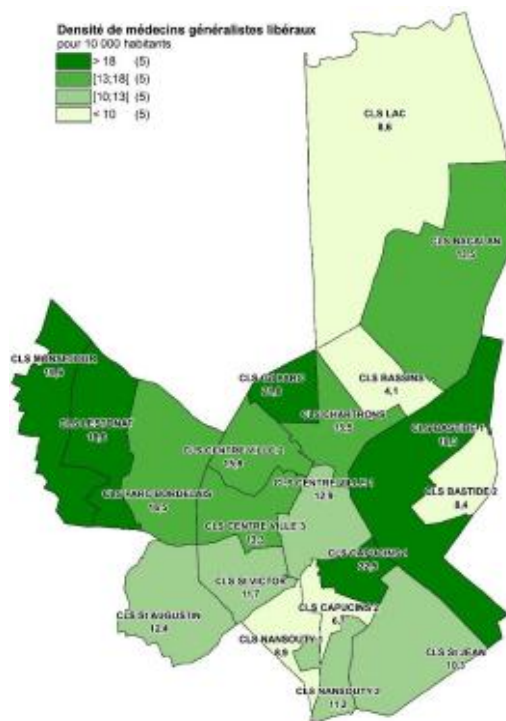


Figure 3 Densité de médecins généralistes libéraux -CPAM 33

C. Structures sanitaires, médico-sociales et sociales

Le territoire de la CPTS comprend

- 2 établissements sanitaires : centre Jean Abadie CHU, l'Institut Bergonié
- 5 centres de santé : Annexe Centre de Santé Etudiant-SUMPPS, Centre médical dentaire Peyronnet, Centre de soins dentaire Pelleport, Centre dentaire Victoire, Centre de santé dentaire Bordeaux Saint Jean
- 3 EHPAD pour 269 places (hors accueil de jour), soit un taux d'équipement de 83 places pour 1 000 personnes âgées de 75 ans et plus
- 1 MSP : Collectif Saint Jean Santé
- 1 hôpital de jour en Santé Mentale (MGEN).

Table 6 Structures sanitaires, sociales et médico-sociales du territoire – Source : REZONE-CPTS CPTS (data.gouv.fr, FINESS – Février 2025)

Structures	Nombre
Etablissements publics (centre Jean Abadie – CHU)	1
Etablissement santé privé d'intérêt collectif (ESPIC) Bergonié	1
Centres de santé	5

Etablissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes	3
Hôpital de jour Centre santé mentale MGEN	1
Maison de santé pluridisciplinaire	1

Table 7 Structures sanitaires de Bordeaux

SERVICES D'URGENCE
GROUPE HOSPITALIER PELLEGRIN - CHU
HOPITAL SAINT-ANDRE - CHU
POLYCLINIQUE BORDEAUX NORD AQUITAINE
ETABLISSEMENTS PUBLICS
GROUPE HOSPITALIER PELLEGRIN - CHU
HOPITAL SAINT-ANDRE - CHU
CENTRE JEAN ABADIE - CHU
ETABLISSEMENT DE SANTE PRIVE D'INTERET COLLECTIF (ESPIC)
INSTITUT BERGONIE
MAISON SANTE MARIE GALENE
CLINIQUES PRIVEES
NOUVELLE CLINIQUE BEL AIR
CLINIQUE SAINT AUGUSTIN
CLINIQUE TIVOLI-DUCOS
POLYCLINIQUE BORDEAUX CAUDERAN
POLYCLINIQUE BORDEAUX NORD AQUITAINE
CLINIQUE OPHTALMOLOGIQUE THIERS
SOINS DE SUITE ET DE READAPTATION (SSR)
CLINIQUE LES GRANDS CHENES
MAISON DE SANTE MARIE GALENE
TRAITEMENT DE L'IRC

ANTENNE AUTODIALYSE PBNA - BORDEAUX
ANTENNE AUTODIALYSE AURAD BORDEAUX
C.T.M.R. SAINT-AUGUSTIN
GROUPE HOSPITALIER PELLEGRIN - CHU
CENTRE D'HEMODIALYSE PBNA
TRAITEMENT DU CANCER
INSTITUT BERGONIE
TIVOLI ONCOLOGIE
RADIOTHERAPIE - SITE BORDEAUX NORD
NOUVELLE CLINIQUE BEL AIR
CLINIQUE SAINT- AUGUSTIN
CLINIQUE TIVOLI-DUCOS
POLYCLIN BORDEAUX-NORD AQUITAINE
HOPITAL SAINT-ANDRE - CHU
GROUPE HOSPITALIER PELLEGRIN - CHU

Table 8 Structures sanitaires de soins de proximité à Bordeaux

STRUCTURES DE SOINS NON PROGRAMMES
CENTRE DE CONSULTATION SOS MEDECINS RIVE GAUCHE
MAISON DE SANTE / MAISON MEDICALE
MSP COLLECTIF SANTE SAINT JEAN
MSP BONNEFIN (BASTIDE)
EQUIPE DE SOINS PRIMAIRES (ESP)
ESP SAKHI
SERVICE DE SOINS INFIRMIERS A DOMICILE (SSIAD)
SSIAD AIDOMI
CENTRES DE SANTE
CENTRE DE SANTE MEDICAL GALLIENI
ANNEXE CENTRE SANTE ETUDIANTS-SUMPPS

CDS ACCES VISION BORDEAUX
CDS MEDICO-DENTAIRE SAINTE-CATHERINE
CENTRE MEDICAL ET DENTAIRE PEYRONNET
CDS OPHTALMIQUE
CDS MEDIKSANTE BORDEAUX
CDS INWECARE BORDEAUX
CENTRES DE SANTE DENTAIRES
CENTRE DE SOINS DENTAIRE PELLEPORT
CENTRE DE SANTE DENTAIRE MUTUALISTE GALLIENI
CENTRE DE SANTE DENTAIRE MUTUALISTE
CENTRE DENTAIRE MERIADECK
CENTRE DENTAIRE VICTOIRE
CDS DENTAIRE BORDEAUX SAINT JEAN
CDS DENTAIRE BORDEAUX MONTAIGNE
CDS DENTAIRE BORDEAUX LAC
CDS DENTAIRE FONDAUDEGE
BIODENT CENTRE DENTAIRE BDX MARITIME
CENTRE DE SANTÉ DENTAIRE DE L'ABSBD
CENTRE DE SANTE INFIRMIERS
CENTRE DE SOINS INFIRMIERS
CENTRE DE SANTE INFIRMIER-BX CAUDERAN
CDS ADN SANTE BORDEAUX

Table 9 Dénombrement des structures médico-sociales et sociales à Bordeaux

TYPE DE STRUCTURE	NOMBRE DE STRUCTURES
CENTRE D'ACCUEIL/ACCOMPAGNEMENT REDUCTION RISQUES USAGES DROGUES	3
CENTRE D'ACTION MEDICO-SOCIALE PRECOCE	2

CENTRE MEDICO-PSYCHO-PEDAGOGIQUE	1
CENTRE SOINS ACCOMPAGNEMENT PREVENTION ADDICTOLOGIE	5
ETABLISSEMENT D'HEBERGEMENT POUR PERSONNES AGEES DEPENDANTES	23
INSTITUT MEDICO-EDUCATIF	1
INSTITUT THERAPEUTIQUE	5
MAISON D'ACCUEIL SPECIALISEE	1
SERVICE D'ACCOMPAGNEMENT A LA VIE SOCIALE	2
SERVICE D'AIDE ET D'ACCOMPAGNEMENT A DOMICILE	36
SERVICE D'EDUCATION SPECIALE ET DE SOINS A DOMICILE	10
SERVICE D'ACCOMPAGNEMENT MEDICO-SOCIAL ADULTES HANDICAPES	4
CENTRE D'ACCUEIL DES DEMANDEURS D'ASILE	3
CENTRE D'HEBERGEMENT ET DE REINSERTION SOCIALE	12
FOYER D'HEBERGEMENT POUR PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP	1
FOYER DE VIE POUR PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP	3

D. Structures de coordination

Le territoire est couvert par le Contrat Local de Santé (CLS) de Bordeaux, et la CPTS Bordeaux Sud entend apporter sa contribution active à la formalisation de la feuille de route du CLS, sur des thématiques connexes aux missions et actions définies par la CPTS dans son projet de santé.

Le Conseil départemental de la Gironde dispose de 8 Maisons du Département des Solidarités dont une à Bordeaux Euratlantique, une à Bordeaux Saint-Michel et une à Bordeaux Saint-Jean.

Une antenne du Dispositif d'Appui à la Coordination (DAC) existe sur le territoire. Son rôle est de proposer un appui aux professionnels pour toute personne en situation complexe, sans distinction d'âge, de pathologie ou de handicap.

Les rencontres avec les représentants locaux du DAC ont déjà eu lieu et les échanges vont s'intensifier pour mener, sur le terrain et au bénéfice des patients, des actions concertées.

III. Données de santé

La plupart des données de santé sont à l'échelle de la ville de Bordeaux, l'échelle par quartier IRIS n'étant pas disponible.

A. Mission 1 - Accès aux soins

1. Patients consommateurs sans médecin traitant

▪ **ATTENTION LES DONNEES SUIVANTES SONT A L'ECHELLE DE LA VILLE DE BORDEAUX**

Sur la ville de Bordeaux, la part des 17 ans et plus sans médecin traitant sur le territoire de la CPTS est de 11,9%, sur la période juillet 2023-juin 2024 à un niveau supérieur de plus de 3 points à la moyenne départementale, soit supérieure à celle du département (8,7 % au niveau départemental).

La part des personnes ayant la C2S, des plus de 70 ans et des personnes en ALD sans médecin traitant est supérieure au département : 4,6% de 70 ans et plus sans médecin traitant, 1,7 % de patients ayant la C2S sans médecin traitant, 0,8 % des patients de 17 ans et plus en ALD.

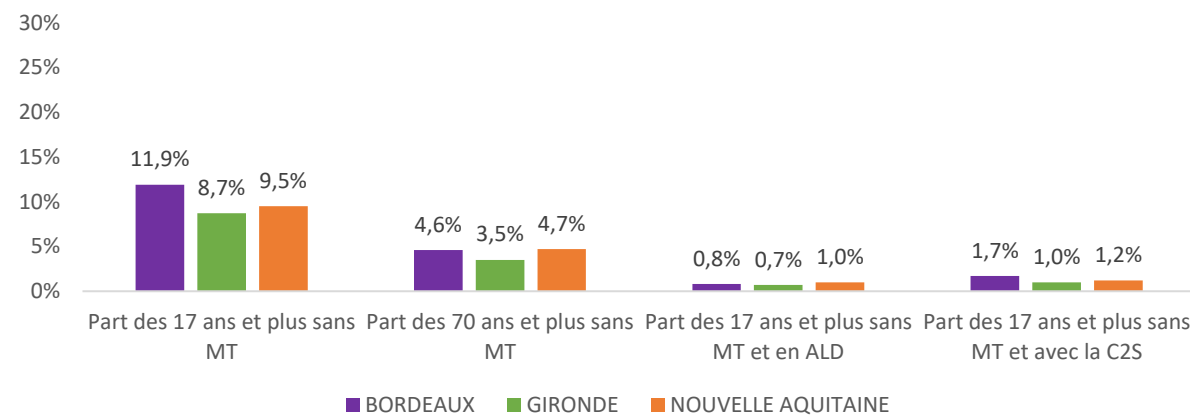


Figure 4 Patients consommateurs sans Médecin traitant - source DCIR/SNDS/SNIIRAM (Année glissante du 01/07/2023 au 30/06/2024)

2. Indicateurs sur les passages aux urgences et hospitalisations

▪ **ATTENTION LES DONNEES SUIVANTES SONT A L'ECHELLE DE LA VILLE DE BORDEAUX**

Concernant le nombre de passages aux urgences non suivis d'une hospitalisation sur la ville de Bordeaux, rapporté aux patients consommateurs (calculé à partir du forfait ATU³), il est plus élevé que sur le département (13,4 % soit 29 056 patients contre 12,4% sur le département).

La part des admissions directe en service de médecine, à la demande d'un médecin de ville est quant à elle relativement semblable aux chiffres du département (39,1% contre 39,5% sur le département).

³ Accueil et traitement des urgences

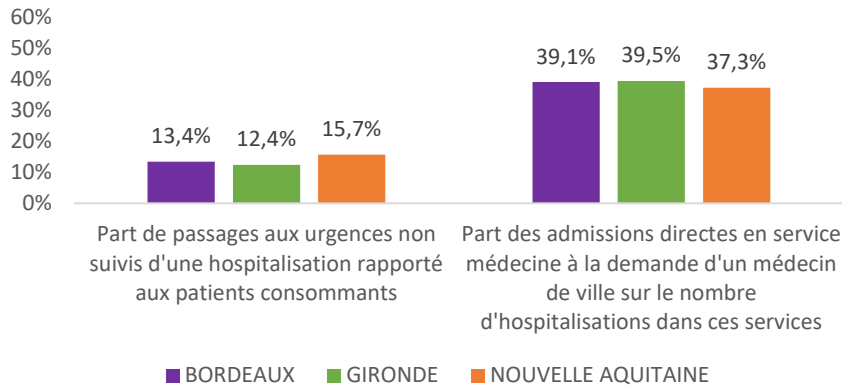


Figure 5 Part des passages aux urgences non suivis d'hospitalisation et part d'admissions directes en service de médecine à la demande d'un médecin de ville source ATIH (Année 2023)

B. Mission 2 - Parcours

1. Patients en ALD

L'état de santé de la population est ici présenté à travers le dispositif des affections de longue durée (ALD), en se concentrant sur les 5 principales ALD rencontrées.

D'après les données fournies par REZONE, **13% des bénéficiaires affiliés à la CPAM de la Gironde⁴ et résidant sur le territoire de la CPTS Bordeaux Sud bénéficient d'une Affection de Longue Durée (ALD)**, contre plus de 15% des bénéficiaires résidant sur la commune de Bordeaux.

▪ **ATTENTION LES DONNEES SUIVANTES SONT A L'ECHELLE DE LA VILLE DE BORDEAUX**

Les prévalences des principales ALD sur la population Bordelaise sont inférieures à celles observées au sein du département, sauf dans le cas des **affections psychiatriques de longue durée** (4,4 % contre 3,3 % en Gironde).

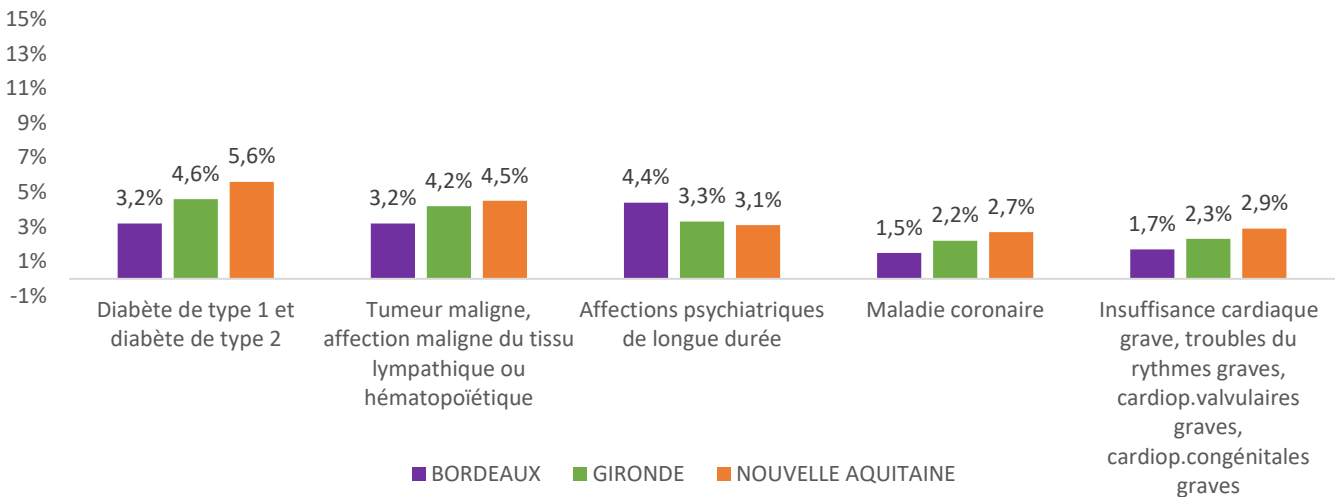


Figure 6 Part des ALD principales sur le territoire de Bordeaux - source DCIR/SNDS/SNIIRAM (Année glissante du 01/07/2023 au 30/06/2024)

⁴ Absence de données inter-régime ici

Notons qu'il existe de fortes disparités en matière de santé au niveau des quartiers de Bordeaux, comme le montre une étude menée par la CPAM de la Gironde.

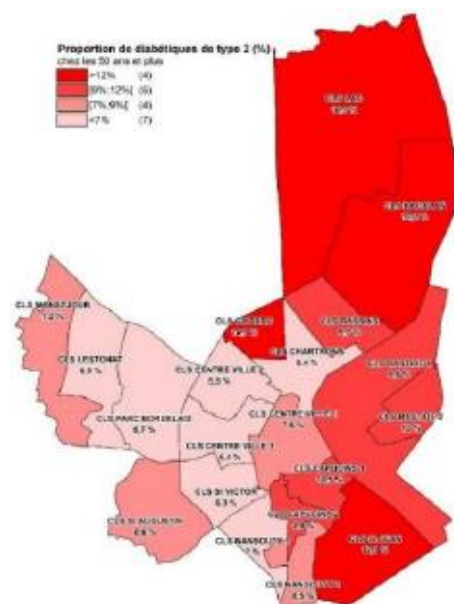


Figure 7 Part du diabète chez les plus de 50 ans sur le territoire de Bordeaux (Enquête sur l'offre et le recours aux soins à l'échelle des quartiers de Bordeaux, CPAM 33)

Par exemple, comme nous pouvons le voir sur la carte ci-dessus, le taux de diabète de type 2 chez les plus de 50 ans varie considérablement d'un quartier à l'autre.

Ce volet diabète fera également l'objet d'un échange spécifique lors d'un prochain dialogue de gestion pour trouver sa place dans notre projet de santé à l'avenir.

C. Mission 3 – Prévention

Concernant la prévention, les indicateurs sont globalement meilleurs sur la commune de Bordeaux qu'en Gironde à l'exception des traitements par psychotropes et des taux de dépistage du cancer du sein et du cancer colorectal.

■ ATTENTION LES DONNEES SUIVANTES SONT A L'ECHELLE DE LA VILLE DE BORDEAUX

1. Expositions médicamenteuses

Les indicateurs concernant les expositions médicamenteuses sont globalement inférieurs à ceux du département et de la région sauf pour :

- I. Les traitements par psychotrope (6,1 % contre 5,3 % sur le département et 5,4% sur la région)
- II. Les traitements par benzodiazépine anxiolytique (16,3 % contre 16,1 % sur le département)

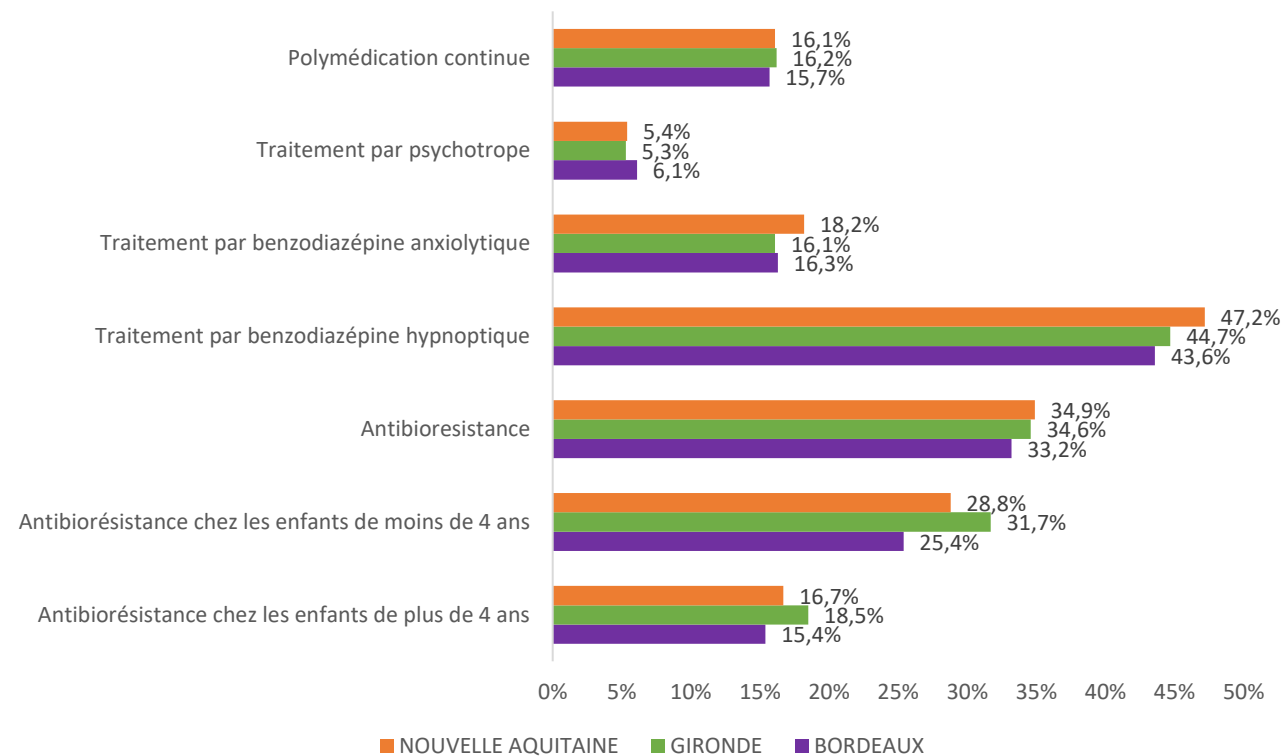


Figure 8 Indicateurs de risques iatrogéniques calculés sur les populations concernées - source DCIR/SNDS/SNIIRAM (Année glissante du 01/07/2023 au 30/06/2024)

2. Dépistage des cancers

Les taux de dépistage des cancers (organisés ou individuels), chez les populations concernées par ces dépistages, sont relativement similaires aux taux départementaux et régionaux, sauf pour le cancer colorectal (32 % contre 33,9 % sur le département et 33,8 % pour la région).

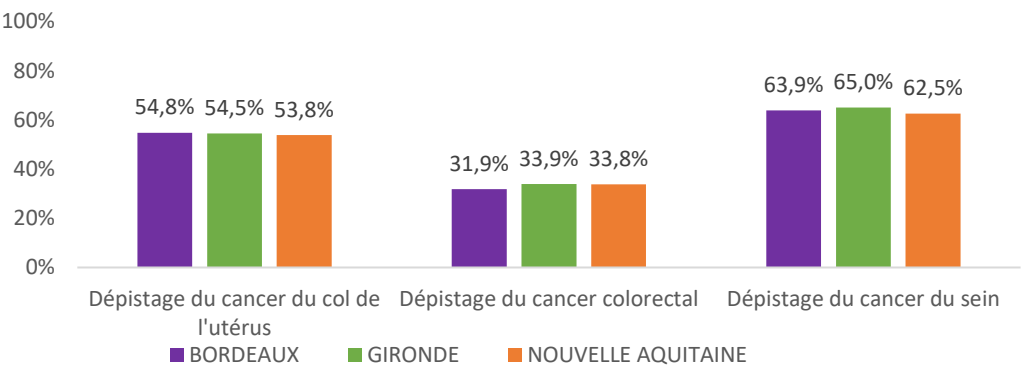


Figure 9 Taux de dépistages des cancers - source DCIR/SNDS/SNIIRAM (Année glissante du 01/07/2023 au 30/06/2024)

3. Vaccination

Concernant la vaccination, les taux sont similaires à ceux du département et de la région, sauf dans le cas de la vaccination contre la grippe saisonnière chez les personnes à risque : 26,9 % de personnes à risque vaccinées contre 27,8% sur le département et 28,1% sur la région.

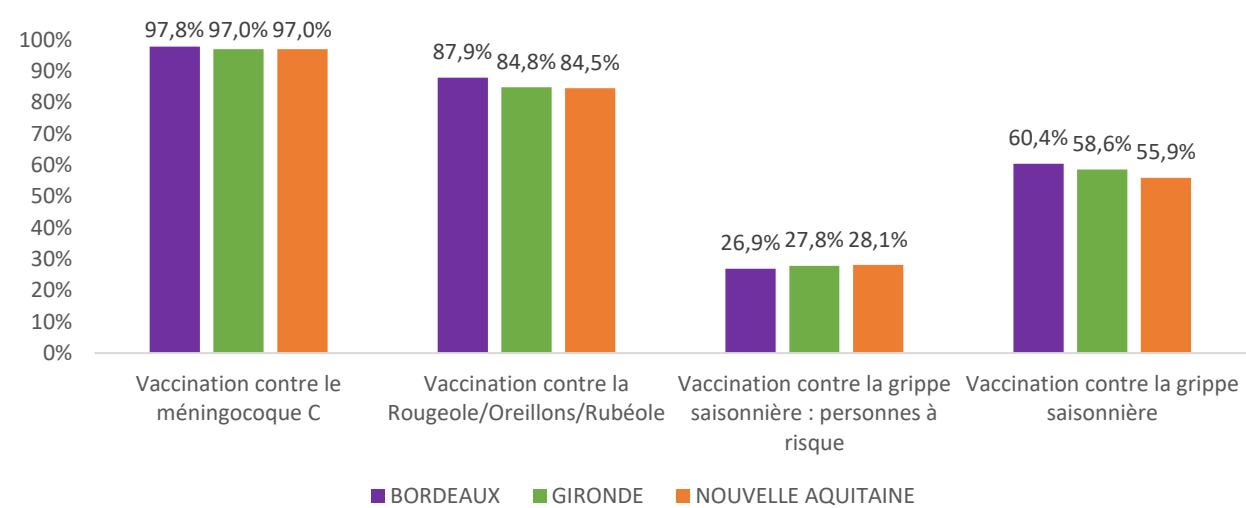


Figure 10 Part de la population vaccinée parmi les personnes ciblées - source DCIR/SNDS/SNIIRAM (Année glissante du 01/07/2023 au 30/06/2024) (sauf pour la vaccination contre la grippe : période du 01/04/2023 au 31/12/2023)

4. Examens bucco-dentaires

Concernant les examens bucco-dentaires chez les moins de 16 ans, les taux sont similaires aux moyennes départementales et régionales.

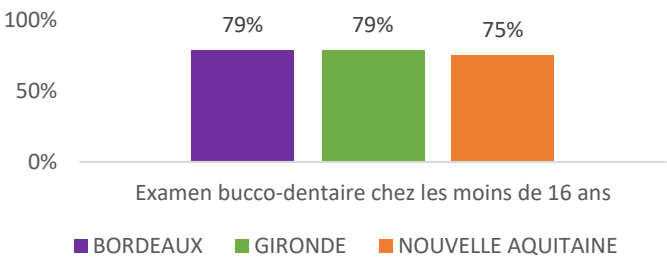


Figure 11 Examen bucco-dentaires chez les moins de 16 ans - source DCIR/SNDS/SNIIRAM (Année glissante du 01/07/2023 au 30/06/2024)

Synthèse : Le territoire de Bordeaux dans son ensemble, présente plusieurs enjeux en matière de santé publique, révélateurs de disparités sociales et territoriales évidentes. Même si toutes les données de santé synthétisées ne sont pas forcément exclusives à notre territoire Bordeaux Sud, nous pouvons néanmoins dégager de ces éléments certains indicateurs de nature à orienter nos travaux à venir.

Ainsi, un nombre significatif de patients à Bordeaux ne disposent pas de médecin traitant, ce qui traduit

des difficultés d'accès à une médecine de proximité et un suivi des soins prodigués. Ce phénomène est particulièrement marqué chez les publics vulnérables : personnes âgées, bénéficiaires de la Complémentaire Santé Solidaire ou atteintes d'affections chroniques.

Par ailleurs, la pression sur les services d'urgence reste importante, avec de nombreux passages non suivis d'hospitalisation, traduisant un recours aux urgences par défaut qu'il nous faut aider à corriger.

L'état de santé global de la population bordelaise, mesuré notamment à travers les affections de longue durée, reste plutôt favorable par rapport au reste du département.

Toutefois, les troubles psychiques apparaissent davantage représentés à Bordeaux, soulignant un besoin particulier en accompagnement à la santé mentale, un des axes phares de notre projet de santé.

Des fragilités persistent également dans l'usage des traitements psychotropes et anxiolytiques, plus fréquents qu'ailleurs. Cela peut traduire des difficultés psychosociales plus marquées ou un accès insuffisant à des alternatives non médicamenteuses.

Les efforts de dépistage des cancers et de vaccination atteignent globalement des niveaux intéressants, mais des marges d'amélioration existent, notamment sur les deux volets priorités dans notre projet de santé, le dépistage du cancer colorectal et du cancer du sein.

Enfin, les examens bucco-dentaires pour les plus jeunes sont correctement assurés, reflet d'une certaine efficacité des actions préventives ciblées sur cette tranche d'âge.

Pour rappel, cet axe de la santé bucco-dentaire fera l'objet d'un échange lors d'un prochain dialogue de gestion pour intégration à venir à notre projet de santé.

La ville de Bordeaux présente ainsi une situation contrastée : plutôt favorable en termes de santé globale, mais marquée par des inégalités d'accès aux soins et des fragilités en santé mentale et en prévention.

Ces constats appellent ainsi à renforcer la coordination des acteurs de santé sur ces axes identifiés et nous confirment toute l'importance de la mission de notre CPTS naissante au service du mieux soigner ensemble sur notre territoire.

IV. Opinion des professionnels de santé sur l'offre de soins : retour du questionnaire

Le questionnaire diffusé en octobre 2023 aux professionnels de santé du territoire de la CPTS avait pour but d'établir un diagnostic de leurs besoins et priorités de santé ainsi que les questionner sur l'intérêt qu'ils portaient à d'éventuels projets de CPTS.

Il avait quatre objectifs :

- Identifier les organisations en place sur le territoire
- Identifier les flux de patients
- Recenser l'opinion des professionnels quant à l'organisation actuelle de l'offre de soins

- Identifier les professionnels intéressés par la mise en place d'une/de CPTS

A. Professionnels répondants

1. Professions des répondants

Les professionnels répondants étaient :

- 17 infirmiers
- 13 médecins généralistes
- 12 pharmaciens
- 10 masseurs kinésithérapeutes
- 5 orthophonistes
- 4 chirurgiens-dentistes
- 2 médecins spécialistes
- 1 orthoptiste
- 2 pédicures-podologues
- 2 sage-femmes
- 1 coordinatrice de maison de santé

2. Appartenance à un exercice coordonné

La plupart des répondants n'appartenaient pas à un exercice coordonné. Cependant, 4 appartenaient à une MSP (Maison de Santé Pluriprofessionnelle), 3 à une ESP (Equipes de soins primaires) et 2 autres à un autre type d'exercice coordonné sans précision.

Pour rappel, on appelle exercice coordonné *“une organisation de soins constituée de plusieurs professionnels de santé, leur permettant de mieux coordonner leurs exercices et collaborations pour la prise en charge du patient. Sont considérés comme de l'exercice coordonné les Équipes de Soins Primaires (ESP), les Maisons de Santé Pluriprofessionnelles (MSP), les Centres de Santé Pluridisciplinaires (CDS) et les CPTS”*.

B. Opinion des professionnels sur l'organisation de l'offre de soins

1. Satisfaction générale des professionnels concernant l'organisation et l'offre de soins du territoire

Afin de mieux identifier les problématiques prioritaires, une question portait sur le niveau de satisfaction ressenti concernant l'organisation et l'offre de soins, selon les items suivants : attractivité du territoire pour les jeunes professionnels ; qualité des prises en charge proposées ; dispositifs de prévention ; coordination avec les hôpitaux et structures sanitaires ; accès aux soins spécialisés (2nd et 3ème recours) ; coordination entre professionnels du 1er recours ; permanence des soins. Le questionnaire révèle que les points d'insatisfaction principaux sont :

- I. L'accès aux soins spécialisés
- II. L'organisation des parcours de soins ville-hôpital

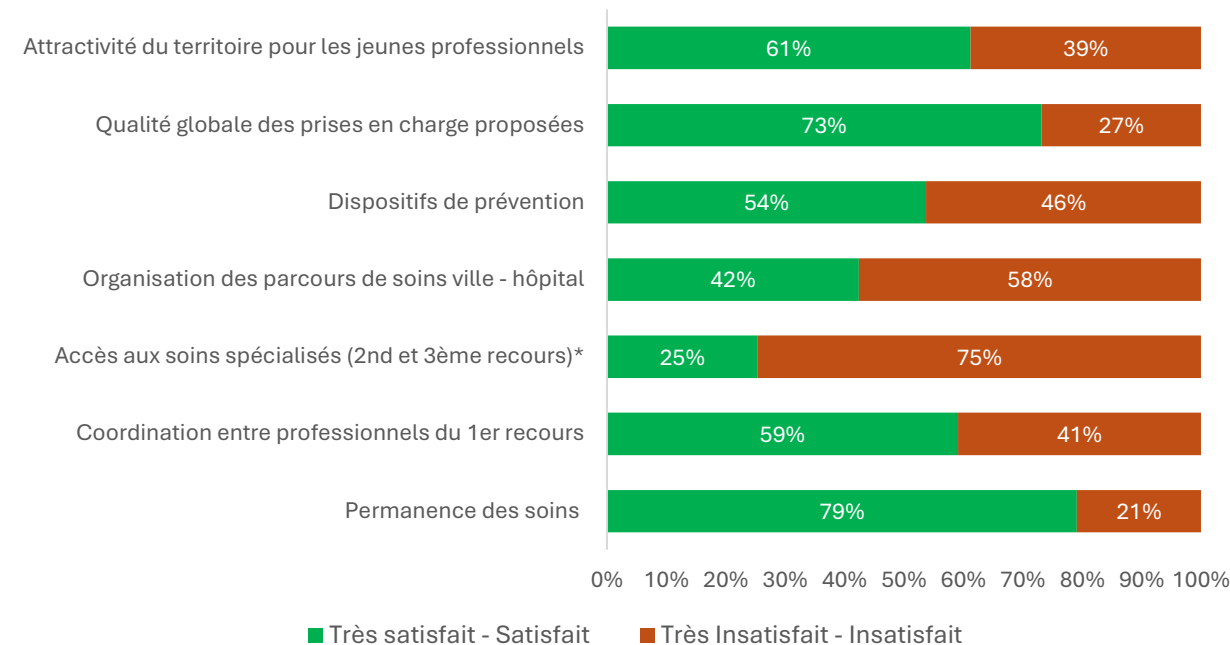


Figure 12 Satisfaction des professionnels en % concernant l'organisation et l'offre de soins (N=69)

2. Difficultés rencontrées par les professionnels en % (N=69)

Une autre question concernait les difficultés principales rencontrées par les professionnels de santé dans le cadre de leur exercice professionnel sur le territoire concerné. Les difficultés principales citées sont en lien direct avec les principaux points d'insatisfaction relevés par les professionnels à la question précédente.



Figure 13 Principales difficultés rencontrées par les professionnels en % (N=69)

C. Mission 1 – Accès aux soins

1. Gestion des soins non programmés

Interrogés sur le sujet des soins non programmés dont la définition est « *une urgence ressentie qui ne relève pas médicalement de l'urgence et ne nécessite pas systématiquement une prise en charge par les services hospitaliers d'accueil des urgences* », 41 répondants sur 69 ont témoigné en réaliser.

Diverses professions sont concernées par la réalisation de soins non programmés : médecins, infirmiers, pharmaciens, chirurgiens-dentistes...

La plupart des répondants en réalisent plus de 5 par semaine.

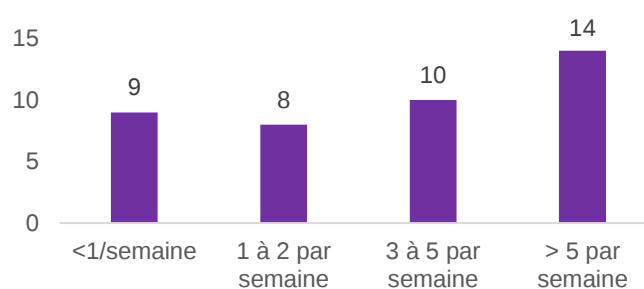


Figure 14 Nombre de SNP réalisés par semaine parmi les répondants (n=41)

La majorité réalisent des SNP pour leurs patients ET des patients inconnus de leur patientèle.

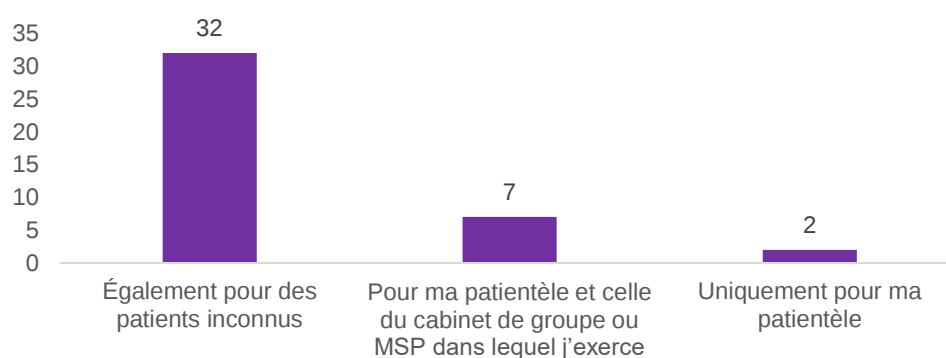


Figure 15 Modalités de prises en charge de ces SNP (n=41)

2 modalités de prise en charge prédominent :

- Consultations sans rendez-vous (n=16)
- Plages dédiées (n=8)

D. Mission 2 – Parcours

1. Opinion des professionnels sur les difficultés de prise en charge des pathologies chroniques

Les professionnels ont ensuite été interrogés sur le fait qu'ils rencontrent ou non des difficultés de prises en charge des patients ayant des pathologies chroniques : sur les 69 répondants, 27 ont indiqué ne pas avoir de difficultés particulières.

Parmi ceux rencontrant des difficultés de prise en charge, les difficultés de parcours les plus nombreuses concernent la psychiatrie et la dermatologie.

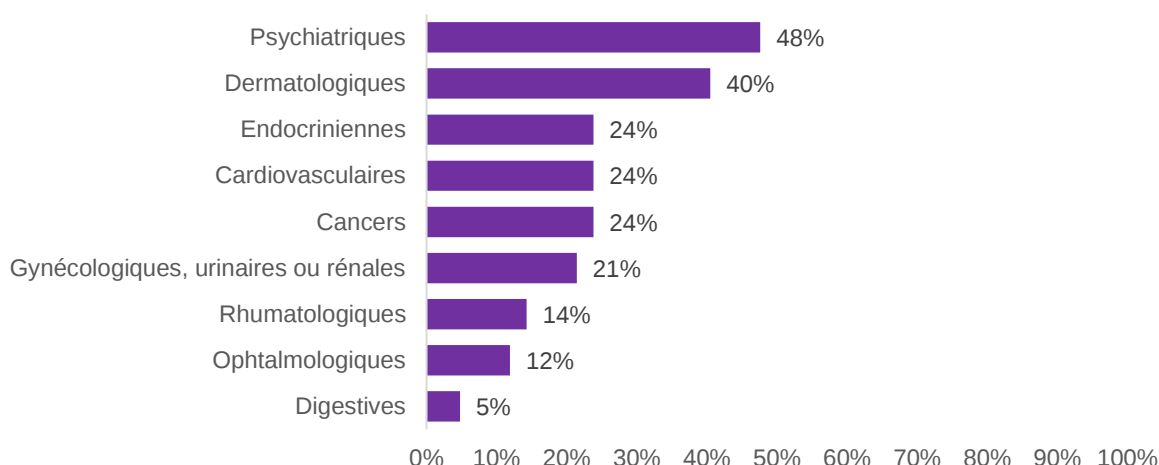


Figure 16 Pathologies chroniques pour lesquelles les professionnels rencontrent le plus de difficultés de prise en charge en % (n=42)

E. Mission accompagnement des professionnels

1. Accueil des étudiants

Interrogés sur le fait d'accueillir des étudiants, 42% des répondants en accueillent déjà (n=29), 26 n'en accueillent pas et ne le souhaitent pas et 14 répondants envisageaient de le faire.

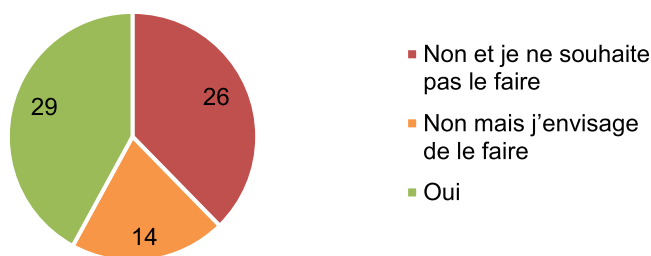


Figure 17 Accueil des étudiants en santé (N= 69)

2. Leviers pour faciliter le quotidien des professionnels

Enfin, une question ouverte sur les leviers ou actions qui faciliteraient le quotidien des professionnels a été posée, permettant aux professionnels une totale liberté quant au choix de réponses. 68 professionnels y ont répondu.

Les réponses ont été traitées par analyse thématique. On retrouve en priorité :

- **La mise en place d'outils de communication communs** est le levier le plus cité (62 % des répondants). Parmi les outils cités, on retrouve notamment Paaco Globule, un annuaire

professionnel et WhatsApp

- **Les rencontres interprofessionnelles** sont le deuxième levier cité (par 36 % des répondants).
- **L'accès aux formations** facilité a été relevé par 3 répondants
- **La mise en place d'outils ou organisations spécifiques** permettant aux professionnels un accès facilité aux spécialistes a été citée par 1 répondant
- **L'augmentation des honoraires** a été proposée par 1 répondant.

Synthèse :

L'enquête visait à mieux comprendre les pratiques, besoins, difficultés et attentes des professionnels de santé du territoire afin de co-construire un projet de santé qui ait du sens et réponde aux besoins identifiés.

Les répondants forment un panel diversifié de professionnels de santé et peu d'entre eux sont déjà impliqués dans un exercice coordonné.

Les PS expriment des insatisfactions marquées quant à l'organisation actuelle des soins sur le territoire. Deux grandes problématiques ressortent :

- Des difficultés d'accès aux soins spécialisés, notamment de second et troisième recours ;
- Une coordination ville-hôpital jugée insuffisante, affectant la fluidité des parcours de soins.

De nombreux PS déclarent gérer des soins non programmés (SNP). Ces soins concernent autant leur propre patientèle que des patients inconnus, ce qui montre une forte implication dans la réponse aux besoins immédiats. Cependant, ces prises en charge restent encore informelles et peu organisées, reposant sur des plages horaires non systématisées.

En matière de parcours, les pathologies chroniques posent encore des défis pour un grand nombre de répondants, notamment en psychiatrie et dermatologie, domaines dans lesquels l'offre de soins apparaît comme insuffisante ou difficile d'accès.

Cela souligne un besoin de structuration autour de ces pathologies complexes, et justifie « l'orientation psy » de certaines des actions formalisées dans notre projet de santé.

L'accueil des étudiants en santé est pratiqué par une partie des professionnels, mais une autre partie y reste réticente. Ce constat montre qu'un travail de valorisation et d'accompagnement est encore nécessaire pour renforcer cette mission de formation, indispensable au développement de l'attractivité de notre territoire notamment.

Concernant les leviers d'amélioration, plusieurs pistes ont été identifiées :

- La mise en place d'outils de communication communs est plébiscitée, traduisant un besoin urgent de coordination plus fluide entre les acteurs.
- Le renforcement des échanges interprofessionnels est également fortement souhaité, témoignant d'un désir de travail collectif.
- D'autres besoins comme la facilitation de l'accès aux spécialistes et des souhaits de formations ont été émis et seront traités dans le cadre du projet de santé.

L'enquête dresse ainsi le portrait d'un territoire où les professionnels sont engagés mais trop souvent isolés, confrontés à des obstacles structurels dans la coordination des soins et l'accès aux

spécialistes. L'intérêt exprimé pour des outils partagés et des dynamiques collectives montre une forte attente de structuration autour d'un exercice coordonné et donne tout son sens à la création de cette CPTS, capable de répondre aux besoins du terrain en impliquant les PSL pour améliorer leur quotidien de soignant au bénéfice du patient.

Partie III - Le projet de santé

I. Méthodologie d'écriture du projet de santé

Les données de santé récupérées dans REZONE-CPTS, par le biais de la CPAM, sur l'ORS et les résultats du questionnaire adressé aux professionnels de santé ont donné lieu à des échanges, permettant de dessiner les contours des missions de la CPTS Bordeaux Sud.

Les ateliers de travail organisés en soirée, avec les professionnels de santé du territoire et les partenaires, ont permis d'approfondir la réflexion et de dresser une feuille de route pour chacune des missions.

Une réunion de lancement et 4 réunions de travail ont ainsi été réalisées entre le mois de mars et la mi-mai, date butoir du dépôt de notre Projet de Santé.

- **26/03/25** : réunion d'information et de lancement ouverte à tous les professionnels et partenaires de santé du territoire.
- **07/04/25** : première session de travail collective sous forme d'ateliers participatifs, en présence d'une représentante d'Agora'lib. Constitution des groupes de travail. Mise en débat des axes de travail retenus et validés dans la lettre d'intention, pré formalisation des Fiches Actions (FA)
- **14/04/25** : deuxième session de travail collective. Approfondissement des travaux du 07/04, échange avec partenaires présents et désignation des co-référents par FA. Formalisation des FA.
- **06/05/25** : troisième session collective. Début de restitution des FA par chaque co-référent et son groupe de travail (GT). Débat et apports des autres GT à la FA en cours de présentation.
- **13/05/25** : quatrième session collective. Fin de restitution des FA par chaque co-référent à l'ensemble du groupe. Echange et formalisation des indicateurs d'évaluation par FA.

Une réunion de restitution/présentation du projet de santé sera organisée à la fin du mois de juin à destination de l'ensemble des PSL et partenaires du territoire.

Le fruit des travaux menés au cours de ces rencontres a donné lieu à la rédaction de 10 fiches actions, qui permettent de répondre aux 4 missions socles et 2 missions optionnelles définies par l'Accord Conventionnel Interprofessionnel (Avenant 2 de décembre 2021).

Pour rappel, les missions socles (4) et complémentaires (2) des CPTS sont :



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

II. Mission 1 - Accès aux soins

A. Action 1 - Accès à un médecin traitant

L'objectif général de cette action est de permettre à chaque citoyen du territoire en demande et chaque nouvel arrivant de trouver un médecin traitant pour accéder à des soins de qualité, à domicile ou en cabinet, et un suivi dans la durée.

Le plan d'action pour améliorer l'accès aux soins publié en juillet 2023, définit en effet l'accès facilité aux médecins traitants comme une priorité nationale confiée aux CPTS.

L'enjeu du vieillissement de la population, facteur important de la croissance du nombre de personnes souffrant d'une affection de longue durée (ALD) est également à prendre en compte dans le cadre de cette mission essentielle, pour endiguer la courbe haussière du nombre de patients en ALD sans médecin traitant constatée ces dernières années.

Pour rappel, sur le territoire de la commune de Bordeaux, près de 12% des patients consommateurs âgés de 17 ans et plus (soit 25 838 individus) n'ont pas de médecin traitant (MT) actif sur la période juillet 2023-juin 2024 à un niveau supérieur de plus de 3 points à la moyenne départementale (8,7%) (Figure 4).

La part de la population sans MT actif est de 4,6% chez les 70 ans et plus (soit 1 439 individus) sur la commune de Bordeaux au-dessus du niveau départemental (3,5%).

Numéro de l'action	Mission 1- Améliorer l'accès aux soins - Fiche action 1
Intitulé de l'action	Faciliter l'accès à un médecin traitant sur le territoire de la CPTS
Objectif général	▪ Permettre à chaque citoyen du territoire en demande et chaque nouveau citoyen de trouver un médecin traitant, Diminuer le nombre de patients sans MT sur les 5 prochaines années.
Objectifs opérationnels	▪ Mettre en place un dispositif opérationnel d'accès à un médecin traitant facilité, anticiper le remplacement des MT partant à la retraite, solutionner la problématique des visites à domicile ▪ Promouvoir les collaborations avec les infirmières ASALEE

Description de l'action	▪ <u>Mettre en place un dispositif d'accès à un médecin traitant facilité</u> ○ Identifier, répertorier et diffuser un annuaire aux PSL des médecins généralistes acceptant de nouveaux patients. ○ Rédiger un questionnaire pour les MG mis à jour tous les 6 mois ▪ Intégrer projection « durée d'exercice restante » pour anticiper le départ à la retraite. ▪ Intégrer une rubrique "visite à domicile" dans le questionnaire. ▪ Faire apparaître les DU/spé de nos MG ○ Créer un site web interactif et évolutif pour l'accès aux informations ▪ INDISPENSABLE : prévoir un accès public + un accès « pro PS » pour compartimenter l'accès et limiter l'accès à des données "sensibles". ▪ Identifier les médecins généralistes effectuant des visites à domicile et créer une rubrique sur notre site. ▪ Faire apparaître les DU/spé de nos MG pour pallier le manque de médecins spécialistes. ▪ Créer une rubrique "accès aux autres PS" (sans prescription : podo, ortho...) ▪ Développer un annuaire QR code pour faciliter l'orientation des patients en fonction de leurs besoins et des spécialités des professionnels de santé libéraux ○ Constituer un "guide santé du résident Bordeaux Sud" nouvel arrivant ou déjà résident pour un accès aux soins facilité. ○ Développer un organisme/ »une ressource » pour centraliser les infos utiles et diriger les patients selon leurs besoins pour améliorer la prise en charge ○ Identifier les patients les plus fragiles et sans MT pour les prioriser sur l'accès à un MT (cf infirmiers libéraux et site web, possibilité d'une « ressource dédiée ») ○ Favoriser et anticiper l'installation de nouveaux MT en favorisant la venue des internes et nouveaux praticiens (diffuser les avis de départ à la retraite ie les « places en instance de se libérer » pour développer l'attractivité du territoire en mettant en avant les opportunités) ▪ <u>Promouvoir les collaborations avec les infirmières ASALEE</u> ○ Informer les PSL via une réunion de présentation sur le dispositif ASALEE ○ Développer les collaborations MT et IDE
---------------------------------------	---

Public bénéficiaire	Professionnels et Patients du territoire de la CPTS	
Acteurs et partenaires	Médecins du territoire Membres de la CPTS Dispositif d'appui à la coordination (DAC) Centre Communal d'Action Social (CCAS) Elus, collectivités, CLS Partenaires institutionnels CPAM/ ARS IDEL	
Personne(s) référente(s) de l'action	Bertrand FAVAREL Sébastien GARREC	
Moyens	Logistiques	
	• Ligne téléphonique • Site internet de la CPTS • Matériel informatique • Imprimante • Salle de réunion • Vidéoprojecteur • Outil de gestion de projet	
	Humains	
	• Coordinateur de la CPTS • Référents des actions • Partenaires identifiés	
	Financiers	
	• Rémunération du coordinateur • Indemnisations / Rémunérations des professionnels de santé libéraux pour participation aux missions de service publics • Financement des supports (locaux, ordinateur, imprimante, impressions des documents supports, site internet, téléphonie, agenda commun) • Financement des événements	
Calendrier	Le démarrage de la mission interviendra sitôt la signature de l'Accord Conventionnel Interprofessionnel. • Réunion des médecins du territoire : courant juillet • Rédaction du questionnaire : à partir de juillet	
Indicateurs d'évaluation	Valeur cible	Outils d'évaluation

Part de la patientèle consommande avec MT		Rapport d'activité
Part de la patientèle consommande de + de 70 ans sans MT		
Part de la patientèle consommande en ALD sans MT		Données CPAM
Part de la patientèle consommande avec C2S sans MT		
Réunion des MG du territoire	1/an	Feuille de présence
Réunion sur dispositif ASALEE	1/an	Feuille de présence
Conception de l'annuaire des professionnels	1 annuaire	
Nombre de mises à jour/an agenda des professionnels	1/an	
Nombre de patients nécessitant un MT		
Annuaire des infirmiers ASALEE	1 annuaire	
Evolution du nombre de patients sans MT		
Réalisation du site web avec rubrique accès MT		

B. Action 2 - Prise en charge des soins non programmés

L'objectif général de cette mission consiste à diminuer le nombre de passages aux urgences non suivis d'hospitalisation des résidents du territoire Bordeaux Sud, en améliorant la prise en charge des soins non programmés la journée.

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

Pour rappel, plus de 29 000 passages aux urgences non suivis d’une hospitalisation ont été dénombrés en 2023 sur la commune de Bordeaux, ce qui représente 13% des patients consommateurs de la commune contre 12% au niveau départemental.

Par ailleurs, on recense en 2023 environ 4 200 admissions directes en service médecine à la demande d’un médecin de ville sur cette commune, ce qui correspond à 39% des hospitalisations dans ces services, à un niveau quasi-équivalent au niveau départemental.

Numéro de l’action	Mission 1 - Améliorer l’accès aux soins - Fiche action 2
Intitulé de l’action	Prise en charge des soins non programmés
Objectif général	Diminuer le nombre de passages aux urgences non suivis d’hospitalisation en améliorant la prise en charge des soins non programmés la journée ▪ Éviter le recours aux services d’urgences hospitalières ▪ Améliorer l’accès aux soins de la patientèle du territoire dans le cadre d’une prise en charge de Soins Non programmés
Objectifs opérationnels	▪ Promouvoir l’inscription au Service d’Accès aux Soins SAS ▪ Mettre en place une organisation commune entre les MG ▪ Mettre en place un QR code version « urgence médicale” qui peut être utilisé par les PS habilités pour diriger vers les MG disponibles ▪ Développer les collaborations entre PSL ▪ Communiquer auprès de la patientèle du territoire

Description de l'action	▪ <u>Promouvoir l'inscription au Service d'Accès aux Soins SAS:</u> ○ Organiser une réunion d'information sur le SAS et permettre la rencontre entre les différents acteurs existants (régulateur 15, SOS médecins...) ○ S'assurer du bon fonctionnement hebdomadaire du SAS et l'utilisation des créneaux SNP ○ Développer un agenda commun à la CPTS avec un site interactif et évolutif pour répertorier les créneaux disponibles aux SNP ▪ <u>Mettre en place une organisation commune entre les MG</u> ○ Recenser et diffuser les lieux de prise en charge de soins non programmés entre PS ○ Définir les modalités d'accès aux médecins pour les patients dont les médecins sont absents ○ Réfléchir à un site dédié aux examens avec PEC des SNP par les PSL du territoire qui y travaillent à tour de rôle sur des créneaux horaires ▪ <u>Mettre en place un QR code version « urgence médicale » qui peut être utilisé par les PS habilités pour diriger vers les MG disponibles</u> ▪ <u>Développer les collaborations entre PSL :</u> ○ Développer des collaborations pour l'obtention de créneaux d'urgence d'imagerie médicale ○ Développer des groupes d'IDEL par quartier pour les demandes urgentes. ○ Diffuser et expliquer la plateforme SOON CARE ○ Répertorier les laboratoires, leurs horaires d'ouverture et leurs astreintes ▪ <u>Communiquer auprès de la patientèle du territoire :</u> ○ Créer des affiches sur les bonnes pratiques pour l'accès aux MG lors des gardes ○ Communiquer sur l'importance du régulateur du 15 ○ Apprendre à différencier une urgence vitale et relative et s'accorder sur une "échelle d'urgence" partagée par tous les adhérents de la CPTS : créer un protocole pour tous les PSL
---------------------------------------	--

Public bénéficiaire	Professionnels et Patients du territoire de la CPTS
Acteurs et partenaires	Médecins du territoire Dentistes Membres de la CPTS URPS des médecins libéraux (Appui sur le SAS), SAMU Centre 15 ESEA Partenaires institutionnels CPAM/ ARS Bagatelle Cabinets de Radiologie Pelleport et Alsace Lorraine SOS médecins
Personne(s) référente(s) de l'action	Bertrand FAVAREL Sébastien GARREC Pierre CASTAY Camille LABARBE
Moyens	Logistiques
	• Ligne téléphonique • Site internet de la CPTS • Matériel informatique • Imprimante • Salles de réunion • Vidéoprojecteur • Outil de gestion de projet
	Humains
	• Coordinateur de la CPTS • Référents des actions • Partenaires identifiées
	Financiers
	• Rémunération du coordinateur • Indemnisations/Rémunérations des professionnels de santé libéraux pour participation aux missions de service publics • Financement des supports (locaux, ordinateur, imprimante, impressions des documents supports, site internet, téléphonie, agenda commun) • Financement des événements

Calendrier	Le démarrage de la mission interviendra dès la signature de l'Accord Conventionnel Interprofessionnel. • Réunion des médecins du territoire sur le SAS : dès la signature de l'Accord Conventionnel Interprofessionnel • Rencontre ENOSIS pour formalisation des créneaux d'imagerie d'urgence	
Indicateurs d'évaluation	Valeur cible	Outils d'évaluation
• Taux de recours aux urgences (non suivis d'hospitalisation) • Part des admissions directes en hospitalisation adressées par un professionnel de santé de ville • Réunion d'information SAS • Réunion d'information SOONCare • Réunion organisation commune des MG • Réunion IDEL du territoire • Création de « parcours accélérés » d'accès à l'imagerie médicale sur le territoire (Sous 24-48h max) • Mise en place d'outils de communication auprès de la patientèle (site web, QR code, affiches...)	Maintien Maintien 1/an 1/an 1/an 1/an	Données CPAM Données CPAM Feuille de présence Feuille de présence Feuille de présence Feuille de présence

III. Mission 2 - Parcours

A. Action 3 - Parcours santé mentale des 16-34 ans

Les professionnels du territoire ont mis en avant la difficulté à la prise en charge des patients porteurs de pathologies mentales. Ils ont souligné l'augmentation de la consommation des psychostimulants et un changement régulier de stratégie thérapeutique et de soignants. (Cf Figures 6&8)

De plus, les difficultés d'accès aux psychologues, non pris en charge sauf dans le dispositif Mon soutien Psy compliquent cette prise en charge. Une amélioration de ce parcours est donc souhaitée.

L'objectif général de cette mission est ainsi de diminuer le nombre de jeunes en souffrance psychologique/psychiatrique sur notre territoire, en améliorant à la fois les processus de détection précoces de pathologies naissantes, ainsi que les parcours de prise en charge du patient identifié.

Le territoire Bordeaux Sud étant particulièrement bien fourni en matière d'intervenants sur cette thématique, il s'agira de s'appuyer sur les structures et dispositifs existants pour accompagner au mieux les PSL de la CPTS dans leurs questionnements et trouver les meilleures orientations pour chaque patient.

Numéro de l'action	Mission 2 - Parcours pluri professionnels - Fiche action 3
Intitulé de l'action	Amélioration de la prise en charge de la santé mentale des patients de 16 à 34 ans
Objectif général	Diminuer le nombre de jeunes en souffrance psychologique par l'amélioration de leur parcours
Objectifs opérationnels	▪ Faciliter l'accès aux spécialistes de la santé mentale ▪ Recenser les organismes et structures d'appui aux professionnels ▪ Favoriser un meilleur accès aux psychologues via le dispositif "Mon soutien Psy" ▪ Mettre en place des temps de formations et d'information auprès des professionnels de santé ▪ Participer à la prévention du mal-être des jeunes du territoire via la promotion d'actions en lien avec le développement des CPS (compétences psycho sociales), les activités de bien-être et de lien social

Description de l'action	▪ <u>Faciliter l'accès aux spécialistes de la santé mentale</u> ○ Répertorier et créer un annuaire des différents acteurs de la santé mentale (Centre MGEN, Centre Abadie, CMP, Charles Perrens, CSAPA, CLSM...) et des médecins généralistes avec des compétences en psychiatrie et en addictologie. ○ Diffuser cet annuaire (création d'un QR code pour un accès facilité pour les jeunes) ▪ <u>Recenser et faire connaître les organismes et structures d'appui aux professionnels</u> ○ Recenser les dispositifs tels que Question Psy, Réponse Psy....et les faire connaître ○ Promouvoir le Dispositif d'Accompagnement à la Coordination pour les situation complexes médico-sociales (DAC) ▪ <u>Favoriser un meilleur accès aux psychologues du dispositif "Mon soutien Psy"</u> ○ Rencontrer les psychologues du territoire pour lever les freins à leur adhésion au dispositif. ○ Eviter la téléconsultation en 1^{ère} intention ▪ <u>Mettre en place des temps de formations et d'information auprès des professionnels de santé :</u> ○ Formations sur les pathologies psychiatriques, en neuropsychologie (Bilan TDAH) pour les PSL ○ Informer sur les bonnes pratiques de prescription, de délivrance et de suivi du traitement de certaines thérapeutiques (méthadone, subutex...) ▪ <u>Participer à la prévention du mal-être des jeunes du territoire</u> ○ Organiser la prévention des souffrances psychiques et du mal-être par des actions en collaboration avec des partenaires du champ de la santé, du sport...mais également les établissements scolaires du territoire. <i>Campagne de marketing social ciblé sur le territoire.</i> ○ Recenser et lister les causes du mal être des jeunes pour cibler les campagnes de communication et les actions préventives. ○ Participer à la prévention du mal-être des jeunes du territoire via la promotion d'actions en lien avec le développement des CPS (compétences psycho sociales), les activités de bien-être et de lien social (l'addiction aux écrans et la « vie à travers les réseaux sociaux » notamment privent les jeunes du développement de ces compétences... problème d'insécurité, de violence, de non-respect des règles élémentaires du bien vivre ensemble en société)
---------------------------------------	---

Public bénéficiaire	Patients du territoire de la CPTS	
Acteurs et partenaires	Psychologues et psychiatres du territoire CH Perrens, EMSII Membres de la CPTS Partenaires institutionnels CPAM/ ARS Centre MGEN - pôle santé de la victoire - CMP et CMPEA de la gare CEID (CANABUS) CLSM Centre Abadie - clinique Béthanie - maison des jeunes Clinique des Pins Pessac - point écoute jeunes Bagatelle Associations de prévention et d'entraide : UNAFAM- NIGHTLINE	
Personne(s) référente(s) de l'action	Stéphanie D'INCAU-BANCAUD Paul MALET	
Moyens	Logistiques	
	• Ligne téléphonique • Site internet de la CPTS • Matériel informatique • Imprimante • Salles de réunion • Vidéoprojecteur • Outil de gestion de projet	
	Humains	
	• Coordinateur de la CPTS • Référents des actions • Partenaires identifiées	
	Financiers	
	• Rémunération du coordinateur • Indemnisations/Rémunérations des professionnels de santé libéraux pour participation aux missions de service publics • Financement des supports (locaux, ordinateur, imprimante, impressions des documents supports, site internet, téléphonie, agenda commun) • Financement des événements	
Calendrier	Le démarrage de la mission interviendra dès la signature de l'Accord Conventionnel Interprofessionnel.	
Indicateurs d'évaluation	Valeur cible	Outils d'évaluation

• Nombre d'annuaires diffusés/visualisés • Nombre de réunion de formation/information • Nombre de fiches de bonnes pratiques distribuées • Nombre de partenaires • Nombre d'actions de prévention • Présentation EMSII Charles Perrens auprès des PSL de la CPTS • Intervention CEID • Intervention CLSM auprès des PSL de la CPTS • Présentation MGEN • Réunion avec les psychologues du territoire		Rapport d'activité
---	--	--------------------

B. Action 4 – Parcours santé de la femme

Dans cette mission dense et primordiale, il a été décidé de séquencer les actions du groupe de travail sur la durée de l'ACI, en priorisant dans un premier temps les actions orientées vers le parcours de la femme atteinte d'un cancer du sein ou de la sphère urogénitale, pour en améliorer l'articulation et le fonctionnement.

Là encore, nous pouvons nous appuyer sur des partenaires reconnus et des connexions privilégiées déjà établies avec les structures spécialisées du territoire pour mener à bien la réalisation de certaines actions sur le terrain.

Pour rappel, le taux de dépistage du cancer du sein sur la ville de Bordeaux reste inférieur au taux départemental et doit en ce sens être amélioré. (Cf Figure 9)

Il a été décidé avec les PSL concernés au sein de notre CPTS, que le parcours entourant la prévention, le dépistage et la prise en charge de l'endométriose serait discuté lors du dialogue de gestion à venir pour intégration prochaine dans notre projet de santé.

Numéro de l'action	Mission 2 - Parcours pluri professionnels - Fiche action 4
Intitulé de l'action	Amélioration de la prise en charge de la santé de la femme

Objectif général	Améliorer le parcours de la femme atteinte d'un cancer.
Objectifs opérationnels	• Améliorer le lien entre les structures de soins et la prise en charge en ville pour les patientes atteintes d'un cancer urogénital ou du sein. • Développer une prise en charge pluridisciplinaire • Améliorer la communication entre les PS libéraux et les centres oncologiques

Description de l'action	▪ <u>Améliorer la communication entre les PS libéraux et les centres oncologiques</u> ○ Etablir un partenariat étroit entre la CPTS et les structures de soins oncologiques, formalisé par l'établissement d'une convention : Bergonié, Bagatelle, Tivoli, Bordeaux Nord ○ Créer un partenariat avec la ligue contre le cancer, IDE spécialisés, Réseau de kinés du seins, Collectif Kiné Périnée 33, Pharmaciens, Psychologues spécialisés en oncologie, médecine alternative de soins de support (acupuncture, hypnose, sophrologie...) pour améliorer l'accès aux soins de support et les faire intervenir pour présenter leurs activités/spécificités aux PSL du territoire. ○ Permettre l'accès aux formations pour les PS (IDE, pharmaciens, kinés, psychologues). Prévoir des réunions de présentation de spécialistes auprès des PSL du territoire. ○ Communiquer auprès des PS et des patients sur le parcours oncologique du cancer du sein : organiser une conférence pour les adhérents de la CPTS avec un chirurgien sur le parcours de la femme opérée d'un cancer du sein. ○ Développer un outil de communication favorisant la communication interprofessionnelle ○ Identifier les PSL formés aux douleurs liées à la sphère uro-génitale ▪ <u>Améliorer le lien entre les structures de soins et la prise en charge en ville pour les patientes atteintes d'un cancer urogénital ou du sein.</u> ○ Créer et diffuser aux PS de la CPTS un annuaire de ces PS spécialisés pour orienter les patients, disponible sur site web via accès professionnel. ○ Organiser une conférence avec les associations de patients atteints d'un cancer ○ Organiser une conférence grand public et PSL sur la prévention des cancers ▪ <u>Développer une prise en charge pluridisciplinaire</u> ○ Promouvoir les programmes de prévention de la iatrogénie des traitements en oncologie ○ Promouvoir les séances d'ETP post-cancers proposés par les programmes existants et y participer pour les PS formés à l'ETP (Institut Bergonié, Ligue contre le cancer, réseau ETP Ville/Hôpital) ○ Développer les actions de prévention, de sensibilisation aux soins de support existants avec les centres, associations de patients et les réseaux de PSL ▪ Développer des ateliers d'autopalpation / octobre rose / et tout au long de l'année et dans des lieux stratégiques : lycée/ pharmacie / octobre rose / événements => se rapprocher de RKS et Jeune et Rose . BergoBus ○ Favoriser action pour l'APA par un kiné ou coach pour adhérents et grand public / planning hebdomadaire
---------------------------------------	--

Public bénéficiaire	Patientes du territoire de la CPTS professionnels et l'entourage/ accompagnants
Acteurs et partenaires	Membres de la CPTS Partenaires institutionnels CPAM/ ARS Ligue du cancer Association jeune et rose Maison Rose. LISA (institut du sein d'Aquitaine à Tivoli) Kiné du sein RKS Bergonié Bagatelle Tivoli Bordeaux Nord Département soins de support, prévention et information médicale
Personne(s) référente(s) de l'action	Marie TOURNAMILLE Dorothee DELECOUR
Moyens	Logistiques
	● Ligne téléphonique ● Site internet de la CPTS / Réseaux sociaux ● Matériel informatique ● Imprimante ● Salles de réunion ● Vidéoprojecteur ● Outil de gestion de projet
	Humains
	● Coordinateur de la CPTS ● Référents des actions ● Membres de la CPTS ● Partenaires identifiés webmaster
	Financiers
	● Rémunération du coordinateur ● Indemnisations/Rémunérations des professionnels de santé libéraux pour participation aux missions de service publics ● Financement des supports (locaux, ordinateur, imprimante, impressions des documents supports, site internet, téléphonie, agenda commun) ● Financement des événements/

Calendrier	Le démarrage de la mission interviendra dès la signature de l'Accord Conventionnel Interprofessionnel pour anticiper le calendrier. 1ère intervention prévue dans le cadre de « septembre turquoise » en collaboration avec Bergobus, date en cours de validation et rencontres prévues avant l'été.	
Indicateurs d'évaluation	Valeur cible	Outils d'évaluation
Nombre de partenariats établis	x partenaires	Compte-rendus de réunions
Nombre de conventions signées	x conventions	Conventions signées
Annuaire réalisé	1 annuaire	Annuaire en ligne/papier
Réalisation/participation ETP/ journée d'action prévention	x ateliers x participants	Feuille de présence
Conférence grand public	1/an	Feuille de présence
Réunion avec les associations de patients pour les PSL	1/an	Feuille de présence
Conférence pour les PSL	1/an	

IV. Mission 3 – Prévention

A. Action 5 – Dépistages des cancers du col de l'utérus et colorectal, vaccination HPV

L'objectif général de cette action est d'améliorer la participation des patients du territoire Bordeaux Sud aux dépistages des cancers du col de l'utérus, à papillomavirus et colo-rectal.

La CPTS est ainsi amenée à jouer un rôle important dans l'accompagnement à la mise en place d'actions territoriales de promotion et de prévention sur ce volet.

La prévention revêt de nombreux aspects et constitue un préalable indispensable à toute amélioration de la santé sur un territoire.

Des campagnes de prévention, de dépistage et de sensibilisation seront ainsi organisées à différentes périodes de l'année par les professionnels de santé concernés.

La vaccination apparaît également comme l'un des moyens de prévention efficace de lutte contre de nombreuses maladies infectieuses, et à ce titre, les professionnels du territoire souhaitent s'y investir.

La CPTS Bordeaux Sud ambitionne de sensibiliser les professionnels de santé ainsi que la population à la vaccination en général afin de rappeler l'importance de la vaccination pour sa santé et pour celle des autres.

Développer les campagnes de vaccinations contre le HPV a également été fixé par les PSL comme un objectif prioritaire au bénéfice des populations résidentes.

Il convient de rappeler ici que les taux de dépistages des trois cancers précités se situent en dessous des taux départementaux (cf Figure 9) et doivent, tant de manière absolue que relative, être améliorés.

Numéro de l'action	Mission 3 - Prévention - Fiche action 5
Intitulé de l'action	Dépistages des cancers du col de l'utérus et colorectal Vaccination contre le papillomavirus
Objectif général	Améliorer la participation des patients aux dépistages du cancer du col de l'utérus et des cancers à papillomavirus et du cancer colo-rectal Développer les campagnes de vaccinations contre le HPV
Objectifs opérationnels	• Sensibiliser les patients autour de la vaccination et du dépistage • Sensibiliser les soignants

Description de l'action	▪ <u>Sensibiliser les patients autour de la vaccination et du dépistage</u> ○ Promouvoir les campagnes de dépistages dans les locaux professionnels : affiches, QRcode, corner en pharmacie, Bergobus (septembre turquoise) ○ Organiser les campagnes de prévention dans les collèges et lycées ○ Participer à la vaccination HPV au sein des établissements scolaires et créer des corner de prévention ○ Développer la communication sur l'importance de la vaccination, du calendrier vaccinal : affiches, QRcode, corner en pharmacie ○ Informer sur les facteurs de risques : manque d'activité physique, alcool, tabac, pollution, alimentation transformée, IST ○ Information et communication auprès des patients/soignants autour des dépistages IST sans ordo au labo ▪ <u>Sensibiliser les soignants</u> ○ Recenser les pharmaciens formés à la délivrance du kit de dépistage du cancer colo-rectal ○ Promouvoir la formation auprès des pharmaciens pour la vaccination et la dispensation des kits de dépistage ○ Recenser les pharmaciens ayant reçu une formation pour la vaccination et la prescription des vaccins. ○ Recenser les sages femmes, gynécologues et médecins généralistes pour le dépistage du cancer du col de l'utérus ○ Pop up sur LGO pour indiquer les rappels selon l'âge du patient de prévention. ○ Organiser une soirée thématique avec un professionnel spécialiste autour de la prévention cancers concernés
Public bénéficiaire	Professionnels de santé et Patients du territoire de la CPTS
Acteurs et partenaires	Membres de la CPTS CRCDC Ligue contre le cancer Education nationale Partenaires institutionnels CPAM/ ARS MG à orientation gynéco, gynécologue, sages femmes Pharmaciens Infirmiers libéraux Sages femmes Laboratoires d'analyses Coach sportif, APA, kinés Bergonié Cegidd

Personne(s) référente(s) de l'action	Dr Florimond MOULONGUET Camille LABARBE	
Moyens	Logistiques	
	• Ligne téléphonique • Site internet de la CPTS • Matériel informatique • Imprimante • Salles de réunion • Vidéoprojecteur • Outil de gestion de projet	
	Humains	
	• Coordinateur de la CPTS • Référents des actions • Partenaires identifiés	
	Financiers	
	• Rémunération du coordinateur • Indemnisations/Rémunérations des professionnels de santé libéraux pour participation aux missions de service publics • Financement des supports (locaux, ordinateur, imprimante, impressions des documents supports, site internet, téléphonie, agenda commun) • Financement des événements	
Calendrier	Le démarrage de la mission interviendra dès la signature de l'Accord Conventionnel Interprofessionnel. Première intervention prévue avec Bergobus pour septembre turquoise.	
Indicateurs d'évaluation	Valeur cible	Outils d'évaluation
• Nombre campagnes vaccinales • Nombre campagnes dépistages • Nombre de pharmaciens formés • Nombre de kits de dépistage distribués	1/an 1/an	

• Nombre d'établissements scolaires participants • Campagne de dépistage • Soirée thématique : 1/an pour les PSL	1/an 1/an	Feuille de présence
--	-------------------------	---------------------

B. Action 6 – Prévention et lutte contre l'obésité

Les habitants du territoire sont confrontés, comme au niveau national et mondial à une épidémie de surpoids et d'obésité.

Actuellement, on dénombre 47 % de surpoids et 17 % d'obésité chez les adultes français.

Chez les enfants de 6 à 17 ans , on retrouve 20 % de surpoids dont 5,4 % en situation d'obésité.

(source OMS)

Cela représente ainsi un enjeu majeur de santé publique auquel nos PS souhaitent s'attaquer.

L'objectif général est simple : prévenir et lutter contre l'épidémie d'obésité et la sédentarité dans la population du territoire toutes tranches d'âges confondues.

Numéro de l'action	Mission 3 - Prévention - Fiche action 6
Intitulé de l'action	Prévention et lutte contre l'obésité
Objectif général	Prévenir et lutter contre l'épidémie d'obésité et la sédentarité dans la population du territoire
Objectifs opérationnels	▪ Lutter contre l'obésité et la sédentarité ▪ Sensibiliser sur les risques des écrans et la sédentarité

Description de l'action	▪ <u>Lutter contre l'obésité et la sédentarité</u> ○ Recenser les acteurs impliqués dans la prise en charge du surpoids : médecin, kiné, APA, PEPS, Réppop, point santé de la fac, médecin scolaire, CPAM "redresse ton cap", mairie, institutions privées (clinique...) : Organiser une rencontre avec ces professionnels pour échanger. ○ Sensibiliser la population aux bienfaits du sport et d'une alimentation équilibrée : ■ Développer l'accès à l'activité physique adaptée (MK, APA, Coachs sportifs) ■ Recenser les salles et associations sportives ayant des créneaux horaires disponibles pour la mise en place des ateliers. ■ Faire une cartographie des installations sportives et autres structures proposant de l'activité physique dans le territoire et promouvoir le sport ensemble. Développer l'accès aux jeunes parents avec mode de garde d'enfants au sein des salles de sport ■ Promouvoir le sport et la santé : plaquettes explicatives et affiches dans les salles d'attente, centre de loisirs, mairie de quartier... ○ Organiser une campagne d'information sur une journée sur les risques du surpoids dans une salle ou un lieu public et installer des stands avec les associations sportives, les APA et kinés. Exposer les différentes possibilités de prise en charge médicale du surpoids (médecin, éducation thérapeutique, diététicienne...) et communiquer sur les idées reçues en nutrition. Créer des ateliers d'évaluation de sa corpulence avec des outils. Communiquer sur les réseaux sociaux et les médias locaux (France 3 - ICI Gironde - Sud Ouest, France Bleu Gironde...) ○ Créer des ateliers d'éducation thérapeutique en lien avec la nutrition et l'activité physique. ■ Organiser des séances dans les collèges, lycées en collaboration avec les chefs d'établissement, prof de SVT, EPS, professeurs des écoles et avec les structures péri-scolaires impliquées sur les temps de pause et hors temps scolaire. ■ Développer les ETP pour le grand public. ○ Participer à la semaine du goût dans différents établissements (sous contrat et voir certains hors contrat) du 13 au 16 octobre 2025. ▪ <u>Organiser une campagne de sensibilisation sur la prévention de l'utilisation des écrans et le risque de sédentarité :</u> ○ Co-construction d'outils et d'ateliers sur les écrans, la sédentarité et la nutrition : affiches, poster, manifestation... ○ Moment pour les parents (avec/sans enfants) montrer le bon exemple, avoir de moments sans écran avec du partage et de la lecture pour tous.... ○ Créer des actions avec les PMI, les RAM (relais assistance maternelle), les écoles, facultés... ○ Participer à la semaine sans écran développée par la ville de Bordeaux et les établissements scolaires
---------------------------------------	---

Public bénéficiaire	Population du territoire de la CPTS enfants et adultes
Acteurs et partenaires	Adhérents de la CPTS APA- coachs sportifs- associations sportives REPPPOP Partenaires institutionnels : CPAM – mairies – écoles et collèges- IDE scolaires Médecins Kiné RAM + Crèche PMI Education nationale Pôle ETP Nouvelle Aquitaine
Personne(s) référente(s) de l'action	Stéphanie D'INCAU-BANCAUD Marie BECKER Christophe PASTEUR Pierre CASTAY
Moyens	Logistiques
	● Ligne téléphonique ● Site internet de la CPTS ● Matériel informatique ● Imprimante ● Salles de réunion ● Vidéoprojecteur ● Outil de gestion de projet
	Humains
	● Coordinateur de la CPTS ● Référents des actions ● Partenaires identifiés ● Membres de la CPTS
	Financiers
	● Rémunération du coordinateur ● Indemnisations/Rémunérations des professionnels de santé libéraux pour participation aux missions de service publics ● Financement des supports (locaux, ordinateur, imprimante, impressions des documents supports, site internet, téléphonie, agenda commun) ● Financement des événements
Calendrier	Le démarrage de la mission interviendra dès la signature de l'Accord Conventionnel Interprofessionnel.

Indicateurs d'évaluation	Valeur cible	Outils d'évaluation
- Animer un atelier d'éducation pour la population du territoire - Bilan par questionnaire sur une manifestation dans un collège par exemple - Nombre de partenaires recensés sur les différentes actions - Nombre de manifestations organisées - Interventions/présentations en public	1/an 1/an	Feuille de présence

V. Mission 4 - Crise sanitaire

A. Action 7 - Mise en place d'une organisation coordonnée pour la gestion des crises sanitaires

L'objectif général est d'anticiper la coordination des actions des professionnels de santé libéraux du territoire dans le cas de survenue d'une crise sanitaire grave.

L'Avenant 2 de décembre 2021 a ainsi ajouté cette nouvelle mission obligatoire au cahier des charges des CPTS.

Les CPTS sont ainsi identifiées par les partenaires conventionnels, « comme des interlocuteurs clés » et auront pour objectif de définir un plan d'action pour définir le champ d'action et l'étendue des compétences de l'ensemble des acteurs.

Afin de se conformer aux attentes de l'ACI 2, la CPTS travaillera donc sur l'élaboration et l'actualisation d'un plan de préparation dédié à la réponse aux crises sanitaires graves en s'appuyant sur les trames nationale et régionale ainsi qu'à sa mise en œuvre en cas de crise.

Ce plan devra être travaillé avec les ressources du territoire et présenté à l'ARS pour s'articuler avec les plans existants du territoire (Plans Blancs...).

La CPTS intensifiera ses échanges et relations avec les collectivités, l'ARS et la préfecture pour l'élaboration du plan proposé pour cette mission.

Numéro de l'action	Mission 4 - Réponses aux crises sanitaires graves - Fiche action 7
Intitulé de l'action	Mise en place d'une organisation coordonnée pour la gestion des crises sanitaires
Objectif général	Coordonner les actions des professionnels de santé libéraux dans le cadre d'une crise sanitaire : • Prise en charge de blessés somatiques ou psychiques (attentats, incendies, explosions, émeutes, ...) • Répondre à l'altération de l'offre de soins (pénurie de médicaments, difficultés de circulation liées à la neige, les inondations ou un cyclone) • Prise en charge de malades lors d'évènements climatiques impactant : épidémie saisonnière (grippe, bronchiolite), canicule, grand froid, pollution • Prise en charge de patients atteints par un agent infectieux émergent et le cas échéant mise en œuvre d'une campagne de vaccination exceptionnelle
Objectifs opérationnels	▪ Rédiger un plan de préparation dédié à la réponse aux crises sanitaires graves en s'appuyant sur la trame régionale proposée par l'ARS ▪ Actualiser le plan en fonction de l'évolution de la situation, a minima tous les ans ▪ Se préparer à la mise en œuvre du plan si une Situation Sanitaire Exceptionnelle est déclenchée

Description de l'action	▪ <u>Rédiger un plan de préparation dédié à la réponse aux crises sanitaires graves en s'appuyant sur la trame régionale</u> ○ Réaliser le diagnostic du territoire ○ Réaliser un annuaire des acteurs d'une crise sanitaire (professionnels de santé, établissements sanitaires, établissements médico-sociaux , réserve citoyenne...) ○ Préciser les rôles et responsabilités de chaque acteur ○ Identifier deux référents, les former ○ Identifier les membres de la cellule de crise ○ Réaliser les fiches de postes des membres de la cellule de crise ○ Recenser les ressources disponibles et mobilisables (locaux, matériel.... Ex : identifier un lieu pouvant devenir un centre de vaccination en fonction du cahier des charges) ○ Organiser la communication en lien avec les tutelles référentes ○ Mettre en place la traçabilité des actions ○ Mise en place d'un RETEX/Evaluation ▪ <u>Actualiser le plan en fonction de l'évolution de la situation, a minima tous les ans</u> ▪ <u>Se préparer à la mise en œuvre du plan si une Situation Sanitaire Exceptionnelle (SSE) est déclenchée</u> ○ Réaliser des sensibilisations à destination des professionnels de santé sur le plan de SSE ○ Déployer des formations de sensibilisation et exercices à destination des professionnels de santé ○ Organiser et participer à des exercices de simulations ○ Définir un canal de communication et de coordination
Public bénéficiaire	Professionnels de santé et habitants du territoire de la CPTS
Acteurs et partenaires	Membres de la CPTS Professionnels de santé du territoire Partenaires institutionnels CPAM/ ARS / Préfecture Etablissements sanitaires et médico-sociaux du territoire Elus, collectivités, département
Personne(s) référente(s) de l'action	Dr Bertrand FAVAREL Sébastien LE GARREC Pierre CASTAY Marie TOURNAMILLE?

Moyens	Logistiques	
	• Ligne téléphonique • Site internet de la CPTS • Matériel informatique • Imprimante • Salles de réunion • Vidéoprojecteur • Outil de gestion de projet	
	Humains	
	• Coordinateur de la CPTS • Référents des actions • Partenaires identifiées	
Calendrier	Financiers	
	• Rémunération du coordinateur • Indemnisations des professionnels de santé libéraux pour participation aux missions de service publics • Financement des supports (locaux, ordinateur, imprimante, impressions des documents supports, site internet, téléphonie, agenda commun) • Financement des événements • Financement des formations, simulations...	
	Le démarrage de la mission interviendra dès la signature de l'Accord Conventionnel Interprofessionnel, au regard de la trame nationale et des spécificités territoriales et en prévision de la formation SSE d'octobre. • Identification de référents et d'une cellule de crise : XXX • Rédaction de l'annuaire : XXX • Réalisation du diagnostic : XXX • Prise de contact avec les communes : XXX • Rédaction du plan : XXX • Formation des référents : XXXX	
Indicateurs d'évaluation	Valeur cible	Outils d'évaluation

Identification d'une cellule de crise	Réalisé/Non réalisé	Rapport d'activité
Formation des référents	Réalisé/Non réalisé	
Rédaction du plan	Réalisé/Non réalisé	
Participation à la formation SSE (Octobre 25)	Réalisé/Non réalisé	

VI. Mission Optionnelle 1 – Qualité et pertinence des soins

A. Action 8 – Améliorer la communication interprofessionnelle dans la prise en charge d'un patient

L'objectif général est ici de favoriser l'échange interprofessionnel pour une prise en charge plus pertinente du patient, en minimisant les pertes de temps liées aux recherches d'informations manquantes sur le patient concerné, pourtant en possession d'autres professionnels de santé.

La pertinence des soins est un enjeu majeur du système de santé permettant d'assurer non seulement la qualité des soins mais également l'efficacité du système.

La stratégie nationale de santé vise, entre autres, à garantir la qualité, la sécurité et la pertinence des prises en charge à chaque étape du parcours de santé dans le but de répondre aux besoins de santé des citoyens.

Un acte de soin est ainsi qualifié de pertinent lorsqu'il est dispensé en adéquation avec les besoins du patient, « *le bon acte, pour le bon patient, au bon moment* ».

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

Numéro de l'action	Mission optionnelle – Qualité et pertinence des soins - Fiche action 8
Intitulé de l'action	Améliorer la communication interprofessionnelle dans la prise en charge d'un patient
Objectif général	Développer l'accessibilité des transmissions interprofessionnelles permettant ainsi une meilleure connaissance du patient et optimiser la qualité de sa prise en charge Favoriser l'échange interprofessionnel pour une prise en charge plus pertinente du patient

	▪ Faciliter la communication directe entre les professionnels de santé
Objectifs opérationnels	▪ Mettre en place des outils numérique de coordination professionnelle autour du patient ▪ Mettre en place des outils de discussion entre professionnels

Description de l'action	● <u>Mettre en place des outils numérique de coordination professionnelle</u> ○ Faire un état des lieux : ■ Élaboration d'un questionnaire diffusé à l'ensemble des PS du territoire pour évaluer leurs connaissances des outils existants (DMP, PAACO Globule, messageries sécurisées), l'utilisation effective (à quelle fréquence ?) ou non de ces outils, les problématiques rencontrées à leur usage ■ Diffusion du questionnaire avec en parallèle un formulaire renseignant un annuaire commun réservé aux PS : coordonnées, moyen de communication direct réservé aux PS (mail ou tel) pour éviter de devoir passer par une plateforme chronophage et quelles sont les voies de communications efficaces pour chacun (mail, tel, applications ?) ■ Analyse des réponses et mise en forme de l'annuaire ○ Effectuer un retour de cette enquête ■ Élaboration d'une liste de personnels souhaitant être formés à l'usage de PAACO Globule accompagnement sur la prise en main de l'outil (formation individuelle ou en ateliers) ■ Diffusion l'annuaire réservé aux PS ■ <u>Mettre en place des outils de discussion entre professionnels</u> ○ Création d'un groupe de messagerie Whatsapp ou Signal pour tous les PS adhérents de la CPTS pour diffuser et échanger sur toute information utile mais aussi permettre à chacun d'exposer une problématique rencontrée. Élaboration d'une charte d'utilisation du groupe. ○ Développer un agenda commun aux adhérents de la CPTS sur nos actualités (réunions, webinaires, actions préventions, événements...) pour optimiser la lisibilité de notre feuille de route, maximiser l'implication des membres dans la durée et alimenter le sentiment d'appartenance à notre communauté.
Public bénéficiaire	PS du territoire de la CPTS
Acteurs et partenaires	Membres de la CPTS Partenaires institutionnels CPAM/ ARS
Personne(s) référente(s) de l'action	Jean François GABRIEL Christophe PASTEUR

Moyens	Logistiques	
	• Ligne téléphonique • Site internet de la CPTS • Matériel informatique • Imprimante • Salles de réunion • Vidéoprojecteur • Outil de gestion de projet	
	Humains	
	• Coordinateur de la CPTS • Référents des actions • Partenaires identifiées	
	Financiers	
	• Rémunération du coordinateur • Indemnisations/Rémunérations des professionnels de santé libéraux pour participation aux missions de service publics • Financement des supports (locaux, ordinateur, imprimante, impressions des documents supports, site internet, téléphonie, agenda commun) • Financement des événements	
Calendrier	Action à débiter dès la signature de l'ACI pour établir cahier des charges des différents outils souhaités + questionnaire	
Indicateurs d'évaluation	Valeur cible	Outils d'évaluation

• Questionnaire aux PSL sur outils numériques à disposition : méconnaissance et « mésusage »? • Session formation aux outils (Paaco globule, DMP...) • Création d'un WhatsApp commun • Questionnaire de retour d'expérience / satisfaction • Création d'un canal de communication interprofessionnel privilégié entre PSL du territoire • Création de l'agenda commun	1 1/an Après les évènements communiqués	Bilan annuel questionnaire
--	--	-----------------------------------

VII. Mission Optionnelle 2 - Accompagnement des professionnels de santé

Les professionnels de santé sont particulièrement touchés par l'épuisement professionnel. En effet, d'après une étude menée, 98 % des professionnels de santé déclarent avoir ressenti des symptômes de burn-out à un moment ou à un autre dans leur vie professionnelle, et souffrir d'un manque d'accompagnement dans leur pratique.

67% des médecins et infirmiers interrogés indiquent que leur travail leur fait ressentir un épuisement professionnel.

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

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

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

Et puisque nous sommes convaincus que pour accompagner au mieux nos patients, il faut parfaitement entourer et accompagner nos soignants, nous souhaitons faire de cette mission d'accompagnement une pierre angulaire de « la santé repensée » sur notre territoire de Bordeaux Sud.

A. Action 9 – Formation des professionnels de santé

L'objectif général est d'améliorer les échanges et l'accompagnement des professionnels de santé du territoire sur des thématiques choisies pour permettre leur montée en compétence.

Numéro de l'action	Mission optionnelle - Accompagner les PS - Fiche action 9
Intitulé de l'action	Formation des PSL
Objectif général	Améliorer les échanges et l'accompagnement des professionnels de santé du territoire
Objectifs opérationnels	● Améliorer l'accès aux échanges interprofessionnels ● Améliorer les connaissances de chaque PSL ● Améliorer la qualité des échanges entre PSL ● Proposer des formations spécifiques en communication pour éviter les conflits ● Améliorer les conditions de travaux des PSL libéraux ● Savoir se mettre en sécurité pendant son exercice professionnel (violences morales / physiques)

Description de l'action	● <u>Organiser des rencontres pour faciliter l'échange entre PSL</u> ○ Formation aux gestes et soins d'urgence (délivrance des Brevet secouriste pour les membres de la CPTS qui le désirent) ○ Formation technique entre PSL : règles de délivrance des stupéfiants, mise en vigueur des nouvelles règles de délivrances (Pharmacien/MG) ○ Formation sur les cotations prescrites (IDE/MG), (MK/MG) ● <u>Proposer des temps d'échanges aux PSL pour se former</u> ○ Journée de formation pour les PSL dans les thèmes de la souffrance psychique ○ Journée de sensibilisation à la violence subie par les PSL libéraux (violence verbale et physique) ○ Organiser de la formation autour de la gestion de la violence physique ou morale ■ Formation sur la gestion des conflits ■ Formation premiers secours en santé mentale ■ Intervention de spécialistes de la communication ■ Cours de Self défense une fois par mois par un intervenant extérieur (Krav Maga, Police Municipale, Pompiers) ● <u>Créer du lien entre les PSL :</u> ○ After-work (fiche 10) : 1 tous les 2 mois pour créer du lien entre PSL
Public bénéficiaire	PSL du territoire
Acteurs et partenaires	Médecine du travail SPS : soins aux professionnels de santé + étudiants Pompiers CESU 33 Croix rouge Mairie de Bordeaux Police Nationale et municipale Associations de sport de combat (Krav Maga ...)
Personne(s) référente(s) de l'action	Pierre CASTAY Christophe PASTEUR
Moyens	Logistiques ● Ligne téléphonique ● Site internet de la CPTS ● Matériel informatique ● Imprimante ● Salles de réunion ● Vidéoprojecteur ● Outil de gestion de projet

	Humains	
	• Coordinateur de la CPTS • Référents des actions • Membres de la CPTS • Partenaires identifiés	
	Financiers	
	• Rémunération du coordinateur • Indemnités/Rémunérations des professionnels de santé libéraux pour participation aux missions de service publics • Financement des supports (locaux, ordinateur, imprimante, impressions des documents supports, site internet, téléphonie, agenda commun) • Financement des événements	
Calendrier		
Indicateurs d'évaluation	Valeur cible	Outils d'évaluation
• Journée et/ou soirée sensibilisation aux PSL sur les violences et la souffrance psychique	1/an	Feuille de présences
• Formation aux bonnes pratiques de délivrance	1/semestre	Feuille de présences
• Cours de self défense	1/trimestre	Feuille de présences
• Formation soins et geste de premiers secours	1/an	Feuille de présences

B. Santé des soignants : prévenir l'isolement et le Burn Out

L'objectif général est de prévenir le burn out du PSL du territoire en réduisant notamment l'impact de l'isolement dans sa pratique quotidienne.

Numéro de l'action	Mission optionnelle - Accompagner les PS - Fiche action 10
Intitulé de l'action	Santé des soignants, prévenir l'isolement et le burn-out
Objectif général	Prévenir le burn out du PSL du territoire et réduire l'impact de l'isolement dans sa pratique quotidienne.

Objectifs opérationnels	● Prévenir les risques psycho-sociaux ● Prévenir les risques en cas d'agression verbale et physique ● Sensibiliser les PSL et faciliter l'accès aux soins médicaux et psychologiques d'urgence et de suivi des PSL ● Faire du lien entre les PSL
Description de l'action	▪ <u>Prévenir les risques psycho-sociaux</u> ▪ <u>Prévenir les risques en cas d'agression verbale et physique</u> ○ Créer des questionnaires et les diffuser pour identifier les besoins réels des PSL en termes de prévention ○ Organiser une campagne de communication pour informer les PSL des possibilités de soutien ○ Organiser des relais de communication au sein des cabinets des PSL : conception d'affiches, posts sur les réseaux sociaux ▪ <u>Sensibiliser les PSL et faciliter l'accès aux soins médicaux et psychologiques d'urgence et de suivi des PSL</u> ○ Informer les PSL sur leurs droits et les recours possibles (aides juridiques, soutien) ○ Contacter les ressources existantes et identifier les actions auprès d'elles et créer un partenariat ▪ <u>Faire du lien entre les PSL</u> ○ Organiser des afterworks thématiques pour créer du lien entre les PSL (1 tous les 2 mois) pour faire remonter les besoins ○ Organiser des temps dédiés aux différents types de sensibilisation (santé médicale, mentale, RSPS, gestion de l'agressivité verbale et physique, juridique) animés par des préventeurs identifiés et qualifiés (1 tous les 3 mois) ○ Créer un réseau solidaire / annuaire de PSL pour faciliter l'accès aux soins des confrères-soeurs
Public bénéficiaire	PSL du territoire adhérents à la CPTS
Acteurs et partenaires	PSL adhérents de la CPTS CPAM Mutuelles de santé des PSL Service de santé au travail et médecine du travail Bordeaux / AHI 33 Service de santé au travail et médecine du travail CHU : service risques psycho-sociaux

Personne(s) référente(s) de l'action	Sébastien GARREC Paul MALET Stéphanie D'INCAU-BANCAUD Sophie FERREIRA-LAFARGUE	
Moyens	Logistiques	
	• Ligne téléphonique • Site internet de la CPTS • Matériel informatique • Imprimante • Salles de réunion • Vidéoprojecteur • Outil de gestion de projet	
	Humains	
	Référénts Membres CPTS Coordinateur Partenaires identifiés Psychologues Psychiatres	
	Financiers	
	• Rémunération du coordinateur • Indemnisations / Rémunérations des professionnels de santé libéraux pour participation aux missions de service publics • Financement des supports (locaux, ordinateur, imprimante, impressions des documents supports, site internet, téléphonie, agenda commun) • Financement des événements	
	Calendrier	
		Action à débiter dès signature de l'ACI
Indicateurs d'évaluation	Valeur cible	Outils d'évaluation
Temps d'information pour les PSL : • Intervention de PS spécialistes du burnout chez les soignants (Dr Sangaré Habib ...)	1/trimestre	Feuille de présences

• Présentation du CLSM • Intervention association MOTS		
Questionnaire identification des besoins des PSL	1/semestre	Rapport d'évaluation
Temps d'échanges et de liens entre les PSL	1 tous les deux mois	Feuille de présences

Partie IV - Organisation de la CPTS

I. Structuration juridique de la CPTS

A. Forme juridique

La volonté générale de la CPTS Bordeaux Sud est de permettre l'expression de l'ensemble des acteurs concourant à la préservation et à l'amélioration de la santé des citoyens du territoire. La forme juridique retenue est le régime de l'Association loi 1901.

La CPTS a été constituée le 17 octobre 2024, lors de l'Assemblée Générale constitutive. Elle a été enregistrée auprès de la Préfecture le 13 novembre 2024.

Elle porte le numéro SIRET 93767554400012 et le code NAF est 86.90F - Activités de santé humaine non classées ailleurs.

Son siège social se situe au 291, cours de la Somme, 33800 Bordeaux.

B. Objet

Cette association a pour objet, sur le Territoire de santé défini, par l'intermédiaire de l'action des membres actifs et avec le soutien de ses partenaires :

- D'accompagner le développement de l'exercice coordonné des acteurs de santé au niveau du Territoire, de favoriser les relations interprofessionnelles et de faire de la CPTS un lieu d'accueil et de formation pour les nouvelles générations ;
- De contribuer, en complémentarité avec les structures de proximité existantes, à la mise en œuvre du projet de santé de la Communauté Professionnelle Territoriale de Santé ;
- D'organiser à ce titre une réponse aux besoins de santé sur le Territoire ;
- D'améliorer l'offre de soins de proximité par la structuration de l'exercice coordonné des acteurs de soins médicaux et sociaux sur le Territoire ;
- D'améliorer la promotion de la santé sur le secteur de population concernée du Territoire par une communication adaptée et homogène ;
- De favoriser l'égal accès à la santé ainsi que la qualité et l'efficacité des soins au sein du Territoire ;
- D'organiser les modalités de fonctionnement entre les membres de l'Association ;

- De proposer et réaliser des actions tendant à la formation des acteurs du dispositif CPTS ;
- De pourvoir au financement du dispositif CPTS.

C. Membres et partenaires

L'Association est composée de membres actifs et de membres partenaires. Les statuts de l'Association précisent les rôles et responsabilités, et peuvent être consultés en annexe 1.

La gestion des adhésions est effectuée par le biais de la plateforme HelloAsso.

A ce jour la CPTS compte 25 adhérents

Table 10 Liste des adhérents au 20 mai 2025

Nom	Prénom	Profession
ANSELME	Florence	Pharmacien
ASTRID-PRIEUR	Stéphanie	Sage-Femme
BECKER	Marie	Pharmacien
BESLIN	Corentin	Masseur-Kinésithérapeute
CASTAY	PIERRE	Pharmacien
D'INCAU BANCAUD	Stephanie	Médecin Spécialiste
DELECOURT	Dorothée	Masseur-Kinésithérapeute
DONNEVIDE	Olivier	Médecin Généraliste
FAVAREL-GARRIGUES	Bertrand	Médecin Généraliste
FERREIRA-LAFARGUE	Sophie	psychologue
GABRIEL	Jean-Francois	Infirmier
GAILLED RAT	Béatrice	Orthophoniste
GARREC	Sébastien	Infirmier
HÖR	Ludwig	Masseur-Kinésithérapeute
LABARBE	Camille	Pharmacien
LAVIELLE	Jean-Guillaume	Psychomotricien
MALET	Paul	Pharmacien
MIMOUN	Natacha	Médecin Généraliste
MOULONGUET	Florimond	Médecin Spécialiste : Biologiste
PASTEUR	Christophe	Masseur-Kinésithérapeute
REGULSKI	Sophie	Pharmacien
ROUSSELOT	Nicolas	Médecin Généraliste
TOURNAMILLE -DORANCE	Marie	Pharmacien
VAN-DYCKE	Manon	Médecin Généraliste
VIANCE	Emilie	Pharmacien

D. Assemblée générale

L'Assemblée Générale se compose de tous les membres de l'Association. Chaque membre actif dispose d'une voix.

Les membres partenaires jouent un rôle purement consultatif et ne participent pas au vote.

L'Assemblée Générale Ordinaire se réunit au moins une fois par an, dans les six mois de la clôture de l'exercice social et chaque fois que nécessaire, à l'initiative du Président de l'Association.

E. Gouvernance

1. Composition et pouvoirs du Conseil d'Administration

Le Conseil d'Administration se compose de 5 à 15 membres élus en Assemblée Générale.

Sont exclusivement éligibles au Conseil d'Administration les membres actifs étant des personnes physiques issues des professions libérales, telles que définies à l'article 8.1, dont au moins 50 % professionnels de santé libéraux tels que reconnus par le Code de Santé publique et conventionnés par l'Assurance Maladie.

Une représentation des différentes professions de santé adhérentes et des différents secteurs géographiques de la CPTS sera recherchée par l'Assemblée générale.

Les membres du Conseil d'Administration sont élus pour 2 ans, sauf pour la première année pour laquelle ils seront exceptionnellement élus pour 1 an, expirant à l'issue de l'Assemblée Générale Ordinaire appelée à statuer sur l'approbation des comptes de l'exercice clos au cours duquel le mandat a pris fin. Les membres sortants sont rééligibles aux mêmes fonctions.

Le Conseil d'Administration est investi des pouvoirs les plus étendus pour agir en toutes circonstances au nom de l'Association, pour gérer, diriger, administrer l'Association et autoriser tout acte et opération qui entrent dans l'objet de l'Association et qui ne sont pas réservés à l'Assemblée Générale.

Notamment :

- Il se réunit afin de préparer la convocation à l'Assemblée Générale Ordinaire annuelle et à cette fin, il arrête le projet de comptes annuels qui sera présenté à l'assemblée ;
- Il veille à la mise en œuvre des décisions de l'Assemblée Générale ;
- Il se prononce sur la révocation/exclusion des membres de l'association ;
- Il décide de l'ouverture d'un poste et des modalités de recrutement et de fin de contrat et donne pouvoir au Président (ou Co-Présidents) pour la mise en œuvre

Pour l'accomplissement de sa mission, le Conseil d'Administration est assisté du Bureau, auquel il donne mandat pour mettre en œuvre ses décisions.

L'Assemblée a voté, en qualité de membres du Conseil d'Administration :

- M BESLIN Corentin, masseur kinésithérapeute
- M CASTAY Pierre, pharmacien
- M GABRIEL Jean François, infirmier

- M GARREC Sébastien, infirmier
- Mme LABARBE Camille, pharmacienne
- M MALET Paul, pharmacien
- Mme TOURNAMILLE DORANCE Marie, pharmacienne
- Dr D'INCAU BANCAUD Stéphanie, médecin nutritionniste
- M PASTEUR Christophe, masseur kinésithérapeute

6 sièges sont vacants.

2. Composition et pouvoirs du Bureau

L'association est dirigée par un Bureau composé de 3 à 7 membres actifs élus parmi les membres du Conseil d'Administration. Ces membres appartiennent à minima à trois professions de santé différentes.

Parmi ses membres, le Bureau comprend à minima les postes suivants :

- Le Président et/ou les Co-Présidents de l'association ;
- Le Secrétaire de l'association ;
- Le Trésorier de l'association ;

Les membres du Bureau sont élus pour une durée de 2 ans, sauf pour la première année pour laquelle ils seront exceptionnellement élus pour 1 an, expirant à l'issue de l'Assemblée Générale Ordinaire appelée à statuer sur l'approbation des comptes de l'exercice clos, au cours duquel le mandat a pris fin. Les membres sortants sont rééligibles.

Le Bureau est chargé de la gestion courante de l'association et de la mise en œuvre des décisions du Conseil d'Administration.

Notamment :

- Il se réunit afin de préparer les décisions du Conseil d'Administration ;
- Il met en œuvre les décisions du Conseil d'Administration ;
- Il prononce l'agrément des adhésions des nouveaux membres ;
- Il se prononce sur la radiation des membres de l'association ;

Le Conseil d'Administration a voté à l'unanimité, en qualité de membres du Bureau :

- Co-Président : Dr Stéphanie D'Incau Bancaud
- Co-Président : M Sébastien Garrec
- Vice-président : M Paul Malet
- Trésorier : M Christophe Pasteur
- Trésorier adjoint : M Corentin
- Secrétaire : Mme Camille Labarbe Beslin
- Secrétaire adjoint : M Jean François Gabriel

II. Fonctionnement opérationnel

A. Organisation de la coordination et modalités de travail

Dans l'objectif de faciliter la coordination entre les professionnels de santé au quotidien, de piloter le déploiement des projets et d'animer le réseau, le Bureau a souhaité recruter un coordinateur, Monsieur Antoine Mialocq, en poste depuis le 21 février 2025.

Il a pour principale mission de s'assurer de l'atteinte des objectifs du projet de santé, dans le respect des contraintes de coût, qualité et délais. Il réalise un reporting régulier auprès du Bureau de l'association, et alerte ses membres en cas d'écart significatif, caractérisé par une gravité ou occurrence préalablement définis. Sa fiche de poste est disponible en annexe 1.

Ses missions principales sont de mettre en œuvre le projet de santé de la CPTS, d'organiser la représentation auprès des instances territoriales et d'en faciliter l'animation.

Afin de soutenir le coordinateur dans ses fonctions, en plus des échanges réguliers avec le Bureau de la CPTS, des professionnels de santé libéraux sont référents pour chacune des fiches actions.

Les référents organisent les groupes de travail en vue de répondre spécifiquement aux missions fixées par la CPTS, en s'appuyant sur des membres adhérents à la CPTS. Le référent rend compte auprès du Bureau et du coordinateur de ses travaux, notamment par l'intermédiaire de l'outil de pilotage de projets Plexus. Le projet de santé associera un certain nombre de partenaires (institutionnels, associatifs, établissements de santé, établissements scolaires, etc.) définis pour chacune des fiches actions.

B. Modalités de travail pluri professionnel

La composition pluri professionnelle de la CPTS Bordeaux Sud lui permet de bénéficier d'une approche relativement représentative des professionnels du territoire.

Une messagerie propre à la CPTS a été mise en place. Un drive partagé est utilisé par les membres du Bureau et le coordinateur.

En complément, la CPTS utilise plusieurs groupes de messagerie WhatsApp, permettant de communiquer entre membres du Bureau et la coordinatrice.

Par ailleurs, la CPTS va expérimenter l'utilisation du logiciel de pilotage PLEXUS, dont les membres du Bureau disposent d'un accès permettant de partager sur les projets, le répertoire de professionnels, le suivi des financements et dépenses, etc. L'outil permet notamment au Bureau et au coordinateur de suivre et d'échanger en temps réel sur l'avancement des projets, d'assigner des tâches, et de s'assurer du respect des contraintes et objectifs.

Le Bureau et le coordinateur de la CPTS se réunissent à une fréquence mensuelle, afin de suivre le plan d'actions et nourrir collectivement la réflexion. Les procès-verbaux de chacune des réunions sont rédigés par le secrétaire et conservés au siège.

C. Modalités de suivi

Le bon déroulement du projet territorial de santé sera observé et contrôlé par le coordinateur de la CPTS, qui aura la charge d'en assurer le suivi.

Ce projet pourra être amené à évoluer, afin de tenir compte des besoins des usagers, des professionnels et des partenaires du territoire, et conformément aux prérogatives départementales, régionales et nationales.

Les professionnels intéressés par le projet auront continuellement la possibilité de l'intégrer, afin d'apporter leur contribution au collectif du territoire.

La CPTS sera attentive au rayonnement de son action auprès des professionnels de santé et se concentrera sur plusieurs indicateurs de performance :

- Évolution du nombre de professionnels engagés dans la CPTS
- Évolution du nombre de professions / spécialités / disciplines représentées
- Évolution des partenariats notamment avec les établissements sanitaires, médico-sociaux, les associations de territoire et les collectivités
- Mise en œuvre des missions territoriales dans le respect du calendrier de mise en place

D. Partenaires

Les porteurs de projets et le coordinateur ont déjà commencé à rencontrer plusieurs partenaires pour mener à bien son projet de santé : DAC, MSP, CLSM, Charles Perrens, centre MGEN, Bergonié, Bagatelles, centres radiologie Pelleport + Alsaces Lorraine...

III. Calendrier prévisionnel de déploiement des missions

Type de mission	Mission	Délai de démarrage de la mission après signature du contrat	Délai maximum pour le déploiement de la mission après signature du contrat
Socle	Accès aux soins	6 mois	18 mois
Socle	Parcours pluri-professionnels autour du patient	12 mois	24 mois
Socle	Prévention	12 mois	24 mois
Socle	Crise sanitaire	6 mois	18 mois
Complémentaire	Qualité et pertinence des soins	Pas de délai	Pas de délai
Complémentaire	Accompagnement des professionnels	Pas de délai	Pas de délai

Annexes

I. Fiche de poste du coordinateur

IDENTIFICATION DU POSTE	
Intitulé du poste	COORDONNATEUR(TRICE) DE CPTS
Nature du poste	Administratif
PRÉSENTATION DE L'ASSOCIATION	
Mission principale de la CPTS	La Communauté Professionnelle Territoriale de Santé Bordeaux Sud, dont l'action s'étend sur le territoire Capucins-Belcier-Gare Saint Jean-Nansouty 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. L'association tient notamment à : • Favoriser les relations interprofessionnelles et de faire de la CPTS un lieu d'accueil et de formation pour les nouvelles générations ; • Organiser une réponse aux besoins de santé du territoire ; • Améliorer l'offre de soins de proximité par la coordination des acteurs de soins médicaux et sociaux sur le Territoire ; • Améliorer la promotion de la santé • Favoriser l'égal accès à la santé ainsi que la qualité et l'efficacité des soins au sein du Territoire ; • Proposer et réaliser des temps d'échanges et actions de formation aux professionnels et acteurs
Composition de l'équipe CPTS	L'association se compose : • D'un Conseil d'Administration, comprenant actuellement 11 professionnels de santé. • D'un Bureau, comprenant actuellement 7 professionnels de santé : Deux co-présidents, un Vice-Président, une Secrétaire, un Secrétaire adjoint, un Trésorier et une Trésorier adjoint.
Positionnement hiérarchique	Sous la supervision hiérarchique du Président de la CPTS le-la chargé(e) de mission / coordonnateur(trice) de CPTS participe au développement de la CPTS et coordonne les activités. Il contribue à l'animation, la mise en œuvre et la gestion administrative de la CPTS. Il est chargé de mettre en place les moyens nécessaires à l'atteinte des objectifs fixés dans le cadre défini par le CA.
MISSIONS ET ACTIVITES DU POSTE	

Mission principale	Le/la coordonnateur(trice) de la CPTS participe dans un premier temps à l'écriture du projet et à la mobilisation des professionnels de santé du territoire, puis à la co-construction des indicateurs de l'Accord Conventionnel Interprofessionnel. Dans sa mission secondaire, il/elle participe à la définition et à la mise en œuvre de la politique territoriale de santé. Il supervise l'ensemble des activités et peut être amené à leur mise en œuvre en binôme avec un référent de projet. Il a sous sa responsabilité l'équipe opérationnelle, quand il y a lieu. Il œuvre en soutien du Bureau de la CPTS.
--------------------	---

Missions et activités Avant la signature des ACI	<u>Mission 1 : Elaboration du projet de santé</u> - Proposer et définir les modalités de construction du projet de santé à partir du diagnostic de territoire réalisé (organisation des objectifs, définition des étapes et modalités de mise en œuvre) - Mobiliser les professionnels de santé du territoire et les partenaires sanitaires, médico-sociaux, sociaux potentiels - Organiser et accompagner les groupes de travail dans l'élaboration des actions à mettre en œuvre au regard de chaque mission - Travailler en collaboration avec les organisations ressources, les collectivités locales et territoriales - Vérifier la coordination des actions et la cohésion d'ensemble - Formaliser le document de projet de santé. <u>Mission 2 : Animation, mise en œuvre et suivi du projet de santé de la CPTS</u> - Participer et soutenir l'organisation des actions pour chaque mission - Favoriser la dynamique pluri-professionnelle - Organiser les groupes de travail et animer les réunions de suivi des actions - Suivre les indicateurs de l'ACI - Evaluer les actions menées - Organiser des reportings réguliers avec les pilotes/référents - Effectuer des reportings réguliers aux Présidents, Bureau, CA <u>Mission 3 : Gestion administrative et financière de la CPTS</u> - Participer à la construction du budget et en assurer le suivi - Gérer la répartition des financements, sous la responsabilité du CA, du Trésorier et en lien avec l'expert-comptable - Assurer la gestion et le suivi des achats et des contrats de prestation - Suivre les adhésions à la CPTS - Assurer des reportings réguliers auprès du Trésorier et des Présidents - Apporter un soutien à l'équipe (Bureau, CA) et effectuer le suivi de l'ensemble des activités de la CPTS, les évaluer - Rédiger le rapport d'activité annuel de la CPTS - Participer au dialogue de gestion - Assurer la veille juridique et réglementaire - Positionner la CPTS dans une dynamique d'ouverture, réponse à appels à projets, développement de partenariats, recherche de financements et rédaction des documents ad hoc - Assurer le management de l'équipe (recrutement, animation, formation, planning, paie) - Suivre l'utilisation et gestion des systèmes d'information et des outils numériques
Missions et activités Après la signature des ACI	

	<u>Mission 4 : Représentation de la CPTS</u> - Représenter la CPTS dans les instances institutionnelles, territoriales (CLS, DAC, GHT, inter-CPTS et autres) - Assurer l’interface avec l’Agence Régionale de Santé et la Caisse Primaire d’Assurance Maladie dans le suivi de l’ACI <u>Mission 5 : Animation de la vie associative de la CPTS</u> - Promouvoir la CPTS auprès des professionnels de santé, des structures et partenaires du territoire, favoriser les adhésions, faire vivre et rendre visible la CPTS - Organiser les activités internes, les instances de la CPTS - Organiser et superviser la communication (site internet, réseaux sociaux...), les journées événementielles et l’accueil des nouveaux professionnels
--	--

COMPÉTENCES REQUISES POUR LE POSTE	
Formations	Diplôme niveau Master 2 en management de la santé ou équivalent et/ou expérience en santé publique ou dans la coordination en santé ou en Direction d'associations et/ou d'établissements (dans les domaines du sanitaires et/ou du médico- social)
Les prérequis pour le poste	<u>Les « savoirs »</u> - Connaissance du système de santé, politiques et acteurs en santé - Connaissance des professionnels de santé libéraux, de l'ambulatoire - Connaissances en gestion administrative, financière, management et communication en vie associative <u>Les « savoir-faire »</u> - Capacités à manager des projets et équipes pluri professionnelles - Méthodologie et conduite de projet, capacités rédactionnelles - Capacités à construire et suivre un budget (gestion comptable) - Maîtrise des techniques de communication et de négociation - Animation de réunions, animation de réseau - Maîtrise des outils bureautiques et informatiques. <u>Les « savoir-être »</u> - Capacité d'écoute et relationnelle, dialogue, diplomatie - Capacité d'adaptation aux situations, à différents interlocuteurs - Capacité d'analyse et de synthèse, force de proposition - Sens du travail pluridisciplinaire et en partenariat - Rigueur, organisation, réactivité - Prise d'initiative et autonomie
CONDITIONS D'EXERCICE DU POSTE	
Qualification, contrat, statut, lieu, mobilité	CDD de 6 mois, renouvelable et évolutif vers un CDI Temps de travail à 80 %. Catégorie d'emploi : Cadre Condition de travail : Télétravail exclusif – Nombreux déplacements à prévoir - Indemnisation des déplacements au Barème Kilométrique applicable. Déplacement sur le territoire de la CPTS ainsi que tous déplacements hors territoire nécessitant la représentation officielle de la CPTS. Permis B et véhicule personnel souhaité. Disponibilité en soirée (Réunions, Assemblées générales). Date de prise de poste : 21 février 2025.
Rémunération	2100 €

II. Statuts

Communauté Professionnelle Territoriale de Santé Bordeaux Sud

Association régie par la Loi du 1^{er} juillet 1901

SIÈGE SOCIAL : 291 cours de la Somme 33800 Bordeaux

STATUTS

Validés par l'Assemblée générale constitutive du 17/10/2024

TABLE DES MATIERES

ARTICLE 1 -	<u>FORME</u>	86
ARTICLE 2 -	<u>DENOMINATION</u>	86
ARTICLE 3 -	<u>OBJET</u>	86
ARTICLE 4 -	<u>MISSIONS ET OBJECTIFS</u>	87
4.1	<u>MISSIONS</u>	87
4.2	<u>OBJECTIFS</u>	87
ARTICLE 5 -	<u>DEFINITION GEOGRAPHIQUE DU TERRITOIRE DE SANTE</u>	88
ARTICLE 6 -	<u>SIEGE</u>	89
ARTICLE 7 -	<u>DUREE</u>	89
ARTICLE 8 -	<u>MEMBRES</u>	89
8.1	<u>MEMBRES ACTIFS</u>	89
8.2	<u>MEMBRES PARTENAIRES</u>	90
8.3	<u>CONDITIONS D'ADHESION</u>	90
8.4	<u>PERTE DE LA QUALITE DE MEMBRE</u>	90
8.4.1.	<u>Radiation de plein droit</u>	90
8.4.2.	<u>Exclusion</u>	91
8.4.3.	<u>Conséquences de la perte de qualité de membre</u>	91
ARTICLE 9 -	<u>RESSOURCES</u>	91
ARTICLE 10 -	<u>COTISATIONS</u>	92
ARTICLE 11 -	<u>ASSEMBLEES GENERALES</u>	92
11.1	<u>MODALITES D'ADOPTION DES DECISIONS COLLECTIVES</u>	92
11.2	<u>INITIATIVE, CONVOCATION ET TENUE DES ASSEMBLEES GENERALES</u>	93
11.3	<u>ASSEMBLEE GENERALE ORDINAIRE</u>	93
11.3.1.	<u>Compétence</u>	93
11.3.2.	<u>Quorum et majorité</u>	94
11.4	<u>ASSEMBLEE GENERALE EXTRAORDINAIRE</u>	94
11.4.1.	<u>Compétence</u>	94
11.4.2.	<u>Quorum et majorité</u>	94
ARTICLE 12 -	<u>CONSEIL D'ADMINISTRATION</u>	95
12.1	<u>COMPOSITION</u>	95
12.2	<u>DUREE DES FONCTIONS</u>	95
12.3	<u>VACANCE</u>	95
12.4	<u>COMPETENCE</u>	95

<u>12.5</u>	<u>FONCTIONNEMENT</u>	96
<u>12.6</u>	<u>QUORUM ET MAJORITE</u>	96
ARTICLE 13 -	<u>BUREAU DE L'ASSOCIATION</u>	97
<u>13.1</u>	<u>COMPOSITION</u>	97
<u>13.2</u>	<u>DUREE DES FONCTIONS</u>	97
<u>13.3</u>	<u>VACANCE DE POSTE</u>	97
<u>13.4</u>	<u>COMPETENCE</u>	98
<u>13.5</u>	<u>FONCTIONNEMENT</u>	98
ARTICLE 14 -	<u>PRESIDENT ET VICE-PRESIDENT DE L'ASSOCIATION</u>	99
ARTICLE 15 -	<u>SECRETAIRE ET SECRETAIRE ADJOINT DE L'ASSOCIATION</u>	99
ARTICLE 16 -	<u>TRESORIER ET TRESORIER ADJOINT DE L'ASSOCIATION</u>	99
ARTICLE 17 -	<u>INDEMNITES - REMUNERATION</u>	99
ARTICLE 18 -	<u>EXERCICE SOCIAL</u>	100
ARTICLE 19 -	<u>COMPTABILITE ET COMPTES ANNUELS</u>	100
ARTICLE 20 -	<u>COMMISSAIRES AUX COMPTES</u>	100
ARTICLE 21 -	<u>DISSOLUTION</u>	101
ARTICLE 22 -	<u>CONTESTATIONS</u>	101
ARTICLE 23 -	<u>REGLEMENT INTERIEUR</u>	101

PREAMBULE

Afin de répondre aux enjeux d'accès aux soins et de qualité des prises en charge, les professionnels de santé soussignés ont souhaité organiser, à l'échelle de leur territoire, une réponse collective et coordonnée aux besoins de santé de la population au sein d'une Communauté Professionnelle Territoriale de Santé.

Vu l'arrêté du 21 août 2019 portant approbation de l'Accord Conventionnel Interprofessionnel en faveur du développement de l'exercice coordonné et du déploiement des Communautés Professionnelles Territoriales de Santé signé le 20 juin 2019 dont l'avenant n°2 a été signé le 21 décembre 2021.

TITRE I

FORME – DENOMINATION – OBJET – OBJECTIFS ET MISSIONS – TERRITOIRE – SIEGE – DUREE

FORME

Il est fondé entre les signataires des présents statuts au jour de l'Assemblée Générale Constitutive, et sous réserve de la réalisation des formalités d'enregistrement, une Association régie par les dispositions de la loi du 1^{er} juillet 1901 et par les textes subséquents.

DENOMINATION

La dénomination de l'Association est :

« Communauté Professionnelle Territoriale de Santé Bordeaux Sud »

Au cours de la vie sociale de l'Association, l'Assemblée Générale, en respectant les modalités de vote visées au sein des présents statuts, aura la capacité de modifier la dénomination de l'Association. En application des dispositions de l'article 5 de la loi du 1^{er} juillet 1901, l'Association a l'obligation légale de faire connaître, par une déclaration modificatrice, toutes les modifications apportées aux statuts et ce, dans un délai de 3 mois à compter de la décision de l'Assemblée Générale.

OBJET

Cette Association a pour objet, sur le Territoire de santé défini, par l'intermédiaire de l'action de ses membres :

D'accompagner le développement de l'exercice coordonné des acteurs de santé au niveau du Territoire, de favoriser les relations interprofessionnelles et de faire de la CPTS un lieu d'accueil et de formation pour les nouvelles générations ;

De contribuer, en complémentarité avec les structures de proximité existantes, à la mise en œuvre du projet de santé de la Communauté Professionnelle Territoriale de Santé ;

D'organiser à ce titre une réponse aux besoins de santé sur le Territoire ;

D'améliorer l'offre de soins de proximité par la structuration de l'exercice coordonné des acteurs de soins médicaux et sociaux sur le Territoire ;

- D'améliorer la promotion de la santé sur le secteur de population concernée du Territoire par une communication adaptée et homogène ;
- De favoriser l'égal accès à la santé ainsi que la qualité et l'efficacité des soins au sein du Territoire ;
- D'organiser les modalités de fonctionnement entre les membres de l'Association ;

- De proposer et réaliser des actions tendant à la formation des acteurs du dispositif CPTS ;
- De pourvoir au financement du dispositif CPTS.

MISSIONS ET OBJECTIFS

Missions

L'Association propose et met en œuvre un projet de santé qui comporte à minima à date de la rédaction des présents statuts : les quatre missions socles définies par l'avenant 2 de l'Accord Conventionnel Interprofessionnel en faveur du développement de l'exercice coordonné et du déploiement des Communautés Professionnelles Territoriales de Santé signé le 21 décembre 2021, à savoir :

Favoriser l'accès aux soins au travers notamment des actions suivantes :

- Faciliter l'accès à un médecin traitant
- Améliorer la prise en charge des soins non programmés en ville

Favoriser l'organisation de parcours pluriprofessionnels autour du patient

Favoriser le développement d'actions coordonnées de prévention

Répondre aux crises sanitaires graves

Le déploiement des missions optionnelles stipulées à l'Accord Conventionnel Interprofessionnel peut également être décidé. Les missions optionnelles sont :

Améliorer la qualité et la pertinence des soins

Accompagner les professionnels de santé du territoire.

Le projet de santé peut être modifié ou complété sur décision du Conseil d'Administration.

Objectifs

Cette Association s'inscrit sur le territoire pour :

- Favoriser les relations interprofessionnelles.
- Accompagner le développement de l'exercice coordonné des acteurs de santé du territoire pour améliorer, l'accès, la continuité, la qualité, la sécurité et l'efficacité des soins, préventifs et curatifs de proximité.
- Élaborer, mettre en œuvre et faire évoluer un projet de santé en complémentarité avec les projets de santé déployés par les structures de proximité pour lutter contre les inégalités sociales de santé et répondre aux besoins de la population du territoire.
- Représenter l'ensemble des professionnels du territoire auprès des pouvoirs publics, des institutions du secteur sanitaire, médico-social et social, des collectivités locales, départementales et régionales.
- Participer à l'évolution du système de santé dans une démarche de santé publique en intervenant notamment sur la formation initiale et continue des professionnels de santé et en proposant des travaux d'études et de recherches en santé sur le territoire.
- Rechercher des moyens et des financements pour mettre en œuvre et enrichir le projet de santé en complémentarité des dynamiques existantes sur le territoire.

Cette liste n'est pas exhaustive, et l'Association sur simple décision du Conseil d'administration peut ajouter d'autres objectifs.

Inscrivant son projet dans une prise en charge pluridisciplinaire, la CPTS n'a pas vocation à suppléer le travail en pluridisciplinarité des structures existantes. Elle s'attachera à aider ceux qui n'ont pas les moyens de cette organisation et à faciliter leurs actions.

L'Association n'a pas vocation à réaliser elle-même des soins.

La CPTS a la possibilité de conclure des conventions pour assurer la mise à disposition de supports logistiques, administratifs, financiers ou autres, avec toute organisation dont l'objet correspond à ses finalités.

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

Au jour de la création de l'Association, son objet et ses moyens d'action n'impliquent aucune activité économique au sens des dispositions du Code de commerce.

DEFINITION GEOGRAPHIQUE DU TERRITOIRE DE SANTE

Le Territoire de la Communauté Professionnelle Territoriale de Santé comprend les quartiers IRIS de la ville de Bordeaux suivants :

IRIS	Libellé commune ou ARM	Libellé de l'IRIS
IRIS	LIBCOM	LIBIRIS
330631101	Bordeaux	Capucins-Victoire 1
330631102	Bordeaux	Capucins-Victoire 2
330631103	Bordeaux	Capucins-Victoire 3
330631104	Bordeaux	Capucins-Victoire 4
330631105	Bordeaux	Capucins-Victoire 5
330631106	Bordeaux	Capucins-Victoire 6
330631107	Bordeaux	Capucins-Victoire 7
330631108	Bordeaux	Capucins-Victoire 8
330631201	Bordeaux	Nansouty 1
330631202	Bordeaux	Nansouty 2
330631203	Bordeaux	Nansouty 3
330631204	Bordeaux	Nansouty 4
330631205	Bordeaux	Nansouty 5
330631206	Bordeaux	Nansouty 6
330631207	Bordeaux	Nansouty 7
330631208	Bordeaux	Nansouty 8
330631209	Bordeaux	Nansouty 9

330631301	Bordeaux	Gare Saint-Jean 1
330631302	Bordeaux	Gare Saint-Jean 2
330631303	Bordeaux	Gare Saint-Jean 3
330631304	Bordeaux	Gare Saint-Jean 4
330631305	Bordeaux	Gare Saint-Jean 5

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

SIEGE

Le siège de l'Association est fixé au 291 cours de la Somme 33800 Bordeaux.

Il pourra être transféré en tout lieu de la même ville ou du même Territoire de santé de la CPTS en vertu d'une simple décision du Conseil d'Administration de l'Association.

Le transfert du siège social de l'Association en dehors des limites précitées nécessite une décision de l'Assemblée Générale Ordinaire.

DUREE

La durée de l'Association est illimitée.

TITRE II MEMBRES DE L'ASSOCIATION

MEMBRES

L'Association se compose de membres actifs et de membres partenaires.

Membres actifs

Peuvent avoir la qualité de membres actifs les personnes physiques qui répondent aux deux conditions cumulatives suivantes :

- Avoir l'une des qualités professionnelles suivantes :
 - Les personnes physiques exerçant à titre individuel, ou en qualité d'associées d'une personne morale, une profession reconnue par le Code de la Santé Publique, et conventionnées par l'Assurance Maladie, comme une profession de la santé, à savoir principalement au jour de signature des présents statuts : Médecins, Chirurgiens-Dentistes, Infirmiers, Masseurs-Kinésithérapeutes, Pharmaciens, Sage-Femmes, Orthophonistes, Orthoptistes, Pédiatures-Podologues, Biologistes ;

- Les personnes physiques exerçant à titre individuel, ou en qualité d'associées d'une personne morale, une autre profession de santé au sens du Code de la Santé Publique, non conventionnées par l'Assurance Maladie, sous réserve d'un agrément donné de manière discrétionnaire par le Bureau de l'Association ;
- Avoir un exercice ou une activité de soins libérale effective sur le Territoire de la Communauté Professionnelle Territoriale de Santé.

Membres partenaires

Peuvent devenir membre partenaire, sous réserve d'un agrément discrétionnaire du Bureau de l'Association :

- les personnes physiques exerçant à titre individuel, ou en qualité d'associées d'une personne morale une profession reconnue par le Code de la Santé Publique, et conventionné par l'Assurance Maladie, comme une profession de la santé, à savoir principalement au jour de signature des présents statuts : Médecins, Chirurgiens-Dentistes, Infirmiers, Masseurs-Kinésithérapeutes, Pharmaciens, Sage-Femmes, Orthophonistes, Orthoptistes, Pédicures-Podologues, Biologistes, mais **n'exerçant pas sur le Territoire de la Communauté Professionnelle Territoriale de Santé**
- les professionnels de santé libéraux non conventionnés
- les structures représentées sous forme de personnes morales.

Les partenaires ont une voix exclusivement consultative et sont dispensés du paiement d'une cotisation.

Les partenaires peuvent :

- Participer par tout moyen à l'élaboration du projet de santé et à sa mise en œuvre
- Assister aux échanges, discussions et décisions collectives relevant de la compétence de l'Assemblée générale Ordinaire et/ou Extraordinaire.
- Ils ne sont ni électeurs ni éligibles au Bureau ou à tout autre organe de l'association.

Conditions d'adhésion

L'adhésion est ouverte à tout membre tel que défini dans les articles 8.1 et 8.2.

L'adhérent prend l'engagement de respecter les présents statuts. Chaque membre de l'Association s'engage également à :

- Respecter les valeurs et les textes fonctionnels régissant le fonctionnement de la Communauté Professionnelle Territoriale de Santé portée par l'Association.
- Participer activement au fonctionnement de l'Association ainsi qu'à la réalisation et au développement de son objet ;
- Être à jour de ses cotisations lorsqu'il en est redevable.

Perte de la qualité de membre

Radiation de plein droit

La qualité de membre de l'Association se perd de plein droit :

- Par décès, pour les personnes physiques, et par dissolution, liquidation, disparition ou fusion pour les personnes morales ;
- Par la survenance d'une sanction disciplinaire, d'interdiction d'exercer prononcée par un des Ordres professionnels ou d'une radiation ;
- Par démission, adressée par tout moyen écrit au Président (ou aux Co-Présidents) de l'Association ;
- Par radiation pour non-paiement de la cotisation, malgré une relance restée sans effet plus de quinze jours.

Le Bureau est chargé de constater la survenance de l'un de ces motifs, de prononcer la radiation, et d'en informer le membre ou ses ayants-droits.

Exclusion

La qualité de membre se perd également par l'exclusion, décidée par le Conseil d'Administration pour les motifs suivants :

- Infraction aux statuts, incluant notamment la non-participation à l'objet et la réalisation des objectifs de la CPTS,
- Tout motif grave portant préjudice moral ou matériel à l'Association.

La décision d'exclusion est prononcée après que le membre intéressé a été préalablement mis en mesure de répondre aux faits qui lui sont reprochés.

A cette fin, le membre est préalablement convoqué à une réunion du Conseil d'Administration, par lettre recommandée avec accusé de réception, la convocation devant contenir l'énoncé des faits qui lui sont reprochés.

Lors de la réunion, le membre expose sa défense et fournit, le cas échéant, tout document écrit pour en justifier.

A l'issue de cet exposé, le Conseil d'Administration délibère et prend sa décision à la majorité prévue aux statuts, hors la présence du membre, puis lui notifie celle-ci.

Si le membre concerné par la décision d'exclusion est également membre du Conseil d'Administration, il ne participe pas au vote sur son exclusion et ne compte pas dans la comptabilisation de l'éventuel quorum.

Conséquences de la perte de qualité de membre

La perte de la qualité membre de l'Association entraîne également de plein droit la perte de de tout mandat électif que le membre détiendrait au sein de l'Association.

Le décès, la démission ou l'exclusion d'un membre ne met pas fin à l'Association qui continue d'exister entre les autres membres.

TITRE III RESSOURCES DE L'ASSOCIATION

RESSOURCES

Les ressources de l'Association se composent :

- Des cotisations de ses membres qui en sont redevables,
- Des sommes et subventions perçues en contrepartie des prestations fournies par l'Association,
- Des financements et/ou subventions éventuelles notamment de l'État, de l'ARS, des organismes de sécurité sociale, des collectivités locales (Région, Département, Communes et Communautés de Communes) et de leurs établissements publics,
- Des dons manuels (personnes physiques ou personnes morales), et des dons des établissements d'utilité publique,
- Toute rémunération ou produit ou recette qui seraient autorisés pour les CPTS,
- D'apports en nature ou de la mise à disposition de biens, matériels ou ressources humaines de ses membres,
- De toutes les ressources autorisées par la loi, la jurisprudence, et les réponses ministérielles.

Dans les conditions prévues par la loi, l'Association pourra faire des campagnes d'appel à la générosité publique, notamment par le biais d'internet, afin de collecter des fonds.

Les membres qui se retirent de l'Association, pour quelque motif que ce soit, ne bénéficient d'aucune faculté de réclamation des ressources ou moyens qu'ils ont apportés ou mis à disposition de l'Association.

COTISATIONS

La cotisation annuelle est fixée par le Conseil d'Administration, qui décide également des dates d'appel. Seuls les membres actifs sont redevables de la cotisation.

TITRE IV FONCTIONNEMENT

ASSEMBLEES GENERALES

Modalités d'adoption des décisions collectives

Toute décision qui excède les pouvoirs du Bureau et du Conseil d'Administration doit être adoptée par l'Assemblée Générale de l'association.

L'Assemblée Générale se compose de tous les membres de l'association. Chaque membre actif dispose d'une voix. Les partenaires disposent d'une voix exclusivement consultative.

Toutefois, les membres actifs qui ne sont pas à jour de leurs cotisations ne peuvent prendre part au vote et ne comptent pas dans la comptabilisation de l'éventuel quorum.

Tout membre peut se faire représenter à toute Assemblée Générale par un autre membre de l'Association, au moyen d'un pouvoir écrit, dans les limites suivantes :

- Un membre actif ne peut être représenté que par un autre membre actif ;
- Un membre actif ne peut détenir plus de deux pouvoirs.

Les votes ont lieu à main levée, sauf si le tiers des membres présents et représentés demandent un vote à bulletin secret.

Les membres absents lors de l'Assemblée Générale peuvent donner seulement leur avis par écrit sur les questions portées à l'ordre du jour.

Initiative, convocation et tenue des assemblées générales

Les Assemblées Générales, Ordinaires et Extraordinaires, se réunissent sur convocation du Président (ou des Co-Présidents) de l'Association ou sur la demande écrite d'au moins un quart des membres de l'Association. Dans ce cas, le Président (ou les Co-Présidents) ou tout autre membre du Bureau doit convoquer l'Assemblée Générale dans les quarante-cinq jours suivants la demande écrite.

Les convocations sont faites au moins QUINZE (15) jours à l'avance par courrier ou par e-mail indiquant l'ordre du jour.

Les Assemblées se réunissent au siège social, ou en tout autre endroit indiqué dans la convocation.

L'Assemblée peut se dérouler physiquement ou par tout autre moyen et, notamment en téléconférence, audio ou visioconférence ou par tous autres moyens de télécommunication électronique, dans des conditions sécurisées et probantes qui seront mentionnées dans l'avis de convocation de l'Assemblée.

Les moyens de visioconférence ou de télécommunication utilisés devront permettre la retransmission continue et simultanée de la voix et de l'image, ou au moins de la voix, des participants à distance.

L'Assemblée est présidée par le Président (ou les Co-Présidents) du Bureau. En cas d'absence du Président (ou des Co-Présidents), par le Vice-Président ou à défaut par un Administrateur désigné à cet effet.

Les fonctions de Secrétaire de l'assemblée sont remplies par le Secrétaire du Bureau. En cas d'absence, cette fonction sera remplie par le Secrétaire adjoint ou, en son absence, par un membre de l'Assemblée désigné par celle-ci.

Il est dressé une feuille de présence signée par les membres de l'Association en début de séance et certifiée par le Président (ou les Co-Présidents) et le Secrétaire.

Les délibérations de l'Assemblée Générale des membres sont constatées par des procès-verbaux établis sur un registre, signés par le Président de l'Assemblée Générale et le Secrétaire, et conservés au siège de l'Association.

Assemblée Générale ordinaire

Compétence

L'Assemblée Générale Ordinaire se réunit au moins une fois par an, dans les six mois de la clôture de l'exercice social et chaque fois que nécessaire.

Elle a compétence pour se prononcer sur les décisions suivantes :

- Approbation des comptes de l'exercice précédent : à cette occasion l'Assemblée Générale se prononce également sur le rapport moral et d'activités et sur le rapport financier qui lui sont présentés ;
- Approbation du budget prévisionnel pour l'exercice en cours ;
- Nomination et révocation des membres du Conseil d'Administration ;
- Autorisation de tout organe de gestion et de direction à signer tous actes, à conclure tout engagement, et à contracter toute obligation qui dépassent le cadre de ses pouvoirs statutaires ;

- Autorisation à signer avec l'Agence Régionale de Santé et l'Assurance Maladie un contrat tripartite conforme à l'Accord Conventionnel Interprofessionnel en faveur du développement de l'exercice coordonné et du déploiement des Communautés Professionnelles Territoriales de Santé ;
- Décision d'adjonction ou de retrait d'une commune dans le territoire de la CPTS ;
- Toutes questions inscrites à l'ordre du jour qui relèvent de sa compétence au terme des présents statuts ou qui ne relèvent pas de la compétence exclusive d'un autre organe de l'Association ;

Quorum et majorité

L'Assemblée Générale Ordinaire peut valablement délibérer, à la condition de réunir un quorum représentant au minimum 30 % des membres actifs de l'Association présents ou représentés.

Le quorum doit être atteint sur toutes les résolutions soumises au vote.

Si le quorum n'est pas atteint sur la première convocation, l'assemblée devra être reconvoquée et statuera alors sans condition de quorum.

Les décisions de l'Assemblée Générale Ordinaire sont adoptées à la majorité simple des membres présents ou représentés.

Assemblée Générale Extraordinaire

Compétence

L'Assemblée Générale Extraordinaire est convoquée chaque fois que nécessaire.

Elle a compétence pour se prononcer sur les décisions suivantes :

- Modifications statutaires, hormis celles relevant de la compétence d'un autre organe au terme des statuts ;
- Dissolution anticipée, liquidation de l'Association et nomination du ou des liquidateurs ;
- Fusion ou transformation de l'Association ;
- Création d'une filiale, d'un fonds de dotation ou toute autre structure ayant un lien direct avec l'Association.

Quorum et majorité

L'Assemblée Générale Extraordinaire peut valablement délibérer, à la condition de réunir un quorum représentant au minimum 50 % des membres actifs de l'Association, présents ou représentés.

Les décisions sont prises à la majorité qualifiée des deux-tiers des voix des membres actifs présents ou représentés.

Si le quorum n'est pas atteint sur la première convocation, l'assemblée devra être reconvoquée et statuera alors sans condition de quorum.

Composition

Le Conseil d'Administration se compose de 5 à 15 membres élus en Assemblée Générale.

Sont exclusivement éligibles au Conseil d'Administration les membres actifs étant des personnes physiques issues des professions libérales, telles que définies à l'article 8.1, dont au moins 50 % professionnels de santé libéraux tels que reconnus par le Code de Santé publique et conventionnés par l'Assurance Maladie.

Une représentation des différentes professions de santé adhérentes et des différents secteurs géographiques de la CPTS sera recherchée par l'Assemblée générale.

Durée des fonctions

Les membres du Conseil d'Administration sont élus pour 2 ans, sauf pour la première année pour laquelle ils seront exceptionnellement élus pour 1 an, expirant à l'issue de l'Assemblée Générale Ordinaire appelée à statuer sur l'approbation des comptes de l'exercice clos au cours duquel le mandat a pris fin. Les membres sortants sont rééligibles aux mêmes fonctions.

Les fonctions de membre du Conseil d'Administration prennent fin de plein droit par la démission, la perte de la qualité de membre de l'association, ou la révocation prononcée par l'Assemblée Générale Ordinaire.

La démission émise par le membre du Conseil d'Administration doit être formalisée par écrit.

La démission peut aussi résulter d'une absence de participation : ainsi tout membre du Conseil d'Administration qui aura manqué, sans excuse, trois réunions consécutives, sera considéré comme démissionnaire de plein droit. Il sera remplacé conformément aux stipulations des présents statuts.

Vacance

En cas de vacance de poste, le Conseil d'Administration pourvoit provisoirement au remplacement de ses membres dans les quinze jours de la survenance de l'événement. Il est procédé à leur remplacement définitif lors de la prochaine Assemblée Générale. Les pouvoirs des membres ainsi nommés en remplacement prennent fin à l'expiration du mandat des membres remplacés.

Compétence

Le Conseil d'Administration est investi des pouvoirs les plus étendus pour agir en toutes circonstances au nom de l'Association, pour gérer, diriger, administrer l'Association et autoriser tout acte et opération qui entrent dans l'objet de l'Association et qui ne sont pas réservés à l'Assemblée Générale.

Notamment :

- Il se réunit afin de préparer la convocation à l'Assemblée Générale Ordinaire annuelle et à cette fin, il arrête le projet de comptes annuels qui sera présenté à l'assemblée ;
- Il veille à la mise en œuvre des décisions de l'Assemblée Générale. ;

- Il se prononce sur la révocation/exclusion des membres de l'association ;
- Il décide de l'ouverture d'un poste et des modalités de recrutement et de fin de contrat et donne pouvoir au Président (ou Co-Présidents) pour la mise en œuvre

Pour l'accomplissement de sa mission, le Conseil d'Administration est assisté du Bureau, auquel il donne mandat pour mettre en œuvre ses décisions.

Fonctionnement

Le Conseil d'Administration se réunit chaque fois que nécessaire et au moins 1 fois par an à l'initiative et sur convocation du Président (ou Co-Présidents) de l'Association ou à l'initiative et sur convocation adressée directement par le quart de ses membres.

La convocation est faite par tous moyens au moins 7 jours avant la date de séance et précise l'ordre du jour. L'ordre du jour est établi par le Président (ou Co-Présidents) de l'Association ou l'émetteur de la convocation. Toutefois, notamment en cas d'urgence, il peut se réunir sans délai si tous ses membres sont présents ou représentés.

Les réunions du Conseil d'Administration peuvent également se tenir en téléconférence, audio ou visioconférence ; le Président (ou Co-Présidents) ou l'auteur de la convocation veillant à s'assurer de l'identité des membres participant à la réunion à distance et à ce que les moyens informatiques utilisés soient sécurisés et probants.

Chaque membre peut donner pouvoir à un autre membre du Conseil d'Administration de le représenter et de voter pour son compte. Un membre ne peut recevoir plus de deux pouvoirs.

Le Conseil d'Administration peut convier et entendre toute personne susceptible d'éclairer ses délibérations sur un sujet mis à l'ordre du jour.

Quorum et majorité

Pour que le Conseil d'Administration puisse délibérer valablement, doivent être présents ou représentés lors de la réunion au moins la moitié des administrateurs.

Si le quorum n'est pas atteint sur la première convocation, le Conseil d'Administration devra être reconvoqué et statuera alors sans condition de quorum.

Majorité :

Les décisions d'exclusion des membres de l'Association sont adoptées à la majorité qualifiée des deux-tiers des membres présents ou représentés ;

Toutes les autres décisions sont adoptées à la majorité simple des membres présents ou représentés.

Les votes sont émis à main levée. Toutefois à la demande du tiers au moins des administrateurs présents, les votes peuvent être réalisés à bulletin secret.

Il est tenu pour chaque réunion une feuille de présence qui est signée par chaque membre présent pour lui-même et pour l'administrateur qu'il représente.

Les délibérations et résolutions du Conseil d'Administration font l'objet de Procès-Verbaux, qui sont inscrits sur le registre des délibérations du Conseil d'Administration, signés par le Président (ou Co-Présidents) et le Secrétaire et conservés au siège social de l'Association.

Composition

L'Association est dirigée par un Bureau composé de 3 à 7 membres actifs élus parmi les membres du Conseil d'Administration. Le Bureau ne peut être composé que des membres actifs issus des professions libérales et appartenant au moins à trois professions de santé différentes.

Dans la mesure du possible, une représentation des différentes professions de santé adhérentes et des différents secteurs géographiques de la CPTS sera recherchée par l'Assemblée Générale dans la composition du Bureau.

Le Bureau comprend à minima obligatoirement :

- Le Président et/ou les Co-Présidents de l'association ;
- Le Secrétaire de l'association ;
- Le Trésorier de l'association ;

Il peut également comprendre :

- Un ou plusieurs Vice-président(s) ;
- Un Secrétaire Adjoint ;
- Un Trésorier adjoint ;

Durée des fonctions

Les membres du Bureau sont élus pour une durée de 2 ans à compter de leur nomination, sauf pour la première année pour laquelle ils seront exceptionnellement élus pour 1 an, expirant à l'issue de l'Assemblée Générale Ordinaire appelée à statuer sur l'approbation des comptes de l'exercice clos au cours duquel le mandat a pris fin et les membres sortants sont rééligibles aux mêmes fonctions.

Les fonctions de membre du Bureau prennent fin de plein droit par la démission, la perte de la qualité de membre de l'association, ou la révocation prononcée le Conseil d'Administration.

La démission émise par le membre du Bureau doit être formalisée par écrit.

La démission peut aussi résulter d'une absence de participation : ainsi tout membre du Bureau qui aura manqué, sans excuse, trois réunions consécutives, sera considéré comme démissionnaire de plein droit et sans formalité. Il sera remplacé conformément aux stipulations des présents statuts.

Vacance de poste

En cas de vacance de poste, le Bureau pourvoit provisoirement au remplacement du ou de ses membres dans les quinze jours de la survenance de l'événement. Il est procédé à leur remplacement définitif lors de la prochaine réunion du Conseil d'Administration. Les pouvoirs des membres ainsi nommés en remplacement prennent fin à l'expiration du mandat des membres remplacés.

Compétence

Le Bureau est chargé de la gestion courante de l'association et de la mise en œuvre des décisions du Conseil d'Administration.

Notamment :

- Il se réunit afin de préparer les décisions du Conseil d'Administration ;
- Il met en œuvre les décisions du Conseil d'Administration ;
- Il prononce l'agrément des adhésions des nouveaux membres ;
- Il se prononce sur la radiation des membres de l'association ;

Fonctionnement

Le Bureau se réunit chaque fois que nécessaire et au moins 3 fois par an à l'initiative et sur convocation du Président (ou Co-Président) de l'Association ou à l'initiative et sur convocation adressée directement par le tiers de ses membres.

La convocation est faite par tous moyens au moins 7 jours avant la date de séance et précise l'ordre du jour. L'ordre du jour est établi par le Président de l'Association (ou Co-Présidents) ou l'émetteur de la convocation. Toutefois, notamment en cas d'urgence, il peut se réunir sans délai si tous ses membres sont présents ou représentés.

Les réunions du Bureau peuvent également se tenir en téléconférence, audio ou visioconférence ; le Président (ou Co-Présidents) ou l'auteur de la convocation veillant à s'assurer de l'identité des membres participant à la réunion à distance et à ce que les moyens informatiques utilisés soient sécurisés et probants.

Le Bureau peut convier et entendre toute personne susceptible d'éclairer ses délibérations sur un sujet mis à l'ordre du jour.

Quorum : les décisions du Bureau sont valablement adoptées si :

- Pour les décisions de radiation, au moins deux tiers des membres, dont le Président (ou Co-Présidents) si la décision ne le concerne pas, sont présents ;
- Pour toute autre décision, au moins la moitié des membres, dont le Président (ou Co-Présidents), sont présents.

Si le quorum n'est pas atteint sur la première convocation, le Bureau devra être reconvoqué et statuera alors sans condition de quorum.

Majorité :

- Les décisions de radiation des membres de l'association sont adoptées à la majorité qualifiée des deux-tiers des membres présents ou représentés ;
- Toutes les autres décisions sont adoptées à la majorité simple des membres présents ou représentés.

Il est tenu procès-verbal des réunions du Bureau avec une feuille de présence signée.

Les procès-verbaux sont signés par le Président (ou Co-Présidents) de l'Association et un autre membre du Bureau.

Les procès-verbaux sont enregistrés sur le registre des délibérations et sont conservés au siège social de l'Association.

PRESIDENT ET VICE-PRESIDENT DE L'ASSOCIATION

Le Président (les Co-présidents) représente l'Association dans tous les actes de la vie civile et il peut ester en justice au nom de l'Association.

Ses actes engagent l'Association à l'égard des tiers (banques, administrations, justice, autres associations, etc.).

Le Président (les Co-présidents), avec l'accord des membres du Bureau, peut déléguer ses pouvoirs à la personne du bureau de son choix pour un objet déterminé et pour un temps déterminé.

Le Vice-Président assiste le Président dans l'exercice de ses fonctions et le remplace en cas d'empêchement.

SECRETAIRE ET SECRETAIRE ADJOINT DE L'ASSOCIATION

Le Secrétaire, en collaboration avec le Président (ou les Co-Présidents), veille au bon fonctionnement matériel, administratif, comptable et juridique de l'Association.

Il établit, ou fait établir sous son contrôle, les procès-verbaux des réunions du Bureau et des Assemblées Générales Ordinaires et/ou Extraordinaires.

Il tient, ou fait tenir sous son contrôle, les registres de l'Association. Il procède, ou fait procéder sous son contrôle, aux déclarations à la Préfecture, et aux publications, dans le respect des dispositions légales ou réglementaires.

Le Secrétaire adjoint assiste le Secrétaire dans l'exercice de ses fonctions et le remplace en cas d'empêchement.

TRESORIER ET TRESORIER 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 et aux relances des membres qui ne sont pas à jour.

Il établit un rapport financier, qu'il présente avec les comptes annuels à l'Assemblée Générale Ordinaire annuelle.

Le Trésorier contrôle des dépenses de fonctionnement engagées par l'Association et sa conformité au budget prévisionnel de dépenses alloué par l'Assemblée Générale est effectué par le Trésorier et ce, sous le contrôle du Président de l'Association.

Le Trésorier adjoint assiste le Trésorier dans l'exercice de ses fonctions et le remplace en cas d'empêchement.

INDEMNITES - REMUNERATION

Les fonctions des membres du Conseil d'Administration, du Bureau, des membres actifs et des partenaires sont en principe bénévoles.

La Communauté Professionnelle Territoriale de Santé constituée dans les conditions de l'article L. 1434-12 peut verser, en application de l'article L. 1434-12-1, des indemnités ou des rémunérations au profit de ses membres.

Le Conseil d'Administration peut allouer aux membres de l'association les indemnités et rémunérations prévues par l'Art D1434-44 du décret n°2022 – 375 du 16 mars 2022 dans les conditions prévues par ce texte qui sont au jour des présents statuts :

Les indemnités mentionnées à l'alinéa précédent sont déterminées de manière à compenser la perte de revenus subie par les membres en raison des fonctions qu'ils exercent au sein de la communauté professionnelle territoriale de santé.

Les rémunérations mentionnées au même alinéa correspondent à la contrepartie de la participation des membres à la réalisation des missions de service public de la communauté professionnelle territoriale de santé.

Pour chaque professionnel, membre de la communauté ou exerçant dans une structure adhérente à la communauté, la somme totale des indemnités ou rémunérations perçues en application du présent article durant une année civile ne peut excéder la valeur annuelle du plafond mentionné à l'article L. 241-3 du code de la sécurité sociale.

Les frais et débours occasionnés par l'accomplissement d'une mission sont remboursables sur justificatifs et pour leur montant exact. Les montants de ces indemnités et rémunérations sont fixés par le Conseil d'Administration, dans la limite des moyens financiers de l'Association et des dispositions légales en vigueur.

Les montants et les modalités d'indemnisation seront précisés dans le Règlement Intérieur.

Le rapport financier présenté à l'Assemblée Générale Ordinaire détaille, par bénéficiaire, les indemnités et les remboursements de frais perçus.

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.

COMPTABILITE ET COMPTES ANNUELS

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

COMMISSAIRES AUX COMPTES

En cas de dépassement de 153.000 euros de subventions publiques accordées, ou de tout autre motif résultant de la loi, le Bureau de l'Association nommera un commissaire aux comptes titulaire inscrit sur la liste des commissaires aux comptes de la Compagnie Régionale.

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

TITRE V

DISSOLUTION – CONTESTATIONS – RÈGLEMENT INTÉRIEUR

DISSOLUTION

En cas de dissolution volontaire, statuaire ou forcée de l'Association, l'Assemblée Générale Extraordinaire désigne un ou plusieurs liquidateurs qui jouiront des pouvoirs les plus étendus pour réaliser l'actif et acquitter le passif.

Le produit net de la liquidation sera dévolu à une Association ayant un objet similaire et qui sera désignée par l'Assemblée Générale Extraordinaire.

En aucun cas, les membres de l'Association ne pourront se voir attribuer, en dehors de la reprise de leurs apports, une part quelconque des biens de l'Association.

CONTESTATIONS

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

RÈGLEMENT INTERIEUR

Un Règlement Intérieur peut être rédigé par le Bureau et approuvé par le Conseil d'Administration. Le cas échéant, il précise et complète, en tant que de besoin, les dispositions statutaires relatives au fonctionnement interne de l'Association.

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

A Bordeaux

Le 17.10.2024

Les Co-Présidents,

Le Trésorier,

Le Secrétaire,


D'INCAU BANCAUD


Le Trésorier


LABAREE Camille