



PROJET TERRITORIAL DE SANTE

**Communauté professionnelle de santé (CPTS)
Sud Côte d'Or**

***« Travailler ensemble au sein d'un territoire donné en assurant
une meilleure coordination dans les actions et en structurant
des parcours de santé »***

Table des matières

I. Préambule	4
1. Qu'est-ce qu'une Communauté Professionnelle Territoriale de Santé - CPTS ?	4
II. La CPTS sud Côte d'Or	5
1. Contexte local	5
2. Historique	5
3. Construction du projet CPTS	5
4. Gouvernance	6
4.1. Fonctionnement et gouvernance	6
4.2. L'organisation de la coordination	7
4.3. Relation avec les Partenaires	7
III. Diagnostic territorial de santé	8
1. Le Territoire d'action de la CPTS sud Côte d'Or	8
2. Caractéristiques socio-démographiques de la population	9
2.1. Historique (depuis 1968 – indice 100)	9
2.2. Vieillesse et dépendance de la population	10
a) Indicateurs de vieillissement	10
b) Indicateurs de dépendance	12
2.3. Etat de santé des jeunes	13
a) Indicateurs d'obésité et surpoids	13
b) Les addictions et leurs conséquences chez les jeunes	14
c) La santé mentale des jeunes	16
2.4. Indicateurs socio-économiques et conditions de vie	17
a) Répartition des emplois par catégorie socioprofessionnelle, (hors chômage et retraités)	17
b) Répartition du chômage	18
c) Répartition des bénéficiaires du RSA	18
d) Répartition des retraités	20
e) Répartition des ménages	21
f) Répartition des familles, en France, en 2020	21
g) Précarité	23
3. Etat de santé de la population	24
3.1. Indicateurs de natalité, mortalité et solde naturel	24
3.2. Affections Longue Durée (ALD)	27
4. Etat des lieux de l'offre de soins	29
4.1. Démographie médicale et paramédicale	29
a) Médecins généralistes	29
b) Infirmiers(ères) libéraux	31
c) Masseurs kinésithérapeute	32
d) Sages-femmes	33
e) Orthophonistes	35
f) Comparatifs du nombre de professionnels de santé, en 2020, sur les 2 départements de la Côte d'or et de la Saône et Loire	37
4.2. Accès aux soins	38

a) Accessibilité géographique _____	40
b) Accessibilité financière des soins _____	41
c) Accessibilité durant la crise sanitaire du COVID _____	41
5. Les offres de soins (ANNEXE 6) _____	43
5.1. L'offre hospitalière _____	43
5.2. L'offre de soins de premier recours _____	44
5.3. L'offre médico-sociale _____	44
5.4. L'offre e-santé _____	46
IV. <i>Projet territorial de santé de la CPTS Sud Côte d'Or</i> _____	47
1. Les missions socles prioritaires _____	47
2. Les missions complémentaires _____	47
V. <i>Modalités de travail existantes entre les acteurs impliqués</i> _____	48
<i>MISSION 1 : Améliorer et faciliter l'accès aux soins des patients</i> _____	49
Fiche Action N°1 : favoriser l'accès à un médecin traitant _____	49
Fiche Action N°2 : Améliorer la prise en charge des soins non programmés _____	52
<i>MISSION 2 : Organiser les parcours pluriprofessionnels autour du patient</i> _____	55
Fiche Action N°3 : Dépistage et prise en charge de l'enfant en surpoids _____	55
Fiche Action N°4 : Addictions des adolescents, jeunes adultes... _____	57
Fiche Action N°5 : Améliorer la prise en charge sanitaire et sociale de la personne âgée tout en renforçant la coordination ville/établissement _____	61
Fiche Action N°6 : Projet de récupération améliorée après chirurgie (RAC ou RAAC) _____	65
<i>MISSION 3 : Favoriser le développement des actions territoriales de prévention</i> _____	67
Fiche Action N°7 : Prescription d'activité physique adaptée (APA) pour les patients présentant des pathologies chroniques _____	67
Fiche Action N°8 : Relais des campagnes nationales de prévention ou de dépistage _____	70
<i>MISSION 4 : Gestion des crises sanitaires graves</i> _____	71
Fiche Action N°9 : La crise sanitaire COVID-19 _____	71
Participation à la mise en place et pilotage du centre de vaccinations _____	71
<i>MISSION 5 : Favoriser le développement de la qualité et de la pertinence des soins</i> _____	74
Fiche Action N°10 : Plaies chroniques et complexes _____	74
<i>MISSION 6 : Favoriser l'accompagnement des professionnels sur le territoire</i> _____	77
Fiche Action N°11 : Mettre en œuvre des outils de communication entre les acteurs du territoire et développer des actions afin de promouvoir le travail coordonné des professionnels de santé et des autres acteurs du territoire _____	77
Fiche Action N°12 : Développer et faciliter l'accueil de stagiaires _____	79
ANNEXES _____	81

I. Préambule

1. Qu'est-ce qu'une Communauté Professionnelle Territoriale de Santé - CPTS ?

La définition vient de l'instruction n° DGOS/R5/2016/392 du 2 décembre 2016 relative aux Équipes de Soins Primaires (ESP) et aux Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS).

Les CPTS ont été créées par la Loi de modernisation du système de santé du 26 janvier 2016, et regroupent les professionnels d'un même territoire qui souhaitent s'organiser – à leur initiative – autour d'un projet de santé.

Le projet de santé d'une CPTS a vocation à répondre à des problématiques communes, selon les besoins spécifiques du territoire, telles que :

- ❖ L'organisation des soins non programmés avec une approche populationnelle sur un territoire donné
- ❖ La coordination ville-hôpital, le décloisonnement des échanges entre les professionnels de premier et de second recours et les établissements sanitaires et médico-sociaux
- ❖ L'attractivité médicale du territoire,
- ❖ La coopération entre médecins et infirmiers pour le maintien à domicile
- ❖ L'amélioration et la structuration des parcours de santé
- ❖

La CPTS c'est la Communauté de tous les acteurs de santé, du social et du médico-social, autour d'une approche globale de la santé, pour et avec les habitants du territoire.

L'objectif est d'améliorer les conditions d'exercice des professionnels en facilitant l'accès aux soins des patients en améliorant leur parcours de santé, mais aussi de renforcer la qualité des soins, développer la prévention, l'éducation à la santé et l'éducation thérapeutique et, surtout, d'adapter l'offre de soins primaires » (source : site internet du Ministère des Solidarités et de la Santé).

Ce sont des équipes projets, qui s'inscrivent dans une approche populationnelle. Le projet ne vise pas seulement à améliorer la réponse à la patientèle de chaque acteur mais aussi à organiser la réponse aux besoins de la population sur tout le territoire.

Elles rassemblent, selon la nature des projets, des professionnels de santé regroupés, le cas échéant, sous la forme d'une ou de plusieurs équipes de soins primaires, de professionnels de santé assurant des soins de premier ou de deuxième recours et d'acteurs sanitaires, médico-sociaux et sociaux qui veulent s'organiser pour mieux travailler ensemble sur un territoire donné.

Le nombre et le type de professionnels concernés varient selon les projets et pourront évoluer dans le temps. Les projets qu'elles portent répondent aux besoins identifiés pour organiser au mieux les parcours de santé.

Le projet que nous vous présentons a vocation à évoluer en fonction des attentes de la population, des professionnels et des orientations du Plan Régional de Santé.

II. La CPTS sud Côte d'Or

1. Contexte local

La CPTS Sud Côte d'Or, initialement créée en 2002 par des professionnels de santé libéraux du premier recours, sous le nom de GPSPB (Groupement des Professionnels de Santé du Pays Beaunois), est une association loi 1901, constituée officiellement depuis janvier 2020.

Son siège social se situe au 4 avenue Roger Duchet 21200 Beaune mais pourra être transféré en tout lieu de la même ville ou du même territoire de santé en vertu d'une simple décision du bureau de l'association.

2. Historique

Le GPSPB financé par l'ARS, a obtenu en 2002, des financements FACQS (Fonds d'aide à la Qualité des Soins de Ville) pour lancer son projet, puis s'est développé et a reçu des fonds FICQS, NMR, FNPEIS, puis FIR. Il s'est défini comme un Pôle de Santé Territorial et a développé et formalisé le partenariat qui existait de fait entre les différents professionnels de santé impliqués dans les soins de santé primaires, dans l'objectif commun d'améliorer la qualité des soins ou du service rendu à la population qu'ils avaient en charge.

Le GPSPB porte depuis des années des projets de coordination des soins aux patients à domicile (personnes âgées, personnes ayant une pathologie chronique et/ou complexe, personnes en phase de rémission ou dites en soins palliatifs du fait de l'arrêt des traitements curatifs dans le cadre d'une pathologie évolutive, personnes en fin de vie), d'Education Thérapeutique aux Patients (ETP) diabétiques, à risque cardiovasculaire, asthmatiques, insuffisants respiratoire chronique ou présentant une BPCO, et dernièrement en cancérologie), de prévention et de formation interprofessionnelle sur le Pays Beaunois.

Le territoire d'intervention du GPSPB, était à l'origine basé sur les communautés de communes (CC) ou communauté d'agglomération (CA) et comprenait la CC de Nuits St Georges, la CA de Beaune, le pays d'Arnay, le canton de Bligny sur Ouche et plus récemment les Rives de Saône.

3. Construction du projet CPTS

En vue du projet CPTS, une première trame de projet a été élaborée au sein du bureau du GPSPB puis discutée et validée en Conseil d'administration.

Des soirées d'échanges, d'explications et recueil des attentes ont été réalisés en novembre 2019 auprès de l'ensemble des professionnels de santé du territoire :

- Le 5/11/19 avec la MSP de Beaune
- Le 19/11/19 à la MSP de Brazey en Plaine
- Le 26/11/19 à Beaune
- Le 28/11/19 à Nuits St Georges

Plusieurs professionnels ont souhaité s'impliquer dans la construction de ce projet (**ANNEXE 1**).

Par la suite, deux projets de CPTS ont émergé : les professionnels de santé de la MSP de Brazey en plaine, ont créé la CPTS Pays d'Or et les autres professionnels ont créé la CPTS sud Côte d'Or (**ANNEXE 1 bis**)

Le 16 Décembre 2019 a eu lieu l'AG du GPSPB pour le projet de transfert de l'activité "coordination patients complexes" au niveau du dispositif d'appui à la coordination (DAC) 21, et le projet de CPTS sur le sud de la Côte d'Or.

Le Conseil d'Administration du GPSPB a donc, par la suite, transmis à l'ARS de Bourgogne-Franche Comté et à la Caisse Primaire d'Assurance Maladie de la Côte d'Or, une lettre d'intention ayant pour vocation de faire évoluer l'association GPSPB vers une CPTS.

La construction de la CPTS a été quelque peu retardée du fait de la crise sanitaire dû au COVID 19. Mais les membres du GPSPB se sont de nouveau rassemblés le 29 septembre 2020 en AGE afin de relancer et finaliser ce projet.

C'est le 16 décembre 2020 en Assemblée Générale Extraordinaire que les statuts de l'association GPSPB modifiés ont été validés pour que la nouvelle association puisse porter le projet de santé de la CPTS.

Après sondage sur le territoire, la CPTS a été nommée « CPTS Sud Côte d'Or » et son nouveau Conseil d'administration a été élu.

Les réunions en amont, ont permis de dégager des axes prioritaires du présent projet de santé. La participation et le nombre de groupe thématiques montrent l'intérêt porté par l'ensemble des acteurs de cette CPTS.

4. Gouvernance

La structure juridique est une association régie par la loi du 1^{er} juillet 1901, et réunit les professionnels de santé regroupés sous la forme d'une ou plusieurs équipes de soins primaires, les professionnels de santé des soins de premier ou de deuxième recours, et plus largement, l'ensemble des acteurs œuvrant dans le secteur sanitaire, médico-social et social ou représentant et mandatées par une association de patients ou d'utilisateurs et souhaitant s'impliquer dans le projet de santé de la CPTS Sud Côte d'Or.

Elle réunit, au sein de son conseil d'administration dix professionnels de professions différentes.

Dans ses statuts, la CPTS Sud Côte d'Or s'est donnée les objectifs généraux suivants :

- Faciliter l'accès à un médecin traitant
- Améliorer l'accès aux soins non programmés
- Favoriser l'organisation de parcours pluri professionnel autour du patient
- Développer des actions territoriales de prévention
- Favoriser le développement de la qualité et de la pertinence des soins
- Favoriser l'accompagnement des professionnels de santé

4.1. Fonctionnement et gouvernance

Lors de la première assemblée constitutive, le conseil d'administration a été formé avec les professionnels suivants :

- Mme Caroline BADOUREAUX, IDSP Asalée à Seurre
- Dr Germain BONNEFOY, Médecin Généraliste à Seurre
- Mme Françoise BOUJON, pharmacienne à Seurre
- Mr Frédéric BRUNET, cadre d'agence ATOME
- Mme Sophie CANEL, médecin urgentiste à l'hôpital de Beaune
- Mme Céline CHEVALLIER, infirmière à Seurre
- Mme Isabelle CHIKHAOUI, kinésithérapeute à St Loup Géanges
- Dr Hugues FAURE, médecin généraliste à Beaune
- Mr Pedro FERREIRA, infirmier à st Loup Géanges
- Mme Carine LISBERNEY, chargée de mission de santé Pays Beaunois
- Mme Estelle MARCHANDIAU, pharmacienne
- Mme Marielle MESSAGIER, diététicienne à Beaune
- Mr Patrick MICHELIN, kinésithérapeute à Nuits st Georges
- Dr Aurélien VAILLANT, médecin généraliste à Seurre
- Dr Magali VERNET, médecin anesthésiste à l'hôpital de Beaune

En matière de gouvernance, l'association est composée d'un Bureau et d'un Conseil d'Administration **(ANNEXE 2)**

4.2. L'organisation de la coordination

Dans l'objectif de faciliter la coordination entre les professionnels de santé au quotidien et d'animer le réseau, le Conseil d'Administration a souhaité recruter une coordinatrice.

Ses missions principales sont de rédiger et mettre en œuvre le projet de santé de la CPTS, d'organiser la représentation auprès des instances territoriales et d'en faciliter l'animation, mais aussi de gérer le quotidien de l'association et de faire le lien avec les partenaires.

La rédaction du projet de santé s'est appuyée sur les besoins prioritaires de notre territoire, autour des missions socles, et des missions complémentaires.

Le diagnostic territorial de santé a été élaboré par notre coordinatrice, qui s'est entourée de plusieurs partenaires tel que le CLS du Pays Beaunois, l'ARS, la CPAM...

4.3. Relation avec les Partenaires

Même si la CPTS est, en premier lieu, constituée de l'ensemble des acteurs de santé (professionnels de santé de ville, qu'ils exercent à titre libéral ou salarié ; des établissements de santé, des acteurs de la prévention ou promotion de la santé, des établissements et services médico-sociaux, sociaux...) du territoire, le projet de santé associe un certain nombre de partenaires différents (institutionnels, associatifs...).

Plusieurs groupes de travail ont déjà démarré autour des diverses thématiques retenues par la CPTS Sud Côte d'Or.

En fonction des nouvelles thématiques qui pourront être abordées par la CPTS, l'association intégrera de nouveaux membres et partenaires.

De plus, dans une vision plus large que celle du territoire de la CPTS, les membres du CA souhaiteraient travailler activement avec les autres CPTS de la région, pour peut-être envisager des actions conjointes, notamment avec les GHT, en matière de gériatrie, entrées-sorties d'hospitalisation, santé mentale, pédiatrie...

La CPTS Sud Côte d'Or envisage davantage de lien avec le Dispositif d'Appui à la Coordination de Côte d'Or (DAC 21), notamment l'Antenne Sud à Beaune, et la Plateforme Territoriale d'Appui de la Saône et Loire (PTA 71), afin de contribuer à une meilleure articulation avec le médicosocial et le social, au travers de ce projet.

III. Diagnostic territorial de santé

1. Le Territoire d'action de la CPTS sud Côte d'Or

« Le territoire pertinent d'une CPTS est avant tout le territoire vécu et qui a du sens pour les professionnels de santé et la population : il se définit en fonction de l'envie des acteurs de travailler ensemble et en cohérence avec les parcours effectifs des patients ».

Source : Instruction DGOS/DIR/CNAM/2019/218

La CPTS Sud Côte d'Or se situe, géographiquement, dans le département de la Côte d'Or, et plus précisément à Beaune. Elle a pour vocation de regrouper les acteurs de santé du secteur sanitaire, social et médico-social. Les limites géographiques de la CPTS ont été définies en fonction du territoire couvert initialement par le GPSPB, mais aussi en fonction des habitudes de travail des professionnels et des habitudes d'accès aux soins.

Le secteur de la CPTS apparaît pertinent pour les professionnels de santé à la fois en termes de bassin de population qu'en termes d'organisation des soins de premier et deuxième recours.

A noter la particularité de la CPTS Sud Côte d'Or qui couvre 5 communes du Nord Saône et Loire, incluant Chagny et Chaudenay qui font partis de l'Intercommunalités Beaune côte et sud.

La CPTS couvre à ce jour 143 communes dont 5 sur la Saône et Loire (**ANNEXE 3**), pour une population globale de 85 999 habitants et une superficie 1497.95 Km².



La tranche de population concernée serait donc située entre 80000 et 175000 habitants.

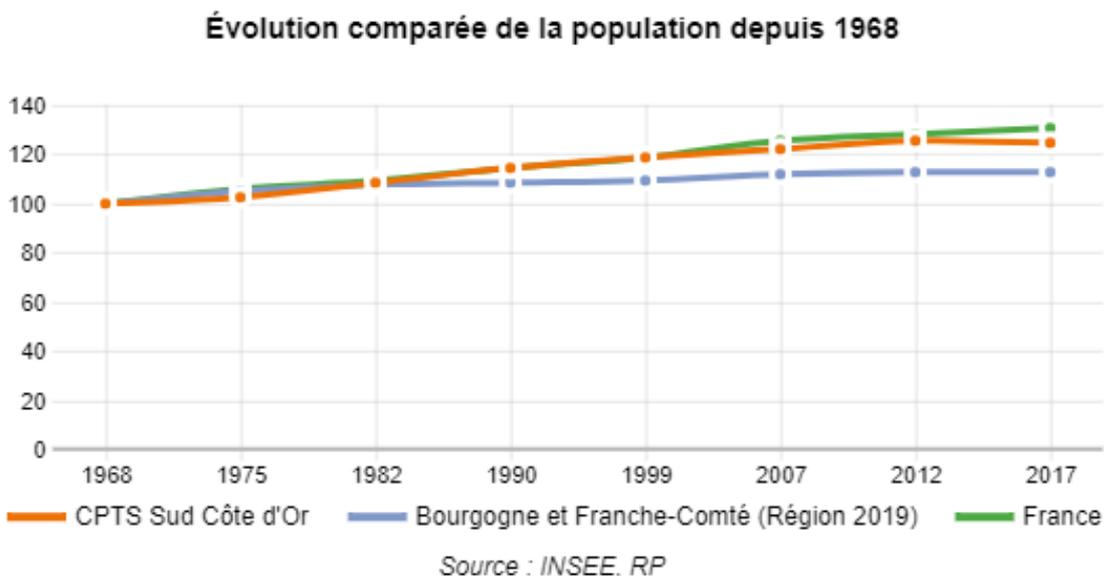
Ce territoire est couvert par 3 Contrats Locaux de Santé (CLS) : le CLS du Pays Beaunois, le CLS Auxois Morvan et le CLS du grand Chalon.

La CPTS Sud Côte-d'Or couvre 71 % du périmètre du CLS du Pays Beaunois (**ANNEXE 4**).

Il constitue également une partie du territoire d'intervention du Dispositif d'Appui à la Coordination de Côte d'Or (DAC 21)

2. Caractéristiques socio-démographiques de la population

2.1. Historique (depuis 1968 – indice 100)



Depuis 1968, la population du territoire de la CPTS Sud Côte d'Or n'a cessé d'augmenter, avec une légère diminution à partir de 2012 tandis que la population sur la région Bourgogne Franche-Comté

Population et densité de population de la CPTS Sud Côte d'Or, en comparaison avec le département de la Côte d'Or

Période	Population		Densité de population (hab/km ²)	
	CPTS Sud Côte d'Or	Côte-d'Or	CPTS Sud Côte d'Or	Côte-d'Or
1968	69 027	421 192	48,3	48,1
1975	71 047	456 070	49,7	52
1982	75 084	473 548	52,5	54
1990	79 283	493 866	55,4	56,4
1999	81 883	506 755	57,2	57,8
2008	85 589	521 608	59,8	59,5
2013	86 955	529 761	60,8	60,5
2018	85 407	533 220	59,7	60,8

Source : Insee, séries historiques du RP, exploitations principales

Depuis 1968, la population du territoire de la CPTS n'a cessé d'augmenter, mais faiblement (+2.6% en 50 ans). On constate qu'elle reste similaire à celle de la Côte d'Or (+2.8% sur la même période).

La densité de population de la Côte-d'Or, 60,8 hab./km² en 2018, est sensiblement supérieure à la moitié de celle de la France entière qui est de 103,7 hab./km² pour la même année.

Celle de la CPTS Sud Côte d'Or, 59.7 hab./km² est, sur la même année, légèrement en deçà.

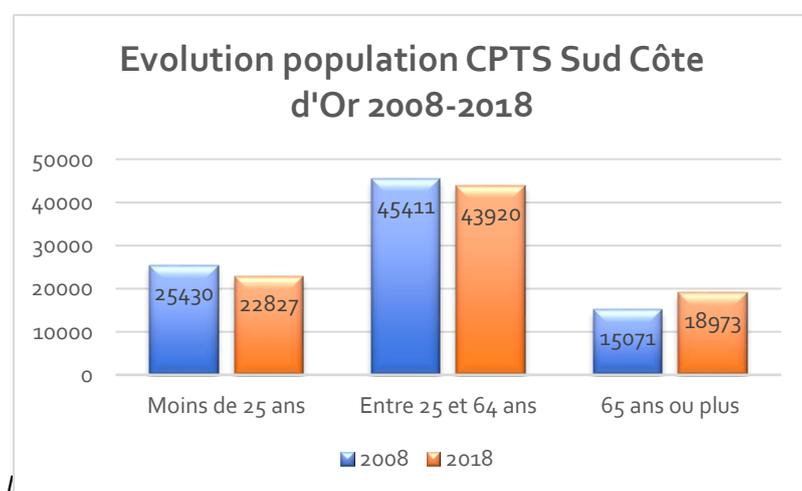
2.2. Vieillesse et dépendance de la population

a) Indicateurs de vieillissement

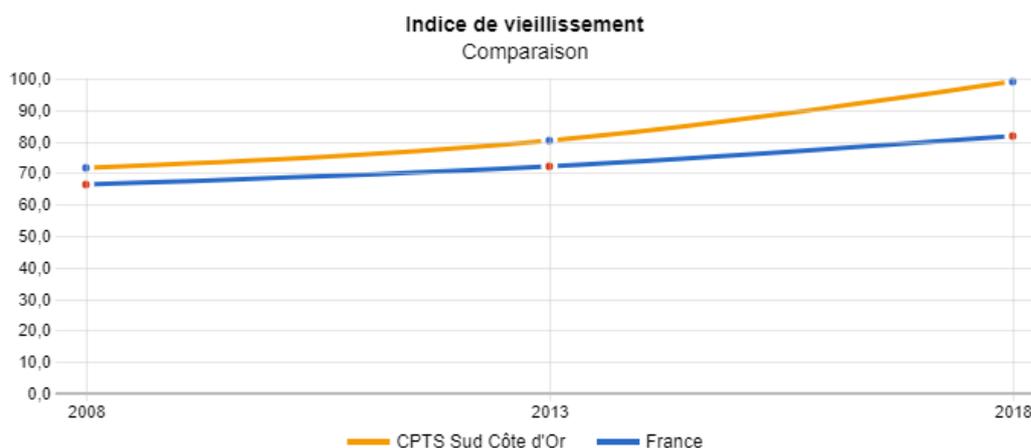
Territoires	TOTAL	- de 25 ans	%	25-64 ans	%	65 ans ou plus	%
CPTS Sud Côte d'Or	84794	22827	26,92%	43920	51,79%	18973	22,37%
Côte d'Or	533219	159100	29,84%	263112	49,34%	111007	20,82%
Saone et Loire	552184	142510	25,81%	268796	48,68%	140878	25,51%
BFC	2807807	784836	27,95%	1382766	49,25%	640205	22,80%
France	66732538	19867542	29,77%	33656820	50,44%	13208176	19,79%

source: Insee, 2018

En 2018, les 25-64 ans représentent une part importante de la population de la CPTS Sud Côte d'Or (51.79%, contre 50.44% sur l'ensemble de la France). Le pourcentage de population âgée de 65 ans et plus, quant à lui, est aisé à celui de la Région BFC, mais supérieur à la Côte d'Or et bien inférieur à la Saône et Loire (22.37% vs 22.80% vs 20.82% vs 25.51%).



Entre 2008 et 2018, sur le territoire de la CPTS Sud Côte d'Or, on remarque une tendance qui s'est inversée en l'espace d'une dizaine d'année : le nombre de personnes âgées de 65 ans et plus était plus élevé en 2018 qu'en 2008, et inversement, les moins de 25 ans étaient plus nombreux en 2008 que 10 ans plus tard.

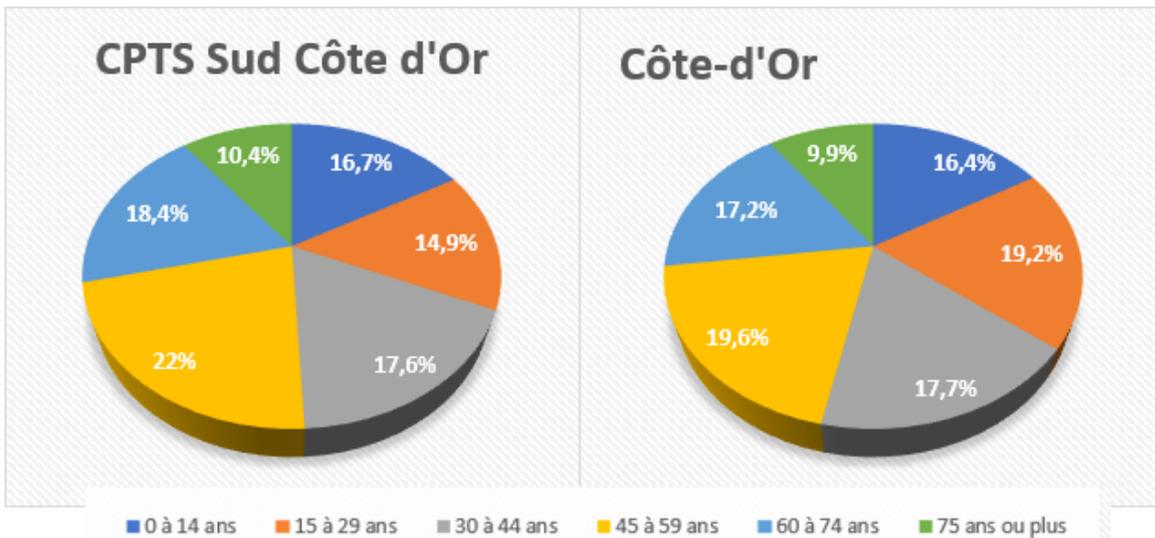


Source : Insee, Recensement de la population (RP), exploitation principale

L'indice de vieillissement, qui nous indique le rapport de la population des 65 ans et plus sur celle des moins de 20 ans, nous montre que la proportion des + de 65 ans et celle des - de 20 ans sont quasiment similaires sur le territoire en 2018.

En revanche, en 2008, on constate que le rapport était bien plus favorable aux jeunes.

Ces données sont importantes en termes de prise en charge de la population, en effet, le vieillissement de la population entraîne une montée en charge des pathologies chroniques et polyopathologies, ce qui entraîne une hausse de la demande de soins.



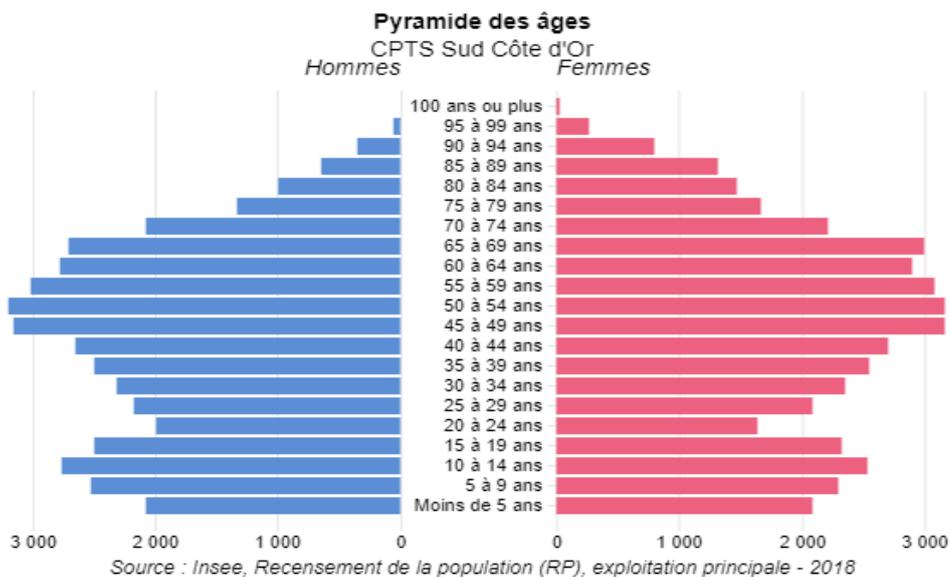
Si on détaille davantage les tranches d'âge, on constate qu'en 2018, les tranches d'âge de la population du département de la Côte d'Or et celle du territoire de la CPTS se répartissent de manière quasi similaire.

En effet :

- Les 0-14 ans représentent 16.7% de la population de la CPTS contre 16.4% sur le département de la Côte d'Or,
- Les 15-29 ans 14.9% contre 19.2%,
- Les 30-44 ans 17.6% contre 17.7%,
- Les 45-59 ans 22% contre 19.6%,
- Les 60-74 ans 18.4% contre 17.2%,
- Les 75 ans et plus représentent 10.4% contre 9.9% de celle du département de la côte d'Or

A noter que sur le territoire de la CPTS Sud Côte d'Or, le nombre de femmes est plus élevé que le nombre d'hommes (43 653 femmes soit 51.12% et 4 1754 hommes soit 48.88%).

On constate également que la population masculine du territoire de la CPTS Sud Côte d'Or reste plus élevée que celle des femmes, jusqu'à l'âge de 59 ans. A partir de 60 ans les femmes restent majoritairement plus nombreuses. Ce constat est le même sur le département de la côte d'Or.



b) Indicateurs de dépendance

Taux de bénéficiaires de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA), payés au titre du mois de décembre 2019
Date de mise à jour : 25/05/2021

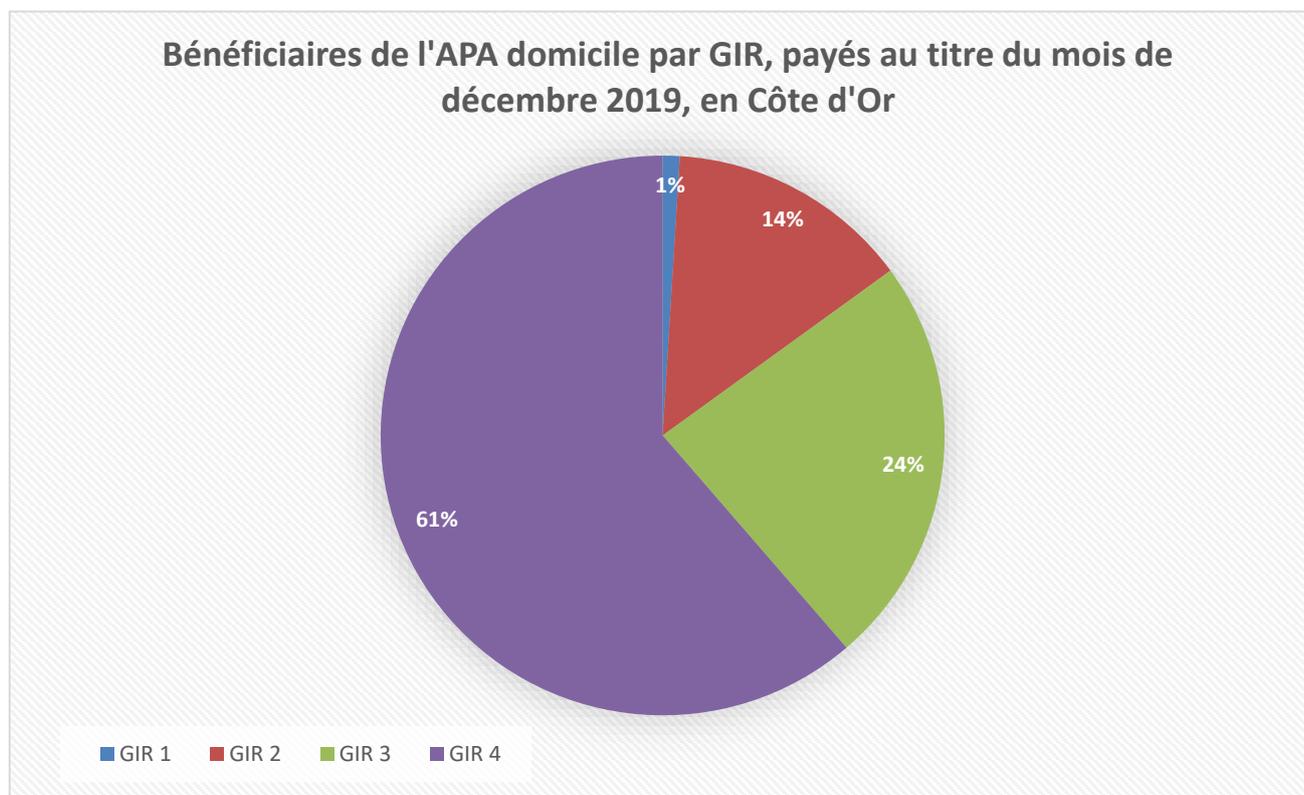
Département	Bénéficiaires de l'APA à domicile ou en		Bénéficiaires de l'APA à domicile		Bénéficiaires de l'APA en établissement	
	en % de la population de 60 ans et plus	en % de la population de 75 ans et plus	en % de la population de 60 ans et plus	en % de la population de 75 ans et plus	en % de la population de 60 ans et plus	en % de la population de 75 ans et plus
Côte-d'Or	7,6	21,0	3,8	10,6	3,7	10,4
Saône-et-Loire	9,1	24,0	5,3	14,1	3,7	9,9
France métropolitaine	7,5	20,8	4,3	12,1	3,1	8,7

Sources : DREES, Enquête Aide sociale ; Insee, estimations provisoires de population au 01/01/2020

En 2019, environ 5% des séniors de 60 ou plus vivant à domicile ont bénéficié de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA), contre 5.3% en Saône et Loire et 3.8% en Côte d'Or.

Au niveau national, sur la totalité des bénéficiaires de l'APA domicile, il y a 28% d'hommes et 72% de femmes. Les 80 ans et plus représentent 73% des bénéficiaires de l'APA à domicile contre 83% en établissement.

La part des bénéficiaires de l'APA à domicile classés en GIR 1 ou 2 (ceux qui ont le plus besoin d'aide dans la vie quotidienne) représente 15% de l'ensemble des bénéficiaires de l'APA à domicile en Côte d'Or et 11.9% en Saône et Loire, contre 19.4% en France métropolitaine.



Source : DREES, Enquête Aide sociale.

2.3. Etat de santé des jeunes

Si les enfants et les jeunes sont globalement en bonne santé et se perçoivent comme tel, les comportements qui s'installent à cette période, ainsi que les environnements physiques et sociaux, dans lesquels ils se développent, conditionnent leur avenir en matière de santé.

En effet, les études sur les facteurs liés à leurs comportements et modes de vie et sur leur recours au système de soins montrent qu'ils sont sujets à certains risques spécifiques.

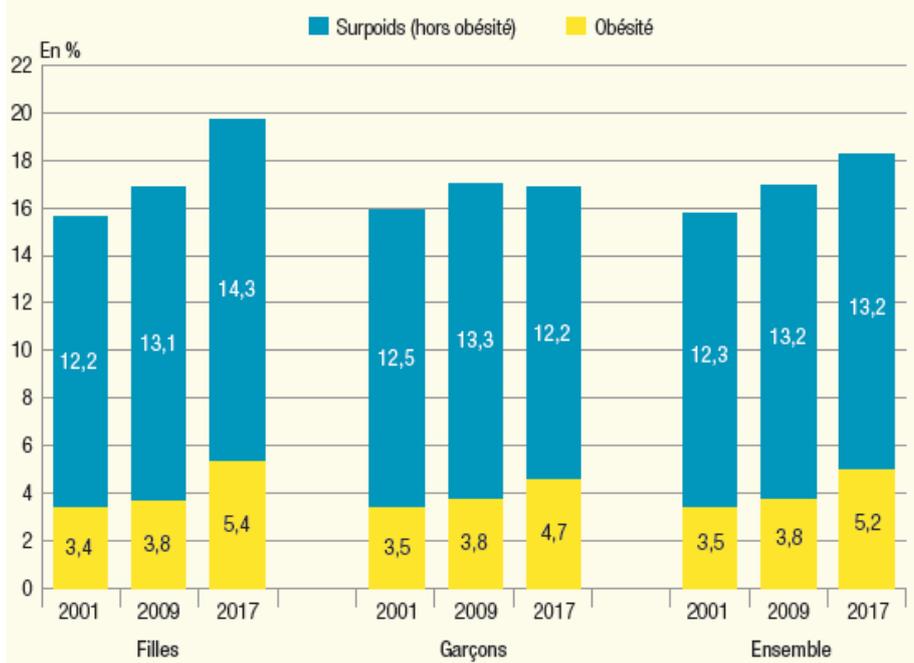
De plus, cette classe d'âge n'est pas homogène, avec notamment des problèmes de santé différenciés entre garçons et filles.

a) Indicateurs d'obésité et surpoids

Les adolescents ont des habitudes alimentaires contrastées : ce sont eux dont l'apport quotidien en fruits et légumes est le plus éloigné des recommandations établies par le Plan national nutrition - Santé (PNNS), mais ce sont également eux qui consomment le plus de céréales et féculents. Ils pratiquent plus d'activités physiques que les adultes, et sont aussi moins touchés par le surpoids et l'obésité.

Cependant, Malgré une stabilisation des chiffres depuis 2006, le surpoids et l'obésité chez l'enfant et l'adolescent restent un problème grave.

Prévalence de la surcharge pondérale et de l'obésité des adolescents des classes de troisième, selon le sexe, entre 2001 et 2017



Chiffres DRESS (Direction de la Recherche, des Etudes, de l'évaluation et des Statistiques) 2019 :

“En 2017, 18% des enfants étaient en surpoids et 5% étaient obèses. Entre 2009 et 2017, la prévalence a augmenté.”

Selon une enquête de la Dress publiée en 2019, en 2017, 18 % des adolescents en classe de troisième sont en surcharge pondérale et 5 % sont obèses. Entre 2009 et 2017, les prévalences de la surcharge pondérale et de l'obésité sont en hausse, en particulier pour les filles (de 17 % en 2009 à 20 % en 2017).

Outre le problème lié à l'alimentation, on observe un manque d'activité physique et une augmentation des activités dites sédentaires (télévision, jeux vidéo, téléphone...).

D'autres facteurs peuvent également favoriser le développement de l'obésité : une prédisposition familiale, une insuffisance de sommeil, prise de poids excessive lors de la grossesse pouvant entraîner des risques de surpoids pour l'enfant, prise de médicaments favorisant la prise de poids...)

La CPTS Sud Côte d'Or a déjà initié des travaux en lien avec l'hôpital de Beaune et le réseau RÉPOPP autour du parcours pluriprofessionnel de l'enfant et l'adolescent en surpoids

b) Les addictions et leurs conséquences chez les jeunes

Les consommations régulières des 16-30 ans

Consommation régulière : au moins une fois par mois

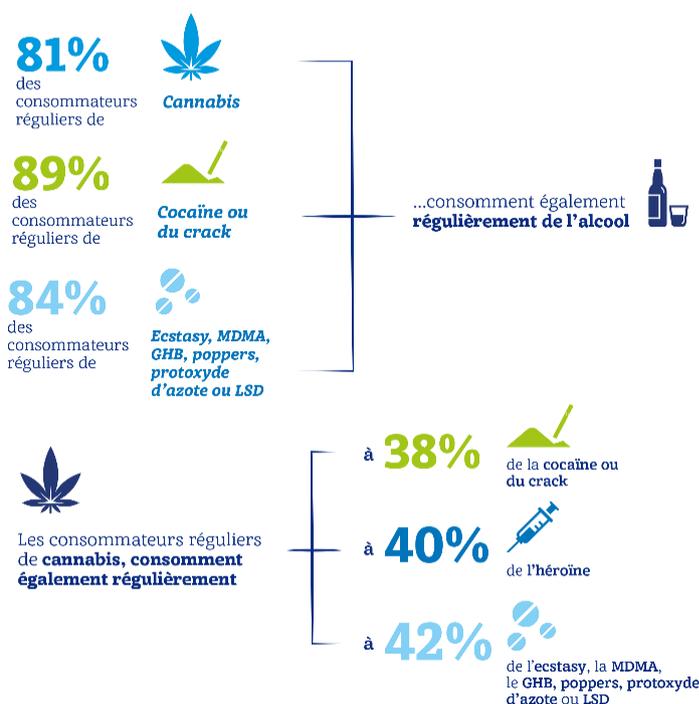


En matière de conduites « à risque », les comportements sont très distincts selon le sexe : la consommation de cannabis augmente et concerne surtout les garçons, de même que les comportements violents, tandis que les filles sont davantage sujettes à la dépressivité et aux tentatives de suicide.

Selon une enquête de l'IPSOS en mars 2021, 52% des jeunes ont perdu le contrôle d'eux même au moins une fois au cours des 12 derniers mois, du fait de leur consommation de substances (alcool, tabac, cannabis, autres drogues) et 1 jeune sur 5 déclare avoir perdu le contrôle au moins 10 fois dans l'année après avoir consommée de l'alcool (21%)

En France, les niveaux de consommation de certaines substances (en particulier l'alcool, le tabac, le cannabis, les drogues plus dures) et des écrans interactifs demeurent élevés chez les jeunes, en dépit des évolutions de la réglementation visant à limiter l'accès des mineurs à ces produits et des campagnes de prévention répétées.

Les consommateurs réguliers ont tendance à mixer les substances



L'alcool reste la première substance consommée par les jeunes âgés de 16 à 30 ans. La consommation de cannabis, bien que moins importante que l'alcool ou le tabac, n'en demeure pas moins inquiétante : plus d'un tiers des jeunes âgés de 16 à 30 ans en consomment ou ont déjà essayé (36 %).

La consommation de substances telles que l'ecstasy, la MDMA, le GHB, le poppers, le protoxyde d'azote, la LSD, la cocaïne, le crack ou l'héroïne est beaucoup plus minoritaire mais reste inquiétante.

Enfin, près d'un jeune sur deux déclare passer plus de 6 heures par jour devant les écrans interactifs (41 %).

Les conséquences :

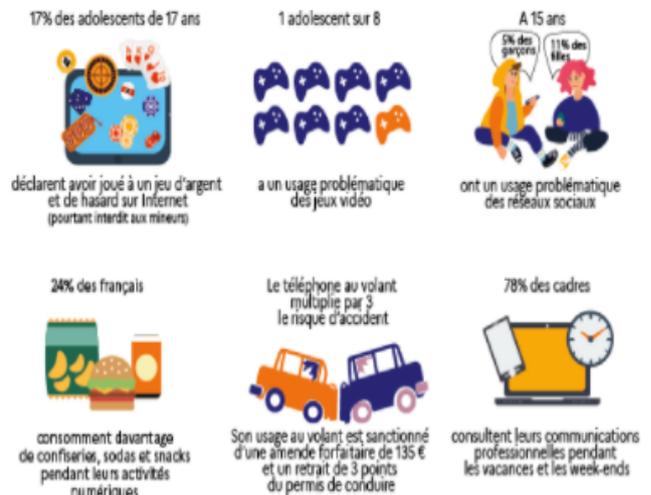
73% des consommateurs réguliers ont été confrontés à au moins une de ces situations du fait de leur consommation :



La CPTS Sud Côte d'Or, va initier, dans le cadre du parcours pluriprofessionnel autour du patient, un travail conjoint avec l'hôpital de Beaune et les structures/associations existantes, autour des addictions des adolescents et jeunes adultes, et plus particulièrement sur les écrans, jeux vidéo, réseaux sociaux...

CHIFFRES-CLÉS

- 17% des adolescents de 17 ans déclarent avoir joué à un jeu d'argent et de hasard sur Internet en 2017 (pourtant interdit aux mineurs).
- L'usage des jeux vidéo est problématique pour 1 adolescent sur 8;
- A 15 ans 5% des garçons et 11% des filles ont un usage problématique des réseaux sociaux.
- 24% des Français consomment davantage de confiseries, sodas et snacks pendant leurs activités numériques.
- Le téléphone au volant multiplie par 3 le risque d'accident et est sanctionné d'une amende forfaitaire de 135€ et le retrait de 3 points du permis de conduire.
- 78% des cadres consultent leurs communications professionnelles pendant les vacances et les week-ends.



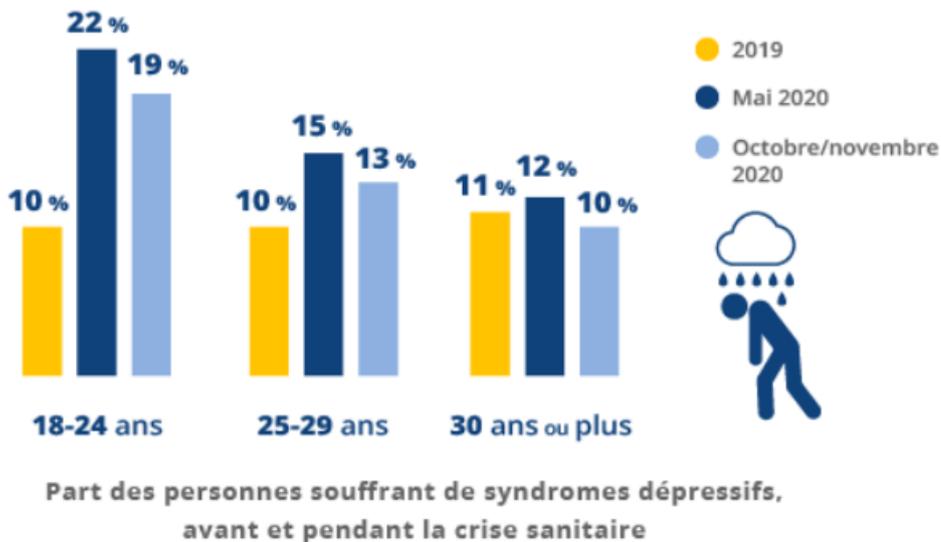
Sources : « Drogues et addictions, données essentielles », OFDT, 2019 ; Résultats de l'enquête internationale Health behaviour in school-aged children (HBSC) et EnCLASS France, OFDT, 2018 ; <https://www.securite-routiere.gouv.fr/reglementation-liee-aux-risques/reglementation-du-telephone-au-volant> ; Enquête IFOP 2017, les cadres et l'hyper-connexion (vague 2) ; Baromètre MILDECA/Harris Interactive 2021

c) La santé mentale des jeunes

La santé mentale des jeunes de 18 à 24 s'est nettement dégradée depuis 2019.

La crise liée à la pandémie de COVID-19 a fait émerger un besoin et une demande forte tant des professionnels de santé et de l'éducation, que des parents et des jeunes, en matière de prévention

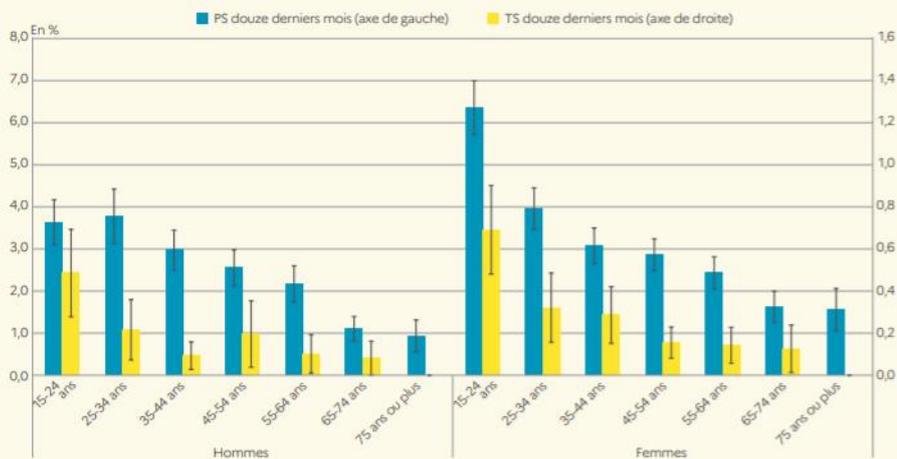
22 % des 18 à 24 ans souffrent de syndromes dépressifs en mai 2020



Selon une étude de la Dress, entre mai et novembre 2020, les taux de syndrome dépressifs dans la population de 15 ans ou plus sont passés de 13,5% à 11%, revenant ainsi à un niveau équivalent à celui mesuré en 2019.

En ce qui concerne les suivis psychiatriques, les adolescents pris en charge sont de plus en plus nombreux, particulièrement les filles à partir de 15 ans pour des troubles névrotiques.

GRAPHIQUE 2
Prévalence des pensées suicidaires (PS) et de tentatives de suicide (TS) au cours des douze derniers mois, déclarées en novembre 2020, par âge et par sexe

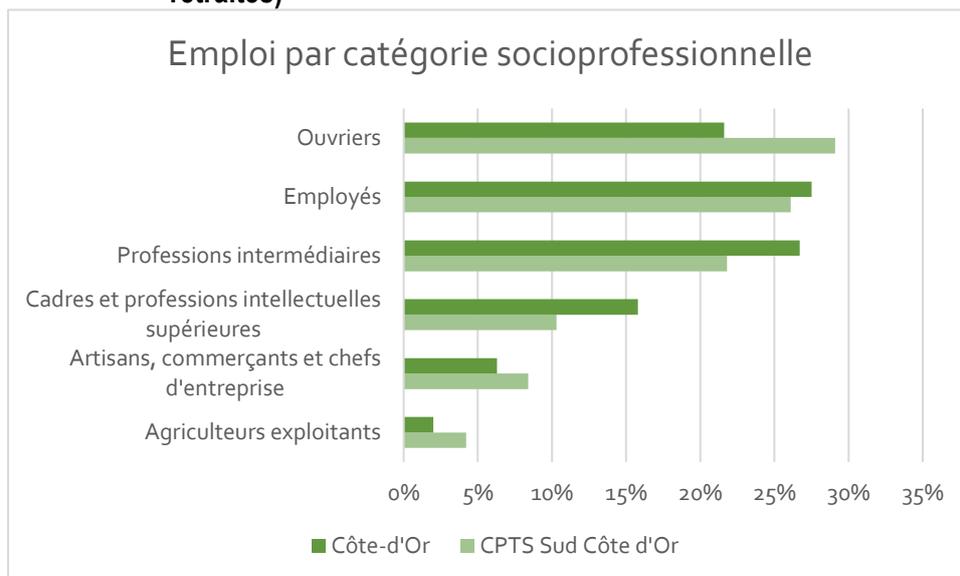


Lecture - 0,49 % (plus ou moins 0,2 %) des hommes de 15 à 24 ans déclarent avoir tenté de se suicider dans les douze derniers mois et 3,6 % d'entre eux (plus ou moins 0,5 %) y ont songé.
Champ - Personnes âgées de 15 ans ou plus, résidant en France métropolitaine, Guadeloupe, Martinique et La Réunion, hors Ehpad, maisons de retraite et prisons.
Source - EpiCov (Inserm-DREES), vague 2, novembre 2020, questionnaire court.

En novembre 2020, 2,8 % de la population déclare avoir pensé à se suicider au cours des douze derniers mois, cela concerne 5,0 % des 15-24 ans et la proportion de personnes concernées diminue à mesure que l'âge augmente. 4,0 % rapporte avoir tenté de se suicider au cours de sa vie et, pour 0,2 %, cette tentative a eu lieu dans les douze derniers mois.

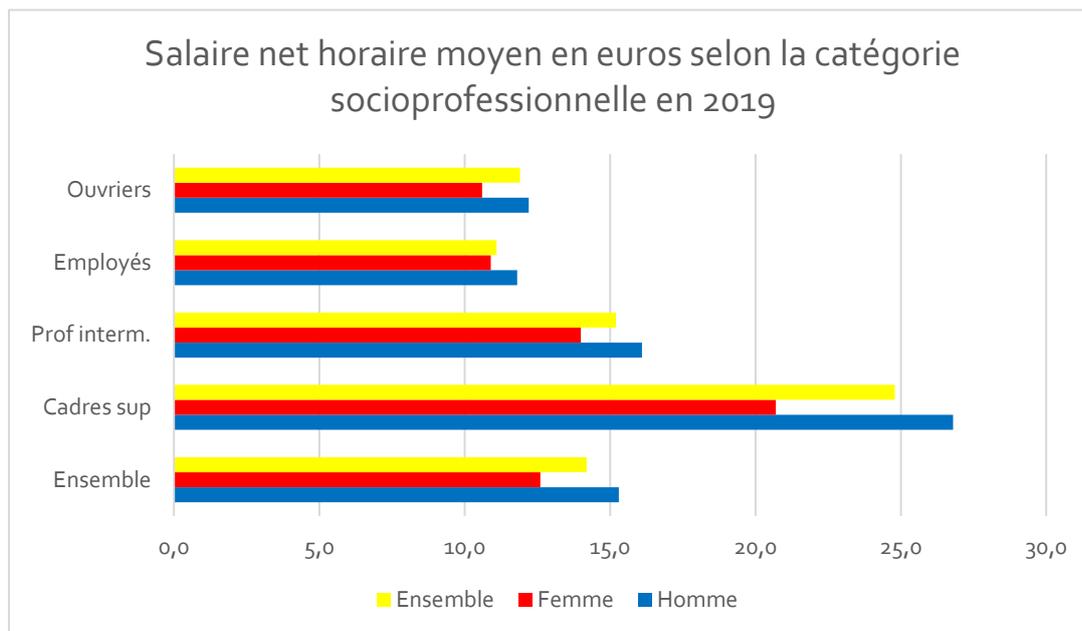
2.4. Indicateurs socio-économiques et conditions de vie

a) Répartition des emplois par catégorie socioprofessionnelle, (hors chômage et retraités)



Source : Insee, Recensement de la population (RP), exploitation complémentaire, lieu de travail – 2018

En comparaison au département de la Côte d'Or, on remarque que le territoire de la CPTS Sud Côte d'Or compte plus d'ouvriers, d'artisans/commerçants, et d'exploitants agricoles.



Champ : Secteur privé et entreprises publiques hors agricultures, catégorie socioprofessionnelle du poste principal occupé par le salarié dans l'année

Source : Insee, Base Tous salariés, fichier « salariés » au lieu de résidence en géographie au 01/01/2021

Le salaire net horaire moyen, sur le territoire de la CPTS sud Côte d'Or, en 2019 est de 14.2€.

On remarque des disparités importantes selon la catégorie socioprofessionnelle et selon le genre. Ainsi, les catégories socioprofessionnelles des ouvriers et des employés ont un salaire net horaire moyen de 11.5€, tandis que celui des cadres est plus proche de 24.8€.

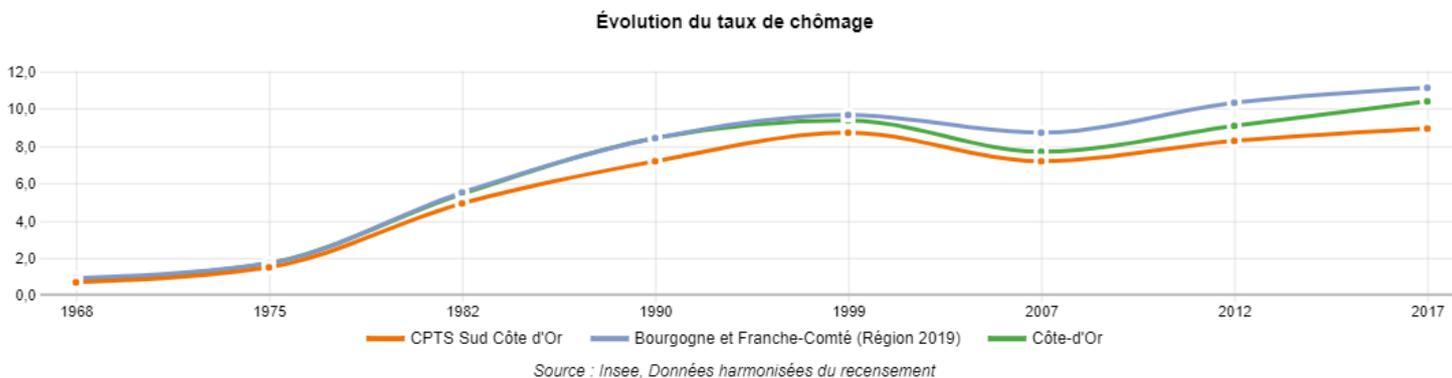
Les professions intermédiaires, quant à elle, sont plutôt similaires aux moyennes du territoire.

Pour ce qui est des disparités au niveau du genre, on peut noter que pour chaque catégorie socioprofessionnelle, les femmes ont un salaire horaire net moyen bien moins élevé que les hommes : on

constate une différence de 6.1€/h pour les cadres, alors que cet écart, est moins significatif pour les catégories socioprofessionnelles « employés » et « ouvriers » (-0.9€/h et -1.6€/h).

b) Répartition du chômage

D'une manière générale, le taux de chômage a considérablement augmenté de 1975 à 1999, pour baisser légèrement jusqu'en 2007 et repartir à la hausse.



En 2017, le taux de chômage des 15-64 ans représente 10.1% de la population sur le territoire de la CPTS contre 12.5% en Bourgogne Franche-Comté et 13.9% sur l'ensemble national. Cependant on constate que sur notre territoire, le taux de chômage des femmes sur la même tranche d'âge (10.9%), est supérieur à celui des hommes (9.3%).

En détaillant d'avantage, ce sont les 15-24 ans qui sont les plus impactés par le chômage (23.4% sur le territoire de la CPTS contre 28.5% sur le territoire français).

En 2018, le taux de chômage des 15-64 ans est descendu à 9.3% sur le territoire de la CPTS.

Ainsi, parmi la population de plus de 15 ans hors chômage, on retrouve :

- 76.1% d'actifs occupés en 2017 contre 78.4% en 2018,
- 8.9% d'étudiants ou stagiaires non rémunérés,
- 8.5% de retraités ou en pré-retraites,
- 6.5% d'inactifs (hors chômeurs).

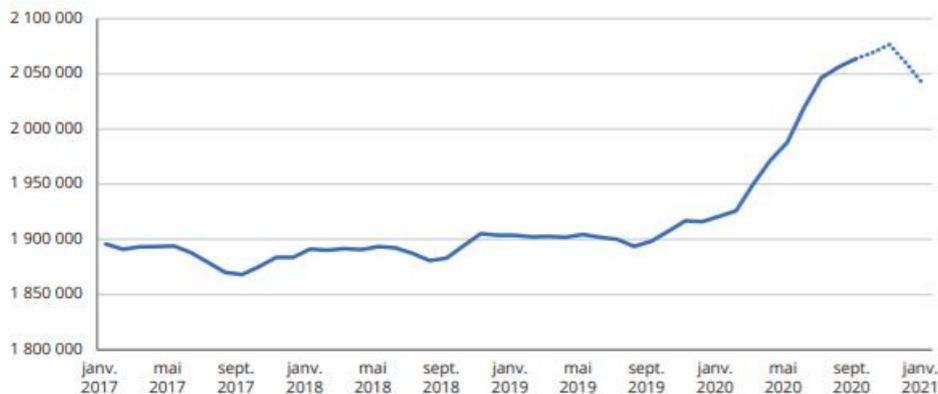
c) Répartition des bénéficiaires du RSA

En 2020, la France comptait 1 847 100 allocataires du RSA (Côte d'Or, 10 854 et Saône et Loire, 11 190) dont 800 RSA jeune pour les 18-25 ans (Côte d'Or, 4 et Saône et Loire, 10).

Comparé à 2017, on observe une augmentation de 167 100 allocataires du RSA (dont 200 jeunes supplémentaires)

Les départements de la Côte d'Or et la Saône et Loire n'ont pas été épargnés de cette hausse, en effet :

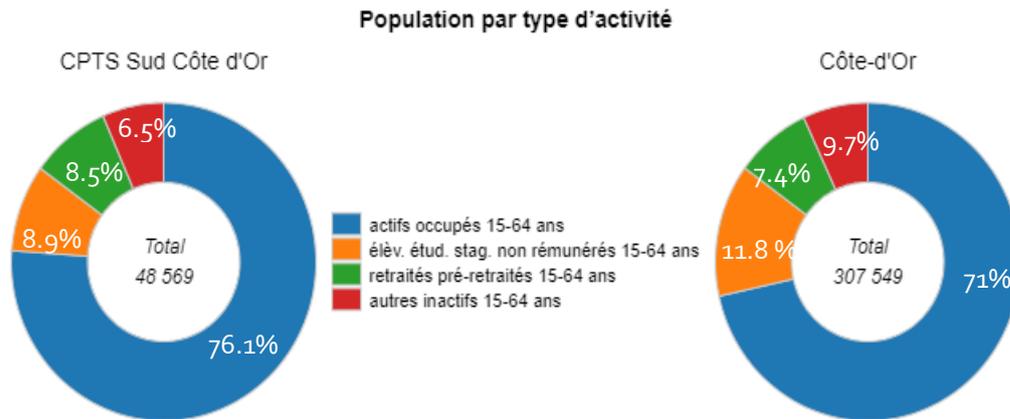
- Côte d'Or : + 1243 allocataires mais avec une diminution de 5 jeunes allocataires du RSA
- Saône et Loire : + 992 allocataires du RSA, dont 5 jeunes nouveaux allocataires du RSA



Note : les données de septembre 2020 à janvier 2021 sont provisoires. Les données ne sont pas désaisonnalisées.
Lecture : fin janvier 2021, 2 039 800 foyers bénéficiaient du revenu de solidarité active (RSA) soit une augmentation de 6,2 % par rapport à fin janvier 2020.
Champ : effectifs en France en fin de mois.
Sources : Cnaf, Allstat FR6 et FR2, estimations Drees pour les données provisoires ; MSA.

Le nombre de bénéficiaires du RSA s'était quasi stabilisé depuis 2017, mais lors du premier confinement lié à la crise sanitaire provoqué par l'épidémie de Covid, il a dépassé les 2 millions en mai-juin 2020 avec une hausse jusqu'en novembre 2020. La tendance s'est inversée le mois suivant (source DREES).

d) Répartition des retraités

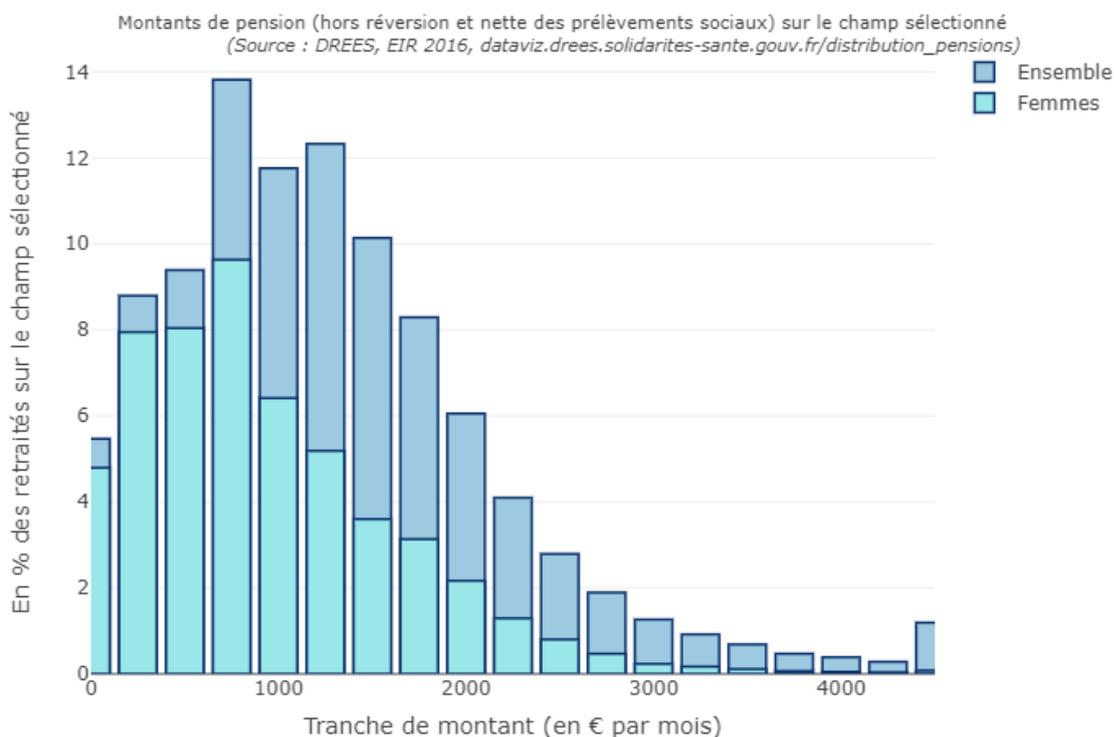


Source : Insee, RP exploitation principale - 2017

Parmi la population active occupée, on dénombre en 2018, 16.6% de salariés à temps partiel dont 50% de femme, et 11.1% de non-salariés à temps partiel dont 35.8% sont des femmes.

En 2018, sur le territoire de la CPTS, sur 38 255 ménages, on dénombre 12 961 ménages d'une personne (évolution de + 17.3% depuis 2008) dont 5 839 hommes seuls et 7 122 femmes seules, 11 937 couples sans enfant (évolution de +8.2% depuis 2008), 11 937 couples avec enfants (diminution de 8.2% depuis 2008) et 2 930 familles monoparentales, soit 7.7% de la population du territoire de la CPTS (évolution de + 13.5% en 10 ans).

Distribution des pensions et des âges de retraite - résultats de l'échantillon inter régimes de retraités (EIR), vague 2016



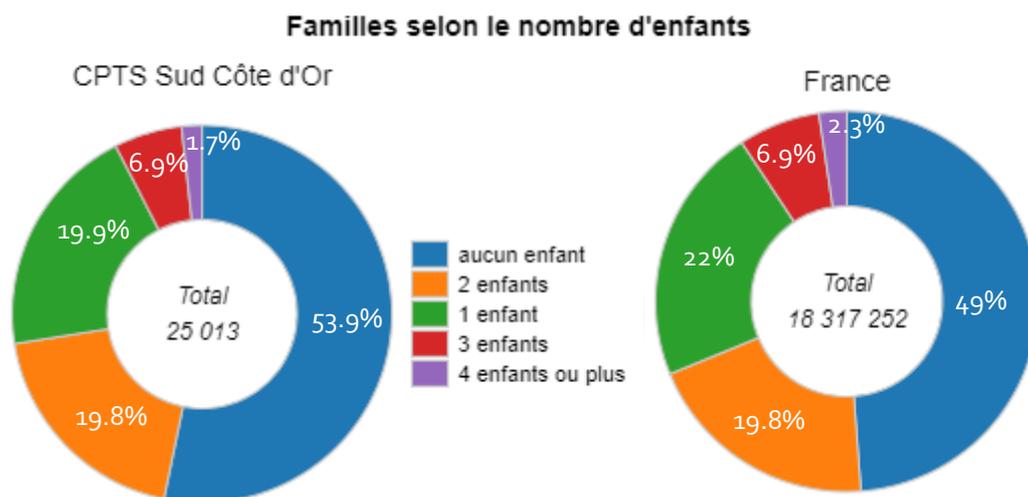
37.5% des retraités ont une pension inférieure à 1000€ et 14.3% ont une pension inférieure à 500€

10.1% des retraités ont une pension comprise entre 2000€ et 2500€, parmi ces retraités, on dénombre 34% de femmes.

e) Répartition des ménages

En 2018, sur notre territoire, 8.6% des familles sont classifiées en tant que familles nombreuses avec 3 enfants et plus.

En France, entre 2009 et 2018, le nombre de familles nombreuses a diminué de 92 808 familles (Source : Insee, RP2018 exploitation complémentaire, géographie au 01/01/2021.)



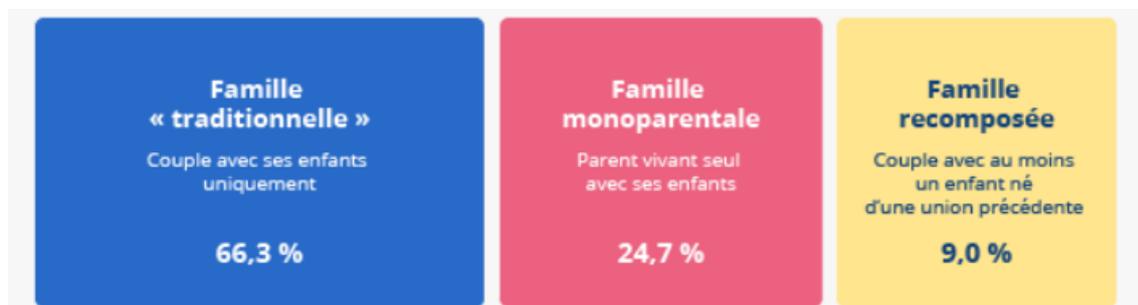
Source : Insee, Recensement de la population (RP), exploitation complémentaire - 2018

En France, en 2020, 8,0 millions de familles résident avec au moins un enfant mineur à la maison. Une sur quatre est une famille monoparentale, en hausse par rapport à 2011.

Les familles recomposées (9 % des familles) sont les plus grandes : quatre sur dix résidents avec trois enfants ou plus à la maison.

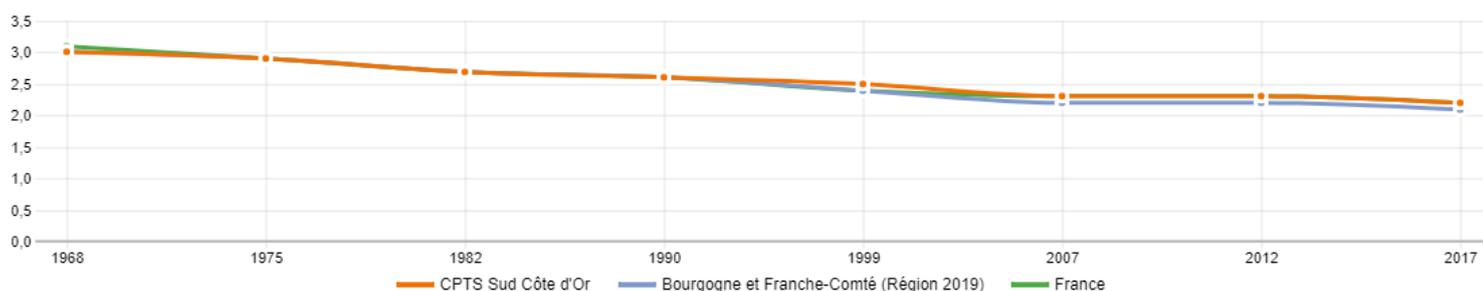
Les familles « traditionnelles » restent la configuration familiale la plus fréquente (66.3 %) même si leur part diminue.

f) Répartition des familles, en France, en 2020



D'une manière générale, on constate depuis 1968, une baisse de la taille des ménages, aussi bien sur le territoire de la CPTS que sur celui de notre région ou même sur le territoire français.

Évolution de la taille des ménages

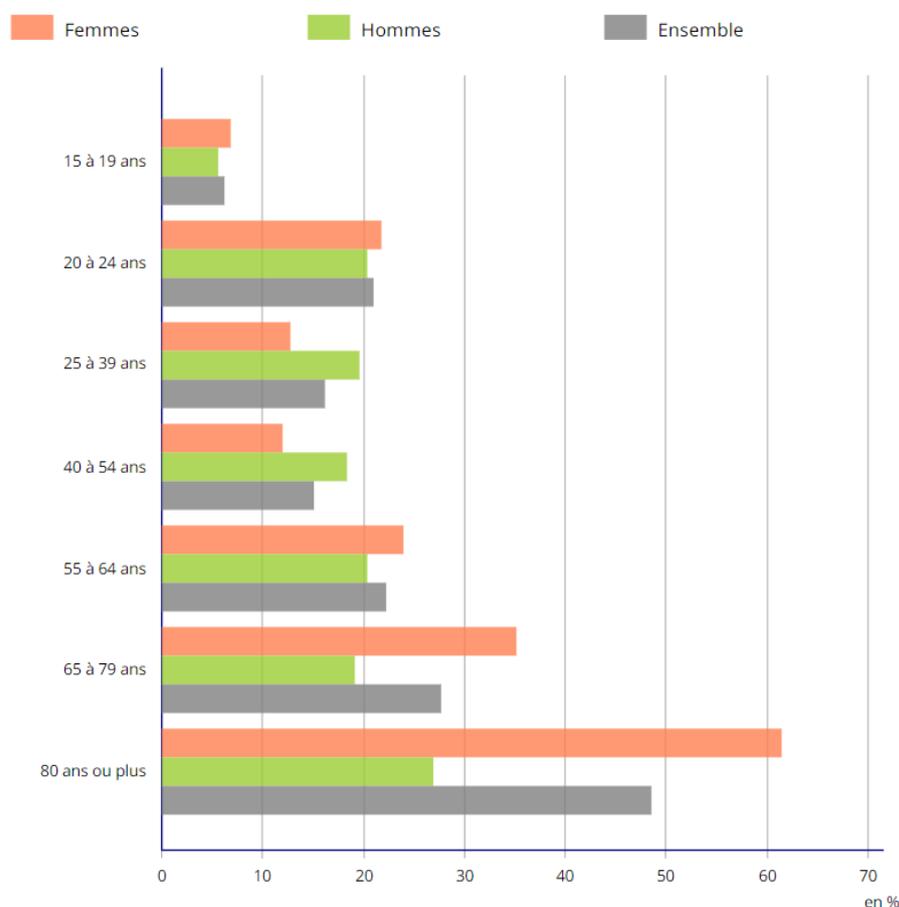


Source : Insee, RP

Sur le territoire Français, depuis 1999, le nombre de ménage composé d'une personne a augmenté de 44.8% comparé à 2018 (Source : Insee, RP2018 exploitation complémentaire, géographie au 01/01/2021.)

En 2018, le taux de personnes vivant seules dans leur logement est réparti de la manière suivante :

Personnes vivant seules dans leur logement selon l'âge et le sexe en 2018

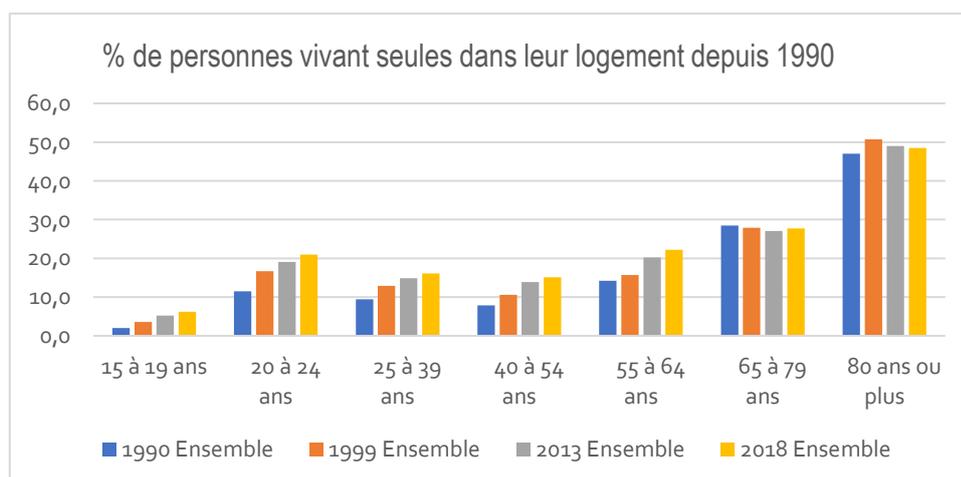


Source : Insee, RP2018 exploitation principale

En 2018, parmi les hommes de 80 ans ou plus vivant à domicile, 26.9% vivent seuls, contre 61.5% pour les femmes.

Dans l'ensemble, ce sont les personnes de 80 ans ou plus qui sont le plus souvent seul à domicile. Ces données sont plutôt stables depuis 2013, concernant les 65 ans et plus.

Pour les autres tranches d'âge, nous constatons une augmentation des personnes vivants seules à leur domicile.



g) Précarité

Au niveau des prestations légales versées par la CAF, on recense 8428 allocataires avec 20675 personnes couvertes (comprenant les ayants droits) sur l'EPCI CA Beaune, Côte et Sud – Communauté Beaune-Chagny-Nolay.

En Bourgogne-Franche-Comté, 345 000 personnes vivent sous le seuil de pauvreté monétaire en 2017 : leur niveau de vie est inférieur à 1 041 € par mois par unité de consommation.

Cela représente 1 041 € pour une personne seule, 1 561 € pour un couple, 2 082 € pour un couple avec deux enfants dont un de moins de 14 ans et 1 665 € pour une famille monoparentale avec deux jeunes enfants. Ces personnes représentent 12,8 % de la population régionale, moins qu'en France métropolitaine où elles constituent 14,5 % des habitants.

Les chômeurs, les jeunes et les familles monoparentales sont beaucoup plus exposés à la pauvreté.

La FAGE (Fédération des Associations Générales Etudiantes) a publié une enquête montrant que les difficultés rencontrées par les jeunes durant la crise sanitaire ne cessent de s'accumuler.

En effet, que ce soit psychologiquement, scolairement, socialement ou financièrement, les jeunes ont subi violemment pour certains, la crise Covid-19, interrompant brutalement leurs projets en tous genres

À la suite du rapport d'enquête parlementaire publié en décembre 2020, les chiffres sont alarmants :

- **1 jeune sur 10 a perdu son emploi** pendant le premier confinement (CDD ou interim non renouvelés, licenciement)
- **Près de 2 jeunes sur 10** ont dû changer de logement au cours du confinement du printemps 2020 (retour chez les parents, accueil chez des amis...)
- **1 jeune sur 6** a arrêté ses études
- **1/3 des jeunes** aurait renoncé au moins une fois à des soins faute de moyens
- Progression de **31%** des addictions (tabac, alcool, drogues)
- **1/3 des moins de 30 ans** aurait consulté un professionnel de santé pour des questions d'ordre psychologiques et **1 jeune sur 2** est inquiet sur sa santé mentale
- **Décrochage scolaire** : selon une étude de la DGESCO (Direction Générale de l'Enseignement Scolaire), le décrochage scolaire est plus marqué dans la voie professionnelle : il a concerné 4.7% des élèves au collège, 3% en lycée général et 9.7% en lycée professionnel.
- **55.8%** des étudiants ont rencontré des difficultés financières pour les dépenses alimentaires, **38.2%** pour payer leur loyer, **33.4%** pour s'équiper en lien avec l'enseignement à distance et **22.4%** pour d'autres dépenses.

3. Etat de santé de la population

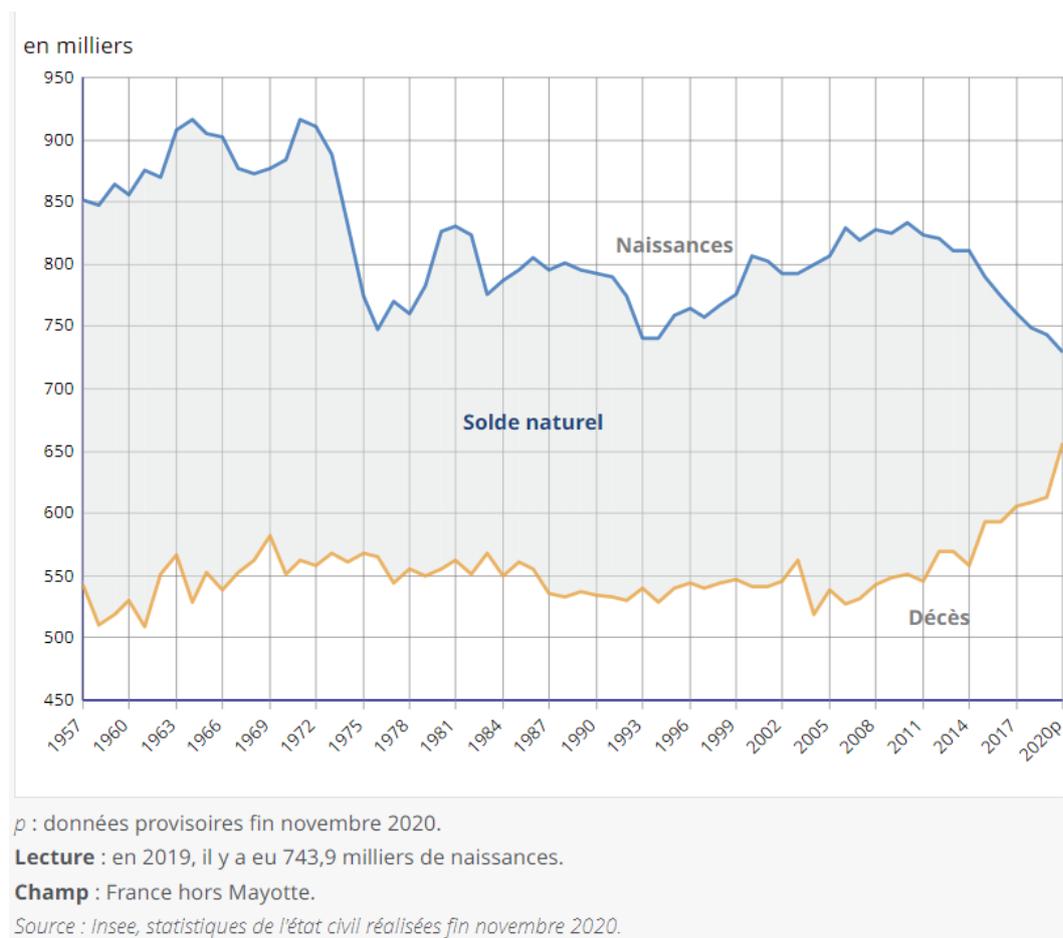
Les indicateurs de mortalité et de nouvelles ALD peuvent nous permettre de mieux appréhender l'état de santé de la population.

3.1. Indicateurs de natalité, mortalité et solde naturel

Au 1^{er} janvier 2021, la France compte 67,4 millions d'habitants. Au cours de l'année 2020, la population a augmenté de 0,3 %. Cette progression est due pour moitié au solde naturel (+ 82 000 personnes), différence entre les nombres de naissances et de décès. Il a fortement baissé du fait de la forte hausse des décès liée à la pandémie de Covid-19.

En 2020, 740 000 bébés sont nés en France. En recul depuis 2015, l'indicateur conjoncturel de fécondité s'établit à 1,84 enfant par femme en 2020. La France reste, en 2018, le pays le plus fécond de l'Union européenne.

En 2020, 658 000 personnes sont décédées en France, soit 7,3 % de plus qu'en 2019. La pandémie de Covid-19 a particulièrement affecté les décès au printemps et en fin d'année. L'espérance de vie à la naissance s'établit à 85,2 ans pour les femmes et à 79,2 ans pour les hommes. Elle diminue nettement par rapport à 2019 (- 0,4 an pour les femmes et - 0,5 an pour les hommes). La baisse est bien plus forte qu'en 2015, année marquée par une forte grippe hivernale (- 0,3 an et - 0,2 an).



La population de la Côte-d'Or est estimée à 532 000 habitants au 1^{er} janvier 2021.

Pour la première fois, en 2020, les décès sont plus nombreux que les naissances. Le léger rebond des naissances ne suffit pas à compenser un nombre de décès en forte hausse. 5 590 personnes sont décédées, soit presque 14 % de plus qu'en 2019, un excédent lié en grande partie aux conséquences directes et indirectes de la pandémie de la Covid-19.

Par conséquent, pour 2020, nous avons un solde naturel négatif sur le département de la Côte d'Or : -420.

L'espérance de vie a ainsi baissé en 2020.

Il en va de même pour le territoire de la CPTS Sud Côte d'Or, qui compte plus de décès que de naissance sur l'année 2020, avec un solde naturel négatif de -251. Ce qui a pour conséquence, un ralentissement de la population.

Indicateurs	CPTS Sud Côte d'Or	Côte-d'Or	France
Naissances domiciliées	741	5 170	733 857
Décès domiciliés	992	5 590	667 257

Source : Insee, État civil – 2020

Concernant l'espérance de vie, les données sur le territoire de la CPTS Sud Côte d'Or n'étant pas disponibles, la comparaison a donc été effectuée entre la Côte d'Or, la Saône et Loire, la Bourgogne Franche-Comté et la France métropolitaine.

Indicateurs	Côte-d'Or	Saône et Loire	Bourgogne Franche-Comté	France
Hommes	79.3	77.8	78.1	79.1
Femmes	85	84.8	84.3	85.1

Espérance vie à la naissance (2020)

On peut constater que l'espérance de vie à la naissance en Côte d'Or est supérieure à la moyenne nationale et régionale.

Mortalité selon la cause et le sexe (en moyenne annuelle 2009-2015) et mortalité périnatale (en moyenne annuelle 2016-2018)

	Taux standardisé de mortalité ¹ pour 100 000 habitants								Mortalité périnatale pour 1 000 naissances
	Par cancers		Par maladies cardiovasculaires		Mortalité évitable par la prévention primaire		Mortalité toutes causes		
	Femmes	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes	Hommes	
Bourgogne-Franche-Comté	157,2	309,0	153,3	250,6	62,1	203,5	586,6	1 021,8	9,8
France hors Mayotte	157,1	304,8	149,0	239,3	60,2	193,5	580,4	987,7	10,4

1. Taux standardisés sur l'âge pour 100 000 habitants (population de référence : recensement de la population 2006).

Sources : Inserm-CépiDc ; Insee - Exploitation Fnoirs / PMSI-MCO (Atih) ; Insee - Exploitation Drees.

Selon une étude de l'INSEE, concernant la France et ses territoires, parue le 29/04/2021, entre 2009 et 2015, 560 600 décès ont été enregistrés en moyenne chaque année en France. Le taux standardisé de mortalité s'élève à 988 décès pour 100 000 chez les hommes et 580 chez les femmes.

En moyenne annuelle, sur la période 2009-2015, le taux standardisé de mortalité par cancers chez les hommes est de 309 pour 100 000 en Bourgogne Franche-Comté alors qu'il est deux fois moins élevé chez les femmes : 157.2 pour 100 000.

Pour ce qui concerne les décès par maladies cardiovasculaires, la mortalité chez les hommes et également bien plus élevé que chez les femmes (250.6 pour 100 000 contre 153.3 pour 100 000). Les constats sont les mêmes sur l'ensemble du territoire français.

En moyenne annuelle, sur la période 2016-2018, le taux de mortalité périnatale est de 9.6 au niveau régional contre 10.4 au niveau national.

Sur ou sous-mortalité dans les EPCI en moyenne annuelle, sur la période 2009-2015
Mortalité générale

Département	Libellé des EPCI	Écart à la valeur France métropolitaine
21 Côte-d'Or	CA Beaune, Côte et Sud - Communauté Beaune-Chagny-Nolay	De moins de - 5 % à moins de + 5 % ou écart non significatif
	CC de Gevrey-Chambertin et de Nuits-Saint-Georges	De moins de - 15 % à - 5 %
	CC de Pouilly en Auxois/Bligny sur Ouche	De moins de - 5 % à moins de + 5 % ou écart non significatif
	CC Rives de Saône	De moins de - 5 % à moins de + 5 % ou écart non significatif
71 Saône-et-Loire	CA Le Grand Chalon	De moins de - 5 % à moins de + 5 % ou écart non significatif

CA : communauté d'agglomération ; CC : communauté de communes

Sources : Inserm-CépiDc ; Insee - Exploitation Fnors.

En 2009-2015, au regard de la valeur France métropolitaine, la CC de Gevrey-Chambertin et de Nuits St Georges présente une sous-mortalité comprise entre -15% et -5% alors que celle des 4 autres EPCI de la CPTS Sud Côte d'Or n'en diffère pas significativement.

La mortalité évitable par la prévention primaire regroupe une sélection de causes de décès (maladies cardiovasculaires, cancers, etc.) que des interventions de santé publique et de prévention primaire efficaces permettraient essentiellement d'éviter avant 75 ans (vaccination, campagnes sur le tabagisme et sur l'alcoolisme...). Elle est révélatrice de plus fortes inégalités entre territoires et entre femmes et hommes.

Au niveau Régional (62.1 pour 100 000), elle est plus élevée qu'en Auvergne-Rhône-Alpes (51.2 pour 100 000), ou même qu'en Ile de France (53.4 pour 100 000) pour les femmes et elle est au contraire moins élevée que les Hauts de France (77.3 pour 100 000).

Sur ou sous-mortalité dans les EPCI en moyenne annuelle, sur la période 2009-2015
Mortalité évitable par la prévention primaire

Département	Libellé des EPCI	Écart à la valeur France métropolitaine
21 Côte-d'Or	CA Beaune, Côte et Sud - Communauté Beaune-Chagny-Nolay	De moins de - 5 % à moins de + 5 % ou écart non significatif
	CC de Gevrey-Chambertin et de Nuits-Saint-Georges	De moins de - 15 % à - 5 %
	CC de Pouilly en Auxois/Bligny sur Ouche	De moins de - 5 % à moins de + 5 % ou écart non significatif
	CC Rives de Saône	De moins de - 5 % à moins de + 5 % ou écart non significatif
71 Saône-et-Loire	CA Le Grand Chalon	De moins de - 5 % à moins de + 5 % ou écart non significatif

CA : communauté d'agglomération ; CC : communauté de communes

Sources : Inserm-CépiDc ; Insee - Exploitation Fnors.

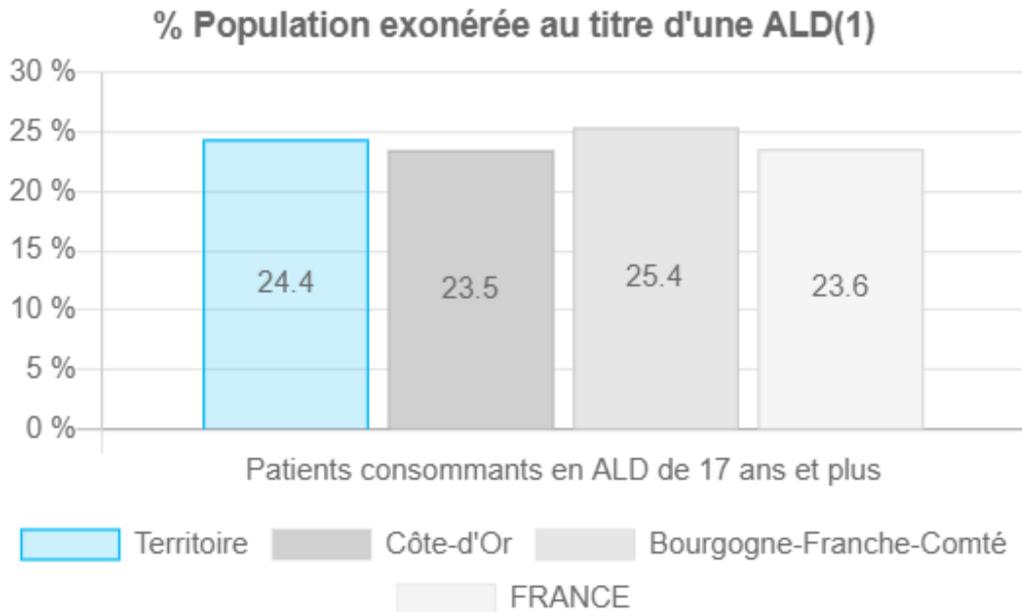
En 2009-2015, au regard de la valeur France métropolitaine, la CC de Gevrey-Chambertin et de Nuits St Georges présente une sous-mortalité évitable par la prévention comprise entre -15 % et -5% alors que celle des 4 autres EPCI de la CPTS Sud Côte d'Or n'en diffère pas significativement.

48 % des décès survenus avant 75 ans chez les hommes sont évitables par des actions de prévention primaire et 32 % chez les femmes.

La surmortalité masculine, beaucoup plus marquée que pour les autres causes de décès, est directement liée à la part plus importante chez les hommes des décès associés aux comportements à risque (alcool, tabagisme, conduites dangereuses, etc.)

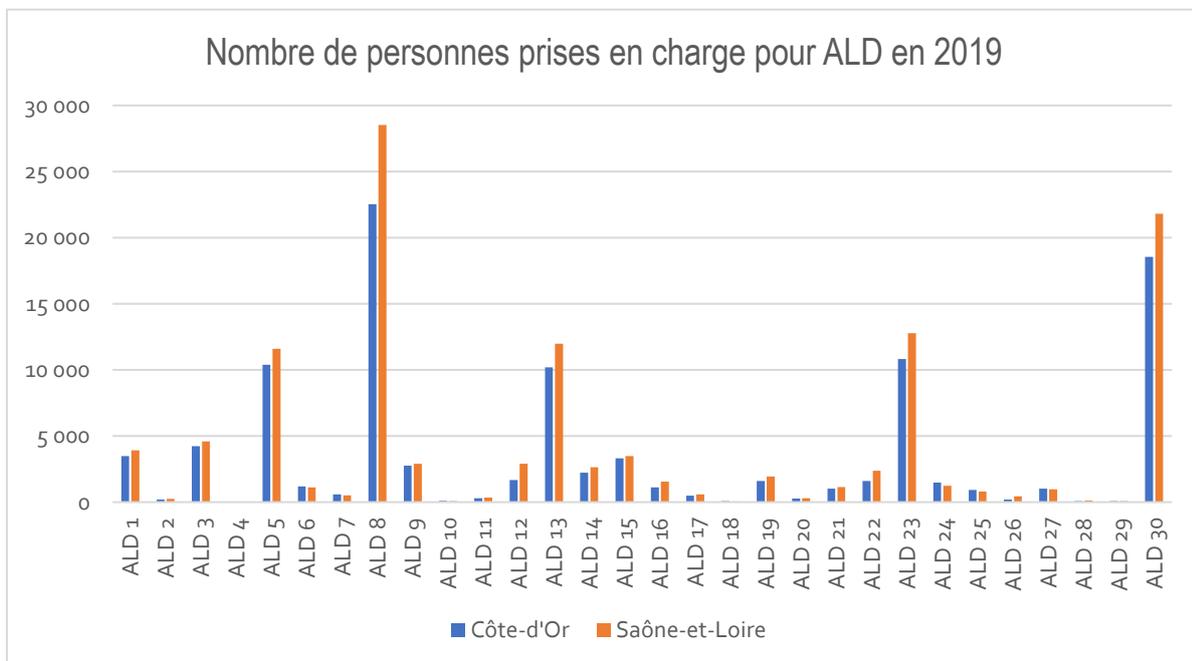
3.2. Affections Longue Durée (ALD)

Selon les dernières données de la CPAM Côte d'Or du 03/12/2021, on compte 82 767 assurés ayant une ALD, dont 11 208 sur le territoire de la CPTS Sud Côte d'Or (sont exclues les 5 communes de Saône et Loire). On constate avec le graphique ci-dessous, que le pourcentage de population exonérée au titre d'une ALD, est



quasi similaire que ce soit au niveau national, régional, départemental ou plus local au niveau de la CPTS Sud Côte d'Or.

(1) Pourcentage de la population ayant une ALD active et ayant eu au moins un remboursement au titre d'une ALD ou d'une polyopathie (avec ou sans rapport) dans la période de référence parmi la population consommatrice de 17 ans et plus source DCIR/SNDS/SNIIRAM (Année glissante du 01/07/2020 au 30/06/2021)



Source : Cnam-DSES

Au niveau départemental (21 et 71), les ALD les plus fréquentes sont l'ALD 8 diabète de type 1 et 2, suivie par l'ALD 30, qui correspond aux tumeurs malignes, puis l'ALD 23 pour les affections psychiatriques de longue durée.

**Effectifs des nouvelles exonérations pour ALD₃₀, par type d'affection et département, pour le régime général en 2019
(effectifs arrondis à la dizaine)**

Intitulé de l'affection	21	71	France entière
1 Accident vasculaire cérébral invalidant	420	520	61 990
2 Insuffisances médullaires et autres cytopénies chroniques	20	40	4 980
3 Artériopathies chroniques avec manifestations ischémiques	330	420	49 950
4 Bilharziose compliquée	<10	<10	30
5 Insuffisance cardiaque grave, troubles du rythme graves, cardiopathies valvulaires graves, cardiopathies congénitales graves	1 080	1 290	137 420
6 Maladies chroniques actives du foie et cirrhoses	130	130	19 270
7 Déficit immunitaire primitif grave nécessitant un traitement prolongé, infection par le virus de l'immuno-déficience humaine (VIH)	40	40	8 020
8 Diabète de type 1 et diabète de type 2	1 560	2 130	230 570
9 grave	250	260	35 660
10 Hémoglobinopathies, hémolyses, chroniques constitutionnelles et acquises sévères	<10	10	2 460
11 Hémophilies et affections constitutionnelles de l'hémostase graves	20	30	3 860
12 Hypertension artérielle sévère	<10	<10	390
13 Maladie coronaire	830	950	103 730
14 Insuffisance respiratoire chronique grave	220	220	29 810
15 Maladie d'Alzheimer et autres démences	620	610	66 020
16 Maladie de Parkinson	120	190	16 950
17 Maladies métaboliques héréditaires nécessitant un traitement prolongé spécialisé	40	60	5 730
18 Mucoviscidose	<10	<10	400
19 Néphropathie chronique grave et syndrome néphrotique primitif	210	230	25 280
20 Paraplégie	20	20	2 130
21 Vasculites, lupus érythémateux systémique, sclérodermie systémique	100	140	14 170
22 Polyarthrite rhumatoïde évolutive	120	180	20 380
23 Affections psychiatriques de longue durée	850	870	114 820
24 Rectocolite hémorragique et maladie de Crohn évolutives	100	90	15 510
25 Sclérose en plaques	40	50	6 060
26 Scoliose idiopathique structurale évolutive (dont l'angle est égal ou supérieur à 25 degrés) jusqu'à maturation rachidienne	40	70	7 390
27 Spondylarthrite grave	110	80	18 790
28 Suites de transplantation d'organe	10	10	1 930
29 Tuberculose active, lèpre	10	<10	3 200
30 Tumeur maligne, affection maligne du tissu lymphatique ou hématopoïétique	2 660	3 310	340 120
TOTAL des nouvelles exonérations	9 950	11 960	1 347 010

Source : Cnam-DSES
actions locales mutualistes

4. Etat des lieux de l'offre de soins

4.1. Démographie médicale et paramédicale

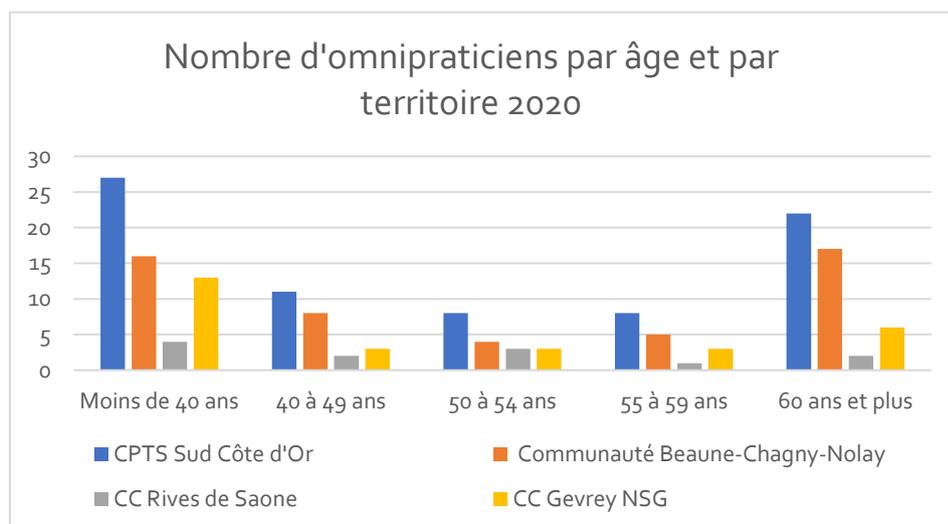
a) Médecins généralistes

Le tableau ci-dessous présente le zonage ARS datant de mars 2022, sur les communes concernées :

Communes			
Agencourt	Chevannes	Labergement-lès-Seurre	Puligny-Montrachet
Aloxe-Corton	Chevigny-en-Valière	Labruyère	Quincey
Antheuil	Chivres	Ladoix-Serrigny	Remigny
Antigny la ville	Chorey-les-Beaune	Lanthes	Reulle-Vergy
Arcenant	Collonges-lès-Bévy	Lechâtelet	Ruffey-lès-Beaune
Argilly	Colombier	L'Étang-Vergy	Saint-Aubin
Aubaine	Combertault	Levernois	Saint-Bernard
Aubigny-la-Ronce	Comblanchien	Lusigny-sur-Ouche	Sainte-Marie-la-Blanche
Auville-sur-Saône	Corberon	Magny-lès-Villers	Sainte-Sabine
Auxant	Corcelles-les-Arts	Marey-lès-Fussey	Saint-Loup-Géanges
Auxey-Duresses	Corgengoux	Marigny-lès-Reullée	Saint-Nicolas-lès-Cîteaux
Bagnot	Corgoloin	Mavilly-Mandelot	Saint-Romain
Baubigny	Cormot-Vauchignon	Meloisey	Santenay
Beaune	Corpeau	Merceuil	Santosse
Bessey-en-Chaume	Crugely	Messanges	Saussey
Bessey-la-Cour	Culètre	Meuilley	Savigny-lès-Beaune
Bévy	Curley	Meursanges	Segrois
Bligny-lès-Beaune	Curtil-Vergy	Meursault	Semezanges
Bligny-sur-Ouche	Cussy-la-Colonne	Molinot	Seurre
Boncourt-le-Bois	Cussy-le-Châtel	Montagny-lès-Beaune	Tailly
Bonnencontre	Demigny	Montagny-lès-Seurre	Ternant
Bouhey	Détain-et-Bruant	Montceau-et-Écharnant	Thorey-sur-Ouche
Bouilland	Ébaty	Musigny	Tichey
Bousselage	Échevonne	Montmain	Trugny
Bouze-lès-Beaune	Écutigny	Morey st Denis	Val-Mont
Broin	Flagey-Echézeaux	Musigny	Veilly
Chagny	Foissy	Nantoux	Veuvev-sur-Ouche
Chamblanc	Franxault	Nolay	Vic-des-Prés
Chambolle-Musigny	Fussey	Nuits-Saint-Georges	Vignoles
Change	Gerland	Pagny-la-Ville	Villars-Fontaine
Charrey-sur-Saône	Gilly-lès-Cîteaux	Pagny-le-Château	Villers-la-Faye
Chassagne-Montrachet	Glanon	Painblanc	Villy-le-Moutier
Chaudenay	Grosbois-lès-Tichey	Pernand-Vergelesses	Volnay
Chaudenay-la-Ville	Jallanges	Pommard	Vosne-Romanée
Chaudenay-le-Château	La Bussière sur ouche	Pouilly-sur-Saône	Vougeot
Chaux	La Rochepot	Premeaux-Prissey	

Sur le territoire de la CPTS, nous ne recensons aucune ZIP (Zone d'Intervention Prioritaire), cependant, depuis le dernier zonage de mars 2022, 43 communes classifiées en ZAC (Zone d'Action complémentaire) sont passées en ZIP, et nous comptons désormais 100 communes sur 143, classifiées en ZAC.

Ces classifications permettent de renforcer l'accès aux soins dans les territoires sous dotés et permettent aux médecins (généralistes et spécialistes) de bénéficier d'aides à l'installation (**ANNEXE 5**)



Source : SNDS - 2020

Pour 2020, sur les 3 principaux EPCI que contient le territoire de la CPTS, on constate que 28% des médecins ont plus de 60 ans contre 29% sur le territoire même de la CPTS Sud Côte d'Or.

En 2021 (source SNDS oct 2021), nous comptabilisons 79 médecins dont 13% ont plus de 65 ans.

Installation 2020 CPTS Sud Côte d'Or *	5
Cessation 2020 CPTS Sud Côte d'Or *	5
Installation 2021 CPTS Sud Côte d'Or *	5
Cessation 2021 CPTS Sud Côte d'Or *	8

Données CPAM Côte d'Or au 03/12/2021

* les 5 communes de Saône et Loire de la CPTS Sud Côte d'Or sont exclues

Les 3 EPCI nommés ci-dessus et plus largement la Côte d'Or, sont de ce fait, menacés par le vieillissement de ses professionnels de santé. En cas de non-remplacement, après leur départ en retraite, le territoire de la CPTS Sud Côte d'Or pourrait faire face à une dégradation de son offre de soins.

L'âge moyen des actifs réguliers en 2020 sur le territoire français est de 56.2 ans (soit un rajeunissement de 1 mois par rapport à 2019) contre 47.1 ans en Côte d'Or et 49.9 ans en Saône et Loire.

Parmi ces actifs réguliers, on dénombre 49% de femmes en Côte d'Or et 44% en Saône et Loire.

D'une manière générale, en France, le nombre de médecins généralistes a baissé de 1% depuis 2019 et 9% depuis 2010. La croissance annuelle moyenne est de -0.9% contre -1.1% sur la Côte d'Or.

Au 1^{er} janvier 2020, sur le territoire français, il y a eu 10 850 entrées contre 10 527 sorties, soit un solde annuel à -323 médecins.

La moyenne d'âge des médecins sortants pour départ en retraite est de 66.6 ans (source CNOM 01/01/20)

La densité de médecins généralistes pour 100 000 habitants est de 89 en 2020 sur le territoire de la CPTS contre 97 sur la Communauté Beaune-Chagny-Nolay, 58 sur la communauté de communes des Rives de Saône et 94 sur celle de Gevrey Chambertin-Nuits st Georges.

Cependant, pour être plus précis, on utilisera l'APL (l'Accessibilité potentielle Localisée) qui est un indicateur local calculé en nombre de consultations/visites accessibles par habitant standardisé et tiens compte à la fois de la proximité et de la disponibilité des médecins d'une part et des besoins de soins de la population locale en fonction de l'âge d'autre part :

- ❖ CA Beaune Côte et Sud - Communauté Beaune-Chagny-Nolay : 3.6 consultations/an/habitant
- ❖ CC de Gevrey Chambertin – Nuits st Georges : 3.1 consultations/an/habitant
- ❖ CC Rives de Saône : 2.9 consultations/an/habitant
- ❖ Région BFC : 3.3 consultations/an/habitant
- ❖ Côte d'or : 3.8 consultations/an/habitant
- ❖ Saône et Loire : 3.8 consultations/an/habitant

b) Infirmiers(ères) libéraux

Au niveau national, et dans l'hypothèse de comportements constants et d'un maintien des politiques en vigueur, le nombre d'infirmiers devrait augmenter de 53 % entre 2014 et 2040 pour atteindre 881 000 infirmiers actifs en 2040 et la densité passerait de 872 en 2014 à 1217 en 2040. Cette hausse serait largement plus importante que l'augmentation de la population et se traduirait par une forte progression de la densité de professionnels.

Cependant, le vieillissement de la population devrait susciter une hausse des besoins de soins comparable à celle du nombre d'infirmiers.

Sources • Recensement de la population ; projections DREES et projections de population Insee (scénario central) 2013-2070.

Sur le territoire de la CPTS, on compte 1 commune classée « zone sous dotée » en dotation IDEL, les autres communes se situent en zone intermédiaire.

Zonage ARS des infirmiers (mai 2021)

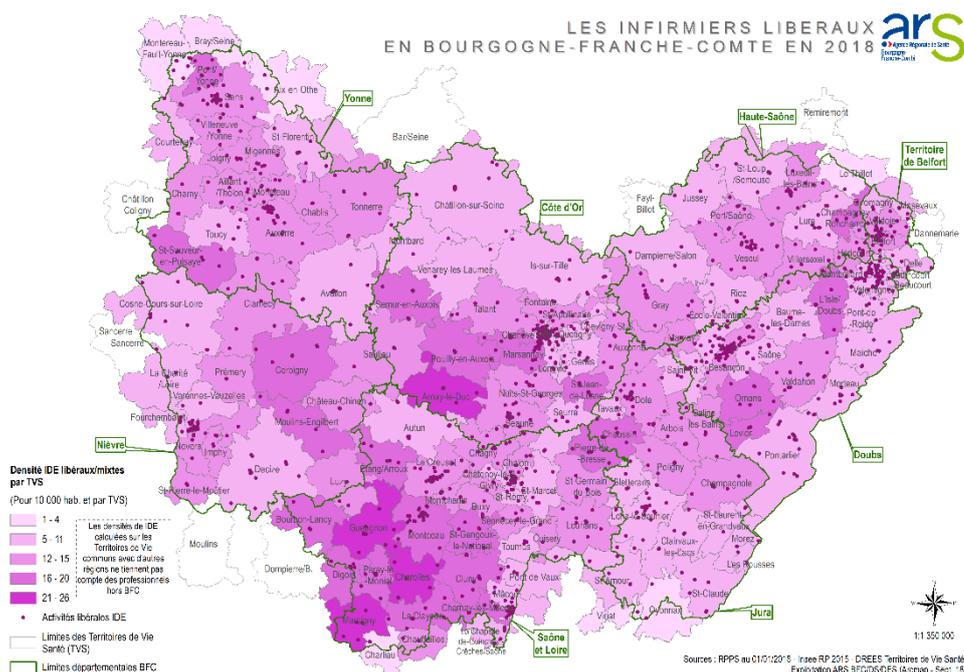
Zonages	Communes
Territoires sous dotés	Molinet

Au niveau du territoire de la CPTS Sud Côte d'Or, on note une augmentation d'une trentaine d'infirmiers/infirmières jusqu'en 2018, puis une quasi-stabilité jusqu'en 2020.

Évolution brute du nombre d'infirmiers au 31/12
CPTS Sud Côte d'Or



Source : FNPS

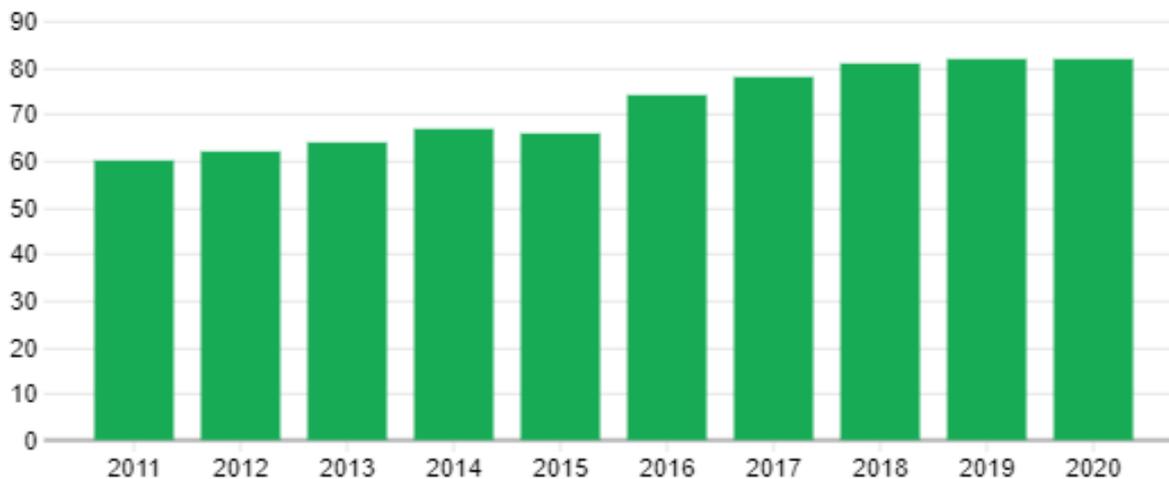


c) Masseurs kinésithérapeute

Au niveau des kinésithérapeutes, l'ensemble des communes de la CPTS Sud côte d'Or sont classées en « zone intermédiaires » (zonage de décembre 2018)

Tout comme la profession infirmière, le nombre de kiné est en augmentation constante de 2011 à 2018, pour passer de 60 à 81 masseurs kinésithérapeute sur le territoire de la CPTS.

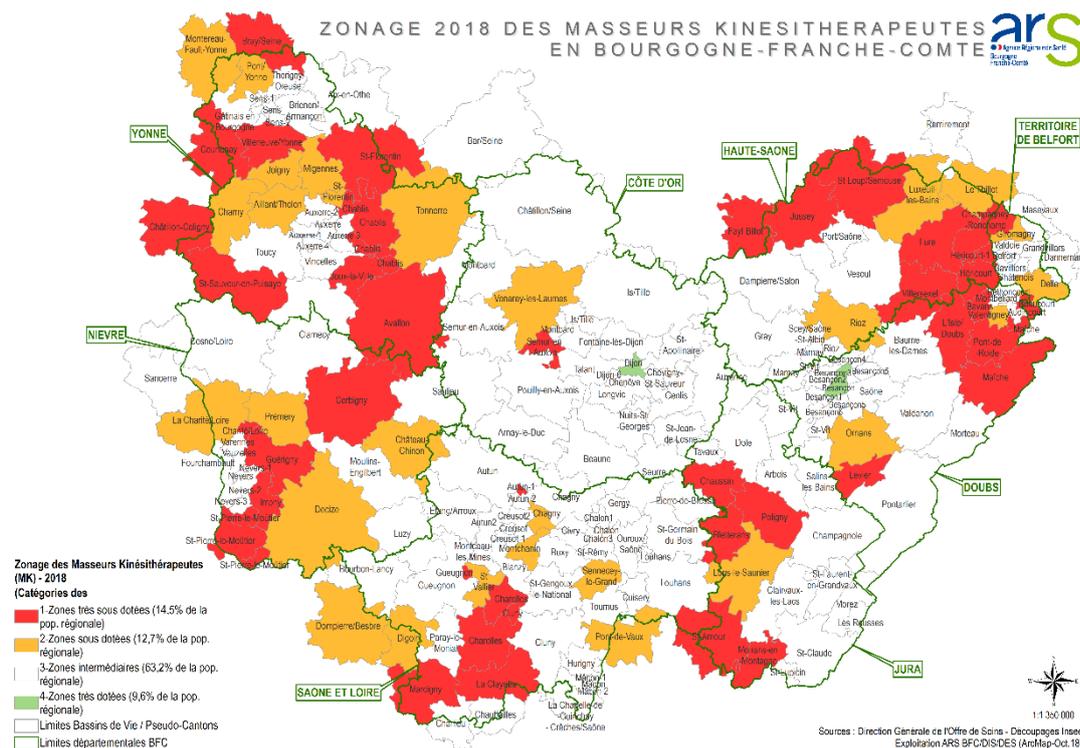
Évolution brute du nombre de kinés au 31/12
CPTS Sud Côte d'Or



Source : FNPS

L'augmentation du nombre de kinésithérapeutes en France est à considérer par rapport aux données démographiques générales.

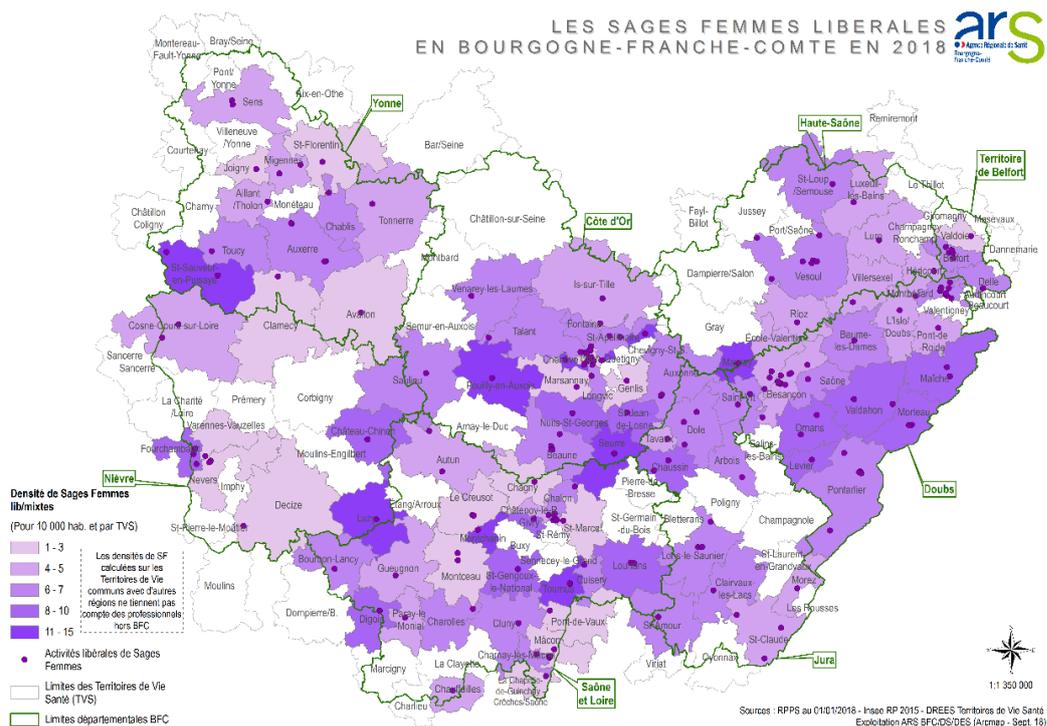
En 2020, au niveau de la répartition des bénéficiaires d'actes kiné, on constate que les 75 ans ou plus sont moins nombreux (2681) que les 45-59 ans (3377) mais ont une consommation d'acte plus élevée (85663) que les 45-59 ans (72531).



d) Sages-femmes

On compte en France, au **1er janvier 2021, 23397 sages-femmes**, et la DREES souligne la féminisation (97 %) et la jeunesse de la profession (moyenne d'âge 41 ans) avant de souligner, que le nombre de maïeuticiennes a fortement progressé principalement entre 2012 et 2017 (avec une moyenne de 3 % de hausse chaque année). Bien que l'exercice hospitalier reste majoritaire dans la profession, le nombre de sages-femmes libérales (ou en activité mixte) ne cesse d'augmenter depuis 2012.

En 2021, 34 % des sages-femmes exercent une activité libérale (contre seulement 20 % en 2012). L'augmentation du nombre de sages-femmes s'explique en partie par l'augmentation du numerus clausus depuis le début des années 2000 (environ 1.000 places par an contre une moyenne de 700 entre 1977 et 2000).



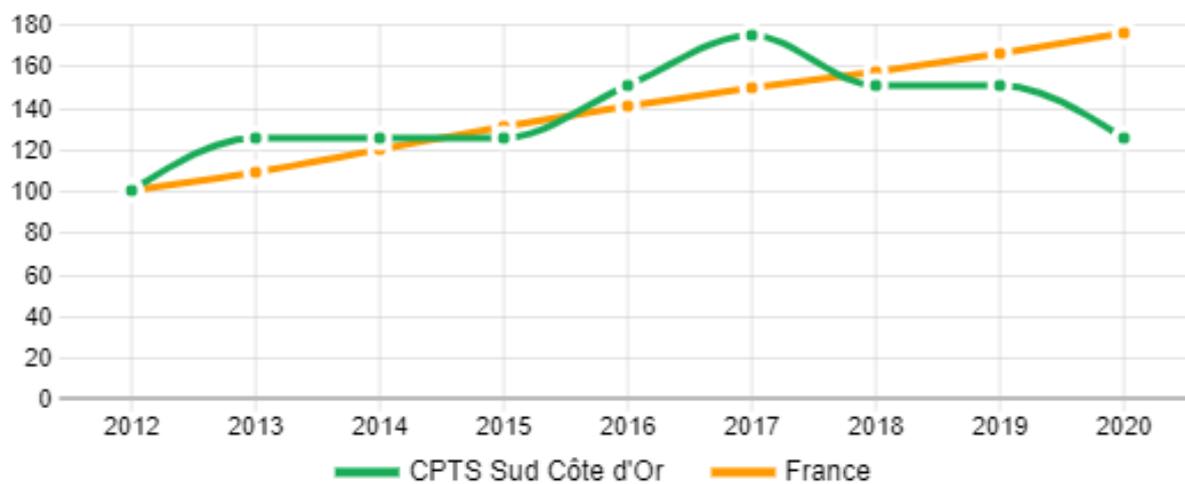
Sur le territoire de la CPTS Sud Côte d'Or, on compte 26 communes en « zone très sous dotée » et 21 communes en « zone sous dotée ». Ce sont des zones caractérisées par une offre de soins insuffisante ou par des difficultés dans l'accès aux soins.

Zonage ARS des Sages femmes (aout 2020)

Zonages	Communes
Territoires très sous dotés	Antigny-la-Ville, Auxant, Bessey-la-Cour, Bligny-sur-Ouche, Bouhey, Chaudenay-la-Ville, Chaudenay-le-Château, Colombier, Crugey, Culètre, Cussy-la-Colonne, Cussy-le-Châtel, Écutigny, Foissy, La Bussière-sur-Ouche, Molinot, Montceau-et-Écharnant, Musigny, Painblanc, Sainte-Sabine, Saussey, Thorey-sur-Ouche, Val-Mont, Veilly, Veuvev-sur-Ouche, Vic-des-Prés
Territoires sous dotés	Aubigny-la-Ronce, Bonnencontre, Chagny, Change, Charrey-sur-Saône, Chassagne-Montrachet, Chaudenay, Corcelles-les-Arts, Cormot-le-Grand, Corpeau, Demigny, Ébaty, Franxault, La Rochepot, Meursault, Nolay, Puligny-Montrachet, Remigny, Saint-Aubin, Santenay, Santosse

Sur le territoire de la CPTS Sud Côte d'Or, on dénombre 7 sages-femmes en exercice libéral, dont 1 homme. Depuis 2017, on constate une baisse du nombre de la profession sur notre territoire.

Evolution du nombre de sages-femmes en libéral au 31/12/2020



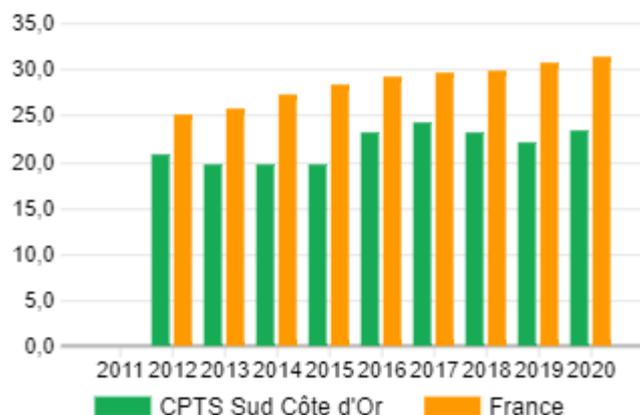
Source : FNPS

e) Orthophonistes

Au 1er janvier 2021, la DREES (direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques) dénombre 27642 orthophonistes en France (81% sont libéraux ou mixtes, 8% hospitaliers et 11% autres salariés).

- ❖ 97 % sont des femmes.
- ❖ L'âge moyen des professionnels est de 44 ans.
- ❖ En nombre, les orthophonistes représentent environ 4% de l'ensemble des professionnels de santé.
- ❖ La densité moyenne est de 31.3 orthophonistes pour 100 000 habitants (*données de 2020*), avec une répartition très inégale sur le territoire français

Évolution de la densité d'orthophoniste au 31/12/2020 pour 100 000 habitants



Source : FNPS - INSEE

Un accès sous tension aux soins orthophoniques :

En moyenne les délais d'attente en orthophonie sont considérables et déraisonnables : **12 mois**.

On note un déséquilibre important entre l'offre et la demande de soins, en effet, les besoins de soins orthophoniques augmentent alors que le nombre d'orthophonistes formés évolue trop peu. Cette situation pose un problème très grave en termes de santé publique car l'absence de soins entraîne des risques et des complications qui se peuvent se répercuter plus ou moins gravement sur la qualité de vie des patients avec un risque accru pour les publics fragiles.

Les orthophonistes souffrent également de cette situation dans leur quotidien, en effet, il leur est impossible de répondre à toutes les demandes de patients, pour la plupart désespérés.

Les facteurs responsables de cette situation de tension :

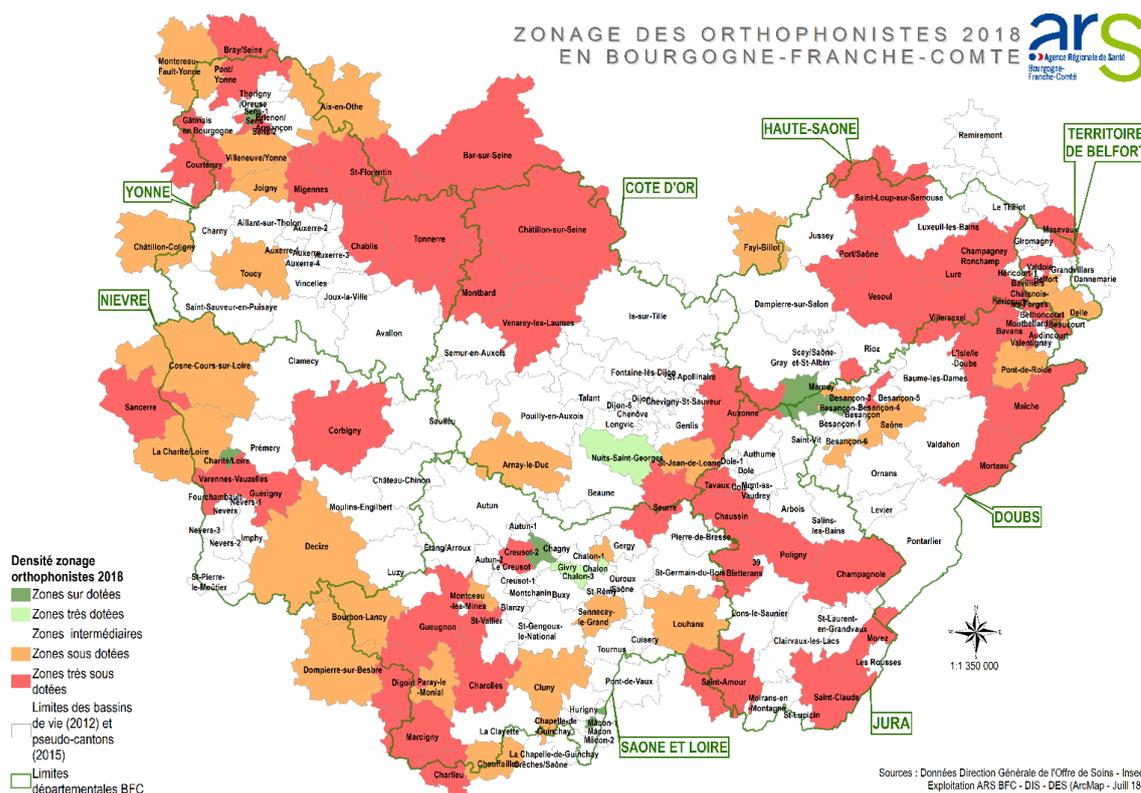
- La démographie professionnelle : Le nombre d'étudiant admis en études d'orthophonie est passé en septembre 2021 à 912 alors qu'ils étaient 960 à la rentrée de 2020. *Source FNO (Fédération Nationale des Orthophonistes)*, et en 2018, la durée de la formation initiale est passée de 4 à 5 ans.
- Un besoin en soins orthophoniques dans la population en croissance constante
- La disparition des postes d'orthophonie dans les secteurs sanitaire et médico-social
- Un recours quasi systématique au bilan orthophonique en cas de difficultés scolaires
- Le filtre de la prescription médicale qui est inopérant
- Des facteurs dépendant des territoires

Couverture sur le territoire de la CPTS Sud Côte d'Or : Les orthophonistes comptent 21 communes en « zone très sous dotée », 19 en « zone sous dotée » et 32 communes classées en « zone très dotée ».

Zonage ARS des Orthophonistes (juillet 2018)

Zonages	Communes
Territoires très sous dotés	Auwillars-sur-Saône, Bagnot, Bousselange, Broin, Chamblanc, Chivres, Glanon, Grosbois-lès-Tichey, Jallanges, Labergement-lès-Seurre, Labruyère, Lanthes, Lechâtelet, Montagny-lès-Seurre, Montmain, Pagny-la-Ville, Pagny-le-Château, Pouilly-sur-Saône, Seurre, Tichey, Trugny
Territoires sous dotés	Antigny-la-Ville, Auxant, Bessey-la-Cour, Bligny-sur-Ouche, Bonnencontre, Charrey-sur-Saône, Culètre, Cussy-la-Colonne, Cussy-le-Châtel, Écutigny, Foissy, Franxault, Montceau-et-Écharnant, Musigny, Painblanc, Saussey, Val-Mont, Veilly, Vic-des-Prés
Territoires très dotés	Agencourt, Arcenant, Argilly, Bévy, Boncourt-le-Bois, Chauv, Chevannes, Collonges-lès-Bévy, Comblanchien, Corgoloin, Curtil-Vergy, Détain-et-Bruant, Flagey-Echézeaux, Fussey, Gerland, Gilly-lès-Cîteaux, L'Étang-Vergy, Marey-lès-Fussey, Messanges, Meuilley, Nuits-Saint-Georges, Premeaux-Prissey, Quincey, Reulle-Vergy, Saint-Bernard, Saint-Nicolas-lès-Cîteaux, Segrois, Ternant, Villars-Fontaine, Villers-la-Faye, Vosne-Romanée, Vougeot

Sur le bassin de vie de la CPTS Sud Côte d'Or, il a été recensé (source SNDS) une augmentation du nombre de bénéficiaires de soins d'orthophonie : 1502 en 2019 contre 1641 en 2019.
 Les 3-17 ans représente 78.18% des bénéficiaires du territoire de la CPTS (les 3-5 ans : 12.72% - les 6-10 ans : 41% - les 11-17 ans : 24.46%), les + de 75 ans, quant à eux, représente 7.5% des bénéficiaires de soins d'orthophonie.



f) Comparatifs du nombre de professionnels de santé, en 2020, sur les 2 départements de la Côte d'or et de la Saône et Loire



Sources : Drees / ASIP-Santé, répertoires Adeli et RPPS ; données au 1er janvier 2020

D'un point de vue générale, les 2 départements sont quelque peu équivalents. Cependant, la Côte d'Or reste mieux dotée en nombre d'infirmiers libéraux (+494) que la Saône et Loire, mais également en nombre de médecins généralistes (+440).

4.2. Accès aux soins

L'accès aux soins est lié à la présence (ou à l'absence) de certains obstacles susceptibles d'influencer l'utilisation des services de santé sur un territoire donné. Ces barrières peuvent par exemple être liées à la **situation économique personnelle et financière, au système de santé, à l'accès géographique** ou encore la qualité des soins entres autres. Un premier indicateur est ainsi le **nombre de médecins présents sur un territoire.**

POPULATION CONSOMMANTE NON COUVERTE PAR UN MÉDECIN TRAITANT

Patients consommateurs ⁽³⁾	Patients consommateurs dans la même tranche d'âge			
	CPTS	21	BFC	Fr.
Total 17 ans et plus	45 596	419 788	2 220 281	53 752 478
17 ans et plus sans Médecin Traitant ⁽⁴⁾	11.4%* 5 021 pat.	8.8%	10.5%	10.9%
17 ans et plus sans Médecin Traitant ⁽⁴⁾ et en ALD	1.9%* 444 pat.	0.9%	1.3%	1.1%
17 ans et plus sans Médecin Traitant ⁽⁴⁾ et ayant la CSS	1.1%* 236 pat.	1%	1.2%	1.4%
70 ans et plus	9 655	82 977	474 923	9 960 202
70 ans et plus sans Médecin Traitant ⁽⁴⁾	7.8%* 431 pat.	4.2%	5.8%	5.6%

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

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

source DCIR/SNDS/SMIRAM (Année glissante du 01/07/2020 au 30/06/2021)

* cf. CNIL (neutralisation)

Sur le territoire de la CPTS Sud Côte d'Or, on dénombre près de 5021 patients (soit 11.4% de la population de territoire) consommateurs de soins et référencés sans médecin traitant dans la période du 01/07/20 au 30/06/2021. Ce qui est supérieure au niveau départemental (8.8%), régionale (10.5%) et même nationale (10.9%).

Il en est de même pour les 70 ans et plus qui, pour 7.8% n'ont pas de médecin traitant, contre 4.2% au niveau départemental, 5.8% au niveau régionale et 5.6% sur le territoire français.

Cependant, au 03/12/21, il est comptabilisé 2501 patients sans médecin traitant sur le territoire de la CPTS Sud Côte d'Or, hors communes de Saône et Loire incluant Chagny, St Loup Géanges, Remigny, Demigny et Chaudenay (données CPAM Côte d'Or). Ce nombre est passé à 2555 au début février 2022.

À la suite de ce constat et dans le cadre de la mission 1 (accès médecin généraliste) : est en réflexion, la création d'un service médical de proximité (SMP) ou centre médical d'appui.

Pour qui ? seuls les patients sans médecin traitant déclaré seraient acceptés et pris en charge,

Quand ? avec consultations médicales assurées du lundi au vendredi de 9 h à 13 h et de 14 h à 19 h seulement sur rendez-vous.

Par qui ? permanence de médecins locaux pour se relayer et se répartir les consultations. MG en activité ou à la retraite et souhaitent reprendre du service pour la bonne cause + étudiants en médecine

Financement ? forfait de permanence ?

Les besoins de soins augmentent en France, sous l'effet du vieillissement de la population. L'accessibilité des professionnels de premier recours exerçant en ville (médecins généralistes, infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes et sages-femmes) varie selon les régions et parfois au sein d'une même région, générant des inégalités d'accès aux soins.

La Dress (Direction de la Recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques), a publié en septembre 2021, une étude sur l'accessibilité aux professionnels de santé de premier recours, qui révèle que les inégalités d'accès aux professionnels tendent à s'atténuer mais que les disparités régionales subsistent au détriment des ruraux le plus souvent.

Il ressort qu'entre 2016 et 2019 l'accessibilité aux médecins généralistes s'est dégradée (-6%), surtout dans les communes qui en étaient faiblement dotées (-10%). Elle a baissé de 4% dans les villes les mieux loties. Les généralistes sont plus souvent concentrés autour des pôles urbains.

Cependant, il est observé une amélioration de l'accessibilité moyenne aux sages-femmes (+16%), aux infirmiers (+9%), aux masseurs-kinésithérapeutes (+9%) mais principalement dans les zones les mieux dotées (en ville), ce qui a creusé davantage les inégalités territoriales.

Cet éloignement peut générer un renoncement aux soins et nuire à la prévention. Le coût constitue également un élément non négligeable pour, certes les personnes précaires voire très précaires (absence de couverture maladie...) mais les classes moyennes peuvent elles aussi être concernées.

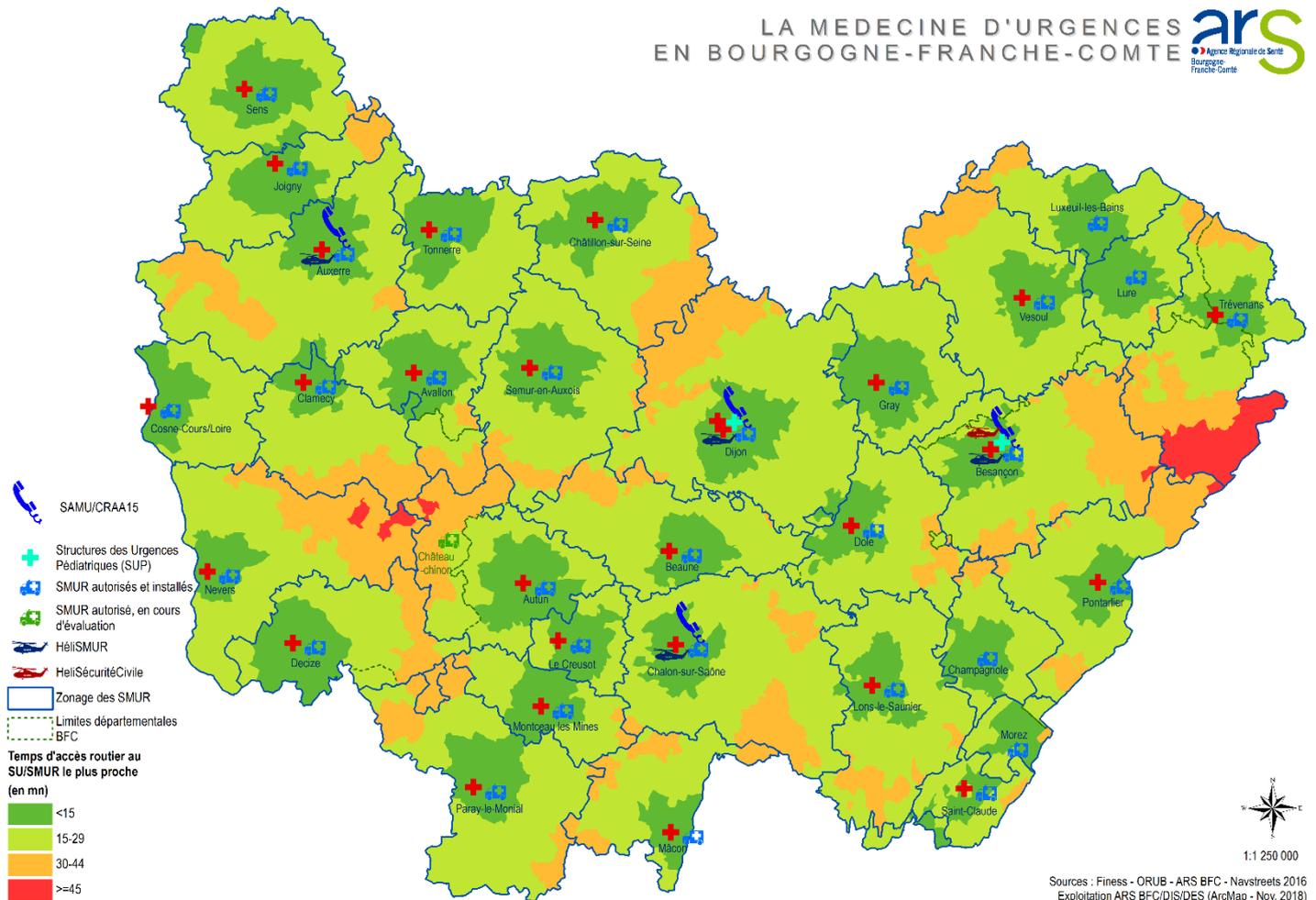
Parmi les autres causes, on trouve : les délais d'attente trop longs, la crainte d'aller chez un médecin ou encore parce que la personne préfère attendre que les choses s'arrangent d'elle-même.

a) Accessibilité géographique

Au niveau de la répartition des soins hospitaliers, sur notre territoire, nous pouvons distinguer quelques disparités notamment pour les communes à plus de 30 minutes d'un service d'urgences en 2020.

Sur 143 communes que compte la CPTS Sud Côte d'Or :

- 8 se situent à moins de 10 minutes d'un service d'urgences soit 28.89% de la population du territoire de la CPTS Sud Côte d'Or)
- 48, entre 10 et 20 minutes soit 36.69% de cette population
- 87 sont à plus de 20 minutes (34.42%) dont 34 à plus de 30 minutes (5.50%)



Concernant l'accessibilité à un médecin généraliste, sur le territoire de la CPTS Sud Côte d'Or, 93% de la population de la CPTS est à moins de 10min d'un médecin généraliste (source FNPS - INSEE-Distancier METRIC / Calculs ARS- Temps d'accès au médecin généraliste libéral le plus proche en minutes 2020). Le temps maximal étant de 15 à 16 minutes pour les communes d'Antheuil ou Bouhey avec 102 habitants.

b) Accessibilité financière des soins

Malheureusement, le motif financier reste l'une des principales causes de renoncement aux soins.

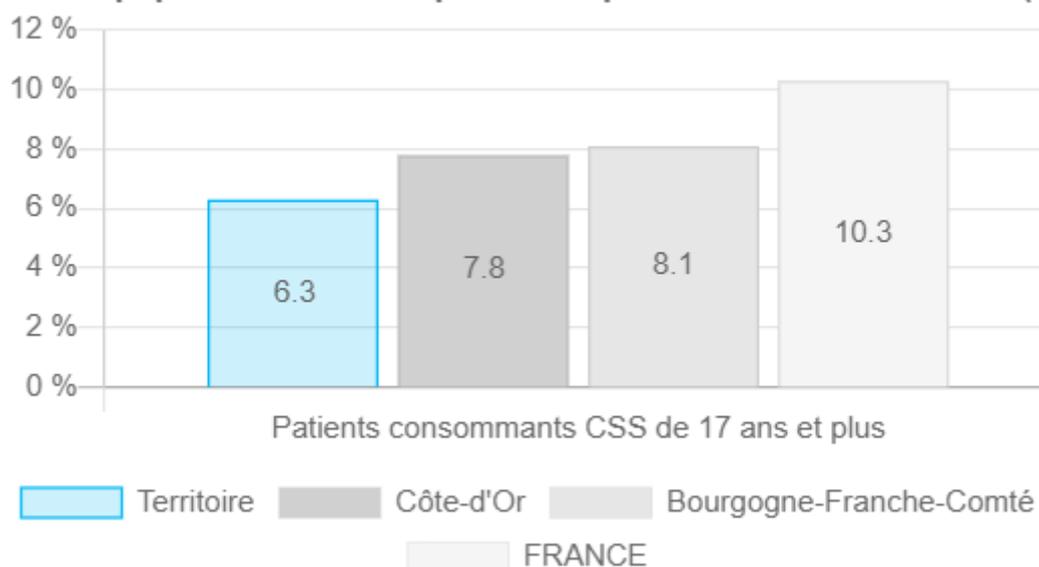
Plusieurs dispositifs d'aide pour favoriser l'accès aux soins existent :

La Protection Universelle Maladie (PUMA) qui remplace depuis le 01/01/2016, la CMU, la CMU complémentaire (CMU-C) et l'Aide pour une Complémentaire Santé (ACS) ont fusionné et sont remplacées depuis le 01/11/2019 par la Complémentaire Santé Solidaire (CSS), Aide Médicale de l'état (AME), mais aussi l'extension du tiers payant, les PASS (Permanence d'accès aux soins de santé)

Du 30/06/20 au 01/07/21, nous observons que 10.3% de la population française métropole bénéficient de la couverture de la CSS contre 5.8% en 2009.

Sur le département Côte d'Or, 7.8% en 2020-2021 contre 4.4% en 2009.

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



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

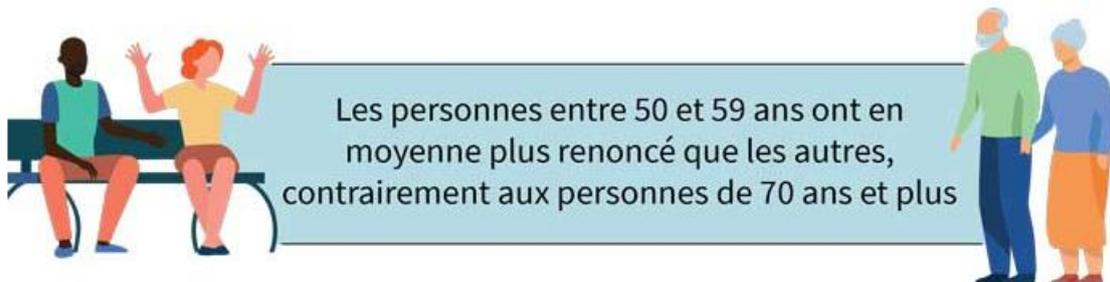
source DCIR/SNDS/SNIIRAM (Année glissante du 01/07/2020 au 30/06/2021)

c) Accessibilité durant la crise sanitaire du COVID

La crise sanitaire liée au COVID n'a pas amélioré la situation, en effet, une étude Odenore (Observatoire des non-recours aux droits et services qui est un dispositif de recherche du laboratoire de sciences sociales Pacte du CNRS) montre 60% des personnes interrogées disent ne pas avoir réalisé à leur initiative, durant le 1^{er} confinement, au moins un soin dont elles avaient besoin. Parmi ces personnes, 68% dit avoir consulté à l'issue du 1^{er} confinement.

Les raisons qui ont le plus amené les personnes à ne pas se soigner alors qu'elles auraient eu besoin de le faire sont :

- La fermeture des cabinets et structures de soins,
- Une appréhension de la contamination,
- Une temporisation de leur demande de soin,
- Une volonté de ne pas surcharger les professionnels de la santé pendant cette période.



Augmentation des inégalités :

les patients avec une fragilité préexistante ont davantage renoncé aux soins que les autres :



72 %

des personnes
en invalidité



70 %

des personnes seules
avec un enfant



77 %

des personnes
au foyer



67 %

des personnes
sans emploi



67 %

des personnes
souffrant d'une
maladie chronique

Source : Assurance Maladie et Observatoire des non-recours aux droits et services (Odenore) – 4236 questionnaires complets recueillis en ligne du 24 juillet au 23 septembre 2021

5. Les offres de soins (ANNEXE 6)

5.1. L'offre hospitalière

Le tissu hospitalier de la CPTS Sud Côte d'Or est quantitativement suffisant en établissements de santé :

- **Le GHT Sud Côte d'or** regroupant le CH les hospices Civils de Beaune (comprenant plusieurs services dont une maternité et un service d'urgences) et des hôpitaux locaux (Seurre, Nuits st Georges) n'ayant qu'une activité de médecine avec SSR) (**ANNEXE 7**)
- **Le Centre hospitalier de Chagny** (activité de médecine avec SSR) fait partie du GHT Saône et Loire Bresse-Morvan (**ANNEXE 7**)
- **1 centre de dialyse** non encore effectif (Beaune)
- **1 Hospitalisation à Domicile - HAD** (Beaune)

Ensemble du court séjour hospitalier (taux d'équipement)

	France hexagona	Bourgogne - Franche-Comté	Côte-d'Or	Saône-et- Loire
Nombre de lits et places installés en médecine - Unité : Nombre - Période : 2019				
Hospitalisation à temps plein (lits)	120730	5962	1316	1195
Hospitalisation partielle ou ambulatoire (places)	13225	640	251	67
Nombre de lits et places installés en chirurgie - Unité : Nombre - Période : 2019				
Hospitalisation à temps plein (lits)	59328	2383	584	542
Hospitalisation partielle ou ambulatoire (places)	18560	789	185	150
Nombre de lits et places installés en gynécologie-obstétrique - Unité : Nombre - Période : 2019				
Hospitalisation à temps plein (lits)	16377	672	156	126
Hospitalisation partielle ou ambulatoire (places)	1156	38	17	0
Nombre de places d'hospitalisation à domicile - Unité : Nombre - Période : 2019				
Ensemble	17900	545	126	130
Taux d'équipement en lits et places en court séjour - Unité : Pour 1000 - Période : 2019				
Médecine	2,1	2,4	2,9	2,3
Chirurgie	1,2	1,1	1,4	1,3
Gynécologie-obstétrique pour 1 000 femmes de 15 ans et plus	0,6	0,6	0,7	0,5
Hospitalisation à domicile	0,3	0,2	0,2	0,2

Sources : SAE base administrative ; Insee, estimations de population (résultats provisoires arrêtés fin 2019) - Exploitation Fnors

Au niveau du taux d'équipement en lits et places en court séjour, on constate que le département de la Côte d'Or a un taux plus élevé que ses voisins de Saône et Loire, ou même qu'au niveau régional et national, pour ce qui est des services de médecine, de chirurgie et de gynécologie-obstétrique.

Pour l'Hospitalisation à domicile, le taux est similaire entre les 2 départements et la région de Bourgogne Franche-Comté mais inférieur au niveau de la France.

Soins de suite et de réadaptation (moyen séjour)

	France hexagona	Bourgogne - Franche-Comté	Côte- d'Or	Saône-et- Loire
Nombre de lits en hospitalisation complète en soins de suite et de réadaptation - Unité : Nombre - Période : 2019				
Secteur public	40243	2371	374	511
Secteur privé	62256	2470	524	636
Total	102499	4841	898	1147
part public (en %)	39%	49%	42%	45%
Nombre de places en hospitalisation partielle en soins de suite et de réadaptation - Unité : Nombre - Période : 2019				
Secteur public	3668	185	17	18
Secteur privé	10728	432	93	110
Total	14396	617	110	128
part public (en %)	25%	30%	15%	14%
Nombres de lits et places en soins de suite et de réadaptation - Unité : Nombre - Période : 2019				
Ensemble	116895	5458	1008	1275

Sources : SAE base administrative ; Insee, estimations de population (résultats provisoires arrêtés fin 2019) - Exploitation Fnors

C'est au niveau régional que la part du secteur public en nombre de lits en hospitalisation complète (49%) et partielle (30%) en Soins de Suite et Réadaptation est la plus élevée.

5.2. L'offre de soins de premier recours

- La Maison Médicale de Garde du Pays Beaunois (MMG), située à Beaune permet d'offrir une permanence de soins pendant les heures de fermeture des cabinets médicaux (soit de 20h minuit du lundi au vendredi, le week-end : 13h- minuit le samedi, 8h- minuit les dimanches et jours fériés).
- 3 maisons de Santé (Beaune, Seurre et St Loup Géanges/Demigny) + 1 en cours (Savigny les Beaune) (**ANNEXE 8**)
- 1 Antenne d'Accueil Médicale (AAM) pour les plus démunis

5.3. L'offre médico-sociale

Accueil des personnes âgées

Taux d'équipement en places dans les structures- Unité : Pour 1000 - Période : 2019

	France hexagonale	Bourgogne - Franche-Comté	Côte-d'Or	Saône-et-Loire
non EHPAD	9,3	108,7	119,8	112,4
EHPAD	25,1	20,8	10,6	36,1
centres de jour pour personnes âgées	0,6	0,5	1,4	0
services de soins infirmiers à domicile	20	21,1	20,1	18,9

Sources : SAE base administrative ; Insee, estimations de population (résultats provisoires arrêtés fin 2019) - Exploitation Fnors

Sur le territoire de la CPTS, Il existe actuellement :

- 12 EHPADs dont 1 USLD, 1 foyer logement
- 2 accueils de jour (Beaune, Chagny)
- 4 SSIAD (ADMR Seurre, EHPAD Nolay, Hôpital de Nuits St Georges, ATOME Beaune)

Les taux d'équipement en place de SSIAD sont similaires aussi bien au niveau national, régional que départemental.

Cependant, les besoins sont plus nombreux aussi bien pour les personnes âgées que pour les personnes en situation de handicap pour l'aide aux soins d'hygiène, que les places disponibles.

Sur le territoire de la CPTS Sud Côte d'Or, certains SSIAD sont saturés alors que d'autres ont des places de disponibles mais pas le personnel nécessaire.

- 1 CMPP (Beaune), 2 CMP/CATTP (Beaune et Seurre), 2 HDJ (l'Ombrelle et Arlequin) 1 CAMSP (PEP 21 Beaune), établissements dépendant du CHS la Chartreuse

Ensemble psychiatrie

Nombre de lits et places installés Unité : Nombre - Période : 2019

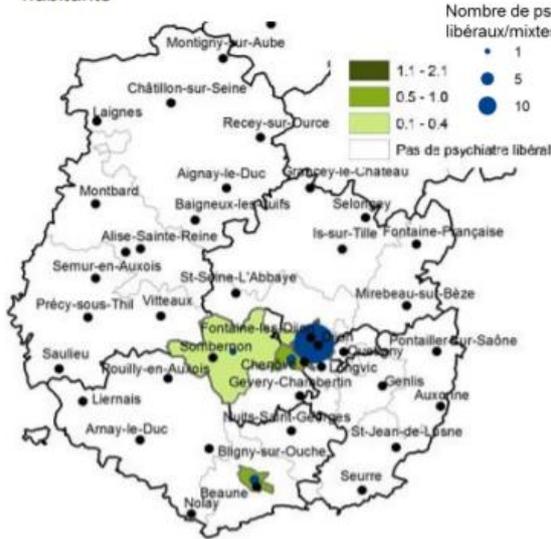
	France hexagonale	Bourgogne - Franche-Comté	Côte-d'Or	Saône-et-Loire
En psychiatrie infanto-juvénile				
Hospitalisation à temps plein (lits)	2182	94	10	10
Hospitalisation partielle (places)	9304	470	132	78
Placement familial thérapeutique (places)	685	8	0	0
Ensemble	12171	572	142	88
En psychiatrie générale				
Hospitalisation à temps plein (lits)	51299	2562	338	507
Hospitalisation partielle (places)	19548	749	145	111
Placement familial thérapeutique (places)	2353	30	0	0
Ensemble	73200	3341	483	618

Sources : SAE base administrative ; Insee, estimations de population (résultats provisoires arrêtés fin 2019) - Exploitation Fnors

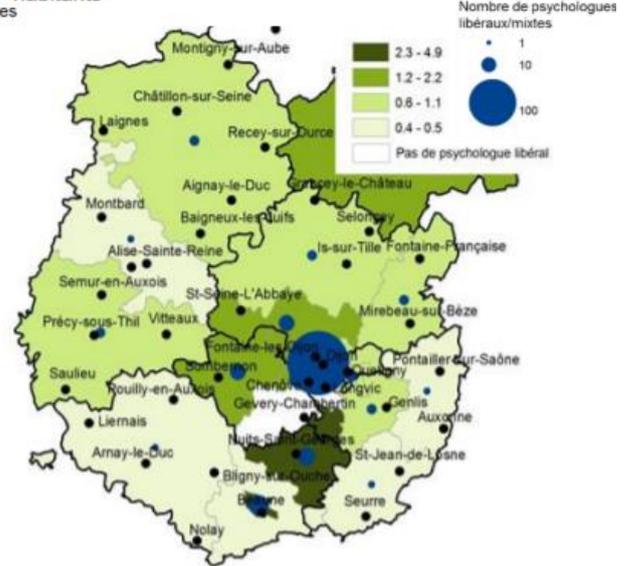
Des services d'urgences psychiatriques sont implantés dans les hôpitaux de Côte d'Or et permettent de prendre en charge les urgences somatiques et psychiatriques au plus près du domicile des patients. La continuité des soins psychiatriques est assurée en liaison avec les secteurs publics de psychiatrie.

La Côte d'Or compte quatre structures d'urgences. Les Services d'Accueil des Urgences (SAU) de Beaune et Dijon travaillent en lien avec l'Unité Médicale d'Accueil et d'Orientation (UMAO) du CHS la Chartreuse de Dijon (**ANNEXE 9**)

Densité de psychiatres libéraux pour 10 000 habitants



Densité de psychologues libéraux pour 10 000 habitants



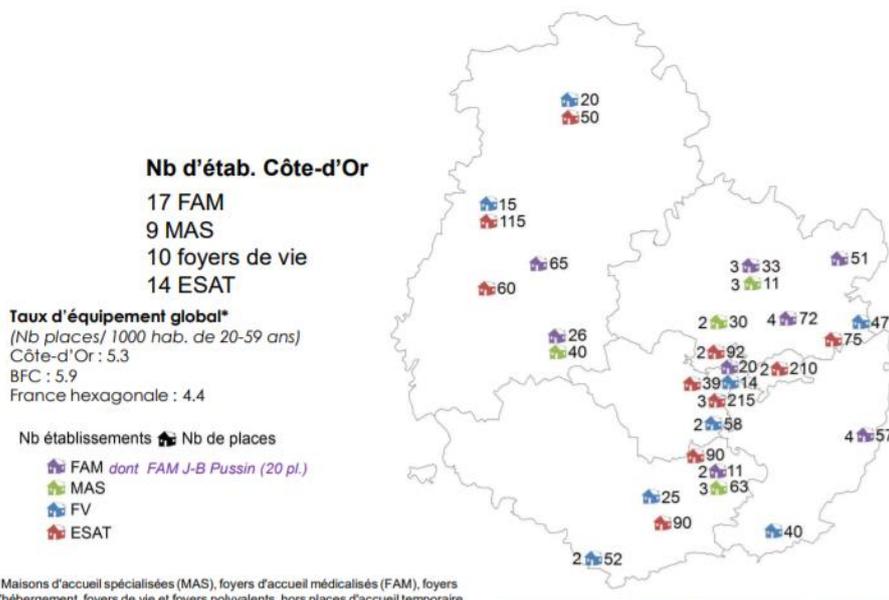
Source CNAMTS ⁴

Les psychiatres libéraux sont répartis de manière très hétérogène sur le territoire avec une présence très forte dans les pôles urbains, notamment Dijon, mais quasi inexistante sur le reste du territoire.

Les pôles urbains et leurs alentours sont les zones où la densité est la plus forte, avec notamment des taux particulièrement élevés pour Dijon.

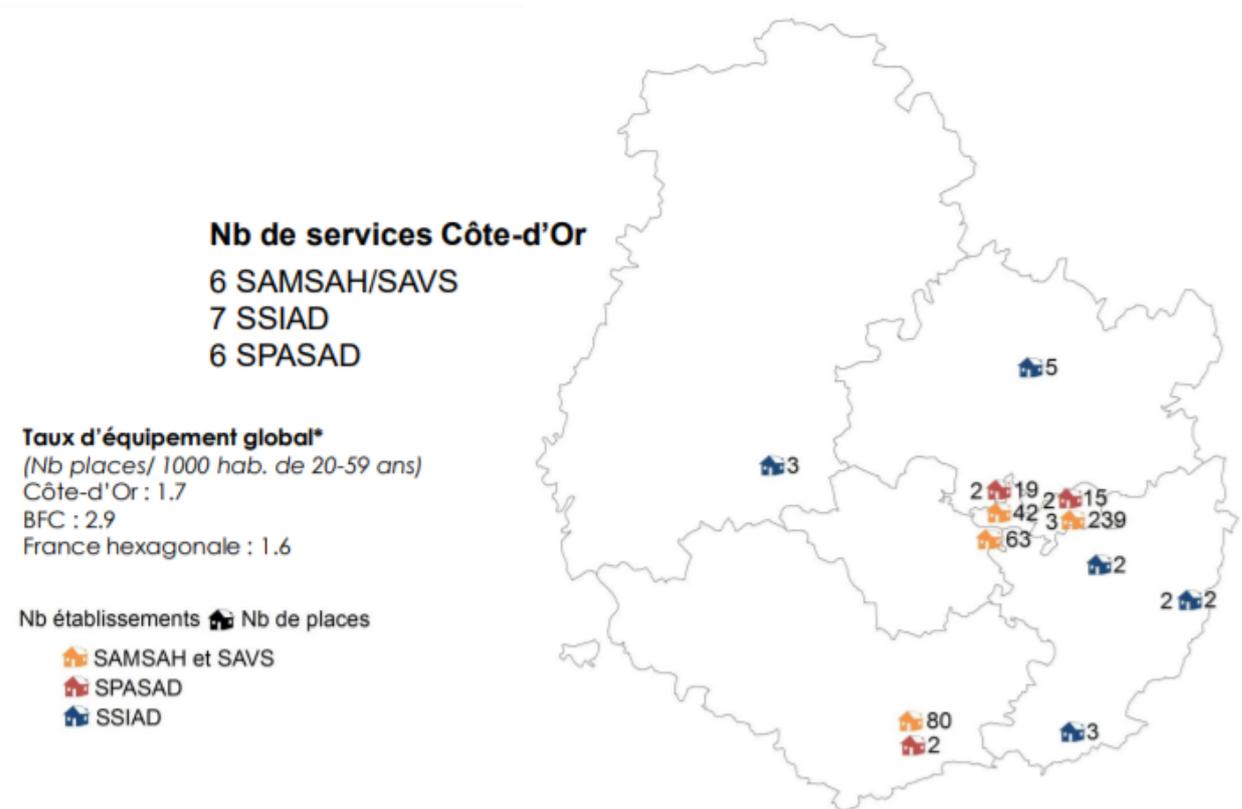
Plusieurs territoires du département ont des densités faibles voire très faibles de psychologues libéraux dans le sud et le sud-est du département mais aussi dans le secteur de Montbard (densités comprises entre 0,4 et 0,5 psychologues libéraux pour 10 000 habitants).

- Les papillons Blancs qui regroupent plusieurs structures comme ESAT (Savigny les Beaune), Foyer d'hébergement et centre d'activité de jour (Beaune et Seurre), MAS et FAM (Agencourt), SESAME (Beaune), SESSAD Thais (Beaune), SESSAD Autisme et TED (antenne à Beaune) (**ANNEXE 10**)
- AGEF et ESAT NSG, foyer de vie pour personnes handicapées (Nolay)



Source : Finess

- SAMSAH, SAVS
- Une quinzaine de SAAD dont 2 SPASAD (Beaune + Seurre)



- Plusieurs CCAS (Beaune, Nuits St Georges, Chagny...)
- Plusieurs associations comme France Alzheimer, Adosphere, OM3, la passerelle, la SDAT ASCO, JALMALV (Jusqu'À La Mort, La Vie), ETAP (Ecoute, Toxicomanie, Alcool, Prévention), CSAPA, France Bénévolat, ...

Concernant toutes les situations complexes, le territoire de la CPTS compte une des 4 antennes du Dispositif d'Appui à la Coordination de la Côte d'Or (DAC 21), mais aussi la MAIA de l'antenne de Beaune, portée par le Conseil Départemental de Côte d'Or.

Pour ce qui est du côté Saône et Loire, il y a la Plateforme Territoriale d'Appui (PTA 71 Nord).

Le DAC étant à destination prioritaire des professionnels de santé de ville et plus particulièrement des médecins traitants, la CPTS sera un partenaire important pour faire le lien entre les besoins des professionnels libéraux et l'activité du DAC.

5.4. L'offre e-santé

La télémédecine est une pratique médicale à distance recourant aux nouvelles technologies de l'information et de la communication permettant l'échange entre patients et professionnels de santé. (ANNEXE 11).

IV. Projet territorial de santé de la CPTS Sud Côte d'Or

Les missions ont été définies par l'Accord Conventionnel Interprofessionnel (ACI).

L'accord conventionnel fixe 3 missions prioritaires dites missions socles, ainsi que des missions complémentaires.

1. Les missions socles prioritaires

MISSION 1 : Améliorer et faciliter l'accès aux soins des patients

- Faciliter l'accès au médecin traitant pour tous les habitants du territoire (**action n°1**)
- Améliorer la prise en charge des soins non programmés en ville (**action n°2**)

MISSION 2 : Organiser les parcours pluriprofessionnels autour du patient

- Dépistage et prise en charge de l'enfant en surpoids (**action n°3**)
- Addictions des adolescents, jeunes adultes... (**action n°4**)
- Améliorer la prise en charge sanitaire et sociale de la personne âgée tout en renforçant la coordination ville/établissement (**action n°5**)
- Projet de récupération améliorée après chirurgie (RAC ou RAAC) (**action n°6**)

MISSION 3 : Favoriser le développement des actions territoriales de prévention.

- Prescription d'activité physique pour les patients présentant des pathologies chroniques (**action n°7**)
- Relais des campagnes nationales de prévention ou de dépistage (**action n°8**)

MISSION 4 : Gestion de crises sanitaires graves

- La crise sanitaire COVID-19 et participation à la mise en place et pilotage du centre de vaccinations (**action n°9**)

2. Les missions complémentaires

MISSION 5 : Favoriser le développement de la qualité et de la pertinence des soins

- Plaies chroniques et complexes (**action n°10**)

MISSION 6 : Favoriser l'accompagnement des professionnels sur le territoire

- Mettre en œuvre des outils de communication entre les acteurs du territoire et développer des actions afin de promouvoir le travail coordonné des professionnels de santé et des autres acteurs du territoire (**action N°11**)
- Développer et faciliter l'accueil de stagiaire (IDE, kiné...) (**action N°12**)

V. Modalités de travail existantes entre les acteurs impliqués

Dans les nouvelles formes d'exercice coordonné, le système d'information tient une place primordiale pour répondre aux besoins de gestion de la structure et, surtout, d'échanges d'informations médicales et de coordination interdisciplinaire liés à la continuité des soins, aux nouvelles formes de coopération entre professionnels de santé ou à des actions de prévention et d'éducation thérapeutique prévues dans un projet de santé.

Actuellement il n'existe pas de système d'information commun sur l'ensemble de la CPTS. eTICSS a été mis en place par l'ARS, essentiellement pour les patients présentant des difficultés de maintien à domicile. C'est un logiciel de partage de données à destination des professionnels des secteurs sanitaires, sociaux et médico sociaux.

La plupart des médecins généralistes utilisent APICRYPT pour recevoir les comptes-rendus biologiques, radiologiques et d'hospitalisation.

L'hôpital de Beaune est également doté d'un système de mail cryptés.

Les autres professionnels de santé utilisent MAILIZ, mais de manière sporadique.

Le DAC 21 utilise mssanté.

GLOBULE a été installé en septembre 2019 au Pôle de santé Rives de Saône et a été diffusé les 19, 26 et 28/11/20 sur les autres territoires du Pays Beaunois.

Des soirées interprofessionnelles sont organisées depuis des années sur le territoire.

Des protocoles de prise en charge communs ont été mis en place pour la coordination autour des patients présentant des problèmes de maintien à domicile (évaluation des besoins, plan personnalisé de soins, suivi des patients, repérage aux urgences).

La CPTS Sud Côte d'Or a commencé à investir doucement les réseaux sociaux, au travers notamment d'une page Facebook

<https://www.facebook.com/CPTSSudCotedOr>

Le Site de la CPTS est en cours de construction.

Par ailleurs, nous avons également mis en place une newsletter trimestrielle, envoyée à tous nos partenaires, adhérents... et sera prochainement intégrée au site internet.

MISSION 1 : Améliorer et faciliter l'accès aux soins des patients

Fiche Action N°1 : favoriser l'accès à un médecin traitant

<p>Principaux éléments du diagnostic territorial en lien avec les actions</p>	<p>Les professionnels de santé ont constaté que l'accès au 1^{er} et 2nd recours était très compliqué pour la population avec des délais d'attente souvent importants.</p> <p>Les usagers se retrouvent sans médecin traitant et ont parfois recours aux services d'urgence pour une prise en charge qui relève de la ville (12% sur l'hôpital de Beaune).</p> <p>Problématique des samedis matin et des prises en charge à domicile.</p> <p>11.4% de patients sur le territoire sans MT 1.9% de patients en ALD sur le territoire sans MT 7.8 % de patients âgés de plus de 70 ans sans MT 1.1% de patients en situation de précarité (CSS) sans médecin traitant</p>
<p>Objectif général Objectif(s) spécifique(s)</p>	<p>Objectif général :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Faciliter l'accès des personnes en situation de fragilité au médecin traitant et aux soins de 1^{er} et 2nd recours <p>Objectif spécifique :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Permettre une prise en charge des usagers ne bénéficiant pas d'un accès aux soins primaires et n'ayant pas de médecin traitant, et plus particulièrement les patients vulnérables
<p>Coordinateur de l'action</p>	<p>Coordinatrice de la CPTS 1 membre du CA, référent du groupe de travail</p>
<p>Lien avec les autres actions de la CPTS</p>	<p>Action N°2 : Améliorer la prise en charge des soins non programmés</p>
<p>Actions envisagées</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Recenser via un questionnaire destiné aux médecins libéraux, les possibilités d'accueil de nouveaux patients ainsi que leur condition d'exercice (consultations les samedis matin, domicile, téléconsultation, créneaux de consultations d'urgence, organisation de permanences...) - Recenser les nouvelles installations de médecins et les départs à la retraite (ou déménagement), via publication d'une newsletter régulière. - Recenser, en lien avec la CPAM, les patients sans médecin traitant et en situation de fragilité - Recenser l'offre de soins de 1^{er} et 2nd recours, sous forme de répertoire, cartographie ou annuaire - Créer le site internet de la CPTS pour communiquer sur les permanences, gardes... - Développer le recours à la télésanté - Organiser une campagne d'information auprès des patients cibles (courrier proposant liste de médecins traitant disponibles, affichage en salle d'attente des professionnels de santé et/ou établissements médico-sociaux) - mettre en place des fiches grand public (conduite à tenir) à destination des usagers... - Développer le recours à la télésanté
<p>Acteurs impliqués et Partenaires</p>	<p>Acteurs et partenaires impliqués ou à impliquer :</p> <p>Membres de la CPTS, coordonnatrice de la CPTS, médecins libéraux du territoire, ARS, CPAM, collectivités locales (CLS), Services hospitaliers (urgences), Dispositif d'Appui à la Coordination (DAC21), établissements médico-sociaux, URPS...</p>
<p>Calendrier indicatif :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Début de la mise en place 	<p>28/09/2020 : 1^{er} groupe de travail</p>

<ul style="list-style-type: none"> • Etapes clé 	<p>18/10/2021 : réunion de travail avec (infirmiers libéraux, médecins généralistes, professionnels MSP, chargée de mission santé PB, médecin hospitalier responsable des urgences de Beaune)</p> <p>17/11/2021 : réunion avec le maire de Chagny, la directrice et la cadre supérieure du l'hôpital de Chagny</p> <p>24/11/2021 : rencontre avec la CPAM (Mme DORIN et Mr HURSON) pour statistiques diverses</p> <p>25/11/2021 : travail sur le questionnaire MG, en lien avec un médecin généraliste du territoire pour recenser les possibilités d'accueil de nouveaux patients chez les médecins généralistes, ainsi que leur particularités (domicile, consultations les samedis matin...) : en cours</p> <p>25/11/2021 : envoi de la 2^{ème} newsletter</p> <p>2022 :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Recenser les nouvelles installations de médecins ainsi que les départs, en lien avec la CPAM - Recenser avec l'aide de la CPAM, les patients sans médecin traitant, - Exploiter les résultats du questionnaire MG - Créer et diffuser les newsletters - Créer le site internet de la CPTS - Faire un retour à la CPAM des différents recensements et trouver des solutions pour la prise en charge des patients sans médecin traitant <p>Fin 2022 : Réduction du nombre de patients sans médecin traitant</p>
<p>Critères d'évaluation</p>	<p>Indicateurs de moyens :</p> <p>Nombre de patients sans médecin traitant, Nombre de médecins traitant acceptant la prise en charge de nouveaux patients, Recensement effectif des nouvelles installations et des départs à la retraite des médecins du territoire.</p> <p>Indicateurs de suivi :</p> <p>Nombre de professionnels accompagnés et investis Progression de la patientèle avec médecin traitant dans la population couverte par la CPTS Réduction du % de patients sans médecin traitant pour les patients en ALD, et/ou âgés de plus de 70 ans, et les patients couverts par la CSS</p>
<p>Moyens nécessaires</p>	<p><u>Moyens techniques</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cartographie des habitants du territoire de la CPTS Sud Côte d'Or sans médecin traitant (CPAM 21 + 71) - Cartographie ou annuaire des professionnels de santé libéraux du territoire de la CPTS. - Outil de communication entre les professionnels pour animer la CPTS et partager l'information sur les événements organisés <p><u>Moyens humains</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Coordinatrice de la CPTS - Membres du CA, participants aux groupes de travail - Professionnels (membres de la CPTS ou non) <p><u>Moyens matériels</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Locaux avec bureau pour la coordinatrice et salle de réunion + mobilier - Ligne téléphonique professionnelle et connexion internet - Ordinateur, imprimante, scanner, vidéoprojecteur... - Outil de communication sécurisée

Moyens financiers :

- Rémunération : coordinateur, membres du CA, membres de la CPTS lors des travaux
- Financement structurel (locaux, mobilier, matériel informatique et téléphonique + internet, déplacements...)
- Impression : outils de communication, documents de travail (protocoles...), documents de communication (flyers, affiches...), comptes-rendus, courriers...
- Site internet / plateforme (agenda commun), outils numériques et autre système d'information (outil de communication sécurisée)
- Évènementiel (organisation de temps d'information pour les membres de la CPTS) et convivialité
- Conventions de partenariat (location de salle...)

MISSION 1 : Améliorer et faciliter l'accès aux soins des patients

Fiche Action N°2 : Améliorer la prise en charge des soins non programmés

<p>Principaux éléments du diagnostic territorial en lien avec les actions</p>	<p>Les soins non programmés doivent répondre à une urgence ressentie, mais ne relèvent pas médicalement de l'urgence. Les professionnels de santé ont constaté que l'accès au 1^{er} et 2nd recours était très compliqué pour la population avec des délais d'attente souvent importants. Il peut exister également une méconnaissance des professionnels de santé entre eux et de leurs missions respectives, ainsi que du secteur médico-social et social. Manque d'outils sécurisés communs permettant une coordination fluide autour du patient mais également des échanges professionnels autour de projets communs (messagerie sécurisée peu utilisée...).</p> <p>Proposé dans le cadre du Pacte pour la refondation des urgences et réaffirmé lors du Ségur de la Santé, le service d'accès aux soins (SAS) est un nouveau service d'orientation du patient dans son parcours de soins qui doit permettre d'accéder à distance 24h/24 et 7j/7 à un professionnel de santé pouvant fournir un conseil médical, proposer une téléconsultation, orienter selon la situation vers une consultation non programmée en ville, vers un service d'urgence ou déclencher l'intervention d'un SMUR. A ce jour, le CHU de Dijon est pilote de ce projet au niveau régionale. La porte d'entrée unique est le centre 15. ANNEXE 12</p> <p>Le Service d'Urgences de l'Hôpital de Beaune, se trouve confronté à un afflux d'usagers avec ou sans médecin traitant, qui se retrouvent dans ce service, pour une prise en charge qui relèverait de la ville (12%). Le service note également la récurrence de passages aux Urgences, de patients chroniques. Cette continuité de soins est, par ailleurs, rendue très compliquée en cas de congés ou d'épidémie.</p>
<p>Objectif général et objectifs spécifiques</p>	<p>Objectifs généraux :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Optimiser l'accès aux soins et en garantir la continuité, - Faciliter l'accès au 1^{er} recours pour diminuer les passages non justifiés aux urgences <p>Objectifs spécifiques :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Répondre à la demande des soins non programmés en journée à l'échelle du territoire de la CPTS - Faciliter et fluidifier les échanges entre professionnels de santé de 1^{er} et de 2nd recours - Améliorer les échanges avec les établissements et autres acteurs sanitaires, médico-sociaux et sociaux - Travailler avec les structures d'urgence à une meilleure organisation de la prise en charge des urgences et des soins non programmés sur le territoire
<p>Coordonnateur de l'action (réfèrent)</p>	<p>Coordonnatrice de la CPTS 1 membre du CA, réfèrent du groupe de travail</p>
<p>Lien avec les autres actions de la CPTS</p>	<p>Action N°1 : favoriser l'accès à un médecin traitant</p>
<p>Actions envisagées</p>	<p>- Inventaire et analyse de l'existant et des besoins avec une mise à jour annuelle</p>

	<p>- Réflexion autour des modalités d'organisation d'une réponse aux soins non programmés, grâce à des outils, à destination des professionnels de santé de 1^{er} et 2nd recours :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Agenda/planning partagé avec N° unique qui permettrait de prodiguer un conseil médical ou d'orienter les patients vers les professionnels volontaires disponibles. ✓ Application spécifique SNP : à l'étude Médaviz, Inzee.care, Medin+ (48h chrono) ✓ SAS - Service d'Accès aux Soins à déployer en lien avec le Centre 15 et les autres CPTS du territoire <p>- Elaboration de protocoles de coopération pluriprofessionnelle, de protocole de délivrances exceptionnelles et de délégation de tâche</p> <p>- Lien avec l'hôpital de Beaune pour recueillir et orienter les demandes de soins non programmés, de façon coordonnée entre les acteurs de l'hôpital et de la ville d'un même territoire</p> <p>- Elaboration de fiches grand public, fiche conduite à tenir à destination des usagers</p> <p>- Création et mise en place d'un site internet de la CPTS pour informer les patients sur les astreintes des professionnels, par exemple...</p> <p>- Développement des moyens de communication sécurisés</p> <p>- Développer le recours à la télésanté</p>
<p>Acteurs impliqués et Partenaires</p>	<p>Acteurs et partenaires impliqués ou à impliquer : Membres de la CPTS, Membres du Conseil d'Administration, coordonnatrice de la CPTS, ARS, CPAM, collectivités locales, services hospitaliers (urgences...), professionnels de santé prenant en charge les soins non programmés (MG, chirurgiens-dentistes, pédiatres...) ou y étant confrontés (pharmaciens...), la Maison Médicale de Garde (MMG), le Centre 15, les CPTS du département de la Côte d'Or, Tous les professionnels de santé du territoire dans le cadre de la continuité des soins....</p>
<p>Calendrier indicatif :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Début de la mise en place • Etapes clé 	<p>28/09/2020 : 1^{er} groupe de travail 18/10/2021 : réunion de travail avec (infirmiers libéraux, médecins généralistes, professionnels MSP, chargée de mission santé PB, médecin hospitalier responsable des urgences de Beaune) 16 et 17/11/2021 : rencontre avec 2 entreprises spécialisées dans les outils SNP (Médaviz, Médin+) 17/11/2021 : réunion avec le maire de Chagny, la directrice et la cadre supérieure du l'hôpital de Chagny 24/11/2021 : rencontre avec la CPAM (Mme DORIN et Mr HURSON) pour statistiques diverses 25/11/2021 : travail sur le questionnaire MG, en lien avec un médecin généraliste du territoire pour recenser les possibilités d'accueil de nouveaux patients chez les médecins généralistes, ainsi que leur particularités (domicile, consultations les samedis matin...) 25/11/2021 : envoi de la 2^{ème} newsletter 14/01/2022 et 7/03/22 : réunion sur SAS 09/02/2022 : Présentation application globule 11/02/2022 : Présentation application InzeeCare 23/03/2022 : Retour du questionnaire MG/SNP Avril 2022 : recensement des MG volontaires pour participation déploiement plateforme SAS : 4 médecins</p> <p>Création du site internet de la CPTS</p>

	<p>2022 - 2023 :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Réflexion, comparatif de système de prise en charge des soins non programmés pour les médecins et les paramédicaux - Prévoir présentation de la plateforme SAS pour les SNP, en cours de déploiement par le Grades - Mise en place du système de prise en charge des soins non programmés - Elaboration de fiche grand public, CAT, campagne d'informations pour que les patients contactent le 15 pour bénéficier d'une régulation médicale adaptée
<p>Critères d'évaluation</p>	<p>Indicateurs de moyens : Mise en place d'une application dédiée aux SNP Etat des lieux et recensement des disponibilités des professionnels de santé du territoire</p> <p>Indicateurs de suivi : Nombre de Médecins Généralistes volontaires et proposant des créneaux au SAS Nombre de consultations orientées par le 15 sur les Médecins Généralistes du territoire Nombre de SNP non médicaux traités ou orientés sur les autres professionnels (officine, IDEL, kiné...)</p>
<p>Moyens nécessaires</p>	<p><u>Moyens techniques :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Cartographie ou annuaire des professionnels de santé libéraux du territoire de la CPTS Sud Côte d'Or. - Plateforme/application de Soins non programmés, téléconsultations... - Questionnaire de recensement des pratiques et des besoins sur les Soins Non Programmés - Outil de communication entre les professionnels pour animer la CPTS et partager l'information sur les événements organisés <p><u>Moyens humains :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Coordinatrice de la CPTS - Membres du CA - Professionnels (membres de la CPTS ou non) <p><u>Moyens matériels :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Locaux avec bureau pour la coordinatrice et salle de réunion + mobilier - Ligne téléphonique professionnelle et connexion internet - Ordinateur, imprimante, scanner, vidéoprojecteur... - Outil de communication sécurisée <p><u>Moyens financiers :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Rémunération : coordinateur, membres du CA, membres de la CPTS lors des travaux - Financement structurel (locaux, mobilier, matériel informatique et téléphonique + internet, déplacements...) - Impression : outils de communication, documents de travail (protocoles...), documents de communication (flyers, affiches...), comptes-rendus, courriers... - Site internet / plateforme (agenda commun), outils numériques (applications pour les soins non programmés...) et autre système d'information (outil de communication sécurisée) - Événementiel (organisation de temps d'information pour les membres de la CPTS) et convivialité - Conventions de partenariat (location de salle...)

MISSION 2 : Organiser les parcours pluriprofessionnels autour du patient

Fiche Action N°3 : Dépistage et prise en charge de l'enfant en surpoids

<p>Principaux éléments du diagnostic territorial en lien avec les actions</p>	<p>Le surpoids et l'obésité sont définis par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) comme une accumulation anormale ou excessive de graisse corporelle qui peut nuire à la santé. Bien que résultant d'un déséquilibre de la balance énergétique entre les apports et les dépenses, l'étiologie du surpoids et de l'obésité commune (par opposition aux obésités secondaires) est complexe et multifactorielle. Il existe une prédisposition au surpoids et à l'obésité d'origine génétique, modulée par une éventuelle influence épigénétique. La prise en charge optimale de l'enfant en surpoids ou obèse peut nécessiter le recours à l'expertise de plusieurs professionnels. <i>Recommandations HAS 2003</i> Le surpoids et l'obésité touchent les personnes de plus en plus jeunes, et notamment les enfants. L'obésité est une maladie aux multiples conséquences car elle participe à une augmentation des handicaps et des maladies chroniques. De façon générale, la sédentarité croissante augmente le risque de survenue de maladies. Les confinements successifs dus à la crise sanitaire, ont accentué le nombre de jeunes atteints de surpoids, voire d'obésité.</p> <p>Trop peu de professionnels, surtout médecin et psychologues sont formés dans le cadre de la prise en charge de l'enfant en surpoids Sur la CPTS, sont formés : 2 médecins, 6 diététiciens(nes), 2 psychologues</p>
<p>Objectif général Objectif(s) spécifique(s)</p>	<p>Objectif général :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Favoriser l'accès aux soins, la continuité et la pluridisciplinarité de la prise en charge de l'enfant et de l'adolescent en surpoids <p>Objectif spécifique :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Former les professionnels de santé à la prévention, le repérage et la prise en charge de l'enfant et de l'adolescent en surpoids en lien avec RéPPOP - Favoriser le déploiement du Pass'Sport forme
<p>Coordinateur de l'action</p>	<p>Coordinatrice de la CPTS 1 membre du CA, référent du groupe de travail</p>
<p>Lien avec les autres actions de la CPTS</p>	<p>Fiche action N°4</p>
<p>Actions envisagées</p>	<p>En lien avec le réseau RéPPOP :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Accompagner à la recherche d'intervenant (MG, diététicien(ne), psycho, kinésithérapeute ...) et mobiliser les ressources locales - Communiquer sur les dispositifs et les institutions auprès des professionnels de santé, des jeunes et leurs familles - Accompagner le déploiement des professionnels de santé à la formation <p>En lien avec l'hôpital de Beaune :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Réfléchir au déploiement d'un hôpital de jour (trouver financement)
<p>Acteurs impliqués et Partenaires</p>	<p>Acteurs et partenaires impliqués ou à impliquer : Membres de la CPTS, Membres du Conseil d'Administration, coordonnatrice de la CPTS, ARS, CPAM, collectivités locales, Services de pédiatrie hospitaliers, professionnels libéraux et hospitaliers, Réseau RéPPOP, maison des adolescents, infirmières scolaires, mission locale, associations sportives, les mairies, prof APA, FEMASCO, MSP...</p>

<p>Calendrier indicatif :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Début de la mise en place • Etapes clé 	<p>22/09/2020 : 1^{er} groupe de travail : état des lieux 19/03/2021 : réunion conjointe avec le réseau RéPPOP 19/10/2021 : réunion de travail avec (infirmiers libéraux, médecins généralistes, chargée de mission santé PB, médecin hospitalier du service pédiatrique de l'hôpital de Beaune, diététicienne, kinés 17/11/2021 : réunion avec le maire de Chagny, la directrice et la cadre supérieure du l'hôpital de Chagny 18/11/2021 : nouvelle rencontre avec le réseau RéPPOP pour procédure et formations 10/12/2021 : diffusion des informations de prise en charge RéPPOP avec documents associés et dates de formation pour 2022 2022 : Prévoir une soirée interprofessionnelle de présentation en lien avec le réseau RéPPOP Réflexion sur le déploiement d'un hôpital de jour</p>
<p>Critères d'évaluation</p>	<p>Indicateurs de moyens : Liste des professionnels de santé formés avant session 2022 Nombre de réunions Indicateurs de suivi : Recenser le nombre de prise en charge de patients sur l'année Recenser le nombre de professionnels formés et intervenants après session 2022 Evaluer le nombre de suivis complets Evaluer le taux de satisfaction des professionnels de santé sur la prise en charge de leur patient</p>
<p>Moyens nécessaires</p>	<p><u>Moyens techniques :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Cartographie des professionnels formés par RéPPOP - Outil de communication entre les professionnels pour animer la CPTS et partager l'information sur les évènements <p><u>Moyens humains :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Coordinatrice de la CPTS - Membres du CA - Professionnels (membres de la CPTS ou non) : diététicien(ne)s, psychologues, prof APA... - Services hospitaliers - Associations <p><u>Moyens matériels :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Locaux avec bureau pour la coordinatrice et salle de réunion + mobilier - Ligne téléphonique professionnelle et connexion internet - Ordinateur, imprimante, scanner, vidéoprojecteur... - Outil de communication sécurisée <p><u>Moyens financiers :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Rémunération : coordinateur, membres du CA, membres de la CPTS lors des travaux - Financement structurel (locaux, mobilier, matériel informatique et téléphonique + internet, déplacements...) - Impression : outils de communication, documents de travail (protocoles...), documents de communication (flyers, affiches...), comptes-rendus, courriers... - Site internet, outils numériques et autre système d'information (outil de communication sécurisée) - Évènementiel (organisation de temps d'information pour les membres de la CPTS) et convivialité - Conventions de partenariat (location de salle...)

MISSION 2 : Organiser les parcours pluriprofessionnels autour du patient

Fiche Action N°4 : Addictions des adolescents, jeunes adultes...

<p>Principaux éléments du diagnostic territorial en lien avec les actions</p>	<p>En France, les niveaux de consommation de certaines substances (en particulier l'alcool, le tabac, le cannabis, les drogues plus dures, les médicaments) et des écrans interactifs (jeux vidéo, télévision, téléphone portable, réseaux sociaux...) demeurent élevés chez les jeunes, en dépit des évolutions de la réglementation visant à limiter l'accès des mineurs à ces produits et des campagnes de prévention répétées.</p> <p>L'alcool reste la première substance consommée par les jeunes âgés de 16 à 30 ans. La consommation de cannabis, bien que moins importante que l'alcool ou le tabac, n'en demeure pas moins inquiétante : plus d'un tiers des jeunes âgés de 16 à 30 ans en consomment ou ont déjà essayé (36 %).</p> <p>La consommation de substances telles que l'ecstasy, la MDMA, le GHB, le poppers, le protoxyde d'azote, la LSD, la cocaïne, le crack ou l'héroïne est beaucoup plus minoritaire mais reste inquiétante.</p> <p>Enfin, près d'un jeune sur deux déclare passer plus de 6 heures par jour devant les écrans interactifs (41 %). Plus de 82% des mineurs ont été exposés à des contenus pornographiques (source : sondage opinionway 2018), le smartphone est le support le plus utilisé par les jeunes pour visionner ce type de vidéo (étude Médiamétrie pour l'OPEN et l'UNAF 2020)</p> <p>La prévention des conduites addictives vise à aider chaque jeune à s'approprier progressivement les moyens d'opérer des choix, d'adopter des comportements responsables, pour lui-même comme vis-à-vis d'autrui et de l'environnement. Des principes existent, la prévention à tous les âges, du plus jeune âge, tout au long de la scolarité en s'appuyant sur les compétences psychosociales. Les notions d'addictions et de conduites addictives doivent être intégrées progressivement dans les actions de prévention en fonction des âges et des rythmes de chacun.</p> <p>L'hôpital de Beaune se trouve confronté à un nombre d'hospitalisations de plus en plus important à la suite de conduites addictives de toute sortes.</p> <p>Beaune dispose :</p> <ul style="list-style-type: none">- d'une antenne de CSAPA (Centre de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie) portée conjointement par l'association Sedap et l'association AAF 21. Elle est ouverte 5J/7 avec une équipe pluridisciplinaire présente (médecin addictologue, IDE, psychologues, travailleurs sociaux) pour la prise en charge des usagers et leur entourage. <p>Le CSAPA a également pour mission obligatoire la prévention des conduites addictives. L'antenne de Beaune peut proposer des programmes de prévention probants (Primavera, Unplugged, SFP 12-16 ans, Protect, etc).</p>
--	--

	<p>Le CSAPA de la SEDAP dispose d'un pôle ressource dédié aux addictions sans substance</p> <p>L'antenne du CSAPA développe également des Consultations Jeunes Consommateurs, en partenariat avec l'antenne de la Maison des Adolescent de Beaune</p> <ul style="list-style-type: none"> - une microstructure « Equip'Addict » à la MSP de Beaune est opérationnelle depuis début 2021 et permet au médecin traitant de partager la prise en charge de son patient addict avec un psychologue et un travailleur social (du CSAPA) dédiés à cette prise en charge au sein de la MSP avec un temps de concertation partagé. - le CH de Beaune possède une équipe de liaison et de soins en addictologie + Consultations externes en addictologie (Niveau 1) <p>Plus globalement, sur la Côte d'Or, (avec un rayonnement départemental que la CPTS peut solliciter pour son territoire), il existe également :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Le réseau HEMERA, réseau de santé d'appui aux professionnels de santé du 1er recours, spécialisé en addictologie - Le réseau Tab'Agir - Le CAARUD (Centre d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction des risques pour les Usagers de Drogues) porté par la SEDAP et disposant d'une unité mobile <p>Des téléconsultations en addictologie sont en place entre la MSP de Seurre, et le Dr MEILLE (CHU Dijon), via 1 créneaux tous les 15 jours. Les patients apprécient ces consultations, qui souvent confrontés à des problèmes sociaux, ne pourraient pas se déplacer sur Dijon.</p>
<p>Objectif général Objectif(s) spécifique(s)</p>	<p>Objectif général :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Renforcer le repérage des conduites addictives et améliorer le parcours des personnes en situation d'addiction <p>Objectif spécifique :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Améliorer la prise en charge des conduites addictives dans le milieu professionnel via des formations ou des temps de sensibilisation en addictologie... (la prévention individuelle/l'amont de la prise en charge auprès de leur patientèle) - Encourager les professionnels libéraux à se former au repérage précoce et l'intervention brève des différentes addictions, à l'entretien motivationnel afin de repérer les patients concernés, d'échanger avec eux pour susciter une demande de soins et in fine une prise en charge. - Relayer l'information auprès des patients et leur entourage sur les dispositifs d'accompagnement et de prise en charge spécialisés en addictologie (CSAPA- CJC- Sanitaire (N1-N2-N3) + SSR A).
<p>Coordinateur de l'action</p>	<p>Coordinatrice de la CPTS 1 membre du CA, référent du groupe de travail</p>
<p>Lien avec les autres actions de la CPTS</p>	<p>Fiche action N°3</p>
<p>Actions envisagées</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Créer un groupe de travail sur la thématique en incluant MG, IDEL, psychologues, pharmaciens... <p>En lien avec l'hôpital de Beaune :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Recenser le nombre d'hospitalisation dues aux conduites addictives sur l'année (avec type addictions)

	<ul style="list-style-type: none"> - Prévoir des réunions d'informations sur les projets communs, sur les différents secteurs géographiques du territoire (Beaune, Nuits St Georges, Seurre, Bligny sur Ouche) à destination des professionnels de santé - Privilégier les hospitalisations séquentielles plutôt que longues, avec relais en ville <p>En lien avec le Pays Beaunois :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Répertorier les différents interlocuteurs (associations...) existantes sur le territoire <p>En lien avec les libéraux :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Apporter un appui aux professionnels de santé du 1er recours, via le réseau de santé spécialisé en addictologie (HEMERA) qui propose une formation sur le repérage précoce et facilite la sécurisation du parcours de prise en charge du patient. - Informer les professionnels de santé sur la prise en charge des patients souhaitant s'arrêter de fumer, et les inciter à se former : En adhérant au réseau Tab'Agir, ils peuvent bénéficier de formations (formation de base + formation continue) et devenir "prescripteurs" de traitement de substitution nicotinique, proposer à leurs patients un accompagnement pluridisciplinaire adapté (possibilité de consultations diététiques et psychologiques) et gratuit au plus près de chez lui. - informer les professionnels de santé libéraux de la possibilité d'être un relais à la prise en charge spécialisée en CSAPA, afin de fluidifier le parcours patient. Certains patients stabilisés, faute de relais en ambulatoire continuent d'être pris en charge en CSAPA. Ce relais est fortement attendu notamment dans l'accompagnement des patients sous substitution aux opiacés (TSO).
<p>Acteurs impliqués et Partenaires</p>	<p>Acteurs et partenaires impliqués ou à impliquer : Membres de la CPTS, Membres du Conseil d'Administration, coordonnatrice de la CPTS, ARS, CPAM, collectivités locales, Services de pédiatrie hospitaliers, professionnels libéraux et hospitaliers, CMPP, associations telles que l'association du Renouveau, la MDA, l'Antenne CSAPA, AAF (Association Addictions France), SEDAP de Beaune, l'association ETAP, les infirmières scolaires, les missions locales, les associations de jeunes, les mairies, le Pays Beaunois, CMP...</p>
<p>Calendrier indicatif :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Début de la mise en place • Etapes clé 	<p>12/11/2021 : réunion avec Dr VERNET, présidente de la commission médicale d'établissement (PCME) et chef de pôle anesthésie réanimation urgences à l'hôpital de Beaune</p> <p>18/03/22 : réunion avec la MDA et le CLS</p> <p>Déploiement 2023 2024, à redéfinir par avenant au contrat</p> <ul style="list-style-type: none"> - Créer un groupe de travail pluriprofessionnel - Organiser un maillage territorial efficient de l'offre médico-sociale et sanitaire en addictologie (relais de ville) - Rencontrer les partenaires éventuels (associations...) - lister les formations possibles - Prévoir des réunions d'informations sur les projets communs, sur les différents secteurs géographiques du territoire (Beaune, Nuits St Georges, Seurre, Bligny sur Ouche) à destination des professionnels de santé.

<p>Critères d'évaluation</p>	<p>Indicateurs de moyens : Nombre de réunions, groupe de travail Nombre d'hospitalisation dues aux conduites addictives sur l'année (avec type addictions) Nombre de professionnels formés et type de formation</p> <p>Indicateurs de suivi : Nombre de professionnels impliqués par action (repérage, PEC des patients souhaitant l'arrêt du tabac, relais CSAPA) Nombre de patients touchés par les actions Evaluer l'impact sur les hospitalisations en service pédiatrique (% lits occupés) Satisfaction des médecins, des patients</p>
<p>Moyens nécessaires</p>	<p><u>Moyens techniques :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Outil de communication entre les professionnels pour animer la CPTS et partager l'information sur les événements organisés <p><u>Moyens humains :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Coordinatrice de la CPTS - Membres du CA - Professionnels (membres de la CPTS ou non) - Services hospitaliers - Associations <p><u>Moyens matériels :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Locaux avec bureau pour la coordinatrice et salle de réunion + mobilier - Ligne téléphonique professionnelle et connexion internet - Ordinateur, imprimante, scanner, vidéoprojecteur... - Outil de communication sécurisée <p><u>Moyens financiers :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Rémunération : coordinateur, membres du CA, membres de la CPTS lors des travaux - Financement structurel (locaux, mobilier, matériel informatique et téléphonique + internet, déplacements...) - Impression : outils de communication, documents de travail (protocoles...), documents de communication (flyers, affiches...), comptes-rendus, courriers... - Site internet, outils numériques et autre système d'information (outil de communication sécurisée) - Évènementiel (organisation de temps d'information pour les membres de la CPTS) et convivialité - Conventions de partenariat (location de salle...)

MISSION 2 : Organiser les parcours pluriprofessionnels autour du patient

Fiche Action N°5 : Améliorer la prise en charge sanitaire et sociale de la personne âgée tout en renforçant la coordination ville/établissement

Principaux éléments du diagnostic territorial en lien avec les actions

Le territoire de la CPTS Sud Côte d'Or bénéficie d'une offre sanitaire, sociale et médico-sociale riche. Avec la présence du Centre Hospitalier de Beaune, de ses hôpitaux de proximité (Nuits St Georges, Seurre et Arnay le Duc), du Centre hospitalier de Chagny, de nombreux EHPAD et autres structures, il permet une bonne prise en charge, en local, des patients.

Cependant, le territoire reste confronté au manque d'accès aux soins des seniors, à des inégalités sociales et territoriales de santé et à des ruptures de parcours de soins notamment entre l'hôpital et la ville, avec parfois des (ré)hospitalisations évitables.

Aujourd'hui, la prise en charge d'une personne âgée est discontinuée, alors qu'elle nécessite d'être globale

Pour autant, lors de l'élaboration du projet de santé, les membres de la CPTS ont identifié le besoin de plus de coordination, d'interconnaissance afin de mieux prendre en charge les patients. La mise en place de parcours notamment pour les personnes âgées, l'anticipation des sorties d'hospitalisation des personnes isolées, âgées, démunies sont nécessaires.

Des outils de coordination existent mais doivent être améliorés et diffusés à l'ensemble des professionnels de santé afin de limiter les carences de prise en charge notamment en sortie d'hospitalisation, lors des week-end et jours fériés.

Les outils de communication et de coordination comme le site internet de la CPTS, la messagerie sécurisée, Eticss seront également des atouts pour pallier ces difficultés.

Les missions de la CPTS permettront la mise en place de groupe de travail et d'actions pour agir en ce sens.

Les problématiques récurrentes repérée par la médecine de ville :

- lors de l'entrée des patients à l'hôpital : le manque de lien et la perte ou la non prise en compte des informations transmises par la médecine de ville, difficulté à joindre les médecins hospitaliers pour faire du lien sur un cas clinique.
- lors de la sortie : le manque de coordination sur la gestion de la sortie, sur les horaires, sur les équipements, sur les documents et prescriptions (cohérence entre prescription et lettre de sortie)

Les freins pouvant altérer la collaboration entre les professionnels qui travaillent dans différents secteurs :

- les différences de cultures entre les disciplines,
- le manque d'outils pour partager l'information du patient,
- le manque de temps pour coordonner les actions
- un manque de financement

Les problématiques repérées par les EHPADs :

- les entrées en EHPAD faites en urgence
- le manque de préparation du patient, d'entrer en institution

	<p><u>Autres problématiques</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> - le manque de personnel (hospitalier, EHPAD, domicile) pour une prise en charge globale et optimale du patient - manque une filière psycho-gériatrique <p>Le GHT Sud Côte d'Or s'engage dans la rédaction du nouveau Projet Médical Partagé avec comme principal axe l'amélioration de l'offre sanitaire et médico-sociale pour la prise en charge des personnes âgées, et a convié la CPTS Sud Côte d'Or en vue d'une réflexion de territoire.</p>
<p>Objectif général Objectif(s) spécifique(s)</p>	<p>Objectif général :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Promouvoir le repérage des personnes âgées à risque de perte d'autonomie auprès des professionnels de santé et sociaux lors des situations de rupture (retraite, veuvage, isolement, passages aux urgences). - Communiquer autour des équipes mobiles territoriales et les dispositifs d'appui à la coordination (qui fait quoi ?) <p>Objectifs spécifiques :</p> <p><u>* pour les patients</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dépister la fragilité de la personne à risque - Favoriser un maintien à domicile de qualité, pour les patients - Réduire la survenue d'évènements de santé défavorables dont les (ré)hospitalisations évitables et améliorer les conditions de vie à domicile - Prévenir les chutes chez les personnes âgées - Prévenir l'isolement social et relationnel par une information adaptée - Bien préparer le parcours de la personne menant à son institutionnalisation - Évaluer les troubles du comportement - Diminuer les recours aux passages aux urgences - Éviter les ruptures dans le parcours de soins en améliorant la prise en charge et le suivi des patients <p><u>* pour les professionnels de santé</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Améliorer la coordination des acteurs dans une dimension pluriprofessionnelle - fluidifier le parcours de soins - Faciliter les échanges de données - maintenir les personnes âgées dans leur milieu de vie dans des conditions optimales - Améliorer le recours à l'hospitalisation en diminuant les hospitalisations en urgence.
<p>Coordinateur de l'action</p>	<p>Coordinatrice de la CPTS 1 membre du CA, référent du groupe de travail</p>
<p>Lien avec les autres actions de la CPTS</p>	<p>Fiche action 1, 2, 10 et 11</p>
<p>Actions envisagées</p>	<ul style="list-style-type: none"> - repérage des personnes âgées à risque de perte d'autonomie : Questionnaire pour identifier les patients à risque de perte d'autonomie de 65 ans et plus, ou déploiement d'un « guichet intégré » pour le repérage des personnes en situation de fragilité en amont du DAC - Encourager tout type de prévention à destination des séniors et orienter vers le CLS du Pays Beaunois

	<ul style="list-style-type: none"> - développer la communication ville-hôpital / hôpital-ville - Intégrer dans le parcours de la PA, les spécificités en lien avec les addictions, la précarité, les soins palliatifs, l'épuisement des aidants, les problèmes sociaux et sociétaux, la santé mentale <p>- autres actions à définir lors de la constitution du groupe de travail</p>
Acteurs impliqués et Partenaires	<p>Acteurs et partenaires impliqués ou à impliquer : Membres de la CPTS, Membres du Conseil d'Administration, coordonnatrice de la CPTS, ARS, CPAM, collectivités locales, le Pays Beaunois, DAC 21, médecins généralistes, IDEL, kinésithérapeutes, pharmaciens et autres professionnels de santé de la CPTS, les établissements hospitaliers de Beaune, Chagny, Nuits St Georges, Seurre, Arnay le Duc, les EHPADs publiques et privées, les SSIAD, SPASAD, SAD, CCAS, services sociaux, Conseil départemental, équipes mobiles territoriale, MSA,...</p>
<p>Calendrier indicatif :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Début de la mise en place • Etapes clé 	<p>17/11/2021 : Rencontre avec la directrice de l'hôpital Chagny et la cadre de médecine. 28/03/2022 : Réunion HCB autour du projet gériatrique de territoire</p> <p>- Création de groupe de travail de la CPTS courant 2022</p> <p>FICHE ACTION A AFFINER pour Déploiement 2023 2024, à redéfinir par avenant au contrat</p>
Critères d'évaluation	<p>Indicateurs de moyens : Nombre de réunions d'information et de prévention réalisées Nombre de réunions, groupe de travail Nombre de passages aux urgences des + 65 ans évités Taux de remplissage/nombre de lits disponibles en EHPAD Taux de remplissage/nombre de lits disponibles en accueil de jour</p> <p>Indicateurs de suivi : Bénéfice patients/professionnels Evaluer le taux de satisfaction des professionnels de santé sur la prise en charge de leur patient</p>
Moyens nécessaires	<p><u>Moyens techniques :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Outil de communication entre les professionnels pour animer la CPTS et partager l'information sur les événements organisés <p><u>Moyens humains :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Coordinatrice de la CPTS - Membres du CA - Professionnels (membres de la CPTS ou non) - Services hospitaliers - Associations <p><u>Moyens matériels :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Locaux avec bureau pour la coordinatrice et salle de réunion + mobilier - Ligne téléphonique professionnelle et connexion internet - Ordinateur, imprimante, scanner, vidéoprojecteur... - Outil de communication sécurisée <p><u>Moyens financiers :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Rémunération : coordinateur, membres du CA, membres de la CPTS lors des travaux

	<ul style="list-style-type: none">- Financement structurel (locaux, mobilier, matériel informatique et téléphonique + internet, déplacements...)- Impression : outils de communication, documents de travail (protocoles...), documents de communication (flyers, affiches...), comptes-rendus, courriers...- Site internet, outils numériques et autre système d'information (outil de communication sécurisée)- Évènementiel (organisation de temps d'information pour les membres de la CPTS) et convivialité- Conventions de partenariat (location de salle...)
--	---

MISSION 2 : Organiser les parcours pluriprofessionnels autour du patient

Fiche Action N°6 : Projet de récupération améliorée après chirurgie (RAC ou RAAC)

<p>Principaux éléments du diagnostic territorial en lien avec les actions</p>	<p>L'ARS Bourgogne Franche-Comté s'engage auprès des établissements pour les accompagner dans le développement de la RAC ou RAAC, dont l'hôpital de Beaune fait partie pour la spécialité « digestif - chirurgie colorectale ».</p> <p>En 2019, les prise en charge RAC ne représentaient que 1.14% des séjours chirurgicaux contre 2.42% en 2020.</p> <p>Dr VERNET, chef de pôle anesthésie réanimation urgences à l'hôpital de Beaune et PCME, sollicite la CPTS Sud Côte d'Or, afin d'apporter son aide et soutien pour permettre le retour à domicile anticipée après chirurgie, pour les patients éligibles.</p> <p>Problématique de prise en charge financière concernant les consultations de certains professionnels comme les diététiciens(nes), prof APA, addictologues...</p> <p>Coordination nécessaire entre ville (dont les MSP) et hôpital</p>
<p>Objectif général Objectif(s) spécifique(s)</p>	<p>Objectif général :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Amélioration du parcours de soin du patient dans sa globalité <p>Objectif spécifique :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anticiper la préparation et l'éducation du patient pour optimiser la sortie dans le but d'une autonomisation précoce des patients - Prise en charge optimale du RAD par l'équipe de proximité : organisation des interventions auprès du patient et du transfert d'information entre les professionnels de l'équipe de soins (ville-hôpital)
<p>Coordinateur de l'action</p>	<p>Coordonnatrice de la CPTS 1 membre du CA, référent du groupe de travail</p>
<p>Actions envisagées</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Créer un groupe de travail sur la thématique en incluant MG, IDEL, psychologues, diététiciens(nes), kinésithérapeute, prof APA, pharmacien, ergothérapeute... - soirée interprofessionnelle RAAC à Beaune pour présentation projet
<p>Acteurs impliqués et Partenaires</p>	<p>Acteurs et partenaires impliqués ou à impliquer : Membres de la CPTS, Membres du Conseil d'Administration, coordonnatrice de la CPTS, ARS, CPAM, collectivités locales, Services de chirurgie, professionnels hospitaliers (chirurgiens, spécialistes...), professionnels libéraux (médecins généralistes, IDEL, kinésithérapeute, diététiciens(nes), psychologues, prof APA, addictologues, ...), ergothérapeute, HAD de Beaune (si besoin), MSP...</p>
<p>Calendrier indicatif :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Début de la mise en place • Etapes clé 	<p>12/11/2021 : réunion avec Dr VERNET, présidente de la commission médicale d'établissement (PCME) et chef de pôle anesthésie réanimation urgences à l'hôpital de Beaune</p> <p>Début 2022 :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Créer un groupe de travail - à définir
<p>Critères d'évaluation</p>	<p>Indicateurs de moyens : Nombre de réunions, groupe de travail Moyenne des séjours hospitaliers par patient (N-2) Nombre de patient éligibles</p> <p>Indicateurs de suivi : Nombre de professionnels accompagnés et investis</p>

	<p>Diminution de la moyenne des séjours hospitaliers par patient Evolution du nombre de patients éligibles et PEC Bénéfice patients/professionnels</p>
<p>Moyens nécessaires</p>	<p><u>Moyens techniques :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Outil de communication entre les professionnels pour animer la CPTS et partager l'information sur les événements organisés <p><u>Moyens humains :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Coordinatrice de la CPTS - Membres du CA - Professionnels (membres de la CPTS ou non) - Services hospitaliers <p><u>Moyens matériels :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Locaux avec bureau pour la coordinatrice et salle de réunion + mobilier - Ligne téléphonique professionnelle et connexion internet - Ordinateur, imprimante, scanner, vidéoprojecteur... - Outil de communication sécurisée <p><u>Moyens financiers :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Rémunération : coordinateur, membres du CA, membres de la CPTS lors des travaux - Financement structurel (locaux, mobilier, matériel informatique et téléphonique + internet, déplacements...) - Impression : outils de communication, documents de travail (protocoles...), documents de communication (flyers, affiches...), comptes-rendus, courriers... - Site internet, outils numériques et autre système d'information (outil de communication sécurisée) - Évènementiel (organisation de temps d'information pour les membres de la CPTS) et convivialité - Conventions de partenariat (location de salle...)

MISSION 3 : Favoriser le développement des actions territoriales de prévention

Fiche Action N°7 : Prescription d'activité physique adaptée (APA) pour les patients présentant des pathologies chroniques

<p>Principaux éléments du diagnostic territorial en lien avec les actions</p>	<p>Le Contrat Local de Santé du Pays Beaunois a, depuis quelques années, mis en place, en collaboration avec la Conférence des Financeurs, diverses actions collectives de prévention contre la perte d'autonomie des personnes âgées de plus de 60 ans (Mobiliform, diabét'action, acti form...).</p> <p>La pratique d'activités physiques, faite de façon régulière et adaptée produit de réels bienfaits sur la santé. Ces activités permettent d'atténuer la souffrance, d'aider à la convalescence voire de favoriser la guérison et de contribuer à réduire la charge médicamenteuse des patients</p> <p>Les conditions de réussite pour un développement de l'activité physique sur prescription médicale sont les suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none">- une bonne information des professionnels de santé- des professionnels (kinésithérapeutes, professeur APA, éducateurs sportifs) formés en proximité- un reste à charge supportable pour les patients <p>La thèse de Laurène DAUDIN, en 2021, montre le vécu et ressenti des membres du club cœur et santé de Beaune concernant l'activité physique adaptée qui leur est proposée. Les personnes interrogées confirment les bienfaits de l'APA, tant sur le plan physique que psychique.</p> <p>A ce jour, les professionnels de santé ont fait remonter un manque de kinésithérapeute, surtout sur le territoire de Nuits St Georges, pour subvenir aux demandes de rééducation, prévention...</p> <p>La CPTS Sud Côte d'Or envisage le développement de la prescription d'activité physique adaptée (APA) par les médecins : promouvoir la prescription APA, organiser une logistique autour de ce projet (locaux...).</p> <p>Depuis 2016, la loi permet aux médecins généralistes de prescrire l'activité physique aux patients en ALD, cependant cette loi n'a pas eu l'impact escompté.</p> <p>Il existe en Bourgogne Franche-Comté un dispositif de sport sur ordonnance répondant aux exigences réglementaires relatives à la prescription médicale d'activité physique adaptée : le PASS (Parcours d'Accompagnement Sport pour la Santé). Les dispositifs sport-santé sont nombreux et variés sur le territoire : ce sont des leviers pour la promotion de l'activité physique.</p>
--	---

Objectif général Objectif(s) spécifique(s)	Objectif général : - Favoriser la reprise d'une activité physique adaptée pour les patients ayant une maladie chronique ou un facteur de risques cardio-vasculaires Objectif spécifique : - Organiser l'interface entre la prescription du médecin et l'APA pour orienter vers les activités adaptées - Développer les prescriptions
Coordinateur de l'action	Coordinatrice de la CPTS 1 membre du CA, référent du groupe de travail
Lien avec les autres actions de la CPTS	
Actions envisagées	- s'orienter vers les professeurs APA pour pallier le manque de kinésithérapeute - rédiger une fiche projet « activité physique adaptée » - Sensibiliser aux bienfaits de l'APA et communiquer sur l'offre existante (appel à projet...) - accessibilité financière de l'offre APA pour les personnes les plus vulnérables socio économiquement - Recenser les associations ou clubs sportifs du territoire ayant l'agrément sport santé - prévoir des journées ou soirées prévention/dépistage, séances découvertes d'activité physique adaptée avec un professeur APA en lien avec le Pays Beaunois
Acteurs impliqués et Partenaires	Acteurs et partenaires impliqués ou à impliquer : Membres de la CPTS, Membres du Conseil d'Administration, coordonnatrice de la CPTS, ARS, CPAM, collectivités locales, profs APA, association SIEL BLEU, CLS Pays Beaunois, FEMASCO, Maisons sport et santé de Côte d'Or, réseau sport-santé BFC avec le PASS, caisses de retraite, mutuelles, CDOS Côte d'Or (Comité Départemental Olympique et sportif), CROS BFC (Comité Régionale Olympique et Sportif)...
Calendrier indicatif : <ul style="list-style-type: none"> • Début de la mise en place • Etapes clé 	07/09/2020 : 1^{er} groupe de travail Début 2022 : - redynamiser les professionnels et prévoir d'autres réunions de travail - rencontre avec les profs APA libéraux et l'association SIEL Bleu - prendre contact avec le dispositif PASS - développer la communication - autre à définir
Critères d'évaluation	Indicateurs de moyens : Nombre de réunions, groupe de travail Nombre de sollicitations Indicateurs de suivi : Nombre de patient accédant à une APA avec et sans prescription Impact sur les kinésithérapeutes (désengorgement ?) Evaluation de la satisfaction des patients
Moyens nécessaires	<u>Moyens techniques :</u> - Outil de communication entre les professionnels pour animer la CPTS et partager l'information sur les événements organisés <u>Moyens humains :</u> - Coordinatrice de la CPTS - Membres du CA

- Professionnels (membres de la CPTS ou non)

Moyens matériels :

- Locaux avec bureau pour la coordinatrice et salle de réunion + mobilier
- Ligne téléphonique professionnelle et connexion internet
- Ordinateur, imprimante, scanner, vidéoprojecteur...
- Outil de communication sécurisée
- Locaux pour séances APA

Moyens financiers :

- Rémunération : coordinateur, membres du CA, membres de la CPTS lors des travaux
- Financement structurel (locaux, mobilier, matériel informatique et téléphonique + internet, déplacements...)
- Impression : outils de communication, documents de travail (protocoles...), documents de communication (flyers, affiches...), comptes-rendus, courriers...
- Site internet, outils numériques et autre système d'information (outil de communication sécurisée)
- Évènementiel (organisation de temps d'information pour les membres de la CPTS) et convivialité
- Conventions de partenariat (location de salle...)

MISSION 3 : Favoriser le développement des actions territoriales de prévention

Fiche Action N°8 : Relais des campagnes nationales de prévention ou de dépistage

Principaux éléments du diagnostic territorial en lien avec les actions	Relais des campagnes nationales de prévention ou de dépistage : Cancers (sein, colorectal...), mois sans tabac, vaccinations...
Objectif général Objectif(s) spécifique(s)	Objectif général : Relayer les campagnes nationales de prévention ou de dépistage : Cancers (sein, colorectal...), mois sans tabac, vaccinations...
Coordinateur de l'action	Coordinatrice de la CPTS 1 membre du CA, référent du groupe de travail
Actions envisagées	- relais des campagnes via mails, site internet ou réseaux sociaux - Affiches - Réunions d'informations publiques et visioconférence (et/ou audioconférence) - Groupe à constituer avec des actions ciblées
Acteurs impliqués et Partenaires	Acteurs et partenaires impliqués ou à impliquer : Professionnels concernés par les actions reconnues prévalentes en fonction des pathologies rencontrées sur le terrain, Ligue contre le cancer, ARS – Assurance Maladie - Centre régional de coordination des dépistages des cancers (CRCDC), mairies, centres sociaux, associations...
Calendrier indicatif : • Début de la mise en place • Etapes clé	- Mars 2022 : relai communication campagne de dépistage Toute l'année et en relais des campagnes nationales (Mars bleu et octobre rose)
Critères d'évaluation	Indicateurs de moyens : Nombre d'actions de prévention ou de dépistage relayées et/ou déployées
Moyens nécessaires	<u>Moyens techniques :</u> - Outil de communication <u>Moyens humains :</u> - Coordinatrice de la CPTS - Membres du CA - Professionnels (membres de la CPTS ou non) <u>Moyens matériels :</u> - Locaux avec bureau pour la coordinatrice et salle de réunion + mobilier - Ligne téléphonique professionnelle et connexion internet - Ordinateur, imprimante, scanner, vidéoprojecteur... - Outil de communication sécurisée <u>Moyens financiers :</u> - Rémunération : coordinateur, membres du CA, membres de la CPTS lors des travaux - Financement structurel (locaux, mobilier, matériel informatique et téléphonique + internet, déplacements...) - Impression : outils de communication, documents de travail (protocoles...), documents de communication (flyers, affiches...), comptes-rendus, courriers... - Site internet, outils numériques et autre système d'information (outil de communication sécurisée) - Évènementiel (organisation de temps d'information pour les membres de la CPTS) et convivialité - Conventions de partenariat (location de salle...)

MISSION 4 : Gestion des crises sanitaires graves

Fiche Action N°9 : La crise sanitaire COVID-19

Participation à la mise en place et pilotage du centre de vaccinations

<p>Principaux éléments du diagnostic territorial en lien avec les actions</p>	<p>Au cours de l'année 2020, la coordination de la gestion de crise sanitaire au niveau local s'est imposée comme une nouvelle mission pour les CPTS.</p> <p>La crise de la Covid-19 a fait émerger de nouveaux besoins en termes d'organisation du système de santé territorial, au sein de laquelle les professionnels de ville jouent un rôle primordial.</p> <p>Elle a en quelque sorte constitué un « accélérateur » pour les CPTS : la coordination et la coopération à l'échelle locale se sont avérées nécessaires et pertinentes pour :</p> <ul style="list-style-type: none"> - assurer une veille et relayer les informations pertinentes (situation épidémiologique, mesures barrières, recommandations HAS...), - aider l'approvisionnement en matériel de protection, - mettre en place des centres de dépistage ou de prise en charge selon la typologie de la crise sanitaire,
<p>Objectif général Objectif(s) spécifique(s)</p>	<p>Objectif général :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Adapter l'organisation territoriale aux crises sanitaires - Mener une action de santé publique de façon pluriprofessionnelle <p>Objectif spécifique :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lutter contre la progression de l'épidémie sur le territoire et éviter l'engorgement des services hospitaliers - Renforcer les liens entre les différentes prises en charges : ville – hôpital – médico-sociale. - Coordonner les réponses à apporter aux populations du territoire en cas de crise sanitaire
<p>Coordinateur de l'action</p>	<p>Coordinatrice de la CPTS 1 membre du CA, référent du groupe de travail</p>
<p>Lien avec les autres actions de la CPTS</p>	
<p>Actions envisagées ou réalisées</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Mise en œuvre d'un groupe de travail dont la mission sera d'élaborer un plan d'actions (travaux menés en articulation avec ses partenaires et les autorités de tutelle) - communication des travaux auprès des professionnels de santé - Mis en œuvre du plan d'actions en lien avec ses partenaires, lors des crises sanitaires - Diffusion d'information à la population <p>Plus spécifiquement, pour la COVID 19 :</p> <ul style="list-style-type: none"> - <u>coordination avec les structures hospitalières et médico-sociales</u> : Mise en place de réunions hebdomadaires avec l'hôpital de Beaune, les mairies (Beaune et Nuits St Georges) et la CPTS afin de renforcer les liens et la communication - création groupe WhatsApp pour une communication instantanée entre professionnels de santé - <u>recensement matériel</u> : gestion et distribution des équipements de protection (masques, blouses...) en lien avec l'antenne Sud du DAC21 - <u>mobilisation de personnel</u> : lancement d'une campagne de recherche de professionnels de santé volontaires pour vacciner

	<ul style="list-style-type: none"> - abonnement le 03/02/21 à MG Services pour gestion des vacances des professionnels de santé - <u>communication</u> : création de flyers d'information pour l'adaptation des gestes barrières - Promotion de la vaccination, diffusion des recommandations nationales, régionales et départementales - soutien aux centres de vaccinations et aux professionnels de santé
Acteurs impliqués et Partenaires	<p>Acteurs et partenaires impliqués ou à impliquer : Membres de la CPTS, Membres du Conseil d'Administration, coordonnatrice de la CPTS, groupe de travail pluriprofessionnel, ARS, CPAM, collectivités locales, mairies, Hôpitaux/établissements de santé et médico-social, MG rendez-vous, les différents vacataires, doctolib, FEMASCO, DAC 21, les organismes représentatifs des professionnels de santé...</p>
<p>Calendrier indicatif :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Début de la mise en place • Etapes clé 	<ul style="list-style-type: none"> - 05/11/2020 : contact avec ARS Mme D'INTRONE pour échange et organisation amont et aval des hospitalisations COVID - depuis le 11/01/2021, plusieurs réunions hebdomadaires pour l'organisation du centre de vaccination - 11/01/2021 : lancement campagne de recherche de professionnels de santé volontaires pour vacciner : plus de 80 volontaires - 18/01/2021 lancement du centre de vaccination de Beaune en lien avec la Mairie et l'hôpital de Beaune - 01/02/2021 mise en place d'une équipe mobile de vaccination - 25/03/2021 : ouverture du centre de vaccination de Nuits St Georges - novembre 2021 : création d'un agenda en lien avec la coordinatrice du centre de vaccination de Beaune, pour les vaccinations à domicile des personnes ne pouvant se déplacer - coordination des demandes en provenance du domicile pour la vaccination - Fin décembre 2021 : déménagement du centre de vaccination de Beaune et relais pour gestion financière - 2022 : Mise en œuvre d'un groupe de travail dont la mission sera d'élaborer un plan d'actions (travaux menés en articulation avec ses partenaires et les autorités de tutelle)
Critères d'évaluation	<p>Indicateurs de moyens : Nombre de professionnels de santé volontaires à la vaccination Nombre de centre et de ligne par centre</p> <p>Indicateurs de suivi : Nombre de personnes vaccinées par âge et sexe Impact sur les hospitalisations</p>
Moyens nécessaires	<p><u>Moyens techniques :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Outil de communication entre les professionnels pour animer la CPTS et partager l'information sur les événements organisés <p><u>Moyens humains :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Coordinatrice de la CPTS - Membres du CA - Professionnels (membres de la CPTS ou non) - Mise en place d'un agenda en ligne pour la gestion des vacataires - Rémunération des coordinateurs de centres

- Agents administratifs pour gérer l'accueil du centre...

Moyens matériels :

- Locaux avec bureau pour la coordinatrice et salle de réunion + mobilier
- Ligne téléphonique professionnelle et connexion internet
- Ordinateur, imprimante, scanner, vidéoprojecteur...
- Outil de communication sécurisée

Moyens financiers :

- Rémunération : coordinateur, membres du CA, membres de la CPTS lors des travaux
- Rétribution financière pour le personnel en gestion du centre de vaccination
- Abonnement à MG Services : 31€/mois
- Financement structurel (locaux, mobilier, matériel informatique et téléphonique + internet, déplacements...)
- Impression : outils de communication, documents de travail (protocoles...), documents de communication (flyers, affiches...), comptes-rendus, courriers...
- Site internet, outils numériques et autre système d'information (outil de communication sécurisée)
- Évènementiel (organisation de temps d'information pour les membres de la CPTS) et convivialité
- Conventions de partenariat (location de salle...)

MISSION 5 : Favoriser le développement de la qualité et de la pertinence des soins

Fiche Action N°10 : Plaies chroniques et complexes

<p>Principaux éléments du diagnostic territorial en lien avec les actions</p>	<p>Les professionnels de santé du premier recours concernés sont les infirmiers libéraux (IDEL), les médecins traitants, les pharmaciens de ville ainsi que les podologues dans le cas de plaies du pied diabétique.</p> <p>Population ciblée : patient sans limite d'âge, porteur d'une plaie complexe et/ou chronique</p> <p>La prévalence des plaies chroniques avoisine 2 millions de personnes en France ; un chiffre en constante augmentation, le vieillissement de la population étant un facteur de risque d'apparition et de chronicité. Ce constat soulève la question de la qualité et de l'efficacité des soins apportés alors que prévention et traitement s'imposent comme de véritables enjeux de santé publique.</p> <p>Une plaie est une atteinte banale. Pour autant, certaines peuvent évoluer vers des complications majeures ou devenir des plaies chroniques (ulcères, escarres...). Ces complications peuvent être liées à la plaie elle-même (origine, étendue, site) mais peuvent également être des cofacteurs déterminants d'une déchéance multifactorielle. Une personne âgée diabétique sera ainsi plus susceptible de développer des complications.</p> <p>De ce fait, il est essentiel qu'une plaie soit prise en charge dès qu'elle apparaît, par des professionnels formés. La cicatrisation est un défi interdisciplinaire : dermatologie, gériatrie, oncologie etc.</p> <p>La Bourgogne fait partie des neuf régions expérimentales retenues en France, en 2015, pour mettre en place des actes de télémédecine destinés aux patients souffrant de plaies chroniques (escarres, plaies du pied diabétique ou encore ulcères). La télémédecine permet de ne pas déplacer des patients fragiles, de maximiser le temps médical des médecins et d'obtenir une expertise rapide de spécialistes sur des territoires à la démographie médicale fragile.</p> <p>Sur le territoire de la CPTS Sud Côte d'Or, la maison médicale de Seurre propose la dermatologie, la cardiologie, mais aussi la télé-addictologie, la télé-endocrinologie et la télé-néphrologie.</p> <p>La télédermatologie en lien avec les dermatologues de Beaune, est un réel succès et nous encourage à le développer sur le territoire.</p>
<p>Objectif général Objectif(s) spécifique(s)</p>	<p>Objectif général :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Prise en charge pluriprofessionnelle des plaies chroniques sur le territoire du territoire Sud Côte d'Or <p>Objectif spécifique :</p>

	<ul style="list-style-type: none"> - Permettre une prise en charge précoce de la plaie, par des professionnels de santé de proximité - Diminuer les consultations et hospitalisations non justifiées au niveau du troisième recours - Diminuer les prises en charge en urgence - Favoriser le développement de la téléexpertise - Favoriser la coopération médecins/infirmiers sur les plaies complexes au travers de protocoles - Diminuer le coût des transports pour les patients en EHPAD
Coordinateur de l'action	<p>Coordinatrice de la CPTS 1 membre du CA, référent du groupe de travail</p>
Lien avec les autres actions de la CPTS	Favoriser le lien entre le premier et second recours. Favoriser le lien entre les médecins généralistes et les paramédicaux, diminuer le coût des transports pour les patients en EHPAD
Actions envisagées	<ul style="list-style-type: none"> - élaboration de protocole de coopération sur les plaies complexes entre médecins et infirmiers, permettant à ce dernier de prescrire des examens complémentaires ou des traitements locaux - développement de la télémédecine et téléexpertise - développement d'eticss mobilité (=globule) ou autre outil pour favoriser l'échange d'informations médicales entre MG et IDEL (texto et photos sécurisées) - Aider à la mise en place de la plateforme télémédecine de l'ARS (TELMI) dans les cabinets médicaux de médecins généralistes volontaires et les EHPAD du territoire - organiser la formation des IDE d'EHPAD pour utiliser TELMI avec protocole de délégation de tâche pour réaliser la téléexpertise à la demande du médecin généraliste
Acteurs impliqués et Partenaires	Acteurs et partenaires impliqués ou à impliquer : Membres de la CPTS, Membres du Conseil d'Administration, coordonnatrice de la CPTS, ARS, CPAM, médecins généralistes, IDEL, pharmaciens, dermatologues, HAD, podologues, diététiciens(nnes), GRADEs, directeurs et IDE d'EHPADs privées et publique
Calendrier indicatif : <ul style="list-style-type: none"> • Début de la mise en place • Etapes clé 	Fin 2022
Critères d'évaluation	<p>Indicateurs de moyens : Nombre de réunions et/ou soirées d'information Nombre de professionnels, partenaires impliqués Nombre de protocoles, outils mis en place</p> <p>Indicateurs de suivi : Nombre de professionnels utilisant eTICSS mobilité Nombre de dossiers traités par dermatologue Nombre d'EHPAD où TELMI a été installé</p>
Moyens nécessaires	<p><u>Moyens techniques :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Outil de communication entre les professionnels pour animer la CPTS et partager l'information sur les événements organisés <p><u>Moyens humains :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Coordinatrice de la CPTS - Membres du CA - Professionnels (membres de la CPTS ou non) <p><u>Moyens matériels :</u></p>

- | | |
|--|---|
| | <ul style="list-style-type: none">- Locaux avec bureau pour la coordinatrice et salle de réunion + mobilier- Ligne téléphonique professionnelle et connexion internet- Ordinateur, imprimante, scanner, vidéoprojecteur...- Outil de communication sécurisée |
|--|---|

Moyens financiers :

- Rémunération : coordinateur, membres du CA, membres de la CPTS lors des travaux
- Financement structurel (locaux, mobilier, matériel informatique et téléphonique + internet, déplacements...)
- Impression : outils de communication, documents de travail (protocoles...), documents de communication (flyers, affiches...), comptes-rendus, courriers...
- Site internet, outils numériques et autre système d'information (outil de communication sécurisée)
- Évènementiel (organisation de temps d'information pour les membres de la CPTS) et convivialité
- Conventions de partenariat (location de salle...)

MISSION 6 : Favoriser l'accompagnement des professionnels sur le territoire

Fiche Action N°11 : Mettre en œuvre des outils de communication entre les acteurs du territoire et développer des actions afin de promouvoir le travail coordonné des professionnels de santé et des autres acteurs du territoire

<p>Principaux éléments du diagnostic territorial en lien avec les actions</p>	<p>Les entretiens et les réunions de travail réalisés dans le cadre du diagnostic territorial ont mis l'accent sur :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Le manque de connaissance entre les professionnels - Le manque de visibilité / de lisibilité des ressources du territoire <p>Pour promouvoir et faciliter l'installation des professionnels de santé notamment dans les zones en tension démographique, la CPTS doit constituer un vecteur de communication et d'information afin de promouvoir les activités de la communauté professionnelle auprès des professionnels de santé et la population</p>
<p>Objectif général Objectif(s) spécifique(s)</p>	<p>Objectif général :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Améliorer l'interconnaissance des professionnels de santé pour une meilleure communication, coordination et accès aux soins - Faciliter et fluidifier les échanges entre ces professionnels pour garantir un meilleur accès aux soins des usagers et améliorer les conditions d'exercice des professionnels <p>Objectif spécifique :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mettre en œuvre des outils de communication répondant aux besoins des professionnels de santé - Favoriser et renforcer la connaissance entre professionnels de santé - Promouvoir le travail coordonné des professionnels de santé et des autres acteurs du territoire
<p>Coordinateur de l'action</p>	<p>Coordinatrice de la CPTS 1 membre du CA, référent du groupe de travail</p>
<p>Lien avec les autres actions de la CPTS</p>	
<p>Actions envisagées</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Recenser les outils de communication de type plateforme de mise en relation entre professionnels de santé de la CPTS (solliciter ARS/CPAM...) - Création d'un annuaire des acteurs et ressources du territoire - Création un site internet permettant de communiquer à la fois pour les patients, mais aussi pour les professionnels - publication trimestrielle des newsletters - Mettre en œuvre des actions de formations, sensibilisation pluri professionnels... en lien avec les partenaires (CLS, hôpital de Beaune, DAC21...)
<p>Acteurs impliqués et Partenaires</p>	<p>Acteurs et partenaires impliqués ou à impliquer : Membres de la CPTS, Membres du Conseil d'Administration, coordonnatrice de la CPTS, tous les acteurs intervenants dans la prise en charge sanitaire, medico-sociale et sociale des patients du territoire, les partenaires de la CPTS, ARS, CPAM, FEMASCO, DAC21...</p>
<p>Calendrier indicatif :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Début de la mise en place • Etapes clé 	<p>Novembre 2021 : Publication 2^{ème} newsletter Fin 2021 - début 2022 : Création site internet en lien avec la FEMASCO 2022 : A définir</p>

<p>Critères d'évaluation</p>	<p>Indicateurs : Création du site internet Création annuaire Publication newsletters réalisées Nombre de formations et nombres de participants</p>
<p>Moyens nécessaires</p>	<p><u>Moyens techniques :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - <u>Cartographie ou annuaire des professionnels du territoire</u> - Outil de communication entre les professionnels pour animer la CPTS et partager l'information sur les événements organisés <p><u>Moyens humains :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Coordinatrice de la CPTS - Membres du CA - Professionnels (membres de la CPTS ou non) <p><u>Moyens matériels :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Locaux avec bureau pour la coordinatrice et salle de réunion + mobilier - Ligne téléphonique professionnelle et connexion internet - Ordinateur, imprimante, scanner, vidéoprojecteur... - Outil de communication sécurisée <p><u>Moyens financiers :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Rémunération : coordinateur, membres du CA, membres de la CPTS lors des travaux - Financement structurel (locaux, mobilier, matériel informatique et téléphonique + internet, déplacements...) - Impression : outils de communication, documents de travail (protocoles...), documents de communication (flyers, affiches...), comptes-rendus, courriers... - Site internet, outils numériques et autre système d'information (outil de communication sécurisée) - Événementiel (organisation de temps d'information pour les membres de la CPTS) et convivialité - Conventions de partenariat (location de salle...)

MISSION 6 : Favoriser l'accompagnement des professionnels sur le territoire

Fiche Action N°12 : Développer et faciliter l'accueil de stagiaires

Principaux éléments du diagnostic territorial en lien avec les actions	Pour faire face au manque de praticiens (médecins, infirmiers, kiné, orthophonistes...), et pour favoriser les installations de professionnels, l'accueil de stagiaire est essentiel.
Objectif général Objectif(s) spécifique(s)	Objectif général : - promouvoir l'attractivité du territoire pour favoriser l'installation de professionnels de santé Objectif spécifique : - Développer l'accueil et l'intégration des étudiants (IDEL, Kiné...)
Coordinateur de l'action	Coordinatrice de la CPTS 1 membre du CA, référent du groupe de travail
Lien avec les autres actions de la CPTS	Action 1 et 2
Actions envisagées	- Favoriser l'intégration des stagiaires (ou nouveaux professionnels) sur le territoire : rencontre, promotion du territoire, en lien avec le CLS Pays Beaunois (hors public géré par le CLS) - recenser et accompagner les professionnels de santé qui souhaitent l'accueil des étudiants (formation pour devenir maître de stage universitaire, mise en lien des stagiaires avec les professionnels de santé...) - Communiquer autour des offres et demandes de stages
Acteurs impliqués et Partenaires	Acteurs et partenaires impliqués ou à impliquer : Membres de la CPTS, Membres du Conseil d'Administration, coordonnatrice de la CPTS, CLS Pays Beaunois, IFSI, Facultés de médecine, IFMK, CBGE (Collège Bourguignon des Généralistes Enseignants), associations étudiantes, facultés...
Calendrier indicatif : • Début de la mise en place • Etapes clé	16/06/2022 : Educ'tour (séminaire de formation interprofessionnelle regroupant les étudiants de différentes filières en santé (médecins, infirmiers, aides-soignants...) A définir
Critères d'évaluation	Indicateurs : Nombre de professionnels intéressés pour l'accueil de stagiaires Nombre de professionnels formés à l'accueil de stagiaires Nombre de stagiaires accueillis et/ou temps d'accueil
Moyens nécessaires	<u>Moyens humains :</u> - Coordinatrice de la CPTS - Membres du CA - Professionnels (membres de la CPTS ou non) <u>Moyens matériels :</u> - Locaux avec bureau pour la coordinatrice et salle de réunion + mobilier - Ligne téléphonique professionnelle et connexion internet - Ordinateur, imprimante, scanner, vidéoprojecteur... - Outil de communication sécurisée <u>Moyens financiers :</u> - Rémunération : coordinateur, membres du CA, membres de la CPTS lors des travaux - Financement structurel (locaux, mobilier, matériel informatique et téléphonique + internet, déplacements...)

- | | |
|--|--|
| | <ul style="list-style-type: none">- Impression : outils de communication, documents de travail (protocoles...), documents de communication (flyers, affiches...), comptes-rendus, courriers...- Site internet, outils numériques et autre système d'information (outil de communication sécurisée)- Évènementiel (organisation de temps d'information pour les membres de la CPTS) et convivialité- Conventions de partenariat (location de salle...) |
|--|--|

ANNEXES

ANNEXE 1

Personnes, services et/ou établissements impliqués dans la réflexion du projet CPTS

Nom, Prénom et qualité	Secteur d'activité	Lieu d'exercice	Structure d'appartenance
BADOUREAUX Caroline, IDE ASALEE	Ambulatoire	Seurre	Pôle de santé Rives de Saône
BARAT Florie, médecin généraliste	Ambulatoire	Meursault	MMG de Beaune
BARUTEAU Rémi, chef du service de pédiatrie	Hospitalier	Beaune	CH Beaune
BENOIT Audrey, coordinatrice	Ambulatoire	Seurre	MSP Rives de Saône / MSP Brazey en Plaine
BONNEFOY Germain, Médecin généraliste	Ambulatoire	Seurre	MSP Rives de Saône
BORGES Victor, Médecin généraliste	Ambulatoire	Brazey en Plaine	MSP Brazey en Plaine
BOUJON Françoise, Pharmacienne	Ambulatoire	Seurre	Pôle de Santé Rives de Saône / Pharmacie Boujon
BRION Jessica, IDEL	Ambulatoire	Losne	
CANEL Sophie, Médecin urgentiste, chef de service	Hospitalier	Beaune	CH Beaune
CHARLES Caroline, Médecin Généraliste	Ambulatoire	Seurre	Pôle de Santé Rives de Saône
CHARRA Clément, médecin généraliste	Ambulatoire	Ladoix Serrigny	DMG de DIJON
CHIFFOT Myriam, Sage-femme	Ambulatoire	Seurre	MSP Rives de Saône
COINT Raphaël, Médecin Généraliste	Ambulatoire	Seurre	MSP Rives de Saône
DONZEL Lydie, IDEL	Ambulatoire	Nuits St Georges	
DUVERNAY-DEBIN Régine, cardiologue, chef de service de cardiologie	Hospitalier	Beaune	CH Beaune
FAURE Hugues, Médecin Généraliste	Ambulatoire	Beaune	
FAVOULET Patrick, chirurgien digestif, chef de service	Hostalier	Beaune	CH Beaune
FERREIRA Pedro, IDEL	Ambulatoire	St loup Géanges	MSP St loup Géanges
FOLLEA Valérie, IDEL	Ambulatoire	St Jean de Losne	
GAILLARDET-MAURICE Sandrine, IDEL	Ambulatoire	Losne	
GONON Marie-Elia, pédiatre	Hospitalier	Beaune	CH Beaune
GUDJONCIK Aurélie, cardiologue, rééducateur cardiaque	Hospitalier	Beaune	CH Beaune
LIBERNEY Carine, chargée de mission			CLS Pays Beaunois
MARCHANDIAU Estelle, pharmacienne	Ambulatoire	Beaune	
MESSAGIER Marielle, Diététicienne	Hospitalier/ Ambulatoire	Beaune	CH Beaune
MICHELET Christelle, Pharmacienne	Ambulatoire	Brazey-en-Plaine	Pharmacie du Parc
MICHELIN Patrick, MKDE	Ambulatoire	Nuits St georges	
MILLERET Nelly, Pharmacienne	Ambulatoire	Seurre	Pharmacie Saône et Doubs
MOUSTRILLE Béatrice, Médecin Généraliste	Ambulatoire	Brazey-en-Plaine	MSP de Brazey
RONCELAY LEMOINE Anna, Médecin Généraliste	Ambulatoire	Bligny sur Ouche	
ROUX Pascaline, IDEL	Ambulatoire	Brazey-en-Plaine	MSP de Brazey
ROYER Nicolas, Médecin Généraliste	Ambulatoire	Brazey-en-Plaine	MSP de Brazey
SIMONET Laetitia, Médecin Généraliste	Ambulatoire	Brazey-en-Plaine	MSP de Brazey
TRAPET Laurent, Médecin Généraliste	Ambulatoire	Seurre	MSP Rives de Saône
VAILLANT Aurélien, Médecin généraliste	Ambulatoire	Seurre	MSP Rives de Saône

ANNEXE 1 bis

Personnes, services et/ou établissements impliqués dans la création de la CPTS Sud Côte d'Or

Nom, Prénom et qualité	Secteur d'activité	Lieu d'exercice	Structure d'appartenance
ADENOT Florence, pharmacienne	Hospitalier	Beaune	CH Beaune
ANDRE Rachel, médecin généraliste	Ambulatoire		
BADOUREAUX Caroline, IDE ASALEE	Ambulatoire	Seurre	Pôle de santé Rives de Saône
BARAT Florie, médecin généraliste	Ambulatoire	Meursault	MMG de Beaune
BARBAUT Xavier, pharmacien	Hospitalier	Beaune	CH Beaune
BARUTEAU Rémi, chef du service de pédiatrie	Hospitalier	Beaune	CH Beaune
BECQUET Alain, Maire et conseil de surveillance des HCB		Seurre	Mairie
BENOIT Audrey, coordinatrice	Ambulatoire	Seurre	MSP Rives de Saône / MSP Brazey en Plaine
BOLZE Pierre, 1 ^{er} adjoint mairie + conseil de surveillance HCB		Beaune	Mairie Beaune
BONNEFOY Germain, Médecin généraliste	Ambulatoire	Seurre	MSP Rives de Saône
BOUDIER Karina, coordinatrice	Ambulatoire	Beaune	MSP Beaune
BOUJON Françoise, Pharmacienne	Ambulatoire	Seurre	Pharmacie Boujon
BRUNET Frédéric, resp ATOME	Médico social	Beaune	ATOME
CANEL Sophie, Médecin urgentiste, chef de service	Hospitalier	Beaune	CH Beaune
CARTRON Alain, maire		Nuits St Georges	
CHARLES Caroline, Médecin Généraliste	Ambulatoire	Seurre	Pôle de Santé Rives de Saône
CHARRA Clément, médecin généraliste	Ambulatoire	Ladoix Serrigny	DMG de DIJON
CHEVALLIER Céline, IDEL	Ambulatoire	Seurre	
CHIFFOT Myriam, Sage-femme	Ambulatoire	Seurre	MSP Rives de Saône
CHIKHAOUI Isabelle, kinésithérapeute	Ambulatoire	St Loup Géanges	
COINT Raphaël, Médecin Généraliste	Ambulatoire	Seurre	MSP Rives de Saône
COINT Emmanuelle, Vice présidente			CD
COLLARD Hélène, IDE ASALEE	Ambulatoire	Meursault, Savigny les beaune, Ladoix	
DEGUIN Nadine			
DONZEL Lydie, IDEL	Ambulatoire	Nuits St Georges	
DROT Dominique, coordinatrice		Beaune	Centre de vaccination
DUVERNAY-DEBIN Régine, cardiologue, chef de service de cardiologie	Hospitalier	Beaune	CH Beaune
ENARD Lauriane (IDEL)	Ambulatoire	Beaune	
FAIVRE Sylvie, IDEL	Ambulatoire	Gerland	
FAURE Hugues, Médecin Généraliste	Ambulatoire	Beaune	
FAVOULET Patrick, chirurgien digestif, chef de service	Hostalier	Beaune	CH Beaune
FERREIRA Pedro, IDEL	Ambulatoire	St loup Géanges	MSP St loup Géanges
FESQUET Guillaume, médecin généraliste	Ambulatoire	Nuits St Georges	
Dr FLUSIN, médecin hospitalier	Hospitalier	Beaune	CH Beaune + centre de vaccination
GAIMARD Didier, médecin généraliste	Ambulatoire	Santenay	
GEORG Raymond, médecin généraliste	Ambulatoire	Beaune	MSP
GIBOULOT David, IPA	Ambulatoire		
GONON Marie-Elia, pédiatre	Hospitalier	Beaune	CH Beaune
GRILLOT Nadine, IDE ASALEE	Ambulatoire	Bligny sur Ouche	Maison Médicale
GUDJONCIK Aurélie, cardiologue, rééducateur cardiaque	Hospitalier	Beaune	CH Beaune
HERRY Mathieu, médecin généraliste	Ambulatoire	Beaune	MSP
KACZMAREK Sylvie, médecin généraliste	Ambulatoire	Beaune	

KHOURI Michel, médecin généraliste	Ambulatoire	Beaune	MSP
LANCIA Charly, kinésithérapeute	Ambulatoire	Beaune	
LEFETZ Sophie, IDEL	Ambulatoire	Beaune	
LEROUX Benjamin, maire		Arnay le Duc	
LIBERNEY Carine, chargée de mission		Beaune	CLS Pays Beaunois
LOUWS Johan, médecin généraliste	Ambulatoire		
MACON Louisa, médecin généraliste	Ambulatoire	Beaune	
MALFONDET Virginie, IDEL	Ambulatoire	Gerland	
MANGONAUX Sonia, IDEL	Ambulatoire	Beaune	
MARCHANDIAU Estelle, pharmacienne	Ambulatoire	Beaune	
MESSAGIER Marielle, Diététicienne	Hospitalier/Ambulatoire	Beaune	CH Beaune
MICHELIN Patrick, MKDE	Ambulatoire	Nuits St georges	
MILLERET Nelly, Pharmacienne	Ambulatoire	Seurre	Pharmacie Saône et Doubs
MILLOT Claudie, IDE ASALEE	Ambulatoire	Beaune, Seurre	
MUNTZ Sylvie, IDEL	Ambulatoire	Beaune	
NICOLET Isabelle, IDEL	Ambulatoire	Beaune	
POHER François, directeur	Hospitalier	Beaune	CH Beaune
POSTEL Alix, médecin généraliste	Ambulatoire	Beaune	MSP Beaune
POULEAU Héloïse, IDEL	Ambulatoire	Reullee	
RANA Fanja, IDEL	Ambulatoire	Seurre	
RAVENET Maxime, directeur DAC 21 sud	Médico-social	Beaune	DAC 21
RONCELAY LEMOINE Anna, Médecin Généraliste	Ambulatoire	Bligny sur Ouche	
SABRI Hassan, médecin généraliste	Ambulatoire	Beaune	MSP
STRIFFLING Ferdinand, kinésithérapeute	Ambulatoire		
SUARD Blandine, IDEL	Ambulatoire	Beaune	
SUGUENOT Alain, maire et président du Conseil de surveillance des HCB		Beaune	Mairie
TRAPET Laurent, Médecin Généraliste	Ambulatoire	Seurre	MSP Rives de Saône
VAILLANT Aurélien, Médecin généraliste	Ambulatoire	Seurre	MSP Rives de Saône
VERNET Magali, PCME et resp pole chir	Hospitalier	Beaune	CH Beaune
VIARD Corinne, cadre supérieur de santé	Hospitalier	Beaune	CH Beaune
VITREY Rémy , adjoint		Nuits St Georges	Mairie
EHPAD de NOLAY	Medico-social	Nolay	EHPAD
DAC 21 Antenne Sud	Medico-social	Beaune	DAC 21

ANNEXE 1 ter

Adhérents CPTS Sud Côte d'Or au 30/04/2022

N°	Nom adhérent ou donateur	Prénom	Profession	Structure	Adresse complète
0001	BONNEFOY	Germain	MG	MSP Rives de Saone	11 rue des fossés, 21250 SEURRE
0002	TROISGROS	Adeline	IDEL		1 rue Auguste Dubois, 21230 ARNAY LE DUC
0003	LEQUIN	Céline	Diététicienne	MSP Bligny sur Ouche	26 impasse de l'ouche, 21360 BLIGNY SUR OUCHE
0004	DONZEL	Lydie	IDEL		4 place Eugène Sirugue, 21700 NUITS ST GEORGES
0005	LAPORTE	Stéphanie	MG		19 rue Vauchey Véry 21420 SAVIGNY LES BEAUNE
0006	DURRIEU	Elodie	Pharmacienne	Pharmacie du Lac	20 avenue du Lac 21200 BEAUNE
0007	VAILLANT	Aurélien	MG	MSP Rives de Saone	11 rue des fossés, 21250 SEURRE
0008	RONCELAY	Anna	MG	MSP Bligny sur Ouche	26 impasse de l'ouche, 21360 BLIGNY SUR OUCHE
0009	BERTRAND	Hélène	MG		7 ter route de Volnay, 21190 MEURSAULT
0010	SZILAGYI	Thomas	ORTHOPHONISTE		5 route de Challanges, 21200 BEAUNE
0011	LALAUZE	Caroline	IDEL	maison médicale	19 rue Pisserotte 21200 MONTAGNY LES BEAUNE
0012	VIDACEK	Sanjica	Pharmacien	Pharmacie des Vignes	2 route de Verdun 21200 BEAUNE
0013	FAURE	Hugues	MG	Cab les échaliers	12 rue de la chartreuse, 21200 BEAUNE
0014	GREMEAUX	Mathieu	MG	Cab les échaliers	12 rue de la chartreuse, 21200 BEAUNE
0015	LECOANET	Aurélien	Diététicienne	maison médicale	2 rue du Général de Gaulle 21700 NUITS ST GEORGES
0016	BOKAN	Cécile	IDEL		5 Cours de Verdun 21250 SEURRE
0017	LOUWS	Johan	MG		2 rue de la cour Verreuil 21590 SANTENAY
0018	DEBACQ	Céline	IDEL		8 rue de l'égalité 21200 BLIGNY LES BEAUNE
0019	BERNARD	Virginie	IDEL		5 rue du Dr Rolland 21190 MEURSAULT
0020	MACON	Louisa	MG		14D et E route de Gigny 21200 BEAUNE
0021	ANDRE	Rachel	MG		23 rue de Serrigny 21550 LADOIX SERRIGNY
0022	TURPIN	Olivier	MG		3 Place de l'église 21420 SAVIGNY LES BEAUNE
0023	ARNOULT	Nathalie	Pharmacienne	Pharmacie des chilènes	36 rue des Blanches Fleurs 21200 BEAUNE
0024	PATE	Rémy	Kiné		7 rue Louis Legrand 21700 NUITS ST GEORGES
0025	LORISSON	Philippe	Kiné	Cabinet des échaliers	12 rue de la chartreuse, 21200 BEAUNE
0026	FAIVRE	Sylvie	IDEL		2 rue du Jura 21700 GERLAND
0027	NANUS	Pauline	Psychologue		11 rue des fossés, 21250 SEURRE
0028	LEFEBVRE	Marion	MG		32 route de Beaune 21220 L'ETANG VERGY
0029	MACON	Laurent	MG		14D et E route de Gigny 21200 BEAUNE
0030	POULEAU	Héloïse	IDEL		5 rue de la Mairie 21200 MARGNY LES REULLEE
0031	PELLEGRIN	Aude	Pharmacienne	Pharmacie Pellegrin	5 Grande rue 21700 NUITS ST GEORGES
0032	LEJEUNE	Muriel	IDEL		14 avenue Charles de Gaulle 21200 BEAUNE
0033	WILLARD	Amandine	Pharmacienne	Pharmacie de Ladoix	20 route de Dijon 21550 LADOIX SERRIGNY
0034	CHEVALLIER	Céline	IDEL		5 Cours de Verdun 21250 SEURRE
0035	RATEAU	Laetitia	IDEL		5 rue de la Mairie 21200 MARGNY LES REULLEE
0036	COINT	Raphaël	MG	MSP Rives de Saone	11 rue des fossés, 21250 SEURRE
0037	MALFONDET	Virginie	IDEL		2 rue du Jura 21700 GERLAND
0038	MAILLOT	Agnès	IDEL		6 rue Charles Arnoult 21700 NUITS ST GEORGES
0039	MERCUSOT	Jean Yves	Pharmacien	Pharmacie Mercusot	86 rue de la République 21250 SEURRE
0040	NICOLET	Isabelle	IDEL		14 avenue Charles de Gaulle 21200 BEAUNE
0041	NICOLAS	Cédric	Pharmacien	Pharmacie Nicolas	3 impasse Ste Anne et 4 rue Ste Anne 21700 NUITS ST GEORGES
0042	VILLIER	Adeline	Kiné		7 Ter route de Volnay 21190 MEURSAULT
0043	FERREIRA	Pedro	IDEL	MSP St Loup	69 route de Beaune 71350 ST LOUP GEANGES
0044	CHIKHAOUI	Isabelle	Kiné	MSP St Loup	69 route de Beaune 71350 ST LOUP GEANGES
0045	CHIFFOT	Myriam	Sage Femme		20 rue des remparts 21250 SEURRE
0046	BRUNET	Frédéric	Resp agence ATOME	ATOME	9 rue Gustave Eiffel 21200 BEAUNE
0047	BOUJON	Françoise	pharmacienne	pharmacie Boujon	29 rue de la République 21250 SEURRE
0048	BOUJON	Henri	Pharmacien	pharmacie Boujon	29 rue de la République 21250 SEURRE
0049	RABUT	Marie Christine	MG		5 ruelle du Larrey 21700 MEUILLEY
0050	MANIETTE	Alain Philippe	MG		5 ruelle du Larrey 21700 MEUILLEY
0051	BILLARD	Brigitte	IDEL		5 rue Docteur Rolland 21190 MEURSAULT
0052	ENARD	Laurianne	IDEL		34 rue de Chevignerot 21200 BEAUNE
0053	YOLOGAZA BERTHIER	Nommy	MG		4 rue Grangier 21640 GILLY LES CITEAUX
0054	SCHUMMER	Lucile	MG		19 rue Pisserotte 21200 MONTAGNY LES BEAUNE
0055	NOGUEIRA	Cindy	IDEL		18 rue Jacques de Molay 21200 BEAUNE
0056	DALLER	Caroline	IDEL		5 Cours de Verdun 21250 SEURRE
0057	DALLER	Stéphane	IDEL		5 Cours de Verdun 21250 SEURRE
0058	DUPIN-MARCONNET	Sophie	IDEL		5 rue de la Mairie 21200 MARGNY LES REULLEE
0059	HUGOT	Marion	MG	MSP St Loup	69 route de Beaune 71350 ST LOUP GEANGES
0060	BARTHELEMY	Cyrielle	IDEL		1 rue Auguste Dubois, 21230 ARNAY LE DUC
0061	POIRAUDEAU	Mylène	Kiné		2 rue des Cras 21550 LADOIX SERRIGNY
0062	BORDNER	Aude	IDEL		3 rue Armand Gouffé 21200 BEAUNE
0063	SERMAGE	Carole	IDEL		14 avenue Charles de Gaulle 21200 BEAUNE
0064	CHARRA	Clément	MG		23 rue de Serrigny 21550 LADOIX SERRIGNY
0065	CANEL	Sophie	MH	HCB	42 boulevard Guigone de Salins 21200 BEAUNE
0066	PROUX	Nicolas	MG		38 rue Docteur Legrand 21700 NUITS ST GEORGES
0067	FORESTIER	Sandrine	MG		33 quai Fleury 21700 NUITS ST GEORGES
0068	LABBE	Hugues	Pharmacien		7-9 avenue de la Résistance 21200 BEAUNE
0069	MOISSENET	Christine	Psychologue		14 rue Poterne 21200 BEAUNE
0070	BADAUT	Estelle	Kiné		69 route de Beaune 71350 ST LOUP GEANGES
0071	STRIFFLING	Ferdinand	Kiné		7 rue Louis Legrand 21700 NUITS ST GEORGES
0072	MEULEY	Eric	Pharmacien	phie des Vignes rouges	54 route de Pommard 21200 BEAUNE
0073	GERMAIN	Aurélien	Pharmacienne	phie des Vignes rouges	54 route de Pommard 21200 BEAUNE
0074	COURVOISIER	Bernadette	IDEL		23 rue de Serrigny 21550 LADOIX SERRIGNY
0075	ROPITEAU	Aurore	IDEL		23 rue de Serrigny 21550 LADOIX SERRIGNY
0076	MAUGRAS	Stéphane	IDEL		18 rue Paul Maldant 21420 SAVIGNY LES BEAUNE
0077	CHARLES	Caroline	MG	MSP Rives de Saone	11 rue des fossés, 21250 SEURRE
0078	CHARTRON	Virginie	pharmacienne	pharmacie Madeleine	16 rue du Faubourg Madeleine 21200 BEAUNE
0079	DESGROUX	Vinciane	Pharmacienne	pharmacie Madeleine	16 rue du Faubourg Madeleine 21200 BEAUNE
0080	MIGET	Carole	MG		1 place Gantheret 21200 MEURSANGES
0081	VERNET KAOUADJI	Magali	MH	HCB	42 boulevard Guigone de Salins 21200 BEAUNE
0082	CANTOT	Julie	MG	MSP Rives de Saone	11 rue des fossés, 21250 SEURRE
0083	GUYOT	Laurence	pharmacienne	pharmacie de Meursault	21190 Meursault
0084	THIVET	Anne	IDEL		26 impasse de l'ouche, 21360 BLIGNY SUR OUCHE

ANNEXE 2

Bureau et Conseil d'Administration



**Pedro
FERREIRA,**
infirmier libéral
Président



**Estelle
MARCHANDIAU,**
Pharmacienne
Trésorière



**Isabelle
CHIKHAOUI,**
kinésithérapeute
Secrétaire



**Caroline
BADOUREAUX,**
IDSP Asalée



**Germain
BONNEFOY,**
médecin généraliste



**Françoise
BOUJON,**
pharmacienne



**Fredric
BRUNET,**
Cadre d'agence
ATOME



**Sophie
CANEL,**
médecin urgentiste



**Celine
CHEVALIER,**
Infirmière Libérale



**Magali
VERNET,**
Médecin Anesthésiste,
PCME CH Beaune



**Carine
LISBERNAY,**
Chargée de mission de
santé, Pays Beaunois



**Hugues
FAURE,**
Médecin Généraliste



**Marielle
MESSAGIER,**
Diététicienne
Nutritionniste



**Patrick
MICHELIN,**
Kinésithérapeute



**Aurelien
VAILLANT,**
Médecin Généraliste

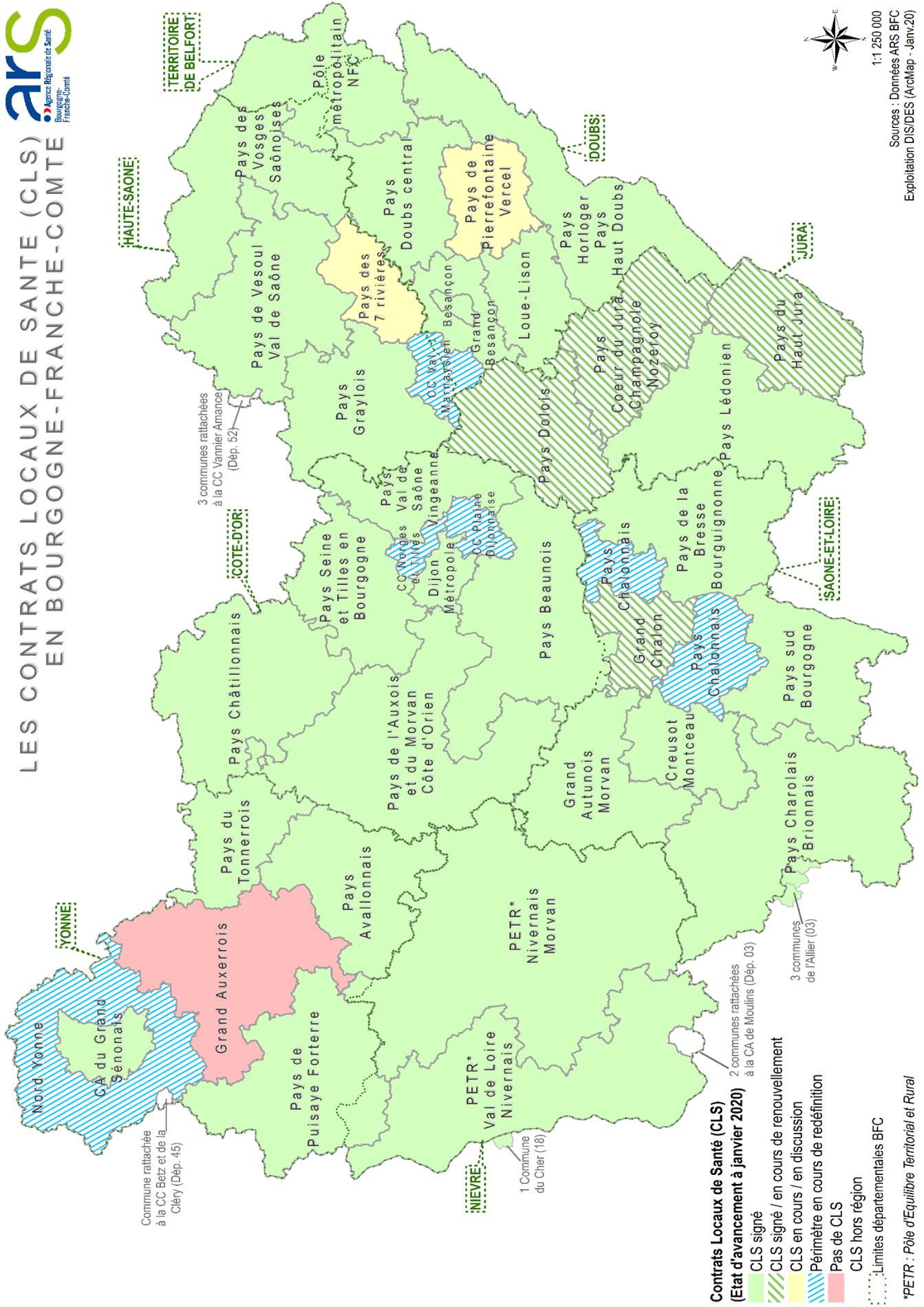
ANNEXE 3 - Liste des communes couvertes par la CPTS

21700	Agencourt	21700	Corgoloin	21190	Monthelie
21420	Aloxe-Corton	21340	Cormot Vauchignon	21250	Montmain
21360	Antheuil	21190	Corpeau	21220	Morey-Saint-Denis
21230	Antigny-la-Ville	21360	Crugy	21230	Musigny
21700	Arcenant	21230	Culètre	21190	Nantoux
21700	Argilly	21220	Curley	21340	Nolay
21360	Aubaine	21220	Curtail-Vergy	21700	Nuits-Saint-Georges
21340	Aubigny-la-Ronce	21360	Cussy-la-Colonne	21250	Pagny-la-Ville
21250	Auvillars-sur-Saône	21230	Cussy-le-Châtel	21250	Pagny-le-Château
21360	Auxant	71150	Demigny	21360	Painblanc
21190	Auxey-Duresses	21220	Détain-et-Bruant	21420	Pernand-Vergelesses
21700	Bagnot	21190	Ébaty	21630	Pommard
21340	Baubigny	21420	Échevronne	21250	Pouilly-sur-Saône
21200	Beaune	21360	Écutigny	21700	Premeaux-Prissey
21360	Bessey-en-Chaume	21640	Flagey-Echézeaux	21190	Puligny-Montrachet
21360	Bessey-la-Cour	21230	Foissy	21700	Quincey
21220	Bévy	21170	Franxault	71150	Remigny
21200	Bligny-lès-Beaune	21700	Fussey	21220	Reulle-Vergy
21360	Bligny-sur-Ouche	21700	Gerland	21200	Ruffey-lès-Beaune
21700	Boncourt-le-Bois	21640	Gilly-lès-Cîteaux	21190	Saint-Aubin
21250	Bonnencontre	21250	Glanon	21700	Saint-Bernard
21360	Bouhey	21250	Grosbois-lès-Tichey	21200	Sainte-Marie
21420	Bouilland	21250	Jallanges	21320	Sainte-Sabine
21250	Bousselage	21360	La Bussière-sur-Ouche	71350	Saint-Loup-Géanges
21200	Bouze-lès-Beaune	21340	La Rochepot	21700	Saint-Nicolas-lès-Cîteaux
21250	Broin	21820	Labergement-lès-Seurre	21190	Saint-Romain
71150	Chagny	21250	Labruyère	21590	Santenay
21250	Chamblanc	21550	Ladoix-Serrigny	21340	Santosse
21220	Chambolle-Musigny	21250	Lanthes	21360	Saussey
21340	Change	21250	Lechâtelet	21420	Savigny-lès-Beaune
21170	Charrey-sur-Saône	21220	L'Étang-Vergy	21220	Segrois
21190	Chassagne-Montrachet	21200	Levernois	21220	Semezanges
71150	Chaudenay	21360	Lusigny-sur-Ouche	21250	Seurre
21360	Chaudenay-la-Ville	21700	Magny-lès-Villers	21190	Tailly
21360	Chaudenay-le-Château	21700	Marey-lès-Fussey	21220	Ternant
21700	Chaux	21200	Marigny-lès-Reullée	21360	Thorey-sur-Ouche
21220	Chevannes	21190	Mavilly-Mandelot	21250	Tichey
21200	Chevigny-en-Valière	21190	Meloisey	21250	Trugny
21820	Chivres	21190	Merceuil	21340	Val Mont
21200	Chorey-les-Beaune	21220	Messanges	21360	Veilly
21220	Collonges-lès-Bévy	21700	Meuilly	21360	Veuvev-sur-Ouche
21360	Colombier	21200	Meursanges	21360	Vic-des-Prés
21200	Combertault	21190	Meursault	21200	Vignoles
21700	Comblanchien	21340	Molinot	21700	Villars-Fontaine
21250	Corberon	21200	Montagny-lès-Beaune	21700	Villers-la-Faye
21190	Corcelles-les-Arts	21250	Montagny-lès-Seurre	21250	Villy-le-Moutier
21250	Corgengoux	21360	Montceau-et-Écharnant	21190	Volnay
				21700	Vosne-Romanée
				21640	Vougeot

ANNEXE 4 – Contrats Locaux de Santé



LES CONTRATS LOCAUX DE SANTE (CLS) EN BOURGOGNE-FRANCHE-COMTE



1:1 250 000
Sources : Données ARS BFC
Exploitation DISIDES (ArcMap - Janv.20)

ANNEXE 5 - Zonage Médecins généralistes



SELECTION DES ZONES D'INTERVENTION PRIORITAIRE (ZIP) ET DES ZONES D'ACTION COMPLEMENTAIRE (ZAC) DES MEDECINS EN BOURGOGNE-FRANCHE-COMTE

Ce zonage fait l'objet d'actualisations régulières.
 Pour tout projet d'installation, prendre contact soit auprès de la Délégation Départementale de l'ARS, soit via le Portail d'Accompagnement des Professionnels de Santé (PAPS : www.bourgogne-franche-comte.paps.sante.fr).

2 OPV à Sens :
 - Arène, Champs Plaisants
 - Les Chaillots

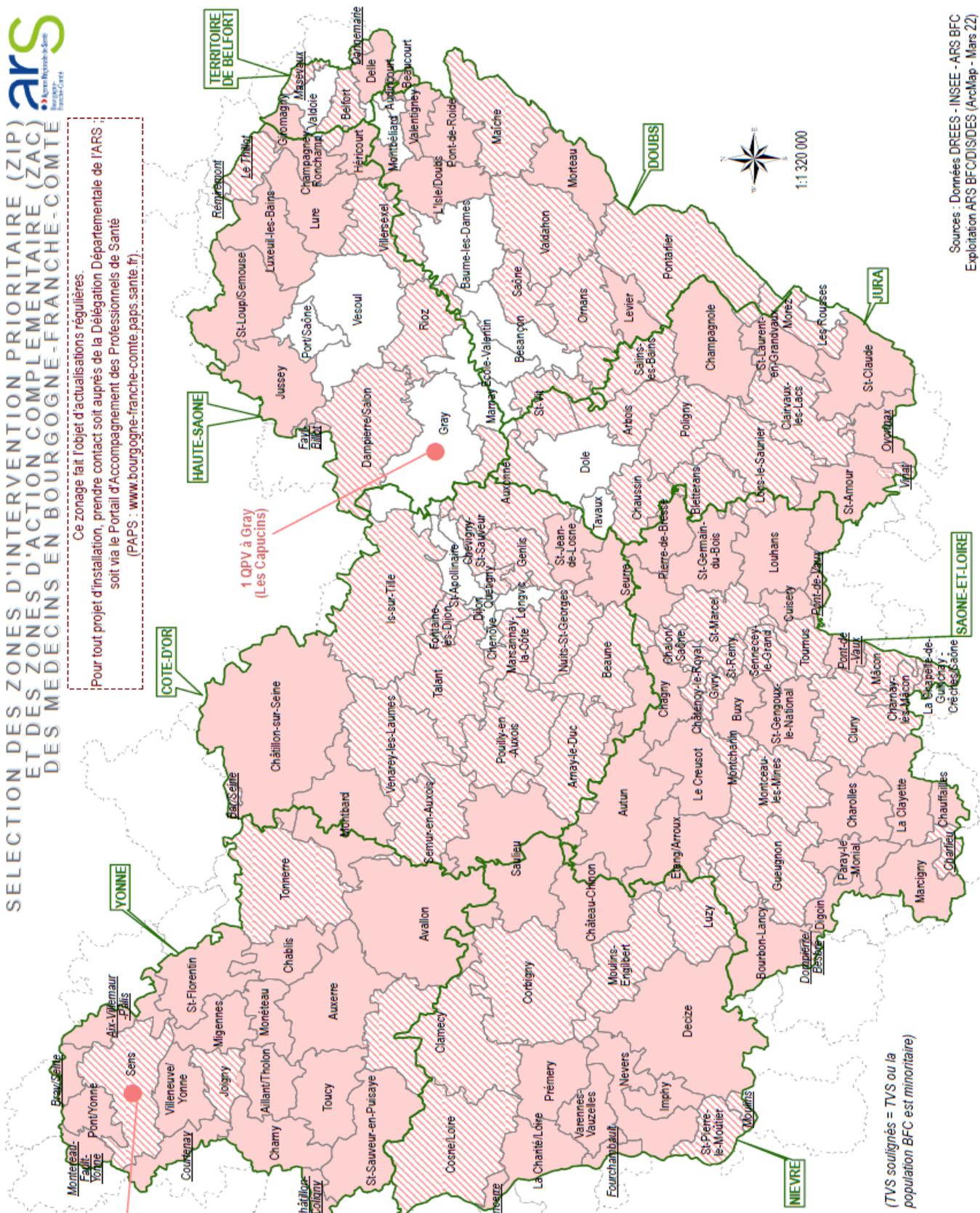
1 OPV à Gray
 (Les Capucins)

Sélection Régionale des zones (Arrêté DG ARS du 08/03/22)

- Zones d'Intervention Prioritaire (ZIP), soit 36,0% de la population régionale
- Zones d'Action Complémentaire (ZAC), soit 40,1% de la population régionale
- Zones non sélectionnées

- Quartiers Prioritaires de la Ville (QPV) avec un zonage différent du TVS**
- Zones d'Intervention Prioritaire (ZIP)
- Territoires de Vie Santé (TVS)
- Territoires de Vie Santé communs avec une autre région
- Limites départementales BFC

(TVS soulignés = TVS ou la population BFC est minoritaire)



Sources : Données DREES - INSEE - ARS BFC
 Exploitation ARS BFC/DSD/DES (ArcMap - Mars 22)

ANNEXE 6

Structures sanitaires et médico-sociales du territoire de la CPTS Sud Côte d'Or

Structures sélectionnées	Sur le territoire	Sur les communes
Entités géographiques		
Sanitaires		
Centre hospitalier	4	Beaune (1) Chagny (1) Seurre (1) Nuits-Saint-Georges (1)
Centre hospitalier régional universitaire/régional	0	
Centres de dialyse & Structures alternatives aux centres	1	Beaune, non opérationnel
Centres de santé dentaires	0	
Centres de santé infirmiers	1	Beaune (1) fermé provisoirement
Centres de santé médicaux	0	
Centres de santé non typés eCDS-ATIH	0	
Centres de santé polyvalents	0	
Clinique	0	
Entité du centre hospitalier régional universitaire/régional	0	
Hospitalisation à domicile	1	Beaune (1)
Hôpital d'Instruction des Armées	0	
Maison de Santé Pluriprofessionnelle	4 dont 1 en cours*	Beaune (1) Seurre (1) Saint-Loup-Géanges (1) *Savigny les Beaune (1)
Soins de suite et de réadaptation	1	Beaune (1)
Médico-social		
Etablissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes	15	Beaune (5) Seurre (1) Chagny (1) Nolay (1) Nuits-Saint-Georges (2) Vignoles (1) Labergement-lès-Seurre (1) Bligny-sur-Ouche (1) Santenay (2)
Services de Soins Infirmiers à Domicile	5	Chagny (1) Beaune (1) Seurre (1) Nolay (1) Nuits-Saint-Georges (1)

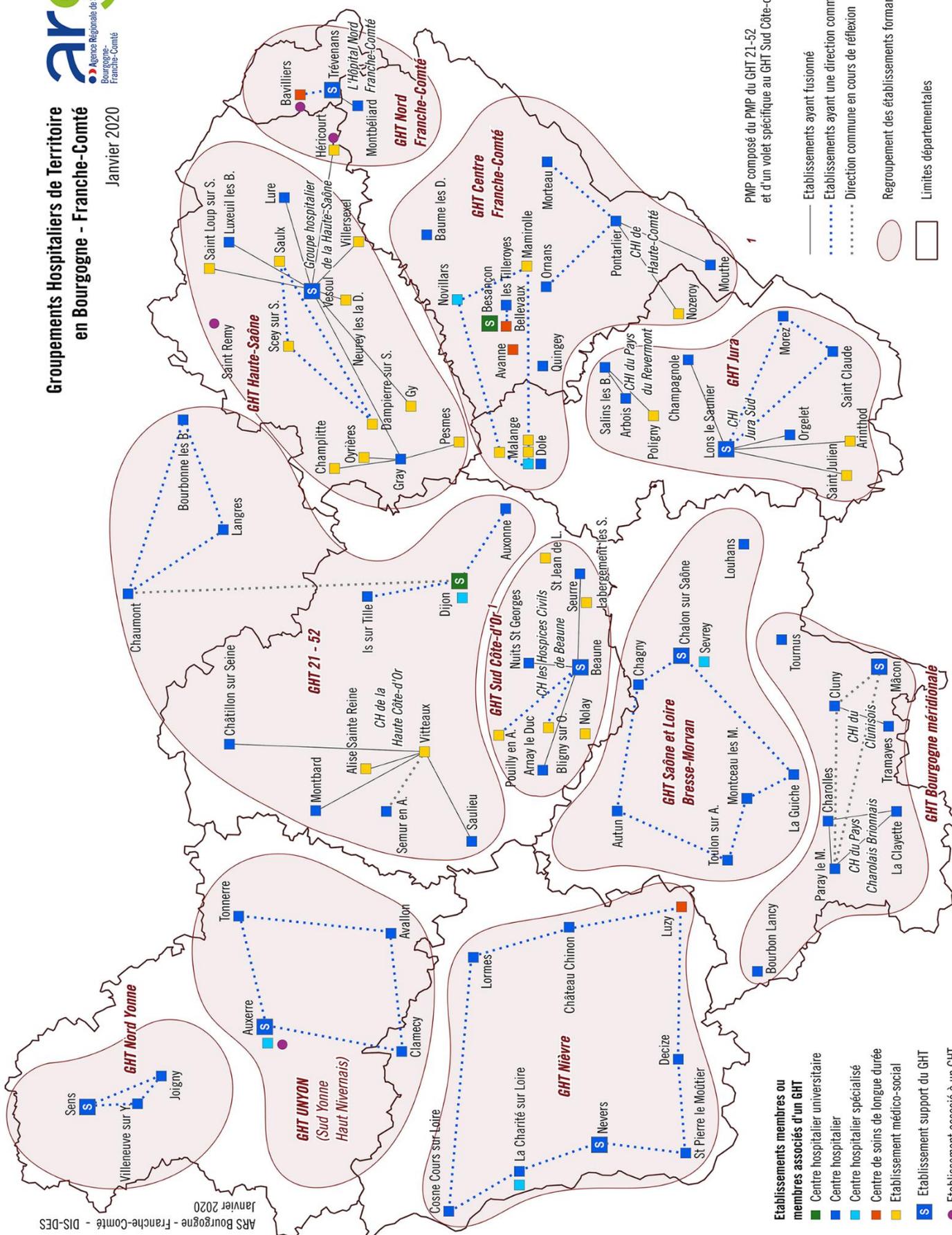
Source : data.gouv.fr - FINISS Géographique (au 16/11/2021)

ANNEXE 7 – Carte GHT Bourgogne-Franche-Comté



Groupements Hospitaliers de Territoire en Bourgogne - Franche-Comté

Janvier 2020



ARS Bourgogne - Franche-Comté - DIS-DES
Janvier 2020

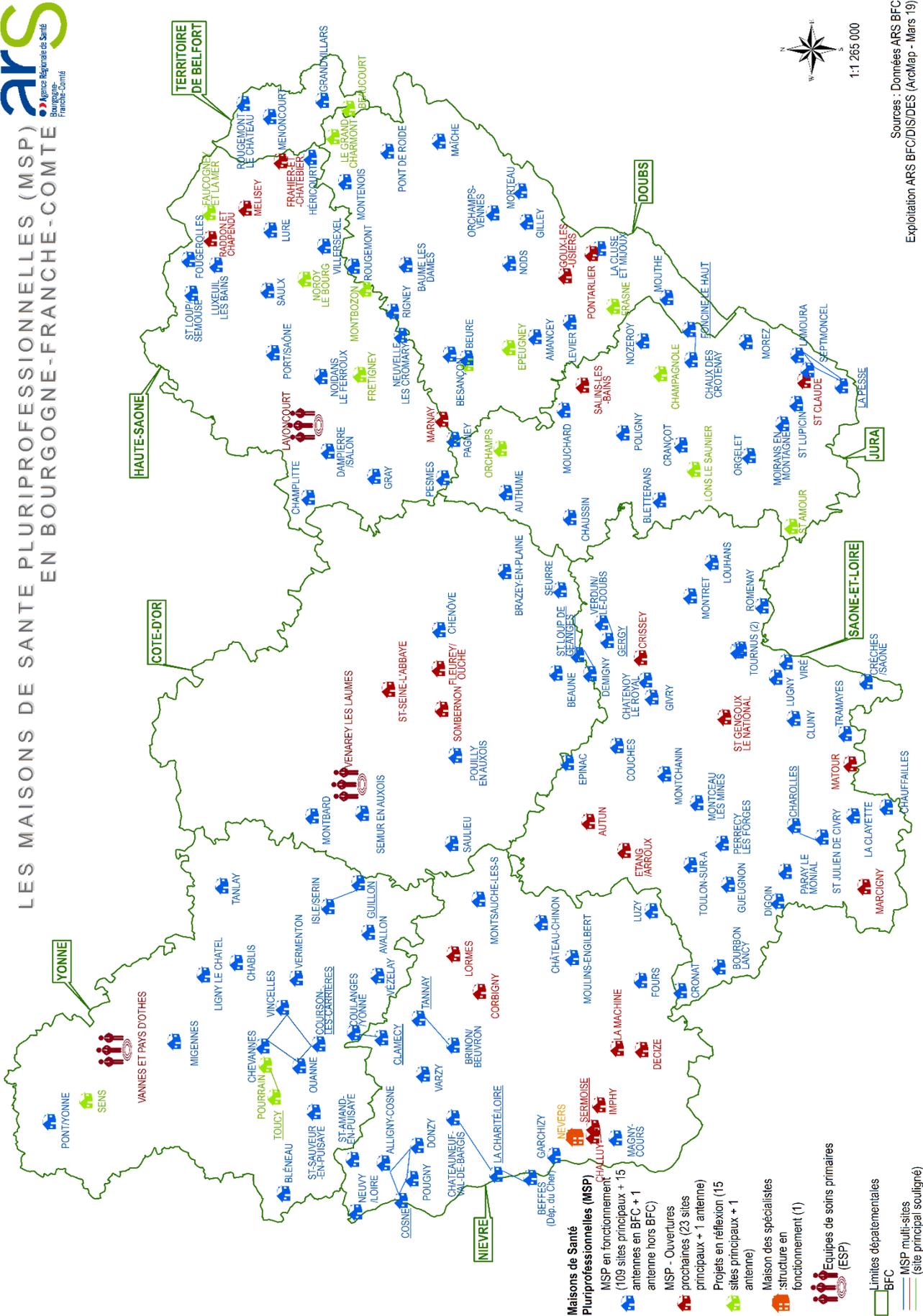
PMP composé du PMP du GHT 21-52 et d'un volet spécifique au GHT Sud Côte-d'Or

- Etablissements membres ou membres associés d'un GHT
- Centre hospitalier universitaire
- Centre hospitalier
- Centre hospitalier spécialisé
- Centre de soins de longue durée
- Etablissement médico-social
- S Etablissement support du GHT
- Etablissement associé à un GHT
- Etablissements ayant fusionné
- - - Etablissements ayant une direction commune
- Direction commune en cours de réflexion
- Regroupement des établissements formant le GHT
- Limites départementales

ANNEXE 8 – Carte des Maisons de Santé Pluriprofessionnelles (MSP)



LES MAISONS DE SANTE PLURIPROFSSIONNELLES (MSP)
EN BOURGOGNE-FRANCHE-COMTE

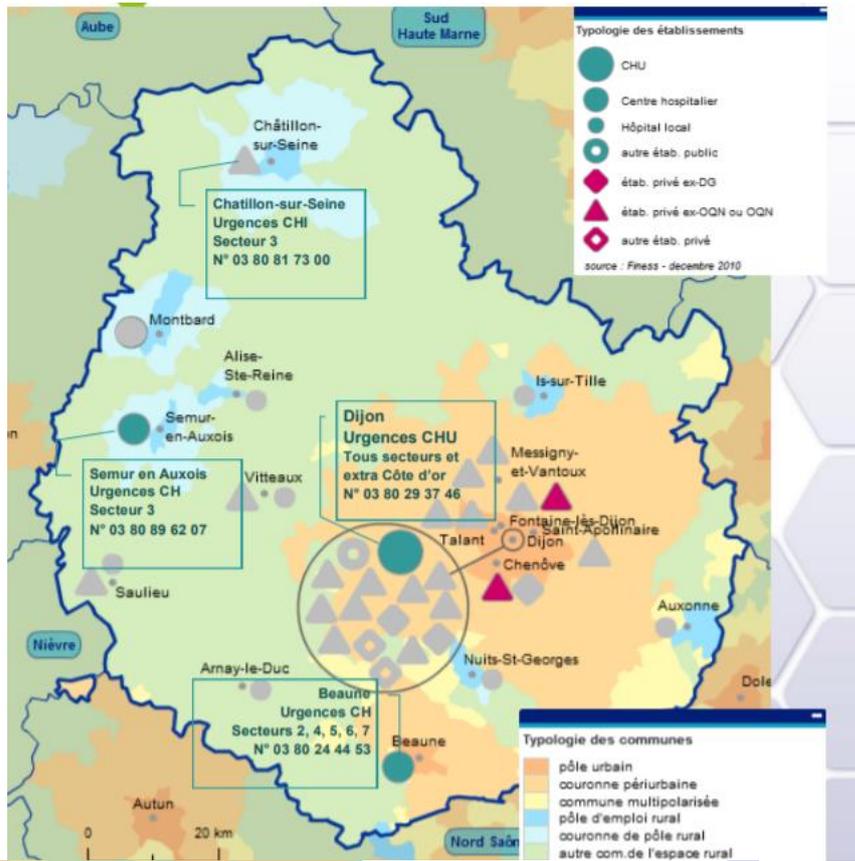


1:1 265 000

Sources : Données ARS BFC
Exploitation ARS BFC/DIS/DES (ArcMap - Mars 19)

- Maisons de Santé Pluriprofessionnelles (MSP)**
 MSP en fonctionnement (109 sites principaux + 15 antennes en BFC + 1 antenne hors BFC)
 MSP - Ouvertures proches (23 sites principaux + 1 antenne)
 Projets en réflexion (15 sites principaux + 1 antenne)
 Maison des spécialistes : structure en fonctionnement (1)
 Equipes de soins primaires (ESP)
- Limites départementales
 BFC
 MSP multi-sites
 (site principal souligné)

ANNEXE 9 – Offre de soins Psychiatriques



Structures d'urgences

Structures ambulatoires et d'hospitalisation pour enfants et adolescents

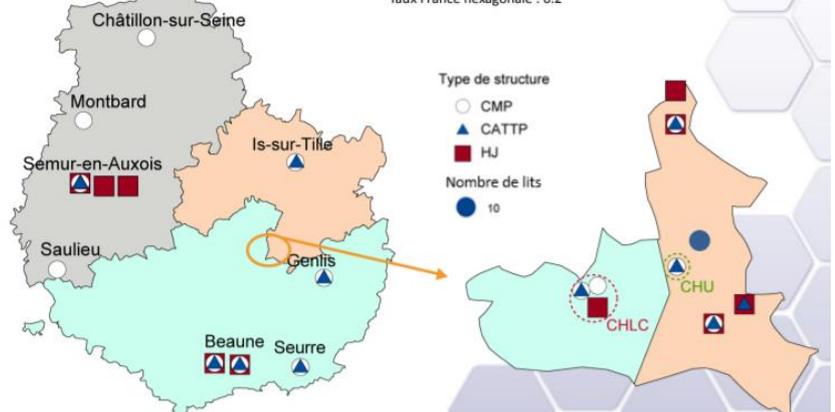
Source : Carto Santé. ATIH <http://carto-ets.atih.sante.fr/carto.ohp?ts=260200006>

Structures ambulatoires Côte-d'Or

- 10 Hôpital de Jour
- 14 Centre Médico Psychologique
- 11 Centre d'Activités Thérapeutique Temps plein

Hospitalisation à temps complet Côte-d'Or

- 10 lits
- Soit un taux de 0.1 / 1 000 pers.
- Taux BFC : 0.2
- Taux France hexagonale : 0.2



Structures ambulatoires et d'hospitalisation pour adultes

Ambulatoire et hospitalisation de jour

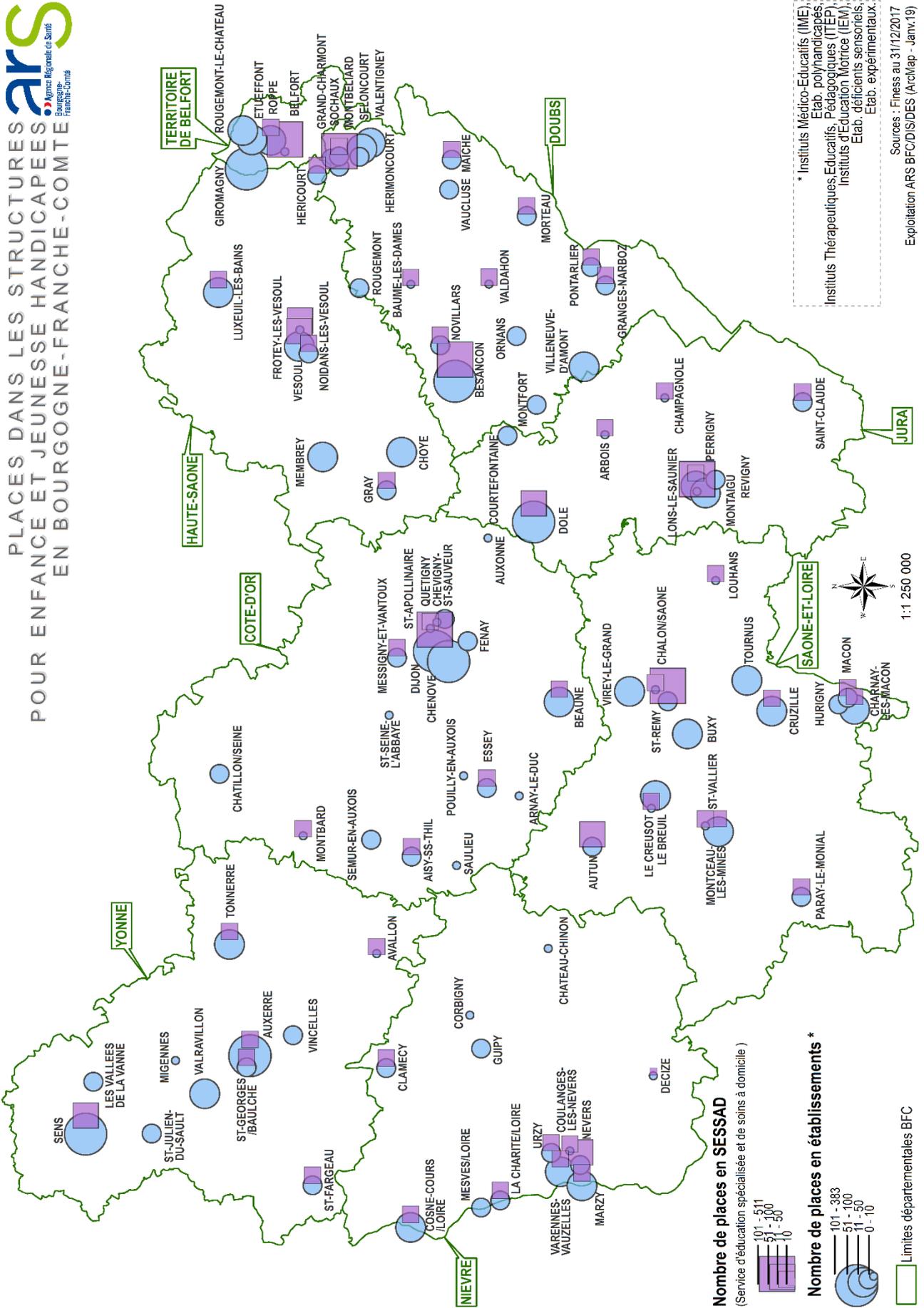
Côte-d'Or

- 11 HJ
- 16 CMP
- 16 CATTTP



ANNEXE 10 – Carte des structures enfance/jeunesse handicapées

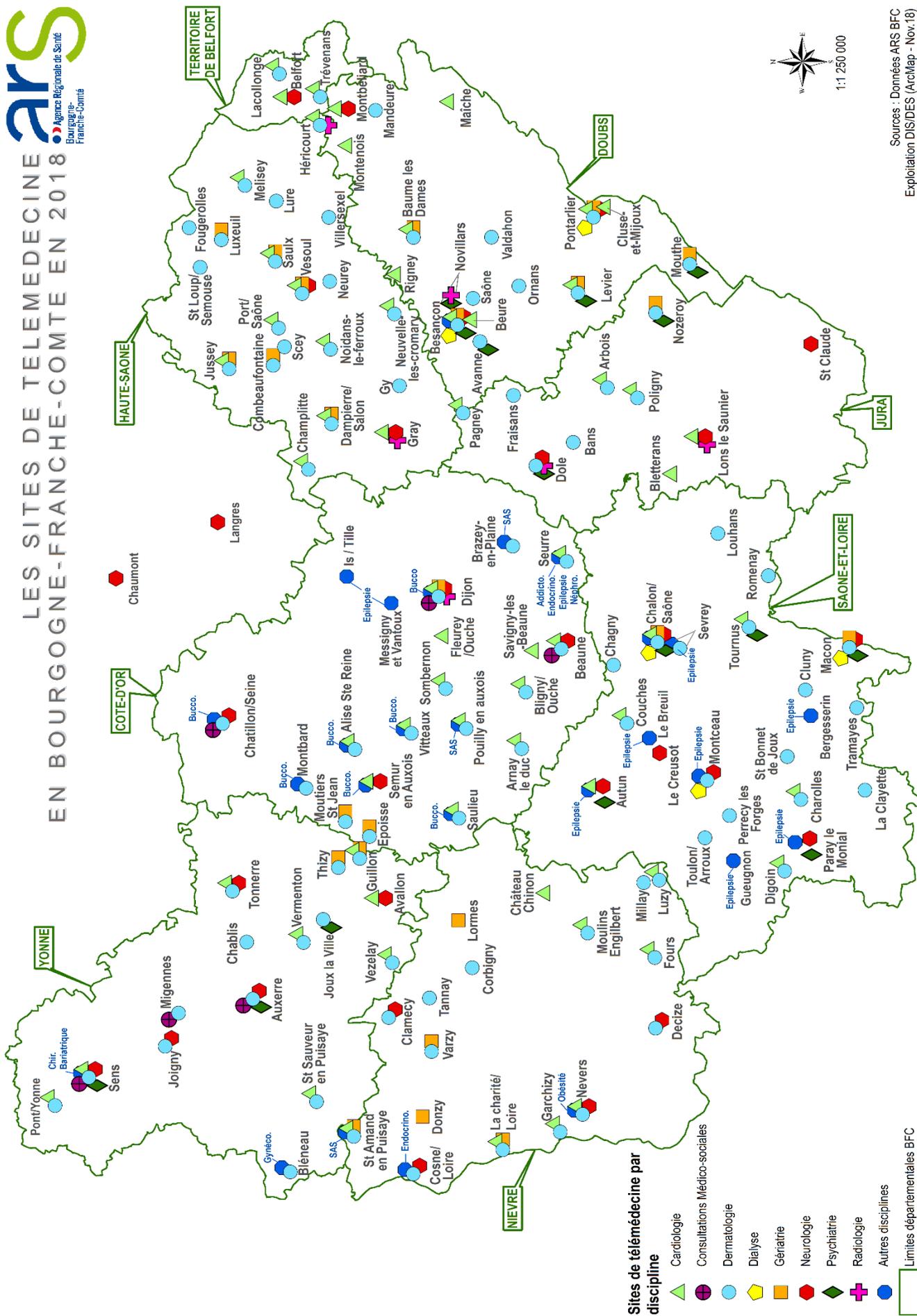
PLACES DANS LES STRUCTURES
POUR ENFANCE ET JEUNESSE HANDICAPÉES
EN BOURGOGNE-FRANCHE-COMTE



ANNEXE 11 – Carte des sites de télémedecine



LES SITES DE TELEMEDECINE EN BOURGOGNE-FRANCHE-COMTE EN 2018



ANNEXE 12 – Le Service d'Accès aux Soins (SAS)

LE SERVICE D'ACCÈS AUX SOINS (SAS)

La garantie d'un accès aux soins partout et à toute heure



Proposé dans le cadre du Pacte pour la refondation des urgences et réaffirmé lors du Ségur de la santé, le service d'accès aux soins (SAS) est un nouveau service d'orientation du patient dans son parcours de soins, qui doit permettre d'accéder à distance 24h/24 et 7j/7 à un professionnel de santé pouvant fournir un conseil médical, proposer une téléconsultation, orienter selon la situation vers une consultation non programmée en ville, vers un service d'urgence ou déclencher l'intervention d'un SMUR par exemple.

En lien avec les services de secours, le SAS est fondé sur un partenariat étroit entre les médecins de ville et les professionnels de l'urgence hospitalière des SAMU. Il n'a pas vocation à se substituer aux consultations assurées par les médecins traitants et les organisations de soins non programmés déjà en place. Il s'ajoute à l'offre de soins existante et remet le patient au cœur de la médecine de ville, en lui évitant un passage inutile aux urgences.

QUELS CONSTATS ?

- Un recours croissant et parfois inapproprié aux services d'urgence.
- Une demande accrue de prise en charge non programmée aux médecins de ville.

QUELLE RÉPONSE GRÂCE AU SAS ?

- Une meilleure organisation de la prise en charge des soins non programmés (SNP).
- L'adaptation de la réponse à la gravité de la situation du patient par une régulation.

LE SAS, QUELS BÉNÉFICES ?

PRISE EN CHARGE D'UN APPEL DE SOINS NON PROGRAMMÉS



SAS



janvier 2022

janvier 2022

L'ORGANISATION DU SAS EN BOURGOGNE-FRANCHE-COMTÉ

Territoire Côte d'Or/Nièvre



- Une plateforme téléphonique de régulation médicale, accessible en composant le 15, opérationnelle 24h/24 et 7j/7.

Un Assistant de Régulation Médicale (ARM) assure un premier décroché et oriente si nécessaire très rapidement vers la filière d'aide médicale urgente ou vers la filière de médecine générale (soins non programmés) en fonction du degré d'urgence réel.

- Une plateforme digitale pour vous permettre d'inscrire directement sur la plateforme SAS les créneaux disponibles que vous souhaitez partager pour ces patients qui nécessitent une prise en charge non programmée. Cette plateforme sera, à terme, interfacée avec votre logiciel d'agenda partagé pour une meilleure fluidité.



janvier 2022

LE SAS, COMMENT ÇA MARCHE CONCRÈTEMENT ?

UN USAGER EXPRIME UN BESOIN DE SOINS NON PROGRAMMÉS QU'IL ESTIME URGENT

IL COMPOSE LE 15 (SAS)

SELON L'URGENCE, L'ASSISTANT DE RÉGULATION (ARM) REDIRIGE L'APPEL VERS LA FILIÈRE LA PLUS ADAPTÉE :



janvier 2022

janvier 2022

COMMENT PARTICIPER AU SAS EN TANT QUE PROFESSIONNEL DE SANTÉ ?



SITUATION 1

Je suis médecin, et je souhaite faire de la régulation.

Comment procéder ?

Je peux me porter volontaire auprès de l'Association de Régulation Médicale Libérale (AREMEL).

La régulation téléphonique fonctionne 24h/24, 7j/7. Le SAS associe ainsi la régulation de l'aide médicale urgente (AMU) et de la permanence des soins ambulatoires (PDSA) – réalisée aujourd'hui au sein du SAMU 15 – avec une régulation en journée assurée par la médecine de ville.

Cette dernière se fait aux horaires suivants :

- du lundi au vendredi de 8h à 20h ;
- le samedi de 8h à 12h.

Tous les médecins généralistes peuvent participer à l'effectuation du SAS quel que soit leur mode d'exercice (libéral, en structure coordonnée, salarié,...).

Comment suis-je rémunéré ?

1/ En PDSA : entre 90 et 110 €/heure, en fonction des horaires et des jours (semaine, week ends, jours fériés, ponts)

2/ Hors PDSA : 90 €/heure, avec prise en charge des cotisations sociales.

Je noterai mes heures de régulation médicale réalisées sur un bordereau mis à ma disposition. L'AREMEL se chargera ensuite de transmettre manuellement le bordereau d'activité de l'ensemble des médecins régulateurs libéraux à l'ARS, qui transmettra à son tour l'ordre de paiement à l'Assurance maladie. Le paiement sera effectué dans un délai de 2 ou 3 jours.

Si vous souhaitez plus d'informations sur la rémunération et le circuit de paiement, contactez votre CPAM.

COMMENT PARTICIPER AU SAS EN TANT QUE PROFESSIONNEL DE SANTÉ ?



SITUATION 2

Je suis un professionnel de santé libéral, et j'organise des consultations de soins non programmés.

Créer votre compte

Pour déclarer vos disponibilités et être connu des régulateurs, il est nécessaire de créer un compte « effecteurs » sur la plateforme digitale nationale. Rendez-vous sur le site : <https://sas.sante.fr/>

L'auto-enrôlement et la création du compte « effecteur » est possible et simplifié via Pro Santé Connect.



Saisir vos plages de disponibilités

Par défaut, les créneaux configurés dans Ameli Pro et éventuellement dans votre agenda professionnel, sont remontés dans la plateforme SAS. Vous avez la possibilité de les désactiver en vous rendant dans les paramètres de votre compte.

Une fois connecté, vous pouvez très simplement paramétrer vos plages de soins non programmés par lieux d'exercice et éditer les consultations SNP directement sur la plateforme SAS.

- Plusieurs types de paramétrage sont possibles :
- Configuration d'une semaine type en récurrence
 - Configuration de plages horaires de façon calendaire et par jour
 - Configuration d'indisponibilités à l'avance ou en direct

Ma CPTS est par ailleurs là pour me conseiller et m'accompagner dans toutes ces démarches.

Si besoin d'une aide technique relative à la création de compte, contactez le Dr. Noubei à l'adresse suivante : sasnoubei@lfr.fr



janvier 2022

janvier 2022

SITUATION 2 (SUITE) : Je suis un professionnel de santé libéral, et j'organise des consultations de soins non programmés.

Espace de formation en ligne

Une fois connecté, un espace de formation très complet est disponible sur le site de la plateforme. Il est également disponible à l'adresse suivante : <https://sas.sante.fr/espace-de-formation-sas>

Ce kit donne l'ensemble des éléments permettant de répondre aux interrogations des utilisateurs. Il comprend :

- Des guides utilisateurs très complets par type d'utilisateurs avec de nombreuses copies d'écran.
- Des vidéos de démonstration et des tutoriels qui à partir du besoin de l'utilisateur vous guident dans chacune des fonctionnalités de la plateforme.
- Une FAQ pour répondre aux questions courantes des utilisateurs, disponibles sur la plateforme en bas de page.



Assistance technique en cas de difficultés

En cas de difficultés techniques ou de remarques sur le fonctionnement de la plateforme, vous pouvez contacter l'assistance via le bouton « ? » situé sur toutes les fenêtres.



Création de profils complémentaires

Si vous êtes doté d'un secrétariat, que vous exercez dans une structure d'exercice coordonné (I MSP, centre de santé) ou que vous appartenez à une CPTS dotée d'une organisation spécifique sur les soins non programmés, vous avez la possibilité de demander la création de comptes de « délégués » ou « gestionnaire de structure », à qui vous pourrez déléguer la saisie de vos créneaux de soins non programmés.

SITUATION 2 (SUITE) : Je suis un professionnel de santé libéral, et j'organise des consultations de soins non programmés.

Comment suis-je rémunéré ?

- 1/ Un forfait annuel de 1050 € en 2021 puis 1400 € à partir de 2022, sous conditions :
 - d'être inscrit auprès de la structure de régulation du SAS ou de faire partie d'une CPTS participant à la mission de soins non programmés dans le cadre du SAS
 - d'avoir un agenda ouvert au public ou partagé avec la structure de régulation du SAS, permettant l'adressage de patients, avec un minimum de 2 heures de plages d'accueil par semaine.
- 2/ Un forfait dépendant du nombre d'actes effectivement réalisés par trimestre :
 - 5 à 15 soins non programmés : 70€
 - 16 à 25 soins non programmés : 210€
 - 26 à 35 soins non programmés : 350€
 - 36 à 45 soins non programmés : 490€
 - > 45 soins non programmés : 630€

Ces forfaits s'ajoutent à la rémunération à l'acte des consultations effectuées dans le cadre des soins non programmés (25 €)

Si vous souhaitez plus d'informations sur la rémunération et le circuit de paiement, contactez votre CPAM.

La réussite de ce service d'accès aux soins dépend de l'implication de l'ensemble des acteurs du territoire. Vous pouvez d'ores et déjà vous mettre en relation avec les structures compétentes.

En tant qu'effecteur, vous n'avez aucune information à transmettre à la CPAM, ce rôle étant assuré par la régulation qui suivra le nombre d'orientation vers les médecins participants.

janvier 2022

janvier 2022