

Intitulé du projet : PROJET DE SANTE DE LA CPTS OUEST HERAULT

Date de dépôt : 03/10/2024

| | |
|--|---|
| Statut juridique de la structure préfiguratrice porteuse du projet | Association loi 1901 |
| Nom de la structure | COMMUNAUTE PROFESSIONNELLE TERRITORIALE DE SANTE OUEST HERAULT |
| N° association | W341013929 |
| Coordonnées du siège | Maison Daniel Cordier 2 rue Jeanne Jugan 34500 BEZIERS |
| Personne contact | KRIZ Déborah Coordinatrice 06.83.07.15.97 coordinationcptsouestherault@gmail.com |
| Représentant légal de la structure | Laurence SAFONT, présidente pneumologue à la clinique Saint-Privat et coordinatrice de la MSP de Valras-Plage |
| Taille de la CPTS | Taille 3 (entre 80 000 et 175 habitants) |
| Département(s) et territoire(s) Ou communes concernées | 59 communes du département de l'Hérault |
| Validation de la lettre d'intention | 15/06/2023 |

Les professionnels de santé de Béziers, Laurens et Thézan-les-Béziers, et particulièrement ceux de ville ont décidé de se constituer en COMMUNAUTE TERRITORIALE DE SANTE (CPTS) dans une logique de projet populationnel.

Ce dispositif vise un décloisonnement pluriprofessionnel qui :

- Promeut les coopérations,
- Permet de mieux se connaître pour mieux se coordonner,
- Créé des actions pour améliorer la prise en charge des patients,
- Améliore la vie quotidienne des professionnels de santé et l'attractivité du territoire.

La force de notre projet est d'être avant tout porté par les professionnels du territoire et de regrouper nos équipes de soins primaires, les acteurs de soins de premier et de second recours et les acteurs médico-sociaux et sociaux. Il permet de mettre en place un dispositif souple et adaptatif, à la main des professionnels.

SOMMAIRE

| | |
|---|-----|
| INTRODUCTION | 4 |
| 1 - DIAGNOSTIC TERRITORIAL DE SANTE | 7 |
| 1.1 Méthodologie de réalisation du diagnostic | 8 |
| 1.2 Territoire de la CPTS | 8 |
| 1.3 Approche statistique du territoire | 12 |
| 1.4 Offre de santé du territoire | 25 |
| 2 - DEFINITION DES MISSIONS | 44 |
| Introduction | 45 |
| Liste des actions retenues | 46 |
| MISSION 1 - Amélioration de l'accès aux soins | 50 |
| MISSION 2 - Organisation de parcours pluriprofessionnels autour du patient | 73 |
| MISSION 3 - Développement d'actions territoriales de prévention | 88 |
| MISSION 4 – Participation à la réponse aux crises sanitaires | 101 |
| MISSION 5 - Développement de la qualité et de la pertinence des soins | 105 |
| MISSION 6 - Accompagnement des professionnels de santé sur le territoire | 112 |
| 3 - ORGANISATION ET FONCTIONNEMENT | 122 |
| 3.1 Gouvernance | 123 |
| 3.2 Coordination des acteurs | 130 |
| 3.4 Budget prévisionnel | 132 |
| ANNEXES | 136 |
| Annexe n°1 – données statistiques REZONE CPTS | 137 |
| Annexe n°2 – taux de croissance annuel (source INSEE) | 157 |
| Annexe n°3 – nombre de professionnels de santé sur le territoire | 159 |
| Annexe n°4 – les Statuts | 162 |
| Annexe n°5 – Convention clinique SAINT PRIVAT | 173 |
| Annexe n°6 - Liste des membres (export Plexus au 18/09/24) | 179 |
| Annexe n°7 - Liste des structures (export Plexus du 18/09/24) | 188 |
| Annexe n°8 – liste régionale d'associations d'usagers du système de santé agréées | 192 |
| Annexe n°9 – fiche de poste coordinateur CPTS | 193 |

INTRODUCTION

Le diagnostic territorial est l'étape préalable permettant d'identifier les besoins et de définir les objectifs.

Il a été réalisé de manière participative avec l'ensemble des acteurs du territoire (professionnels de santé, usagers, partenaires, élus...), afin de recenser et mettre en évidence les forces et les faiblesses, ainsi que les attentes des professionnels et des usagers. Il permet d'identifier les causes de dysfonctionnements et surtout de dégager des axes de progrès.

A partir des éléments recueillis, qui constituent une sorte d'état des lieux général, nous nous sommes attachés à décrire et comprendre les problématiques de santé et leurs déterminants, d'explorer les comportements et les représentations de la population ainsi que des professionnels de santé. Cette analyse approfondie a été nécessaire afin d'identifier les besoins, qu'ils soient latents, ressentis ou exprimés clairement.

Une fois les problématiques et besoins identifiés, et analysés nous avons ensuite déterminé les priorités en fonction des missions définies dans les Accords Conventionnels Interprofessionnels (ACI) et en tenant compte d'une part de l'existant, d'autre part de ce que les acteurs veulent créer et enfin de la pertinence et de la faisabilité des actions envisagées.

En annexe :

- Données statistiques Assurance Maladie et Agence Régionale de Santé
- INSEE
- CPTS REZONE
- Observatoire des territoires
- Cartosanté

Bien que l'état de santé de la population s'est globalement améliorée en France, des disparités sociales significatives demeurent en matière de santé. La réduction des inégalités sociales de santé est un axe fort de la loi n°2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé. C'est cette même loi qui a créée les Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS). La volonté du gouvernement de les déployer sur l'ensemble du territoire a été réaffirmé dans le plan MA SANTE 2022 présenté lors de la conférence de presse du 18 septembre 2018 par la ministre des Solidarités et de la Santé, Agnès BUZIN. Ce déploiement est l'une des mesures phares de la réforme du système de santé, qui encourage l'engagement collectif de tous les acteurs au service de la population et du territoire, et souhaite que l'exercice isolé devienne l'exception.

La CPTS de Santé Ouest Hérault a été constituée le 11 octobre 2023, sous la forme d'une association loi 1901. Son siège est situé Maison Daniel Cordier, 2 rue Jeanne Jugan à Béziers.

Avant d'aborder le rôle de la CPTS et les objectifs de son projet de santé, il est utile de rappeler le contexte dans lequel elles ont été constituées et leur légitimité à l'échelle territoriale, cette notion de territoire étant capitale. Au delà de sa délimitation géographique, sa constitution et sa logique populationnelle font également d'elle une structure inédite.

Une présentation de son territoire et un diagnostic territorial permettront de connaître sa population et ses caractéristiques, de présenter un état des lieux de l'offre de soins et des ressources existantes, ainsi que d'évaluer les problématiques de santé afin d'orienter ses actions, selon les missions qui lui incombent.

Préambule

Le Code de la Santé publique, dans son article L1434-12, stipule que « les membres de la CPTS formalisent (...) un projet de santé, qu'ils transmettent à l'ARS¹ ». Il est soumis à la validation de cette dernière, qui vérifiera la pertinence du territoire de la CPTS, et la conformité avec les objectifs du projet régional de santé.

La CPTS Ouest Hérault dépend de l'ARS Occitanie dont le siège est situé à Montpellier. En lien avec la CPAM de l'Hérault, l'ARS Occitanie sera en charge de valider le projet de santé de la CPTS. Ainsi ce dernier devra être en cohérence avec le Projet Régional de Santé de l'ARS et les Contrats Locaux de Santé existants. C'est pourquoi un rappel du rôle de l'ARS et de son PRS, ainsi que des CLS paraît nécessaire pour mieux appréhender les rôles de chacun.

L'ARS, une politique de santé à l'échelle régionale

Les ARS, établissements publics placés sous la tutelle du ministère des Solidarités et de la Santé, ont été instaurées par la loi HPST². Elles sont régies par le Code de la Santé Publique, plus particulièrement par les articles L1431-1 à L1435-12.

La création des ARS est née d'une volonté politique de territorialisation du système de santé. Les disparités sociales et régionales d'accès aux soins, le manque de moyens et de coordination, le cloisonnement des services, l'augmentation des dépenses ont contribué à leur mise en place. En effet, avant leur apparition, de nombreuses études dénonçaient un système de santé centralisé, peu efficace et coûteux. Le rapport sur la création des ARS de Philippe RITTER (janvier 2008) avait mis en lumière les limites de l'organisation de l'ancien système de santé en raison de la centralisation du système de santé, la faible adaptation des politiques de santé aux spécificités territoriales et les limites des actions menées en matière de dépenses. Un pilotage territorial responsabilisé, tant en matière de politiques de santé que de maîtrise des dépenses était donc nécessaire.

Ainsi, les ARS mettent en œuvre la politique nationale de santé mais de façon adaptée au territoire qui la concerne, la région. Autrement dit, elles sont chargées d'organiser la politique de santé dans les régions, de piloter et réguler l'offre de soins pour répondre aux besoins des populations locales. Pour mettre en œuvre cette politique, elle s'appuie sur un outil, le Projet Régional de Santé (PRS).

Le PRS, un outil à l'échelle régionale

Principal instrument de pilotage régional des politiques de santé, le Projet Régional de Santé (PRS) définit les objectifs pluriannuels des actions que mène l'ARS dans ses domaines de compétences, ainsi que les mesures tendant à les atteindre. Il s'inscrit dans les orientations de la politique nationale de santé et se conforme aux dispositions financières prévues par les lois de finances et les lois de financement de la sécurité sociale (LFSS). Le projet régional de santé est arrêté par le Directeur général de l'agence régionale de santé pour cinq ans, après avis officiel du Préfet de région, du Conseil régional, des conseils départementaux, des conseils municipaux et de la Conférence Régionale de la Santé et de l'Autonomie (CRSA).

Le PRS regroupe l'ensemble des priorités que l'ARS met en œuvre avec ses partenaires pour améliorer l'état de santé des habitants de la région, favoriser au quotidien leur accès à la santé, lutter contre les inégalités sociales et territoriales de santé.

Il comprend trois volets :

- le cadre d'orientation stratégique (COS), qui détermine les priorités de la politique régionale en objectifs généraux et les résultats attendus à l'horizon de 10 ans,

¹ ARS : Agence Régionale de Santé

² LOI n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires

- le schéma régional de santé (SRS) établi pour 5 ans (2023-2028) sur la base d'une évaluation des besoins sanitaires, sociaux et médico-sociaux, qui prévoit l'ensemble des actions qui seront menées pour répondre aux besoins de la population,
- le programme régional relatif à l'accès à la prévention et aux soins des personnes les plus démunies (PRAPS), établi pour 5 ans, qui vise à améliorer la santé des plus démunis.

La concertation avec l'ensemble des acteurs de santé de la région est essentielle à son élaboration, pour prendre en compte notamment les besoins de la population et des territoires.

Le CLS, un outil à l'échelon local

Les contrats locaux de santé (CLS), portés conjointement par l'ARS et les collectivités territoriales, ont pour objet de contribuer à la diminution des inégalités territoriales et sociales de santé, en proposant des actions de santé cohérentes et adaptées à l'échelon local. C'est l'outil privilégié pour permettre la déclinaison au niveau local du PRS afin d'apporter une réponse adaptée au plus près des besoins de la population. Un état des lieux des CLS déjà en cours sur le territoire sera présenté ultérieurement.

La CPTS, une structure nouvelle au service d'un territoire

Composition des CPTS

En pratique, la CPTS née de la libre volonté des professionnels de santé de proximité, qui connaissent bien leur territoire, de se réunir autour d'un projet de santé commun, notamment pour améliorer le parcours de leurs patients. Créée grâce à leur initiative, parce qu'ils veulent travailler ensemble, la CPTS va leur permettre d'avoir un cadre juridique et des financements. Œuvrer ensemble permet de faire plus de choses que lorsqu'on travaille de manière isolée. C'est aussi par le biais de la CPTS qu'ils vont pouvoir agrandir leur réseau, multiplier les collaborations et assurer une meilleure coordination.

Les CPTS sont régies par le Code de la Santé Publique, plus précisément par les articles L1434-12 et L1434-13 dudit Code.

Le Code de la Santé Publique, notamment son article L1434-12, précise qu'elles sont composées de « *professionnels de santé regroupés, le cas échéant, sous la forme d'une ou de plusieurs équipes de soins primaires, d'acteurs assurant des soins de premier ou de deuxième recours (...) et d'acteurs médico-sociaux et sociaux, dont des professionnels de la santé scolaire, ainsi que de services de prévention et de santé au travail, concourant à la réalisation des objectifs du projet régional de santé* ».

L'ACI, un financement pérenne

L'Accord Conventionnel Interprofessionnel (ACI) du 20 juin 2019 en faveur du déploiement des CPTS³ a pour objectif d'apporter un financement pérenne aux CPTS, afin de les soutenir dans leurs missions. Ce contrat est conclu entre l'ARS, l'Assurance Maladie et la CPTS.

L'étape indispensable après la validation de la lettre d'intention est l'écriture du projet de santé. Il sera la feuille de route des futures orientations et actions que la CPTS fixera. Le domaine d'intervention de la CPTS est la santé. Le projet de santé doit donc permettre de cerner le territoire, déceler les problématiques et identifier les besoins en matière de santé grâce à son diagnostic territoriale de santé pour tenter d'apporter des solutions et de lutter contre les inégalités de santé.

³ L'ACI en faveur du déploiement des CPTS a été signé le 20 juin 2019 entre les représentants de l'ensemble des professions de santé, les organisations représentatives des centres de santé et l'Union Nationale des Caisses d'Assurance Maladie.

1 - DIAGNOSTIC TERRITORIAL DE SANTE

Le diagnostic territorial, propre à chaque CPTS et, fonction de son territoire géographique, devra aborder certaines informations communes mais nécessaires à un diagnostic pertinent.

Ainsi, la taille de la CPTS, sous-entendu le nombre de communes qu'elle contient, ainsi que les caractéristiques démographiques et socio-démographiques de la population de son territoire seront révélées.

De même, une identification et une analyse de l'offre de soins présente sur le territoire permettront de mettre en exergue ses particularités, aussi bien en termes de consommation et de production de soins que de flux de patientèles. Aussi, les modalités de travail et de communications utilisées seront abordées. Par ailleurs, il sera utile de recenser les forces vives du territoire, plus précisément les acteurs, les actions et les projets déjà menés ainsi que les partenariats existants. La CPTS pourra s'appuyer dessus afin de déployer au mieux ses missions.

Enfin, l'identification des problématiques d'accès aux soins, de continuité des parcours de santé, regroupées avec les caractéristiques de la population du territoire, seront une étape primordiale pour orienter, en concertation avec les acteurs du territoire, les actions qu'elle devra prioriser au regard des missions qui lui sont dévolues.

1.1 Méthodologie de réalisation du diagnostic

Le diagnostic devant prendre en compte des données quantitatives, les informations issues de l'outil Rezone CPTS, de l'INSEE et de la DREES, ainsi que celles de l'Observatoire des Territoires et Cartosanté seront consultées et utilisées. Elles permettront d'alimenter le diagnostic en données chiffrées et d'émettre des comparaisons entre communes du territoire et entre les autres échelons (France, région Occitanie, département de l'Hérault).

De même, exprimées lors des groupes de travail ainsi qu'à l'occasion de la réunion pluriprofessionnelle du 14 septembre 2024 organisée à cette occasion, les problématiques rencontrées par les professionnels de santé, acteurs sociaux et médico-sociaux du territoire seront prises en compte. Les remontées de terrain sont indispensables pour comprendre et prendre en compte les besoins spécifiques au territoire.

1.2 Territoire de la CPTS

L'exercice coordonné dans le monde de la santé existait avant l'arrivée des CPTS, mais à l'échelle d'une patientèle, l'objectif étant d'apporter une réponse coordonnée de proximité aux besoins de prise en charge des patients. Ce premier niveau de coordination, à l'échelle de la patientèle, relève des Maisons de Santé Pluriprofessionnelles (MSP) et des Équipes de Soins Primaires (ESP).

Un nouveau niveau de coordination, à l'échelle d'un territoire, a été confié aux CPTS, dans lequel les professionnels de santé s'organisent pour apporter une réponse collective aux besoins de santé, non plus d'une patientèle, mais dans une approche populationnelle.

Les missions développées à ces deux niveaux de coordination, pourtant distinctes, se veulent complémentaires.

Le territoire de la CPTS est large. Il doit toutefois être pertinent et être défini par les réalités de terrain, en prenant en compte certains critères tels que le bassin de population, les habitudes de déplacement (flux et mobilité des patients), la prise en compte des collaborations déjà existantes, les besoins de santé des populations locales. Il vise à rassembler un grand nombre d'acteurs du territoire et à associer les dispositifs déjà présents. L'implantation d'une CPTS s'inscrit dans une dynamique pluriprofessionnelle.

La délimitation géographique du territoire d'une CPTS, et ainsi les communes qui la composent, est l'œuvre de l'ARS. Toutefois, ce périmètre est évolutif et peut être amené à changer si certains professionnels de santé justifient leur rattachement à une CPTS en particulier, après accord de

l'ARS. Le territoire de la CPTS Ouest Hérault est à ce jour composé de 59 communes (validation de la lettre d'intention au 15/06/2023).

1.2.1 Liste des communes membres de la CPTS Ouest Hérault

Source REZONE CPTS

| Communes retenues | Code commune | Population | Quartier prioritaire de la ville | Zonage Médecin spécialiste en médecine générale Zones sous-denses (ZIP / ZAC) |
|---------------------|--------------|------------|----------------------------------|--|
| HÉRAULT | | | | |
| Agel | 34004 | 244 | 0 | ZAC |
| Aigne | 34006 | 272 | 0 | ZAC |
| Aigues-Vives | 34007 | 468 | 0 | ZAC |
| Assignan | 34015 | 157 | 0 | ZIP |
| Autignac | 34018 | 922 | 0 | ZAC |
| Babeau-Bouldoux | 34021 | 301 | 0 | ZIP |
| Berliou | 34030 | 215 | 0 | ZIP |
| Boisset | 34034 | 39 | 0 | ZAC |
| Boujan-sur-Libron | 34037 | 3 369 | 0 | ZAC |
| Béziers | 34032 | 78 683 | 3 | ZAC |
| Cabrerolles | 34044 | 339 | 0 | ZAC |
| Capetang | 34052 | 3 298 | 0 | ZIP |
| Causses-et-Veyran | 34061 | 627 | 0 | ZAC |
| Caussiniojols | 34062 | 156 | 0 | ZAC |
| Cazedarnes | 34065 | 619 | 0 | ZIP |
| Cazouls-lès-Béziers | 34069 | 5 124 | 0 | ZAC |
| Cers | 34073 | 2 557 | 0 | ZAC |
| Cessenon-sur-Orb | 34074 | 2 358 | 0 | ZAC |
| Colombiers | 34081 | 2 680 | 0 | ZAC |
| Corneilhan | 34084 | 1 694 | 0 | ZAC |
| Creissan | 34089 | 1 345 | 0 | ZIP |
| Cruzy | 34092 | 960 | 0 | ZIP |

| | | | | |
|--------------------------|--------------------------|------------------------------|---------------|------------------|
| Cébazan | 34070 | 632 | 0 | ZIP |
| Faugères | 34096 | 550 | 0 | ZAC |
| Ferrières-Poussarou | 34100 | 52 | 0 | ZIP |
| La Caunette | 34059 | 317 | 0 | ZAC |
| Laurens | 34130 | 1 776 | 0 | ZAC |
| Lespignan | 34135 | 3 318 | 0 | ZAC |
| Lignan-sur-Orb | 34140 | 3 221 | 0 | ZAC |
| Maraussan | 34148 | 4 650 | 0 | ZAC |
| Maureilhan | 34155 | 2 342 | 0 | ZAC |
| Minerve | 34158 | 101 | 0 | ZAC |
| Montady | 34161 | 3 990 | 0 | ZAC |
| Montels | 34167 | 249 | 0 | ZIP |
| Montouliers | 34170 | 211 | 0 | ZIP |
| Nissan-lez-Enserune | 34183 | 4 020 | 0 | ZAC |
| Pardailhan | 34193 | 174 | 0 | ZIP |
| Pierrerue | 34201 | 292 | 0 | ZIP |
| Poilhes | 34206 | 537 | 0 | ZIP |
| Prades-sur-Vernazobre | 34218 | 328 | 0 | ZIP |
| Prémian | 34219 | 499 | 0 | ZAC |
| Puisserguier | 34225 | 3 026 | 0 | ZIP |
| Quarante | 34226 | 1 804 | 0 | ZIP |
| Rieussec | 34228 | 82 | 0 | ZAC |
| Riols | 34229 | 725 | 0 | ZAC |
| Roquebrun | 34232 | 606 | 0 | ZIP |
| Saint-Chinian | 34245 | 1 704 | 0 | ZIP |
| Saint-Jean-de-Minervois | 34269 | 141 | 0 | ZIP |
| Saint-Nazaire-de-Ladarez | 34279 | 322 | 0 | ZAC |
| Sauvian | 34298 | 5 483 | 0 | ZIP |
| Siran | 34302 | 748 | 0 | ZIP |
| Sérignan | 34299 | 7 809 | 0 | ZIP |
| Thézan-lès-Béziers | 34310 | 3 040 | 0 | ZAC |
| Valras-Plage | 34324 | 4 188 | 0 | ZIP |
| Vendres | 34329 | 2 728 | 0 | ZIP |
| Vieussan | 34334 | 270 | 0 | ZAC |
| Villeneuve-lès-Béziers | 34336 | 4 099 | 0 | ZAC |
| Villespassans | 34339 | 178 | 0 | ZIP |
| Vélieux | 34326 | 93 | 0 | ZAC |
| Totaux | 59 commune(s) | 170 732 habitants | 3 QPV* | 59 sur 59 |

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

1.2.2 Taille de la CPTS

Population du territoire de la CPTS :
170 732 habitants (source REZONE CPTS)

- Taille 1 (moins de 40 000 habitants)
- Taille 2 (entre 40 000 et 80 000 habitants)
- Taille 3 (entre 80 000 et 175 000 habitants)
- Taille 4 (plus de 175 000 habitants)

1.2.3 Cartographie



1.2.4 Caractéristiques générales du territoire

Le territoire de la CPTS Ouest Hérault regroupe 59 communes du département de l'Hérault, et un total de 170 732 habitants (REZONE CPTS – Données INSEE (MAJ 2023 – Recensement 2020)).

Ce territoire est polarisé par la commune de Béziers, localisée à une heure de voiture à l'ouest de Montpellier. Les communes sont situées essentiellement au nord et à l'ouest de Béziers.

Certaines communes sont proches du littoral (mer méditerranée), notamment Valras-Plage, Sérignan et Vendres. Ce sont des communes touristiques, dont la population augmente fortement en période estivale.

En dehors de la ville de Béziers qui regroupe plus de 46% de la population, le reste du territoire est essentiellement rural.

1.3 Approche statistique du territoire

Les statistiques présentées ci-dessous sont issues de la consultation de différents sites et outils.

Données relatives à la démographie et aux données socio-économiques :

- l'INSEE, plus particulièrement la population légale (RP 2015 et 2021),
- l'OBSERVATOIRE DES TERRITOIRES, qui utilise les chiffres de l'ANCT⁴,

Données plus ciblées sur la santé :

- REZONE CPTS,
- cartosanté.

Des sources différentes peuvent générer des écarts entre les données de population et les données de consommation de soins, notamment par la divergence des années de recensement. Par exemple, le nombre total d'habitants diffère selon les sources (170 732 habitants (REZONE CPTS – Données INSEE (MAJ 2023 – Recensement 2020)) / 175 784 d'après l'INSEE (population légale 2021)). Par ailleurs, certaines données de l'outil Rezone CPTS sont neutralisées et donc non exploitables. La taille des CPTS, sous-entendu la population totale de l'ensemble des communes composant son territoire, est fonction des données officielles de la CPAM, accessible sur la base de données de Rezone CPTS.

Outre les données démographiques qui préciseront les caractéristiques de la population du territoire, au regard notamment de la France, de la région Occitanie et du département de l'Hérault, une analyse de certains indicateurs économiques et sociaux disponibles dévoilera les difficultés et la fragilité que connaît la population de son territoire. En effet, un lien existe entre l'état de santé et, l'environnement économique et social d'un individu. D'ailleurs, en 2008, l'OMS formulait la définition des déterminants sociaux de la santé de la manière suivante : « Les déterminants sociaux de la santé sont les circonstances dans lesquelles les individus naissent, grandissent, vivent, travaillent et vieillissent ainsi que les systèmes mis en place pour faire face à la maladie ». Les conditions sociales et économiques, les contextes de vie, les comportements de santé, le recours aux soins ont un impact sur la santé. Ils varient selon l'appartenance sociale. On parle de « gradient social » de santé : les personnes qui ont une position sociale favorable sont en meilleure santé que celles qui sont juste au-dessous, et ainsi de suite jusqu'aux personnes les plus démunies. A l'inverse, plus un individu occupe une position socio-économique défavorable, plus il est en mauvaise santé.

En outre, les disparités sociales de santé s'expliquent aussi par la spécificité des territoires. La différence de structures démographiques entre les régions, telles les zones rurales et certaines régions urbaines défavorisées qui présentent des taux plus élevés de maladies chroniques et de mortalité prématurée, la répartition inégale des professionnels de santé, sont autant de facteurs accentuant ces disparités. L'environnement, par exemple, a un impact sur la santé. C'est le cas de la pollution de l'air.

⁴ ANCT : Agence Nationale de la Cohésion des Territoires

[Observatoire des territoires - ANCT - Indicateurs : cartes, données et graphiques \(observatoire-des-territoires.gouv.fr\)](https://observatoire-des-territoires.gouv.fr/)

Outre les conditions de vie, le système de santé et de soins ainsi que les politiques sanitaires et sociales jouent un rôle sur la santé de la population. La disponibilité et l'accessibilité locale de services sanitaires et médico-sociaux contribuent à son amélioration.

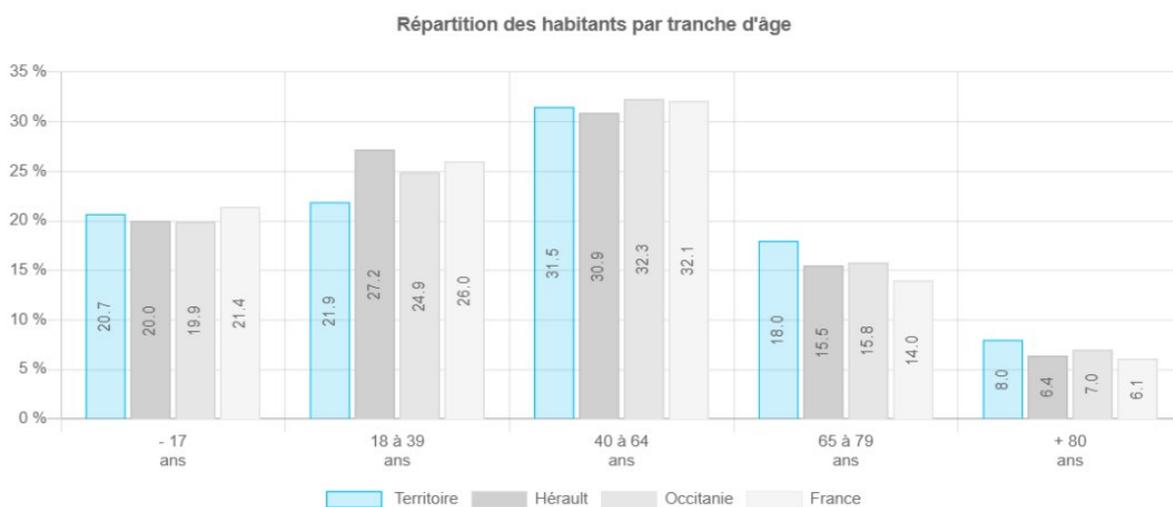
En définitive, afin d'obtenir une image du territoire et de sa population, et d'avoir un aperçu de l'état de santé des habitants et de l'offre de soins présente, afin d'orienter les actions à mener par la CPTS, certains indicateurs seront mis en avant tels que les données relatives à l'évolution de la population, les données socio-économiques, celles des professionnels de santé et de leur activité, et celles sur la santé.

1.3.1 Données socio-démographiques

La situation démographique d'un territoire reflète non seulement la spécificité des catégories de population qui l'occupent, mais doit permettre aussi d'identifier les besoins présents et futurs adaptés à ces catégories, que ce soient en équipements (crèches, PMI, établissements pour personnes âgées...), ou en type d'actions et de dispositifs (maintien à domicile des personnes âgées, prévention ciblée...).

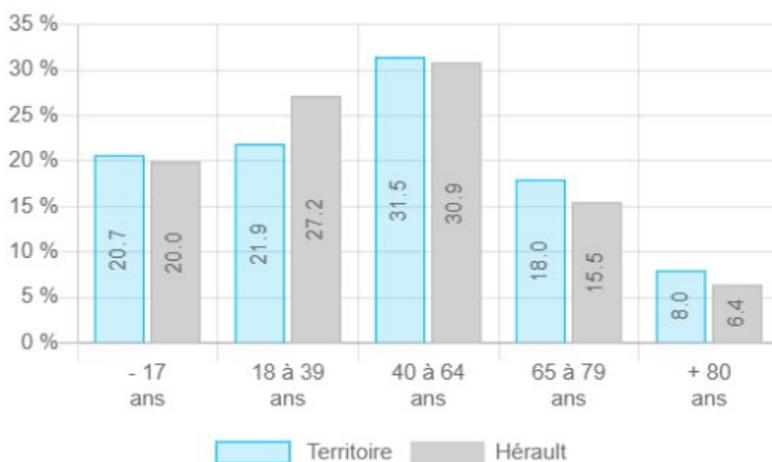
2.3.1.1 Répartition des habitants par tranche d'âge

Source : REZONE CPTS



Données INSEE (MAJ 2023 - Recensement 2020)

Répartition des habitants par tranche d'âge



Données INSEE (MAJ 2023 - Recensement 2020)

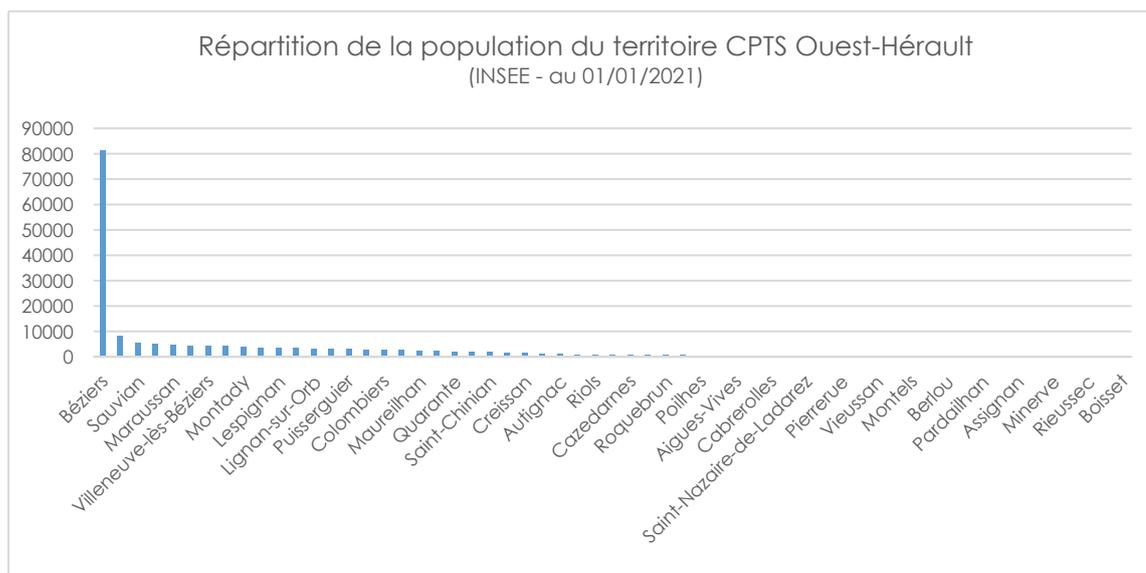
La part des personnes âgées permet d'anticiper la demande de soins sachant que celle-ci augmente avec l'âge. Or, d'après l'INSEE près de 26% des personnes domiciliées dans le territoire sont âgées de 65 ans et plus, contre seulement 21,9% dans le département de l'Hérault. La population du territoire de la CPTS Ouest Hérault est donc vieillissante.

2.3.1.2 Évolution de la population

Source : Populations légales - INSEE, RP2021 (géographie au 01/01/2023), RP2015 (géographie au 01/01/2017) et RP2010 (géographie au 01/01/2012)⁵ - (RP : recensement de la population).

La taille de la CPTS est déterminée par les données issues de REZONE CPTS. Toutefois, afin d'émettre certaines comparaisons, les chiffres de l'INSEE, différents, seront utilisés.

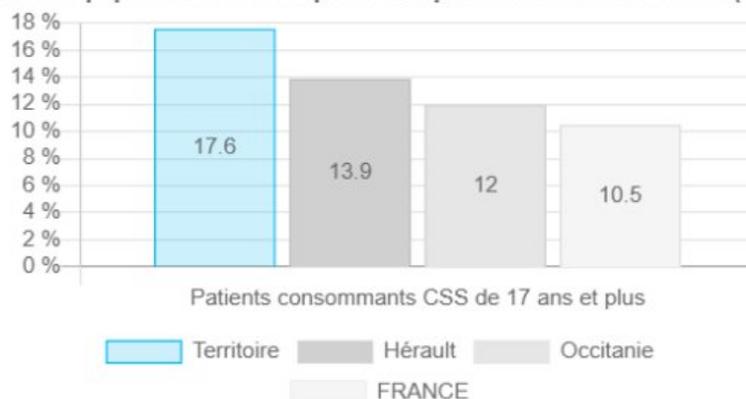
Selon les données de l'INSEE, le territoire de la CPTS Ouest-Hérault dénombre 175 784 âmes au recensement 2021.



Parmi elle, plus de 46% de la population du territoire se situe dans la ville de Béziers, soit 81 456 habitants. Les deux autres villes les plus peuplées sont Sérignan et Sauvian avec respectivement 8 307 habitants (4,69%) et 5 559 habitants (3,16%) de la population.

Commune(s) neutralisée(s) : Berlou, Boisset, Caussiniojols, Ferrières-Poussarou, Rieussec

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



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

source DCIR/SNDS/SNIIRAM (Année 2023)

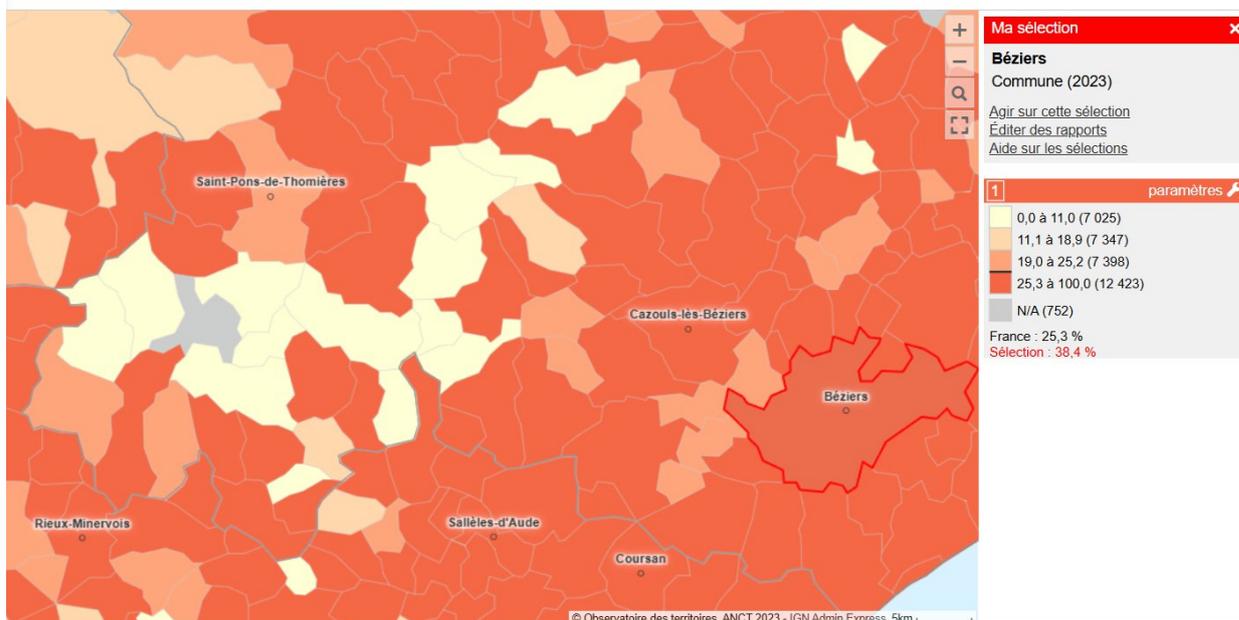
La CSS est une couverture santé complémentaire financée par l'État, destinée aux personnes disposant de ressources modestes, afin de réduire au maximum le coût de leurs dépenses de santé. En 2023, sur le territoire de la CPTS, au moins 17,6% de la population âgée de 17 ans et plus, bénéficie de la CSS (seulement 5 communes ont été neutralisées). Cette part est plus importante qu'à toutes les autres échelles (départementale, régionale, nationale). Ce qui traduit une certaine précarité, d'ordre économique, de la population du territoire de la CPTS Ouest Hérault.

1.3.2.2 Chômage

Source : Observatoire des Territoire – ANCT 2023

1 Taux de chômage des 15-24 ans (RP) (%) - Ensemble 2020

ACTIONS



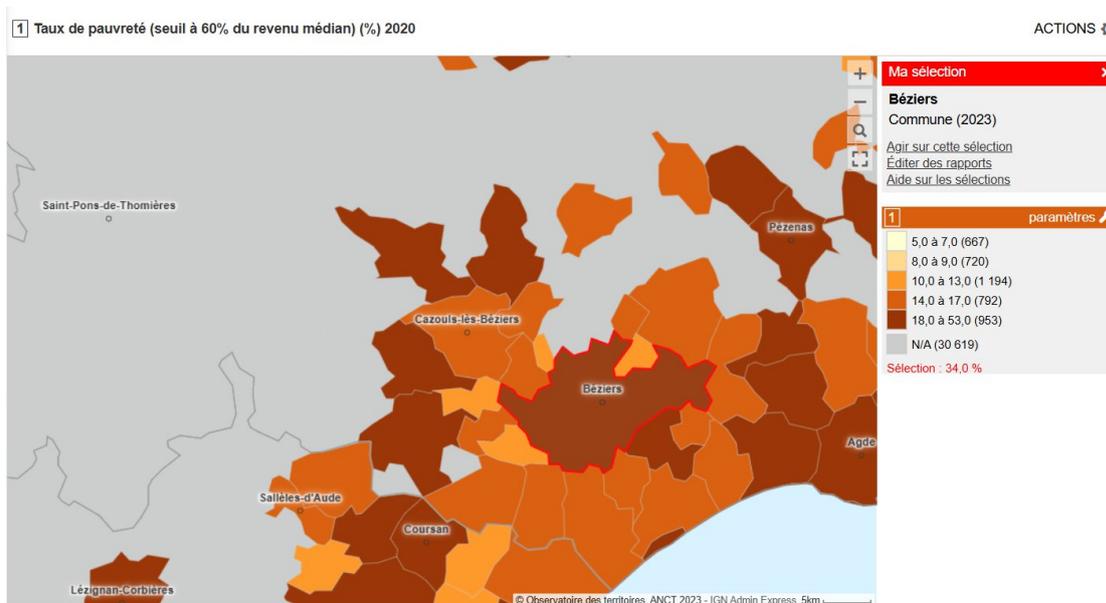
Selon l'Observatoire des territoires, en 2020, plus de 3/4 des communes du territoire ont un taux de chômage des 15-64 ans supérieur à celui de la France. En effet, elles sont 44 communes à avoir un taux de chômage supérieur à 12,7%, dont sept communes à dépasser le taux de 20%. La commune de Béziers, dont la population est la plus importante, avoisine les 22,5%, ce qui indique

que la commune est particulièrement touchée par le chômage. Pour comparaison, le taux de chômage dans la région de l'Occitanie est de 13,9%, et dans le département de l'Hérault de 16,1%. Ces indications expriment là aussi une forme de précarité que connaît la population du territoire de la CPTS.

1.3.2.3 Pauvreté

Source : Observatoire des Territoire – ANCT 2023

Taux de pauvreté (Source : Insee-DGFIP-Cnaf-Cnav-CCMSA, Fichier localisé social et fiscal (Filosofi), 2020)



Le salaire médian en France constitue un indicateur précieux pour mesurer le pouvoir d'achat et les inégalités de revenus. Il ne doit pas être confondu avec le salaire moyen, qui masque souvent la réalité économique vécue par la majorité des travailleurs, car il peut être tiré vers le haut par les rémunérations les plus élevées. Selon l'INSEE, en 2020, le niveau de vie médian est de 1880€ par mois pour une personne seule, après impôt et prestations sociales. Le salaire médian signifie que la moitié de la population française gagne moins, l'autre moitié davantage.

D'après l'INSEE, un individu (ou un ménage) est considéré comme pauvre lorsqu'il vit dans un ménage dont le niveau de vie est inférieur au seuil de pauvreté. En France, comme en Europe, le seuil est le plus souvent fixé à 60 % du niveau de vie médian. Le taux de pauvreté⁶ en 2020 (seuil à 60% du revenu médian⁷) de la région Occitanie est de 16,8%, celui du département de l'Hérault de 18,7%. Placées sous secret statistique, seules dix-neuf communes du territoire ont pu être renseignées par ce taux. Parmi elles, près de la moitié obtiennent un taux de pauvreté supérieur à celui de la région (16,8%). 34% de la population biterroise vit sous le seuil de pauvreté⁸, soit le double de la population à l'échelle régionale.

⁶ Le taux de pauvreté correspond à la proportion d'individus appartenant à des ménages dont le niveau de vie (après transferts, impôts et prestations sociales) est inférieur au seuil de 60 % de la médiane du revenu disponible de l'ensemble de la population.

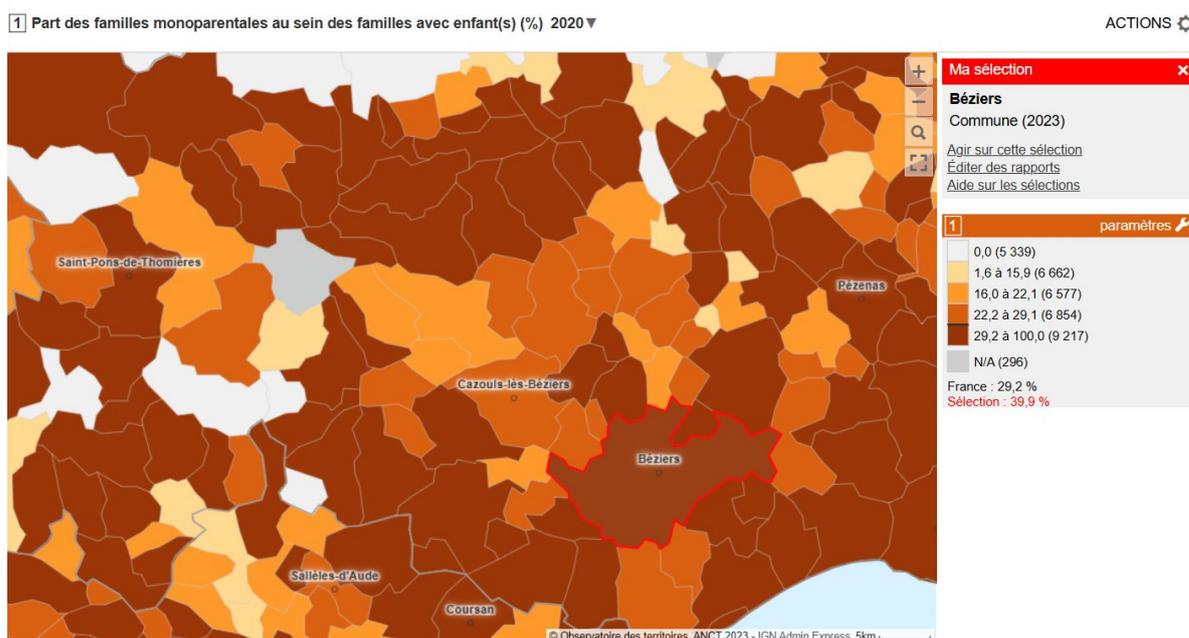
Le champ couvert est celui de l'ensemble des ménages fiscaux ordinaires : il exclut les personnes sans domicile ou vivant en institution (prison, foyer, maison de retraite...).

⁷ Revenu médian (définition INSEE) : salaire tel que la moitié des salariés de la population considérée gagne moins et l'autre moitié gagne plus. Il se différencie du salaire moyen qui est la moyenne de l'ensemble des salaires de la population considérée.

⁸ Le seuil de pauvreté est fixé par convention à 60 % du niveau de vie médian de la population.

1.3.2.4 Familles monoparentales

Source : Observatoire des Territoire – ANCT 2023



La part des familles monoparentales parmi les familles avec enfants, en 2020, au sein du territoire est élevée. En effet, pour près de 28 communes, un tiers de leurs familles avec enfants sont monoparentales. Pour cinq communes, cette part est plus du double, voir en totalité. Comparée à la France, pour laquelle la moyenne est de 29,2%, ce ne sont pas moins de 34 communes qui ont une proportion de familles monoparentales supérieure à cette moyenne.

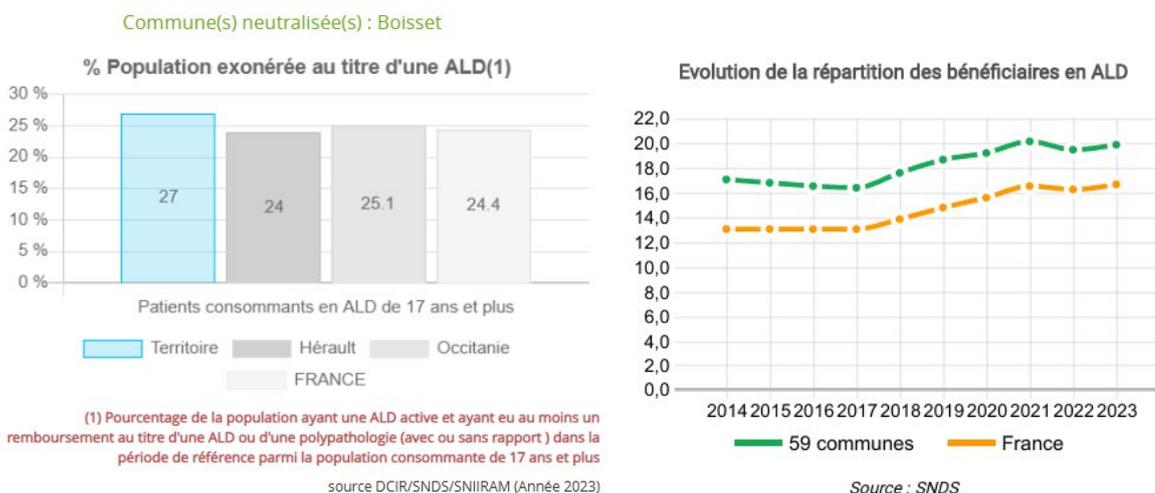
1.3.3 État de santé de la population du territoire

Certains indicateurs, issus principalement du rapport Rezone CPTS (CPAM) et carto santé, permettent de faire un état des lieux de l'état de santé du territoire, au regard notamment des autres échelles (départementale, régionale et nationale).

1.3.3.1 Affection Longue Durée

Source : REZONE CPTS et carto santé (carto santé : uniquement évolution de la répartition des bénéficiaires en ALD)

L'Affection longue durée (ALD) concerne une maladie dont la gravité et/ou le caractère chronique nécessite un traitement prolongé.



Plus d'un quart des patients consommants du territoire de la CPTS sont exonérés au titre de d'une ALD, soit 27%. Cette part est plus importante que celles de la France (24,4%), de la région (25,1%)

ou encore du département de l'Hérault (24%). Ainsi, pour les cinq ALD les plus présentes sur le territoire, la proportion de patients est systématiquement supérieure, tant en comparaison avec la France, qu'au niveau départemental (Hérault). Ce qui indique que la population du territoire de la CPTS Ouest Hérault a une santé fragile, comparée aux populations des autres échelons.

PRÉVALENCE DES PATHOLOGIES DANS LA POPULATION CONSOMMANTE

| Cibler les prévalences Pathologies Patients consommateurs | Taux de prévalence | | | |
|---|----------------------|------|------|------|
| | Ter. | Dép. | Rég. | Fr. |
| Top 5 sur le territoire en référence à la liste des Affections de Longue Durée ⁽⁶⁾ | | | | |
| Diabète de type 1 et diabète de type 2 | 5.9%* 10 794 pat. | 5.1% | 5.2% | 5.5% |
| Tumeur maligne, affection maligne du tissu lymphatique ou hématopoïétique | 4%* 7 344 pat. | 3.7% | 3.9% | 3.8% |
| Maladie coronaire | 3.1%* 5 663 pat. | 2.4% | 2.8% | 2.4% |
| Affections psychiatriques de longue durée | 2.8%* 5 073 pat. | 2.6% | 2.9% | 2.5% |
| Insuf. Cardiaque grave, tr. du rythme graves, cardiop. valvulaires graves, cardiop. congénitales graves | 2.7%* 5 058 pat. | 2.2% | 2.5% | 2.3% |

(6) Top 5 : Indication des 5 Prévalences majeures (en nombre de patients) par pathologie sur la CPTS projetée

source DCIR/SNDS/SNIIRAM (Année 2023)

* cf. CNIL (neutralisation)

La prévalence représente le nombre total d'individus atteints d'une maladie existante à un moment donné, autrement dit la proportion de la population touchée par la maladie.

Le taux de prévalence⁹ renseigné pour chacune des cinq prévalences majeures sur le territoire est plus élevé que celui de la France. La proportion de la population touchée par ces maladies est donc supérieure chez les habitants du territoire.

1.3.3.3 Polymédication continue

Source : REZONE CPTS

POLYMÉDICATION CONTINUE

Commune(s) neutralisée(s) : Agel, Assignan, Babeau-Bouldoux, Boisset, Caussiniojols, Ferrières-Poussarou, Minerve, Montouliers, Pardailhan, Rieussec, Vélioux, Vieussan, Villespassans

Part de la population consommante de 65 ans et plus ayant eu au moins 10 molécules distinctes délivrées 3 fois dans l'année

| Territoire | Dép. | Rég. | Fr. |
|---------------------|-------|-------|-----|
| 20.8% 9 739 pat. | 17.3% | 15.7% | 17% |

source DCIR/SNDS/SNIIRAM (Année 2023)

⁹ Taux de prévalence : nombre de personnes souffrant d'une maladie particulière à un moment donné, par population exposée au risque de cette maladie

Parmi les personnes âgées de 65 ans et plus du territoire, plus de 20% sont concernées par la polymédication. Cette part est plus élevée que pour la France, la région ou le département.

La polymédication est définie par l'OMS comme « l'administration de nombreux médicaments de façon simultanée ou l'administration d'un nombre excessif de médicaments ». Habituelle et souvent légitime chez le sujet âgé, elle est problématique lorsqu'un ou des médicaments sont prescrits de manière inappropriée ou que leur bénéfice attendu n'est pas obtenu. L'excès de médicaments fait peser des risques importants sur la santé, en particulier des personnes âgées. Il existe en effet une association significative entre polymédication et survenue d'effets indésirables, d'interactions médicamenteuses, de chutes, voire une augmentation de la mortalité. Le vieillissement de la population et les risques iatrogéniques¹⁰ font de la polymédication un enjeu de santé publique.

1.3.3.4 Antibiorésistance

Source : REZONE CPTS

ANTIBIORÉSISTANCE

Commune(s) neutralisée(s) : Boisset, Ferrières-Poussarou, Rieussec, Vélioux

Part de la population consommatrice traitée par antibiotiques particulièrement générateurs d'antibiorésistances

| Territoire | Dép. | Rég. | Fr. |
|----------------------|-------|-------|-------|
| 39.2% 26 752 pat. | 36.2% | 36.2% | 34.6% |

source DCIR/SNDS/SNIIRAM (Année 2023)

ANTIBIORÉSISTANCE CHEZ LES ENFANTS DE MOINS DE 4 ANS

Commune(s) neutralisée(s) : Agel, Aigne, Aigues-Vives, Assignan, Autignac, Babeau-Bouldoux, Berlou, Boisset, Cabrerolles, La Caunette, Causse-et-Veyran, Caussiniojols, Cazedarnes, Cébazan, Cessenon-sur-Orb, Corneilhan, Creissan, Cruzy, Faugères, Ferrières-Poussarou, Laurens, Minerve, Montels, Montouliers, Pardailhan, Pierrerue, Poilhes, Prades-sur-Vernazobre, Prémian, Quarante, Rieussec, Riols, Roquebrun, Saint-Jean-de-Minervois, Saint-Nazaire-de-Ladarez, Siran, Vélioux, Vieussan, Villespassans

Part de la population consommatrice de moins de 4 ans traitée par des antibiotiques particulièrement générateurs d'antibiorésistance

| Territoire | Dép. | Rég. | Fr. |
|-------------------|-------|-------|-------|
| 30.4% 994 pat. | 20.5% | 23.5% | 23.8% |

source DCIR/SNDS/SNIIRAM (Année 2023)

ANTIBIORÉSISTANCE CHEZ LES ENFANTS DE PLUS DE 4 ANS ET DES MOINS DE 16 ANS

Commune(s) neutralisée(s) : Agel, Aigne, Aigues-Vives, Assignan, Autignac, Babeau-Bouldoux, Berlou, Boisset, Cabrerolles, La Caunette, Causse-et-Veyran, Caussiniojols, Cazedarnes, Cébazan, Cruzy, Faugères, Ferrières-Poussarou, Laurens, Minerve, Montels, Montouliers, Pardailhan, Pierrerue, Poilhes, Prades-sur-Vernazobre, Prémian, Rieussec, Riols, Roquebrun, Saint-Jean-de-Minervois, Saint-Nazaire-de-Ladarez, Siran, Vélioux, Vieussan, Villespassans

Part de la population consommatrice des plus de 4 ans traitée par des antibiotiques particulièrement générateurs d'antibiorésistance

| Territoire | Dép. | Rég. | Fr. |
|---------------------|-------|-------|-------|
| 18.4% 2 096 pat. | 12.6% | 13.4% | 13.1% |

source DCIR/SNDS/SNIIRAM (Année 2023)

¹⁰ La iatrogénie recouvre les conséquences indésirables sur l'état de santé de tout acte pratiqué ou prescrit par un professionnel et qui vise à préserver, améliorer ou rétablir la santé.

La résistance aux antibiotiques devient progressivement un problème majeur de santé publique pour la France et même dans le monde entier. L'antibiorésistance est le phénomène qui consiste, pour une bactérie, à devenir résistante aux antibiotiques. Les antibiotiques deviennent ainsi inefficaces et ne peuvent plus soigner certaines infections à bactéries résistantes. Le fait d'avoir utilisé de manière très importante et à plusieurs reprises des antibiotiques en santé humaine et animale est responsable de l'augmentation des résistances bactériennes aux antibiotiques, faisant craindre des impasses thérapeutiques de plus en plus fréquentes.

En effet, les antibiotiques agissent non seulement sur la bactérie responsable de l'infection à soigner, mais ils agissent aussi sur les bactéries utiles à notre organisme. Toutes les bactéries risquent de ce fait de développer de nouveaux mécanismes de résistance aux antibiotiques. Plus on prend d'antibiotiques, plus le risque s'accroît de faire émerger des bactéries résistantes qui rendent les traitements antibiotiques ultérieurs moins efficaces pour le patient et pour la collectivité.

Les données sur l'antibiorésistance témoignent que ce problème touchent davantage la population du territoire de la CPTS, et encore plus les enfants, y compris en bas âge.

1.3.3.5 Dépistage des cancers (sein, colorectal, col de l'utérus)

Source : REZONE CPTS

DÉPISTAGE CANCERS : SEIN

Commune(s) neutralisée(s) : Boisset, Ferrières-Poussarou, Minerve, Rieussec, Vélioux

Part des femmes de 50 à 74 ans participant au dépistage organisé ou individuel

| Territoire | Dép. | Rég. | Fr. |
|----------------------|-------|-------|-------|
| 59.9% 18 801 pat. | 62.7% | 61.6% | 62.8% |

source DCIR/SNDS/SNIIRAM (Année 2023)

DÉPISTAGE CANCERS : COLORECTAL

Commune(s) neutralisée(s) : Boisset, Minerve, Rieussec, Vélioux

Part de la population consommante de 50 à 74 ans ayant eu un dépistage du CCR au cours des deux dernières années

| Territoire | Dép. | Rég. | Fr. |
|----------------------|------|-------|-----|
| 26.1% 12 942 pat. | 29% | 30.6% | 33% |

source DCIR/SNDS/SNIIRAM (Année 2023)

DÉPISTAGE CANCERS : COL DE L'UTÉRUS

Commune(s) neutralisée(s) : Boisset, Ferrières-Poussarou, Rieussec, Vélioux

Part des femmes de 25 à 30 ans ayant bénéficié d'une cytologie au cours des 3 dernières années + Part des femmes de 30 à 65 ans ayant bénéficié d'un test HPV au cours des 5 dernières années

| Territoire | Dép. | Rég. | Fr. |
|----------------------|-------|-------|-------|
| 59.2% 27 407 pat. | 51.7% | 56.2% | 54.7% |

source DCIR/SNDS/SNIIRAM (Année 2023)

Seulement 59,9% des femmes du territoire, âgées de 50 à 74 ans, participent au dépistage du cancer du sein. Cette proportion est davantage élevée en France et au niveau du département de l'Hérault, avec plus de 62,7% des femmes concernées.

De même, les chiffres relatifs au cancer colorectal témoignent d'un désintérêt pour son dépistage. C'est notamment le cas pour les résidents du territoire, avec seulement 26,1% de personnes dépistées, contre 33% à l'échelle du pays. Plusieurs raisons seraient à l'origine de son insuccès, telles que le manque d'information sur son importance, la nature du test elle-même qui pourrait être perçue comme inconfortable ou embarrassante, et la minimisation de sa gravité.

Le dépistage du cancer du col de l'utérus semble avoir plus de succès, avec 59,2% de femmes dépistées. Toutefois, davantage de cancers du col de l'utérus pourraient être évités grâce une participation plus accrue au dépistage.

1.3.3.6 Couverture vaccinale

Source : REZONE CPTS

VACCINATION CONTRE LA GRIPPE SAISONNIÈRE

Commune(s) neutralisée(s) : Boisset, Caussiniojols, Minerve, Vélieux

Part des patients consommateurs âgés de 65 ans ou plus vaccinés contre la grippe saisonnière

| Territoire | Dép. | Rég. | Fr. |
|--------------------|-------|-------|-------|
| 54% 25 645 pat. | 54.2% | 52.9% | 53.9% |

source DCIR/SNDS/SNIIRAM (Période du 01/04/2023 au 31/12/2023)

VACCINATION CONTRE LA GRIPPE SAISONNIÈRE : PERSONNES À RISQUE

Commune(s) neutralisée(s) : Agel, Aigne, Aigues-Vives, Assignan, Autignac, Babeau-Bouldoux, Berlou, Boisset, Cabrerolles, La Caunette, Causses-et-Veyran, Caussiniojols, Cazedarnes, Faugères, Ferrières-Poussarou, Minerve, Montels, Montouliers, Pardailhan, Pierrerue, Poilhes, Prades-sur-Vernazobre, Prémian, Rieussec, Riols, Roquebrun, Saint-Jean-de-Minervo, Saint-Nazaire-de-Ladarez, Siran, Vélieux, Vieussan, Villespassans

Part des patients consommateurs âgés de 16 à 64 ans en ALD ou présentant une maladie respiratoire chronique (asthme, bronchite chronique, bronchectasies, hyperréactivité bronchique) ciblés par la campagne de vaccination et vaccinés

| Territoire | Dép. | Rég. | Fr. |
|---------------------|-------|-------|-------|
| 25.2% 2 051 pat. | 25.4% | 25.8% | 26.6% |

source DCIR/SNDS/SNIIRAM (Période du 01/04/2023 au 31/12/2023)

La vaccination contre la grippe revêt une importance particulière. Elle est une maladie particulièrement grave pour les personnes fragiles à risque, car elles peuvent développer une forme grave de la maladie et des complications peuvent alors apparaître, pouvant entraîner le décès. D'ailleurs, chaque année, le nombre d'hospitalisations et de décès chez les personnes fragiles est considérable.

Bien que la part des personnes du territoire vaccinées contre la grippe saisonnière est sensiblement identique à celle de la France, avec 54% de la population vaccinée, il ressort que près des trois quart de la population à risque du territoire n'est pas vaccinée contre la grippe saisonnière, soit 74,8%. Cette proportion est légèrement plus faible pour la France.

VACCINATION CONTRE LA ROUGEOLE/OREILLONS/RUBÉOLE

Commune(s) neutralisée(s) : Agel, Aigne, Aigues-Vives, Assignan, Babeau-Bouldoux, Berlou, Boisset, Cabrerolles, La Caunette, Causses-et-Veyran, Caussiniojols, Cazedarnes, Cébazan, Cruzy, Faugères, Ferrières-Poussarou, Minerve, Montels, Montouliers, Pardailhan, Pierrerue, Poilhes, Prades-sur-Vernazobre, Prémian, Rieussec, Riols, Roquebrun, Saint-Chinian, Saint-Jean-de-Minervois, Saint-Nazaire-de-Ladarez, Siran, Vélioux, Vieussan, Villespassans

Part des enfants de moins de 2 ans ayant reçu deux doses de vaccin ROR

| Territoire | Dép. | Rég. | Fr. |
|---------------------|-------|------|-----|
| 82,8% 1 450 pat. | 84,5% | 83% | 84% |

source DCIR/SNDS/SNIIRAM (Année 2023)

Par ailleurs, le nombre de cas de rougeole en France a été multiplié par 8 en 2023 : 117 cas contre 15 en 2022¹¹. Une reprise active de la circulation du virus est encore plus marquée depuis janvier 2024 avec une augmentation des cas de rougeole dans certaines régions françaises. Cette maladie, très contagieuse, peut entraîner de graves complications. Bien que les chiffres de certaines communes ne soient pas transmis, l'absence d'une vaccination totale pose question. Ce constat est d'autant plus problématique puisque la part des enfants de moins de deux ans ayant reçu deux doses du vaccin ROR¹² est quelque peu inférieure pour les enfants du territoire, qu'à l'échelle de la France et du département de l'Hérault. En effet, 17,2% des enfants de moins de 2 ans n'ont, soit pas été vaccinés, soit n'ont pas reçu le rappel du ROR.

1.3.3.7 Santé mentale

Source : REZONE CPTS

Les médicaments utilisés pour traiter les troubles psychiques (troubles dépressifs, troubles bipolaires, troubles anxieux ou troubles schizophréniques) sont appelés médicaments psychotropes. Ils agissent sur le système nerveux central, en modifiant certains processus biochimiques et physiologiques du cerveau. Leur objectif est de soulager la souffrance de la personne et de diminuer le trouble, afin de lui permettre d'avoir la meilleure vie possible.

Ils sont classés en cinq grands groupes : les anxiolytiques (tranquillisants), les hypnotiques (sommifères), les antidépresseurs, les stabilisants ou régulateurs de l'humeur, les neuroleptiques (dits aussi antipsychotiques).

TRAITEMENT PAR PSYCHOTROPE

Commune(s) neutralisée(s) : Agel, Aigne, Aigues-Vives, Assignan, Autignac, Babeau-Bouldoux, Berlou, Boisset, Cabrerolles, La Caunette, Causses-et-Veyran, Caussiniojols, Cazedarnes, Cébazan, Creissan, Cruzy, Faugères, Ferrières-Poussarou, Lignan-sur-Orb, Minerve, Montels, Montouliers, Pardailhan, Pierrerue, Poilhes, Prades-sur-Vernazobre, Prémian, Quarante, Rieussec, Riols, Roquebrun, Saint-Jean-de-Minervois, Saint-Nazaire-de-Ladarez, Siran, Vélioux, Vieussan, Villespassans

Part des patients de plus de 75 ans, hors ALD pour troubles psychiatriques, ayant eu au moins un traitement prescrit de 2 psychotropes de classe ATC différente

| Territoire | Dép. | Rég. | Fr. |
|------------------|------|------|------|
| 6.1% 887 pat. | 5.6% | 5.5% | 5.1% |

source DCIR/SNDS/SNIIRAM (Année 2023)

¹¹ Source : La rougeole en France, bilan annuel 2023 - Bulletin Santé publique France.

¹² ROR : rougeole, oreillons, rubéole

TRAITEMENT PAR BENZODIAZEPINE HYPNOTIQUE

Commune(s) neutralisée(s) : Agel, Aigne, Aigues-Vives, Assignan, Babeau-Bouldoux, Berlou, Boisset, Cabrerolles, La Caunette, Causses-et-Veyran, Caussiniojols, Cazedarnes, Cébazan, Cruzy, Faugères, Ferrières-Poussarou, Minerve, Montels, Montouliers, Pardailhan, Pierrerue, Poilhes, Prades-sur-Vernazobre, Prémian, Rieussec, Riols, Roquebrun, Saint-Jean-de-Minervois, Saint-Nazaire-de-Ladarez, Siran, Vélieux, Vieussan, Villespassans

Part des patients ayant initié un traitement par BZD hypnotique dont la durée est supérieure à 4 semaines

| Territoire | Dép. | Rég. | Fr. |
|---------------------|-------|-------|-----|
| 51.6% 2 272 pat. | 47.7% | 47.8% | 46% |

source DCIR/SNDS/SNIIRAM (Année 2023)

TRAITEMENT PAR BENZODIAZEPINE ANXIOLYTIQUE

Commune(s) neutralisée(s) : Agel, Aigne, Assignan, Babeau-Bouldoux, Berlou, Boisset, Cabrerolles, La Caunette, Causses-et-Veyran, Caussiniojols, Cazedarnes, Cébazan, Faugères, Ferrières-Poussarou, Minerve, Montels, Montouliers, Pardailhan, Pierrerue, Poilhes, Prades-sur-Vernazobre, Prémian, Rieussec, Riols, Roquebrun, Saint-Jean-de-Minervois, Saint-Nazaire-de-Ladarez, Vélieux, Vieussan, Villespassans

Part des patients ayant initié un traitement par BZD anxiolytique dont la durée est supérieure à 12 semaines

| Territoire | Dép. | Rég. | Fr. |
|-------------------|-------|-------|-------|
| 20% 2 172 pat. | 18.3% | 18.5% | 16.8% |

source DCIR/SNDS/SNIIRAM (Année 2023)

La population traitée médicalement pour des troubles psychiatriques est proportionnellement plus importante au sein du territoire que dans les autres strates de population. Ce qui reflète une certaine fragilité de la population du territoire en matière de santé mentale.

1.4 Offre de santé du territoire

L'accès aux soins de la population constitue un enjeu incontournable des politiques de santé actuelles. Il peut être défini, selon l'OMS, comme la capacité des personnes à recevoir des soins quand ils sont nécessaires et au bon endroit.

La problématique est surtout mise en rapport avec l'inégale répartition des professionnels de santé sur le territoire qui ne permettrait pas en certains endroits de répondre à la demande de soins. Ces zones sous-dotées, sont dénommées « déserts médicaux ». Le faible nombre de professionnels de santé est aussi un problème. Le numerus clausus¹³ a été supprimé dès 2020, cependant ses effets ne seront pas immédiats.

Parallèlement, la demande de soins insatisfaite sur le territoire français n'a cessé de croître également pour des raisons démographiques, géographiques et médicales. La demande de

¹³ Numerus clausus (définition de l'INSEE) : Dans le domaine de la santé, le numerus clausus désigne un nombre fixe d'étudiants admis dans certains cursus chaque année, principalement dans les professions de santé qui sont réglementées.

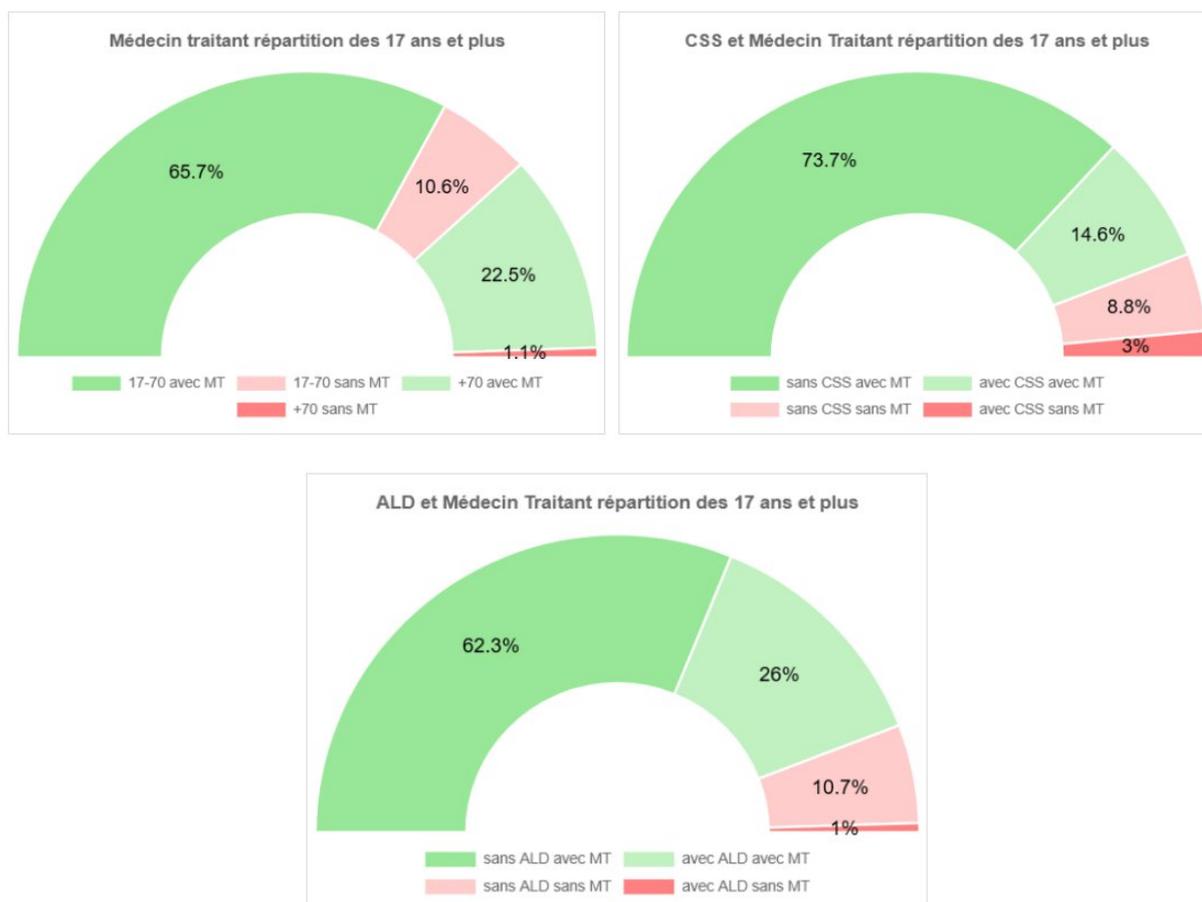
La loi du 7 juillet 2009 crée une première année commune aux études médicales, odontologiques, pharmaceutiques et de sage-femme. Le nombre des étudiants admis dans chacune des filières à l'issue de la première année est fixé par voie réglementaire, en fonction des besoins de santé de la population

soins augmente constamment en raison notamment de l'accroissement du vieillissement de la population et du développement des pathologies chroniques.

Il y a donc une contradiction entre une offre de soins insuffisante et une demande de soins en constante augmentation.

1.4.1 Couverture de la population par un médecin traitant

Source : REZONE CPTS



POPULATION CONSOMMANTE NON COUVERTE PAR UN MÉDECIN TRAITANT

| Patients consommateurs ⁽³⁾ | Patients consommateurs dans la même tranche d'âge | | | |
|---|---|-----------|-----------|------------|
| | Ter. | Dép. | Rég. | Fr. |
| 17 ans et plus (nombre) | 149 780 | 1 011 450 | 4 944 010 | 53 758 751 |
| 17 ans et plus sans Médecin Traitant ⁽⁴⁾ | 11.8%* 17 599 pat. | 10.2% | 11% | 11.3% |
| 17 ans et plus sans Médecin Traitant ⁽⁴⁾ et en ALD | 1.2%* 1 515 pat. | 0.9% | 1.2% | 1.1% |
| 17 ans et plus sans Médecin Traitant ⁽⁴⁾ et ayant la CSS | 3.3%* 4 474 pat. | 2% | 2% | 1.7% |
| 70 ans et plus (nombre) | 35 416 | 207 973 | 1 063 580 | 10 452 509 |
| 70 ans et plus sans Médecin Traitant ⁽⁴⁾ | 5.1%* 1 659 pat. | 4.7% | 5.8% | 5.4% |

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

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

source DCIR/SNDS/SNIIRAM (Année 2023)

* cf. CNIL (neutralisation)

Accès aux soins

Population consommante non couverte par un médecin traitant

| Patients consommateurs ⁽³⁾ | Patients consommateurs dans la même tranche d'âge | | | | Différence territoire et | | |
|---|---|-----------|-----------|------------|--------------------------|------|-----|
| | Ter. | Dép. | Rég. | Fr. | Dép. | Rég. | Fr. |
| 17 ans et plus (nombre) | 149 780 | 1 011 450 | 4 944 010 | 53 758 751 | - | - | - |
| Commune(s) neutralisée(s) : 1.7 % (Boisset) | | | | | | | |
| 17 ans et plus sans Médecin Traitant ⁽⁴⁾ | 11.8%* 17 599 pat. | 10.2% | 11% | 11.3% | 1.6 | 0.8 | 0.5 |
| Commune(s) neutralisée(s) : 8.5 % (Boisset, Ferrières-Poussarou, Minerve, Rieussec, Vélieux) | | | | | | | |
| 17 ans et plus sans Médecin Traitant ⁽⁴⁾ et en ALD | 1.2%* 1 515 pat. | 0.9% | 1.2% | 1.1% | 0.3 | 0 | 0.1 |
| Commune(s) neutralisée(s) : 64.4 % (Agel, Aigne, Aigues-Vives, Assignan, Babeau-Bouldoux, Berlou, Boisset, La Caunette, Causses-et-Veyran, Caussiniojols, Cazedarnes, Cèbazan, Cessenon-sur-Orb, Corneilhan, Faugères, Ferrières-Poussarou, Maraussan, Maureilhan, Minerve, Montels, Montouliers, Pardailhan, Pierrerue, Poilhes, Prades-sur-Vernazobre, Prémian, Quarante, Rieussec, Riols, Roquebrun, Saint-Jean-de-Minervois, Saint-Nazaire-de-Ladarez, Siran, Thézan-lès-Béziers, Vélieux, Vendres, Vieussan, Villespassans) | | | | | | | |
| 17 ans et plus sans Médecin Traitant ⁽⁴⁾ et ayant la CSS | 3.3%* 4 474 pat. | 2% | 2% | 1.7% | 1.3 | 1.3 | 1.6 |
| Commune(s) neutralisée(s) : 59.3 % (Agel, Aigne, Aigues-Vives, Assignan, Babeau-Bouldoux, Berlou, Boisset, Cabrerolles, La Caunette, Causses-et-Veyran, Caussiniojols, Cazedarnes, Cèbazan, Corneilhan, Cruzy, Faugères, Ferrières-Poussarou, Minerve, Montels, Montouliers, | | | | | | | |

| Patients consommateurs(3) | Patients consommateurs dans la même tranche d'âge | | | | Différence territoire et | | |
|---|---|---------|-----------|------------|--------------------------|------|------|
| | Ter. | Dép. | Rég. | Fr. | Dép. | Rég. | Fr. |
| Pardailhan, Pierrerue, Poilhes, Prades-sur-Vernazobre, Prémian, Quarante, Rieussec, Riols, Roquebrun, Saint-Jean-de-Minervoies, Saint-Nazaire-de-Ladarez, Siran, Vélieux, Vieussan, Villespassans) | | | | | | | |
| 70 ans et plus (nombre) | 35 416 | 207 973 | 1 063 580 | 10 452 509 | - | - | - |
| Commune(s) neutralisée(s) : 1.7 % (Boisset) | | | | | | | |
| 70 ans et plus sans Médecin Traitant(4) | 5.1%* 1 659 pat. | 4.7% | 5.8% | 5.4% | 0.4 | -0.7 | -0.3 |
| Commune(s) neutralisée(s) : 54.2 % (Agel, Aigne, Aigues-Vives, Assignan, Babeau-Bouldoux, Berlou, Boisset, La Caunette, Causses-et-Veyran, Caussiniojols, Cazédarnes, Cébazan, Creissan, Faugères, Ferrières-Poussarou, Minerve, Montels, Montouliers, Pardailhan, Pierrerue, Poilhes, Prades-sur-Vernazobre, Prémian, Rieussec, Riols, Roquebrun, Saint-Jean-de-Minervoies, Saint-Nazaire-de-Ladarez, Siran, Vélieux, Vieussan, Villespassans) | | | | | | | |

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

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

source DCIR/SNDS/SNIIRAM (Année 2023)

- Population du territoire sans médecin traitant :

Parmi les patients consommateurs¹⁴ du territoire âgés de 17 ans et plus, au moins 11,8%, soit 17 599 patients, n'ont pas de médecin traitant. Cette proportion est plus importante qu'à l'échelle du département de l'Hérault (10,2%).

- Personnes âgées sans médecin traitant :

Parmi les personnes âgées de 70 ans et plus, au moins 5,1%, soit 1 659 personnes âgées, n'ont pas de médecin traitant. Sachant que plus de la moitié des communes du territoire ont été neutralisées, cela laisse supposer que davantage de personnes âgées du territoire sont concernées.

- Personnes en ALD sans médecin traitant :

Certaines personnes en ALD, c'est-à-dire porteuses d'une maladie grave et/ou chronique n'ont pas de médecin traitant alors même que ce sont eux qui ont le plus besoin d'un accompagnement personnalisé. En effet, c'est le médecin traitant qui garantit la coordination du parcours de soins, notamment des personnes âgées, souvent vulnérables. Elles représentent 1,2% des patients consommateurs du territoire, soit 1 515 patients, alors que le département n'en comptabilise que 0,9%.

Certaines données de REZONE CPTS sont tronquées en raison des communes neutralisées.

La CPAM de l'Hérault a transmis des données plus récentes et complètes communiquant le taux exact d'assurés en ALD sans médecin traitant. Ainsi, le taux exact d'assurés en ALD sans médecin traitant sur le territoire de la CPTS Ouest Hérault en septembre 2024 est de 2,34%, soit 790 assurés.

TAUX D'ASSURES ALD SANS MT

| | Fév. 2023 | Déc. 2023 | Mars 2024 | Juin 2024 | Juil. 2024 | Août 2024 | Au 24/09/2024 | | | | | |
|--------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|------------|-----------|---------------|------------------|-------|-------------------------|-------------------------|---------------|
| | | | | | | | Nbre ALD | Nbre ALD sans MT | Taux | par rapport à août 2024 | par rapport à déc. 2023 | Nb à basculer |
| CPTS OUEST HERAULT | 4,35% | 2,83% | 3,46% | 2,55% | 2,45% | 2,43% | 33 690 | 790 | 2,34% | ▲ -0,08 | ▲ -0,5 | 0 |
| HERAULT | 4,77% | 2,83% | 3,86% | 3,20% | 3,20% | 3,16% | 205 188 | 6 335 | 3,09% | ▲ -0,08 | ▼ +0,3 | 1 141 |

- Personnes couvertes par la CSS sans médecin traitant :

¹⁴ Patients consommateurs : au moins une consommation dans la période de référence

Le nombre de patients consommateurs du territoire couverts par la CSS et n'ayant pas de médecin traitant est de 4 474, soit 3,3% de ces patients, tandis que le département en compte que 2%.

1.4.2 Démographie médicale

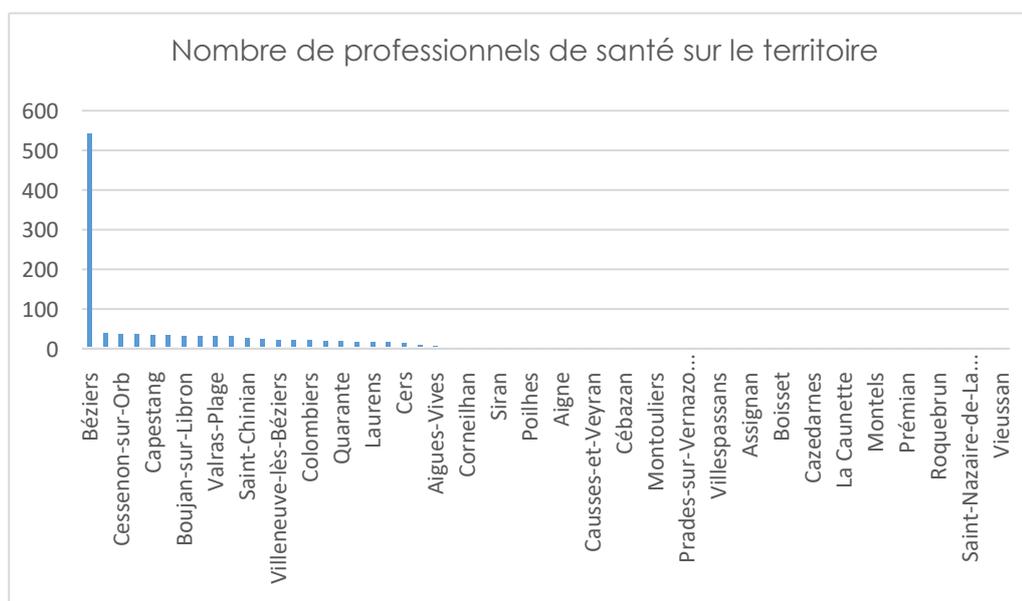
Source Cartosanté

Concernant l'offre ambulatoire présente auprès du territoire de la CPTS, des disparités demeurent. Les professionnels de santé libéraux du territoire sont essentiellement concentrés sur la commune de Béziers, qui regroupe à elle seule plus de 48% des professionnels de santé libéraux, dont la moitié des médecins généralistes, et près de 47% des infirmiers. De même, plus de la moitié des sages-femmes, orthophonistes et chirurgiens-dentistes exercent dans cette même commune.

Parallèlement, de nombreuses communes sont dépourvues de professionnels de santé libéraux. Ce fait concerne 18 communes du territoire.

35 communes n'ont pas de médecin généraliste, 23 n'ont pas d'infirmier et 30 n'ont pas de masseur-kinésithérapeute.

Les professionnels de santé libéraux étant essentiellement présents au sud-est du territoire, dans ou aux alentours de Béziers, un désert médical se dessine à l'ouest et au nord du territoire.



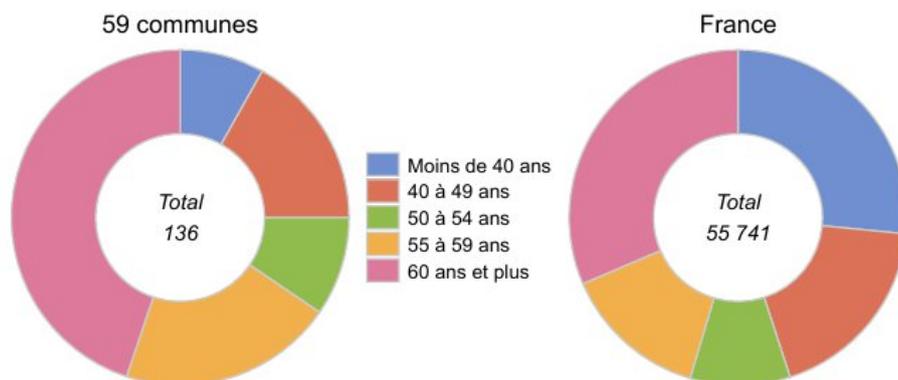
A cette hétérogénéité de la répartition des professionnels de santé sur le territoire, s'ajoute le vieillissement des médecins généralistes : 44,5% d'entre eux sont âgés de 60 ans ou plus.

Nombre total de généralistes et leur répartition par tranche d'âge au 31/12

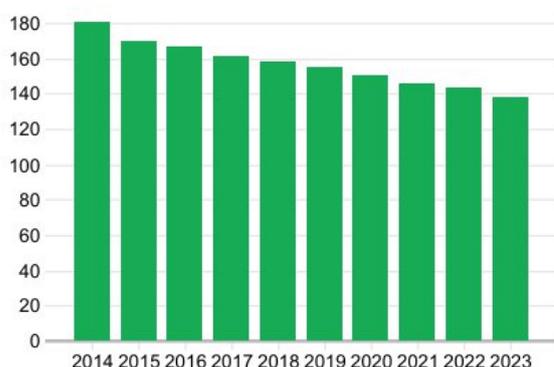
| | Nombre | | % | |
|-----------------|-------------|--------|-------------|--------|
| | 59 communes | France | 59 communes | France |
| Moins de 40 ans | 11 | 14 797 | 8,0 | 26,5 |
| 40 à 49 ans | 23 | 10 294 | 16,8 | 18,5 |
| 50 à 54 ans | 13 | 5 340 | 9,5 | 9,6 |
| 55 à 59 ans | 28 | 7 781 | 20,4 | 13,9 |
| 60 ans et plus | 61 | 17 529 | 44,5 | 31,4 |
| Total | 137 | 55 794 | 100,0 | 100,0 |

Source : FNPS - 2023

Répartition des généralistes par tranche d'âge au 31/12

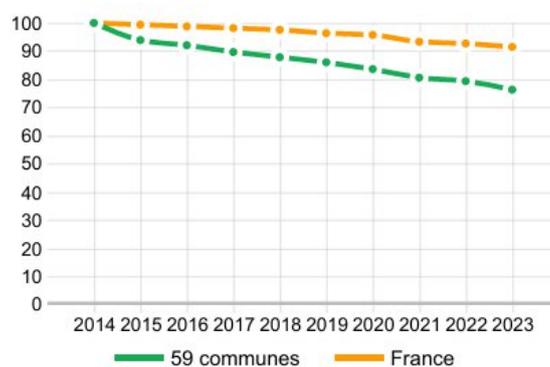


Évolution brute du nombre de généralistes au 31/12
59 communes



Source : FNPS

Évolution comparée du nombre de généralistes au 31/12
Total



Source : FNPS

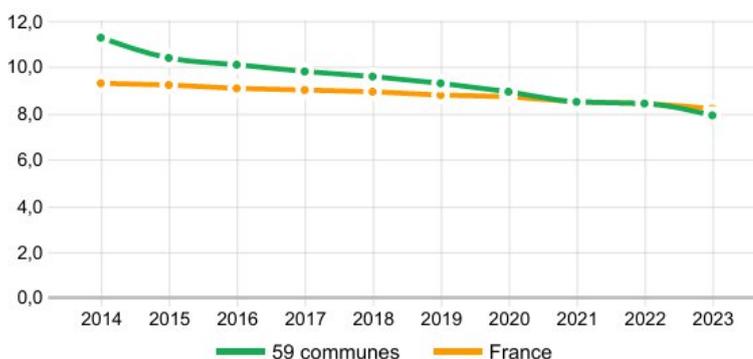
En outre, le nombre de médecins généralistes exerçant sur le territoire n'a fait que diminuer depuis dix ans.

Densité de généralistes au 31/12
pour 10 000 hab.

| Indicateurs | 59 communes | France |
|---|-------------|--------|
| Densité de généralistes lib. (pour 10 000 hab.) | 7,9 ▼ | 8,2 |

Source : FNPS - INSEE - 2023

Évolution de la densité de généralistes au 31/12 pour 10 000 hab.



Source : FNPS - INSEE

La densité de médecins généraliste libéraux est plus faible sur le territoire qu'à l'échelle du pays. Ce chiffre reflète également une difficulté d'accès aux soins des médecins généralistes.

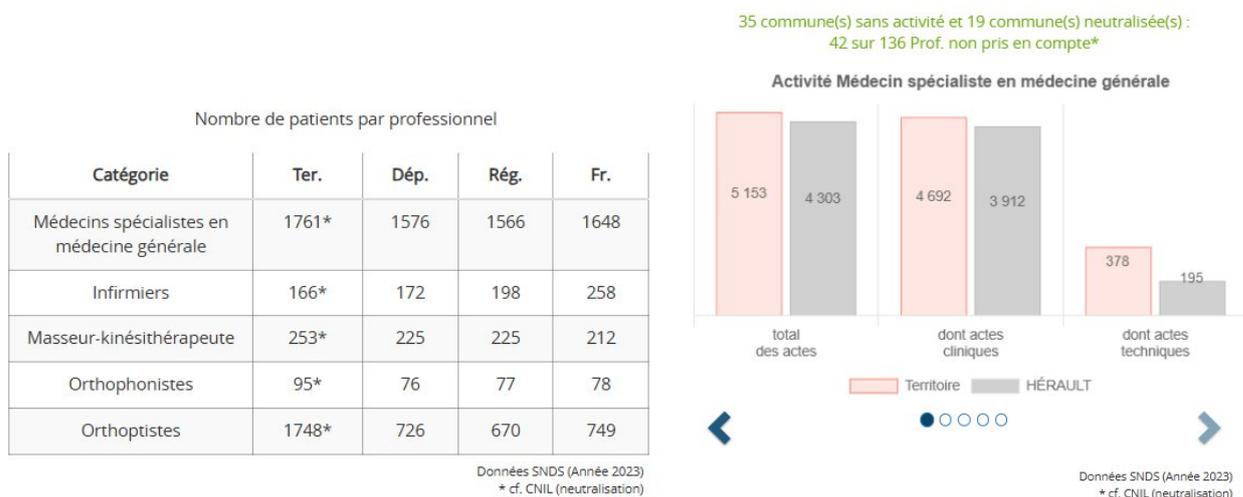
D'après REZONE CPTS, sur les 59 communes, 26 sont placées en Zone d'Intervention Prioritaires (ZIP), tandis que les autres sont placées en Zone d'Adaptation Complémentaires (ZAC), démontrant que toutes les communes du territoire sont identifiées par l'ARS comme des zones

sous-denses en médecine, réparties dans ces deux catégories. Elles font donc toutes l'objet d'aides à l'installation et au maintien destinées aux médecins libéraux.

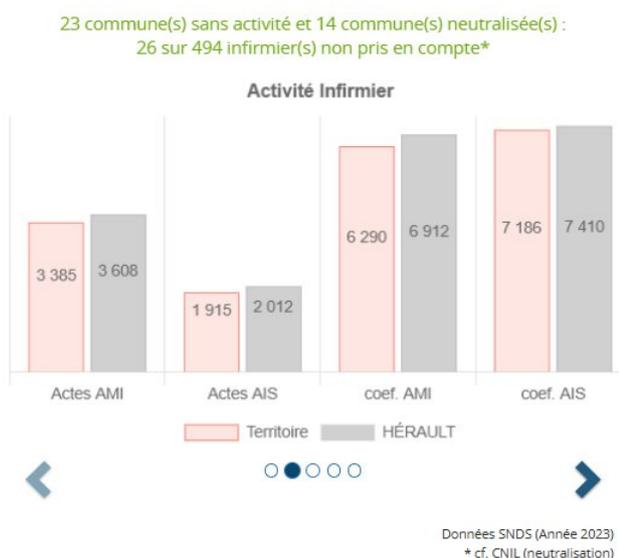
1.4.3 Activité des professionnels de santé

Source REZONE CPTS

La surcharge de l'activité de l'ensemble des professionnels de santé sur le territoire pose également question. Ils sont nettement plus sollicités, tant pour les actes cliniques que techniques, que les médecins de la région. Le volume de leur patientèle est aussi davantage élevée.



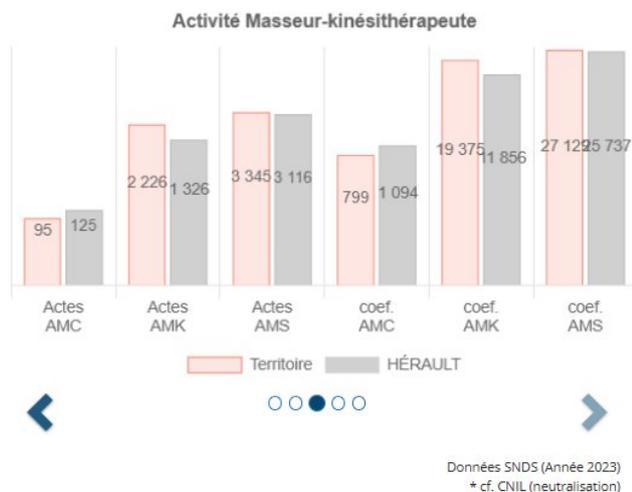
La surcharge d'activité des médecins est un problème croissant qui peut affecter la qualité des soins et le bien-être des professionnels de santé. Les facteurs peuvent s'expliquer par une augmentation de la demande de soins en raison du vieillissement de la population et l'augmentation des maladies chroniques, la pénurie de médecin, obligeant ceux qui sont en poste à prendre en charge un plus grand nombre de patients. Or ce n'est pas sans conséquence, car cela peut avoir des répercussions sur leur santé (épuisement professionnel), mais également sur la qualité des soins : moins de temps à consacrer à chaque patient et une qualité des diagnostics et des traitements affectée.



Ce surplus de volume de patientèle s'applique également aux autres professionnels médicaux du territoire. L'exception pour les infirmiers est à nuancer. Car même si la moyenne semble moins élevée comparée au département, dans bon nombre de communes du territoire, les infirmiers n'arrivent pas à absorber la forte demande. Cette dernière fluctue de manière significative dans les communes touchées par la pression touristique comme celles proches du littoral.

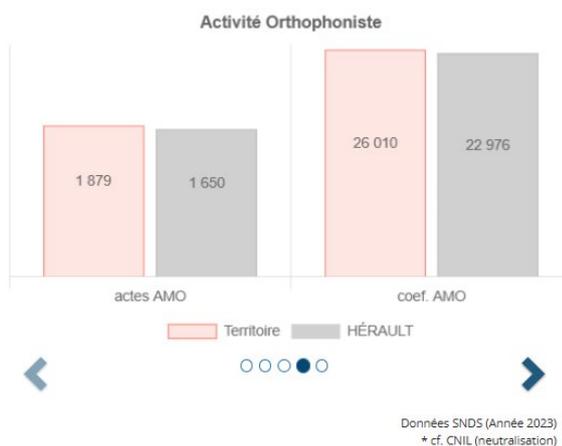
Pour les autres professionnels médicaux, le nombre d'actes est supérieur à celui du département.

30 commune(s) sans activité et 15 commune(s) neutralisée(s) :
37 sur 264 kiné. non pris en compte*



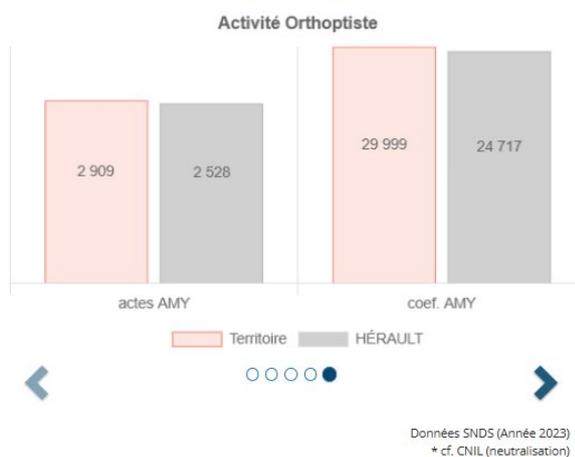
L'activité des masseur-kinésithérapeutes du territoire est plus importante que celle des masseur-kinésithérapeutes du département, avec une différence de 1 099 actes.

47 commune(s) sans activité et 10 commune(s) neutralisée(s) :
16 sur 55 ortho. non pris en compte*



L'activité des orthophonistes du territoire est plus importante que celle des orthophonistes du département, avec une différence de 229 actes.

55 commune(s) sans activité et 3 commune(s) neutralisée(s) :
3 sur 9 orthop. non pris en compte*



L'activité des orthoptistes du territoire est plus importante que celle des orthoptistes du département, avec une différence de 381 actes.

1.4.4 Sollicitation des établissements de santé

1.4.4.1 Passage aux urgences sans hospitalisation

NOMBRE DE PASSAGES AUX URGENCES NON SUIVIS D'HOSPITALISATION (POUR 100 CONSOMMANTS DU TERRITOIRE CONCERNÉ)

Commune(s) neutralisée(s) : Boisset, Ferrières-Poussarou, Minerve, Rieussec

Taux de commune(s) neutralisée(s) : 6.8 %

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

| Territoire | Taux | | | Différence territoire et | | |
|---------------------|------|------|------|--------------------------|-------|-----|
| | Dép. | Rég. | Fr. | Dép. | Rég. | Fr. |
| 18.8 28 768 pat. | 20.9 | 19.1 | 19.8 | ↓-2.1 | ↓-0.3 | ↓-1 |

source ATIH (Année 2022)

18,8% des passages aux urgences par les patients consommateurs du territoire ont été non suivis d'une hospitalisation. Or, il est important de ne pas surcharger les services d'urgences afin que ces services restent disponibles pour accueillir les cas les plus graves et d'orienter au mieux les personnes qui ont besoin de soins. Or, le nombre de passages aux urgences non suivis d'une hospitalisation, source de pression inutile sur les urgences hospitalières, questionne sur la disponibilité de l'accès aux soins non programmés en ville, et sur l'éducation des personnes à un meilleur usage de ce service.

Prévu par le Pacte de refondation des urgences de 2019, puis réaffirmé lors du Ségur de la santé en 2020, le service d'accès aux soins (SAS) est un élément clé du nouveau modèle de prise en charge des patients. Depuis juin 2024, un SAS a été instauré dans le département de l'Hérault, à côté du SAMU 34. Il poursuit un objectif de simplification de l'organisation territoriale de l'offre de soins, par la mise en place d'organisations ville-hôpital permettant à toute personne ayant un besoin de soins urgents ou non programmés d'accéder, partout et à toute heure, à un professionnel de santé. Concrètement, il vise à assurer une réponse graduée et coordonnée aux appels des patients. Les équipes de régulation du CHU de Montpellier répondent à l'urgence vitale par le 15. Les régulateurs libéraux répondent aux besoins de soins non programmés qui nécessitent une prise en charge sous 48h ou des conseils médicaux.

1.4.4.2 Admissions directes en service de médecine

ADMISSIONS DIRECTES EN SERVICE MÉDECINE

Commune(s) neutralisée(s) : Aigne, Aigues-Vives, Assignan, Autignac, Babeau-Bouldoux, Berlou, Boisset, La Caunette, Caussinioujols, Cazedarnes, Cébazan, Ferrières-Poussarou, Minerve, Montels, Montouliers, Pardailhan, Pierrerue, Poilhes, Prades-sur-Vernazobre, Prémian, Rieussec, Saint-Jean-de-Minervoix, Vélieux, Vieussan, Villespassans

Taux de commune(s) neutralisée(s) : 42.4 %

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

| Territoire | Taux | | | Différence territoire et | | |
|----------------------|-------|-------|-----|--------------------------|-------|------|
| | Dép. | Rég. | Fr. | Dép. | Rég. | Fr. |
| 43.1 % 3 428 pat. | 43.8% | 46.7% | 37% | ↓-0.7 | ↓-3.6 | ↑6.1 |

source ATIH (Année 2022)

Il y a eu 43,1% d'admissions directes en service médecine à la demande d'un médecin de ville.

La mesure 5 du Pacte de refondation des urgences promeut la structuration de parcours d'admissions directes non programmées dans les services d'hospitalisation pour les personnes âgées (75 ans et plus) afin de réduire le nombre de passages aux urgences évitables.

La généralisation de ces parcours contribue à une prise en charge adéquate pour les personnes âgées hospitalisées et à réserver les passages aux urgences en réponse aux situations qui le

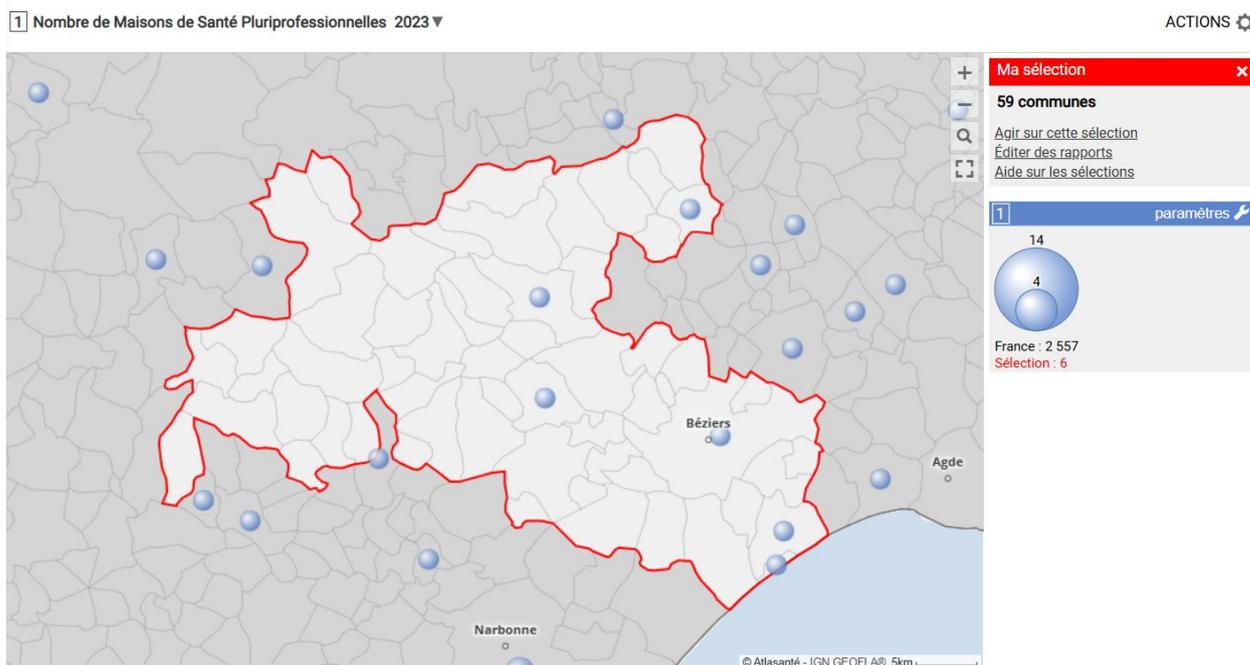
requièrent (y compris pour les personnes âgées). L'organisation des admissions directes non programmées de personnes âgées repose sur une interface et des protocoles avec la médecine de ville et les Établissements et Services Médico-Sociaux (ESMS) demandeurs et sur une adaptation de l'organisation hospitalière visant à intégrer ces admissions non programmées dans la gestion des séjours.

A ce sujet et dans le cadre de la coordination de soins, la CPTS Ouest Hérault et la Polyclinique Saint-Privat (Boujan-sur-Libron), ont signé en juillet dernier, un protocole visant à favoriser un accès direct aux services d'hospitalisation pour les personnes âgées (cf. annexe n° 5).

1.4.5 Des structures coordonnées déjà présentes

1.4.5.1 MSP

- MSP à Béziers avec plus de 59 PS (6 MG, 15 spécialistes présents depuis 8 ans) gérant environ 16 000 patients (déclarés MT) et une file active de 21 000 patients par les MG et plus de 40 000 tous professionnels confondus, pour une base de données de 160 000 dossiers.
- MSP de Laurens
- MSP de Cessenon-sur-Orb
- MSP de Valras-Plage
- MSP de Sérignan
- MSP de Thézan-lès-Béziers
- MSP de Boujan-sur-Libron
- MSP de Saint-Chinian



1.4.5.2 Plateformes et réseaux

Plateforme :

- Le SAS
- Le COMERBI, gérant la Maison Médicale de Garde de Béziers (à l'origine de la fondation de la PTA et participant à la création du DAC)

Réseaux :

- DAC 34 – Dispositif d'Appui à la coordination
- Réseau Croque Santé (porté à l'origine par le COMERBI, et désormais intégré au DAC34) : accompagne les médecins dans la prise en charge et le suivi des enfants en hypercorpulence

- BELISE : accompagnement des femmes touchées par le cancer du sein dans l'ouest Languedoc
- Réseau de soins palliatifs
- Béziers HAD
- Accueil Santé Béziers

1.4.6 Des outils déjà utilisés

- GOMEPS : association organisée en société de service, qui gère un centre d'appel autogéré et coordonné. Le GOMEPS comporte 4 standardistes dont une secrétaire coordinatrice travaillant sur un agenda professionnel propriétaire en ligne disposant entre autres de fonctionnalités de messagerie sécurisée et de téléconsultation : *doc-rdv.fr*. Cet outil a été développé par le COMERBI .

- outil de gestion de tâches et de projets : *Basecamp*, permettant de partager les idées (*brainstorming*), disposer de fils de discussion thématiques, avoir un gestionnaire de tâches ainsi qu'un planning partagé et un espace de mise en commun de documents.

Cet outil s'est avéré particulièrement utile lors de la crise sanitaire de la Covid-19 pour centraliser et partager les informations relatives à l'épidémie, pour diffuser les recommandations, les actualités ainsi que les retours de terrain à l'ensemble des professionnels de santé. Arrêt de l'utilisation de Basecamp prévue à la fin de l'année 2024.

- Plexus : outil pour la coordination d'équipe au sein des MSP et CPTS permettant la gestion de projet et l'administration de la structure, avec un agenda partagé, un annuaire des professionnels impliqués et des structures, une possibilité d'envoi de mail groupé et de diffusion d'annonce.

- Le Comité de Pilotage de la CPTS a également coconstruit le site *Covidalert.fr* en partenariat avec le Centre Hospitalier de Béziers et FORMS (Fédération de l'exercice coordonné en soins primaire en Occitanie). Il s'agit d'un outil de visualisation avec une cartographie pour identifier des clusters d'infection à la Covid-19, anticiper les hospitalisations mais aussi et surtout suivre l'évolution de l'état de santé des patients et leur prise en charge pluriprofessionnelle. Un lien fort entre la CPTS et le Centre Hospitalier de Béziers a été établi. Cet outil a été déployé sur le territoire de la CPTS et sur une partie des CPTS voisines et 210 professionnels de santé y ont été inscrits (médecins et paramédicaux hospitaliers et libéraux, sage-femmes, pharmacies et laboratoires). Il a permis de nombreuses discussions avec les CPTS voisines : il a ainsi favorisé la coopération et le partage d'outils avec les autres CPTS, telle que la CPTS Centre Hérault. De plus il a été conçu pour pouvoir s'interfacer avec les systèmes d'information partagée présents dans les MSP et être évolutif afin de pouvoir répondre à d'autres problèmes de santé territoriaux dans le futur. Il ouvre enfin des perspectives de recherche en soins primaires par la structuration informatique des données médicales les rendant exploitables.

1.4.7 Collaborations existantes

1.4.7.1 Protocoles de coopération

Levier majeur de la stratégie « Ma santé 2022 », les protocoles de coopération permettent une délégation d'activités ou d'actes de prévention, de diagnostic et de soins entre des professionnels de santé délégants et des professionnels de santé délégués afin d'améliorer l'organisation ou la prise en charge des soins dans un territoire donné.

Le protocole de coopération permet au professionnel délégant (généralement un médecin) de se recentrer sur les situations demandant une expertise renforcée, et au professionnel de santé délégué, de développer de nouvelles compétences.

A ce jour, il existe deux modèles de protocoles de coopération :

- Les protocoles de coopération nationaux, autorisés par arrêté ministériel
- Les protocoles de coopération locaux, élaborés et applicables au seul usage de l'équipe promotrice

Protocole de coopération national autorisé :

Le protocole de coopération national est un protocole dont la trame de mise en œuvre est validée par la HAS et autorisé par arrêté ministériel. Ainsi, les équipes soignantes volontaires doivent mettre en œuvre le protocole de coopération national autorisé dans le cadre de la trame de mise en œuvre validée par la HAS.

Dans l'hypothèse où les professionnels de santé souhaiteraient alléger ou étoffer la trame du protocole existant, il serait alors nécessaire de basculer sur le modèle du protocole local.

Protocole de coopération local :

Dans l'hypothèse où aucun protocole national autorisé ne répond à certaines thématiques ou certains besoins perçus au niveau régional, il est possible de rédiger un protocole de coopération local. En revanche, à la différence du protocole de coopération national, le protocole local est réservé au seul usage de l'équipe promotrice. Les structures éligibles sont les établissements publics ou privés de santé, les établissements d'un même groupement hospitalier de territoire, les structures médico-sociales, les structures d'exercice coordonné en ville (ESS, MSP, centre de santé, CPTS).

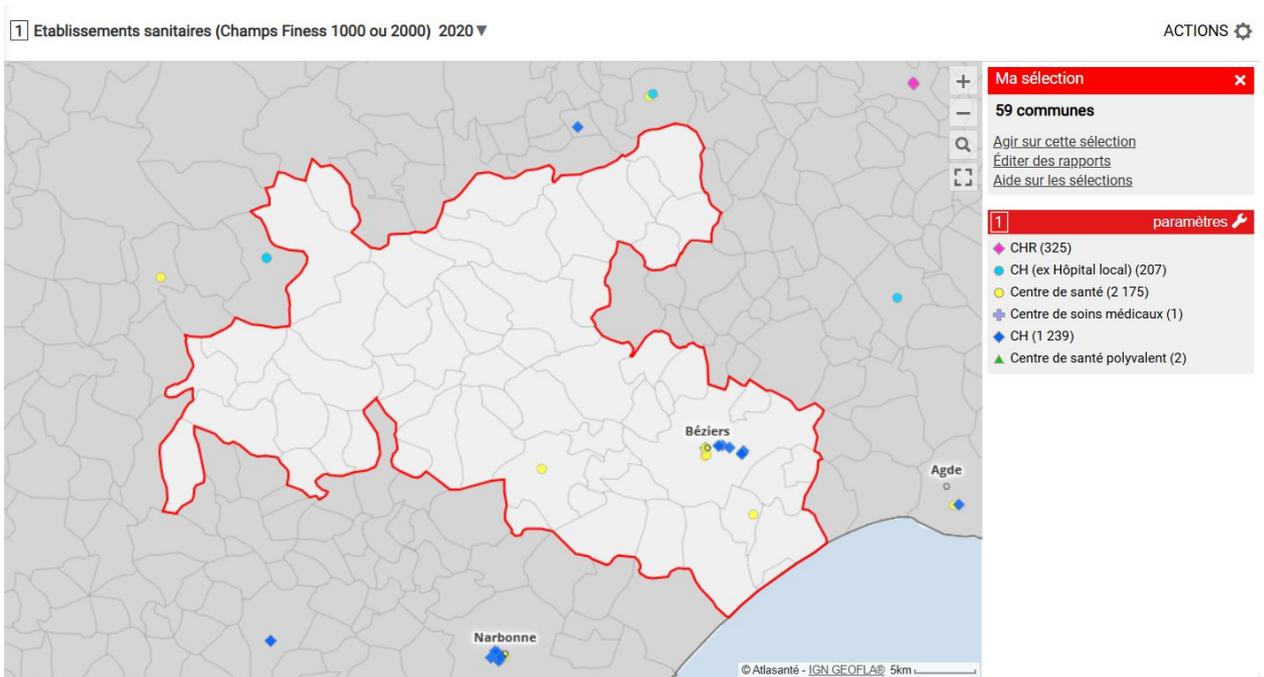
1.4.7.2 Protocoles sur le territoire

- Convention de coopération entre la CPTS Ouest Hérault et la polyclinique Saint-Privat de Boujan-sur-Libron, signée le 07/24 pour permettre d'améliorer la coordination de soins pour les patients de plus de 75 ans – Il s'agit de mettre en place un parcours de soins non programmés pour la population sénior, avec un accès direct aux services d'hospitalisation plutôt que par le service des urgences.

1.4.8 Les établissements sanitaires

| Structures sélectionnées Entités géographiques | Nombre sur le territoire |
|---|--------------------------|
| Sanitaires | |
| Centre hospitalier | 8 |
| Centre hospitalier régional universitaire/régional | 0 |
| Centres de dialyse & Structures alternatives aux centres | 2 |
| Centres de santé dentaires | 1 |
| Centres de santé Infirmiers | 0 |
| Centres de santé médicaux | 4 |
| Centres de santé non typés eCDS-ATIH | 0 |
| Centres de santé polyvalents | 0 |
| Clinique | 4 |
| Entité du centre hospitalier régional universitaire/régional | 0 |
| Hopital de proximité | 0 |
| Hospitalisation à domicile | 1 |
| Hôpital d'Instruction des Armées | 0 |
| Maison de Santé Pluriprofessionnelle | 7 |
| Soins de suite et de réadaptation | 2 |
| Médico-social | |
| Etablissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes | 28 |
| Services de Soins Infirmiers à Domicile | 4 |

Source : data.gouv.fr - FINESS Géographique (au 17/05/2024)



carto sante

1.4.9 Les acteurs du social et médico-social

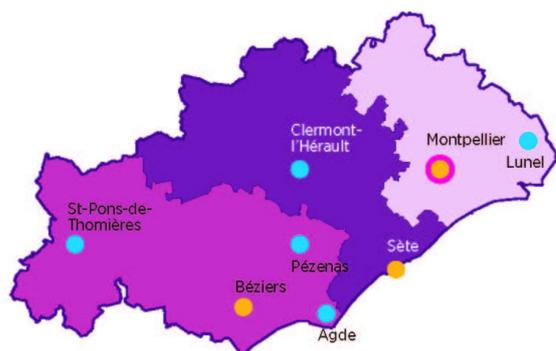
Pour répondre aux défis modernes du vieillissement de la population et la gestion des maladies chroniques, et afin de gérer les aspects sociaux qui affectent la santé des patients pour ne pas entraîner de rupture dans la continuité des soins et des services, il est essentiel de renforcer la coordination entre les différents acteurs médicaux et sociaux, leurs rôles respectifs étant complémentaires. L'objectif d'une meilleure coordination étant d'améliorer la qualité des soins et de répondre aux besoins complexes des patients.

1.4.9.1 Les services de proximité du département de l'Hérault

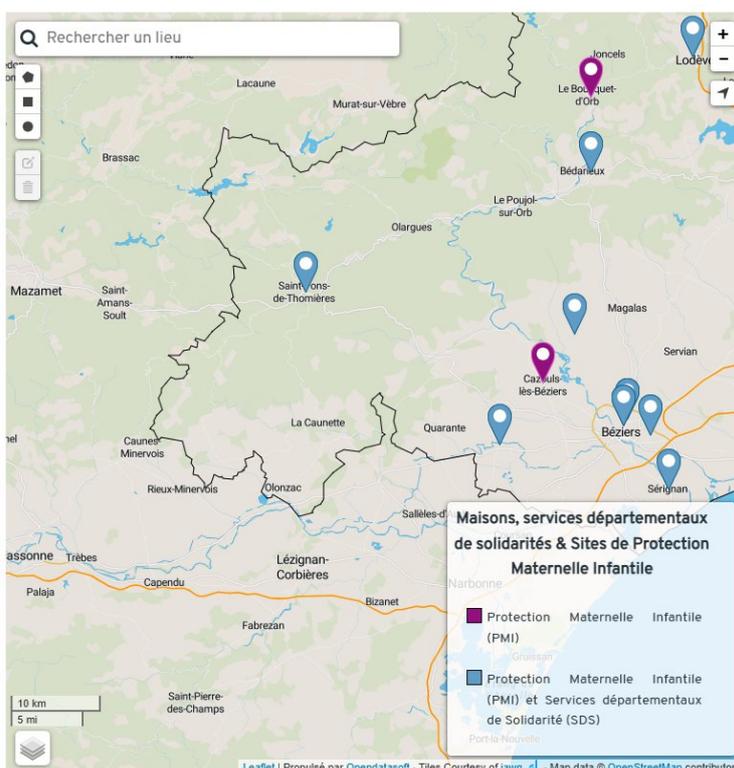
Le territoire de la CPTS dépend du département de l'Hérault. Chef de file de l'action sociale et médico-sociale, le Département est chargé de définir et de mettre en œuvre la politique publique de solidarité, de protection et d'accompagnement. Le Département offre un service de proximité sur tout le territoire, pour faire face à des épreuves personnelles, des difficultés de logement, des situations familiales compliquées ou de handicap, à tous les âges de la vie.

Pour cela, il déploie des services de proximité sur le territoire :

La Maison Départementale de l'Autonomie (MDA) de l'Hérault regroupe la Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH) et les services du Département œuvrant dans le champ du handicap et des personnes âgées dépendantes. Elle dispose de 8 points d'accueil répartis sur tout le territoire qui se nomment les Services Départementaux de l'Autonomie (SDA). Ils garantissent un service de proximité pour les personnes en situation de handicap et les personnes âgées dépendantes.



Les services des Maisons départementales des Solidarités, proches du domicile, accueillent, vous orientent et accompagnent les usagers. Des professionnels de l'action sociale évaluent la situation et accompagnent dans les démarches tant pour l'accès aux droits, l'accès ou le maintien dans le logement, l'insertion sociale et professionnelle, que pour apporter un soutien parental ou éducatif, la mise en place d'aides spécifiques pour les adultes vulnérables et victimes de violences intrafamiliales.



1.4.9.2 Les collectivités territoriales et CCAS

- communautés d'agglomération et de communes : 5
 - Agglomération Béziers Méditerranée
 - Communauté de communes du Minervois au Caroux
 - Communauté de communes La Domitienne
 - Communauté de communes les-Avants-Monts
 - Communauté de communes Sud-Hérault

- CCAS : obligatoire pour les communes de plus de 1 500 habitants.

Le CCAS anime une action générale de prévention et de développement social dans la commune en liaison avec les institutions publiques et privées. Il est de ce fait l'institution locale de l'action sociale par excellence. A ce titre, il développe différentes activités et missions légales ou facultatives, directement orientées vers les populations concernées. Il s'impose à présent comme un outil politique incontournable de l'action sociale locale et est le moyen privilégié par lequel la solidarité publique, nationale et locale, peut réellement s'exercer.

1.4.9.3 Les contrats locaux de santé

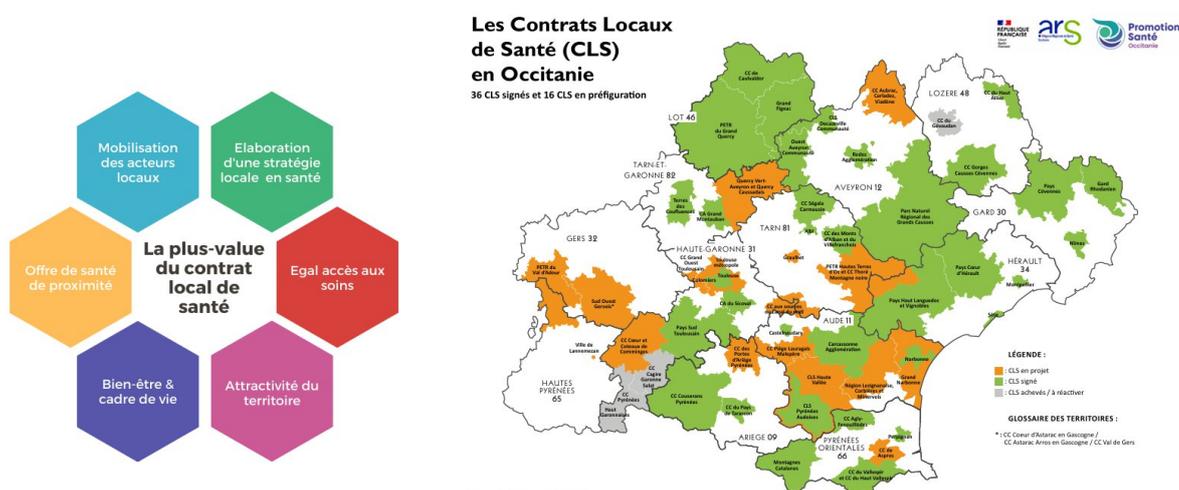
Le Contrat local de santé a pour objectif de réduire les inégalités sociales et territoriales de santé en proposant des parcours de santé plus cohérents et adaptés à l'échelon local. Il est un outil souple qui s'appuie sur un plan d'actions co-construit avec l'ensemble des acteurs à partir des besoins de la population du territoire.

La réalisation d'un Contrat local de santé a plusieurs objectifs : promouvoir l'attractivité du territoire en renforçant la démographie médicale, mobiliser et fédérer l'ensemble des acteurs du territoire autour d'objectifs communs de santé, améliorer les parcours de santé et de vie de vos habitants du territoire, d'obtenir un financement pour la mission de coordination et de ses actions.

C'est l'outil privilégié pour permettre la déclinaison au niveau local du Projet Régional de Santé afin d'apporter une réponse adaptée au plus près des besoins de la population.

Le CLS est une démarche volontaire permettant d'adapter et d'ajuster les problématiques de santé aux territoires concernés. Il est porté par plusieurs acteurs pour une durée de 3 à 5 ans avec une possibilité de renouvellement. Les signataires obligatoires sont l'ARS et la collectivité territoriale. Les partenaires facultatifs sont les services de l'État, la CAF, le Conseil Départemental et/ou Régional, les associations locales ou les acteurs de santé...

En Occitanie, les CLS s'articulent autour des 4 thématiques suivantes touchant à la santé : prévention et promotion de la santé, accès aux soins, santé environnementale et santé mentale.



Document mis à jour le 01/08/2024

CLS sur le territoire :

- CLS Pays Haut Languedoc et Vignobles

1.4.9.4 Associations et RU du système de santé agréées

Afin de permettre aux usagers du système de santé de faire valoir leurs droits et de participer à l'élaboration des décisions de santé publique, les lois du 4 mars 2002 et 9 août 2004 relatives aux droits des malades et à la politique de santé publique ont institué, après concertation avec les associations intéressées, un agrément des associations de malades et d'usagers du système de santé.

Le représentant des usagers est une personne bénévole, désignée ou élue pour représenter les intérêts et les droits des usagers dans le système de santé. Il doit être membre d'une association agréée d'usagers du système de santé. Son rôle est de défendre les droits des usagers, de faire entendre leur voix et de contribuer à l'amélioration de la qualité des services de santé.

Cf. Annexe n°8 liste des associations régionales (Occitanie) d'usagers du système de santé agréées (mai 2024)

1.4.9.5 Établissements sanitaires

Structures ciblées dans le focus

Dénombrement des structures de soins par commune

| Structures sélectionnées Entités géographiques | Sur le territoire | Sur les communes |
|--|-------------------|--|
| Sanitaires | | |
| Centre de lutte contre le cancer | 0 | |
| Centre hospitalier | 8 | Béziers (8) |
| Centre hospitalier régional universitaire/régional | 0 | |
| Centre Hospitalier Spécialisé | 0 | |
| Centres de dialyse & Structures alternatives aux centres | 2 | Béziers (1) Villeneuve-lès-Béziers (1) |
| Centres de santé dentaires | 1 | Béziers (1) |
| Centres de santé infirmiers | 0 | |
| Centres de santé médicaux | 4 | Béziers (1) Capestang (1) Colombiers (1) Sauvian (1) |
| Centres de santé non typés eCDS-ATIH | 0 | |
| Centres de santé polyvalents | 0 | |
| Clinique | 4 | Béziers (2) Boujan-sur-Libron (1) Colombiers (1) |
| Entité du centre hospitalier régional universitaire/régional | 0 | |
| Groupement de coopération sanitaire | 2 | Béziers (2) |
| Hopital de proximité | 0 | |
| Hospitalisation à domicile | 1 | Béziers (1) |
| Hôpital d'Instruction des Armées | 0 | |
| Maison de Santé Pluriprofessionnelle | 7 | Béziers (1) Boujan-sur-Libron (1) Cessenon-sur-Orb (1) Laurens (1) Saint-Chinian (1) Sérignan (1) Thézan-lès-Béziers (1) |
| Soins de suite et de réadaptation | 2 | Boujan-sur-Libron (2) |

Source : data.gouv.fr - FINESS Géographique (au 17/07/2024)

1.4.9.6 Établissements médico-social

| Structures sélectionnées Entités géographiques | Sur le territoire | Sur les communes |
|--|-------------------|---|
| Médico-social | | |
| Centre d'accueil/Accompagnement Réduction Risques Usages Drogues | 1 | Béziers (1) |
| Centre d'action médico-sociale précoce | 1 | Béziers (1) |
| Centre médico-psycho-pédagogique | 1 | Béziers (1) |
| Centre soins accompagnement prévention addictologie | 1 | Béziers (1) |
| Etablissement d'hébergement pour personne âgée | 4 | Béziers (1) Boujan-sur-Libron (1) Corneilhan (1) Lespignan (1) |
| Etablissement et service d'aide par le travail | 2 | Béziers (1) Vendres (1) |
| Etablissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes | 28 | Béziers (9) Boujan-sur-Libron (1) Capestang (1) Cazouls-lès-Béziers (1) Cers (1) Cessenon-sur-Orb (1) Colombiers (1) Creissan (1) Corneilhan (1) Laurens (1) Maraussan (1) Montady (1) Nissan-lez-Enserune (1) Puisserguier (1) Saint-Chinian (1) Sauvian (1) Sérignan (1) Thézan-lès-Béziers (1) Vendres (1) Villeneuve-lès-Béziers (1) |
| Etablissements pour enfants ou adolescents polyhandicapés | 1 | Nissan-lez-Enserune (1) |

| | | |
|--|----|--|
| Foyer d'accueil médicalisé | 0 | |
| Institut d'éducation motrice | 0 | |
| Institut médico-éducatif | 2 | Béziers (1) Sauvian (1) |
| Institut thérapeutique | 1 | Béziers (1) |
| Maison d'accueil spécialisée | 2 | Béziers (2) |
| Service d'accompagnement à la vie sociale | 1 | Béziers (1) |
| Service d'aide et d'accompagnement à domicile | 37 | Béziers (22) Boujan-sur-Libron (1) Capestang (3) Cessenon-sur-Orb (1) Colombiers (1) Maraussan (1) Saint-Chinian (1) Sérignan (3) Thézan-lès-Béziers (1) Valras-Plage (1) Villeneuve-lès-Béziers (2) |
| Service d'éducation spéciale et de soins à domicile | 7 | Béziers (5) Boujan-sur-Libron (1) Sauvian (1) |
| Services d'Accompagnement Médico-Social Adultes Handicapés | 2 | Béziers (2) |
| Services de Soins Infirmiers à Domicile | 4 | Béziers (1) Capestang (1) Saint-Chinian (1) Sérignan (1) |

Source : data.gouv.fr - FINISS Géographique (au 17/07/2024)

1.4.9.7 Établissements social

| Structures sélectionnées Entités géographiques | Sur le territoire | Sur les communes |
|---|-------------------|---|
| Médico-social | | |
| Services de Soins Infirmiers à Domicile | 4 | Béziers (1) Capestang (1) Saint-Chinian (1) Sérignan (1) |
| Social | | |
| Centre d'accueil des demandeurs d'asile | 2 | Béziers (2) |
| Centre d'hébergement d'urgence | 0 | |
| Centre d'hébergement et de réinsertion sociale | 1 | Béziers (1) |
| Foyer d'hébergement pour personnes en situation de handicap | 2 | Béziers (2) |
| Foyer de vie polyval. pour personnes en situation de handicap | 0 | |
| Foyer de vie pour personnes en situation de handicap | 1 | Quarante (1) |

Source : data.gouv.fr - FINESS Géographique (au 17/07/2024)

2 - DEFINITION DES MISSIONS

Introduction

Le diagnostic territorial nous a permis d'identifier les besoins et problématiques de notre territoire et de déterminer les orientations stratégiques sur lesquelles nous souhaitons nous organiser afin d'apporter des réponses adaptées aux besoins de la population et des acteurs de terrain.

Nous avons constitué des groupes de travail afin de décliner opérationnellement ces orientations en les structurant autour de quatre missions socles et des deux missions complémentaires définies dans le cadre de l'Accord Conventionnel Interprofessionnel.

Ce travail collaboratif a été réalisé à l'aide de « fiches missions » sur lesquelles nous avons précisé, pour chaque action :

- Ce que nous voulons faire - les actions et engagements,
- Comment nous allons mettre en œuvre cette action – méthode et moyens,
- Comment nous allons assurer son évaluation – suivi et réalisation des objectifs.

Les résultats des travaux de chaque groupe ont été présentés et validés par l'ensemble des membres participants de la CPTS.

Liste des actions retenues

| N° fiche | Mission socle - complémentaire | Objectifs | Actions |
|----------|--------------------------------|---|--|
| 1 | Accès aux soins | Libérer du temps médical | Dégager du temps médical grâce aux IPA, assistants médicaux, professionnels délégués |
| | | | Déléguer grâce aux protocoles |
| 2 | Accès aux soins | Favoriser l'installation de PS | Organiser l'accueil de stagiaire |
| | | | Inciter les PS à s'installer sur le territoire (recensement aides nationales, aides des CT...) |
| 3 | Accès aux soins | Réduire le nombre de personnes sans MT | Faciliter la recherche de MT sur territoire, avec priorité pour certains publics |
| 4 | Accès aux soins | Orienter les demandes de SNP vers PS de ville et/ou téléconsultation (désengorgement des urgences) | Articulation entre SAS et CPTS par le biais du GOMEPS |
| | | | Orienter certaines demandes de SNP sur de la téléconsultation |
| | | | Éduquer les patients au bon usage du système de santé pour désengorger les urgences |
| 5 | Accès aux soins | Intégrer la dimension sociale dans l'accès aux soins des personnes éloignées des systèmes de prévention et de soins | La médiation en santé |
| | | | Vers une meilleure collaboration et coordination entre PS et professionnels du secteur social et médico-social |
| 6 | Accès aux soins | Développer la télémédecine | Développer le recours à la télémédecine (téléconsultation) sur le territoire de la CPTS |

| | | | |
|----|--------------------|---|---|
| 7 | Parcours pluri pro | Développer la télémédecine pour les soins de 2nd recours | Améliorer le lien ville-hôpital et ville-établissements de santé privés en développant l'accès au 2nd recours par la télémédecine |
| 8 | Parcours pluri pro | Améliorer la communication entre PS | Fluidifier le lien ville-établissements de santé en développant un outil de communication sécurisé et accessible à tous |
| 9 | Parcours pluri pro | Améliorer la communication sur les entrées et sorties d'hospitalisation | Améliorer le lien ville-hôpital et ville-établissements de santé privés en améliorant la communication sur les entrées et sorties d'hospitalisation |
| 10 | Parcours pluri pro | Améliorer la prise en charge des patients complexes à domicile | Améliorer la prise en charge des patients à leur domicile notamment des patients porteurs de pathologies complexes et/ou épidémiques |
| 11 | Parcours pluri pro | Parcours de soins Syndrome apnée du sommeil | Accès facilité au dépistage de l'apnée du sommeil ou de l'hypoventilation alvéolaire chez les patients en pré opératoire ou à facteurs de risque cardio vasculaires (FA, IDM, Diabète, AVC, HTA) |
| 12 | Parcours pluri pro | Parcours de soins post-AVC | Tout patient ayant présenté un AVC et retournant à son domicile après un séjour à l'hôpital doit avoir accès à un médecin traitant à une équipe IDE, à un kinésithérapeute, à une orthophoniste, à un suivi pluripro en consultations hospitalières (neuro, réadaptateurs), à une IPA |
| 13 | Prévention | Développer des actions territoriales de prévention et de promotion en santé chez le sujet âgé | Programme ICOPE |
| 14 | Prévention | Développer des actions territoriales de prévention et de promotion en santé en direction des enfants et des adolescents | Favoriser le bon usage des écrans |
| 15 | Prévention | Développer des actions territoriales de prévention et de promotion en santé en direction des enfants et des | Promouvoir une alimentation saine et l'activité physique équilibrée |

| | | | |
|----|---|--|--|
| | | adolescents | |
| 16 | Prévention | Développer des actions territoriales de prévention et de promotion en santé en direction des populations précaires | Organiser le repérage et la prise en charge des personnes éloignées du soin/parcours de santé |
| 17 | Prévention | Augmenter le taux de participation aux programmes de dépistage organisé des cancers sur le territoire de la CPTS | Participer à la promotion des dépistages des cancers (sein, colorectal et utérus) pour augmenter le taux de participation à ces programmes de dépistages organisés des cancers et accompagner dans la réalisation de leur dépistage |
| 18 | Crise sanitaire | Anticiper la participation à la réponse aux crises sanitaires | Préparer la participation de la CPTS à la gestion de crise sanitaire grave en lien avec l'ARS et la préfecture Définir et adapter l'organisation territoriale Limiter les ruptures de parcours de soins, notamment pour les patients atteints de pathologies chroniques. |
| 19 | Qualité et pertinence des soins | Améliorer la communication entre PS de ville et hôpital | développer outils de communication ville hôpital |
| 20 | Qualité et pertinence des soins | Bon usage des antibiotiques | Limiter la prescription des antibiotiques en promouvant leur bon usage |
| 21 | Qualité et pertinence des soins | La recherche en soins primaires | Développer la recherche en soins primaires et l'amélioration des pratiques basée sur les preuves |
| 22 | Accompagnement des PS sur le territoire | Favoriser l'attractivité du territoire pour les professionnels de santé | Inciter les professionnels de santé à s'installer sur le territoire |
| 23 | Accompagnement des PS sur le territoire | Inciter les étudiants en santé à réaliser des stages sur le territoire | Inciter les étudiants en santé à réaliser des stages sur le territoire |
| 24 | Accompagnement des PS sur le territoire | Soutenir les professionnels de santé dans leur exercice | Faciliter la recherche d'un remplaçant et améliorer la qualité de vie au travail |
| 25 | Accompagnement des PS sur le territoire | Les nouveaux métiers | Informers les PS sur les nouveaux métiers en santé (assistants médicaux, IPA, Asalée, médiateur en santé) |

MISSION 1 - Amélioration de l'accès aux soins

| Libellé de l'action | Libérer du temps médical |
|--|--|
| Mission socle ou complémentaire concernée | MISSION SOCLE 1 : L'amélioration de l'accès aux soins – Faciliter l'accès à un médecin traitant / Améliorer la prise en charge des soins non programmés en ville |
| Pilote (NOM Prénom, profession, adresse, téléphone mail) | Jean GRANIER, médecin généraliste |
| Membres du groupe de travail | <ul style="list-style-type: none"> - Alexandra BALAY, orthophoniste à Boujan-sur-Libron - Caroline BONNEFIS, pharmacienne à Béziers - Marie-Pierre BOUZIGUES, masseur-kinésithérapeute à Béziers - Marie-Georges CASSAGNAUD, association Fil d'Or - Laurence CASSÉ, sage-femme à la MSP de Béziers - Thierry DUNAND, médecin généraliste à la MSP de Béziers - Isabelle FIDELIN, IDEL à Pézenas - Jean GRANIER, médecin généraliste à la MSP de Béziers - Véronique KUHN, orthophoniste à Béziers - Virginie LAGUEYRIE, sage-femme à la MSP de Saint Pons de Thomières et à l'ESP de Saint-Chinian - Sabine LE BRICQUIR, IDEL à Béziers - Shakéerah MOULLAN, IDEL à Béziers - Thomas ORAZI, pharmacien à Béziers - Héloïse PASSEBOIS, IDEL à Béziers - Caroline PESSON, diététicienne et coordinatrice à la MSP de Laurens - Marie-France RENARD, IDEL à Béziers - Laurence SAFONT, pneumologue à la clinique Saint-Privat et coordinatrice de la MSP de Valras-Plage - Pierre SAYSSSET, IDEL à Béziers - Nathalie TIXIER, IDEL à Béziers |
| Problématiques constatées | <ul style="list-style-type: none"> - Inégale répartition des professionnels de santé sur le territoire - Classement de toutes les communes du territoire en ZIP (26 communes) ou en ZAC (33 communes) - Manque de professionnels de santé et vieillissement des médecins - Surcharge de l'activité des professionnels de santé et surplus de volume de patientèle - Disponibilité des médecins limitée avec les autres professionnels de santé par manque de temps - Nombreuses personnes sans médecin traitant - Forte part des personnes exonérées au titre d'une ALD sans médecin traitant : 1,2% des patients consommant soit 1515 patients - Patients atteints de maladies chroniques sans médecin traitant - Forte part des personnes couvertes par la CSS sans médecin traitant : 3,3% soit 4 474 patients consommant - Accroissement et vieillissement de la population - Fragilité de la population du territoire touchée par la précarité |
| Objectif(s) opérationnel(s) | Libérer du temps médical pour soulager l'activité des médecins, généralistes et spécialistes, afin de répondre à la demande des |

| | |
|---|--|
| | <p>patients en recherche de médecin traitant :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Contribuer à la promotion des nouveaux métiers, - S'appuyer sur les IPA / assistantes médicaux / professionnels délégués - Inciter et développer la coopération et/ou à la délégation de tâches entre professionnels de santé |
| Lien avec le Projet Régional de Santé | <p>Engagement 3 : renforcer l'accès pour tous à une prise en charge adaptée aux besoins de santé sur l'ensemble des territoires</p> <ul style="list-style-type: none"> - 100% des patients en ALD ayant contractualisés avec un médecin traitant <p>Engagement 6 : soutenir l'attractivité des métiers de la santé</p> |
| Public cible | <p>Tous les habitants-usagers-citoyens (HUC) du territoire,</p> <p>Et en priorité ceux concernés par l'une des caractéristiques suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Être âgé de 70 ans et plus - en ALD et/ou porteur d'une maladie chronique - couvert par la CSS ou l'AME |
| Sous-actions à mettre en œuvre & Répartition des tâches | <ul style="list-style-type: none"> - <u>Dégager du temps médical grâce à l'appui des IPA (suivis chroniques et accès direct) et assistants médicaux et professionnels délégués :</u> <ul style="list-style-type: none"> • Promouvoir les nouveaux métiers en faisant découvrir et/ou sensibilisant les autres professionnels de santé à ces nouveaux métiers • Créer une liste de recensement des professionnels exerçant ces nouveaux métiers • Organiser des rencontres entre les professionnels de santé et IPA (Infirmier en Pratique Avancée) et IDE ASALEE (Action de Santé Libérale en Équipe) du territoire afin d'avoir des retours d'expérience • Identifier les motifs d'abandon de ces nouveaux professionnels • Faire une enquête auprès des médecins pour recenser les tâches pouvant être déléguées - <u>Déléguer grâce aux protocoles : mettre en place des protocoles de coopération SNP nationaux et des protocoles de coopérations locaux en adéquation avec les besoins du territoire de la CPTS afin de déléguer certaines tâches</u> <ul style="list-style-type: none"> • Lister les protocoles de coopération déjà existants sur le territoire • Informer sur la possibilité de mettre en place des protocoles selon la réglementation • Faire un retour d'expérience avec les professionnels inscrits dans un protocole de coopération pour avoir un retour d'expérience • Déployer le dispositif de pharmacien correspondant |
| Indicateurs retenus de suivi et de résultats | <ul style="list-style-type: none"> - Nombre de professionnels spécialisés dans les nouveaux métiers - Nombre de rencontres organisées entre professionnels de santé et professionnels formés aux nouveaux métiers |

| | |
|--|--|
| | <ul style="list-style-type: none"> - Nombre de patients inclus dans les protocoles de coopération - Nombre de nouveaux dispositifs pharmacien correspondant mis en place - Nombre de médecins sollicités pour l'enquête au sujet des tâches à déléguer et nombre de retours obtenus |
| Planning prévisionnel de mise en œuvre | Premier trimestre 2025 |
| Estimation des moyens nécessaires | <p>LOGISTIQUES :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Salle pour les groupes de travail pluriprofessionnel - Salle pour les réunions/rencontres - Salle pour les formations <p>NUMERIQUES-INFORMATIQUES :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Création et diffusion de supports de communication <p>HUMAINS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Temps de travail salarié(s) de la CPTS (coordinateur, chargé de missions...) - Temps de travail des groupes de travail pluriprofessionnel - Dédommagement des professionnels de santé libéraux intervenant sur l'action - Honoraires consultant – formation et/ou animation <p>D'autres ressources (humaines et matérielles) pourront être sollicitées en fonction des événements organisés.</p> |
| Inventaire des ressources déjà disponibles | <ul style="list-style-type: none"> - Coordinatrice en poste - Salle de réunion du DAC34 - Salle de réunion établissement de santé privé du territoire |
| Identification des freins et leviers | <p>Freins :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pénurie de professionnel de santé - Manque de connaissance des professionnels de santé sur les protocoles de coopération - Peu de professionnels de santé formés aux nouveaux métiers (3 IPA (libéraux) sur le territoire : 2 MSP de Béziers ; 1 MSP Valras-Plage et Thézan-les-Béziers) <p>Leviers :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Une volonté des médecins généralistes du territoire de contractualiser avec les IPA |
| Estimation du budget nécessaire | <p>Budget total Mission socle 1 : 125 000€</p> <p>(Volet fixe/Moyens 90 000€ – Volet variable / actions et résultats 35 000 euros)</p> |

| | |
|--|--|
| Libellé de l'action | Favoriser l'installation des professionnels de santé |
| Mission socle ou complémentaire concernée | MISSION SOCLE 1 : L'amélioration de l'accès aux soins – Faciliter l'accès à un médecin traitant / Améliorer la prise en charge des soins non programmés en ville |
| Pilote (NOM Prénom, profession, adresse, téléphone mail) | Jean GRANIER, médecin généraliste |
| Membres du groupe de travail | <ul style="list-style-type: none"> – Alexandra BALAY, orthophoniste à Boujan-sur-Libron – Caroline BONNEFIS, pharmacienne à Béziers – Marie-Pierre BOUZIGUES, masseur-kinésithérapeute à Béziers – Marie-Georges CASSAGNAUD, association Fil d'Or – Laurence CASSÉ, sage-femme à la MSP de Béziers – Thierry DUNAND, médecin généraliste à la MSP de Béziers – Isabelle FIDELIN, IDEL à Pézenas – Jean GRANIER, médecin généraliste à la MSP de Béziers – Véronique KUHN, orthophoniste à Béziers – Virginie LAGUEYRIE, sage-femme à la MSP de Saint Pons de Thomières et à l'ESP de Saint-Chinian – Sabine LE BRICQUIR, IDEL à Béziers – Shakéerah MOULLAN, IDEL à Béziers – Thomas ORAZI, pharmacien à Béziers – Héloïse PASSEBOIS, IDEL à Béziers – Caroline PESSON, diététicienne et coordinatrice à la MSP de Laurens – Marie-France RENARD, IDEL à Béziers – Laurence SAFONT, pneumologue à la clinique Saint-Privat et coordinatrice de la MSP de Valras-Plage – Pierre SAYSSSET, IDEL à Béziers – Nathalie TIXIER, IDEL à Béziers |
| Problématiques constatées | <ul style="list-style-type: none"> – Inégale répartition des professionnels de santé sur le territoire – Classement de toutes les communes du territoire en ZIP (26 communes) ou en ZAC (33) – Manque de professionnels de santé et vieillissement des médecins – Surcharge de l'activité des professionnels de santé et surplus de volume de patientèle – Disponibilité des médecins limitée avec les autres professionnels de santé par manque de temps – Nombreuses personnes sans médecin traitant – Forte part des personnes exonérées au titre d'une ALD sans médecin traitant : 1,2% des patients consommant soit 1515 patients – Patients atteints de maladies chroniques sans médecin traitant – Forte part des personnes couvertes par la CSS sans médecin traitant : 3,3% soit 4 474 patients consommant – Accroissement et vieillissement de la population – Fragilité de la population du territoire touchée par la précarité |
| Objectif(s) opérationnel(s) | Augmenter l'offre de soins en favorisant l'installation des professionnels de santé |
| Lien avec le Projet Régional de Santé | Lutte contre les déserts médicaux |

| | |
|---|--|
| | Favoriser l'installation des professionnels de santé |
| Public cible | Les professionnels de santé en cours de formation |
| Sous-actions à mettre en œuvre & Répartition des tâches | <p>Organiser l'accueil de stagiaire :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Recenser les lieux d'accueil existants sur le territoire - Augmenter les capacités d'accueil des stagiaires sur le territoire - Procédure de mise en relation des stagiaires avec les lieux d'accueil recensés - Inciter les médecins généralistes installés à se former à la maîtrise de stage - Développer le site internet de la CPTS <p>Inciter les professionnels de santé à s'installer sur le territoire :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Créer un document d'accueil recensant les aides nationales et locales - Démarcher et recenser auprès des collectivités territoriales du territoire les aides existantes et/ou à mettre en place pour favoriser l'installation de professionnels de santé (aides financières, logements, places en crèche, locaux professionnels...) |
| Indicateurs retenus de suivi et de résultats | <ul style="list-style-type: none"> - Nombre de professionnels de santé formés à la maîtrise de stage - Nombre de professionnels en formation accueillis en stage - Nombre de consultation du site de la CPTS - Nombre de collectivités territoriales sollicitées et volontaires (pour favoriser l'installation de nouveaux professionnels de santé) - Nombre de collectivités territoriales démarchées - Nombre d'aides locales obtenues (nombre de place en crèche, nombre de logements et leur capacité d'accueil ...) |
| Planning prévisionnel de mise en œuvre | Premier trimestre 2025 |
| Estimation des moyens nécessaires | <p>LOGISTIQUES :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Salle pour les groupes de travail pluriprofessionnel - Salle pour les réunions/rencontres - Salle pour les formations <p>NUMERIQUES-INFORMATIQUES :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Création et diffusion de supports de communication <p>HUMAINS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Temps de travail salarié(s) de la CPTS (coordinateur, chargé de missions...) - Temps de travail des groupes de travail pluriprofessionnel - Dédommagement des professionnels de santé libéraux intervenant sur l'action - Honoraires consultant – formation et/ou animation - Temps de travail pour démarcher les collectivités pour les aides locales à l'installation |

| | |
|--|--|
| | <ul style="list-style-type: none"> - Temps de formation à la maîtrise de stage <p>D'autres ressources (humaines et matérielles) pourront être sollicitées en fonction des événements organisés.</p> |
| Inventaire des ressources déjà disponibles | <ul style="list-style-type: none"> - Médecins généralistes du territoire formés à la maîtrise de stage (19 maîtres de stage sur le territoire) - CH de Béziers - Les communautés de communes du territoire : <ul style="list-style-type: none"> • agglomération Béziers Méditerranée • communauté de communes du Minervois au Caroux • communauté de communes La Domitienne • communauté de communes les-Avants-Monts • communauté de communes Sud-Hérault - Les MSP du territoire (Valras-Plage, Sérignan, Puisserguier, Laurens, Béziers, Thézan-les-Béziers, Boujan-sur-Libron) |
| Identification des freins et leviers | <p>Freins :</p> <ul style="list-style-type: none"> - difficultés de convaincre de jeunes médecins pour s'installer - moyens limités des collectivités territoriales - capacité actuelle d'accueil de stagiaire limitée en raison notamment de la démographie des professionnels de santé <p>Leviers :</p> <ul style="list-style-type: none"> - incitation financière et matérielle pour les professionnels souhaitant s'installer sur le territoire (ZIP et ZAC) |
| Estimation du budget nécessaire | <p>Budget total Mission socle 1 : 125 000€</p> <p>(Volet fixe/Moyens 90 000€ – Volet variable / actions et résultats 35 000 euros)</p> |

| | |
|--|--|
| Libellé de l'action | Réduire le nombre de personnes sans médecin traitant |
| Mission socle ou complémentaire concernée | MISSION SOCLE 1 : L'amélioration de l'accès aux soins – Faciliter l'accès à un médecin traitant / Améliorer la prise en charge des soins non programmés en ville |
| Pilote (NOM Prénom, profession, adresse, téléphone mail) | Laurence CASSÉ, sage-femme à la MSP de Béziers |
| Membres du groupe de travail | <ul style="list-style-type: none"> – Alexandra BALAY, orthophoniste à Boujan-sur-Libron – Caroline BONNEFIS, pharmacienne à Béziers – Marie-Pierre BOUZIGUES, masseur-kinésithérapeute à Béziers – Marie-Georges CASSAGNAUD, association Fil d'Or – Laurence CASSÉ, sage-femme à la MSP de Béziers – Thierry DUNAND, médecin généraliste à la MSP de Béziers – Isabelle FIDELIN, IDEL à Pézenas – Jean GRANIER, médecin généraliste à la MSP de Béziers – Véronique KUHN, orthophoniste à Béziers – Virginie LAGUEYRIE, sage-femme à la MSP de Saint Pons de Thomières et à l'ESP de Saint-Chinian – Sabine LE BRICQUIR, IDEL à Béziers – Shakéerah MOULLAN, IDEL à Béziers – Thomas ORAZI, pharmacien à Béziers – Héloïse PASSEBOIS, IDEL à Béziers – Caroline PESSON, diététicienne et coordinatrice à la MSP de Laurens – Marie-France RENARD, IDEL à Béziers – Laurence SAFONT, pneumologue à la clinique Saint-Privat et coordinatrice de la MSP de Valras-Plage – Pierre SAYSSSET, IDEL à Béziers – Nathalie TIXIER, IDEL à Béziers |
| Problématiques constatées | <ul style="list-style-type: none"> – Inégale répartition des professionnels de santé sur le territoire – Classement de toutes les communes du territoire en ZIP (26 communes) ou en ZAC (33) – Manque de professionnels de santé et vieillissement des médecins – Surcharge de l'activité des professionnels de santé et surplus de volume de patientèle – Nombreuses personnes sans médecin traitant – Nombreuses personnes sans médecin traitant – Forte part des personnes exonérées au titre d'une ALD sans médecin traitant : 1,2% des patients consommant soit 1515 patients – Patients atteints de maladies chroniques sans médecin traitant – Forte part des personnes couvertes par la CSS sans médecin traitant : 3,3% soit 4 474 patients consommant – Accroissement et vieillissement de la population – Fragilité de la population du territoire touchée par la précarité |
| Objectif(s) opérationnel(s) | Faciliter la recherche d'un médecin traitant avec une vigilance particulière pour les patients vulnérables (chroniques et/ou en ALD), les personnes âgées (70 ans ou plus), les patients en situation de précarité (couverts par la CSS ou l'AME) ou dont l'état de santé est critique |

| | |
|---|---|
| Lien avec le Projet Régional de Santé | Engagement 3 : renforcer l'accès pour tous à une prise en charge adaptée aux besoins de santé sur l'ensemble des territoires |
| Public cible | Tous les habitants-usagers-citoyens (HUC) du territoire, Et en priorité ceux concernés par l'une des caractéristiques suivantes : <ul style="list-style-type: none"> - Être âgé de 70 ans et plus - en ALD et/ou porteur d'une maladie chronique - couvert par la CSS ou l'AME |
| Sous-actions à mettre en œuvre & Répartition des tâches | Faciliter la recherche de médecins traitants : <ul style="list-style-type: none"> • Recenser les installations de médecins généralistes et spécialistes ainsi que les départs sur le territoire • Centraliser leurs disponibilités • Établir une procédure pour aller vers les publics ciblés • Établir une procédure permettant de signaler les médecins volontaires pour prendre de nouveaux patients • Informer les patients et les professionnels de santé du territoire de l'existence de la procédure de mise en relation entre personnes ciblées et médecin traitant • Mettre en place une ligne dédiée pour les patients en recherche de médecin traitant • Recenser le nombre d'IPA spécialité maladie chronique cancérologie ou psychiatrie du territoire ainsi que le nombre de médecin ayant contractualisé avec une IPA • Organiser une consultation d'IPA afin d'évaluer l'état de santé des patients sans médecin traitant et de les orienter vers un MG disponible pour accueillir de nouveaux patients |
| Indicateurs retenus de suivi et de résultats | <ul style="list-style-type: none"> - Progression de la patientèle avec médecin traitant / patients dans la population couverte par la communauté professionnelle en fonction des besoins identifiés sur le territoire (indicateurs livret ACI CPTS) - Réduction du % patients sans médecin traitant pour les patients en ALD, âgés de plus de 70 ans, porteurs d'une maladie chronique, couverts par la CSS (indicateurs livret ACI CPTS) - Nombre de médecin contractualisant avec une IPA |
| Planning prévisionnel de mise en œuvre | Premier trimestre 2025 |
| Estimation des moyens nécessaires | <p>LOGISTIQUES :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Salle pour les groupes de travail pluriprofessionnel - Salle pour les réunions/rencontres - Location bureau de la coordinatrice <p>NUMERIQUES-INFORMATIQUES :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Création et diffusion de supports de communication - Ligne téléphonique - Agenda partagé - Site internet <p>HUMAINS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Temps de travail salarié(s) de la CPTS (coordinateur, chargé de missions...) |

| | |
|--|---|
| | <ul style="list-style-type: none"> - Temps de travail des groupes de travail pluriprofessionnel - Dédommagement des professionnels de santé libéraux intervenant sur l'action - Honoraires consultant – formation et/ou animation - Secrétariat GOMEPS <p>D'autres ressources (humaines et matérielles) pourront être sollicitées en fonction des évènements organisés.</p> |
| Inventaire des ressources déjà disponibles | <ul style="list-style-type: none"> - GOMEPS |
| Identification des freins et leviers | <p>Freins :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Démographie médicale - Évolution et état de santé de la population <p>Leviers :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Professionnels de santé volontaires |
| Estimation du budget nécessaire | <p>Budget total Mission socle 1 : 125 000€</p> <p>(Volet fixe/Moyens 90 000€ – Volet variable / actions et résultats 35 000 euros)</p> |

| | |
|--|---|
| Libellé de l'action | Gestion de la rupture des médicaments |
| Mission socle ou complémentaire concernée | MISSION SOCLE 1 : L'amélioration de l'accès aux soins – Faciliter l'accès à un médecin traitant / Améliorer la prise en charge des soins non programmés en ville |
| Pilote (NOM Prénom, profession, adresse, téléphone mail) | Caroline BONNEFIS, pharmacienne à Béziers |
| Membres du groupe de travail | BASTIDE Carine, médecin généraliste BONNEFIS Caroline, pharmacien CANCEL Adeline, IPA CASSAGNE Marie-George, médico social CASSÉ Laurence, sage-femme CHARRAS Laurent, IDE St Pons DANDE Antonia, médico social DELOBEL Julien, audioprothésiste DESSELIER Emmanuel, assistant médical DUNAND Thierry, médecin généraliste DURAND Katia, IDEL GRANIER Jean, médecin généraliste LLOVERAS Géraldine, Pharmacien MALBOS Géraldine, IDEL NAKRY Tony, oncologue PESSON Caroline, diététicienne PISAPIA Jennifer, diététicienne PROGEBNOIS Stéphanie, psychologue SAFONT Laurence, pneumologue SINCHOLLE Hélène, pharmacien SINCKEL Anne, IDEL |
| Problématiques constatées | Pharmaciens : problème de gestion des ruptures médicamenteuses et de substitution Certains pharmaciens ont alerté sur un problème récurrent de gestion des médicaments en rupture de stock. Ils sont obligés de solliciter le prescripteur pour délivrer un médicament de substitution avec son accord. Les PS prescripteurs ne sont généralement pas informés instantanément de la rupture d'un médicament et continuent à le prescrire, causant une tension pour les pharmaciens qui sont contraints d'attendre que chaque PS prescripteurs soient joignables afin d'émettre leur avis quant au médicament à substituer. |
| Objectif(s) opérationnel(s) | Créer un registre des substitutions possibles au comptoir sans passer par le prescripteur dès qu'un médicament est annoncé en rupture |
| Lien avec le Projet Régional de Santé | ENGAGEMENT 4 : renforcer la coordination des acteurs pour assurer la continuité des prises en charges et des accompagnements |
| Public cible | Les pharmaciens du territoire et PS prescripteurs |
| Sous-actions à mettre en œuvre & Répartition des tâches | <ul style="list-style-type: none"> – Mettre en place une veille des ruptures et des réapprovisionnements des médicaments, notamment par le biais du site de l'ANSM – Désigner un référent qui tiendra cette veille et alertera – Constituer un groupe de travail avec des spécialistes d'organes et des pharmaciens |

| | |
|--|--|
| | <ul style="list-style-type: none"> - Alertes à diffuser : partage de l'information par Plexus |
| Indicateurs retenus de suivi et de résultats | <ul style="list-style-type: none"> - Nombre d'alertes liées à une rupture de médicament gérées - Nombre d'alertes liées à un réapprovisionnement gérées - Nombre de substitutions de médicaments en rupture proposées - Nombre de pharmacies informées de l'existence de cette démarche de la CPTS |
| Planning prévisionnel de mise en œuvre | Premier trimestre 2025 |
| Estimation des moyens nécessaires | <p>LOGISTIQUES :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Salle pour les groupes de travail pluriprofessionnel <p>NUMERIQUES-INFORMATIQUES :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Diffusion des alertes via un outil de communication commun (Plexus) <p>HUMAINS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Temps de travail salarié(s) de la CPTS (coordinateur, chargé de missions...) - Temps de travail du référent désigné pour la veille et les alertes - Dédommagement des professionnels de santé libéraux intervenant sur l'action notamment pour convenir des médicaments substitués <p>D'autres ressources (humaines et matérielles) pourront être sollicitées en fonction des événements organisés.</p> |
| Inventaire des ressources déjà disponibles | <ul style="list-style-type: none"> - ANSM – Agence Nationale de Sécurité du Médicament et des produits de santé - Pharmacies adhérentes de la CPTS |
| Identification des freins et leviers | <p>FREINS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Question de la substitution de tous les médicaments - Tension de la part des patients souvent réfractaires aux médicaments substitués - Quantité de médicaments en rupture <p>LEVIERS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pharmacies |
| Estimation du budget nécessaire | <p>Budget total Mission socle 1 : 125 000€</p> <p>(Volet fixe/Moyens 90 000€ – Volet variable / actions et résultats 35 000 euros)</p> |

| | |
|--|--|
| Libellé de l'action | Orienter les demandes de soins non programmés en ville et/ou en téléconsultation |
| Mission socle ou complémentaire concernée | MISSION SOCLE 1 : L'amélioration de l'accès aux soins – Faciliter l'accès à un médecin traitant / Améliorer la prise en charge des soins non programmés en ville |
| Pilote (NOM Prénom, profession, adresse, téléphone mail) | Jean GRANIER, médecin généraliste à la MSP de Béziers |
| Membres du groupe de travail | <ul style="list-style-type: none"> – Alexandra BALAY, orthophoniste à Boujan-sur-Libron – Caroline BONNEFIS, pharmacienne à Béziers – Marie-Pierre BOUZIGUES, masseur-kinésithérapeute à Béziers – Marie-Georges CASSAGNAUD, association Fil d'Or – Laurence CASSÉ, sage-femme à la MSP de Béziers – Thierry DUNAND, médecin généraliste à la MSP de Béziers – Isabelle FIDELIN, IDEL à Pézenas – Jean GRANIER, médecin généraliste à la MSP de Béziers – Véronique KUHN, orthophoniste à Béziers – Virginie LAGUEYRIE, sage-femme à la MSP de Saint Pons de Thomières et à l'ESP de Saint-Chinian – Sabine LE BRICQUIR, IDEL à Béziers – Shakéerah MOULLAN, IDEL à Béziers – Thomas ORAZI, pharmacien à Béziers – Héloïse PASSEBOIS, IDEL à Béziers – Caroline PESSON, diététicienne et coordinatrice à la MSP de Laurens – Marie-France RENARD, IDEL à Béziers – Laurence SAFONT, pneumologue à la clinique Saint-Privat et coordinatrice de la MSP de Valras-Plage – Pierre SAYSSSET, IDEL à Béziers – Nathalie TIXIER, IDEL à Béziers |
| Problématiques constatées | <ul style="list-style-type: none"> – Surcharge d'activité des professionnels de santé du territoire – Surplus de volume de patientèle auprès de l'ensemble des professionnels de santé – Nombre important de passages aux urgences non suivis d'une hospitalisation, causant une pression supplémentaire dans les services des urgences – Afflux touristique pour les communes proches du littoral |
| Objectif(s) opérationnel(s) | Créer une procédure d'orientation au niveau local des demandes de soins non programmés vers les professionnels de santé de ville du territoire, ou en téléconsultation réalisée par des professionnels de santé du territoire, afin de désengorger les urgences |
| Lien avec le Projet Régional de Santé | Engagement 3 : renforcer l'accès pour tous à une prise en charge adaptée aux besoins de santé sur l'ensemble des territoires |
| Public cible | <p>Personne domiciliée sur le territoire sollicitant une demande de soin non programmé (SNP)</p> <p>Personne domiciliée sur le territoire en situation d'urgence ressentie qui ne relève pas médicalement de l'urgence</p> |
| Sous-actions à mettre en œuvre | <ul style="list-style-type: none"> – Articuler l'organisation avec le SAS : la CPTS propose de |

| | |
|--|---|
| <p>&</p> <p>Répartition des tâches</p> | <p>s'organiser et de s'articuler avec le SAS pour la régulation des soins non programmés en proposant un réseau de professionnels de santé du territoire (médecins de médecine générale et spécialisée ainsi que des paramédicaux tels que les IDE, IPA, sage-femme et kiné).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Inciter les PS du territoire à s'inscrire au SAS • Un outil existe déjà : le centre d'appel autogéré et coordonné GOMEPS <p>Articuler les demandes de SNP reçues par le SAS vers le GOMEPS : d'où proposition de signature d'une convention entre la CPTS et le GOMEPS dont l'objet sera la mise à disposition des services du GOMEPS pour l'articulation avec le SAS + devis à chiffrer</p> <p><i>Le centre d'appel GOMEPS s'articulera avec le SAS pour gérer les demandes de SNP des HUC du territoire. Leurs appels émis auprès du SAS pour une demande de SNP, seront transférés au GOMEPS qui sera en charge de leur trouver un créneau disponible avec un PS volontaire, au plus proche de leur lieu de vie, grâce à un agenda partagé</i></p> <p>Étendre l'expertise du GOMEPS au plus grand nombre de professionnels de santé de la CPTS et réaliser des organigrammes de prises en charge et d'orientation des patients</p> <p>Adapter le nombre de médecins disponibles sur les plages de permanence de soins (PDS) afin d'absorber les flux de patients sur les services d'urgences adultes et pédiatrique du CH de Béziers</p> <p>Réorienter les patients hors PDS vers les professionnels disponibles dans le cadre des soins non programmés</p> <p>Développement de la télémédecine (autre fiche d'action)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Articulation du SAS et de la Maison Médicale de Garde (PDSA – dispositif de permanence des soins ambulatoires) qui sont complémentaires • Ouvrir l'inscription du COMERBI à tous les professionnels de santé et au 2nd recours • Protocole à mettre en place pour différencier l'urgence de la consultation sous 48h <p>– Éduquer les patients au bon usage du système de santé pour alléger les urgences :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Organisation de campagnes saisonnières • Des supports de communication et réseaux de diffusion adaptés (lieux médicaux, listing des institutions, supports des organismes tels que collectivités, associations...) • Campagnes de communication envers les |
|--|---|

| | |
|--|--|
| | usagers du système de santé local afin de mieux comprendre et utiliser ce dernier |
| Indicateurs retenus de suivi et de résultats | <ul style="list-style-type: none"> - Taux de passages aux urgences générales, pédiatriques et de gynécologie-obstétrique non suivis d'hospitalisation (indicateur décroissant) - Part des admissions directes en hospitalisation adressées par un professionnel de santé de ville (indicateur croissant) - Nombre de médecins participant au SAS - Nombre de demandes du SAS ayant abouti à un rendez-vous par la CPTS - Nombre de professionnels de santé du territoire sollicités et inscrits pour l'inscription au SAS et au GOMEPS - Nombre de demandes du SAS orientés sur le GOMEPS ayant abouti à un rendez-vous avec un professionnels de santé du territoire (conseils, consultations, téléconsultations) - Nombre de disponibilités obtenues de la part des professionnels de santé du territoire inscrits au GOMEPS pour les consultations en SNP - Délai moyen de réponse téléphonique de la part du GOMEPS - Délai moyen des consultations SNP (normalement sous 48h) obtenues par le GOMEPS <p>Indicateurs « éduquer les patients » :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nombre de campagnes organisées |
| Planning prévisionnel de mise en œuvre | Premier trimestre 2025 |
| Estimation des moyens nécessaires | <p>LOGISTIQUES :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Salle pour les groupes de travail pluriprofessionnel - Salle pour les réunions/rencontres - Salle pour les formations <p>NUMERIQUES-INFORMATIQUES :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Création et diffusion de supports de communication - Agenda partagé - Ligne téléphonique - Outil de téléconsultation / abonnement à un service de téléconsultation <p>HUMAINS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Temps de travail salarié(s) de la CPTS (coordinateur, chargé de missions...) - Temps de travail des groupes de travail pluriprofessionnel - Dédommagement des professionnels de santé libéraux intervenant sur l'action - Honoraires consultant – formation et/ou animation - Secrétariat (GOMEPS) <p>D'autres ressources (humaines et matérielles) pourront être sollicitées en fonction des événements organisés.</p> |
| Inventaire des ressources déjà disponibles | <ul style="list-style-type: none"> - SAS 34 |

| | |
|--------------------------------------|---|
| | <ul style="list-style-type: none"> - GOMEPS |
| Identification des freins et leviers | <ul style="list-style-type: none"> - Manque de professionnels de santé - Disponibilités des professionnels de santé - Difficulté à changer les mentalités ou les réflexes des personnes habituées à se rendre directement aux urgences et/ou pour des situations non graves <p>LEVIERS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Motivation des professionnels de santé à s'organiser de manière coordonnée - Incitation financière pour les PS |
| Estimation du budget nécessaire | <p>Budget total Mission socle 1 : 125 000€</p> <p>(Volet fixe/Moyens 90 000€ – Volet variable / actions et résultats 35 000 euros)</p> |

| | |
|--|--|
| Libellé de l'action | Intégrer la dimension sociale dans l'accès aux soins des personnes éloignées des systèmes de prévention et de soins |
| Mission socle ou complémentaire concernée | MISSION SOCLE 1 : L'amélioration de l'accès aux soins – Faciliter l'accès à un médecin traitant / Améliorer la prise en charge des soins non programmés en ville |
| Pilote (NOM Prénom, profession, adresse, téléphone mail) | Caroline PESSON, diététicienne et coordinatrice à la MSP de Laurens |
| Membres du groupe de travail | <ul style="list-style-type: none"> – Alexandra BALAY, orthophoniste à Boujan-sur-Libron – Caroline BONNEFIS, pharmacienne à Béziers – Marie-Pierre BOUZIGUES, masseur-kinésithérapeute à Béziers – Marie-Georges CASSAGNAUD, association Fil d'Or – Laurence CASSÉ, sage-femme à la MSP de Béziers – Thierry DUNAND, médecin généraliste à la MSP de Béziers – Isabelle FIDELIN, IDEL à Pézenas – Jean GRANIER, médecin généraliste à la MSP de Béziers – Véronique KUHN, orthophoniste à Béziers – Virginie LAGUEYRIE, sage-femme à la MSP de Saint Pons de Thomières et à l'ESP de Saint-Chinian – Sabine LE BRICQUIR, IDEL à Béziers – Shakérah MOULLAN, IDEL à Béziers – Thomas ORAZI, pharmacien à Béziers – Héroïse PASSEBOIS, IDEL à Béziers – Caroline PESSON, diététicienne et coordinatrice à la MSP de Laurens – Marie-France RENARD, IDEL à Béziers – Laurence SAFONT, pneumologue à la clinique Saint-Privat et coordinatrice de la MSP de Valras-Plage – Pierre SAYSSSET, IDEL à Béziers – Nathalie TIXIER, IDEL à Béziers |
| Problématiques constatées | <ul style="list-style-type: none"> – Population vieillissante – Population précaire et isolée – Difficultés de mobilité des populations fragiles et précaires – Le renoncement aux soins de certaines catégories de la population (notamment chez les personnes âgées fragiles et/ou isolées et les populations précaires) – Impuissance des professionnels du social en ce qui concerne les personnes avec plusieurs difficultés, notamment sans médecin traitant, dans le déni, qui renoncent aux soins, avec limites financières et de mobilité – Problème de la prise en charge ou de l'orientation médicale des personnes soupçonnées de troubles de Diogène ou maladies neurodégénératives sans MT <p>Le refus d'aide et de soin s'est imposé comme une problématique majeure pour certains professionnels dans leur pratique professionnelle, les exposant à l'impuissance. Tirillés entre leur vocation professionnelle d'aider les usagers et la nécessité éthique de respect de la liberté individuelle, notamment lorsqu'ils sont face à des personnes faisant état d'une santé et/ou d'une autonomie très dégradée, la non-intervention impliquant le risque de l'aggravation de la situation allant jusqu'à mettre en péril la survie de l'individu.</p> <p>De plus, la complexité du système de santé, la méconnaissance</p> |

| | |
|---------------------------------------|---|
| | <p>par les usagers de leurs droits et des dispositifs de prise en charge disponibles, la méconnaissance par les professionnels de santé des réalités vécues par les personnes constituent autant de barrières à l'accès à la prévention et aux soins.</p> <p>La médiation en santé vise à améliorer l'accès aux droits, à la prévention et aux soins des personnes qui en sont éloignées. De même, les acteurs sociaux de proximité, notamment ceux des CCAS, des DAC ou des services départementaux, sont généralement les premiers ou seuls interlocuteurs en mesure d'identifier et d'entrer en contact avec ces publics fragiles, parfois même méconnus des professionnels de santé. Leur implication dans l'accompagnement de certains publics fragiles constituerait un atout.</p> <p>Une collaboration et une coordination entre ces professionnels d'univers différents permettraient d'améliorer la prise en charge des publics concernés.</p> |
| Objectif(s) opérationnel(s) | <ul style="list-style-type: none"> - Impliquer les acteurs du social et médico-social pour aider à identifier des personnes en difficulté et les accompagner dans le soin - Contribuer à améliorer la relation entre professionnels de santé et acteurs du social et médico-social par des rencontres sur des thèmes communs / pour apprendre à se connaître professionnellement / identifier les missions de chacun (trouble de Diogène, personnes âgées démentes sans médecin traitant et/ou non consentante pour être soignée, quels recours possibles ? Quels liens avec la famille des personnes ? Quel travail d'équipe – quelle procédure avec actions partagées entre PS et professionnels du social ?) |
| Lien avec le Projet Régional de Santé | <p>Engagement 3 : renforcer l'accès pour tous pour une prise en charge adaptée aux besoins de santé sur l'ensemble du territoire</p> <p>Engagement 5 : promouvoir et garantir la qualité, la sécurité et la pertinence des prises en charge et des accompagnements</p> |
| Public cible | <p>La médiation en santé s'adresse :</p> <ul style="list-style-type: none"> - aux personnes éloignées des systèmes de prévention et de soins, présentant un ou plusieurs facteurs de vulnérabilité. <p>Ces facteurs de vulnérabilité peuvent être multiples : isolement géographique, familial ou social, pratiques à risques, environnement juridique et sanitaire défavorable, précarité, méconnaissance du système de santé en France, difficultés liées à la barrière de la langue française ou du numérique</p> <ul style="list-style-type: none"> - aux institutions et professionnels qui interviennent dans le parcours de soins de ces populations. <p>Les deux parties (les populations vulnérables pour lesquelles les institutions rencontrent des difficultés d'accès ou de prise en charge + les institutions et professionnels de santé) sont confrontées à des difficultés de mise en relation.</p> |
| Sous-actions à mettre en œuvre | <p>La médiation en santé Développer la présence de médiateurs en santé dans les zones</p> |

| | |
|---|--|
| <p>&</p> <p>Répartition des tâches</p> | <p>ayant une population empêchée qui n'accède pas au système de soins conventionnels (aller vers) et pour les publics fragiles</p> <ul style="list-style-type: none"> - Faire connaître la profession et ces professionnels par des rencontres entre médiateurs du territoire et professionnels (santé + social) + remontées de l'expérience sur le terrain - Recenser les médiateurs en santé en poste - Procédure d'implication des médiateurs en santé - Définir les critères du public dit fragile <p><u>Vers une meilleure collaboration et coordination entre PS et acteurs locaux</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Impliquer les acteurs du social et médico-social pour faire remonter les besoins de leurs usagers et les difficultés de terrain <ul style="list-style-type: none"> • Enquête à destination des CCAS et des services de proximité du département : relations avec les PS, besoins de leurs usagers en matière de santé, difficultés rencontrées dans le cadre de leur fonction • État des lieux de leurs actions et partenariats existants en matière de santé et de prévention : donner de la visibilité aux professionnels de santé du territoire sur les actions et services des CCAS (orientation des patients dans les parcours) • Participer aux groupes de travail des CLS de notre territoire (CLS Pays Haut Languedoc et Vignoble) • Organiser des échanges sur des thématiques de santé communes (quelles actions et orientations pour des pathologies ou maladies ciblées, rencontre avec les acteurs et professionnels compétents...) (ex. Diogène) • Développer un partenariat avec le DAC34 pour la gestion des signalements d'usagers connaissant des difficultés d'accès aux soins • Développer un partenariat avec la Permanence d'Accès aux Soins de Santé (PASS) du CH de Béziers afin de favoriser l'accès aux soins et l'accompagnement des usagers dans les démarches d'ouverture de droits en santé - Impliquer la CPTS dans la politique locale en santé : <ul style="list-style-type: none"> • Faire un état des lieux des dynamiques locales en santé (ASV, CLS, CLSM) • Promouvoir le déploiement des démarches territoriales de santé • Développer la coordination entre les collectivités et les professionnels de santé, par le biais notamment d'une participation réciproque aux Ateliers Santé Ville (ASV) et aux Contrats locaux de santé (CLS) • Participer aux actions menées par l'agglomération de Béziers dans les quartiers de ville prioritaires pour réduire les inégalités sociales de territoire |
| <p>Indicateurs retenus de suivi et de résultats</p> | <ul style="list-style-type: none"> - Recensement des médiateurs en poste - Participation aux ateliers santé-ville - Sensibilisation des professionnels de santé aux rôles des |

| | |
|--|---|
| | <p>médiateurs en santé</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nombre de professionnels du secteur social et médico-social recensés - sollicités pour les rencontres - Nombre de CCAS sollicités pour l'enquête - Nombre de répondant à l'enquête |
| Planning prévisionnel de mise en œuvre | Premier trimestre 2025 |
| Estimation des moyens nécessaires | <p>LOGISTIQUES :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Salle pour les groupes de travail pluriprofessionnel - Salle pour les réunions/rencontres - Salle pour les formations <p>NUMERIQUES-INFORMATIQUES :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Création et diffusion de supports de communication - Ligne téléphonique <p>HUMAINS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Temps de travail salarié(s) de la CPTS (coordinateur, chargé de missions...) - Temps de travail des groupes de travail pluriprofessionnel - Dédommagement des professionnels de santé libéraux intervenant sur l'action - Honoraires consultant – formation et/ou animation <p>D'autres ressources (humaines et matérielles) pourront être sollicitées en fonction des évènements organisés.</p> |
| Inventaire des ressources déjà disponibles | <ul style="list-style-type: none"> - Médiateur en santé en poste - CCAS - Services de proximité du département - DAC34 notamment pour l'annuaire et contacts des services sociaux et médico-sociaux <ul style="list-style-type: none"> - RST – commission - Soliguide (application qui recense les associations par départements qui peuvent aider les personnes précaires) |
| Identification des freins et leviers | <ul style="list-style-type: none"> - Manque de travailleurs sociaux - Pression liée au secret professionnel réglementé - Manque de coordination entre travailleurs sociaux des différents organismes (hôpital, Conseil Départemental, établissements de soins pour personnes âgées, Collectivités/CCAS...) - Organismes sociaux aux cultures différentes (agents de CCAS, travailleurs sociaux du Conseil Départemental) - Définition floue des compétences de chacun, parfois en inadéquation avec les profils de personnes rencontrées - Souci de lien entre médecins et professionnels du social - Incompréhension des compétences de chacun (ex. Trouble de Diogène, personnes âgées démentes sans MT dont santé semble dégénérer brutalement) - Problématique des médecins indisponibles et qui ne se déplacent pas à domicile pour les situations complexes avec souci de mobilité ou de consentement - Problème du consentement et de la prise en charge urgente d'une personne en détresse ou en situation |

| | |
|---------------------------------|--|
| | <p>d'incurie ou en situation complexe</p> <p>LEVIERS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Volonté de coordination des CCAS et des agglo pour adhérer à la CPTS - Partenariat avec le DAC34 - Présence de CLS sur le territoire - Présence et connaissance des travailleurs sociaux |
| Estimation du budget nécessaire | <p>Budget total Mission socle 1 : 125 000€</p> <p>(Volet fixe/Moyens 90 000€ – Volet variable / actions et résultats 35 000 euros)</p> |

| | |
|--|---|
| Libellé de l'action | Développer le recours à la télémédecine |
| Mission socle ou complémentaire concernée | MISSION SOCLE 1 : L'amélioration de l'accès aux soins – Faciliter l'accès à un médecin traitant / Améliorer la prise en charge des soins non programmés en ville |
| Pilote (NOM Prénom, profession, adresse, téléphone mail) | Laurence SAFONT, pneumologue à la clinique Saint-Privat et coordinatrice de la MSP de Valras-Plage |
| Membres du groupe de travail | <ul style="list-style-type: none"> – Alexandra BALAY, orthophoniste à Boujan-sur-Libron – Caroline BONNEFIS, pharmacienne à Béziers – Marie-Pierre BOUZIGUES, masseur-kinésithérapeute à Béziers – Marie-Georges CASSAGNAUD, association Fil d'Or – Laurence CASSÉ, sage-femme à la MSP de Béziers – Thierry DUNAND, médecin généraliste à la MSP de Béziers – Isabelle FIDELIN, IDEL à Pézenas – Jean GRANIER, médecin généraliste à la MSP de Béziers – Véronique KUHN, orthophoniste à Béziers – Virginie LAGUEYRIE, sage-femme à la MSP de Saint Pons de Thomières et à l'ESP de Saint-Chinian – Sabine LE BRICQUIR, IDEL à Béziers – Shakérah MOULLAN, IDEL à Béziers – Thomas ORAZI, pharmacien à Béziers – Héroïse PASSEBOIS, IDEL à Béziers – Caroline PESSON, diététicienne et coordinatrice à la MSP de Laurens – Marie-France RENARD, IDEL à Béziers – Laurence SAFONT, pneumologue à la clinique Saint-Privat et coordinatrice de la MSP de Valras-Plage – Pierre SAYSSSET, IDEL à Béziers – Nathalie TIXIER, IDEL à Béziers |
| Problématiques constatées | <ul style="list-style-type: none"> – Inégale répartition des professionnels de santé sur le territoire avec des déserts médicaux – Classement de toutes les communes du territoire en ZIP (26 communes) ou en ZAC (33) – Manque de professionnels de santé et vieillissement des médecins – Surcharge de l'activité des professionnels de santé et surplus de volume de patientèle – Disponibilité des médecins limitée avec les autres professionnels de santé par manque de temps – Accroissement et vieillissement de la population – Fragilité de la population du territoire touchée par la précarité – Nombreuses personnes sans médecin traitant – Forte part des personnes exonérées au titre d'une ALD sans médecin traitant : 1,2% des patients consommant soit 1515 patients – Patients atteints de maladies chroniques sans médecin traitant – Forte part des personnes couvertes par la CSS sans médecin traitant : 3,3% soit 4 474 patients consommant – Problème de mobilité des patients les plus fragiles et/ ou en situation d'isolement |
| Objectif(s) opérationnel(s) | Développer le recours à la télémédecine, plus précisément la téléconsultation (1er et 2nd recours) sur le territoire de la CPTS |

| | |
|--|--|
| Lien avec le Projet Régional de Santé | Engagement 3 : renforcer l'accès pour tous à une prise en charge adaptée aux besoins de santé sur l'ensemble des territoires |
| Public cible | Patients du territoire n'ayant pas accès aux soins pour des raisons géographiques ou qui ont un problème de mobilité |
| Sous-actions à mettre en œuvre & Répartition des tâches | <p>Monter un projet de téléconsultation assistée avec les IDEL et choix de l'outil</p> <p>TELEO : outil gratuit mise à disposition En lien avec le GRADES Participation financière de la CPTS à l'achat d'outil de TLC en lien avec l'URPS Attente de la sortie de l'étude URPS ML Occitanie sur le comparatif des fonctionnalités et des prix des outils connectés en télémédecine</p> <ul style="list-style-type: none"> - Effectuer une recherche des offres d'équipements de téléconsultation disponibles sur le marché - Répondre aux éventuels appels à projet – aides financières au déploiement de la télémédecine <ul style="list-style-type: none"> - Afin de promouvoir le recours à la télémédecine : <ul style="list-style-type: none"> • Identifier les partenaires du territoire pouvant porter ce dispositif • Organiser des actions de communication et d'information en direction des patients et des professionnels de santé • Identifier les spécialistes pouvant faire des téléconsultations sur le territoire et communiquer la liste auprès des médecins généralistes afin de repérer les patients pouvant en bénéficier, en complément de l'annuaire du GRADES • Étudier l'opportunité de mettre à disposition des professionnels du territoire de mallettes de téléconsultation (avec les communes volontaires) et d'accompagner les professionnels dans leur usage • Promouvoir la télémédecine auprès du grand public |
| Indicateurs retenus de suivi et de résultats | <ul style="list-style-type: none"> - Nombre d'évènements de communication sur le sujet - Nombre de professionnels sollicités - Nombre de professionnels investis dans la télémédecine (télémédecine - télé expertise) - Nombre de lieux proposant la télémédecine - Nombre d'outils mis en place sur le territoire - Nombre de téléconsultation par les professionnels de santé du territoire (1^{er} et 2nd recours) - Nombre de consultation téléassistées/IDEL |
| Planning prévisionnel de mise en œuvre | Premier trimestre 2025 |
| Estimation des moyens nécessaires | <p>LOGISTIQUES :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Salle pour les groupes de travail pluriprofessionnel - Salle pour les réunions/rencontres - Salle pour les formations <p>NUMERIQUES-INFORMATIQUES :</p> |

| | |
|--|--|
| | <ul style="list-style-type: none"> - Création et diffusion de supports de communication - Acquisition des supports liés à la télémédecine <p>HUMAINS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Temps de travail salarié(s) de la CPTS (coordinateur, chargé de missions...) - Temps de travail des groupes de travail pluriprofessionnel - Dédommagement des professionnels de santé libéraux intervenant sur l'action - Honoraires consultant – formation et/ou animation - Secrétariat GOMEPS <p>D'autres ressources (humaines et matérielles) pourront être sollicitées en fonction des évènements organisés.</p> |
| Inventaire des ressources déjà disponibles | <ul style="list-style-type: none"> - Outil interne au CH de Béziers (2nd recours) - Outils du Grades : Téléo, (+ medicam pour le paiement) |
| Identification des freins et leviers | <p>Freins :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Des craintes et une réticence du grand public à l'utilisation de la téléconsultation - Coût de l'outil de téléconsultation - Mauvais réseaux internet - Synchronisation des emplois du temps IDEL/Médecins <p>Leviers :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Outil bénéfique pour répondre aux défis démographiques, épidémiologiques et organisationnels - Solutionnera partiellement le problème de mobilité de certains patients |
| Estimation du budget nécessaire | <p>Budget total Mission socle 1 : 125 000€</p> <p>(Volet fixe/Moyens 90 000€ – Volet variable / actions et résultats 35 000 euros)</p> |

MISSION 2 - Organisation de parcours pluriprofessionnels autour du patient

| | |
|--|---|
| Libellé de l'action | Développer la télémédecine pour l'accès au 2nd recours |
| Mission socle ou complémentaire concernée | MISSION SOCLE 2 : L'organisation de parcours de soins associant plusieurs professionnels de santé |
| Pilote (NOM Prénom, profession, adresse, téléphone mail) | Laurence SAFONT, pneumologue à la clinique Saint-Privat et coordinatrice de la MSP de Valras-Plage |
| Membres du groupe de travail | <ul style="list-style-type: none"> - Philippe BERDAGUE, cardiologue à la MSP de Béziers - Caroline BONNEFIS, pharmacienne à Béziers - Marie-Georges CASSAGNAUD, association Fil d'Or - Laurence CASSÉ, sage-femme à la MSP de Béziers - Simon DARCHY, IDEL à Béziers - Thierry DUNAND, médecin généraliste à la MSP de Béziers - Carole GLEYZES, directrice adjointe au CH Béziers - Bertrand GOUALLE, IDEL à Béziers - Sabine LE BRICQUIR, IDEL à Béziers - Héroïse PASSEBOIS, IDEL à Béziers - Benoît PUECH, pharmacien à Villeneuve-les-Béziers - Nathalie RAYNAUD, pharmacienne à Villeneuve-les-Béziers - Marie-France RENARD, IDEL à Béziers - Nathalie RICHE-SEGUIN, IDEL à Béziers - Laurence SAFONT, pneumologue à la clinique Saint-Privat et coordinatrice de la MSP de Valras-Plage - Claire SAUVEPLANE, pharmacienne à Béziers |
| Problématiques constatées | <ul style="list-style-type: none"> - Désert médicaux et inégale répartition des professionnels de santé sur le territoire - Vieillesse de la population du territoire - Problème de mobilité des patients - Un état de santé de la population du territoire déjà fragile qui risque de s'aggraver au vu des évolutions démographiques, notamment en ce qui concerne les maladies chroniques |
| Objectif(s) opérationnel(s) | Améliorer le lien ville-hôpital et ville-établissements de santé privés en développant l'accès au 2nd recours par la télémédecine |
| Lien avec le Projet Régional de Santé | <p>Engagement 3 : renforcer l'accès pour tous pour une prise en charge adaptée aux besoins de santé sur l'ensemble du territoire</p> <p>Engagement 4 : renforcer la coordination des acteurs et assurer la continuité des prises en charge et des accompagnements</p> <p>Engagement 5 : promouvoir et garantir la qualité, la sécurité et la pertinence des prises en charge et des accompagnements</p> |
| Public cible | |
| Sous-actions à mettre en œuvre & Répartition des tâches | <ul style="list-style-type: none"> - Créer un cahier des charges en fonction des besoins de la CPTS - Choisir l'outil en fonction du cahier des charges - Communiquer auprès des professionnels de santé sur la nécessité d'utiliser l'outil - Former les professionnels à l'usage de l'outil |

| | |
|--|---|
| Indicateurs retenus de suivi et de résultats | <ul style="list-style-type: none"> - Temps en formation - Nombre de professionnels de santé de 2nd recours sollicités pour l'utilisation du ou des outils de télé-médecine - Nombre de professionnels de santé de 2nd recours formés à ou aux outil(s) - Nombre de patients concernés par la télé-expertise |
| Planning prévisionnel de mise en œuvre | Premier trimestre 2025 |
| Estimation des moyens nécessaires | <p>LOGISTIQUES :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Locaux de la CPTS (loyer) - Fournitures de bureau - Salle de réunion pour les réunions mensuelles du bureau de la CPTS - Salle de réunion pour les groupes de travail pluriprofessionnels - Salle de réunion pour les réunions d'informations - Salle de réunion pour les formations <p>NUMERIQUES-INFORMATIQUES :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Création de supports de communication - Site internet - Achat de matériel de télé-médecine - Achat de logiciel de télé-médecine <p>HUMAINS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Temps de travail salarié(s) de la CPTS (coordinateur, chargé de missions...) - Temps de travail des groupes de travail pluriprofessionnel - Dédommagement des professionnels de santé libéraux intervenant sur l'action - Temps de travail du référent parcours - Honoraires consultant – formation aux outils de télé-médecine - Honoraires consultant - infographistes (communication, site internet) - Honoraires consultant – animation (rencontres entre professionnels de différents secteurs) - Temps de travail relatif à la gestion des réseaux sociaux <p>D'autres ressources (humaines et matérielles) pourront être sollicitées en fonction des évènements organisés.</p> |
| Inventaire des ressources déjà disponibles | <ul style="list-style-type: none"> - Service HAD : font de la téléconsultation assistée - Outil de télé-médecine déployé en priorité pour les EHPAD par le CH de Béziers - L'hôpital de Béziers dispose déjà d'un outil de télé expertise qu'il souhaite conserver, et accepte que les professionnels de santé libéraux de ville s'engagent à l'utiliser en harmonisant leur pratique |
| Identification des freins et leviers | <p>Freins :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Manque d'engagement des médecins du 2nd recours |

| | |
|---------------------------------|--|
| | <p>dans l'exercice coordonné</p> <p>Leviers :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Facilité d'accès aux logiciels de télé-expertise - Valorisation des consultations de télé-expertise |
| Estimation du budget nécessaire | <p>Budget total Mission socle 2 : 90 000€</p> <p>(Volet fixe/Moyens 45 000€ – Volet variable / actions et résultats 45 000 euros)</p> |

| | |
|--|---|
| Libellé de l'action | Améliorer la communication entre les professionnels de santé |
| Mission socle ou complémentaire concernée | MISSION SOCLE 2 : L'organisation de parcours de soins associant plusieurs professionnels de santé |
| Pilote (NOM Prénom, profession, adresse, téléphone mail) | Laurence SAFONT, pneumologue à la clinique Saint-Privat et coordinatrice de la MSP de Valras-Plage |
| Membres du groupe de travail | <ul style="list-style-type: none"> - Philippe BERDAGUE, cardiologue à la MSP de Béziers - Caroline BONNEFIS, pharmacienne à Béziers - Marie-Georges CASSAGNAUD, association Fil d'Or - Laurence CASSÉ, sage-femme à la MSP de Béziers - Simon DARCHY, IDEL à Béziers - Thierry DUNAND, médecin généraliste à la MSP de Béziers - Carole GLEYZES, directrice adjointe au CH Béziers - Bertrand GOUALLE, IDEL à Béziers - Sabine LE BRICQUIR, IDEL à Béziers - Héroïse PASSEBOIS, IDEL à Béziers - Benoît PUECH, pharmacien à Villeneuve-les-Béziers - Nathalie RAYNAUD, pharmacienne à Villeneuve-les-Béziers - Marie-France RENARD, IDEL à Béziers - Nathalie RICHE-SEGUIN, IDEL à Béziers - Laurence SAFONT, pneumologue à la clinique Saint-Privat et coordinatrice de la MSP de Valras-Plage - Claire SAUVEPLANE, pharmacienne à Béziers |
| Problématiques constatées | <ul style="list-style-type: none"> - Les difficultés de communication entre la Ville et l'Hôpital existent depuis longtemps et perdurent encore aujourd'hui. Elles créent parfois des ruptures dans le parcours de santé du patient et peuvent être préjudiciables pour la qualité des soins. - Absence de courrier de sortie ou de fiche de liaison - Le patient arrive rarement avec toutes les informations de santé nécessaire à sa prise en charge - Le courrier de sortie d'hospitalisation arrive trop tard chez le médecin traitant et n'est pas adapté - Infirmier non noté dans le dossier patient - Perte d'information constatée quand les patients entrent par les urgences - Lors des sorties d'hospitalisation, les dossiers sont confiés aux familles : interprétation conduisant à dilution d'information et à des incompréhensions - Les pompiers ne prennent que rarement le cahier de soins avec les informations à domicile <p>Pourtant, le patient, au cœur du soin, est entouré d'une multitude d'acteurs : sanitaires 1er et 2ème recours, médico-social, social. La communication et la coordination des acteurs de santé, qu'ils soient médicaux ou para-médicaux, représentent la base de tout projet d'optimisation des parcours pluriprofessionnels.</p> |
| Objectif(s) opérationnel(s) | Fluidifier le lien ville-établissements de santé publics et privés en développant un outil de communication sécurisé et accessible à tous et en déployant une stratégie de communication. |
| Lien avec le Projet Régional de Santé | Engagement 4 : renforcer la coordination des acteurs pour assurer la continuité des prises en charges et des accompagnements Engagement 5 : promouvoir et garantir la qualité, la sécurité et la |

| | |
|---|---|
| | pertinence des prises en charge et des accompagnements |
| Public cible | L'ensemble des professionnels de santé et d'établissements de santé |
| Sous-actions à mettre en œuvre & Répartition des tâches | <ul style="list-style-type: none"> - Créer un cahier des charges pour le choix d'un outil de communication commun et partagé entre les professionnels de santé et les établissements de santé, en fonction des besoins de la CPTS - Choisir un outil de communication sécurisé en fonction du cahier des charges : privilégier un outil sécurisé qui sera utilisé par le plus grand nombre (établissements et professionnels de santé) - Communiquer auprès des professionnels de santé sur la disponibilité d'un outil et la nécessité de l'utiliser - Former les professionnels à l'usage de l'outil |
| Indicateurs retenus de suivi et de résultats | <ul style="list-style-type: none"> - Nombre de réunions professionnels de ville – établissements de santé - Nombre de professionnels sollicités - Nombre de professionnels formés à l'usage de l'outil - Nombre de professionnels utilisant l'outil - Nombre de professionnels ayant participé à la définition du cahier des charges - Nombre de patient dans la file active de l'outil |
| Planning prévisionnel de mise en œuvre | Premier trimestre 2025 |
| Estimation des moyens nécessaires | <p>LOGISTIQUES :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Salle pour les groupes de travail pluriprofessionnel - Salle pour les réunions/rencontres - Salle pour les formations <p>NUMERIQUES-INFORMATIQUES :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Création et diffusion de supports de communication - Financement de l'outil de communication sécurisé choisi <p>HUMAINS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Temps de travail salarié(s) de la CPTS (coordinateur, chargé de missions...) - Temps de travail des groupes de travail pluriprofessionnel - Dédommagement des professionnels de santé libéraux intervenant sur l'action - Honoraires consultant – formation et/ou animation <p>D'autres ressources (humaines et matérielles) pourront être sollicitées en fonction des évènements organisés.</p> |
| Inventaire des ressources déjà disponibles | <ul style="list-style-type: none"> - Mon espace santé, un carnet santé numérique et sécurisé |
| Identification des freins et leviers | <p>Freins :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Réticence des professionnels en raison du secret professionnel - L'appréhension de certains professionnels - Le temps passé à utiliser l'outil et à se former <p>Leviers :</p> |

| | |
|---------------------------------|--|
| | <ul style="list-style-type: none">- Adhésion des professionnels- Outil gratuit ? Financé ? |
| Estimation du budget nécessaire | Budget total Mission socle 2 : 90 000€ (Volet fixe/Moyens 45 000€ – Volet variable / actions et résultats 45 000 euros) |

| | |
|--|---|
| Libellé de l'action | Améliorer la communication sur les entrées et sorties d'hospitalisation |
| Mission socle ou complémentaire concernée | MISSION SOCLE 2 : L'organisation de parcours de soins associant plusieurs professionnels de santé |
| Pilote (NOM Prénom, profession, adresse, téléphone mail) | Laurence SAFONT, pneumologue à la clinique Saint-Privat et coordinatrice de la MSP de Valras-Plage |
| Membres du groupe de travail | <ul style="list-style-type: none"> - Philippe BERDAGUE, cardiologue à la MSP de Béziers - Caroline BONNEFIS, pharmacienne à Béziers - Marie-Georges CASSAGNAUD, association Fil d'Or - Laurence CASSÉ, sage-femme à la MSP de Béziers - Simon DARCHY, IDEL à Béziers - Thierry DUNAND, médecin généraliste à la MSP de Béziers - Carole GLEYZES, directrice adjointe au CH Béziers - Bertrand GOUALLE, IDEL à Béziers - Sabine LE BRICQUIR, IDEL à Béziers - Héroïse PASSEBOIS, IDEL à Béziers - Benoît PUECH, pharmacien à Villeneuve-les-Béziers - Nathalie RAYNAUD, pharmacienne à Villeneuve-les-Béziers - Marie-France RENARD, IDEL à Béziers - Nathalie RICHE-SEGUIN, IDEL à Béziers - Laurence SAFONT, pneumologue à la clinique Saint-Privat et coordinatrice de la MSP de Valras-Plage - Claire SAUVEPLANE, pharmacienne à Béziers |
| Problématiques constatées | <ul style="list-style-type: none"> - Le patient arrive rarement avec toutes les informations de santé nécessaire à sa prise en charge - Le courrier de sortie d'hospitalisation arrive trop tard chez le médecin traitant, le courrier de sortie d'hospitalisation est communiqué tardivement au médecin traitant - Infirmier non noté dans le dossier du patient - Perte d'information constatée quand les patients entrent par les urgences - Lors des sorties d'hospitalisation, les dossiers sont confiés aux familles : interprétation conduisant à dilution d'information et à des incompréhensions - Les pompiers ne prennent que rarement le cahier de soins avec les informations à domicile - Souci de coordination pluri professionnelle, entre professionnels de santé et avec les acteurs du social et médico-social |
| Objectif(s) opérationnel(s) | Améliorer le lien ville-hôpital et ville-établissements de santé privés en améliorant la communication sur les entrées et sorties d'hospitalisation |
| Lien avec le Projet Régional de Santé | Engagement 4 : renforcer la coordination des acteurs pour assurer la continuité des prises en charge et des accompagnements |
| Public cible | Professionnels de santé de ville, hôpital et établissements de santé |
| Sous-actions à mettre en œuvre & Répartition des tâches | <ul style="list-style-type: none"> - Créer un cahier des charges en fonction des besoins de la CPTS - Choisir un outil en fonction du cahier des charges : privilégier un outil utilisé par le plus grand nombre - Communiquer auprès des professionnels de santé sur la nécessité d'utiliser l'outil |

| | |
|--|--|
| | <ul style="list-style-type: none"> - Former les professionnels à l'usage de l'outil - Proposer plusieurs modèles de courriers de sortie adressés aux différents professionnels de santé dont le patient aura besoin en sortie d'hospitalisation - Anticiper les sorties d'hospitalisation - Encourager l'usage de messagerie sécurisée de santé - Désigner un professionnel de santé coordonnateur, un IDE pour assurer le lien ville-hôpital - Procédure de lien sécurisé avec les travailleurs sociaux (Conseil Départemental et CCAS) afin d'améliorer le retour à domicile - Créer une fiche de liaison / former à la fiche de liaison (si existante) ou logiciel commun - Inciter l'ensemble des professionnels à adhérer au dispositif PRADO - Créer une équipe pluriprofessionnelle de sortie d'hospitalisation adaptée à notre territoire - S'appuyer sur les assistantes sociales des établissements, si besoin du DAC34 qui coordonnent les sorties d'hospitalisations, en anticipant dès l'admission du patient |
| Indicateurs retenus de suivi et de résultats | <ul style="list-style-type: none"> - Nombre de professionnels formés - Nombre de professionnels utilisant l'outil / chaque outil - Nombre d'hospitalisation anticipées - Nombre de professionnels utilisant les courrier-type - Nombre d'intervention des travailleurs sociaux en lien avec le retour à domicile - Nombre de patients inclus dans le dispositif d'appui sortie des établissements |
| Planning prévisionnel de mise en œuvre | Premier trimestre 2025 |
| Estimation des moyens nécessaires | <p>LOGISTIQUES :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Salle pour les groupes de travail pluriprofessionnel - Salle pour les réunions/rencontres - Salle pour les formations <p>NUMERIQUES-INFORMATIQUES :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Création et diffusion de supports de communication - Achat d'un outil d'échange sécurisé - Financement d'une messagerie sécurité de santé <p>HUMAINS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Temps de travail salarié(s) de la CPTS (coordinateur, chargé de missions...) - Temps de travail des groupes de travail pluriprofessionnel - Dédommagement des professionnels de santé libéraux intervenant sur l'action - Honoraires consultant – formation et/ou animation <p>D'autres ressources (humaines et matérielles) pourront être sollicitées en fonction des évènements organisés.</p> |
| Inventaire des ressources déjà disponibles | <ul style="list-style-type: none"> - Mon espace santé, un carnet santé numérique et sécurisé - Segur du numérique - Plateforme de recherche d'infirmier (Inzee care) |

| | |
|--------------------------------------|---|
| | <ul style="list-style-type: none"> - Acteurs sociaux et médico-sociaux du territoire |
| Identification des freins et leviers | <ul style="list-style-type: none"> - Partage d'informations à sécuriser - Manque de travailleurs sociaux - Taille et moyens humains de la majorité des CCAS ne permettant pas de relation de proximité avec l'utilisateur - Problème du secret partagé entre professions - Problème de lourdeur du secrétariat au centre hospitalier |
| Estimation du budget nécessaire | <p>Budget total Mission socle 2 : 90 000€</p> <p>(Volet fixe/Moyens 45 000€ – Volet variable / actions et résultats 45 000 euros)</p> |

| | |
|--|---|
| Libellé de l'action | Améliorer la prise en charge des patients complexes à domicile |
| Mission socle ou complémentaire concernée | MISSION SOCLE 2 : L'organisation de parcours de soins associant plusieurs professionnels de santé |
| Pilote (NOM Prénom, profession, adresse, téléphone mail) | Laurence SAFONT, pneumologue à la clinique Saint-Privat et coordinatrice de la MSP de Valras-Plage |
| Membres du groupe de travail | <ul style="list-style-type: none"> - Philippe BERDAGUE, cardiologue à la MSP de Béziers - Caroline BONNEFIS, pharmacienne à Béziers - Marie-Georges CASSAGNAUD, association Fil d'Or - Laurence CASSÉ, sage-femme à la MSP de Béziers - Simon DARCHY, IDEL à Béziers - Thierry DUNAND, médecin généraliste à la MSP de Béziers - Carole GLEYZES, directrice adjointe au CH Béziers - Bertrand GOUALLE, IDEL à Béziers - Sabine LE BRICQUIR, IDEL à Béziers - Héroïse PASSEBOIS, IDEL à Béziers - Benoît PUECH, pharmacien à Villeneuve-les-Béziers - Nathalie RAYNAUD, pharmacienne à Villeneuve-les-Béziers - Marie-France RENARD, IDEL à Béziers - Nathalie RICHE-SEGUIN, IDEL à Béziers - Laurence SAFONT, pneumologue à la clinique Saint-Privat et coordinatrice de la MSP de Valras-Plage - Claire SAUVEPLANE, pharmacienne à Béziers |
| Problématiques constatées | <ul style="list-style-type: none"> - Accroissement et vieillissement de la population - Population du territoire à l'état de santé fragile <ul style="list-style-type: none"> • Forte part des personnes exonérées au titre d'une ALD : 27% des patients consommateurs • Taux de prévalence pour chacune des 5 prévalences majeures sur le territoire plus élevé qu'en France • 20,8% des personnes âgées de 65 ans et plus concernées par la polymédication continue • 39,2% de la population consommante traitée par antibiotiques particulièrement générateurs d'antibiorésistances |
| Objectif(s) opérationnel(s) | Améliorer la prise en charge des patients à leur domicile notamment des patients porteurs de pathologies complexes et/ou épidémiques |
| Lien avec le Projet Régional de Santé | <p>Engagement 4 : renforcer la coordination des acteurs pour assurer la continuité des prises en charge et des accompagnements</p> <p>Engagement 5 : promouvoir et garantir la qualité, la sécurité et la pertinence des prises en charge et des accompagnements</p> |
| Public cible | Personnes âgées ou en situation de handicap ou de précarité économique ou sociale |
| Sous-actions à mettre en œuvre & Répartition des tâches | <p>Mettre en place des protocoles pluriprofessionnels et faciliter le partage d'information médicale entre les différents acteurs afin d'améliorer l'organisation de la prise en charge des patients souffrant de certaines pathologies et/ou à leur domicile</p> <p>Développer les outils numériques couplés à des effecteurs formés</p> |

| | |
|--|--|
| | <p>et reconnus sur le terrain (notamment en EHPAD)</p> <p>Partenariat avec le DAC et informer de ce partenariat les professionnels de santé</p> |
| Indicateurs retenus de suivi et de résultats | <ul style="list-style-type: none"> - Nombre de protocoles créés - Nombre de protocoles mis en place - Nombre de patients intégrés dans ces protocoles - Nombre de visite à domicile effectuées dans le cadre des protocoles mis en place - Nombre de patients ayant reçu au moins une visite - Nombre de pathologies concernées - Nombre de demande auprès du DAC34 |
| Planning prévisionnel de mise en œuvre | Premier trimestre 2025 |
| Estimation des moyens nécessaires | <p>LOGISTIQUES :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Salle pour les réunions/rencontres <p>NUMERIQUES-INFORMATIQUES :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Création et diffusion de supports de communication <p>HUMAINS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Temps de travail salarié(s) de la CPTS (coordinateur, chargé de missions...) - Temps de travail des groupes de travail pluriprofessionnel - Dédommagement des professionnels de santé libéraux intervenant sur l'action <p>D'autres ressources (humaines et matérielles) pourront être sollicitées en fonction des évènements organisés.</p> |
| Inventaire des ressources déjà disponibles | <ul style="list-style-type: none"> - Agenda en ligne doc-rdv.fr qui intègre une solution de téléconsultation - La télé expertise en projet de développement - Outil Covidalert.fr et ses développements futurs - SPICO - DAC34 - programme PÂSTEL déjà en place dans les EHPAD - Infirmiers, pharmaciens, médecins traitants, kinésithérapeutes... - Intervenants du secteur social et médico-social |
| Identification des freins et leviers | <ul style="list-style-type: none"> - Manque de PS - Disponibilité et mobilité des PS pour se déplacer à domicile |
| Estimation du budget nécessaire | <p>Budget total Mission socle 2 : 90 000€</p> <p>(Volet fixe/Moyens 45 000€ – Volet variable / actions et résultats 45 000 euros)</p> |

| | |
|--|---|
| Libellé de l'action | Parcours de soins syndrome d'apnées du sommeil |
| Mission socle ou complémentaire concernée | MISSION SOCLE 2 : L'organisation de parcours de soins associant plusieurs professionnels de santé |
| Pilote (NOM Prénom, profession, adresse, téléphone mail) | Laurence SAFONT, pneumologue à la clinique Saint-Privat et coordinatrice de la MSP de Valras-Plage |
| Membres du groupe de travail | <ul style="list-style-type: none"> - Caroline BONNEFIS, pharmacienne à Béziers - Bertrand GOUALLE, IDEL à Béziers - Nadine MITERMITE, gériatre à Béziers - Laurence SAFONT, pneumologue à la clinique Saint-Privat et coordinatrice de la MSP de Valras-Plage |
| Problématiques constatées | Difficultés d'accès au dépistage de l'apnée du sommeil chez les patients à facteur de risque sévère |
| Objectif(s) opérationnel(s) | Accès facilité au dépistage de l'apnée du sommeil ou de l'hypoventilation alvéolaire chez les patients en pré opératoire ou à facteurs de risques cardio vasculaires (FA, IDM, Diabète, AVC, HTA) |
| Lien avec le Projet Régional de Santé | Engagement 3 : renforcer l'accès pour tous à une prise en charge adaptée aux besoins de santé sur l'ensemble du territoire ENGAGEMENT 4 : renforcer la coordination des acteurs pour assurer la continuité des prises en charges et des accompagnements |
| Public cible | Tout patient présentant un facteur de risque de pathologie sévère ou fatale et une clinique évocatrice par diagnostic d'un professionnel de santé |
| Sous-actions à mettre en œuvre & Répartition des tâches | agenda commun entre tous les établissements de santé proposant de la polysomnographie communication d'un numéro unique aux PDS par la CPTS création de créneaux de disponibilité à court terme par les PDS réalisant des polysomnographies |
| Indicateurs retenus de suivi et de résultats | Nombres de patients pris en charge par le parcours Nombre de PDS intervenants |
| Planning prévisionnel de mise en œuvre | Premier trimestre 2025 |
| Estimation des moyens nécessaires | <p>LOGISTIQUES :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Salle pour les groupes de travail pluriprofessionnel - Salle pour les réunions/rencontres - Salle pour les formations <p>NUMERIQUES-INFORMATIQUES :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Création et diffusion de supports de communication - Création de la fiche de réponse téléphonique estimant le degré d'urgence <p>HUMAINS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Temps de travail salarié(s) de la CPTS (coordinateur, chargé de missions...) - Secrétariat GOMEPS (0,20 ETP) - Temps de travail des groupes de travail pluriprofessionnel |

| | |
|--|---|
| | <ul style="list-style-type: none"> - Dédommagement des professionnels de santé libéraux intervenant sur l'action - Honoraires consultant – formation et/ou animation <p>D'autres ressources (humaines et matérielles) pourront être sollicitées en fonction des évènements organisés.</p> |
| Inventaire des ressources déjà disponibles | <ul style="list-style-type: none"> - GOMEPS - établissements de santé : CHB, Clinique Causse, clinique saint-Privat |
| Identification des freins et leviers | <p>Freins :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Manque de professionnels de santé - Manque de matériel de polysomnographie <p>Leviers :</p> <ul style="list-style-type: none"> - le pluri pro de la CPTS, création de créneaux d'urgence validés par les pneumologues |
| Estimation du budget nécessaire | <p>Budget total Mission socle 2 : 90 000€</p> <p>(Volet fixe/Moyens 45 000€ – Volet variable / actions et résultats 45 000 euros)</p> |

| | |
|--|---|
| Libellé de l'action | parcours de soins post AVC |
| Mission socle ou complémentaire concernée | MISSION SOCLE 2 : L'organisation de parcours de soins associant plusieurs professionnels de santé |
| Pilote (NOM Prénom, profession, adresse, téléphone mail) | Bertrand GOUALLE, IDEL à Béziers |
| Membres du groupe de travail | <ul style="list-style-type: none"> - Caroline BONNEFIS, pharmacienne à Béziers - Laurence CASSE - Bertrand GOUALLE, IDEL à Béziers - Laurence SAFONT |
| Problématiques constatées | <ul style="list-style-type: none"> - Difficultés d'accès aux soins post AVC en sortie d'hôpital - Manque de place disponible en centres de rééducation neurologique |
| Objectif(s) opérationnel(s) | Tout patient ayant présenté un AVC et retournant à son domicile après un séjour à l'hôpital doit avoir accès à un médecin traitant à une équipe IDE, à un kinésithérapeute, à une orthophoniste, à un suivi pluripro en consultations (neuro, réadaptateurs), à une IPA |
| Lien avec le Projet Régional de Santé | <p>Engagement 3 : renforcer l'accès pour tous à une prise en charge adaptée aux besoins de santé sur l'ensemble du territoire</p> <p>Engagement 4 : renforcer la coordination des acteurs pour assurer la continuité des prises en charges et des accompagnements</p> |
| Public cible | Patient du territoire ayant présenté un AVC |
| Sous-actions à mettre en œuvre & Répartition des tâches | <p>Lien avec l'hôpital pour le courrier de sortie avec recommandations de suivi</p> <p>Une coordination par le DAC</p> <p>Support de communication au domicile du patient à prévoir par le DAC</p> <p>Envisager avec CPAM une mise en lien avec le dispositif PRADO, créer une liste d'intervenants dans cette pathologie et former à cette pathologie</p> |
| Indicateurs retenus de suivi et de résultats | <p>nombre de patients pris en charge par le parcours</p> <p>nombre de PDS intervenants</p> <p>communication (réunion)</p> |
| Planning prévisionnel de mise en œuvre | Premier trimestre 2025 |
| Estimation des moyens nécessaires | <p>LOGISTIQUES :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Salle pour les groupes de travail pluriprofessionnel - Salle pour les réunions/rencontres - Salle pour les formations <p>NUMERIQUES-INFORMATIQUES :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Création et diffusion de supports de communication - communication des PDS par plexus, - téléconsultation assistée et télé-expertise |

| | |
|--|--|
| | <p>HUMAINS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Temps de travail salarié(s) de la CPTS (coordinateur, chargé de missions...) - Temps de travail des groupes de travail pluriprofessionnel - Dédommagement des professionnels de santé libéraux intervenant sur l'action - Honoraires consultant – formation et/ou animation <p>D'autres ressources (humaines et matérielles) pourront être sollicitées en fonction des événements organisés.</p> |
| Inventaire des ressources déjà disponibles | structure d'appui : DAC, Centre hospitalier, le carnet PRADO |
| Identification des freins et leviers | <p>Freins :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Manque de professionnels de santé - Difficulté à mobiliser les professionnels de santé autour de PRADO <p>Leviers :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Le pluripro de la CPTS - Le soutien de la CPAM |
| Estimation du budget nécessaire | <p>Budget total Mission socle 2 : 90 000€</p> <p>Volet fixe/Moyens 45 000€ – Volet variable / actions et résultats 45 000 euros)</p> |

MISSION 3 - Développement d'actions territoriales de prévention

| | |
|--|--|
| Libellé de l'action | Développer des actions territoriales de prévention et de promotion en santé chez le sujet âgé : ICOPE |
| Mission socle ou complémentaire concernée | MISSION SOCLE 3 - Le développement d'actions territoriales de prévention |
| Pilote (NOM Prénom, profession, adresse, téléphone mail) | Caroline PESSON, diététicienne et coordinatrice à la MSP de Laurens |
| Membres du groupe de travail | <ul style="list-style-type: none"> - Caroline BONNEFIS, pharmacienne à Béziers - France BREL, médecin de santé publique à Béziers - Marie-Georges CASSAGNAUD, association Fil d'Or - Laurence CASSÉ, sage-femme à la MSP de Béziers - Nathalie CLUTOT, directrice du CCAS de Béziers - Nolwenn DAVOISE, orthophoniste à Béziers - Nathalie FILIPPA, médecin biologiste à Béziers - Leslie NOGATCHEVSKY, diététicienne au réseau Croque-santé (DAC34) et à la MSP de Béziers - Aurore PELLERIN, IDEL à Béziers - Caroline PESSON, diététicienne et coordinatrice à la MSP de Laurens - Vanessa PINTAVY, IDEL à Béziers - Mathieu RAISIN, MK à Béziers - Bénédicte RAJNIC, directrice adjointe du CCAS de Béziers - Marie-France RENARD, IDEL à Béziers - Laurence SAFONT, pneumologue à la clinique Saint-Privat et coordinatrice de la MSP de Valras-Plage - Anne SKINKEL, IDEL à la MSP de Minervois (Olonzac) - Murielle TARRATTE, IDEL remplaçante à Alignan-du-Vent |
| Problématiques constatées | <ul style="list-style-type: none"> - Part des personnes âgées importante sur le territoire, notamment proche du littoral - Augmentation de la population du territoire et population vieillissante - Isolement des personnes âgées : isolement social, familial et géographique - Problème de mobilité - Problème de chute chez la personne âgée - Taux de polymédication des personnes âgées de 65 ans et plus particulièrement élevé - Part de dépistage moins importante en matière de cancers (sauf col de l'utérus) - Couverture vaccinale de la grippe saisonnière chez les personnes à risque plus faible qu'ailleurs et ne représente qu'1/4 de cette population |
| Objectif(s) opérationnel(s) | Organiser le dépistage et la prévention de la fragilité chez les personnes âgées : programme ICOPE |
| Lien avec le Projet Régional de Santé | Engagement 1 : dynamiser et adapter la prévention et la promotion de la santé aux âges clés et aux milieux de vie |
| Public cible | Personnes âgées du territoire âgées de 60 ans et plus |
| Sous-actions à mettre en œuvre & | <ul style="list-style-type: none"> - Créer un groupe de travail pour recenser les ressources déjà existantes sur le territoire pouvant répondre aux besoins des personnes âgées |

| | |
|--|---|
| Répartition des tâches | <ul style="list-style-type: none"> - Informer – sensibiliser les professionnels sur le programme ICOPE - Recenser les professionnels souhaitant être pro-actif dans le parcours prévention personne âgée - Inciter les professionnels à se former à ICOPE - Structurer la réponse pour les personnes âgées fragiles dépistées en lien avec les ressources du territoire - Créer et mettre en œuvre des ateliers de prévention à destination des personnes âgées - Dépister les personnes âgées en lien avec les associations et collectivités - Recenser et orienter les personnes âgées auprès des professionnels réalisant des dépistages ICOPE - Encourager les acteurs du social et médico-social à se former à l'étape 1 du programme ICOPE et à s'organiser pour réaliser des étapes 1 - Inciter et recenser les professionnels formés à l'étape 2 à recevoir les personnes orientés en étape 2 - Créer du lien entre professionnels réalisant des étapes 1 et professionnels réalisant des étape 2 |
| Indicateurs retenus de suivi et de résultats | <ul style="list-style-type: none"> - Nombre d'actions de prévention ou de dépistage déployées - Nombre de patients bénéficiant d'actions de prévention ou de dépistage - Évaluation de la satisfaction des patients - Formation / Communication / Événement sur des thématiques spécifiques - Nombre de personnes âgées du territoire intégrées dans le programme ICOPE (données ICOPE Monitor) - Nombre d'étape 1 saisies - Nombre d'étape 2 saisies - Nombre de professionnels formés - Nombre de professionnels actifs dans le programme |
| Planning prévisionnel de mise en œuvre | Premier trimestre 2025 |
| Estimation des moyens nécessaires | <p>LOGISTIQUES :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Salle pour les groupes de travail pluriprofessionnel - Salle pour les réunions/rencontres - Salle pour les ateliers de prévention <p>NUMERIQUES-INFORMATIQUES :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Création et diffusion de supports de communication - Diffusion de supports de communication ICOPE <p>HUMAINS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Temps de travail salarié(s) de la CPTS (coordinateur, chargé de missions...) - Temps de travail des groupes de travail pluriprofessionnel - Dédommagement des professionnels de santé libéraux intervenant sur l'action |

| | |
|--|---|
| | <ul style="list-style-type: none"> - Honoraires consultant – formation et/ou animation <p>D'autres ressources (humaines et matérielles) pourront être sollicitées en fonction des événements organisés.</p> |
| Inventaire des ressources déjà disponibles | <ul style="list-style-type: none"> - Programme ICOPE développé par la MSP de Valras-Plage, la MSP de Laurens et le CH de Béziers |
| Identification des freins et leviers | <p>FREINS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Réticence des professionnels à s'impliquer dans le programme - Souci du financement réservé exclusivement aux professionnels de la santé (étape 1) - Problème de certains canaux de communication non adaptés aux personnes âgées <p>LEVIERS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Adhésion des patients au programme - Lien avec les collectivités territoriales - Pluriprofessionnalisme en lien avec ce parcours |
| Estimation du budget nécessaire | <p>Budget total Mission socle 3 : 35 000€</p> <p>(Volet fixe/Moyens 17 500€ – Volet variable / actions et résultats 17 500 euros)</p> |

| | |
|---|--|
| Libellé de l'action | Développer des actions territoriales de prévention et de promotion en santé en direction des enfants et des adolescents : le bon usage des écrans |
| Mission socle ou complémentaire concernée | Le développement d'actions territoriales de prévention |
| Pilote (NOM Prénom, profession, adresse, téléphone mail) | Laurence SAFONT, pneumologue à la clinique Saint-Privat et coordinatrice de la MSP de Valras-Plage |
| Membres du groupe de travail | <ul style="list-style-type: none"> - Caroline BONNEFIS, pharmacienne à Béziers - France BREL, médecin de santé publique à Béziers - Marie-Georges CASSAGNAUD, association Fil d'Or - Laurence CASSÉ, sage-femme à la MSP de Béziers - Nathalie CLUTOT, directrice du CCAS de Béziers - Nolwenn DAVOISE, orthophoniste à Béziers - Nathalie FILIPPA, médecin biologiste à Béziers - Leslie NOGATCHEVSKY, diététicienne au réseau Croque-santé (DAC34) et à la MSP de Béziers - Aurore PELLERIN, IDEL à Béziers - Caroline PESSON, diététicienne et coordinatrice à la MSP de Laurens - Vanessa PINTAVY, IDEL à Béziers - Mathieu RAISIN, MK à Béziers - Bénédicte RAJNIC, directrice adjointe du CCAS de Béziers - Marie-France RENARD, IDEL à Béziers - Laurence SAFONT, pneumologue à la clinique Saint-Privat et coordinatrice de la MSP de Valras-Plage - Anne SKINKEL, IDEL à la MSP de Minervois (Olonzac) - Murielle TARRATTE, IDEL remplaçante à Alignan-du-Vent |
| Problématiques constatées | Une surexposition aux écrans, corrélée notamment à une diminution de l'activité physique ainsi qu'une exposition précoce aux contenus violents ou à caractère pornographique, entraînent des troubles relationnels et de la construction psychique |
| Objectif(s) opérationnel(s) | <p>Promouvoir le bon usage des écrans en prévenant de ses dangers et y remédier, sans renier le potentiel éducatif et ludique des outils numériques.</p> <p>L'usage des écrans doit s'accompagner d'une révolution des pratiques par</p> <ul style="list-style-type: none"> • une sensibilisation des enfants à ce sujet afin de les responsabiliser, • un accompagnement des parents qui sont généralement dépourvus face à cette problématique qu'ils maîtrisent souvent mal • un soutien des professionnels au contact des enfants. |
| Lien avec le Projet Régional de Santé | <p>Engagement 1 : dynamiser et adapter la prévention et la promotion de la santé aux âges clés et aux milieux de vie</p> <p>Engagement 2 : accompagner chaque personne pour lui permettre d'être actrice de sa santé</p> |
| Public cible | Enfants et adolescents domiciliés et scolarisés sur le territoire |
| Sous-actions à mettre en œuvre & Répartition des tâches | <p>PARTENAIRES ET COMMUNICATION EXISTANTE</p> <ul style="list-style-type: none"> - Recenser les actions de prévention déjà mises en œuvre sur le territoire de la CPTS |

| | |
|--|--|
| | <ul style="list-style-type: none"> - Repérer les partenaires potentiels (lieux d'accueil de jeunes enfants, établissements scolaires et médico-sociaux, associations...) <p>IDENTIFIER</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifier les dangers de la surexposition aux écrans - Sensibiliser à ses dangers en proposant un contenu avec des informations spécifiques et adaptées en fonction des publics (enfants par tranches d'âge, parents, professionnels...) - Former les professionnels intervenant auprès des enfants avec des programmes déjà validés, et intégrant les CPS (Compétences Psycho-Sociales) - Organiser des ateliers thématiques dans les structures accueillant le jeune public - Veiller à la bonne compréhension des informations (en fonction de l'âge) - Promouvoir un usage raisonné et raisonnable des écrans au quotidien |
| Indicateurs retenus de suivi et de résultats | <ul style="list-style-type: none"> - Nombre d'actions de prévention ou de dépistage déployées - Nombre de retour d'enquête de satisfaction - Nombre d'ateliers organisés - Nombre de participants aux ateliers - Nombre de professionnels formés – sensibilisés - Résultats des évaluations des formations et ateliers, suivis d'actions correctrices - Nombre de structures accueillant des enfants ayant bénéficié d'une action - Nombre de supports diffusés ou annuaire des activités de proximité créé - Nombre de professionnels sollicités pour la diffusion de communication |
| Planning prévisionnel de mise en œuvre | Premier trimestre 2025 |
| Estimation des moyens nécessaires | <p>LOGISTIQUES :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Salle pour les groupes de travail pluriprofessionnel - Salle pour les réunions/rencontres - Salle pour les formations <p>NUMERIQUES-INFORMATIQUES :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Création et diffusion de supports de communication - Logiciels de traitement (traitement de texte, tableur, présentation de diaporamas...) pour enquête <p>HUMAINS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Temps de travail salarié(s) de la CPTS (coordinateur, chargé de missions...) - Temps de travail des groupes de travail pluriprofessionnel - Dédommagement des professionnels de santé libéraux intervenant sur l'action - Honoraires consultant – formation et/ou animation <p>D'autres ressources (humaines et matérielles) pourront être</p> |

| | |
|--|---|
| | sollicitées en fonction des évènements organisés. |
| Inventaire des ressources déjà disponibles | <ul style="list-style-type: none"> - Site et documents de Santé Publique France - Site https://www.sirena-cps.fr/ pour les programmes validés CPS pour les enfants et leurs parents, en lien avec l'éducation Nationale |
| Identification des freins et leviers | <p>Freins :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Difficulté à faire évoluer les habitudes et les mentalités - Adhésion et prise de conscience de certains parents <p>Leviers :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Prise de conscience au sein de la population |
| Estimation du budget nécessaire | <p>Budget total Mission socle 3 : 35 000€</p> <p>(Volet fixe/Moyens 17 500€ – Volet variable / actions et résultats 17 500 euros)</p> |

| | |
|--|--|
| Libellé de l'action | Développer des actions territoriales de prévention et de promotion en santé en direction des enfants et des adolescents : alimentation et activité physique |
| Mission socle ou complémentaire concernée | Le développement d'actions territoriales de prévention |
| Pilote (NOM Prénom, profession, adresse, téléphone mail) | Caroline PESSON, diététicienne et coordinatrice à la MSP de Laurens |
| Membres du groupe de travail | <ul style="list-style-type: none"> - Caroline BONNEFIS, pharmacienne à Béziers - France BREL, médecin de santé publique à Béziers - Marie-Georges CASSAGNAUD, association Fil d'Or - Laurence CASSÉ, sage-femme à la MSP de Béziers - Nathalie CLUTOT, directrice du CCAS de Béziers - Nolwenn DAVOISE, orthophoniste à Béziers - Nathalie FILIPPA, médecin biologiste à Béziers - Leslie NOGATCHEVSKY, diététicienne au réseau Croque-santé (DAC34) et à la MSP de Béziers - Aurore PELLERIN, IDEL à Béziers - Caroline PESSON, diététicienne et coordinatrice à la MSP de Laurens - Vanessa PINTAVY, IDEL à Béziers - Jennifer PISAPIA, Diététicienne en libéral et au CH de Béziers - Mathieu RAISIN, MK à Béziers - Bénédicte RAJNIC, directrice adjointe du CCAS de Béziers - Marie-France RENARD, IDEL à Béziers - Laurence SAFONT, pneumologue à la clinique Saint-Privat et coordinatrice de la MSP de Valras-Plage - Anne SKINKEL, IDEL à la MSP de Minervois (Olonzac) - Murielle TARRATTE, IDEL remplaçante à Alignan-du-Vent |
| Problématiques constatées | Problème de surpoids et d'obésité chez l'enfant, et de sédentarité |
| Objectif(s) opérationnel(s) | Promouvoir une alimentation saine et l'activité physique équilibrée |
| Lien avec le Projet Régional de Santé | Engagement 1 : dynamiser et adapter la prévention et la promotion de la santé aux âges clés et aux milieux de vie Engagement 2 : accompagner chaque personne pour lui permettre d'être actrice de sa santé |
| Public cible | Les enfants et adolescents du territoire |
| Sous-actions à mettre en œuvre & Répartition des tâches | <ul style="list-style-type: none"> - Recenser les ressources territoriales - Mettre en place des actions de prévention du surpoids et de l'obésité en lien avec les ressources du territoire - Faciliter le déplacement des patients vers les professionnels ou l' « aller vers » les publics empêchés - Faire la promotion de l'activité physique |
| Indicateurs retenus de suivi et de résultats | <ul style="list-style-type: none"> - Nombre d'actions de prévention - Nombre de supports de communication créés et diffusés - Évolution du nombre d'enfants du territoire en surpoids et obèses (si données disponibles) ou nombre d'enfants du territoire orientés et/ou suivis par les dispositifs de lutte contre l'obésité |

| | |
|--|---|
| Planning prévisionnel de mise en œuvre | Premier trimestre 2025 |
| Estimation des moyens nécessaires | <p>LOGISTIQUES :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Salle pour les groupes de travail pluriprofessionnel - Salle pour les réunions/rencontres - Salle pour les formations <p>NUMERIQUES-INFORMATIQUES :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Impression et diffusion de supports de communication de Santé Publique France <p>HUMAINS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Temps de travail salarié(s) de la CPTS (coordinateur, chargé de missions...) - Temps de travail des groupes de travail pluriprofessionnel - Dédommagement des professionnels de santé libéraux intervenant sur l'action - Honoraires consultant – formation et/ou animation <p>D'autres ressources (humaines et matérielles) pourront être sollicitées en fonction des évènements organisés.</p> |
| Inventaire des ressources déjà disponibles | <ul style="list-style-type: none"> - Associations - MSP adhérents à Mission Retrouve Ton Cap et au programme ETP de la SERO Occitanie - Réseaux, Croque-Santé-DAC34 - Services de la ville de Béziers |
| Identification des freins et leviers | <p>Freins :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Manque d'adhésion au programme - Difficulté à faire évoluer les habitudes - Manque Mobilité des familles concernées, souvent en situation de précarité <p>Leviers :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Réseaux actifs sur le territoire - Prise de conscience au sein de la population |
| Estimation du budget nécessaire | <p>Budget total Mission socle 3 : 35 000€</p> <p>(Volet fixe/Moyens 17 500€ – Volet variable / actions et résultats 17 500 euros)</p> |

| | |
|--|--|
| Libellé de l'action | Développer des actions territoriales de prévention et de promotion en santé en direction des populations précaires |
| Mission socle ou complémentaire concernée | Le développement d'actions territoriales de prévention |
| Pilote (NOM Prénom, profession, adresse, téléphone mail) | Laurence CASSÉ, sage-femme à la MSP de Béziers |
| Membres du groupe de travail | <ul style="list-style-type: none"> - Caroline BONNEFIS, pharmacienne à Béziers - France BREL, médecin de santé publique à Béziers - Marie-Georges CASSAGNAUD, association Fil d'Or - Laurence CASSÉ, sage-femme à la MSP de Béziers - Nathalie CLUTOT, directrice du CCAS de Béziers - Nolwenn DAVOISE, orthophoniste à Béziers - Nathalie FILIPPA, médecin biologiste à Béziers - Leslie NOGATCHEVSKY, diététicienne au réseau Croque-santé (DAC34) et à la MSP de Béziers - Aurore PELLERIN, IDEL à Béziers - Caroline PESSON, diététicienne et coordinatrice à la MSP de Laurens - Vanessa PINTAVY, IDEL à Béziers - Mathieu RAISIN, MK à Béziers - Bénédicte RAJNIC, directrice adjointe du CCAS de Béziers - Marie-France RENARD, IDEL à Béziers - Laurence SAFONT, pneumologue à la clinique Saint-Privat et coordinatrice de la MSP de Valras-Plage - Anne SKINKEL, IDEL à la MSP de Minervois (Olonzac) - Murielle TARRATTE, IDEL remplaçante à Alignan-du-Vent |
| Problématiques constatées | <ul style="list-style-type: none"> - Population du territoire particulièrement précaire : taux de chômage et taux de pauvreté élevés dans plusieurs communes du territoire - Nombreuses familles monoparentales dans plusieurs communes du territoire |
| Objectif(s) opérationnel(s) | Organiser le repérage et la prise en charge des personnes éloignées du soin/parcours de santé en améliorant leur accès aux soins et en développant des actions de prévention adaptées à leurs besoins |
| Lien avec le Projet Régional de Santé | <p>Engagement 1 : dynamiser et adapter la prévention et la promotion de la santé aux âges clés et aux milieux de vie</p> <p>Engagement 2 : accompagner chaque personne pour lui permettre d'être actrice de sa santé</p> |
| Public cible | Population précaire du territoire |
| Sous-actions à mettre en œuvre & Répartition des tâches | <ul style="list-style-type: none"> - Créer un groupe de travail pour faciliter la communication et travailler ensemble à la détection et au suivi des personnes éloignées du soin avec les usagers - Recenser et centraliser les ressources sociales du territoire (travailleurs sociaux du département dont assistantes sociales, médiateurs en santé, et conseiller ESF, CCAS...) et associations d'usagers - Recenser les partenaires mettant en place des rendez-vous de prévention - Solliciter la CPAM et la MSA pour faire un état des lieux des personnes éloignées du soin - Sensibiliser les professionnels à la prise en soins spécifique de ces populations |

| | |
|--|--|
| | <ul style="list-style-type: none"> - Former les professionnels au repérage et l'orientation des personnes en situation d'éloignement du soin - Créer des rendez-vous de prévention d'entrée dans le soin avec des professionnels de santé libéraux (lien avec CPAM/MSA pour envoi invitation) - Pouvoir proposer un médecin traitant avec la mission 1 de la CPTS - Identifier les besoins spécifiques des populations précaires - Collaborer avec les acteurs locaux pour recueillir des données pertinentes - Recenser / identifier les PASS - Faciliter la mobilité des populations précaires vers les PASS (permanences externes ?) - Simplifier les démarches administratives pour la CMU, CSS, AME |
| Indicateurs retenus de suivi et de résultats | <ul style="list-style-type: none"> - Nombre de consultations réalisées dans le cadre des PASS - Évolution du taux de vaccination et de dépistages de la population précaire |
| Planning prévisionnel de mise en œuvre | Premier trimestre 2025 |
| Estimation des moyens nécessaires | <p>LOGISTIQUES :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Salle pour les groupes de travail pluriprofessionnel - Salle pour les réunions/rencontres - Salle pour les formations - Locaux pour les consultations - Matériel médical de base <p>NUMERIQUES-INFORMATIQUES :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Création et diffusion de supports de communication <p>HUMAINS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Temps de travail salarié(s) de la CPTS (coordinateur, chargé de missions...) - Temps de travail des groupes de travail pluriprofessionnel - Dédommagement des professionnels de santé libéraux intervenant sur l'action - Honoraires consultant – formation et/ou animation - Temps de travail consacré à la prévention <p>D'autres ressources (humaines et matérielles) pourront être sollicitées en fonction des événements organisés.</p> |
| Inventaire des ressources déjà disponibles | <ul style="list-style-type: none"> - PASS (permanence d'accès aux soins de santé – CH Béziers) - Services sociaux (collectivités, établissements...) - Associations locales - CPAM / MSA - Caisses de retraite - dispositif Sortir Plus de l'Agirc-Arrco |
| Identification des freins et leviers | <p>LEVIERS :</p> <p>FREINS :</p> |

| | |
|---------------------------------|--|
| | |
| Estimation du budget nécessaire | Budget total Mission socle 3 : 35 000€ (Volet fixe/Moyens 17 500€ – Volet variable / actions et résultats 17 500 euros) |

| | |
|--|--|
| Libellé de l'action | Augmenter le taux de participation aux programmes de dépistage organisé des cancers sur le territoire de la CPTS |
| Mission socle ou complémentaire concernée | Le développement d'actions territoriales de prévention |
| Pilote (NOM Prénom, profession, adresse, téléphone mail) | Jean GRANIER, médecin généraliste à la MSP de Béziers |
| Membres du groupe de travail | Caroline BONNEFIS, pharmacienne à Béziers Laurence CASSÉ, sage-femme à la MSP de Béziers Thierry DUNAND, médecin généraliste à la MSP de Béziers Jean GRANIER, médecin généraliste à la MSP de Béziers Catherine LEOST, médecin généraliste à la MSP de Thézan-les-Béziers Caroline PESSON, diététicienne à la MSP de Laurens Laurence SAFONT, pneumologue à la clinique Saint-Privat et coordinatrice de la MSP de Valras-Plage |
| Problématiques constatées | <p>CANCER DU SEIN : seulement 59,9% des femmes du territoire, âgées de 50 à 74 ans, participent au dépistage du cancer du sein. Cette proportion est davantage élevée en France et au niveau du département de l'Hérault, avec plus de 62,7% des femmes dépistées.</p> <p>CANCER COLORECTAL : les chiffres relatifs au cancer colorectal témoignent d'un désintérêt pour son dépistage. C'est encore plus vrai pour les résidents du territoire, avec seulement 26,1% de personnes dépistées, contre 33% à l'échelle du pays. Plusieurs raisons seraient à l'origine de son insuccès, telles que le manque d'information sur son importance, la nature du test elle-même qui pourrait être perçue comme inconfortable ou embarrassante, et la minimisation de sa gravité.</p> <p>COL DE L'UTERUS : le dépistage du cancer du col de l'utérus semble avoir plus de succès, avec 59,2% de femmes dépistées. Toutefois, davantage de cancers du col de l'utérus pourraient être évités grâce une part plus importante de dépistage.</p> |
| Objectif(s) opérationnel(s) | Participer à la promotion des dépistages des cancers (sein, colorectal et utérus) pour augmenter le taux de participation à ces programmes de dépistages organisés des cancers et accompagner dans la réalisation de leur dépistage |
| Lien avec le Projet Régional de Santé | <p>Engagement 1 : dynamiser et adapter la prévention et la promotion de la santé aux âges clés et aux milieux de vie</p> <p>Engagement 2 : accompagner chaque personne pour lui permettre d'être actrice de sa santé</p> |
| Public cible | <p>Personnes ciblées et non à jour dans ses dépistages.</p> <p>Personnes vulnérables (précarité, situation de handicap) éloignées du système de santé (géographiquement et/ou socialement)</p> |
| Sous-actions à mettre en œuvre & Répartition des tâches | <ul style="list-style-type: none"> – Sensibiliser la population concernée en organisant des actions phares – Proposer une journée spécifique de rdv individuels pour sensibiliser aux programmes de dépistages organisés et accompagner dans la réalisation des dépistages – Partenariat avec les acteurs compétents dans le dépistage |

| | |
|--|--|
| | <ul style="list-style-type: none"> - Proposer et accompagner dans la prise de rdv : <ul style="list-style-type: none"> • Rdv de mammographie réservés à l'avance auprès d'un cabinet d'imagerie • Proposer un moyen de transport pour les personnes ne pouvant s'y rendre par leur propre moyen • Proposer une aide à l'obtention du kit de dépistage du cancer colorectal (partenariat pharmacien/médecin) • Sensibiliser les pharmaciens au circuit de remise du kit de dépistage • Promouvoir le site monkit.depistage-colorectal.fr (connexion via authentification FranceConnect) • Sensibiliser les acteurs des collectivités territoriales, notamment pour la commande du kit, et l'importance de diffuser les informations sur les dépistages (relais information à l'usager ?) • Faciliter l'orientation vers une consultation avec une sage-femme pour la réalisation d'un prélèvement cervico-utérin |
| Indicateurs retenus de suivi et de résultats | <ul style="list-style-type: none"> - Évolution du taux de participation aux programmes de dépistages organisés - Partenariats – conventions - Actions créées/organisées - Nombre de rdv obtenus pour les dépistages par l'intermédiaire des actions de la CPTS - Nombre de réalisation du test colorectal |
| Planning prévisionnel de mise en œuvre | Premier trimestre 2025 |
| Estimation des moyens nécessaires | <p>LOGISTIQUES :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Salle pour les rencontres-actions - Salle pour les formations <p>NUMERIQUES-INFORMATIQUES :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Création et diffusion de supports de communication <p>HUMAINS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Temps de travail salarié(s) de la CPTS (coordinateur, chargé de missions...) - Dédommagement des professionnels investis <p>D'autres ressources (humaines et matérielles) pourront être sollicitées en fonction des événements organisés.</p> |
| Inventaire des ressources déjà disponibles | <ul style="list-style-type: none"> - CPAM - Le Centre Régional de Coordination des Dépistages des Cancer (CRCDC) en Occitanie - L'AMHDCS (Association Montpellier-Hérault pour le Dépistage du Cancer du Sein) et son mammobile - Associations (Ligue contre le cancer...) |
| Identification des freins et leviers | |
| Estimation du budget nécessaire | <p>Budget total Mission socle 3 : 35 000€</p> <p>(Volet fixe/Moyens 17 500€ – Volet variable / actions et résultats 17 500 euros)</p> |

MISSION 4 – Participation à la réponse aux crises sanitaires

| | |
|--|--|
| Libellé de l'action | Anticiper la participation à la réponse aux crises sanitaires |
| Mission socle ou complémentaire concernée | MISSION SOCLE 4 – Participer à la réponse aux crises sanitaires |
| Pilote (NOM Prénom, profession, adresse, téléphone mail) | Laurence SAFONT, pneumologue à la clinique Saint-Privat et coordinatrice de la MSP de Valras-Plage |
| Membres du groupe de travail | <ul style="list-style-type: none"> – Laurent CHARRAS, infirmier à Saint-Pons – Laurence CASSÉ, sage-femme à la MSP de Béziers – Caroline PESSON, coordinatrice MSP Laurens |
| Problématiques constatées | <p>Contextuelles :</p> <p>L'ordonnance n°2021-584 du 12 mai 2021 relative aux CPTS et aux maisons de santé a rajouté une sixième mission aux CPTS : « la participation à la réponse aux crises sanitaires » dans son article 1er.</p> <p>Une trame nationale intitulée « Les lignes directrices pour la rédaction d'un plan d'action pour la participation à la gestion de crise sanitaire exceptionnelle – CPTS » précise les éléments attendus dans le cadre de l'élaboration d'un plan d'action pour la gestion de crise par les CPTS.</p> <p>La crise sanitaire COVID 19 a montré l'engagement des professionnels de santé et leur capacité à se fédérer autour d'organisations coordonnées. Cette crise a également fait émerger de nouveaux besoins en matière d'organisation du système de santé territorial. Cette expérience, mise en place dans l'urgence et sans préparation préalable, est une base qui doit servir aux professionnels de la CPTS à organiser l'accès aux soins en situation de crise.</p> <p>La CPTS souhaite donc travailler à l'élaboration d'une fiche action prévoyant la participation à la gestion de crise afin d'être en mesure de faire face aux situations sanitaires exceptionnelles. Ce travail prépare également l'adoption d'un plan de gestion de crise.</p> |
| Objectif général | <p>Préparer la participation de la CPTS à la gestion de crise sanitaire grave en lien avec l'ARS et la préfecture</p> <p>Définir et adapter l'organisation territoriale</p> <p>Limiter les ruptures de parcours de soins, notamment pour les patients atteints de pathologies chroniques.</p> |
| Objectif(s) opérationnel(s) | <p>Élaborer le plan d'action de la CPTS d'après les lignes directrices suivantes</p> <ul style="list-style-type: none"> – Anticiper la survenue de la crise – Adapter le dispositif lors de la crise : monter en puissance en fonction de la nature et l'ampleur de la situation de crise – Piloter la crise – Organiser un retour d'expérience post crise et évaluer son action (envoi de l'évaluation aux tutelles) – Mettre à jour le plan d'action (a minima annuellement) et |

| | |
|---|---|
| | mise à disposition des tutelles |
| Public cible | Médecins généralistes du territoire de la CPTS et ensemble de professionnels de santé, Pouvoirs publics (ARS, préfecture...), Collectivités territoriales (communes et communautés des communes), Acteurs institutionnels (ESMS...), Patients et usagers du territoire de la CPTS |
| Sous-actions à mettre en œuvre & Répartition des tâches | <p>1. Élaborer le plan d'actions de la CPTS d'après les lignes directrices suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anticiper la survenue de la crise : <ul style="list-style-type: none"> • Constitution d'un groupe de travail pour la rédaction du plan et son actualisation • Identifier un référent et son suppléant au sein de la CPTS, et définir leurs rôles respectifs • Créer et actualiser un annuaire avec l'ensemble des référents crises sanitaires sur le territoire (CPTS, MSP, institutions...) • Décrire les modalités de distribution du matériel fournis par les autorités sanitaires • Participation aux formations et réunions sur le sujet par les référents et membres de la CPTS • Organisation ou participation à des exercices proposés sur le territoire • Sensibiliser sur le sujet • Recensement des protocoles organisationnels mis en place sur le territoire • Recensement des capacités d'accueil • Trouver et mettre à disposition un local pour le stock de matériels et fournitures spécifiques à une crise sanitaire • Proposer des sessions de formation AFGSU sur le territoire de la CPTS en lien avec le CESU34 - Adapter le dispositif : monter en puissance en fonction de la nature et l'ampleur de la situation de crise <ul style="list-style-type: none"> • Identifier les besoins en santé générés par la crise • Prévoir la distribution des équipements de protection mis à disposition par les autorités sanitaires • Mobiliser les moyens proportionnés à la suite de l'évaluation de la gravité de la crise par les autorités compétentes (selon gradation 1 ou 2) <ul style="list-style-type: none"> - gradation 1 : augmentation de la mobilisation à structure d'organisation constante (aménagement horaires, des flux de patients) - gradation 2 : création de structures dédiées pour la prise en charge de patients : si possible adossement à un établissement de référence tels que MSP, centres de santé, Maison Médicale de Garde, centre hospitalier de proximité), accès aux prélèvements pour le dépistage populationnel (« drive ») |

| | |
|--|--|
| | <ul style="list-style-type: none"> - Adapter les circuits et les lieux : <ul style="list-style-type: none"> • Travailler la communication : communication adaptée à la population et aux institutions notamment ceux intervenants auprès des publics vulnérables • Proposer une réponse sanitaire au besoin émergent et assurer la continuité des soins, avec si besoin des protocoles d'organisation entre cabinets et structures de soins - Piloter la crise : <ul style="list-style-type: none"> • Organiser une cellule de crise en mobilisant et consultant les professionnels qui souhaitent y participer, définir son fonctionnement et son rôle • Assurer la communication • Mettre en place un journal de bord - Organiser un RETEX post crise et évaluer l'action de la CPTS (envoi de l'évaluation aux tutelles) <p>2. Mettre à jour le plan d'action au moins une fois par an</p> |
| Indicateurs retenus de suivi et de résultats | Élaboration du plan d'actions, Actualisation annuelle du plan, Nombre de professionnels de santé participant aux actions, Nombre d'actions réalisées Nombres de réunions de travail Nombre de protocoles organisationnels recensés |
| Planning prévisionnel de mise en œuvre | Premier trimestre 2025 |
| Estimation des moyens nécessaires | LOGISTIQUES : <ul style="list-style-type: none"> - Salle pour les groupes de travail pluriprofessionnel - Local dédié et sécurisé si constitution de stocks (si possible adossé à une structure existante) - Fournitures et matériels nécessaires en cas de survenue d'une crise, - Supports pour les actions de communications NUMERIQUES-INFORMATIQUES : <ul style="list-style-type: none"> - Création et diffusion de supports de communication - Moyens de communication mobilisables en cas de crise - Dispositif d'affichage public/site internet (pour les alertes, recommandations) HUMAINS : <ul style="list-style-type: none"> - Temps de travail salarié(s) de la CPTS (coordinateur, chargé de missions...) - Temps de travail des groupes de travail pluriprofessionnel - Dédommagement des référents de la CPTS - Dédommagement des professionnels de santé libéraux intervenant sur l'action - Honoraires consultant – formation et/ou animation |

| | |
|--|---|
| | <ul style="list-style-type: none"> - Équipe cellule de crise <p>D'autres ressources (humaines et matérielles) pourront être sollicitées en fonction des évènements organisés.</p> |
| Inventaire des ressources déjà disponibles | <ul style="list-style-type: none"> - Locaux identifiés - MSP - Plexus - Formations proposées |
| Identification des freins et leviers | <p>FREINS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Manque de connaissance de la gestion de risque - Craintes des professionnels - Promotion du caractère volontaire <p>LEVIERS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Expérience Covid |
| Estimation du budget nécessaire | <p>Budget total Mission complémentaire : 112 500€</p> <p>Volet fixe/Moyens 1ère rédaction du plan (année de la rédaction) 45 000€</p> <p>Volet fixe/Moyens Mise à jour du plan (les années suivant l'année de rédaction du plan) 22 500€</p> <p>Volet variable/Survenue d'une crise sanitaire grave : 67 500€</p> |

MISSION 5 - Développement de la qualité et de la pertinence des soins

| | |
|--|---|
| Libellé de l'action | Améliorer la communication entre professionnels de santé de ville et l'hôpital |
| Mission socle ou complémentaire concernée | MISSION 5 : Le développement de la qualité et de la pertinence des soins |
| Pilote (NOM Prénom, profession, adresse, téléphone mail) | Claire SAUVEPLANE, pharmacienne à Béziers Mathieu RAISIN, masseur-kinésithérapeute à Béziers |
| Membres du groupe de travail | <ul style="list-style-type: none"> - Jean GRANIER, médecin généraliste à la MSP de Béziers - Georges LE FALHER, infectiologue au CH de Béziers - Mathieu RAISIN, masseur-kinésithérapeute à Béziers - Marie-France RENARD, IDEL à Béziers - Claire SAUVEPLANE, pharmacienne à Béziers |
| Problématiques constatées | <ul style="list-style-type: none"> - Manque de reconnaissance des compétences partagées - Besoin d'apprendre à se connaître (expérience, compétences) - Iatrogénie médicamenteuse - Entrée à l'hôpital : manque d'information à l'entrée dans le service , chronophage de prendre les informations pour compléter le dossier - Sortie de l'hôpital : courrier de sortie qui arrive trop tard, PS appellent souvent pour demander des précisions sur la prescription, le choix du traitement n'est pas souvent accompagné d'explications - Les MK et IDE manquent d'informations lorsque le patient entre ou sort d'hospitalisation |
| Objectif(s) opérationnel(s) | Développer les outils de communication ville-hôpital |
| Lien avec le Projet Régional de Santé | Engagement n°4 : Renforcer la coordination des acteurs pour assurer la continuité des prises en charges et des accompagnements Engagement n°5 : Promouvoir et garantir la qualité, la sécurité et la pertinence des prises en charge et des accompagnements |
| Public cible | <ul style="list-style-type: none"> - Professionnels de santé de ville - Les professionnels de l'hôpital |
| Sous-actions à mettre en œuvre & Répartition des tâches | <ul style="list-style-type: none"> - Lien ville-hôpital pour partager les messages aux publics et professionnels de santé - Besoin de faire un plan de communication pour chaque axe de travail, en lien avec la stratégie de communication de la CPTS - Informations à faire passer sous forme ludique (jeux dans les journaux par exemple), en lien avec les collectivités - Travaux lettre de liaison à domicile - Mettre en place une démarche qualité - Créer un groupe de réflexion pour améliorer la communication entre la ville et les établissements de santé : <ul style="list-style-type: none"> • Travailler à l'amélioration du contenu des courriers d'entrée et de sortie |

| | |
|--|--|
| | <ul style="list-style-type: none"> • Étudier les résultats de l'expérimentation sur la lettre de liaison – Évaluer le lien ville-hôpital : méthode du patient-traceur – Définir un cahier des charges pour choisir un outil de communication autour du patient adapté aux besoins <ul style="list-style-type: none"> • Promouvoir l'usage de DMP/Mon Espace Santé – Former les professionnels à l'outil choisi |
| Indicateurs retenus de suivi et de résultats | <ul style="list-style-type: none"> – Nombre de rencontres des groupes de travail (compte-rendus) – Enquête de satisfaction de l'outil de communication, des modèles de courriers – Nombre de supports de communication créés et/ou diffusés pour promouvoir le DMP/Mon espace santé |
| Planning prévisionnel de mise en œuvre | Premier trimestre 2025 |
| Estimation des moyens nécessaires | <p>LOGISTIQUES :</p> <ul style="list-style-type: none"> – Salle pour les groupes de travail pluriprofessionnel – Salle pour les réunions/rencontres – Salle pour les formations <p>NUMERIQUES-INFORMATIQUES :</p> <ul style="list-style-type: none"> – Création et diffusion de supports de communication <p>HUMAINS :</p> <ul style="list-style-type: none"> – Temps de travail salarié(s) de la CPTS (coordinateur, chargé de missions...) – Temps de travail des groupes de travail pluriprofessionnel – Dédommagement des professionnels de santé libéraux intervenant sur l'action – Honoraires consultant – formation et/ou animation <p>D'autres ressources (humaines et matérielles) pourront être sollicitées en fonction des événements organisés.</p> |
| Inventaire des ressources déjà disponibles | |
| Identification des freins et leviers | <p>FREINS :</p> <ul style="list-style-type: none"> – manque de communication hôpital-ville <p>LEVIERS :</p> <ul style="list-style-type: none"> – Volonté mutuelle de communication |
| Estimation du budget nécessaire | <p>Budget total Mission complémentaire : 30 000€</p> <p>(Volet fixe/Moyens 15 000€ – Volet variable / actions et résultats 15 000 euros)</p> |

| | |
|--|---|
| Libellé de l'action | Le bon usage des antibiotiques |
| Mission socle ou complémentaire concernée | MISSION 5 : Le développement de la qualité et de la pertinence des soins |
| Pilote (NOM Prénom, profession, adresse, téléphone mail) | Claire SAUVEPLANE, pharmacienne à Béziers Mathieu RAISIN, masseur-kinésithérapeute à Béziers |
| Membres du groupe de travail | <ul style="list-style-type: none"> - Jean GRANIER, médecin généraliste à la MSP de Béziers - Georges LE FALHER, infectiologue au CH de Béziers - Mathieu RAISIN, masseur-kinésithérapeute à Béziers - Marie-France RENARD, IDEL à Béziers - Laurence SAFONT, pneumologue à la clinique Saint-Privat et coordinatrice de la MSP de Valras-Plage - Claire SAUVEPLANE, pharmacienne à Béziers |
| Problématiques constatées | <ul style="list-style-type: none"> - Tension dans l'approvisionnement de certains antibiotiques - Prescription d'antibiotiques non justifiée - Pression de la part des patients et familles pour en prescrire - Difficulté de réévaluation pour la prise d'antibiotique à J+2/3 <p>La résistance aux antibiotiques est un problème majeur de santé publique en France. Les antibiotiques deviennent ainsi inefficaces et ne peuvent plus soigner certaines infections à bactéries résistantes. Le fait d'avoir utilisé de manière très importante et à plusieurs reprises des antibiotiques en santé humaine et animale est responsable de l'augmentation des résistances bactériennes aux antibiotiques, faisant craindre des impasses thérapeutiques de plus en plus fréquentes.</p> <p>Or la part des patients du territoire traités par antibiotiques particulièrement générateurs d'antibiorésistances est plus importante qu'à l'échelle du département, quelque soit l'âge du patient.</p> |
| Objectif(s) opérationnel(s) | Limiter la prescription des antibiotiques en promouvant leur bon usage |
| Lien avec le Projet Régional de Santé | Engagement 2 : accompagner chaque personne pour lui permettre d'être actrice de sa santé Engagement 5 : promouvoir et garantir la qualité, la sécurité et la pertinence des prises en charge et des accompagnements |
| Public cible | La population du territoire et les professionnels de santé du territoire |
| Sous-actions à mettre en œuvre & Répartition des tâches | <ul style="list-style-type: none"> - Questionner les usagers sur leur rapport à l'usage des antibiotiques <ul style="list-style-type: none"> • Créer un questionnaire à destination des patients • Diffuser le questionnaire dans les lieux de consultations • Analyser les résultats de l'enquête • Adapter le discours individuel d'information / sensibilisation du PS envers son patient (toujours dans l'optique du discours uniforme de l'équipe traitante autour du patient) • Réévaluation après avoir fait les actions de |

sensibilisation/information

- Évaluer les pratiques/habitudes de prescription des PS
 - Recenser les études déjà réalisées sur le territoire et étudier leurs résultats
 - Déterminer quels sont les freins à une prescription adaptée des antibiotiques
 - Réévaluation après les actions d'information/sensibilisation envers les PS

- Informer/sensibiliser les PS et le grand public sur l'usage raisonné des antibiotiques et leur impact
 - Recenser les actions de communication déjà réalisées et leurs évaluations/RETEX
 - Créer et promouvoir des actions de communication en lien avec les campagnes/événements nationaux existants (message simple et bien ciblé)

- Former les PS à l'usage raisonné du médicament (formaton pluripro afin d'avoir un discours commun à tous les professionnels auprès des usagers)
 - Recenser les organismes de formation professionnelle continue existants sur le territoire proposant une formation pluripro
 - Proposer ou mettre en place la formation
 - Créer un groupe de pairs sur la thématique de l'usage raisonné des antibiotiques
 - Communiquer régulièrement sur la thématique auprès des PS (message court et bien ciblé)

- Créer et diffuser des protocoles sur l'usage raisonné des antibiotiques/arbres décisionnels (en accord avec les recommandations de bonnes pratiques)

- Créer un protocole de coopération local dans lequel les infirmiers aideraient au suivi/réévaluation de la prise d'antibiotiques
 - Recenser les professionnels de santé souhaitant y travailler
 - Écrire le protocole de coopération local
 - Évaluer le protocole de coopération local

- Promouvoir les tests de diagnostic rapide
 - Expliquer au patient pourquoi antibiotique non prescrit, avec pour preuve les résultats du test
 - Si test non existant pour la pathologie ciblée, avoir un arbre décisionnel à partir des symptômes

| | |
|--|---|
| | <ul style="list-style-type: none"> - Nécessité de communiquer auprès des PS et des patients, de façon répétée et commune sur le territoire <ul style="list-style-type: none"> • Informations pluriprofessionnelles données aux patients |
| Indicateurs retenus de suivi et de résultats | <ul style="list-style-type: none"> - Nombre de réponses à l'enquête - Part des patients traités par antibiotiques particulièrement générateurs d'antibiorésistance - Support de communication créés et/ou diffusés - Temps de formation des PS à l'usage des antibiotiques - Nombre de messages d'information diffusés sur le sujet - Nombre de professionnels de santé formés/sensibilisés - Nombre de protocoles créés/diffusés |
| Planning prévisionnel de mise en œuvre | Premier trimestre 2025 |
| Estimation des moyens nécessaires | <p>LOGISTIQUES :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Salle pour les groupes de travail pluriprofessionnel - Salle pour les réunions/rencontres - Salle pour les formations <p>NUMERIQUES-INFORMATIQUES :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Création et diffusion de supports de communication - Traitement pour l'enquête <p>HUMAINS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Temps de travail salarié(s) de la CPTS (coordinateur, chargé de missions...) - Temps de travail des groupes de travail pluriprofessionnel - Dédommagement des professionnels de santé libéraux intervenant sur l'action - Honoraires consultant – formation et/ou animation <p>D'autres ressources (humaines et matérielles) pourront être sollicitées en fonction des événements organisés.</p> |
| Inventaire des ressources déjà disponibles | <ul style="list-style-type: none"> - EMA (Équipe multidisciplinaire en antibiothérapie) - Réseau GRIVE (GRIVE OCCITANIE) (Bénédicte TEISSERENC, médecin généraliste à Roujan) - Site Antibioclic : site d'aide à la décision thérapeutique en antibiothérapie |
| Identification des freins et leviers | <p>LEVIERS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Présence des PS formés et disponibles sur le territoire - Présence de référents infectiologues dans tout établissement de santé du territoire <p>FREINS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Manque de prise de conscience de la gravité de l'antibiorésistance - Pression de la patientèle |
| Estimation du budget nécessaire | <p>Budget total Mission complémentaire : 30 000€</p> <p>(Volet fixe/Moyens 15 000€ – Volet variable / actions et résultats 15 000 euros)</p> |

| | |
|--|---|
| Libellé de l'action | La recherche en soins primaires |
| Mission socle ou complémentaire concernée | MISSION 5 : Le développement de la qualité et de la pertinence des soins |
| Pilote (NOM Prénom, profession, adresse, téléphone mail) | Claire SAUVEPLANE, pharmacienne à Béziers Mathieu RAISIN, masseur-kinésithérapeute à Béziers |
| Membres du groupe de travail | <ul style="list-style-type: none"> - Jean GRANIER, médecin généraliste à la MSP de Béziers - Georges LE FALHER, infectiologue au CH de Béziers - Mathieu RAISIN, masseur-kinésithérapeute à Béziers - Marie-France RENARD, IDEL à Béziers - Claire SAUVEPLANE, pharmacienne à Béziers |
| Problématiques constatées | <ul style="list-style-type: none"> - Freins au développement de la recherche en soins primaires <ul style="list-style-type: none"> • Les intérêts pour les PS et les patients sont peu connus • Manque de financements pérennes (souvent des financements par appel à projet – AAP) • La recherche est principalement centrée en CH, recherche très hospitalo-centrée - Freins pour les PS : <ul style="list-style-type: none"> • Manque de temps pour le faire • Financement très limité • Manque de compétences |
| Objectif(s) opérationnel(s) | Développer la recherche en soins primaires et l'amélioration des pratiques basée sur les preuves |
| Lien avec le Projet Régional de Santé | Engagement 5 : promouvoir et garantir la qualité, la sécurité et la pertinence des prises en charge et des accompagnements |
| Public cible | Professionnels de santé du territoire |
| Sous-actions à mettre en œuvre & Répartition des tâches | <ul style="list-style-type: none"> - repérer/mobiliser les ressources du territoire - Sensibiliser les professionnels à la recherche en soins - Définir un cahier des charges pour choisir un outil de recueil des données - Former les professionnels à l'outil choisi |
| Indicateurs retenus de suivi et de résultats | <ul style="list-style-type: none"> - Nombre de participations à des études déployées sur le territoire - Nombre de patients inclus |
| Planning prévisionnel de mise en œuvre | Premier trimestre 2025 |
| Estimation des moyens nécessaires | <p>LOGISTIQUES :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Salle pour les groupes de travail pluriprofessionnel - Salle pour les réunions/rencontres - Salle pour les formations <p>NUMERIQUES-INFORMATIQUES :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Création et diffusion de supports de communication <p>HUMAINS :</p> |

| | |
|--|--|
| | <ul style="list-style-type: none"> - Temps de travail salarié(s) de la CPTS (coordinateur, chargé de missions...) - Temps de travail des groupes de travail pluriprofessionnel - Dédommagement des professionnels de santé libéraux intervenant sur l'action - Honoraires consultant – formation et/ou animation - Formation / sensibilisation à la recherche en soins primaires <p>D'autres ressources (humaines et matérielles) pourront être sollicitées en fonction des évènements organisés.</p> |
| Inventaire des ressources déjà disponibles | <ul style="list-style-type: none"> - Réseau ReCap (Recherche en Epidémiologie Clinique et en Santé Publique – but : mutualiser des projets de recherche originaux et de produire des innovations en épidémiologie clinique et en santé publique) |
| Identification des freins et leviers | <p>FREINS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Manque de temps - Manque de financement - Manque d'intérêts <p>LEVIERS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Acculturation à la recherche clinique par les jeunes internes en formation sur le territoire |
| Estimation du budget nécessaire | <p>Budget total Mission complémentaire : 30 000€</p> <p>(Volet fixe/Moyens 15 000€ – Volet variable / actions et résultats 15 000 euros)</p> |

MISSION 6 - Accompagnement des professionnels de santé sur le territoire

| | |
|--|--|
| Libellé de l'action | Favoriser l'attractivité du territoire pour les professionnels de santé |
| Accompagnement des professionnels de santé sur le territoire | MISSION 6 : Accompagnement des professionnels de santé sur le territoire |
| Pilote (NOM Prénom, profession, adresse, téléphone mail) | Marie-France RENARD, IDEL à Béziers Laurence SAFONT, pneumologue à la clinique Saint-Privat et coordinatrice MSP de Valras-Plage |
| Membres du groupe de travail | <ul style="list-style-type: none"> - Caroline BONNEFIS, pharmacienne à Béziers - Jean GRANIER, médecin généraliste MSP de Béziers - Caroline PESSON, diététicienne et coordinatrice MSP de Laurens - Marie-France RENARD, IDEL à Béziers - Laurence SAFONT, pneumologue à la clinique Saint-Privat et coordinatrice MSP de Valras-Plage |
| Problématiques constatées | <ul style="list-style-type: none"> - Inégale répartition des professionnels de santé sur le territoire - Classement de toutes les communes du territoire en ZIP (26 communes) ou en ZAC (33 communes) - Manque de professionnels de santé et vieillissement des médecins - Surcharge de l'activité des professionnels de santé et surplus de volume de patientèle - Disponibilité des médecins limitée avec les autres professionnels de santé par manque de temps - Nombreuses personnes sans médecin traitant - Forte part des personnes exonérées au titre d'une ALD sans médecin traitant : 1,2% des patients consommant soit 1515 patients - Patients atteints de maladies chroniques sans médecin traitant - Forte part des personnes couvertes par la CSS sans médecin traitant : 3,3% soit 4 474 patients consommant - Accroissement et vieillissement de la population - Fragilité de la population du territoire touchée par la précarité |
| Objectif(s) opérationnel(s) | Inciter les professionnels de santé à s'installer sur le territoire |
| Lien avec le Projet Régional de Santé | Engagement 6 : soutenir l'attractivité des métiers de la santé |
| Public cible | Les professionnels de santé souhaitant s'installer sur le territoire |
| Sous-actions à mettre en œuvre & Répartition des tâches | <ul style="list-style-type: none"> - Connaître et communiquer l'offre de santé du territoire <ul style="list-style-type: none"> • Faire une enquête auprès des jeunes PS installés et étudiants afin de déterminer les critères de choix du lieu d'installation • Cartographier les communes du territoire et leurs spécificités pour que les professionnels de santé qui cherchent à s'installer puissent trouver un lieu d'exercice, et de vie, selon leurs attentes (critères |

| | |
|--|--|
| | <p>établis à partir des résultats de l'enquête)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Informer sur les aides à l'installation <ul style="list-style-type: none"> • Faire un état des lieux des aides à l'installation • Créer et mettre à disposition des supports d'information sur les aides à l'installation recensées - Recenser les aides matérielles et/ou financières des collectivités territoriales <ul style="list-style-type: none"> • Recenser les collectivités territoriales et leurs établissements (communes, CCAS, communautés d'agglomération et de communes, conseil départemental, conseil régional, État) • Inciter les CT à aider à l'installation des PS par la mise à disposition de moyens matériels : logements, places en structure d'accueil de la petite enfance pour les enfants de PS, locaux professionnels... |
| Indicateurs retenus de suivi et de résultats | <ul style="list-style-type: none"> - Production de la cartographie - Création d'un support recensant les aides à l'installation des PS - Nombre de nouveaux professionnels de santé installés - Nombre de contacts établis |
| Planning prévisionnel de mise en œuvre | Premier trimestre 2025 |
| Estimation des moyens nécessaires | <p>LOGISTIQUES :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Salle pour les groupes de travail pluriprofessionnel - Salle pour les réunions/rencontres - Salle pour les formations <p>NUMERIQUES-INFORMATIQUES :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Création et diffusion de supports de communication - Outil informatique pour création et traitement d'une enquête / d'un questionnaire <p>HUMAINS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Temps de travail salarié(s) de la CPTS (coordinateur, chargé de missions...) - Temps de travail des groupes de travail pluriprofessionnel - Dédommagement des professionnels de santé libéraux intervenant sur l'action - Honoraires consultant – formation et/ou animation <p>D'autres ressources (humaines et matérielles) pourront être sollicitées en fonction des événements organisés</p> |
| Inventaire des ressources déjà disponibles | <ul style="list-style-type: none"> - Professionnels de santé - Conseils de l'Ordre - SILR (Syndicat des Internes du Languedoc-Roussillon) - DUMG (Département Universitaire de Médecine Générale) - ARS - CPAM - Les élus des collectivités territoriales et leur proposition en termes de logement et d'aides à l'installation - Pays Hauts Cantons et Vignobles - CLS - Conciergerie URPS - Medinoc |

| | |
|--------------------------------------|--|
| Identification des freins et leviers | <p>FREINS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - La population vieillissante - Toutes les communes sont en zones sous-médicales (ZAC et ZIP) - Lourdeur administrative de l'installation en libéral <p>LEVIERS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - L'attractivité géographique et climatique de notre région - La présence de structure d'exercice coordonné de soins primaires - La présence d'un centre hospitalier - La proximité géographique des facultés de médecine - Les aides financières liées au classement en zones ZAC et ZIP - De nombreuses collectivités territoriales mettent à disposition des locaux professionnels et favorisent l'accès au logement |
| Estimation du budget nécessaire | <p>Budget total Mission complémentaire : 20 000€</p> <p>(Volet fixe/Moyens 10 000€ – Volet variable / actions et résultats 10 000 euros)</p> |

| | |
|--|--|
| Libellé de l'action | Inciter les étudiants en santé à réaliser des stages sur le territoire |
| Mission socle ou complémentaire concernée | Mission 6 : Accompagnement des professionnels de santé sur le territoire |
| Pilote (NOM Prénom, profession, adresse, téléphone mail) | Marie-France RENARD, IDEL à Béziers Laurence SAFONT, pneumologue à la clinique Saint-Privat et coordinatrice MSP de Valras-Plage |
| Membres du groupe de travail | <ul style="list-style-type: none"> - Caroline BONNEFIS, pharmacienne à Béziers - Jean GRANIER, médecin généraliste MSP de Béziers - Caroline PESSON, diététicienne et coordinatrice MSP de Laurens - Marie-France RENARD, IDEL à Béziers - Laurence SAFONT, pneumologue à la clinique Saint-Privat et coordinatrice MSP de Valras-Plage |
| Problématiques constatées | <ul style="list-style-type: none"> - Inégale répartition des professionnels de santé sur le territoire - Classement de toutes les communes du territoire en ZIP (26 communes) ou en ZAC (36) - Manque de professionnels de santé et vieillissement des médecins - Surcharge de l'activité des professionnels de santé et surplus de volume de patientèle - Disponibilité des médecins limitée avec les autres professionnels de santé par manque de temps - Nombreuses personnes sans médecin traitant - Forte part des personnes atteintes de maladies chroniques (ALD) sans médecin traitant - Forte part des personnes couvertes par la CSS sans médecin traitant - Accroissement et vieillissement de la population |
| Objectif(s) opérationnel(s) | Inciter les étudiants en santé à faire leur stage sur le territoire |
| Lien avec le Projet Régional de Santé | Engagement 6 : soutenir l'attractivité des métiers de la santé |
| Public cible | Les étudiants en santé |
| Sous-actions à mettre en œuvre & Répartition des tâches | <ul style="list-style-type: none"> - Faire un état des lieux des aides à destination des étudiants en santé réalisant un stage sur le territoire - Créer et communiquer des supports d'information sur les aides à destination des étudiants en santé - Recenser les lieux de stage existants sur le territoire - Inciter les PS à se former pour accueillir des étudiants en santé afin d'augmenter le nombre de lieux de stage |
| Indicateurs retenus de suivi et de résultats | <ul style="list-style-type: none"> - Nombre de professionnels formés à la maîtrise de stage - Nombre de maîtres de stage |
| Planning prévisionnel de mise en œuvre | Premier trimestre 2025 |
| Estimation des moyens nécessaires | <p>LOGISTIQUES :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Salle pour les groupes de travail pluriprofessionnel - Salle pour les réunions/rencontres - Salle pour les formations <p>NUMERIQUES-INFORMATIQUES :</p> |

| | |
|--|---|
| | <ul style="list-style-type: none"> - Création et diffusion de supports de communication <p>HUMAINS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Temps de travail salarié(s) de la CPTS (coordinateur, chargé de missions...) - Temps de travail des groupes de travail pluriprofessionnel - Dédommagement des professionnels de santé libéraux intervenant sur l'action - Honoraires consultant – formation et/ou animation <p>D'autres ressources (humaines et matérielles) pourront être sollicitées en fonction des évènements organisés.</p> |
| Inventaire des ressources déjà disponibles | <ul style="list-style-type: none"> - Professionnels de santé - Conseils de l'Ordre - URPS - SILR (Syndicat des Internes du Languedoc-Roussillon) - DUMG (Département Universitaire de Médecine Générale) - ARS - CPAM - Les élus des collectivités territoriales |
| Identification des freins et leviers | <p>FREINS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lourdeur administrative de l'installation en libéral <p>LEVIERS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nombreux maîtres de stage sur le territoire |
| Estimation du budget nécessaire | <p>Budget total Mission complémentaire : 20 000€</p> <p>(Volet fixe/Moyens 10 000€ – Volet variable / actions et résultats 10 000 euros)</p> |

| | |
|--|---|
| Libellé de l'action | Soutenir les professionnels de santé dans leur exercice |
| Mission socle ou complémentaire concernée | Mission 6 : Accompagnement des professionnels de santé sur le territoire |
| Pilote (NOM Prénom, profession, adresse, téléphone mail) | Marie-France RENARD, IDEL à Béziers Laurence SAFONT, pneumologue à la clinique Saint-Privat et coordinatrice MSP de Valras-Plage |
| Membres du groupe de travail | <ul style="list-style-type: none"> - Caroline BONNEFIS, pharmacienne à Béziers - Jean GRANIER, médecin généraliste MSP de Béziers - Caroline PESSON, diététicienne et coordinatrice MSP de Laurens - Marie-France RENARD, IDEL à Béziers - Laurence SAFONT, pneumologue à la clinique Saint-Privat et coordinatrice MSP de Valras-Plage |
| Problématiques constatées | <ul style="list-style-type: none"> - Inégale répartition des professionnels de santé sur le territoire - Classement de toutes les communes du territoire en ZIP (26 communes) ou en ZAC (36) - Manque de professionnels de santé et vieillissement des médecins - Surcharge de l'activité des professionnels de santé et surplus de volume de patientèle - Disponibilité des médecins limitée avec les autres professionnels de santé par manque de temps - Nombreuses personnes sans médecin traitant - Forte part des personnes atteintes de maladies chroniques (ALD) sans médecin traitant - Forte part des personnes couvertes par la CSS sans médecin traitant - Accroissement et vieillissement de la population |
| Objectif(s) opérationnel(s) | Faciliter la recherche d'un remplaçant et améliorer la qualité de vie au travail |
| Lien avec le Projet Régional de Santé | Engagement 6 : soutenir l'attractivité des métiers de la santé |
| Public cible | Tous les professionnels de santé du territoire |
| Sous-actions à mettre en œuvre & Répartition des tâches | <ul style="list-style-type: none"> - Faciliter la recherche d'un remplaçant <ul style="list-style-type: none"> • Réaliser un cahier des charges en fonction des besoins et ressources de l'équipe pour trouver une plateforme d'annonces • Recenser les plateformes d'annonces de recherche de remplaçants • Créer un partenariat avec la plateforme d'annonces adaptée - Améliorer la qualité de vie au travail <ul style="list-style-type: none"> • Créer et diffuser des supports d'information sur les dispositifs d'aide psychologique pour les PS • Mettre en place des ateliers de co-développement afin que les PS puissent échanger sur des situations difficilement vécues dans leur pratique • Créer un partenariat avec des associations de |

| | soutien aux PS |
|--|--|
| Indicateurs retenus de suivi et de résultats | <ul style="list-style-type: none"> - Nombre d'annonces diffusées sur la plateforme d'annonces - Nombre de remplaçants mis en relation grâce à la plateforme d'annonces - Nombre de supports diffusés - Nombre d'ateliers d'échanges entre PS sur les situations difficiles - Nombre d'associations de soutien aux PS sollicitées - Nombre de partenariats créés |
| Planning prévisionnel de mise en œuvre | Premier trimestre 2025 |
| Estimation des moyens nécessaires | <p>LOGISTIQUES :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Salle pour les groupes de travail pluriprofessionnel - Salle pour les réunions/rencontres - Salle pour les formations <p>NUMERIQUES-INFORMATIQUES :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Création et diffusion de supports de communication <p>HUMAINS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Temps de travail salarié(s) de la CPTS (coordinateur, chargé de missions...) - Temps de travail des groupes de travail pluriprofessionnel - Dédommagement des professionnels de santé libéraux intervenant sur l'action - Honoraires consultant – formation et/ou animation <p>D'autres ressources (humaines et matérielles) pourront être sollicitées en fonction des événements organisés.</p> |
| Inventaire des ressources déjà disponibles | <ul style="list-style-type: none"> - Professionnels de santé - Conseils de l'Ordre - URPS - SILR (Syndicat des Internes du Languedoc-Roussillon) - DUMG (Département Universitaire de Médecine Générale) - ARS - CPAM - Participation au groupe de travail du CLS Hauts Cantons sur la mise en place d'un site internet à visée des professionnels de santé à s'installer sur le territoire - Les élus des collectivités territoriales - Association MOTS |
| Identification des freins et leviers | <p>FREINS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - La population vieillissante - Toutes les communes sont en zones sous-médicales (ZAC et ZIP) - Lourdeur administrative de l'installation en libéral <p>LEVIERS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - L'attractivité géographique et climatique de notre région - La présence de structures d'exercice coordonné de soins primaires |

| | |
|---------------------------------|---|
| | <ul style="list-style-type: none"> - La présence d'un centre hospitalier - La proximité géographique des facultés de médecine - Les aides financières liées au classement en zones ZAC et ZIP - De nombreuses collectivités territoriales mettent à disposition des locaux professionnels et favorisent l'accès au logement |
| Estimation du budget nécessaire | <p>Budget total Mission complémentaire : 20 000€</p> <p>(Volet fixe/Moyens 10 000€ – Volet variable / actions et résultats 10 000 euros)</p> |

| | |
|--|---|
| Libellé de l'action | Les nouveaux métiers |
| Mission socle ou complémentaire concernée | Mission 6 : Accompagnement des professionnels de santé sur le territoire |
| Pilote (NOM Prénom, profession, adresse, téléphone mail) | Marie-France RENARD, IDEL à Béziers Laurence SAFONT, pneumologue à la clinique Saint-Privat et coordinatrice MSP de Valras-Plage |
| Membres du groupe de travail | <ul style="list-style-type: none"> - Caroline BONNEFIS, pharmacienne à Béziers - Jean GRANIER, médecin généraliste MSP de Béziers - Caroline PESSON, diététicienne et coordinatrice MSP de Laurens - Marie-France RENARD, IDEL à Béziers - Laurence SAFONT, pneumologue à la clinique Saint-Privat et coordinatrice MSP de Valras-Plage |
| Problématiques constatées | <ul style="list-style-type: none"> - Manque de professionnels de santé sur le territoire - Personnes sans médecin traitant - Surcharge d'activité des PS |
| Objectif(s) opérationnel(s) | Informers les PS sur les nouveaux métiers en santé (assistants médicaux, IPA, Asalée, médiateurs en santé) |
| Lien avec le Projet Régional de Santé | Engagement 6 : soutenir l'attractivité des métiers de la santé |
| Public cible | Professionnels de santé du territoire |
| Sous-actions à mettre en œuvre & Répartition des tâches | <p>NOUVEAUX METIERS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Informer les professionnels de santé sur les nouveaux métiers en santé (assistants médicaux, IPA, Asalée, médiateurs en santé) <ul style="list-style-type: none"> • Créer et diffuser des supports d'information sur ces métiers • Organiser des évènements conviviaux où les professionnels exerçant ces métiers pourront échanger avec les PS du territoire - Créer un annuaire des professionnels des nouveaux métiers qui recherchent un emploi sur le territoire (en ligne sur le site de la CPTS) - Proposer des journées TEST avec les nouveaux métiers (idée acceptée par un MG réticent) |
| Indicateurs retenus de suivi et de résultats | <ul style="list-style-type: none"> - Nombre de rencontres organisées entre professionnels de santé et professionnels formés aux nouveaux métiers - Nombre de supports diffusés |
| Planning prévisionnel de mise en œuvre | Premier trimestre 2025 |
| Estimation des moyens nécessaires | <p>LOGISTIQUES :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Salle pour les groupes de travail pluriprofessionnel - Salle pour les réunions/rencontres - Salle pour les formations <p>NUMERIQUES-INFORMATIQUES :</p> |

| | |
|--|---|
| | <ul style="list-style-type: none"> - Création et diffusion de supports de communication <p>HUMAINS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Temps de travail salarié(s) de la CPTS (coordinateur, chargé de missions...) - Temps de travail des groupes de travail pluriprofessionnel - Dédommagement des professionnels de santé libéraux intervenant sur l'action - Honoraires consultant – formation et/ou animation <p>D'autres ressources (humaines et matérielles) pourront être sollicitées en fonction des évènements organisés.</p> |
| Inventaire des ressources déjà disponibles | <ul style="list-style-type: none"> - Professionnels de santé - Professionnels exerçant ces nouveaux métiers - Groupement des Infirmiers en Pratique Avancée d'Occitanie - Forms - Association ASALEE - Instituts – école de formation - DUMG |
| Identification des freins et leviers | <p>FREINS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Faible connaissance des nouveaux métiers - Coût du recrutement d'un PS - Réticence des PS à déléguer - Peu de professionnels de santé formés aux nouveaux métiers (3 IPA (libéraux) sur le territoire : 2 MSP de Béziers ; 1 MSP Valras-Plage et Thézan-les-Béziers) <p>LEVIERS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Intérêt des nouveaux métiers - Intérêt à déléguer certaines tâches pour recentrer le PS sur le cœur de son métier |
| Estimation du budget nécessaire | <p>Budget total Mission complémentaire : 20 000€</p> <p>(Volet fixe/Moyens 10 000€ – Volet variable / actions et résultats 10 000 euros)</p> |

3 - ORGANISATION ET FONCTIONNEMENT

Les modalités de gouvernance retenues par notre CPTS correspondent à l'organisation souhaitée, en respectant la pluriprofessionnalité, la possibilité d'adhésion à la CPTS des différentes catégories d'acteurs nécessaires à la réalisation des missions (personnes physiques ou morales), par le biais d'une adhésion directe ou par le biais de partenariat, la possibilité de recevoir les financements de l'assurance maladie et de l'ARS, et d'en effectuer une redistribution si besoin, l'adaptation aux missions choisies, la possibilité de recruter du personnel pour le fonctionnement de la CPTS.

3.1 Gouvernance

3.1.1 Structuration juridique de la CPTS

| | |
|---|--|
| Statut juridique de la structure porteuse de la future CPTS | Association loi 1901 |
| Nom de la structure porteuse | COMMUNAUTE PROFESSIONNELLE TERRITORIALE DE SANTE OUEST HERAULT |
| Création de la structure porteuse | Finalisée : 11/10/2023 |
| N° Association | W341013929 |
| Coordonnées de la structure | Maison Daniel Cordier 2 rue Jeanne Jugan 34500 BEZIERS |
| Personne contact | Déborah KRIZ, coordinatrice, 06.83.07.15.97, coordinationcptsouestherault@gmail.com |
| Représentant légal | Laurence SAFONT, pneumologue à la clinique Saint-Privat et coordinatrice de la MSP de Valras-Plage |

3.1.2 Composition de l'association

L'association CPTS Ouest Hérault est composée de membres fondateurs, de membres actifs, d'adhérents, et de membres d'honneur.

Ces membres sont répartis en quatre collèges :

- Collège 1 : professionnels de santé et personnes physiques contribuant à l'objet de l'association (professionnels de santé libéraux ou salariés, professionnels du secteur médico-social ou social)
- Collège 2 : toute personne physique dûment mandatée représentant les équipes de soins du territoire (ESP, MSP, Centre de santé, ESS)
- Collège 3 : toute personne physique dûment mandatée représentant les structures du secteur sanitaire, médico-social du territoire
- Collège 4 : toute personne physique dûment mandatée représentant les structures sociales et réseaux de santé du territoire, les représentants des usagers et les élus du territoire

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

Les statuts de la CPTS OUEST HERAULT ont été rédigés en date du 19/09/2023 par les membres fondateurs (cf. Annexe n°4 – les statuts)

3.1.2.1 Membres fondateurs

Les membres fondateurs sont les professionnels de santé et les personnes physiques ou morales, acteurs du territoire, ayant participé à la fondation de l'association et à l'élaboration de son projet de santé. Les membres fondateurs sont tous des professionnels de santé du territoire.

Il s'acquittent d'une cotisation annuelle, fonction du collège d'appartenance, dont le montant est fixé chaque année par l'Assemblée Générale Ordinaire.

| NOM Prénom | Profession | Secteur d'activité (sanitaire/médico-social/Social) | Lieu d'exercice | Structure d'appartenance | Membre actif ou partenaire |
|----------------------------------|---|--|---|---|----------------------------------|
| AIGLE Laurent | Médecin généraliste | Sanitaire | Béziers | MSP de Béziers | Membre actif |
| BONNEFIS Caroline | Pharmacienne | Sanitaire | Béziers | Pharmacie | Membre actif |
| BOUVIER- BERTHET Guillaume | Chirurgien- dentiste | Sanitaire | Thézan- les-Béziers | Cabinet libéral | Membre actif |
| CASSÉ Laurence | Sage-femme | Sanitaire | Béziers | MSP de Béziers | Membre actif |
| DUNAND Thierry | Médecin généraliste | Sanitaire | Béziers | MSP de Béziers | Membre actif |
| GEORGES Guillaume | Pharmacien | Sanitaire | Béziers | Pharmacie | Membre actif |
| GRANIER Jean | Médecin généraliste | Sanitaire | Béziers | MSP de Béziers | Membre actif |
| LÉOST Catherine | Médecin généraliste | Sanitaire | Thézan- les-Béziers | MSP de Thézan- les-Béziers | Membre actif |
| NARDINI Ludovic | Médecin généraliste | Sanitaire | Béziers | Cabinet libéral | Membre actif |
| PESSON Caroline | Diététicienne | Sanitaire | Laurens | MSP de Laurens | Membre actif |
| RENARD Marie- France | Infirmière libérale | Sanitaire | Béziers | | Membre actif |
| SAFONT Laurence | Médecin spécialiste (pneumologue) | Sanitaire | Valras- Plage / Boujan- sur-Libron | MSP de Valras- Plage Polyclinique Saint-Privat | Membre actif |
| VIVET Marion | Pharmacienne | Sanitaire | Béziers | Pharmacie | Membre actif |

3.1.2.2 Les membres actifs et adhérents

Les membres actifs sont les adhérents. Ce sont les professionnels de santé et les personnes physiques ou morales, acteurs du territoire, qui contribuent à l'objet de l'association en apportant leur concours à la réalisation des projets.

Ils s'acquittent d'une cotisation annuelle, fonction du collège d'appartenance, dont le montant est fixé chaque année par l'AG ordinaire.

Professionnels de santé du territoire

| Profession | Nb de professionnels du territoire | Nombre de professionnels de la CPTS | Représentativité (%) |
|---|---|--|-----------------------------|
| Médecins généralistes | 138 | 18 | 13% |
| Médecins autres spécialités | 248 | 13 | 5% |
| Infirmiers | 504 | 50 | 10% |
| Biologistes | 10 | 5 | 50% |
| Pharmaciens | 63 | 33 | 52% |
| Masseurs-Kinésithérapeutes | 284 | 5 | 2% |
| Sages-femmes | 21 | 1 | 5% |
| Orthophonistes | 62 | 6 | 10% |
| Orthoptistes | 10 | 0 | 0% |
| Dentistes | 126 | 0 | 0% |
| Pédicures-podologues/orthésistes | 44 | 2 | 5% |
| MEP (médecine à expertise particulière) | 5 | 0 | 0% |
| AUTRES | | 17 | |

Membres actifs (adhérents de la CPTS)

Cf. Annexe n°6 - Liste des membres / Annexe n°7 - Liste des structures.

3.1.3 Gouvernance

La CPTS OUEST HERAULT est composé d'une Assemblée Générale (AG), d'un Conseil d'administration (CA), et d'un Bureau.

3.1.3.1 Assemblée générale

Les membres de l'AG sont les adhérents de l'association.

Fonctionnement / pouvoirs de l'Assemblée Générale

Les assemblées peuvent être ordinaires ou extraordinaires. Elles se déroulent en présentiel, sauf circonstances exceptionnelles. Le vote se déroulera alors à bulletin secret, par voie dématérialisée dans le respect de l'anonymat et la sécurité des votes.

- AGO :

- Convoquée au moins une fois par an et chaque fois que cela est nécessaire selon les conditions prévues dans les statuts.
 - Convocation par le Président : par lettre écrite avec AR ou par voie électronique avec AR, délai de 15 jours
 - Ordre du jour proposé par le CA et qui figure sur la convocation
 - Quorum : minimum 10% des adhérents. Si quorum non atteint, nouvelle convocation sous un délai de 15 jours minimum, avec condition de quorum supprimée
 - Les décisions de l'AG s'imposent à tous les membres, y compris absents ou représentés.
 - Vote : vote à main levée (exception : bulletin secret à la demande 1/3 des membres et, lors du vote des membres du CA) et adoption des décisions à la majorité simple des membres présents ou représentés.
 - Compétences : approuver le rapport moral, rapport financier ou celui du commissaire aux comptes, adopter l'affectation des résultats, approuver le budget de l'exercice suivant, fixer le montant des cotisations, procéder au renouvellement du CA, désigner le commissaire aux comptes, délibérer sur toutes les questions fixées à l'ordre du jour
- AGE :
- À la demande d'au moins 1/4 des membres
 - Tenue de l'AGE dans les 30 jours suivants la demande écrite
 - Convocation par le Président : par lettre écrite avec AR ou par voie électronique avec AR
 - Ordre du jour proposé par le CA et qui figure sur la convocation
 - Quorum : moitié + 1 de ses membres (présents ou représentés). Si quorum non atteint, nouvelle convocation sous un délai de 15 jours minimum, avec condition de quorum supprimée
 - Vote : vote à main levée (exception : bulletin secret à la demande 1/3 des membres) et adoption des décisions à la majorité simple des membres présents ou représentés (sauf décisions relatives à la modification des statuts prises à la majorité qualifiée des 2/3 des membres présents ou représentés)
 - Compétences : modifier les statuts, se prononcer sur la fusion de l'association avec toute autre association, sur la dissolution, la liquidation et la dévolution des biens

Modalités de vote des AG :

Le droit de vote est réservé aux membres à jour de leur cotisation à la date de l'AG. Seules les résolutions votées lors de l'AG sur les points inscrits à l'ordre du jour sont valables.

Le vote classique, en présentiel, se déroule selon les conditions suivantes :

- Vote par procuration autorisé dans la limite de 2 pouvoirs par membre présent
- Feuille d'émargement signée par chaque membre présent avec mention des pouvoirs
- Modalités de vote par collège (collège 1 : 50% des droits sociaux ; collège 2 et 3 : 25% des droits sociaux ; collège 4 : consultatifs)
- Déroulement des votes en trois étapes :
 - Vote appelé au sein de chaque collège, où chaque adhérent dispose d'une voix : décision prise à la majorité simple de l'ensemble des votes du collège
 - Décisions de vote de chaque collège sommées selon la répartition des droits de vote fonction du collège d'appartenance
 - Les résolutions proposées par l'AGO nécessitent l'adoption d'une délibération, prise à la majorité simple des droits des collèges présents ou représentés

Les délibérations doivent faire l'objet d'un procès verbal signé par le Président et la secrétaire.

3.1.3.2 Conseil d'administration

| NOM Prénom | Profession | Secteur d'activité (sanitaire/médico-social/Social) | Lieu d'exercice | Structure d'appartenance | Membre actif ou partenaire |
|----------------------------------|---|--|---|---|----------------------------------|
| AIGLE Laurent | Médecin généraliste | Sanitaire | Béziers | MSP de Béziers | Membre actif |
| BONNEFIS Caroline | Pharmacienne | Sanitaire | Béziers | Pharmacie | Membre actif |
| BOUVIER- BERTHET Guillaume | Chirurgien- dentiste | Sanitaire | Thézan- les-Béziers | Cabinet libéral | Membre actif |
| CASSÉ Laurence | Sage-femme | Sanitaire | Béziers | MSP de Béziers | Membre actif |
| DUNAND Thierry | Médecin généraliste | Sanitaire | Béziers | MSP de Béziers | Membre actif |
| GEORGES Guillaume | Pharmacien | Sanitaire | Béziers | Pharmacie | Membre actif |
| GRANIER Jean | Médecin généraliste | Sanitaire | Béziers | MSP de Béziers | Membre actif |
| LÉOST Catherine | Médecin généraliste | Sanitaire | Thézan- les-Béziers | MSP de Thézan- les-Béziers | Membre actif |
| NARDINI Ludovic | Médecin généraliste | Sanitaire | Béziers | Cabinet libéral | Membre actif |
| PESSON Caroline | Diététicienne | Sanitaire | Laurens | MSP de Laurens | Membre actif |
| RENARD Marie- France | Infirmière libérale | Sanitaire | Béziers | | Membre actif |
| SAFONT Laurence | Médecin spécialiste (pneumologue) | Sanitaire | Valras- Plage / Boujan- sur-Libron | MSP de Valras- Plage Polyclinique Saint-Privat | Membre actif |
| VIVET Marion | Pharmacienne | Sanitaire | Béziers | Pharmacie | Membre actif |

Fonctionnement et pouvoirs du Conseil d'administration

Le Conseil d'administration dispose d'une compétence générale pour toutes les matières intéressant l'association et qui ne sont pas réservées à l'Assemblée Générale Ordinaire (AGO).

- Composition du CA :

L'association est administrée par un Conseil d'administration représentatif des collèges de ses membres. Il est composé de 14 à 28 membres avec 11 à 14 voix délibératives pour le

collège 1, 1 à 6 voix délibératives pour le collège 2, 1 à 4 voix délibératives pour le collège 3, 1 à 4 voix délibératives pour le collège 4.

Par défaut, le Conseil d'administration est constitué des membres fondateurs.

Est éligible au CA tout membre de l'association présent ou dûment représenté lors de l'AGO en fonction des collèges définis. Dans le cas où une personne morale est membre du CA, celle-ci est représentée par son représentant légal.

– Renouvellement du CA :

Les membres du CA sont élus à la majorité simple de l'Assemblée Générale Ordinaire et par scrutin secret, pour trois ans. Le vote par procuration est autorisé dans la limite de deux pouvoirs par membre présent.

En cas de vacance d'un poste au CA entre deux AGO, le CA pourvoit provisoirement au remplacement du ou de ses membres entre deux AGO.

Exclusion du CA en cas de trois absences consécutives non justifiées.

– Rétributions :

Les fonctions de membre du CA sont par défaut bénévoles.

Les frais et débours occasionnés par l'accomplissement de leur mandat sont remboursés au vu des pièces justificatives. Le détail des indemnités sera fixé dans le RI.

Possibilité d'indemnisation des fonctions de dirigeant de l'association, selon législation en vigueur et approbation de l'AGO.

Les indemnités et remboursements effectués à chacun des membres du CA seront mentionnés dans le rapport financier annuel présenté en AGO.

– Réunions du CA :

- au moins trois fois par an
- si convocation par le Président,
- à la demande d'1/3 de ses membres (soit 5 membres)
- En présentiel ou en visioconférence
- Quorum : minimum 1/4 des membres du CA (13 membres, quorum 4)
- La séance est présidée par le Président. En cas d'absence, le CA désigne un président de séance parmi ses membres

– Convocation :

Convocation et ordre du jour fixé par le Président au moins 15 jours avant la tenue du CA. L'ordre du jour doit figurer sur les convocations.

– Délibérations :

- Seules les questions à l'ordre du jour peuvent être délibérées,
- Décisions prises à la majorité des membres présents ou représentés,
- Vote par procuration autorisé (maximum deux pouvoirs par membre présent)
- En cas de partage des voix : voix du Président prépondérante
- Vote à main levée (à bulletin secret à la demande d'1/3 des présents)
- Vote à distance possible si sécurisé

- Feuille des présents tenue à jour
- Inscription du Procès-verbal au registre des délibérations du CA
- signature du PV par le secrétaire et le Président

3.1.3.3 Bureau

| NOM Prénom | Profession | Secteur d'activité (sanitaire/médico-social/Social) | Lieu d'exercice | Qualité | Membre actif ou partenaire |
|----------------------|---|--|---|------------------------|----------------------------------|
| BONNEFIS Caroline | Pharmacienne | Sanitaire | Béziers | Secrétaire adjointe | Membre actif |
| CASSÉ Laurence | Sage-femme | Sanitaire | Béziers | Trésorière | Membre actif |
| GEORGES Guillaume | Pharmacien | Sanitaire | Béziers | Vice-président | Membre actif |
| GRANIER Jean | Médecin généraliste | Sanitaire | Béziers | Vice-président | Membre actif |
| LÉOST Catherine | Médecin généraliste | Sanitaire | Thézan- les-Béziers | Secrétaire | Membre actif |
| PESSON Caroline | Diététicienne | Sanitaire | Laurens | Trésorière adjointe | Membre actif |
| SAFONT Laurence | Médecin spécialiste (pneumologue) | Sanitaire | Valras- Plage / Boujan- sur-Libron | Présidente | Membre actif |

Fonctionnement / pouvoirs du Bureau :

Les membres du bureau sont élus pour trois ans. Ils sont élus par le Conseil d'administration en son sein. Ils sont issus d'au moins deux collèges différents. Le président doit être un professionnel de santé libéral. Les différentes fonctions au sein du bureau ne sont pas cumulables par une même personne.

Les réunions du bureau peuvent être en présentiels ou sous forme de conférences téléphoniques, de visioconférences ou conférences électroniques.

– Composition :

- Président : représente l'association dans tous les actes de la vie civile, peut ester en justice au nom de l'association, ordonne les dépenses relatives au fonctionnement de l'association, préside le CA et l'AGO.
- Vice-président : assiste le président dans ses fonctions
- Secrétaire : tient à jour les écritures relatives au fonctionnement des instances de l'association

- Trésorier : tient les comptes de l'association, rend compte à l'AGO annuelle de la gestion financière de l'association, avec appui d'un comptable si nécessaire

3.2 Coordination des acteurs

3.2.1 Coordination pour le fonctionnement de la CPTS

Définitions des missions de coordination : cf. Annexe n°8 – Fiche de poste coordinateur CPTS

Recrutement d'un coordinateur à temps plein depuis le 01/08/24.

3.2.2 Coordination pour la réalisation spécifique des missions retenues

- Outils de coordination : Plexus
- Réunions pluriprofessionnelles :
 - Groupes de travail pluriprofessionnels
 - Réunion pluriprofessionnel du 14/09/24 – objet : présentation de la CPTS et remontées des attentes et problématiques de terrain par les professionnels du territoire
- Protocoles pluriprofessionnelles sur des problématiques identifiées :
 - Protocole signé entre la CPTS et la polyclinique Saint Privat - objet : améliorer la coordination de soins des patients de plus de 75 ans
- Modalités de transmission des données de santé : réflexion sur un outil sécurisé - SPICO en attendant le déploiement du DMP
- Supports de communication :
 - Plexus pour les annonces, les mails groupés et l'annuaire des membres et structures adhérents,
 - Site internet de la CPTS (à venir)

3.4 Budget prévisionnel

| BP CPTS OUEST HERAULT | Commentaires | FONCTIONNEMENT | MISSION 1 : accès aux soins | MISSION 2 : parcours pluripro | MISSION 3 : prévention | MISSION 4 : crise sanitaire (année suivante Fixe:22500€) | MISSION 5 : qualité & pertinence des soins | MISSION 6 : accompagnement des PS |
|---|---|--------------------|--------------------------------|-------------------------------------|---------------------------|--|---|---|
| Prorata selon part fixe ACI (dès 2ème année / crise sanitaire maj du plan) | | | 45% | 23% | 9% | 11% | 7% | 5% |
| ACI - FIXE | | 75 000,00 € | 90 000,00 € | 45 000,00 € | 17 500,00 € | 45 000,00 € | 15 000,00 € | 10 000,00 € |
| ACI - VARIABLE | | | 35 000,00 € | 45 000,00 € | 17 500,00 € | 67 500,00 € | 15 000,00 € | 10 000,00 € |
| SOUS-TOTAL ACI - FIXE + VARIABLE | | 75 000,00 € | 125 000,00 € | 90 000,00 € | 35 000,00 € | 112 500,00 € | 30 000,00 € | 20 000,00 € |
| cotisations adhérents - personne physique | AG du 19/09/23 - montant fixé à 10€ - ... adhérents au ... | | | | | | | |
| cotisations adhérents - personne morale | AG du 19/09/23 - montant fixé à 100€ - ... adhérents au ... | | | | | | | |
| SOUS-TOTAL cotisations adhérents | | - € | - € | - € | - € | - € | - € | - € |
| TOTAL RESSOURCES | | 75 000,00 € | 125 000,00 € | 90 000,00 € | 35 000,00 € | 112 500,00 € | 30 000,00 € | 20 000,00 € |
| 60 - ACHATS | | 1 230,00 € | | | | | | |
| eau, gaz, électricité | inclus dans charges refacturées par le DAC34 (1230€/an) | 1 230,00 € | | | | | | |
| fournitures de bureau | | | | | | | | |
| matériel informatique | achat PC + accessoires informatiques | | | | | | | |
| 61 - SERVICES EXTERIEURS | | 6 460,80 € | | | | | | |
| Loyer | DAC34 : location local - 219,20€/mois (payable au trimestre : 657,60€) | 2 630,40 € | | | | | | |
| Abonnement logiciels | PLEXUS : 319,20€/mois | 3 830,40 € | | | | | | |
| charges locatives | inclus dans charges refacturées par le DAC34 (1230€/an) | | | | | | | |
| Entretien et réparation (local, matériel...) | | | | | | | | |
| Assurances | (cf. prochain bureau - 02/10 - choix assurance : Maif/Allianz/MACSF) | | | | | | | |
| Documentation | | | | | | | | |
| Formation | | | | | | | | |
| 62 - AUTRES SERVICES EXTERIEURS | | 35 010,48 € | | | | | | |
| Honoraires (comptable, juristes) | comptable : 1800€ HT année + 405€ HT pour 1 salarié à l'année) = 2646€/an | 2 646,00 € | | | | | | |
| Honoraires divers (ICPA) | | | | | | | | |
| Publicité, communication | | | | | | | | |
| Site internet (création, entretien) | Site internet - rdv infographe Morgane le 27/9) | | | | | | | |
| Frais de déplacements | | | | | | | | |
| Missions, réceptions | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | |
|---|---|--------------|--------------------------|--------------------------------|-------------|--------------|-------------|-------------|-----|
| Frais postaux | souscription contrat transfert adresse suite à changement adresse siège soc.? | | | | | | | | |
| Téléphonie | forfait Orange 41€/mois (engagement 12 mois --> sept. 25) | | | | | | | | |
| Services bancaires | cf. contrat CA Béziers Juin | | | | | | | | |
| Concours et cotisations | FECOP - adhésion annuelle | | | | | | | | |
| Divers frais de fonctionnement | | 32 364,48 € | | | | | | | |
| 63 - IMPOTS ET TAXES | | | - € | | | | | | |
| Impôts et taxes | | | | | | | | | |
| 64 - CHARGES DE PERSONNEL | | | 32 298,72 € | | | | | | |
| Charges de personnels - coordo | 3844,96€ (info bulletin paie 08/24) - 50% imputés sur le fonctionnement | 23 069,76 € | | | | | | | |
| Charges sociales - coordo | 1538,16€ (info bulletin paie 08/24) - 50% imputés sur le fonctionnement | 9 228,96 € | | | | | | | |
| Charges de personnels - autre personnel | | | | | | | | | |
| Charges sociales - autre personnel | | | | | | | | | |
| 68 - AMORTISSEMENTS | | | - € | | | | | | |
| Dotations aux amortissements | | | | | | | | | |
| TOTAL CHARGES DE FONCTIONNEMENT | | | 75 000,00 € | | | | | | |
| Sous-total par mission | | | TOTAL PAR MISSION | Répartition par mission | | | | | |
| PRORATA | | | | 45% | 23% | 9% | 11% | 7% | 5% |
| charge de personnel - coordinatrice | solde 50% du salaire à répartir au prorata (fixe ACI) de chaque mission | 32 298,72 € | 14 534,42 € | 7 428,71 € | 2 906,88 € | 3 552,86 € | 2 260,91 € | 1 614,94 € | |
| charges autre personnel | | - € | - € | - € | - € | - € | - € | - € | - € |
| temps dédié par les membres du bureau pour la mission | Nombre d'heure réparties par mission OU Nb de réunion réparties par mission | | | | | | | | |
| | coût horaire / coût à la réunion | - € | | | | | | | |
| temps dédié par les PS pour la mission | Nombre d'heure réparties par mission OU Nb de réunion réparties par mission | | | | | | | | |
| | coût horaire / coût à la réunion | - € | | | | | | | |
| actions de communication | honoraires communication (infographe) | | | | | | | | |
| | matériel (kakémono...) | - € | | | | | | | |
| achats de matériel | | - € | | | | | | | |
| frais de réception | | - € | | | | | | | |
| autres charges spécifiques à une/des missions | | 380 201,28 € | 110 465,58 € | 82 571,29 € | 32 093,12 € | 108 947,14 € | 27 739,09 € | 18 385,06 € | |

TOTAL CHARGES PAR MISSIONS 412 500,00 €

TOTAL CHARGES (FONCTIONNEMENT) 487 500,00 €

+ MISSIONS)

TOTAL RESSOURCES

487 500,00 €

SIGNATURE DU REPRESENTANT DE LA CPTS MANDATES POUR LA FORMALISATION DU PROJET DE SANTE :

Présidente de la CPTS Ouest Hérault,

Dr Laurence SAFONT,

Le 3 octobre 2024

Signature

ANNEXES

Annexe n°1 – données statistiques REZONE CPTS



Communauté Professionnelle
Territoriale de Santé

L'outil web REZONE CPTS

rapport sur votre projet généré en ligne le 02/09/2024

I - LE TERRITOIRE

Les indicateurs proposés ci-après identifient les spécificités du territoire et les caractéristiques essentielles de sa population. Les indicateurs calculés sur la population consommante sont disponibles pour les codes communes ramenant au moins 50 consommateurs dans la base de données.

[En détails](#)

| Communes retenues | Code commune | Population | Quartier prioritaire de la ville | Zonage Médecin spécialiste en médecine générale Zones sous-denses (ZIP / ZAC) |
|---------------------|--------------|------------|----------------------------------|--|
| HÉRAULT | | | | |
| Agel | 34004 | 244 | 0 | ZAC |
| Aigne | 34006 | 272 | 0 | ZAC |
| Aigues-Vives | 34007 | 468 | 0 | ZAC |
| Assignan | 34015 | 157 | 0 | ZIP |
| Autignac | 34018 | 922 | 0 | ZAC |
| Babeau-Bouldoux | 34021 | 301 | 0 | ZIP |
| Berlou | 34030 | 215 | 0 | ZIP |
| Boisset | 34034 | 39 | 0 | ZAC |
| Boujan-sur-Libron | 34037 | 3 369 | 0 | ZAC |
| Béziers | 34032 | 78 683 | 3 | ZAC |
| Cabrerolles | 34044 | 339 | 0 | ZAC |
| Capestang | 34052 | 3 298 | 0 | ZIP |
| Causses-et-Veyran | 34061 | 627 | 0 | ZAC |
| Caussiniojols | 34062 | 156 | 0 | ZAC |
| Cazedarnes | 34065 | 619 | 0 | ZIP |
| Cazouls-lès-Béziers | 34069 | 5 124 | 0 | ZAC |
| Cers | 34073 | 2 557 | 0 | ZAC |
| Cessenon-sur-Orb | 34074 | 2 358 | 0 | ZAC |
| Colombiers | 34081 | 2 680 | 0 | ZAC |
| Corneilhan | 34084 | 1 694 | 0 | ZAC |
| Creissan | 34089 | 1 345 | 0 | ZIP |
| Cruzy | 34092 | 960 | 0 | ZIP |

| | | | | |
|--------------------------|-------|-------|---|-----|
| Cébazan | 34070 | 632 | 0 | ZIP |
| Faugères | 34096 | 550 | 0 | ZAC |
| Ferrières-Poussarou | 34100 | 52 | 0 | ZIP |
| La Caunette | 34059 | 317 | 0 | ZAC |
| Laurens | 34130 | 1 776 | 0 | ZAC |
| Lespignan | 34135 | 3 318 | 0 | ZAC |
| Lignan-sur-Orb | 34140 | 3 221 | 0 | ZAC |
| Maraussan | 34148 | 4 650 | 0 | ZAC |
| Maureilhan | 34155 | 2 342 | 0 | ZAC |
| Minerve | 34158 | 101 | 0 | ZAC |
| Montady | 34161 | 3 990 | 0 | ZAC |
| Montels | 34167 | 249 | 0 | ZIP |
| Montouliers | 34170 | 211 | 0 | ZIP |
| Nissan-lez-Enserune | 34183 | 4 020 | 0 | ZAC |
| Pardailhan | 34193 | 174 | 0 | ZIP |
| Pierrerue | 34201 | 292 | 0 | ZIP |
| Poilhes | 34206 | 537 | 0 | ZIP |
| Prades-sur-Vernazobre | 34218 | 328 | 0 | ZIP |
| Prémian | 34219 | 499 | 0 | ZAC |
| Puisserguier | 34225 | 3 026 | 0 | ZIP |
| Quarante | 34226 | 1 804 | 0 | ZIP |
| Rieussec | 34228 | 82 | 0 | ZAC |
| Riols | 34229 | 725 | 0 | ZAC |
| Roquebrun | 34232 | 606 | 0 | ZIP |
| Saint-Chinian | 34245 | 1 704 | 0 | ZIP |
| Saint-Jean-de-Minervois | 34269 | 141 | 0 | ZIP |
| Saint-Nazaire-de-Ladarez | 34279 | 322 | 0 | ZAC |
| Sauvian | 34298 | 5 483 | 0 | ZIP |
| Siran | 34302 | 748 | 0 | ZIP |
| Sérignan | 34299 | 7 809 | 0 | ZIP |
| Thézan-lès-Béziers | 34310 | 3 040 | 0 | ZAC |
| Valras-Plage | 34324 | 4 188 | 0 | ZIP |
| Vendres | 34329 | 2 728 | 0 | ZIP |
| Vieussan | 34334 | 270 | 0 | ZAC |
| Villeneuve-lès-Béziers | 34336 | 4 099 | 0 | ZAC |
| Villespassans | 34339 | 178 | 0 | ZIP |

| | | | | |
|---------------|--------------------------|------------------------------|---------------|------------------|
| Vélieux | 34326 | 93 | 0 | ZAC |
| Totaux | 59 commune(s) | 170 732 habitants | 3 QPV* | 59 sur 59 |

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

Caractéristiques Population

Données INSEE (MAJ 2023 - Recensement 2020)

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

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

source DCIR/SNDS/SNIIRAM (Année 2023)

Commune(s) neutralisée(s) : Berlou, Boisset, Caussiniojols, Ferrières-Poussarou, Rieussec

Indicateur : 17 ans et plus ayant la CSS

Taux de commune(s) neutralisée(s) : 8.5 %

Commune(s) neutralisée(s) : Boisset

Indicateur : 17 ans et plus en ALD

Taux de commune(s) neutralisée(s) : 1.7 %

II - INDICATEURS MISSIONS DES CPTS

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

Les données affichées relatives à la population sont issues de l'INSEE Maj Janvier 2019 (cf recensement 2016).

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

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

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

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

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

Accès aux soins

Population consommante non couverte par un médecin traitant

| Patients consommateurs(3) | Patients consommateurs dans la même tranche d'âge | | | | Différence territoire et | | |
|--|---|-----------|-----------|------------|--------------------------|------|-----|
| | Ter. | Dép. | Rég. | Fr. | Dép. | Rég. | Fr. |
| 17 ans et plus (nombre) | 149 780 | 1 011 450 | 4 944 010 | 53 758 751 | - | - | - |
| Commune(s) neutralisée(s) : 1.7 % (Boisset) | | | | | | | |
| 17 ans et plus sans Médecin Traitant(4) | 11.8%* 17 599 pat. | 10.2% | 11% | 11.3% | 1.6 | 0.8 | 0.5 |
| Commune(s) neutralisée(s) : 8.5 % (Boisset, Ferrières-Poussarou, Minerve, Rieussec, Vélieux) | | | | | | | |
| 17 ans et plus sans Médecin Traitant(4) et en ALD | 1.2%* 1 515 pat. | 0.9% | 1.2% | 1.1% | 0.3 | 0 | 0.1 |
| Commune(s) neutralisée(s) : 64.4 % (Agel, Aigne, Aigues-Vives, Assignan, Babeau-Bouldoux, Berlou, Boisset, La Caunette, Causses-et-Veyran, Caussiniojols, Cazedarnes, Cébazan, Cessenon-sur-Orb, Corneilhan, Faugères, Ferrières-Poussarou, Maraussan, Maureilhan, Minerve, Montels, Montouliers, Pardailhan, Pierrerue, Poilhes, Prades-sur-Vernazobre, Prémian, Quarante, Rieussec, Riols, Roquebrun, Saint-Jean-de-Minervois, Saint-Nazaire-de-Ladarez, Siran, Thézan-lès-Béziers, Vélieux, Vendres, Vieussan, Villespassans) | | | | | | | |
| 17 ans et plus sans Médecin Traitant(4) et ayant la CSS | 3.3%* 4 474 pat. | 2% | 2% | 1.7% | 1.3 | 1.3 | 1.6 |
| Commune(s) neutralisée(s) : 59.3 % (Agel, Aigne, Aigues-Vives, Assignan, Babeau-Bouldoux, Berlou, Boisset, Cabrerolles, La Caunette, Causses-et-Veyran, Caussiniojols, Cazedarnes, Cébazan, Corneilhan, Cruzy, Faugères, Ferrières-Poussarou, Minerve, Montels, Montouliers, | | | | | | | |

| Patients consommateurs(3) | Patients consommateurs dans la même tranche d'âge | | | | Différence territoire et | | |
|---|---|---------|-----------|------------|--------------------------|------|------|
| | Ter. | Dép. | Rég. | Fr. | Dép. | Rég. | Fr. |
| Pardailhan, Pierrerue, Poihes, Prades-sur-Vernazobre, Prémian, Quarante, Rieussec, Riols, Roquebrun, Saint-Jean-de-Minervois, Saint-Nazaire-de-Ladarez, Siran, Vélieux, Vieussan, Villespassans) | | | | | | | |
| 70 ans et plus (nombre) | 35 416 | 207 973 | 1 063 580 | 10 452 509 | - | - | - |
| Commune(s) neutralisée(s) : 1.7 % (Boisset) | | | | | | | |
| 70 ans et plus sans Médecin Traitant(4) | 5.1%* 1 659 pat. | 4.7% | 5.8% | 5.4% | 0.4 | -0.7 | -0.3 |
| Commune(s) neutralisée(s) : 54.2 % (Agel, Aigne, Aigues-Vives, Assignan, Babeau-Bouldoux, Berlou, Boisset, La Caunette, Causses-et-Veyran, Caussiniojols, Cazedarnes, Cébazan, Creissan, Faugères, Ferrières-Poussarou, Minerve, Montels, Montouliers, Pardailhan, Pierrerue, Poihes, Prades-sur-Vernazobre, Prémian, Rieussec, Riols, Roquebrun, Saint-Jean-de-Minervois, Saint-Nazaire-de-Ladarez, Siran, Vélieux, Vieussan, Villespassans) | | | | | | | |

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

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

source DCIR/SNDS/SNIIRAM (Année 2023)

Nombre de passages aux urgences non suivis d'hospitalisation (pour 100 consommateurs du territoire)

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

Commune(s) neutralisée(s) : Boisset, Ferrières-Poussarou, Minerve, Rieussec

Taux de commune(s) neutralisée(s) : 6.8 %

| Territoire | Taux | | | Différence territoire et | | |
|---------------------|------|------|------|--------------------------|------|-----|
| | Dép. | Rég. | Fr. | Dép. | Rég. | Fr. |
| 18.8 28 768 pat. | 20.9 | 19.1 | 19.8 | -2.1 | -0.3 | -1 |

source ATIH (Année 2022)

Admissions directes en service médecine

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

Commune(s) neutralisée(s) : Aigne, Aigues-Vives, Assignan, Autignac, Babeau-Bouldoux, Berlou, Boisset, La Caunette, Caussiniojols, Cazedarnes, Cèbazan, Ferrières-Poussarou, Minerve, Montels, Montouliers, Pardailhan, Pierrerue, Poilhes, Prades-sur-Vernazobre, Prémian, Rieussec, Saint-Jean-de-Minervois, Vélieux, Vieussan, Villespassans

Taux de commune(s) neutralisée(s) : 42.4 %

| Territoire | Taux | | | Différence territoire et | | |
|---------------------|-------|-------|-----|--------------------------|------|-----|
| | Dép. | Rég. | Fr. | Dép. | Rég. | Fr. |
| 43.1% 3 428 pat. | 43.8% | 46.7% | 37% | -0.7 | -3.6 | 6.1 |

source ATIH (Année 2022)

Parcours de soins

Prévalence des Pathologies dans la population consommante

| Pathologies Patients consommateurs(5) | Ter. | Taux | | | Différence territoire et | | |
|---|----------------------|------|------|------|--------------------------|------|-----|
| | | Dép. | Rég. | Fr. | Dép. | Rég. | Fr. |
| Top 5 sur le territoire en référence à la liste des Affections de Longue Durée (6) | | | | | | | |
| Diabète de type 1 et diabète de type 2 | 5.9%* 10 794 pat. | 5.1% | 5.2% | 5.5% | 0.8 | 0.7 | 0.4 |
| Commune(s) neutralisée(s) (Boisset, Caussiniojols, Ferrières-Poussarou, Minerve, Rieussec, Vélieux, Vieussan, Villespassans) | | | | | | | |
| Tumeur maligne, affection maligne du tissu lymphatique ou hématopoïétique | 4%* 7 344 pat. | 3.7% | 3.9% | 3.8% | 0.3 | 0.1 | 0.2 |
| Commune(s) neutralisée(s) (Assignan, Babeau-Bouldoux, Boisset, Caussiniojols, Ferrières-Poussarou, Minerve, Montels, Rieussec, Saint-Jean-de-Minervois, Vélieux, Vieussan) | | | | | | | |
| Maladie coronaire | 3.1%* 5 663 pat. | 2.4% | 2.8% | 2.4% | 0.7 | 0.3 | 0.7 |
| Commune(s) neutralisée(s) (Agel, Assignan, Babeau-Bouldoux, Boisset, La Caunette, Caussiniojols, Ferrières-Poussarou, Minerve, Montels, Montouliers, | | | | | | | |

| Pathologies Patients consommateurs(5) | Ter. | Taux | | | Différence territoire et | | |
|--|---------------------|------|------|------|--------------------------|------|-----|
| | | Dép. | Rég. | Fr. | Dép. | Rég. | Fr. |
| Pardailhan, Pierrerue, Prades-sur-Vernazobre, Rieussec, Saint-Jean-de-Minervois, Vélieux, Villespassans) | | | | | | | |
| Affections psychiatriques de longue durée | 2.8%* 5 073 pat. | 2.6% | 2.9% | 2.5% | 0.2 | -0.1 | 0.3 |
| Commune(s) neutralisée(s) (Agel, Aigne, Assignan, Babeau-Bouldoux, Berlou, Boisset, Cabrerolles, La Caunette, Causses-et-Veyran, Caussiniojols, Cazedarnes, Faugères, Ferrières-Poussarou, Minerve, Montels, Montouliers, Pardailhan, Pierrerue, Prades-sur-Vernazobre, Rieussec, Roquebrun, Saint-Jean-de-Minervois, Saint-Nazaire-de-Ladarez, Vélieux, Vieussan, Villespassans) | | | | | | | |
| Insuf. Cardiaque grave, tr. du rythme graves, cardiop. valvulaires graves, cardiop. congénitales graves | 2.7%* 5 058 pat. | 2.2% | 2.5% | 2.3% | 0.5 | 0.2 | 0.4 |
| Commune(s) neutralisée(s) (Agel, Assignan, Berlou, Boisset, Cabrerolles, La Caunette, Caussiniojols, Ferrières-Poussarou, Minerve, Montels, Montouliers, Pardailhan, Rieussec, Saint-Jean-de-Minervois, Vélieux, Vieussan, Villespassans) | | | | | | | |

(5) Pathologies patients consommateurs : patients ayant eu une ALD active et un remboursement au titre d'une ALD ou d'une polypathologie (avec ou sans rapport) dans la période de référence et ce pour chaque numéro d'ALD retenue

(6) Top 5 : Indication des 5 Prévalences majeures (en nombre de patients) par pathologie sur la CPTS projetée
source DCIR/SNDS/SNIIRAM (Année 2023)

Prévention

Polymédication continue

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

Commune(s) neutralisée(s) : Agel, Assignan, Babeau-Bouldoux, Boisset, Caussiniojols, Ferrières-Poussarou, Minerve, Montouliers, Pardailhan, Rieussec, Vélieux, Vieussan, Villespassans

Taux de commune(s) neutralisée(s) : 22 %

| Territoire | Taux | | | Différence territoire et | | |
|---------------------|-------|-------|-----|--------------------------|------|-----|
| | Dép. | Rég. | Fr. | Dép. | Rég. | Fr. |
| 20.8% 9 739 pat. | 17.3% | 15.7% | 17% | 3.5 | 5.1 | 3.8 |

source DCIR/SNDS/SNIIRAM (Année 2023)

Traitement par psychotrope

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

Commune(s) neutralisée(s) : Agel, Aigne, Aigues-Vives, Assignan, Autignac, Babeau-Bouldoux, Berlou, Boisset, Cabrerolles, La Caunette, Causse-et-Veyran, Caussiniojols, Cazedarnes, Cébazan, Creissan, Cruzy, Faugères, Ferrières-Poussarou, Lignan-sur-Orb, Minerve, Montels, Montouliers, Pardailhan, Pierrerue, Poilhes, Prades-sur-Vernazobre, Prémian, Quarante, Rieussec, Riols, Roquebrun, Saint-Jean-de-Minervoies, Saint-Nazaire-de-Ladarez, Siran, Vêlieux, Vieussan, Villespassans

Taux de commune(s) neutralisée(s) : 62.7 %

| Territoire | Taux | | | Différence territoire et | | |
|------------------|------|------|------|--------------------------|------|-----|
| | Dép. | Rég. | Fr. | Dép. | Rég. | Fr. |
| 6.1% 887 pat. | 5.6% | 5.5% | 5.1% | 0.5 | 0.6 | 1 |

source DCIR/SNDS/SNIIRAM (Année 2023)

Traitement par benzodiazépine anxiolytique

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

Commune(s) neutralisée(s) : Agel, Aigne, Assignan, Babeau-Bouldoux, Berlou, Boisset, Cabrerolles, La Caunette, Causse-et-Veyran, Caussiniojols, Cazedarnes, Cébazan, Faugères, Ferrières-Poussarou, Minerve, Montels, Montouliers, Pardailhan, Pierrerue, Poilhes, Prades-sur-Vernazobre, Prémian, Rieussec, Riols, Roquebrun, Saint-Jean-de-Minervoies, Saint-Nazaire-de-Ladarez, Vêlieux, Vieussan, Villespassans

Taux de commune(s) neutralisée(s) : 50.8 %

| Territoire | Taux | | | Différence territoire et | | |
|-------------------|-------|-------|-------|--------------------------|------|-----|
| | Dép. | Rég. | Fr. | Dép. | Rég. | Fr. |
| 20% 2 172 pat. | 18.3% | 18.5% | 16.8% | 1.7 | 1.5 | 3.2 |

source DCIR/SNDS/SNIIRAM (Année 2023)

Traitement par benzodiazépine hypnotique

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

Commune(s) neutralisée(s) : Agel, Aigne, Aigues-Vives, Assignan, Babeau-Bouldoux, Berlou, Boisset, Cabrerolles, La Caunette, Causse-et-Veyran, Caussiniojols, Cazedarnes, Cébazan, Cruzy, Faugères, Ferrières-Poussarou, Minerve, Montels, Montouliers, Pardailhan, Pierrerue, Poilhes, Prades-sur-Vernazobre, Prémian, Rieussec, Riols, Roquebrun, Saint-Jean-de-Minervoies, Saint-Nazaire-de-Ladarez, Siran, Vêlieux, Vieussan, Villespassans

Taux de commune(s) neutralisée(s) : 55.9 %

| Territoire | Taux | | | Différence territoire et | | |
|---------------------|-------|-------|-----|--------------------------|------|-----|
| | Dép. | Rég. | Fr. | Dép. | Rég. | Fr. |
| 51.6% 2 272 pat. | 47.7% | 47.8% | 46% | 3.9 | 3.8 | 5.6 |

source DCIR/SNDS/SNIIRAM (Année 2023)

Antibiorésistance

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

Commune(s) neutralisée(s) : Boisset, Ferrières-Poussarou, Rieussec, Vélieux

Taux de commune(s) neutralisée(s) : 6.8 %

| Territoire | Taux | | | Différence territoire et | | |
|----------------------|-------|-------|-------|--------------------------|------|-----|
| | Dép. | Rég. | Fr. | Dép. | Rég. | Fr. |
| 39.2% 26 752 pat. | 36.2% | 36.2% | 34.6% | 3 | 3 | 4.6 |

source DCIR/SNDS/SNIIRAM (Année 2023)

Antibiorésistance chez les enfants de moins de 4 ans

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

Commune(s) neutralisée(s) : Agel, Aigne, Aigues-Vives, Assignan, Autignac, Babeau-Bouldoux, Berlou, Boisset, Cabrerolles, La Caunette, Causses-et-Veyran, Caussiniojols, Cazedarnes, Cébazan, Cessenon-sur-Orb, Comeilhan, Creissan, Cruzy, Faugères, Ferrières-Poussarou, Laurens, Minerve, Montels, Montouliers, Pardailhan, Pierrerue, Poilhes, Prades-sur-Vernazobre, Prémian, Quarante, Rieussec, Riols, Roquebrun, Saint-Jean-de-Minervois, Saint-Nazaire-de-Ladarez, Siran, Vélieux, Vieussan, Villespassans

Taux de commune(s) neutralisée(s) : 66.1 %

| Territoire | Taux | | | Différence territoire et | | |
|-------------------|-------|-------|-------|--------------------------|------|-----|
| | Dép. | Rég. | Fr. | Dép. | Rég. | Fr. |
| 30.4% 994 pat. | 20.5% | 23.5% | 23.8% | 9.9 | 6.9 | 6.6 |

source DCIR/SNDS/SNIIRAM (Année 2023)

Antibiorésistance chez les enfants de plus de 4 ans et des moins de 16 ans

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

Commune(s) neutralisée(s) : Agel, Aigne, Aigues-Vives, Assignan, Autignac, Babeau-Bouldoux, Berlou, Boisset, Cabrerolles, La Caunette, Causses-et-Veyran, Caussiniojols, Cazedarnes, Cébazan, Cruzy, Faugères, Ferrières-Poussarou, Laurens, Minerve, Montels, Montouliers, Pardailhan, Pierrerue, Poilhes, Prades-sur-Vernazobre, Prémian, Rieussec, Riols, Roquebrun, Saint-Jean-de-Minervois, Saint-Nazaire-de-Ladarez, Siran, Vélieux, Vieussan, Villespassans

Taux de commune(s) neutralisée(s) : 59.3 %

| Territoire | Taux | | | Différence territoire et | | |
|---------------------|-------|-------|-------|--------------------------|------|-----|
| | Dép. | Rég. | Fr. | Dép. | Rég. | Fr. |
| 18.4% 2 096 pat. | 12.6% | 13.4% | 13.1% | 5.8 | 5 | 5.3 |

source DCIR/SNDS/SNIIRAM (Année 2023)

Dépistage Cancers : Sein

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

Commune(s) neutralisée(s) : Boisset, Ferrières-Poussarou, Minerve, Rieussec, Vélieux

Taux de commune(s) neutralisée(s) : 8.5 %

| Territoire | Taux | | | Différence territoire et | | |
|----------------------|-------|-------|-------|--------------------------|------|------|
| | Dép. | Rég. | Fr. | Dép. | Rég. | Fr. |
| 59.9% 18 801 pat. | 62.7% | 61.6% | 62.8% | -2.8 | -1.7 | -2.9 |

source DCIR/SNDS/SNIIRAM (Année 2023)

Dépistage Cancers : Colorectal

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

Commune(s) neutralisée(s) : Boisset, Minerve, Rieussec, Vélieux

Taux de commune(s) neutralisée(s) : 6.8 %

| Territoire | Taux | | | Différence territoire et | | |
|----------------------|------|-------|-----|--------------------------|------|------|
| | Dép. | Rég. | Fr. | Dép. | Rég. | Fr. |
| 26.1% 12 942 pat. | 29% | 30.6% | 33% | -2.9 | -4.5 | -6.9 |

source DCIR/SNDS/SNIIRAM (Année 2023)

Dépistage Cancers : Col de l'utérus

Rapport entre la part des femmes de 25 à 30 ans ayant bénéficié d'une cytologie au cours des 3 dernières années + part des femmes de 30 à 65 ans ayant bénéficié d'un test HPV au cours des 5 dernières années et le nombre de femmes entre 25 et 65 ans

Commune(s) neutralisée(s) : Boisset, Ferrières-Poussarou, Rieussec, Vélieux

Taux de commune(s) neutralisée(s) : 6.8 %

| Territoire | Taux | | | Différence territoire et | | |
|----------------------|-------|-------|-------|--------------------------|------|-----|
| | Dép. | Rég. | Fr. | Dép. | Rég. | Fr. |
| 59.2% 27 407 pat. | 51.7% | 56.2% | 54.7% | 7.5 | 3 | 4.5 |

source DCIR/SNDS/SNIIRAM (Année 2023)

Prévention - Vaccination

Vaccination contre la grippe saisonnière

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

Commune(s) neutralisée(s) : Boisset, Caussiniojols, Minerve, Vélieux

Taux de commune(s) neutralisée(s) : 6.8 %

| Territoire | Taux | | | Différence territoire et | | |
|--------------------|-------|-------|-------|--------------------------|------|-----|
| | Dép. | Rég. | Fr. | Dép. | Rég. | Fr. |
| 54% 25 645 pat. | 54.2% | 52.9% | 53.9% | -0.2 | 1.1 | 0.1 |

source DCIR/SNDS/SNIIRAM (Période du 01/04/2023 au 31/12/2023)

Vaccination contre la grippe saisonnière : Personnes à Risque

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

Commune(s) neutralisée(s) : Agel, Aigne, Aigues-Vives, Assignan, Autignac, Babeau-Bouldoux, Berlou, Boisset, Cabrerolles, La Caunette, Causse-et-Veyran, Caussiniojols, Cazedarnes, Faugères, Ferrières-Poussarou, Minerve, Montels, Montouliers, Pardailhan, Pierrerue, Poilhes, Prades-sur-Vernazobre, Prémian, Rieussec, Riols, Roquebrun, Saint-Jean-de-Minervois, Saint-Nazaire-de-Ladarez, Siran, Vélieux, Vieussan, Villespassans

Taux de commune(s) neutralisée(s) : 54.2 %

| Territoire | Taux | | | Différence territoire et | | |
|---------------------|-------|-------|-------|--------------------------|------|------|
| | Dép. | Rég. | Fr. | Dép. | Rég. | Fr. |
| 25.2% 2 051 pat. | 25.4% | 25.8% | 26.6% | -0.2 | -0.6 | -1.4 |

source DCIR/SNDS/SNIIRAM (Période du 01/04/2023 au 31/12/2023)

Vaccination contre la Rougeole/Oreillons/Rubéole

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

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

Commune(s) neutralisée(s) : Agel, Aigne, Aigues-Vives, Assignan, Babeau-Bouldoux, Berlou, Boisset, Cabrerolles, La Caunette, Causse-et-Veyran, Caussiniojols, Cazedarnes, Cébazan, Cruzy, Faugères, Ferrières-Poussarou, Minerve, Montels, Montouliers, Pardailhan, Pierrerue, Poilhes, Prades-sur-Vernazobre, Prémian, Rieussec, Riols, Roquebrun, Saint-Chinian, Saint-Jean-de-Minervois, Saint-Nazaire-de-Ladarez, Siran, Vélieux, Vieussan, Villespassans

Taux de commune(s) neutralisée(s) : 57.6 %

| Territoire | Taux | | | Différence territoire et | | |
|---------------------|-------|------|-----|--------------------------|------|------|
| | Dép. | Rég. | Fr. | Dép. | Rég. | Fr. |
| 82.8% 1 450 pat. | 84.5% | 83% | 84% | -1.7 | -0.2 | -1.2 |

source DCIR/SNDS/SNIIRAM (Année 2023)

Vaccination contre le méningocoque C

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

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

Commune(s) neutralisée(s) : Agel, Aigne, Aigues-Vives, Assignan, Babeau-Bouldoux, Berlou, Boisset, Cabrerolles, La Caunette, Causses-et-Veyran, Caussiniojols, Cazedarnes, Cébazan, Faugères, Ferrières-Poussarou, Minerve, Montels, Montouliers, Pardailhan, Pierrerue, Poilhes, Prades-sur-Vernazobre, Prémian, Quarante, Rieussec, Riols, Roquebrun, Saint-Chinian, Saint-Jean-de-Minervois, Saint-Nazaire-de-Ladarez, Siran, Vèlieux, Vieussan, Villespassans

Taux de commune(s) neutralisée(s) : 57.6 %

| Territoire | Taux | | | Différence territoire et | | |
|---------------------|-------|-------|-------|--------------------------|------|------|
| | Dép. | Rég. | Fr. | Dép. | Rég. | Fr. |
| 97.2% 1 655 pat. | 97.7% | 96.9% | 97.5% | -0.5 | 0.3 | -0.3 |

source DCIR/SNDS/SNIIRAM (Année 2023)

Examen buco-dentaire chez les moins de 16 ans

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

Commune(s) neutralisée(s) : Agel, Aigne, Assignan, Babeau-Bouldoux, Berlou, Boisset, Cabrerolles, La Caunette, Caussiniojols, Faugères, Ferrières-Poussarou, Minerve, Montouliers, Pardailhan, Pierrerue, Prémian, Rieussec, Saint-Jean-de-Minervois, Vèlieux, Vieussan, Villespassans

Taux de commune(s) neutralisée(s) : 35.6 %

| Territoire | Taux | | | Différence territoire et | | |
|---------------------|-------|-------|-------|--------------------------|------|------|
| | Dép. | Rég. | Fr. | Dép. | Rég. | Fr. |
| 71.8% 6 582 pat. | 77.9% | 77.2% | 74.6% | -6.1 | -5.4 | -2.8 |

source DCIR/SNDS/SNIIRAM (Année 2023)

III - OFFRE DE SOINS SUR LE TERRITOIRE

L'organisation et la coordination pluri-professionnelle sont au cœur du dispositif des CPTS.

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

Démographie Professions de Santé

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

| Catégories sélectionnées | Nombre sur le territoire (7) | | |
|--------------------------|------------------------------|----------|---------------|
| | total | + 60 ans | dont + 65 ans |
| Spécialités médicales | | | |
| Tous les méd. | 143 | 72 | 35 |

| Catégories sélectionnées | Nombre sur le territoire (7) | | |
|--|------------------------------|----------|---------------|
| | total | + 60 ans | dont + 65 ans |
| spéc. en méd. générale | | | |
| dont Médecin MEP | 5 | 3 | 2 |
| Tous les méd. spéc. hors méd. générale | 248 | 80 | 50 |
| Spécialité Sage femme | | | |
| Sage Femme | 21 | 0 | 0 |
| Auxiliaires médicaux | | | |
| Infirmier | 504 | 68 | 11 |
| Masseur Kinésithérapeute | 284 | 22 | 11 |
| Pharma./Labo. | | | |
| Pharmacie | 63 | - | - |

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

Données SNDS (Juil. 2024)

Activité

Les données d'activité proposées ci-après sont disponibles en présence d'au moins 5 professionnels de même spécialité dans chaque commune de la CPTS projetée.

Le tableau ci-dessous renseigne sur la nature et le taux de neutralisation des données liés aux exigences de la CNIL.

Nombre de PS par commune et par catégorie en activité

| Commune | Médecin spécialiste en méd. générale | Infirmier | Masseur Kinésithérapeute | Orthophoniste | Orthoptiste |
|-------------------|--------------------------------------|-----------|--------------------------|---------------|-------------|
| Agel | - | - | - | - | - |
| Aigne | - | - | 1 | - | - |
| Aigues-Vives | 1 | 4 | 1 | - | - |
| Assignan | - | - | - | - | - |
| Autignac | - | 1 | 1 | - | - |
| Babeau-Bouldoux | - | - | - | - | - |
| Berlou | 1 | - | - | - | - |
| Béziers | 68 | 234 | 116 | 33 | 6 |
| Boisset | - | - | - | - | - |
| Boujan-sur-Libron | 11 | 9 | 4 | 2 | - |
| Cabrerolles | - | - | - | - | - |
| Capestang | 2 | 20 | 5 | - | - |
| Causses-et-Veyran | - | 1 | - | - | - |
| Caussiniogouls | - | 1 | - | - | - |

| Commune | Médecin spécialiste en méd. générale | Infirmier | Masseur Kinésithérapeute | Orthophoniste | Orthoptiste |
|--------------------------|--------------------------------------|-----------|--------------------------|---------------|-------------|
| Cazedarnes | - | - | - | - | - |
| Cazouls-lès-Béziers | 3 | 8 | 8 | - | - |
| Cebazan | - | 1 | - | - | - |
| Cers | 1 | 8 | 4 | - | - |
| Cessenon-sur-Orb | 5 | 19 | 8 | - | - |
| Colombiers | 1 | 7 | 6 | 3 | 1 |
| Corneilhan | - | 3 | - | - | - |
| Creissan | - | - | - | - | - |
| Cruzy | - | 3 | 2 | - | - |
| Faugères | - | 4 | - | - | - |
| Ferrières-Poussarou | - | - | - | - | - |
| La Caunette | - | - | - | - | - |
| Laurens | 3 | 6 | 3 | - | - |
| Lespignan | 2 | 9 | 4 | - | - |
| Lignan-sur-Orb | 4 | 14 | 6 | 6 | 1 |
| Maraussan | 2 | 10 | 2 | - | - |
| Maureilhan | 2 | 5 | 2 | - | - |
| Minerve | - | - | - | - | - |
| Montady | 2 | 8 | 4 | 1 | - |
| Montels | - | - | - | - | - |
| Montouliers | - | 1 | - | - | - |
| Nissan-lez-Enserune | 5 | 9 | 12 | 2 | - |
| Pardailhan | - | - | - | - | - |
| Pierrenue | - | 1 | - | - | - |
| Poilhes | - | 2 | - | - | - |
| Prades-sur-Vernazobre | - | 1 | - | - | - |
| Prémian | - | - | - | - | - |
| Puisserguier | 3 | 11 | 4 | 1 | - |
| Quarante | 1 | 8 | 8 | - | - |
| Rieussec | - | - | - | - | - |
| Riols | - | - | 1 | - | - |
| Roquebrun | - | - | - | - | - |
| Saint-Chinian | 3 | 16 | 5 | 1 | - |
| Saint-Jean-de-Minervois | - | - | - | - | - |
| Saint-Nazaire-de-Ladarez | - | - | - | - | - |
| Sauvian | 1 | 16 | 13 | 3 | - |
| Serignan | 3 | 12 | 15 | 1 | - |
| Siran | - | 2 | 2 | - | - |

| Commune | Médecin spécialiste en méd. générale | Infirmier | Masseur Kinésithérapeute | Orthophoniste | Orthoptiste |
|------------------------|--------------------------------------|-----------|--------------------------|---------------|-------------|
| Thézan-lès-Béziers | 3 | 9 | 15 | 1 | 1 |
| Valras-Plage | 5 | 20 | 5 | - | - |
| Vélieux | - | - | - | - | - |
| Vendres | - | - | 2 | - | - |
| Vieussan | - | - | - | - | - |
| Villeneuve-lès-Béziers | 4 | 10 | 5 | 1 | - |
| Villespassans | - | 1 | - | - | - |

Données SNDS (Année 2023)

Médecin spécialiste en méd. générale : le taux de prof. neutralisés sur le territoire est de 30.9 %

35 commune(s) sans activité et 19 commune(s) neutralisée(s) : 42 sur 136 Prof. non pris en compte*

Infirmier : le taux de prof. neutralisés sur le territoire est de 5.3 %

23 commune(s) sans activité et 14 commune(s) neutralisée(s) : 26 sur 494 infirmier(s) non pris en compte*

Masseur Kinésithérapeute : le taux de prof. neutralisés sur le territoire est de 14 %

30 commune(s) sans activité et 15 commune(s) neutralisée(s) : 37 sur 264 kiné. non pris en compte*

Orthophoniste : le taux de prof. neutralisés sur le territoire est de 29.1 %

47 commune(s) sans activité et 10 commune(s) neutralisée(s) : 16 sur 55 ortho. non pris en compte*

Orthoptiste : le taux de prof. neutralisés sur le territoire est de 33.3 %

55 commune(s) sans activité et 3 commune(s) neutralisée(s) : 3 sur 9 orthop. non pris en compte*

Nombre de patients par professionnel

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

| Catégorie | Ter. | Dép. | Rég. | Fr. |
|--|-------|------|------|------|
| Médecins spécialistes en médecine générale | 1761* | 1576 | 1566 | 1648 |
| Infirmiers | 166* | 172 | 198 | 258 |
| Masseur-kinésithérapeute | 253* | 225 | 225 | 212 |
| Orthophonistes | 95* | 76 | 77 | 78 |
| Orthoptistes | 1748* | 726 | 670 | 749 |

Données SNDS (Année 2023)

Actes / coefficients

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

Données SNDS (Année 2023)

Actes cliniques : Consultations + Visites

Actes techniques : Chirurgie + Echographie + Imagerie

Données SNDS (Année 2023)

AMI : Actes autres que les AIS

AIS : Actes infirmiers de soins

Données SNDS (Année 2023)

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

AMK : Actes pratiqués au cabinet ou au domicile du malade

AMS : Actes de rééducation des affections
orthopédiques et rhumatologiques

Données SNDS (Année 2023)

AMO : Acte médical d'orthophonie

Données SNDS (Année 2023)

AMY : Acte médical d'orthoptie

Structures ciblées dans le focus

Dénombrement des structures de soins par commune

| Structures sélectionnées Entités géographiques | Sur le territoire | Sur les communes |
|--|-------------------|---|
| Sanitaires | | |
| Centre hospitalier | 8 | Béziers (8) |
| Centre hospitalier régional universitaire/régional | 0 | |
| Centres de dialyse & Structures alternatives aux centres | 2 | Béziers (1) Villeneuve-lès-Béziers (1) |
| Centres de santé dentaires | 1 | Béziers (1) |
| Centres de santé infirmiers | 0 | |
| Centres de santé médicaux | 4 | Béziers (1) Capestang (1) Colombiers (1) Sauvian (1) |
| Centres de santé non typés eCDS-ATIH | 0 | |
| Centres de santé polyvalents | 0 | |
| Clinique | 4 | Béziers (2) Boujan-sur-Libron (1) Colombiers (1) |
| Entité du centre hospitalier régional universitaire/régional | 0 | |
| Hopital de proximité | 0 | |
| Hospitalisation à domicile | 1 | Béziers (1) |
| Hôpital d'Instruction des Armées | 0 | |
| Maison de Santé Pluriprofessionnelle | 7 | Béziers (1) Boujan-sur-Libron (1) Cessenon-sur-Orb (1) |

| Structures sélectionnées Entités géographiques | Sur le territoire | Sur les communes |
|---|-------------------|---|
| | | Laurens (1) Saint-Chinian (1) Sérignan (1) Thézan-lès-Béziers (1) |
| Soins de suite et de réadaptation | 2 | Boujan-sur-Libron (2) |
| Médico-social | | |
| Etablissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes | 28 | Béziers (9) Boujan-sur-Libron (1) Capestang (1) Cazouls-lès-Béziers (1) Cers (1) Cessenon-sur-Orb (1) Colombiers (1) Cornéilhac (1) Creissan (1) Laurens (1) Maraussan (1) Montady (1) Nissan-lez-Enserune (1) Puisserguier (1) Saint-Chinian (1) Sauvian (1) Sérignan (1) Thézan-lès-Béziers (1) Vendres (1) Villeneuve-lès-Béziers (1) |
| Services de Soins Infirmiers à Domicile | 4 | Béziers (1) Capestang (1) Saint-Chinian (1) Sérignan (1) |

Source : data.gouv.fr - FINESS Géographique (au 17/07/2024)

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

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

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

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

Dans cette phase de diagnostic territorial et d'élaboration du projet de santé qui précède la phase de contractualisation, les communautés professionnelles peuvent bénéficier d'un accompagnement logistique et financier. Les interlocuteurs des Délégations Départementales des Agences Régionales de Santé et ceux désignés au sein des Caisses Primaires d'Assurance Maladie (Délégués de l'Assurance Maladie/ Référent des Organisations Coordonnées) peuvent accompagner, conseiller les porteurs de projet à toutes les étapes de la démarche de constitution d'une Communauté Professionnelle Territoriale de Santé.

<http://rezonecpts.ameli.fr>

Annexe n°2 – taux de croissance annuel (source INSEE)

| Commune | Population totale 2015 INSEE | Population totale 2021 INSEE | Tx de croissance annuel de 2015 à 2021 |
|-----------------------|---------------------------------|---------------------------------|---|
| Caussiniojols | 125 | 165 | 4,74% |
| Vélieux | 80 | 97 | 3,26% |
| Rieussec | 72 | 87 | 3,20% |
| Sérignan | 7112 | 8307 | 2,62% |
| Maureilhan | 2084 | 2424 | 2,55% |
| Agel | 222 | 252 | 2,14% |
| Prades-sur-Vernazobre | 314 | 356 | 2,11% |
| Villespassans | 165 | 187 | 2,11% |
| Colombiers | 2422 | 2715 | 1,92% |
| Maraussan | 4263 | 4747 | 1,81% |
| Faugères | 508 | 561 | 1,67% |
| Laurens | 1653 | 1802 | 1,45% |
| Berlou | 203 | 219 | 1,27% |
| Cers | 2398 | 2584 | 1,25% |
| Aigne | 274 | 294 | 1,18% |
| Puisserguier | 2874 | 3072 | 1,12% |
| Cessenon-sur-Orb | 2282 | 2424 | 1,01% |
| Lespignan | 3193 | 3380 | 0,95% |
| Autignac | 908 | 961 | 0,95% |
| Thézan-lès-Béziers | 2967 | 3136 | 0,93% |
| Sauvian | 5260 | 5559 | 0,93% |
| Béziers | 77393 | 81456 | 0,86% |
| Capestang | 3206 | 3374 | 0,85% |
| Cazedarnes | 610 | 640 | 0,80% |
| Lignan-sur-Orb | 3121 | 3271 | 0,79% |
| Cazouls-lès-Béziers | 5002 | 5241 | 0,78% |
| Cébazan | 618 | 646 | 0,74% |
| Causses-et-Veyran | 609 | 634 | 0,67% |
| Babeau-Bouldoux | 299 | 311 | 0,66% |

| | | | |
|--------------------------|----------------|----------------|--------------|
| Siran | 726 | 754 | 0,63% |
| Quarante | 1760 | 1818 | 0,54% |
| La Caunette | 315 | 325 | 0,52% |
| Pierrerue | 294 | 303 | 0,50% |
| Nissan-lez-Enserune | 4005 | 4125 | 0,49% |
| Vieussan | 263 | 270 | 0,44% |
| Boujan-sur-Libron | 3410 | 3492 | 0,40% |
| Cabrerolles | 340 | 347 | 0,34% |
| Montady | 4029 | 4076 | 0,19% |
| Vendres | 2786 | 2812 | 0,15% |
| Montels | 250 | 250 | 0,00% |
| Valras-Plage | 4240 | 4226 | -0,06% |
| Creissan | 1406 | 1398 | -0,10% |
| Aigues-Vives | 477 | 472 | -0,18% |
| Roquebrun | 622 | 613 | -0,24% |
| Saint-Chinian | 1795 | 1765 | -0,28% |
| Assignan | 169 | 165 | -0,40% |
| Corneilhan | 1740 | 1691 | -0,47% |
| Villeneuve-lès-Béziers | 4341 | 4153 | -0,74% |
| Rios | 779 | 745 | -0,74% |
| Prémian | 524 | 501 | -0,75% |
| Poïlhes | 572 | 546 | -0,77% |
| Cruzy | 1019 | 970 | -0,82% |
| Pardailhan | 187 | 178 | -0,82% |
| Montouliers | 241 | 225 | -1,14% |
| Boisset | 44 | 40 | -1,58% |
| Saint-Jean-de-Minervois | 154 | 139 | -1,69% |
| Saint-Nazaire-de-Ladarez | 364 | 324 | -1,92% |
| Minerve | 132 | 100 | -4,52% |
| Ferrières-Poussarou | 81 | 59 | -5,14% |
| TOTAL TERRITOIRE | 167 302 | 175 784 | 0,83% |

Annexe n°3 – nombre de professionnels de santé sur le territoire

Source Rezone CPTS

| Source FNPS (cartosanté) Au 31/12/23 | Nbre de PS | Nbre de généralistes | Nbre d'infirmiers | Nbre de masseurs- kinésithérapeutes | Nbre de chirurgiens- dentistes | Nbre d'orthophonistes | Nbre de sages- femmes |
|--|---------------|-------------------------|----------------------|---|--------------------------------------|--------------------------|-----------------------------|
| Agel | 0 | N/A | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Aigne | 1 | N/A | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| Aigues-Vives | 7 | 1 | 5 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| Assignan | 0 | N/A | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Autignac | 3 | N/A | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| Babeau-Bouldoux | 0 | N/A | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Berlou | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Béziers | 543 | 69 | 238 | 120 | 66 | 37 | 13 |
| Boisset | 0 | N/A | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Boujan-sur-Libron | 32 | 11 | 9 | 5 | 3 | 3 | 1 |
| Cabrerolles | 0 | N/A | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Capestang | 34 | 2 | 23 | 5 | 2 | 0 | 2 |
| Causse-et-Veyran | 1 | N/A | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Caussiniojols | 1 | N/A | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Cazedarnes | 0 | N/A | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Cazouls-lès-Béziers | 21 | 3 | 8 | 8 | 1 | 0 | 1 |
| Cébazan | 1 | N/A | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Cers | 14 | 1 | 8 | 4 | 1 | 0 | 0 |
| Cessenon-sur-Orb | 37 | 5 | 21 | 10 | 1 | 0 | 0 |
| Colombiers | 21 | 1 | 7 | 6 | 4 | 3 | 0 |
| Corneilhan | 4 | N/A | 4 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Creissan | 1 | N/A | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 |
| Cruzy | 5 | N/A | 3 | 2 | 0 | 0 | 0 |
| Faugères | 4 | N/A | 4 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Ferrières-Poussarou | 0 | N/A | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| La Caunette | 0 | N/A | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Laurens | 16 | 4 | 6 | 3 | 2 | 0 | 1 |
| Lespignan | 17 | 2 | 9 | 4 | 0 | 0 | 2 |
| Lignan-sur-Orb | 32 | 4 | 14 | 6 | 2 | 6 | 0 |
| Marausan | 18 | 2 | 11 | 2 | 3 | 0 | 0 |
| Maureilhan | 10 | 2 | 5 | 2 | 1 | 0 | 0 |
| Minerve | 0 | N/A | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

| | | | | | | | |
|--------------------------|----|-----|----|----|---|---|---|
| Montady | 16 | 2 | 8 | 4 | 1 | 1 | 0 |
| Montels | 0 | N/A | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Montouliers | 1 | N/A | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Nissan-lez-Enserune | 33 | 5 | 9 | 12 | 5 | 2 | 0 |
| Pardailhan | 0 | N/A | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Pierrerue | 1 | N/A | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Poilhes | 2 | N/A | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Prades-sur-Vernazobre | 1 | N/A | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Prémian | 0 | N/A | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Puisserguier | 23 | 3 | 11 | 5 | 3 | 1 | 0 |
| Quarante | 18 | 1 | 8 | 8 | 1 | 0 | 0 |
| Rieussec | 0 | N/A | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Riols | 1 | N/A | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| Roquebrun | 0 | N/A | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Saint-Chinian | 27 | 3 | 16 | 5 | 1 | 1 | 1 |
| Saint-Jean-de-Minervois | 0 | N/A | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Saint-Nazaire-de-Ladarez | 0 | N/A | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Sauvian | 37 | 1 | 16 | 13 | 3 | 3 | 1 |
| Sérignan | 39 | 3 | 12 | 16 | 6 | 1 | 1 |
| Siran | 4 | N/A | 2 | 2 | 0 | 0 | 0 |
| Thézan-lès-Béziers | 31 | 3 | 10 | 15 | 2 | 1 | 0 |
| Valras-Plage | 32 | 5 | 20 | 5 | 2 | 0 | 0 |
| Vélieux | 0 | N/A | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Vendres | 2 | N/A | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 |
| Vieussan | 0 | N/A | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Villeneuve-lès-Béziers | 22 | 4 | 10 | 6 | 1 | 1 | 0 |
| Villespassans | 1 | N/A | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 |

III - OFFRE DE SOINS SUR LE TERRITOIRE

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

Démographie Professions de Santé

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

| Catégories sélectionnées | Nombre sur le territoire (7) | | |
|--------------------------|------------------------------|----------|---------------|
| | total | + 60 ans | dont + 65 ans |
| Spécialités médicales | | | |
| Tous les méd. | 143 | 72 | 35 |

| Catégories sélectionnées | Nombre sur le territoire (7) | | |
|--|------------------------------|----------|---------------|
| | total | + 60 ans | dont + 65 ans |
| Spécialités médicales | | | |
| spéc. en méd. générale | | | |
| dont Médecin MEP | 5 | 3 | 2 |
| Spécialité Sage femme | | | |
| Sage Femme | 21 | 0 | 0 |
| Spécialités médicales | | | |
| Tous les méd. spéc. hors méd. générale | 248 | 80 | 50 |
| Spécialités dentaires | | | |
| Chirurgien dentaire - Spe. O.D.F. | 7 | 2 | 0 |
| Chirurgien Dentiste | 116 | 28 | 11 |
| Stomatologue | 3 | 2 | 2 |
| Auxiliaires médicaux | | | |
| Infirmier | 504 | 68 | 11 |
| Masseur Kinésithérapeute | 284 | 22 | 11 |
| Orthoptiste | 10 | 2 | 2 |
| Pédicure Podologue | 44 | 3 | 1 |
| Orthophoniste | 62 | 16 | 9 |
| Pharma./Labo. | | | |
| Pharmacie | 63 | - | - |
| Laboratoire | 10 | - | - |

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

Données SNDS (Juil. 2024)

Association CPTS Ouest-Hérault

Titre 1 : Constitution / Objet / Siège Social / Durée

ARTICLE 1 - DÉNOMINATION

Il est fondé une association dénommée « CPTS Ouest-Hérault » régie par la loi du 1-juillet 1901 et le décret du 16 août 1901, par les membres fondateurs dont la liste figure en annexe n°1 des présents statuts.

ARTICLE 2 - OBJET

L'association a pour but de porter la Communauté Professionnelle Territoriale de Santé (CPTS) du territoire de "CPTS Ouest-Hérault", dont les objectifs s'inscrivent dans une approche populationnelle et sont :

- L'organisation de réponses à un besoin de santé des habitants du territoire de la CPTS Ouest Hérault tel que défini en annexe n°2.
- Faciliter la coordination, la continuité, la qualité et l'efficacité des soins curatifs, préventifs délivrés aux habitants du territoire
- Faciliter l'accès aux soins et à la promotion de la santé
- Faciliter l'organisation de l'offre de soins et de santé du territoire
- Faciliter l'implication des habitants dans les démarches en santé
- Lutter contre les inégalités sociales de santé

Un projet de santé coconstruit et partagé par ses membres décline, en actions, ces objectifs.

A cet effet l'association sus nommée crée, organise, administre, et assure le fonctionnement d'une CPTS conformément à la loi pour la modernisation du système de santé Loi 2016-41 article L 1434-12 du code de la santé publique.

ARTICLE 3 - SIÈGE

Le siège social est situé :

Maison Daniel Cordier – 2 rue Jeanne Jugan 34500 Béziers.

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

ARTICLE 4 - DURÉE

La durée de l'association est illimitée.

Titre 2 : Composition / Conditions d'entrée et de sortie

ARTICLE 5 - COMPOSITION

Article 5-1 : L'association

Elle se compose de :

- **Membres fondateurs** : cf liste en annexe n°1

Ce sont les professionnels de santé et les personnes physiques ou morales, acteurs du territoire ayant participé à la fondation de l'association et à l'élaboration de son projet de santé. Ils s'acquittent d'une cotisation annuelle, fonction du collège d'appartenance, dont le montant est fixé chaque année par l'Assemblée Générale Ordinaire.

- **Membres Actifs (adhérents)** : ce sont les professionnels de santé et les personnes physiques ou morales, acteurs du territoire, qui contribuent à l'objet de l'association en apportant leur concours à la réalisation des projets. Ils s'acquittent d'une cotisation annuelle, fonction du collège d'appartenance, dont le montant est fixé chaque année par l'Assemblée Générale Ordinaire.
- **Membres d'Honneur** : ce titre peut être décerné par délibération du conseil d'administration aux personnes physiques ou morales qui rendent ou ont rendu des services importants à l'association. Ils sont dispensés du paiement de la cotisation. Ils peuvent participer aux réunions du conseil d'administration et aux assemblées générales au sein desquelles ils disposeront d'une voix consultative. Ils ne sont ni électeurs ni éligibles.

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

Article 5-2 : Collèges

Les membres de l'association sont répartis en quatre collèges :

Le collège 1

Des professionnels de santé et des personnes physiques, qui contribuent à l'objet de l'association, notamment les professionnels de santé libéraux ou salariés, les professionnels du secteur médico-social ou social.

Le collège 2

Toute personne physique dûment mandatée représentant les équipes de soins du territoire (ESP, MSP, Centre de Santé, ESS).

Le collège 3

Toute personne physique dûment mandatée représentant les structures du secteur sanitaire, médico-social du territoire.

Le collège 4

Toute personne physique dûment mandatée représentant les structures sociales et réseaux de santé du territoire, les représentants des usagers et les élus du territoire.

ARTICLE 6 - LES COTISATIONS

La cotisation due par les membres de chaque catégorie, sauf pour les membres d'honneur, est fixée tous les ans par décision de l'assemblée générale ordinaire.

Son versement s'effectue au moment de l'adhésion pour l'année civile en cours.

ARTICLE 7 - CONDITIONS D'ADHÉSION

L'adhésion est ouverte à toute personne physique ou morale de droit privé ou public, exerçant ou établi sur le territoire, sans autres restrictions que celles prévues par la loi et les présents statuts.

Chaque candidature fait l'objet d'une acceptation par le bureau qui se réserve le droit, sans avoir à se justifier, de ne pas l'accepter.

L'adhérent s'engage à respecter les présents statuts. Chaque membre de l'association s'engage également à respecter les valeurs et les textes fonctionnels régissant le fonctionnement de la CPTS portée par l'association.

ARTICLE 8 - PERTE DE LA QUALITÉ DE MEMBRE

La qualité de membre de l'association se perd :

- Par décès de la personne physique et pour les personnes morales par dissolution liquidation, disparition ou fusion ;
- Par la perte de l'inscription à l'Ordre ou l'équivalence s'il n'y a pas d'Ordre (n° ADELI) pour la profession entraîne d'office la perte de qualité de membre ;
- Par exclusion de l'ordre des professionnels de santé
- Par démission adressée par lettre recommandée avec accusé de réception au président de l'association ;
- Par exclusion prononcée par le conseil d'administration à la majorité renforcée des membres du Conseil d'Administration pour infraction aux présents statuts, motif grave portant préjudice moral ou matériel à l'association ou pour défaut de contribution à l'objet de l'association, et après que le membre intéressé ait été préalablement invité par lettre recommandée à fournir des explications écrites au conseil d'administration ;
- Par radiation pour non-paiement de la cotisation.

Titre 3 : Administration et Fonctionnement

ARTICLE 9 - CONSEIL D'ADMINISTRATION

L'association est administrée par un conseil d'administration représentatif des collèges de ses membres.

Il est composé de 14 à 28 membres, avec :

pour le collège 1 : 11 à 14 voix délibératives

pour le collège 2 : 1 à 6 voix délibératives

pour le collège 3 : 1 à 4 voix délibératives

pour le collège 4 : 1 à 4 voix consultatives

Les conditions de vote et de majorité du CA ainsi que les conditions d'affectation des sommes perçues par la CPTS sont précisées dans le règlement intérieur.

Les administrateurs sont élus à la majorité simple de l'AGO et par scrutin secret pour trois ans. Le vote par procuration est autorisé dans la limite de deux pouvoirs par membre présent.

Le conseil d'administration est renouvelé tous les trois ans, chaque membre du conseil d'administration est rééligible deux fois consécutives.

Par défaut le premier CA sera constitué des membres fondateurs.

En cas de vacance d'un poste au conseil d'administration entre deux AGO, ledit conseil pourvoit provisoirement au remplacement du ou de ses membres. Il est procédé à leur remplacement définitif lors de la prochaine AGO.

ARTICLE 10 - ACCÈS AU CONSEIL D'ADMINISTRATION

Est éligible au conseil d'administration tout membre de l'association présent ou dûment représenté lors de l'AGO en fonction des collèges définis.

Dans le cas où une personne morale est membre du Conseil d'administration, celle-ci est représentée par son représentant légal.

ARTICLE 11 • RÉUNIONS DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

Le CA se réunit au moins trois fois par an et chaque fois qu'il est convoqué par le président ou à la demande d'un tiers de ses membres. Des réunions en visioconférence sont possibles.

Le président convoque le CA et fixe l'ordre du jour au moins 15 jours avant la tenue du CA. L'ordre du jour figure sur les convocations. Seules les questions à l'ordre du jour peuvent faire l'objet d'un vote. Le quorum pour délibérer valablement est du quart des membres du CA.

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

Les votes se font à main levée mais peuvent être à bulletin secret à la demande d'un tiers des présents. Le conseil d'administration se réserve le droit d'effectuer des votes à distance de façon sécurisée.

Une feuille des présents est tenue à jour et le procès-verbal est inscrit au registre des délibérations du CA et signé par le secrétaire et le président.

ARTICLE 12 - EXCLUSION DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

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

ARTICLE 13 - LES RÉTRIBUTIONS

Les fonctions de membre du CA sont par défaut bénévoles. Les frais et débours occasionnés par l'accomplissement de leur mandat sont remboursés au vu des pièces justificatives.

Le détail des indemnisations sera fixé dans le règlement intérieur.

Un ou plusieurs membres du CA peuvent être indemnisés pour leur fonction de dirigeant de l'association dans le cadre du dispositif prévu par la loi n° 2001-1275 du 28 décembre 2001 de finance pour 2002. Les modalités de cette indemnité sont soumises l'approbation annuelle de l'AGO.

Le rapport financier annuel présenté à l'AGO fait mention des indemnités et remboursements effectués à chacun des membres du CA.

ARTICLE 14 - LES POUVOIRS

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

ARTICLE 15 - LE BUREAU

Les réunions du Bureau peuvent être présentesielles ou sous forme de conférences téléphoniques, de visioconférences ou conférences électroniques.

Article 15-1 : Composition du bureau

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

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

Les membres du bureau sont issus d'au moins deux collèges différents. Ils sont élus pour trois ans.

Le président doit être un professionnel de santé de l'exercice libéral.

Les différentes fonctions au sein du bureau ne sont pas cumulables par une même personne.

Article 15-2 : Le président

Le président représente l'association dans tous les actes de la vie civile. Il peut ester en justice au nom de l'association.

Il ordonne les dépenses relatives au fonctionnement de l'association.

Il préside le CA et l'AGO. En cas d'absence le CA désigne un président de séance parmi ses membres.

Article 15-3 : Le vice-président

Le ou la vice-président-e assiste le président dans ses fonctions.

Article 15-4 : Le secrétaire

Le secrétaire de l'association tient à jour les écritures relatives au fonctionnement des instances de l'association.

Article 15-5 : Le trésorier

Le trésorier tient les comptes de l'association.

Il rend compte à l'AGO annuelle de la gestion financière de l'association. Il peut avoir l'appui d'un comptable si cela est jugé nécessaire.

ARTICLE 16 • ASSEMBLÉES GÉNÉRALES

Article 16-1 : Dispositions communes à toutes les assemblées de l'association

Les assemblées peuvent être ordinaires ou extraordinaires, elles se réunissent sur convocation du président. Le cas échéant, une AG peut être demandée par au moins un quart des membres de l'association. Dans ce cas, le Président doit convoquer l'AG dans les trente jours suivant la demande écrite. Dans tous les cas, la convocation se fait par lettre écrite avec accusé de réception ou par voie électronique avec accusé de réception. L'ordre du jour est proposé par le CA et doit figurer sur la convocation.

En cas de circonstances exceptionnelles, l'Assemblée générale pourra se tenir de façon dématérialisée. Dans ce cas, le vote s'effectue à bulletin secret, par voie postale ou par voie dématérialisée respectant l'anonymisation et la sécurisation des votes

Seuls les membres à jour de leur cotisation à la date de l'AG, ont le droit de vote. Le vote par procuration est autorisé dans la limite de deux pouvoirs par membre présent. Il est établi une feuille d'émargement signée par chaque membre présent avec mention des pouvoirs.

- **Modalités de vote par collèges :**

| Collèges | Droit de vote en Assemblée générale |
|----------|-------------------------------------|
| 1 | 50% des droits sociaux |
| 2 | 25% des droits sociaux |
| 3 | 25% des droits sociaux |
| 4 | Consultatifs |

- **Déroulement des votes :**

Chaque vote se déroule en trois (3) étapes :

Etape 1 : le vote est d'abord appelé au sein de chaque collège. Au sein de chaque collège, chaque adhérent dispose d'une voix. La majorité simple emporte la décision de l'ensemble des droits de vote du collège. En cas

de majorité favorable, l'ensemble du collège est réputé avoir voté en faveur de la résolution et, dans le cas contraire, l'avoir refusée.

Etape 2 : les décisions de vote, de chaque collège, obtenues sont sommées selon la répartition des droits de vote attribués à chaque collège ci-dessus-indiqué.

Etape 3 : pour être régulièrement adoptées, les résolutions proposées à l'Assemblée Générale ordinaire nécessitent l'adoption d'une délibération adoptée à la majorité simple des droits des collèges présents ou régulièrement représentés.

Seules les résolutions votées lors de l'AG sur les points inscrits à l'ordre du jour sont valables.

Les délibérations font l'objet d'un procès-verbal signé par le président et le secrétaire.

Article 16-2 : Assemblée générale ordinaire

L'AGO est convoquée au moins une fois par an et chaque fois que nécessaire dans les conditions prévues à l'article 16-1.

L'AGO est compétente pour :

- Approuver le rapport moral ;
- Approuver le rapport financier et le cas échéant le rapport du commissaire aux comptes ;
- Adopter l'affectation des résultats ;
- Approuver le budget de l'exercice suivant ;
- Fixer le montant de la cotisation ;
- Procéder au renouvellement du conseil d'administration selon les dispositions de l'article 9 ;
- Désigner le commissaire aux comptes ;
- Délibérer sur toutes les questions à l'ordre du jour.

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

Les votes ont lieu à main levée sauf si le tiers des membres présents exige que le scrutin soit tenu à bulletin secret. Le vote pour les membres du CA conformément à l'article 9 est réalisé à bulletin secret.

Les décisions des AG s'imposent à tous les membres, y compris absents ou représentés.

Si le quorum, fixé à 10% des adhérents, n'est pas atteint, une nouvelle AGO est convoquée à quinze jours au moins d'intervalle. Elle peut siéger quel que soit le nombre de présents. Les votes ont lieu à main levée sauf si un tiers des présents exige le scrutin soit réalisé à bulletin secret.

Article 16-3 : Assemblée générale extraordinaire

L'AGE est exclusivement compétente pour :

- Modifications des statuts de l'association ;
- Se prononcer sur la fusion de l'association avec toute autre association ;
- Se prononcer sur la dissolution, la liquidation et la dévolution des biens conformément aux règles énoncées au titre 5 des présents statuts
- Les modalités de convocation sont celles prévues à l'article 16-1 des présents statuts.

Pour délibérer valablement, l'AGE doit réunir à minima la moitié plus un de ses membres présents ou représentés.

Si le quorum n'est pas atteint, une nouvelle AGE est convoquée à quinze jours au moins d'intervalle. Elle peut siéger quel que soit le nombre de présents. Les votes ont lieu à main levée sauf si un tiers des présents exige le scrutin soit réalisé à bulletin secret.

Dans tous les cas les résolutions portant sur la modification des statuts sont prises à la majorité qualifiée des deux tiers des membres présents ou représentés.

Titre 4 : Ressources de l'Association / Comptabilité

ARTICLE 17 - RESSOURCES DE L'ASSOCIATION

Les ressources de l'association se composent :

- Le produit des cotisations de ses membres ;
- Les subventions de l'Etat de l'Assurance Maladie, de l'ARS et tout autre acteur institutionnel ;
- Du mécénat ;
- Des revenus des biens de l'association ;
- Des rétributions perçues pour services rendus dans le cadre de l'objet de la CPTS ;
- Des dons manuels faits à l'association ;
- De toutes autres ressources autorisées par la loi et les règlements en vigueur.

ARTICLE 18 - COTISATION

Le montant de la cotisation annuelle due par les membres est fixé chaque année par l'AGO, en fonction du collège d'appartenance.

ARTICLE 19 - COMPTABILITÉ

Il est tenu à jour une comptabilité d'engagement selon le principe "créances acquises et dettes certaines" pour l'enregistrement de toutes les opérations financières.

Titre 5 : Dissolution de l'association

ARTICLE 20 - DISSOLUTION ET DÉVOLUTION DES BIENS

En cas de dissolution volontaire ou statutaire dans le cadre des dispositions prévues à l'article 16-3 des présents statuts ou de dissolution judiciaire ou de fusion, l'AGE désigne un ou plusieurs liquidateurs et l'actif, s'il y a lieu, est dévolu conformément aux dispositions de l'article 9 de la loi du 1 juillet 1901 et du décret du 16 août 1901.

En aucun cas les membres de l'association pourront se voir attribuer une part quelconque de l'actif net de l'association, sauf reprise d'un apport

Titre 6 : Règlement intérieur / Formalités administratives

ARTICLE 21 - RÈGLEMENT INTÉRIEUR

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

Le règlement intérieur est soumis à l'approbation de l'AGO.

ARTICLE 22 - FORMALITÉS ADMINISTRATIVES

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

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

Titre 07 : Libéralités

ARTICLE 23 - LIBÉRALITÉS

Le rapport et les comptes annuels sont adressés chaque année au Préfet du département.

L'association s'engage à présenter ses registres et pièces de comptabilité sur toute réquisition des autorités administratives en ce qui concerne l'emploi des libéralités qu'elle serait autorisée à recevoir, à laisser visiter ses établissements par les représentants compétents de ces autorités et à leur rendre compte du fonctionnement desdits établissements.

Fait à Valras Plage, le 19/09/2023

*Le Président
Laurence SAFONT*



*Le Vice-président
Jean GRANIER*



Annexe 1 – Liste des membres fondateurs de l'association CPTS Ouest Hérault

Laurent AIGLE (Médecin généraliste)

Caroline BONNEFIS (Pharmacienne)

Guilhem BOUVIER BERTHET (Chirurgien-dentiste)

Laurence CASSE (Sage-femme et coordinatrice MSP Béziers)

Thierry DUNAND (Médecin généraliste)

Guillaume GEORGES (Pharmacien)

Jean GRANIER (Médecin généraliste)

Catherine LEOST (Médecin généraliste)

Ludovic NARDINI (Médecin généraliste)

Caroline PESSON (Diététicienne et coordinatrice MSP Laurens)

Marie-France RENARD (Infirmière diplômée d'Etat)

Laurence SAFONT (Pneumologue)

Marion VIVET (Pharmacienne)

Annexe 2 – Liste des communes du territoire de la CPTS Ouest Hérault

| Code | Communes | Code | Communes |
|--|------------------------|-------|--------------------------|
| 34032 | Béziers | 34096 | Faugères |
| 34299 | Sérignan | 34219 | Prémian |
| 34298 | Sauvian | 34007 | Aigues-Vives |
| 34069 | Cazouls-lès-Béziers | 34291 | Saint-Vincent-d'Olargues |
| 34148 | Maraussan | 34279 | Saint-Nazaire-de-Ladarez |
| 34324 | Valras-Plage | 34044 | Cabrerolles |
| 34336 | Villeneuve-lès-Béziers | 34059 | La Caunette |
| 34183 | Nissan-lez-Enserune | 34218 | Prades-sur-Vernazobre |
| 34161 | Montady | 34021 | Babeau-Bouldoux |
| 34037 | Boujan-sur-Libron | 34201 | Pierrerue |
| 34135 | Lespignan | 34006 | Aigne |
| 34052 | Capestang | 34334 | Vioussan |
| 34140 | Lignan-sur-Orb | 34167 | Montels |
| 34310 | Thézan-lès-Béziers | 34004 | Agel |
| 34225 | Puisserguier | 34271 | Saint-Julien |
| 34329 | Vendres | 34170 | Montouliers |
| 34081 | Colombiers | 34030 | Berlou |
| 34073 | Cers | 34193 | Pardailhan |
| 34074 | Cessenon-sur-Orb | 34339 | Villespassans |
| 34155 | Maureilhan | 34015 | Assignan |
| 34226 | Quarante | 34269 | Saint-Jean-de-Minervois |
| 34130 | Laurens | 34062 | Caussiniojous |
| 34084 | Corneilhan | 34158 | Minerve |
| 34245 | Saint-Chinian | 34326 | Vélieux |
| 34089 | Creissan | 34228 | Rieussec |
| 34092 | Cruzy | 34100 | Ferrières-Poussarou |
| 34018 | Autignac | 34034 | Boisset |
| 34229 | Riols | 34061 | Causses-et-Veyran |
| 34302 | Siran | 34065 | Cazedarnes |
| 34070 | Cébazan | 34232 | Roquebrun |
| 11172 | Homps | 34206 | Poilhes |
| Total du nombre d'habitants couvert par le projet | | | 169 715 |
| 62 communes | | | |

Annexe n°5 – Convention clinique SAINT PRIVAT



CONVENTION DE PARTENARIAT ENTRE

LA CPTS OUEST HÉRAULT

ET

LA POLYCLINIQUE SAINT PRIVAT

ENTRE La polyclinique Saint Privat, située au 10 Rue de la Margeride 34760 Boujan-sur-Libron, représenté par son Directeur Général, Nicolas DAUDÉ.
Ci-après dénommé, « Polyclinique Saint Privat »,

ET : L'association Communauté Professionnelle Territoriale de Santé du Territoire de la CPTS « Ouest Hérault », Située Maison Daniel Cordier, 2 rue Jeanne Jugan 34500 Béziers
Représentée par son Président, Madame le Docteur Laurence SAFONT
Ci-après dénommé, « CPTS Ouest Hérault ».

CS. J



PREAMBULE :

La réforme des Hôpitaux de proximité s'inscrit dans le cadre de la loi Ma Santé 2022 et notamment dans la mise en place d'une gradation des soins.

Le Ségur de la Santé réaffirme l'importance du rôle à jouer des HPR dans la mesure 30 : « Faire des hôpitaux de proximité des laboratoires en matière de coopération territoriale ». Les Hôpitaux de proximité sont tenus d'exercer le 1er niveau de la gradation des soins hospitaliers en médecine, en lien étroit avec tous les acteurs de leur territoire et en prenant en compte les projets des communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS).

Cette convention vient préciser les articulations entre la polyclinique Saint Privat et la CPTS Ouest Hérault dans la volonté d'apporter un appui aux professionnels de santé libéraux et aux autres acteurs impliqués pour répondre aux besoins de soins de la population ; il s'agit de favoriser la prise en charge des personnes en situation de vulnérabilité et leur maintien dans leur lieu de vie, en relation avec les médecins traitants, de participer à la prévention et à la mise en place d'actions de promotion de la santé sur le territoire, de contribuer à la continuité des prises en charge.

Il s'agit dans cette convention de prioriser les actions à conduire au regard des besoins de la population de la CPTS.

La population du secteur est en croissance et vieillissante, les besoins de soins sont donc importants, les situations complexes nombreuses et souvent aggravées par l'isolement et les difficultés sociales. Une part importante de la population est atteinte d'une maladie chronique, avec des taux supérieurs aux moyennes pour le diabète, les cancers et les maladies cardio-vasculaires (au-dessus avec 27,8%/moyenne nationale).

Malgré une activité des médecins généralistes du secteur très supérieure aux moyennes départementales et régionales, l'offre de soin n'est pas en rapport avec le besoin.

Il s'agit de déterminer les orientations stratégiques sur lesquelles nous souhaitons nous organiser afin d'apporter des réponses adaptées aux besoins de la population et des acteurs de terrain.

VISAS :

Vu le code de la santé publique et notamment ses articles L. 6111-3-1 à L. 6111-3-4 et R. 6111-24 et R. 6111-25 ;

Vu le code de la sécurité sociale et notamment ses articles L. 162-23-16 et R. 162-33-20 et suivants ;

Vu la loi n° 2019-774 du 24 juillet 2019 relative à l'organisation et la transformation du système de santé, notamment son article 35 ;

Vu l'ordonnance n° 2021-582 du 12 mai 2021 relative à la labellisation, la gouvernance et au fonctionnement des hôpitaux de proximité

Vu le décret n° 2021-586 du 12 mai 2021 relatif à la labellisation des hôpitaux de proximité

Vu le décret n° 2022-202 du 17 février 2022 relatif à la libre organisation des établissements publics de santé et aux fonctions de chef de service dans ces établissements

Vu l'arrêté du 2 juin 2021 relatif à la labellisation des hôpitaux de proximité par les directeurs généraux des agences régionales de santé

Vu l'Arrêté de l'ARS OCCITANIE / 2021 – 6024 fixant la liste régionale des hôpitaux de proximité pour la région Occitanie.

Ceci exposé, il est convenu ce qui suit :

L 20

LS



ARTICLE 1 – OBJET DE LA CONVENTION :

La présente convention, prise en application de l'article L. 6111-3-2 du code de la santé publique, a pour objet de déterminer le champ des coopérations entre la polyclinique Saint Privat et la CPTS Ouest Hérault, notamment en matière d'accès aux soins, de parcours autour du patient, de prévention, d'accompagnement des professionnels de santé dans le domaine de la formation, ainsi que les modalités de partage de l'information entre les parties et d'organisation de ces coopérations.

Premier niveau de la gradation des soins se traduit notamment par :

L'orientation des patients de plus de 75 ans en admission directe pour la cardio-gériatrie, la chirurgie, la médecine et les soins palliatifs.

ARTICLE 2 – CHAMP DES COOPÉRATIONS ET OBLIGATIONS DES PARTIES

Mission 1 : Collaboration Parcours Patients pour les soins non programmés

● **Partenariat**

Il s'agit de réfléchir en amont du parcours sur les rôles et missions de chacun des partenaires afin de travailler en synergie autour des prises en charge des personnes :

- Échanges sur les rôles et missions de chacun des acteurs du territoire.
- Groupes de travail mis en place par la CPTS des Hauts et vignobles : l'accès des soins non programmés pour les patients de plus de 75 ans, parcours personnes âgées et du rôle de chaque acteur dans l'articulation ville/hôpital.

● **Suivi en hospitalisation**

La polyclinique Saint Privat prend en charge en hospitalisation gériatrique 4 900 personnes issues de son territoire de santé (données 2023 pour les +75 ans).

L'objectif est d'organiser au mieux l'accès direct du patient de plus de 75 ans. Ainsi, un travail collaboratif est envisagé. Il se traduit par l'organisation de temps d'échanges visant à identifier les actions à mettre en place pour faciliter l'accès de ces patients.

Une réunion Direction de soins / coordonnateur CPTS Ouest Hérault relative aux hospitalisations complexes sera organisée prochainement.

● **Retour domicile**

Il s'agit de mettre en place des actions pour sécuriser les sorties d'hospitalisation des personnes pour un retour domicile consolidé :

- Le courrier de sortie est adressé au médecin traitant et alimente le DMP.
- Si le patient nécessite d'être vu ensuite par un spécialiste, hospitalisé ou s'il doit réaliser des examens complémentaires, une fiche de transmission dématérialisée sera renseignée. Les consultations spécialisées assurées par des praticiens présents à la polyclinique de Saint Privat seront, dans la mesure du possible, programmées avant la sortie.
- Dans la mesure du possible, utiliser le PRADO.

● **Admissions directes en sanitaire**

L'objectif est de limiter le recours aux urgences en cas de nécessité d'hospitalisation

Un contact a été défini et joignable au 04 67 35 47 32 et par mail à regulatrice@stprivat.fr

LS D



Mission 2 : prise en charge des personnes vulnérables et maintien au plus proche de leur lieu de vie

La population du territoire de santé est marquée par une vulnérabilité accentuée par une forte précarité. Le maintien à domicile se révèle particulièrement complexe et l'admission en EHPAD impose une réflexion sur la prise en charge sociale en amont. Pour une meilleure prise en charge des personnes en situation de vulnérabilité et de précarité sociale :

- La CPTS repèrera en amont les personnes nécessitant une éventuelle prise en charge institutionnelle (EHPAD) de façon à favoriser l'admission lorsque celle-ci s'avère nécessaire.
- Création d'un lien avec le DAC (dispositif d'appui à la coordination) afin d'activer si besoin une mise sous curatelle ou sous tutelle de ces personnes.
- Mise en œuvre des démarches auprès du Conseil Départemental pour une admission à l'aide sociale.

Mission 3 : appui aux professionnels du premier recours

Dans une dynamique territoriale de promotion de la qualité, la Polyclinique Saint Privat s'inscrit dans une démarche collaborative avec la CPTS Ouest Hérault en termes d'acquisition de compétences spécialisées.

- **Démarche qualité**
Mise en place d'un groupe qualité territorial : l'objectif est d'engager un travail collaboratif sur la qualité, pertinence des soins. (Parcours traceur / patient traceur, signalement d'évènements indésirables).
- **Invitation des professionnels de ville :**
La polyclinique Saint Privat organise régulièrement, dans le cadre de journées thématiques, des conférences médicales. Les acteurs de la CPTS Ouest Hérault pourront être invités à ces interventions. Ces journées sont propices à des temps d'échanges pluriprofessionnels afin de définir la meilleure prise en charge et orientation des patients dont la situation nécessite une expertise multiple, en veillant à associer le plus possible les médecins traitants.

Mission 4 : contribution à la permanence et la continuité des soins.

La polyclinique Saint Privat s'engage à favoriser la prise en charge des personnes en situation de vulnérabilité et leur maintien dans leur lieu de vie en lien avec le médecin traitant.

- **Sur la contribution à la permanence des soins**
En lien avec le médecin traitant deux actions contribuent à la permanence des soins afin d'éviter une orientation vers les urgences :
 - Mobilisation de l'HAD, qui peut intervenir 24h/24 auprès des personnes déjà admises dans ce dispositif.
 - L'hospitalisation directe dans le cadre d'une entente entre médecins traitant et hospitalier.
- **Sur la continuité des prises en charge**
Cette continuité des prises en charge est développée dans la **mission 1** de la présente convention relative à « la collaboration Parcours Patients pour les soins non programmés ».

LS D



ARTICLE 3 – MOYENS DE MISE EN ŒUVRE

Article 3.1 – Adaptation des conditions de fonctionnement et de gouvernance

Afin de favoriser le partage d'orientations stratégiques entre les différents acteurs, notamment entre la polyclinique Saint Privat et la CPTS Ouest Hérault, la mise en place de gouvernances croisées est d'ores et déjà possible :

- La polyclinique Saint Privat est membre partenaire de la CPTS Ouest Hérault
- Les représentants de la CPTS (coordinateur et Président) ainsi que des médecins traitants de la CPTS peuvent être invités à une CME de la polyclinique Saint Privat ou une réunion spécifique concernant cette convention.

Article 3.2 – Modalités de partage de l'information entre les parties

Les professionnels ont fait le constat du manque d'outils communs de transmission d'informations et de coordination entre la ville et l'hôpital. Les équipes de la Polyclinique Saint Privat ont ainsi du mal à avoir des informations sur la prise en charge en ville et vice-versa.

Afin de répondre au mieux à ces deux missions, un axe fort de collaboration sera de parvenir au développement d'un outil informatique commun ville-hôpital de transmission des informations nécessaires à la bonne prise en charge des personnes. Cet outil permettra une meilleure coordination entre les différents intervenants du parcours.

Les échanges de courriels sont assurés par l'utilisation de messagerie sécurisée.

ARTICLE 4 – ENGAGEMENT DES PARTIES

Les partenaires s'engagent à participer activement à la réalisation des actions initiées dans la présente convention. Ils ont l'obligation de communiquer réciproquement toutes les informations nécessaires à la réalisation de ces actions.

ARTICLE 5 – DISPOSITIONS FINANCIERES

Le partenariat engagé entre la polyclinique Saint Privat et la CPTS Ouest Hérault ne donne pas lieu à contrepartie financière. Le cas échéant, un avenant viendra préciser les renseignements nécessaires concernant le volume des dépenses à charge de chacune des parties à la convention et préciser la fréquence des paiements et les références comptables nécessaires.

ARTICLE 6 – ASSURANCE

La présente convention ne génère pas d'ajustement des contrats d'assurance. Les conditions de révision de ces contrats sont indiquées dans des conventions partenariales spécifiques au regard des actions engagées.

ARTICLE 7 – MODALITES DE SUIVI ET D'ÉVALUATION DES ENGAGEMENTS ET PROJETS

Article 7.1 – Instance de suivi

L'article L. 6111-3-2 CSP dispose que la convention doit prévoir les modalités de suivi et d'évaluation des engagements et des projets des partenaires.

Il s'agit en premier lieu de définir l'instance chargée de suivre et d'évaluer la mise en œuvre des coopérations, qui peut être l'une des instances suivantes :

- La commission médicale d'établissement de la polyclinique Saint Privat présente une évaluation annuelle aux représentants de la CPTS Ouest Hérault ainsi qu'aux médecins traitants des avancées de cette convention dans le cadre du CPOM.

CS D



- Un suivi régulier est assuré dans le cadre des groupes de travail Parcours-patients organisé par la CPTS Ouest Hérault.

Article 7.2 – Modalités de suivi et d'évaluation

L'article L. 6111-3-2 CSP dispose que la convention doit impérativement prévoir les modalités de suivi et d'évaluation des engagements et des projets des partenaires.

Ainsi, la présente convention fera l'objet d'une évaluation annuelle avant présentation aux instances mentionnées au 7.1 du présent article.

Les réunions de suivi du partenariat polyclinique Saint Privat, CPTS Ouest Hérault donneront lieu à la rédaction systématique de comptes rendus qui viendront alimenter cette évaluation annuelle.

La présente convention sera transmise pour information au Directeur Général de l'ARS.

ARTICLE 8 – DUREE – MODIFICATION – AJOUT D'UN PARTIE DÉNONCIATION DE LA CONVENTION

L'ajout de nouvelles parties à la convention nécessite un avenant à celle-ci. Dès lors, il convient de considérer cette convention comme ouverte et souple.

La présente convention peut être modifiée à la demande de l'une des parties. Toute modification interviendra par voie d'avenant pris dans les mêmes formes que la présente convention.

La présente convention, conclue pour une durée d'un an et renouvelable par tacite reconduction, prend effet à la date de signature par les parties.

Elle peut être dénoncée par l'une ou l'autre des parties, en cas de non-respect des engagements qu'elle prévoit. Cette dénonciation doit être motivée et faire l'objet d'un courrier adressé par lettre recommandée avec accusé de réception sous réserve du respect d'un délai de préavis de 3 mois.

ARTICLE 9 – RÉSOLUTION DES LITIGES

Toutes les contestations qui pourront s'élever entre les parties au sujet de l'application ou de l'interprétation de la présente convention feront l'objet au préalable d'une tentative de règlement amiable et seront portées à la connaissance de l'ARS.

En cas d'échec de cette tentative, le litige sera porté devant la juridiction compétente.

Fait à Béziers, le 25 juillet 2024

| | |
|--|---|
| <p>Pour la polyclinique Saint Privat Nicolas DAUDÉ</p>  | <p>Pour la CPTS Ouest Hérault Dr Laurence SAFONT</p>  |
|--|---|

Annexe n°6 - Liste des membres (export Plexus au 18/09/24)

| Nom | Prénom | Profession | CPTS | Profil | Structures | Communes |
|--------------------|-----------|-------------------------------|------|--------------|--|---|
| ABDOU | Hamid | Rhumatologue | Oui | Membre actif | CPTS Le Carré d'Hort | Ouest Hérault 34500 Béziers |
| AIGLE | Laurent | Médecin généraliste | Non | Membre actif | CPTS MSP Béziers | Ouest Hérault 34500 Béziers |
| AI KHALOUF | Rana | Infirmier.e libéral.e | Oui | Membre actif | CPTS Ouest Hérault | 34420 Villeneuve-lès-Béziers |
| ANDRIEU | Marc | Pharmacien.ne | Oui | Membre actif | CPTS Pharmacie de la Font Neuve | Ouest Hérault 34500 Béziers |
| ARRADA | Neila | Pharmacien.ne biologiste | Oui | Membre actif | CPTS LaboSud Boujan | Ouest Hérault 34760 Boujan-sur-Libron |
| AYRAL | Catherine | Médecin généraliste | Oui | Membre actif | CPTS Cabinet médical Esplanade Mitterrand | Ouest Hérault 34760 Boujan-sur-Libron |
| AZAÏS | Blandine | Pharmacien.ne | Oui | Membre actif | CPTS Pharmacie du carrefour de l'Hours | Ouest Hérault 34500 Béziers |
| BAKLINSKA | Magdalena | Chirurgien général | Oui | Membre actif | CPTS MSP Axone | Ouest Hérault 34120 Pézenas |
| BALAY CABANEL | Alexandra | Orthophoniste | Oui | Membre actif | CPTS Cabinet médical Esplanade Mitterrand | Ouest Hérault 34760 Boujan-sur-Libron |
| BANULS | Sophie | Infirmier.e libéral.e | Oui | Membre actif | CPTS Ouest Hérault | 34500 Béziers |
| BARI | Ghislaine | Pharmacien.ne hospitalier.ère | Non | Invité | Centre hospitalier de Béziers | 34500 Béziers |
| BARRERE VERPLANCKE | Myriam | Responsable administratif | Non | Membre actif | CPTS Ouest Hérault | 34500 Béziers |
| BELOT | Rachel | Conseiller.ère en Nutrition | Oui | Membre actif | CPTS Cabinet d'oncologie | Ouest Hérault 34410 Sérignan |
| BELOU | Julien | Infirmier.e libéral.e | Oui | Membre actif | CPTS Ouest Hérault | 34350 Valras-Plage |
| BÉRÉZIAT | Olivier | Médecin biologiste | Oui | Membre actif | CPTS LaboSud Sérignan | Ouest Hérault 34410 Sérignan |
| BERNADOU | Laetitia | Directeur.trice de structure | Oui | Membre actif | CPTS | Ouest Hérault 34500 Béziers |

| | | | | | BEZIERS HAD | |
|-----------------|---------------|---------------------------------------|-----|---------------------------|-------------------------------------|--|
| BONNEFIS | Caroline | Pharmacien.ne | Oui | Administrateur | CPTS Pharmacie l'Orb | Ouest Hérault 34500 Béziers |
| BONNET | Caroline | Infirmier.e libéral.e | Oui | Membre actif | CPTS MSP de Thézan-lès-Béziers | Ouest Hérault 34490 Thézan-lès-Béziers |
| BORDEAUX | Isabelle | Infirmier.e libéral.e | Oui | Membre actif | CPTS Ouest Hérault | 34500 Béziers |
| BORDEAUX WABLE | Rebecca | Infirmier.e libéral.e | Oui | Membre actif | CPTS Ouest Hérault | 34500 Béziers |
| BOUVIER-BERTHET | Guillaume | Chirurgien-Dentiste | Non | Membre actif | CPTS Ouest Hérault | 34490 Thézan-lès-Béziers |
| BOUZIGUES | Marie-Pierre | Masseur-Kinésithérapeute | Oui | Membre actif | CPTS Ouest Hérault | 34500 Béziers |
| BRETON | Nicolas | Médecin généraliste | Oui | Membre actif | CPTS MSP Béziers | Ouest Hérault 34500 Béziers |
| BRUN | Angélique | Infirmier.e libéral.e | Oui | Membre actif | CPTS Ouest Hérault | 34350 Vendres |
| CALMETTE | Jean-Philippe | Pharmacien.ne | Oui | Membre actif | CPTS Pharmacie des Arènes | Ouest Hérault 34500 Béziers |
| CANCEL | Adeline | Infirmier.e en pratique avancée (IPA) | Oui | Membre actif | CPTS Polyclinique Saint-Privat | Ouest Hérault 34760 Boujan-sur-Libron |
| CARRERA | Inès | Infirmier.e libéral.e | Oui | Membre actif | CPTS Ouest Hérault | 34310 Cruzy |
| CASAL | Véronique | Médecin généraliste | Oui | Membre actif | CPTS Ouest Hérault | 34500 Béziers |
| CASSÉ | Laurence | Sage-femme | Oui | Membre plus (accès bilan) | CPTS MSP Béziers | Ouest Hérault 34500 Béziers |
| CASTEL | Fabienne | Infirmier.e libéral.e | Oui | Membre actif | CPTS Cabinet infirmier Castel-Puche | Ouest Hérault 34500 Béziers |
| CHANOINE | Pierre-Paul | Pharmacien.ne | Oui | Membre actif | CPTS Pharmacie Chanoine | Ouest Hérault 34500 Béziers |
| CHAN SUN | Caroline | Médecin généraliste | Oui | Membre actif | CPTS Ouest Hérault | 34220 Saint-Pons-de-Thomières |
| CHAPUIS CULARD | Betty | Pharmacien.ne | Oui | Membre actif | CPTS Pharmacie Chapuis Mellet | Ouest Hérault 34490 Lignan-sur-Orb |
| CHARRAS | Christine | Masseur-Kinésithérapeute | Oui | Membre actif | CPTS Ouest Hérault | 34220 Riols |

| | | | | | | | |
|--------------|----------|-------------------------------|-----|----------------|---|------------------|---|
| CHARRAS | LAURENT | Infirmier.e libéral.e | Oui | Membre actif | CPTS Maison de santé des Hauts Cantons | Ouest Hérault | 34220 Saint-Pons-de-Thomières |
| CHAVET | Sophie | Infirmier.e libéral.e | Oui | Membre actif | CPTS Ouest Hérault | | 34500 Béziers |
| CHEVTCHENKO | Jennifer | Orthophoniste | Oui | Membre actif | CPTS Ouest Hérault | | 34500 Béziers |
| CLAVEL | Anny | Infirmier.e libéral.e | Oui | Membre actif | CPTS Ouest Hérault | | 34500 Béziers |
| CLEE | Fabienne | Travailleur Social | Non | Membre actif | CPTS Groupe d'Entraide Mutuel | Ouest Hérault | 34500 Béziers |
| CLUTOT | Nathalie | Directeur.trice | Oui | Membre actif | CPTS CCAS Béziers | Ouest Hérault | 34500 Béziers |
| COULOUMA | Evelyne | Médecin en santé publique | Oui | Membre actif | CPTS CSAPA Épisode | Ouest Hérault | 34500 Béziers |
| DANDE | Antonia | Directeur.trice d'association | Oui | Membre actif | CPTS CSAPA Épisode | Ouest Hérault | 34500 Béziers |
| Darchy | Simon | Infirmier.e libéral.e | Non | Membre actif | CPTS Ouest Hérault | | 34500 Béziers |
| DAUDE | Nicolas | Directeur.trice clinique | Oui | Membre actif | CPTS Polyclinique Saint-Privat | Ouest Hérault | 34760 Boujan-sur-Libron |
| DAVOISE TETU | Nolwen | Orthophoniste | Oui | Membre actif | CPTS Ouest Hérault | | 34500 Béziers |
| DE ALMEIDA | Alain | Médecin généraliste | Oui | Membre actif | CPTS Ouest Hérault | | 34350 Valras-Plage |
| DELBRUEL | Émilie | Infirmier.e libéral.e | Oui | Membre actif | CPTS Ouest Hérault | | 34500 Béziers |
| DELOBELLE | Julien | Audioprothésiste | Oui | Membre actif | CPTS Ouest Hérault | | 34350 Valras-Plage / 34490 Murviel-lès-Béziers / 34320 Roujan |
| DOUNYACH | Dorothee | Infirmier.e libéral.e | Oui | Membre actif | CPTS Ouest Hérault | | 34500 Béziers |
| DUNAND | Thierry | Médecin généraliste | Oui | Administrateur | CPTS MSP Béziers | Ouest Hérault | 34500 Béziers |
| DUPUIS | Céline | Pédicure-Podologue | Oui | Membre actif | CPTS Ouest Hérault | | 34500 Béziers |
| DURAND | Katia | Infirmier.e libéral.e | Oui | Membre actif | CPTS Ouest Hérault | | 34500 Béziers |
| DURAND | Valérie | Médecin biologiste | Oui | Membre actif | CPTS LaboSud Boujan | Ouest Hérault | 34760 Boujan-sur-Libron |

| | | | | | | | |
|----------|---------------|-----------------------|-----|--------------|--|------------------|---------------------------|
| DURAND | Olivier | Infirmier.e libéral.e | Oui | Membre actif | CPTS Ouest Hérault | | 34410 Sauvian |
| ESPOSITO | Karine | Infirmier.e libéral.e | Oui | Membre actif | CPTS SériSoins | Ouest Hérault | 34410 Sérignan |
| FASSIAUX | Lise | Infirmier.e libéral.e | Oui | Membre actif | CPTS Ouest Hérault | | 34500 Béziers |
| FAURE | Jérôme | Pharmacien.ne | Oui | Membre actif | CPTS Pharmacie de la Poste | Ouest Hérault | 34500 Béziers |
| FILIPPA | Nathalie | Médecin biologiste | Oui | Membre actif | CPTS LaboSud Rabelais | Ouest Hérault | 34500 Béziers |
| FILLARD | Jean-Philippe | Médecin généraliste | Oui | Membre actif | CPTS Le Carré d'Hort | Ouest Hérault | 34500 Béziers |
| FLAVIER | Sébastien | Médecin biologiste | Oui | Membre actif | CPTS LaboSud Rabelais | Ouest Hérault | 34500 Béziers |
| FLORES | Isabelle | Infirmier.e libéral.e | Oui | Membre actif | CPTS Ouest Hérault | | 34370 Cazouls-lès-Béziers |
| FLORI | Paule | Médecin généraliste | Oui | Membre actif | CPTS Cabinet médical Flori et Nardini | Ouest Hérault | 34500 Béziers |
| FOUGERAY | Christophe | Pharmacien.ne | Oui | Membre actif | CPTS Pharmacie Rabelais | Ouest Hérault | 34500 Béziers |
| GALINIER | Vanessa | Infirmier.e libéral.e | Oui | Membre actif | CPTS Ouest Hérault | | 34500 Béziers |
| GAMEZ | Laure | Pharmacien.ne | Oui | Membre actif | CPTS Pharmacie Méditerranée | Ouest Hérault | 34500 Béziers |
| GAMEZ | Laurent | Pharmacien.ne | Oui | Membre actif | CPTS Pharmacie Sarda | Ouest Hérault | 34500 Béziers |
| GASC | Florence | Infirmier.e libéral.e | Oui | Membre actif | CPTS Cabinet infirmier Gasc Mathiot Receveur Vivancos | Ouest Hérault | 34500 Béziers |
| GAYRAUD | Anne-Lise | Pharmacien.ne | Non | Membre actif | CPTS Pharmacie Olive | Ouest Hérault | 34500 Béziers |
| GEORGES | Guillaume | Pharmacien.ne | Non | Membre actif | CPTS Pharmacie Kennedy | Ouest Hérault | 34500 Béziers |
| GOUALLE | Bertrand | Infirmier.e libéral.e | Oui | Membre actif | CPTS Ouest Hérault | | 34500 Béziers |
| GRANIER | Jean | Médecin généraliste | Non | Membre plus | CPTS | Ouest Hérault | 34500 Béziers |

| | | | | | | |
|-------------------|-----------|---------------------------|-----|----------------|--|--|
| | | | | (accès bilan) | MSP Béziers | |
| GUIRAUD | Marion | Pharmacien.ne | Oui | Membre actif | CPTS Pharmacie de la Plage | Ouest Hérault 34350 Valras-Plage |
| GUTERMANN | Gilbert | Rhumatologue | Oui | Membre actif | CPTS Le Carré d'Hort | Ouest Hérault 34500 Béziers |
| HARMAND ICHER | Hélène | Médecin généraliste | Oui | Membre actif | CPTS BELISE | Ouest Hérault 34500 Béziers |
| ILARDO | Nathalie | Pharmacien.ne biologiste | Oui | Membre actif | CPTS LaboSud Boujan | Ouest Hérault 34760 Boujan-sur-Libron |
| JANSEN | Lauriane | Masseur-Kinésithérapeute | Oui | Membre actif | CPTS Ouest Hérault | 34350 Vendres |
| JULIEN | Laurent | Pédicure-Podologue | Oui | Membre actif | CPTS Centre médical Albertini | Ouest Hérault 34500 Béziers |
| KAFFAZI | Kévin | Directeur.trice Ehpad | Oui | Membre actif | CPTS Korian Lo Soleh | Ouest Hérault 34500 Béziers |
| KRIZ | Déborah | Coordinatrice | Non | Administrateur | CPTS Ouest Hérault | 34500 Béziers |
| KUHN | Véronique | Orthophoniste | Oui | Membre actif | CPTS Ouest Hérault | 34500 Béziers |
| LABIT | Sylvie | Pharmacien.ne | Oui | Membre actif | CPTS Pharmacie Labit | Ouest Hérault 34500 Béziers |
| LAPORTE | Lorelei | Infirmier.e libéral.e | Oui | Membre actif | CPTS Ouest Hérault | 34760 Boujan-sur-Libron |
| LARBOULETTE NIGEN | Eva | Directeur.trice adjoint.e | Oui | Membre actif | CPTS DAC 34 | Ouest Hérault 34790 Grabels |
| LASALLE | Anaïs | Chargé.e de mission | Non | Membre actif | fécop | 31300 Toulouse |
| LAUX | Stéphanie | Pharmacien.ne | Oui | Membre actif | CPTS Pharmacie du Pech de Saint-Génies | Ouest Hérault 34500 Béziers |
| LE BRICQUIR | Sabine | Infirmier.e libéral.e | Oui | Membre actif | CPTS Ouest Hérault | 34500 Béziers |
| LECAT | Julien | Pharmacien.ne biologiste | Oui | Membre actif | CPTS LaboSud Rabelais | Ouest Hérault 34500 Béziers |
| LÉOST | Catherine | Médecin généraliste | Non | Membre actif | CPTS MSP Thézan-lès-Béziers | Ouest Hérault 34490 Thézan-lès-Béziers |

| | | | | | | | |
|------------|--------------|------------------------------|-----|--------------|---|------------------|------------------------------|
| LEROUX | Valérie | Infirmier.e libéral.e | Oui | Membre actif | CPTS Cabinet infirmier Leroux Millet | Ouest Hérault | 34310 Cruzy |
| LIBES | Clément | Pharmacien.ne | Oui | Membre actif | CPTS Pharmacie du Progrès | Ouest Hérault | 34500 Béziers |
| LIBES | Pierre | Pharmacien.ne | Oui | Membre actif | CPTS Pharmacie du Progrès | Ouest Hérault | 34500 Béziers |
| LLOVERAS | Géraldine | Pharmacien.ne | Oui | Membre actif | CPTS Pharmacie de la Courondelle | Ouest Hérault | 34500 Béziers |
| LOPEZ | Ingrid | Directeur.trice de structure | Oui | Membre actif | CPTS CCAS MSP Sérignan | Ouest Hérault | Sérignan 34410 Sérignan |
| MAFFRE | Olivier | Médecin généraliste | Oui | Membre actif | CPTS Cabinet médical Maffre Moulis Moliner | Ouest Hérault | 34350 Valras-Plage |
| MALBOS | Géraldine | Infirmier.e libéral.e | Oui | Membre actif | CPTS Ouest Hérault | | 34410 Sérignan |
| MARCILLAUD | Charlotte | Infirmier.e libéral.e | Oui | Membre actif | CPTS Ouest Hérault | | 34420 Villeneuve-lès-Béziers |
| MARTY | Catherine | Pharmacien.ne | Oui | Membre actif | CPTS Pharmacie de la Tour | Ouest Hérault | 34310 Montady |
| MARTY | Karine | Infirmier.e libéral.e | Oui | Membre actif | CPTS Ouest Hérault | | 34500 Béziers |
| MELLET | Pierre | Pharmacien.ne | Oui | Membre actif | CPTS Pharmacie Mellet | Ouest Hérault | 34500 Béziers |
| MELLET | Laurent | Pharmacien.ne | Oui | Membre actif | CPTS Pharmacie Chapuis Mellet | Ouest Hérault | 34490 Lignan-sur-Orb |
| MILLET | Marie-Hélène | Infirmier.e libéral.e | Oui | Membre actif | CPTS Cabinet infirmier Leroux Millet | Ouest Hérault | 34310 Cruzy |
| MITERMITE | Nadine | Gériatre | Oui | Membre actif | CPTS Centre hospitalier de Béziers | Ouest Hérault | 34500 Béziers |
| MONESTIER | Marie | Responsable administratif | Oui | Membre actif | CPTS AASD34 | Ouest Hérault | 34500 Béziers |
| MULLER | Laurent | Masseur-Kinésithérapeute | Oui | Membre actif | CPTS Ouest Hérault | | 34760 Boujan-sur-Libron |
| NAKRY | Tony | Cancérologue | Oui | Membre actif | CPTS Clinique Champeau | Ouest Hérault | 34500 Béziers |

| | | | | | | | |
|--------------|------------|---------------------------------|-----|--------------|--|-----------------------------|------------------------------|
| NARDINI | Ludovic | Médecin généraliste | Oui | Membre actif | CPTS Cabinet médical Flori et Nardini | Ouest Hérault | 34500 Béziers |
| NÈGRE | Nathalie | Infirmier.e libéral.e | Oui | Membre actif | CPTS Ouest Hérault | | 34500 Béziers |
| NICOLAS | Florence | Médecin généraliste | Oui | Membre actif | CPTS MSP Thézan-lès-Béziers | Ouest Hérault | 34490 Thézan-lès-Béziers |
| NOGATCHESKY | Leslie | Diététicien.ne - Nutritionniste | Oui | Membre actif | CPTS MSP DAC 34 | Ouest Hérault Béziers | 34500 Béziers |
| OLIVE | Severine | Pharmacien.ne | Oui | Membre actif | CPTS Pharmacie Olive | Ouest Hérault | 34500 Béziers |
| PAILLET | Pierre | Médecin généraliste | Oui | Membre actif | CPTS Ouest Hérault | | 34500 Béziers |
| PALMIE | Mathieu | Pharmacien.ne | Oui | Membre actif | CPTS Pharmacie Daudé Palmié | Ouest Hérault | 34500 Béziers |
| PARENT | Clémentine | Infirmier.e | Oui | Membre actif | CPTS Ouest Hérault | | 34500 Béziers |
| PASSEBOIS | Héloïse | Infirmier.e libéral.e | Oui | Membre actif | CPTS Ouest Hérault | | 34500 Béziers |
| PECH | Catherine | Médecin généraliste | Oui | Membre actif | CPTS MSP Thézan-lès-Béziers | Ouest Hérault | 34490 Thézan-lès-Béziers |
| PELLERIN | Aurore | Infirmier.e libéral.e | Oui | Membre actif | CPTS Ouest Hérault | | 34530 Aumes |
| PESSON | Caroline | Diététicien.ne | Non | Membre actif | CPTS MSP Laurens | Ouest Hérault | 34480 Laurens |
| PILATO FERRE | Stéphanie | Infirmier.e libéral.e | Oui | Membre actif | CPTS MSP Thézan-lès-Béziers | Ouest Hérault | 34490 Thézan-lès-Béziers |
| PINTAVY | Vanessa | Infirmier.e libéral.e | Oui | Membre actif | CPTS Ouest Hérault | | 34500 Béziers |
| PISAPIA | Jennyfer | Diététicien.ne | Oui | Membre actif | CPTS Ouest Hérault | | 34350 Vendres |
| PROGREBNOI | Stéphanie | Psychologue | Oui | Membre actif | CPTS MSP Laurens | Ouest Hérault | 34480 Laurens |
| PUCHE | Vincent | Infirmier.e libéral.e | Oui | Membre actif | CPTS Cabinet infirmier Castel-Puche | Ouest Hérault | 34500 Béziers |
| PUECH | Benoit | Pharmacien.ne | Non | Membre actif | CPTS Ouest Hérault | | 34420 Villeneuve-lès-Béziers |

| | | | | | | |
|--------------|--------------|--------------------------|-----|------------------------------|---|---|
| RAISIN | Mathieu | Masseur-Kinésithérapeute | Oui | Membre actif | CPTS Ouest Hérault | 34500 Béziers |
| RAMIREZ | Véronique | Pharmacien.ne | Oui | Membre actif | CPTS Ouest Hérault Pharmacie des Mouettes | 34350 Valras-Plage |
| REAL | Jean-Michel | Médecin biologiste | Oui | Membre actif | CPTS Ouest Hérault LaboSud Boujan | 34760 Boujan-sur-Libron |
| RENARD | Marie-France | Infirmier.e libéral.e | Non | Membre actif | CPTS Ouest Hérault | 34500 Béziers |
| RHUL | Marie-Pierre | Orthophoniste | Oui | Membre actif | CPTS Ouest Hérault | 34310 Montady |
| RICART | Camille | Coordnatrice | Non | Membre actif | CPTS Ouest Hérault | 34490 Thézan-lès-Béziers |
| RICHE SEGUIN | Nathalie | Infirmier.e libéral.e | Oui | Membre actif | CPTS Ouest Hérault | 34500 Béziers |
| ROBERT | Thomas | Pharmacien.ne | Oui | Membre actif | CPTS Ouest Hérault Pharmacie des Masselettes | 34490 Thézan-lès-Béziers |
| SABATIER | Audrey | Infirmier.e libéral.e | Oui | Membre actif | CPTS Ouest Hérault | 34410 Sérignan |
| SABRI | Sarah | Médecin généraliste | Oui | Membre actif | CPTS Ouest Hérault | 34500 Béziers |
| SAFONT | Laurence | Pneumologue | Oui | Membre plus (accès bilan) | CPTS Ouest Hérault Polyclinique Saint-Privat MSP Valras-Plage | 34760 Boujan-sur-Libron / 34350 Valras-Plage |
| SALAS | Sandrine | Cancérologue | Oui | Membre actif | CPTS Ouest Hérault Cabinet d'oncologie | 34410 Sérignan |
| SALVIGNOL | Christophe | Infirmier.e libéral.e | Oui | Membre actif | CPTS Ouest Hérault MSP Béziers | 34500 Béziers |
| Sauveplane | Claire | Pharmacien.ne | Non | Membre actif | CPTS Ouest Hérault | 34500 Béziers |
| Saysset | Pierre | Infirmier.e libéral.e | Non | Membre actif | CPTS Ouest Hérault | 34290 Lieuran-lès-Béziers |
| SIBIEUDE | Marie-Pierre | Infirmier.e libéral.e | Oui | Membre actif | CPTS Ouest Hérault | 34500 Béziers |
| SINCHOLLE | Hélène | Pharmacien.ne | Oui | Membre actif | CPTS Ouest Hérault Pharmacie de la Citadelle | 34500 Béziers |
| SKINKEL | Anne | Infirmier.e libéral.e | Oui | Membre actif | CPTS Ouest Hérault | 34500 Béziers |
| SPADER | Mylène | infirmier.e salarié.e | Oui | Membre actif | CPTS Ouest Hérault UCRM ACT Appartements de coordination thérapeutique | 34500 Béziers |

| | | | | | | |
|---------------|--------------|----------------------------|-----|--------------|---|--------------------|
| STOYANOV | Aude | Infirmier.e libéral.e | Oui | Membre actif | CPTS Ouest Hérault | 34500 Béziers |
| TISON | Bernard | Secrétaire | Oui | Membre actif | CPTS BELISE Ouest Hérault | 34500 Béziers |
| TITAT | Philippe | Infirmier.e libéral.e | Oui | Membre actif | CPTS Ouest Hérault | 34420 Portiragnes |
| TIXIER-BARRAT | Nathalie | Infirmier.e libéral.e | Oui | Membre actif | CPTS Ouest Hérault | 34500 Béziers |
| VALETTE | Christine | Infirmier.e libéral.e | Oui | Membre actif | CPTS Ouest Hérault | 34500 Béziers |
| VIGNERON | Haude | Responsable service social | Non | Membre actif | CPTS CCAS Valras-Plage Ouest Hérault | 34350 Valras-Plage |
| VINCENT VALAT | Marie Céline | Orthophoniste | Oui | Membre actif | CPTS Ouest Hérault | 34500 Béziers |
| VIVET | Marion | Pharmacien.ne | Non | Membre actif | CPTS Pharmacie des Poètes Ouest Hérault | 34500 Béziers |

Annexe n°7 - Liste des structures (export Plexus du 18/09/24)

| Nom | Catégorie | Commune |
|--|--------------------------------------|-------------------|
| AASD34 | Structure sociale | Béziers |
| BELISE | Structure sociale | Béziers |
| BEZIERS HAD | Établissement hospitalier | Béziers |
| Cabinet d'oncologie | Centre d'oncologie et radiothérapie | Sérignan |
| Cabinet infirmier Castel-Puche | Cabinet infirmier | Béziers |
| Cabinet infirmier Gasc Mathiot Receveur Vivancos | Cabinet infirmier | Béziers |
| Cabinet infirmier Leroux Millet | Cabinet infirmier | Cruzy |
| Cabinet médical Esplanade Miterrand | Maison de Santé Pluriprofessionnelle | Boujan-sur-Libron |
| Cabinet médical Flori et Nardini | Cabinet médecin généraliste | Béziers |
| Cabinet médical Maffre Mous Moliner | Cabinet médecin généraliste | Valras-Plage |
| CCAS Béziers | Structure sociale | Béziers |
| CCAS Sérignan | Structure sociale | Sérignan |
| CCAS Valras-Plage | Structure sociale | Valras-Plage |
| Centre hospitalier de Béziers | Établissement hospitalier | Béziers |
| Centre médical Albertini | | Béziers |
| Centre médical Les Platanes | Maison de Santé Pluriprofessionnelle | Sérignan |
| Clinique Champeau | Clinique | Béziers |
| CPTS Ouest Hérault | | Béziers |

| | | |
|-----------------------------------|--------------------------------------|-------------------------|
| CSAPA Épisode | Centres de soins | Béziers |
| DAC 34 | | Grabels |
| fécop | Structure sociale | Toulouse |
| Groupe d'Entraide Mutuel | Structure sociale | Béziers |
| Korian Lo Soleh | EHPAD | Béziers |
| LaboSud Boujan | Laboratoire de biologie | Boujan-sur-Libron |
| LaboSud Rabelais | Laboratoire de biologie | Béziers |
| LaboSud Sérignan | Laboratoire de biologie | Sérignan |
| Le Carré d'Hort | | Béziers |
| Maison de santé des Hauts Cantons | Maison de Santé Pluriprofessionnelle | Saint-Pons-de-Thomières |
| MSP Axone | Maison de Santé Pluriprofessionnelle | Pézenas |
| MSP Béziers | Maison de Santé Pluriprofessionnelle | Béziers |
| MSP de Thézan-lès-Béziers | Maison de Santé Pluriprofessionnelle | Thézan-lès-Béziers |
| MSP d'Olonzac | Maison de Santé Pluriprofessionnelle | Olonzac |
| MSP Laurens | Maison de Santé Pluriprofessionnelle | Laurens |
| MSP Sérignan | Maison de Santé Pluriprofessionnelle | Sérignan |
| MSP Thézan-lès-Béziers | Maison de Santé Pluriprofessionnelle | Thézan-lès-Béziers |
| MSP Valras-Plage | Maison de Santé Pluriprofessionnelle | Valras-Plage |
| Oncodoc | Centre d'oncologie et radiothérapie | Béziers |
| Pharmacie Cap Kennedy | | Béziers |
| Pharmacie Chanoine | Pharmacie | Béziers |

| | | |
|-----------------------------------|-----------|--------------------|
| Pharmacie Chapuis Mellet | Pharmacie | Lignan-sur-Orb |
| Pharmacie Daudé Palmié | Pharmacie | Béziers |
| Pharmacie de la Citadelle | Pharmacie | Béziers |
| Pharmacie de la Courondelle | Pharmacie | Béziers |
| Pharmacie de la Font Neuve | Pharmacie | Béziers |
| Pharmacie de la Plage | Pharmacie | Valras-Plage |
| Pharmacie de la Poste | Pharmacie | Béziers |
| Pharmacie de la Tour | Pharmacie | Montady |
| Pharmacie des Arènes | Pharmacie | Béziers |
| Pharmacie des Masselettes | Pharmacie | Thézan-lès-Béziers |
| Pharmacie des Mouettes | Pharmacie | Valras-Plage |
| Pharmacie des Poètes | Pharmacie | Béziers |
| Pharmacie du carrefour de l'Hours | Pharmacie | Béziers |
| Pharmacie du Pech de Saint-Génies | Pharmacie | Béziers |
| Pharmacie du Progrès | Pharmacie | Béziers |
| Pharmacie Kennedy | Pharmacie | Béziers |
| Pharmacie Labit | Pharmacie | Béziers |
| Pharmacie l'Orb | Pharmacie | Béziers |
| Pharmacie Méditerranée | Pharmacie | Béziers |
| Pharmacie Mellet | Pharmacie | Béziers |
| Pharmacie Olive | Pharmacie | Béziers |

| | | |
|---|-------------------|-------------------|
| Pharmacie Rabelais | Pharmacie | Béziers |
| Pharmacie Sarda | Pharmacie | Béziers |
| Polyclinique Saint-Privat | Clinique | Boujan-sur-Libron |
| SériSoins | Cabinet infirmier | Sérignan |
| UCRM ACT Appartements de coordination thérapeutique | Structure sociale | Béziers |

Annexe n°8 – liste régionale d'associations d'usagers du système de santé agréées

| Occitanie | | | | | | | | 22 | |
|-------------|-------------------------------------|---------------------------------|-------|--------------|---|------------|------------|------------|------------|
| R2020RN0001 | FRANCE ALZHEIMER GARD | 11 PLACE DU CALVAIRE | 30320 | MARGUERITTES | | 19/10/2020 | 19/10/2020 | 10/12/2020 | 19/10/2025 |
| R2020AG0013 | DREPA 31 | 1 PLACE DU DOCTEUR | 31300 | TOULOUSE | http://www.drepa31.fr | 19/10/2020 | 19/10/2020 | 15/12/2020 | 19/10/2025 |
| R2020AG0023 | ASSOCIATION DES DIABETIQUES DU GARD | 393 RUE DE L'HOTELLERIE | 30018 | NIMES | http://afd30.federationdesdiabetiques.org | 19/11/2020 | 19/11/2020 | 15/12/2020 | 19/11/2025 |
| R2020RN0010 | LE POIDS DU PARTAGE | 75 Chemin de Liquis | 30670 | AIGUES VIVES | http://lepoidsdupartage.org | 19/11/2020 | 19/11/2020 | 15/12/2020 | 19/11/2025 |
| R2022RN0023 | FRANCE REIN OCCITANIE MIDI-PYRENEES | 37 BIS rue du Général de Gaulle | 31600 | SEYSSES | | 28/04/2022 | 28/04/2022 | 13/06/2022 | 28/04/2027 |

14/05/2024 14:12

Page 8 de 12

| Agrément | Nom | Adresse | | | Web | Arrêté | Effectif le | Publié | Fin le |
|-------------|--|---|-------|------------------------|---|------------|-------------|------------|------------|
| R2022RN0019 | SURDI 34 | VILLA GEORGETTE 257 AVENUE RAYMOND DUGRAND | 34000 | MONTPELLIER | http://www.surdi34.fr | 28/04/2022 | 28/04/2022 | 13/06/2022 | 28/04/2027 |
| R2022RN0020 | ASS DES STOMISES DU SUD-OUEST | 2 rue Malbec Communauté Municipale de Santé | 31000 | TOULOUSE | | 12/05/2022 | 12/05/2022 | 12/05/2022 | 12/05/2027 |
| R2022RN0042 | ASSOCIATION POUR LE DEVELOPPEMENT DES SOINS PALLIATIFS MONTPELLIER OUEST- HERAULT | ESPACE PERREAL 2 BOULEVARD ERNEST PERREAL | 34500 | BEZIERS | http://asp-ouest-herault.fr | 20/06/2022 | 28/06/2022 | 05/09/2022 | 28/06/2027 |
| R2022RN0029 | ASS DES LARYNGECTOMISES ET MUTILÉS DE LA VOIX DU SUD OUEST | 2 RUE MALBEC | 31000 | TOULOUSE | http://almv-sud.org | 03/08/2022 | 03/08/2022 | 05/09/2022 | 03/08/2027 |
| R2022RN0045 | ASSOCIATION POUR LE DEVELOPPEMENT DES SOINS PALLIATIFS DU TARN | 2, Rue de la Platiè | 81100 | CASTRES | http://www.asp-tarn.fr | 05/08/2022 | 05/08/2022 | 05/09/2022 | 05/08/2027 |
| R2022RN0052 | ASSOCIATION FRANCAISE DES DIABETIQUES OCCITANIE | 103 allée Charles de Fitte | 31300 | TOULOUSE | http://www.afdmp.org | 08/08/2022 | 18/10/2022 | 08/08/2022 | 18/10/2027 |
| R2022RN0083 | OSCAR'S ANGELS | 7 ALLEE DES MURIERS | 31700 | BLAGNAC | http://www.oscarsangels.com | 20/10/2022 | 20/10/2022 | 08/12/2022 | 20/10/2027 |
| R2022AG0033 | FRANCE AVC PYRENEES ORIENTALES | 52 RUE DU MERECHAL FOCH 2ème ETAGE - BAT. B | 66000 | PERPIGNAN | | 20/10/2022 | 20/10/2022 | 08/12/2022 | 20/10/2027 |
| R2022RN0100 | FNATH GRAND SUD ASSOCIATION DES ACCIDENTES DE LA VIE | 10 RUE DU CHATEAU D'EAU | 31140 | AUCAMVILLE | http://fnath@wanadoo.fr | 24/11/2022 | 14/12/2022 | 08/12/2022 | 14/12/2027 |
| R2022RN0101 | UNION DEPARTEMENTALE DES ASSOCIATIONS FAMILIALES DE L'AVEYRON | 1 rue du Gaz CS 93330 | 12033 | RODEZ cedex | http://www.udaf12.fr | 24/11/2022 | 14/12/2022 | 08/12/2022 | 14/12/2027 |
| R2022RN0102 | ASSOCIATION DES USAGERS ET AMIS DU CENTRE HOSPITALIER INTERCOMMUNAL (CHIC) CASTELSARRASIN-MOISSAC | 16 boulevard Camille Delthill BP 302 | 82200 | MOISSAC | | 24/11/2022 | 14/12/2022 | 08/12/2022 | 14/12/2027 |
| R2022RN0118 | FEDERATION DES AVEUGLES ET AMBLYOPES DE FRANCE GARD- | 4 rue du Collisée | 30900 | NIMES | http://www.faf30.fr | 09/12/2022 | 25/01/2023 | 06/01/2023 | 25/01/2028 |
| R2022RN0119 | BON PIED BON OEIL | 32 ALLEE JULES GUESDE | 31000 | TOULOUSE | http://bpbo.free.fr | 09/12/2022 | 25/01/2023 | 06/01/2023 | 25/01/2028 |
| R2022RN0117 | ASSOCIATION DES ANCIENS DE MIDI- GASCOGNE | 1487 Avenue du Languedoc | 82500 | BEAUMONT DE LOMAGNE | | 09/12/2022 | 25/01/2023 | 06/01/2023 | 25/01/2028 |
| R2023RN0007 | DYSPRAXIQUE MAIS FANTASTIQUE 34 | Chez CLCPH 603, avenue du Pont de Trinquat Parc des Arguerelles | 34070 | MONTPELLIER | http://www.dyspraxie34.info | 28/03/2023 | 28/03/2023 | 07/07/2023 | 27/03/2028 |
| R2022RN0177 | MIDI CARDIO GREFFES | Association Midi Cardio Greffes M. Thierry GESSON 117 Bis route de Bazège | 31670 | LABEGE | http://www.midicardiogreffes.org | 19/04/2023 | 19/04/2023 | 07/07/2023 | 18/04/2028 |
| R2023RN0010 | ENVIE | 504 boulevard Pedro de Luna | 34070 | MONTPELLIER | http://associationenvie.com | 19/04/2023 | 19/04/2023 | 07/07/2023 | 18/04/2028 |

Annexe n°9 – fiche de poste coordinateur CPTS



Fiche de poste Coordinateur-riche de la CPTS Ouest Hérault

Poste

Coordinateur de Communauté Professionnelle Territoriale de Santé

Statut : CADRE

Présentation de l'employeur, contexte du poste

La CPTS Ouest Hérault est une association loi 1901 dont les objectifs s'inscrivent dans une approche populationnelle et sont :

- organiser les réponses à un besoin de santé des habitants du territoire de la CPTS Ouest Hérault,
- faciliter la coordination, la continuité, la qualité et l'efficacité des soins curatifs, préventifs délivrés aux habitants du territoire,
- faciliter l'accès aux soins et à la promotion de la santé,
- faciliter l'organisation de l'offre de soins et de santé du territoire,
- faciliter l'implication des habitants dans les démarches en santé,
- lutter contre les inégalités sociales de santé.

Un projet de santé coconstruit et partagé par ses membres décline, en actions, ces objectifs. Le coordinateur est chargé de l'application de ce projet de santé.

Il existe un lien primordial entre la gouvernance et le coordinateur(riche), sous la hiérarchie du bureau et en lien direct avec les administrateurs et les référents RH.

Missions et activité du postes

1 - Développement d'outils de communication et promotion de la CPTS

- Faire connaître la CPTS et ses actions aux professionnels et partenaires
- Participer aux réunions partenariales et sous délégation de la CPTS
- Organiser, assurer et évaluer la communication interne (accueils de nouveaux arrivants, enquête de satisfaction, organisation des projets, création et maintien des échanges avec les partenaires, élus et usagers)
- Assurer la communication externe (relations avec les institutions et prestataires)
- Assurer le process de communication : planification annuelle, suivi et évaluation
- Développer et faire vivre les outils de communication digitaux



2 - Gestion administrative, juridique et financière de la CPTS

- Suivre de la gouvernance en lien avec le conseil d'administration et le bureau
- Réaliser le suivi des décisions prises, la planification des réunions et la communication
- Elaborer et suivre les budgets prévisionnels en lien avec l'expert-comptable et le trésorier
- Rédiger les dossiers projets et répondre aux demandes de financements
- Rédiger les rapports d'activité, selon les délais et engagements contractuels (bilans annuels et intermédiaires CPAM)
- Veiller à la bonne gestion financière des différentes missions associatives
- Organiser et participer aux dialogues de gestion
- Gérer les adhésions
- Gérer les stocks de fournitures
- Gestion des Ressources Humaines, en lien avec le conseil d'administration et le bureau
- Actualisation des documents fondateurs en fonction de l'évolution législative et réglementaire de l'association (statuts, règlement intérieur, etc...)

3- Animation et gestion du projet de santé territorial

- Organiser, planifier et animer les réunions des différents groupes de travail en lien avec les autres salariés et le bureau le cas échéant
- Suivre les orientations du projet de santé en lien avec le conseil d'administration
- Veiller au développement des projets en lien avec les partenaires de la CPTS
- Mettre en place les actions, en assurer leur évaluation et le suivi des indicateurs
- Appuyer l'organisation de la réponse en cas de crise sanitaire
- Assurer une veille juridique, législative sur les opportunités : évolutions des secteurs sanitaires, sociaux, médico-sociaux et actions loco-régionales et nationale menées
- Assurer une veille sur les partenariats potentiels et les appels à projet

Compétences générales et techniques

Formation : Bac+5 dans le domaine de la santé publique et/ou du management d'établissements sanitaires et médico-sociaux

Expérience significative de 3 ans en ingénierie de projet et/ou santé publique



Compétences requises :

- Connaissance des politiques de santé publique et organisation du système de santé
- Connaissance de l'exercice libéral et de ses enjeux
- Maîtrise de la gestion de projet de santé publique, du diagnostic à l'évaluation : capacités relationnelles, rédactionnelles, d'analyse et de synthèse, force de proposition
- Organiser et animer des réunions
- Assurer la gestion administrative et budgétaire
- Maîtriser le pack office et la plate-forme Plexus Santé
- Expérience dans l'utilisation d'outils de gestion de projets pourrait être un plus

| | |
|--|---|
| Qualités | <p>Savoir-être et savoir faire :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Capacité d'écoute et relationnelle, dialogue, diplomatie • Capacité d'adaptation aux situations, à différents interlocuteurs • Sens du travail collaboratif et en partenariat • Rigueur, organisation, réactivité • Prise d'initiative et autonomie (et non indépendance) • Disponibilité • Capacité à travailler en équipe pluridisciplinaire, capacité à mettre en lien • Capacité à fédérer • Capacité à réguler |
| Nature du contrat | <ul style="list-style-type: none"> • CDI temps-plein à pourvoir à partir de Avril 2024 • Convention collective : CCN 51 (FEHAP) • Statut : cadre |
| Conditions d'exercice du poste | Le-la coordinateur-riche sera placé-e sous la responsabilité du bureau de l'association. |
| Horaires et conditions de travail | Horaires et jours de travail, Lieu d'exercice : 2 jours à Béziers et 2 à 3 jours sur le territoire de la CPTS avec possibilité de télétravail 1 journée, déplacements : à définir en fonction de la montée en charge. |
| Contraintes du poste | Déplacements et réunions en soirées |



| | |
|--------------------------|---|
| | Permis B et véhicule personnel nécessaire |
| Rémunération | 2700 Euros brut Mensuel + Frais de déplacement |
| Modalités de candidature | Candidature (CV et lettre de motivation) à faire parvenir avant le 18/03/2024 par mail à cptsouestherault@gmail.com |