



ACCOMPAGNEMENT A L'ELABORATION ET A LA
REDACTION DU PROJET DE SANTE DE LA
CPTS CAEN-COURONNE

Projet de santé

septembre 2022

Contact Acsantis

Dominique DEPINOY

Président

+33 (0)6 27 06 27 38

dominique.depinoy@acsantis.com

Simina GHIT

Consultante senior

+33 (0)6 33 02 21 44

simina.ghit@acsantis.com

Elise GASIOROWSKI

Consultante senior

+ 33 (0)6 30 20 52 42

elise.gasiorowski@acsantis.com



TABLE DES MATIERES

1.	Contexte	4
1.1	Cadrage géographique	4
1.2	Un territoire jeune mais vieillissant	4
1.2.1	Évolution de la population	4
1.2.2	Structure et évolution de la population par tranche d'âge	5
1.3	Territoire de la CPTS – des disparités socio-économiques	6
1.3.1	De jeunes étudiants et des retraités	6
1.3.2	De fortes disparités socio-économiques sur le territoire	7
1.3.3	Une part importante de la population vivants dans les quartiers prioritaires de la ville .	9
1.3.4	Complémentaire santé solidaire (CSS)	10
1.4	Des besoins de santé importants	11
1.4.1	Affection de longue durée (ALD)	11
1.4.2	Un accès inégal à un médecin traitant	12
1.4.3	Certains dépistages peuvent être améliorés	12
1.4.4	Une bonne couverture vaccinale	12
1.5	Un état de santé moins bon que la moyenne nationale	13
1.5.1	Une espérance de vie en deçà des moyennes nationales pour les hommes	13
1.5.2	Un taux de mortalité générale et prématurée élevé	13
1.5.3	Les principales causes de décès	14
2.	Actualisation des données d'offre de santé	17
2.1	Offre de premier recours	17
2.1.1	Une offre en médecins généralistes importante mais vieillissante	17
2.1.2	Une offre en infirmiers libéraux plus faible et jeune	19
2.1.3	Une offre en kinésithérapie importante	21
2.1.4	Une offre en chirurgie-dentaire importante et jeune mais saturée	22
2.1.5	Une offre de maïeuticiens similaire au Calvados et à la Normandie	23
2.1.6	Une offre en orthophonie importante mais inégalement répartie sur le territoire	24
2.1.7	Pharmacies et laboratoires d'analyses	26
2.1.8	Les structures d'exercice coordonnés	26
2.2	Offre de second recours	29
2.2.1	Les médecins spécialistes	29
2.2.2	Les structures sanitaires	30
2.2.3	Les structures médico-sociales	32
3.	Les professionnels de santé ont des attentes (Questionnaire en ligne Lime-Survey)	39



3.1.1	Difficultés rencontrées	40
3.1.2	Besoins pour faciliter l'exercice	42
3.1.3	Les attentes vis-à-vis de la CPTS.....	42
4.	Questionnaires auprès des professionnels des EHPADs du territoire	43
5.	Synthèse diagnostic.....	45
6.	Historique de la démarche.....	46
7.	Les enjeux de la CPTS	47
7.1	Les attentes vis-à-vis de la CPTS.....	47
8.	Un projet de santé ambitieux	48
8.1	Mission socle n°1 : « Accès aux soins » : Favoriser l'accès au médecin traitant et aux soins non-programmés	49
8.2	Mission socle n°2 : « Parcours prioritaires »	53
8.3	Mission socle n°3 : « Développement des actions territoriales de prévention »	65
8.4	Mission socle n°4 : « gestion des crises sanitaires »	73
8.5	Mission complémentaire n° 1 : Améliorer la qualité et la pertinence des soins	75
8.6	Mission complémentaire n° 2 : Accompagnement des professionnels de santé sur le territoire 77	
8.7	Mission complémentaire n° 3 (Hors ACI): Imagine	81
9.	La gouvernance de la CPTS	86
10.	Animation de la CPTS	87
10.1	La coordination physique	87
10.2	Le système d'information	87
10.3	La communication	88
11.	Le budget prévisionnel.....	89
11.1	Le financement ACI.....	89
12.	Le plan d'action	91
13.	Conclusion	92
	Annexe 1 – Lettre d'information destinée aux professionnels de santé	93
	Annexe 2 : Fiche de poste – coordinateur de la CPTS Caen-Couronne.....	95
	ANNEXE 3 : Statuts de l'Association.....	98



1. CONTEXTE

1.1 CADRAGE GEOGRAPHIQUE

La zone d'intervention de la CPTS concerne le territoire de Caen-Couronne, situé dans le nord du département du Calvados (14) en Normandie. Ce bassin de vie qui regroupe 13 communes est un espace densément peuplé de **178 065 habitants**¹ en 2019 sur une superficie de 98 km², soit 1 817hab. /km². La population de ces 13 communes représente presque 66% de la population de la communauté urbaine **Caen la mer**.

La CPTS Caen-Couronne sera une CPTS de taille 4.

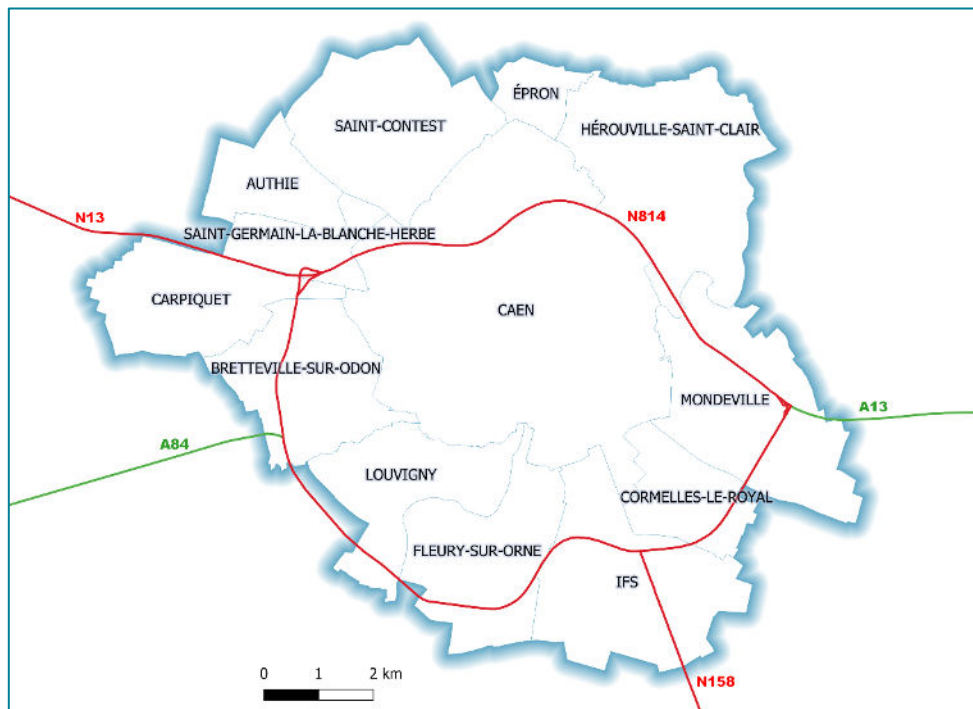


Figure 1: Territoire de la CPTS Caen-Couronne, Logiciel Qgis. Acsantis, 2022.

1.2 UN TERRITOIRE JEUNE MAIS VIEILLISSANT

1.2.1 Évolution de la population

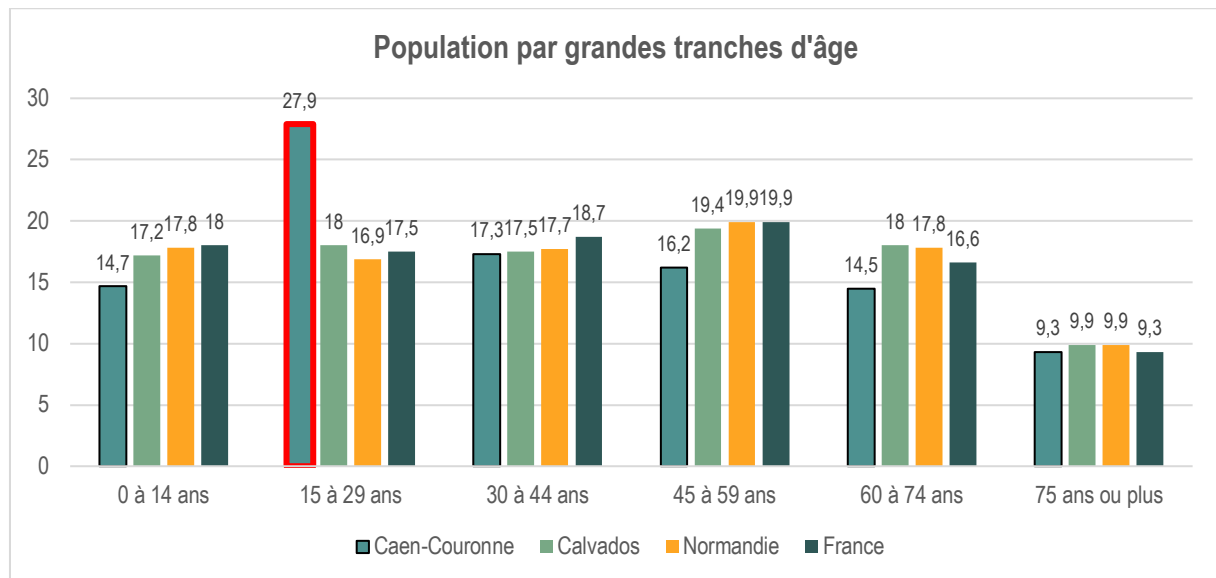
Après une très forte augmentation de près de 30% de la population du début des années 1970 jusqu'en 1999 (181 314 habitants), le territoire voit sa **population diminuer** jusqu'en 2013 avec une perte de 2,3% des habitants dû à un solde migratoire négatif trop important.

Depuis 2013, le **territoire semble de nouveau attractif** car la population augmente progressivement rattrapant ainsi, si les tendances se confirment dans les prochaines années, le pic populationnel de 1999. En effet, après une fuite importante de la population en dehors du territoire, le taux d'évolution annuelle moyenne de la population due au solde entrées/sorties sur le territoire augmente de -0.71 (2008-2013) à -0.17 (2013-2018).

¹ Source : INSEE, RP 2019.

(2013-2018) en %	Caen-Couronne	Calvados	Normandie	France
Évolution annuelle moyenne de la population	0.1	0.13	-0.01	0.35
- Due au solde naturel	0.28	0.09	0.12	0.31
- Due au solde apparent entrées / sorties	-0.17	0.05	-0.13	0.04

1.2.2 Structure et évolution de la population par tranche d'âge



Graphique 1: Répartition de la population par grandes tranches d'âge. Source : INSEE, RP 2018.

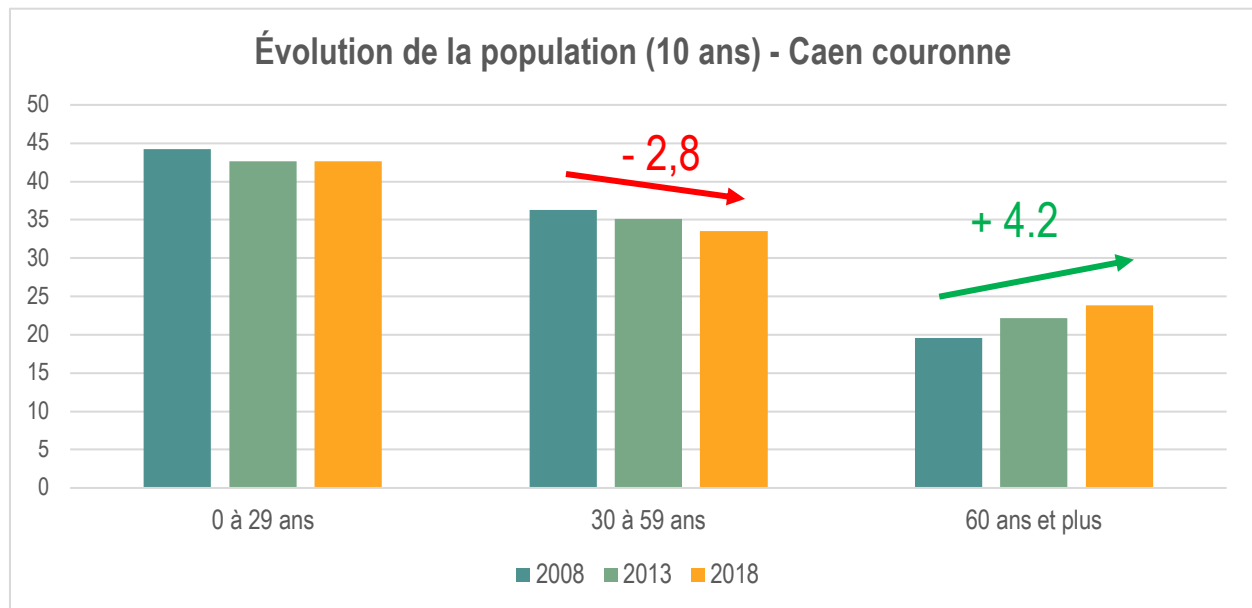
La **population de Caen-couronne** montre un **visage jeune (Graphique 1)** avec une proportion de **27.9 % des 15-29 ans**, de 9.9, 11 et 1.4 point(s) par rapport aux échelles départementale, régionale et nationale. La population adulte de **45 à 74 ans** est quant à elle **sous représentée** avec une part de 30.7% soit en moyenne 7 points de moins en comparaison avec les autres échelles. Les **personnes âgées** de 75 ans et plus (9.3%) sont quant à elles présentes sur le territoire dans des **proportions similaires** par rapport aux autres échelles géographiques. Cependant, la part de cette dernière catégorie de la population **vivant seules** représente **48%** en 2018 sur le territoire de la CPTS soit **7 040 personnes âgées** potentiellement concernés par des mesures de maintien à domicile. Cette valeur est largement supérieure et cela de 4.1, 3.9 et 5.5 points respectivement par rapport aux valeurs départementales (43.9%), régionale (44.1%) et nationale (42.5%).

Au regard de ces données, **l'indice de vieillissement** moyen du territoire se trouve logiquement plus faible avec une valeur de **78.4** (81.9 en France). Il est important de noter des disparités entre les 13 communes concernant cet indice puisque 4 ont un indice nettement plus élevé qu'au niveau national avec 127, 113, 104 et 101 respectivement pour les communes de Bretteville-sur-Odon, Épron, Cormelles-le-Royal et Mondeville.

L'analyse sur 10 ans (**Graphique 2**) de l'évolution de 3 groupes d'âge montre une augmentation des écarts de classes d'âge. En effet, si la part des 0 à 29 ans reste stable et très élevée sur 10 ans, on observe une forte diminution des adultes de 30 à 59 ans de 2,8 points corrélée à très forte **augmentation des 60 ans et plus** de 4,2 points sur 10 ans. Si les tendances suivent la même trajectoire sur les prochaines années, le territoire va devoir faire face à deux catégories majeures avec d'une part une **population**



jeune et d'autres part une **population de plus en plus âgée** pour lesquels les besoins en matière de santé sont très différents.



Graphique 2: Évolution sur 10 ans de la population par grandes tranches d'âge - Caen couronne. Source : INSEE, RP 2008/2013/2018.

1.3 TERRITOIRE DE LA CPTS – DES DISPARITES SOCIO-ECONOMIQUES

1.3.1 De jeunes étudiants et des retraités

La répartition de la population en fonction de la catégorie socioprofessionnelle (**Tableau 1**) confirme les données démographiques précédentes avec les deux classes majeures représentées (les jeunes et les personnes de plus de 60 ans) :

- La **part des retraités** d'une part, qui représente **24.4%** en 2018, inférieure aux échelles départementale, régionale et nationale respectivement de 5.8, 5.7 et 2.5 points. Les retraités concernent les personnes âgées de 53 ans ou plus qui n'ont plus d'activité professionnelle et ne sont pas au chômage. Cette part a augmenté de 2 points en 10 ans. Si les données démographiques de vieillissement de la population se confirme sur le territoire, la part des retraités dans la population devrait augmenter ces prochaines années.
- La **part de autres personnes sans activité professionnelle** d'autre part, qui représente **24.3%** en 2018 nettement supérieures aux autres échelles et cela d'en moyenne 8 points. Cette catégorie regroupe toutes les personnes qui sont au chômage mais également les « **inactifs** » tels que les **étudiants et les élèves de 15 ans et plus**. Ce taux s'explique en majoritairement par la présence de nombreux établissements d'enseignements supérieurs sur le territoire regroupant en 2018 35 541 étudiants soit une représentation à eux seuls de 20% de la population totale.

Enfin, les cadres et professions intellectuelles supérieurs sont mieux représentés sur le territoire (9,7%) par rapport au Calvados et particulièrement à la Normandie de 2.5 et 3.3 points mais similaire au taux national. Les ouvriers sont quant à sous représentés (9.6%) d'environ 3.5 points par rapport aux autres échelles.



(En %)	Caen-couronne	Calvados	Normandie	France
Agriculteurs exploitants	0.1	0.9	1	0.8
Artisans, commerçants, chefs d'entreprise	2.4	3.6	3.2	3.5
Cadres et professions intellectuelles supérieures	9.7	7.2	6.4	9.5
Professions intermédiaires	13.9	13.5	13.4	14.1
Employés	15.7	16.2	16	16.1
Ouvriers	9.6	12.9	14.4	12.1
Retraités	24.4	30.2	30.1	26.9
Autres personnes sans activité professionnelle	24.3	15.6	15.5	17

Tableau 1: Population de 15 ans ou plus selon la catégorie socioprofessionnelle. RP2018, INSEE

1.3.2 De fortes disparités socio-économiques sur le territoire

En moyenne, sur le territoire de la CPTS, les indicateurs socio-économiques sont similaires aux échelles supérieures. On retrouve une **part des ménages fiscaux imposés** en 2019 de **58.9%** supérieures aux valeurs du Calvados (+ 2.8 points), de la Normandie (+4.1 points) et légèrement plus importante qu'en France (+1.3 point). La médiane du revenu disponibles par UC est en moyenne similaire aux échelles supérieures mais présente des disparités géographiques avec trois communes nettement plus riches avec des revenus supérieurs à 27 000€ par UC (Épron, Saint-Contest et Authie) et une particulièrement pauvre, Hérouville-Saint-Clair avec un revenus de 18 250€ par UC (**Tableau 2 et Figure 2.A**).

De manière générale, le département et la région présentent un taux de pauvreté plus faible qu'au niveau national. Sur le territoire de la CPTS, de fortes disparités existent (**Tableau 2 et Figure 2.B**). Les deux communes les plus peuplées, **Caen et Hérouville-Saint-Clair** présentent des taux de pauvreté très importants (20 et 25% respectivement). *A contrario*, Bretteville-sur-Odon, Carpiquet et Cormelles-le-Royal montrent quant à elles des taux de pauvreté très faible de 6, 7 et 9% respectivement.

	Caen-couronne	Calvados	Normandie	France métropolitaine
Nombre de ménages fiscaux en 2019	77 872	300 626	1 438 006	27 937 964
Part des ménages fiscaux imposés en 2019, en %	58.9	56.1	54.8	57.6
Médiane du revenu disponible par unité de consommation en 2019, en euros	21 500	21 730	21 380	21 930
Taux de pauvreté en 2019, en %	Données cartographiées	12.1	13.3	14.5
Part des familles monoparentales en 2018, en %	22	14.4	14.5	16.5

Tableau 2: Indicateurs socio-économiques. Source : INSEE, RP2018, Filosofi, 2019

Enfin, le territoire de la CPTS comptabilise une part très importante de **familles monoparentales** avec un **taux de 22%** en 2018 largement supérieur aux valeurs du Calvados (+7.6 points), de la Normandie



(+7.5 points) et de la France (+5.5 points). Cette population est souvent économiquement vulnérable, touchée par une forte précarité avec des besoins en santé spécifiques.

Non seulement cette population est très importante sur le territoire mais elle augmente rapidement depuis 10 ans avec une progression de 3.2 points. La répartition sur le territoire des familles monoparentales est exactement similaire à la répartition du taux de pauvreté présentée en **Figure 2.B**. En effet, c'est au sein de la commune de Caen et d'Hérouville-Saint-Clair que la part des familles monoparentales sont les plus importantes avec 23.7% et 26.5% respectivement.

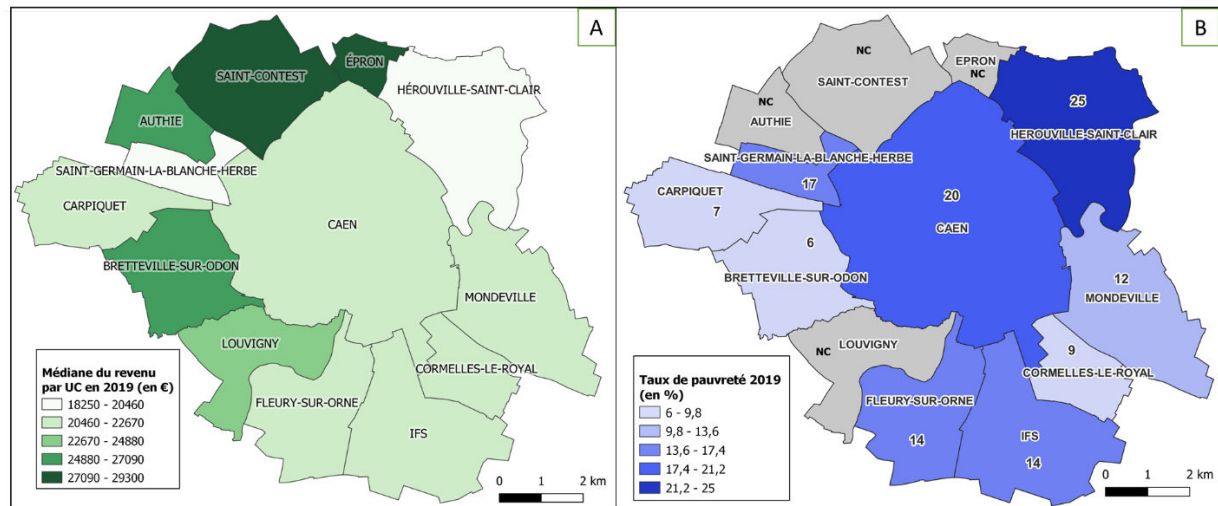


Figure 2: A. Médiane du revenu par unité de consommation (en €) ; B. Taux de pauvreté (en %). Source : INSEE, 2019. Logiciel QGis, Acsantis 2022.

Enfin, le taux de chômage des 15-64 (en sens du recensement) en 2018 est largement supérieur sur le territoire de la CPTS avec un taux de **16.7%**, soit +4.2, +3.4 et +3.3 points par rapport aux échelles départementale, régionale et nationale. Les principales communes touchées par ce taux de chômage élevé concernent Caen (18%), Hérouville-Saint-Clair (19.9%) et Fleury-sur-Orne (16.2%).

Les jeunes de **15 à 24 ans** sont majoritairement touchés le chômage avec un **taux de 27.6%**. Cette valeur est similaire aux échelles supérieures. Précisément, deux communes sont particulièrement concernées par cet indicateur de précarité, Hérouville-Saint-Clair et IFS avec un taux de chômage dans cette catégorie de la population de **plus de 30%**.

La part d'allocataire percevant le **revenu de solidarité active (RSA)** est très importante sur le territoire de Caen-couronne avec une valeur de **55.3%** soit supérieures de 22.2, 14.3 et 9.9 points par rapport aux échelles départementale, régionale et nationale respectivement.

	Caen-couronne	Calvados	Normandie	France métropolitaine
Taux de chômage des 15-64ans (au sens du recensement)² en % (2018)	16.7	12.5	13.3	13.4
- Taux de chômage des 15-24ans (au sens du recensement) en % (2018)	27.6	26.6	27.7	27.2
- Taux de chômage des 55-64ans (au sens du recensement) en % (2018)	10.9	9.6	10.4	11

² Le taux de chômage au sens du recensement de la population est le rapport entre le nombre de chômeurs et la population active. La population active comprend la population active ayant un emploi (ou population active occupée) et les chômeurs.

Part d'allocataire du RSA (15-64 ans) en ‰ (2019)	55.3	33.1	41	45.4
---	------	------	----	------

Tableau 3: Taux de chômage et part des allocataires du RSA. Source : INSEE, RP 2018 et 2019.

1.3.3 Une part importante de la population vivants dans les quartiers prioritaires de la ville

Sur le territoire de la CPTS, quatre communes contiennent des quartiers prioritaires de la ville (QPV). Au total, 6 QPV dont 2 à Caen qui couvrent une partie du territoire de la commune voisine (Fleury-sur-Orne et Ifs). **25 734 habitants** vivent dans ces QPV soit **14.5%** de la population du territoire (**Figure 3**).

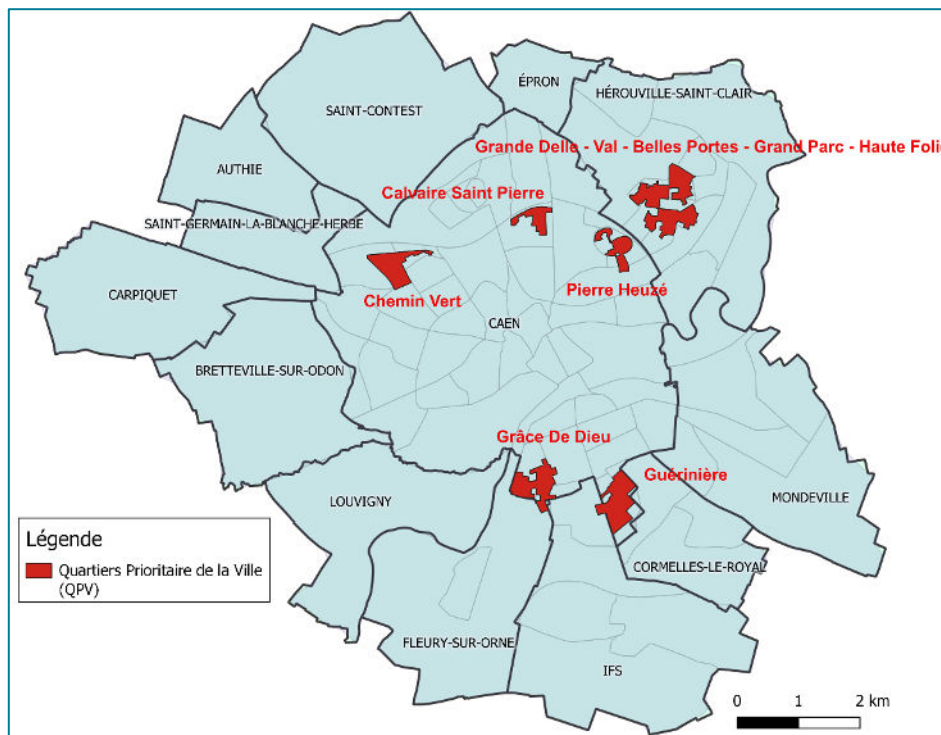


Figure 3: Quartiers prioritaires de la ville (QPV). Source : SIG, 2018. Logiciel Qgis : Acsantis, 2022.

Les taux de pauvreté 2018 au sein des QPV montre une très forte précarité pouvant atteindre presque 60% pour certains d'entre eux. La part des familles monoparentales en 2018 est également très importante au sein des QPV par rapport aux données du département, de la région et de la France. Par exemple, le QPV Chemin Vert atteint une valeur de 24.4% supérieure même à la moyenne du territoire de la CPTS qui est de 22%.

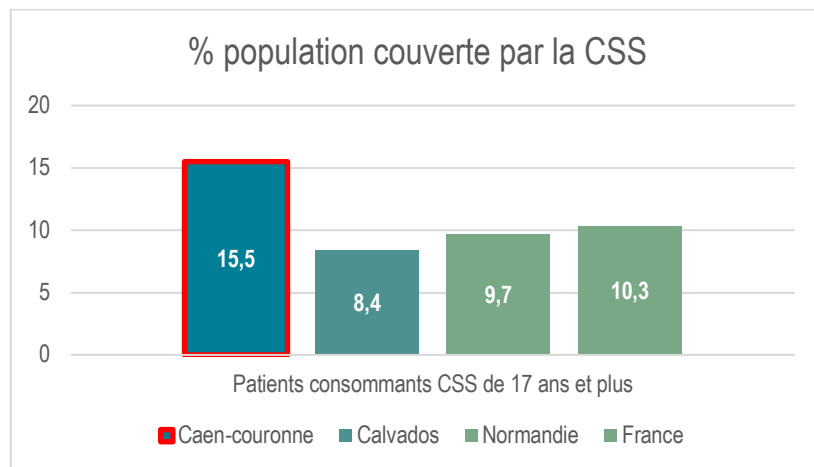
QPV	Commune(s)	Nombre d'habitants 2018	Taux de pauvreté 2018 (en%)	Part des familles monoparentales en 2018
Chemin Vert	Caen	4 383	51.4	24.4
Calvaire Saint-Pierre	Caen	1 451	51	18.6
Pierre Heuzé	Caen	1 877	57.7	21.4
La Guérinière	Caen, Ifs	4 429 dont 16 à Ifs	57	17.5

Grâce de Dieu	Caen, Fleury-sur-Orne	4 099 dont 243 à Fleury-sur-Orne	44.7	18.2
Grande Delle - Val - Belles Portes - Grand Parc - Haute Folie	Hérouville-Saint-Clair	9 495	39.2	18.4

Tableau 4 : Indicateurs de précarité au sein des QPV. INSEE, 2018 et Filoif, 2018.

1.3.4 Complémentaire santé solidaire (CSS)

Une part très importante de la population de Caen-couronne est couverte par la CSS (**15,5%**) indiquant un taux de précarité parmi la population, conséquent. Cette valeur est supérieure de 7.1, 5.8 et 5.2 points par rapport aux échelles départementale, régionale et nationale.



Graphique 3 : Pourcentage de la population couverte par la Complémentaire santé solidaire. Source : DCIR/SNDS/SNIIRAM (Année glissante du 01/07/2020 au 30/06/2021).

Le pourcentage de la population couverte par la CSS est d'autant plus marqué au sein des QPV où l'on retrouve des valeurs **presque 3 fois** plus importantes qu'au niveau de Caen-couronne.

QPV	Bénéficiaires CSS sans participation financière parmi les bénéficiaires Cnam
Chemin Vert	40%
Calvaire Saint-Pierre	37%
Pierre Heuzé	45%
La Guérinière	42%
Grâce de Dieu	32%
Grande Delle - Val - Belles Portes - Grand Parc - Haute Folie	27%

Tableau 5: Taux CSS par la population couverte dans les QPV. Source : Cnaf, Fichier des allocataires des CAF au 31 décembre 2020, Cnam, Bénéficiaires du régime général de l'assurance maladie au 01 janvier 2021.



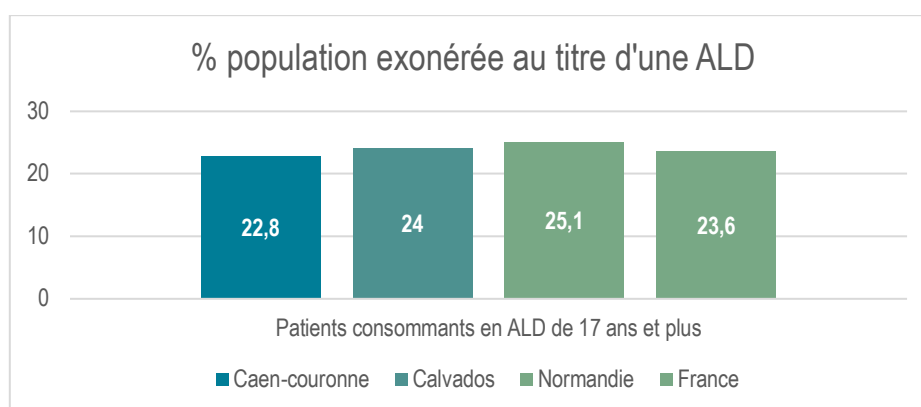
1.4 DES BESOINS DE SANTE IMPORTANTS

Pour rappel, le Projet Régional de Santé (PRS) de la Région Normandie compte 8 parcours de santé et de vie prioritaires :

- Périnatalité et développement de l'enfant
- Santé des enfants et des jeunes
- Personnes en situation de handicap
- Personnes âgées en perte d'autonomie
- Psychiatrie et santé mentale
- Cancers
- Maladies chroniques, insuffisance cardiaque
- Maladies chroniques, asthme/Broncho Pneumopathie Chronique Obstructive (BPCO)

1.4.1 Affection de longue durée (ALD)

La part de la population exonérée au titre d'une ALD (**22.8%**) est légèrement inférieure aux échelles du département (-1.2 point) et de la France (-0.8). L'écart est en revanche plus important par rapport à la région (-2.3 points).



Graphique 4: Pourcentage de la population exonérée au titre d'une ALD. Source : DCIR/SNDS/SNIIRAM (Année glissante du 01/07/2020 au 30/06/2021).

Les cinq ALD majoritairement présentes sur le territoire de la CPTS sont représentées dans le **Tableau 3**. Parmi ces 5 ALD, seule l'ALD concernant les **affections psychiatriques de longue durée** (2.8%) présente une proportion légèrement supérieure aux échelons supérieurs.

Top 5 des ALD sur le territoire	Territoire CPTS	Différence territoire et		
		Calvados	Normandie	France
Diabète de type 1 et de type 2	4.4%	-0.5	-0.9	-0.7
Tumeur maligne, affection maligne du tissu lymphatique ou hématopoïétique	4.1%	-0.4	-0.5	-0.1
Affections psychiatriques de longue durée	2.8%	0.8	0.3	0.4
Maladie coronaire	2.5%	-0.3	-0.1	0.3
Insuffisance cardiaque grave, troubles du rythme graves, cardiopathie congénitales graves	2.2%	-0.4	-0.3	0

Tableau 6: Prévalence des pathologies dans la population consommatrice (Top 5 ALD). Source : DCIR/SNDS/SNIIRAM (Année glissante du 01/07/2020 au 30/06/2021)



1.4.2 Un accès inégal à un médecin traitant

La population du territoire de la CPTS a un bon accès à un médecin traitant de manière générale. Quel que soit la catégorie, les données sont similaires aux valeurs départementales, régionale et nationale.

Néanmoins, les entretiens et les groupes de travail avec les professionnels du territoire ont révélé, malgré des chiffres favorables, que l'accès à un médecin traitant est inégal selon les populations. Les catégories particulièrement touchées par l'absence de MT sont les étudiants et les personnes âgées à mobilité réduite.

Patients consommateurs	Territoire CPTS	Différence territoire et		
		Calvados	Normandie	France
17 ans et plus sans MT	9.5%	1.2	-0.8	-1.4
17 ans et plus sans MT et en ALD	0.7%	-0.1	-0.5	-0.4
17 ans et plus sans MT ayant la CSS	2%	1	0.5	0.6
70 ans et plus sans MT	3.8%	-0.3	-1.9	-2.1

1.4.3 Certains dépistages peuvent être améliorés

Les données relatives aux dépistages du cancer du sein et du cancer colorectal indiquent de meilleurs taux qu'aux échelles supérieures et cela particulièrement pour le dépistage du cancer du sein (65.1%) soit 1.9 et 3.6 point(s) de plus qu'au niveau régional et national.

En revanche, le **cancer du col de l'utérus** est moins bien dépisté (47.1%) de 2.6, 2.3 et 4.7 points par rapport aux échelles départementale, régionale et nationale respectivement.

Dépistage	Territoire CPTS	Différence territoire et		
		Calvados	Normandie	France
Cancers : Sein	65.1%	0.1	1.9	3.6
Cancers : Col de l'utérus	47.1%	-2.6	-2.3	-4.7
Cancers : Colorectal	30.9%	-1.1	-2.1	0.1

Tableau 7: Taux de dépistages. Source : DCIR/SNDS/SNIIRAM (Année glissante du 01/07/2020 au 30/06/2021).

1.4.4 Une bonne couverture vaccinale

Les taux de vaccination contre les maladies mentionnées dans le **Tableau 8** montrent toutes des valeurs similaires au département, la région et la France. Précisément, la vaccination contre la grippe saisonnière présente un taux beaucoup plus élevé qu'aux échelles supérieures de 3.6, 4.1 et 8.1 points de plus respectivement par rapport au Calvados, la Normandie et la France.

Vaccination	Territoire CPTS	Différence territoire et		
		Calvados	Normandie	France
Grippe saisonnière	70.4%	3.6	4.1	8.1
Grippe saisonnière : Personne à risque	43.2%	-0.6	-0.1	5.2
Rougeole/Oreillons/Rubéole	83.2%	-0.7	-1.2	-0.5
Méningocoque C	95.8%	-0.9	-1	-0.4



Tableau 8: Taux de vaccination. Source : DCIR/SNDS/SNIIRAM (Année glissante du 01/04/2020 au 31/12/2020).

1.5 UN ETAT DE SANTE MOINS BON QUE LA MOYENNE NATIONALE

1.5.1 Une espérance de vie en deçà des moyennes nationales pour les hommes

L'espérance de vie à la naissance au sein de Caen-couronne, est de 1.9 an inférieure à la moyenne nationale chez les hommes et similaire à la Normandie. Ainsi, un homme né entre 2011 et 2017, domicilié à Caen-couronne, présente un nombre d'années de vie moyen de 77.9 ans, contre 79.2 ans en moyenne en France, tandis que l'espérance de vie des femmes quant à elle, est similaire à la moyenne nationale et plus élevé de 1 an par rapport à la Normandie.

1.5.2 Un taux de mortalité générale et prématurée élevé

La région Normande se situe au 2ème rang (derrière les Hauts-de-France) des régions les plus touchées par la mortalité prématurée, soit une mortalité survenant avant 65 ans. Le taux de mortalité prématurée standardisé en 2019 qui permet de s'affranchir des différences de structure par âge de la population est de 2 pour 1 000 personnes dans le Calvados, 2,1 pour 1 000 personnes en Normandie, contre 1,9 pour 1 000 à l'échelle nationale. Le Calvados et la Normandie affichent également une mortalité prématurée particulièrement élevée chez les hommes avec respectivement un taux de 2,7 et 2.9 pour 1 000 personnes, contre 2,6 en France Métropolitaine.

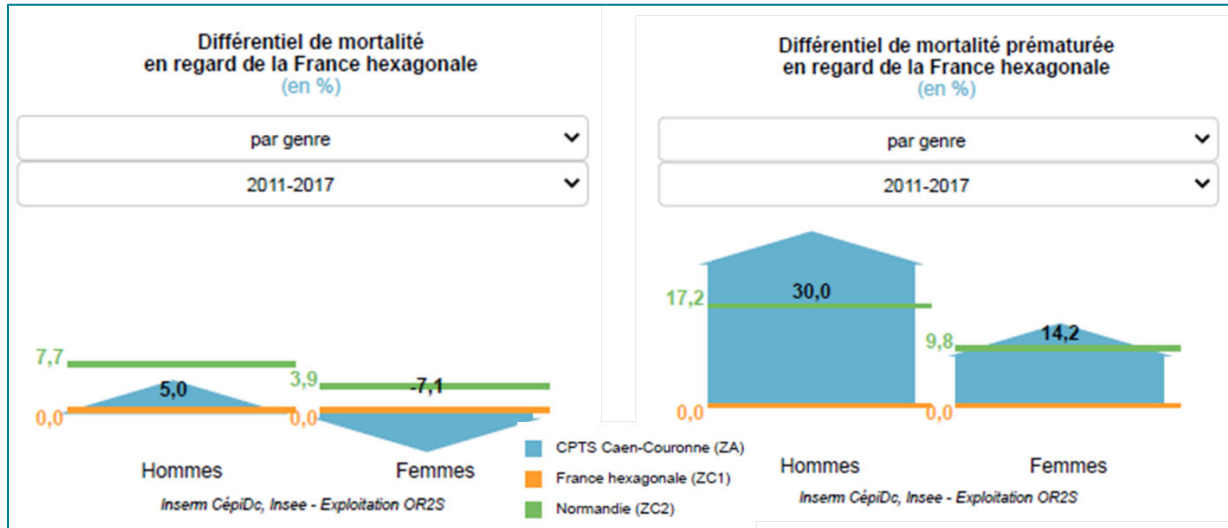
Ces décès prématurés sont essentiellement dus à des maladies tumorales ou circulatoires (1 décès sur 2 selon une étude de l'INSEE parue en 2016).

La situation dans le Calvados est à l'image des observations faites à l'échelle de la région comme décrit précédemment même s'il ne s'agit pas du département de la Normandie avec des taux de mortalité les plus élevés, ils n'en restent pas moins bien supérieurs au reste du territoire national. Les hommes étant les plus touchés avec un taux de mortalité prématurée standardisé de 2.1 fois supérieurs par rapport aux femmes (1.3 pour 1 000 personnes).

La tendance est similaire au sein du territoire couvert par la CPTS : selon les données de l'assurance maladie, le territoire présente un différentiel de mortalité prématurée masculine significativement plus importante qu'en France avec une surmortalité de 30% pour les hommes et une surmortalité 14.2% pour les femmes (graphique de droite).

En revanche, le différentiel de mortalité en regard de la France est significativement plus faible pour les femmes avec une sous-mortalité de -7.1% par rapport à la France (graphique de gauche).



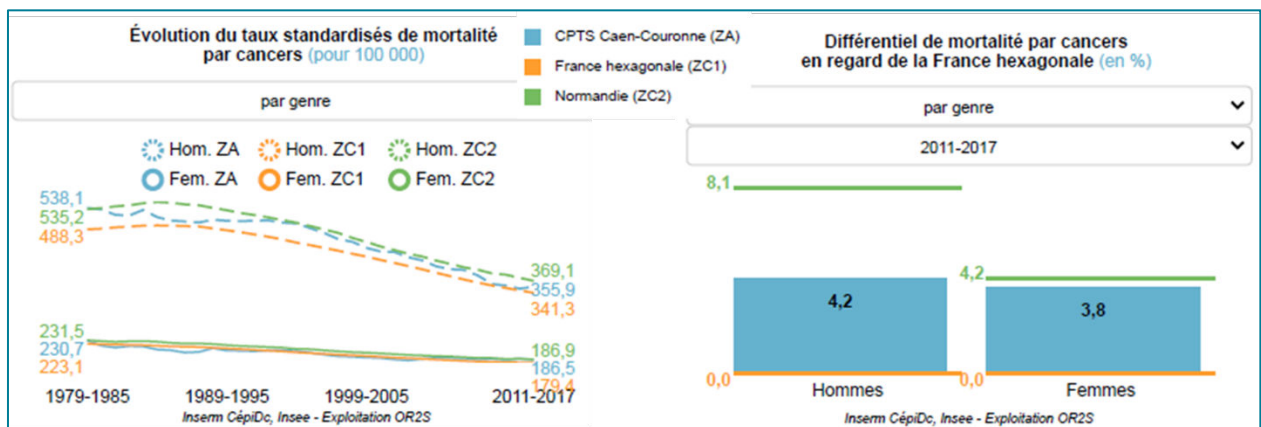


1.5.3 Les principales causes de décès

- **Les cancers**

La situation en Normandie concernant la mortalité liée aux cancers est préoccupante particulièrement pour les hommes. En effet, selon l'assurance maladie, les données de 2011-2017 indique un taux standardisé de mortalité par cancers de 369.1 pour 100 000 personnes, nettement plus élevé qu'au niveau de la France (341.3 pour 100 000 personnes). Chez les femmes, ce taux est moins élevé de 2 fois par rapport aux hommes que ce soit à l'échelle de la région ou de la France. Le différentiel entre la région et la France est également moins important par rapport aux hommes avec un taux de 186.9 pour 100 000 personnes en Normandie contre 179.4 pour 100 000 personnes en France (graphique de gauche).

Le territoire couvert par la CPTS Caen-couronne quant à lui suit le profil des moyennes nationales où on ne retrouve pas de différence significative dans le différentiel de mortalité par cancers en regard de la France (graphique de droite).



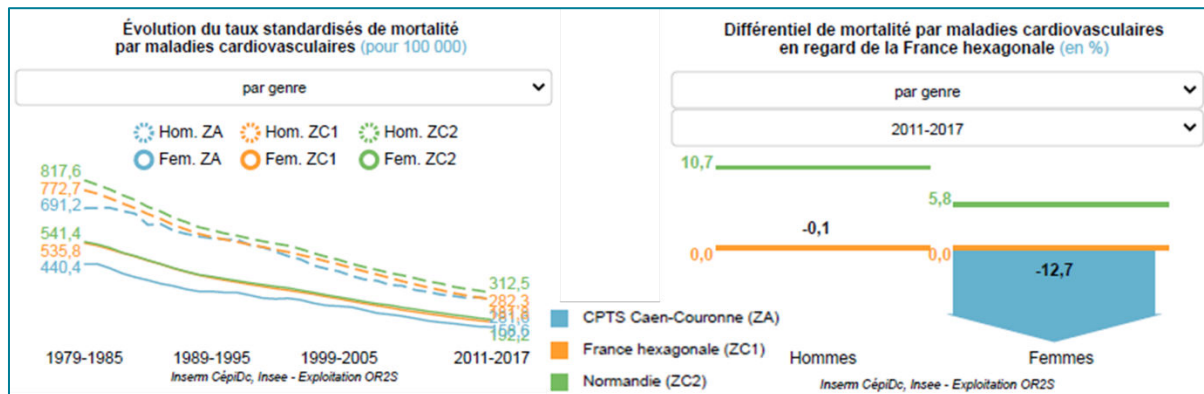
Ces constats indiquent une situation sanitaire et un état de santé de la population très défavorable en Normandie, particulièrement chez les hommes dont le territoire de la CPTS Caen-couronne semble être épargné.



- **Les maladies cardiovasculaires**

En France et en Normandie, les maladies cardiovasculaires représentent la deuxième cause de mortalité. Le taux standardisé de mortalité pour 100 000 habitants³ en Normandie s'élevé à 312.5 chez les hommes sur la période 2011-2017 contre 282,3 pour 100 000 personnes en France.

Au sein du territoire couvert par la CPTS, la mortalité par maladies cardiovasculaires est faible. En effet, pour les hommes il n'y a pas de différence significative avec les données nationales. A contrario, on observe une sous-mortalité significative pour les femmes de -12.7% en regard de la France pour la mortalité par maladies cardiovasculaire.



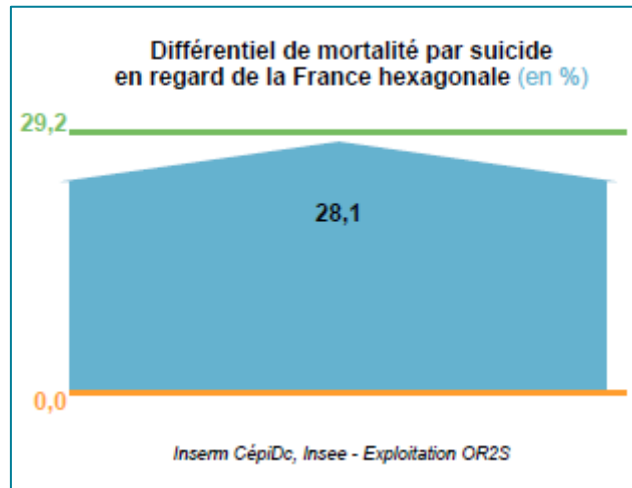
- **Les suicides**⁴

Les suicides représentent une des causes principales de mortalité en Normandie : la région affiche le troisième taux standardisé de mortalité par suicide le plus important des régions de l'hexagone, avec une surmortalité de +29,5% par rapport à la France selon le rapport suicide Normandie 2021 pour la période 2014-2016. Les données du Calvados tous âges et tous sexes confondus présentent des taux de suicide un peu plus élevés que celui de la France mais les effectifs ne permettent pas d'établir une significativité. En ce qui concerne les femmes du Calvados, aucune catégorie d'âge n'est significativement plus ou moins élevée qu'à l'échelle nationale. En revanche, pour les hommes, la tranche 35-54 ans présente une surmortalité supérieure ou égale à 45% de mortalité par suicide en regard de la France en 2010-2016 ainsi qu'une surmortalité située entre 25 et 45% pour les classes d'âges de 55-74 ans et 75ans et plus par rapport à la France.

La situation au sein du territoire couvert par la CPTS montre une surmortalité par suicide de près de 30% par rapport à la France.

³ Etude INSEE 29/04/2021 « La France et ses territoires »

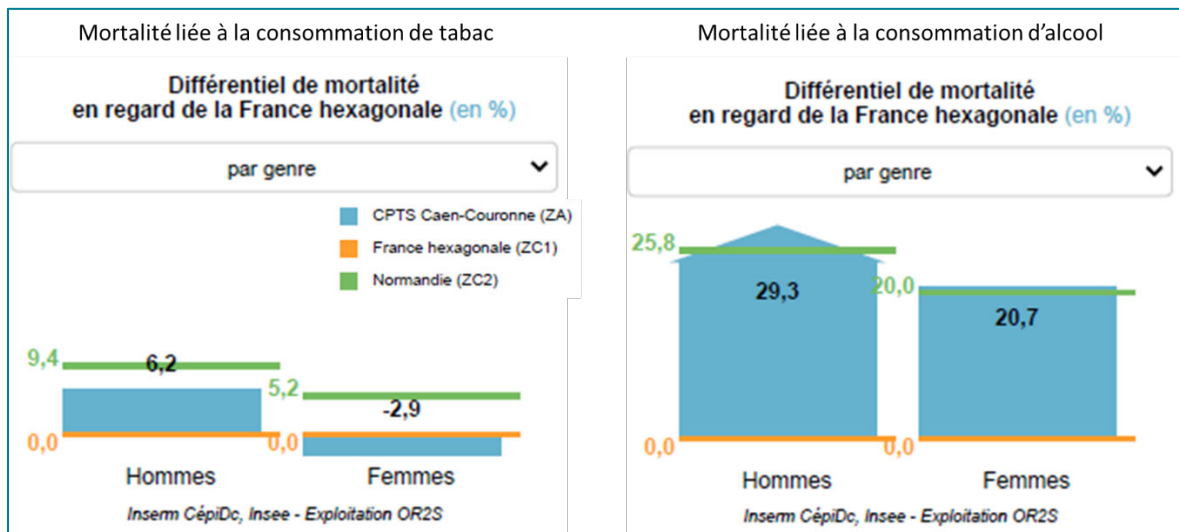
⁴ Sources : Rapport Suicide Normandie 2021 et données de l'assurance maladie 2009-2015 transmises en début d'accompagnement.



- Les **comportements à risques** : la consommation de tabac et d'alcool

Les pratiques addictives sont la première cause de mortalité en Normandie (15% des décès liés au tabac, 5% à l'alcool). Le territoire couvert par la CPTS ne montre pas de différences significatives même si légèrement supérieur pour les hommes (+6.2%) et légèrement inférieur pour les femmes (-2.9%) concernant la mortalité liée à la consommation de tabac par rapport à la France.

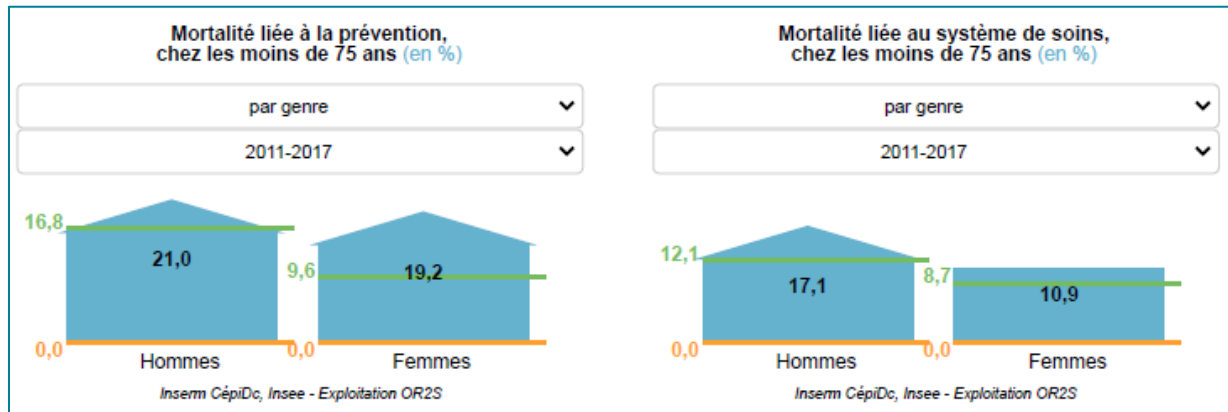
Cependant, la situation au sein du territoire couvert par la CPTS est alarmante concernant la mortalité liée à la consommation d'alcool puisqu'on observe une surmortalité de près de 30% pour les hommes et de 21% pour les femmes par rapport à la France.



Enfin, le territoire couvert par la CPTS connaît une mortalité liée à la prévention chez les moins de 75 ans et une mortalité liée au système de soins dans cette même tranche d'âge très importante.

Chez les hommes, des surmortalités significatives de 21 % et 17.1% par rapport à la France sur la période 2011-2017 respectivement pour les deux types de mortalité. Chez les femmes seule une surmortalité significative est observée liée à la prévention chez les moins de 75 ans de 19.2%.





Ce type de causes de décès devrait pouvoir être réduit efficacement par une amélioration des actions de prévention primaire et secondaire ainsi qu'un meilleur accès au système de soins.

2. ACTUALISATION DES DONNEES D'OFFRE DE SANTE

2.1 OFFRE DE PREMIER RECOURS

2.1.1 Une offre en médecins généralistes importante mais vieillissante

Le nombre de médecins généralistes libéraux enregistrés dans le fichier RPPS en **mars 2022** sur le territoire comptabilise **231 professionnels** soit une densité de **13 médecins généralistes pour 10 000 habitants** nettement supérieure aux échelles supérieures. 67% des médecins généralistes se situent au niveau de la commune de Caen. Seule la commune d'Authie n'est pas pourvue d'un médecin généraliste sur son territoire. Le zonage ARS médecin généraliste (2019) indique que seuls les QPV des communes de Caen et Hérouville-Saint-Clair sont catégorisés en zone d'intervention prioritaire (ZIP).

	Caen-couronne	Calvados	Normandie	France
Effectif médecins généralistes	231	655	2596	57 581
Densité de généralistes (pour 10.000 hab.)	13	9.4	7.8	8.6

Tableau 9: Effectif et densité de médecins généralistes. Source : Données RPPS, mars 2022. Acsantis, 2022.



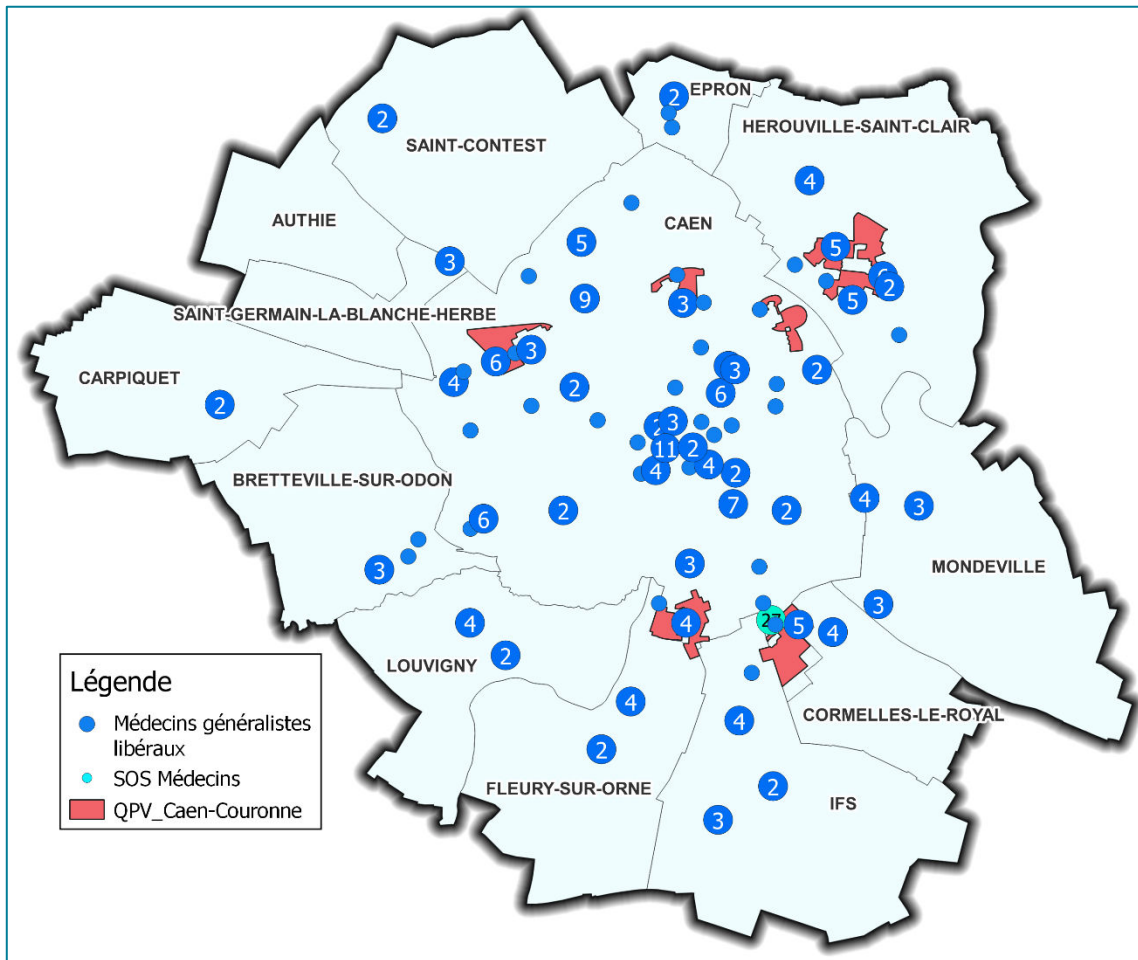


Figure 4: Localisation des médecins généralistes libéraux. Source : RPPS, Mars 2022. Logiciel QGis, Acsantis 2022.

Bien que le territoire de Caen-couronne montre une part du nombre de médecins généralistes de 60 ans et plus faible par rapport aux échelles supérieures en 2021 (**27.5%**), celle-ci a augmenté fortement au cours des 5 dernières années, de **6.3 points** soit presque trois fois plus qu’aux échelles supérieures.

	Caen-couronne	Calvados	Normandie	France
Part des MG de 60 ans et plus, 2021 (En %)	27.5	27.3	32.1	32.4
Évolution de la part des MG de 60 ans et plus (2016-2021)	+6.3	+2.1	+1.8	+2.6

Tableau 10 : Répartition des médecins généralistes par tranche d'âge au 31/12/2021. Source : FNPS - 2016 et 2021, C@rtosanté.

SOS Médecins

L'Association SOS Médecins Caen située au sud de la commune enregistre 27 médecins généralistes libéraux. Elle dessert 93 communes du Calvados avec trois centres de consultations dont 2 sur le territoire de la CPTS, Caen et Hérouville-Saint-Clair afin essentiellement d’assurer une prise en charge des soins aigus tous les jours, 24H/24.

L’ouverture d’un nouveau centre de consultation SOS Médecins est attendue pour le début de l’année 2023 qui sera localisé au bord du périphérique Nord-Ouest de Caen.



70 % des consultations ont lieu dans les centres SOS, le restant de 30 % représentant les visites à domicile et les téléconsultations.

2.1.2 Une offre en infirmiers libéraux plus faible et jeune

Le nombre d’infirmiers libéraux enregistrés dans le fichier RPPS en **mars 2022** sur le territoire comptabilise **177 professionnels** soit une densité de **9.9 infirmiers libéraux pour 10 000 habitants** inférieure aux échelles supérieures et particulièrement au niveau national (-5.4 points). Malgré cette densité plus faible, le zonage conventionnel des infirmiers indique une zone intermédiaire avec une commune, Hérouville-Saint-Clair très dotée.

	Caen-couronne	Calvados	Normandie	France
Effectif Infirmiers libéraux	177	817	4015	102313
Densité de Infirmiers libéraux (pour 10.000 hab.)	9.9	11.8	12.1	15.3

Tableau 11: Effectif et densité des IDEL. Source : Données RPPS, mars 2022. Acsantis, 2022

La population des 60 ans et plus parmi les IDEL ne représente qu’une faible proportion à hauteur de **5.8%** en 2021. Cette valeur est similaire à la région et plus faible par rapport au département et à la France. De plus, cette part diminue depuis 5 ans de 1.6 point entraînant une profession composée de jeunes professionnels principalement.

	Caen-couronne	Calvados	Normandie	France
Part des IDEL de 60 ans et plus, 2021 (En %)	5,8	8	6,5	8
Évolution de la part des IDEL de 60 ans et plus (2016-2021)	-1,6	+0,5	+0,4	+1,1

Tableau 12: Répartition des IDEL par tranche d’âge au 31/12/2021. Source : FNPS - 2016 et 2021, C@rtosanté



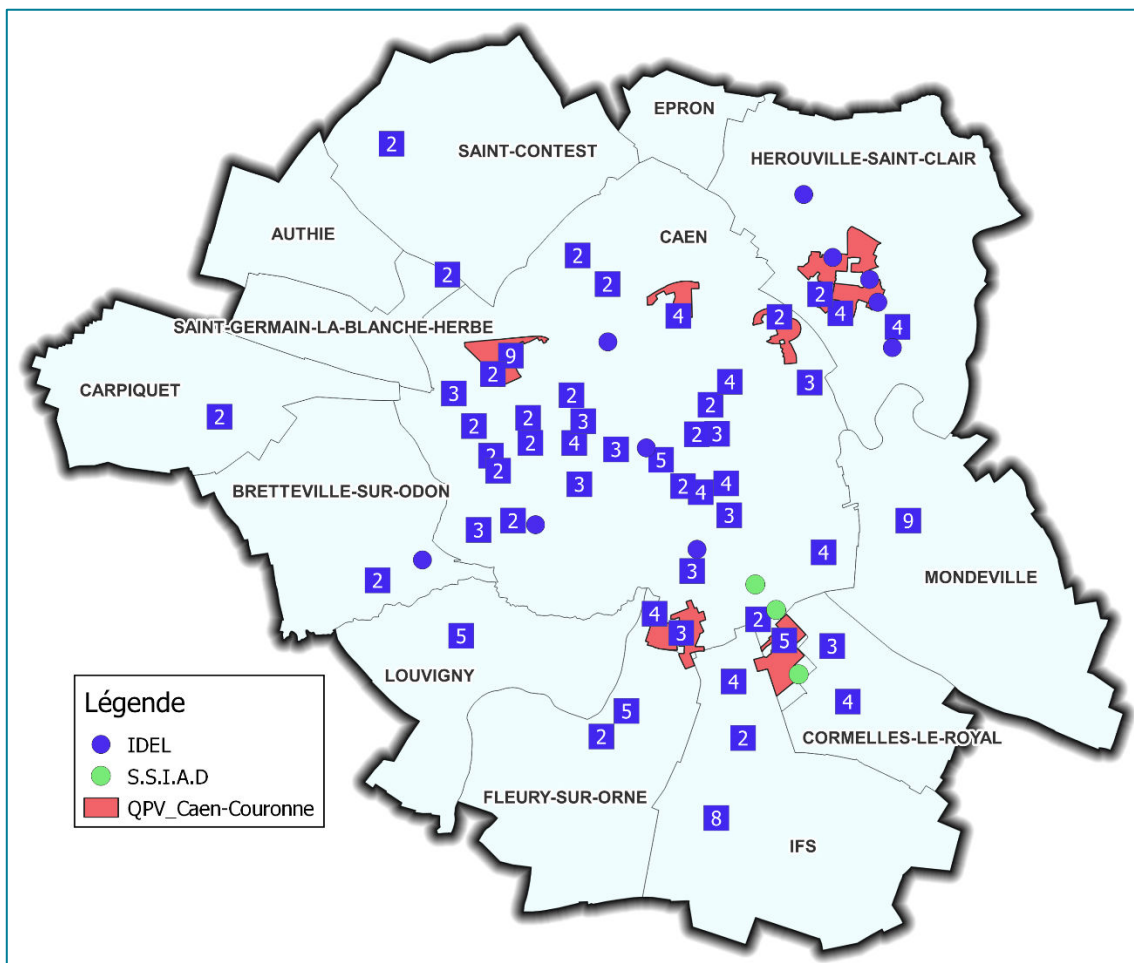


Figure 5: Localisation des infirmiers libéraux. Source : RPPS, Mars 2022. Logiciel QGis, Accsantis 2022.

Service de Soins Infirmiers à domicile (SSIAD)

Trois S.S.I.A.D sont présents sur le territoire, localisés à Caen

Service d'Aide et d'Accompagnement à Domicile (S.A.A.D.)

38 S.A.A.D sont enregistré au répertoire Finess :

- 1 à Bretteville-sur-Odon
- 25 à Caen
- 4 à Carpiquet
- 1 à Cormelles-le-Royal
- 1 à Fleury-sur-Orne
- 4 à Hérouville-Saint-Clair
- 1 à IFS
- 1 à Mondeville

Association Urgence Infirmière 14

L'association **Urgences Infirmière 14** a pour objectif de proposer à la profession des infirmiers libéraux de Caen et son agglomération, un outil de travail organisé à travers un numéro unique, (02 14 00 22

22) et un planning de garde, afin de répondre à l'obligation de la continuité des soins pour offrir à la population une permanence de soins infirmiers de nuit.

Mais aussi de proposer à travers un exercice moderne de la profession des outils de commandes groupés, dans un partenariat dynamique et constructif.

SOS Infirmiers Caen

L'association SOS Infirmiers Caen intervient dans un rayon d'environ 25 km autour de Caen 24h/24 et 7j/7 et est composé d'une équipe de 32 infirmiers qui est formée (Diplôme universitaire) à plusieurs spécialités : soins palliatifs, prise en charge de la douleur, procréation médicalement assistée, plaies et cicatrisations, Education thérapeutique du patient (ETP) stomathérapie, télémédecine , accompagnement à la parentalité.

SOS Infirmiers Caen intervient également dans 27 EHPAD et 4 établissements médico-sociaux.

2.1.3 Une offre en kinésithérapie importante

Le nombre de masseurs-kinésithérapeutes libéraux enregistrés dans le fichier RPPS en **mars 2022** sur le territoire comptabilise **254 professionnels** soit une densité de **14.3** masseurs-kinésithérapeutes **pour 10 000 habitants** nettement supérieure aux échelles supérieures. Le zonage conventionnel des masseurs-kinésithérapeutes indique un territoire intermédiaire avec des communes catégorisées comme très dotées, Hérouville-Saint-Clair et Épron.

	Caen-couronne	Calvados	Normandie	France
Effectif masseurs-kinésithérapeutes	254	588	2379	75387
Densité de masseurs-kinésithérapeutes (pour 10.000 hab.)	14.3	8.5	7.2	11.3

Tableau 13: Effectif et densité des masseurs-kinésithérapeutes. Source : Données RPPS, mars 2022. Acsantis, 2022

La part des masseurs-kinésithérapeutes du territoire de 60 ans et plus est très faible avec un taux de 5.4% soit plus de une fois et demie inférieure aux autres échelles. De plus, cette valeur a diminué de 1.4 point en 5 ans. La profession est donc composée jeunes professionnels sur le territoire non soumis à une tendance vieillissante ces dernières années.

	Caen-couronne	Calvados	Normandie	France
Part des MK de 60 ans et plus, 2021 (En %)	5,4	8,7	8,6	9
Évolution de la part des MK de 60 ans et plus (2016-2021)	-1,4	+1,1	-0,9	-1

Tableau 14: Répartition des MK par tranche d'âge au 31/12/2021. Source : FNPS - 2016 et 2021, C@rtosanté



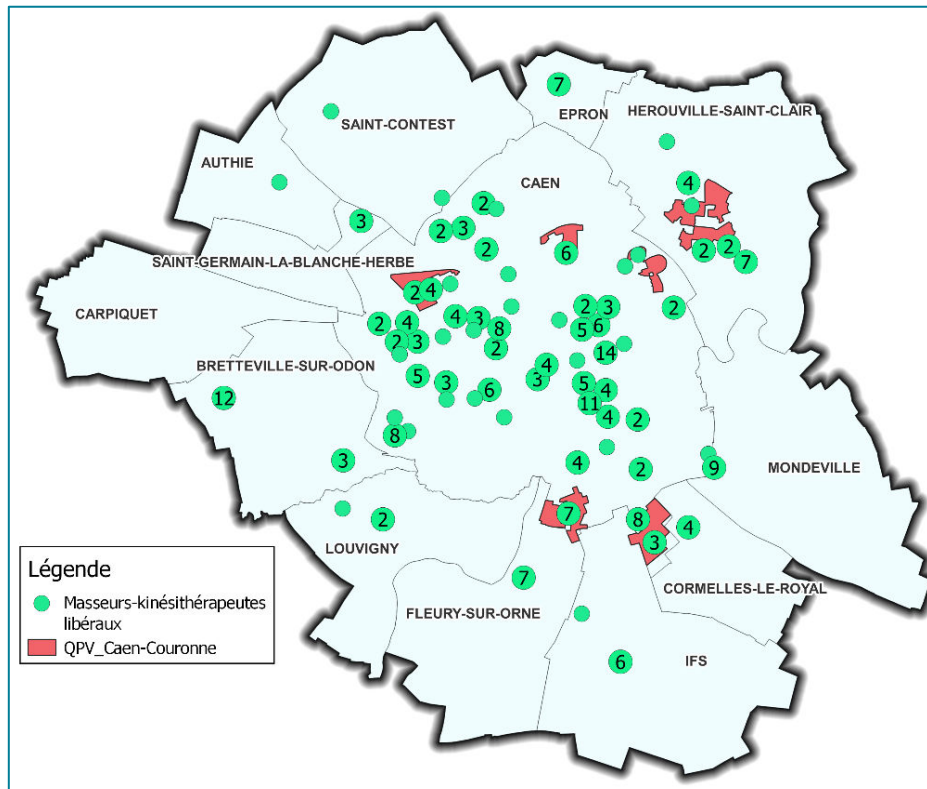


Figure 6: Localisation des masseurs-kinésithérapeute libéraux. Source : RPPS, Mars 2022. Logiciel QGIS, Acsantis 2022.

2.1.4 Une offre en chirurgie-dentaire importante et jeune mais saturée

Le nombre de chirurgiens-dentistes libéraux enregistrés dans le fichier RPPS en **mars 2022** sur le territoire comptabilise **114 professionnels** soit une densité de **6.4 chirurgiens-dentistes pour 10 000 habitants** plus importante qu'aux échelles supérieures. Le zonage conventionnel des chirurgiens-dentistes indique un territoire intermédiaire avec Caen catégorisée comme très dotée.

	Caen-couronne	Calvados	Normandie	France
Effectif chirurgiens-dentistes	114	275	1192	358323
Densité de chirurgiens-dentistes (pour 10.000 hab.)	6.4	4	3.6	5.3

Tableau 15: Effectif et densité des chirurgiens-dentistes. Source : Données RPPS, mars 2022. Acsantis, 2022

La part des chirurgiens-dentistes de 60 ans et plus est légèrement plus faible par rapport aux échelles départementale et régionale et d'autant plus par rapport à la France. Une forte diminution est observée depuis 5 ans de cette tranche d'âge (-3.2 points) entraînant un rajeunissement de la profession.

	Caen-couronne	Calvados	Normandie	France
Part des chirurgiens-dentistes de 60 ans et plus, 2021 (En %)	16,2	17,1	17,3	19,7
Évolution de la part des Chirurgiens-dentistes de 60 ans et plus (2016-2021)	-3,2	-7,6	-2,7	+0,7

Tableau 16: Répartition des chirurgiens-dentistes par tranche d'âge au 31/12/2021. Source : FNPS - 2016 et 2021, C@rtosanté

La pression exercée sur l'offre dentaire de Caen-couronne n'est pas dû à un manque de chirurgiens-dentistes en tant que tel mais plutôt à la densité extrêmement faible de cette profession dans le département et à l'échelle de la région Normandie (La plus faible de France).

Le pôle d'attraction des chirurgiens-dentistes de Caen comprend 141 communes parfois jusqu'à 30km autour de Caen ce qui représente 320 880 habitants. Les flux massifs de patients dirigés sur le territoire de la CPTS entraînent des délais d'attente très importants pour obtenir un rendez-vous avec un professionnel qui peut éventuellement entraîner un renoncement au soin.

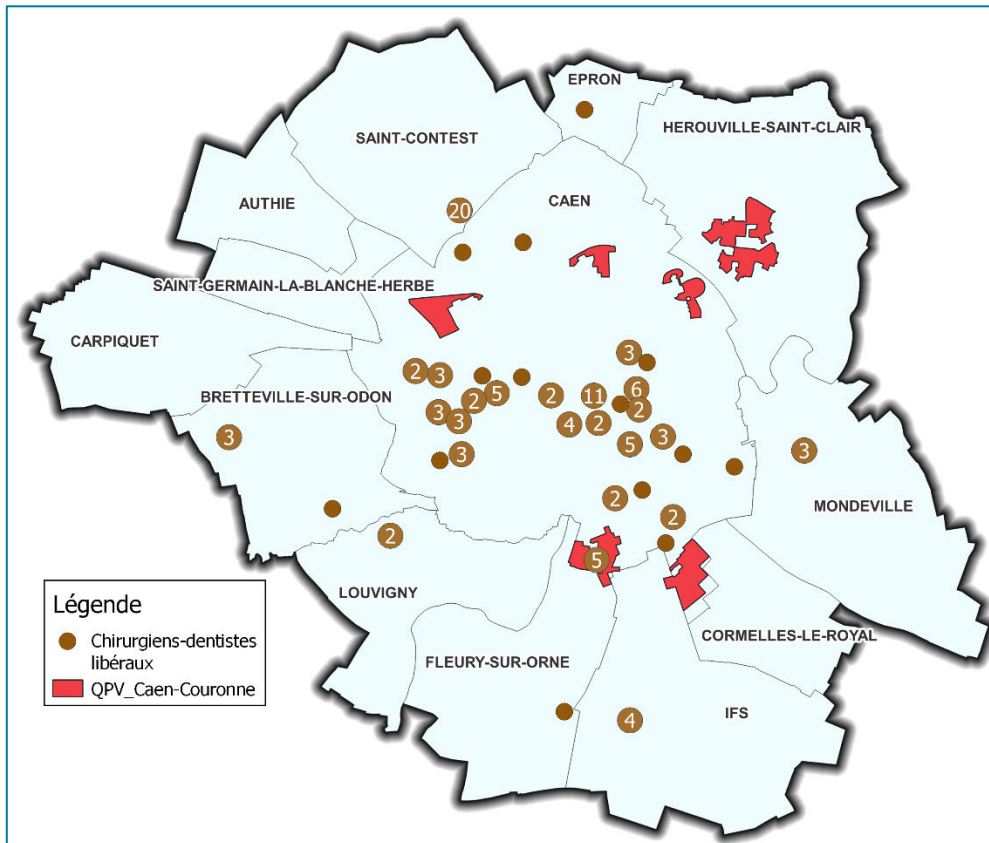


Figure 7: Localisation des chirurgiens-dentistes libéraux. Source : RPPS, Mars 2022. Logiciel QGis, Acsantis 2022.

2.1.5 Une offre de maïeuticiens similaire au Calvados et à la Normandie

Le nombre de sages-femmes libéraux enregistrés dans le fichier RPPS en **mars 2022** sur le territoire comptabilise **27 professionnels** soit une densité de **1.5 sages-femmes pour 10 000 femmes** similaire aux échelles départementale et régionale mais légèrement plus faible qu'au niveau national. Le zonage conventionnel des sages-femmes indique un territoire entièrement catégorisé comme intermédiaire.

	Caen-couronne	Calvados	Normandie	France
Effectif sages-femmes libérales	27	61	268	7246
Densité de sages-femmes (pour 10.000 femmes)	1.5	1.7	1.6	2.1

Tableau 17: Effectif et densité des sages-femmes. Source : Données RPPS, mars 2022. Acsantis, 2022

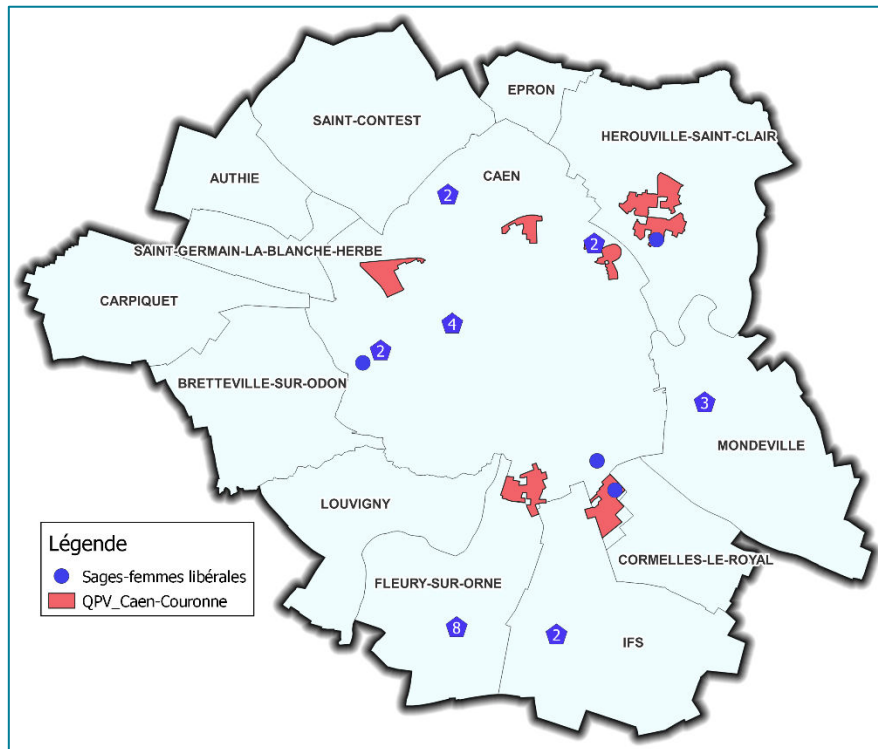


Figure 8: Localisation des sages-femmes libérales. Source : RPPS, Mars 2022. Logiciel QGIS, Acsantis 2022.

La part des sages-femmes de 60 ans est plus sur le territoire est légèrement plus élevée qu’aux échelles supérieures (12.5%) mais elle tend à diminuer depuis 5 ans avec une forte diminution de cette part de la profession de 8.3 points à l’inverse des tendance observées aux échelles supérieures qui elles montrent un vieillissement de la profession jusqu’à 3 points pour la région.

	Caen-couronne	Calvados	Normandie	France
Part des sages-femmes de 60 ans et plus, 2021 (En %)	12,5	11,5	7,5	6,8
Évolution de la part des sages-femmes de 60 ans et plus (2016-2021)	-8,3	+2,7	+3	+1

Tableau 18: Répartition des sages-femmes par tranche d’âge au 31/12/2021. Source : FNPS - 2016 et 2021, C@rtosanté

2.1.6 Une offre en orthophonie importante mais inégalement répartie sur le territoire

Le nombre d’orthophonistes libéraux enregistrés dans le fichier RPPS en **mars 2022** sur le territoire comptabilise **90 professionnels** soit une densité de **50.5 orthophonistes pour 100 000 habitants** soit une fois et demie à deux fois plus par rapport aux échelles supérieures. **Même si le nombre d’orthophonistes est important, la répartition en revanche n’est pas homogène sur le territoire avec une partie à l’ouest de Caen quasi-dépourvue d’orthophonistes, classée comme zone très sous dotée. A contrario, deux communes limitrophes à cette zone, Épron et Bretteville-sur-Odon sont quant à elles, classée comme des zones sur-dotée. Caen, qui concentre 62% de l’offre est classée comme une commune très dotée et le reste du territoire, comme zone intermédiaire.**

	Caen-couronne	Calvados	Normandie	France
Effectif orthophonistes libéraux	90	221	772	21018
Densité d'orthophonistes (pour 100.000 hab.)	50.5	31.8	23.2	31.4

Tableau 19: Effectif et densité des orthophonistes. Source : Données RPPS, mars 2022. Acsantis, 2022

La part des orthophonistes de 60 ans et plus (7%) est légèrement supérieure à l'échelle départementale mais en deçà des valeurs des valeurs régionale et nationale de 1.4 et 3.6 points respectivement. L'évolution sur 5 ans indique une profession qui tant à devenir plus jeune sur le territoire.

	Caen-couronne	Calvados	Normandie	France
Part des orthophonistes de 60 ans et plus, 2021 (En %)	7	5,9	8,4	10,6
Évolution de la part des orthophonistes de 60 ans et plus (2016-2021)	-2,6	0,1	-1,5	0,3

Tableau 20: Répartition des orthophonistes par tranche d'âge au 31/12/2021. Source : FNPS - 2016 et 2021, C@rtosanté

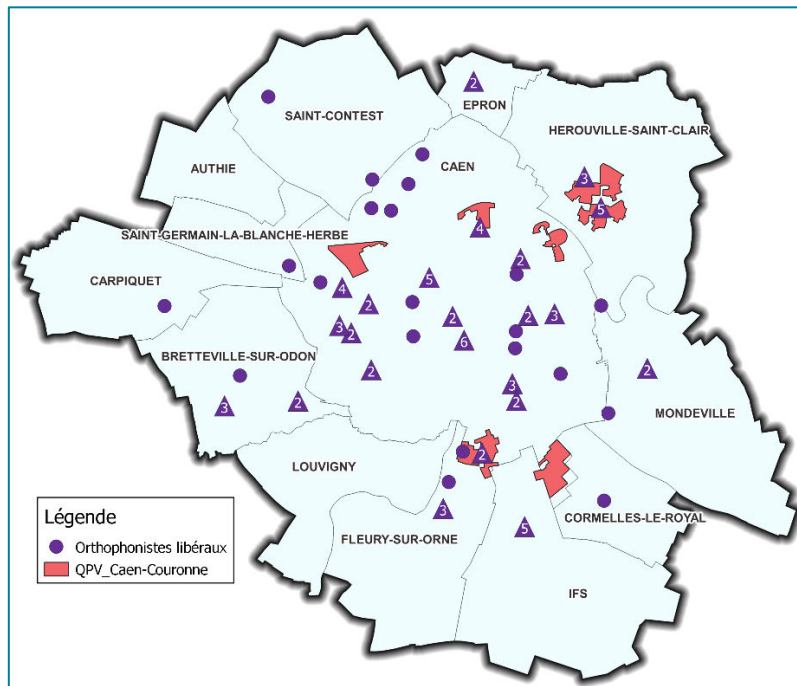


Figure 9: Localisation des orthophonistes libéraux. Source : RPPS, Mars 2022. Logiciel QGIS, Acsantis 2022.

2.1.7 Pharmacies et laboratoires d'analyses

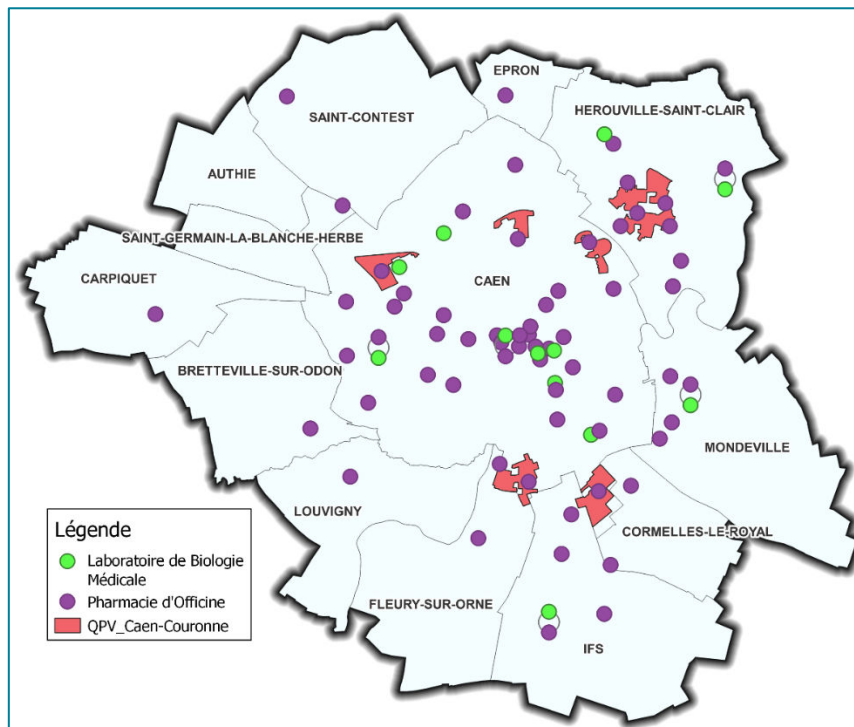


Figure 10 : Localisation des pharmacies et laboratoires de biologie médicale. Source : Finess, Mars 2022. Logiciel QGIS, Acsantis 2022.

Le territoire comptabilise 12 laboratoires de biologie médicale et 64 pharmacies. La répartition géographique des laboratoires de biologie médicale montre que les communes à l'ouest et au sud-ouest de Caen sont dépourvues de ce type de structure.

2.1.8 Les structures d'exercice coordonnés

Il existe 8 pôles de santé libéraux ambulatoires (PSLA) et maisons de santé sur le territoire :

- 5 à Caen dont deux situés en QPV (St. Laurent, Guérinière, Maladrerie, Vaucelles, Grace de Dieu)
- 1 à IFS
- 1 à Hérouville-Saint-Clair situé en QPV.
- 1 à Mondeville
- D'autres structures d'exercice coordonnés sont réflexion et en projet (à Caen-Chemin Vert et Caen-Haie Vigné)

Il existe 12 centres de santé (CDS) enregistrés au fichier Finess avec :

- 6 CDS dentaires (2 à Caen, 1 à Épron et 2 à Hérouville-Saint-Clair)
- 1 CDS spécialisé en ophtalmologie à Caen
- 1 CDS médical et dentaire (COSEM) à Caen
- 1 CDS médical spécialisé en médecine physique
- 3 Centre de soins infirmiers (CSI) à Caen dont l'un correspond à SOS Infirmiers

Une structure récente dédiée à la femme SFECHO – Caen a ouvert ses portes en avril 2022 au nord de la ville de Caen. Cet établissement permet la réalisation d’imagerie et des consultations avec des sage-femmes.



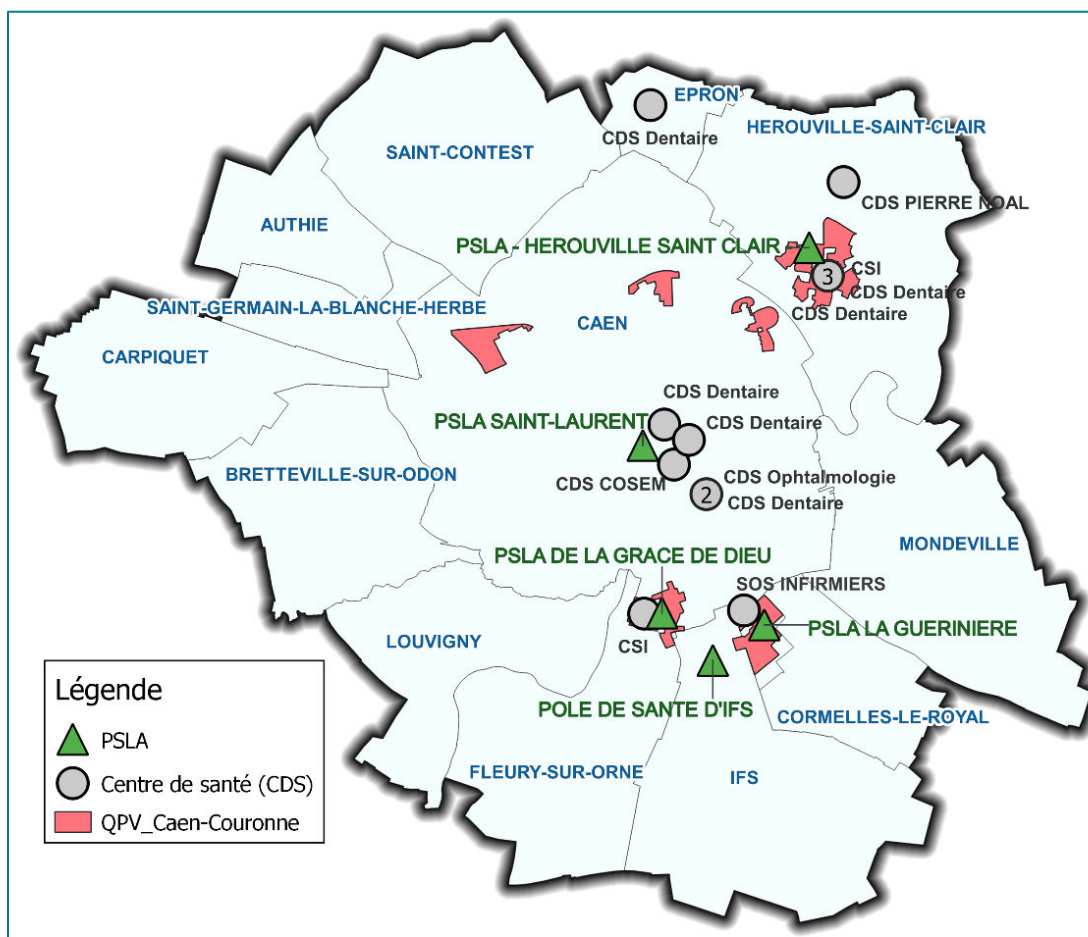


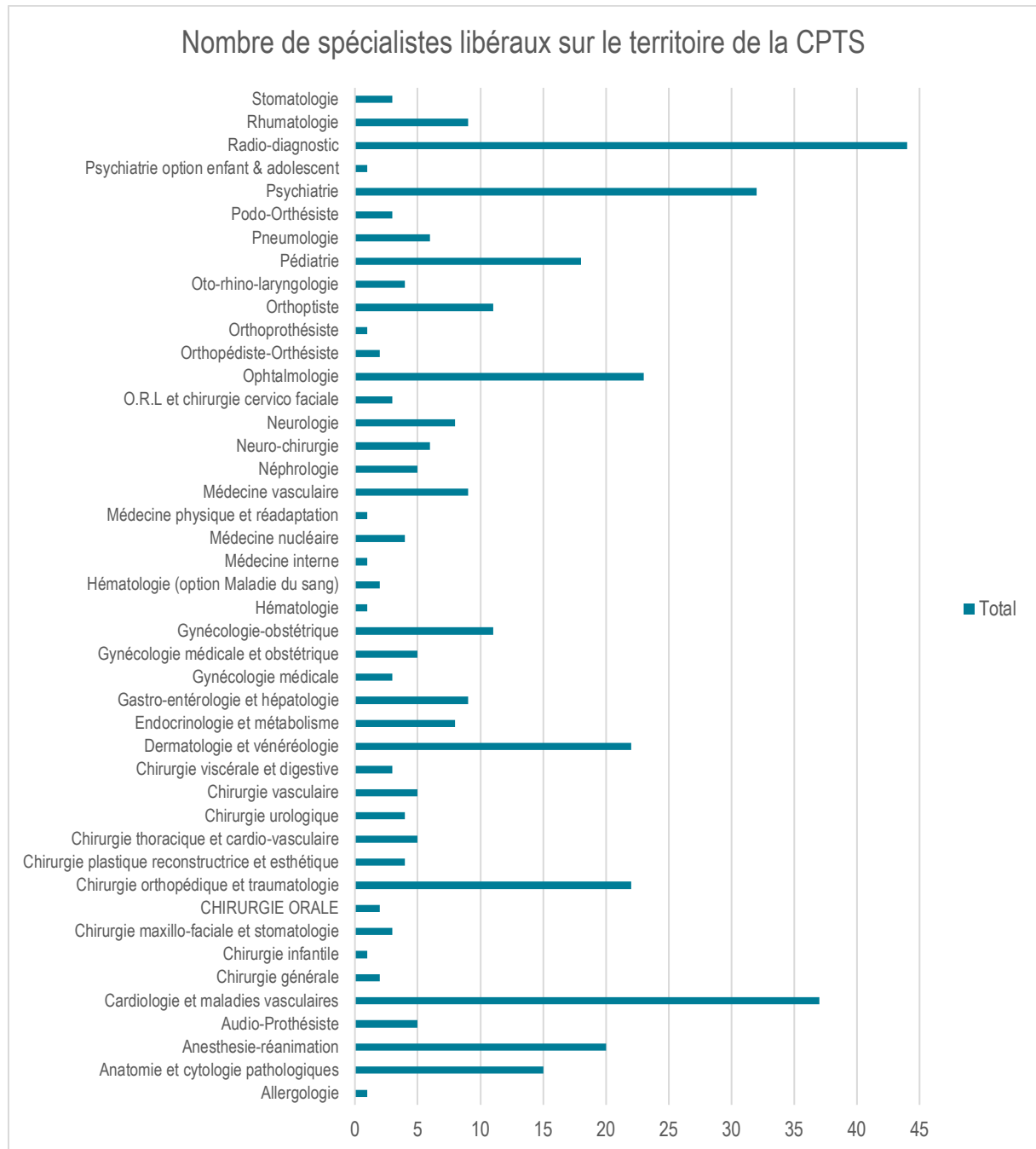
Figure 11: Localisation des structures d'exercice coordonné. Source : Finess, Mars 2022. Logiciel QGis, Acsantis 2022



2.2 OFFRE DE SECOND RECOURS

2.2.1 Les médecins spécialistes

Les données du fichier RPPS de mars 2022 comptabilisent **384 spécialistes libéraux** sur le territoire de la CPTS.



Graphique 5: Nombre de spécialistes sur le territoire de la CPTS. Source : Données RPPS, mars 2022.

Malgré le nombre satisfaisant des professionnels libéraux de second recours exerçant sur le territoire de la CPTS, les entretiens avec les professionnels ont révélé des délais d'attente excédant les 6 mois pour certaines spécialités (tels que la cardiologie, dermatologie, radiologie), ainsi qu'une répartition inégale des spécialistes (concentrés dans le centre-ville de Caen), rendant l'accès aux soins de second



recours difficile. Ces délais s’expliquent notamment par une patientèle qui provient de communes assez éloignées de Caen faute de spécialistes sur leur territoire.

2.2.2 Les structures sanitaires

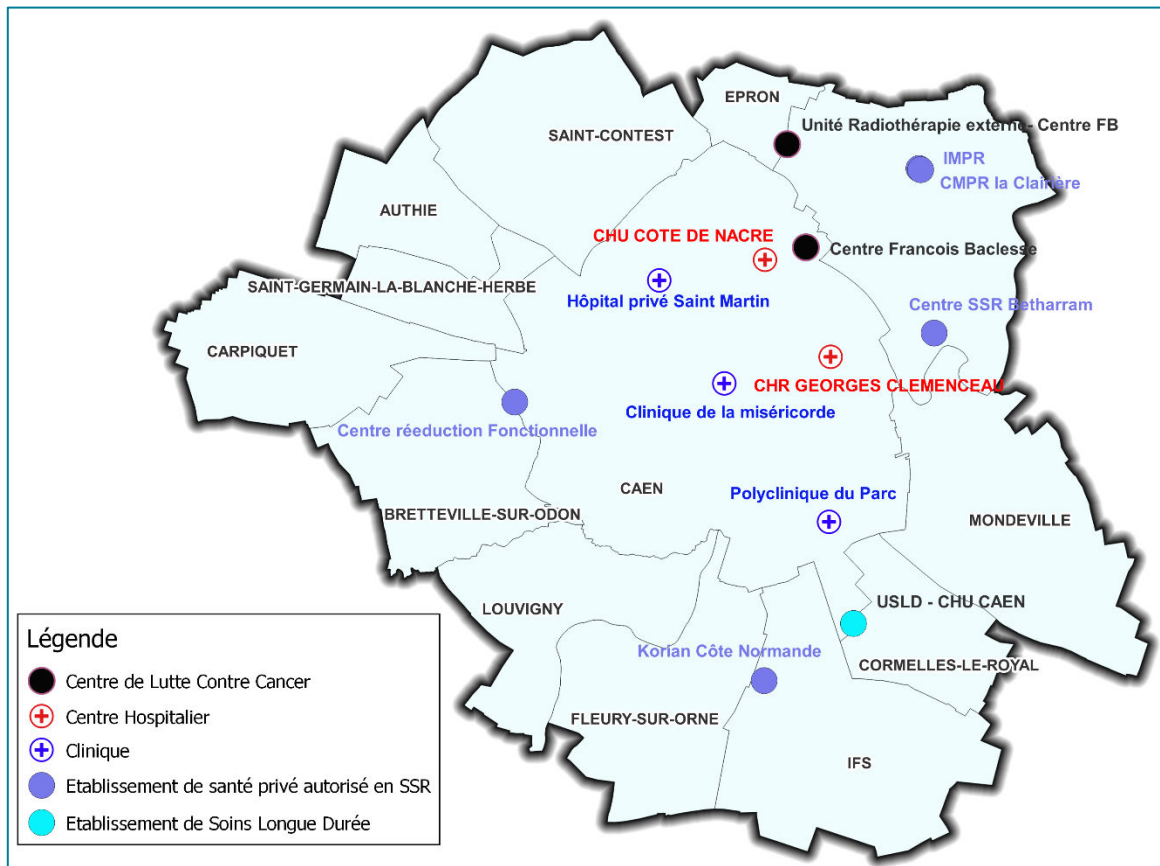
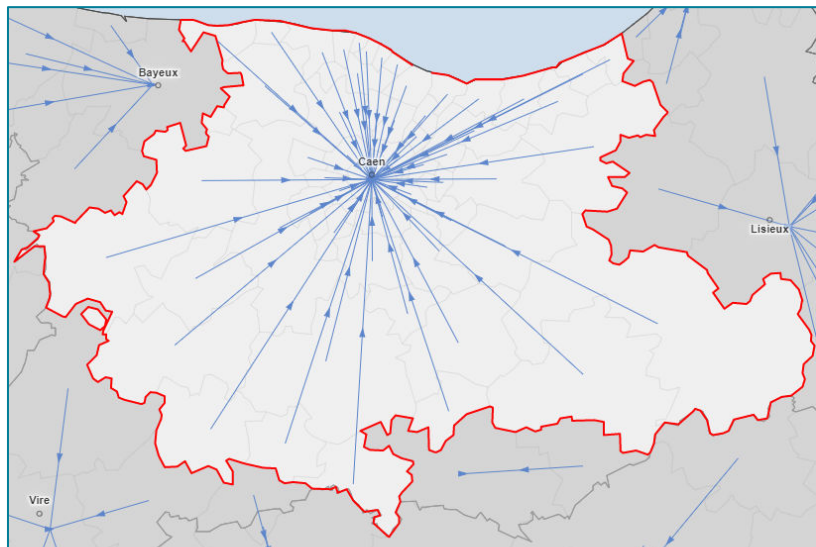


Figure 12: Localisation des structures sanitaires. Source : Finess, Mars 2022. Logiciel QGis, Acsantis 2022

En matière de structures sanitaires, le territoire dispose de plusieurs établissements de soins pluridisciplinaire (Centre Hospitaliers Universitaire (CHU) côte de Nacre, Le CHR Georges Clémenceau, l’hôpital privé Saint Martin, La Clinique de la Miséricorde, la Polyclinique du Parc, le Centre François Baclesse et son unité de radiothérapie externe).



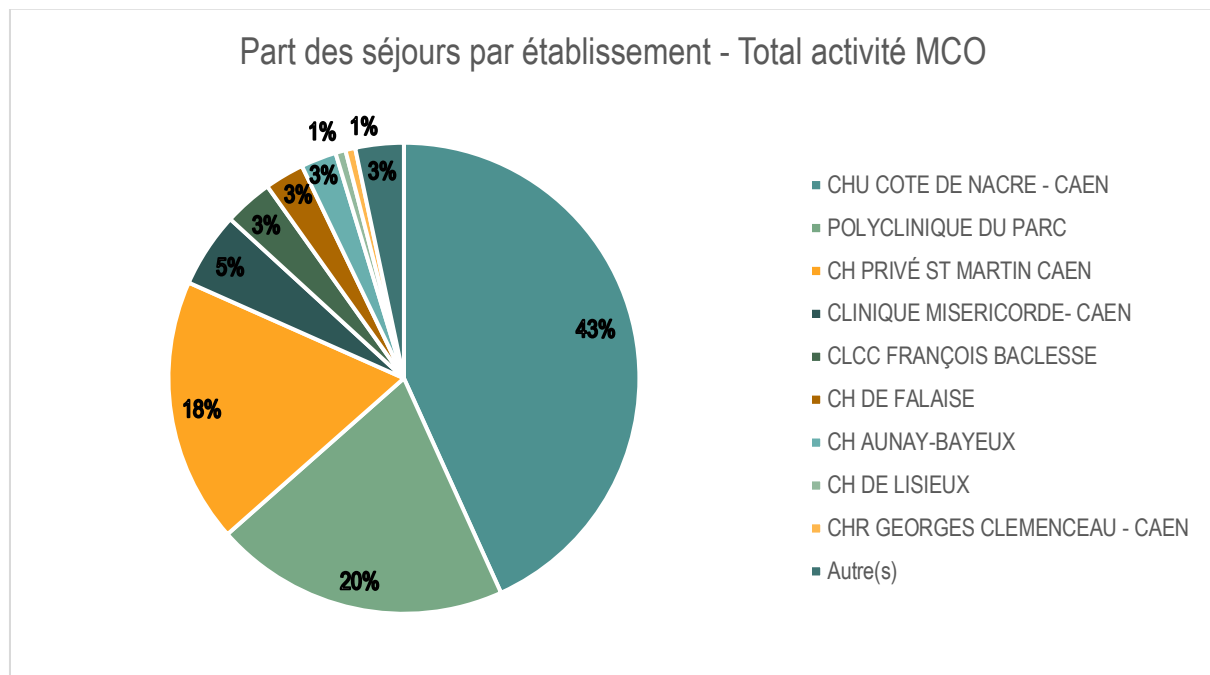
Les pôles d'attraction de Caen comportent 59 codes géographiques PMSI en 2020 visibles sur la **figure 13**. Chaque code géographique de résidence PMSI est reliée à la zone de soins qu'elle fréquente en priorité. La commune de **Caen** représente donc le **principal pôle d'attraction des activités totales MCO** (Médecine-Chirurgie-Obstétrique) du Calvados incluant 48 communes.

Figure 13: Vue globale des pôles d'attraction MCO, Total activité. Source : ATIH - PMSI, 2020.

Il est important de noter que le nombre de **passages aux urgences non suivis d'hospitalisation** sont supérieurs atteignant 26.5% des passages (soit 36 138 patients) par rapport aux échelles du département (+4 points), de la région (+0.2 point) et de la France (+4.3 points). Cet indicateur questionne **la permanence des soins** sur le territoire. (Source ATIH, 2019).

Enfin, les données quantitatives relatives à la **communication entre médecins de ville et les services hospitaliers peuvent également être travaillées**, puisque la part des admissions directes en service de médecine à la demande d'un médecin de ville ne représente que **32% des admissions** soit **5.1, 3.2 et 8.8** points de moins par rapport aux échelles du département, de la région, et de la France. (Source ATIH, 2019).

Le nombre de séjours MCO correspond à **104 251 séjours** ce qui représente 57.5% des séjours du Calvados. La répartition des parts de séjours par établissement dans la zone d'attraction permet d'observer que trois établissements situés sur le territoire de la CTPS représentent au total 81% des séjours (total activité MCO) avec respectivement 43%, 20% et 18% pour le CHU – côte de Nacre, la polyclinique du Parc et le CH Privé Saint Martin (**Graphique 6**).



Graphique 6 : Part des séjours par établissement - Total activité MCO. Source : ATIH - PMSI 2020.

Il existe cinq établissements autorisés en soins de suite et de réadaptation (SSR) :

- Le Centre de rééducation fonctionnelle (CRF) de Caen
- Le CMPR La Clairière, l'institut de médecine physique et réadaptation (IMPR) et le centre SSR Betharram d'Hérouville-Saint-Clair
- Korian côte normande à IFS

2.2.3 Les structures médico-sociales

2.2.3.1 À destination des personnes âgées

La part des 75 et plus vivant dans un établissement pour personnes âgées en 2018 représente 10.8% légèrement supérieure aux échelles du Calvados (9.9%), de la Normandie (9.8%) et de la France (9.4%). Selon la base de données FINESS, le territoire de la CPTS compte **34 structures d'hébergement** pour personnes âgées avec **20 EHPADs et 14 résidences autonomes** réparties de façon homogène sur tout le territoire de la CPTS à l'exception du Nord-Ouest dépourvu de structures.

Cela représente **2656 places** au total dans ces établissements.

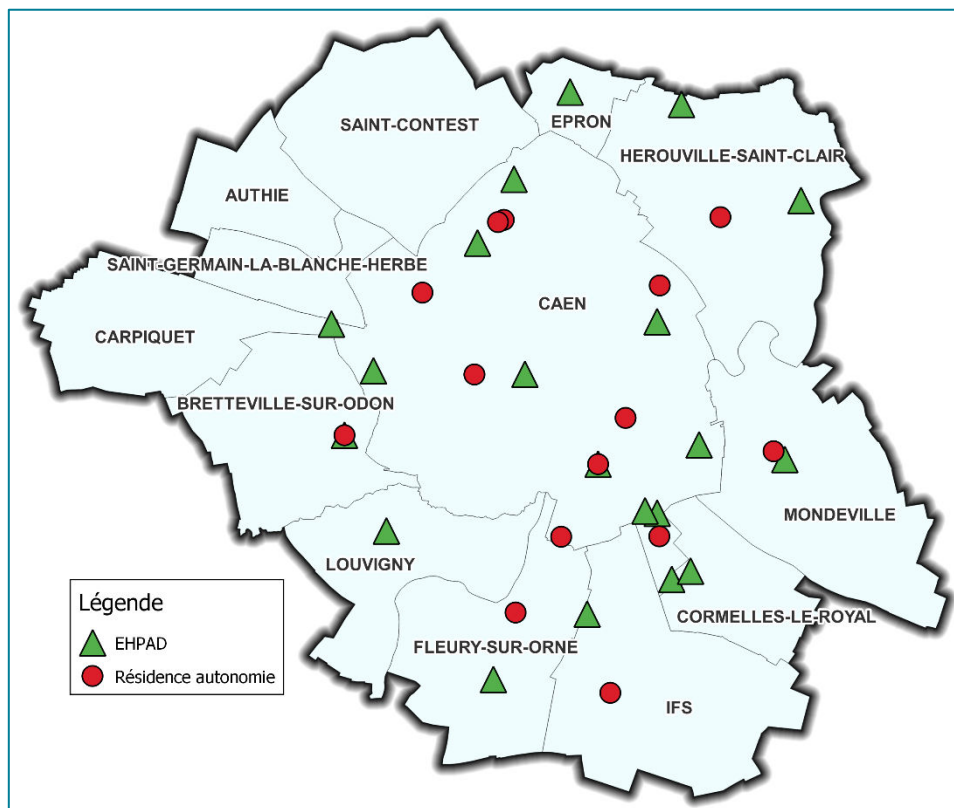


Figure 14: Localisation des structures d'hébergement pour personnes âgées. Source : Finess, Mars 2022. Logiciel QGIS, Acsantis 2022

Rapporté à la population de 75 ans et plus du territoire de la CPTS (16 533 personnes⁵) cela représente environ **161 places pour 1000 personnes de 75 ans et plus** ce qui est au-dessus de la moyenne du département (142 places) de la Normandie (139 places) et largement plus important qu'au niveau national (116 places).

Le Dispositif d'Appui à la Coordination (DAC) – Association Revivre – Appui Santé 14

Le Dispositif d'Appui à la Coordination – Appui santé 14 accompagne les professionnels de santé lorsque ceux-ci se trouvent en difficulté dans la gestion d'une situation complexe, indépendamment de l'âge et de la pathologie. Il apporte une réponse complémentaire aux autres acteurs de coordination du territoire en permettant un accès aux soins et à la coordination pour tous.

Les trois grandes missions du Dispositif d'Appui à la Coordination (DAC) – Appui santé 14 sont les suivantes :

- L'information et l'orientation vers les ressources du territoire
- Le soutien et l'aide à la coordination de situations complexes
- La coordination territoriale, le soutien aux pratiques et aux initiatives

L'objectif est de proposer aux professionnels un interlocuteur unique capable d'apporter une réponse à toute situation, toute pathologie, tout âge.

Le DAC – Appui santé 14 s'appuie sur le savoir-faire d'une équipe pluridisciplinaire composée de professionnels du secteur sanitaire et social : infirmier(e), assistant(e) social(e), ergothérapeute.

⁵ Source INSEE, RP 2018.

2.2.3.2 Adultes et enfants en situation de handicap

De nombreuses et diverses structures spécialisées dans le handicap physique ou psychique existe sur le territoire de la CPTS à destination des enfants et des adultes. L'offre couvre les différents types de déficiences avec d'une part des établissements pluridisciplinaires qui accueillent tout type de déficiences et des établissements destinés à l'accueil d'un public spécifique. Se conjuguent alors structures d'accueil et structure ambulatoire.

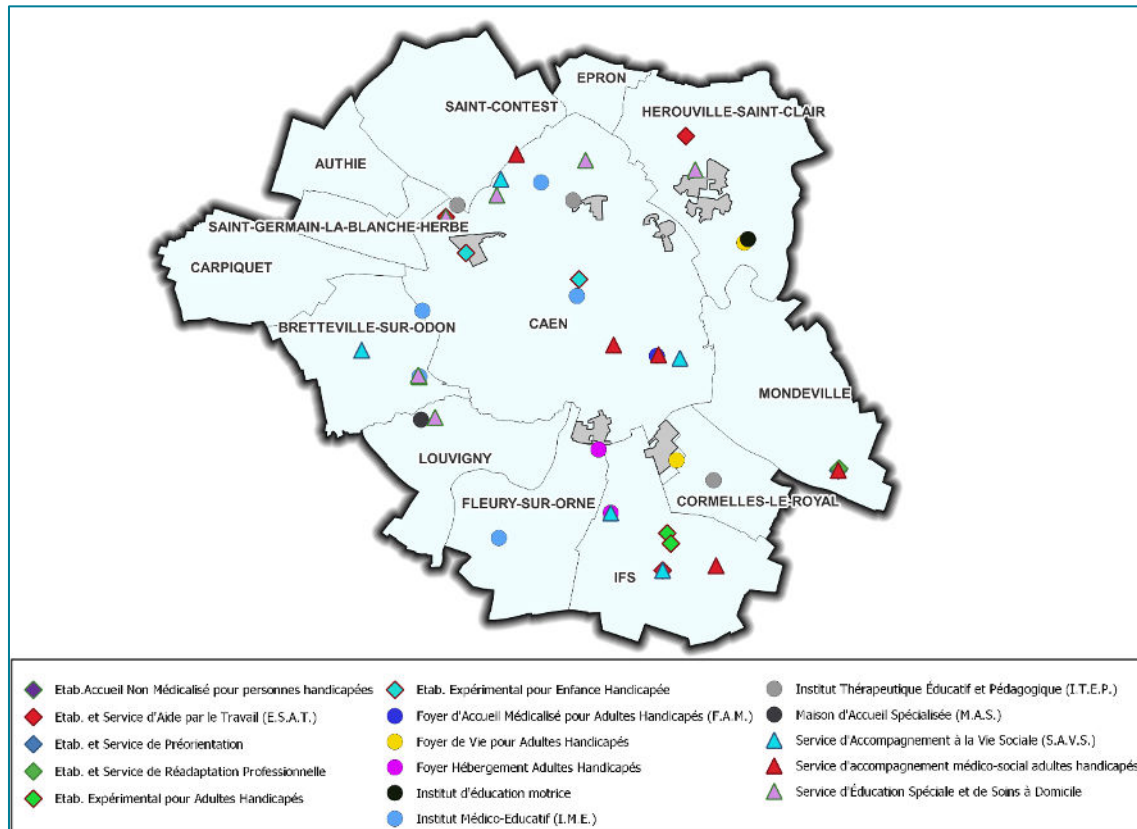


Figure 15: Localisation des structures à destination des enfants et adultes en situation de handicap. Source : Finess, Mars 2022. Logiciel QGis, Acsantis 2022

On retrouve :

Tableau 21: Structures à destination des enfants et adultes en situation de handicap. Source Finess 2022.

Dénomination	Nombre
Établissement Accueil Non Médicalisé pour personnes handicapées	1
Etablissement et Service d'Aide par le Travail (E.S.A.T.)	4
Etablissement et Service de Pré orientation	1
Etablissement et Service de Réadaptation Professionnelle	1
Etablissement Expérimental pour Adultes Handicapés	2
Etablissement Expérimental pour Enfance Handicapée	2
Foyer d'Accueil Médicalisé pour Adultes Handicapés (F.A.M.)	2
Foyer de Vie pour Adultes Handicapés	3
Foyer Hébergement Adultes Handicapés	2
Institut d'éducation motrice	1
Institut Médico-Éducatif (I.M.E.)	5



Institut Thérapeutique Éducatif et Pédagogique (I.T.E.P.)	3
Maison d'Accueil Spécialisée (M.A.S.)	1
Service d'Accompagnement à la Vie Sociale (S.A.V.S.)	9
Service d'accompagnement médico-social adultes handicapés	5
Service d'Éducation Spéciale et de Soins à Domicile	7
Total général	49

Le contrat local de santé (CLS) de Caen via le comité d'action social (CCAS – Mission Handicap) est engagé à dans l'axe 3 du CLS à améliorer l'accès aux soins et à la santé pour tous, notamment pour le public en situation de handicap au travers d'une action spécifique. Cette action en lien avec le conseil local en santé mentale (CLSM) vise à déstigmatiser le handicap psychique et fluidifier les parcours.

2.2.3.3 A destination des enfants

Tableau 22: Structures à destination spécifique des enfants. Source : Finess, Mars 2022

Dénomination	Nombre
Centre Placement Familial Socio-Educatif (C.P.F.S.E.)	3
Centre Planification ou Education Familiale	2
Etablissement Consultation Protection Infantile	16
Etablissement d'Accueil Mère-Enfant	2
Etablissement Expérimental Enfance Protégée	5
Foyer de l'Enfance	10
Maison d'Enfants à Caractère Social	22
Pouponnière à Caractère Social	1
Protection Maternelle et Infantile (P.M.I.)	1
Total général	62



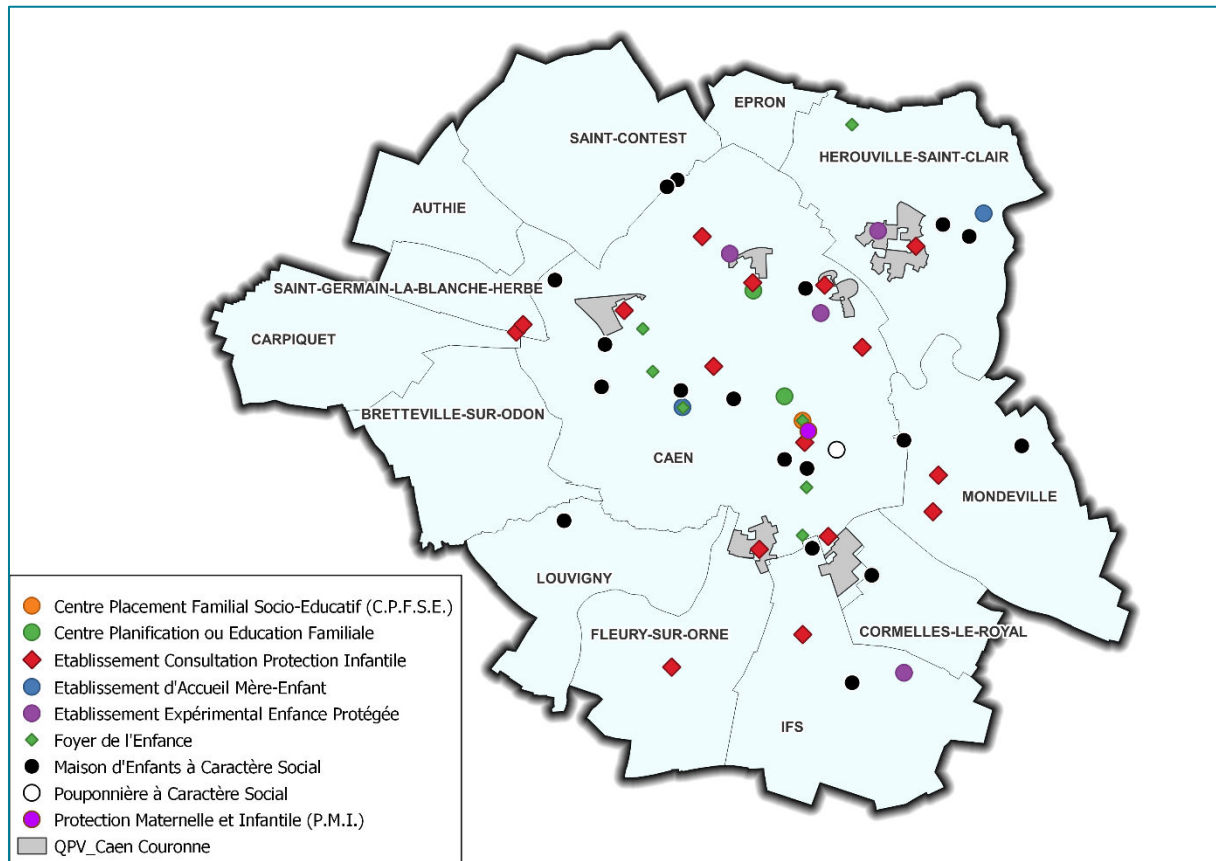


Figure 16: Localisation des structures à destination spécifique des enfants. Source : Finess, Mars 2022. Logiciel QGIS, Acsantis 2022

2.2.3.4 Outils territoriaux visant à améliorer l'accès aux soins

Coordination Normande en Soins Palliatifs (CNSP)

Née de la volonté de professionnels de la région impliqués dans les Soins Palliatifs et de l'Agence Régionale de Santé de Normandie, la CNSP, Coordination Normande de Soins Palliatifs, association loi 1901 à but non lucratif, a été créée en 2011.

C'est pour améliorer et diffuser la culture palliative que la Coordination Normande en Soins Palliatifs, initiée par des professionnels et des bénévoles se veut, à l'échelon régional, un lieu d'échange et de coordination des pratiques, une source de réflexion, d'informations, de recherche, et une force de propositions.

A Caen, 8 structures font partie de cette coordination en soins palliatifs :

- EMSP du CHU Caen
- EMTSP Hérouville Saint Clair Ressources
- HAD Croix-Rouge française de Caen
- LISP
- JALMALV Calvados
- ASPEC Calvados
- URSP Maurice Abiven
- Equipe régionale de soins palliatifs pédiatrique La Source

- Association bénévole d'accompagnement

Permanence d'Accès aux Soins de Santé (PASS) – Fondation Hospitalière de la Miséricorde

Localisé sur le site de la Clinique de la Fondation Hospitalière de la Miséricorde, à proximité de la route qui donne accès Centre de Soins non programmés (anciennement les Urgences), la PASS permet l'accès aux soins des personnes en situation de précarité, sur le secteur de l'Agglomération caennaise.

Des consultations médicales sont proposées en fonction des besoins et de la situation de la personne après une évaluation initiale.

L'accueil est conditionné selon différentes difficultés d'accès aux soins : absence complète ou partielle de droits à la sécurité sociale, barrière de la langue, méconnaissance du système de santé, manque d'autonomie de la personne et autre approche de la médecine par sa culture.

Le Projet Territorial de Santé Mentale (PTSM) du Calvados

La pandémie due au Covid-19 a impacté et continue d'impacter la santé mentale des habitants et le fonctionnement des services quels qu'ils soient. A travers le PTSM du Calvados Les acteurs du territoire ont su se mobiliser avec pour objectifs l'amélioration des parcours en santé mentale fondés sur les besoins et aspirations des personnes et de leurs aidants et une meilleure articulation territoriale entre les secteurs sanitaire, social et médico-social.

Les actions développées par le PTSM portent sur plusieurs enjeux :

- Promouvoir une coordination et une articulation des politiques publiques
- Favoriser une coordination et une articulation des acteurs
- Développer des actions de formation/d'information/de sensibilisation/d'interconnaissance.de communication
- Inscrire la psychiatrie et la santé mentale dans les instances, dans des projets de santé et dans les documents cadres
- Agir sur les déterminants de santé

Le PTSM pourra représenter un partenaire dans la mise en œuvre des actions liées à la santé mentale développés par la CPTS Caen-Couronne

Le Contrat Local de Santé (CLS) de la ville de Caen

Le contrat local de santé (CLS) est un outil porté conjointement par l'ARS et une collectivité territoriale pour réduire les inégalités sociales et territoriales de santé garantissant la participation des usagers.

A travers le CLS, La ville de Caen affiche sa volonté de contribuer à l' amélioration de la santé de ses habitants à travers le conseil local de santé, via 4 axes majeurs, et des actions (notamment sur le volet accès aux soins) qui pourront s'articuler avec les actions correspondantes de la CPTS Caen-Couronne :

1. L'accès aux soins et à la santé pour tous

- a. Favoriser l'accueil de stagiaire et la formation de maître de stage sur le 1^{er} et le 2nd recours
- b. Faciliter la création de PSLA sur la ville de Caen
- c. Définir des référents santé dans les équipes de travailleurs sociaux et des référents sociaux dans les équipes de soins
- d. Organiser une formation sur la protection sociale
- e. Organiser dans la proximité des journées de prévention et d'accès aux soins gratuits



- f. Mobiliser des lieux de partages et d'échange généraliste qui puissent permettre d'aborder les questions de santé
- g. Proposer des espaces d'expérimentation et d'échanges sur une thématique donnée

2. Santé environnementale
3. La nutrition
4. Le bien-être physique /santé mentale

2.2.3.5 Questionnaires adressés aux représentants de 13 Communes de la CPTS

Un questionnaire destiné aux élus des 13 communes de la CPTS a été transmis afin de comprendre leur vision quant aux besoins de santé et les projets destinés à améliorer l'offre sur le territoire.

Les représentants de 5 communes ont répondu :

- Caen
- Epron
- Saint-Germain-la-Blanche-Herbe
- Authie
- Hérouville-Saint-Clair

Les problématiques majeurs identifiés par les élus ont été liés à :

- La difficulté d'accès aux soins de premier recours (médecine générale, masseurs-kinésithérapeute, podologue, infirmière)
- Aux longs délais d'attente (6 mois ou plus) pour les spécialistes ayant pour conséquence les renoncements aux soins
- Aux demandes importantes d'accompagnement vers les structures/professionnels de santé mentale

Des projets sont mis en place par les Communes afin de pallier certaines de ces problématiques :

Caen :

- Signature du Contrat Local de Santé et facilitation à la création des Pôles de santé

Saint-Germain-la-Blanche-Herbe :

- Mise à disposition d'un local par la Commune afin d'accueillir une orthophoniste et deux infirmières
- Rencontres régulières avec les professionnels de santé afin de recenser leurs besoins

Authie :

- Facilitation à la mise en relation entre porteurs de projets de santé et investisseurs

Epron :

- Développement économique et création de surfaces « commerciales » pour les professionnels de santé

Hérouville-Saint-Clair :

- Actions de dépistages/prévention dans le cadre de la programmation locale de santé
- Conventonnement avec le CHU en cours sur le volet pédopsychiatrie
- Sollicitation des professionnels libéraux dans le cadre de l'atelier santé ville sur le volet « accessibilité aux soins »



3. LES PROFESSIONNELS DE SANTE ONT DES ATTENTES (QUESTIONNAIRE EN LIGNE LIME-SURVEY)

Le sondage a été réalisé entre le **23/03/2022** et le **21/04/2022** et a recueilli **129 réponses**

Le questionnaire a été diffusé par :

- Noyau de la CPTS
- CPAM Calvados
- URML Normandie

Les réponses au questionnaire montrent une bonne représentativité de toutes les professions et renforcent le volet pluriprofessionnel de la CPTS.

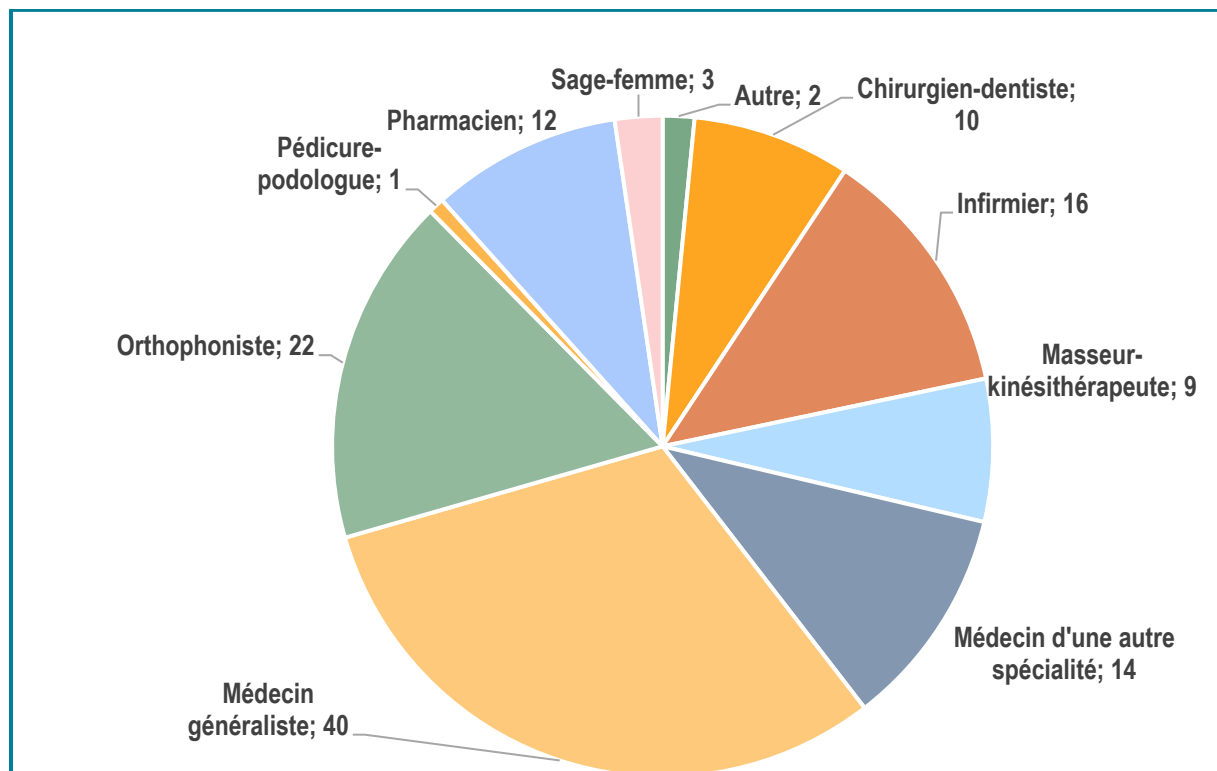


Figure 17 Nombre de participants au questionnaire par profession

Type d'exercice :

- En Pôle de santé libéral et ambulatoire (PSLA) : 28 professionnels
- En établissement pu service de santé : 12 professionnels
- En centre de santé : 2 professionnels
- En équipe de soins primaires : 18 professionnels
- Seul : 41 professionnels

- En EHPAD : 1 professionnel
- SOS Médecins : 3 professionnels
- CHU de Normandie : 2 professionnels
- Exercice mixte : 2 professionnels
- Autre : 2 professionnels

Nombre de participants au questionnaire par commune

A l'exception de Carpiquet et Authie, des professionnels de toutes les communes de la CPTS ont répondu au questionnaire.

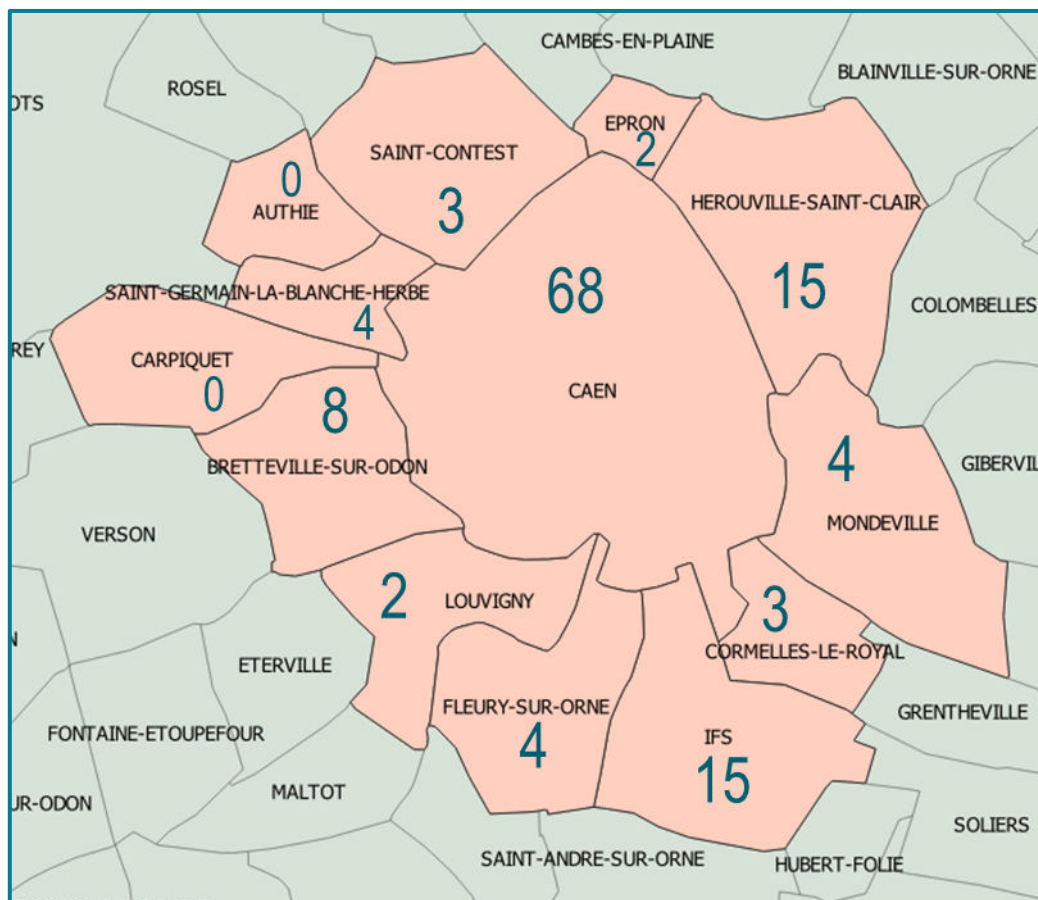
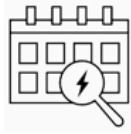


Figure 18 Nombre de participants au questionnaire en ligne par commune de la CPTS

3.1.1 Difficultés rencontrées

Les professionnels avaient à évaluer le niveau de difficulté concernant plusieurs thématiques : accueil des patients sans rdv ; accueil des nouveaux patients ; difficulté d'adressage vers d'autres soignants ; difficulté d'organiser l'admission à l'hôpital ; difficulté de suivre les sorties d'hospitalisation ; difficulté de suivre les patients en EHPAD, difficulté d'orienter les patients en souffrance psychique, difficulté liée à la prise en charge des problèmes sociaux.

Accueil des patients sans rdv



Elevé : 15 professionnels
Faible : 27 professionnels
Sans opinion : 27 professionnels
Très élevé : 37 professionnels
Très faible : 23 professionnels

Prise en charge de nouveaux patients



Elevé : 33 professionnels
Faible : 37 professionnels
Sans opinion : 3 professionnels
Très élevé : 28 professionnels
Très faible : 28 professionnels

Difficulté d'adressage vers d'autres soignants



Elevé : 58 professionnels
Faible : 37 professionnels
Sans opinion : 2 professionnels
Très élevé : 23 professionnels
Très faible : 9 professionnels

Difficulté d'organiser l'admission à l'hôpital



Elevé : 28 professionnels
Faible : 31 professionnels
Sans opinion : 43 professionnels
Très élevé : 18 professionnels
Très faible : 9 professionnels

Difficulté de suivre les sorties d'hospitalisation



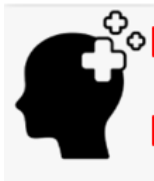
Elevé : 44 professionnels
Faible : 42 professionnels
Sans opinion : 25 professionnels
Très élevé : 12 professionnels
Très faible : 6 professionnels

Difficulté de suivre les patients en EHPAD



Elevé : 20 professionnels
Faible : 41 professionnels
Sans opinion : 41 professionnels
Très élevé : 15 professionnels
Très faible : 12 professionnels

Difficulté d'orienter les patients en souffrance psychique



Elevé : 55 professionnels
Faible : 17 professionnels
Sans opinion : 27 professionnels
Très élevé : 25 professionnels
Très faible : 5 professionnels

Difficulté liée à la prise en charge des problèmes sociaux



Elevé : 47 professionnels
Faible : 19 professionnels
Sans opinion : 24 professionnels
Très élevé : 35 professionnels
Très faible : 4 professionnels

3.1.2 Besoins pour faciliter l'exercice

Meilleure connaissance des ressources



Pas très utile : 9 professionnels
Sans opinion : 3 professionnels
Très utile : 56 professionnels
Utile : 61 professionnels

Formalisation des liens avec les établissements de santé



Pas très utile : 7 professionnels
Sans opinion : 9 professionnels
Très utile : 74 professionnels
Utile : 39 professionnels

Outils de partage d'informations



Pas très utile : 9 professionnels
Sans opinion : 6 professionnels
Très utile : 60 professionnels
Utile : 54 professionnels

Du temps dédié à la coordination



Pas très utile : 15 professionnels
Sans opinion : 10 professionnels
Très utile : 42 professionnels
Utile : 62 professionnels

Formations entre les professionnels de santé



Pas très utile : 10 professionnels
Sans opinion : 7 professionnels
Très utile : 46 professionnels
Utile : 59 professionnels

3.1.3 Les attentes vis-à-vis de la CPTS



- Meilleure connaissance des tous les interlocuteurs (médicaux, médico-sociaux et sociaux)
- Faciliter l'accès à des spécialistes et examens complémentaires en urgence
- Homogénéiser les transmissions entre professionnels dans les dossiers patients
- Réguler de demandes de soins primaires prioritaires
- Adresser rapidement vers les paramédicaux et améliorer la relation médicale-paramédicale (ordonnance, cotation, renouvellement...)
- Aider à évaluer les protocoles pluri professionnels
- Proposer des formations pluriprofessionnelles

4. QUESTIONNAIRES AUPRES DES PROFESSIONNELS DES EHPADS DU TERRITOIRE

Compte tenu de la démographie vieillissante sur le territoire de la CPTS ainsi que la présence de nombreuses structures destinées aux personnes âgées, il semblait essentiel de recueillir l'avis des professionnels travaillant en EHPAD quant aux éventuels difficultés et besoins de leur résidents.

Ainsi, le questionnaire a été adressé aux 20 EHPAD localisés à Caen-Couronne. **Entre le 28/03/2022 et 21/04/2022 le questionnaire a recueilli 6 réponses.**

Les répondants au questionnaire :

- L'Orée du Golf – **Epron**
- Jean-Ferdinand de Saint-Jean- **Caen**
- Mathilde de Normandie – **Caen**
- ASIALYS - **Hérouville-Saint-Clair**
- Le florilège - **Fleury-sur-Orne**
- Résidence Henry Dunant – **Caen**



Problématique d'accès à un médecin traitant

5/6 EHPAD expriment des difficultés quant à l'accès à un MT pour leurs résidents



Problématique d'accès à une offre dentaire

5/6 EHPAD expriment des difficultés à accéder à une offre dentaire adaptée pour les résidents



Problématique d'accès à des professions de rééducation (ergothérapeute, orthophoniste, psychomotriciens)

3/6 EHPAD indiquent une bonne offre de rééducation due à des professionnels salariés au sein de leurs structures



Problématique d'accès à un médecin spécialiste

5/6 EHPAD expriment des difficultés à accéder à un spécialiste, notamment :

- Ophthalmologue
- Cardiologue
- Pneumologue
- Chirurgien - dentiste



Problématique d'accès à une offre de kinésithérapie

5/6 EHPAD indiquent ne pas avoir des difficultés particulières à accéder à une offre de kinésithérapie



Problématique d'accès à un psychologue/psychiatre

4/6 EHPAD indiquent ne pas avoir des difficultés particulières à accéder à une offre en santé mentale

- 2/6 collaborent avec le CMP Caen Plaine et l'UMPSA qui intervient en EHPAD

Problématique d'accès à un.e diététicien.ne



- 3/6 EHPAD évoquent de problèmes d'accès à une diététicienne
- 3/6 EHPAD salarient des diététiciennes ou externalisent la restauration

Problématique d'accès à un bilan gériatrique



- 4/6 EHPAD évoquent de problèmes d'accès à un bilan gériatrique et des délais d'attente trop longs
- 2/6 EHPAD ont accès à un médecin coordinateur ou un accès facilité au CHU pour les bilans gériatriques

Problématique pour mutualiser certains services



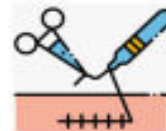
- 4/6 EHPAD expriment des difficultés à mutualiser certains services, notamment :
 - SOS Infirmiers
 - HAD
 - Dentistes
 - Opticiens
 - ASDE
 - Infirmiers

Problématique liée à la difficulté du recrutement



- 5/6 EHPAD expriment des difficultés de recruter notamment :
 - Assistantes sociales
 - Infirmiers
 - Aide-soignant

Problématique d'organisation des soins non-programmés



- 5/6 EHPAD évoquent de problèmes d'accès à des structures des SNP
 - Pendant les périodes de tensions hospitalières
 - Passage aux Urgences obligatoire
 - 1 EHPAD s'appuie sur SOS Médecins et SOS Infirmiers pour les SNP

Problématique pour assurer les permanences de nuit



- 3/6 EHPAD indiquent le partenariat avec SOS Infirmiers suite à un AAP pour assurer les permanences de nuit
- 3/6 expriment des difficultés à assurer les permanences de nuit et les astreintes

Problématique du lien avec l'hôpital



- 4/6 EHPAD expriment des difficultés quant à la relation ville-hôpital :
- 1/6 EHPAD évoque des partenariats avec des services du CHU (dermatologie, UTAC, EPSM)

Equipment de télémédecine



- 5/6 EHPAD sont équipés en matériel de télémédecine

5. SYNTHÈSE DIAGNOSTIC

FORCES	FAIBLESSES
<ul style="list-style-type: none"> ❖ Habitude des professionnels du territoire de travailler en exercice coordonné ; ❖ Organisation infirmières libérales (<i>astreintes de nuit par exemple</i>) ; ❖ Expériences de télémédecine ❖ Implication de partenaires institutionnels (CLS, PTSM, Conseil Départemental) 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Recrutement de nouveaux professionnels ❖ Délais de RDV de spécialités (cardiologues, dermatologues, ophtalmologues,...) ❖ Lien ville- hôpital perfectible (communication, transmission, entrées et sorties d'hospitalisation) ❖ Difficultés de suivi à domicile (SOS Médecins priorise les visites à domicile pour les personnes de +70 ans, ou en EHPAD, foyers, prison et Hôpital Psychiatrique)
OPPORTUNITES	MENACES
<ul style="list-style-type: none"> ❖ Développement des outils de la e-santé ❖ Nouveaux projets de téléexpertise possibles sur le territoire (surveillance infirmière à domicile post-op par exemple) ❖ Expérience de la cellule de SNP en lien avec des CPTS pour un parcours avec le MT ❖ Mise en place du Dispositif d'appui à la coordination (DAC) 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ ❖ ❖ Manque d'adhésion des professionnels libéraux à la CPTS ❖ Multiplication des outils numériques en santé → manque de cohérence et cohésion ❖ Fracture numérique des patients à prendre en compte pour les solutions de téléexpertise/médecine



6. HISTORIQUE DE LA DEMARCHE

Depuis le dernier trimestre 2021, des professionnels de santé de Caen-Couronne se sont mobilisés pour construire ensemble une CPTS visant à rayonner sur le territoire de Caen-Couronne.

Le 21 octobre 2021, une rencontre avait été organisée afin d'informer et mobiliser les professionnels de santé de ville qu'un projet de CPTS s'amorçait sur le territoire. La soirée a réuni 85 professionnels de santé. A l'issue des échanges, les professionnels ont convenu de s'engager dans la démarche d'un projet commun de CPTS.

Une association loi 1901 a alors été constituée le 18 novembre 2021 afin de porter l'émergence de ce projet. Cette association pilote de la démarche a choisi d'être accompagné par un bureau d'étude.

Cet accompagnement a apporté un appui méthodologique aux professionnels de santé et à leurs partenaires pour mettre en place un projet de santé tenant compte les besoins du territoire, les attentes des acteurs, les dynamiques existantes, et à terme bénéficier des opportunités offertes par l'Accord Conventionnel Interprofessionnel CPTS.

La période du 1er trimestre 2022 a été consacré à recueil des informations nécessaires au diagnostic.

Le 28 avril 2022, une rencontre a été organisée et à laquelle les professionnels de santé et les partenaires du territoire ont été conviés. Lors de cette rencontre le cabinet Acsantis a restitué les éléments centraux du diagnostic et les groupes de travail ont été lancés.

Ainsi, les missions et les enjeux de chaque groupe ont été présentés et les inscriptions pour participer aux travaux ont été ouvertes. Pour chaque mission, des professionnels de santé ont été référents.

- I. Amélioration de l'accès aux soins – référent Dr Xavier HUMBERT
- II. Organisation de parcours pluri professionnels autour du patient – référents Dr Olivier LEBOUCHER (médecin généraliste) Mme Isabelle ALVINO (infirmière libérale) et Mme Paloma CROCOMO (orthophoniste libérale)
- III. Développement des actions territoriales de prévention – référents Dr. Jacques BATTISTONI (médecin généraliste) et M. Thomas MAUNY (pharmacien)
- IV. Participation aux crises sanitaires – référents Dr Xavier HUMBERT (médecin généraliste) et Mme Fabienne GOUABAULT (infirmière libérale)
- V. Développement de la qualité et de la pertinence des soins - référents M Paul-Louis BOVALIS (pharmacien) et M Jean-Lucien TSOBANOPOULOS (masseur-kinésithérapeute libéral)
- VI. Accompagnement des professionnels de santé sur le territoire – référents Dr. Célestin GUILLOUET (médecin généraliste) et Mme Marion HECQUARD (pharmacienne).
- VII. Imagine – référent Dr Thomas VERNOUILLET (médecin conseiller numérique en santé à l'URML Normandie)



7. LES ENJEUX DE LA CPTS

Les enjeux de mobilisation des professionnels dans le projet de la CPTS ont été pris en compte pour définir les principaux objectifs pouvant guider le développement d'un programme d'actions pragmatiques.

Pour mobiliser et étayer le programme d'actions, au-delà du diagnostic générique du territoire présenté ci-dessus, quelques professionnels de santé du territoire, au-delà du noyau de promoteurs, ont été interrogés sur leurs besoins et difficultés rencontrées dans l'exercice de leur fonction et ont été invités à contribuer aux priorités de la future CPTS.



RECUEIL — MÉTHODOLOGIE

Des **entretiens individuels et collectifs** ont été organisés entre mars et avril 2022 auprès d'un panel de professionnels des secteurs sanitaire, social et médico-social, afin de recueillir leur opinion sur l'offre de santé (ses atouts et manques), sur l'émergence d'un projet de CPTS et leur degré d'implication possible à ce dernier.

Ces entretiens ont été complétés par une **enquête en ligne** diffusée à l'ensemble des professionnels du territoire qui les invitait à indiquer succinctement, les besoins et difficultés rencontrées dans l'exercice de leur fonction et à identifier les principales actions que devrait porter la CPTS. **Une deuxième enquête a été diffusée auprès des EHPADs** du territoire, ayant pour but faire état des besoins des résidents et de l'accès aux offres des soins dans les établissements.

7.1 LES ATTENTES VIS-A-VIS DE LA CPTS



- Meilleure connaissance des tous les interlocuteurs (médicaux, médico-sociaux et sociaux)
- Faciliter l'accès à des spécialistes et examens complémentaires en urgence
- Homogénéiser les transmissions entre professionnels dans les dossiers patients
- Réguler de demandes de soins primaires prioritaires
- Adresser rapidement vers les paramédicaux et améliorer la relation médicale-paramédicale (ordonnance, cotation, renouvellement...)
- Aider à évaluer les protocoles pluri professionnels
- Proposer des formations pluriprofessionnelles

8. UN PROJET DE SANTE AMBITIEUX

Le projet de santé de la CPTS a pour ambition de développer une dynamique permettant d’attirer des nouveaux professionnels de santé sur l’ensemble du territoire et répondre aux enjeux du territoire de Caen et les 13 communes de sa couronne.

Les éléments constitutifs du présent projet de santé s’articulent naturellement autour des **quatre missions socles attendues des CPTS à savoir** :

1. **Amélioration de l’accès aux soins** : Faciliter l’accès au médecin traitant (MT), améliorer la prise en charge des soins non programmés (SNP) en ville ;
2. **Organisation de parcours** pluri professionnels pour une meilleure prise en charge des patients ;
3. Développement des actions territoriales de **prévention** ;
4. Gestion de **crise sanitaire**.

Afin de répondre aux besoins complexes du territoire, les professionnels ont estimé nécessaire que la CPTS développe également des missions optionnelles, à savoir :

5. **Développement de la qualité et de la pertinence des soins**
6. **Accompagnement des professionnels de santé sur le territoire**
7. Enfin un axe **innovation** intitulé « Imagine » est prévu pour permettre la mise en place de missions complémentaires hors ACI.

Ces missions ont été détaillées en objectifs spécifiques et propositions d’actions, construits à partir des résultats du diagnostic territorial, de la consultation des professionnels de santé du territoire (entretien qualitatif et questionnaire) ainsi que des échanges en deux sessions de groupes de travail thématiques (première session en mai 2022 et deuxième session afin de confirmer, modifier et amender les propositions, en juin 2022). Ce travail a ainsi posé les bases de réflexions qui seront ensuite présentées collectivement à tous les professionnels de santé du territoire dans un but de mobilisation et d’adhésion.



8.1 MISSION SOCLE N°1 : « ACCES AUX SOINS » : FAVORISER L'ACCES AU MEDECIN TRAITANT ET AUX SOINS NON-PROGRAMMES

Dans le cadre de cette mission et en lien avec ses partenaires, la CPTS facilitera le relai d'information et la communication des outils visant à optimiser le temps médical mis à leur disposition (tel que les infirmiers ASALEE ou encore les infirmiers en pratique avancée).

2 champs d'action visant l'amélioration à l'accès aux soins feront l'objet des premières actions de la CPTS Caen- Couronne :

- Faciliter l'accès à un médecin traitant
- Faciliter l'accès aux soins non-programmés

Objectif 1 : Réduire le nombre de patients sans médecin traitant

9,5 % des habitants du territoire visé par la CPTS n'ont pas de médecin traitant (assurés par la CPAM de Calvados) – cela représentant environ 17000 patients. Sur l'ensemble des habitants sans médecin traitant, 0,7 % sont en ALD, 3,8% ont plus de 70 ans et 2% de la population est couverte par la Complémentaire santé solidaire (CSS).

De plus, la situation risque de se dégrader davantage avec de nouveaux départs à la retraite dans les années à venir de médecins encore en activité (27,5 % des médecins en activité ont 60 ans et plus).

ACTION 1.1

Faciliter l'accès à un médecin traitant

Objectifs : Réduire le nombre de patients sans médecin traitant, notamment de patients particulièrement vulnérables (personnes âgées à domicile ou en EHPAD, personnes en ALD et/ou avec des maladies chroniques...)

Acteurs à associer à la démarche :

- Professionnels de santé de la CPTS
- PSLAs et MSPs du territoire
- DAC Revivre
- EHPADs du territoire
- CPAM 14

Contenu des actions :

- **Prioriser** les demandes de médecin traitant pour les patients avec des pathologies chroniques et/ou en ALD
- **Répertorier en continu** les disponibilités des médecins volontaires pour prendre en charge des nouveaux patients en tant que médecin traitant et mettre à jour régulièrement les disponibilités
- **Sectoriser** l'intervention des médecins généralistes en EHPAD (plusieurs MG/secteur) pour prendre en charge les patients sans médecin traitant ou ayant un médecin traitant trop éloigné pour se déplacer et suivre les patients
- Utiliser la **télé médecine** pour faciliter le suivi en EHPAD et/ou à domicile (commencer par former les IDEs et équipes sur les outils de télé médecine. Utile uniquement quand la



présence d'un MG en présentiel n'est pas possible ou sous protocole de collaboration MG/IDEL)

Moyens nécessaires envisagés :

- **Moyens humains :**
 - Temps de coordination
 - Temps de secrétariat
 - Contribution des membres de la CPTS
 - Temps de information/formation

- **Moyens matériels :**
 - Agenda répertoriant les médecins volontaires et leurs créneaux libres
 - Arbre décisionnel pour appuyer la priorisation des patients
 - Outils de télémédecine
 - Solution de dossier informatisé partagé avec formation à l'usage

Indicateurs :

- **Indicateurs nationaux :**
 - Progression de la patientèle avec médecin traitant dans la population couverte par la CPTS sur son territoire
 - Réduction du pourcentage de patients sans médecin traitant pour les patients en ALD, ou âgés de plus de 70 ans, ou couverts par la CSS

- **Indicateurs valorisant le niveau d'intensité des actions engagées :**
 - Nombre de médecins volontaires inscrits dans la démarche
 - Nombre de professionnels formés à la télémédecine
 - Nombre d'EHPAD volontaires inscrits dans la démarche
 - Date de mise en place des outils et moyens pour réaliser l'action

Calendrier :

- Démarrage de la mission au dernier trimestre 2022
- Mise en œuvre au premier trimestre 2024 au plus tard



Objectif 2 : Faciliter l'accès aux soins non-programmés

Les soins non programmés (SNP) répondent souvent à une urgence ressentie sans nécessiter un recours aux services d'urgences hospitaliers.

La CPTS Caen- Couronne a vocation à mieux gérer et structurer l'offre de soins non programmés, en coordonnant les offres de soins primaires du territoire, en lien avec les partenaires territoriaux, notamment la Cellule de Soins Non-Programmés.

La CPTS pourra, dans cette mission, s'appuyer sur la cellule de soins non programmés, qui centralisera les demandes de soins non programmés, les qualifiera et les orientera. La CPTS aura la charge en retour, d'organiser l'offre de soins non programmés afin de pourvoir aux besoins.

ACTION 1.2

Faciliter l'accès aux soins non-programmés

Objectifs : Faciliter l'accès à des soins non programmés sous 48h afin de contribuer à un meilleur accès aux soins et désengorger les services d'Urgences (dans l'attente d'un Service d'Accès aux Soins)

Acteurs à associer à la démarche :

- Professionnels de santé de la CPTS
- Acteurs de 2nd recours (biologie médicale, imagerie)
- Cellule de soins non-programmés
- Centre 15 / SAS

Contenu des actions :

- **Partager** une définition des soins non programmés et définir le cadre de prises en charges des demandes soins non programmés
- **Recenser** l'existant en matière d'organisation des SNP (1^{er} recours et 2^{ème} recours : imagerie, biologie médicale...)
- **Organiser** une prise en charge pluriprofessionnelle des SNP (binômes infirmier/médecin/pharmacien via des protocoles spécifiques – nouvelles missions : infection urinaire, TROD des angines)
- Organiser la **régulation et la prise en charge** des SNP avec la **cellule de SNP**
- Créer un **arbre décisionnel** pour faciliter l'orientation des patients régulés par la cellule de SNP
- Organiser une articulation entre les professionnels du territoire : **Médecins et IDE du territoire**
 - Les médecins de ville, les infirmiers de ville, SOS Médecins, SOS Infirmiers et Urgence Infirmiers 14 peuvent libérer des créneaux spécifiques CPTS pour la prise en charge des SNP
 - Les demandes de SNP médecins et de SNP infirmiers s'intégreront dans la régulation portée par la Cellule de Soins non-programmés

Moyens nécessaires envisagés :

- **Moyens humains :**
 - Temps de coordination
 - Temps de secretariat



- Temps de formation
- Contribution des membres de la CPTS

- **Moyens matériels :**

- Outil de communication sécurisé
- Outil de coordination
- Formalisation de partenariat entre la CPTS et la Cellule de SNP
- Outil d'information destiné à la population

Indicateurs

- **Indicateurs nationaux :**

- Évolution du 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 à l'organisation des soins non programmés (avant l'installation d'un SAS)
- Nombre de demandes de soins non programmés ayant abouti à un rendez-vous par la CPTS

- **Indicateurs valorisant le niveau d'intensité des actions engagées :**

- Nombre de protocoles pluriprofessionnels créés
- Nombre de professionnels de santé volontaires impliqués dans la démarche

Calendrier :

- Démarrage de la mission au dernier trimestre 2022
- Mise en œuvre au premier trimestre 2024 au plus tard



8.2 MISSION SOCLE N°2 : « PARCOURS PRIORITAIRES »

Le diagnostic territorial a permis de révéler les principales difficultés de parcours rencontrées par les professionnels de santé du territoire, à savoir :

- Parcours ville-hôpital-ville : Améliorer le lien ville-hôpital
- Parcours de la personne âgée à domicile : Faciliter le maintien à domicile
- Parcours de l'insuffisance cardiaque : Améliorer la prise en charge via un parcours spécifique
- Parcours de la maladie rénale chronique : Améliorer la prise en charge via un parcours spécifique

2 parcours ont été identifiés comme étant essentiels mais qui pourront être mis en place ultérieurement

1. Parcours somatique des patients souffrant d'affections psychiques
2. Parcours soins palliatifs

Ces parcours seront travaillés en étroite collaboration avec les autres acteurs du territoire, notamment avec le DAC Revivre dans le cadre de la prise en charge des parcours complexes toutes pathologies et tout âge confondu.

Objectif 1 : Améliorer le lien ville-hôpital

Dans le prolongement d'une offre de soins qui évolue et se coordonne selon les réalités territoriales, le diagnostic et les échanges avec les professionnels ont montré les attentes fortes en matière de lien ville-hôpital. Ces derniers doivent à la fois se renforcer, à travers une généralisation des pratiques déjà existantes, et leur mise en cohérence avec les besoins des professionnels de santé de ville et ceux des professionnels hospitaliers.

ACTION 2.1 Améliorer le lien ville-hôpital

Objectifs :

- **Améliorer la coordination ville- hôpital en :**
 - Informant mieux les PS lors d'hospitalisation et d'organisation de la sortie
 - Optimisant la transmission d'informations entre professionnels afin d'éviter la déperdition d'information

Acteurs à associer à la démarche :

- Professionnels de santé de la CPTS
- Hôpital privé Saint-Martin
- Clinique de la Miséricorde
- Polyclinique du Parc
- CHU Cote de Nacre
- CHR George Clémenceau
- DAC Revivre

Contenu des actions :

- Mettre en place une organisation visant à **permettre des hospitalisations directes par les professionnels de la CPTS** sans passer par les services des urgences (ex : via numéro directs disponibles pour les professionnels de la CPTS)



- Mettre en place une organisation **type de sortie d'hospitalisation** avec les établissements de santé (transmission anticipée des données, courrier court envoyé par messagerie sécurisée, outil réseau) ...
- Mettre en place un **outil de communication sécurisé** entre les professionnels de ville et les professionnels hospitaliers et développer ses usages

Moyens nécessaires envisagés :

- **Moyens humains :**
 - Temps de coordination
 - Temps de secrétariat
 - Temps de formation aux usages de l'outil de communication / coordination
 - Temps de rencontres et formation entre professionnels
 - Contribution des membres de la CPTS
- **Moyens matériels :**
 - Protocoles de prise en charge
 - Outil de communication sécurisé

Indicateurs

Indicateurs nationaux :

- Part des admissions directes en hospitalisation adressées par un professionnel de santé de ville (indicateur croissant) X%

Indicateurs valorisant le niveau d'intensité des actions engagées :

- Nombre de services participant à l'organisation des hospitalisations directes
- Nombre d'utilisation des protocoles de sorties d'hospitalisation par les établissements en lien avec les professionnels de ville
- Taux d'usages des outils de communication sécurisés

Calendrier :

- Démarrage 1^{er} semestre 2023 et au plus tard 30/09/2023
- Déploiement au plus tard : 30/09/2024



Objectif 2 : Faciliter le maintien à domicile de la personne âgée

Le besoin de mieux repérer la fragilité, d'identifier des dispositifs existants et en émergence sur le territoire pour les personnes en perte d'autonomie et/ou isolées (filière gérontologique...) a été souligné dans le diagnostic et dans les groupes de travail.

Les attentes principales sont ici d'assurer une coordination entre les acteurs de la CPTS par la mise en ainsi qu'une coordination avec les établissements et services spécialisés, les services de soins à domicile, les associations d'aide à domicile, le DAC, afin de faciliter le maintien à domicile et éviter les ré-hospitalisations.

ACTION 2.2

Faciliter le maintien à domicile de la personne âgée

Objectifs :

- Améliorer le maintien à domicile des personnes âgées (de 75 ans et plus)

Acteurs à associer à la démarche :

- Professionnels de santé de la CPTS
- DAC Revivre
- SSIADs du territoire
- SAADs du territoire
- PSLA et MSP du territoire
- Acteurs du secteur social et médico-social
- Planeth Patients
- Clinique de la Miséricorde / Polyclinique du Parc / Hôpital Privé Saint Martin
- CHU /Centre François Baclesse
- Filière gériatrique du CHU

Contenu des actions :

- **Mieux prendre en charge (plus vite) les situations complexes** chez les personnes âgées isolées en s'appuyant sur les **DAC** pour l'orientation et la coordination du parcours
- **Coordonner les interventions pluriprofessionnelles** entre les secteurs sanitaires, médico-sociaux et sociaux, autour du patient âgé pour faciliter leur maintien à domicile ;
- **Sensibiliser la population concernée** (professionnels, aidants, personnes âgées, familles...) aux **facteurs de risque** pouvant entraîner une perte d'autonomie (chutes, dépression, dénutrition, accident médicamenteux) et comment les prévenir (en lien avec les actions de prévention) ;
- **Mieux identifier les équipes de prise en charge** et l'entourage du patient (mise à jour du dossier du patient)
- **Systématiser les transmissions hospitalières vers la ville** (le contenu ainsi que les interlocuteurs à contacter) à travers des formations proposées aux professionnels hospitaliers
- Organiser **des RCP communes entre professionnels hospitaliers et professionnels de ville** permettant d'améliorer les parcours des patients



Moyens nécessaires envisagés :

- **Moyens humains :**
 - Temps de coordination
 - Temps de secrétariat
 - Temps de rencontres et formation entre professionnels
 - Contribution des membres de la CPTS
- **Moyens matériels :**
 - Outils informatiques (coordination, messagerie sécurisée)
 - Choix et mise à disposition d'outils de repérage de la fragilité (fiches validées)

Indicateurs :

- **Indicateurs de résultats**
 - Nombre de chutes (rapportés aux années précédentes)
- **Indicateurs valorisant le niveau d'intensité des actions engagées :**
 - Nombre de situations de fragilité repérées
 - Nombre de signalements au DAC
 - Nombre des RCP organisées

Nombre d'action de sensibilisation aux facteurs de risque de la perte d'autonomie

Calendrier :

- Démarrage 1^{er} semestre 2023 et au plus tard 30/09/2023
- Déploiement au plus tard : 30/09/2024



Objectif 3 : Améliorer la prise en charge de l'insuffisance cardiaque via un parcours spécifique

Les professionnels de santé ont fait part de la nécessité d'améliorer la prise en charge du patient souffrant d'une insuffisance cardiaque en proposant une approche coordonnée, pluriprofessionnelle et innovante (via la téléexpertise).

ACTION 2.3

Améliorer la prise en charge de l'insuffisance cardiaque via un parcours spécifique

Objectifs : Diminuer le temps d'hospitalisation et limiter les re-hospitalisations des patients souffrant de l'insuffisance cardiaque (prévention secondaire)

Acteurs à associer à la démarche :

- Professionnels de santé de la CPTS
- Planeth Patient
- Clinique de la Miséricorde / Polyclinique du Parc / Hôpital Privé Saint Martin
- CHU
- PSLA et MSP du territoire
- CLS Caen

Contenu des actions :

- Développer des **actions d'éducation thérapeutique du patient**, en lien avec les aidants, afin de diminuer les risques d'insuffisance cardiaque
- Mettre en place un **protocole de suivi à domicile de l'insuffisance cardiaque** par les infirmières libérales **via la téléexpertise** en lien avec les cardiologues de ville et les cardiologues hospitaliers
- Mettre en place un **outil de communication sécurisé** entre les professionnels de ville et les professionnels hospitaliers

Moyens nécessaires envisagés :

- **Moyens humains**
- Temps de coordination
- Temps de secrétariat
- Temps de formation à l'outil de communication / coordination
- Temps de rencontres et formation entre professionnels
- Contribution des membres de la CPTS
- **Moyens matériels :**
- Protocole de suivi à domicile de l'IC
- Outil de communication sécurisé
- Outil de téléexpertise
- Site internet/réseaux sociaux

Indicateurs :

- **Indicateurs de résultats :**
- Réalisation du protocole de prise en charge à domicile d'IC
- **Indicateurs valorisant le niveau d'intensité des actions engagées :**
- Nombre de personnes prises en charge à domicile via le protocole IC
- Nombre d'actions d'ETP sur l'insuffisance cardiaque

Calendrier

- Démarrage 1^{er} semestre 2023 et au plus tard 30/09/2023
- Déploiement au plus tard : 30/09/2024



Objectif 4 : Améliorer la prise en charge de la maladie rénale chronique via un parcours spécifique

Les professionnels de santé ont fait part de la nécessité d'améliorer la prise en charge du patient souffrant de la maladie rénale chronique en proposant une approche coordonnée et pluriprofessionnelle.

ACTION 2.4

Améliorer la prise en charge de la maladie rénale chronique via un parcours spécifique

Objectifs : Améliorer le suivi en milieu ambulatoire de personnes souffrant de la maladie rénale chronique

Acteurs à associer à la démarche :

- Professionnels de santé de la CPTS
- Hôpital Privé Saint Martin (service de néphrologie) et établissements de santé du territoire
- Planeth Patient
- CLS Caen

Contenu des actions :

- Développer des **outils de repérage** pour les professionnels de ville de la maladie rénale chronique
- Proposer des **séances des formations aux professionnels** de la CPTS quant à la prise en charge de la maladie rénale chronique et le parcours hospitalier existant
- Mettre un place un **outil de communication direct et sécurisé** entre les professionnels de ville et les spécialistes hospitaliers
- Proposer un protocole de suivi

Moyens nécessaires envisagés :

Moyens humains

- Temps de coordination
- Temps de secrétariat
- Temps de formation à l'outil de communication
- Temps de rencontres et formation entre professionnels
- Contribution des membres de la CPTS

Moyens matériels :

- Outils de repérage
- Outil de communication sécurisé
- Protocole (production et mise à jour)

Indicateurs :

- **Indicateurs de résultats :**
 - Réalisation d'outils de repérage en ville de la maladie rénale chronique
- **Indicateurs valorisant le niveau d'intensité des actions engagées :**
 - Nombre de séances de formation organisées



- Nombre des patients pris en charge pour la maladie rénale chronique grâce aux outils de repérage par les professionnels de ville

Calendrier :

- Démarrage au plus tard : 30/09/2023
- Déploiement au plus tard : 30/09/2024



Objectif 5 : Améliorer le parcours somatique des patients souffrant d'affections psychiques

Les professionnels de santé ont fait part de leur constat que la prise en charge somatique des patients souffrant d'affections psychiques est souvent obnubilée par une focalisation sur les pathologies psychiques et souhaitent améliorer, à travers une approche pluriprofessionnelle, la prise en charge des autres pathologies tels que le diabète ou les maladies cardio-vasculaires.

ACTION 2.5

Améliorer le parcours somatique des patients souffrant d'affections psychiques

Objectifs : Améliorer la prise en charge pluriprofessionnelle des pathologies somatiques (diabète, maladies cardio-vasculaires) des patients souffrant des affections psychiques

Acteurs à associer à la démarche :

- Professionnels de la CPTS
- PTSM
- EPSM
- DAC Revivre
- PSLAs du territoire
- Etablissement Public de Santé Mentale Caen
- Service psychiatrie – CHU de Caen
- Equipe mobile psychiatrie précarité (EMPP)
- Acteurs du médico-social
- CCAS des villes – ouverture des droits

Contenu des actions :

- Créer le lien avec les équipes somatiques de l'EPSM et proposer une **protocolisation des suivis conjoints**
- Organiser des **temps de rencontre /RCP** entre les professionnels afin **d'échanger sur des bonnes pratiques** concernant la prise en charge somatique des patients souffrant d'affections psychiatriques
- Mettre en place un **outil de communication/coordination efficace** entre les professionnels de soins somatiques et des soins psychiques, ainsi que des acteurs du médico-social et les aidants (cercle autour du patient)

Moyens nécessaires envisagés :

Moyens humains

- Temps de coordination
- Temps de secrétariat
- Temps de formation à l'outil de communication
- Temps de rencontres et formation entre professionnels
- Contribution des membres de la CPTS

Moyens matériels :

- Guide de bonnes pratiques
- Outil de communication sécurisé



Indicateurs :

• **Indicateurs de résultats :**

- Nombre de patients souffrant d'affections psychiques ayant été pris en charge via la coordination pluriprofessionnelle par les professionnels en ville

• **Indicateurs valorisant le niveau d'intensité des actions engagées :**

- Nombres de RCP pluriprofessionnels
- Nombre d'actions de sensibilisation des professionnels de santé aux soins somatiques des patients psychiatriques
- Création du protocole de suivi (date et mises à jour)

Calendrier :

- Démarrage au plus tard : 30/09/2023
- Déploiement au plus tard : 30/09/2024



Objectif 6 : Améliorer le parcours soins palliatifs

Les groupes de travail ont révélé la nécessité d'améliorer la prise en charge des soins palliatifs à domicile (notamment soins courants, aides aux aidants...) en articulation avec l'offre hospitalière, en s'appuyant sur les multiples ressources existantes sur le territoire.

ACTION 2.6

Améliorer le parcours soins palliatifs

Objectifs : Amélioration de la prise en charge des personnes en soins palliatifs à domicile

Acteurs à associer à la démarche :

- Professionnels de santé de la CPTS
- Centre François Baclesse
- Polyclinique du Parc Tubiana
- CHU
- Equipe mobile de soins palliatifs Ressources
- Unité Régionale de Soins Palliatifs (URSP) Maurice Abiven
- EHPADs du territoire
- SSIAD
- SAAD
- HAD
- DAC Revivre
- CLS Ville de Caen

Contenu des actions :

- Définir des parcours de soins gradués et de proximité en articulation avec l'offre hospitalière de SP et les équipes mobiles de soins palliatifs, en renforçant la coordination avec la médecine de ville
- Mettre en place une organisation autour des soins non-programmés infirmiers des soins palliatifs à domicile (en lien avec la Cellule de SNP)
- Mettre en place et faire connaître des actions de soutien aux aidants (plateformes de répit, groupes de paroles...)
- Mettre en place un outil de coordination en équipe autour du patient (professionnels de ville, aidants, professionnels hospitaliers/ EMSP)
- Proposer un programme de formation des membres de la CPTS

Moyens nécessaires envisagés :

- Moyens humains
- Temps de coordination
- Temps de secrétariat
- Temps de formation à l'outil de communication
- Contribution des membres de la CPTS

- Moyens matériels :
- Outils de repérage
- Outil de coordination sécurisé



- Site internet/réseaux sociaux

Indicateurs :

- **Indicateurs de résultats :**
- Réalisation du parcours de soins gradués de prise en charge des soins palliatifs

- **Indicateurs valorisant le niveau d'intensité des actions engagées :**
- Nombre des patients pris en charge via les parcours de soins gradués
- Nombre actions mises en place / promues par la CPTS en directions des aidants

Calendrier :

- Démarrage au plus tard : 30/09/2023
- Déploiement au plus tard : 30/09/2024



8.3 MISSION SOCLE N°3 : « DEVELOPPEMENT DES ACTIONS TERRITORIALES DE PREVENTION »

Si le diagnostic territorial présente un profil de population relativement en bonne santé, il s'agira ici de favoriser une médecine préventive qui aura pour mission d'assurer, la prévention, la promotion et l'éducation à la santé de manière coordonnée.

3 thématiques de prévention ont été identifiées pour faire l'objet des premières actions de la CPTS :

1. Prévenir les chutes chez les personnes âgées à domicile
2. Améliorer les dépistages de cancers
3. Développer l'activité physique adaptée

1 thématique de prévention a été identifiée comme étant essentiels mais qui pourront être mis en place ultérieurement :

1. Prévenir l'obésité pédiatrique

En transversale tout au long des actions :

Développer la littératie en santé : adapter les messages au public cible afin de favoriser la compréhension et l'appropriation des sujets de santé les concernant

Le diagnostic territorial montre la nécessité de mettre en place des actions spécifiques dans un premier temps afin d'améliorer les taux de dépistages de cancers, notamment les dépistages de cancer de col de l'utérus.

Au regard des éléments de diagnostic, des travaux seront engagés vers d'autres thématiques cibles : le dépistage buccodentaire, la vaccination (en particulier la vaccination antigrippale et la vaccination des plus fragiles).

Des actions de prévention spécifiques aux publics précaires et jeunes sont également prévues.

Objectif 1 : Prévenir les chutes chez les personnes âgées à domicile

Une approche professionnelle peut permettre une meilleure gestion de la perte d'autonomie et repérage des fragilités, en assurant au patient un suivi organisé, coordonné et un soutien aux aidants.

ACTION 3.1

Prévenir les chutes chez les personnes âgées à domicile

Objectifs : Prévenir et diminuer le risque des chutes chez la personne âgée à domicile /en perte d'autonomie

Acteurs à associer à la démarche :

- Professionnels de santé de la CPTS



- EHPADs du territoire
- DAC Revivre
- Planeth Patient
- Ergothérapeutes
- Acteurs du médico-social
- CLS de Caen

Contenu des actions :

- **Repérer les fragilités** par les IDE, pharmaciens et tous les intervenants à domicile
- Créer un **protocole d’alerte** pour les professionnels et l’entourage (repérage et orientation)
- **Harmoniser l’usage des outils informatiques** pour les professionnels (alertes dans le SI partagé, fiches de suivi...
- **Sensibiliser le grand public aux risques de chute** existants et aux conséquences d’une chute
- **Identifier et intégrer les aidants** dans le plan de soin et les former à alerter les professionnels

Moyens nécessaires envisagés :

- **Moyens humains**
- Temps de coordination
- Temps de secrétariat
- Temps de formation à l’outil de communication / coordination
- Temps de rencontres et formation entre professionnels
- Contribution des membres de la CPTS

- **Moyens matériels :**
- Site internet/réseaux sociaux
- Outil de coordination sécurisé
- Grilles de repérage des fragilités
- Flyers et supports de communication (vidéos de présentation.)

Indicateurs :

- **Indicateurs de résultats :**
- Amélioration du taux de chutes de personnes âgées à domicile (évolution à partir de l’année 1 : méthode
- réunion de travail du groupe qualité avec AM et services des urgences pour choisir un indicateur – exemple nombre d’hospitalisations aux urgences pour chutes des PA âgées de + de 75 - disponible ou à créer
- suivi des années 3,4, 5 (exclu année 2) par rapport à l’indicateur de l’année 1

- **Indicateurs valorisant le niveau d’intensité des actions engagées :**
- Nombre d’action de sensibilisation aux risques des chutes

Calendrier :

- Démarrage au plus tard : 30/09/2023
- Déploiement au plus tard : 30/09/2024



Objectif 2: Améliorer les dépistages

ACTION 3.2

Améliorer les dépistages des cancers

Objectifs :

Améliorer les taux de dépistage du cancer du sein, du cancer du col de l'utérus et du cancer colorectal

Acteurs à associer à la démarche :

- Professionnels de santé de la CPTS
- Planeth Patient
- Polyclinique du Parc Tubiana
- CHU
- Centre François Baclesse
- Promotion Santé Normandie
- Centre Régional de Coordination de Dépistage des Cancers (CRCDC) Normandie
- CLS Ville de Caen
- Centre François Baclesse
- PSLA et MSP du territoire
- ARS
- Assurance Maladie Calvados

Contenu des actions :

- Réaliser des **actions coordonnées de dépistage de cancers du sein, colorectal et de col de l'utérus** en pluriprofessionnalité (ex : journée dédiée /an en phase avec les campagnes nationales)
- **Relayer les campagnes nationales** de prévention (Octobre Rose, Mars Bleu, « Movembre », Moi(s) sans tabac, Dry January...) via les réseaux sociaux et le site de la CPTS
- **Promouvoir la vaccination contre le HPV** pour filles et garçons par tous les professionnels de la CPTS
- Améliorer l'orientation et le suivi de patients diagnostiqués via une prise en charge pluriprofessionnelle (cercle du patient)

Moyens nécessaires envisagés :

- **Moyens humains**
 - Temps de coordination
 - Temps de secrétariat
 - Temps de formation à l'outil de communication / coordination
 - Temps de rencontres et formation entre professionnels
 - Contribution des membres de la CPTS
- **Moyens matériels :**
 - Site internet/réseaux sociaux
 - Outil de coordination sécurisé
 - Flyers et supports de communication (vidéos de présentation...)



Indicateurs

- **Indicateurs de résultats :**
 - Amélioration du taux de dépistages de cancers (par rapport aux années précédentes) X %

- **Indicateurs valorisant le niveau d'intensité des actions engagées :**
 - Nombre d'actions coordonnées de dépistage des cancers
 - Nombre d'actions de communications



Objectif 3 : Développer l'activité physique adaptée

ACTION 3.3

Développer l'activité physique adaptée

Objectifs :

Prévenir les maladies chroniques / chronicisation des maladies à travers l'activité physique adaptée

Acteurs à associer à la démarche :

- Professionnels de santé de la CPTS
- Promotion Santé Normandie
- PSLAs et MSP du territoire
- Maison Sport Santé - Ville de Caen

Contenu des actions :

- **Faire connaître et promouvoir l'offre d'activité physique** adaptée à tous les professionnels de ville, notamment médecins et masseurs-kinésithérapeutes (flyers, information ciblée, formations)
- **Mettre en place un moyen de communication directe** entre le professionnel de ville et la Maison Sport Santé ou autres structures pour faciliter l'intégration de l'activité physique adaptée dans le patient dans le parcours
- **Communiquer auprès des patients** via des outils de communication de la CPTS (flyers, vidéos) la possibilité de bénéficier de l'activité physique adaptée

Moyens nécessaires envisagés :

- **Moyens humains**
 - Temps de coordination
 - Temps de secrétariat
 - Temps de formation à l'outil de communication / coordination
 - Temps de rencontres et formation entre professionnels
 - Contribution des membres de la CPTS
 - Contribution de la ville de Caen
- **Moyens matériels :**
 - Site internet/réseaux sociaux
 - Outil de coordination sécurisé entre professionnels
 - Flyers et supports de communication (vidéos de présentation...)

Indicateurs :

- **Indicateurs de résultats :**
 - Nombre de patients intégrés dans l'activité physique adaptée via la CPTS
- **Indicateurs valorisant le niveau d'intensité des actions engagées :**
 - Nombre d'action de sensibilisation en direction des professionnels sensibilisés à l'activité physique adaptée
 - Nombre campagnes de sensibilisation en direction des patients



Calendrier :

- Démarrage au plus tard : 30/09/2023
- Déploiement au plus tard : 30/09/2024



Objectif 4 : Prévenir l'obésité pédiatrique

Les professionnels de santé et les acteurs territoriaux présents aux groupes de travail de la CPTS ont souligné la nécessité d'améliorer la prise en charge de l'obésité infantile et la prévenir en déployant notamment des actions d'éducation thérapeutique et des messages de prévention adaptés au jeune public.

ACTION 3.4

Prévenir l'obésité pédiatrique

Objectifs : Dépister les enfants en situation d'obésité, initier et orienter vers un parcours de soin adapté

Acteurs à associer à la démarche :

- Professionnels de santé de la CPTS
- Normandie Pédiatrie
- Planeth Patient
- Maison Sport Santé - Ville de Caen
- Assurance Maladie Calvados

Contenu des actions :

- Prendre connaissance des **recommandations de la Haute Autorité de la Santé** et les recommandations de bonnes pratiques sur les enfants en surpoids et en situation d'obésité
- **Assurer une prise en charge pluriprofessionnelle** à des enfants à risque d'obésité en partenariat avec l'Assurance Maladie via le program « **Retrouve ton cap** » - accès à des nutritionnistes, psychologues, activité physique adaptée
- **Promouvoir au sein de la CPTS le programme d'éducation thérapeutique** du patient développé par Planeth Patient et Normandie Pédiatrie
- Diffuser des **messages de prévention** via les réseaux de communication de la CPTS destinées au grand public

Moyens nécessaires envisagés :

- **Moyens humains :**
 - Temps de coordination
 - Temps de secrétariat
 - Temps de formation à l'outil de communication / coordination
 - Contribution des membres de la CPTS
- **Moyens matériels :**
 - Site internet/réseaux sociaux
 - Outil de coordination sécurisé
 - Flyers et supports de communication (vidéos de présentation...)
 - Recommandations HAS : surpoids et obésité de l'enfant et de l'adolescent :
https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2022/02/synthese_parours_surpoids_et_obesite_enfants_adolescents.pdf



Indicateurs :

• **Indicateurs de résultats :**

- Nombre d'enfants à risque d'obésité pris en charge dans un parcours de la CPTS

• **Indicateurs valorisant le niveau d'intensité des actions engagées**

- Nombre d'ateliers d'éducation thérapeutique du patient dédiés aux d'enfants (et parents)
- Nombre campagnes de communication de la CPTS dédiés à sensibiliser patients

Calendrier :

- Démarrage au plus tard : 30/09/2023
- Déploiement au plus tard : 30/09/2024



8.4 MISSION SOCLE N°4 : « GESTION DES CRISES SANITAIRES »

L'objectif de cet axe de travail a été, en tirant parti des enseignements de la crise COVID, de définir une politique de gestion de crise à l'échelle de la CPTS pour coordonner l'engagement des professionnels de santé du territoire en cas de crise sanitaire.

ACTION 4.1

Gestion de crise sanitaire

Objectifs :

- Se préparer à évaluer et agir face à une situation de crise pour prendre vite les meilleures décisions et gérer plus efficacement les actions à mener et les informations à diffuser.

Acteurs à associer à la démarche :

- Professionnels de santé de la CPTS
- ARS
- Préfecture du Calvados
- SAMU/Centre 15
- Pompiers
- Cellule de SNP
- Mairie de Caen et de communes de la Couronne
- CH et Cliniques & Établissements sociaux et médico-sociaux

Contenu des actions :

- Définir une organisation en **désignant des « référents crises »** au sein de la CPTS et un **arbre décisionnel** (qui fait quoi, en lien avec qui ?) – sur un modèle de Plan Blanc ambulatoire inspiré du plan hospitalier
- Assurer une **communication efficace entre professionnels** via des outils sécurisés
- Créer un **annuaire, actualisé régulièrement**, avec les interlocuteurs appropriés aux différents types de crises dans les différentes institutions
- Engager une première expérience de **veille sanitaire** sur le territoire à partir des données de SOS Médecins en période grippale.
- Organiser des **sessions de formation pour les professionnels volontaires** qui s'engagent dans la gestion des crises sanitaires (réfèrent par secteur et par profession)

Moyens nécessaires envisagés :

- **Moyens humains :**
 - Temps de coordination
 - Temps de secrétariat
 - Temps de formation à l'outil de communication / coordination
 - Temps de rencontres et formation entre professionnels
 - Contribution des membres de la CPTS
- **Moyens matériels :**



- Site internet/réseaux sociaux
- Outil de coordination/communication sécurisé
- Annuaire

Indicateurs :

- **Indicateurs de résultats :**
 - Elaboration de l'arbre décisionnel
 - Actualisation annuelle du plan
 - Mise en place de l'annuaire et Dates de mise à jour
- **Indicateurs valorisant le niveau d'intensité des actions engagées :**
 - Liste des référents crises
 - Nombre de professionnels formés aux situations de crise
 - Nombre de professionnels de santé participant aux actions

Calendrier :

- Démarrage de la mission au dernier trimestre 2023



8.5 MISSION COMPLEMENTAIRE N° 1 : AMELIORER LA QUALITE ET LA PERTINENCE DES SOINS

La qualité des prises en charge et la sécurité des patients – mais aussi des professionnels dans leur pratique - résulte d'un travail en équipe au sein de laquelle la communication est facilitée, et la réflexivité sur les pratiques engagée.

La CPTS se donne pour ambition de faciliter l'échange entre professionnels de santé, d'encourager la collaboration, la formation et le partage des bonnes pratiques afin d'améliorer la prise en charge des patients.

ACTION 5.1

Améliorer la qualité et la pertinence des soins

Objectifs :

- Promouvoir, développer et partager les démarches qualité menées par les professionnels membres et partenaires de la CPTS

Acteurs à associer à la démarche :

- Professionnels de santé de la CPTS
- PSLA et MSP du territoire
- Les Groupes Qualité
- L'IRAPS
- Acteurs du social et médico-social
- Prévention Santé Normandie
- Les URPS et sociétés savantes par spécialités ou métiers ;
- CLS de Caen

Contenu des actions :

- Nommer des « référents qualité » dans chaque profession et former un « comité qualité » transversal à toute les missions de la CPTS : valider les propositions de formation, de parcours...
- Accompagner les PSLA, les MSP et les autres structures de soins à partager les bonnes pratiques et protocoles avec les membres de la CPTS
- S'appuyer sur les ressources existantes du territoire et les partenaires pour les formations à mettre en place

Moyens nécessaires envisagés :

- **Moyens humains :**
 - Temps de coordination
 - Temps de secrétariat
 - Temps de formation à l'outil de communication / coordination
 - Temps de rencontres et formation entre professionnels
 - Contribution des membres de la CPTS
- **Moyens matériels :**



- Site internet/réseaux sociaux
- Outil de coordination/communication sécurisé
- Outils supports : plaquettes, fiches résumées

Indicateurs :

● **Indicateurs de résultats :**

- Liste des référents qualité
- Nombre de réunions du comité qualité
- Nombre de bonnes pratiques et protocoles partagées avec les membres de la CPTS
- Nombre d'actions de communication vers tous les professionnels concernés

● **Indicateurs valorisant le niveau d'intensité des actions engagées :**

- Suivi des indicateurs choisis par le comité qualité
- Nombre d'action
- Nombre de formations organisées

Calendrier :

- Sans délai particulier/ à définir par les membres de la CPTS



8.6 MISSION COMPLEMENTAIRE N° 2 : ACCOMPAGNEMENT DES PROFESSIONNELS DE SANTE SUR LE TERRITOIRE

Objectif 1 : Favoriser l'accueil des professionnels sur le territoire

ACTION 6.1

Favoriser l'accueil des professionnels sur le territoire

Objectifs : Contribuer à rendre le territoire attractif pour de nouvelles installations et encourager la cohésion pluriprofessionnelle

Acteurs à associer à la démarche :

- Professionnels de santé de la CPTS
- Facultés et écoles professionnelles de santé
- France Service
- Mairies de Caen et des communes de la Couronne
- Guichet unique du Calvados

Contenu des actions :

- Mettre en place une **conciergerie** (virtuelle dans un premier temps), ressource pour tous les professionnels et notamment les nouveaux installés sur le territoire :
 - Connaissance du territoire (écoles, crèches, liens avec les Mairies pour faciliter l'emploi des conjoints...)
 - Possibilités/besoins de remplacements sur le territoire de la CPTS
- Organisation de **moments conviviaux interprofessionnels** pour créer du lien
 - journée avec des ateliers thématiques différents
 - déjeuner commun pluriprofessionnel...

Moyens nécessaires envisagés :

- **Moyens humains :**
 - Temps de coordination
 - Temps de secrétariat
 - Temps de formation à l'outil de communication / coordination
 - Temps de rencontres entre professionnels
 - Contribution des membres de la CPTS
- **Moyens matériels :**
 - Site internet/réseaux sociaux
 - Outil de coordination/communication sécurisé
 - Locaux/budget pour organiser les moments conviviaux
 - Plaquettes et tout autre outils supports

Indicateurs :

- **Indicateurs de résultats :**
 - Nombre de sollicitations ou d'interventions de la conciergerie



- **Indicateurs valorisant le niveau d'intensité des actions engagées :**
 - Nombre de moments conviviaux organisés

Calendrier :

- Sans délai particulier/ à définir par les membres de la CPTS



Objectif 2 : Favoriser l'installation des professionnels sur le territoire

La CPTS va renforcer l'attractivité du territoire en accompagnant de nouvelles installations afin de renouveler sa population de professionnels et lutter contre le vieillissement des effectifs. Elle renforcera le lien entre professionnels pour renforcer l'attractivité de la communauté de soignants.

ACTION 6.2

Favoriser l'installation des professionnels sur le territoire

Objectifs : Favoriser l'installation des nouveaux professionnels de santé sur le territoire

Acteurs à associer à la démarche :

- Professionnels de santé de la CPTS
- Maîtres de stages et faculté de médecine
- Associations d'étudiants
- URPS
- Centre des formations (IFSI, IFMK...)
- Mairies de Caen et des communes de la Couronne

Contenu des actions :

- Mettre en place et encourager un système de **tutorat entre pairs**, ciblant en particulier les médecins qui sont installés en exercice isolé
 - Identifier les médecins près de la retraite, les encourager à être maître de stage en fin de carrière afin de faciliter leur remplacement
 - Mieux répondre aux besoins des professionnels en exercice seul
 - Mettre en place un **système d'entraide entre professionnels**, notamment en cas d'imprévu /urgence via un outil pour dispatcher les demandes de remplacement
- Désigner un référent par secteur
- **Cartographier les besoins du territoire** et les présenter directement auprès des étudiants à l'Université ou en centres de formation
- Développer l'accueil des stagiaires en développant des **stages de découverte** chez les professionnels de santé autres que sa formation (ex : médecins en stage découverte chez une infirmière/pharmacie...)

Moyens nécessaires envisagés :

- **Moyens humains :**
 - Temps de coordination
 - Temps de secrétariat
 - Temps de formation à l'outil de communication / coordination
 - Temps de rencontres entre professionnels
 - Contribution des membres de la CPTS
- **Moyens matériels :**
 - Liste des référents par secteur, ou des tuteurs
 - Site internet/réseaux sociaux
 - Outil de coordination/communication sécurisé
 - Outil pour dispatcher les demandes de remplacement
 - Locaux/budget pour organiser les moments conviviaux



Indicateurs :

- **Indicateurs de résultats :**
 - Nombre de maître de stage (indicateur évolutif)

- **Indicateurs valorisant le niveau d'intensité des actions engagées :**
 - Nombre de professionnels de santé à l'action de tutorat entre pairs
 - Nombre de professionnels volontaires engagés dans les « stages découverte »

Calendrier :

- Sans délai particulier/ à définir par les membres de la CPTS



8.7 MISSION COMPLEMENTAIRE N° 3 (HORS ACI): IMAGINE

Les professionnels de santé de la CPTS Caen-couronne ont la volonté de s'appuyer sur des solutions numériques adaptées à leurs besoins.

C'est ainsi, qu'ils ont décidé de mettre en place un groupe de travail dédié, le groupe Imagine. Ce groupe a eu pour mission de réfléchir aux solutions nécessaires à la mise en place de solutions répondant aux enjeux identifiés dans le cadre des 6 autres groupes de travaux.

Dès le démarrage de la CPTS, des travaux seront dédiées à sélectionner et déployer des solutions répondants aux besoins :

- D'annuaire recensant les professionnels du territoire
- De réseau social sécurisé et de téléexpertise
- De gestion des soins non programmés et d'adressage
- De parcours du patient et de coordination
- De gestion de projet, d'animation territoriale et de mobilisation
- Et d'imaginer...après-demain, un laboratoire de solutions innovantes?

ACTION 7.1

Annuaire des professionnels et de l'offre de soins thématique de la CPTS

Objectifs :

- Tenue d'un annuaire exhaustif multimodal des professionnels du territoire pour faciliter les interactions entre acteurs (téléphone/téléexpertise/messagerie instantanée/messagerie sécurisée)
- Lister l'offre de soin thématique par parcours en vue de faciliter l'adressage des patients dans ces filières
- Présentation de ces annuaires sous un format facilement utilisable au quotidien par les acteurs de terrain (application / site web)

Acteurs à associer à la démarche :

- Professionnels de santé de la CPTS
- PSLA et MSP du Territoire
- DAC
- Les Maisons Sport Santé
- Planeth Patient
- Etablissements de santé du territoire
- URML Normandie

Contenu des actions :

- Revue des solutions d'annuaire disponibles pour les CPTS (dédiées, site internet, voire solution multifonction avec messagerie instantanée)
- Etude de l'opportunité d'exploiter les bases de données publiques nationales RPPS pour faciliter l'identification des acteurs et la mise à jour des données individuelles
- Choix de la stratégie à retenir: simple annuaire pour tous les usages, ou outil multifonction qui permet les échanges numériques instantanés ?
- Choix et promotion à l'issue d'un outil par la CPTS
- Travail de recensement des parcours thématiques proposés sur le territoire, et leur coordonnées, éligibilité patient et modalité d'adressage



Moyens nécessaires envisagés :

Moyens humains :

- Temps de coordination et d'appui technique
- Comité de sélection d'une solution
- Tenue de webinaire/séminaire présentiel pour présenter les solutions
- Temps homme dédié pour tenue à jour de l'annuaire thématique

Moyens matériels :

- Outils et solutions numériques

Indicateurs :

- Nombre de solutions numériques auditées
- Choix de la Solution retenue et proposée aux acteurs de la CPTS
- Indicateurs de suivi - Nombre de professionnels recensés dans l'annuaire CPTS
- Nombre de parcours recensés dans l'annuaire thématique
- Nombre d'utilisateurs des annuaires / connexions

Calendrier :

- Revue des solutions courant sept/octobre 2022



ACTION 7.2

Réseaux social professionnel / TLC / TLE

Objectifs :

Fluidifier et simplifier la communication des acteurs de la CPTS :

- Autour d'un cas patient pour un échange ou une transmission entre professionnels (données sécurisées pouvant s'intégrer dans la définition d'une téléexpertise/téléconsultation/télésoins)
- Autour de groupes thématiques pluriprofessionnels pour participer à l'animation des différentes actions du projet de santé de la CPTS

Acteurs à associer à la démarche :

- Professionnels de santé de la CPTS
- PSLA et MSP du Territoire
- Etablissements de santé du territoire

Contenu des actions :

- Revue des solutions numériques envisageables par un comité de sélection
- Définition de la stratégie de la CPTS : choix d'un outil dédié TLC/TLE/réseau social ou de solutions distinctes
- A l'issue retenir et promouvoir un ou des outils de réseau social professionnel validés par la CPTS

Moyens nécessaires envisagés :

Moyens humains :

- Temps de coordination et d'appui technique
- Comité de sélection d'une solution
- Tenue de webinaire/séminaire présentiel pour présenter les solutions
- Temps homme dédié pour tenue à jour de l'annuaire thématique

Moyens matériels :

- Outils et solutions numériques

Indicateurs :

- nombre de solutions numériques auditées
- choix d'une solution de réseau social professionnel – OUI/NON date
- nombre d'utilisateurs
- nombre de groupes thématiques
- nombre de messages échangés

Calendrier :

- Revue des solutions courant sept/octobre 2022



ACTION 7.3

Adressage des patients (contexte Soins Non Programmés et au delà)

Objectifs :

Se doter d'une solution numérique d'aide à l'adressage, bénéficiant à l'organisation des soins non programmés et aux effecteurs du territoire permettant :

- l'adressage des soins non programmés vers les effecteurs du territoire, en s'appuyant sur des plannings mutualisés.
- la tenue d'une liste des patients sans médecin traitant transitant par le dispositif, en priorisant les patients les plus en besoin de soins, pour faciliter leur réintégration dans le parcours de soins en leur proposant des noms de médecins dès qu'un médecin volontaire voit une place se libérer dans sa patientèle.
- l'identification d'une sectorisation des médecins intervenant dans un EHPAD donné, en vue de faciliter le suivi des patients admis en institution et dont le médecin traitant historique ne peut assurer le suivi.

Acteurs à associer à la démarche :

- Professionnels de santé de la CPTS
- CSNP future utilisatrice de la solution
- EHPAD du territoire

Contenu des actions :

- Revue des solutions d'adressage
- Dialogue avec les autres CPTS travaillant avec la CSNP pour l'harmonisation des outils d'adressage coordonnés par la cellule
- Choix d'une solution à promouvoir
- Promotion de l'usage autour d'un projet

Moyens nécessaires envisagés :

Moyens humains :

- Temps de coordination et d'appui technique
- Comité de sélection d'une solution
- Tenue de webinaire/séminaire présentiel pour présenter les solutions

Moyens matériels :

- Outils et solutions numériques

Indicateurs :

- nombre de solutions numériques auditées
- choix d'une solution d'adressage promue par la CPTS – OUI/NON date
- nombre d'acteurs du SNP formés à l'outil
- indicateur d'usage de l'outil

Calendrier :

- Revue des solutions courant septembre/octobre 2022



ACTION 7.4

Gestion de Projet et mobilisation des professionnels de santé

Objectifs :

S'appuyer sur un outil numérique de gestion de projet pour :

- animer la vie de la CPTS en communiquant au sens large (site internet, mailing list, actualités, stockage de documents mutualisés)
- rassembler les acteurs autour du projet de santé ,en identifiant des référents par composantes, en facilitant les échanges et la planification de réunions, suivre l'évolution des actions et la participation des membres à mettre en regard avec la gestion financière des ACI

Acteurs à associer à la démarche :

- Professionnels de santé de la CPTS
- PSLA et MSP du Territoire
- Etablissements sanitaires territoire
- DAC
- Structures médico-sociales du territoire

Contenu des actions :

- Revue des solutions de gestion de projet
- Retour d'expérience de l'usage d'une telle solution par des structures d'exercice coordonnées
- Choix d'une solution
- Formation du/des coordonnateur CPTS qui devront maîtriser les outils

Moyens nécessaires envisagés :

Moyens humains :

- Temps de coordination et d'appui technique
- Comité de sélection d'une solution

Moyens matériels :

- Outils et solutions numériques

Indicateurs :

- nombre de solutions numériques auditées
- choix d'une solution d'adressage promue par la CPTS – OUI/NON date
- nombre d'acteurs utilisateurs de l'outil de gestion de projet

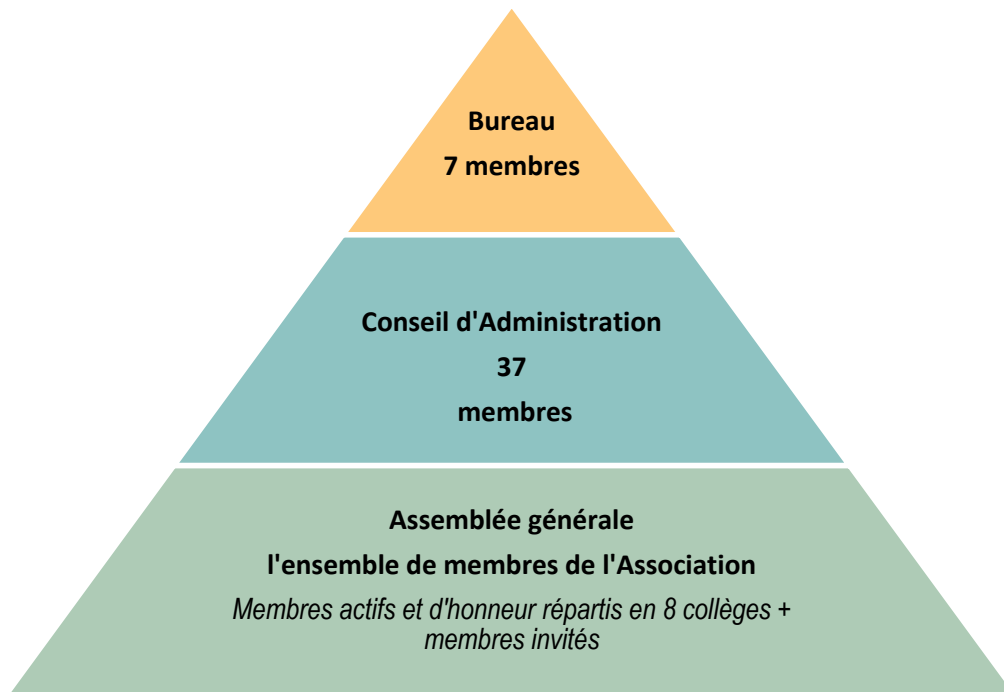
Calendrier :

- Revue des solutions courant septembre/octobre 2022



9. LA GOUVERNANCE DE LA CPTS

A l'heure actuelle, la gouvernance envisagée dans les statuts de la CPTS Caen-Couronne est organisée de la manière suivante :



Les sièges du **Conseil d'administration** sont répartis selon les collèges de catégories de membres définis comme suit :

Le Conseil d'Administration est composé de 37 membres, élus pour 3 ans parmi les collèges :

- 15 membres issus du collège des professionnels de santé, assurant des soins de premier ou de second recours
- 6 membres issus du collège des structures d'exercice coordonné
- 4 membres issus du collège des structures médico-sociales
- 4 membres issus du collège des établissements sanitaires
- 2 membres issus du collège des représentants d'usagers
- 2 membres issus du collège de l'université et des instituts des formation des professionnels de santé
- 2 membres issus du collège Personnes qualifiées

Enfin, le Conseil d'administration élit, parmi ses membres et pour 3 ans, un **Bureau** composé de :

Le Bureau de l'Association est composé de :

- Un Président
- Quatre Vice-présidents
- Un Secrétaire
- Un trésorier

Les statuts sont mis en Annexe 3 de ce projet.

10. ANIMATION DE LA CPTS

10.1 LA COORDINATION PHYSIQUE

La coordination est une fonction support indispensable pour le déploiement des projets de la CPTS.

Une telle fonction permet de coordonner la mise en place des groupes de travail thématiques dans un premier temps puis, par la suite, la mise en œuvre des actions, garantir le lien entre les différents acteurs et suivre les indicateurs de pilotage et d'évaluation - indicateurs permettant d'établir les bilans d'activité. Cette fonction est nécessaire pour soulager le bureau et mobiliser les professionnels sur les actions utiles à leurs pratiques et au service à rendre à la population.

Organiser et animer les liens entre les acteurs de différents secteurs (1^{er} recours, sanitaire, médico-social et social) constitue un changement organisationnel et l'enjeu principal des CPTS ; seule une coordination par une personne physique peut garantir la mise en place des projets et veiller à la bonne utilisation des ressources impliquées en lien avec le bureau de l'Association.

Les principales missions de coordination d'une CPTS sont :

- Veiller à disposer de l'état de l'offre et des ressources disponibles (annuaire à jour) ;
- Animer les groupes de travail, solliciter les acteurs volontaires pour participer aux groupes ;
- Veiller au respect des calendriers, organiser les circuits d'information et la communication autour des travaux réalisés ;
- Formaliser et suivre la mise en œuvre des fiches actions
- Solliciter des financements complémentaires pour mener à bien les actions définies (exemple en répondant à de appels à projets) ;
- Organiser l'évaluation des actions ;
- Faire connaître et faire vivre le projet de santé de la CPTS (adhésion des professionnels, le lien avec les partenaires, la CPAM, l'ARS...) de façon générale.

Fiche de poste du coordinateur de la CPTS Caen-Couronne en Annexe 2

Un appui administratif à la coordination est envisagé à travers une demande de subvention FEDER porté par la Région Normandie.

Conformément au cahier des charges de l'appel à projet la demande portera sur des dépenses en ressources humaines. La demande est donc fléchée vers le financement de 3 postes pour 3 ans :

- Financement du poste de coordinateur
- Financement d'un poste de chargé de mission (en CDD de 3 ans recruté spécifiquement pour l'amorçage de la CPTS)
- Financement d'un temps administratif (en CDD de 3 ans pour 1 ETP pour au-delà des 3 ans le poste passerait en 0,4 ETP)

10.2 LE SYSTEME D'INFORMATION

Le système d'information (SI) est l'ensemble des services numériques répondant aux besoins des professionnels de santé de la CPTS.



Les enjeux liés au SI pour une CPTS sont les suivants :

Pour le patient :

- Permettre l'accès aux soins :
 - Développer la télémédecine :
 - Pour anticiper la réduction du nombre de médecins généralistes,
 - En particulier pour les personnes âgées et/ou isolées.
- Assurer la qualité de son suivi :
 - Harmonisation des outils et de leurs usages
 - Coordination des actions des professionnels de santé sur le territoire,
 - Meilleure communication entre les professionnels de santé du territoire,
 - Dans un deuxième temps, accès aux spécialités (téléconsultation, télé expertise...)

Pour les professionnels de santé :

- Partager des informations (patients, formations, réunions pluri professionnelles via une messagerie instantanée sécurisée, annuaire des acteurs de la santé avec fonction et compétences...)
- Gagner du temps médical (agendas partagés, outils de travail collaboratifs, télémédecine...)
- Maintenir voire développer l'activité.

Trois niveaux de réponses sont importants à distinguer afin d'inscrire la conception du système d'information dans le cadre des projets en cours au niveau national et régional :

- Au niveau national :
 - Mon espace santé
 - Messagerie sécurisée,
 - E-prescription.
- Au niveau régional dans le cadre du programme e-parcours :
 - Les outils de coordination fournis par le GRADeS Normand'e-santé
 - Les outils que mettront en place les DAC
- Au niveau de la CPTS :
 - L'espace de collaboration entre ses membres,
 - Le site Internet informatif,
 - Un outil permettant la téléconsultation
 - Un outil permettant l'organisation avec la Cellule de Soins Non-programmés

10.3 LA COMMUNICATION

Les travaux de préfiguration de la CPTS Caen-Couronne ont nécessité quelques actions de communication afin d'assurer l'adhésion des professionnels de santé au projet.

- Une première diffusion par **e-mail** du questionnaire en ligne (en mars 2022) et une deuxième diffusion (avril 2022) et des invitations aux groupes de travail et des comptes rendus de ces derniers grâce à la liste la liste de diffusion de la CPAM de Calvados et de l'URML Normandie;
- Une lettre d'information a eu pour but de présenter succinctement les objectifs généraux d'une CPTS ainsi que le projet de la CPTS Caen-Couronne, transmise en juillet 2022

La lettre d'information est jointe à ce document en Annexe 8.



La communication devra être travaillée par la fonction de coordination afin de maintenir une bonne mobilisation de la CPTS.

De plus, lors des prochaines étapes, la mise en place d'un site internet de la CPTS sera indispensable et entrera dans le champ d'action de la coordinatrice.

Le site internet pourra comprendre les éléments suivants (liste non exhaustive) :

- La présentation de l'association,
- La présentation du projet de santé et des missions envisagées par la CPTS,
- Le répertoire des professionnels actualisé (sanitaire : modes d'exercice, mode de communication à privilégier, horaires, prises de RDV etc., répertoire médico-social, répertoire associatif, numéros spéciaux adressage hôpital ou avis...)
- Des informations sur les événements d'actualité (Newsletter),
- Un lien permettant l'adhésion à la CPTS
- Les informations de contact

11. LE BUDGET PREVISIONNEL

11.1 LE FINANCEMENT ACI

Pour faciliter la mise en œuvre de leurs missions, les CPTS bénéficient d'un financement inscrit dans le cadre de l'Accord conventionnel Interprofessionnel (ACI) signé le 20 juin 2019⁶, et entré en vigueur le 25 août 2019. L'ACI a été complété de 2 avenants : le premier a été signé le 23 mars 2020 et le second le 20 décembre 2021.

Le financement annuel est construit de la manière suivante :

- Un **financement de fonctionnement** de la CPTS, dans lequel entrent les fonctions d'animation et de pilotage de la CPTS, le temps de réflexion sur les missions, l'acquisition d'outils informatiques facilitant la coordination etc. ;
- Un **financement à la mission**, pour chaque mission socle (accès aux soins non-programmés & médecin traitant, parcours, prévention et gestion de crise) et les deux missions optionnelles (accompagnement des professionnels et pertinence - qualité). Ce financement est divisé en deux parties :
 - Une partie pour la mise en œuvre des missions (charges de personnel, indemnisation des professionnels, temps dédié à l'organisation et à la réalisation des missions, actions de communication...) → Volet fixe,
 - Une partie en fonction des résultats de la mise en œuvre des missions (calcul sur la base de l'atteinte des objectifs définis) → Volet variable

⁶ Ministère des solidarités et de la santé. Instruction n° DGOS/DIR/CNAM/2019/218 du 9 octobre 2019 portant dispositions et modalités d'accompagnement à proposer aux porteurs de projets des communautés professionnelles territoriales de santé. Journal officiel, n°291 du 15 décembre 2019

L'enveloppe globale allouée est proportionnelle au bassin de population couvert par la CPTS. Les financements plafonds, comprenant les deux volets structures et missions (socles & optionnelles), sont de **580 000 € pour les CPTS de taille 4** (taille de la CPTS Paris Caen-Couronne puisque son territoire compte environ **178 065 habitants**).

A titre **exceptionnel**, pour les communautés professionnelles adhérentes **avant le 30 septembre 2022**, le montant de **56 250 €** est ajouté au montant du financement du fonctionnement. Ce montant est versé dès la signature du contrat dans son intégralité pour couvrir les besoins de la communauté professionnelle pendant la période préparatoire nécessaire au déploiement des missions choisies.

Montant annuel - ACI		CPTS de taille 4
Financement du fonctionnement de la CPTS		90 000 €
	TOTAL Financement du fonctionnement de la CPTS	90 000 €
Missions en faveur de l'amélioration de l'accès aux soins (socle)	Volet fixe mise en œuvre	110 000 €
	Volet variable actions et résultats	45 000 €
	Total Mission Socle 1	155 000 €
Missions en faveur de l'organisation de parcours pluriprofessionnels autour du patient	Volet fixe de mise en œuvre	50 000 €
	Volet variable actions et résultats	50 000 €
	Total Mission Socle 2	100 000 €
Missions en faveur du développement des actions territoriales de prévention	Volet fixe de mise en œuvre	20 000 €
	Volet variable actions et résultats	20 000 €
	Total Mission Socle 3	40 000 €
Mission dédiée à la réponse aux crises sanitaires graves	Volet fixe de mise en œuvre 1ère rédaction du plan	50 000 €
	Volet fixe /moyens - mise à jour du plan	25 000 €
	Volet variable / survenue d'une crise sanitaire grave	75 000 €
Total Mission socle 4	125 000 €	
Mission optionnelle 1 : Actions en faveur du développement de la qualité et de la pertinence des soins	Volet fixe / moyens	20 000 €
	Volet variable / actions et résultats	20 000 €
	Total Mission optionnelle 1	40 000 €
Mission optionnelle 2 : Actions en faveur de	Volet fixe / moyens	15 000 €
	Volet variable / actions et résultats	15 000 €



l'accompagnement des professionnels de santé sur le territoire		
Total Mission optionnelle 2		30 000 €
Financement total possible	Volets fixes + Variables	580 000 €

12. LE PLAN D'ACTION

Les étapes suivant la rédaction du projet de santé de la CPTS Caen-Couronne seront les suivantes :

Actions	Acteurs	Échéances
Juridique		
Revoir les statuts de l'Association	Bureau de l'association porteuse de la CPTS	Septembre 2022
Convocation d'une AG extraordinaire de l'association pour l'émergence de la CPTS	Bureau de l'association	Septembre 2022
Convocation, dans la suite de l'AG extraordinaire, d'une Ag ordinaire ouverte aux nouveaux inscrits	Bureau de l'association	Octobre 2022
Élection du CA et du bureau de l'association	Membres de l'association	Octobre 2022
Coordination		
Recrutement pour les fonctions de coordination : publication annonce, entretiens	Bureau de l'association porteuse de la CPTS	Dernier trimestre 2022
Rencontre avec CPAM et ARS pour la négociation des ACI	Référents de mission CPTS, CPAM et ARS	Septembre 2022
Mise en œuvre des actions détaillées dans les fiches actions	Coordinateur	Dernier trimestre 2022 et année 2023
Communication et mobilisation		
Publier une lettre d'information	Coordinateur avec l'appui des membres du bureau de l'association	Octobre 2022
Convoquer à la restitution du projet de santé	Bureau de l'association porteuse de la CPTS avec l'appui des URPS	
Budget		
Prendre l'attache d'un comptable	Coordinateur + bureau de l'association de la CPTS	Octobre 2022



13. CONCLUSION

Le territoire de Caen et les 12 communes de sa couronne, est en difficulté pour maintenir un accès à des soins de qualité (soins primaires et secondaires). Une organisation du territoire en CPTS est une solution pour améliorer la réponse à la population et les conditions d'exercice des professionnels donc l'attractivité.

Le projet de santé a été réfléchi par des professionnels investis et motivés.

Les différentes réunions et groupes de travail ont fait transparaître la volonté de construire un projet commun. Cette phase 1 du travail terminée, l'enjeu est de maintenant mobiliser tous les autres professionnels du territoire.

Un accompagnement du noyau actuel avec des moyens de coordination pérenne doit permettre la mise en œuvre de ce projet de santé ambitieux.



Verso

LES PRIORITES D' ACTIONS DU PROJET DE SANTE DE LA CPTS



MISSION SOCLE N°1 : ACCÈS AUX SOINS

Faciliter l'accès à un médecin traitant

Améliorer l'accès aux soins non programmés

Améliorer l'accès aux spécialités d'organes

MISSION SOCLE N°2 : PARCOURS PRIORITAIRES

Améliorer le lien ville - hôpital

Faciliter le maintien à domicile des personnes âgées

Améliorer le parcours des patients souffrant d'insuffisance cardiaque

Améliorer le parcours des patients souffrant d'insuffisance rénale

MISSION SOCLE N°3 : PRÉVENTION

Améliorer les taux de dépistage des cancers (sein, col de l'utérus, colorectal) et la vaccination contre le HPV

Promouvoir l'activité physique adaptée et l'éducation thérapeutique du patient

Développer des actions pour la prévention des chutes et favoriser le maintien à domicile des personnes âgées

MISSION SOCLE N°4 : GESTION DE CRISE SANITAIRE

Mettre en place un arbre décisionnel et un référent crise

Assurer une communication efficace entre professionnels

Créer un annuaire des professionnels actualisé régulièrement

MISSION OPTIONNELLE : ACCOMPAGNEMENT DES PROFESSIONNELS SUR LE TERRITOIRE

Mettre en place une conciergerie – ressource pour les nouveaux prof.

Mettre en place un système de tutorat entre pairs

Organiser des moments conviviaux interprofessionnels

MISSION OPTIONNELLE : AMELIORER LA QUALITE ET LA PERTINENCE DES SOINS

Créer un « comité qualité » pluriprofessionnel et transversal à toutes les missions de la CPTS

Accompagner les PSLA à partager leurs bonnes pratiques avec les membres de la CPTS

S'appuyer sur les ressources existantes sur le territoire et les partenaires pour les formations



ANNEXE 2 : FICHE DE POSTE – COORDINATEUR DE LA CPTS CAEN-COURONNE

IDENTIFICATION DU POSTE	
Intitulé du poste	COORDINATEUR DE CPTS (H/F)
Nature du poste	Administratif
PRESENTATION DU SERVICE	
Mission principale de la CPTS	<p>La Communauté Professionnelle Territoriale de Santé (CPTS) Caen-couronne est un dispositif de coordination des soins créé pour transformer les logiques de prise en charge médicale des patients et des populations.</p> <p>Elle a pour objectif de concourir à l'amélioration de la prise en charge des patients dans un souci de continuité, de cohérence, de qualité et de sécurité des soins, par une meilleure coordination des acteurs qui la composent, au service de parcours de santé structurés, afin de répondre aux besoins de santé de la population locale.</p>
Composition de l'équipe la CPTS	Le bureau de l'association est composé d'acteurs de santé du territoire.
Positionnement hiérarchique	Sous la supervision hiérarchique du Président de la CPTS, le Coordinateur de CPTS (H/F) participe au développement de la CPTS et en coordonne les activités. Il anime, soutient et assure le suivi des projets en cours et à venir. Il est chargé de mettre en place les moyens nécessaires à l'atteinte des objectifs fixés dans le cadre défini par le CA.
MISSIONS ET ACTIVITES DU POSTE	
Mission principale	<p>Le Coordonnateur de CPTS participe à la définition et à la mise en œuvre du projet territorial de santé. Il coordonne l'ensemble des activités et peut être amené à leur mise en œuvre en binôme avec un référent de projet. Il s'appuie sur les ressources humaines et techniques de la structure ainsi que sur les ressources territoriales.</p> <p>Il œuvre en soutien au Président et au Bureau de la CPTS.</p>
Missions et activités	<p>Animation territoriale</p> <ul style="list-style-type: none"> - Développer la <u>mobilisation des professionnels</u> et structures autour du projet et faire adhérer à l'Association CPTS ; - Développer et entretenir les <u>relations avec les partenaires</u> (et notamment conventionnement avec les structures) - Organiser la <u>circulation de l'information</u> : choix des outils et processus de partage d'informations ; - Organiser la <u>communication</u> de la CPTS ; - Participer à d'autres <u>instances territoriales</u> (DAC, GHT, CLS...) ; - Maintenir le <u>lien avec les institutionnels</u> (ARS, CPAM, ...) <p>Coordination de la mise en œuvre de la feuille de route du projet</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mettre en place (suivre et animer) les <u>instances</u> (Groupes projets/Commissions, Formations) ;



	<ul style="list-style-type: none"> - <u>Co animer la démarche</u> collective (réunions régulières) et gérer le lancement des projets avec les partenaires ; - Conduire l'évolution du projet de santé - Accompagner les porteurs d'actions ; - Organiser le suivi et l'évaluation du projet de santé de la CPTS (évaluations, retours d'informations...) - Conduire l'évolution du projet de santé (en cohérence avec le suivi et l'évaluation) - Suivre la coordination d'actions portés par la CPTS dans le cadre de ses missions - Suivre les budgets des différentes actions - Mettre en place le site internet et animer son contenu ; - Répondre à des appels à projets ; <p>Gestion de l'association porteuse de la CPTS</p> <ul style="list-style-type: none"> - Préparer les <u>budgets prévisionnels</u> ; - Préparer les <u>rapports d'activité</u> ; - Mettre en place et suivre les <u>indicateurs de suivi de la CPTS (ACI)</u> ; - Assurer la gestion administrative de la CPTS : organiser les convocations des AG ; - Entretien et formaliser les relations avec les <u>prestataires de services</u> ;
--	--

COMPETENCES REQUISES POUR LE POSTE

Les prérequis pour le poste	<p>Les « savoirs »</p> <ul style="list-style-type: none"> - Connaissances du système de santé, des politiques et acteurs en santé au national et régional - Connaissances des professionnels de santé libéraux, de l'ambulatoire - Connaissances en gestion administrative, financière, management et communication en vie associative - Connaissances du domaine de la télémédecine et des outils numériques en santé <p>Les « savoir-faire »</p> <ul style="list-style-type: none"> - Capacités à manager des projets et équipes pluri professionnelles - Méthodologie et conduite de projet en environnement complexe, capacités rédactionnelles - Maîtrise des techniques de communication et de négociation - Maîtrise des outils bureautiques et NTIC - Notions de gestion financière (suivi budgétaire des projets) - Notions dans le champ du juridique en santé <p>Les « savoir-être »</p> <ul style="list-style-type: none"> - Capacité d'écoute et relationnelle, dialogue, diplomatie - Capacité d'adaptation aux situations, à différents interlocuteurs - Capacité d'analyse et de synthèse, capacité à rendre compte et à proposer - Sens du travail collaboratif et en partenariat, démarche de co-construction - Rigueur, organisation, réactivité - Prise d'initiative et forte capacité à travailler en autonomie
Profil du candidat	<ul style="list-style-type: none"> - Formation supérieure (Bac +5) dans le champ sanitaire, gestion/management des établissements ou organisations de santé - Première expérience réussie en gestion de projets complexes multi acteurs ou en matière sanitaire – management dans les domaines sanitaire et/ou médico-social

CONDITIONS D'EXERCICE DU POSTE

Mobilité	Déplacements sur le territoire de la CPTS, et occasionnellement sur la région : permis B obligatoire
Positionnement hiérarchique	Sous la responsabilité du Président et du Bureau de l'association CPTS



Horaires	Horaires de journée – 39 h hebdomadaires pour 1 ETP Réunions en soirées fréquentes
-----------------	---



ANNEXE 3 : STATUTS DE L'ASSOCIATION



COMMUNAUTE PROFESSIONNELLE TERRITORIALE DE SANTE (CPTS) CAEN-COURONNE

STATUTS DE L'ASSOCIATION

SEPTEMBRE 2022



TITRE PREMIER – CONSTITUTION ET OBJET DE L'ASSOCIATION

PREAMBULE

A été créée le 18 novembre 2021, une association de « préfiguration » pour l'émergence de la Communauté Professionnelle Territoriale De Sante du Caen-Couronne.

Cette Association avait pour objet initial :

- de faire émerger la CPTS du Caen-Couronne
- de mandater un bureau d'étude pour accompagner l'ingénierie, et de recruter à cet effet ;
- d'organiser des groupes de travail qui auront pour missions de travailler sur les actions à mettre en œuvre dans le cadre des missions socles et complémentaires portées par une CPTS. Cette démarche aura été accompagnée d'un cabinet conseil ;
- de mobiliser les acteurs concernés par l'association ;

Les professionnels de santé de la CPTS Caen-Couronne se regroupent autour d'une certaine vision des soins, de la santé selon la charte d'Ottawa et de valeurs communes : la solidarité, la bienveillance, l'interdisciplinarité.

A travers leurs actions fondées sur ces valeurs, les professionnels de santé, avec l'ensemble des acteurs de la santé des 13 communes constituant la CPTS Caen-Couronne, contribuent à la construction d'une "démocratie en santé" locale.

La CPTS doit permettre d'améliorer la communication entre les différents professionnels du médical, du médico-social et du social et les usagers afin de fluidifier le parcours de tous les patients, et d'améliorer la qualité de la prévention, des soins et des accompagnements en ayant une vision innovante de notre système de santé.

ARTICLE 1 : DENOMINATION

Entre les adhérents aux présents statuts, il est créé une association régie par la loi du 1^{er} Juillet 1901 et qui a pour dénomination « CPTS Caen-Couronne ».

ARTICLE 2 : OBJET DE L'ASSOCIATION

La CPTS Caen-Couronne est une structure associative telle que définie et régie par les articles L.1434-12 et suivants du Code de la Santé Publique.

L'Association a pour objet de porter la Communauté Professionnelle Territoriale de Santé (CPTS) Caen-Couronne, qui couvre le territoire de 13 communes, comme suit :

- Authie
- Bretteville-sur-Odon
- Caen
- Carpiquet
- Cormelles-le-Royal
- Fleury-sur-Orne



- Hérouville-Saint-Clair
- Ifs
- Louvigny
- Mondeville
- Saint-Contest
- Saint-Germain-la-Blanche-Herbe
- Épron

En effet, afin d'assurer une meilleure coordination de leur action et ainsi concourir à la structuration des parcours de santé mentionnés à l'article L. 1411-1 et à la réalisation des objectifs du projet régional de santé mentionné à l'article L. 1434-1, des professionnels de santé peuvent décider de se constituer en communauté professionnelle territoriale de santé.

La CPTS est composée de professionnels de santé regroupés ou non sous la forme d'une ou de plusieurs équipes de soins primaires, de Pôles de santé libéraux ambulatoires (PSLA), d'acteurs assurant des soins de premier ou de deuxième recours, définis, respectivement, aux articles L. 1411-11 et L. 1411-12 et d'acteurs médico-sociaux et sociaux concourant à la réalisation des objectifs du projet régional de santé.

Les membres de la CPTS ont formalisé, à cet effet, un projet de santé, qu'ils ont transmis à l'Agence Régionale de Santé. Le projet de santé précise le territoire d'action et les objectifs de la communauté professionnelle territoriale de santé.

A savoir :

- Créer une dynamique de collaboration et de coordination entre les professionnels de santé des 13 communes du périmètre de la CPTS
- Porter et partager une responsabilité populationnelle d'accès à la santé ;
- Optimiser l'organisation des parcours de santé au sein des 13 communes de la CPTS
- Améliorer l'accès aux soins des patients des 13 communes de la CPTS
- Améliorer la prévention au bénéfice des usagers du territoire ;
- Organiser les modalités de fonctionnement entre les membres de l'Association. Et, plus généralement, toutes opérations, de quelque nature qu'elles soient, se rattachant directement ou indirectement à l'objet sus-indiqué ou à tous autres objets similaires ou connexes, de nature à favoriser le but poursuivi par l'association, son extension ou son développement.

La CPTS Caen-Couronne peut également être appelée, par convention conclue avec l'Agence régionale de santé Normandie et la Caisse primaire d'assurance maladie de Calvados à assurer, en tout ou partie, une ou plusieurs des missions de service public suivantes :

1. L'amélioration de l'accès aux soins ;
2. L'organisation de parcours de soins associant plusieurs professionnels de santé ;
3. Le développement d'actions territoriales de prévention ;
4. La participation à la réponse aux crises sanitaires
5. Le développement de la qualité et la pertinence des soins
6. L'accompagnement des professionnels de santé sur le territoire



Ces missions ne sont pas limitatives et sont susceptibles d'évoluer, notamment au regard des avenants relatifs à l'Accord Cadre Interprofessionnel en faveur du déploiement des CPTS et de la dynamique pluriprofessionnelle.

Au jour de la création de l'Association, son objet et ses moyens d'action n'impliquent aucune activité économique au sens des dispositions de l'article L.442-10 du Code de commerce.

ARTICLE 3 : SIEGE SOCIAL

Son siège social est fixé dans les locaux de l'URML Normandie : **7 rue du 11 novembre, 14000 Caen.**

Il pourra être transféré par simple décision du Conseil d'administration, à l'intérieur des 13 communes couvrant le territoire de la CPTS.

En revanche, le transfert du siège social de l'Association en dehors des limites précitées implique une décision collective en Assemblée générale.

ARTICLE 4 : DUREE

La durée de l'Association est illimitée.

TITRE DEUXIEME – COMPOSITION DE L'ASSOCIATION

ARTICLE 5 : MEMBRES DE L'ASSOCIATION

Pourront être adhérents de l'association toute personne physique ou morale partageant les valeurs de l'association précisées en préambule, participant à la vie de l'association et remplissant les conditions ci-dessous :

- En tant que personne physique, qui contribue à la prise en charge de la population du territoire de la CPTS Caen-Couronne :
 - Les professionnels de santé (au sens du Code de la Santé Publique)⁷ ;
 - Les psychologues cliniciens ;
 - Les titulaires d'un diplôme universitaire ou d'un diplôme d'état, établi exerçant une activité en lien avec une patientèle / clientèle des 13 communes, qui feront l'objet d'une admission via la Commission d'admission de la CPTS ;

- En tant que personne morale, chacune désignant son représentant :
 - Les structures juridiques d'exercice coordonné réunissant des professionnels de santé et dont l'objet social a un lien direct avec le soin (PSLA, MSP, ESP,ESS), contribuant à la prise en charge de la population du territoire de la CPTS Caen-Couronne.

⁷ Les professions médicales et paramédicales, les professions de la pharmacie, les auxiliaires médicaux, aides-soignants, auxiliaires de puériculture et ambulanciers



- Les structures juridiques d'exercice en groupe réunissant des professionnels de santé et dont l'objet social a un lien direct avec le soin (SELARL, SCM, SEL, etc.) contribuant à la prise en charge de la population du territoire de la CPTS Caen-Couronne.
- Les établissements ou structures sanitaires, médico-sociales, sociales contribuant à la prise en charge de la population du territoire de la CPTS Caen-Couronne.
- Les patients des 13 communes par le biais de structures ou associations les représentant
- Les collectivités territoriales (communes, agglomération, département et région) du territoire de la CPTS
- Les universités ou centres de formations autorisés destinées aux professionnels de santé
- Les Unions Régionales des professionnels de santé ou les Ordres des professions de santé

Toute demande d'adhésion en tant que personne physique ou morale sera soumise à l'approbation du bureau qui n'a pas à justifier de sa position. La demande d'adhésion peut intervenir par bulletin d'adhésion, ou par tout moyen permettant d'en apporter la preuve. Chaque année, l'Assemblée générale de la CPTS Caen-Couronne présente la liste des adhérents à la CPTS.

Les Membres de l'Association sont bénévoles.

Toutefois dans le respect de l'attendu de l'ordonnance n° 2021-584 du 12 mai 2021 relative aux communautés professionnelles territoriales de santé et aux maisons de santé, et de la loi « Ma santé 2022 », ils peuvent bénéficier du versement d'indemnités et de rémunérations pour les missions de service public qu'ils mettent en œuvre telles qu'évoquées à l'article 2 sans que cela ne remette en cause le statut non lucratif de l'association.

Les membres de la CPTS sont répartis en huit collèges comme suit :

1. Collège n°1 : collège des professionnels de santé (à titre individuel libéraux ou exerçant en établissement)
2. Collège n°2 : collège des structures d'exercice coordonnés
3. Collège n°3 : collèges des structures médico-sociales
4. Collège n°4 : collège des établissements sanitaires
5. Collège n°5 : collège des représentants d'usagers
6. Collège n°6 : collège des universités et instituts de formation des professionnels de santé
7. Collège n°7 : collège des collectivités territoriales
8. Collège n°8 : collège des personnes qualifiées

Un membre ne peut appartenir qu'à un seul collège.

Tout membre, quel que soit son collège, vote pour l'ensemble des décisions collectives relevant de la compétence de l'Assemblée générale ordinaire et/ou extraordinaire.



Chaque membre peut déléguer son pouvoir au sein de son collège ou à un membre du Bureau de l'Association.

- **Collège n°1 : Professionnels de santé, assurant des soins de premier ou de second recours :**

Ce collège comprend l'ensemble des professionnels de santé exerçant soit à titre individuel, soit au sein d'une structure d'exercice.

Ont vocation à adhérer à ce collège :

- Des personnes physiques exerçant comme professionnels de santé au sens du Code de la Santé Publique, quelle que soit leur structure d'exercice, (professions médicales et paramédicales, professions de la pharmacie, les auxiliaires médicaux, aides-soignants, auxiliaires de puériculture et ambulanciers) ;
- Des personnes physiques hors code de la santé publique (psychologues, ostéopathes, etc. liste non limitative) ;

- **Collège n°2 : Structures d'exercice coordonnés :**

Ce collège a vocation à accueillir l'ensemble des acteurs exerçant dans des structures d'exercice coordonné à participer aux missions assurées par l'Association.

Ont vocation à adhérer à ce collège (liste non limitative) :

- Pôles de santé libéraux ambulatoires (PSLA)
- Maisons de santé pluriprofessionnelles (MSP)
- Equipes de soins primaires (ESP)
- Equipes de soins spécialisés (ESS)
- Sociétés interprofessionnelles de soins ambulatoires (SISA)

- **Collège n°3 : Structures médico-sociales :**

Ce collège a vocation à accueillir l'ensemble des acteurs, par le biais de leur personnes morales, œuvrant dans le champ social et médico-social souhaitant participer aux missions assurées par l'Association.

Ont vocation à adhérer à ce collège (liste non limitative) :

- DAC (Dispositif d'Appui à la Coordination) ;
- SSIAD (services de soins infirmiers à domicile) ;
- EHPAD (établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes) ;
- SAAD (services d'aide et d'accompagnement à domicile) ;
- PMI (Protection maternelle et infantile)

- **Collège n°4 : Etablissements sanitaires :**

Ce collège a vocation à accueillir l'ensemble des acteurs sanitaires qui contribuent à la prise en charge de la population du territoire de la CPTS Caen-Couronne par le biais de leur personne morale, désireux de concourir à l'objet de l'Association et notamment les établissements sanitaires publics et privés à but lucratif et non lucratif.

Ont vocation à adhérer à ce collège (liste non limitative) :



- Hôpitaux publics et les hôpitaux à but non lucratif (y compris dans le champ de la santé mentale) ;
- Cliniques et hôpitaux privés ;
- CMP ;
- CMPP ;
- HAD

- **Collège n°5 : représentants d’usagers**

Ce collège comprend les représentants des usagers, dont les associations d’usagers et/ou de patients dont l’objet concourt à la réalisation de l’objet de l’Association, telle que France Assos Santé - liste non-limitative).

Les patients dits experts peuvent également appartenir à ce collège. Les membres de ce collège votent pour l’ensemble des décisions collectives relevant de la compétence de l’Assemblée Générale Ordinaire et/ ou Extraordinaire.

- **Collège n°6 : des universités et instituts de formation des professionnels de santé**

Ce collège comprend les représentants des universités et instituts de formations dédiées aux professionnels de santé.

Les membres de ce collège votent pour l’ensemble des décisions collectives relevant de la compétence de l’Assemblée Générale Ordinaire et/ ou Extraordinaire. Un membre « Représentant des collectivités territoriales » de ce collège peut déléguer à un autre membre – par voie de mandat écrit ou pouvoir – la faculté de le représenter lors des prises de décisions collectives (Assemblée Générale Ordinaire ou Extraordinaire).

- **Collège n°7 : des collectivités territoriales**

Ce collège comprend les représentants des élus des collectivités territoriales de 13 communes du territoire de la CPTS Caen-Couronne.

Les membres de ce collège votent pour l’ensemble des décisions collectives relevant de la compétence de l’Assemblée Générale Ordinaire et/ ou Extraordinaire. Un membre « Représentant des collectivités territoriales » de ce collège peut déléguer à un autre membre – par voie de mandat écrit ou pouvoir – la faculté de le représenter lors des prises de décisions collectives (Assemblée Générale Ordinaire ou Extraordinaire).

- **Collège n°8 : collège des personnes qualifiées**

Ce collège comprend les représentants des représentants des Unions régionales des professionnels de santé (URPS) et des représentants des Ordres professionnels de santé.

Les membres de ce collège votent pour l’ensemble des décisions collectives relevant de la compétence de l’Assemblée Générale Ordinaire et/ ou Extraordinaire. Un membre « Représentant des collectivités territoriales » de ce collège peut déléguer à un autre membre – par voie de mandat écrit ou pouvoir – la faculté de le représenter lors des prises de décisions collectives (Assemblée Générale Ordinaire ou Extraordinaire).



ARTICLE 6 : PERTE DE LA QUALITE DE MEMBRE

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

1. La démission notifiée par lettre recommandée avec accusé de réception au Président de l'Association ;
2. Le décès des personnes physiques ;
3. La dissolution, pour quelque cause que ce soit, des personnes morales, ou leur liquidation judiciaire ;
4. L'exclusion prononcée par le Président de l'Association pour motifs graves. L'intéressé devra préalablement avoir été invité à faire valoir ses moyens de défense.

Le Conseil d'Administration peut également décider de la suspension temporaire d'un membre. Cette décision implique la perte de la qualité de membre et du droit de participer à la vie sociale pendant toute la durée de la suspension.

TITRE TROISIEME – RESSOURCES DE L'ASSOCIATION

ARTICLE 7 : LES RESSOURCES

Les ressources de l'Association se composent :

- Des cotisations des Membres ;
- Des sommes et subventions perçues en contrepartie des prestations fournies par l'Association ;
- Des financements et/ou subventions de l'Assurance Maladie (ACI) de l'État via l'ARS, des régions, du département, des collectivités territoriales comme le Conseil Départemental Calvados, La Région Normandie, des communes et de et de leurs établissements publics ou privés ;
- Des dons manuels (personnes physiques ou personnes morales), et des dons des établissements d'utilité publique ;
- D'apports en nature ou de la mise à disposition de biens, matériels ou ressources humaines de ses membres ;
- De toutes ressources autorisées par la loi, la jurisprudence, et les réponses ministérielles.

TITRE QUATRIEME – FONCTIONNEMENT

ARTICLE 8 : ASSEMBLEE GENERALE

L'Assemblée générale se réunira au moins une fois par an, et plus si nécessaire, sur convocation du Bureau. Les convocations seront transmises par voie électronique avec accusé de réception, au moins 15 jours avant la tenue de ladite Assemblée. L'ordre du jour préparé et proposé par le Bureau, est indiqué sur la convocation. Ne pourront être traitées lors de l'Assemblée générale, que les questions inscrites à l'ordre du jour.

L'Assemblée générale se compose de l'ensemble des membres de l'Association.



Un Membre, personne physique ou morale, issu du Collège n°1 « Professionnels de santé, assurant des soins de premier ou de second recours » possède deux voix.

Les Membres, personnes physiques ou morales, issus des sept autres collèges possèdent une voix chacun.

Les Membres peuvent se faire représenter aux Assemblées générales, par un membre de leur collège ou par un membre du Bureau de l'Association.

Il est tenu un procès-verbal des séances de l'Assemblée générale, sur un registre spécial coté et paraphé par le Président, et tenu au siège social de l'Association. Les procès-verbaux sont signés du Président et du secrétaire de séance. Chaque membre de l'Association peut prendre connaissance des procès-verbaux au siège de l'Association.

Les partenaires de l'Association peuvent participer à l'Assemblée générale sur invitation du Bureau.

Si les circonstances l'imposent, l'Assemblée Générale peut se réunir de façon dématérialisée dès lors que la confidentialité des votes est assurée conformément aux articles 9-1 et 9-2.

ARTICLE 9 : POUVOIR PROPRE DE L'ASSEMBLEE GENERALE

ARTICLE 9.1 : ASSEMBLEE GENERALE ORDINAIRE

L'Assemblée générale ordinaire :

- Statue sur les comptes de l'association et le rapport d'activité : les rapports du Conseil d'administration relatifs à sa gestion, sur la situation financière et morale de l'association, les comptes de l'exercice écoulé, le rapport d'orientation et le budget, lui sont présentés pour approbation ;
- Fixe les montants des cotisations annuelles à verser par les membres de l'association.

Sur rapport du Conseil d'administration et dans le cadre des dispositions de l'Article 2 des présents Statuts, l'Assemblée générale définit la politique et les orientations stratégiques de l'association ainsi que les voies et moyens nécessaires à la poursuite et au développement de ses activités

L'Assemblée générale ordinaire ne peut valablement délibérer que si le Collège n°1 « Professionnels de santé, assurant des soins de premier ou de second recours » et au moins 4 autres collèges sont présents ou représentés.

Si le quorum n'est pas atteint, l'Assemblée générale ordinaire peut se réunir quinze (15) jours après. Cette fois, elle peut délibérer quel que soit le nombre des collèges représentés.

Toutes les décisions sont prises à main levée, sauf opposition exprimée par l'un des Membres.

Les décisions sont prises à la majorité absolue des voix exprimées par les Membres présents ou représentés.



ARTICLE 9.2 : ASSEMBLEE GENERALE EXTRAORDINAIRE

A la demande du Conseil d'administration, de la majorité des membres du Conseil d'administration ou sur la demande de la moitié plus un des Membres de l'Association, le Président de l'Association peut convoquer une Assemblée générale extraordinaire suivant les modalités prévues aux présents statuts et uniquement pour la modification des statuts, la dissolution ou la dévolution des biens.

L'Assemblée générale extraordinaire est la seule compétente pour délibérer de la modification des statuts, la cessation de l'activité ou la dévolution totale ou partielle du patrimoine.

L'Assemblée générale extraordinaire ne peut valablement délibérer que si le Collège n°1 « Professionnels de santé, assurant des soins de premier ou de second recours » et au moins 4 autres collèges sont présents ou représentés.

Si le quorum n'est pas atteint, l'Assemblée générale extraordinaire est convoquée dans le mois qui suit et le quorum devra être respecté.

Toutes les décisions sont prises à main levée, sauf opposition exprimée par l'un des Membres.

Les décisions sont prises à la majorité absolue des voix exprimées par les Membres présents ou représentés.

ARTICLE 10 : CONSEIL D'ADMINISTRATION

L'Association est administrée par un Conseil d'administration composé de 34 membres.

Chaque collège propose élit ses membres qui siègeront au Conseil d'administration.

Les membres du Conseil d'administration sont élus pour une durée de 3 ans.

Chaque membre du Conseil d'administration ne peut appartenir qu'à un seul collège.

Les sièges du Conseil d'administration sont répartis selon les collèges de catégories de membres définis à l'article 5 comme suit :

Collèges	Nombre de sièges
Collège n°1 : Professionnels de santé, assurant des soins de premier ou de second recours	15
Collège n°2 : Structures d'exercice coordonné	6
Collège n°3 : Structures médico-sociales	4



Collège n°4 : Etablissements sanitaires	4
Collège n°5 : Représentants d'usagers	2
Collège n°6 : Universités et instituts des formation des professionnels de santé	2
Collège n°7 : Collectivités territoriales	2
Collège n°8 : Personnes qualifiées	2
Conseil d'administration complet	37

Les partenaires de l'Association peuvent participer au Conseil d'administration sur invitation du Bureau en fonction des sujets. Ils participent au débat et disposent d'une voix consultative.

Des personnes qualifiées peuvent également être invitées sur proposition du Bureau, pour nourrir les débats des instances de l'Association.

Le Conseil d'administration est tenu de solliciter le remplacement des administrateurs manquants au fur et à mesure des démissions ou des retraits de mandat. Il est procédé à leur remplacement définitif lors de la plus prochaine Assemblée générale. Les pouvoirs des membres ainsi élus prennent fin à l'expiration du mandat des membres remplacés.

Le Conseil d'administration se réunit sur convocation du Président ou sur la demande de la moitié au moins de ses membres et au moins deux fois par an. Selon les circonstances, il peut se réunir de façon dématérialisée par voie électronique.

Ses décisions sont valables à la condition que si le Collège n°1 « Professionnels de santé, assurant des soins de premier ou de second recours » et au moins 4 autres collèges sont présents ou représentés.

Toutes les décisions sont prises à la majorité absolue des membres présents ou représentés. En cas d'égalité, la voie du Président est prépondérante.

Toute décision du Conseil d'administration fait l'objet d'un procès-verbal ; celui-ci doit être revêtu de la signature du Président et du secrétaire de séance. Les procès-verbaux sont recueillis sur un registre coté et paraphé par le Président ou le Secrétaire, tenu au siège de l'Association.

Il rend compte de sa gestion à l'Assemblée générale ordinaire annuelle.

Les fonctions de membre du Conseil d'administration sont bénévoles. Elles peuvent toutefois donner droit à une indemnisation selon les conditions définies au règlement intérieur. Les frais et débours occasionnés par l'accomplissement de ce mandat sont remboursables sur justificatifs.

ARTICLE 11 : POUVOIRS PROPRES DU CONSEIL D'ADMINISTRATION



Le Conseil d'administration est investi des pouvoirs pour prendre toutes les décisions qui ne sont pas réservées à l'Assemblée générale.

Il fixe l'ordre du jour des Assemblées générales ordinaires et extraordinaires.

ARTICLE 11.1 : CONDUITE DE LA DEFINITION ET DE LA MISE EN ŒUVRE DU PROJET ASSOCIATIF

Le Conseil d'administration :

- Elit le Bureau parmi ses membres ;
- Supervise la gestion quotidienne de l'Association par le Bureau ;
- Définit la politique et les orientations stratégiques de la CPTS ;
- Peut proposer des modifications de statuts, pour validation en Assemblée générale extraordinaire ;
- Participe à certains projets par l'intermédiaire d'administrateurs délégués à cet effet ;
- Valide les orientations stratégiques la politique et les orientations, en termes de missions, de service et de financement ;
- Veille à la mise en œuvre des missions de la CPTS.

ARTICLE 11.2 : GESTION BUDGETAIRE, FINANCIERE ET COMPTABLE

Le Conseil d'administration :

- Fixe les orientations budgétaires et approuve le budget de la CPTS ;
- Arrête les comptes de l'exercice clos, propose l'affectation des résultats ;
- Vote le budget de l'exercice suivant ;
- Identifie les priorités en termes de recherche de financement (si besoin).

ARTICLE 11.3 : GESTION ET ANIMATION DES RESSOURCES HUMAINES

Le Conseil d'administration valide la politique en matière de ressources humaines proposée par le Bureau : création de poste, transformation de postes et suppression de poste.

ARTICLE 11.4 : COORDINATION AVEC LES INSTITUTIONS ET LES PARTENAIRES EXTERIEURS

Le Conseil d'administration est informé de la politique de partenariat – dont les relations avec les tutelles – dont le Bureau a la charge. Les nouveaux partenariats sont validés à posteriori, à chaque tenue des Conseils d'administration.

Le Conseil d'administration rencontre les partenaires pour échanger sur les travaux en cours et la convention qui lie éventuellement ceux-ci à l'Association.

ARTICLE 12 : BUREAU DE L'ASSOCIATION

Le Bureau de l'Association est composé de :

- Un Président ;
- Quatre Vice-présidents ;



- Un Secrétaire :
- Une Trésorier :

Le Président, le premier Vice-président et le Trésorier de l'Association sont nécessairement des Membres (personne physique) issus du collège n°1 « Professionnels de santé, assurant des soins de premier ou de second recours » et professionnels de santé libéral sur le territoire d'intervention de la CPTS Caen-Couronne

Les membres du Bureau sont élus par le Conseil d'administration, parmi ses membres, pour 3 ans et rééligibles.

Le Bureau se réunit autant que de besoin, à l'initiative d'un de ses membres.

En cas de démission d'un membre du Bureau, il est remplacé par élection lors du prochain Conseil d'Administration.

Les fonctions de membre du Bureau sont bénévoles. Elles peuvent toutefois donner droit à une indemnisation selon les conditions définies au règlement intérieur. Les frais et débours occasionnés par l'accomplissement de ce mandat sont remboursables sur justificatifs.

ARTICLE 13 : POUVOIRS PROPRES AU BUREAU

ARTICLE 13.1 : CONDUITE DE LA DEFINITION ET DE LA MISE EN ŒUVRE DU PROJET ASSOCIATIF

Le Bureau met en œuvre la politique votée par le Conseil d'administration, en lien avec les salariés de l'Association.

ARTICLE 13.2 : GESTION BUDGETAIRE, FINANCIERE ET COMPTABLE

Le Bureau propose les orientations budgétaires, élabore le budget de l'exercice suivant et rédige le rapport financier, pour validation auprès du Conseil d'administration et de l'Assemblée générale de l'Association.

ARTICLE 13.3 : GESTION ET ANIMATION DES RESSOURCES HUMAINES

Le Bureau propose la politique en termes de ressources humaines. Il est responsable de la gestion des ressources humaines :

- Le Président représente l'Association dans les contentieux en lien avec l'Inspection du travail ;
- Le Bureau supervise le recrutement des salariés de l'Association ;
- Il statue sur les délégations de tâches et de compétences dévolues à l'équipe des salariés de la CPTS Caen-Couronne



ARTICLE 13.4 : RELATION AVEC LES INSTITUTIONS ET LES INTERVENANTS EXTERIEURS

Le Bureau est responsable de la politique de développement et de partenariat. Il valide tout nouveau partenariat débouchant sur une convention et en informe par mail le Conseil d'administration.

ARTICLE 14 : POUVOIR DU PRESIDENT

Le Président préside le Bureau, le Conseil d'administration, l'Assemblée générale et agit pour le compte de l'Association. En cas d'empêchement, il peut donner délégation à un autre membre du Bureau.

A cet effet, le Président :

1. Représente l'Association en justice et dans tous les actes de la vie civile. Il ne peut être remplacé que par un mandataire agissant en vertu d'une procuration spéciale consentie par lui-même, ou par le Conseil d'administration ;
2. Ordonne les dépenses afférentes au fonctionnement de l'Association, payées par le Trésorier, selon une procédure d'achat, validée par le Conseil d'administration. Il prépare les budgets annuels avec le Trésorier et veille à leur exécution conforme ;
3. Avise le Commissaire aux Comptes, si l'Association s'est dotée d'un Commissaire aux Comptes, des conventions mentionnées à l'article L.612-5 du Code de Commerce, dans le délai d'un mois à compter du jour où il en a connaissance ;
4. Peut déléguer, après en avoir informé le Conseil d'administration, une partie de ses pouvoirs et sa signature à un ou plusieurs membres du Bureau. Les délégations de pouvoir et/ou signatures doivent être nécessairement écrites, elles précisent l'étendue et les limites des pouvoirs ainsi délégués.

ARTICLE 15 : POUVOIR DES VICE-PRESIDENT(S)

Les deux Vice-présidents ont vocation à assister le Président de l'Association dans l'exercice de ses fonctions.

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

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

Le premier Vice-président remplace le Président de l'Association en cas d'empêchement, de démission ou de décès.

ARTICLE 16 : POUVOIR DU SECRETAIRE

Le Secrétaire, veille au bon fonctionnement matériel, administratif, comptable et juridique de l'Association. Il établit, ou fait établir sous son contrôle, les procès-verbaux des réunions du Bureau, du Conseil d'administration et des Assemblées générales.

Il tient, ou fait tenir sous son contrôle, les registres de l'Association.



Il procède, ou fait procéder sous son contrôle, aux déclarations à la Préfecture, et aux publications au J.O.A.F.E, dans le respect des dispositions légales ou réglementaires.

ARTICLE 17 : POUVOIR DU TRESORIER

Le Trésorier établit, ou fait établir sous son contrôle, les comptes annuels de l'Association. Il procède à l'appel annuel des cotisations (si l'Association a souhaité les percevoir). Il établit un rapport financier, qu'il présente avec les comptes annuels à l'Assemblée générale ordinaire annuelle.

Il peut, par délégation, et sous le contrôle du Président de l'Association, procéder au paiement des dépenses de fonctionnement courant et d'investissement dans la limite des montants définis par le règlement intérieur et à l'encaissement des recettes.

Pour toute dépense de fonctionnement courant et d'investissement supérieure aux montants définis par le règlement intérieur, le Trésorier procède au règlement après vote du Conseil d'administration.

En ce qui concerne les dépenses de fonctionnement, l'Assemblée générale alloue chaque année un budget prévisionnel de dépenses. Le contrôle des dépenses de fonctionnement engagées par l'Association est effectué par le Trésorier et ce, sous le contrôle du Président de l'Association.

En cas d'empêchement le Trésorier est remplacé par le Vice-trésorier ou à défaut par le Président, ou par un autre membre du Bureau désigné par le Président.

ARTICLE 19 : EXERCICE SOCIAL

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

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

ARTICLE 20 : COMPTABILITE ET COMPTES ANNUELS

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

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

L'Association est dispensée de tout paiement d'impôt de nature commerciale conformément aux dispositions de l'article 207 – 17° et de l'article 1461-A du code général des impôts.



ARTICLE 21 : COMMISSAIRE AUX COMPTES

En tant que de besoin, le Conseil d'Administration peut nommer, sur proposition du Bureau, - si nécessaire - un commissaire aux comptes titulaire, et un commissaire aux comptes suppléant, inscrits sur la liste des commissaires aux comptes de la Compagnie Régionale.

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

ARTICLE 22 : REGLEMENT INTERIEUR

Un règlement intérieur est préparé par le Bureau et validé par le Conseil d'administration, qui le fait approuver par l'Assemblée générale. Ce règlement précise les dispositions des présents statuts et définit les divers points non prévus, notamment ceux qui ont trait à l'administration interne de l'Association.

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

En cas de contradiction entre les dispositions du règlement intérieur et des statuts, ces derniers prévalent.

ARTICLE 23 : MODIFICATION DES STATUTS

Les statuts peuvent être modifiés par l'Assemblée générale extraordinaire, sur proposition écrite du Conseil d'administration adressée avec la convocation à l'Assemblée générale extraordinaire. Les votes sur les modifications de statuts sont acquis conformément aux dispositions de l'article 9 des présents statuts.

ARTICLE 24 : DISSOLUTION

L'Association peut être dissoute par l'Assemblée générale extraordinaire, dès lors que le projet de dissolution est clairement indiqué dans l'ordre du jour adressé avec la convocation. La dissolution ne peut être acquise que conformément aux dispositions de l'article 8 des présents statuts. Dans ce cas l'Assemblée générale nomme deux personnes chargées de la liquidation et elle délibère sur l'attribution de l'actif net.

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

ARTICLE 25 : CONTESTATIONS

Tout litige intervenant entre des membres de l'Association sur une question de fonctionnement ou de responsabilité au sein de l'Association, fera l'objet d'une médiation. A cet effet, il sera constitué un groupe d'arbitrage composé d'un membre désigné par chacun des quatre Collèges, auxquels s'adjoindra une personnalité non-membre de l'Association. Toute action de contestation concernant l'Association est du ressort du Tribunal Judiciaire de Caen.

ARTICLE 26 : FORMALITES

Toutes modifications des statuts seront déclarées dans les trois mois à la Préfecture et seront inscrites sur le registre spécial prévu dans le cadre des dispositions légales.

A cet effet, le Président de l'Association remplira les formalités de déclarations et de publication prescrites par la loi.

Tous pouvoirs sont conférés à cet effet au porteur d'un original des présentes.

Faits à XXX, le XXXX, en originaux, dont pour être déposé (ou déposés) à la Préfecture de etpour être conservé (ou conservés) au siège social de l'Association.

Signatures : Nom / Prénom(s) / Qualité(s)

