

PUBLIE LE 20/11/2024



EXTRAIT DU REGISTRE DES DELIBERATIONS DU CONSEIL DE LA COMMUNAUTE D'AGGLOMERATION DU COTENTIN

Délibération n° DEL2024_147

OBJET : Contrat Local de Santé

Exposé

Le territoire de l'agglomération du Cotentin est engagé depuis maintenant plusieurs années dans le domaine de la santé. Cette mobilisation en faveur d'une politique locale de santé publique a pris corps au travers de la prise de compétence « santé – accès aux soins » par l'agglomération, en 2017.

Le Contrat Local de Santé (CLS) constitue un outil de contractualisation pour coordonner les politiques publiques de santé et répondre aux enjeux de réduction des inégalités de santé et d'amélioration des parcours de santé des habitants.

Cet outil permet, par son approche globale et décloisonnée de la santé, d'associer les divers partenaires du champ social, médico-social, sanitaire, éducatif, du logement et d'accompagner la déclinaison des priorités du Projet Régional de Santé 2023-2028 porté par l'Agence Régionale de Santé de Normandie. Les habitants, les professionnels et les institutions peuvent trouver dans ce dispositif un cadre commun d'intervention garantissant une meilleure lisibilité et stabilité des actions engagées au service de l'amélioration de l'état de santé des populations sur la période du contrat.

Ce contrat est le fruit d'un travail collectif mobilisant partenaires institutionnels et acteurs de terrain. Plus de 25 partenaires mettent en œuvre les actions du CLS.

Ce CLS définit un programme d'actions visant à répondre à la fois aux enjeux d'accès aux soins et de prévention et de promotion de la santé. Le CLS contractualise avec les partenaires les actions déjà engagées depuis 2017 autour de l'attractivité médicale. Il est complété par l'axe promotion de la santé dans une démarche globale de santé publique.

Le contrat s'articulera autour des trois axes suivants :

1. Développer et accompagner l'organisation de l'offre de santé sur le territoire communautaire

Les actions développées depuis 2017 concernent la démographie médicale, l'attractivité médicale par le développement des Centres de Santé en exercice coordonnés (PLSA et MSP). Ils feront l'objet d'une évaluation au regard de l'évolution des objectifs initiaux.

2. Développer les actions de prévention et de promotion de la santé au sein de l'agglomération.

Quatre objectifs stratégiques, répondants à des besoins de santé du territoire ont été priorisés :

- Développer les interventions de prévention dans le champ de la santé mentale et psychique
- Renforcer la prévention des conduites addictives
- Renforcer la prévention dans le champ de l'hygiène de vie, de l'alimentation et de l'activité physique
- Renforcer les actions de soutien à la parentalité et à la périnatalité

3 . Faire vivre la « Dynamique CLS » à l'échelle de l'agglomération

Ces axes constituent le fil conducteur d'un programme d'actions déployé sur la période 2024-2028. Les actions engagées feront l'objet d'un suivi régulier permettant de faire évoluer le contrat pour atteindre les objectifs fixés.

La gouvernance du Contrat s'appuie sur un COPIL constitué de ses 9 signataires, à savoir l'agglomération du Cotentin, l'Agence Régionale de Santé de Normandie, le Conseil départemental de la Manche, la Caisse Primaire d'Assurance Maladie de la Manche, la Mutualité Sociale Agricole des Côtes Normandes, le Centre Hospitalier Public du Cotentin, le Centre Hospitalier Spécialisé de la Fondation du Bon Sauveur de la Manche, la ville de Cherbourg-en-Cotentin, la Communauté Professionnelle Territoriale de Santé du Cotentin.

La durée du Contrat est de quatre ans, il commence en 2024 et prend fin en 2028.

Délibération

Vu le Code Général des Collectivités Territoriales,

Vu l'arrêté de M. Le Préfet en date du 04 novembre 2016 portant création de la Communauté d'Agglomération du Cotentin au 1er janvier 2017

Vu loi n° 2022-217 du 21 février 2022 relative à la différenciation, la décentralisation, la déconcentration et portant diverses mesures de simplification de l'action publique locale (dite « loi 3DS »),

Vu la délibération n°2017-124 du 29 juin 2017, relative à la prise de compétence facultative « santé et accès aux soins »,

Vu l'arrêté préfectoral n° 2017-84 du 29 décembre 2017,

Vu la délibération n°2018-069 du 24 mai 2018 portant sur la restitution des compétences, qui précise la compétence santé,

Vu la délibération n°DEL 2024_034, du 4 avril 2024, sur l'évolution de la compétence santé pour la création et la gestion d'un centre de santé communautaire,

Le conseil communautaire a délibéré (Pour : 175 - Contre : 0 - Abstentions : 5) pour :

- **Approuver** le Contrat Local de Santé 2024 - 2028 joint en annexe,
- **Autoriser** le Président ou son délégataire à signer le Contrat Local de Santé 2024 - 2028, ainsi que toute pièce nécessaire à l'exécution de la présente délibération.

- **Dire** que la présente délibération peut faire l'objet d'un recours auprès du tribunal administratif de Caen (par voie postale au 3 rue Arthur Leduc 14000 Caen ou par voie dématérialisée via l'application « Télérecours citoyens » sur le site www.telerecours.fr) dans un délai de deux mois à compter de sa transmission au représentant de l'Etat et de l'accomplissement des formalités de publicité requises.

LE PRESIDENT,

LE SECRETAIRE DE SEANCE,

David MARGUERITTE

Alexandrina LE GUILLOU

Annexe(s) :

Contrat Local de Santé 2024-2028

Plan d'action attractivité 2018

Copil diagnostic des actions de promotion de la santé et proposition d'un plan d'actions-relevé de décisions

Contrat Local de Santé 2024-2028 - Annexe 4

Projet de santé de la CPTS du Cotentin

14 NOVEMBRE 2024

Date d'envoi de la convocation : le 31/10/2024

Nombre de membres : 192

Nombre de présents : 159

Nombre de votants : 180

A l'ouverture de la séance

Secrétaire de séance : LE GUILLOU Alexandrina

L'an deux mille vingt quatre, le jeudi 14 novembre, le Conseil de la Communauté d'Agglomération du Cotentin, dûment convoqué, s'est réuni au complexe sportif Marcel Lechanoine à Valognes à 18h00 sous la présidence de David MARGUERITTE,

Etaient présents :

AMBROIS Anne, AMIOT André, AMIOT Guy, AMIOT Sylvie, ANNE Philippe, ANTOINE Joanna, ARRIVÉ Benoît, ASSELINE Etienne, ASSELINE Yves, BARBÉ Stéphane, BAUDRY Jean-Marc, BELLIOU DELACOUR Nicole, BERHAULT Bernard, BERTEAUX Jean-Pierre, BIHEL Catherine, BLESTEL Gérard, BOTTA Francis, BOUSSELMAME Nouredine, BRANTHOMME Nicole, BRIENS Eric, BRISSET Franck, BROQUAIRE Guy, BUHOT Sophie, BURNOUF Elisabeth, CAILLOT Annick, CAPELLE Jacques, CASTELEIN Christèle, CATHERINE Arnaud, CAUVIN Jean-Louis, COLLAS Hubert, COQUELIN Jacques, COUPÉ Stéphanie, CRESPIN Francis, CROIZER Alain, D'AIGREMONT Jean-Marie, DE BOURSETTY Olivier, DENIS Daniel, DIGARD Antoine, DOREY Jean-Marie, DOUCET Gilbert, DUBOIS Ghislain, DUBOST Nathalie, DUCHEMIN Maurice, DUCOURET Chantal, FAGNEN Sébastien, FAUDEMERE Christian, MESNIL Catherine suppléante de FIDELIN Benoît, FONTAINE Hervé, FRANCOIS Yves, FRANCOISE Bruno, BUHOT Léopold suppléant de GANCEL Daniel, GENTILE Catherine, GERVAISE Thierry, MESNIL Thérèse suppléante de GILLES Geneviève, GIOT Gilbert, GODAN Dominique, GOSSELIN Bernard, GOURDIN Sédrick, GROULT André, GRUNEWALD Martine, GUILBERT Joël, GUILLEMETTE Nathalie, HAMEL Estelle, HAMON Myriam, HARDY René, HAYÉ Laurent, HEBERT Dominique, HEBERT Karine, HELAOUET Georges, HERVY Isabelle, HOULLEGATTE Valérie, HURLLOT Juliette, BAUDE André suppléant de JOUANNEAULT Tony, JOZEAU-MARIGNE Muriel, HOSTINGUE Yveline suppléante de LAFOSSE Michel, LAINÉ Sylvie, LAMORT Philippe, LAMOTTE Jean-François, LANGLOIS Hubert, LE BLOND Auguste, LE CLECH Philippe, LE DANOIS Francis, LE GUILLOU Alexandrina, LEBRETON Robert, LECHATREUX Jean-René, LECOQ Jacques, LECOURT Marc, LEFAIX-VERON Odile, LEFAUCONNIER François, LEFAUCONNIER Jean, LEFER Denis, LEFEVRE Hubert, LEFRANC Bertrand, LEGOUET David, LEGOUPIL Jean-Claude, LEJAMTEL Ralph, LELONG Gilles, LELOUEY Dominique, LEMENUEL Dominique, LEMOIGNE Jean-Paul, LEMOINE Morgan, LEMONNIER Charles suppléant de LEMONNIER Hubert, LEMONNIER Thierry, LEONARD Christine, LEPETIT Gilbert, LEPOITTEVIN Gilbert, LEPOITTEVIN Sonia, LEQUERTIER Colette, LEQUILBEC Frédéric, LEROSIGNOL Françoise (jusqu'à 19h00), LEROUX Patrice, LESEIGNEUR Jacques, LEVAVASSEUR Jocelyne, TRAVERT Henri suppléant de MABIRE Caroline, MADELEINE Anne, MAGHE Jean-Michel, MAHIER Manuela, MARGUERIE Jacques, MARGUERITTE Camille, MARGUERITTE David, MARIE Jacky, MARTIN Patrice, MARTIN Serge, MEDERNACH Françoise, MIGNOT Henri,

MONTRIEUL-XAMENA Valérie, MORIN Daniel, MOUCHEL Evyline, MOUCHEL Jean-Marie, OLIVIER Stéphane, BIGARRE Marie, PARENT Gérard, PECORARO Yvonne, PERROTTE Thomas, PIQUOT Jean-Louis, POIGNANT Jean-Pierre, POISSON Nicolas, PROVAUX Loïc, RENARD Jean-Marie, ROCQUES Jean-Marie, RODRIGUEZ Fabrice, RONSIN Chantal, ROUELLÉ Maurice, ROUSSEAU François, SIMONIN Philippe, SOINARD Philippe, SOURISSE Claudine (jusqu'à 19h30), TARIN Sandrine, TAVARD Agnès, THOMINET Odile, TINCELIN Christiane, TOLLEMER Jean-Pierre, VANSTEELANT Gérard, VASSAL Emmanuel, VASSELIN Jean-Paul, VIGER Jacques, VILLETTE Gilbert, VIVIER Nicolas, VIVIER Sylvain.

Ont donné procurations

AMIOT Florence à HAMEL Estelle, BERNARD Christian à BOUSSELMAME Noureddine, BRANTONNE Pascal à PECORARO Yvonne, DESTRES Henri à AMIOT Guy, DUVAL Karine à ROUELLÉ Maurice, GASNIER Philippe à GUILLEMETTE Nathalie, HAMON-BARBÉ Françoise à MAGHE Jean-Michel, HERY Sophie à FRANCOISE Bruno, HULIN Bertrand à BERHAULT Bernard, LE POITTEVIN Lydie à GENTILE Catherine, LEJEUNE Pierre-François à MARTIN Patrice, LEMOIGNE Sophie à ARRIVÉ Benoît, LERENDU Patrick à MARGUERITTE David, LEROSSIGNOL Françoise à BRIENS Eric (à partir de 19h00), MABIRE Edouard à GIOT Gilbert, MARTIN-MORVAN Véronique à LEFER Denis, PERRIER Didier à MORIN Daniel, PLAINEAU Nadège à COUPÉ Stéphanie, SANSON Odile à MOUCHEL Jacky, SCHMITT Gilles à LEGOUPIL Jean-Claude, SOLIER Luc à GERVAISE Thierry, SOURISSE Claudine à LEPOITTEVIN Gilbert (à partir de 19h30), VARENNE Valérie à CATHERINE Arnaud.

Absents/Excusés :

BALDACCI Nathalie, BROQUET Patrick, FALAIZE Marie-Hélène, HUREL Karine, JEANNE Dominique, LE PETIT Philippe, LECHEVALIER Isabelle, LEPLEY Bruno, MAUQUEST Jean-Pierre, PELLERIN Jean-Luc, PIC Anna, SIMON François.

Envoyé en préfecture le 18/11/2024

Reçu en préfecture le 18/11/2024

Publié le

S²LOW

ID : 050-200067205-20241118-DEL2024_147-DE



leCotentin

CONTRAT LOCAL DE SANTE DE PREMIERE GENERATION DE L'AGGLOMERATION DU COTENTIN

2024-2028



Préambule

Le territoire de l'agglomération du Cotentin est engagé depuis maintenant plusieurs années dans le domaine de la santé. Cette mobilisation en faveur d'une politique locale de santé publique a pris corps au travers de la prise de compétence « santé – accès aux soins » par l'agglomération, en 2017.

Les élus du territoire souhaitent aujourd'hui s'engager dans la poursuite des dynamiques et actions mises en œuvre, et continuer à répondre au mieux aux besoins des habitants sur le territoire en matière de santé par la signature d'un premier Contrat Local de Santé à l'échelle de l'agglomération.

Le contrat local de santé constitue un outil de contractualisation pour coordonner les politiques publiques de santé et répondre aux enjeux de réduction des inégalités de santé et d'amélioration des parcours de santé des habitants.

Cet outil permet, par son approche globale et décloisonnée de la santé, d'associer les divers partenaires du champ social, médico-social, sanitaire, éducatif, du logement et d'accompagner la déclinaison des priorités du Projet Régional de Santé 2023-2028 porté par l'Agence Régionale de Santé de Normandie. Les habitants, les professionnels et les institutions peuvent trouver dans ce dispositif un cadre commun d'intervention garantissant une meilleure lisibilité et stabilité des actions engagées au service de l'amélioration de l'état de santé des populations sur la période du contrat.

Ce contrat est le fruit d'un travail collectif mobilisant partenaires institutionnels et acteurs de terrain.

Ce CLS définit un programme d'actions visant à répondre à la fois aux enjeux d'accès aux soins et de prévention et de promotion de la santé.

Le contrat s'articulera autour des axes suivants :

- Développer et accompagner l'organisation de l'offre de santé sur le territoire communautaire
- Développer les actions de prévention et de promotion de la santé au sein de l'agglomération
- Faire vivre la « Dynamique CLS » à l'échelle de l'agglomération

Ces axes constituent le fil conducteur d'un programme d'actions déployé sur la période 2024-2028. Les actions engagées feront l'objet d'un suivi régulier permettant de faire évoluer le contrat pour atteindre les objectifs fixés.

Ces actions intègrent dans une approche globale, mais graduée, les parcours de santé, les parcours de soins, les parcours de vie, et s'inscrivent dans une démarche pragmatique s'appuyant sur l'existant, le revisite et le consolide par la recherche permanente d'articulation entre elles.

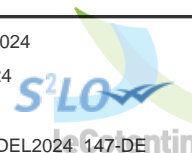


Table des matières

Préambule	1
Introduction.....	3
1. Contexte réglementaire	3
1.1. Rappel du cadre réglementaire.....	3
1.2. Le CLS, outil de contractualisation au service d'une politique de santé territorialisée	3
2. Présentation du territoire	4
2.1. Le territoire de l'Agglomération	4
2.2. Diagnostic des besoins.....	4
2.3. Enjeux identifiés pour le territoire.....	4
3. Elaboration du Contrat Local de Santé	5
Les engagements du contrat cadre du CLS du territoire de l'agglomération du Cotentin	6
Titre 1 : Champ d'application du CLS.....	6
Article 1 : Territoire d'application.....	6
Article 2 : Les signataires et les partenaires du Contrat Local de Santé	6
Article 3 : Les engagements des signataires et co-signataires	7
Article 4 : Les axes prioritaires et les objectifs stratégiques	7
Titre 2 : Mise en œuvre du Contrat Local de Santé.....	9
Article 5 : Le Conseil de Santé du Cotentin.....	9
Article 6 : La coordination du CLS.....	10
Article 7 : Les groupes de travail de mise en œuvre du CLS	10
Article 8 : La durée du Contrat Local de Santé	11
Article 9 : Le suivi de la mise en œuvre du Contrat Local de Santé	11
Article 10 : L'évaluation du Contrat Local de Santé	11
Annexes.....	13
Signatures	14

Introduction

1. Contexte réglementaire

1.1. Rappel du cadre réglementaire

Les contrats locaux de santé sont définis de manière légale par deux articles du code de la santé publique :

- Article L. 1434-2 dispose que les objectifs du schéma régional de santé « peuvent être mis en œuvre par les contrats territoriaux de santé définis à l'article L. 1434-12, par les contrats territoriaux de santé mentale définis à l'article L. 3221-2 ou par les contrats locaux de santé définis à l'article L. 1434-10 »,
- Article L. 1434-10 dispose que « la mise en œuvre du projet régional de santé peut faire l'objet de contrats locaux de santé conclus par l'agence, notamment avec les collectivités territoriales et leurs groupements, portant sur la promotion de la santé, la prévention, les politiques de soins et l'accompagnement médico-social et social ».

1.2. Le CLS, outil de contractualisation au service d'une politique de santé territorialisée

Le Contrat Local de Santé est un outil de contractualisation au service d'une politique de santé territorialisée. Il renforce la qualité de la mise en œuvre de la politique de santé au niveau local, dans le respect des objectifs du Projet Régional de Santé, en favorisant une meilleure coordination des politiques publiques, des financements et des acteurs. Cette démarche s'inscrit aussi dans les orientations de la stratégie nationale de santé et constitue un levier de réduction des inégalités sociales et territoriales de santé.

2. Présentation du territoire

2.1. Le territoire de l'Agglomération



2.2. Diagnostic des besoins

Voir annexe 4 : *Projet de santé de la CPTS 2022*

2.3. Enjeux identifiés pour le territoire

Les différents travaux de diagnostic menés à l'échelle intercommunale ont permis de dégager plusieurs enjeux pour le territoire, permettant de préfigurer les priorités à investir pour le territoire tant en ce qui concerne l'organisation de l'offre de soins primaires que le maillage territorial des actions de prévention et de promotion de la santé :

- Le renforcement des liens ville/hôpital notamment via les structures d'exercice coordonné ;
- Le renforcement de l'appui apporté aux professionnels de santé et aussi à leurs conjoints en vue de les aider à trouver un emploi sur le territoire ;
- L'instauration d'une coopération renforcée avec les grandes entreprises présentes sur le territoire, dans le but d'améliorer l'attractivité du Cotentin aux yeux des professionnels de santé ;
- Le renforcement et la convergence des différents dispositifs et politiques de promotion du territoire déployés par les acteurs institutionnels auprès des étudiants en médecine et les conditions d'accueil des stagiaires et assistants, qui constituent un vivier non négligeable en vue d'éventuelles installations ;
- La structuration d'une CPTS à l'échelle de l'agglomération.

- Le renforcement des actions de prévention des conduites addictives face à des données de consommation en hausse sur le territoire et une part importante de décès liés notamment à la consommation d'alcool ;
- La sensibilisation et la déstigmatisation auprès du grand public et des professionnels des pathologies liées à la santé mentale ;
- La poursuite des actions engagées sur le territoire visant à promouvoir des comportements favorables à la santé (développement du sport-santé et de l'éducation thérapeutique du patient, santé buccodentaire, nutrition...)
- La nécessaire acculturation de l'ensemble des acteurs du territoire, professionnels et élus, autour des enjeux de prévention et de promotion de la santé en vue de soutenir les dynamiques locales et le maillage territorial des actions.

3. *Elaboration du Contrat Local de Santé*

Fortes des différentes initiatives portées dans le champ de la santé, l'agglomération s'est saisie de l'opportunité de contractualiser avec l'ARS et ses partenaires, afin de matérialiser cet engagement tant sur les questions de développement et d'accessibilité à l'offre de soins, que le renforcement de la prévention au cœur de la politique santé de l'agglomération.

L'agglomération s'est en outre dotée le 29 juin 2017, d'une compétence santé en vue de prendre en charge :

- Des actions en faveur du renforcement de la démographie médicale des professionnels de santé et en faveur de la création et du développement des réseaux de santé de proximité et des réseaux thématiques de prévention ;
- La coordination générale des politiques de prévention et d'éducation à la santé à l'échelle du territoire communautaire ;
- L'élaboration d'un diagnostic intercommunal, suivi de l'élaboration, de la mise en place, de la signature et la gestion d'un Contrat Local de Santé.

Le Contrat Local de Santé de l'agglomération résulte ainsi de plusieurs travaux de diagnostics et de concertation menés ces dernières années :

- Définition et élaboration du plan d'action pour le développement et l'organisation de l'offre de santé sur le territoire communautaire (axe I du présent contrat)
- Installation du Conseil de santé à l'échelle du territoire
- Appui au maillage territorial des Pôles de Santé Libéraux Ambulatoires (PSLA)
- Déploiement de la Communauté Professionnelle Territoriale de Santé (CPTS)
- Réalisation d'un état des lieux des actions de prévention et promotion de la santé portées sur le territoire et élaboration d'un plan d'action dédié (Plan d'action prévention et promotion de la santé de l'agglomération du Cotentin) (axe II du présent contrat)

Les engagements du contrat cadre du CLS du territoire de l'agglomération du Cotentin

- Vu le Code de la santé publique, notamment les articles L. 1434-2 et L. 1434-17 prévoyant en outre que la mise en œuvre du Projet régional de santé peut faire l'objet de Contrats locaux de santé conclu par l'agence, notamment avec les collectivités territoriales et leurs groupements, portant sur la promotion de la santé, la prévention, les politiques de soins et l'accompagnement médico-social,
- Vu l'article 65 de la Loi de modernisation de notre système de santé modifiant les articles L. 1434-12 et L. 1434-13 du code de la santé publique concourant à structuration des parcours de santé par l'instauration des Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS),
- Vu la circulaire SG/CGET n° 2014-376 du 5 décembre 2014 relative à l'intégration des enjeux de santé au sein des Contrats de Ville,
- Vu l'instruction interministérielle SG/2016/348 du 21 octobre 2016 relative à la territorialisation de la politique de santé en application des articles 158 et 162 de la loi 2016-41 de modernisation de notre système de santé, qui prévoit d'associer le Conseil Territorial de Santé au suivi des actions CLS et CLSM.
- Vu la stratégie « Ma Santé 2022 » et le Ségur de la Santé dont l'axe II vise la transformation effective de notre système de santé, par les acteurs de la santé autour des 5 piliers du Ségur.

Il est convenu ce qui suit :

Titre 1 : Champ d'application du CLS

Article 1 : Territoire d'application

Les dispositions du présent contrat s'appliquent à l'ensemble du territoire et de la population de l'agglomération du Cotentin sur l'étendue des 129 communes qui la compose, soit un territoire de plus de 1439 km² et un bassin de vie de près de 185 000 habitants.

Article 2 : Les signataires et les partenaires du Contrat Local de Santé

Le présent contrat est conclu entre :

- L'agglomération du Cotentin, représentée par son président, David MARGUERITTE ;
- L'Agence Régionale de Santé de Normandie représentée par son directeur général, François MENGIN LECREULX

Sont co-signataires du présent contrat :

- L'Assurance Maladie au travers de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie de la Manche, représentée par Philippe DECAEN, Directeur.
- La Mutualité Sociale Agricole des Côtes Normandes, représentée par Madame Isabelle GUEGADEN-MOREAU, Directrice Générale.
- Le Conseil départemental de la Manche, représenté par Jean MORIN, Président
- Le Centre Hospitalier Spécialisé de la Fondation Bon Sauveur de la Manche, représentée par Aurélia MAGIDS, Directrice
- La Ville de Cherbourg en Cotentin, représentée par Benoit ARRIVE, Maire
- La CPTS représentée par Docteur Philippe CHOLET, Président
- Le Centre Hospitalier Public du Cotentin, Séverine KARRER, Directrice

Le CLS comprend aussi des partenaires qui contribuent à sa mise en œuvre mais n'en sont pas signataires

- La Région Normandie
- La Mutualité Française,
- La CARSAT
- La Polyclinique du Cotentin
- Les PSLA, les MSP, le DAC, la Maison des Adolescents,
- L'ASEPT, la Maison Sport Santé, Le CLIC, Planeth Patient, Addiction France, le PTSM, l'UFSBD, Graphism, l'ADPSM
- Promotion Santé Normandie,
- Le CDOS,
- La CAF,
- Le SDEJS,
- ...

Article 3 : Les engagements des signataires et co-signataires

Afin de mettre en œuvre le CLS, les parties signataires s'engagent à :

- Soutenir la mise en œuvre des actions prioritaires ;
- Participer au financement de certaines actions prioritaires du CLS, dans le cadre de ses procédures et de ses domaines de compétences et dans la limite des moyens disponibles ;
- S'informer mutuellement des politiques et initiatives menées par chaque signataire en lien avec l'objet du contrat ;
- Désigner un « référent CLS » au sein de sa structure qui sera chargé d'informer sa hiérarchie de l'avancement des travaux, d'aviser l'équipe-projet des arbitrages retenus par sa direction et de mettre en contact les porteurs d'actions avec les personnes référentes du domaine concerné au sein de son institution ;
- Se coordonner pour la mise en œuvre des actions existantes concernant les orientations décidées de façon contractuelle ;
- Rechercher une stratégie de communication coordonnée et s'informer mutuellement ;
- Co-construire d'éventuelles nouvelles actions.

De cette manière, chaque signataire du présent Contrat s'engage à mobiliser et/ou à rechercher dans la mesure de ses possibilités, des moyens financiers, techniques et humains dans le respect des décisions de sa gouvernance et selon ses procédures respectives, pour mener à bien les orientations prévues au contrat.

Article 4 : Les axes prioritaires et les objectifs stratégiques

Les axes du CLS ont été structurés, dans une logique d'assembler, rassemblant les orientations et actions définies d'une part dans le Plan d'action pour le développement et l'organisation de l'offre de santé sur le territoire communautaire (axe 1 en annexe 3) et d'autre part dans le Plan d'action Prévention Promotion de la Santé de la Communauté d'Agglomération du Cotentin (axe 2 en annexe 4).

L'axe 1 est mise en œuvre par l'agglomération depuis 2017, il fera l'objet d'une évaluation en 2025 qui permettra de définir de nouveaux objectifs. Un avenant sera rédigé à l'issue de ce travail d'évaluation.

Axe 1 : Développer et accompagner l'organisation de l'offre de santé sur le territoire communautaire

Objectif stratégique 1 : Renforcer la démographie et l'attractivité médicale

Objectif opérationnel 1 : Poursuivre le soutien au renforcement et à la densification de l'offre de soins de premier recours sur le territoire communautaire

Objectif opérationnel 2 : Poursuivre l'accompagnement des nouveaux professionnels en lien avec la CPTS

Objectif stratégique 2 : Promouvoir le territoire et l'exercice de la médecine auprès des professionnels de santé

Objectif opérationnel 1 : Développer la communication à destination des professionnels de santé

Objectif opérationnel 2 : Mener des actions de promotion du territoire

Axe II : Développer les actions de prévention et de promotion de la santé au sein de l'agglomération

Objectif stratégique 1 : Développer les interventions de prévention dans le champ de la santé mentale et psychique

Objectif opérationnel 1 : Mieux accompagner et prévenir sur les questions de santé mentale

Objectif opérationnel 2 : Renforcer la promotion du bien-être et la déstigmatisation

Objectif stratégique : Renforcer la prévention des conduites addictives

Objectif opérationnel 1 : Sensibiliser les acteurs aux enjeux de la prévention des conduites addictives et favoriser leur montée en compétences pour qu'ils deviennent des promoteurs d'action de prévention

Objectif opérationnel 2 : Renforcer l'aller-vers les publics en situation d'isolement, de précarité pour réduire les risques et les dommages liés à la consommation d'alcool et de drogues

Objectif stratégique 3 : Renforcer la prévention dans le champ de l'hygiène de vie, de l'alimentation et de l'activité physique

Objectif opérationnel 1 : Renforcer le déploiement territorial des actions de prévention dans le champ de la nutrition et de l'activité physique

Objectif opérationnel 2 : Favoriser l'adoption d'habitudes de vie et de comportements favorables à la santé

Objectif stratégique 4 : Renforcer les actions de soutien à la parentalité et à la périnatalité

Objectif opérationnel 1 : Favoriser la coordination entre les acteurs de la périnatalité et de la parentalité

Objectif opérationnel 2 : Renforcer la prévention et l'accompagnement à destination des jeunes parents

Axe transversal

Objectif stratégique 1 : Instituer une gouvernance communautaire

Objectif opérationnel : Instaurer des conditions de dialogue avec l'ensemble des parties prenantes et notamment la CPTS du Cotentin

Objectif stratégique 2 : Faire vivre la « dynamique CLS » à l'échelle de l'agglomération

Objectif opérationnel 1 : Renforcer la communication autour des actions du Contrat Local de Santé et des problématiques de santé du territoire

Objectif opérationnel 2 : Favoriser la mise en réseau des acteurs dans le cadre du Contrat Local de Santé

Ces axes sont déclinés en annexe au travers de deux plans d'actions :

- le Plan d'action pour le développement et l'organisation de l'offre de santé sur le territoire communautaire. Celui-ci est construit autour de 3 axes et devra s'articuler avec les actions de la CPTS du Cotentin.

- le Plan d'action Prévention et Promotion de la santé de l'agglomération, celui-ci est structuré autour de 4 axes thématiques prioritaires pour le territoire. Ce dernier prévoit également un axe transversal, applicable à l'intégralité du CLS, visant à contribuer à l'animation d'une dynamique commune autour de la santé à l'échelle de l'agglomération.

Titre 2 : Mise en œuvre du Contrat Local de Santé

Le CLS se définit par une gouvernance partagée qui s'appuie sur une démarche pluri-partenaire, avec pour objectifs de :

- Réunir les décideurs de politiques publiques pour construire les complémentarités à partir des réalités territoriales et locales ;
- Décloisonner, articuler et mettre en cohérence les politiques au travers de leurs dispositifs, services et ressources engagés et aligner, dans le cadre d'une démarche concertée, les leviers de mise en œuvre pour déployer le droit commun ;
- Veiller aussi bien à l'exécution effective des engagements de chacun des acteurs qu'au suivi du CLS et à son évaluation.

Le pilotage de la mise en œuvre du CLS est organisé comme suit :

- Le conseil de santé du Cotentin « élargi » : instance décisionnelle
- Les groupes de travail techniques thématiques : instance de co-construction
- La coordination CLS : assure le lien entre les différentes instances et partenaires, et contribue au bon déploiement du CLS.

Article 5 : Le Conseil de Santé du Cotentin

Le Conseil de Santé du Cotentin est l'instance décisionnelle pour l'élaboration et la mise en œuvre du CLS. Il a pour but d'orienter et de valider les objectifs et actions mis en place dans le cadre du présent contrat.

Le Conseil de Santé du Cotentin a pour missions :

- Formuler les orientations stratégiques du contrat,
- Articuler les orientations avec les grands cadres spécifiques à chacun des signataires (PRS, PLS, Plan de lutte contre la pauvreté et l'exclusion...),
- Valider les objectifs stratégiques du contrat et les modalités de coopération,
- Définir les orientations et valider les modalités de mise en œuvre de l'évaluation,

Il se réunit une fois par an.

La présidence de cette instance est partagée conjointement entre un représentant de l'ARS et un élu de l'agglomération.

La direction Accompagnement des Territoires de l'agglomération du Cotentin interviendra en support de cette instance. La préparation de l'ordre du jour, de l'invitation et des éléments de présentation est assurée par la Communauté d'Agglomération par l'intermédiaire de ses chargées de projet « Attractivité Médicale » et « Promotion de la santé ».

Les décisions sont soumises à un vote selon les conditions de quorum et de majorité habituelles.

Sa composition est :

Les membres du Conseil Local de Santé,

- avec voix délibérative, sont les signataires du Contrat Local : ARS, Agglomération du Cotentin, CPAM, MSA, Conseil départemental, Fondation Bon Sauveur, CHPC, CPTS, la Ville de Cherbourg en Cotentin.

Sont invités,

- avec voix consultative, les pilotes des fiches actions en fonction des sujets inscrits à l'ordre du jour. Cet ordre du jour est arrêté par le ou les Présidents du conseil local de santé.

Les invités sont chargés de restituer les éléments de bilans des actions, d'apporter des éléments aux signataires pour définir de nouvelles orientations ou de confirmer les orientations initiales prises dans le contrat.

Les pilotes des actions pourront formuler auprès des « décisionnaires » des demandes d'approfondissement ou de revoyure en cas de désaccord sur les décisions.

Article 6 : La coordination du CLS

La coordination et le suivi du CLS sont assurés au sein de la Direction Accompagnement des Territoires. Elle constitue une référence technique auprès de l'ARS et des autres partenaires signataires, elle contribue à l'organisation des instances de gouvernance et facilite la mobilisation des moyens et la coordination opérationnelle des actions autour de ce projet. Ainsi, les missions sont les suivantes :

- Organiser la gouvernance du Contrat Local de Santé (Conseil de Santé du Cotentin)
- Favoriser la communication autour du CLS à toutes les étapes de la démarche (en amont, pendant et après) à l'aide entre autres d'un plan de communication et s'assurer de sa mise en œuvre ;
- Identifier les leviers et freins du territoire et l'évolution des besoins de santé de la population ;
- Assurer l'animation, la coordination et le suivi du CLS et de son programme d'actions pluriannuel ;
- Veiller en concertation avec les référents des axes stratégiques du CLS à la mise en cohérence des actions du CLS avec les autres démarches territoriales et au respect du calendrier ;
- Soutenir la conception, le développement de la mise en œuvre des actions autour des partenariats locaux ;
- Conduire les évaluations inhérentes au CLS.

La Direction Accompagnement des Territoires de l'agglomération du Cotentin a également pour rôle d'assurer la visibilité du CLS auprès des autres démarches engagées à l'échelle de l'agglomération et notamment en lien avec les différentes politiques publiques élaborées sur le territoire. Dans ce cadre, la Direction Accompagnement des Territoires pourra être mobilisée dans le cadre d'instances de gouvernance et tout espace de concertation liés à la santé et au champ de compétences du CLS.

Article 7 : Les groupes de travail de mise en œuvre du CLS

A partir des axes prioritaires et objectifs définis dans le cadre du CLS, des groupes de travail techniques thématiques pourront être réunis afin de mener à bien la réalisation des actions prévues.

La composition des groupes de travail thématiques varie en fonction des besoins et est validée par le conseil local de santé. Ils intègrent *a minima* les porteurs potentiels et partenaires investis sur tout ou partie des thématiques ciblées.

Une attention particulière sera également portée à l'implication des communes membres de l'agglomération, dans le cadre de ces groupes de travail. Un appel à candidature pourra ainsi être lancé et faire partie intégrante des démarches de communication engagée par l'agglomération concernant le CLS. Ce dernier permettra alors d'identifier les communes volontaires souhaitant s'investir sur tout ou partie des thématiques de ces groupes de travail et ainsi prendre part à la déclinaison opérationnelle du CLS.

Article 8 : La durée du Contrat Local de Santé

Le CLS est conclu pour une durée de quatre ans à compter de la date de sa signature et prend effet à cette même date.

Article 9 : Le suivi de la mise en œuvre du Contrat Local de Santé

Le caractère flexible et évolutif du CLS au cours de sa mise en œuvre peut donner lieu à :

- L'ajout et/ou l'abandon d'action(s) ;
- L'évolution du calendrier de mise en œuvre des actions ;
- L'apport de modifications sur le financement des actions ;
- L'intégration de nouveaux partenaires et signataires.

Le suivi de la mise en œuvre du CLS a pour objectif de garantir le respect de l'objet du contrat lorsque des changements de tout ordre s'imposent pendant la vie du contrat.

La coordination du CLS est chargée du suivi du plan d'action dédié. Chaque pilote d'actions assure la communication des informations concernant les axes ou objectifs du contrat dont il a la charge. L'ensemble des informations remontées font l'objet d'une centralisation au sein d'un tableau de bord de suivi. Ce dernier précisera pour chaque action :

- Le porteur de l'action ;
- L'état d'avancement ;
- Les difficultés rencontrées ;
- Les bonnes pratiques identifiées ;
- Les ressources mobilisées ;
- Des indicateurs de suivi spécifiques permettront de mieux appréhender l'impact de l'action tout au long du contrat.

Ce tableau de bord de suivi pourra être consulté par l'ensemble des partenaires du CLS. Les points de difficultés pourront être présentés au CLS et au besoin faire l'objet d'un arbitrage en Conseil Local de Santé.

La Direction Accompagnement des Territoires est chargée en lien avec les acteurs du territoire de la mise en œuvre du plan d'action pour le développement et l'organisation de l'offre de santé sur le territoire communautaire.

Article 10 : L'évaluation du Contrat Local de Santé

Le CLS a pour vocation la mise en œuvre de différentes stratégies pour atteindre des objectifs en matière de santé, arrêtées de manière concertée avec les différents partenaires, ce qui nécessite un suivi régulier de leur niveau d'atteinte.

Les partenaires et les signataires contribuent au processus d'évaluation. Il s'agit d'évaluer le CLS en ce qui concerne le processus et la gouvernance, mais également les actions en termes de changements produits et d'amélioration de la réduction des inégalités sociales et territoriales de santé.

L'évaluation s'inscrit dans une démarche de concertation et d'animation territoriale, en vue de préparer la suite de ce CLS.

L'évaluation réalisée au cours de la mise en place de chacune des actions et a posteriori permettra de :

- Mieux connaître l'apport du CLS (plus-value) et le niveau d'atteinte des objectifs définis ;
- Rendre compte de la mobilisation des acteurs du territoire ;
- Tirer des enseignements permettant d'améliorer le dispositif : amélioration de la qualité des actions, de la coordination, de la communication, etc... ;
- Constituer une aide à la décision dans la perspective du renouvellement du CLS.

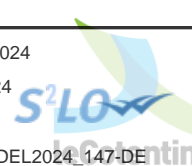
Contrat Local de Santé de première génération – 2024-2028

Envoyé en préfecture le 18/11/2024

Reçu en préfecture le 18/11/2024

Publié le

ID : 050-200067205-20241118-DEL2024_147-DE



Au terme du contrat, une évaluation globale sera réalisée, soit par la Direction Accompagnement des Territoires de l'agglomération du Cotentin (en lien avec les membres du conseil local de santé ou les porteurs de projets), soit par un évaluateur externe, visant à mesurer les résultats produits par rapport à ceux escomptés et le degré d'atteinte des objectifs inscrits au contrat.

Annexes

Annexe 1 : Etat des lieux des actions de prévention portées sur le territoire communautaire - 2021

Annexe 2 : Plan d'action pour le développement et l'organisation de l'offre de santé sur le territoire communautaire

Annexe 3 : Plan d'action Prévention Promotion de la Santé de la Communauté d'Agglomération du Cotentin – 2022

Annexe 4 : Projet de santé de la CPTS - 2022

Signatures

A XXXX, le XXXXX 2024

Monsieur David MARGUERITTE L'agglomération du Cotentin Président	Monsieur François MENGIN LECREULX L'Agence Régionale de Santé de Normandie Directeur général
Monsieur Philippe DECAEN Directeur de L'Assurance Maladie au travers de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie de la Manche	Madame Isabelle GUEGADEN-MOREAU Directrice Générale de La Mutualité Sociale Agricole des Côtes Normandes, représentée
Monsieur Jean MORIN Président du Conseil départemental de la Manche	Aurélia MAGIDS Directrice du Centre Hospitalier Spécialisé de la Fondation Bon Sauveur de la Manche
Séverine KARRER Centre Hospitalier Public du Cotentin , Directrice	Benoit ARRIVE Maire de La Ville de Cherbourg en Cotentin
Philippe CHOLET Président de La CPTS	

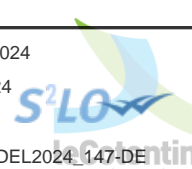
Contrat Local de Santé de première génération – 2024-2028

Envoyé en préfecture le 18/11/2024

Reçu en préfecture le 18/11/2024

Publié le

ID : 050-200067205-20241118-DEL2024_147-DE





leCotentin

NOVEMBRE 2018

PLAN D'ACTION POUR LE DÉVELOPPEMENT ET L'ORGANISATION DE L'OFFRE DE SANTÉ SUR LE TERRITOIRE COMMUNAUTAIRE

I ÉDITO

L'annonce du plan gouvernemental "Ma santé 2022" du 18 septembre dernier a confirmé que la santé est, en France, un devoir régalien de l'Etat. L'accès aux soins est devenu en quelques années une préoccupation majeure des Français, au point de faire l'objet de débats spécifiques. Dans ce contexte, de nombreux maires multiplient les initiatives pour faciliter l'arrivée de professionnels de santé sur leur territoire, confrontés au phénomène de la désertification médicale. La santé est assurément un enjeu majeur pour les territoires.

Dans ce mouvement, la Communauté d'agglomération du Cotentin a décidé, six mois après sa création, de prendre la compétence "Santé et Accès aux soins" afin d'impulser une véritable stratégie d'attractivité médicale à l'échelle du Cotentin. Cette prise de compétence santé figure parmi les plus précoces au niveau national pour les communautés d'agglomération nouvellement créées. Elle doit nous permettre d'avoir l'échelle d'intervention appropriée et de ne pas opposer hôpital-médecine de ville, médecine libérale et médecine salariée, milieu rural-milieu urbain.

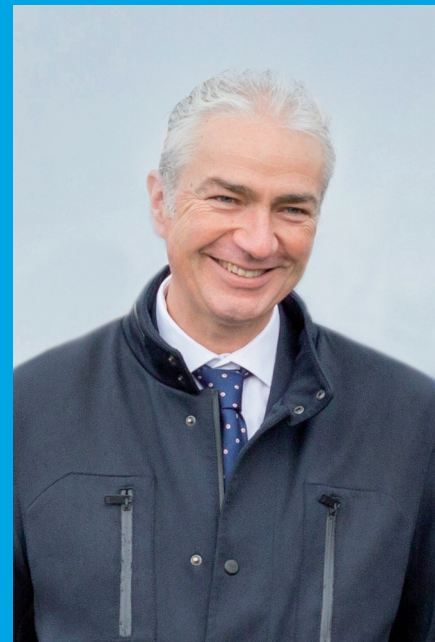
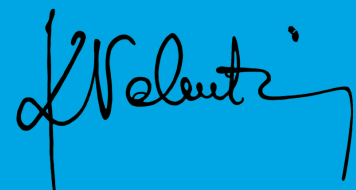
Le plan d'action, que nous vous proposons, s'inscrit dans le continuum des travaux engagés de longue date sur le territoire, comme notamment la mise en œuvre d'actions de promotion à destination des internes, le rapprochement entre le Centre Hospitalier Public du Cotentin (CHPC) et la Polyclinique à travers un Groupement de Coopération Sanitaire (GCS), le soutien à la création de structures de soins dans ces effets que nous voulons conduire.

Avec ce plan, la Communauté d'agglomération vise à amplifier les politiques déjà engagées ici ou là sur le territoire afin de donner aux acteurs de la santé les moyens d'une consolidation et d'un développement de l'offre de Santé en Cotentin, levier indispensable de l'attractivité de la Presqu'île.

Cette exigence implique que l'agglomération agisse, en complément de la politique de l'Etat qui demeure la clé de voûte du système de Santé en France, en pleine coopération avec les professionnels du secteur médical et paramédical pour identifier les besoins et tenter d'y apporter une réponse appropriée. De fait, la mise en place d'une instance de gouvernance conjointe, le collège des professionnels de santé, représente la pierre angulaire du déploiement du plan et permettra de structurer, avec une plus grande efficacité le dialogue. Sans la mobilisation de tous, les résultats seront plus difficilement atteignables et ne permettront pas de construire une offre de santé durable sur le territoire.

Vous le constaterez en prenant connaissance du document qui est entre vos mains, le plan d'action comporte 4 axes issus du diagnostic que nous avons mené. Ces 4 mesures nous engagent volontairement sur ces enjeux forts que sont la santé et l'accès aux soins.

Jean-Louis VALENTIN, Président de l'agglomération du Cotentin



SOMMAIRE

AXE I

05 **INSTITUER UNE GOUVERNANCE COMMUNAUTAIRE**

- 1 • **Instaurer des conditions de dialogue pérenne entre la Communauté d'agglomération du Cotentin et les professionnels de santé en rationalisant l'existant**
 - Un Conseil de santé du Cotentin est installé
 - Un Collège des professionnels est mis en œuvre au sein du Conseil de santé du Cotentin

AXE II

07 **RENFORCER LA DÉMOGRAPHIE ET L'ATTRACTIVITÉ MÉDICALE**

- 1 • **Poursuivre le soutien au renforcement et à la densification de l'offre de soins de premier recours sur le territoire communautaire**
 - Promouvoir le territoire auprès de nouveaux professionnels de santé
 - Faciliter l'installation de nouveaux professionnels
 - Accompagner les projets de regroupements pluriprofessionnels et de renforcement de l'offre
- 2 • **Renforcer la cohésion des acteurs de santé du Cotentin dans une logique territoriale, en particulier vis-à-vis des institutions de formation**
 - Désigner des animateurs spécifiquement en charge des liens entre le Cotentin et les institutions de formation
 - Recenser l'ensemble des besoins et opportunités en vue de l'arrivée de stagiaires
 - Valoriser le Cotentin comme un territoire présentant l'ensemble des facettes de la pratique de la médecine et du soin
 - Favoriser la mise en place de maquettes de stage communes
- 3 • **Soutenir la formation des professionnels de santé sur le territoire de l'agglomération du Cotentin**
 - Sensibiliser les jeunes habitants de l'agglomération du Cotentin aux métiers de la santé
 - Favoriser l'accès aux études de médecine
 - Appuyer les professionnels dans leurs besoins de formation

AXE III

11 **AMÉLIORER L'ACCÈS AUX SOINS PAR L'APPUI AUX OUTILS**

- 1 • **Mieux outiller les professionnels de santé du territoire en matière de coopération et de télésanté**
 - Permettre aux professionnels de se former aux dispositifs de transferts de tâches, de coopération et de télésanté
 - Soutenir la diffusion effective des outils de transferts de tâches, de coopération et de télésanté
- 2 • **Renforcer le lien entre médecine de ville et secteur hospitalier et entre secteur sanitaire et secteur médico-social**
 - Dresser un état des lieux des relations entre médecine de ville, établissements hospitaliers et établissements médicosociaux
 - Déterminer deux à trois chantiers prioritaires

AXE IV

13 **DÉVELOPPER UNE APPROCHE GLOBALE DE LA SANTÉ**

- 1 • **Renforcer la place de la prévention au cœur de la politique santé de l'agglomération**
 - Favoriser la diffusion de bonnes pratiques sur le territoire
 - Contribuer au déploiement du service sanitaire

INTRODUCTION

La Communauté d'agglomération du Cotentin s'est dotée le 29 juin 2017 de la compétence Santé en vue d'assurer la prise en charge :

- Des actions en faveur du renforcement de la démographie médicale des professionnels de santé et de la création et du développement des réseaux de santé de proximité et des réseaux thématiques de prévention ;
- De la coordination générale des politiques de prévention et d'éducation à la santé à l'échelle du territoire communautaire ;
- De l'élaboration d'un diagnostic de santé intercommunal, suivie de l'élaboration, de la mise en place, de la signature et de la gestion d'un Contrat Local de Santé (CLS).

Cette prise de la compétence Santé s'intègre dans la continuité des travaux jusque-là déployés à travers le territoire communautaire et par les collectivités qui le composent désormais, articulés autour des quatre grandes actions suivantes :

- Une action sur l'offre de soins de 1^{er} recours visant à accompagner et à guider les professionnels de santé et les collectivités dans la mise en oeuvre de projets de regroupement de professionnels de santé, de maisons pluriprofessionnelles de santé ou encore de Pôles de Santé Libéraux et Ambulatoire (PSLA) ;
- Une action visant à promouvoir le territoire à destination des professionnels de santé via l'organisation et la coordination d'événements tels que "les Paradis de Cherbourg" et la soirée d'accueil des internes du territoire, via l'accompagnement du Groupement de Coopération Sanitaire (GCS) formé par le Centre Hospitalier Public du Cotentin (CHPC) et la Polyclinique du Cotentin sur leurs démarches d'attractivité et leur campagne commune de recrutement et via la participation aux initiatives déployées à l'échelle du département par l'agence d'attractivité Latitude Manche ;
- Une action visant à faciliter l'installation des futurs professionnels sur le territoire via un accompagnement à cette installation et la participation au dispositif d'accueil du conjoint ;
- Une action visant à impulser des instances de pilotage de ces problématiques, via l'animation d'un Comité de pilotage Attractivité par la Direction de la Santé et de l'Accès aux soins de la Communauté d'agglomération, la participation au Club économique mis en place par sa Direction du Développement économique, de l'Emploi, de l'Enseignement supérieur, de la Recherche et de l'Innovation, et via l'information du Conseil de développement du Cotentin.

Dans le but d'approfondir et d'optimiser ces différentes actions, la prise de compétence Santé par la Communauté d'agglomération s'est traduite dès le mois d'octobre 2017 par le lancement d'un travail d'analyse et de concertation sur les besoins et atouts de santé du territoire, sur les moyens à déployer afin de renforcer son attractivité vis-à-vis des professionnels de santé et sur le soutien à apporter à ceux-ci dans le renforcement et l'organisation de l'offre de soins de proximité.

Après un état des lieux portant sur les priorités de santé du territoire puis une analyse comparative visant à mieux identifier les possibles modalités d'une prise en charge accrue de ces questions par la Communauté d'agglomération, en appui sur les actions préalablement citées et dans l'attente d'un Contrat Local de Santé (CLS) qui sera ultérieurement élaboré en lien avec l'Agence Régionale de Santé (ARS), la décision a été prise de développer le présent *Plan d'action de la Communauté d'agglomération du Cotentin pour le développement et l'organisation de l'offre de santé sur son territoire.*

Dans sa conception, ce plan ne se substitue pas plus qu'il ne s'ajoute mais s'articule aux politiques déployées à d'autres niveaux territoriaux ou par les partenaires du Cotentin (communes de l'agglomération, Conseil départemental, Conseil régional, Agence Régionale de Santé de Normandie, Caisse Primaire d'Assurance maladie de la Manche (CPAM), Union Régionale des Médecins Libéraux de Normandie (URML)...). Il se concentre sur quelques thématiques déterminées en s'appuyant sur l'existant qu'il cherche à renforcer et à mettre en cohérence. Il fait appel à la fois à des compétences et domaines d'activités relevant directement de l'agglomération du Cotentin, et à des initiatives appartenant d'abord aux professionnels de santé eux-mêmes. **Il faut souligner que la capacité d'action de ces derniers constitue un enjeu important pour le renforcement de l'attractivité du territoire. Celle-ci nécessite le soutien de l'agglomération dans la conception ou le déploiement de leurs projets, mais aussi la rationalisation des dispositifs en place et la construction de moments et de canaux de travail partagés clairement identifiés et reconnus. A ce titre, la mise en place d'une instance de gouvernance conjointe de ces questions, à l'échelle communautaire, paraît un préalable au déploiement de l'ensemble du plan proposé. Il apparaît également, et pour les mêmes raisons, nécessaire d'encourager la création au sein de cette instance, par les professionnels de santé du territoire eux-mêmes, d'un Collège de professionnels permettant notamment de structurer avec une plus grande efficacité le dialogue entre ces derniers et l'agglomération.**

Ce plan d'action sera présenté aux instances communautaires pour être validé par elles. Il se décline en quatre axes stratégiques.

AXE I

INSTITUER UNE GOUVERNANCE COMMUNAUTAIRE DES QUESTIONS DE SANTÉ

Éléments de diagnostic

Un territoire riche d'initiatives et d'interlocuteurs, au prix de la cohérence et de la lisibilité

La présence de divers structures ou projets d'exercice regroupé comme l'action de nombreuses institutions (ARS de Normandie, CPAM de la Manche, URML de Normandie, Conseil départemental) comptent parmi les atouts offerts par le territoire du Cotentin en termes de soutien à l'offre de soins et à son développement.

Cette pluralité des parties prenantes et de mesures n'est toutefois pas sans inconvénients. D'une part, en effet se pose la question de la lisibilité d'ensemble des dispositifs offerts et de la répartition des rôles pour les professionnels. D'autre part et du fait de cette pluralité, les parties prenantes (professionnels comme institutionnels) sont amenés à être très régulièrement sollicités, parfois sur les mêmes problématiques, sans qu'une vision globale cohérente de leurs nombreuses contributions ait pu jusqu'à ce jour se dégager à l'échelle du Cotentin.

› **L'agglomération du Cotentin souhaite donc proposer aux acteurs de santé du territoire une gouvernance conjointe des questions de soutien à l'offre de santé et à l'accès aux soins, qui permette de rationaliser et de mettre en cohérence les espaces de concertation et les outils d'appui existants. Le Cotentin souhaite instaurer les conditions d'un dialogue pérenne entre la collectivité et la communauté de ses professionnels de santé, via l'articulation de deux instances nouvellement créées.**

1 INSTAURER DES CONDITIONS DE DIALOGUE PÉRENNE ENTRE LA COMMUNAUTÉ D'AGGLOMÉRATION DU COTENTIN ET LES PROFESSIONNELS DE SANTÉ EN RATIONALISANT L'EXISTANT

1 • Un Conseil de santé du Cotentin est installé

• Se substituant au "Comité de pilotage Attractivité", un Conseil de santé du Cotentin est installé afin de doter les échanges entre professionnels et collectivité d'un cadre

des parties prenantes les instances communautaires dans leurs décisions en matière de soutien à l'offre de soins et de politique territoriale de santé ;

- Le Conseil de santé du Cotentin sera co-animé par le Vice-Président de l'agglomération et un professionnel de santé du territoire. Son secrétariat sera animé par les services de l'agglomération et ses réunions organisées par cette dernière ;
- Le Conseil de santé du Cotentin pourrait se réunir ordinairement à deux reprises chaque année en session plénière afin d'adopter un programme de travail à déployer sous forme de groupes dédiés (Cf. ci-dessous) puis d'en tirer le bilan ;
 - › Les deux réunions se tiendraient à des dates fixées par le secrétariat du Conseil de santé, mais en fonction des échéances institutionnelles et budgétaires générales de la Communauté d'agglomération pour une plus grande efficacité et une articulation avec le calendrier et les procédures de décisions des instances communautaires ;
 - › Un bilan annuel sera transmis aux instances communautaires. Le Conseil communautaire sera invité à délibérer pour prendre acte de ce bilan. Il sera ensuite transmis pour information au Conseil de développement ;
- Les groupes de travail mis en place par le Conseil de santé du Cotentin seront co-pilotés par des animateurs issus de l'agglomération du Cotentin et des professionnels.

2 • Un Collège des professionnels est mis en œuvre au sein du Conseil de santé du Cotentin

- L'organisation des professionnels de santé présents sur le territoire, à l'échelle communautaire, ne saurait procéder que de leur volonté propre. Elle constituerait toutefois un élément de facilitation déterminant dans les échanges entre l'agglomération du Cotentin et les professionnels et dans l'identification de projets structurants, revêtant un intérêt collectif pour les professionnels, susceptibles de recevoir un appui de la collectivité ;
- Dans cette optique, le Conseil de santé du Cotentin comprendra en son sein un Collège des professionnels regroupant des représentants de l'ensemble des acteurs du soin du territoire : établissements hospitaliers, structures d'exercice salarié, professionnels libéraux et en particulier les PSLA, opérateurs médico-sociaux, structures de coordination... ;
- Le Collège des professionnels désignera en son sein un représentant, chargé de co-animer le Conseil de santé du Cotentin ;
- Le Collège des professionnels désignera parmi ses membres ceux qui participeront à chaque groupe de travail mis en place par le Conseil de santé.

Le Conseil de santé du Cotentin et son collège des professionnels détermineront librement, une fois mis en place, leurs programmes de travail. Les propositions d'objectifs suivants pourraient toutefois en constituer une première armature.

AXE II

RENFORCER LA DÉMOGRAPHIE ET L'ATTRACTIVITÉ MÉDICALE DU TERRITOIRE

Éléments de diagnostic

Une offre à renforcer et à densifier, notamment en matière de premier recours

Les données mises à la disposition de l'agglomération du Cotentin par ses partenaires (en particulier la CPAM de la Manche et l'ARS de Normandie) et analysées dans le cadre du Diagnostic Local de Santé (DLS) conduit par l'agglomération témoignent d'une dégradation globale de l'offre de soins sur le territoire. L'intervention de la collectivité en vue de faciliter l'installation ou les projets de regroupements de professionnels – eux-mêmes facteur d'attractivité et d'optimisation de l'accès aux soins – apparaît ainsi nécessaire, dans la continuité des politiques d'ores et déjà mises en œuvre et en lien avec les partenaires de la Communauté d'agglomération.

› **L'agglomération du Cotentin poursuivra son soutien aux professionnels souhaitant s'installer sur son territoire ou y conduisant des projets de nature à améliorer l'offre de soins et répondant aux besoins identifiés par le Diagnostic Local de Santé (DLS).**

Des besoins et des enjeux similaires à travers le territoire, des solutions encore trop peu mutualisées

Les besoins et les difficultés identifiées à travers les territoires présentent de nombreuses similitudes, au-delà des acteurs concernés (professionnels ou collectivités ; médecins ou paramédicaux ; usagers). Trop peu de solutions apparaissent pourtant mutualisées à ce stade à l'échelle de l'agglomération du Cotentin toute entière, conduisant les acteurs à multiplier des démarches bilatérales souvent peu efficaces au regard de l'investissement qu'elles nécessitent. C'est particulièrement vrai au regard du positionnement du territoire vis-à-vis d'acteurs extérieurs importants comme la faculté de médecine.

› **L'agglomération du Cotentin veut renforcer la visibilité du Cotentin en tant que territoire et acteur de santé, en mobilisant les professionnels et institutions dans une démarche cohérente et unitaire.**

La formation des professionnels de santé sur le territoire même du Cotentin est un enjeu majeur d'attractivité encore peu pris en charge

La connaissance préalable d'un territoire est identifiée comme déterminante parmi les facteurs d'installation d'un professionnel de santé ; la favoriser le plus en amont possible apparaît ainsi comme un réel enjeu d'attractivité, surtout lorsque la faculté de médecine (ou du moins ses lieux principaux d'enseignement) ne se trouvent pas sur place. Il en est de même de la capacité offerte aux praticiens de se former tout au long de leur vie professionnelle – d'autant que les modules de formation constituent alors bien souvent un moyen privilégié d'interconnaissance et de mise en réseau des professionnels concernés. L'un et l'autre de ses aspects restent encore peu traités à ce stade à l'échelle du Cotentin.

› **L'agglomération du Cotentin veut positionner la formation de professionnels de Santé sur son territoire comme un élément majeur de son attractivité en lui apportant un appui en amont, au cours et à l'issue de ses études de Santé.**

1 POURSUIVRE LE SOUTIEN AU RENFORCEMENT ET A LA DENSIFICATION DE L'OFFRE DE SOINS DE PREMIER RECOURS SUR LE TERRITOIRE COMMUNAUTAIRE

1 • Promouvoir le territoire auprès de nouveaux professionnels de santé

- L'agglomération du Cotentin organise et coordonne des événements tels que les "Paradis de Cherbourg", visant à promouvoir et à faire connaître le territoire auprès de jeunes professionnels de santé et d'internes en formation ;
- Afin de contribuer à une meilleure connaissance du Cotentin par les professionnels de santé, l'agglomération du Cotentin favorise, en lien avec les acteurs concernés, l'organisation d'événements par les professionnels eux-mêmes, leurs syndicats, leurs instances représentatives, etc. tels que congrès, séminaires, journées de formation, en leur apportant un soutien logistique et opérationnel.

2 • Faciliter l'installation de nouveaux professionnels

- En articulation avec ses partenaires et leurs initiatives respectives (Conseil départemental, Conseil régional, ARS, CPAM...), l'agglomération du Cotentin se positionne comme l'interlocuteur privilégié des professionnels de santé susceptibles de s'installer ou en cours d'installation sur son territoire ;
- Dans cette optique, un état des lieux régulier des dispositifs existants, et la mise en réseau systématique de ses services et partenaires – institutionnels ou économiques – est confiée à sa Direction de la Santé et de l'Accès aux soins ;
- L'agglomération facilite l'ensemble des démarches administratives de ces professionnels (recherche de logements, de solutions de garde, d'emploi pour le conjoint...).

3 • Accompagner les projets de regroupements pluriprofessionnels et de renforcement de l'offre

- Le soutien à l'installation et au regroupement de professionnels libéraux sur son territoire par l'agglomération du Cotentin s'inscrit dans le cadre général mis en place par la charte partenariale régionale pour le développement des Pôles de Santé Libéraux et Ambulatoires (PSLA).

Des financements complémentaires pourront en outre être octroyés par l'agglomération du Cotentin à des projets portés par les professionnels, que ces projets s'inscrivent ou non dans les critères édictés par la charte, sous réserve des conditions énoncées ci-après :

- › Les projets concernés devront être portés par des professionnels libéraux et s'inscrire dans une démarche pluriprofessionnelle ;
- › Les projets concernés devront proposer ou élaborer un projet de santé répondant aux besoins du territoire tels qu'ils ont pu être identifiés au cours du Diagnostic Local de Santé (DLS) conduit sur son territoire par la Communauté d'agglomération (composition de l'équipe au regard des besoins relevés ; contribution au renouvellement et à la formation des professionnels par la maîtrise de stage ; etc.) ;
- Le soutien de l'agglomération du Cotentin pourra notamment se traduire par le financement d'études de faisabilité et d'ingénierie de projet, en articulation avec les dispositifs déployés par ses partenaires – en particulier par l'ARS Normandie, le Conseil départemental de la Manche et l'Union Régionale des Médecins Libéraux de Normandie (URML) ;
- Le Conseil de santé sera à terme en capacité d'éclairer la collectivité sur l'opportunité d'apporter le soutien aux projets qui lui auront été soumis.

2 RENFORCER LA COHÉSION DES ACTEURS DE SANTÉ DU COTENTIN DANS UNE LOGIQUE TERRITORIALE, EN PARTICULIER VIS-À-VIS DES INSTITUTIONS DE FORMATION

1 • Désigner des animateurs spécifiquement en charge des liens entre le Cotentin et les institutions de formation

- La gestion des relations entre l'agglomération du Cotentin et les professionnels du territoire, d'une part, et institutions de formation d'autre part sera mutualisée avec l'identification d'interlocuteurs dédiés au sein de la collectivité et du Collège de professionnels ;
- L'identification des besoins des établissements et des équipes sera organisée conjointement chaque année afin d'engager un échange structuré avec l'ensemble des institutions de formation de professionnels de santé ;
- Le cas échéant, les conventions-cadres entre l'université et l'agglomération du Cotentin intégreront les modalités d'échange entre la collectivité comme territoire et acteur de santé et les instances universitaires.

2 • Recenser l'ensemble des besoins et opportunités en vue de l'arrivée de stagiaires

- Les services de l'agglomération du Cotentin, en lien avec les communes qui la composent, identifieront la totalité des modalités susceptibles de faciliter l'accueil de stagiaires de santé sur son territoire (notamment en termes de logement) ;

- Le Collège des professionnels de santé identifiera les professionnels et équipes susceptibles de contribuer à l'accueil de stagiaires de santé sur le territoire ;
- L'agglomération du Cotentin facilitera l'organisation de la formation des maîtres de stage et du suivi des stages d'étudiants : mise à disposition de salles de réunions, tiers facilitateur avec les écoles de médecine.

3 • Valoriser le Cotentin comme un territoire présentant l'ensemble des facettes de la pratique de la médecine et du soin

- La participation des professionnels et des équipes de santé du Cotentin aux réunions mises en place par les écoles et faculté pour leurs étudiants sera organisée de manière collective. Elle visera à présenter l'ensemble des établissements et équipes susceptibles de les accueillir afin que les étudiants puissent réellement mesurer la richesse d'exercice s'ouvrant à eux sur le territoire.

4 • Favoriser la mise en place de maquettes de stage communes

Des maquettes de stage conjointes seront mises en place entre les établissements, les équipes, la ville et l'hôpital... afin de permettre aux étudiants de découvrir l'ensemble des métiers et pratiques, de faire connaître les différents acteurs et de couvrir plus largement leurs besoins.

3 SOUTENIR LA FORMATION DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ SUR LE TERRITOIRE DE L'AGGLOMÉRATION DU COTENTIN

1 • Sensibiliser les jeunes habitants de l'agglomération du Cotentin aux métiers de la santé

- Un programme de sensibilisation aux métiers de la santé et du soin à destination des élèves du territoire sera organisé en partenariat avec les établissements (et donc l'Education nationale et les collectivités concernées) et les professionnels : facilitation des stages, interventions de professionnels en milieu scolaire... ;
- La participation des professionnels à ces opérations de sensibilisation du jeune public pourra faire l'objet de facilitation de la part de l'agglomération du Cotentin sous forme d'indemnisation, de mise en relation entre équipes et établissements d'enseignement, de coordination générale... dans un cadre que les travaux du Conseil de santé devront préciser.

2 • Favoriser l'accès aux études de médecine

- Sur conditions de ressources, les étudiants en santé domiciliés sur le territoire du Cotentin pourront être soutenus par la Communauté d'agglomération – en particulier en début de cursus universitaire ;
- Ce soutien pourra mobiliser, d'une part, l'octroi de bourses à destination des jeunes concernés ; et d'autre part, la mise en place d'un programme de tutorat en lien avec les professionnels et les instituts de formation ;
- La participation de professionnels à ce programme de tutorat pourra faire l'objet de facilitation de la part de l'agglomération du Cotentin sous forme d'indemnisation, de formation des tuteurs ou de conditions générales, dans un cadre que les travaux du Conseil de santé devront préciser.

3 • Appuyer les professionnels dans leurs besoins de formation

- L'agglomération du Cotentin soutiendra, sur la base d'un programme élaboré par les professionnels de santé, la mise en place d'outils et de sessions de formation à destination des professionnels installés sur son territoire (soutien logistique, financement).

AXE III

AMÉLIORER L'ACCÈS AUX SOINS PAR L'APPUI AUX OUTILS DE COOPÉRATION ET DE TÉLÉSANTÉ

Éléments de diagnostic

Des outils de coopération entre professionnels et de télésanté encore peu développés sur le territoire

Les outils de coopération et de télésanté sont encore peu développés sur le territoire de l'agglomération du Cotentin, tant pour des raisons d'acculturation et d'information insuffisante des professionnels sur les protocoles et dispositifs existants que pour des raisons pratiques (temps à mobiliser, efficacité technique, couverture en très haut débit, etc.).

› **L'agglomération du Cotentin veut lever les freins au développement de ces pratiques et outils sur son territoire.**

Une méconnaissance entre professionnels qui subsiste

Le territoire de l'agglomération du Cotentin présente un historique plutôt riche en matière de coopération ville/hôpital. Celui-ci apparaît pourtant encore trop peu suivi d'effets concrets, aux dires des professionnels de santé ayant participé aux réflexions de la collectivité eux-mêmes (Cf. Diagnostic local de santé) ; ils demeurent en tout cas largement perfectibles. Or cette articulation représente un point non négligeable tant pour la qualité de l'accès aux soins et du parcours de soins des usagers que pour l'attractivité du territoire.

› **La collectivité veut contribuer au renforcement de l'interconnaissance et de la coordination des acteurs au-delà de leurs secteurs et établissements d'origine.**

1 MIEUX OUTILLER LES PROFESSIONNELS DE SANTÉ DU TERRITOIRE EN MATIÈRE DE COOPÉRATION ET DE TÉLÉSANTÉ

1 • Permettre aux professionnels de se former aux dispositifs de transferts de tâches, de coopération et de télésanté

- L'agglomération du Cotentin mettra en place une offre de formation sur les outils de télésanté et les protocoles de coopération à destination des professionnels ;
- Ces formations seront pour partie délocalisées, au plus près des professionnels à travers les Pôles de Proximité. Elles seront développées en lien et en partenariat avec les acteurs et s'inscriront dans les dynamiques à l'oeuvre à l'échelle régionale et nationale.

2 • Soutenir la diffusion effective des outils de transferts de tâches, de coopération et de télésanté

- A plus long terme, l'agglomération du Cotentin soutiendra le développement et la diffusion effectifs de ces outils en mobilisant en particulier :
 - › Un appui au développement de la couverture par le très haut débit ;
 - › Un appui, à travers le Collège des professionnels et le Conseil de santé, à des groupes de professionnels pilotes impliquant en particulier infirmiers et pharmaciens ;
 - › Un appui à la mise en place d'un Système d'Information partagé entre établissements, équipes de soins primaires, PSLA, regroupements et professionnels du territoire.

2 RENFORCER LE LIEN ENTRE MÉDECINE DE VILLE ET SECTEUR HOSPITALIER ET ENTRE SECTEUR SANITAIRE ET SECTEUR MÉDICO-SOCIAL

1 • Dresser un état des lieux des relations entre médecine de ville, établissements hospitaliers et établissements médico-sociaux

- L'agglomération du Cotentin apportera son concours au renforcement, sur son territoire, des relations entre secteur de la médecine de ville et secteur hospitalier, d'une part, et entre secteur hospitalier et secteur médico-social d'autre part ;
- Cet appui passera par la valorisation et le cas échéant l'approfondissement des travaux de diagnostic et réflexions déjà engagés en la matière par ses partenaires, en vue d'identifier l'existence de dynamiques communes, la qualité de la préparation de sortie d'hospitalisation, le recours à la messagerie sécurisée, la présence de médecins libéraux au sein des établissements... ainsi que d'éventuelles bonnes pratiques à disséminer plus largement à travers le territoire.

2 • Déterminer deux à trois chantiers prioritaires

- L'approfondissement de ces chantiers devra mobiliser l'ensemble des acteurs et structures de coordination intervenant sur le territoire et pousser à la mutualisation de leurs outils et moyens et ressources (Groupement de Coopération Sanitaire (GCS), Plateforme Territoriale d'Appui (PTA), Méthode d'Action pour l'Intégration des services d'Aide et de Soins (MAIA), Centres Locaux d'Information et de Coordination (CLIC) et leurs ressources).

AXE IV

DÉVELOPPER UNE APPROCHE GLOBALE DE LA SANTÉ

Éléments de diagnostic

Les dispositifs de prévention demeurent mal connus et peu coordonnés à l'échelle du territoire

Au-delà des dispositifs généraux de prévention (par exemple les dépistages organisés des cancers) ou de la politique mise en place par la commune de Cherbourg-en-Cotentin, la thématique de la prévention et de la promotion de la santé reste peu lisible et organisée à l'échelle du territoire communautaire. Elle constitue pourtant une priorité à l'échelle nationale, un élément de réduction des inégalités de santé, et peut même être positionnée comme un outil d'attractivité du territoire à l'occasion du déploiement du service sanitaire (puisque celui-ci permettra la venue d'étudiants de santé extérieurs à la Communauté d'agglomération).

› **L'agglomération du Cotentin veut capitaliser sur les expériences de ses territoires et les dispositifs nouvellement mis en place pour favoriser l'émergence d'une réelle culture de la prévention et diffuser les bonnes pratiques à l'échelle de la Communauté d'agglomération.**

1 RENFORCER LA PLACE DE LA PRÉVENTION AU CŒUR DE LA POLITIQUE SANTÉ DE L'AGGLOMÉRATION

1 • Favoriser la diffusion de bonnes pratiques sur le territoire

• Afin de favoriser la diffusion des bonnes pratiques et la généralisation d'initiatives mises en place sur certains de ses territoires, en particulier la commune de Cherbourg-en-Cotentin, l'agglomération du Cotentin :

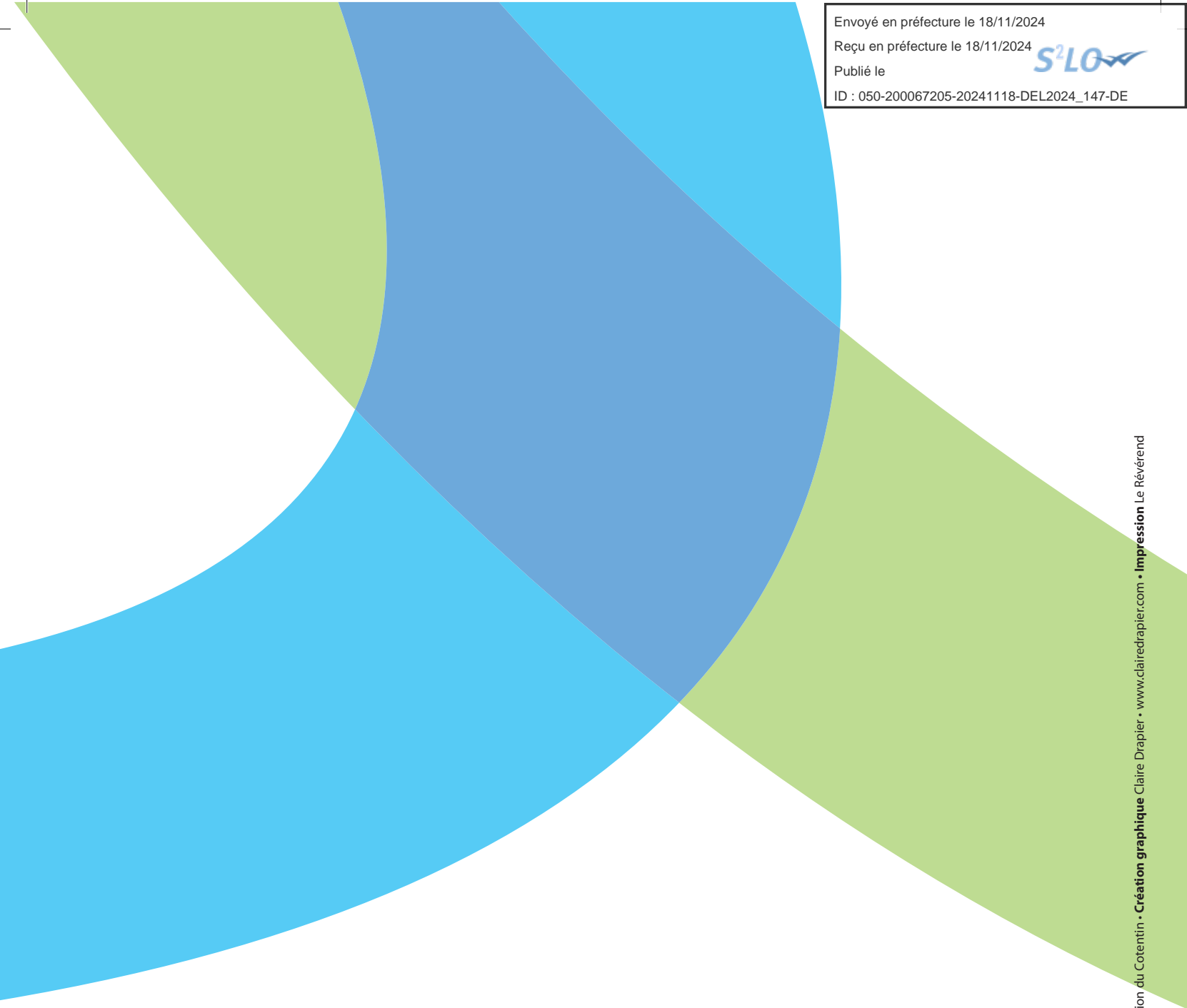
- › Procédera à un état des lieux de ces initiatives au niveau de ses différentes communes et des professionnels de santé ;
- › Mettra en place un cadre d'échange de bonnes pratiques permettant de répliquer ces initiatives à travers l'agglomération.

2 • Contribuer au déploiement du service sanitaire

• L'agglomération du Cotentin s'inscrira dans le cadre des procédures et du calendrier de déploiement du service sanitaire mis en place par l'ARS Normandie et ses partenaires :

- › Elle contribuera à l'identification des ressources, notamment des stagiaires mobilisables sur le territoire et des conditions de leurs interventions ;
- › Elle contribuera à l'identification des terrains de stage.

Envoyé en préfecture le 18/11/2024
Reçu en préfecture le 18/11/2024
Publié le
ID : 050-200067205-20241118-DEL2024_147-DE



Rédaction Communauté d'agglomération du Cotentin • Création graphique Claire Drapier • www.clairedrapier.com • Impression Le Révérend



COMMUNAUTÉ D'AGGLOMÉRATION DU COTENTIN
8 RUE DES VINDITS • 50130 CHERBOURG-EN-COTENTIN

RETROUVEZ-NOUS SUR TWITTER @LECOTENTIN



Envoyé en préfecture le 18/11/2024

Reçu en préfecture le 18/11/2024

Publié le



ID : 050-200067205-20241118-DEL2024_147-DE

Diagnostic des actions de promotion de la santé et proposition d'un plan d'actions

Comité de pilotage – *relevé de décisions*

23 Septembre 2021

Ordre du jour

1

RAPPEL DE LA METHODOLOGIE ET DU CALENDRIER

2

SYNTHESE DE L'ETAT DES LIEUX

3

PRINCIPAUX ENJEUX ET ECHANGES SUR LES PRECONISATIONS

4

METHODOLOGIE DE PHASE 2 ET POINTS D'ARBITRAGE

5

PROCHAINES ETAPES

Liste des participants

Participants:

- M. Deyris, Délégué territorial de la Manche, ARS
- M. Coquelin, Vice-Président en charge des grands projets et politiques de santé, Agglomération du Cotentin
- M. Lejantel, Conseiller communautaire en charge de la prévention et de l'éducation à la santé, Agglomération du Cotentin
- M. Thomas, Directeur santé accès aux soins, Agglomération du Cotentin
- Mme Lempérière, Chargée de projet attractivité médicale, Agglomération du Cotentin
- Mme Mévil-Blanche, Consultante senior, Cabinet ENEIS by KPMG
- Mme Belliard, Consultante, Cabinet ENEIS by KPMG

Relevé de décisions

Eléments d'arbitrage méthodologiques:

- **Newsletter:** Reprises à effectuer par le cabinet puis diffusion des résultats fin Septembre/début Octobre par l'Agglomération du Cotentin et par ENEIS by KPMG aux acteurs entendus en entretien.
- **Benchmark:** Les critères retenus pour les territoires à étudier dans le cadre du benchmark restent les mêmes que ceux proposés lors de la première réunion du COFIL (voir page 26). La liste des territoires proposés par l'Agglomération du Cotentin et complétée par les membres du COFIL servira de première base de recherche et sera affinée en fonction des critères retenus.
- **Thématiques prioritaires :** Au regard des éléments de diagnostic présentés, les thématiques prioritaires retenues pour la suite de la démarche et pour intégration dans le futur CLS sont les suivantes :
 - Addictions
 - Hygiène de vie (nutrition, activité physique, hygiène buccodentaire)
 - Santé mentale
 - Soutien à la parentalité et périnatalité
- **Groupes de travail :** En lien avec les thématiques prioritaires retenues, il a été convenu d'organiser les thématiques des GT de la façon suivante :
 - GT Santé mentale et addictions
 - GT Hygiène de vie
 - GT Soutien à la parentalité et périnatalité

Concernant les dates des groupes de travail et la composition des groupes, elles seront déterminées à l'occasion d'un échange complémentaire entre l'Agglomération du Cotentin et ENEIS by KPMG.

- **Prochaines étapes:** Le calendrier des prochaines étapes est disponible à la page 29.

1

Rappel de la méthodologie et du calendrier

Envoyé en préfecture le 18/11/2024

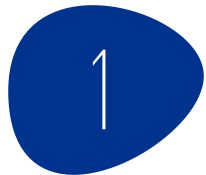
Reçu en préfecture le 18/11/2024

Publié le

ID : 050-200067205-20241118-DEL2024_147-DE

S²LO





Présentation synoptique de la démarche

Méthodologie et calendrier

Envoyé en préfecture le 18/11/2024

Reçu en préfecture le 18/11/2024

Publié le

ID : 050-200067205-20241118-DEL2024_147-DE



Phase

Principales interventions

Calendrier

Phase	Principales interventions	Calendrier
1 ETAT DES LIEUX	<p><u>Cadrage de la démarche et appropriation du contexte</u></p> <ul style="list-style-type: none">•Entretien de premier contact•Analyse documentaire•Elaboration d'une Newsletter <p><u>Recueil des données qualitatives et rédaction de l'état des lieux</u></p> <ul style="list-style-type: none">•Réalisation d'entretiens stratégiques (x15)•Enquête auprès des collectivités et des acteurs sanitaires et médico-sociaux•Réalisation d'un état des lieux <p>•Élaboration d'une seconde Newsletter</p>	Fév./Juill et 2021
2 ORIENTATIONS ET ACTIONS	<ul style="list-style-type: none">•Benchmark auprès de territoires comparables•Animation des ateliers de définition des pistes d'actions (x3)•Formalisation des résultats des ateliers•Définition de la stratégie d'écriture du CLS (identification des actions à retenir pour chaque axes et les acteurs à mobiliser pour la rédaction)•Présentation et hiérarchisation des actions en Comité de pilotage•Rédaction des orientations du CLS et des actions associées	Septem bre/ Nov. 2021
3 MODALITES DE MISE EN OEUVRE	<ul style="list-style-type: none">•Rédaction des fiches-actions : réunions/entretiens complémentaires avec les porteurs d'actions pressentis et les possibles financeurs pour la déclinaison des fiches-actions•Définition des modalités de gouvernance, de suivi et d'évaluation du CLS : animation d'une réunion de travail et formalisation des arbitrages•Présentation du rapport final constituant le CLS en Comité de pilotage	Nov./Dé c. 2021





Méthodologie et outils déployés

Outils de recueil mobilisés

Envoyé en préfecture le 18/11/2024

Reçu en préfecture le 18/11/2024

Publié le

ID : 050-200067205-20241118-DEL2024_147-DE

S²LO

16



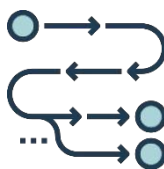
entretiens réalisés avec les acteurs du territoire



Des entretiens menés avec les institutions partenaires de l'agglomération et des acteurs du territoire



Réalisation par téléphone ou en visioconférence entre mai et juin 2021 pour un recueil des informations nécessaires à l'état des lieux.



Identifier les dynamiques locales en place et échanger sur les problématiques clefs à traiter et les actions à déployer. Recueillir l'avis des acteurs sur leur positionnement par rapport à la démarche et au futur CLS.

73



répondants pour l'enquête en ligne



Une enquête à destination des communes, des CCAS, des acteurs publics, des associations et de tous les porteurs d'actions de PPS



Mobilisation des partenaires institutionnels entendus en entretien pour la diffusion auprès de leur réseau
Diffusion entre le 1^{er} et le 18 juin 2021



Recenser de manière la plus exhaustive possible les actions portées sur le territoire, les acteurs et les dynamiques locales, pour objectiver les besoins et manques observés.

2 Synthèse de l'état des lieux

Envoyé en préfecture le 18/11/2024

Reçu en préfecture le 18/11/2024

Publié le

ID : 050-200067205-20241118-DEL2024_147-DE

S²LOW



2

Synthèse de l'état des lieux

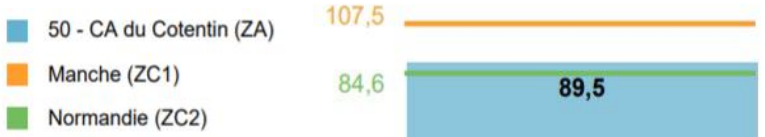
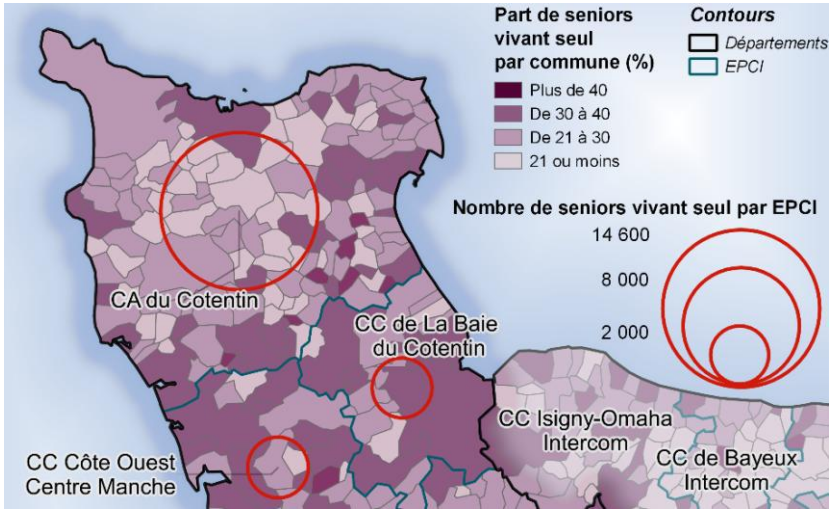
Eléments de contexte



- Les éléments clefs du diagnostic de territoire :**
- Un territoire **moteur** dans le champ de la santé
 - Un territoire **densément peuplé** aux fortes disparités
 - Une population **vieillissante** sur un territoire attractif
 - Une forte proportion de **séniors isolés**



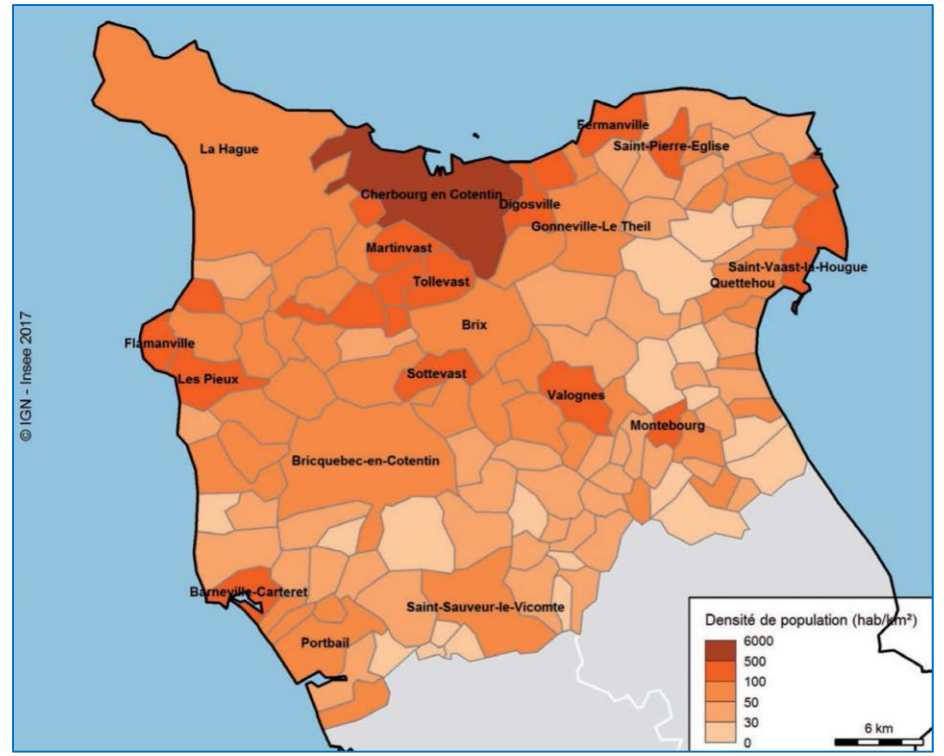
Part des seniors vivant seuls dans la CAC



Indice de vieillissement
 nombre de personnes de 65 ans et plus sur le nombre de personnes de moins de 20 ans * 100



Densité de population (Agglomération du Cotentin)



	2007	%	2012	%	2017	%
Ensemble	183 429	100,0	182 036	100,0	179 796	100,0
0 à 14 ans	35 144	19,2	32 886	18,1	30 934	17,2
15 à 29 ans	32 204	17,6	30 570	16,8	29 094	16,2
30 à 44 ans	37 392	20,4	33 653	18,5	31 304	17,4
45 à 59 ans	38 825	21,2	40 161	22,1	38 926	21,7
60 à 74 ans	23 697	12,9	27 004	14,8	31 611	17,6
75 ans ou plus	16 166	8,8	17 762	9,8	17 927	10,0

inçais du réseau KPMG (co...
). Tous droits réservés.
 ide l'organisation mondiale KPMG.

2


Synthèse de l'état des lieux

Eléments de contexte

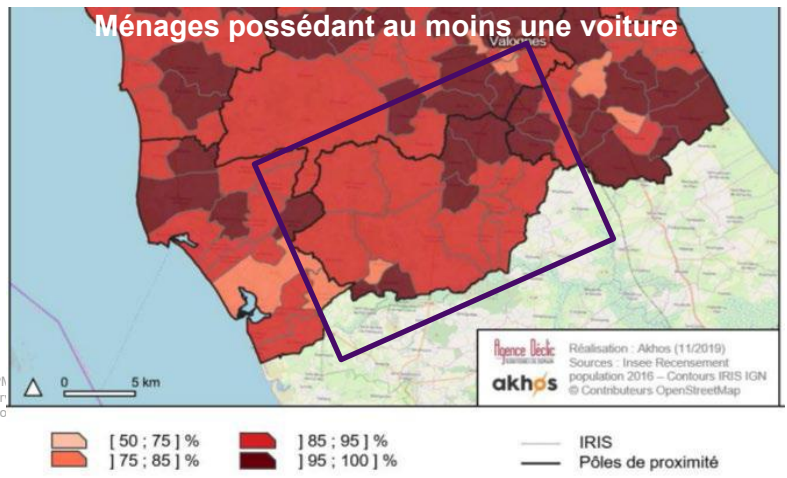
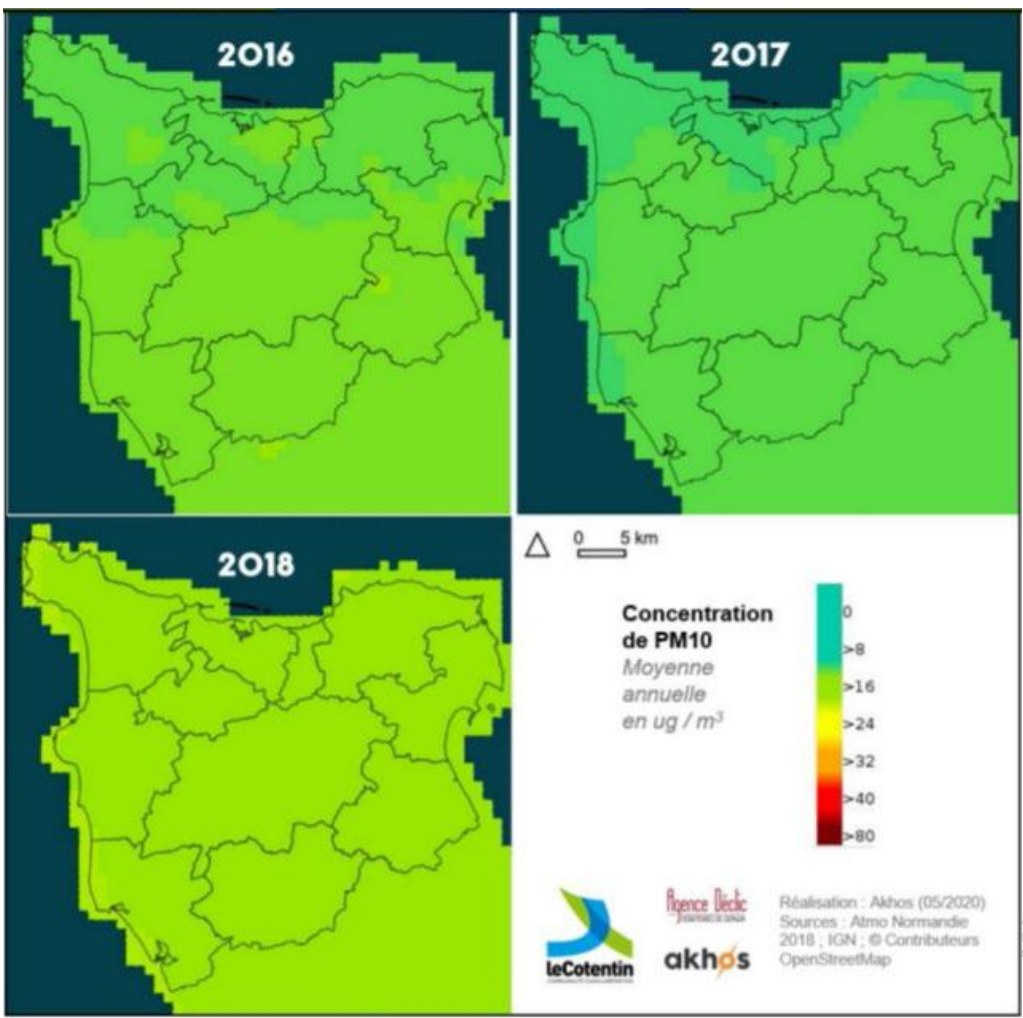
Envoyé en préfecture le 18/11/2024
 Reçu en préfecture le 18/11/2024
 Publié le
 ID : 050-200067205-20241118-DEL2024_147-DE

Les éléments clefs du diagnostic de territoire :

- Des **inégalités de mobilité** à l'échelle territoriale
- Une **qualité de l'air qui tend à se dégrader** et des ressources qui se raréfient



Evolution de la qualité de l'air, taux de PM10 entre 2016 et 2018

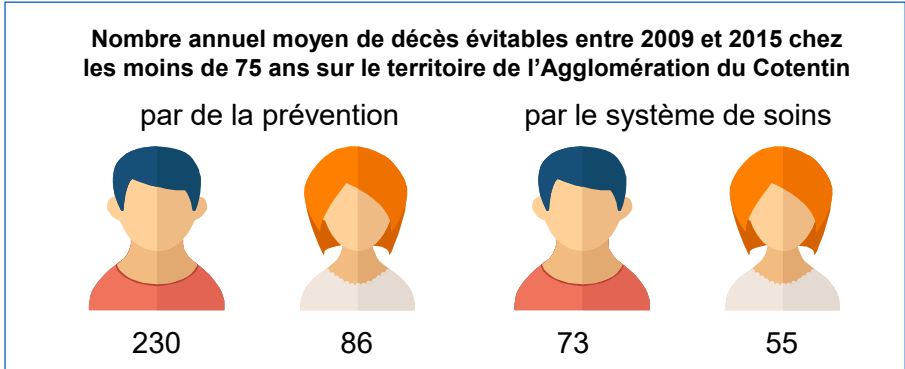


2 Synthèse de l'état des lieux

Eléments de contexte

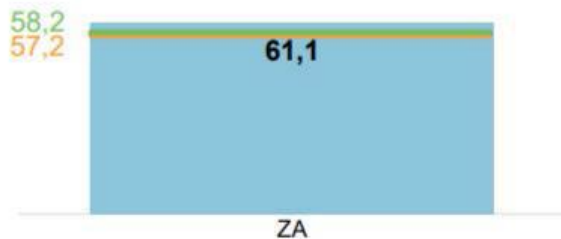
Les éléments clefs du diagnostic de territoire :

- Une **population en baisse** sur le territoire et à l'espérance de vie inégale
- Des **taux de prévention médicalisée encourageants**
- Un enjeu identifié sur la **prise en charge des addictions**



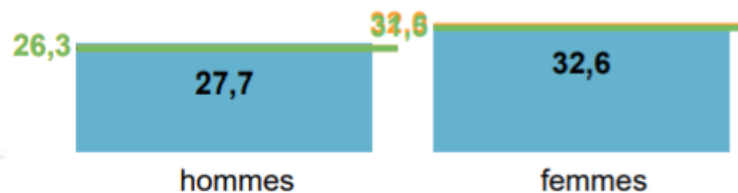
Données ORS relatives au bassin de vie de Cherbourg en comparaison au niveau national	Indice ICM retenu (2015)
Mortalité masculine liée à la consommation de tabac	116,5
Mortalité masculine liée à la consommation excessive d'alcool	129,9
Mortalité féminine liée à la consommation de tabac	102,3
Mortalité féminine liée à la consommation excessive d'alcool	114,9

Taux de personnes de 65 ans et plus vaccinées contre la grippe (en %)



SNDS-DCIR, Insee - Exploitation ARS Normandie

Taux de personnes de 50-74 ans ayant eu un acte de dépistage du cancer colorectal (en %)



SNDS-DCIR et PMSI MCO, Insee - Exploitation ARS Normandie

Taux de femmes de 25-65 ans ayant eu un frottis (en %)



SNDS-DCIR et PMSI MCO, Insee - Exploitation ARS Normandie



2

Synthèse de l'état des lieux

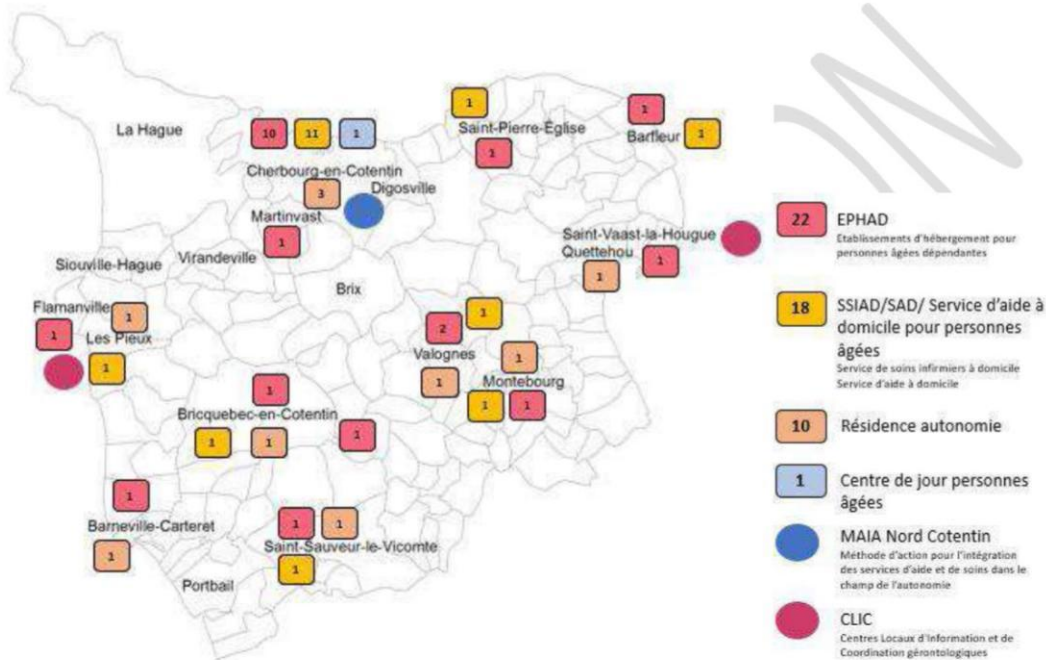
Eléments de contexte

Les éléments clés du diagnostic de territoire :

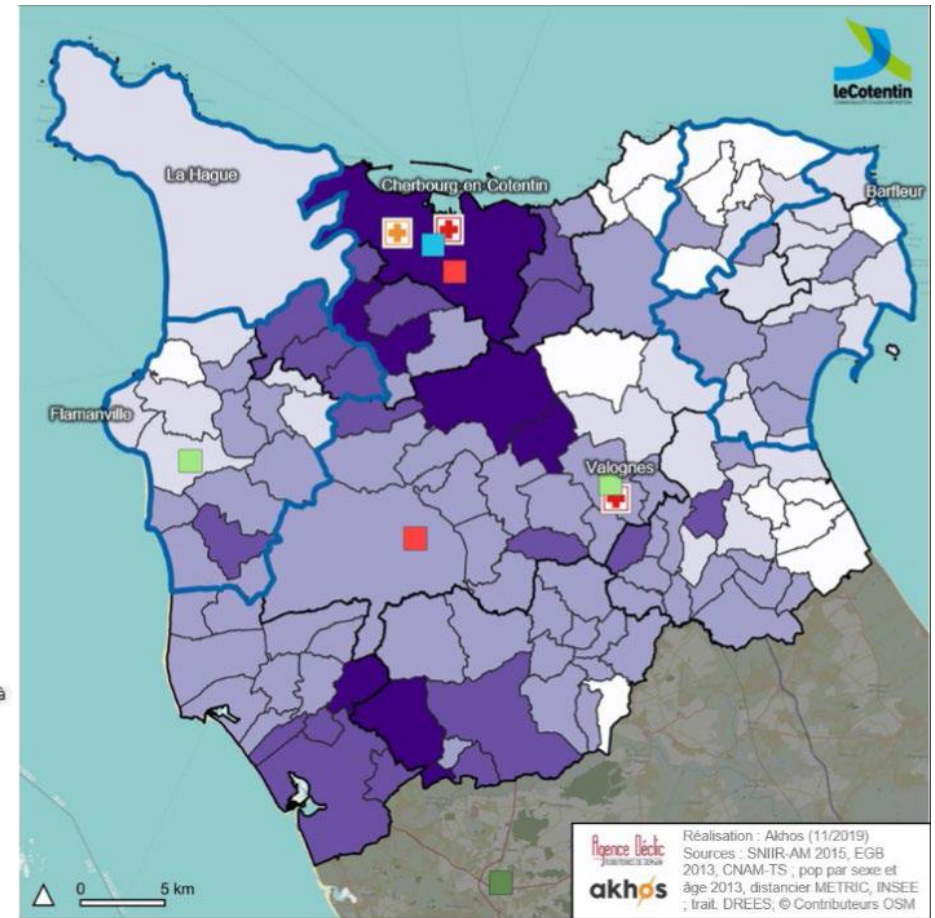
- Une offre de soins inégalement répartie en lien avec des difficultés de recrutement



Répartition des structures à destination des personnes âgées sur le territoire de la CA du Cotentin (données 2016)



Répartition des établissements de soins sur la CAC



Accessibilité Potentielle Localisée <i>Nombre de consultations accessibles par an et par habitant</i>	<table border="0"> <tr><td>[0 ; 2,2]</td><td>[2,2 ; 2,7]</td><td>[2,7 ; 3,4]</td><td>[3,4 ; 4,1]</td><td>[4,1 ; 4,9]</td></tr> </table>	[0 ; 2,2]	[2,2 ; 2,7]	[2,7 ; 3,4]	[3,4 ; 4,1]	[4,1 ; 4,9]	Equipements	Communes Pôles de proximité
[0 ; 2,2]	[2,2 ; 2,7]	[2,7 ; 3,4]	[3,4 ; 4,1]	[4,1 ; 4,9]				
		+ Centre hospitalier + Hôpital local + MPS avec projet de santé + Polyclinique + PSLA + Centre de santé	— Communes — Pôles de proximité					
Médecins	— Zone d'implantation prioritaire							

Sources : www.sanitaire-social.com et www.qualite-esms.coop, FINESS, Réalisation ACSANTIS (2016)



2

Synthèse de l'état des lieux

Les actions de promotion de la santé recensées par thématique

Envoyé en préfecture le 18/11/2024

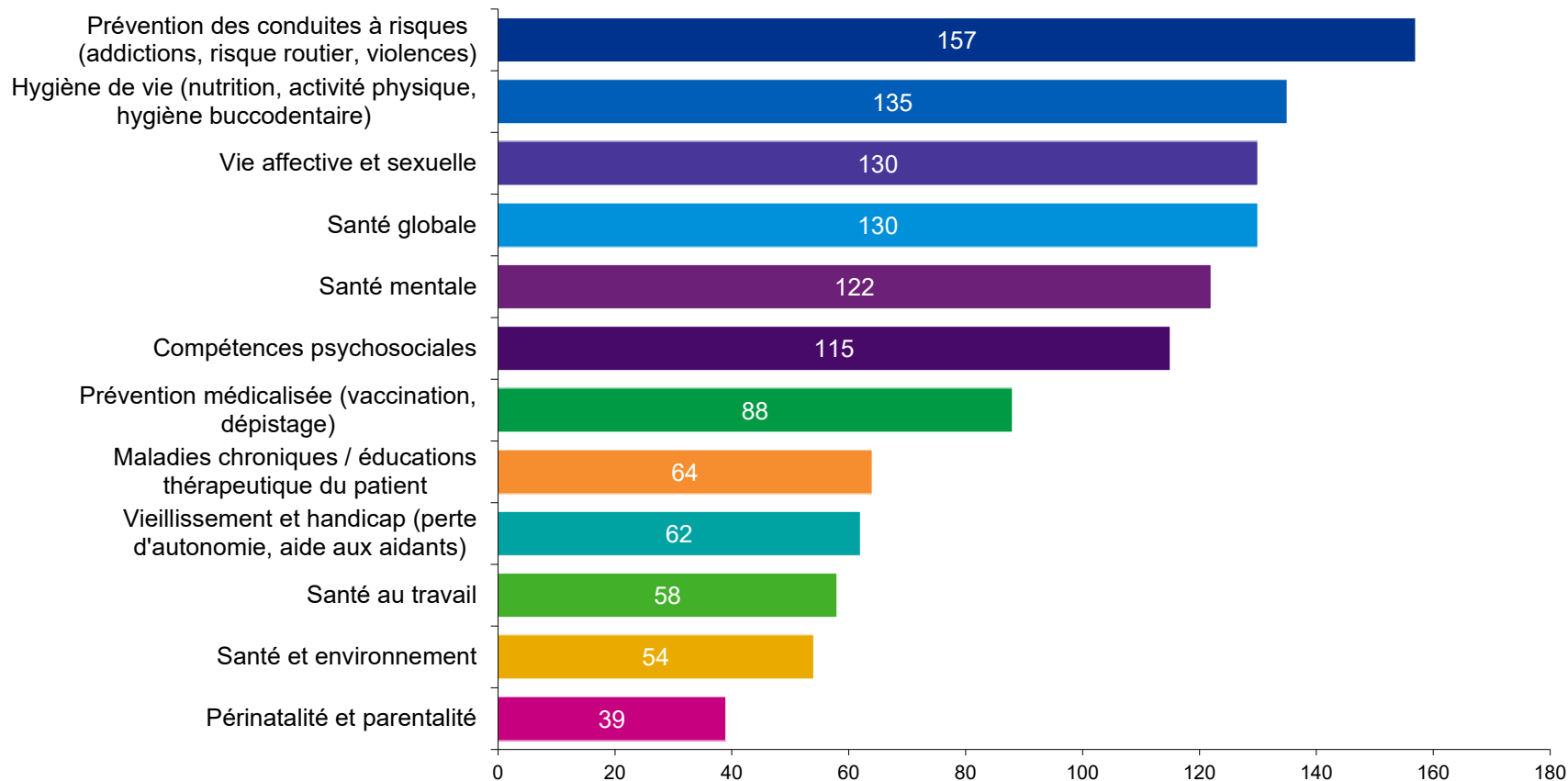
Reçu en préfecture le 18/11/2024

Publié le

ID : 050-200067205-20241118-DEL2024_147-DE



Nombre d'actions de prévention recensées sur le territoire



Clé de lecture : La comptabilisation des actions présentées par thématique tient compte du nombre d'actions recensées par public dans le cadre de l'enquête. Aussi une même action peut être comptabilisée plusieurs fois, si elle est portée à destination de publics différents.



Source : Enquête par questionnaire – 47 répondants au total

© 2021 KPMG S.A., société anonyme d'expertise comptable et de commissariat aux comptes, membre français du réseau KPMG constitué de cabinets indépendants affiliés à KPMG International Limited, une société de droit anglais « private company limited by guarantee ». Tous droits réservés.
Le nom et le logo KPMG sont des marques utilisées sous licence par les cabinets indépendants membres de l'organisation mondiale KPMG.

Prévention des conduites à risques

- **21** répondants/ **157** actions recensées
- Actions « **tout public** », principalement de l'accompagnement individuel et de la diffusion d'information sur l'ensemble de la CAC
- Financées par l'ARS
- Territoire : en majorité à l'échelle de l'Agglomération

Hygiène de vie

- **20** répondants/ **135** actions recensées
- Principalement des actions d'accompagnement destinées aux personnes en situation de handicap
- Financées par **l'ARS** et le Conseil Départemental
- Portées par : CPAM, MSA, Cherbourg, Polyclinique
- Territoire : Agglomération + Cherbourg et CC Cœur du Cotentin

Santé globale

- **18** répondants/ **130** actions recensées
- Principalement des actions d'accompagnement destinées aux personnes en situation de handicap
- Financées par l'ARS, la **MSA** et le **Conseil Départemental**
- Actions portées principalement par la **CPAM**, la MSA et les **associations** : CDHAT, Fil et Terre...
- Territoire : principalement le nord de l'Agglomération

Vie affective et sexuelle

- **17** répondants/ **130** actions recensées
- Principalement des actions d'accompagnement et de diffusion de matériel destinées aux adolescents.
- Financées par **l'ARS**
- Portées par : **Education Nationale, CPAM, Cherbourg, CD, ARS** et associations (MDA, ESAT)
- Territoire : Agglomération + Cherbourg

Compétences psychosociales

- **17** répondants/ **115** actions recensées
- Principalement des actions d'accompagnement « tout public » et à destination des personnes en situation de **handicap**.
- Financées par **l'ARS**, le **Conseil Départemental** et la **MILDECA**.
- Portées par les associations
- Territoire : concentration sur le nord de l'Agglomération

Santé mentale

- **15** répondants/ **122** actions recensées
- Principalement des actions d'accompagnement individuel et de diffusion de matériel à destination des personnes en situation de **handicap**
- Financées par **l'ARS**, **l'Agglomération** du Cotentin, la **MSA** et le **Conseil Départemental**
- Association Conscience Humanitaire, MDA, UNAFAM...
- Territoire : principalement à l'échelle de l'Agglomération

Vieillesse et handicap

- **10** répondants/ **62** actions recensées
- Principalement des actions d'accompagnement pour les personnes en situation de **handicap**.
- Financées par **l'ARS**, la **MSA**, le **Conseil Départemental**, les **mutuelles** et la **CARSAT**
- Portées par les **acteurs associatifs** : CDHAT, Sport Adapté de la Manche, CLIC, Aide à Domicile de Cherbourg
- Territoire : Agglomération + Cherbourg

Prévention médicalisée

- **10** répondants/ **88** actions recensées
- Principalement des actions d'accompagnement et de diffusion d'information à destination des personnes en **situation de précarité**
- Financées par la **CPAM**, **l'ARS** et la **MSA**
- Portées principalement par les structures sanitaires
- Territoire : principalement à l'échelle de l'Agglomération

2

Synthèse de l'état des lieux

Les actions de promotion de la santé recensées par thématique

Santé au travail

- 7 répondants/ 58 actions recensées
- Principalement des actions d'accompagnement à destination des personnes en situation de handicap: formations et consultations individuelles
- Financées par **l'ARS** et la **MSA**
- Portées par les **associations** comme l'ESAT, Fil et Terre et les entreprises (Mutame & Plus)
- Territoire : Agglomération

Santé et environnement

- 7 répondants/ 54 actions recensées
- Principalement des actions « **tout public** » basées sur la diffusion de matériel d'information et le développement d'actions de sensibilisation
- Financées par **l'ARS**, les **communes**, le **Conseil Régional** et la **MSA**
- Portées par les **associations** comme la Maison pour Tous Léo Lagrange, l'ARS et le CD
- Territoire : Agglomération

Maladies chroniques

- 7 répondants/ 64 actions recensées
- Principalement des actions « **tout public** » basées sur la diffusion de matériel d'information et de l'accompagnement individuel
- Financées par **l'ARS**, **l'agglomération** du Cotentin, les **communes** et la **MSA**
- Portées par des **associations** comme MSS Cotentin ou des structures sanitaires (Pôles de santé)
- Territoire : Agglomération

Périnatalité et parentalité

- 7 répondants/ 39 actions recensées
- Principalement des actions à destination des **parents**, basées sur de l'accompagnement individuel (consultations gynécologiques...)
- Financées par **l'ARS**, la **CPAM**, le **CD** et la **MSA**
- Portées par des **professionnels de santé** (Pôle de Santé Bres Croizat / Ouest Cotentin) et des acteurs associatifs (Association Femmes ou AFP)
- Territoire : Agglomération + Cherbourg

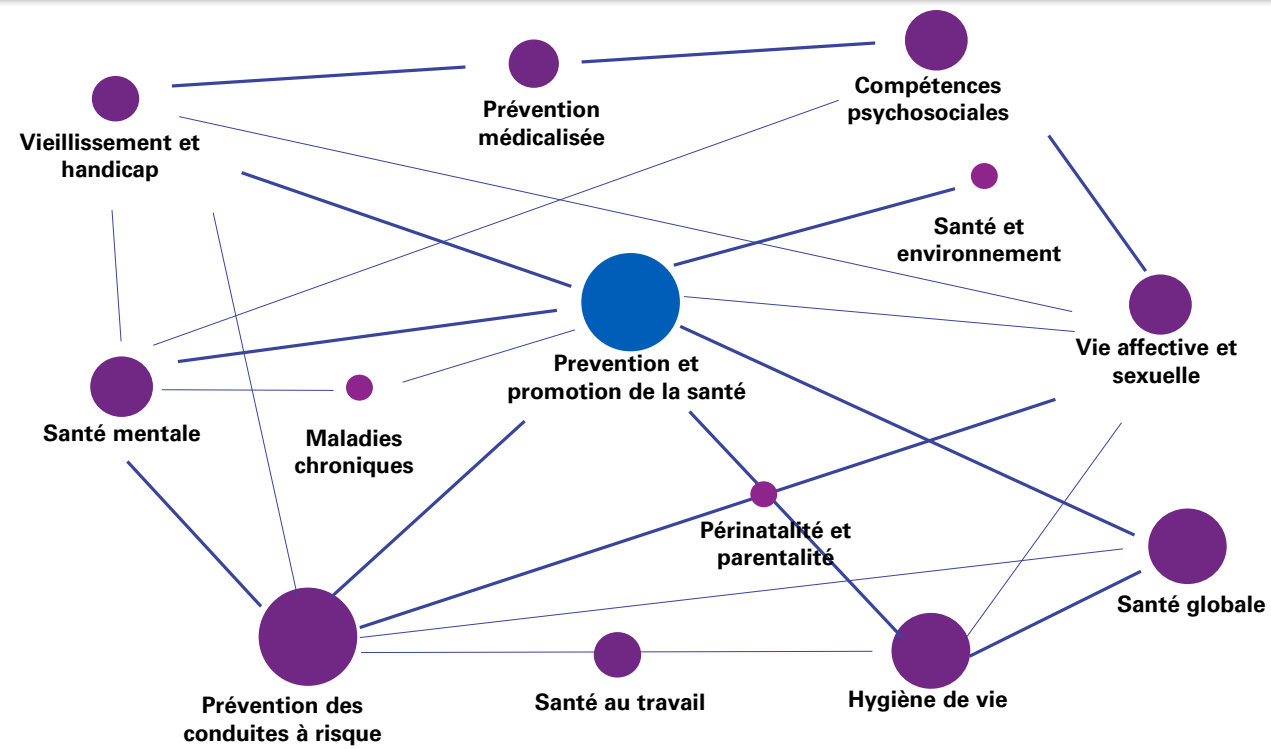
2

Synthèse de l'état des lieux

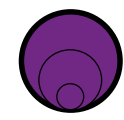
Les thématiques et acteurs en présence sur le territoire



Un milieu interconnecté aux acteurs nombreux



Transversalité et complémentarité des actions portées



Champs d'action qui participent à la prévention et promotion de la santé.
 Taille en fonction du nombre d'actions portées



Liens entre les acteurs portant des actions sur plusieurs thématiques. Par exemple, les acteurs proposant des actions de prévention médicalisées peuvent aussi proposer des actions de développement des CPS ou dans le champ du vieillissement et du handicap.

Des acteurs nombreux aux compétences qui s'entrecroisent

- Les thématiques présentées font l'objet d'un traitement par de nombreux acteurs de terrain, qu'ils soient des collectivités publiques ou des institutions, des professionnels de santé ou des associations. Tous œuvrent pour promouvoir la santé par des réalisations ponctuelles ou continues, réalisées à l'échelle de l'agglomération ou sur plusieurs communes.



2

Synthèse de l'état des lieux

Le déploiement des actions de promotion de la santé sur le territoire

Envoyé en préfecture le 18/11/2024

Reçu en préfecture le 18/11/2024

Publié le

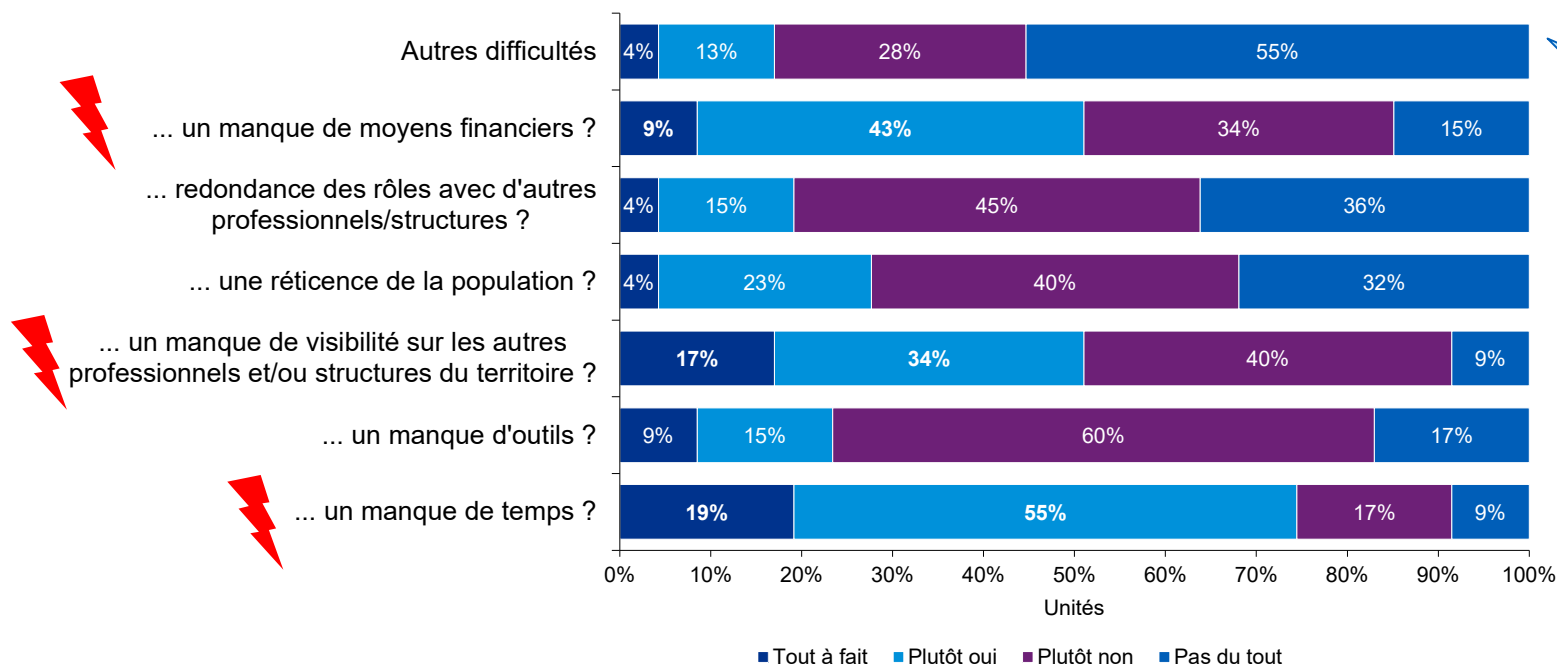
ID : 050-200067205-20241118-DEL2024_147-DE



Les difficultés rencontrées

Le manque de temps, de moyens financiers et le manque de visibilité sur les autres professionnels et/ou structures du territoire sont les principaux freins rencontrés dans la mise en œuvre d'actions de prévention et de promotion de la santé

Principales difficultés rencontrées par les acteurs dans la mise en œuvre d'actions de prévention et promotion de la santé



Autres difficultés évoquées :

- Manque de ressources humaines;
- Manque d'échanges entre les partenaires;
- Difficultés de communication ;
- Organisation administrative;
- ...

Source : Enquête par questionnaire – 47 répondants au total



3 Principaux enjeux et préconisations

Envoyé en préfecture le 18/11/2024

Reçu en préfecture le 18/11/2024

Publié le

ID : 050-200067205-20241118-DEL2024_147-DE

S²LO





En synthèse...



Champs d'intervention à traiter en priorité d'après l'enquête :

- Santé mentale (notamment la prévention du suicide)
- Prévention des conduites addictives
- Prévention des cancers (dont participation aux dépistages organisés)
- Nutrition et activité physique (dont prévention de l'obésité)



Les actions recensées sur le territoire :

- Un nombre important d'actions recensées notamment dans le champ de la **prévention des conduites à risques, l'hygiène de vie** ou encore la **vie affective et sexuelle**
- A l'inverse un nombre relativement faible d'actions concernant la **santé au travail**, la **santé environnement** et la **périnatalité/parentalité**



Publics à cibler en priorité d'après les entretiens:

- Publics en situation de précarité
- Personnes âgées
- Populations jeunes
- Publics en situation d'isolement

**Forces**

- Un territoire disposant **d'un réseau dense d'acteurs** portant des actions de prévention.
- Une **pluralité d'actions de prévention déployées dans des champs variés** allant de la prévention des conduites à risque à la périnatalité/parentalité.

Faiblesses

- Une **tendance à la concentration des actions sur les communes du Nord Cotentin** et notamment la commune de Cherbourg-en-Cotentin, fragilisant le maillage territorial (notamment concernant les communes rurales).
- Une **visibilité restreinte des actions portées à l'échelle du territoire et des partenariats qui peinent à se mettre en place** (en lien notamment avec une frontière « urbain/rural » encore trop prégnante).

**Les attentes des acteurs vis-à-vis de la démarche**

- Renforcer les **partenariats existants et soutenir les partenariats nouveaux**
- Veiller à ce que le CLS soit un **outil fédérateur mais ne vienne pas prendre le dessus sur l'existant** (« valoriser et non remplacer »)
- Apporter une **meilleure visibilité sur les actions portées et les acteurs en présence** sur le territoire
- Effacer la fracture « urbain/rural » et **tenir compte de l'ensemble du territoire pour assurer un maillage cohérent**

Un Contrat Local de Santé qui doit...

- ...s'inscrire dans **l'opérationnalité** (un nombre d'actions restreint, avec des objectifs réalistes et tenables sur la durée);
- ...**couvrir dans un premier temps des thématiques clés** : soit des thématiques qui paraissent peu investies (santé au travail, santé environnement, périnatalité/parentalité), soit des thématiques prioritaires par ailleurs déjà plutôt investies (santé mentale, addictions, dépistage des cancers, nutrition)
- ...**s'articuler avec l'existant** : dispositifs communaux et extra communaux en place (travaux réalisés par l'agglomération sur l'offre de soins et l'attractivité du territoire pour les médecins, CLSM, ASV, PMS de la ville de Cherbourg en Cotentin, CLSPD, CISPD, PTSM, futur schéma de l'inclusion de l'Agglomération du Cotentin...);
- ...**valoriser l'existant et soutenir l'extension de certaines actions** aux territoires les plus éloignés (couverture homogène du territoire et réduction des inégalités sociales et territoriales de santé);
- ...**fédérer les acteurs mobilisés** sur un territoire vaste mais agissant pour des objectifs communs;
- ...permettre le **renforcement des interventions auprès des publics identifiés comme étant prioritaires**
- ...avoir **une capacité d'adaptation et une souplesse** pour s'adapter à l'évolution des besoins qui pourront être observés



Envoyé en préfecture le 18/11/2024

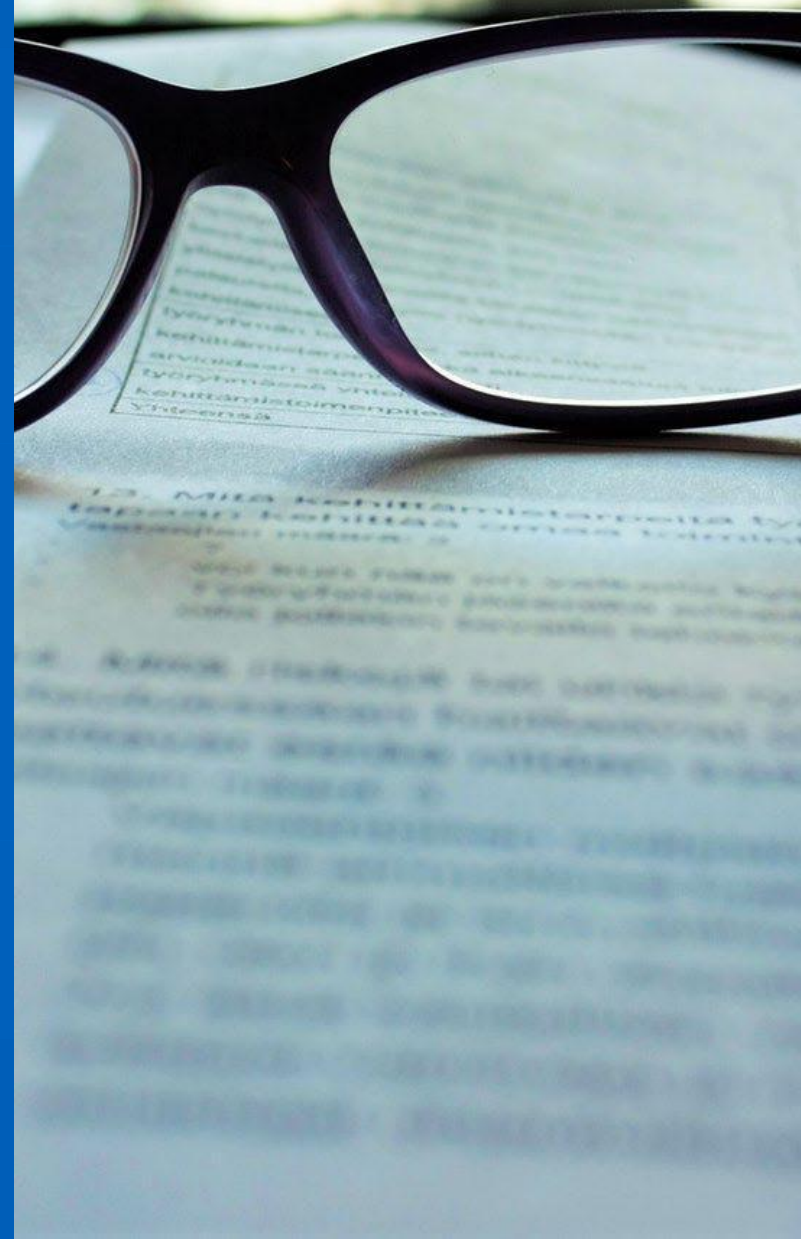
Reçu en préfecture le 18/11/2024

Publié le

ID : 050-200067205-20241118-DEL2024_147-DE



4 Méthodologie de phase 2 et points d'arbitrage



Phase 2

Sept-Déc 2021



- *Écriture de la deuxième newsletter*



- *Benchmark auprès de territoires comparables*



- *Animation des ateliers de définition des pistes d'actions (x3)*
- *Formalisation des résultats des ateliers*



- *Définition de la stratégie d'écriture du CLS (identification des actions à retenir pour chaque axes et les acteurs à mobiliser pour la rédaction)*



- *Présentation et hiérarchisation des actions en Comité de pilotage*
- *Rédaction des orientations du CLS et des actions associées*



Fin Septembre ?



Objectifs de la Newsletter

- Tenir les partenaires informés de la démarche et annoncer les prochaines étapes
- Diffuser des informations clés sur le diagnostic



Questions pour le COPIL

Rappel des arbitrages du précédent COPIL :

- Quel contenu pour la prochaine Newsletter?

Proposition:

- Rappel des étapes effectuées
- Éléments clés de l'état des lieux
- Prochaines étapes

Cf. proposition transmise en amont de la réunion

- Modalités de diffusion? Identiques à la première Newsletter?

Arbitrages COPIL

- Quelques reprises à effectuer sur la Newsletter sur la présentation des enjeux et la description des prochaines étapes de la démarche (*à affiner en tenant compte des thématiques prioritaires retenues à l'issue du COPIL*).
- Concernant la diffusion : au même titre que pour le premier document il y aura un envoi par l'Agglomération du Cotentin et un relais assuré par ENEIS by KPMG auprès des acteurs entendus lors des entretiens stratégiques.

4

Points d'arbitrage

Benchmark auprès de territoires comparables



Fin Septembre-
Octobre ?



Objectifs du benchmark

- Identifier des pistes d'actions sur des sujets d'intérêt pour la CA
- Montrer la plus-value de démarches de promotion de la santé dans des territoires de taille comparable



Questions pour le COPIL

Rappel des arbitrages du précédent COPIL :

- Réaliser un benchmark territorial en s'appuyant sur des territoires comparables.
- Prendre en compte la présence de centre(s) de santé
- Avoir une dynamique démographique proche ou similaire

➤ **Quelles attentes complémentaires ?**

➤ **Les territoires à cibler ?**

CA Grand Avignon, CU de Dunkerque, CU du Grand Reims, Belfort, Champigny sur Marne, Evry, La Rochelle, Poitiers, Agglomération du Pays basque

Arbitrages COPIL

- Pas de changements concernant les critères proposés lors du premier COPIL.
- Sur les territoires à cibler, l'idée sera bien de retenir que quelques territoires sur la base des propositions faites par l'Agglomération du Cotentin.
- Territoire complémentaire à investiguer : Connerré dans la Sarthe.

4

Points d'arbitrage

Animation des ateliers de définition des pistes d'actions



Fin Octobre-
Novembre ?



Objectifs des ateliers de définition des pistes d'action

- Définir les pistes d'actions prioritaires sur les sujets d'intérêt pour la CA
- Identifier les acteurs mobilisables pour le déploiement d'actions sur le territoire
- Formaliser des actions concrètes à mettre en place dans le futur CLS



Questions pour le COPIL

- **Quelles dates pour les groupes de travail ?
Articulation à prévoir avec les groupes de travail du CISPD ?**
- **Thématiques des trois groupes de travail ?**
- **Composition des trois groupes de travail et gestion des invitations ?**
- **Des attentes particulières vis-à-vis du déroulé de ces groupes ?**

Arbitrages COPIL

- L'organisation logistique des groupes de travail sera à rediscuter entre l'Agglomération du Cotentin et ENEIS by KPMG (dates, composition des groupes, lieu)
- Thématiques retenues :
 - GT Santé mentale et addictions
 - GT Hygiène de vie (nutrition, activité physique, hygiène buccodentaire)
 - GT Soutien à la parentalité et périnatalité

5 Prochaines étapes

Envoyé en préfecture le 18/11/2024

Reçu en préfecture le 18/11/2024

Publié le

ID : 050-200067205-20241118-DEL2024_147-DE



5 Les suites de la démarche

Envoyé en préfecture le 18/11/2024

Reçu en préfecture le 18/11/2024

Publié le

ID : 050-200067205-20241118-DEL2024_147-DE



Action	Référent	Date
Finalisation de la Newsletter	KPMG	Semaine du 27 Septembre
Validation de la Newsletter	CA	Semaine du 27 Septembre
Diffusion de la Newsletter	CA + KPMG <i>dans la continuité des entretiens réalisés</i>	Semaine du 27 Septembre
Transmission des informations pour le travail de Benchmark (territoires, contacts, ...)	CA	Dès que possible
Organisation et réalisation du travail de Benchmark	KPMG	Octobre
Organisation et lancement des invitations pour les groupes de travail	CA/KPMG	Octobre
Animation des 3 ateliers de travail	KPMG	Novembre
Formalisation des orientations et pistes d'actions du CLS	KPMG	Novembre/Décembre
Prochain COPIL	CA	Fin Novembre/Début Décembre? <i>Date à définir</i>



Contacts

Charlotte MEVIL-BLANCHE | Consultante Senior
ENEIS by KPMG | 2 boulevard Saint-Martin - 75010 Paris
06 27 85 33 09 | cmevil-blanche@kpmg.fr

Marie BELLIARD | Consultante
ENEIS by KPMG | 2 boulevard Saint-Martin - 75010 Paris
06 09 84 73 74 | mbelliard@kpmg.fr

kpmg.fr

Les informations contenues dans ce document sont d'ordre général et ne sont pas destinées à traiter les particularités d'une personne ou d'une entité. Bien que nous fassions tout notre possible pour fournir des informations exactes et appropriées, nous ne pouvons garantir que ces informations seront toujours exactes à une date ultérieure. Elles ne peuvent ni ne doivent servir de support à des décisions sans validation par les professionnels ad hoc. KPMG S.A. est le membre français de l'organisation mondiale KPMG constituée de cabinets indépendants affiliés à KPMG International Limited, une société de droit anglais (« private company limited by guarantee »). KPMG International et ses entités liées ne proposent pas de services aux clients. Aucun cabinet membre n'a le droit d'engager KPMG International ou les autres cabinets membres vis-à-vis des tiers. KPMG International n'a le droit d'engager aucun cabinet membre.

© 2021 KPMG S.A., société anonyme d'expertise comptable et de commissariat aux comptes, membre français du réseau KPMG constitué de cabinets indépendants affiliés à KPMG International Limited, une société de droit anglais (« private company limited by guarantee »). Tous droits réservés. Le nom et le logo KPMG sont des marques utilisées sous licence par les cabinets indépendants membres de l'organisation mondiale KPMG. [Imprimé en France] [A usage interne].

Crédit photos : Shutterstock, iStock, GettyImages, freepik, Unsplash



LeCotentin

Envoyé en préfecture le 18/11/2024

Reçu en préfecture le 18/11/2024

Publié le

ID : 050-200067205-20241118-DEL2024_147-DE

S²LO

**CONTRAT LOCAL DE
SANTÉ DE PREMIÈRE
GENERATION
DE L'AGGLOMERATION
DU COTENTIN**

2024-2028

**Annexe 4 : Plan d'actions Prévention
Promotion de la Santé de la CA du Cotentin**

Table des matières

Objectif stratégique 1 : <i>Développer les interventions de prévention dans le champ de la santé mentale et psychique</i>	2
Fiche d'intention numéro 1	2
Mieux accompagner et prévenir sur les questions de santé mentale	2
Fiche d'intention numéro 2	7
Renforcer la promotion du bien-être et favoriser la déstigmatisation	7
Objectif stratégique : <i>Renforcer la prévention des conduites addictives</i>	11
Fiche d'intention numéro 3	11
Sensibiliser les acteurs aux enjeux de la prévention des conduites addictives et favoriser leur montée en compétences pour qu'ils deviennent des promoteurs d'action de prévention.	11
Fiche d'intention numéro 4	17
Renforcer l'aller-vers les publics en situation d'isolement, de précarité pour réduire les risques et les dommages liés à la consommation d'alcool et de drogues.	17
Objectif stratégique : <i>Renforcer la prévention dans le champ de l'hygiène de vie, de l'alimentation et de l'activité physique</i>	20
Fiche d'intention numéro 5	20
Renforcer le déploiement territorial des actions de prévention dans le champ de la nutrition et de l'activité physique	20
Fiche d'intention numéro 6	26
Renforcer la prévention buccodentaire et structurer un parcours de santé buccodentaire à l'échelle de l'agglomération	26
Objectif stratégique : <i>Renforcer les actions de soutien à la parentalité et à la périnatalité</i>	31
Fiche d'intention numéro 7	31
Favoriser la coordination entre les acteurs de la parentalité et de la périnatalité	31
Fiche d'intention numéro 8	34
Renforcer la prévention et l'accompagnement à destination des jeunes parents	34
Axe transversal : <i>Faire vivre la « dynamique CLS » à l'échelle de l'agglomération</i>	38
Fiche d'intention numéro 9	38
Communiquer pour faire vivre la « dynamique CLS » engagée sur le territoire et informer le grand public	38
Fiche d'intention numéro 10	41
Favoriser la mise en réseau des acteurs dans le cadre du Contrat Local de Santé	41

Objectif stratégique 1 : Développer les interventions de prévention dans le champ de la santé mentale et psychique

Fiche d'intention numéro 1

Objectif général

Mieux accompagner et prévenir sur les questions de santé mentale

Éléments de contexte

- La crise sanitaire a eu un impact considérable sur la santé mentale des populations. Ce contexte particulier a renforcé l'intérêt de repérer, et surtout mieux prévenir sur les questions de santé mentale pour retarder l'apparition de troubles. A cela s'ajoute des données de santé préoccupantes concernant notamment le recours aux soins psychiatriques, complexifié par un déficit de psychiatres (8 professionnels pour 100 000 habitants contre 12 dans la Manche et 17 en Normandie)¹.
- La santé mentale est un enjeu majeur de santé publique et un sujet d'intérêt sur lesquels l'action locale est désormais renforcée. Elle s'illustre notamment par le déploiement depuis 2020 d'un Projet de Territorial de Santé Mentale. Par ailleurs, la ville de Cherbourg-en-Cotentin dispose d'un Conseil Local de Santé Mentale (CLSM), constituant également un espace de concertation et de coordination entre élus, professionnels de la psychiatrie et grand public autour des questions de santé mentale.
- Plus récemment, la loi 3DS (Différenciation, Décentralisation, Déconcentration et Simplification de l'action publique locale), adoptée en février 2022 par le Parlement, réinsiste sur la place du CLS et sur la nécessité pour eux de comporter un volet dédié à la santé mentale.
- Afin de sensibiliser la population aux enjeux de santé mentale, de promouvoir la santé mentale par un travail de déstigmatisation, chaque année, des Semaines d'Information sur la Santé Mentale sont organisées. Ces SISM répondent aux objectifs suivants :
 - Sensibiliser le public aux questions de santé mentale
 - Informer sur les différentes approches de la santé mentale
 - Rassembler acteurs et spectateurs des manifestations, professionnels et usagers de la santé mentale
 - Aider au développement des réseaux de solidarité, de réflexion et de soin en santé mentale
 - Faire connaître les lieux, les moyens et les personnes pouvant apporter un soutien ou une information de proximité
- La ville de Cherbourg-en-Cotentin participe déjà activement à l'organisation de ces SISM, en coordination avec les acteurs du territoire comme la Fondation Bon Sauveur.

¹ Projet de santé de la CPTS du Cotentin – 2022



- Enfin, au niveau national, des formations en premiers secours en santé mentale (PSSM) sont aujourd'hui dispensées par des formateurs habilités (formations de formateurs réalisées par PSSM France) et permettent ainsi de sensibiliser aussi bien les professionnels que le grand public, sur les gestes à adopter face à une personne subissant un début de trouble en santé mentale, une détérioration d'un trouble de santé mentale, ou qui est dans une crise de santé mentale.

Objectif(s) opérationnel(s)

- **Favoriser l'information de tous, aussi bien professionnels que grand public pour repérer et prévenir les troubles en santé mentale**
- **Soutenir le déploiement d'une politique de locale de promotion de la santé mentale**
- **Renforcer la sensibilisation de la population autour des questions de santé mentale et favoriser les partenariats entre les acteurs de la santé mentale**

Public(s) visé(s)

<input type="checkbox"/> Jeunes enfants (1 à 12 ans) <input type="checkbox"/> Jeunes adolescents (12 à 25 ans) <input type="checkbox"/> Personnes actives <input type="checkbox"/> Personnes âgées <input checked="" type="checkbox"/> Tout public	<input type="checkbox"/> Personnes en situation précaire <input type="checkbox"/> Familles et Enfants <input type="checkbox"/> Personnes en situation de handicap <input type="checkbox"/> Autres, précisez :	<input type="checkbox"/> Elus locaux <input type="checkbox"/> Professionnels, précisez : _____ <input type="checkbox"/> Usagers
--	--	---

Territoire(s) ciblé(s) Ensemble de l'agglomération du Cotentin

FICHE ACTION 11	PREMIERS SECOURS EN SANTE MENTALE - PSSM	
Objectifs	Soutenir le déploiement des formations Premiers Secours en Santé Mentale (PSSM) à l'échelle du territoire	
Modalités d'interventions	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Dresser un premier état des lieux du niveau de déploiement des formations PSSM au niveau de l'agglomération ▪ Définir un plan de développement sur 2 ans afin d'identifier les territoires prioritaires sur lesquels déployer la formation ▪ Organiser les formations d'un point de vue logistique : calendrier, recherche de locaux, communication autour des sessions de formations ▪ Animer les sessions de formations ▪ Au terme des deux années, faire un bilan des sessions, évaluer les besoins de reconduction et rechercher le financement le cas-échéant 	
Calendrier de mise en œuvre	2024-2025 dans un premier temps.	
Pilote(s) pressenti(s)	<ul style="list-style-type: none"> - Agglomération du Cotentin - PTSM Manche - MSA Côtes Normandes - Ville de Cherbourg en Cotentin 	<ul style="list-style-type: none"> Chargée de Projet CLS Coordonnateur Chargée de mission prévention santé Coordinatrice Atelier Santé Ville
Partenaires mobilisés	<ul style="list-style-type: none"> - Communes et leurs CCAS - DAC - Réseau Azalée 	<ul style="list-style-type: none"> - Services Aide aux Personnes âgées - Structures d'accueil Jeunes - Associations d'entraide
Moyens mobilisables	<ul style="list-style-type: none"> - Financements déjà prévus dans le cadre de l'intervention de la MSA CÔTES NORMANDES et de la CPAM et de l'ARS (portage PTSM 50) pour le déploiement des formations 	
Articulation avec d'autres dispositifs ou politiques locales	<ul style="list-style-type: none"> - Projet Territorial de Santé Mentale (PTSM) de la Manche - Plan municipal de santé de Cherbourg-en-Cotentin pour le volet santé mentale (SISM, CLSM notamment) 	
Indicateurs de suivi	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre de sessions de formations organisées - Nombre de personnes formées aux PSSM (Par commune, Par profil, Par année) - Nombre de personnes sur liste d'attente - Évolution des connaissances des participants 	
Méthode d'évaluation envisagée	<ul style="list-style-type: none"> - Listes de présences et listes d'attente (et émargements) aux sessions de formations PSSM - Questionnaire de satisfaction - Quizz – Avant et Après 	

FICHE ACTION 12	AXE SANTE MENTALE - CLS	
Objectifs	Développer le volet santé mentale du CLS à l'échelle de l'agglomération	
Modalités d'interventions	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mettre en place d'un groupe de travail dédié associant l'agglomération du Cotentin (Direction Déléguée Santé Familles Inclusion), Ville de Cherbourg-en-Cotentin et Fondation Bon Sauveur, Projet Territorial Santé Mentale ▪ Identifier les actions partenariales mises en œuvre en lien avec la Santé Mentale (ex : Protocole de Suivi des patients stabilisés porté par la CTPS, coopération MADDO, FBS dans l'accompagnement des adolescents, Parcours E-santé mentale, Parcours Troubles du Comportement Alimentaire...) ▪ Co-construire un programme d'actions partagé visant à renforcer le volet santé mentale du CLS ▪ A plus long terme : engager une réflexion autour de l'élargissement du CLSM à l'échelle de l'Agglomération 	
Calendrier de mise en œuvre	2024-2028	
Pilote(s) pressenti(s)	<ul style="list-style-type: none"> - Agglomération du Cotentin - Fondation Bon Sauveur - Ville de Cherbourg en Cotentin - PTSM 	<ul style="list-style-type: none"> Chargée de Projet CLS Directrice administrative de pôle Psychiatrie Coordinatrice Atelier Santé Ville Coordinateur
Partenaires mobilisés	<ul style="list-style-type: none"> - CPTS - Maison des Adolescents - Acteurs sanitaires et sociaux - Conseil départemental de la Manche 	
Moyens mobilisables	<ul style="list-style-type: none"> - Temps humain des participants au GT dédié - A définir selon les actions définies 	
Articulation avec d'autres dispositifs ou politiques locales	<ul style="list-style-type: none"> - Projet Territorial de Santé Mentale (PTSM) de la Manche - Plan municipal de santé de Cherbourg-en-Cotentin pour le volet santé mentale (SISM, CLSM notamment) - Projet de Santé de la CPTS du Cotentin 	
Indicateurs de suivi	<ul style="list-style-type: none"> - Groupes de travail constitués - Elaboration d'un plan d'action - Nombre d'actions déployées en lien avec la santé mentale dans le cadre du CLS 	
Méthode d'évaluation envisagée	<ul style="list-style-type: none"> - Existence d'un document formalisé listant les propositions d'actions co-construites sur les questions de santé mentale - Comptes rendu de réunion partagés sur un espace collaboratif 	

FICHE ACTION 13	SISM	
Objectifs	Favoriser la mobilisation des acteurs à l'occasion de l'organisation de manifestations lors de la Semaine d'Information en Santé Mentale (SISM)	
Modalités d'interventions	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Construire un programme d'actions en lien avec la thématique retenue au niveau national (une thématique différente chaque année) ▪ Partager l'expérience des SISM à l'échelle départementale 	
Calendrier de mise en œuvre	A engager en 2025 puis sur la durée du CLS : 1 fois par an (en Octobre)	
Pilote(s) pressenti(s)	<ul style="list-style-type: none"> - Agglomération du Cotentin - Fondation Bon Sauveur 	Chargée de Projet CLS Directrice administrative de pôle Psychiatrie
Partenaires mobilisés	<ul style="list-style-type: none"> - Les acteurs sanitaires et sociaux - PTSM : Coordinateur - Ville de Cherbourg en Cotentin - Conseil départemental de la Manche 	
Moyens mobilisables	<ul style="list-style-type: none"> - Temps humain des participants au GT dédié - A définir selon les actions définies 	
Articulation avec d'autres dispositifs ou politiques locales	<ul style="list-style-type: none"> - Projet Territorial de Santé Mentale (PTSM) de la Manche - Plan municipal de santé de Cherbourg-en-Cotentin pour le volet santé mentale (SISM, CLSM notamment) 	
Indicateurs de suivi	<ul style="list-style-type: none"> - Groupes de travail constitué et nombre de réunions - Nb d'actions organisées dans le cadre de la SISM - Nb de participants aux actions - Satisfaction des participants, évolution des représentations sur la santé mentale 	
Méthode d'évaluation envisagée	<ul style="list-style-type: none"> - Existence d'un document formalisé listant les propositions d'actions construites sur les questions de santé mentale - Compte rendu des groupes de travail partagés sur un espace collaboratif - Outils d'évaluation créés pour les actions mises en œuvre 	

Fiche d'intention numéro 2

Objectif général

Renforcer la promotion du bien-être et favoriser la déstigmatisation

Éléments de contexte

- En lien avec les éléments de contexte cités précédemment (cf. Fiche d'intention numéro 1), la place de la santé mentale est aujourd'hui primordiale.
- Plus spécifiquement, certaines problématiques telles que la crise suicidaire se révèlent prioritaires pour le territoire, avec des indicateurs plus que préoccupants, avec un taux de tentative de suicide sur le Cotentin supérieure à toutes les moyennes qu'elles soient nationale, Régionale ou départementale. En 2023, le taux de passage à l'acte suicidaire était de 246 pour 100 000 habitants en Cotentin, contre 148 en France, 197 en région et 236 dans la Manche.
- Le Cotentin est également marqué par une augmentation significative depuis 2021, puisque le taux de passage à l'acte est passé de 157 en 2021 à 246 en 2023, alors qu'une stagnation d'observe au niveau Régional.
- En Normandie, le Groupement Régional d'Actions, de Formations et d'Informations en Santé Mentale (GRAFISM) a été missionné pour déployer les formations sur la prévention du suicide dans les cinq départements normands. Ces formations avec plusieurs modules (1 à 3) permettent de toucher à la fois le grand public, les professionnels de santé et les professionnels spécialisés en santé mentale.
- Le Projet Territorial de Santé Mentale de la Manche identifie parmi ses priorités, un enjeu autour du soutien aux aidants et l'intérêt de structurer une organisation du soutien aux familles et aux proches aidants. En effet, une des difficultés soulignées relève du manque temps que l'aidant peut s'accorder pour lui-même avec des risques de repli sur soi et d'isolement.

Objectif(s) opérationnel(s)

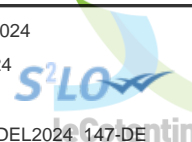
- **Repérer les situations à risques et prévenir les troubles pouvant menés à un épisode de crise suicidaire**
- **Accompagner les publics en situation de vulnérabilité et de fragilité autour des questions de santé mentale**

Public(s) visé(s)

- | | | |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> Jeunes enfants (1 à 12 ans) | <input type="checkbox"/> Personnes en situation précaire | <input checked="" type="checkbox"/> Elus locaux |
| <input type="checkbox"/> Jeunes adolescents (12 à 25 ans) | <input type="checkbox"/> Familles et Enfants | <input type="checkbox"/> Professionnels, précisez : _ _ _ _ _ |
| <input type="checkbox"/> Personnes actives | <input type="checkbox"/> Personnes en situation de handicap | <input type="checkbox"/> Usagers |
| <input type="checkbox"/> Personnes âgées | <input checked="" type="checkbox"/> Autres, précisez : <i>Aidants</i> | |
| <input checked="" type="checkbox"/> Tout public | | |

Territoire(s) ciblé(s)

Ensemble de l'agglomération du Cotentin



FICHE ACTION 21	FORMATION CRISE SUICIDAIRE	
Objectifs	Renforcer la sensibilisation et l'information autour de la crise suicidaire	
Modalités d'interventions	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Dans un premier temps, effectuer un recensement des personnes formées par Grafism à l'échelle de l'Agglomération selon les 3 modules de formations (« sentinelle » : repérage et orientation – grand public ; « évaluation du risque suicidaire » – professionnels de santé ; « intervention de crise » – professionnels spécialisés en santé mentale) ▪ Compléter l'état des lieux avec les personnes formées à la version antérieure : Repérage et prise en charge de la crise suicidaire. ▪ Organiser un module de sensibilisation aux enjeux de la prévention de crise suicidaire (3h) à l'attention des personnes susceptibles d'inscrire les formations dans leur programme de sensibilisation et montée en compétence de leurs équipes. ▪ Concernant le module 1 : « Sentinelles » <ul style="list-style-type: none"> ▪ En complément du réseau créé par la MSA Côtes Normandes, structurer un réseau à valider par la commission spécialisée de santé Mentale soutenue par l'ARS (supervision, animation réseau Formation continue, détermination de relais sentinelles) ▪ Former des sentinelles (1 module / an) ▪ Animer un réseau Sentinelles en lien avec celui porté par la MSA Côtes Normandes et proposer une supervision. ▪ Puis pour les modules 2 et 3 : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Identifier les zones du territoire pour lesquelles un besoin en formation est présent. ▪ Communiquer et organiser les sessions de formations pour les zones concernées avec Graphism <ul style="list-style-type: none"> ▪ Module évaluation (2 modules maximum / an) ▪ Module Intervention de crise (1 module maximum / an) 	
Calendrier de mise en œuvre	<p>Etat des lieux : 2024 – début 2025</p> <p>Sensibilisation – Organisation module : 2025</p> <p>Module Sentinelles : structuration du réseau de supervision : 2025 (à voir avec la MSA Côtes Normandes et ADPSM), formation : deuxième Semestre 2025 (MSA)</p> <p>Module Evaluation : 2025 et renouvelable en fonction des besoins</p> <p>Module Intervention de Crise : 2025 et renouvelable en fonction des besoins</p>	
Pilote(s) pressenti(s)	<ul style="list-style-type: none"> - PTSM - Fondation Bon Sauveur - Grafism - MSA Côtes Normandes 	<ul style="list-style-type: none"> Coordinateur Directrice administrative de pole Psychiatrie Responsable d'activité Chargée de Mission Prévention du Mal Etre
Partenaires mobilisés	<ul style="list-style-type: none"> - Agglomération le Cotentin - ESMS, ERAD, CLIC, plateforme de répit - ADPSM, Association d'écoute, de patients et de familles de patients, 31 14 - ARS - Structures dans le champ de la Psychiatrie - Structures des secteurs sanitaires, sociales et éducatifs 	

Annexe 4 : Plan d'actions Prévention Promotion de la Santé de la CA

Envoyé en préfecture le 18/11/2024

Reçu en préfecture le 18/11/2024

Publié le

ID : 050-200067205-20241118-DEL2024_147-DE

du Cotentin



	<ul style="list-style-type: none">- Conseil départemental de la Manche- DAC, Réseau Azalée
Moyens mobilisables	<ul style="list-style-type: none">- Financements de l'agglomération – pour le module de sensibilisation (3h)- Interventions de Grafism déjà financées par l'ARS Normandie (2 sessions évaluation pour la Manche)- Temps de coordination (Fondation Bon Sauveur/MSA Côtes Normandes et appuis de la coordination du CLS) pour assurer la structuration du réseau de « sentinelles »
Articulation avec d'autres dispositifs ou politiques locales	<ul style="list-style-type: none">- Projet Territorial de Santé Mentale (PTSM) de la Manche- Plan municipal de santé de Cherbourg-en-Cotentin pour le volet santé mentale (SISM, CLSM notamment)
Indicateurs de suivi	<ul style="list-style-type: none">- Nombre de personnes formées à la prévention du suicide/ Par niveau de formation- Nombre de formations réalisées sur le territoire du Cotentin- Nombre de temps d'échanges post-sentinelles, et nombre de personnes bénéficiaires- Satisfaction des participants- Taux de passage à l'acte
Méthode d'évaluation envisagée	<ul style="list-style-type: none">- Outils de suivi existants utilisés par Grafism dont listes de présences (et émargements) aux sessions de formations organisées- A défaut, tableau de suivi propre au Cotentin- Questionnaire d'évaluation- Données de l'ARS

FICHE ACTION 22	SANTE MENTALE DES AIDANTS	
Objectifs	Poursuivre le développement d'actions à destination des aidants visant à favoriser le répit et à promouvoir leur santé mentale	
Modalités d'interventions	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Renforcer le maillage territorial à l'échelle de l'agglomération des actions à destination des aidants : <ul style="list-style-type: none"> ▪ de « ciné-débats » organisées par la Mutualité Française de Normandie ▪ De l'action « Un instant pour les aidants » organisée par l'ASEPT ▪ Du programme BREF porté par la FBS ▪ Contribuer à la communication sur le dispositif de répit existant tel que la plateforme de répit des aidants porté par la FBS ▪ Favoriser la construction de nouvelles actions à destination des proches aidants par l'intervention du CLIC du Cotentin en lien avec les partenaires du territoire ▪ Valoriser les activités du CLIC du Cotentin nouvellement structuré à l'échelle de l'agglomération 	
Calendrier de mise en œuvre	A définir	
Pilote(s) pressenti(s)	<ul style="list-style-type: none"> - Agglomération du Cotentin - CLIC - Fondation Bon Sauveur 	Chargée de projet CLS Directrice Directrice administrative de pôle Psychiatrie
Partenaires mobilisés	ARS, CD50, FBS (Plateforme de répit), RSVVA, DAC, MSA CÔTES NORMANDES, ASEPT et Mutualité Française, CPAM, SAG, Agglomération du Cotentin, communes... et l'ensemble des acteurs qui agissent auprès des aidants de populations vieillissantes et/ou en situation de handicap.	
Moyens mobilisables	<ul style="list-style-type: none"> - Professionnels formés à la FBS au programme BREF - Enveloppe financière déjà existante pour l'organisation des « ciné-débats », - Financements possibles de la CFPPA pour les actions du CLIC ou de la Mutualité Française 	
Articulation avec d'autres dispositifs ou politiques locales	Politique du conseil départemental	
Indicateurs de suivi	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre d'actions déployées par le CLIC et FBS en lien avec la santé mentale des aidants dans le cadre du CLS - Indicateurs complémentaires propres aux actions qui seront déployées dont le nombre de bénéficiaires - Communication effective autour des activités du CLIC dans le cadre du CLS 	
Méthode d'évaluation envisagée	<ul style="list-style-type: none"> - Outils de suivi existants utilisés par la Mutualité Française de Normandie, l'ASEPT, la FBS pour le suivi et l'évaluation des actions - Outils de suivi existants utilisés par le CLIC 	

Objectif stratégique : Renforcer la prévention des conduites addictives

Fiche d'intention numéro 3

Objectif général

Sensibiliser les acteurs aux enjeux de la prévention des conduites addictives et favoriser leur montée en compétences pour qu'ils deviennent des promoteurs d'action de prévention.

Éléments de contexte

- En matière de conduites addictives, le territoire du Cotentin se caractérise par une surreprésentation des conduites addictives. Les indicateurs associés, observés à l'échelle du territoire (consommation d'alcool et taux de mortalité associé, consommation de tabac et taux de mortalité associé, etc.) ont la particularité d'être décorrélés des indicateurs usuels de précarité (taux de pauvreté, nombre d'allocataires du RSA, nombre de bénéficiaires de la CMU-C, etc.).
- L'alcoolisme et le tabagisme ressortent comme deux facteurs de surmortalité importants :
 - Chez les hommes : une surmortalité observée en ce qui concerne à la fois la consommation de tabac et d'alcool (+ 19,7% par rapport au niveau national en ce qui concerne les décès liés à l'alcool et +57,1% pour les décès liés au tabac contre +10,9% et +32,8% au niveau départemental par rapport au niveau national)
 - Chez les femmes : une surmortalité également observée par rapport au niveau national, mais dans des proportions moindres que pour les hommes (+3,6% de décès liés à l'alcool par rapport au national ; +7,5% de décès liés au tabac contre respectivement +9,2% et +7,2% au niveau départemental).
- La prévention des conduites addictives et la réduction des risques associés s'appuie sur 4 niveaux d'information :
 - Prévenir l'usage
 - Ne pas laisser s'installer l'addiction
 - Réduire les risques et les dommages liés à la consommation de drogues
 - Développer l'accueil, l'accompagnement et la prise en charge des usagers et de leur entourage
- Plus la consommation est précoce, plus le risque de développer une addiction sur le long terme augmente. Un des enjeux est donc de retarder l'entrée dans les consommations. Il existe ainsi des dispositifs de prévention en direction des adolescents (en milieu scolaire par exemple), des jeunes et des familles pour prévenir l'entrée dans les consommations de drogues. Plusieurs dispositifs visent à renforcer les compétences des enfants et les jeunes afin de favoriser un ensemble de comportements favorables à la santé, notamment concernant les addictions comme la capacité à dire non, la capacité à gérer ses émotions, la capacité à communiquer. On les nomme « compétences psychosociales » ou CPS.
- Le Repérage Précoce et l'Intervention Brève (RPIB) est un outil de prévention à destination de professionnels dont l'objectif est de repérer les consommations de

	<p>substances psychoactives à risque chez les patients et usagers qu'ils accompagnent afin de tendre vers une diminution de ces consommations.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pour assurer le déploiement des actions de prévention des conduites addictives, plusieurs appels à projets sont déployés notamment par l'Agence Régionale de Santé de Normandie ou encore par l'Assurance Maladie en vue de soutenir des initiatives locales, départementales voir interdépartementales en faveur de la lutte contre les conduites addictives. • Parallèlement à l'élaboration du CLS de l'Agglomération, le territoire a également travaillé à la définition de sa stratégie de sécurité et de prévention de la délinquance dans la continuité de l'installation du Conseil Intercommunal de Sécurité et de Prévention de la Délinquance (CISPD) en 2017. Cette stratégie prévoit un axe dédié à la prévention des addictions et des conduites à risques au sein duquel est prévu explicitement l'inscription d'une articulation avec les intentions du Contrat Local de Santé du Cotentin. • En lien avec les éléments de diagnostic cités précédemment, les indicateurs observés en lien avec les conduites addictives sur le territoire se révèle décorrélés d'un public cible et/ou d'une catégorie de la population. Néanmoins, la question des conduites addictives peut être d'autant plus problématique quand elle en vient à toucher des personnes fragiles (publics isolés géographiquement/sociallement, publics en situation de précarité, etc.). De fait, il devient plus compliqué pour ces personnes d'accéder à l'offre de prévention et de soins proposée par les acteurs du territoire. • Indépendamment de la question des addictions, pour agir auprès de ces publics fragiles, de nombreuses interventions se font aujourd'hui de manière délocalisée pour favoriser l'aller-vers et ainsi permettre d'aller au plus proche de ces publics et de les raccrocher à un parcours de réduction des risques et de soins. • Dans le cadre de la réécriture de son projet médico-soignant et des projets de pôles, la Fondation Bon Sauveur attache une importance toute particulière à la question des conduites addictives et aux enjeux d'accessibilité de son offre auprès de l'ensemble de la population.
--	--

<p>Objectif(s) opérationnel(s)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Soutenir l'articulation entre les politiques portées localement en faveur de la lutte contre les conduites addictives et s'assurer de la cohérence avec les orientations définies régionalement ▪ Organiser la montée en compétences des acteurs de première ligne en matière de prévention des conduites addictives
--	---

<p>Public(s) visé(s)</p>	<input type="checkbox"/> Jeunes enfants (1 à 12 ans) <input type="checkbox"/> Jeunes adolescents (12 à 25 ans) <input type="checkbox"/> Personnes actives <input type="checkbox"/> Personnes âgées <input type="checkbox"/> Tout public	<input type="checkbox"/> Personnes en situation précaire <input type="checkbox"/> Familles et Enfants <input type="checkbox"/> Personnes en situation de handicap <input type="checkbox"/> Autres, précisez :	<input checked="" type="checkbox"/> Elus locaux <input checked="" type="checkbox"/> Professionnels, précisez : sanitaires, sociaux et éducatifs <input type="checkbox"/> Usagers
--------------------------	---	--	--

<p>Territoire(s) ciblé(s)</p>	<p>Ensemble de l'agglomération du Cotentin</p>
-------------------------------	--

FICHE ACTION 31	SENSIBILISATION ADDICTIONS	
Objectifs	Sensibiliser les acteurs institutionnels, sociaux, médicaux aux enjeux de la prévention des conduites addictives, des leviers pour l'action et des dispositifs d'accompagnement en addictologie.	
Modalités d'interventions	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mobiliser un groupe de travail pour construire un temps de sensibilisation des élus, des professionnels des secteurs de la justice, du social et du médical. Ce groupe de travail est composé des spécialistes des addictions, de l'ARS et de l'agglomération notamment la coordination du CISPD qui réunit la majorité des acteurs ciblés. ▪ Organiser un temps de sensibilisation autour des addictions : Ce temps présentera un état des lieux sanitaires et des consommations à la fois locale et nationale, une explicitation des 4 niveaux d'intervention, et une présentation des ressources associées. Il donnera également la parole aux acteurs sur les constats locaux et favorisera l'émergence d'actions de prévention. ▪ Co-construire un programme d'actions partagé avec les partenaires et les acteurs afin de définir des actions co-portées sur la thématique des conduites addictives. 	
Calendrier de mise en œuvre	- Calendrier à articuler en fonction du calendrier du CISPD	
Pilote(s) pressenti(s)	<ul style="list-style-type: none"> - Agglomération du Cotentin - Fondation Bon Sauveur - PPCA 	<i>Coordinatrices CISPD et CLS</i> Cadre de Santé – CSAPA Coordinateur
Partenaires mobilisés	Tous les membres du CISPD, ARS Normandie, CPTS du Cotentin, PSLA du Cotentin, Communes de l'agglomération dont Ville de Cherbourg, Conseil Départemental de la Manche	
Moyens mobilisables	<ul style="list-style-type: none"> - Temps de coordination - Pour la FBS : animateur de Prévention et professionnel (financement propre à la FBS et convention ARS) - Pour le PPCA : dans le cadre du conventionnement avec l'ARS 	
Articulation avec d'autres dispositifs ou politiques locales	<ul style="list-style-type: none"> - Stratégie Territoriale du CISPD : Axe 3 - Prévenir les addictions et les conduites à risques. - Stratégie régionale de lutte contre les addictions (dont Programme Régional de Lutte contre le Tabac) - Plan municipal de santé de Cherbourg-en-Cotentin pour le volet portant sur les conduites addictives (notamment à destination des jeunes) 	
Indicateurs de suivi	<ul style="list-style-type: none"> - Nb et typologie des acteurs sensibilisés - Satisfaction des participants - Amélioration de la connaissance de dispositifs d'accompagnement par les acteurs - Programme d'action : nb et nature des actions 	
Méthode d'évaluation envisagée	- Emargement, questionnaire de satisfaction, d'évaluation, bilan du groupe de travail	

FICHE ACTION 32	FORMATION – ACTION COMPETENCES PSYCHOSOCIALES	
Objectifs	Former les acteurs de premier niveau au développement des compétences psychosociales chez les plus jeunes.	
Modalités d'interventions	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Faire un état des lieux des acteurs formés aux CPS, des difficultés rencontrées pour mettre en œuvre des actions et des zones blanches ▪ S'appuyer sur le réseau des CESCIEs et des structures impliquées dans le plan mercredi (thématique CPS) ▪ Définir des territoires prioritaires ▪ Organiser la montée en compétence pour les territoires identifiés : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Formation CPS de niveau 1 pour les acteurs n'ayant jamais bénéficié de formation ▪ Complétée par une formation CPS et Addictologie si besoin ▪ Accompagnement à la mise en œuvre d'action 	
Calendrier de mise en œuvre	<ul style="list-style-type: none"> - A définir en fonction des Organismes de formations - A définir en fonction des programmations CESCIE, Plan Mercredi 	
Pilote(s) pressenti(s)	- Agglomération du Cotentin :	<i>Coordinatrice CLS</i>
Partenaires mobilisés	<ul style="list-style-type: none"> - Promotion Santé Normandie : Chargé de projet Développement formation - Addiction France - CRAJEPS : financement FONJEP et ARS 	
Moyens mobilisables	<ul style="list-style-type: none"> - CPOM (Formation Carte Blanche) et financement CNR pour Promotion Santé Normandie - Moyen Humains Fédération d'éducation Populaire - France Addictions 	
Articulation avec d'autres dispositifs ou politiques locales	- Stratégie régionale de lutte contre les addictions (dont Programme Régional de Lutte contre le Tabac)	
Indicateurs de suivi	<ul style="list-style-type: none"> - Nb de personnes initialement formées - Nb de personnes nouvellement formées en fonction du type de formation reçues. - Type de formations dispensées - Nb et nature des projets accompagnés - Connaissance des acteurs des méthodes d'intervention efficaces en développement des Compétences Psychosociales 	
Méthode d'évaluation envisagée	<ul style="list-style-type: none"> - Emargement - Questionnaire de fin de formation, de fin d'accompagnement. 	

FICHE ACTION 33	FORMATION REPERAGE PRECOCE ET INTERVENTION BREVE	
Objectifs	Former les professionnels éducation nationale médico-sociaux au Repérage Précoce et à l'intervention Brève.	
Modalités d'interventions	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Etablir une base de données des acteurs à former (Secteur médical et paramédical : Médecins, pharmaciens, IDE, Kiné... ; Secteur social : CCAS, Centre sociaux, EVS...) ▪ Organiser deux formations par an sur l'ensemble du territoire 	
Calendrier de mise en œuvre	<ul style="list-style-type: none"> - 2^{ème} semestre 2025 : 1 session - A partir 2026, deux sessions par an 	
Pilote(s) pressenti(s)	<ul style="list-style-type: none"> - PPCA - Fondation Bon Sauveur 	<ul style="list-style-type: none"> Coordinateur Cadre de Santé – CSAPA- CAARUD-CCTSAT
Partenaires mobilisés	<ul style="list-style-type: none"> - CPTS : Professionnels des Secteurs médical et paramédical : Médecins, pharmaciens, IDE, Kiné... ; - DAC - Professionnels du Secteur social : CCAS, Centre sociaux, EVS... - CPAM - Conseil départemental de la Manche 	
Moyens mobilisables	<ul style="list-style-type: none"> - FBS – PPCA 	
Articulation avec d'autres dispositifs ou politiques locales	Plan municipal de Santé – Cherbourg en Cotentin	
Indicateurs de suivi	<ul style="list-style-type: none"> - Nb de sessions - Nb de personnes formées - Satisfaction - Degré d'atteinte des objectifs pédagogiques de la formation 	
Méthode d'évaluation envisagée	<ul style="list-style-type: none"> - Emargement - Questionnaire de fin de formation 	

FICHE ACTION 34	Communication autour des CJC	
Objectifs	Faire connaître les consultations jeunes consommateurs auprès des acteurs locaux et des jeunes Faciliter l'organisation d'aller vers	
Modalités d'interventions	<ul style="list-style-type: none"> - Mettre à disposition des CJC des espaces d'accueil (revoir des accueils plus accessibles et moins stigmatisant) et de communication - Intégration d'information dans les différents outils de communication type bulletin d'information des collectivités et réseaux sociaux. - En cas d'implantation d'une nouvelle CJC, communiquer massivement auprès du public. - Evaluer l'impact de la communication sur la fréquentation des structures pour faire évoluer les moyens déployés sur les structures. 	
Calendrier de mise en œuvre	- Tout au long du contrat	
Pilote(s) pressenti(s)	<ul style="list-style-type: none"> - Agglomération - FBS 	Chargée de projet – CLS Chargé de projet
Partenaires mobilisés	- CJC portée par les CSAPA	
Moyens mobilisables	<ul style="list-style-type: none"> - Pour la communication : Moyens humains de l'agglomération - Mise à disposition des locaux – Agglomération 	
Articulation avec d'autres dispositifs ou politiques locales		
Indicateurs de suivi	<ul style="list-style-type: none"> - Nb de temps de présentation - Nb de supports utilisés de communication - Espaces mis à disposition 	
Méthode d'évaluation envisagée	<ul style="list-style-type: none"> - Traçabilité des différents outils de communication utilisés - Quantifier la communication 	

Fiche d'intention numéro 4

Objectif général

Renforcer l'aller-vers les publics en situation d'isolement, de précarité pour réduire les risques et les dommages liés à la consommation d'alcool et de drogues.

Éléments de contexte

- En lien avec les éléments de diagnostic cités précédemment, les indicateurs observés en lien avec les conduites addictives sur le territoire se révèle décorrélés d'un public cible et/ou d'une catégorie de la population. Néanmoins, la question des conduites addictives peut être d'autant plus problématique quand elle en vient à toucher des personnes fragiles (publics isolés géographiquement/socialement, publics en situation de précarité, etc.). De fait, il devient plus compliqué pour ces personnes d'accéder à l'offre de prévention et de soins proposés par les acteurs du territoire.
- Indépendamment de la question des addictions, pour agir auprès de ces publics fragiles, de nombreuses interventions se font aujourd'hui de manière délocalisée pour favoriser l'aller-vers et ainsi permettre d'aller au plus proche de ces publics et de les raccrocher à un parcours de réduction des risques et de soins.
- Dans le cadre de la réécriture de son projet médico-soignant et des projets de pôles, la Fondation Bon Sauveur attache une importance toute particulière à la question des conduites addictives et aux enjeux d'accessibilité de son offre auprès de l'ensemble de la population.
- Les professionnels des soins observent ces derniers temps une consommation de plus en plus importante de produits tels que le crack ou la cocaïne.
- Les taux de contamination importants parmi la population des usagers de drogues par voie injectable obligent les pouvoirs publics à réfléchir à une politique de réduction des risques afin d'éviter la contamination par la réutilisation ou l'échange du matériel d'injection.
- En milieux festifs, les consommations d'alcool et de drogues sont répandues. La présence d'équipes de RDRD vise à limiter les risques sanitaires (malaise, coma, surdoses, hyperthermie,...), psychologiques (crise de panique, état délirant...) et sociaux (nuisance publique, possession et/ou cession de produits illicites, violences...). De nombreux outils de RDRD sont mobilisés (conseils, mise à disposition de matériel, analyse de produits) ; il est aussi important de prévoir de l'eau fraîche gratuite et à volonté, des zones de repos ainsi que l'organisation des transports.

Objectif(s) opérationnel(s)

- ***Poursuivre le maillage territorial de l'offre de soins et d'accompagnement en matière d'addictions***
- ***Développer et renforcer les actions de réduction des risques et des dommages des usagers d'alcool et de drogue en cohérence avec les moyens et les besoins du territoire***

Annexe 4 : Plan d'actions Prévention Promotion de la Santé de la CA

Envoyé en préfecture le 18/11/2024

Reçu en préfecture le 18/11/2024

Publié le

ID : 050-200067205-20241118-DEL2024_147-DE



Public(s) visé(s)	<input type="checkbox"/> Jeunes enfants (1 à 12 ans)	<input checked="" type="checkbox"/> Personnes en situation précaire	<input type="checkbox"/> Elus locaux
	<input checked="" type="checkbox"/> Jeunes adolescents (12 à 25 ans)	<input type="checkbox"/> Familles et Enfants	<input type="checkbox"/> Professionnels, précisez : _ _ _ _ _
	<input type="checkbox"/> Personnes actives	<input type="checkbox"/> Personnes en situation de handicap	<input type="checkbox"/> Usagers
	<input type="checkbox"/> Personnes âgées	<input type="checkbox"/> Autres, précisez :	
	<input checked="" type="checkbox"/> Tout public		

Territoire(s) ciblé(s)	Ensemble de l'agglomération du Cotentin
-------------------------------	---

FICHE ACTION 41	REDUCTION DES RISQUES ET DES DOMMAGES	
Objectifs	Renforcer les actions visant la réduction des risques et des dommages des usagers de drogues et d'alcool	
Modalités d'interventions	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Constituer un groupe de travail associant les acteurs de la prévention des conduites addictives, de risques sexuels, de la justice. ▪ Sensibiliser les acteurs aux enjeux de la mise en place d'action de la réduction des risques et combattre les idées reçues. ▪ Faire un état des lieux des actions existantes en matière de réduction des risques : <ul style="list-style-type: none"> ▪ La diffusion de messages de prévention ▪ La mise à disposition de matériel de Réduction des Risques ▪ La médiation sociale ▪ L'Accueil dans les centres médico-sociaux (CSAPA et CAARUD) ▪ Les Interventions dans la rue et dans les espaces publics (« les maraudes ») ▪ Les Interventions en milieu festif ▪ Les Interventions en milieu carcéral ▪ Mettre en œuvre un programme d'action répondant aux besoins du territoire ▪ Communiquer sur les actions du CARRUD 	
Calendrier de mise en œuvre	- A partir du deuxième semestre 2025	
Pilote(s) pressenti(s)	- Fondation Bon Sauveur - PCCA	Cadre de Santé – CSAPA- CAARUD-CCTSAT Coordonnateur
Partenaires mobilisés	Communes, Justice, CEGIDD, PSLA, CPTS, DAC, Etablissement Scolaire et de formation supérieure, Organisme de formation pour Adulte, Associations humanitaire, Conseil départemental, Ajouter les membres du COTECH Milieu Festifs	
Moyens mobilisables	<ul style="list-style-type: none"> - FBS : personnel du CARRUD, dans le cadre du CPOM ARS et Mildeca - PPCA : dans le cadre du CPOM ARS et Mildeca - Appel à projet MILDECA 	
Articulation avec d'autres dispositifs ou politiques locales	- Politique de La Mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives (MILDECA)	
Indicateurs de suivi	<ul style="list-style-type: none"> - Nb et typologie d'actions existantes - Nb de bénéficiaires par action - Satisfaction des bénéficiaires - Existence d'un Plan d'action 	
Méthode d'évaluation envisagée	<ul style="list-style-type: none"> - Compte rendu de réunion - Outils de suivi propres aux actions 	

Objectif stratégique : *Renforcer la prévention dans le champ de l'hygiène de vie, de l'alimentation et de l'activité physique*

Fiche d'intention numéro 5

Objectif général

Renforcer le déploiement territorial des actions de prévention dans le champ de la nutrition et de l'activité physique

Éléments de contexte

- A l'échelle du territoire, les maladies circulatoires sont la principale cause de nouvelles admissions en affection de longue durée (33,3% sur la période 2012-2019), soit un taux supérieur au niveau régional (31,2%) et national (29,9%). Par ailleurs, les tumeurs sont la 2^e cause de nouvelles admissions en ALD, représentant 23,5% des nouvelles admissions, contre 22,6% au niveau régional et 22,3% au niveau national. La mortalité par cancer est plus élevée qu'au niveau national et régional chez les hommes. Enfin, le taux de personnes hospitalisées pour traitement de cancer est nettement supérieur à la moyenne normande (1 932 contre 1 715 à l'échelle régionale).
La pratique d'une activité physique et une alimentation équilibrée constituent des facteurs de protection important contre le développement ou l'aggravation notamment des maladies cardiovasculaires, mais aussi des cancers, du diabète, ou d'autres maladies.
- Le développement du sport-santé est aujourd'hui en plein essor au niveau national et local. Cela s'est notamment traduit par la labellisation récente d'une Maison Sport Santé (MSS) sur le Cotentin qui contribue activement au développement du « sport santé » et de l'activité physique adaptée (APA), fruit d'un travail engagé en partenariat depuis plusieurs années avec la ville et le CCAS de Cherbourg-en-Cotentin dans le cadre de son CLS. A ce jour, la MSS a développé un réseau de 62 prescripteurs d'APA, 29 encadrants de créneaux d'APA au sein de 28 structures différentes avec plus de 300 pratiquants. L'enjeu réside aujourd'hui dans le renforcement de cette offre et surtout son déploiement territorial à l'échelle du Cotentin qui passe par le développement de créneaux d'APA en proximité.
- Parallèlement, l'Education Thérapeutique du Patient (ETP) s'inscrit comme un maillon à part entière du parcours de santé des patients. Le constat qui est fait aujourd'hui est celui d'un manque de connaissance de la part des professionnels du territoire des programmes d'ETP existants et ainsi un relais insuffisant auprès des patients qui pourraient en bénéficier.
- Comme mentionné ci-dessus, la pratique d'une activité physique va de pair avec une alimentation équilibrée pour pouvoir contribuer à une bonne hygiène de vie et ainsi prévenir l'apparition de maladies. L'intervention de l'agglomération en matière d'alimentation équilibrée se matérialise au travers

	<p>d'un Projet Alimentaire Territorial (PAT) se déploie aujourd'hui avec pour objectifs :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Favoriser une alimentation de qualité, équilibrée et accessibles à tous (éducation, culture, santé) ; • Améliorer la part des produits locaux en restauration collective ; • Optimiser la logistique territoriale en mutualisant des moyens existants.
--	--

<p>Objectif(s) opérationnel(s)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Renforcer le développement de l'activité physique adaptée pour toutes et tous ▪ Mieux informer le grand public sur les enjeux autour de l'alimentation équilibrée ▪ Favoriser l'accompagnement thérapeutique des patients et les rendre acteurs de leur santé
--	--

<p>Public(s) visé(s)</p>	<input type="checkbox"/> Jeunes enfants (1 à 12 ans) <input type="checkbox"/> Jeunes adolescents (12 à 25 ans) <input type="checkbox"/> Personnes actives <input type="checkbox"/> Personnes âgées <input checked="" type="checkbox"/> Tout public	<input type="checkbox"/> Personnes en situation précaire <input type="checkbox"/> Familles et Enfants <input type="checkbox"/> Personnes en situation de handicap <input checked="" type="checkbox"/> Autres, précisez : <i>Patients atteints de pathologies chroniques et/ou d'obésité</i>	<input type="checkbox"/> Elus locaux <input checked="" type="checkbox"/> Professionnels, précisez : <i>éducateurs sportifs, présidents des clubs sportifs, travailleurs sociaux, professionnels de santé, etc.</i> <input checked="" type="checkbox"/> Usagers
--------------------------	--	--	--

<p>Territoire(s) ciblé(s)</p>	<p>Ensemble de l'agglomération du Cotentin</p>
-------------------------------	--

FICHE ACTION 51	SOUTIEN MAISON SPORT SANTE	
Objectifs	Soutenir le développement de la Maison Sport Santé (MSS) du Cotentin et favoriser le déploiement de l'activité physique adaptée à l'échelle du territoire	
Modalités d'interventions	<p>Un premier levier de renforcement territorial de l'offre d'APA concerne le développement de créneaux d'APA. Pour cela, plusieurs pistes d'action sont définies :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Sensibiliser les élus locaux aux enjeux de l'activité physique adaptée : valoriser la présence de la MSS sur le territoire et ses interventions, missions, professionnels mobilisés, activités proposées et publics ciblés, auprès de l'ensemble des communes de l'agglomération. ▪ Mettre en lien les autres acteurs qui proposent de l'APA pour renforcer l'offre de la MSS ▪ Mobiliser les communes pour : <ul style="list-style-type: none"> ▪ La mise à disposition de locaux permettant l'organisation de créneaux d'APA en proximité des patients, au-delà du territoire de Cherbourg-en-Cotentin. ▪ Former les éducateurs sportifs territoriaux à l'APA pour leur permettre de déployer des créneaux d'APA (participation aux formations qui seront organisées par la MSS). ▪ Dans un second temps : Poursuivre le travail de sensibilisation des professionnels de santé potentiels prescripteurs, en lien avec la CPAM et poursuivre la communication « grand public » 	
Calendrier de mise en œuvre	- 2024-2026	
Pilote(s) pressenti(s)	- Maison Sport Santé du Cotentin	Présidente
Partenaires mobilisés	ARS, PSLA ; CPTS, CDOS, Planeth Patient, CHPC, entreprise du territoire, associations sportives (fédération et club), ASEPT	
Moyens mobilisables	<ul style="list-style-type: none"> - Mobilisation des moyens de la MSS - Implication des communes pour la mise à disposition de locaux - Temps humain (professionnels/éducateurs sportifs) pour participer aux formations APA 	
Articulation avec d'autres dispositifs ou politiques locales	<ul style="list-style-type: none"> - Plan municipal de santé de Cherbourg-en-Cotentin - Plan régional Sport Santé Bien-Être Normandie - Projet Alimentaire Territorial - Projet de santé de la CPTS du Cotentin 	
Indicateurs de suivi	<p>Chaque année :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Activité : Nb de Bilans, Nb de bilans à 6 mois, Nb de Séances MSS et Séances animées par des intervenants externes - Public : nb Utilisateurs, Dont patients en ALD, Dont salariés d'entreprise, dont Enfants –ado, dont Seniors (65 et plus) - Partenariat : nb Prescripteurs, nb kinés, nb APAS, nb Structures partenaires 	
Méthode d'évaluation envisagée	- Outils de recueil déjà utilisés par la MSS du Cotentin et précisés dans la convention de partenariat.	

FICHE ACTION 52	PROMOTION ACTIVITE PHYSIQUE POUR TOUS	
Objectifs	Promouvoir l'activité physique à l'attention des publics éloignés d'une pratique habituelle	
Modalités d'interventions	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Evaluer l'opportunité de mettre en œuvre des actions suivantes : <ul style="list-style-type: none"> ○ Sport et Précarité dans la Manche portée par le CDOS en direction des jeunes des Missions Locales, et la mettre en œuvre le cas échéant ○ Les actions « pas d'âge pour le Sport » et « Pour votre cœur, bouger plus » portée par la Mutualité Française Normandie ○ L'action Garde la Flamme portée par la CPAM de la Manche dans en milieu scolaire. ○ Les actions portant sur la thématique Sport dans le cadre du Plan Mercredi mis en place par le SDJES. ○ Les actions de l'ASEPT : Gardez l'équilibre ▪ Faire connaître aux acteurs du secteur social, l'appel à projet « Activité Physique en direction des jeunes » et faire le lien avec la labélisation Centre Sociaux promoteurs de santé 	
Calendrier de mise en œuvre	A définir	
Pilote(s) pressenti(s)	Agglomération le Cotentin	Chargée de Projet CLS
Partenaires mobilisés	CDOS, Mutualité Française, CPAM, Centres Sociaux et EVS, MSS, CLIC, Mutuelles, SDEJS, ASEPT, Conseil départemental de la Manche	
Moyens mobilisables	<ul style="list-style-type: none"> - Mobilisation des moyens de la MSS - AMI ICAPS - Dispositif Garde la Flamme – CPAM - Services sanitaires en Santé - Appel à projets national Impact- Agence National du Sport - Programmation de la Mutualité Française 	
Articulation avec d'autres dispositifs ou politiques locales	<ul style="list-style-type: none"> - Plan municipal de santé de Cherbourg-en-Cotentin pour le volet activité physique adaptée/sport sur ordonnance - Plan régional Sport Santé Bien-Être Normandie - Projet de santé de la CPTS du Cotentin - Projet « Bouge dans ton ACM » - SDEJS 50 	
Indicateurs de suivi	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre d'actions mise en œuvre chaque année - Nombre de bénéficiaires d'actions chaque année - Taux de participation - Satisfaction des bénéficiaires. 	
Méthode d'évaluation envisagée	<ul style="list-style-type: none"> - Outils de recueil déjà utilisés par les pilotes des actions 	

FICHE ACTION 53	EDUCATION THERAPEUTIQUE DU PATIENT	
Objectifs	Poursuivre la dynamique de déploiement de l'éducation thérapeutique du patient engagée sur le territoire	
Modalités d'interventions	<p>La stratégie de déploiement de l'éducation thérapeutique du patient repose sur trois types d'interventions :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Communiquer auprès du grand public et des professionnels de santé (notamment des médecins généralistes) pour sensibiliser sur les bienfaits de l'ETP et sur les activités proposés et modalités d'accès ▪ Accompagner et former les professionnels du territoire (professionnels de santé, éducateurs sportifs, ...) pour favoriser l'orientation des patients vers l'ETP ▪ Favoriser les partenariats entre les acteurs du territoire proposant de l'ETP (Planeth Patient, Fondation Bon Sauveur, CHP du Cotentin ...) afin d'assurer un maillage territorial de l'offre et une bonne connaissance des acteurs de l'ETP 	
Calendrier de mise en œuvre	2025-2026	
Pilote(s) pressenti(s)	<ul style="list-style-type: none"> - Planeth patient - CHP du Cotentin - Fondation Bon Sauveur 	<ul style="list-style-type: none"> A préciser A préciser A préciser
Partenaires mobilisés	<ul style="list-style-type: none"> - ARS Normandie - CPTS du Cotentin - PSLA du Cotentin - Infirmières Azalée - DAC 	
Moyens mobilisables	<ul style="list-style-type: none"> - Interventions de Planeth Patient, la Fondation Bon Sauveur et le CHP du Cotentin notamment - Poursuite des démarches engagées de valorisation de l'ETP 	
Articulation avec d'autres dispositifs ou politiques locales	<ul style="list-style-type: none"> - Projet de santé de la CPTS du Cotentin 	
Indicateurs de suivi	<p>Chaque année :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nombre de patients suivis – File active - Participation de patients ou d'association de patient - Nb de professionnels libéraux impliqués à un programme d'ETP 	
Méthode d'évaluation envisagée	<ul style="list-style-type: none"> - Outils de suivis utilisés par les pilotes d'action 	

FICHE ACTION 54	PROMOTION D'UNE ALIMENTATION SAINE	
Objectifs	Promouvoir une alimentation saine, équilibrée et durable	
Modalités d'interventions	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Prévoir une articulation entre le Contrat Local de Santé et le Projet Alimentaire Territorial (PAT) en cours de déploiement sur l'agglomération ▪ Communiquer autour du PAT et favoriser la diffusion d'informations auprès de la population (notamment auprès des jeunes) sur les enjeux de l'équilibre alimentaire ▪ Identifier les actions et initiatives locales de promotion d'une alimentation saine. ▪ En s'appuyant sur ces initiatives locales, mobiliser un groupe de travail à l'échelle du territoire pour construire une action de promotion du Bien Manger de type Concours Cuisine Intercommunal, ou festival Mange ta Soupe. Cette action s'appuiera sur des temps d'information des usagers à l'équilibre alimentaire (Lecture d'étiquettes, la consommation de sucre...), les circuits courts... Les ressources locales du territoire pourront être mobilisés pour l'animation de ces temps. ▪ S'appuyer sur une journée-semaine nationale de type Semaine du Goût pour la mise en œuvre de l'action. 	
Calendrier de mise en œuvre	2025-2026	
Pilote(s) pressenti(s)	Agglomération du Cotentin	Chargées de Projet – CLS et du PAT
Partenaires mobilisés	<ul style="list-style-type: none"> - ARS Normandie, CPAM de la Manche, PSLA du Cotentin - Ville de Cherbourg en Cotentin, Communes et CCAS - Mutualité Française Normandie – ASEPT, CLIC - Centre de Loisirs, SDEJS - Associations caritatives, Association d'habitants - Restaurateur et Producteurs Locaux - Autres acteurs à identifier en fonction du règlement du concours cuisine - Conseil départemental de la Manche 	
Moyens mobilisables	<ul style="list-style-type: none"> - Financement à rechercher pour l'organisation de l'évènement - Ressources humaines des PSLA - Financement d'intervention d'information par l'ASEPT ou la Mutualité 	
Articulation avec d'autres dispositifs ou politiques locales	<ul style="list-style-type: none"> - Projet Alimentaire Territorial de l'Agglomération - Plan municipal de santé de Cherbourg-en-Cotentin (Lien avec la labellisation Ville Active PNNS) 	
Indicateurs de suivi	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre de partenaires engagés dans les réunions mises en place - Réalisation d'actions de sensibilisation de la population - Nb d'équipes inscrites dans l'action type Concours Cuisine, Nb de structures associées - Evolution des connaissances des participants sur les enjeux d'une alimentation Saine, Equilibrée et Locale 	
Méthode d'évaluation envisagée	<ul style="list-style-type: none"> - Tableau de bord de l'action - Questionnaire de satisfaction 	

Fiche d'intention numéro 6

Objectif général

Renforcer la prévention buccodentaire et structurer un parcours de santé buccodentaire à l'échelle de l'agglomération

Éléments de contexte

- La santé buccodentaire et la santé auditive sont deux thématiques importantes en matière d'hygiène de vie pour lesquelles une intervention est nécessaire à tous les âges de la vie.
- Un point d'attention concerne la prévention buccodentaire et l'offre de soins dentaires. En effet, le territoire du Cotentin comptabilise en 2021, 49 chirurgiens-dentistes libéraux en activité, dont 36 sur la seule commune de Cherbourg-en-Cotentin. En termes de densité, cela représente 2,8 praticiens pour 10 000 habitants, soit une densité très inférieure aux données observées régionalement et nationalement (respectivement 3,5 et 5,3).
- Les difficultés d'accès aux soins de spécialité, y compris aux soins dentaires, sont un problème identifié de longue date sur le territoire et dont l'importance tend à s'accroître au fil des années. Des temps d'attente supérieurs à 6 mois sont la norme, l'obtention d'un rendez-vous en urgence peut s'avérer difficile.
- Aussi, la question de la prévention buccodentaire ne doit pas être décorrélée de l'offre de soins qui est aujourd'hui disponible. Des projets d'installation de dentistes sur le territoire (et l'ouverture de centres de santé dentaires) sont aujourd'hui suivis avec attention par l'agglomération.

Objectif(s) opérationnel(s)

- **Poursuivre les interventions menées à l'échelle du territoire**
- **Accompagner la diffusion de ces actions sur l'ensemble de la CA du Cotentin et ainsi assurer un maillage territorial homogène**
- **Accompagner la structuration de parcours autour de l'hygiène de vie**

Public(s) visé(s)

- | | | |
|--|--|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> Jeunes enfants (1 à 12 ans) | <input type="checkbox"/> Personnes en situation précaire | <input type="checkbox"/> Elus locaux |
| <input checked="" type="checkbox"/> Jeunes adolescents (12 à 25 ans) | <input type="checkbox"/> Familles et Enfants | <input type="checkbox"/> Professionnels, précisez : _ _ _ _ _ |
| <input type="checkbox"/> Personnes actives | <input type="checkbox"/> Personnes en situation de handicap | <input type="checkbox"/> Usagers |
| <input checked="" type="checkbox"/> Personnes âgées | <input checked="" type="checkbox"/> Autres, précisez : <i>femmes enceintes</i> | |
| <input type="checkbox"/> Tout public | | |

Territoire(s) ciblé(s)

Ensemble de l'agglomération du Cotentin

FICHE ACTION 61	PREVENTION BUCCO DENTAIRE JEUNES	
Objectif	Renforcer la prévention buccodentaire et structurer un parcours de santé buccodentaire à l'échelle de l'agglomération auprès des plus jeunes	
Modalités d'interventions	<ul style="list-style-type: none"> ▪ En premier lieu, constituer un pool de ressources sanitaires (chirurgien dentistes) pour la mise en œuvre effective des soins dentaires nécessaire à l'issue des actions de prévention. (CPTS, Les fauteuils dentaires Centre VYV Dentaire - Mutualité Française, Ordre des dentistes) ▪ S'appuyer sur l'expérience de la Ville de Cherbourg-en-Cotentin dans le déploiement de l'opération « Dentipartout » (initiation ludique au brossage des dents) ▪ Déployer ce programme dans les milieux de vie facilitants (scolaire, extrascolaire, Colo-apprenantes) 	
Calendrier de mise en œuvre	- Dès 2025	
Pilote(s) pressenti(s)	<ul style="list-style-type: none"> - Agglomération du Cotentin - CPAM de la Manche - UFSBD 	<ul style="list-style-type: none"> - Chargée de projet PPS - Responsable prévention santé CPAM - Présidente
Partenaires mobilisés	<ul style="list-style-type: none"> - ARS Normandie, Agglomération du Cotentin - Communes de l'agglomération - Education nationale, SDEJS - Ecole et Centre de Loisirs du territoire - CPTS du Cotentin, PSLA du Cotentin - Ville de Cherbourg-en-Cotentin - Conseil Départemental de la Manche (Service de PMI) - Centre VYV Dentaire - Mutualité Française. - Ordre de Dentiste de la Manche - Etudiants en service Sanitaire 	
Moyens mobilisables	<ul style="list-style-type: none"> - Appels à projets et ou financements déjà définis de la CPAM Manche - Agglomération du Cotentin - Moyens humains des professionnels de santé mobilisés - Moyens Humains des étudiants en santé dans le cadre du Service Sanitaire 	
Articulation avec d'autres dispositifs ou politiques locales	<ul style="list-style-type: none"> - Projet de santé de la CPTS - Plan municipal de santé de Cherbourg-en-Cotentin pour le volet portant sur les conduites addictives - Projet de la CPAM M'tes dents. 	
Indicateurs de suivi	<ul style="list-style-type: none"> - Nb et type de structures accueillant des enfants - Nb d'enfants bénéficiaires de l'action - Nb d'enfants dépistés - Nb d'enfants orientés dans un parcours de soin 	

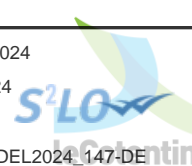
Annexe 4 : Plan d'actions Prévention Promotion de la Santé de la CA

Envoyé en préfecture le 18/11/2024

Reçu en préfecture le 18/11/2024

Publié le

ID : 050-200067205-20241118-DEL2024_147-DE



	<ul style="list-style-type: none">- Rédaction d'un parcours de soin
Méthode d'évaluation envisagée	<ul style="list-style-type: none">- Tableau de bord- Questionnaire de fin d'action- Données de la PMI



FICHE ACTION 62	PREVENTION BUCCO-DENTAIRE FEMMES ENCEINTES	
Objectifs	Renforcer la prévention buccodentaire et structurer un parcours de santé buccodentaire à l'échelle de l'agglomération auprès des femmes enceintes	
Modalités d'interventions	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Engager une réflexion autour de l'intégration systématique d'un suivi buccodentaire renforcé de la femme enceinte dans le cadre de son parcours de maternité (en articulation avec l'examen de santé buccodentaire maternité proposé par l'Assurance Maladie). 	
Calendrier de mise en œuvre	- A définir	
Pilote(s) pressenti(s)	- CHP du Cotentin	A préciser
Partenaires mobilisés	<ul style="list-style-type: none"> - Agglomération du Cotentin - Communes de l'agglomération - CPTS du Cotentin - ARS Normandie 	
Moyens mobilisables	<ul style="list-style-type: none"> - Moyens humains du CHPC - CPAM - Agglomération du Cotentin 	
Articulation avec d'autres dispositifs ou politiques locales	<ul style="list-style-type: none"> - Projet de santé de la CPTS - Plan municipal de santé de Cherbourg-en-Cotentin pour le volet portant sur les conduites addictives 	

FICHE ACTION 63	PREVENTION BUCCO-DENTAIRE PERSONNES AGEES	
Objectifs	Renforcer la prévention buccodentaire et structurer un parcours de santé buccodentaire à l'échelle de l'agglomération auprès des personnes âgées	
Modalités d'interventions	<ul style="list-style-type: none"> ▪ En premier lieu, constituer un pool de ressources sanitaires (chirurgien dentistes) pour la mise en œuvre effective des soins dentaires nécessaire à l'issue des actions de prévention. (CPTS, le CHPC, Les fauteuils dentaires, Centre VYV Dentaire- Mutualité Française...) ▪ Renforcer les interventions dans les EHPADs pour sensibiliser les professionnels et résidents aux bons gestes pour le brossage des dents. ▪ Envisager la fourniture de matériel adapté dans les structures (ex. brosses à dents électriques) pour faciliter l'accompagnement des résidents. ▪ Lever le frein de la mobilité pour éviter la rupture dans le parcours de soins des personnes âgées. 	
Calendrier de mise en œuvre	- 2025-2027	
Pilote(s) pressenti(s)	<ul style="list-style-type: none"> - Agglomération du Cotentin - CHP du Cotentin - CPTS du Cotentin 	<ul style="list-style-type: none"> - Chargée de Projet – CLS - A préciser - A préciser
Partenaires mobilisés	<ul style="list-style-type: none"> - EPHADs du Cotentin - RSVA, CLIC - Centre VYV Dentaire - Mutualité Française - ARS Normandie - Conseil départemental – Lien avec la mobilité des Personnes en perte d'autonomie - DAC 	
Moyens mobilisables	<ul style="list-style-type: none"> - Moyens humains des professionnels de santé du CHPC et libéraux - Moyens financiers à mobiliser pour la fourniture du matériel - Expérience de la Mutualité Française 	
Articulation avec d'autres dispositifs ou politiques locales	- Projet de santé de la CPTS	
Indicateurs de suivi	<ul style="list-style-type: none"> - Nb de chirurgiens-dentistes impliqués dans la démarche - Nb et type de structures accueillant des PA impliquées - Nb de PA bénéficiaires de l'action - Nb de PA dépistées - Nb de PA orientées dans un parcours de soin - Nb de personnel soignants sensibilisés - Nb de matériel de fourni 	
Méthode d'évaluation envisagée	<ul style="list-style-type: none"> - Tableau de bord - Questionnaire de fin d'action 	

Objectif stratégique : Renforcer les actions de soutien à la parentalité et à la périnatalité

Fiche d'intention numéro 7

Objectif général

Favoriser la coordination entre les acteurs de la parentalité et de la périnatalité

Éléments de contexte

- Le déploiement du Contrat Local de Santé s'inscrit dans un environnement où les démarches territoriales et locales sont multiples. Il doit s'inscrire en cohérence avec les autres démarches et politiques portées localement et à l'échelle de l'agglomération.
- Aussi, en parallèle de la mise en œuvre d'un CLS, l'agglomération s'est engagée dans la structuration d'une politique de déploiement des services aux familles intégrant les spécificités territoriales de chaque pôle de proximité. Cette démarche fait suite à la contractualisation de l'agglomération avec la CAF autour d'une Convention Territoriale Globale (CTG) concernant 9 pôles de proximité (Cherbourg-en-Cotentin et La Hague ayant déjà contractualisé leur propre CTG avec la CAF).
- Dans ce cadre, une dimension rattachée à la parentalité y est intégrée, avec laquelle le CLS devra veiller à s'articuler. 4 orientations principales sont définies :
 - Répondre aux besoins d'accueil du jeune enfant
 - Favoriser l'éveil du jeune enfant
 - Répondre aux besoins spécifiques des parents et jeunes enfants
 - Accompagner les parents dans leur parentalité

Objectif(s) opérationnel(s)

- **Soutenir l'articulation entre les politiques portées localement en faveur de la périnatalité et de la parentalité**
- **Assurer le déploiement d'une offre de services adaptée aux jeunes parents à leurs enfants dans le champ de la prévention**
- **Veiller à ce que cette offre soit accessible et connue du grand public pour en favoriser le recours**

Public(s) visé(s)

Jeunes enfants (1 à 12 ans)
 Jeunes adolescents (12 à 25 ans)

Personnes en situation précaire
 Familles et Enfants

Elus locaux
 Professionnels, précisez : _____

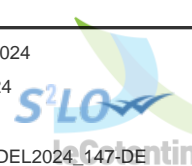
Annexe 4 : Plan d'actions Prévention Promotion de la Santé de la CA

Envoyé en préfecture le 18/11/2024

Reçu en préfecture le 18/11/2024

Publié le

ID : 050-200067205-20241118-DEL2024_147-DE



	<input type="checkbox"/> Personnes actives <input type="checkbox"/> Personnes âgées <input type="checkbox"/> Tout public	<input type="checkbox"/> Personnes en situation de handicap <input type="checkbox"/> Autres, précisez :	<input type="checkbox"/> Usagers
--	--	--	----------------------------------

Territoire(s) ciblé(s)	Ensemble de l'agglomération du Cotentin
-------------------------------	---

FICHE ACTION 71	COORDINATION PARENTALITE – Services aux familles - CLS	
Objectifs	Favoriser l'installation d'une coordination structurée entre le Schéma des Services aux Familles et le CLS, et développer des actions en articulation avec les orientations du Schéma	
Modalités d'interventions	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mettre en place d'un groupe de travail dédié associant la Direction Déléguée Santé Familles Inclusion de l'agglomération et la Direction Transversalité et coordination des politiques territoriales ▪ Co-construire un programme d'actions partagé afin de définir des actions co-portées par le CLS et le Schéma des Services aux Familles sur la thématique du soutien à la parentalité et à la périnatalité ▪ Inscrire la participation de la Direction Accompagnement des Territoires et du/de la coordonnateur.trice CLS dans les instances de gouvernance respectives aux deux démarches 	
Calendrier de mise en œuvre	- A définir	
Pilote(s) pressenti(s)	<ul style="list-style-type: none"> - Agglomération du Cotentin - Agglomération du Cotentin 	<ul style="list-style-type: none"> - Chargée de Projet – CLS - Chargée de Projet – Services aux Familles
Partenaires mobilisés	<ul style="list-style-type: none"> - Communes de l'agglomération - Ville de Cherbourg en Cotentin - CAF - ARS - UDAF (Coordination PESL Départemental Parentalité) - MSA CÔTES NORMANDES - Maison des adolescents - Conseil départemental (PMI et AED) 	
Moyens mobilisables	<ul style="list-style-type: none"> - Temps de coordination - Autres moyens à définir par la suite en fonction des actions retenues à déployer de concert entre CLS et SDSF 	
Articulation avec d'autres dispositifs ou politiques locales	<ul style="list-style-type: none"> - Convention territoriale globale signée entre l'agglomération et la CAF - Schéma des Services aux Familles de l'agglomération - Plan municipal de santé de Cherbourg-en-Cotentin pour le volet soutien à la parentalité - Grandir en Milieu Rural 	
Indicateurs de suivi	<ul style="list-style-type: none"> - Existence et composition d'un groupe de travail - Nb de réunions - Définition d'actions partagées 	
Méthode d'évaluation envisagée	<ul style="list-style-type: none"> - Feuille de route – CTG - Compte rendu de réunion 	

Fiche d'intention numéro 8

Objectif général

Renforcer la prévention et l'accompagnement à destination des jeunes parents

Éléments de contexte

- Le Cotentin est un territoire avec proportionnellement davantage de familles avec enfants qu'à l'échelle départementale. En effet, en 2018, parmi les familles du territoire, la CA compte une proportion de couples avec enfants de 39,3% (contre 37,7% au niveau départemental). La part des couples avec enfants est particulièrement élevée sur les pôles suivants : Douve et Divette (47,9%), La Hague (44,9%), Les Pieux (43,9%).
- L'état des lieux des actions de prévention et promotion de la santé a mis en évidence, le déploiement de plusieurs actions à destination des parents, actions d'accompagnement individuel ou collectif (soutien des jeunes parents, réalisation de consultations de gynécologie « hors les murs », ateliers de parole...). Cependant ce diagnostic a également pointé un enjeu de répartition territoriale des actions déployées à l'échelle de l'agglomération.
- Concernant l'offre de soins et l'accompagnement des femmes enceintes, la Fondation Bon Sauveur a déployé dans le Centre Manche, un projet d'équipe mobile périnatalité dans le cadre de l'appel à projets « 1 000 premiers jours » et a pour objectif de renouveler cette expérience sur le territoire du Cotentin. Par ailleurs, le territoire compte une vingtaine de sages-femmes libérales en activité, soit une densité de 2,1 praticiennes pour 10 000 femmes (contre 1,4 à l'échelle régionale et 1,9 à l'échelle nationale), permettant de compléter et de pallier au moins partiellement les difficultés d'accès aux soins gynécologiques. Les sages-femmes sont des relais d'accompagnement et de prévention importants.

Objectif(s) opérationnel(s)

- **Soutenir la femme enceinte dans son parcours de maternité en lui apportant un niveau d'informations suffisant et une offre de soins adaptée**
- **Soutenir les jeunes parents dans les premiers jours/mois de la vie de l'enfant et répondre à leurs interrogations**

Public(s) visé(s)

- | | | |
|---|---|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> Jeunes enfants (1 à 12 ans) | <input type="checkbox"/> Personnes en situation précaire | <input type="checkbox"/> Elus locaux |
| <input type="checkbox"/> Jeunes adolescents (12 à 25 ans) | <input checked="" type="checkbox"/> Familles et Enfants | <input type="checkbox"/> Professionnels, précisez : _____ |
| <input type="checkbox"/> Personnes actives | <input type="checkbox"/> Personnes en situation de handicap | <input type="checkbox"/> Usagers |
| <input type="checkbox"/> Personnes âgées | <input type="checkbox"/> Autres, précisez : | |
| <input type="checkbox"/> Tout public | | |

Territoire(s) ciblé(s)

Ensemble de l'agglomération du Cotentin

FICHE ACTION 81	ACTION EN FAVEUR DES JEUNES PARENTS	
Objectifs	Poursuivre le déploiement d'actions à destination des jeunes parents à l'échelle de l'agglomération	
Modalités d'interventions	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Renforcer le déploiement des webinaires « ateliers nutritifs » à destination des jeunes parents portés par la MSA (ateliers tout public et non exclusivement réservés aux assurés MSA) ▪ Favoriser la sensibilisation des jeunes parents à l'usage raisonné des écrans, aux perturbateurs endocriniens ▪ Informer les jeunes parents sur le dispositif Maternité Ateliers Santé et Sage-femme Référente. ▪ Soutenir le développement de l'action « café Adoption » ▪ Mobiliser le groupe de travail thématique « Soutien à la parentalité et à la périnatalité » pour soutenir le déploiement de ces actions et/ou réfléchir à la construction d'actions visant à répondre à ces ambitions 	
Calendrier de mise en œuvre	- A définir	
Pilote(s) pressenti(s)	<ul style="list-style-type: none"> - Agglomération du Cotentin - CPAM de la Manche 	<ul style="list-style-type: none"> - Chargée de Projet – CLS - responsable prévention santé
Partenaires mobilisés	<ul style="list-style-type: none"> - MSA CÔTES NORMANDES : Chargée de mission prévention santé - Mutualité Française - Agglomération du Cotentin : Direction Déléguée Santé Familles Inclusion - Communes de l'agglomération - Ville de Cherbourg en Cotentin - CAF, ARS, UDAF, CD 50 (PMI) 	
Moyens mobilisables	<ul style="list-style-type: none"> - Temps de coordination de l'agglomération et de la CPAM - Autres moyens à définir par la suite en fonction des actions retenues à déployer de concert entre CLS et SDSF 	
Articulation avec d'autres dispositifs ou politiques locales	<ul style="list-style-type: none"> - Convention territoriale globale signée entre l'agglomération et la CAF - Schéma des Services aux Familles de l'agglomération - Plan municipal de santé de Cherbourg-en-Cotentin pour le volet soutien à la parentalité - Caisse Nationale Assurance Maladie 	
Indicateurs de suivi	<ul style="list-style-type: none"> - Existence et composition d'un groupe de travail - Nb de réunions - Définition d'actions partagées - Satisfaction des participants - Nombre de participants aux actions 	
Méthode d'évaluation envisagée	<ul style="list-style-type: none"> - Feuille de route – CTG - Compte rendu de réunion 	

FICHE ACTION 82	EQUIPE PERI-NATALITE	
Objectifs	Renforcer l'offre de soins à destination des jeunes parents et favoriser sa valorisation auprès des acteurs du territoire.	
Modalités d'interventions	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Relayer la communication élaborée par la Fondation Bon Sauveur pour présenter l'offre à destination des femmes et jeunes parents ▪ Déployer une équipe mobile périnatalité à l'échelle de l'agglomération <ul style="list-style-type: none"> ○ Sur la base de l'expérience réussie sur le centre Manche ○ En se saisissant de l'appel à projets «renforcement de l'offre en psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent pour l'année 2024 » 	
Calendrier de mise en œuvre	<ul style="list-style-type: none"> - Calendrier à articuler avec le calendrier des projets de pôles de la Fondation Bon Sauveur ainsi que celui de l'AAP « 1 000 premiers jours » - Si projet retenu : mise en œuvre 2025 	
Pilote(s) pressenti(s)	<ul style="list-style-type: none"> - Fondation Bon Sauveur de la Manche - PTSM 	<ul style="list-style-type: none"> - Directrice administrative du Pole Psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent - Coordinateur
Partenaires mobilisés	<ul style="list-style-type: none"> - CD 50 PMI (cadre de santé- Médecin- Sage femme - Puéricultrice) - Agglomération du Cotentin : Direction Déléguée Santé Familles Inclusion - Communes de l'agglomération - Ville de Cherbourg en Cotentin - ARS - CHPC (Service de maternité et néo-natalité) - CAMPS - Sage-femme libérale 	
Moyens mobilisables	<ul style="list-style-type: none"> - Sous réserve Action bénéficiant d'un soutien financier dans le cadre de l'appel à projets régional « renforcement de l'offre en psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent pour l'année 2024 » avec une réponse en décembre 2024 ou Janvier 2025. - Soutien éventuel à prévoir du service stratégie et projets de communication de l'agglomération pour le relais des informations auprès de la population du territoire 	
Articulation avec d'autres dispositifs ou politiques locales	<ul style="list-style-type: none"> - Projets de pôles de la Fondation Bon Sauveur - Conseil territorial de Santé Mentale de la Manche 	
Indicateurs de suivi	<ul style="list-style-type: none"> - Réponse à l'AAP « renforcement de l'offre en psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent pour l'année 2024 » - Mise en place effective de l'équipe mobile de périnatalité sur le territoire 	
Méthode d'évaluation envisagée	<ul style="list-style-type: none"> - Outils de suivi utilisés par la Fondation Bon Sauveur 	

FICHE ACTION 83	REFLEXE SANTE	
Objectifs	Améliorer les connaissances de la population sur sa santé quotidienne, faire évoluer les représentations des familles sur les soins et les secours ainsi que les attitudes à adopter face aux problèmes de santé les plus courants, notamment chez les plus jeunes..	
Modalités d'interventions	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mobiliser un groupe de travail associant l'ARS, le conseil départemental (Service de PMI), la CPTS. ▪ Mettre en œuvre les deux versants du projet Reflexe Santé : ▪ Animation de séances d'information-échange auprès de jeunes parents : <ul style="list-style-type: none"> ○ Former deux binômes Animateur constitués d'un Soignant, et d'un Travailleur social ○ Identifier des territoires prioritaires et planifier le déploiement de cycle d'animation auprès de jeunes parents ○ Déployer le programme d'animation ○ Evaluer l'action ▪ Relais des outils de communication : 16 Fiches Reflex via les réseaux de communication. ▪ Communiquer sur l'action 	
Calendrier de mise en œuvre	- 2025-2028	
Pilote(s) pressenti(s)	<ul style="list-style-type: none"> - Agglomération du Cotentin - ARS 	<ul style="list-style-type: none"> - Chargée de Projet – CLS et Service Communication - Coordinatrice de la territorialisation PPS, Référente du territoire de la Manche
Partenaires mobilisés	<ul style="list-style-type: none"> - Ville de Cherbourg en Cotentin - Conseil départemental (Service de PMI) - Centres Sociaux – CCAS - MSA CÔTES NORMANDES : Chargée de mission prévention santé - CPTS du Cotentin, PSLA et MSP - UDAF, CAF, CPAM 	
Moyens mobilisables	<ul style="list-style-type: none"> - Temps de coordination - Outils mis à disposition par l'ARS (formation et information) 	
Articulation avec d'autres dispositifs ou politiques locales	<ul style="list-style-type: none"> - Plan municipal de santé de Cherbourg-en-Cotentin pour le volet soutien à la parentalité 	
Indicateurs de suivi	<ul style="list-style-type: none"> - Nb de binômes d'animateurs constitués - Nb de cycle - Nb de participants - Evolution de la consommation de soins - Amélioration des connaissances des participants aux sessions d'information 	
Méthode d'évaluation envisagée	<ul style="list-style-type: none"> - Outils de suivi utilisés dans le cadre du projet 	

Axe transversal : *Faire vivre la « dynamique CLS » à l'échelle de l'agglomération*

Fiche d'intention numéro 9

Objectif général

Communiquer pour faire vivre la « dynamique CLS » engagée sur le territoire et informer le grand public

Éléments de contexte

- Par la signature d'un premier Contrat Local de Santé, l'agglomération du Cotentin s'engage dans une démarche nouvelle et ambitieuse de structurer une politique locale de santé à l'échelle intercommunale.
- Cette démarche vise plusieurs objectifs parmi lesquels figurent notamment le renforcement des compétences des acteurs du territoire et le fait de pouvoir favoriser la dynamique territoriale et participative autour des questions de santé publique.
- Dans cette perspective, il apparaît primordial de pouvoir mobiliser l'ensemble des acteurs du territoire, aussi bien les professionnels, les élus que les habitants autour de cette démarche pour favoriser leur appropriation des enjeux du CLS et la bonne visibilité des actions menées dans ce cadre.

Objectif(s) opérationnel(s)

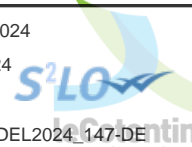
- ***Informer les professionnels intervenant sur le territoire de la mise en œuvre des actions prévues dans le cadre du CLS***
- ***Sensibiliser les professionnels, les élus et le grand public aux questions de santé et de promotion de la santé***
- ***Améliorer la lisibilité de l'existant auprès des professionnels et du grand public***

Public(s) visé(s)

- Jeunes enfants (1 à 12 ans)
- Jeunes adolescents (12 à 25 ans)
- Personnes actives
- Personnes âgées
- Tout public

- Personnes en situation précaire
- Familles et Enfants
- Personnes en situation de handicap
- Autres, précisez :

- Elus locaux
- Professionnels, précisez : *ensemble des professionnels du sanitaire, social et médico-social intervenant sur le territoire*
- Usagers



Territoire(s) ciblé(s)	Ensemble de l'agglomération du Cotentin
------------------------	---

Mise en œuvre opérationnelle :

Modalités d'interventions	<p>Volet 1 : Définir un plan de communication pour la démarche du Contrat Local de Santé de l'Agglomération du Cotentin</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Dans un premier temps, stabilisation du périmètre du plan de communication : objectifs du plan, les outils mobilisables et les cibles ▪ Ce plan pourra intégrer la rédaction et la diffusion de Newsletters santé trimestrielles (et ainsi poursuivre la dynamique engagée lors des travaux d'élaboration du CLS) présentant les actualités santé du territoire et permettant la diffusion d'informations sur une thématique en lien avec la santé. ▪ La diffusion pourra être envisagée auprès des professionnels et partenaires institutionnels du territoire, mais également auprès de la population. ▪ Une mobilisation des communes dans le relais de ces Newsletters pourra être envisagée via les outils de communication existants (ex. sites internet, magazines, gazettes communales...). <p>Volet 2 : Mobiliser le Conseil de Développement de l'agglomération pour accompagner la mise en œuvre du CLS</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Permettre d'associer les membres de la société civile dans le suivi du CLS et recueillir leur avis sur celui-ci : niveau de perception des actions portées sur leur territoire, appropriation et compréhension des enjeux poursuivis par cette démarche, ... ▪ Soutenir, par l'implication du Conseil de Développement, la participation citoyenne et l'implication dans la mise en œuvre du CLS (adaptations éventuelles, modalités de déclinaison opérationnelle de certaines actions, évaluation...)
Calendrier de mise en œuvre	<p><i>Sur la durée du Contrat Local de Santé :</i></p> <p>Volet 1 : Plan de communication</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dès le démarrage de la démarche pour informer des travaux engagés et de la mise en œuvre du CLS sur le territoire pour les quatre prochaines années <p>Volet 2 : Mobilisation du Conseil de Développement dans la démarche CLS</p> <ul style="list-style-type: none"> - Calendrier à définir et à articuler avec la démarche de sensibilisation des élus prévue dans le cadre de la fiche d'intention 10 (ci-après).
Pilote(s) pressenti(s)	<p>Volet 1 : Plan de communication</p> <ul style="list-style-type: none"> - Agglomération du Cotentin : <i>Direction Déléguée Santé Familles Inclusion</i> <p>Volet 2 : Mobilisation du Conseil de Développement dans la démarche CLS</p> <ul style="list-style-type: none"> - Agglomération du Cotentin : <i>Direction Déléguée Santé Familles Inclusion</i>

Partenaires mobilisés	<ul style="list-style-type: none"> - Agglomération du Cotentin : <i>Direction de la communication</i> - <i>CPTS du Cotentin, CLIC, CLSM, DAC...</i> : contributions possibles à la newsletter, réflexion autour d'une mutualisation possible des outils de communication, participation au relais et à la diffusion des informations sur le CLS - <i>Communes du territoire</i> : relais des informations santé transmises auprès du grand public via les outils de communication existants (gazettes locales, sites internet, affichages municipaux...)
Moyens mobilisables	<p><u>Volet 1</u> : Plan de communication</p> <ul style="list-style-type: none"> - Moyens constants - Recours en interne au service stratégie et projets de communication de l'agglomération <p><u>Volet 2</u> : Mobilisation du Conseil de Développement dans la démarche CLS</p> <ul style="list-style-type: none"> - Moyens constants - Temps de coordination
Articulation avec d'autres dispositifs ou politiques locales	Démarche de communication du CLS devant être articulée à la lumière des différents projets portés à l'échelle de l'agglomération et des communications associées

Suivi, évaluation et réajustements :

Indicateurs de suivi	<p><u>Volet 1</u> : Plan de communication</p> <ul style="list-style-type: none"> - Existence d'outils de communication dédiés à la démarche CLS et diffusés largement - Evolution des moyens de diffusion d'information : mise en place de newsletters régulières <p><u>Volet 2</u> : Mobilisation du Conseil de Développement dans la démarche CLS</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nombre de rencontres du Conseil de Développement dans le cadre du CLS - Connaissance des partenaires du CLS vis-à-vis de la lisibilité de l'offre de santé et des actions du CLS - Connaissance du grand public vis-à-vis de la lisibilité de l'offre de santé et des actions du CLS
Méthode d'évaluation envisagée	<p><u>Volet 1</u> : Plan de communication</p> <ul style="list-style-type: none"> - Comptabilisation des newsletters rédigées et publiées <p><u>Volet 2</u> : Mobilisation du Conseil de Développement dans la démarche CLS</p> <ul style="list-style-type: none"> - Enquête à destination des partenaires du CLS - Enquête à destination des membres du Conseil de Développement - Enquête à destination de la population

Fiche d'intention numéro 10

Objectif général

Favoriser la mise en réseau des acteurs dans le cadre du Contrat Local de Santé

Éléments de contexte

- Le caractère étendu du territoire sur plus d'une centaine de communes et la richesse des acteurs aujourd'hui engagés dans le champ de la santé, soutient le besoin de favoriser la mise en réseau et ainsi renforcer les dynamiques partenariales autour du CLS.
- Cette démarche s'inscrit également dans la continuité de plusieurs chantiers déjà engagés par l'agglomération visant à favoriser la mobilisation de tous autour des questions de santé publique. Par ailleurs, rappelons que la Communauté d'Agglomération du Cotentin s'est dotée en 2017, d'une compétence facultative « santé et accès aux soins » visant, entre autres à « Coordonner les politiques de prévention » et « Développer un réseau partenarial avec les institutionnels et les établissements de soins »

Objectif(s) opérationnel(s)

- ***Favoriser la mobilisation de l'ensemble des acteurs du territoire (sanitaire, social et médico-social) et soutenir les dynamiques partenariales intersectorielles***
- ***Permettre le partage d'expériences et le renforcement des compétences des acteurs***
- ***Favoriser l'appropriation des enjeux du CLS par les élus communautaires et communaux et améliorer leur connaissance des problématiques liées à la santé et les liens avec leurs compétences respectives***

Public(s) visé(s)

- | | | |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> Jeunes enfants (1 à 12 ans)
<input type="checkbox"/> Jeunes adolescents (12 à 25 ans)
<input type="checkbox"/> Personnes actives
<input type="checkbox"/> Personnes âgées
<input type="checkbox"/> Tout public | <input type="checkbox"/> Personnes en situation précaire
<input type="checkbox"/> Familles et Enfants
<input type="checkbox"/> Personnes en situation de handicap
<input type="checkbox"/> Autres, précisez : | <input checked="" type="checkbox"/> Elus locaux

<input checked="" type="checkbox"/> Professionnels, précisez : <i>ensemble des professionnels du sanitaire, social et médico-social intervenant sur le territoire</i>

<input type="checkbox"/> Usagers |
|---|--|--|

Territoire(s) ciblé(s)

Ensemble de l'agglomération du Cotentin

Mise en œuvre opérationnelle :

<p>Modalités d'interventions</p>	<p><u>Volet 1</u> : Faciliter l'installation de la nouvelle gouvernance « santé » à l'échelle de l'agglomération</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Restructuration des instances en intégrant le volet « prévention/promotion de la santé » ▪ Communication auprès des parties prenantes ▪ Organisation des premières réunions des différentes instances de gouvernance : Conseil Local de Santé, groupes de travail ▪ Prévoir l'articulation entre la gouvernance CLS est les autres démarches en cours sur le territoire : CISPD, Schéma des services aux familles, PAT... prévoir la mobilisation du/de la coordonnateur.trice CLS dans le cadre de la gouvernance qui sera définie pour ces démarches. <p><u>Volet 2</u> : Animer une journée de séminaire mobilisant l'ensemble des partenaires du CLS</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Organisation de cette journée annuellement sur la durée du CLS, pour présenter d'une part le contenu du CLS et ses avancées, mais également permettre de faire le lien avec les interventions des différents acteurs du territoire (notamment lien avec les actions de prévention pouvant être portées par les PSLA, MSP, centres de santé, projet CPTS du Cotentin...). ▪ Structuration de cette journée autour d'un sujet thématique transversal (thématiques définies et validées par les instances du CLS), de retours d'expériences sur le territoire ou en dehors, d'un temps de présentation du bilan annuel du CLS, et de temps conviviaux d'interconnaissance entre acteurs. <p><u>Volet 3</u> : Définir un programme pluriannuel de formations destinées aux élus du territoire</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Mobilisation de Promotion Santé Normandie et de différents intervenants/experts permettant de couvrir les questions de santé/environnement, promotion de la santé, déterminants de santé... ▪ Organisation de ces formations en présentiel ou sous format de webinaire ▪ Envisager idéalement l'organisation de deux à trois formations par an.
<p>Calendrier de mise en œuvre</p>	<p><i>Sur la durée du Contrat Local de Santé :</i></p> <p><u>Volet 1</u> : Installation de la nouvelle « gouvernance santé » pour le CLS</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dès le démarrage du CLS <p><u>Volet 2</u> : Journée de séminaire annuel CLS</p> <ul style="list-style-type: none"> - Animation d'une première journée de séminaire à la fin de la première année de déploiement du CLS, puis à renouveler chaque année <p><u>Volet 3</u> : Formation des élus du territoire</p> <ul style="list-style-type: none"> - 2024-2025

Pilote(s) pressenti(s)	<p><u>Volet 1</u> : Installation de la nouvelle « gouvernance santé » pour le CLS</p> <ul style="list-style-type: none"> - Agglomération du Cotentin : <i>Direction Déléguée Santé Familles Inclusion</i> <p><u>Volet 2</u> : Journée de séminaire annuel CLS</p> <ul style="list-style-type: none"> - Agglomération du Cotentin : <i>Direction Déléguée Santé Familles Inclusion</i> <p><u>Volet 3</u> : Formation des élus du territoire</p> <ul style="list-style-type: none"> - Agglomération du Cotentin : <i>Direction Déléguée Santé Familles Inclusion</i> - Promotion Santé Normandie
Partenaires mobilisés	<ul style="list-style-type: none"> - ARS Normandie - Promotion Santé Normandie - ORS-CREAI Normandie - Conseil Régional de Normandie - Conseil Départemental de la Manche - CPTS du Cotentin - PSLA du Cotentin - Ensemble des membres des instances de gouvernance du CLS - ...
Moyens mobilisables	<p><u>Volet 1</u> : Installation de la nouvelle « gouvernance santé » pour le CLS</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mise à disposition de locaux par les communes pour la rencontre des instances de gouvernance - Temps de coordination <p><u>Volet 2</u> : Journée de séminaire annuel CLS</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mise à disposition de locaux par les communes pour l'organisation des journées de séminaire annuel - Mobilisation éventuelle d'un prestataire pour l'organisation des temps de restauration et d'accueil des participants - Temps de coordination - Recours en interne au service stratégie et projets de communication de l'agglomération pour communiquer autour de l'organisation de ce séminaire chaque année <p><u>Volet 3</u> : Formation des élus du territoire</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mise à disposition de locaux par les communes pour l'organisation des sessions de formations - Interventions de structures/acteurs experts pour animer les temps de sensibilisation - Temps de coordination
Articulation avec d'autres dispositifs ou politiques locales	<ul style="list-style-type: none"> - CISPD - PAT - Schéma des services aux familles - Projet de Santé de la CPTS du Cotentin

	<ul style="list-style-type: none"> - Plan municipal de santé de Cherbourg-en-Cotentin pour le volet sensibilisation des élus locaux - ...
--	---

Suivi, évaluation et réajustements :

Indicateurs de suivi	<p><u>Volet 1</u> : Installation de la nouvelle « gouvernance santé » pour le CLS</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nombre de rencontres du Conseil Local de Santé et participants - Nombre de rencontres des groupes de travail <p><u>Volet 2</u> : Journée de séminaire annuel CLS</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nombre de journées de séminaire CLS organisées - Nombre de participants aux journées de séminaire CLS et évolution - Représentativité des différents secteurs (soin, médico-social, social) parmi les participants <p><u>Volet 3</u> : Formation des élus du territoire</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nombre de personnes présentes à chaque session de formation proposée - Représentativité des différentes communes de l'agglomération au sein de ces sessions - Utilité des formations du point de vue des participants
Méthode d'évaluation envisagée	<p><u>Volet 1</u> : Installation de la nouvelle « gouvernance santé » pour le CLS</p> <ul style="list-style-type: none"> - Comptes-rendus des réunions du Conseil Local de Santé - Listes de présences (et émargements) du Conseil Local de Santé - Comptes-rendus des réunions de groupe de travail - Listes de présences (et émargements) des groupes de travail <p><u>Volet 2</u> : Journée de séminaire annuel CLS</p> <ul style="list-style-type: none"> - Listes de présences (et émargements) des journées de séminaires - Questionnaire de satisfaction <p><u>Volet 3</u> : Formation des élus du territoire</p> <ul style="list-style-type: none"> - Listes de présences (et émargements) des formations - Questionnaire de satisfaction

Envoyé en préfecture le 18/11/2024

Reçu en préfecture le 18/11/2024

Publié le

ID : 050-200067205-20241118-DEL2024_147-DE

S²LOW



PROJET DE SANTE DE LA CPTS DU COTENTIN

Mars 2022

Contact Acsantis

Dr Dominique DEPINOY

Président

+33 (0)6 27 06 27 38

dominique.depinoy@acsantis.com

Julie SAUVEGRAIN

Consultante

+33 (0)7 76 86 37 78

julie.sauvegrain@acsantis.com

ACSANTIS - 15 rue du Caire 75 002 Paris

SAS au capital de 285 107 euros - SIRET 519 743 199 00035

+33 1 42 33 04 83 - info@acsantis.com

TABLE DES MATIERES

1	Préambule	4
2	Bilan de l'existant	4
2.1	Situation géographique	5
2.2	Caractéristiques démographiques	6
2.2.1	Le Cotentin : une croissance démographique au ralenti	6
2.2.2	Un territoire encore assez jeune, mais vieillissant	7
2.2.3	Une population de migrants qui présentent des défis propres d'accès aux soins	9
2.3	Des indicateurs socio-économiques plus que satisfaisants	9
2.4	Un état de santé moins bon que la moyenne départementale	12
2.4.1	Mortalité et espérance de vie	12
2.4.2	Une espérance de vie en deçà des moyennes départementale et régionale	12
2.4.3	Un taux de mortalité générale et prématurée particulièrement élevé	12
2.4.4	Des indicateurs de santé incitant à une large prévention	15
2.4.5	Des indicateurs de psychiatrie en trompe-l'œil	16
3	Actualisation des données relatives à l'offre de santé	18
3.1	Offre de premier recours	18
3.1.1	Un besoin urgent de médecins omnipraticiens	18
3.1.2	Un manque criant de chirurgiens-dentistes	19
3.1.3	Sages-femmes : une opportunité pour le suivi de la santé de la femme	20
3.1.4	Professions paramédicales	20
3.1.5	Pharmacies et laboratoires d'analyse	24
3.1.6	Modalités d'exercice et structures coordonnées	26
3.1.7	SOS Médecins et permanence des soins sur le territoire	27
3.2	Offre de second recours	28
3.2.1	Les médecins spécialistes d'organes	28
3.2.2	Les structures sanitaires	29
3.2.3	Les structures médico-sociales	31
3.3	Les Structures de coordination et initiatives existantes	33
3.3.1	Un projet avancé de Dispositif d'Appui à la Coordination (DAC)	33
3.3.2	La MAIA constitutive du DAC	33
3.3.3	PTA Nord Cotentin	34
3.3.4	Dispositif PRADO	35
3.3.5	GHT gériatrique du Cotentin et GCS	35

3.3.6	La passerelle d’accès aux soins	36
	Le Contrat Local de Santé porté par le conseil local en santé	37
3.4	Focus sur le lien ville-hôpital.....	38
3.5	Les initiatives d’incitation à l’installation des professionnels.....	39
3.6	La Maison Sport Santé	42
4.	Les enjeux de la CPTS.....	43
4.1	Difficultés rencontrées.....	45
4.2	Besoins de formation.....	46
4.3	Priorités de la CPTS concernant l’organisation des soins	46
4.4	La CPTS attendue pour soutenir la pratique quotidienne	47
4.5	Projet de CPTS du Cotentin.....	47
5.	Synthèse diagnostique en vue d’une CPTS.....	48
6.	Un projet de santé ambitieux.....	49
	Mission socle n°1 : « Accès aux soins » : Favoriser l’accès au médecin traitant et aux soins non-programmés	51
	Mission socle n°2 : « Parcours prioritaires ».....	58
	Mission socle n°3 : « Prévention ».....	62
	Mission socle n° 4 : Gestion de crise	67
	Mission optionnelle : « Accompagnement des professionnels de santé »	69
	Mission optionnelle : « Qualité et pertinence des soins »	73
	Axe Transversal : Mise en œuvre des outils utiles au projet	76
7.	La gouvernance de la CPTS.....	81
8.	Animation de la CPTS.....	82
8.1	La coordination physique.....	82
8.2	La communication.....	83
9.	Le budget prévisionnel.....	83
9.1	Rappels sur le financement de la CPTS	83
10.	Le plan d’action	84
11.	Conclusion.....	85
	ANNEXES :.....	86
	Annexe 1 : Fiche de poste de coordination/direction.....	86
	Annexe 2 : Les statuts.....	89



1 PREAMBULE

Le diagnostic du territoire de la CPTS n’est pas un diagnostic exhaustif des dispositifs liés à la santé ou à l’accès aux soins. Il vient en complément des autres diagnostics réalisés dans le cadre du Contrat Local de Santé (CLS) d’une part et du Dispositif d’Appui à la Coordination (DAC) d’autre part, deux outils de la politique de santé territoriale. Le présent document est centré sur la constitution d’une Communauté Professionnelle Territoriale de Santé et ses attendus en termes de coordination et d’organisation de l’offre de santé ambulatoire et libérale.

2 BILAN DE L’EXISTANT

L’écriture du diagnostic territorial quantitatif repose sur l’étude des données existantes relatives au territoire concerné afin de préciser les différentes caractéristiques démographiques et socio-économiques, de réaliser la cartographie de l’offre de soins présente sur le territoire.

Les sources utilisées pour la réalisation de cet état des lieux sont les suivantes :

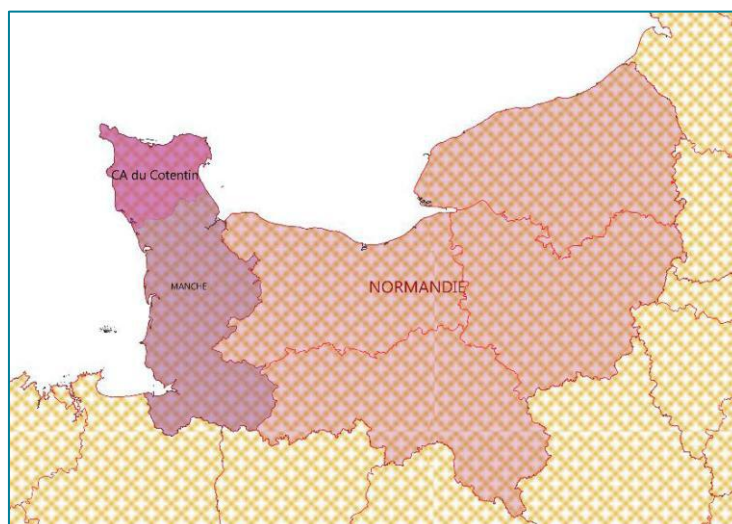
- Données statistiques et cartographiques de l’INSEE (données 2021, recensement 2018) ;
- Données de l’assurance maladie : ameli.fr ;
- Données de l’ARS : C@rtosanté ; Rezone CPTS
- Données de l’Observatoire des Territoires (2021)
- Site de la communauté d’Agglomération (2022)
- Site de la commune de Cherbourg-en-Cotentin (2022)
- Site de l’URML Normandie (2022)
- Rapport Suicide Normandie 2021 et données de l’assurance maladie 2009-2015 transmises en début d’accompagnement.
- « Le Suicide en Normandie 2021 » rapport ARS et OR2S

Les données utilisées correspondent aux remontées les plus récentes disponibles



2.1 SITUATION GEOGRAPHIQUE

La zone d'intervention de la CPTS recouvre **la totalité du territoire de la communauté d'agglomération (CA) du Cotentin**. Située en Normandie, la communauté d'agglomération (CA) du Cotentin a été créée en 2017 et est issue de la fusion de neuf communautés de communes, incluant notamment les communes nouvelles de Cherbourg-en-Cotentin et de la Hague. Ayant une superficie de 1 440 km², le territoire recouvre toute la **partie nord de la Manche** et abrite 179 484 habitants en 2018¹, dont **près de la moitié** occupe un **pôle urbain principal**, Cherbourg.



La communauté d'agglomération du Cotentin se caractérise par une population à la **tendance vieillissante** et devant faire face à court terme à une **vague de départ à la retraite d'une part importante de médecins généralistes** présents sur le territoire. Cette situation est d'autant plus préoccupante que le territoire souffre d'un **isolement géographique** relatif étant donné sa situation de presqu'île, doublé d'une faible attractivité pour les jeunes médecins. A terme, la situation pourrait remettre en question l'accès aux soins de premier recours sur le territoire.

¹ Dossier complet - INSEE 2018

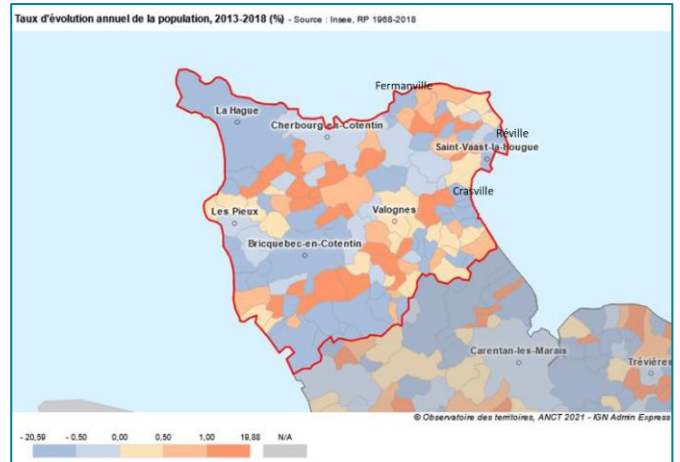


2.2 CARACTERISTIQUES DEMOGRAPHIQUES

2.2.1 Le Cotentin : une croissance démographique au ralenti

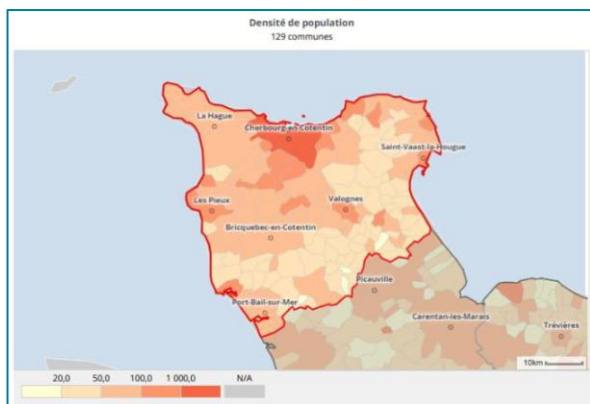
La Manche est le deuxième département normand, avec l’Orne, à connaître une situation de recul démographique : la population est en baisse et stagne en dessous des 500 000 habitants, soit environ 4500 habitants de moins qu’en 2013.

Ce constat est à l’image de la situation observée à l’échelle régionale : la Normandie fait partie des régions les **moins dynamiques** de France Métropolitaine en termes de croissance démographique (-0,03% entre 2013 et 2018 contre +1,07% entre 2008 et 2013).



On observe sur le territoire qu’une majeure partie des communes littorales situées notamment dans la pointe du Cotentin sont en **déprise démographique**. Les baisses les plus significatives s’observent notamment au sein des communes de Réville (-2,58%), Crasville (-2,57%) ou encore Fermanville (-1,57%), couvertes par le territoire de la future CPTS ; qui connaît lui aussi un certain recul démographique. Ce dernier s’explique notamment par un solde migratoire négatif et un solde naturel en baisse depuis les années 2000 :

	2013 à 2018		
	Territoire couvert par la CPTS	La Manche	Normandie
Variation annuelle moyenne de la population en %	-0,3	-0,2	-0,0
<i>due au solde naturel en %</i>	-0,0	-0,2	0,1
<i>due au solde apparent des entrées sorties en %</i>	-0,3	-0,0	-0,1
Taux de natalité (‰)	10	9,5	11
Taux de mortalité (‰)	10,1	11,2	9,8



Les territoires côtiers connaissent des phénomènes de saisonnalité touristique et abritent une part plus importante de résidences secondaires (13,4% des logements du territoire)

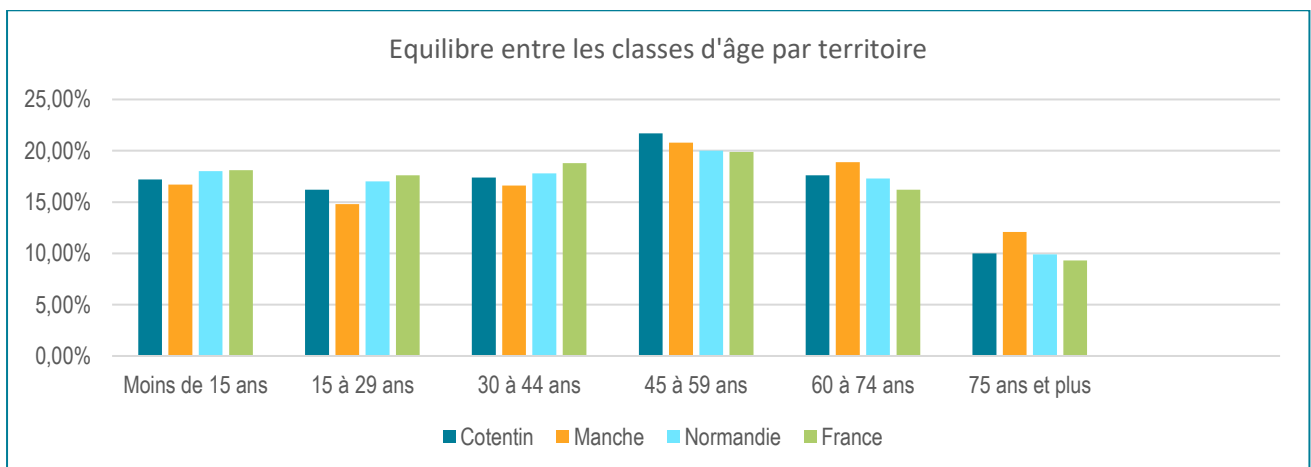
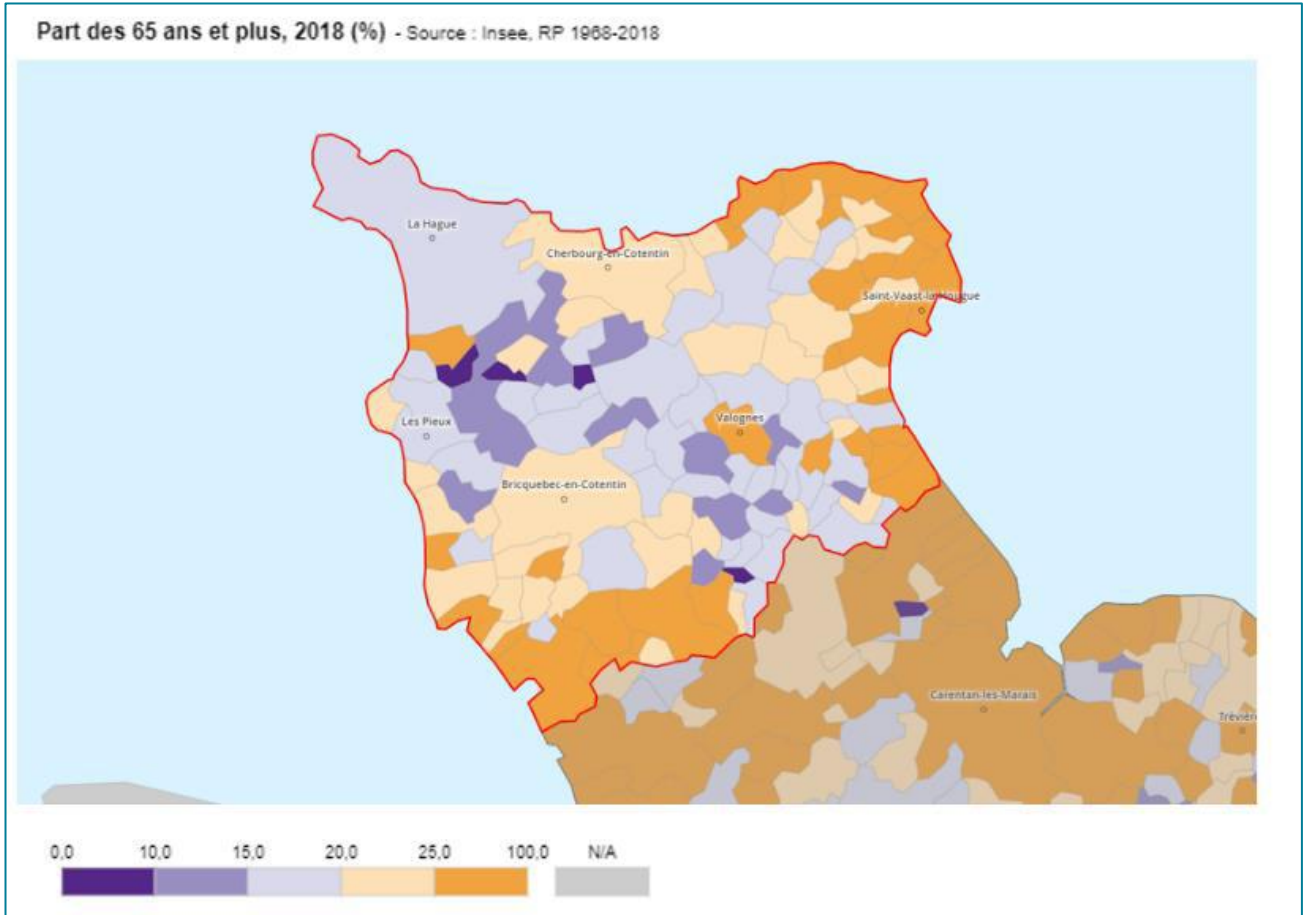
Par ailleurs, la densité de la population au sein du territoire couvert par la CPTS est supérieure aux moyennes départementale et régionale : 124,7 habitants / km² contre 83,34 dans la Manche et 111 en Normandie.

Néanmoins, on remarque une répartition inégale de cette densité au sein du territoire, avec une concentration marquée au sein de l’agglomération cherbourgeoise qui concentre la moitié de la population de la CA.



2.2.2 Un territoire encore assez jeune, mais vieillissant

La population du Cotentin connaît une surreprésentation des habitant.e.s âgé.e.s de plus de 45 ans, comme l'illustre la pyramide des âges (49,1 %, contre 45,4 % à l'échelle nationale et 47,2% à l'échelle régionale, 52,3% à l'échelle départementale.). 28% de la population a plus de 60 ans.



Le Cotentin enregistre un phénomène marqué de vieillissement de sa population. L'indice de vieillissement en 2017 au sein du territoire est supérieur à la moyenne régionale et nationale (90 contre 80 en France Métropolitaine).

Cette part de la population est d'autant plus fragilisée qu'elle est confrontée à un isolement important : **plus de la moitié des personnes âgées de 80 ans et plus vit seule.**

Par ailleurs, la ruralité du territoire entraîne une forte dépendance à l'usage de véhicules individuels (utilisés pour 81,5% des déplacements domicile-travail), facteur d'aggravation de l'isolement pour les personnes âgées ne pouvant plus conduire.

Cette structure de population confirme la nécessité d'apporter une attention particulière aux difficultés d'accès aux soins ainsi qu'aux besoins de santé spécifiques liées à l'âge : la CPTS, au travers de son projet de santé, s'engagera sur ces problématiques (maintien à domicile, prévention de la perte d'autonomie) afin de répondre au mieux aux besoins populationnels.

Aujourd'hui, les acteurs de coordination que sont la PTA et la MAIA (voir section 2.3) sont des atouts indispensables pour répondre aux besoins de la partie de la population la plus âgée. Leur prochaine fusion en DAC leur permettra d'organiser et de faciliter les parcours souvent complexes de ces patients, et s'articulera avec les actions prévues dans le présent projet de santé en ce sens.



2.2.3 Une population de migrants qui présentent des défis propres d'accès aux soins

Si le solde migratoire du territoire reste globalement déficitaire, le passage fréquent des ferries attire une population de migrants, qui cherchent un moyen de passage vers le Royaume-Uni. Si cette problématique reste négligeable en termes de volumes, elle n'en pose pas moins de réelles questions de santé, d'autant qu'une partie de cette population n'a pas accès à un logement décent et s'organise dans des squats.

La population de migrants semble être en diminution à Cherbourg même. Les associations intervenant auprès de cette population (notamment l'ADSEAM) jugent l'accès aux soins facilité par la mobilisation des différents acteurs autour de cette problématique. Elles relèvent tout de même des spécificités de difficultés d'accès aux soins (notamment psychiatrique) aggravées par la barrière de la langue. On notera notamment l'existence du CADA (Centre d'Accueil d'Aide aux Demandeurs d'Asile) qui vise à venir en aide à ces populations.

2.3 DES INDICATEURS SOCIO-ECONOMIQUES PLUS QUE SATISFAISANTS

A la fin de l'année 2018², la Manche enregistre 169 400 emplois salariés. En progrès de + 1,1 % en une année, (+ 1 800 emplois), il s'agit de la hausse la plus importante de la région. Cette hausse est notamment due à une croissance de l'emploi dans le secteur tertiaire marchand, le secteur des services aux entreprises et au commerce mais également dans l'industrie (+2,8%).

La croissance de l'emploi dans la communauté d'agglomération du Cotentin est le reflet de la situation que connaît le département. En effet, la CA du Cotentin présente des spécificités : la croissance de l'emploi est portée par le secteur privé, principalement dans les secteurs d'activité suivants : commerces, transports, services,

Emploi selon le secteur d'activité en 2018 (%)

Agriculture	3,7
Industrie	20,4
Construction	7,2
Commerce, transports, services divers	37,1
Administration publique, enseignement, santé, action sociale	31,6

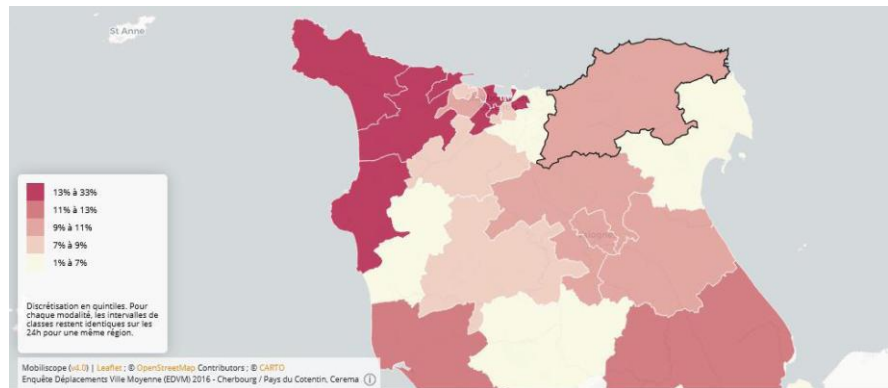
² Source INSEE – bilan économique 2018 NORMANDIE



Néanmoins, on remarque des disparités au sein même du territoire :

La croissance de l'emploi étant très soutenue au Nord-Ouest de la pointe du Cotentin, dans la Hague (46% de la population occupe un emploi dans le secteur de l'industrie) et plus généralement au sein de la communauté d'agglomération du Cotentin (dotée d'une très forte proportion de cadres et de professions intellectuelles supérieures)

Tableau 1 : Proportion de cadres et de professions intellectuelles



Cette particularité étant historiquement due au secteur de la construction navale, mais également à la filière énergie qui ne cesse d'évoluer, devenant un réel atout économique susceptible de contribuer à de nouvelles créations d'emploi. A titre d'exemple, le chantier de l'EPR de Flamanville de 3^{ème} génération débuté en 2007 se poursuit toujours.

Ce constat explique le taux de chômage en baisse de -1,4% entre 2013 et 2018 sur le territoire : (11% contre 10,4 dans la Manche et 13,3 en Normandie)

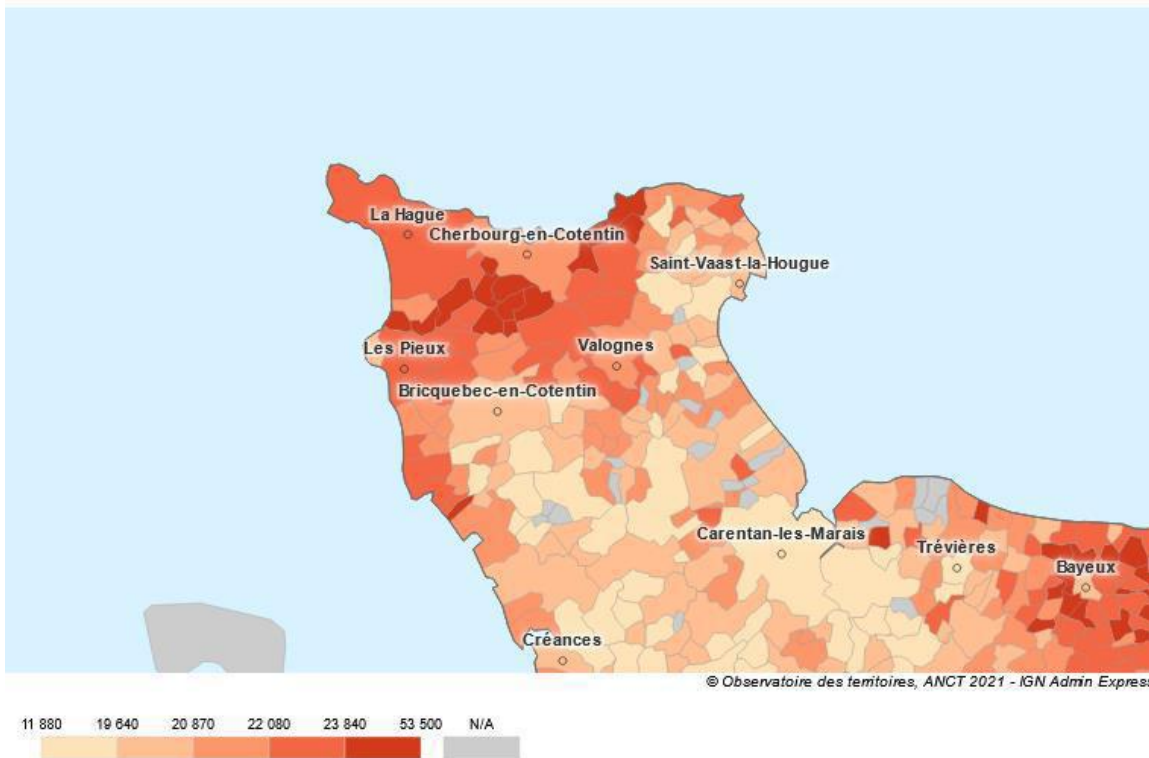
Ces réalités supposent une demande de main d'œuvre qualifiée : la population de la communauté d'agglomération du Cotentin bénéficie d'un niveau de formation satisfaisant : en 2018, plus de 41 % des personnes non scolarisées de 15 ans ou plus est titulaire d'un baccalauréat général et / ou d'un diplôme de l'enseignement supérieur contre 40,3% sur l'ensemble de la Normandie. Ce taux reste toutefois nettement inférieur à la moyenne nationale de 48%.

De fait, on observe que le niveau de vie de la population de la communauté d'agglomération du Cotentin est plutôt satisfaisant, avec un revenu disponible médian légèrement supérieur à celui du département et de la région et (21 670€ pour la CA du Cotentin, contre 21 250 dans la Manche et 21 200€ en Normandie). Cette situation économique favorable se vérifie par un taux de pauvreté en deçà de celui de la région (11% contre 12% en Normandie).

La distribution géographique des revenus montre toutefois des inégalités sur le territoire, étroitement liée aux spécificités citées ci-dessus : la partie nord (autour de Cherbourg) et la côte ouest du territoire concentrent les revenus les plus élevés, tandis qu'une population plus précaire est identifiée dans les terres au sud du territoire. D'autres inégalités plus fines peuvent exister au sein même des communes, avec par exemple une précarité plus importante dans les quartiers sud-ouest de Cherbourg (Octeville).



Médiane du revenu disponible par UC, 2018 (euros) - Source : Insee-DGFIP-Cnaf-Cnav-CCMSA, Fichier localisé social et fiscal (Filosofi), 2018



SYNTHESE : un projet de CPTS de taille 4

Caractéristiques démographiques

- 180 000 habitants en 2018, inégalement répartis entre une commune de Cherbourg regroupant 50% de la population et des zones rurales faiblement peuplées
- Une population globalement âgée, et dont le vieillissement s'accélère ces dernières années

Caractéristiques socioéconomiques

- Une situation socioéconomique dans la moyenne, avec une surreprésentation des retraités et une population de cadres sous-représentée

Etat de santé / Besoins de santé de la population

- Une espérance de vie inférieure à la moyenne nationale de deux ans chez les hommes notamment
- Surreprésentation des cancers
- Forte problématique suicidaire



2.4 UN ETAT DE SANTE MOINS BON QUE LA MOYENNE DEPARTEMENTALE

Rappel : Le PRS Normandie

8 parcours de santé et de vie prioritaires en Normandie

- 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)

Les besoins de santé sont décrits à travers le profil social et démographique du territoire précisés dans les sections précédentes et les indicateurs portant sur la mortalité et la fréquence des Affections Longue Durée pour différentes pathologies.

2.4.1 Mortalité et espérance de vie

2.4.2 Une espérance de vie en deçà des moyennes départementale et régionale

L'espérance de vie à la naissance au sein de la communauté d'agglomération du Cotentin, est de deux ans inférieure à la moyenne nationale chez les hommes, où les écarts sont d'ordinaire plus marqués que chez les femmes. Ainsi, un homme né entre 2019 et 2015, domicilié dans le Cotentin, présente un nombre d'années de vie moyen de 77 ans, contre 79 ans en moyenne en France, tandis que l'espérance de vie des femmes quant à elle, est similaire à la moyenne nationale.

2.4.3 Un taux de mortalité générale et prématurée particulièrement élevé

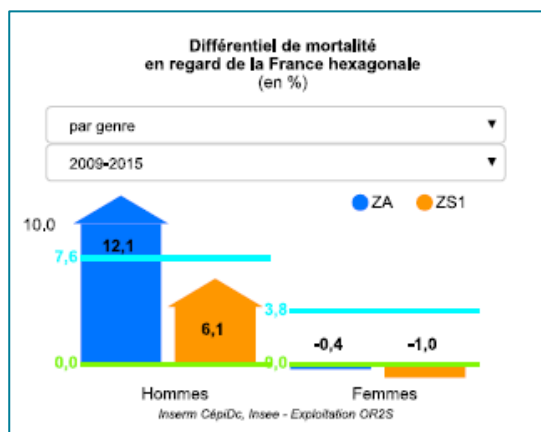
La région Normande se situe au 2^{ème} rang (derrière les Hauts-de-France) des régions les plus touchées par la mortalité prématurée – soit une mortalité survenant avant 65 ans – 2,1 pour 1 000 personnes, contre 1,9 pour 1 000 à l'échelle nationale. La Normandie affiche également une mortalité prématurée particulièrement élevée chez les hommes : (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).

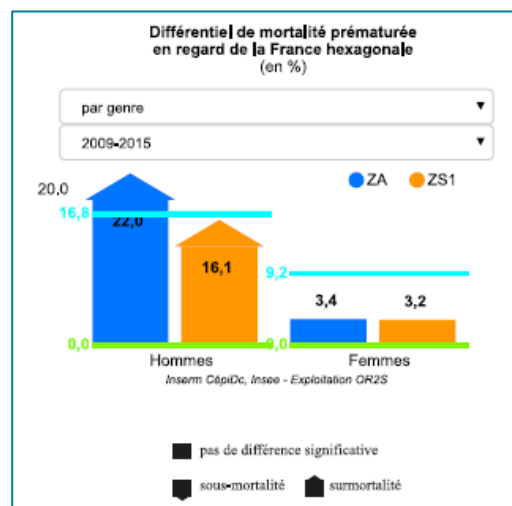
La situation dans la Manche est à l'image des observations faites à l'échelle de la région : le taux de mortalité prématuré est égal à celui de la région et les hommes sont les plus touchés (une surmortalité plus de deux fois supérieure à celle observée chez les femmes : 2,9 pour 1 000 chez les hommes contre 1,2 pour 1 000 pour les femmes).

La tendance est similaire au sein du territoire couvert par la CPTS : selon les données de l'assurance maladie, le territoire présente une surmortalité masculine marquée :





- CPTS de la Manche - CA du Cotentin (ZA)
- France hexagonale (ZC1)
- Normandie (ZC2)
- Manche (ZS1)



2.4.3.1 Les principales causes de décès

- **Les cancers**

La situation au sein du territoire couvert par la CPTS est préoccupante : le nombre de décès par cancers chez les hommes au sein de la CA du Cotentin est supérieur aux moyennes observées à l'échelle de la région et de la France métropolitaine. En effet, selon les données 2009-2015 de l'assurance maladie, le taux standardisé de mortalité par cancers est de 417,7 pour 100 000 personnes, contre 383,4 en Normandie et 352,5 en France Métropolitaine (données de la Manche non renseignées). Chez les femmes, le taux est également élevé mais reste néanmoins inférieur à la moyenne régionale (183,7 contre 188 en Normandie et 180,3 en France).

Ces constats indiquent une situation sanitaire et un état de santé de la population très défavorable, particulièrement chez les hommes.

A ce sujet, il est à noter que selon la fondation pour la recherche sur le cancer, 40% des cas de cancers pourraient être évités grâce à une politique de prévention et de dépistage efficace : au travers de son projet de santé et en cohérence avec les objectifs PRS Normandie, la CPTS de la communauté d'agglomération du Cotentin envisage de mener des actions en faveur d'un meilleur dépistage et repérage des cancers

- **Les suicides**³

Les suicides représentent une des causes principales de mortalité en Normandie : la région affiche le troisième taux 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. La Manche présente une surmortalité par suicide particulièrement élevée : +79% par rapport à la France Métropolitaine.

La situation au sein du territoire couvert par la CPTS est similaire : la communauté d'agglomération enregistre une surmortalité par suicide de +60% par rapport à la France.

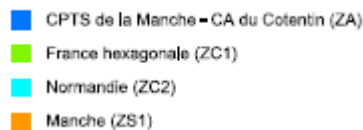
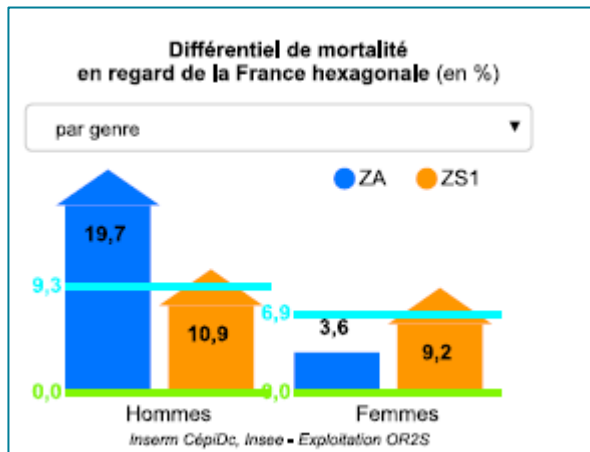
- **Les comportements à risques** : la consommation de tabac et d'alcool

³ Sources : Rapport Suicide Normandie 2021 et données de l'assurance maladie 2009-2015 transmises en début d'accompagnement.



Les pratiques addictives sont la première cause de mortalité en Normandie (15% des décès liés au tabac, 5% à l'alcool). La situation au sein du territoire couvert par la CPTS est alarmante puisqu'elle enregistre une surmortalité liée au tabac et à l'alcool pour les hommes par rapport aux moyennes observées à l'échelle du département, de la région et de la France Métropolitaine. Concernant les femmes : la surmortalité liée à la consommation de tabac est inférieure aux moyennes départementale et régionale ; la surmortalité liée à la consommation d'alcool est supérieure à la moyenne départementale mais en deçà de la moyenne régionale.

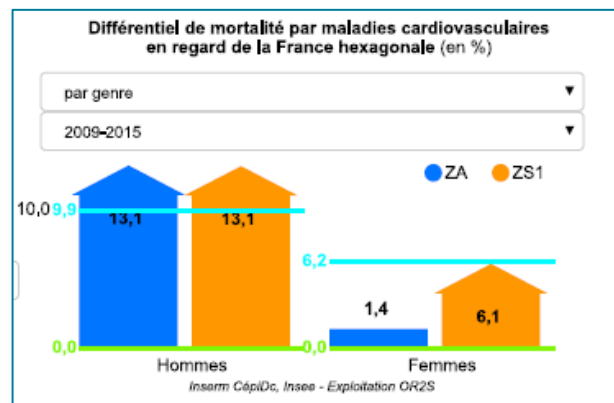
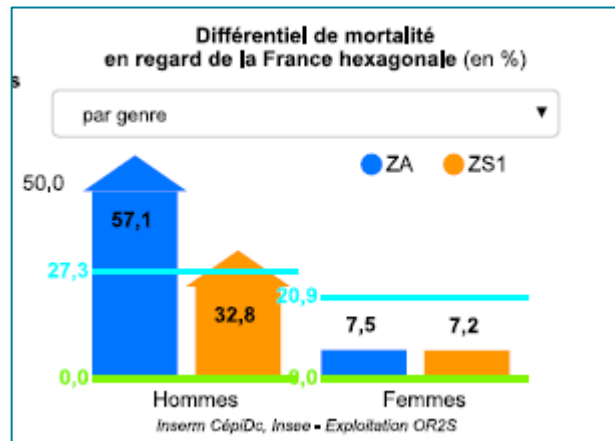
Mortalité liée à la consommation de tabac :



- 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 habitants⁴ en Normandie s'élève à 263,7 chez les hommes (2^{ème} région enregistrant le taux standardisé de mortalité par maladies CV le plus élevé derrière les Hauts-de-France). Au sein du territoire couvert par la CPTS, la mortalité par maladies cardiovasculaires est élevée :

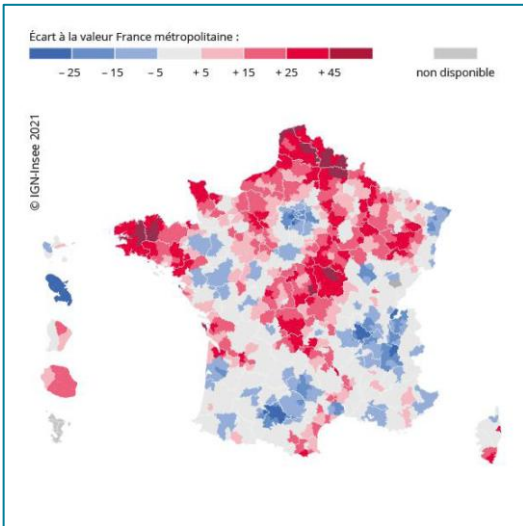
Mortalité liée à la consommation d'alcool



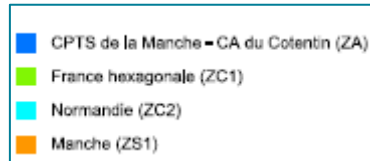
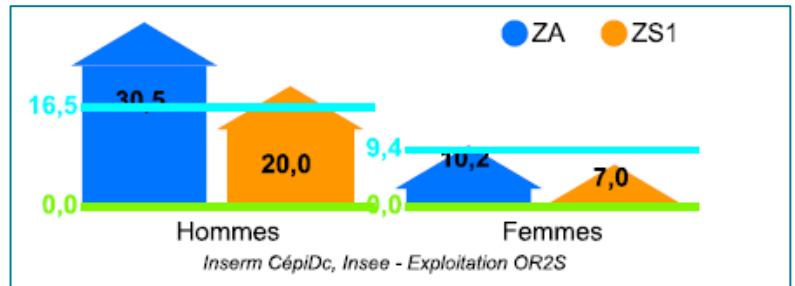
Enfin, le territoire couvert par la CPTS connaît une mortalité prématurée évitable liée à la prévention importante. Chez les hommes, elle est de 30,5% supérieure à celle observée en France et de deux fois supérieure à la moyenne observée en Normandie. Elle est également supérieure aux moyennes départementale et régionale pour les femmes. Ces différences significatives révèlent l'existence de fortes inégalités territoriales mais aussi d'inégalités entre les hommes et les femmes.

⁴ Etude INSEE 29/04/2021 « La France et ses territoires »





1: Sur ou sous-mortalité générale dans les EPCI en France en moyenne annuelle sur la période 2009-2015



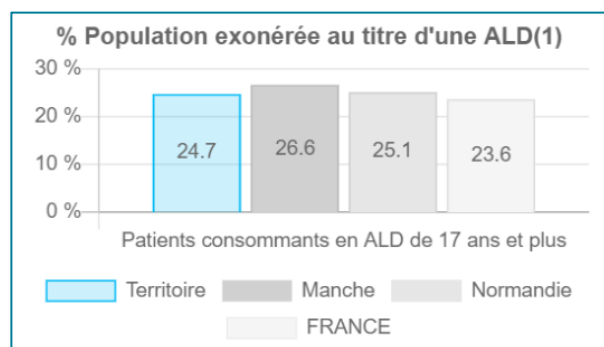
Ce type de causes de décès devrait pouvoir être réduit efficacement par une amélioration des actions de prévention primaire et secondaire.

C'est pourquoi, au regard de ces constats et des priorités du Projet Régional de Santé, la CPTS du Cotentin a inscrit dans son projet de santé des actions visant à modifier ces mauvais indicateurs d'état de santé.

2.4.4 Des indicateurs de santé incitant à une large prévention

Part des bénéficiaires en Affection Longue Durée (ALD)

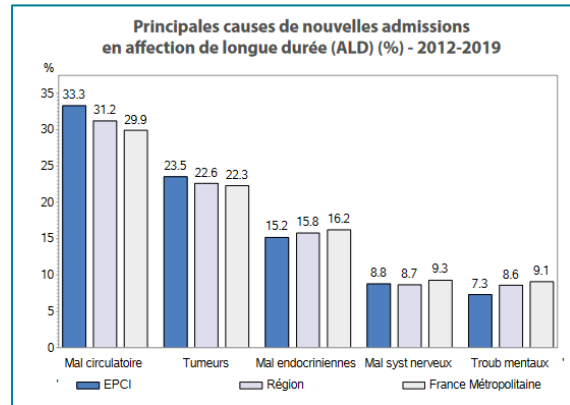
Bien que la part des bénéficiaires en ALD au sein de la communauté d'agglomération du Cotentin ne soit pas supérieure à celle du département, de la région et de la France Métropolitaine, la communauté d'agglomération du Cotentin affiche certaines spécificités préoccupantes.



En effet, les chiffres observés concernant les trois premières causes des admissions en ALD (2012-2019) ⁵ sont supérieurs aux moyennes observées au sein de la région et à l'échelle de la France Métropolitaine.

On observe également un taux de personnes hospitalisées pour traitement de cancer est nettement supérieur à la moyenne normande (1 932 contre 1 715 à l'échelle régionale).

Le taux de cancer de 4,2% se situe entre la moyenne normande de 4,8% et la moyenne française de 3,8%.



Des indicateurs de dépistage positifs

En termes de prévention, les taux de vaccination sont supérieurs à la moyenne régionale (69,4% de vaccination des populations fragiles contre la grippe saisonnière).

Les taux de dépistage des cancers sont globalement plus élevés que la moyenne (ex : 34% pour le cancer colorectal) excepté pour les cancers du sein. De façon similaire, le taux de réalisation de frottis est inférieur aux moyennes régionales et nationales.

Concernant la prévention dans le domaine dentaire, on note une faible participation au projet MT dents (au moins une consultation bucco-dentaire pour les jeunes de moins de 16 ans) : seul 61,6% de la population éligible du territoire en a bénéficié, contre 66% dans la Manche et 65,6% en Normandie.

2.4.5 Des indicateurs de psychiatrie en trompe-l'œil

Une offre de psychiatrie insuffisante, qui nuit au suivi de la population

Les indicateurs disponibles concernant les personnes suivies pour troubles psychiatriques semblent indiquer à première vue un état psychiatrique meilleur dans le département de la Manche que dans le reste de la Normandie. Pour autant, le Manche était en 2015 le département de France présentant les plus hauts taux de recours ambulatoires en établissements de santé à la fois pour addiction et pour troubles de l'humeur (respectivement 11,1/10 000 hab et 25,1/ 10 000 hab). L'explication à cette contradiction apparente semble résider dans un manque de diagnostic, sur lequel alerte notamment la CPAM 50.

En effet, l'accès aux soins psychiatriques est une difficulté bien connue sur le territoire du Cotentin, notamment en déficit de psychiatres (seulement 8 professionnels pour 100 000 habitants, contre 12 dans la Manche et 17 en Normandie). Cet accès se révèle encore plus compliqué pour les jeunes : tous les mineurs du territoire habitent à plus de 30 minutes de l'unité d'hospitalisation temps plein la plus proche, 60% à plus d'une heure.

Les CMP de la Fondation Bon Sauveur sont répartis sur le territoire afin de faciliter l'accès aux soins (5 CMP à Cherbourg, 2 à Valognes, 1 aux Pieux), et des consultations de psychiatries ont été mises en place au sein de PSLA partenaires sur le territoire du Cotentin.

Toutefois, cela s'avère insuffisant, et cela se traduit notamment dans la sortie d'hospitalisation, qui souffre des difficultés d'articulation entre la ville et l'hôpital : 35,4% des sorties d'hospitalisation pour addiction font l'objet d'une ré hospitalisation dans les 15 jours (16,3% en moyenne à l'échelle régionale).

⁵ Données issues de l'Observatoire Régional Normandie (ORS CREA Normandie JUIN 2021)



Une problématique suicidaire importante

Le territoire souffre d'un phénomène suicidaire important, avec une surmortalité de 60% par rapport à la moyenne française. Ce problème n'épargne pas les jeunes, avec un taux d'hospitalisation pour tentative de suicide des 12-18 ans de 31/10 000 habitants concernés. A titre de comparaison, le ratio normand s'établit à 29/ 10 000 hab.

Des conduites addictives très présentes

D'après les entretiens menés au sein de la Fondation Bon Sauveur, les conduites addictives (notamment l'alcoolisme) sur le territoire, en plus d'être surreprésentées, ont la particularité d'être décorrélés des indicateurs usuels de précarité et de toucher tous les milieux sociaux et toutes les classes d'âge, les rendant particulièrement difficiles à déceler. On citera notamment l'alcoolisme et le tabagisme, facteurs de surmortalité importants (voir paragraphe dédié).



3 ACTUALISATION DES DONNEES RELATIVES A L’OFFRE DE SANTE



SYNTHESE

Offre de premier recours

- Une faible densité de médecins généraliste, et de professionnels de santé en général sur le territoire
- Des infirmiers dont la densité excède largement la moyenne nationale
- Une population médicale vieillissante
- Une concentration des professionnels de santé sur la commune de Cherbourg-en-Cotentin

Offre de second recours

- Un centre hospitalier réparti sur deux sites
- La présence d’un panel de structures pour les personnes âgées et les personnes en situation de handicap
- Une offre de santé mentale fortement dominée par la fondation Bon Sauveur, dont le chef-lieu est limitrophe du territoire

3.1 OFFRE DE PREMIER RECOURS

3.1.1 Un besoin urgent de médecins omnipraticiens

La Direction de la Recherche, des Études, de l’Évaluation et des Statistiques (Drees) en 2021 comptabilise **129 médecins généralistes libéraux en activité dans le Cotentin** (pour 73 salariés), y compris les médecins intervenant dans le cadre de SOS Médecins. En termes de densité, cela représente 72 praticiens libéraux pour 100000 habitants, ce qui situe le territoire nettement en-dessous des moyennes régionales (80) et nationales (87).

Tableau 2 - Effectif et densité des médecins généralistes (RPPS, 2021)

	Cotentin	Manche	Normandie	France
Effectif généralistes libéraux	129	363	2 646	58 305
Densité de généralistes libéraux (pour 100000 hab.)	72	74	80	87

Le territoire affiche donc une densité faible y compris par comparaison au niveau départemental avec une densité totale de 74 généralistes pour 100 000 habitants. De plus, 58% de ces médecins généralistes libéraux ont plus de 55 ans, ce qui fait peser le territoire le risque d’une baisse supplémentaire de ces effectifs après des départs à la retraite.

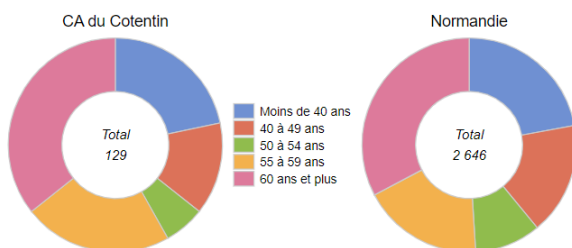


Figure 2 - Répartition par âges des médecins omnipraticiens (FNPS 2020)



En ce qui concerne la problématique de l'accès au médecin traitant, 10,6% des patients de 17 ans et plus n'ont pas de médecin traitant, ce qui correspond approximativement aux moyennes départementales et régionales. Ce chiffre s'explique avant tout par la patientèle importante des médecins traitants (1329 patients en moyenne par médecin généraliste du territoire, contre 1266 dans la Manche, 1204 en Normandie et 1117 en France).

Pour autant, le nombre d'actes par médecin traitant reste sensiblement semblable aux moyennes relevées aux autres échelles, indiquant un nombre d'acte par bénéficiaire relativement moindre. Parmi les pistes avancées durant les entretiens avec les professionnels de santé du territoire de la CPTS pour comprendre les raisons de ce phénomène, on compte les difficultés de transport, les délais de rendez-vous et une recherche de soins souvent tardive.

De plus, la proportion de patients en ALD et de patients de plus de 70 ans (aux prises en charge souvent plus chronophages) sans médecin traitant sont significativement supérieures aux moyennes des autres échelles.

3.1.2 Un manque criant de chirurgiens-dentistes

Le territoire comptabilise **49 chirurgiens-dentistes libéraux en activité, dont 36 sur la seule commune de Cherbourg**. En termes de densité, cela représente 2,8 praticiens pour 10 000 habitants du territoire, ce qui est inférieur à la moyenne régionale de 3,5 et très inférieur à la moyenne nationale de 5,3.

Tableau 3 : Effectif et densité des chirurgiens-dentistes (RPPS, 2021)

Chirurgiens-dentistes	Cotentin	Manche	Normandie	France
Effectif	49	171	1 167	35 431
Densité (pour 10 000 hab.)	2,8	3,4	3,5	5,3

En matière de démographie, plus 50% des chirurgiens-dentistes présents sur le territoire ont plus de 55 ans, 22% ont plus de 60 ans. A l'inverse, les moins de 40 ans représentent moins de 20% des praticiens.

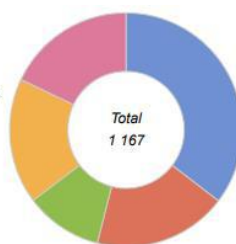
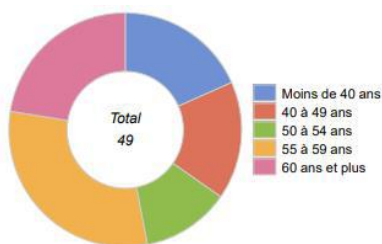


Figure 3 - Répartition par âges des chirurgiens-dentistes (FNPS 2020)

Les difficultés d'accès aux soins de spécialité, y compris aux soins dentaires, sont un problème identifié de longue date sur le territoire, et dont la magnitude tend à s'accroître. Des temps d'attente supérieurs à 6 mois sont la norme, et l'obtention d'un rendez-vous en urgence peut s'avérer difficile.



3.1.3 Sages-femmes : une opportunité pour le suivi de la santé de la femme

Le territoire comptabilise **19 sages-femmes libérales en activité**. En matière de densité, cela représente 2,1 praticiens pour 10000 femmes, ce qui est supérieure à la moyenne régionale (1,4) et identique à la densité nationale (1,9).

Tableau 4 : Effectif et densité des sages-femmes (RPPS, 2021)

Sages-femmes	Cotentin	Manche	Normandie	France
Effectif	19	39	244	6 903
Densité (pour 10000 hab.)	2,1	1,4	1,4	1,9

La démographie des sages-femmes est sensiblement la même à toutes les échelles.

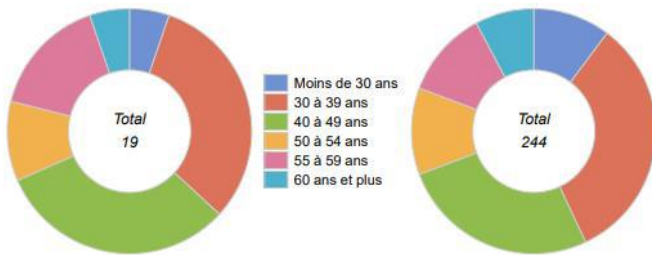


Figure 4 - Répartition par âges des sages-femmes (FNPS 2020)

Face à la difficulté d'accès aux soins gynécologiques pour cause de manque de spécialistes, les sages-femmes jouent un rôle particulièrement important dans le suivi des femmes du territoire.

3.1.4 Professions paramédicales

3.1.4.1 Infirmiers : une richesse sur le territoire

L'arrondissement comptabilise **291 infirmiers libéraux en activité**. En termes de densité, cela représente 16,2 praticiens pour 10000 habitants, ce qui est légèrement supérieur à la moyenne manchoise (15,2) et fortement supérieur à la moyenne régionale (11,5). Le nombre d'infirmiers s'accroît plus vite sur le territoire qu'à toutes les autres échelles.

Tableau 5 : Effectif et densité des infirmiers (RPPS, 2021)

Infirmiers	Cotentin	Manche	Normandie	France
Effectif	291	754	3 813	101 317
Densité (pour 10 000 hab.)	16,2	15,2	11,5	15,2



La démographie des infirmiers du territoire se distingue par une part plus faible des professionnels de santé âgés de 55 ans ou plus. Ils représentent 20,3 % des infirmiers libéraux, similaires aux 20,5 % à l'échelle régionale et inférieurs aux 22,0 % à l'échelle nationale.

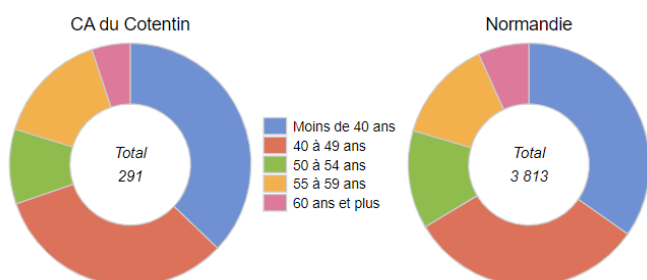


Figure 5- Répartition par âges des infirmiers (FNPS 2020)

Les infirmiers se révèlent un atout précieux sur ce territoire, à la fois par leur nombre et par leur mobilité. Ils sont au cœur des dispositifs de soins et sont souvent en situation de remonter les alertes quant aux situations les plus préoccupantes.

3.1.4.2 Masseurs-kinésithérapeutes

Le territoire comptabilise **142 masseurs-kinésithérapeutes libéraux en activité**. En termes de densité, celle-ci est en augmentation et s'établit début 2021 à 7,9 praticiens pour 10000 habitants, ce qui est supérieur à la moyenne régionale (7,3), mais nettement inférieur à la densité nationale (11,0).

Tableau 6 : Effectif et densité des masseurs-kinésithérapeutes (RPPS, 2021)

Masseurs-kinésithérapeutes	Cotentin	Manche	Normandie	France
Effectif	142	363	2 280	73 672
Densité (pour 10 000 hab.)	7,9	7,3	6,9	11,0

La démographie des masseurs-kinésithérapeutes sur le territoire du Cotentin se caractérise par une part importante de professionnels âgés de plus de 55 ans (26,1%), et une proportion de professionnels de moins de 40 ans de 41,5% nettement inférieure aux valeurs régionales et nationales (respectivement 50,1% et 51,2%).

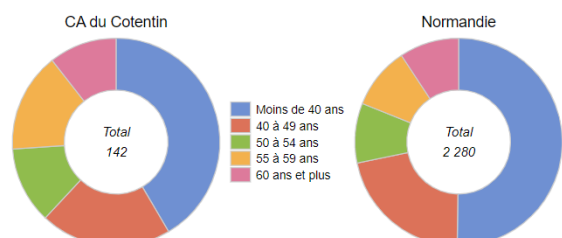


Figure 6 - Répartition par âges des masseurs - kinésithérapeutes (FNPS 2020)

Il existe une réelle tension sur l'offre de masseurs-kinésithérapeutes, avec des difficultés d'accès aux soins, or ceux-ci jouent un rôle important dans le maintien à domicile des personnes les plus âgées.



3.1.4.3 Orthophonistes

Le territoire comptabilise **42 orthophonistes libéraux en activité**. En termes de densité, cela représente 2,3 praticiens pour 10000 habitants, ce qui est similaire à la moyenne régionale (2,2) et inférieur à la densité nationale (3,1).

Tableau 7 : Effectif et densité des orthophonistes (RPPS, 2021)

Orthophonistes	Cotentin	Manche	Normandie	France
Effectif	42	99	756	20 851
Densité (pour 10 000 hab.)	2,3	2,0	2,3	3,1

La structure par âges des orthophonistes libéraux du territoire montre une population légèrement plus jeune sur le territoire du Cotentin lorsque comparée aux autres échelles. Le Cotentin présente la particularité d'avoir une part élevée d'orthophonistes âgés entre 30 et 39 ans (42,9% de l'effectif total).

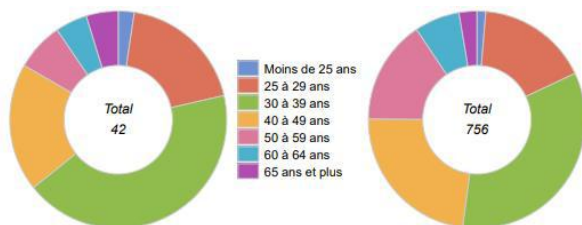
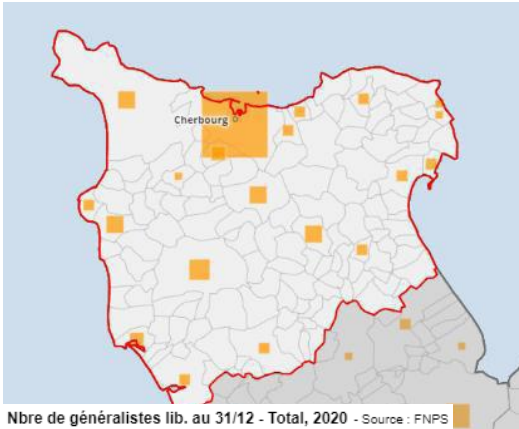


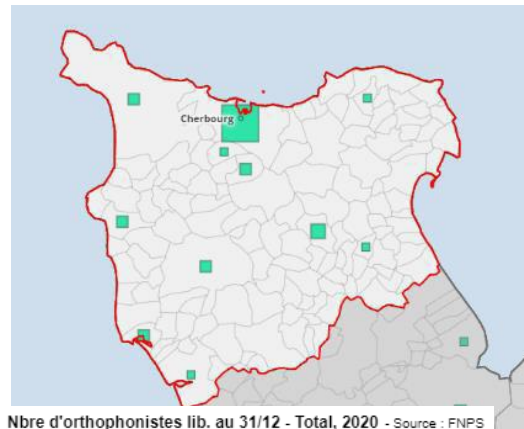
Figure 7 - Répartition par âges des orthophonistes (FNPS 2020)



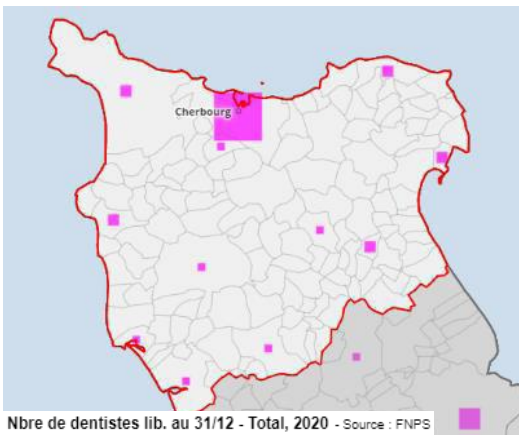
Répartition des professionnels libéraux sur le territoire



Nbre de généralistes lib. au 31/12 - Total, 2020 - Source : FNPS



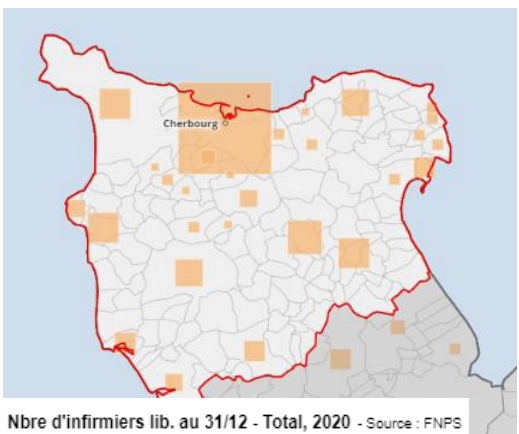
Nbre d'orthophonistes lib. au 31/12 - Total, 2020 - Source : FNPS



Nbre de dentistes lib. au 31/12 - Total, 2020 - Source : FNPS



Nbre de kinés lib. au 31/12 - Total, 2020 - Source : FNPS



Nbre d'infirmiers lib. au 31/12 - Total, 2020 - Source : FNPS



Nbre de sages-femmes lib. au 31/12 - Total, 2020 - Source : FNPS



3.1.5 Pharmacies et laboratoires d'analyse

Le territoire compte 50 pharmacies d'officine et 7 laboratoires de biologie médicale (dont 6 localisés sur l'agglomération cherbourgeoise).

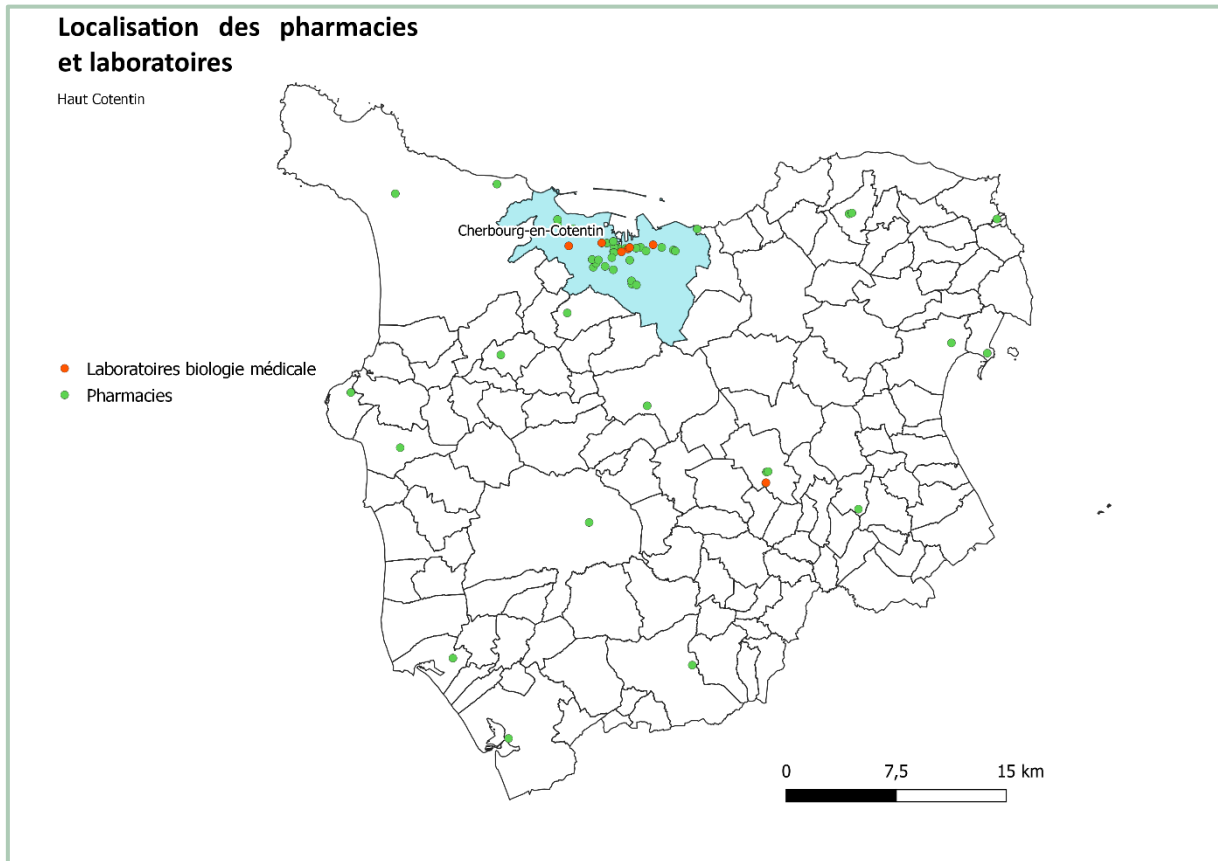


Figure 8 : Localisation des pharmacies et laboratoires (FINESS, 2021)



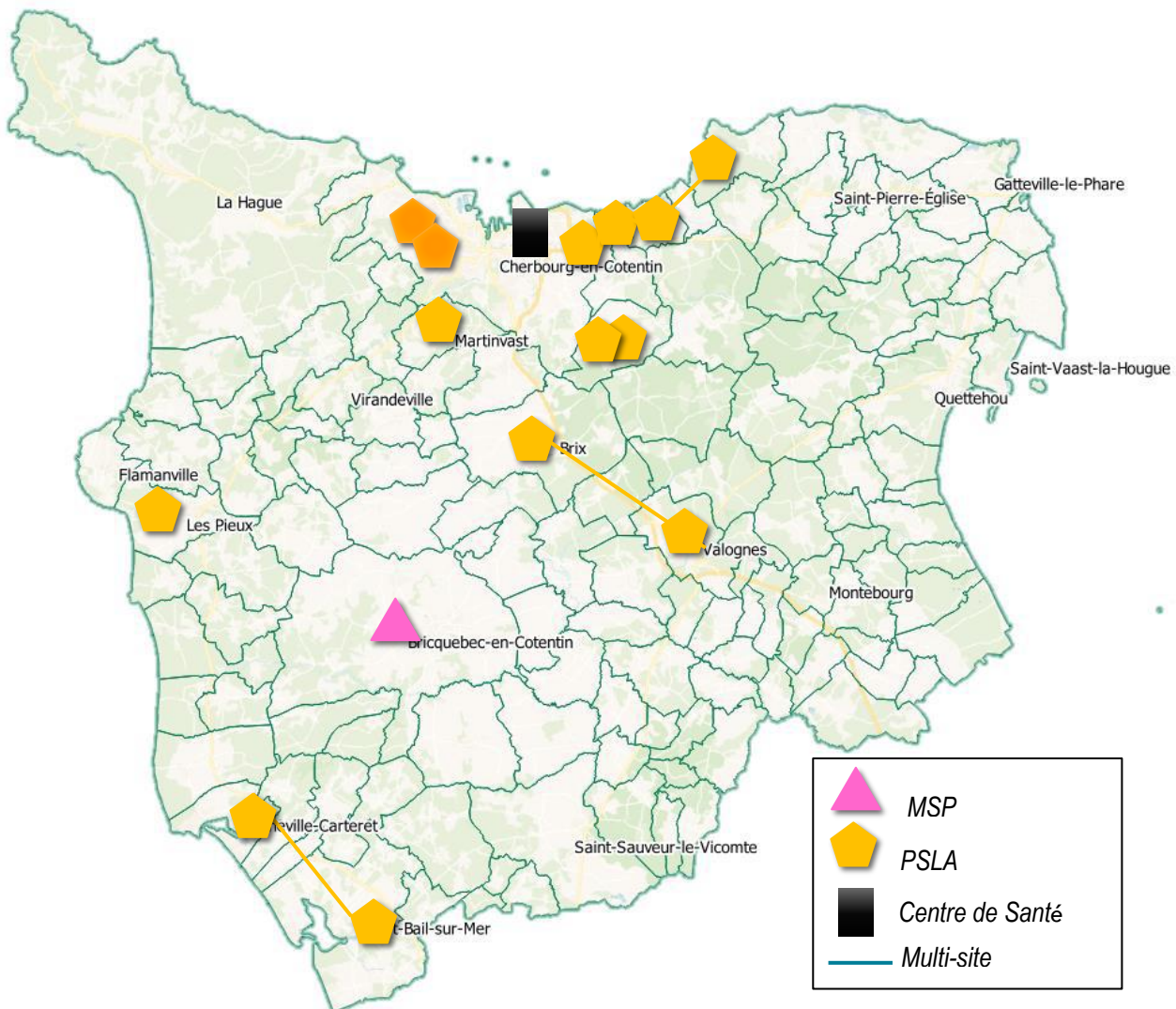
Structure	Communes	Nombre
Laboratoire de Biologie Médicale	Cherbourg-en-Cotentin	6
	Valognes	1
	Total	7
Pharmacie d'Officine	Barfleur	1
	Barneville-Carteret	1
	Bricquebec-en-Cotentin	1
	Brix	1
	Cherbourg-en-Cotentin	29
	Digosville	1
	Flamanville	1
	La Hague	2
	Les Pieux	1
	Martinvast	1
	Montebourg	1
	Portbail-sur-Mer	1
	Quettehou	1
	St-Pierre-Eglise	2
	St-Sauveur-le-Vicomte	1
	St-Vaast-la-Hougue	1
	Valognes	3
Virandeville	1	
	Total	50

Les pharmaciens jouent un rôle important sur le territoire étant donné leur présence de proximité, et sont souvent les premiers confrontés aux difficultés de leurs patients : renouvellement d'ordonnance freiné par l'indisponibilité des professionnels, difficultés à trouver un médecin traitant, incompatibilité des médicaments avec les conduites addictives... ils représentent un relai sur laquelle la CPTS peut s'appuyer en leur donnant les outils pour aider leurs patients.

Lors des entretiens, un certain nombre de délais et de difficulté de communication ont été mis en exergue par les professionnels concernant la communication avec les différents laboratoires, ainsi que des laboratoires vers les professionnels de ville. On citera notamment la difficulté des médecins généralistes à joindre les laboratoires ou à obtenir des résultats dans des délais serrés pour les situations les plus préoccupantes.



3.1.6 Modalités d'exercice et structures coordonnées



Le Cotentin compte en 2021 un centre de santé (Brès-Croizat), une maison de santé pluriprofessionnelle (ou MSP), quatre pôles de santé libéraux ambulatoires en activité auxquels s'ajouteront bientôt deux PSLAs encore en projet.

PSLA la Saire médicale :

- ACI signé en janvier 2022
- PSLA Hors les murs – Territoire allant de l'est de Cherbourg à Fermanville
- 50 professionnels
- Médecins généralistes, masseurs-kinésithérapeutes, sages-femmes, infirmiers dont Asalée, pédicures-podologues, pharmaciens et préparatrice en pharmacie, biologiste, kiné-ostéopathe, diététiciennes

PSLA Marguerite Laisné de Vaudumont :

- Sites de Brix et de Valognes
- Ouvert en mai 2022 – ACI signé en 2021
- Une quinzaine de professionnels
- Sages femmes, médecins généralistes, infirmier, orthoptiste, psychologue, podologue



PSLA Ouest-Cotentin :

- Situé aux Pieux
- Ouvert en février 2017 – ACI signé
- 22 professionnels
- Médecins généralistes, sage-femmes, infirmiers, pédicures-podologues, orthophonistes, orthoptiste ; psychologues, neuropsychologue, psychomotricienne, diététicienne-nutritionniste

PSLA Côte des Isles :

- Sites de Portbail et de Barneville-Carteret
- ACI signé en janvier 2022
- 18 professions représentées, 41 professionnels

MSP Bricquebec-en-Cotentin :

- Situé à Bricquebec-en-Cotentin
- ACI signé
- 20 professionnels de santé
- Médecins généralistes, infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes, pharmaciens, psychologue

Centre de Santé Brès-Croizat de Cherbourg en Cotentin :

- Situé à Cherbourg
- Ouvert en mars 2020
- 5 professionnels de santé
- Médecins généralistes, pédiatre, sage-femme

PSLA « Archipel » (en projet) :

- Attendu pour 2023
- Situé à Cherbourg
- Pharmacienne, médecins, infirmier libéral, ostéopathe, psychologue, orthophoniste

PSLA de La Hague (en projet)

3.1.7 SOS Médecins et permanence des soins sur le territoire

SOS Médecins Cherbourg-Octeville est une association regroupant 10 médecins libéraux exerçant collectivement. L'association dispose de 4 cabinets de consultation basés à la polyclinique du Cotentin. Ils assurent une prise en charge continue et une permanence des soins auprès des patients du Nord-Est territoire, et représentent une part importante de l'offre actuelle en soins non programmés, avec notamment la possibilité de réaliser des visites à domicile en continu sur une zone allant de Cherbourg à Brix sur l'axe Nord-Sud et de Urville à Maupertus sur l'axe Est-Ouest, et de nuit sur les cantons de Beaumont-Hague, des Pieux et de Fermanville. SOS Médecins assure par ailleurs une régulation des appels lui parvenant directement sur son secteur d'intervention.

Dans les autres secteurs du département, la permanence des soins est assurée par des maisons médicales de garde, avec notamment sur le territoire de la CPTS la MMG de Valognes située au Centre Hospitalier.



3.2 OFFRE DE SECOND RECOURS

3.2.1 Les médecins spécialistes d'organes

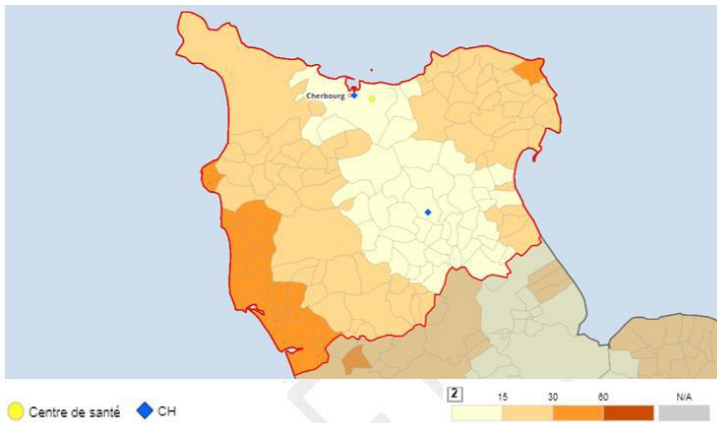
Le territoire est la zone d'exercice d'un nombre décroissant de médecins spécialistes. Le consensus autour de la situation du territoire met l'accent sur la pénurie de spécialistes, et la difficulté d'accès aux soins de spécialité. On compte en 2021 un total de 204 spécialistes dont la liste détaillée par spécialité et mode d'exercice est fournie en annexe. On citera parmi eux :

- 1 allergologue libérale
- 5 anatomopathologistes salariés
- 12 anesthésistes (5 libéraux, 7 salariés)
- 7 médecins biologistes (3 libéraux, 4 salariés)
- 11 cardiologues (4 salariés, 5 libéraux, 2 en exercice partagé)
- 22 chirurgiens (5 salariés, 14 libéraux, 3 en exercice partagé), dont 8 en chirurgie générale
- 5 dermatologues (4 libéraux, 1 salarié)
- 3 endocrinologues (2 salariés, 1 libérale)
- 7 gastro-entérologues (1 salarié, 5 libéraux, 1 en exercice partagé)
- 3 gériatres salariés
- 16 gynécologues (8 salariés, 6 libéraux, 2 en exercice partagé), dont 14 obstétriciens
- 4 médecins du travail salariés
- 1 médecin urgentiste
- 2 médecins intensivité-réanimateurs
- 4 médecins internistes
- 2 spécialistes en médecine nucléaire salariés
- 4 médecins rééducateurs (3 salariés, 1 libéral)
- 2 angiologues (1 salarié, 1 libéral)
- 8 néphrologues salariés
- 7 neurologues (6 salariés, 1 exercice partagé)
- 4 O.R.L. (1 salarié, 2 libéraux, 1 exercice partagé)
- 4 oncologues salariés
- 8 ophtalmologistes (1 exercice partagé, 7 libéraux)
- 17 pédiatres (16 salariés, 1 exercice partagé)
- 5 pneumologues (2 salariés, 1 libéral, 2 exercices partagés)
- 14 psychiatres (10 salariés, 4 libéraux)
- 15 radiologues (5 salariés, 9 libéraux, 1 exercice partagé)
- 1 radiothérapeute salarié
- 5 rhumatologues (3 salariés, 2 libéraux)
- 3 médecins publics salariés



3.2.2 Les structures sanitaires

1 Etablissements sanitaires, 2020 - Source : FINISS au 07/01/2020
 2 Temps d'accès à la structure la plus proche - serv. médecine, 2020 (min) - Source : FINISS - SAE - ARS - INSEE-Distance METRIC / Calculs ARS



Sur l'agglomération du Cotentin, l'entité « hôpital » est constituée de quatre structures sanitaires : le centre hospitalier public du Cotentin, la polyclinique du Cotentin, la clinique Korian Estran et la Fondation Bon Sauveur.

Le centre hospitalier public du Cotentin, situé à Cherbourg-en-Cotentin et Valognes, est le principal offreur en médecine, chirurgie et obstétrique (MCO) du territoire de santé de la Manche. Ainsi, en 2018, 18% des séjours de médecine, chirurgie, obstétrique du territoire ont eu lieu au sein

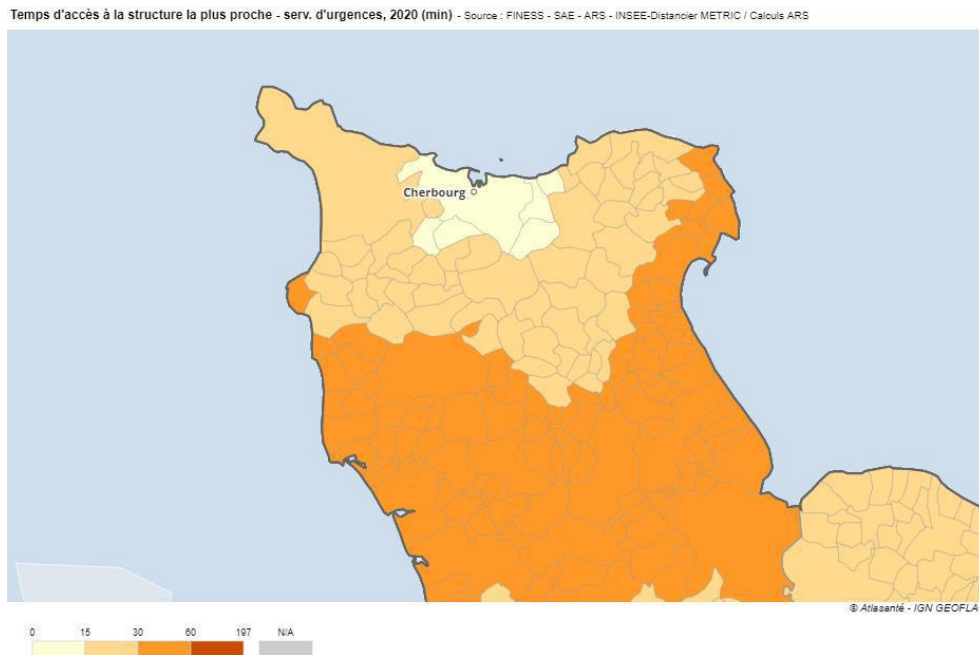
de l'établissement (données Programme de Médicalisation des Systèmes d'Information, PMSI, 2018). Il propose cinq pôles d'activité dont la chirurgie, l'oncologie, la médecine intensive, un pôle de spécialité médicale et un pôle prestataire.

Également située à Cherbourg-en-Cotentin, la polyclinique du Cotentin s'inscrit comme le sixième offreur de soins du territoire de santé de la Manche. Elle y réalisait 7% des séjours de médecine, chirurgie et obstétrique en 2018 (données PMSI, 2018). Elle propose un service chirurgical polyspécialisé (excepté en neurologie et cardiologie) et un service de soins de suite et de réadaptation (SSR).

La clinique Korian Estran, à Siouville-Hague, propose également un service de soins de suite et réadaptation (SSR) mais spécialisé en rééducation neurologique et locomoteur. Enfin, la Fondation Bon Sauveur, présente sur différentes communes de l'agglomération, est spécialisée en santé mentale. Elle propose une offre de soins et d'hébergement tant hospitalière qu'ambulatoire, médico-sociale que sociale, à destination des personnes porteuses de handicaps ou en souffrance psychique.

3.2.2.1 Accessibilité aux services d'urgences

Depuis la fermeture des urgences de Valognes, seul le site de Cherbourg du CHPC propose une activité de service d'urgence. Par conséquent, les partis Sud et Est du territoire se retrouvent relativement éloignés du service d'urgence (plus de 30 minutes de trajet). Une situation qui accroît encore les difficultés d'accès aux soins des personnes ne pouvant pas conduire.



Depuis le 10 janvier 2022, le Service des Urgences du CHPC n'est accessible que sur régulation médicale Centre 15 à partir de 20h.

Pour y répondre, les médecins libéraux du territoire en lien avec le SAMU 50 et SOS Médecins ont mis en place une organisation de la régulation et de l'effectif.

Un renfort de la régulation libérale avec création d'une 2ème ligne a été mise en place de 18h00 à 22h00 et 7 jours sur 7 en complément de la ligne 20h00 à 24h00.

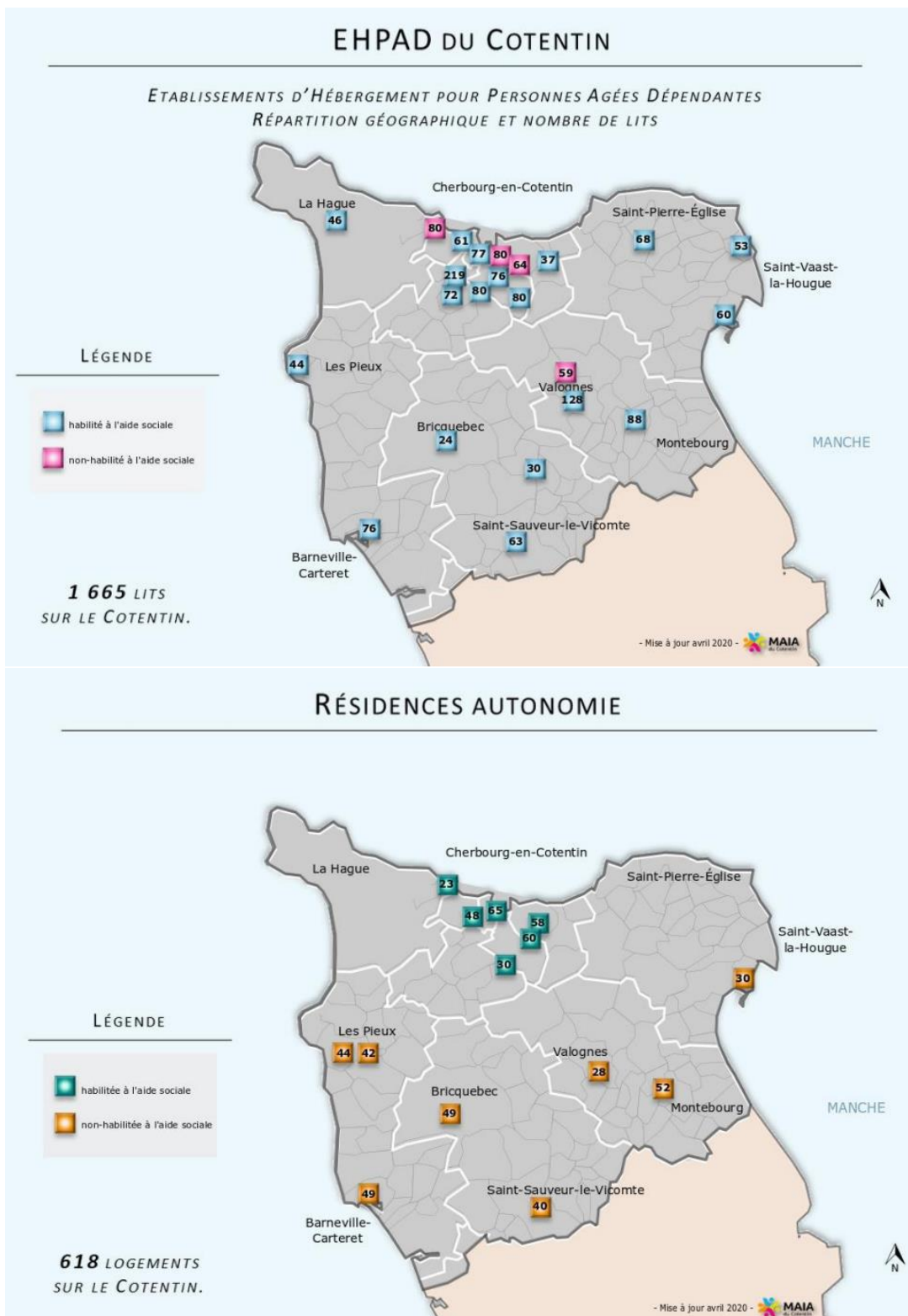
Cette 2ème ligne de régulation reste sous la responsabilité du SAMU-Centre 15 et peut se faire de façon déportée à votre cabinet ou à votre domicile.

Une organisation de l'effectif de 19h00 à 22h00 s'est également mise en place sur le territoire. Des médecins se tiennent disponibles dans leurs cabinets ou au sein des locaux de SOS Médecins, pour une demande de soins après réception de l'appel et orientation par la régulation.

3.2.3 Les structures médico-sociales

3.2.3.1 À destination des personnes âgées

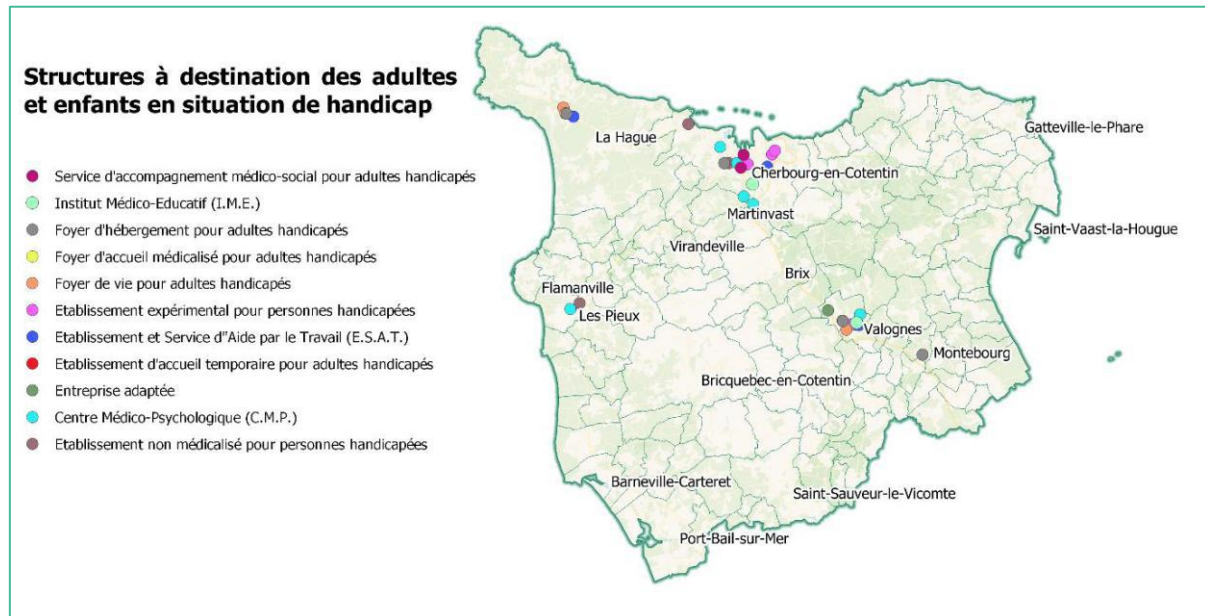
Selon la base de données FINESS, le territoire compte au moins deux types de structures d'accueil et d'hébergement des personnes âgées, à savoir 13 résidences autonomie (618 places) et 23 EHPAD (1 665 places) pour une capacité totale de 2 283 places. Rapporté à la population de 75 ans et plus, cela représente environ 130 places pour 1 000 personnes de 75 ans.



3.2.3.2 Adultes et enfants en situation de handicap

Une forte diversité des structures à destination des adultes et enfants en situation de handicap est présente dans le Cotentin. 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.

La liste détaillée des structures est présentée en annexe.



3.2.3.3 Les Centres d'Hébergement et de Réinsertion sociale

Le centre Louise Michel et Le Cap accueillent des personnes majeurs, seules ou avec enfants, victimes de violences ou rencontrant des difficultés sociales cumulées. Il est proposé depuis 2010 à certain(e)s résident(e)s une prise en charge médicale en plus de l'accompagnement social sous forme de Lits Halte Soins Santé. Cette offre s'est élargie par la création d'Appartements de Coordination Thérapeutique, gérés conjointement par les deux associations Femmes et ADSEAM. Ceux-ci permettent une prise en charge dans un domicile de l'association, avec une autonomisation progressive tant sur le plan social que médical des personnes accueillies. Depuis la fin de l'année 2021, un dispositif Hors Les Murs a été mis en place à la fois sur ces Lits Halte Soins Santé et sur ces Appartements de Coordination Thérapeutique pour un accompagnement au domicile de ces personnes aux difficultés sociales avec dans l'idée de pouvoir proposer cette offre sur le territoire de la CPTS. Actuellement, il existe 21 Lits Halte Soins Santé dont 10 Hors les Murs et 10 Appartements de Coordination Thérapeutique dont 5 Hors Les Murs.



3.3 LES STRUCTURES DE COORDINATION ET INITIATIVES EXISTANTES

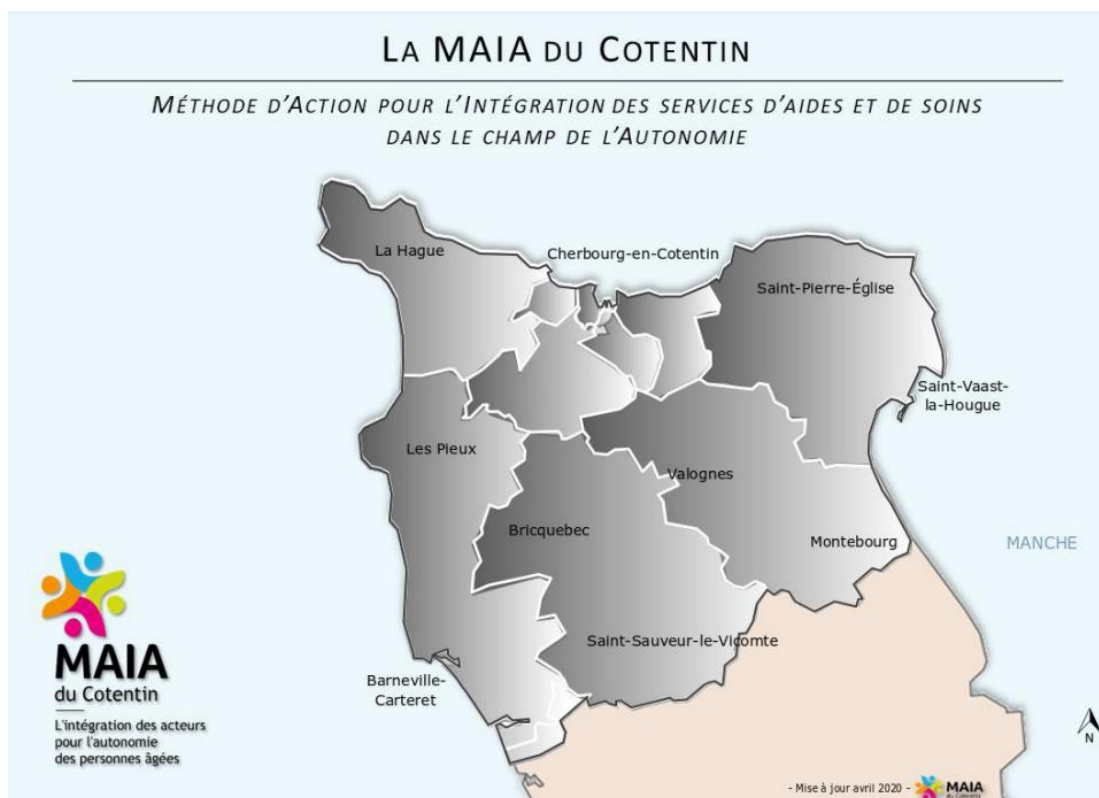
3.3.1 Un projet avancé de Dispositif d'Appui à la Coordination (DAC)

Un projet de Dispositif d'Appui à la Coordination est en cours de constitution sur le même territoire que celui couvert par la CPTS, ce qui peut représenter un atout. La DAC intégrera les actuelles MAIA et PTA en les fusionnant. Pour rappel, l'objectif national du programme de DAC est la fusion des dispositifs d'ici au 1^{er} juillet 2022.

3.3.2 La MAIA constitutive du DAC

La MAIA couvre l'ensemble du territoire de la CPTS. Elle se déploie depuis 2012 sur le même territoire que la CPTS, et s'appuie aujourd'hui sur un effectif de 5 personnes : une pilote, trois gestionnaires de cas et une assistante.

La MAIA et ses partenaires (y compris la PTA) se structurent autour de 4 projets de territoire : Information et Orientation, Répit – Aide aux aidants, Parcours complexes, Liaison et Partage. Dans le cadre de ces projets, la MAIA du Cotentin dispose d'un annuaire des ressources gériatriques départementales partagé avec les deux autres MAIA de la Manche.



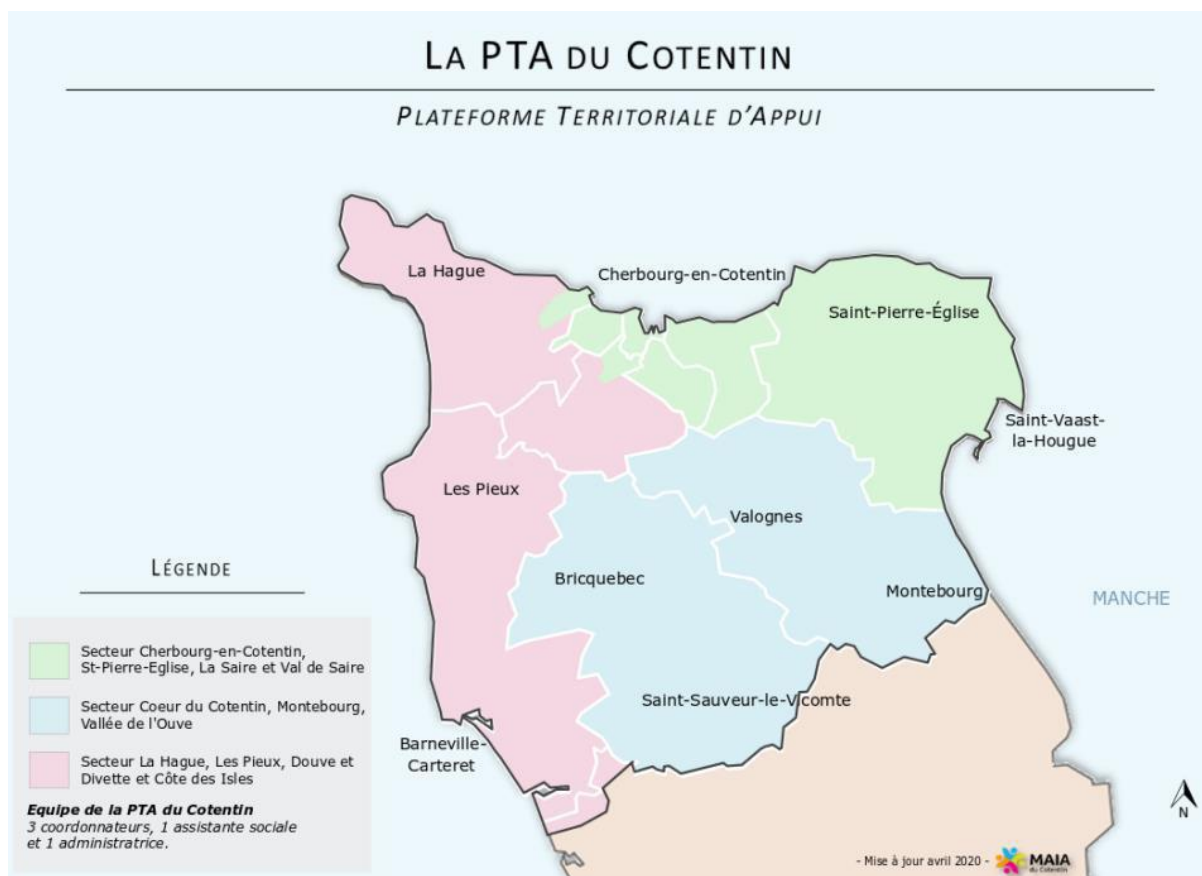
3.3.3 PTA Nord Cotentin

La Plateforme Territoriale d'Appui (PTA) du Cotentin couvre l'ensemble du territoire et est ouverte aux professionnels de santé. Ceux-ci peuvent la solliciter pour les cas de patients confrontés à un parcours complexes, entraînant la mise à disposition d'une équipe pluridisciplinaire et la coordination du plan personnalisé de soins.

Les missions de la PTA sont :

1. Informer et orienter
2. Améliorer les prises en charge en mode parcours
3. Soutenir les pratiques et initiatives des professionnels

La PTA dispose d'un numéro téléphonique et d'outils de communication qu'elle partage avec les praticiens de ville afin de faciliter l'orientation pour la prise en charge de leurs patients (flyer, formulaire informatique partagé avec les médecins, etc.). Ce dispositif permet en particulier de déléguer la planification des parcours de soins. La PTA s'appuie sur une équipe de cinq personnes (1 administratrice, 3 coordonnateurs et une assistante sociale). Chaque coordonnateur couvre une partie du territoire de la CPTS. La PTA est identifiée sur le territoire comme un outil efficace, qui a fait ses preuves et permet de sortir de situations délicates.



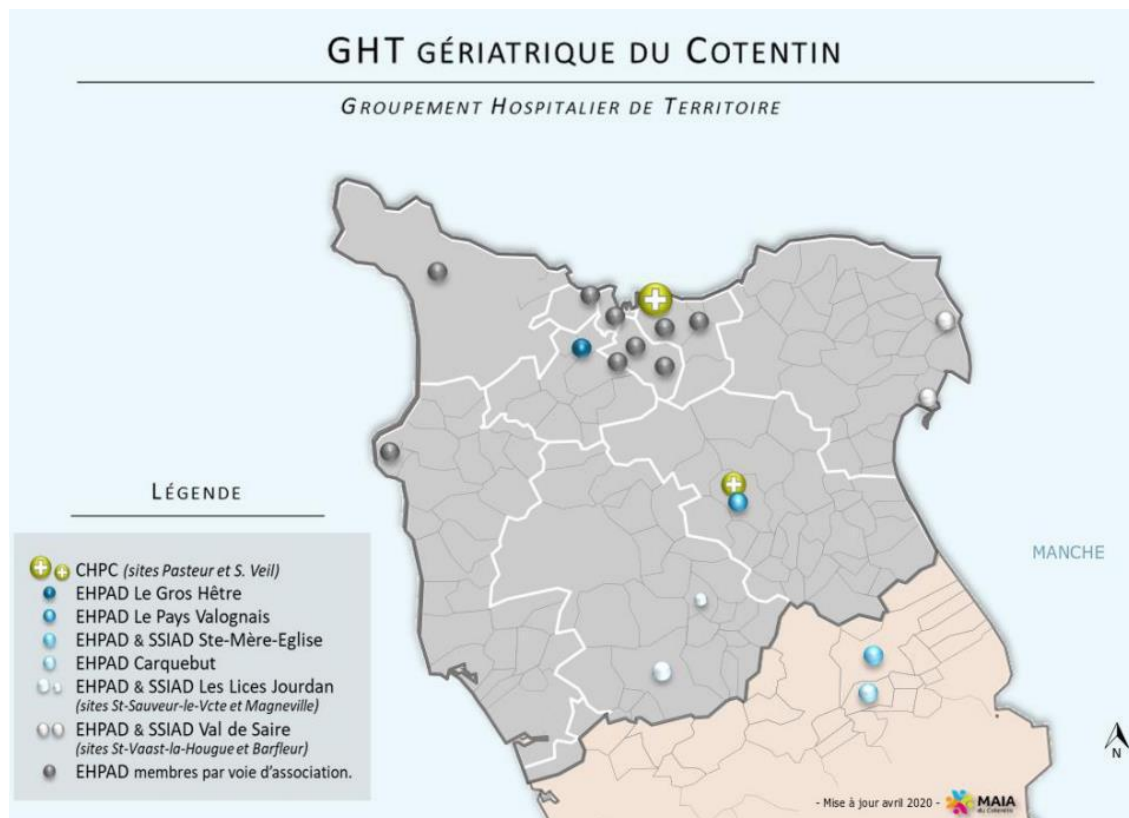
3.3.4 Dispositif PRADO

Le territoire bénéficie du déploiement du Programme d'accompagnement de retour à domicile (PRADO) mis en place par L'Assurance maladie à l'échelle de la Manche, opérant dans le cadre du post-partum, de la prise en charge après décompensation cardiaque, de l'hospitalisation pour accident vasculaire cérébral (AVC), des personnes âgées de plus de 80 ans et de l'hospitalisation pour Broncho-Pneumopathie Chronique Obstructive (BPCO).

3.3.5 GHT gériatrique du Cotentin et GCS

Conformément à la loi du 21 juillet 2009, le centre hospitalier public du Cotentin prend part depuis 2016 au Groupement hospitalier de territoire (GHT) gériatrique du Cotentin qui l'associe à des acteurs de « ville ». Les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) de Sainte-Mère-Eglise, de Carquebut, de Saint Sauveur le Vicomte et de Magneville ainsi que l'Établissement et service d'aide par le travail de l'Association du Cotentin d'Aide et d'Intégration Sociale (ACAIS) de Cherbourg en Cotentin en font partie depuis 2017. Cette entité permet aux acteurs locaux de développer une stratégie collective propice au rapprochement ville-hôpital.

Le renforcement des liens entre professionnels hospitaliers et de ville fait d'ailleurs l'objet de la deuxième orientation de ce groupement, en mobilisant plusieurs leviers et outils – en particulier l'invitation des médecins libéraux travaillant en EHPAD à participer au collège de gériatrie et la structuration de partenariats avec des PSLA et Maison de santé du territoire d'autre part. Plusieurs projets sont actuellement discutés pour prolonger et approfondir ces travaux : en e-santé la télémédecine et le partage sécurisé d'imageries, le parcours des patients aux urgences, etc. Pour les partenaires locaux, l'intégration des structures médico-sociales au GHT favorise les rencontres, l'identification de partenaires et les réflexions préalables à la mise en œuvre de projet communs.



Si réglementairement, le GHT ne permet que le regroupement entre structures publiques, les coopérations entre le secteur public et privé sont régies par des GCS. Ainsi, depuis 2017, le centre hospitalier public du Cotentin et la polyclinique du Cotentin, dont la coopération était déjà étroite, prennent part au GCS « Partenaires Santé du Cotentin ». L'objectif est la mise en commun des ressources humaines et matérielles pour maintenir et développer une offre de services de santé qui assure la qualité et la sécurité des soins. Aujourd'hui, dans le cadre du GCS, le centre hospitalier et la clinique décident d'actions communes sur l'organisation des relations ville-hôpital. Par exemple, ils organisent ensemble les parcours complexes sur la prise en charge des cancers gynécologiques et présentent leurs actions aux professionnels de ville.

Depuis fin 2021 la projection "hors les murs " de l'expertise gériatrique est devenue possible par la mise en place de 2 équipes mobiles gériatriques :

- 1 Equipe Mobile Externe au domicile (EMED) de gériatrie générale
- 1 Equipe Mobile UCC (EMUCC) centrée, au domicile et en Ehpad, sur les problématiques cognitives et comportementales

3.3.6 La passerelle d'accès aux soins

Chaque jeudi, La Passerelle d'accès aux soins (Pass), mise en place par la ville de Cherbourg, le CHPC, l'équipe mobile précarité de la Fondation Bon Sauveur et les associations d'aides aux démunis tient une permanence médicale à destination des populations les plus fragiles, notamment les sans-abris et les populations de migrants. L'équipe de la Pass réunit des infirmiers, infirmiers en psychiatrie et des médecins bénévoles.



LE CONTRAT LOCAL DE SANTE PORTE PAR LE CONSEIL LOCAL EN SANTE

Dès sa constitution l'Agglomération du Cotentin affiche une forte volonté politique d'améliorer l'accès aux soins de ses habitants, en prenant la compétence facultative « santé » et en se dotant d'un plan d'actions santé sur 3 ans qui rassemble tous les acteurs du secteur du territoire à travers le conseil local de santé.

L'objectif principal de cette feuille de route stratégique est de renforcer l'offre de soins de proximité, en accompagnant notamment le maillage du territoire en structures d'exercice coordonné. Il s'agit d'une part, de soutenir les professionnels implantés sur le territoire à se structurer, et d'autre part, de faire venir de nouveaux professionnels, attirés par ses nouvelles pratiques d'exercice.

Ces actions seront complétées, pour constituer un contrat local de santé, par un plan en matière de prévention et promotion de la santé avec 3 axes :

- Santé mentale et prévention des addictions (à articuler avec les actions correspondantes de la CPTS).
- Hygiène de vie (à articuler avec les actions de prévention),
- Soutien à la parentalité

Les actions développées devront s'articuler avec les actions correspondantes de la CPTS.



3.4 FOCUS SUR LE LIEN VILLE-HOPITAL

Le lien Ville-Hôpital avait fait l'objet, en 2020, d'un état des lieux dans le cadre des travaux du conseil local de santé. Les conclusions, dont les entretiens dans le cadre de la mise en place de la CPTS ont confirmé l'actualité, en étaient les suivantes :

- Le lien ville-hôpital bénéficie du riche historique de coopération entre les acteurs. Par ailleurs, la structuration des acteurs hospitaliers entre eux et des acteurs libéraux entre eux facilite les échanges et la cohérence du territoire, avec notamment la coïncidence des périmètres territoriaux et des aires d'intervention des différents acteurs, facilite la mise en œuvre d'un projet cohérent
- L'offre de soins des structures et organismes de santé de l'agglomération du Cotentin sont bien identifiées par les professionnels de ville et hospitaliers. Cependant, le turn-over hospitalier limite l'interconnaissance des praticiens qui faciliterait l'orientation des patients. Initié sur le territoire, le développement d'un réseau professionnel est à renforcer pour faciliter les échanges dans la cadre des prises en charge des patients et l'élaboration de projets en commun. Des rencontres interprofessionnelles étaient organisées dans le passé mais les contraintes de temps et de travail raréfient ces rencontres, pourtant souhaitées par les professionnels.
- Sur le territoire du Cotentin, les professionnels de santé soulignent l'importance de l'enjeu d'une prise en charge coordonnée entre la ville et l'hôpital pour assurer la bonne qualité du suivi médical.
- Bien que plusieurs projets aient été mis en place dans le but de fluidifier les parcours des patients et de faciliter le travail collaboratif entre les professionnels de ville et d'hôpital, la coordination est encore jugée améliorable à tous les niveaux du parcours du patient de sa prise en charge en ville à sa sortie d'hospitalisation. La transmission des informations médicales ainsi que la communication entre les différents professionnels ont été citées comme perspectives prioritaires d'amélioration.
- Un travail sur la préparation et l'anticipation des entrées et sorties d'hospitalisation avec les professionnels de ville s'avèrent également nécessaires et permettraient entre autres de répondre en partie à la saturation du service des urgences.

Depuis, le lien ville-hospital s'est consolidé lors de la crise de la COVID, qui a amené de nouvelles coopérations entre les deux entités dans le cadre de la réponse à la crise sanitaire.



3.5 LES INITIATIVES D'INCITATION A L'INSTALLATION DES PROFESSIONNELS

Afin de favoriser les nouvelles installations, un certain nombre d'aides et d'offres d'accompagnement sont déjà proposés sur le territoire par les différents acteurs, notamment dans le cadre de la charte partenariale régionale pour l'accès aux soins ambulatoires :

- **Charte partenariale pour l'accès aux soins ambulatoires en Normandie :**
 - o Coordonne les initiatives pour développer l'offre de soins et améliorer l'accès aux soins ambulatoires en Normandie
 - o Associe l'ensemble des acteurs publics.

Cette stratégie régionale se décline de manière opérationnelle dans les départements avec un soutien aux initiatives permettant de favoriser l'accès aux soins et le développement équilibré des territoires.

- **Région :**
 - o PAPS (Portail d'accompagnement des professionnels de santé) Normandie
 - o Med'Instal Normandie
- **CPAM :**
 - o **Contrat d'aide à l'installation des médecins** dans certaines zones : aide forfaitaire d'un montant de 50 000€
 - o **Contrat de transition pour les médecins** préparant leur cessation d'activité en favorisant l'installation d'un jeune médecin : Valorisation de 10% des honoraires dans la limite de 20 000€/an
 - o **Contrat de stabilisation et de coordination pour les médecins** pour encourager la prise en charge coordonnée sur un territoire : valorisation forfaitaire de 5 000€/an
 - o **Contrat de solidarité territoriale médecin** pour encourager l'activité à temps partiel dans les zones sous-dotées : Aide de 10% des honoraires dans la limite de 20 000€/an
 - o **Contrat incitatif chirurgical-dentiste** pour favoriser l'installation et le maintien des chirurgiens-dentistes en zones « très sous-dotées » : participation à l'équipement et aux frais de fonctionnement de 15 000€
- **Communauté d'Agglomération du Cotentin :**
 - o Dispositif « découverte du territoire » (en lien avec Attitude Manche)
 - o Organisation de manifestation à destination des internes sur le territoire : Paradis de Cherbourg et soirée d'accueil
 - o Accompagnement à la recherche de logement pour les internes en stage en ville
 - o Mise en œuvre d'une cellule d'accompagnement à destination des médecins et de leurs familles : logement, emplois, etc
 - o Communication et travail sur les réseaux sociaux pour dynamiser l'image du territoire
 - o Mise à disposition de logements (maison des internes aux Pieux)



- **Conseil départemental :**

- Aides financières
- Accompagnement à la recherche de logements pour les internes (en lien avec Attitude Manche) en dehors du territoire de l'agglomération du Cotentin
- Accompagnement à la recherche d'emploi du conjoint en dehors du territoire de l'agglomération du Cotentin (en lien avec Attitude Manche)
- Indemnité de déplacement pour les internes acceptant d'effectuer des déplacements



- **Agence d'attractivité départementale Attitude Manche :**
 - Site « Ma vie dans la Manche »
 - Plan de communication
 - Réalisation et diffusion de vidéos témoignages
 - Tournée des facultés de médecine
 - Kit d'accueil
 - Présence aux colloques et salons thématiques



3.6 LA MAISON SPORT SANTE

Le Cotentin a été l'un des territoires d'expérimentation du sport sur ordonnance, qui y avait suscité un vif intérêt.

Dans cette lignée, la Maison Sport Santé (MSS) est située au sein du CHPC. Elle développe des partenariats avec les acteurs du sport santé sur le territoire, y compris des associations sportives, pour faciliter le lien entre prescripteurs, éducateurs sportifs, acteurs de terrain et population (bénéficiaire ou non du sport sur ordonnance). A ce titre, la MSS propose des services aux prescripteurs, aux éducateurs et aux utilisateurs depuis son site internet.

Dans son dernier bilan d'activité, la Maison Sport Santé du Cotentin fait état d'une équipe de **6 personnes** (3 administrateurs et 3 coordonnateurs), travaillant avec 62 prescripteurs, 29 encadrants externes et 28 structures externes. Elle compte **323 pratiquants**, majoritairement de sexe féminin (79%)

Parmi ses missions, on compte notamment :

- La création de partenariats entre la ville et l'hôpital pour favoriser la mise en place de soins de support adaptés à différentes pathologies (cancer, mais aussi pneumologie ...) dans le domaine de l'APA
- La mise en place des parcours prévention en coordination avec les différents intervenants (hôpital, libéraux, kinés, médecins, APAS ..) dans les domaines de la tabacologie et du surpoids
- L'inscription dans les parcours d'HDJ dans lesquels l'APA est un support intéressant (pré bariatrique)
- La création de partenariats avec les PSLA via les infirmières Asalée pour organiser la lutte contre la sédentarité
- La proposition de missions de formation des intervenants et partenaires de la MSS (éducateurs sportifs, médecins, professionnels de santé) et d'implication des communautés territoriales

La MSS œuvre pour proposer des inclusions des patients en ALD dans des structures adaptées à leur état physique et mental.



4. 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 et le programme d'actions pragmatiques.

Pour mobiliser et étayer le programme d'actions, le diagnostic du territoire a été présenté lors d'une réunion ouverte à Valognes en septembre 2021 et des professionnels de santé du territoire, au-delà du noyau de promoteurs, ont été interrogés sur leurs besoins et difficultés rencontrés 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 avril et septembre 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 rencontrés dans l'exercice de leur fonction et à identifier les principales actions que devrait porter la CPTS.

Au total, 120 réponses au questionnaire se sont révélées exploitables. Les résultats de l'enquête, présentés ci-dessous, doivent donc être présentés avec les précautions relatives au taux de participation. Ils restent néanmoins des indicateurs nécessaires à l'appréciation du projet de santé de la CPTS.

Le questionnaire a été diffusé par :

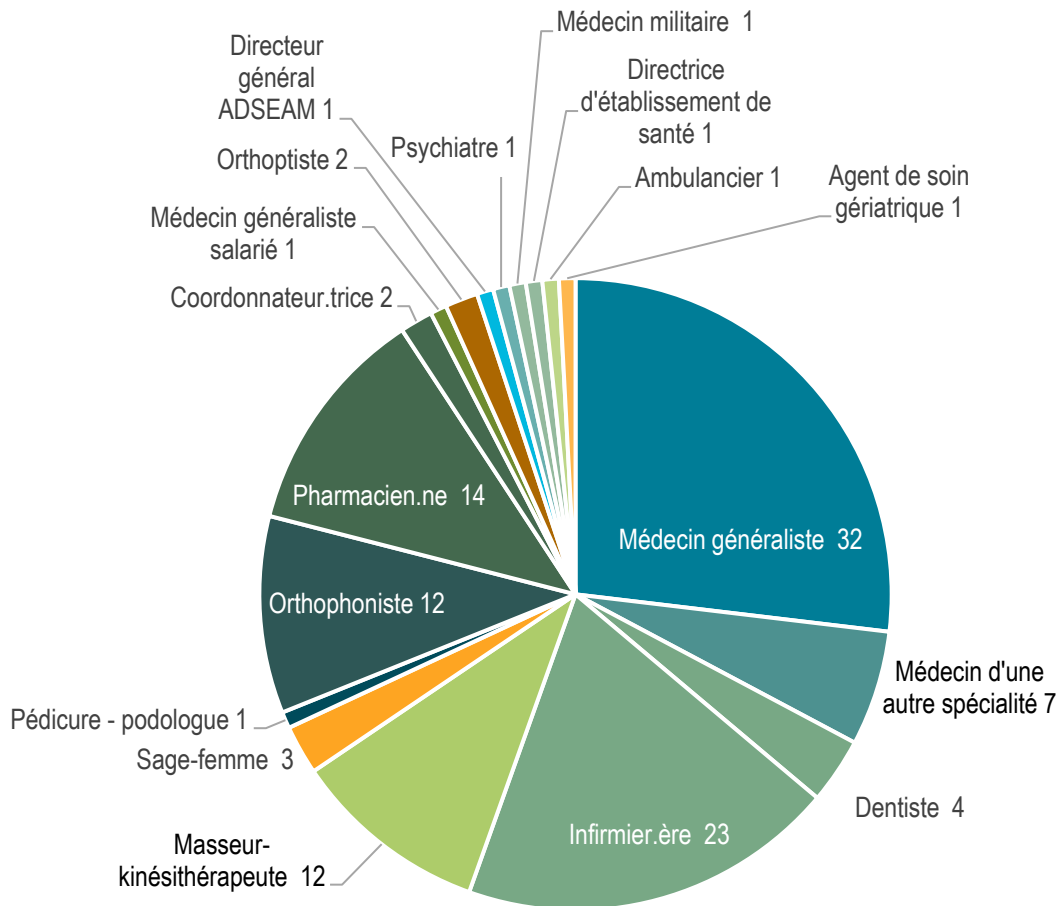
- Les professionnels promoteurs de la CPTS
- L'URML

Réponses au questionnaire par pôle de proximité d'exercice :

Nom du pôle de proximité	Nombre de participants au questionnaire
La Hague	7
Cherbourg	58
La Saire	1
Saint-Pierre Eglise	2
Val de Saire	9
Douve et Divette	6
Les Pieux	8
Cœur du Cotentin	25
Montebourg	5
Côte des Isles	6
Vallée de l'Ouve	4
Total	131

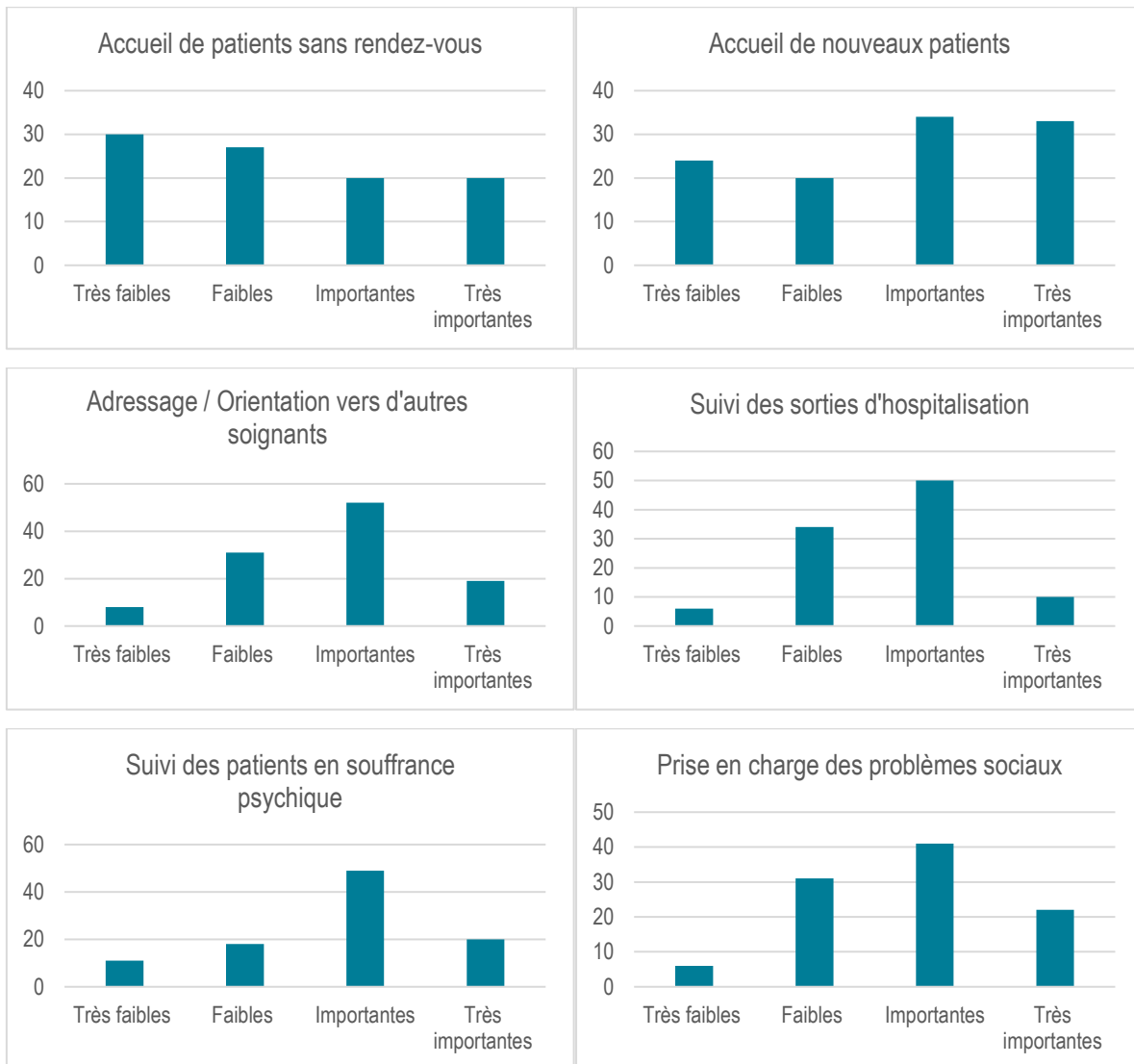


Réponses par catégorie professionnelle



4.1 Difficultés rencontrées

Les professionnels ont fait part de leurs difficultés dans leurs exercice quotidien. Ces difficultés ont fait l'objet d'une section du questionnaire, invitant les professionnels à qualifier le niveau de difficulté rencontré pour chaque problématique. Les résultats concernant les difficultés principales sont présentés dans les graphiques ci-dessous.



Parmi les autres difficultés évoquées, on peut citer :

- Difficultés à identifier les compétences présentes ou non sur le territoire
- Difficultés à joindre ses confrères
- Difficultés à détecter les cas complexes (patients renonçant aux soins jusqu'à se retrouver en situation critique)



4.2 Besoins de formation

Les professionnels de santé ont partagé leurs attentes concernant les formations qui pourraient être proposées dans le cadre de la CPTS :

Parmi les parcours et les disciplines à mettre en avant :

- Gériatrie
- Maintien à domicile de la personne âgée
- Prise en charge de la douleur
- Plaies chroniques
- Soins escarres / ulcères
- Insuffisance cardiaque
- Prise en charge des patients en phase terminale
- Médecin du travail
- Dépression / tentatives de suicide
- Orthopédie

Concernant des points de pratique à partager :

- Créations de courriers d'adressage / transmission d'informations
- Pratique des autres professions
- Connaissance de l'organisation des urgences médicales

4.3 Priorités de la CPTS concernant l'organisation des soins

Les répondants au questionnaire ont été invités à préciser les sujets que la future CPTS du Cotentin devrait selon eux traiter en priorité.

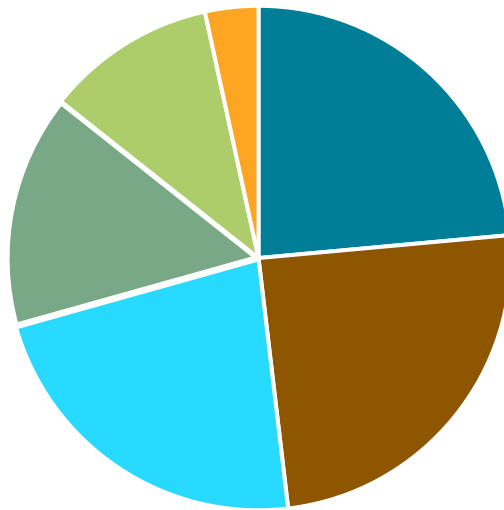
Les problématiques identifiées par les professionnels sont nombreuses et diverses, toutefois certains éléments reviennent souvent, et avaient déjà été évoqués lors des entretiens :

- Le **lien ville-hôpital** a fait l'objet de près du quart des réponses (23%) ;
- La création de **lien entre les professionnels du secteur ambulatoire** ;
- **L'accès aux soins** ;
- **L'attractivité du territoire** et la nécessité de faire venir de nouveaux professionnels ;
- La **prise en charge des troubles de santé mentale**, un peu moins évoquée dans le questionnaire, a été identifiée dans le contexte des entretiens.



4.4 La CPTS attendue pour soutenir la pratique quotidienne

Quel soutien vous serait le plus utile dans votre pratique quotidienne ?



- Meilleure connaissance des ressources (professionnels, établissements de santé, structures médico-sociales)
- Liens formalisés avec les établissements de santé
- Outils de partage d'informations patients
- Temps de coordination dédié
- Formation interprofessionnelles
- Autre

4.5 Projet de CPTS du Cotentin

Connaissance du projet :

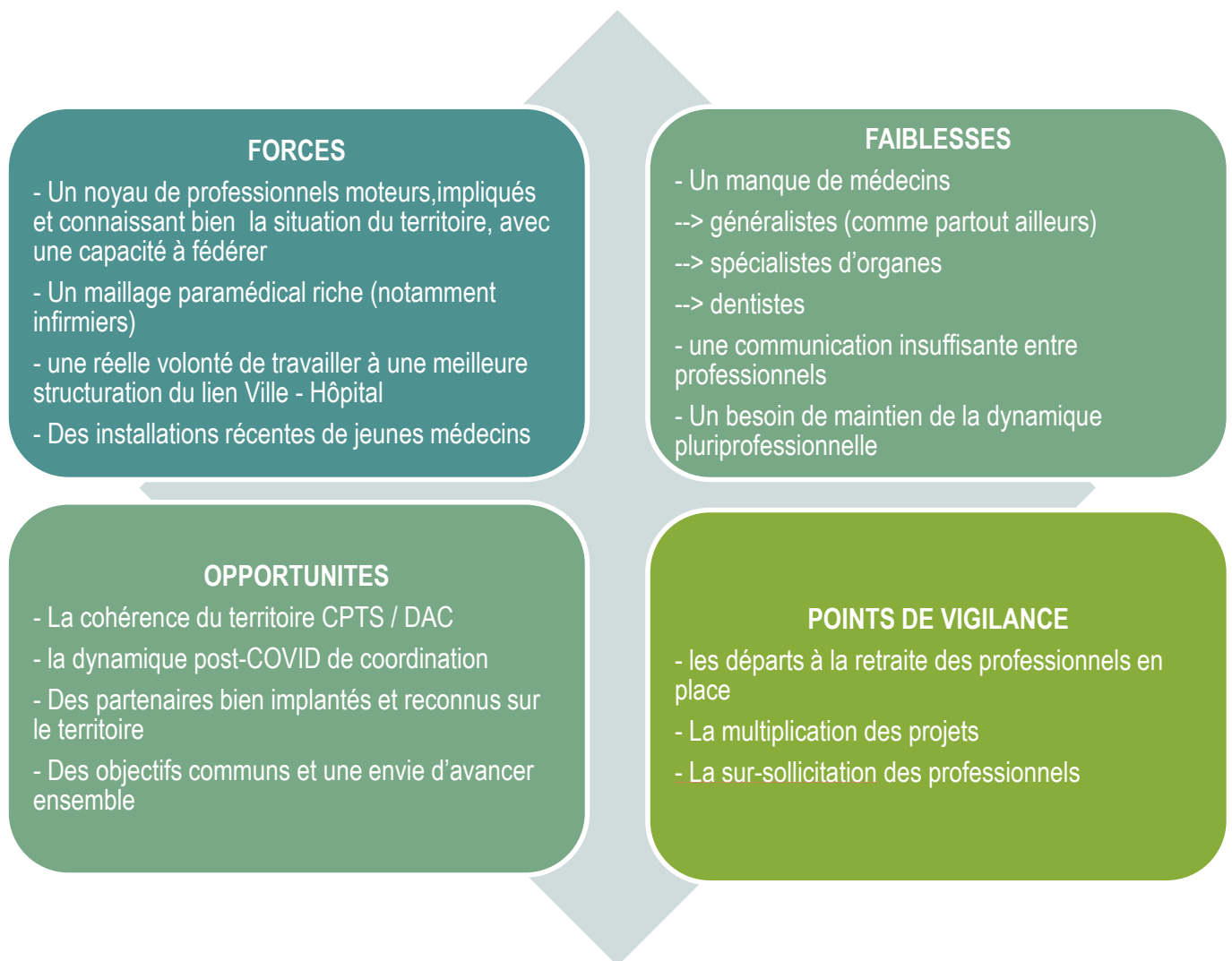
- **65%** des professionnels ont déjà entendu parler du projet de CPTS du Cotentin
- **35%** des professionnels n'avaient pas entendu parler du projet de CPTS du Cotentin auparavant

Prêt.e à s'impliquer et participer à la réflexion de la CPTS :

- **Oui** : 26 personnes
- **Oui, sous réserve de mes engagements** : 74 personnes
- **Non** : 13 personnes
- **Non répondu.** : 7 personnes



5. SYNTHÈSE DIAGNOSTIQUE EN VUE D'UNE CPTS



6. UN PROJET DE SANTE AMBITIEUX

Le projet de santé de la CPTS a pour ambition de développer une dynamique pluri professionnelle permettant d'attirer des nouveaux professionnels de santé sur l'ensemble du territoire et de répondre aux enjeux du territoire.

Les éléments constitutifs du présent projet de santé s'articulent naturellement autour des missions socles et de missions optionnelles des CPTS à savoir :

- **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 (mission socle n° 1) ;
- **Organisation de parcours** pluri professionnels pour une meilleure prise en charge des patients (mission socle n° 2) ;
- Développement des actions territoriales de **prévention** (mission socle n°3) ;
- Préparation à la **gestion de crise** (mission socle n°4 depuis l'avenant 2 de l'accord conventionnel) ;
- **Accompagnement** des professionnels de santé du territoire et amélioration de l'attractivité (mission optionnelle) ;
- Développement de la **qualité et de la pertinence** des soins (mission optionnelle) ;

Avec le concours de professionnels volontaires tout au long de la préfiguration de la CPTS, 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 7 groupes de travail thématiques de deux sessions chacun. 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.

Des fiches actions ont été construites dans le but de préparer le dialogue de gestion à venir avec l'Assurance Maladie et l'ARS pour l'obtention de moyens de mise en œuvre de la CPTS.



Note sur les indicateurs ACI

Pendant toute la durée du contrat pluriannuel, des points d'échanges réguliers auront lieu avec la CPAM et l'ARS, pour partager et suivre :

- Le calendrier de déploiement des missions ;
- L'intensité des moyens déployés pour réajuster au besoin le niveau des aides versées ;
- Le niveau d'atteinte des résultats obtenus en fonction des indicateurs de suivis choisis ;
- L'adaptation, le cas échéant, du montant du financement accordé au regard de l'évolution de la taille de la CPTS (Taille 4 pour la CPTS Cotentin)

Ces échanges devront permettre d'identifier les besoins d'accompagnement spécifiques des CPTS (ingénierie, identification de certains acteurs du territoire, d'outils de mise en oeuvre...). Ils peuvent donner lieu, le cas échéant, à la conclusion d'un ou plusieurs avenants au contrat initialement signé.

L'indicateur est un instrument de mesure quantitatif ou qualitatif, qui contribue à apprécier l'évolution d'une situation ou d'une action. Les indicateurs prévus au contrat devront être définis pour être mesurables, atteignables et pertinents, en lien direct avec les missions et les thèmes retenus dans le projet de santé. L'ACI doit comporter des indicateurs de moyens, d'action (« de processus ») et de résultat (« d'impact »). Leur suivi permettra de valoriser l'intensité des moyens mis en œuvre par la CPTS, l'impact des actions et réajuster les actions et les financements.

Indicateurs de processus	Indicateurs d'impact
Quels moyens ? Quelles actions pour la mise en œuvre ?	Quels résultats ?
Mesurent les moyens mobilisés pour atteindre l'objectif fixé, les actions menées et leurs niveaux de déploiement	Mesurent la pertinence des actions mises en œuvre à travers leurs effets sur le territoire

Exemple d'indicateur : la CPTS du Cotentin a identifié dans son diagnostic une population importante de patients isolés rencontrant des difficultés d'accès aux soins. Ces situations sont souvent repérées tardivement, empêchant ainsi le maintien à domicile. L'objectif de la mission 3.2 consiste par conséquent à favoriser le maintien à domicile de la personne âgée. Les actions nécessaires pour remplir cet objectif comportent une articulation avec le futur DAC pour permettre la coordination autour des situations complexes, et le repérage des fragilités en amont des situations complexes. L'indicateur d'impact retenu dans ce cas pourra être le pourcentage de décisions en faveur d'un maintien à domicile, la baisse du nombre de chutes, ou la diminution du nombre d'hospitalisations via les urgences. Tandis que les indicateurs de processus concerneront le nombre de recours aux DAC (indicateur commun avec celui-ci) et la date de diffusion d'outils de repérage de la fragilité ou le nombre de personnes repérées fragiles à domicile.

Certains indicateurs, tels que le taux de passage aux urgences pour les soins non programmés, sont définis au niveau national. Toutefois, la CPTS peut en proposer d'autres pour valoriser ses actions engagées, tels que le nombre de créneaux de Soins Non Programmés proposés par les professionnels de la CPTS.

La valorisation des indicateurs de processus peut être plus importante au début de la mise en œuvre de la CPTS, pour aller ensuite vers une part plus importante accordée aux résultats.



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

Objectif 1 : Réduire le nombre de patients sans médecin traitant

Afin de réduire le nombre de patients sans médecin traitant et de faciliter l'accès aux soins, la CPTS va aider les habitants du territoire dans leur recherche de médecins traitants et aider les professionnels à prendre en charge ces nouveaux patients. Elle anticipera les cessations d'activité de médecin en préparant de manière coordonnée la continuité des soins.

Calendrier des actions :

	S1 2022	S2 2022	S1 2023	S2 2023
Mission socle n°1 : Accès aux soins - Accès au MT				
Action 1.1 : Orienter et qualifier les demandes de MT				
<i>Formalisation des critères de priorité</i>				
<i>Elaboration des arbres décisionnels</i>				
<i>Groupes de réflexion autour de la procédure préalable à la reprise de dossier</i>				
Action 1.2 : Prévenir la perte de médecin traitant en anticipant les départs				
<i>Lancement d'une communication appelant les professionnels proches du départ à se manifester</i>				
<i>Elaboration et mise en œuvre du protocole d'accompagnement des départs</i>				
<i>Elaboration et transmission du protocole de reprise des dossiers</i>				
<i>Initialisation de la cartographie à partir des données CPAM</i>				



ACTIONS



Action 1.1 : Orienter et qualifier les demandes de médecin traitant

Objectifs

- Diminuer le nombre de patients sans médecin traitant sur le territoire ;

Contenu de l'action

- Identifier et partager des critères de priorité de prise en charge des patients sans médecin traitant (ALD, hospitalisation récente, repérage par PTA/MAIA, repérage par les professionnels de la CPTS, ...)
- Recenser les professionnels pouvant prendre en suivi de nouveaux patients
- Élaborer un ou des arbres décisionnels d'aide à l'orientation (exemple pour les pharmaciens souvent confrontés à des patients sans médecin traitant)
- Instruire la mise en place d'une procédure préalable de reprise d'un dossier, incluant la mise à jour et la synthèse du dossier pour faciliter l'accueil d'un nouveau patient par un médecin volontaire ;
- Utiliser un dossier informatisé partagé pour la mise à jour les dossiers ;
- Communication sur les travaux mis en place auprès de la population, des partenaires et des professionnels du territoire

Moyens nécessaires :

- Moyens humains
 - Temps de coordination
 - Temps de secrétariat
 - Contribution des membres de la CPTS
- Moyens matériels :
 - Liste des médecins volontaires ;
 - Agenda répertoriant les volontaires avec leur créneaux libres ;
 - Arbre(s) décisionnel(s) pour l'orientation ;
 - Protocole de mise à jour et de transmission d'un dossier ;
 - Solution de dossier informatisé partagé avec formation à l'usage
 - Canaux et outils de communication pour la diffusion des informations

Principaux partenaires à associer à l'action :

- CPAM 50
- CHPC & Polyclinique du Cotentin
- PSLA
- DAC
- Membres de la CPTS

Indicateurs

- Indicateurs de processus :
 - Date et traces de réalisation des arbres décisionnels
 - Taux de dossiers préparatoires, patients informatisés
 - Outil de suivi des besoins en médecin traitant (remontée d'informations)
- Indicateurs d'impacts :
 - Nombre de médecins volontaires inscrits dans la démarche
 - Baisse du nombre de patients sans MT sur le territoire dont la baisse du nombre de patients sans MT en ALD, de plus de 70 ans, ou percevant la CMUC sur le territoire
 - Baisse du nombre de patients sans MT résidant en EHPAD



ACTIONS



Action 1.2 : Prévenir la perte de médecin traitant en anticipant les départs

Objectifs

- Mieux anticiper les départs à la retraite pour accompagner transition et la reprise de la patientèle afin d'éviter que des patients se retrouvent sans médecin traitant

Contenu de l'action

- Mettre en place une cartographie dynamique des départs à la retraite avec mise à jour tous les semestres ;
- Lancer une communication encourageant les professionnels proches d'une cessation d'activité à se manifester afin d'enclencher une recherche de solutions collective (en lien avec la fiche action 1.1) ;
- Formaliser un protocole d'accompagnement des arrêts d'activité ;
- Partager en amont le protocole de transmission des dossiers
- Mieux anticiper les besoins en médecin traitants ;
- Identifier les territoires risquant de connaître des difficultés d'accès à un médecin traitant à court ou moyen terme

Moyens nécessaires :

- Moyens humains
 - Temps de coordination
 - Temps de secrétariat
 - Contribution des membres de la CPTS
- Moyens matériels :
 - Outil de cartographie dynamique
 - Données CPAM
 - Support de communication

Principaux partenaires à associer à l'action :

- CPAM 50
- Professionnels proches de la retraite
- Conseil de l'ordre des médecins
- URML
- Professionnels de la CPTS

Indicateurs

- Indicateurs de processus :
 - Date et traces de réalisation de la cartographie ;
 - Traces des éléments de communication et canaux de diffusion ;
 - Traces des informations et rencontres avec les médecins en instance de départ
 - Outil de suivi des besoins en médecin traitant (remontée d'informations)
- Indicateurs d'impacts :
 - Nombre de médecins sur le départ accompagnés
 - Baisse du nombre de patients sans MT sur le territoire dont la baisse du nombre de patients sans MT en ALD, de plus de 70 ans, ou percevant la CMUC sur le territoire
 - Baisse du nombre de patients sans MT résidant en EHPAD



Objectif 2 : Améliorer la prise en charge des soins non-programmés

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

La désertification médicale accroît les problèmes d'accès aux soins sur le territoire de la CPTS notamment concernant la gestion des 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

Calendrier des actions :

Mission socle n°1 : Accès aux soins - Accès aux SNP	S1 2022	S2 2022	S1 2023	S2 2023
Action 2.1 : Réguler et orienter les demandes de soins non programmés				
<i>Choix des outils</i>				
<i>Déploiement des outils</i>				
Action 2.2 : Organiser l'offre de Soins Non Programmés				
<i>Travail à l'identification des cas d'usage à outiller en termes de SNPs</i>				
<i>Convention avec SOS Médecins</i>				
<i>Etude d'opportunité du projet Entr'Actes</i>				
<i>Protocole d'orientation allégé</i>				
Action 2.3 : Mettre à profit la télémedecine pour répondre à une partie du besoin en soins non programmés				
<i>Identification des ressources</i>				
<i>Recensement des professionnels intéressés par la démarche de téléconsultation</i>				
<i>Temps de consultation dédiée chez les professionnels de santé</i>				
<i>Expérimentation des premières solutions</i>				



ACTIONS



Action 2.1 : Réguler et orienter les demandes de soins non programmés en partenariat avec la Cellule de Soins Non Programmés (CSNP) et les Services d'Accès Aux Soins

Objectifs

- Permettre l'accès à des soins non programmés sous 48h à l'ensemble de la population afin de contribuer à désengorger les urgences

Contenu de l'action

- Définir une organisation articulée avec le Service d'Accès aux Soins (SAS)
- Centraliser les demandes de SNP via la cellule de soins non programmés afin de réguler et orienter
- Organiser la relation avec SOS médecins ;
- Fluidifier les contacts avec les spécialistes d'organes ;
- Réaliser les modifications permettant le recueil du ré adressage Logibec par la CSNP (paramétrage spécifique)
- Créer des canaux de communication privilégiés entre les professionnels et la CSNP
- Trier les demandes pour préconiser la téléconsultation / télé expertise si pertinent ou moyen terme

Moyens nécessaires :

- Moyens humains
 - Temps de formation,
 - Temps de coordination,
 - Contribution des membres de la CPTS
 - Travail sur les questions d'interopérabilité avec l'éditeur Logibec Réorientation pour un usage adapté à la collaboration avec la CSNP et avec les outils du SAS
 - Formation des partenaires à l'usage de Logibec et au protocole identifié
- Moyens matériels :
 - Formalisation des partenariats entre la CSNP, l'hôpital et la CPTS
 - Outils de télémédecine, outils de communication

Principaux partenaires à associer à l'action :

- **Cellule de Soins Non Programmés (CSNP)**
- **Service d'accès aux soins (SAS)**
- Hôpital & Polyclinique
- Professionnels de la CPTS dont SOS médecins
- Fondation Bon Sauveur de la Manche
- Médecins participants au SAS

Indicateurs

- Indicateurs de processus :
 - Date et traces de la communication sur l'organisation ;
 - Date d'aménagement de Logibec
 - Nombre de créneaux proposés par les médecins de la CPTS pour des SNP régulés
 - Nombre de consultations réalisées
 - Nombre de médecins participants au SAS
- Indicateurs d'impacts :
 - Activité de la cellule de SNP (nombre de situations prises en charge par un effecteur)
 - Taux de passages aux urgences générales, pédiatriques et de gynécologie-obstétrique non suivis d'hospitalisation
 - Part des admissions directes en hospitalisation adressées par un professionnel de ville
 - Nombre de demandes du SAS ayant abouti à un rendez-vous par la CPTS



ACTIONS



Action 2.2 : Organiser l'offre de Soins Non Programmés avec les professionnels de la CPTS

Objectifs

- Rationaliser les demandes de SNP afin d'optimiser le temps médical de toutes les spécialités pour prendre en charge les cas « semi-urgents »
- Organiser collectivement la réponse aux soins non programmés en tenant compte des infra territoires de proximité

Contenu de l'action

- Réserver des plages dédiées pour des soins non programmés régulés de médecine générale et de spécialités d'organes, selon sectorisation géographique ;
- Identifier les ressources existantes pour la prise en charge sous 48h ;
- Conventionner avec SOS Médecins pour travailler à la réalisation de cette mission de gestion des soins non programmés avec les PS de la CPTS ;
- Étudier l'opportunité du déploiement d'une solution numérique de coordination :
 - Identifier des cas d'usage à outiller ;
 - Réaliser une campagne de mobilisation des professionnels ;
- Proposer des créneaux de soins de psychiatrie dans les PSLA (anticipation des situations d'urgence) et un protocole spécifique pour l'adressage d'un patient aux urgences psychiatriques sans passer par un urgentiste (admission directe)
- Optimiser le transport en allégeant le protocole d'orientation vers certains établissements (exemple : polyclinique).

Moyens nécessaires :

- Moyens humains
 - Temps dédié aux plages SNP
 - Temps dédié à la télé expertise et à la télé consultation
 - Temps de coordination
 - Formation aux usages des outils
- Moyens matériels :
 - Organisation d'un agenda de créneaux de soins non programmés ;
 - Outil de partage d'information permettant la télé expertise ;
 - Abonnement à un outil dédié ;

Principaux partenaires à associer à l'action :

- Service d'accès aux soins (SAS)
- CSNP (voir fiche action 1.3)
- SOS Médecins
- Fondation Bon Sauveur pour la santé mentale
- Établissements de santé publics et privés
- URML
- Professionnels de la CPTS

Indicateurs

- Indicateurs de processus :
 - Date et traces de la communication sur l'organisation ;
 - Date de reprise du projet Entr'Actes
 - Nombre de créneaux proposés et nombre de consultations réalisées par les médecins de la CPTS pour des SNP régulés
 - Nombre de consultation psychiatrique en PSLA
- Indicateurs d'impacts :
 - Taux de passages aux urgences générales, pédiatriques et de gynécologie-obstétrique non suivis d'hospitalisation
 - Part des admissions directes en hospitalisation adressées par un professionnel de ville
 - Baisse des passages aux urgences pour des troubles liés à la santé mentale
 - Nombre de demandes du SAS ayant abouti à un rendez-vous par la CPTS



ACTIONS



Action 2.3 : Mettre à profit la télémédecine pour répondre à une partie du besoin en soins non programmés

Objectifs

- Optimiser la prise en charge des patients sur le territoire grâce aux outils de la télémédecine : téléconsultation, télé expertise, télé soins

Contenu de l'action

- Identifier et valoriser des créneaux dédiés aux téléconsultations non programmées et/ou la télé expertise ;
- Organiser le recours à la télémédecine en s'appuyant sur un effecteur infirmier en proximité notamment pour les soins à domicile ;
- Organiser le recours à la télémédecine pour disposer d'une expertise de spécialité dans des délais courts au niveau des parcours prioritaires (psychiatrie, personnes âgées) ;
- Réserver et recenser des créneaux réservés à la téléconsultation non programmés par spécialité

Moyens nécessaires :

- Moyens humains
 - Temps de coordination
 - Temps de formation aux outils
 - Contribution des membres de la CPTS
 - Temps d'expression de besoin et de sélection des outils
 - Temps médical et infirmier
- Moyens matériels :
 - Outil de télé expertise
 - Solution de téléconsultation

Principaux partenaires à associer à l'action :

- CPAM 50
- Fondation Bon Sauveur
- Établissements de soins
- URML
- Opérateurs de télémédecine
- Professionnels de la CPTS

Indicateurs

- Indicateurs de processus :
 - Disponibilité d'une plateforme de téléconsultation et d'une plateforme de télé expertise
 - Nombre d'actes de télémédecine réalisés
 - Suivi de la mise en place des parcours spécifique avec les spécialités
 - Suivi chiffré des usages ;
- Indicateurs d'impacts :
 - Taux de passages aux urgences générales, pédiatriques et de gynécologie-obstétrique non suivis d'hospitalisation
 - Nombre de télé expertises évitant une hospitalisation
 - Part des admissions directes en hospitalisation adressées par un professionnel de ville



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

- Améliorer le lien ville-hôpital et le parcours des patients hospitalisés
- Faciliter le maintien à domicile des personnes âgées
- Mieux appréhender les parcours en santé mentale des patients et prendre en charge les troubles psychiatriques mineurs et les conduites addictives (dont l'alcoolisme)

A partir de ce constat, les professionnels du territoire se sont rassemblés pour mener une réflexion sur les parcours que la CPTS devra prendre en charge prioritairement, au regard des besoins de santé de la population.

Les parcours des IC sont bien identifiés comme une priorité. Les acteurs locaux s'associeront aux travaux régionaux, notamment le déploiement du parcours insuffisants cardiaque en Normandie. Ils s'attacheront à le décliner en cohérence avec les spécificités locales. La CPTS lancera des travaux pluri-professionnels très rapidement après sa mise en œuvre.

L'ensemble de ces parcours seront travaillés en étroite collaboration avec les autres acteurs du territoire, notamment avec le futur DAC qui interviendra dans le cadre de la prise en charge des parcours complexes toutes pathologies et tout âge confondu.

Calendrier des actions :

Mission socle n°2 : Parcours prioritaires	S1 2022	S2 2022	S1 2023	S2 2023
Action 3.1 : Améliorer le lien ville-hôpital et le parcours des patients hospitalisés				
<i>Groupes de travail sur l'articulation ville-hopital</i>				
<i>Lancement du recueil des dysfonctionnements remontés</i>				
<i>Organisation de RCP avec le CHPC / la polyclinique avec premières sessions de retours d'expériences</i>				
<i>Elaboration, diffusion et usage d'un protocole de sortie d'hospitalisation</i>				
Action 3.2 : Contribuer à améliorer la prise en charge des personnes âgées à domicile				
<i>Lancement d'un groupe de travail dédié</i>				
<i>Identification et promotion des actions de formation</i>				
<i>Identification et choix des outils</i>				
Action 3.3 : Améliorer la prise en charge des troubles psychiatriques mineurs et des conduites addictives				
<i>Mise en place des permanences dans les PSLA</i>				
<i>Organisation d'un groupe de travail dédié</i>				

Objectif 1 : Améliorer le lien ville – hôpital et le parcours des patients hospitalisés

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 liens ville-hôpital (déjà identifiées dans l'étude menée à ce sujet par Acsantis en 2020 et présenté en synthèse dans la partie 2.5). Ces derniers doivent à la fois se renforcer, à travers une généralisation des pratiques déjà existantes, et se mettre en cohérence avec les besoins des professionnels de santé de ville et ceux des professionnels hospitaliers.

L'usage d'outils innovants ou l'harmonisation des outils existants destiné à faciliter la coordination ville – hôpital devra être envisagé. Ce travail passera par une participation effective des professionnels (de ville et hospitaliers) au projet.



ACTIONS



Action 3.1 : Améliorer le lien ville-hôpital et le parcours des patients hospitalisés

Objectifs

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

Contenu de l'action :

- Mettre en place un protocole de sortie d'hospitalisation avec les établissements de santé (transmission anticipée des données, courrier court envoyé par messagerie sécurisée, outil réseau) ...
- Harmoniser les outils numériques entre la ville et l'hôpital, notamment les méthodes de communication sécurisées (messageries)
- Mettre en place des RCP communes avec l'hôpital et la Clinique sur des situations « exemplaires » pour réaliser des retours d'expérience à partir des dysfonctionnements et trouver des solutions d'amélioration
- Identifier les personnes ressources qui interviennent auprès du patient dès l'entrée en établissement de santé
- Proposer un plan de soin en identifiant les acteurs et les actions à mettre en œuvre (qui fait quoi, quand et comment ?)

Principaux partenaires à associer à l'action :

- CHPC - médecins, IDE de coordination ou autres...
- Clinique
- Fondation Bon sauveur
- Futur DAC
- SAD / SSIAD
- HAD
- Professionnels de la CPTS

Moyens nécessaires :

- **Moyens humains**
 - Temps de coordination
 - Temps de secrétariat
 - Temps de rencontres et formation entre professionnels
 - Contribution des membres de la CPTS
- **Moyens matériels :**
 - Protocoles de prise en charge
 - Formation au bon usage des systèmes d'information (messagerie sécurisée et outil de mise en réseau sécurisé)

Indicateurs

- **Indicateurs de processus :**
 - Identification des interlocuteurs hospitaliers
 - Traces de l'élaboration (dates) et de la diffusion du protocole
 - Nombre de professionnels ayant recours au système d'information (usage de la messagerie)
 - Nombre de réunion de concertation pluri professionnelle (RCP) sur le sujet des parcours V-H
 - Trace des REX
 - Nombre de plans de soins
- **Mesure d'impact :**
 - Diminution du nombre de ré hospitalisations évitables



Objectif 2 : Favoriser le maintien à domicile des personnes âgées

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 a été souligné dans le diagnostic. Les attentes principales sont ici d'assurer une coordination entre les acteurs de la CPTS par la mise en place de protocoles MG / IDE, MG / Pharmacien ou autre, ainsi qu'une coordination avec les établissements et services spécialisés, les services de soins à domicile, les associations d'aide à domicile, la MAIA, la PTA et le futur DAC, etc. afin d'améliorer la prise en charge des personnes âgées.

ACTIONS



Action 3.2 : Contribuer à améliorer la prise en charge des personnes âgées à domicile

Objectifs

- Permettre, en coopération avec le DAC, un maintien à domicile des personnes âgées sans pertes de chances

Contenu de l'action :

- Prise en charge en situation complexe des personnes âgées à domiciles : organiser l'articulation avec le DAC :
 - Repérer plus vite les situations complexes chez les personnes âgées isolées et s'appuyer sur le futur DAC pour l'orientation et la prise en charge ;
- Prise en charge en situation courante des personnes âgées à domicile : Mieux repérer la fragilité physique et cognitive (en prévention des situations complexes) :
 - Sensibiliser la population concernée sur les facteurs de risque pouvant entraîner les chutes et comment les prévenir (en lien avec les actions de prévention) ;
 - Mieux repérer les troubles de l'alimentation ;
 - Sensibiliser les professionnels de la CPTS aux spécificités des problématiques de santé mentale chez le sujet âgé et le repérage de la dépression du sujet âgé (en lien avec les actions de prévention)
 - S'assurer de la bonne observance des traitements et mesurer le risque iatrogène ;
 - Mieux identifier l'équipe de prise en charge et l'entourage du patient (dossier du patient)

Principaux partenaires à associer à l'action :

- MAIA/PTA – Futur DAC
- SAD / SSIAD
- EHPAD (publics et privés)
- Acteurs du secteur social
- CHPC et Polyclinique
- Professionnels de la CPTS

Moyens nécessaires :

- **Moyens humains**
 - Temps de coordination
 - Temps de secrétariat
 - Temps de rencontres et formation entre professionnels
 - Contribution des membres de la CPTS
- **Moyens matériels :**
 - Outil DAC (y compris eParcours)
 - Choix et mise à disposition d'outils de repérage de la fragilité

Indicateurs

- **Indicateurs de processus :**
 - Nombre de signalements au DAC (à partir du lancement de celui-ci)
 - Date de mise à disposition d'outils de repérage de la fragilité
- **Mesure d'impact :**
 - Baisse du nombre d'accidents iatrogènes
 - Baisse du nombre de chutes



Objectif 3 : Mieux appréhender les parcours en santé mentale et les conduites addictives des patients

La prise en charge de la santé mentale, des conduites addictives (notamment alcool et tabac) ou des risques suicidaires ont été identifiés par les professionnels de santé comme prioritaires sur le territoire. Bien qu'insuffisamment articulés avec la médecine de ville, des partenariats existent déjà avec la Fondation Bon Sauveur, et se matérialisent par des consultations en PSLA. Ils mériteraient d'être développés.

ACTIONS



Action 3.3 : Améliorer la prise en charge des troubles psychiatriques mineurs et des conduites addictives

Objectifs

- Mieux repérer les troubles psychiatriques mineurs et les conduites addictives, et mieux savoir orienter vers une prise en charge si nécessaire

Contenu de l'action :

- Développer les liens psychiatrie - acteurs de ville, notamment au travers de permanences en PSLA ;
- Améliorer le repérage via des sensibilisations et formations sur la détection de signes d'alerte ou des comportements évocateurs de troubles psychiques ;
- Mettre à disposition des professionnels de la CPTS un annuaire des professionnels pouvant les conseiller (cette partie pourra se faire en lien avec le DAC) ;
- S'appuyer sur le DAC pour les situations jugées complexes
- Proposer une télé expertise en santé mentale et conduites addictives ainsi qu'une téléconsultation ;
- Développer les lieux de consultations avancés de la Fondation Bon Sauveur à l'exemple des PSLA

Principaux partenaires à associer à l'action :

- Centre Hospitalier Public du Cotentin et polyclinique
- Fondation Bon Sauveur
- ANPAA
- Acteurs du CLS et CLSM ou commission santé mentale du CLS
- PTSM
- Professionnels de la CPTS

Moyens nécessaires :

- **Moyens humains**
 - Temps de coordination et de secrétariat
 - Groupe de travail dédié
 - Temps de rencontres et formation entre professionnels
 - Contribution des membres de la CPTS
- **Moyens matériels :**
 - Logistique des réunions de formation
 - Protocoles de prise en charge et d'orientation
 - Système d'information pour outiller l'orientation
 - Outils de télé médecine

Indicateurs

- **Indicateurs de processus :**
 - Identification des interlocuteurs Fondation Bon Sauveur (annuaire)
 - Traces de l'élaboration (date) et de la diffusion du protocole d'adressage, de télé expertise et de télé consultation ;
 - Nombre de professionnels ayant recours au système d'information (usage de la messagerie)
 - Nombre de réunion de concertation pluri professionnelle (RCP) sur le sujet santé mentale
 - Trace des REX
- **Mesure d'impact :**
 - Évaluation auprès des professionnels (enquête)
 - Nombre de permanences organisées



MISSION SOCLE N°3 : « PREVENTION »

Pour cette mission de la CPTS, il s'agira de favoriser une médecine préventive qui aura pour objectif d'assurer la prévention, la promotion et l'éducation à la santé de manière coordonnée avec des partenaires Ce travail passera par une animation transversale, visant à relayer et promouvoir le plus possible les actions de prévention organisées par les structures sociales et médico-sociales, entre autres, dans tous les domaines, auprès des soignants et des patients.

Plusieurs axes prioritaires feront l'objet des premières actions de la CPTS en matière de prévention, ceux-ci ayant été priorisés à partir des éléments de diagnostic : la prévention du suicide, la lutte contre les conduites addictives (tabac et alcool), la prévention du diabète et de ses complications ainsi que la prévention de l'obésité (infantile), la lutte contre les troubles musculo squelettiques - TMS.

La CPTS est également attendue en matière de prévention des accidents médicamenteux (Iatrogénie médicamenteuse) et d'amélioration du dépistage des maladies chroniques et les cancers.

Les travaux de la CPTS dans ce domaine seront articulés avec ceux, également en cours, du Contrat Local de Santé (CLS). Ils s'appuieront sur les partenaires impliqués dans des actions de prévention ciblées : La Fondation Bon Sauveur pour le suicide et les conduites addictives avec l'ANPAA, la maison sport santé pour les pathologies chroniques et l'obésité, les PSLA qui intègrent aussi des actions de prévention dans leurs projets de santé.

Aussi quatre fiches actions sont retenues :

- Une fiche action « générique » en vue de promouvoir la prévention appuyée sur les partenariats ;
- Une fiche action éducation thérapeutique ;
- Une fiche action conciliation médicamenteuse ;
- Une fiche action dépistage des cancers et pathologies chroniques ainsi que l'amélioration de la couverture vaccinale.

Calendrier des actions :

Mission socle n°3 : Prévention	S1 2022	S2 2022	S1 2023	S2 2023
Action 4.1 : Promouvoir la prévention sur le territoire				
<i>Choix des thématiques prioritaires</i>				
<i>GT avec les partenaires porteurs d'actions</i>				
<i>Annuaire des actions et des partenaires de la prévention</i>				
<i>Organisation de formations à destination des professionnels</i>				
<i>Mise en place d'actions collectives (promotion du dry January ou d'un programme RPIB par exemple)</i>				
Action 4.2 : Développer l'éducation thérapeutique				
<i>Diffusion auprès des professionnels d'une première information sur les actions existantes (le sport santé, sport sur ordonnance, ETP...)</i>				
<i>Sensibilisation et accompagnement au recrutement d'IDE Asalée</i>				
<i>Diffusion d'une information générique concernant l'offre d'ETP sur le territoire auprès de la population</i>				
<i>Constitution de l'annuaire de professionnels impliqués dans la démarche pour orienter et appuyer les travaux</i>				
<i>Lancement d'une campagne de formation à l'éducation thérapeutique pluri-professionnelle</i>				
Action 4.3 : Prévenir la iatrogénie médicamenteuse				
<i>Mise en place d'un GT dédié avec des pharmaciens pour montage de l'action</i>				
<i>Diffusion des informations de pharmacovigilance</i>				
Action 4.4 : Améliorer le dépistage, le repérage des maladies chroniques et cancers, et la couverture vaccinale				
<i>Référencement des actions existantes</i>				
<i>Création d'un groupe de travail inter PSLA, en lien avec les actions de prévention prévues par le CLS</i>				
<i>Diffusion d'une première information</i>				
<i>Mise en place d'actions collectives</i>				



Objectif 1 : Promouvoir la prévention sur le territoire

ACTIONS



Action 4.1 : Promouvoir, mettre en place et animer les démarches de prévention primaire et secondaire au sein de la CPTS

Objectifs

- Participer activement aux actions de prévention en cours ou en projet sur le territoire de la CPTS et le cas échéant en développer de nouvelles

Contenu de l'action :

- Mettre en place des formations et des outils d'aide au dépistage par thème (suicide, conduite addictive, HTA, pathologies chroniques...);
- S'appuyer sur les services existants pour coordonner et développer une stratégie de prévention en cohérence avec les enjeux territoriaux ;
- Sensibiliser tous les professionnels de la CPTS aux actions de prévention ;
- Relayer sur le terrain des initiatives locales (nombreuses actions recensées dans le cadre du CLS), départementales, régionales ou nationales ;
- Promouvoir l'activité physique adaptée en partenariat avec la maison sport santé ;
- Disposer d'un recensement spécifique des partenaires et des actions de prévention (y compris celles portées par les PSLA/MSP du territoire) afin de mieux relayer, de soutenir voire de participer

Principaux partenaires à associer à l'action :

- Tous les partenaires du CLS
 - CHPC & Polyclinique du Cotentin
 - Maison sport santé et Associations sportives
 - Futur DAC
 - Fondation Bon Sauveur
 - ANPAA
 - Établissements de santé
 - Associations d'usagers ou de patients et Associations d'entraide
- CPAM
- ARS
- IREPS Normandie
- PSLA, MSP, CDS
- Professionnels de la CPTS

Moyens nécessaires :

- **Moyens humains**
 - Temps de coordination et de secrétariat
 - Temps de rencontres et formation des professionnels
 - Contribution des membres de la CPTS et de leurs partenaires
 - Nombre d'actions de prévention et de dépistage organisées
- **Moyens matériels :**
 - Newsletter, site internet
 - Logistique des formations
 - Recensement des initiatives locales (en lien avec le CLS)
 - Annuaire des actions de prévention (en lien avec le CLS)

Indicateurs

- **Indicateurs de processus :**
 - Traces des relais des diffusions d'initiatives nationales et locales
 - Traces des programmes de sensibilisation
 - Effectivité de l'annuaire
- **Mesure d'impact :**
 - Par thème à définir au moment du lancement de l'action de sensibilisation des professionnels



Objectif 2 : Prévenir les complications des pathologies chroniques

ACTIONS



Action 4.2 : Développer l'éducation thérapeutique

Objectifs

- Améliorer la prévention des complications des pathologies chroniques par une éducation thérapeutique ciblée.

Contenu de l'action :

- Promouvoir l'éducation thérapeutique avec des partenaires spécialisés en ETP ;
- Former les PS à la posture éducative et selon les thèmes choisis dans un calendrier d'actions en lien avec les priorités du CLS (elles-mêmes cohérentes avec les besoins) ;
- Promouvoir le dispositif Asalée auprès des professionnels de la CPTS pour organiser et développer l'éducation thérapeutique individualisée avec des infirmières Asalée pour les patients atteints de pathologies chroniques ou obèses ;
- Proposer et orienter vers des sessions d'information et d'éducation nutritionnelle ouverte aux familles et réalisées par des partenaires pour lutter contre l'obésité infantile ;
- Diffuser un annuaire des associations et professionnels investis dans l'éducation thérapeutique (en lien avec le CLS) recensant les actions d'éducation thérapeutique collective (y compris en intégrant le sport et l'activité physique, l'éducation à la santé nutritionnelle...)

Principaux partenaires à associer à l'action :

- Professionnels de l'éducation thérapeutique
- Promotion Santé Normandie
- Réseaux d'ETP
- PSLA, MSP, CDS
- ARS
- CPAM
- URPS
- Représentants de patients
- Professionnels de la CPTS

Moyens nécessaires :

- **Moyens humains**
 - Temps de coordination
 - Temps de secrétariat
 - Temps de rencontres et formation
 - Contribution des membres de la CPTS
- **Moyens matériels :**
 - Outils de mailing et autres canaux de communication, outils de communication
 - Site internet
 - Locaux pour l'organisation des rencontres
 - Supports d'éducation thérapeutique

Indicateurs

- **Indicateurs de processus :**
 - Nombre de prescriptions incluant de l'activité physique
 - Nombre de sessions d'éducation nutritionnelle
 - Traces des sessions d'éducation thérapeutique et Évaluation de l'activité des IDE Asalée
 - Nombre d'IDE Asalée sur le territoire
- **Mesure d'impact :**
 - Baisse de l'incidence des complications des pathologies chroniques (exemple diabète et nombre d'amputations liées aux complications)
 - Baisse du taux d'obésité infantile



Objectif 3 : Diminuer le risque d'accident et d'interactions médicamenteux

ACTIONS



Action 4.3 : Prévenir la iatrogénie médicamenteuse

Objectifs

- Prévenir les risques liés aux accidents médicamenteux et aux interactions.

Contenu de l'action :

- Identifier les actions existantes, sur le territoire comme aux niveaux régional et national (notamment actions en EHPAD et celles portées par l'Assurance Maladie)
- Diffuser et relayer des informations de pharmacovigilance ;
- Organiser des groupes de travail autour de l'optimisation médicamenteuse type RCP pharmacologique à partir de cas (REX) ;
- Mettre en place des conciliations médicamenteuses avec les pharmaciens ;

Principaux partenaires à associer à l'action :

- CPAM, campagnes portées par l'Assurance Maladie
- CHPC & Polyclinique du Cotentin
- Pharmacies
- IDE
- Professionnels de la CPTS

Moyens nécessaires :

- **Moyens humains**
 - Temps de coordination
 - Temps de secrétariat
 - Temps de rencontres et formation
 - Contribution des membres de la CPTS
- **Moyens matériels :**
 - Outil de mailing
 - Outils de communication
 - Site internet

Indicateurs

- **Indicateurs de processus :**
 - Nombres de RCP pharmacologiques
 - Nombre de conciliations médicamenteuses réalisées
 - Nombre de pharmaciens impliqués
 - Tracés des documents et informations sur la iatrogénie
- **Mesure d'impact :**
 - Nombre d'incidents recensés sur le territoire
 - Taux de polymédication durable sur le territoire



Objectif 4 : Prévenir et détecter plus vite les différentes pathologies**ACTIONS****Action 4.4 : Améliorer le dépistage, le repérage des maladies chroniques et cancers, ainsi que la couverture vaccinale****Objectifs**

- Améliorer le dépistage et prendre en charge de façon plus précoces les maladies chroniques et cancers, prévenir les effets d'une prise en charge tardive
- Améliorer la couverture vaccinale

Contenu de l'action :

- Relayer les informations sur les campagnes nationales, régionales et départementales auprès des professionnels de la CPTS ;
- Relayer les informations sur les actions spécifiques menées dans le cadre de leur projet de santé par les PSLA ;
- Permettre une mutualisation des moyens et des actions pour améliorer la visibilité et l'accès à ces opérations sur les territoires ;
- Relayer les actions mises en place par les partenaires (en lien avec le CLS)
- Améliorer la couverture vaccinale via des informations ciblées usagers et professionnels ainsi que des outils de rappel dans les systèmes d'information des professionnels

Principaux partenaires à associer à l'action :

- Structures d'exercices regroupés (MSP, PSLA, CDS)
- Structures de dépistage
- CPAM
- Coordinateurs PSLA
- Service de médecine du travail
- Professionnels de la CPTS

Moyens nécessaires :

- **Moyens humains**
 - Temps de coordination
 - Temps de rencontre et d'échange entre professionnels
- **Moyens matériels :**
 - Site internet
 - Formulaires de dépistage dans les dossiers patients, utilisation de l'espace numérique en santé, rappel dans les SI des effecteurs de soins ...
 - Newsletter

Indicateurs

- **Indicateurs de processus :**
 - Territoires touchés par des actions de dépistage ou de vaccination
 - Recours aux IDE Asalée pour une prise en charge précoce des maladies chroniques
- **Mesure d'impact :**
 - Taux de mortalité évitable par du dépistage
 - Taux de dépistage
 - Taux de couverture vaccinale selon les vaccins et populations ciblées (exemple grippe et plus de 70 ans)



MISSION SOCLE N° 4 : GESTION DE CRISE

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. Celle-ci doit permettre de coordonner l'engagement des professionnels de santé du territoire en cas de crise sanitaire, adaptée pour répondre aux 5 typologies de crises sanitaires que sont :

- La prise en charge de blessés somatiques ou psychiques (attentats, incendie, explosions, émeutes, ...)
- La prise en charge de malades (notamment personnes âgées) : épidémie saisonnière, canicule, grand froid, pollution
- La prise en charge de patients atteints par un agent infectieux émergent (coronavirus, fièvres hémorragiques virales, ...)
- La prise en charge de patients atteints par un agent NRC (accidents ou attentats nucléaires, radiologiques ou chimiques)
- L'altération de l'offre de soins (pénurie de médicaments, difficultés de circulation liées à la neige, les inondations ou un cyclone).

Calendrier des actions :

Mission socle: Gestion de crise	S1 2022	S2 2022	S1 2023	S2 2023
Action 5 : Préparer la réponse en cas de crise				
<i>REX Covid</i>				
<i>Identification des référents</i>				



ACTIONS



Action 5 : Préparer la réponse en cas de crise

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.

Contenu de l'action :

- Établir une liste des principaux risques au regard des spécificités du territoire (*accident nucléaire, crise pandémique, accident climatique – inondation, chute de neige- accident maritime...*) au regard des plans de sauvegarde communales
- A partir de la liste des risques, définir une stratégie de réponse de la CPTS pour préparer et accompagner une gestion de crise (définir qui fait quoi, quand et comment ?) à l'échelle du territoire en lien avec les autorités ;
- Créer un annuaire de référents institutionnels à contacter et ce pour chaque type de crise potentielle (et le mettre à jour régulièrement) ;
- Créer une liste de matériels nécessaires pour la gestion de la crise (gestion de stock)
- Définir un référent « crise » au sein de la CPTS qui aura une fonction de supervision de :
 - La mise à jour régulière de l'annuaire ;
 - La mise à jour régulière des documents ;
 - L'envoi d'informations régulières ;
- Organiser un retour d'expériences (REX) de la gestion de la Crise Covid avec toutes les parties prenantes pour mieux anticiper les futures crises
- Développer une relation fluide avec les partenaires incontournables en amont de la crise afin d'optimiser la gestion de crise

Principaux partenaires à associer à l'action :

- SAMU/Centre 15
- Pompiers
- Préfecture / sous-préfecture
- Mairies et agglomération du Cotentin
- CHPC et Cliniques
- ARS
- Établissements sanitaires et médico-sociaux
- Professionnels de la CPTS

Moyens nécessaires :

- **Moyens humains**
 - Temps de coordination au sein de la CPTS ;
 - Temps de secrétariat ;
 - Formations des professionnels de la CPTS aux différents risques ;
- **Moyens matériels :**
 - Outils agiles pour la transmission d'info validées
 - Messagerie sécurisée
 - Site internet avec espace privé dédié aux professionnels

Indicateurs

- **Indicateurs de processus :**
 - Date et traces de la constitution de la liste des risques
 - Date et traces de la constitution de l'annuaire
 - Dates des mises à jour
 - Contenu du site Internet
 - Traces des moyens mis en œuvre pour le stock de matériel
 - Comptage du temps passé
 - Nombre de séances de formations proposés
 - Résultats du REX COVID



MISSION OPTIONNELLE : « ACCOMPAGNEMENT DES PROFESSIONNELS DE SANTE »

La CPTS a pour ambition de 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.

Calendrier des actions :

Mission optionnelle : Accompagnement des professionnels de santé	S1 2022	S2 2022	S1 2023	S2 2023	S1 2024	S2 2024
Action 6.1 : Encourager et accompagner les nouvelles installations						
<i>Recensement et centralisation des incitations à l'installation</i>						
<i>Sensibilisation à l'accueil des stagiaires</i>						
<i>Soutien aux maîtres de stage</i>						
<i>Reprise des contacts avec les écoles et le CHU en vue d'un partenariat</i>						
<i>Partage et complétion de l'annuaire de remplaçants</i>						
<i>Partage des incitations</i>						
<i>Sensibilisation des élus, URPS, professionnels aux PSLAs en complément des actions existantes</i>						
<i>Mise en place du suivi des étudiants (à partir des bacheliers 2023)</i>						
<i>Lancement des stages pluridisciplinaires</i>						
Action 6.2 : Structurer et animer la communauté des professionnels de santé du Cotentin						
<i>Lancement d'un information autour de l'animation de la CPTS</i>						
<i>Création d'un événement fondateur de la dynamique de rencontre</i>						
<i>Mise en place du réseau professionnel sécurisé dédié à la commuaute</i>						
<i>Organisation des premiers événements</i>						
<i>Initialisation de la cartographie à partir des données CPAM / ROR</i>						



Objectif 1 : Renforcer la visibilité et l'attractivité du territoire

ACTIONS



Action 6.1 : Encourager et accompagner les nouvelles installations de professionnels de santé

Objectifs

- Contribuer à rendre le territoire attractif pour de nouvelles installations en lien avec les actions déjà menées par les partenaires sur le territoire en développant la communication de pairs à pairs

Contenu de l'action :

- Sensibiliser l'ensemble des professionnels de la CPTS à l'accueil des stagiaires sur le territoire ;
- Soutenir les maîtres de stage (logistique, financier, etc.) ;
- Mettre en place des partenariats avec les écoles / facultés et y faire intervenir des professionnels du territoire ;
- Construire une communication spécifique vers les étudiants ;
- Proposer une information complète concernant les aides existantes et soutenir la recherche de logements pour les stagiaires ;
- Suivre les étudiants issus du territoire dans leur cursus de santé ;
- Mettre en place un programme d'ambassadeurs du territoire (y compris hors professionnels de santé) en lien avec l'agglomération ;
- « Normaliser » la pluridisciplinarité dans les stages ;
- Mettre en place des ponts avec le monde hospitalier (CHU notamment) pour faire découvrir le monde libéral
- Mettre en place et tenir à jour un annuaire de remplaçants et encourager le recours à de jeunes remplaçants
- Recenser et mettre en avant les incitations à l'installation proposées par les partenaires
- Favoriser l'émergence de PSLA, accompagner les mutations des cabinets de groupe, outiller des Équipes de soins primaires... en facilitant les accompagnements (par le niveau régional, par des élus...)

Principaux partenaires à associer à l'action :

- Étudiants (amicale, regroupements, syndicats...)
- Remplaçants (amicale, regroupements, syndicats...)
- Ordres, URPS
- Agence Régionale de Santé
- Caisse Primaire d'Assurance Maladie 50
- Conseil Départemental et Régional
- Communauté d'agglomération
- Service sanitaire
- Maîtres de stage
- Enseignants en école parmi les professionnels de santé
- Écoles, facultés
- Pôles de Santé Libéraux Ambulatoires (PSLA)
- Professionnels de la CPTS

Moyens nécessaires :

- **Moyens humains**
 - Temps de coordination
 - Temps de secrétariat
 - Contribution des membres de la CPTS
- **Moyens matériels :**
 - Date de mise en place de l'annuaire des remplaçants et MAJ
 - Outil de suivi des étudiants du territoire
 - Outil de recensement et de partage des incitations à l'installation
 - Nom et qualité des ambassadeurs du territoire

Indicateurs

- **Indicateurs de processus :**



- Nombre de contacts pris avec des étudiants
- Nombre d'ambassadeurs de territoire
- Nombre de remplaçants recensés
- **Mesure d'impact :**
 - Nombre de demandes de stages sur le territoire
 - Taux de conversion de l'exercice temporaire
 - Nombre de nouvelles installations dans des structures pluri professionnelles



Objectif 2 : Tisser et renforcer le lien entre professionnels

ACTIONS



Action 6.2 : Structurer et animer la communauté de professionnels de santé du Cotentin

Objectifs

- Animer le réseau de professionnels du territoire & accompagner les professionnels à tous les stades de leur exercice

Contenu de l'action :

- Contribuer au développement d'un lieu d'échanges et de projets Santé ouvert aux professionnels afin de :
 - Communiquer sur les moments de rencontres, les projets communs ;
 - Diffuser les initiatives de concertation ou de coordination (ex : groupes de travail) ;
 - Organiser des rencontres à thèmes et des temps conviviaux, diffuser les informations utiles tant sur la vie professionnelle que sur la vie privée (esprit « amicale ») ;
 - Faciliter l'écoute des professionnels à travers leurs demandes et retours ;
 - Diffuser une cartographie des compétences et la mettre à jour dans le temps ;
 - Structurer les moyens de communication via un réseau professionnel sécurisé ;
 - Organiser un évènement annuel, rencontre ouverte au-delà des adhérents de la CPTS et conviviale pour tous les acteurs de santé du territoire

Principaux partenaires à associer à l'action :

- Communauté d'agglomération
- CPAM 50 & l'ARS (DT) chargés de l'animation territoriale
- Conseil départemental et Conseil régional
- ESMS
- Lab Santé
- Tous les professionnels du territoire
- Les ordres professionnels
- Les URPS
- Professionnels de la CPTS

Moyens nécessaires :

- **Moyens humains**
 - Temps de coordination
 - Temps de secrétariat
 - Contribution des membres de la CPTS
- **Moyens matériels :**
 - Outil de cartographie des compétences
 - Accès au lieu dédié
 - Supports de communication

Indicateurs

- **Indicateurs de processus :**
 - Date et traces de réalisation de la cartographie des compétences ;
 - Traces des éléments de communication et canaux de diffusion ;
 - Traces des informations et rencontres au sein du Lab Santé
- **Mesure d'impact :**
 - Nombre de présents aux évènements
 - Nombre d'informations diffusées
 - Nombre de projets travaillés en collaboration



MISSION OPTIONNELLE : « QUALITE ET PERTINENCE DES SOINS »

La CPTS va faire de la qualité un moteur de la cohésion de la CPTS et améliorer l'état de santé de la population prise en charge.

Calendrier des actions :

Mission optionnelle : Qualité et pertinence des soins	S1 2022	S2 2022	S1 2023	S2 2023	S1 2024	S2 2024
Action 7.1 : Encourager et accompagner les nouvelles installations						
<i>Recenser l'existant</i>						
<i>Organisation des groupes thématiques</i>						
Action 7.2 : Evaluer la qualité et la pertinence des soins au sein de la CPTS						
<i>Identification des outils ressources</i>						
<i>Mise en place d'un groupe d'échange autour de la pertinence des soins autour de la thématique des "personnes âgées"</i>						
<i>Mise en place d'un observatoire de de la pertinence des soins, en débutant par l'interface ville-hopital pour les personnes âgées</i>						
<i>Déploiement d'un outil de mesure de satisfaction</i>						



ACTIONS



Action 7.1 : Partager un cadre de qualité et de pertinence des soins

Objectifs

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

Contenu de l'action :

- Promouvoir et partager les démarches qualité menées par les professionnels membres et partenaires de la CPTS :
 - Centraliser l'existant, tant en ville qu'en établissement de santé (le lien ville hôpital étant une priorité) ;
 - Mettre en place des groupes de travail se basant sur l'existant pour l'améliorer ;
 - Sélectionner des thèmes et former les membres de la CPTS ;
 - Accompagner les professionnels du territoire pour partager des bonnes pratiques et mettre en place les démarches qualité ;
 - Proposer des outils d'autoévaluation ;
- Mettre en place des circles de qualité pluri professionnels (exemples : médecins – pharmaciens sur la prescription médicamenteuse en lien avec la mission socle n°3 / prévention ou médecins – IDE - dermatologues sur les plaies chroniques ou tout autre sujet en lien avec les parcours choisis en mission socle N°2 / Parcours)
- Mettre en lien demandes de formation et formateurs du territoire

Principaux partenaires à associer à l'action :

- Tous les membres de la CPTS qu'ils soient du secteur ambulatoire (dont les PSLA) ou du secteur hospitalier et médicosocial ;
- Groupes qualités ;
- Les URPS et sociétés savantes par spécialités ou métiers ;
- Les écoles et facultés
- La HAS

Moyens nécessaires :

- **Moyens humains**
 - Groupes pluri professionnels d'analyses de pratiques,
 - Échanges autour de pathologies ou de situations particulières
 - Temps administratif de suivi et de communication
- **Moyens matériels :**
 - Outils de communication ciblés professionnels et/ou publics
 - Espace dédié professionnels sur le site Internet
 - Plaquettes
 - Organisation d'évènements : logistique des rencontres

Indicateurs

- **Indicateurs de processus :**
 - Traces des actions : dates, documents, listes d'émargement, compte-rendu, nombre de réunions sur ce thème...
- **Mesure d'impact :**
 - A définir par sujet choisi



ACTIONS



Action 7.2 : Évaluer la qualité et la pertinence des soins au sein de la CPTS

Objectifs

- Contribuer à faire de la qualité un moteur de la cohésion de la CPTS et améliorer l'état de santé de la population prise en charge

Contenu de l'action :

- Construire une base d'objectifs partagés
 - En choisissant des priorités (ex : le courrier de liaison Ville-Hôpital)
 - En repérant des outils ressources (exemple formulaire ou aide au diagnostic et à la décision)
- Mettre en place un « observatoire de la pertinence des soins » au niveau de la CPTS analysant les événements indésirables à l'interface ville-hôpital concernant les personnes âgées
- Évaluer les effets de l'évolution des pratiques de soins par des indicateurs de résultat dans le cadre du dialogue de gestion ACI avec la CPAM ;
- Sensibiliser le grand public pour agir sur les comportements de « consommation de soins » par des campagnes d'informations ciblées
- Développer la mesure de la satisfaction des patients ;

Principaux partenaires à associer à l'action :

- Tous les membres de la CPTS qu'ils soient du secteur ambulatoire (dont les PSLA), en cabinet isolé ou du secteur hospitalier et médicosocial
- Groupes qualité ;
- Les URPS et sociétés savantes par spécialités ou métiers
- Les écoles et facultés
- La HAS
- Représentants des usagers

Moyens nécessaires :

- **Moyens humains**
 - Groupes pluri professionnels d'analyses de pratiques,
 - Échanges autour de pathologies ou de situations particulières
 - Temps dédié à la construction de l'observatoire de la pertinence des soins
- **Moyens matériels :**
 - Outils de communication ciblés professionnels et/ou publics

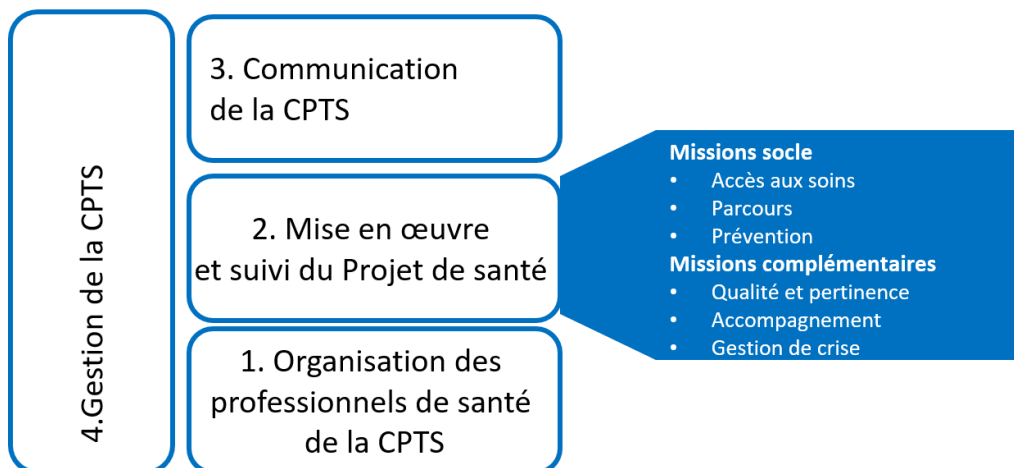
Indicateurs

- **Indicateurs de processus :**
 - Remontée des événements indésirables
 - Objectifs partagés définis
- **Mesure d'impact :**
 - Nombre d'événements indésirables
 - Satisfaction des patients

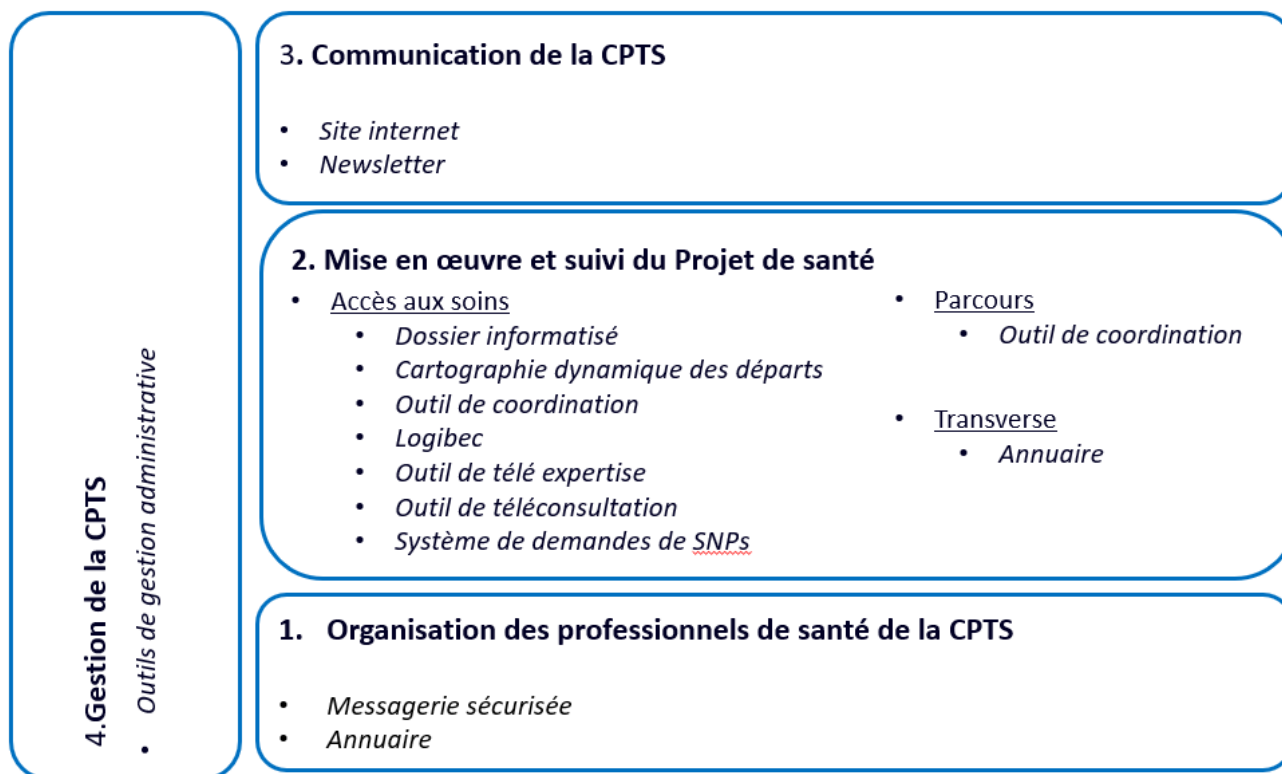


AXE TRANSVERSAL : MISE EN ŒUVRE DES OUTILS UTILES AU PROJET

Les réflexions menées dans les différents groupes de travail ont permis d'identifier un certain nombre de besoins de la CPTS. Ceux-ci ont été répartis entre 4 domaines afin d'identifier la typologie de besoins :



Les différentes solutions évoquées jusqu'ici ont été replacées dans cette grille, selon la typologie de mission auxquelles elles répondent.



Note sur le Ségur du numérique en santé

Les services et référentiels socles

Le Ségur du numérique en santé représente un investissement de 2 milliards d'euros financés par le plan de relance et résilience européen. Celui-ci accélère la mise en route de la feuille de route du numérique en santé. Parmi celle-ci, un certain nombre de services et référentiels socles doivent permettre de renforcer la sécurité et développer l'interopérabilité des systèmes d'information en santé.

L'Espace Numérique en Santé

L'année 2022 est celle de la généralisation de l'Espace Numérique en Santé (ENS) à l'ensemble de la population française.

Pour rappel, ce dispositif connu par les patients comme « Mon espace santé » est individuel et personnalisable pour **tout usager du système de santé**. Ce nouveau service permettra à chacun de **stocker** et **partager ses documents et ses données de santé en toute sécurité**.

L'objectif est de repositionner le patient comme premier bénéficiaire des services numériques de santé en lui redonnant les moyens d'être acteur de sa santé. Il pourra partager ses données de façon sécurisée avec les professionnels et les établissements de santé ainsi qu'avec des services numériques en santé, référencés par l'Etat.

L'ENS rassemble, outre le dossier médical partagé du patient :

- Ses données administratives
- Toutes ses données de santé (comptes rendus hospitaliers, résultats d'analyses, ordonnances, etc.)
- Des outils permettant des échanges sécurisés avec les professionnels de santé (dont une messagerie)
- Un agenda numérique de santé (à terme)

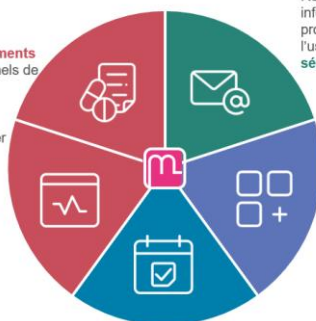
MON ESPACE SANTÉ

Mon dossier médical

Consultation et alimentation des **documents** ajoutés par l'utilisateur ou ses professionnels de santé (ordonnance, compte rendu d'hospitalisation, biologies...)

Alimentation et consultation par l'utilisateur de son **profil médical** : antécédents médicaux, vaccinations, allergies, mesures de santé, ...

Cette brique s'appuie sur l'actuel **DMP** dont l'historique est repris pour les anciens utilisateurs.



Ma messagerie

Réception en toute sécurité des informations personnelles en provenance de l'équipe de soin de l'utilisateur via un service de **messagerie sécurisée** de santé.

Mon catalogue de services

Accès à des applications de santé labellisées par l'Etat via un « **store** » santé (Portails patients, applications et objets connectés référencés).

Mon agenda

Agrégations des **événements** liés au parcours de soin de l'utilisateur via un agenda.



LES BESOINS EN SYSTEME D'INFORMATION

Les besoins d'outils liés à l'organisation des professionnels de santé de la CPTS

Le besoin de recensement des ressources a été identifié par l'intégralité des groupes de travail pour l'interconnaissance des professionnels et la bonne identification de l'offre de soins, de prévention, d'expertise... Ce besoin exprimé peut se décliner à travers un outil d'annuaire, qui se doit d'être complet, tenu à jour et simple d'utilisation pour pouvoir identifier les ressources appropriées par thématique sur le territoire. Il pourra tirer profit des outils existants en les consolidant.

Exemples d'outils

- ROR
- Annuaire MAIA /PTA
- Annuaire des remplaçants
- Cartographies dynamiques

Lors des groupes de travail (notamment qualité et pertinence), la difficulté de communication entre les professionnels engendrée par la multiplication des outils a été évoquée. Des initiatives existent pourtant pour permettre un maximum d'interopérabilité et fluidifier la communication. C'est par exemple le cas de MSSanté, disponible pour tous les professionnels et interopérable avec la majorité des logiciels métiers. Si la CPTS n'a pas vocation à mettre un disposition un nouvel outil, elle peut émettre des recommandations, informer les professionnels sur l'offre existante et accompagner la configuration des outils déjà disponibles.

Exemples d'outils

- MSSanté
- Apicrypt

Les besoins d'outils liés à la mise en œuvre et au suivi du projet de santé

1. Accès aux soins

Les échanges des groupes de travail ont mis en lumière la difficulté de transmission et le risque de perte d'information entre les professionnels de santé. A ce titre, la centralisation des informations du patient est un enjeu majeur, qui rejoint les initiatives nationales en cours de déploiement (notamment à travers le déploiement de l'Espace Numérique en Santé ou ENS).

Exemples d'outils

- DMP / ENS
- DCR

Le besoin de faire correspondre la demande importante de soins sur le territoire avec les offres disponibles est au cœur des actions sur les soins non programmés portées par la CPTS. Elle passe en grande partie par l'étude et la mise en œuvre d'une interopérabilité des outils utilisés par les différentes parties prenantes.

Exemples d'outils

- Outil du futur SAS
- Outil de la CSNP
- Logibec
- Outils de téléexpertise (générique)
- Outils de téléconsultation (générique)



2. Parcours

Des initiatives nationales sont en cours de déploiement autour de l'outillage des parcours. Les solutions se déploient en région, avec l'outillage en cours des futurs DACs (y compris le DAC Cotentin). Les progressions et réflexions portées dans ce contexte ont principalement trouvé leur écho lors des groupes sur les parcours, mais aussi en filigrane dans d'autres discussions (y compris qualité et pertinence sur la question du lien entre professionnel et la communication). Les travaux de la CPTS peuvent permettre de tirer parti des outils transversaux existants et de réfléchir au partage des informations autour des parcours évoqués dans les fiches actions.

Exemples d'outils

- eParcours
- Outil DAC
- Bimédoc

Les besoins en outils liés à la communication externe de la CPTS

La CPTS a besoin, pour se faire connaître, de communiquer de façon active sur ses actions auprès des professionnels afin de mobiliser et de continuer à générer de l'engagement.

Exemples d'outils

- Site web wordpress existant
- Newsletter
- Réseaux sociaux

Les besoins en outils liés à la gestion interne de la CPTS

La fonction de coordination de la CPTS nécessite un suivi global des actions, budgets, indicateurs et tout élément pertinent. Les outils mis en place doivent donner de la visibilité et permettre le bon pilotage de la CPTS, tout en libérant du temps au coordinateur pour organiser les actions.



Définition du plan de mise en œuvre

Afin de mettre en œuvre ces outils, le coordonnateur doit adopter une vision globale, stratégique, et articulées aux travaux nationaux et régionaux en matière d'outillage. Il sera essentiel de partir des besoins exprimés par les professionnels pour aller vers la solution, et non l'inverse.

ACTIONS



Action transverse : Définir un plan de mise en œuvre des outils

Objectifs

- Mettre en œuvre les outils selon les besoins identifiés
- Rationaliser les choix et la mise en place des nouveaux outils en tenant compte de l'existant

Contenu de l'action :

- Analyser les usages en termes d'outils existants sur le territoire
- Synthétiser et continuer à recueillir les besoins de la CPTS en termes d'outils
- Formaliser les besoins sous formes de cahier des charges
- Organiser une journée de rencontre avec les éditeurs de solution pour identifier les possibilités offertes par le marché
- Sélectionner des outils par procédure d'appels d'offres si pertinent
- Accompagner le déploiement et la formation des utilisateurs
- Arbitrer la recommandation ou non d'usages de nouveaux outils au niveau de la CPTS

Principaux partenaires à associer à l'action :

- URML
- CPAM
- ARS
- Cellule de SNP
- Etablissements de soins
- Editeurs de solution
- Professionnels de la CPTS

Moyens nécessaires :

- **Moyens humains**
 - Temps d'échange
 - Temps de recensement des usages
 - Temps de recensement et de formalisation des besoins
 - Temps d'organisation de la journée de rencontre
 - Temps de sélection des solutions
- **Moyens matériels :**
 - Lieu de rencontre et moyens logistiques pour la journée des éditeurs

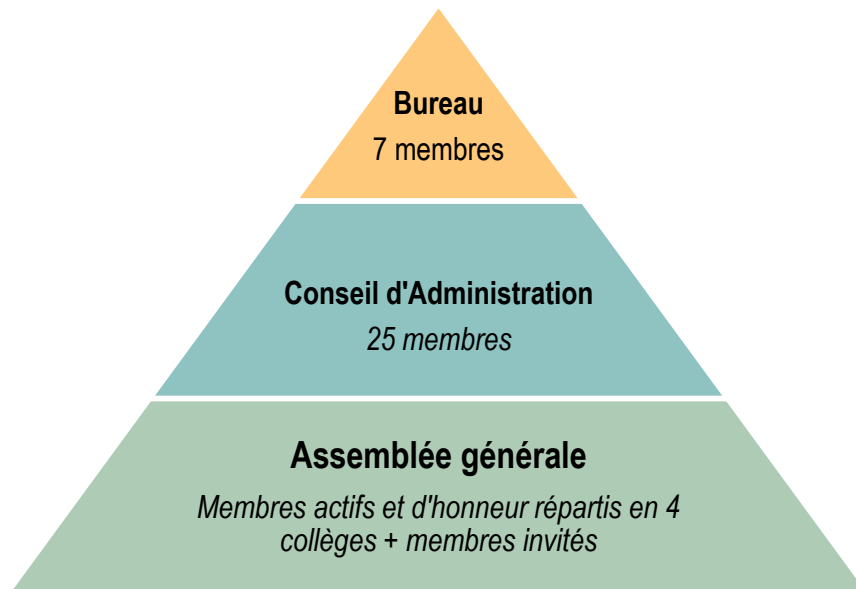
Indicateurs

- Traces des expressions de besoins
- Traces de l'organisation de la journée de rencontre
- Traces des appels d'offres
- Traces des recommandations de la CPTS concernant les outils SI



7. LA GOUVERNANCE DE LA CPTS

A l'heure actuelle, la gouvernance envisagée dans les statuts modifiés de la CPTS Cotentin est organisée de la manière suivante :



Au sein de l'Assemblée Générale, les collèges sont répartis de la façon suivante (validation en cours) :

- Collège des professionnels de Santé exerçant sur le territoire (15 postes)
- Collège des acteurs sociaux et médico-sociaux (4 postes)
- Collège des acteurs sanitaires locaux (4 postes)
- Collège des associations d'usagers / patients et élus (2 postes)

Le Conseil d'Administration est composé de 25 membres, élus pour 3 ans parmi les collèges :

- 15 membres issus du collège des professionnels de santé
- 4 membres issus du collège des acteurs sociaux et médico-sociaux
- 4 membres issus du collège des acteurs sanitaires
- 2 membres issus du collège des associations d'usagers/patients et des élus (représentants de la communauté d'agglomération du Cotentin, du conseil départemental de la Manche et du conseil régional de Normandie)

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

- Un **Président**
- **Quatre Vice-Présidents**
- Un **Secrétaire**
- Un **Trésorier**

Les statuts sont mis en Annexe 3 de ce projet.



8. ANIMATION DE LA CPTS

8.1 LA COORDINATION PHYSIQUE

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

Une telle fonction permet de coordonner la mise en place des actions, mobiliser et garantir le lien entre les différents acteurs ainsi que suivre les indicateurs de pilotage et d'évaluation permettant d'établir les bilans d'activité.

Mobiliser, organiser et animer les liens entre les acteurs de différents secteurs (1^{er} recours, sanitaire, médico- social et social) constitue 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.

Ces missions nécessitent des compétences spécifiques. Afin de faciliter les démarches des professionnels de santé, une proposition **de fiche de poste** a été faite par Acsantis et envoyée bureau de l'Association (Annexe 2).

Un appui administratif à la coordination à raison de quelques heures par semaine de secrétariat et de comptabilité devra être envisagé. L'option d'une prestation de service est possible. Les principales tâches seront les suivantes : suivi administratif (suivi des adhésions CPTS), aide à la réalisation, organisation des événements et suivi comptable (suivi du budget, gestion des dépenses).



8.2 LA COMMUNICATION

Ce point est très important dans la constitution de la CPTS. Une information multi canal devra être mise en place avec appui sur les partenaires de l'agglomération, des établissements et de tout autre relais possible.

Durant les travaux de préfiguration de la CPTS du Cotentin de premières actions de communication ont été mises en œuvre. La poursuite de communication devra être travaillée par l'équipe de coordination afin de maintenir une bonne mobilisation de la CPTS.

Un site internet comprend déjà ou pourra intégrer 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

9. LE BUDGET PREVISIONNEL

9.1 RAPPELS SUR LE FINANCEMENT DE LA CPTS

Pour réaliser leurs missions, les CPTS bénéficient d'un financement inscrit dans le cadre de l'Accord conventionnel Interprofessionnel signé le 20 juin 2019⁶, et entré en vigueur le 25 août 2019, et modifié par l'avenant 2 signé le 20 décembre 2021.

Le financement annuel est construit de la manière suivante :

- Un **financement de fonctionnement**, dans lequel entrent les fonctions d'animation et de pilotage, le temps de réflexion par 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 et prévention) 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

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 maximum 575 000 € pour les CPTS de la taille du Cotentin, d'environ 180 000 habitants.

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



10. LE PLAN D'ACTION

Les étapes suivant la rédaction du projet de santé de la CPTS Cotentin seront les suivantes :

Actions	Acteurs	Échéances
Juridique		
Revoir les statuts de l'Association	Bureau de l'association porteuse de la CPTS Cotentin (+ cabinet juridique)	Mars 2022
Convocation d'une AG extraordinaire de l'association pour l'émergence de la CPTS Cotentin	Bureau de l'association porteuse de la CPTS Cotentin	16 mars 2022
Convocation, dans la suite de l'AG extraordinaire, d'une Ag ordinaire ouverte aux nouveaux inscrits	Bureau de l'association porteuse de la CPTS Cotentin	16 mars 2022
Election du CA et du bureau de l'association	Membres de l'association porteuse de la CPTS Cotentin	16 mars 2022
Coordination		
Recrutement pour les fonctions de coordination : publication annonce, entretiens	Bureau de l'association porteuse de la CPTS Cotentin	Premier trimestre 2022
RDV à prendre avec CPAM et ARS pour demander une avance de phase permettant l'embauche rapide	Bureau de l'association porteuse de la CPTS Cotentin	Avril 2022
Mise en œuvre des actions détaillées dans les fiches actions	Coordinateur	2022
Communication et mobilisation		
Publier une lettre d'information	Coordinateur avec l'appui des membres du bureau de l'association	Mars 2022
Convoquer à la restitution	Bureau de l'association porteuse de la CPTS Cotentin avec l'appui des URPS	
Mettre à jour le site internet	Bureau de l'association porteuse de la CPTS Cotentin, avec l'appui de l'URML et de l'agence de communication partenaire	
Budget		
Prendre l'attache d'un comptable	Coordinateur + bureau de l'association de la CPTS Cotentin	Avril 2022
RDV CPAM pour le dialogue de gestion en vue des ACI	Coordinateur + bureau de l'association de la CPTS Cotentin	



11. CONCLUSION

Le territoire du Cotentin rencontre des difficultés grandissantes pour maintenir un accès à des soins de qualité (soins primaires et secondaires). Une organisation du territoire en Communauté Professionnelle 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 continuer à 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.



ANNEXES :

ANNEXE 1 : FICHE DE POSTE DE COORDINATION/DIRECTION

IDENTIFICATION DU POSTE	
Intitulé du poste	COORDONNATEUR DE CPTS (H/F)
Nature du poste	Administratif
PRESENTATION DU SERVICE	
Mission principale de la CPTS	<p>La Communauté Professionnelle Territoriale de Santé (CPTS) du Cotentin 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, 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 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 Coordonnateur 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 territoriale 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> ; - 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	
<p>Les prérequis pour le poste</p>	<p>Les « savoirs »</p> <ul style="list-style-type: none"> - Connaissance du système de santé, politiques et acteurs en santé au national et régional - Connaissance 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
<p>Profil du candidat</p>	<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	
<p>Mobilité</p>	<p>Déplacements sur le territoire de la CPTS, et occasionnellement sur la région : permis B obligatoire</p>
<p>Positionnement hiérarchique</p>	<p>Sous la responsabilité du Président et du Bureau de l'association CPTS</p>



Envoyé en préfecture le 18/11/2024
Reçu en préfecture le 18/11/2024
Publié le
ID : 050-200067205-20241118-DEL2024_147-DE



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



ANNEXE 2 : LES STATUTS

SOMMAIRE

Titre premier – Constitution et objet de l’association.....	91
Préambule	91
- La responsabilité collective vis-à-vis de la santé de la population du territoire ;.....	91
- Promouvoir l’attractivité.....	91
- La solidarité entre professionnels ;	91
- La pluri professionnalité ;.....	91
- Le décroisement entre sanitaire et social, ville et hôpital, soins primaires et soins secondaires/tertiaires	91
- La qualité et en particulier la volonté de dispenser des soins centrés sur le patient, équitables, sûrs et	91
efficients ;	91
- L’indépendance professionnelle.	91
Article 1 : Dénomination	92
Article 2 : Objet de l’association	92
Article 3 : Siège social.....	93
Article 4 : Durée.....	93
Titre deuxième – Composition de l’association	94
Article 5 : Membres de l’association	94
Article 6 : Perte de la qualité de membre.....	97
Titre troisième – Ressources de l’association	97
Article 7 : Les ressources	97
Titre quatrième – Fonctionnement.....	97
Article 8 : Assemblée générale	97
Article 9 : Pouvoir propre de l’Assemblée générale	98
Article 9.1 : Assemblée générale ordinaire.....	98
Article 9.2 : Assemblée générale extraordinaire.....	99
Article 10 : Conseil d’administration (CA).....	99
Article 11 : Pouvoirs propres du conseil d’administration	101
Article 11.1 : Conduite de la définition et de la mise en œuvre du projet associatif	101
Article 11.2 : Gestion budgétaire, financière et comptable.....	101
Article 11.3 : Gestion et animation des ressources humaines.....	101
Article 11.4 : Coordination avec les institutions et les partenaires extérieurs.....	102
Article 12 : Bureau de l’association	102
Article 13 : Pouvoirs propres au bureau.....	102



Article 13.1 : Conduite de la définition et de la mise en œuvre du projet associatif	102
Article 13.2 : Gestion budgétaire, financière et comptable	102
Article 13.3 : Gestion et animation des ressources humaines	102
Article 13.4 : Relation avec les institutions et les intervenants extérieurs	103
Article 14 : Pouvoir du Président	103
Article 15 : Pouvoir des vice-président(s)	103
Article 16 : Pouvoir du secrétaire	104
Article 17 : Pouvoir du trésorier	104
Article 19 : Exercice social	104
Article 20 : Comptabilité et comptes annuels	104
Article 21 : Commissaire aux comptes	105
Article 22 : Règlement intérieur	105
Article 23 : Modification des statuts	105
Article 24 : Dissolution	105
Article 25 : Contestations	106
Article 26 : Formalités	106



TITRE PREMIER – CONSTITUTION ET OBJET DE L'ASSOCIATION

PREAMBULE

A été créée le xx xx, une association de « préfiguration » pour l'émergence de la Communauté Professionnelle Territoriale de santé du Cotentin.

Cette Association avait pour objet initial :

- de faire émerger la CPTS du Cotentin. Le secteur géographique du Cotentin couvre le territoire situé dans le Nord du département de la Manche (50), il regroupe au total 129 communes, sur une superficie de 1439 km carrés, et un bassin de population de 185 000 habitants ;
- de percevoir les subventions visées dans les présents statuts ;
- 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 sera accompagnée d'un cabinet conseil ;
- de mobiliser les acteurs concernés par l'association ;

Pendant plusieurs mois, les professionnels de santé de l'association ont ainsi travaillé à la réalisation de leur objectif premier et sont parvenus à la concrétisation de l'objet initial de leur structure.

Aussi, le présent avenant modificatif a vocation à , constater l'existence de cette Communauté Professionnelle Territoriale de Santé (CPTS) Cotentin, y compris dans sa Gouvernance afin de reprendre l'ensemble des acteurs intervenant dans le cadre des Articles L. 1434-12 et suivants du Code de la Santé Publique (CSP).

L'association tout au long de son existence entend conserver les valeurs suivantes :

- La responsabilité collective vis-à-vis de la santé de la population du territoire ;
- Promouvoir l'attractivité
- La solidarité entre professionnels ;
- La pluri professionnalité ;

Un exercice professionnel qui optimise les ressources du territoire

- Le décloisonnement entre sanitaire et social, ville et hôpital, soins primaires et soins secondaires/tertiaires
- La qualité et en particulier la volonté de dispenser des soins centrés sur le patient, équitables, sûrs et efficaces ;
- L'indépendance professionnelle.

L'association entend se placer au service de la santé publique et au service de la population du Cotentin par ses actions et réalisations, participer ainsi concrètement à l'aménagement du territoire et tendre à offrir aux professionnels de santé une qualité de vie au travail et un meilleur confort dans leur exercice au quotidien.



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 « **Communauté Professionnelle Territoriale de Santé du Cotentin** », appelée plus communément « **CPTS Cotentin** ».

ARTICLE 2 : OBJET DE L'ASSOCIATION

La Communauté Professionnelle Territoriale de Santé du Cotentin 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 CPTS Cotentin dans le respect des valeurs identifiés dans le Préambule des présents Statuts. 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 communauté professionnelle territoriale de santé est composée de professionnels de santé regroupés, le cas échéant, sous la forme d'une ou de plusieurs équipes de soins primaires, d'acteurs assurant des soins de premier ou de deuxième recours, 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 communauté professionnelle territoriale de santé formalisent, à cet effet, un projet de santé, qu'ils transmettent à l'agence régionale de santé.

Le projet de santé précise en particulier le territoire d'action de la communauté professionnelle territoriale de santé.

A savoir :

- Créer une dynamique de collaboration et de coordination entre les professionnels de santé du Cotentin pour porter et partager une responsabilité populationnelle d'accès à la santé
- Optimiser l'organisation des parcours de santé au sein du territoire du Cotentin
- Améliorer l'accès aux soins des patients du Cotentin
- 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 Communauté Professionnelle Territoriale de Santé du Cotentin peut également être appelée, par convention conclue avec l'agence régionale de santé de Normandie et la caisse primaire d'assurance maladie de la Manche, 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° Le développement de la qualité et de la pertinence des soins ;
- 5° L'accompagnement des professionnels de santé sur leur territoire ;
- 6° La participation à la réponse aux crises sanitaires.

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.

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 au xxxxxxxxxxxxxx

Il pourra être transféré par simple décision du Conseil d'administration (CA.), à l'intérieur du territoire de délimitation de la CPTS correspondant à la Communauté d'Agglomération du Cotentin.

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, ayant leur activité principale sur le territoire de la CPTS Cotentin :

- Les professionnels de santé (au sens du Code de la Santé Publique)⁷
- Les ostéopathes et autres professionnels exerçant une activité en lien avec une patientèle / clientèle exerçant dans le cadre d'une structure d'exercice coordonnée disposant d'un projet de santé validé par l'Agence Régionale de Santé (Maison de Santé Pluridisciplinaire (MSP), Pôle de Santé Libéral Ambulatoire (PSLA))
- Les psychologues

En tant que personne morale :

- 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,) ayant leur siège social sur le territoire de la CPTS. Elles doivent être représentées par un représentant légal ou un mandataire de celui-ci
- 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 etc.) ayant leur siège social sur le territoire de la CPTS. Elles doivent être représentées par un représentant légal ou un mandataire de celui-ci
- Les établissements ou structures sanitaires, médico-sociales, sociales (CH, HAD, SSIAD, CLIC, SAD, futur DAC regroupant Maia, réseaux, PTA, ...liste non exhaustive-) **intervenant à titre principal** sur le territoire de la CPTS. Ils doivent être représentés par un représentant légal ou un mandataire de celui-ci
- Les patients par le biais de leurs représentants (président d'association d'usagers, élus, etc.) titulaires d'un mandat auprès d'une personne morale, vivant et/ou ayant son siège social dans le territoire de la CPTS.
- Les centres de santé. Ils doivent être représentés par un représentant légal ou un mandataire de celui-ci.

Toute demande 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 Cotentin présente la liste des adhérents à la CPTS.

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



Les Membres de l'Association « Communauté Professionnelle Territoriale de Santé du Cotentin » 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 **quatre collèges** comme suit :

1. Collège n°1 : Professionnels de santé, assurant des soins de premier ou de second recours
2. Collège n°2 : Acteurs médico-sociaux et sociaux
3. Collège n°3 : Acteurs sanitaires locaux
4. Collège n°4 : Associations d'usagers/patients et élus

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

- 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 professionnel 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,... liste non limitative)...
- des représentants de personnes morales exclusivement pour les « structures d'exercice coordonné ou groupé »

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 « professionnel de santé » de ce collège peut déléguer à un autre membre de ce même collège – par voie de mandat écrit ou pouvoir – la faculté de le représenter lors des prises de décisions collectives (Assemblée Générale Ordinaire ou Extraordinaire).

Un membre de ce collège ne peut recevoir que deux délégations de vote (mandats écrits ou pouvoirs) par séance d'Assemblée Générale Ordinaire ou Extraordinaire d'un ou de plusieurs autres membres

- Collège n°2 : Acteurs médico-sociaux et sociaux

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)



- Centres départementaux de prévention et 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 « Acteurs médico-sociaux et sociaux » de ce collège peut déléguer à un autre membre de ce même collège – par voie de mandat écrit ou pouvoir – la faculté de le représenter lors des prises de décisions collectives (Assemblée Générale Ordinaire ou Extraordinaire).

Un membre de ce collège ne peut recevoir que deux délégations de vote (mandats écrits ou pouvoirs) par séance d'Assemblée Générale Ordinaire ou Extraordinaire d'un ou de plusieurs autres membres

- Collège n°3 : Acteurs sanitaires locaux

Ce collège a vocation à accueillir l'ensemble des acteurs sanitaires locaux, 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

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

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 « Acteurs sanitaires locaux » de ce collège peut déléguer à un autre membre de ce même collège – par voie de mandat écrit ou pouvoir – la faculté de le représenter lors des prises de décisions collectives (Assemblée Générale Ordinaire ou Extraordinaire).

Un membre de ce collège ne peut recevoir que deux délégations de vote (mandats écrits ou pouvoirs) par séance d'Assemblée Générale Ordinaire ou Extraordinaire d'un ou de plusieurs autres membres

- Collège n°4 : Représentants des usagers et élus

Ce collège comprend les associations d'usagers et/ou de patients dont l'objet concourt à la réalisation de l'objet de l'Association, ainsi qu'un ou plusieurs représentants des élus de l'agglomération du Cotentin, du conseil départemental de la Manche et du conseil régional de Normandie.

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 usagers et élus » 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).

Un membre de ce collège ne peut recevoir que deux délégations de vote (mandats écrits ou pouvoirs) par séance d'Assemblée Générale Ordinaire ou Extraordinaire d'un ou de plusieurs autres membres de sa catégorie de « Représentant des usagers et élus ».



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 de ses 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 l'agglomération, 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 compose de l'ensemble des membres de l'association.



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 ne peut valablement délibérer que si au moins deux représentants par collège sont présents.

Si le quorum n'est pas atteint, l'Assemblée générale peut se réunir quinze (15) jours après. Cette fois, elle peut délibérer quel que soit le nombre des membres représentant chaque collège, et des voix qu'ils détiennent.

Les décisions sont prises à la majorité absolue des membres présents ou représentés.

Un adhérent, personne physique ou morale, équivaut à une voix.

Les adhérents peuvent se faire représenter aux Assemblées générales. Un adhérent peut représenter au maximum **deux** personnes physique **ou** morale.

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 d'un membre de l'Association. 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 à l'article 9-1.

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.
- Elit les membres du Conseil d'administration ; et fixe les montants des cotisations annuelles à verser par les membres de l'association. En l'absence d'une décision par l'assemblée générale, aucune cotisation n'est demandée.

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

Elle ne peut délibérer que si le quorum est atteint.



Si le quorum n'est pas atteint, l'Assemblée générale ordinaire se réunit 30 jours plus tard et cette fois, elle peut valablement délibérer, quel que soit le nombre de membres présents ou représentés.

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

Les décisions sont prises à la majorité absolue des membres présents ou représentés.

ARTICLE 9.2 : ASSEMBLEE GENERALE EXTRAORDINAIRE

A la demande du Conseil d'administration ou sur la demande de la moitié plus un des membres ou de la majorité des membres du Conseil d'administration le Président de l'association peut convoquer une Assemblée générale extraordinaire suivant les modalités prévues aux présents statuts et uniquement pour modification des statuts, la dissolution ou la dévolution des biens. Les modalités de convocations, de réunion et de délibération sont les mêmes que pour l'Assemblée générale ordinaire et sont transmises par voie électronique, 15 jours avant la tenue de ladite réunion.

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 délibérer que si la majorité absolue de ses membres adhérents 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 et sauf opposition exprimée par l'un des adhérents. Les décisions sont prises à la majorité absolue des membres présents ou représentés.

ARTICLE 10 : CONSEIL D'ADMINISTRATION (CA)

L'association est administrée par un Conseil d'administration composé de 25 membres élus pour une durée de trois ans par l'Assemblée générale.

Afin d'assurer une participation et une représentation effective et équilibrée de tous les acteurs du territoire intervenant dans la prise en charge des patients ou plus largement œuvrant pour la santé publique, l'Assemblée Générale élit les membres du CA dans des collèges. Tous les membres de l'Assemblée générale peuvent participer à l'élection de chacun des collèges, en rayant les candidats qu'ils ne souhaitent pas élire. Chaque membre du CA ne peut dépendre que d'un seul collège. Les membres sont des personnes morales ou physiques. Les personnes morales siègent au CA par le biais de leur représentant officiel ou d'un mandataire dûment habilité par celui-ci.

Les membres du CA sont ainsi répartis selon les collèges de catégories de membres définis à l'article 5-2 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 : Acteurs médico-sociaux et sociaux	4
Collège n°3 : Acteurs sanitaires locaux	4
Collège n°4 : Associations d'usagers/patients et élus	2
<i>Conseil d'administration complet</i>	25

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 par partenaire.

Des personnes qualifiées peuvent également être invitées sur proposition du Président ou celle du Bureau, pour nourrir les débats des instances de l'Association en général, et ceux du Bureau et du Conseil d'administration en particulier.

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 par la plus prochaine Assemblée générale. Les pouvoirs des membres ainsi élus prennent fin à l'expiration du mandat des membres remplacés.

Tout membre du Conseil qui, sans excuse, n'aura pas assisté à trois réunions consécutives sera considéré comme démissionnaire.

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 la majorité des administrateurs soit présente. Chaque administrateur peut représenter un autre administrateur, s'il est muni d'un pouvoir spécial / procuration écrite informatique ou cursive à cet effet.

Toutes les décisions sont prises à la majorité absolue des membres présents ou représentés.

En cas d'égalité, la voie du président emporte la décision.

Toute décision du Conseil d'administration fait l'objet d'un procès-verbal ; celui-ci doit être revêtu de la signature du Président et d'un membre du Conseil d'administration. 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 annuelle de ses membres.



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 AG 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, suppression de poste.
- Rencontre annuellement les partenaires pour échanger sur les travaux en cours et la convention qui lie éventuellement ceux-ci à l'Association.



ARTICLE 11.4 : COORDINATION AVEC LES INSTITUTIONS ET LES PARTENAIRES EXTERIEURS

Le CA 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.

ARTICLE 12 : BUREAU DE L'ASSOCIATION

Le Bureau de l'Association est composé de :

- Un.e Président.e
- Quatre Vice-présidents (*a minima* 1 par mission socle)
- Un.e secrétaire
- Un.e trésorier

Le Président de l'Association est nécessairement un adhérent (personne physique) issu du collège n°1 « Professionnels de santé, assurant des soins de premier ou de second recours » et professionnel de santé libéral sur le territoire d'intervention de la CPTS Cotentin.

Les membres du Bureau sont élus 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 CA, 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 CA 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 Cotentin.

ARTICLE 13.4 : RELATION AVEC LES INSTITUTIONS ET LES INTERVENANTS EXTERIEURS

Le Bureau est responsable de la politique de développement et 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 de l'Association est élu par le Conseil d'administration, pour une durée de trois ans renouvelables.

Il 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 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.
5. 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)

Le ou les Vice-président(s) ont vocation à assister le Président de l'Association dans l'exercice de leurs fonctions.

Il(s) peut(vent) agir sur délégation du Président de l'Association et sous leur contrôle.

Il(s) peut(vent) recevoir des attributions spécifiques, temporaires ou permanentes, définies par le Président de l'Association.

Ils remplacent le Président de l'Association en cas d'empêchement, de démission ou de décès de ceux-ci.



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.

Il est assisté d'un secrétaire adjoint.

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.

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'A.G. extraordinaire, sur proposition écrite du C.A. adressée avec la convocation à l'A.G. 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'A.G. 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 8.2 des présents statuts. Dans ce cas l'A.G. 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 Paris.

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 A **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)

