



CPTS du Grand Arras  
Siren : 899420590  
Association loi 1901-W621009723

A photograph of Michelangelo's David statue, rendered in a light blue color. The statue is wearing a blue and white striped surgical face mask. The background is a solid light blue.

CPTS du Grand Arras

Santé vous prêt !

# PROJET DE SANTE

Communauté Professionnelle Territoriale de Santé  
Du Grand Arras



## Table des Matière

Préambule	3
1 <i>Diagnostic Territorial</i>	4
1.1 Le territoire de la CPTS	4
1.2 Caractéristiques socio-démographiques	7
1.3 État des lieux de l'offre de soins	8
1.3.1 Démographie médicale et paramédicale	8
1.3.1.1 Médecins Généralistes	9
1.3.1.2 Infirmiers	9
1.3.1.3 Masseurs Kinésithérapeutes	10
1.3.1.4 Chirurgiens-dentistes	11
1.3.1.5 Orthophonistes	12
1.3.1.6 Sage-femmes	13
1.3.1.7 Officines	15
1.3.2 Accès aux soins	16
1.3.3 Implantation des établissements de santé	17
1.3.4 Établissements et services médico-sociaux du territoire	17
1.4 États des lieux des besoins de santé	17
1.4.1 Mortalité	17
1.4.2 Affections de longue durée	18
2 <i>Projet Professionnel</i>	20
2.1 Genèse de la CPTS	20
2.2 La structure juridique	20
2.3 Fonctionnement de la CPTS	21
2.4 Gouvernance	21
2.5 Gestion de la Communauté Professionnelle	22
2.6 Dispositif de partage d'informations	22
2.6.1 Site internet	22
2.6.2 Les outils de coordination	23
2.7 Relations avec les partenaires	23
3 <i>Les missions territoriales de la CPTS</i>	24
3.1 Les missions soles	27
3.1.1 Amélioration de l'accès aux soins	27
3.1.1.1 Favoriser l'accès à un médecin traitant	27
3.1.1.2 Améliorer la prise en charge des soins non programmés	28
3.1.2 Organiser des parcours pluriprofessionnels autour du patient	29
3.1.3 Développement des actions territoriales de prévention	30
3.2 Missions Complémentaires	32
3.2.1 Développement de la qualité de la pertinence des soins	32
3.2.2 Accompagnement des professionnels de santé sur le territoire	32
4 <i>Fiches actions</i>	33
5 <i>Annexes</i>	62

## Préambule

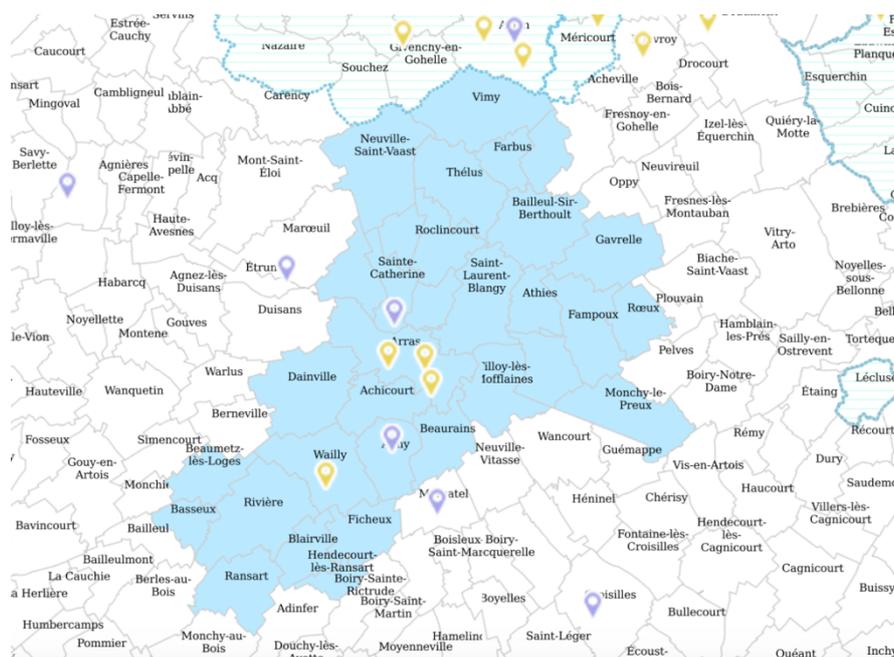
L'article L1434-12 du Code de la santé publique sur les Communautés Professionnelles Territoriales de Santé, créé par la loi du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé, stipule qu'afin « d'assurer une meilleure coordination de leur action et ainsi concourir à la structuration des parcours de santé (...) et à la réalisation des objectifs du projet régional de santé (...), des professionnels de santé peuvent décider de se constituer en communauté professionnelle territoriale de santé ». La loi conçoit la CPTS comme une initiative fédérative d'organisation des professionnels de santé d'un territoire afin de répondre aux besoins d'un territoire, de sa population et des professionnels y exerçant.

La Communauté Professionnelle Territoriale de Santé du Grand ARRAS, s'est constituée en janvier 2021, à l'initiative des professionnels de santé d'un secteur délimité et élargi à une partie de l'agglomération d'Arras et de nombreuses villes limitrophes. Regroupant à la fois des territoires urbains et ruraux, aux densités médicale et paramédicale variables, Arras et son agglomération bénéficient de professionnels dynamiques et investis (MSP, groupes de travail, etc.). Souhaitant rompre l'isolement et l'exercice isolé caractéristique des territoires urbains/semi-urbains, ils ont souhaité renforcer cette dynamique territoriale tout en proposant des approches innovantes de la santé en vue de répondre aux besoins spécifiques de la population. La CPTS s'inscrit ainsi dans la continuité d'un engagement et d'initiatives de territoire et constitue une opportunité pour fédérer les différents acteurs, regroupés ou isolés, autour d'un projet commun pour améliorer l'offre de soins sur le territoire.

En début 2022 la CPTS du Grand Arras validait son projet de santé et commençait à travailler avec les instances sur l'accord cadre interprofessionnel. Dans ce cadre de négociations, les membres du bureau de la CPTS se sont tournés vers les professionnels de santé des territoires pour engager l'ingénierie des actions de notre projet, lors de ces rencontres, il est clairement apparu des difficultés dans la projection d'une organisation et d'une coordination dans les axes « Soins Non programmés » et « Médecins Traitants ». La zone géographique du territoire de la CPTS étant très étendue et disparate, les professionnels ont fait remonter les spécificités dont relèvent les territoires, et la complexité des patients et des populations à devoir se déplacer sur certains secteurs. Fort de cette analyse, nous avons, de concert avec les instances, proposé une recomposition du territoire de la CPTS du Grand Arras, et la constitution d'une nouvelle structuration de CPTS en émergence sur les zones où apparaissaient les difficultés.

Pour cela une rencontre de territoire des professionnels de santé a eu lieu le 26 avril 2022, organisée par l'URPS, l'ARS et la CPAM, afin de sonder les professionnels sur leurs besoins, et proposer une nouvelle cartographie plus enclin à répondre aux objectifs portés par la loi de 2016 sur le fonctionnement des CPTS.

Après analyse du sondage, il apparaît clairement que les professionnels souhaitent mieux sectoriser leur territoire en fonction du flux de patients, des besoins populationnels, mais aussi d'une coordination plus efficiente des professionnels de santé



## 1. Diagnostic territorial

### 1.1 Le territoire de la CPTS

La CPTS du Grand Arras s'établit sur 32 communes comprenant 103 531 habitants. La superficie du territoire est de 208 km<sup>2</sup>, sur un périmètre d'environ 82 km.

Code	Libellé	Population
62041	Arras	41 555
62004	Achicourt	7 878
62753	Saint-Laurent-Blangy	6 575
62263	Dainville	5 665
62099	Beaurains	5 596
62764	Saint-Nicolas	4 724
62861	Vimy	4 250
62744	Sainte-Catherine	3 503
62037	Anzin-Saint-Aubin	2 773
62013	Agny	1 906
62609	Neuville-Saint-Vaast	1 549
62718	Rœux	1 430
62073	Bailleul-Sir-Berthoult	1 417
62817	Tilloy-lès-Mofflaines	1 413
62810	Thélus	1 207



Code	Libellé	Population
62323	Fampoux	1 197
62712	Rivière	1 121
62869	Wailly	1 091
62042	Athies	1 034
62331	Feuchy	1 029
62097	Beaumetz-lès-Loges	1 000
62714	Roclincourt	792
62892	Willerval	650
62582	Monchy-le-Preux	649
62369	Gavrelle	636
62324	Farbus	577
62332	Ficheux	516
62689	Ransart	396
62290	Écurie	381
62135	Blairville	307
62425	Hendecourt-lès-Ransart	136
62085	Basseux	136

Le territoire est composé de 859 professionnels de santé libéraux référencés dont :

- 303 Spécialistes médicaux/dentaires
- 412 Auxiliaires médicaux
- 47 Pharmaciens/Laboratoires
- 96 Fournisseurs/Trans. Sanitaires/Taxis Conventionnés

(source Rezon)

Achicourt , Agny , Anzin, Arras, Athies, Bailleul-Sir-Berthoult, Basseux, Beaumetz-lès-Loges, Beaurains, Blairville, Dainville, Fampoux, Farbus, Feuchy, Ficheux, Gavrelle, Monchy-le-Preux, Neuville-Saint-Vaast, Ransart, Rivière Roclincourt, Rœux, Saint-Laurent-Blangy, Saint-Nicolas, Sainte-Catherine, Thélus, Tilloy-lès-Mofflaines, Vimy, Wailly, Willerval, Écurie, Hendecourt les Ransart

#### **Structures sanitaires :**

- Établissements sanitaires : CH Arras, Hôpital privé les bonnettes, centre hopale rééducation Arras, centre post-cure Espoir et vie, le Ryonval, HAD Pays Artois Ternois, association pour le développement de l'hémodialyse(ADH)



- 1 Centre de santé polyvalents : Wailly
- 2 MSP : Saint Catherine, Agny

**Structures médico-sociales :**

- 10 EHPAD : Vimy, saint Laurent Blangy, Saint-Nicolas, Arras (4), Dainville (2) et Achicourt
- 6 services de soins infirmiers à domicile : Bailleul-sir-Berthoult, Arras (4), Anzin Saint Aubin,

La CPTS est définie sur le territoire de deux intercommunalités :

- Communauté Urbaine d'Arras
- Communauté d'Agglomération de Lens Liévin

La CPTS du Grand Arras est limitrophe de plusieurs CPTS constituées ou en cours de constitution, ce qui permettra un travail de coordination inter-CPTS.

La CPTS du Grand Arras s'est abstraite des découpages administratifs du secteur qui peuvent complexifier le travail au quotidien des professionnels de santé. A noter que dans ses statuts définitifs, l'association des professionnels de santé de la CPTS précisera que les communes limitrophes et/ou non-intégrées à un projet de CPTS pourront être incluses au territoire d'action si les professionnels de santé y exerçant manifestent leur volonté de s'investir dans le projet de CPTS. Bien que se situant au carrefour de différents territoires, le secteur de la CPTS apparaît pertinent à la fois en termes de bassin de population et d'organisation des soins de premier recours et de second recours. Néanmoins, la forte attractivité du pôle d'Arras en fera une CPTS de référence pour les autres CPTS du département notamment sur le 2<sup>e</sup> et le 3<sup>e</sup> recours.

A noter que la densité de population du territoire est assez élevée, avec 3573 habitants au km<sup>2</sup> pour Arras, commune la plus importante, à 136 habitants pour Basseux, commune la moins dense. Cependant le territoire de la CPTS est assez disparate, en termes de densité de population.

Le territoire dispose de 2 maisons de santé pluridisciplinaires et 1 centre de santé, qui se situent dans le secteur de la CPTS.

Le territoire de la CPTS comprend un Centre Hospitalier et un Hôpital Privé qui sont également situés sur l'agglomération d'Arras.

Néanmoins, certaines zones à l'intérieur, mais aussi en périphérie de l'agglomération, sont dépourvues de MSP et de soins de second recours, ce qui motive la structuration du territoire en Communauté Professionnelle Territoriale de Santé pour réfléchir à un accès aux soins de proximité facilité.

La CPTS se situe géographiquement dans une zone stratégique puisqu'elle est au centre du département et sera limitrophe avec au moins 5 CPTS. En ce sens, un partenariat avec la CPTS de Lens, Liévin, mais également avec les CPTS à venir est à concevoir notamment sur des actions portant sur l'accès au second recours et la relation avec les établissements de santé, mais aussi en lien avec les actions de prévention. Une dynamique est engagée pour une rencontre commune entre différentes CPTS en 2022.

L'organisation à la mise en place de la CPTS du Grand Arras s'est faite dans une période de crise sanitaire liée à la COVID19, avec les freins et les difficultés qui en découlent, mais



l'équipe, en lien avec les instances du secteur, s'est mobilisée pour participer à l'échelle du territoire sur la vaccination. Les professionnels de santé de la CPTS se sont rendus disponibles, et démontrent ainsi combien il est indispensable de travailler de concert avec les autorités sur ce type d'action, et ainsi, coordonner au mieux la santé publique sur le territoire.

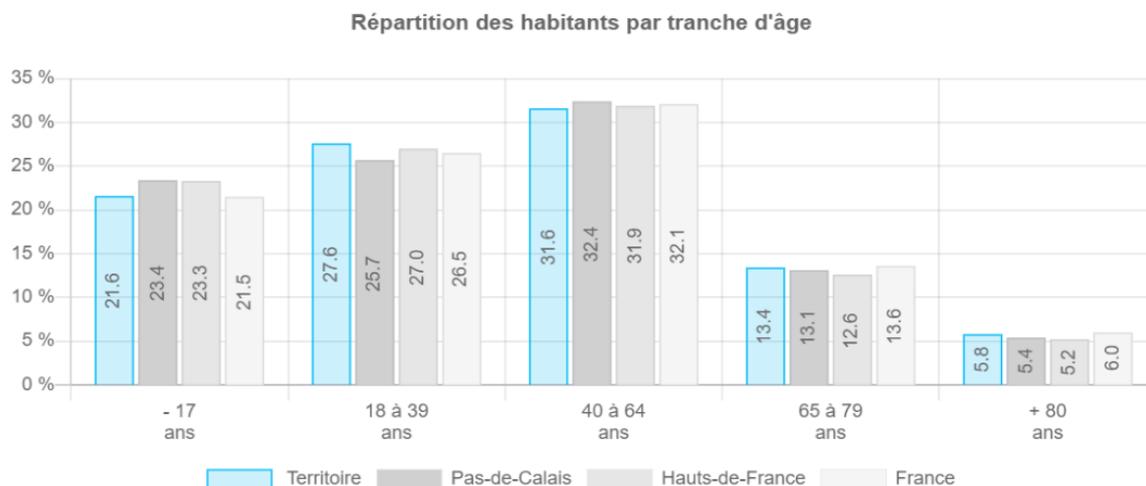
Le travail pluri-professionnel des derniers mois, permet de fédérer un groupe hétérogène au sein de la CPTS, qui facilitera la mise en place des axes et des actions futures de notre Communauté Territoriale.

## 1.2 Caractéristiques socio- démographiques

**La CPTS du Grand Arras apparaît marquée par d'importantes disparités socio-démographiques d'un secteur géographique à l'autre.**

Les zones à proximité d'Arras majoritairement périurbaines sont caractérisées par une population socialement plus favorisée mais avec une population jeune connaissant des difficultés d'accès à l'emploi.

Aux premières frontières de la CPTS, les territoires concernés sont moins densément peuplés avec une population vieillissante et ayant de plus faibles revenus.



Données INSEE (MAJ 2021 - Recensement 2018)

La structure d'âge de la population de la CPTS du Grand Arras est assez proche de celle nationale et du département du Pas de Calais. On note, cependant, une population jeune plus faible sur le territoire qu'au niveau régional même si plus importante que sur une partie du département.

Les professionnels de santé des territoires dont les disparités sont les plus fortes seront accompagnés tout au long des actions de la CPTS par les professionnels de secteurs, afin de permettre la réponse aux populations de tous les territoires.



La **population âgée** est relativement importante dans toutes les zones de la CPTS. A noter que l'indice de vieillissement du département est plus élevé et a tendance à croître légèrement.

Dans le secteur d'Arras, le pourcentage de personnes vivant seules est non négligeable, et concerne principalement les personnes plus âgées. En effet, Arras connaît une augmentation de la population âgée de plus de 60 ans.

Le secteur connaît également un taux élevé de familles monoparentales (un tiers des familles).

Ces indicateurs soulignent un **degré important d'isolement**.

On retrouve dans le secteur d'Arras un taux non négligeable de bénéficiaires de l'allocation aux adultes handicapés (AAH). Ce nombre a augmenté sur la période 2007-2016.

Le taux de bénéficiaires de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) à domicile reste dans la moyenne régionale, bien que la moyenne régionale soit plus élevée que la moyenne nationale. On note enfin une augmentation des personnes en situation de dépendance sur tout le territoire de la CPTS.

De manière générale, sur l'ensemble du territoire, les cadres et professions intellectuelles supérieures sont sous-représentés. On note une forte population de professions intermédiaires et d'employés. Le pourcentage d'inactifs y est également important.

Sur Arras, il y a un pourcentage élevé de bénéficiaires du RSA. La moitié des jeunes actifs de 15 à 24 ans a un contrat précaire. Le taux de chômage est important, avec des zones notamment aux frontières de la CPTS, pouvant atteindre des niveaux conséquents.

Le territoire de cette future CPTS apparaît donc socialement inégal, entre des zones urbaines présentant de forts contrastes sociaux, des zones périurbaines, plus jeunes et socialement favorisées et des zones rurales avec une population âgée aux faibles revenus et avec un accès à l'emploi compliqué qui se traduit par une précarité économique et sociale.

### 1.3 État des lieux de l'offre de soins

#### 1.3.1 Démographie médicale et paramédicale

La région des Hauts de France est une région touchée par la désertification médicale en France métropolitaine et le Pas de Calais est un des départements les moins bien dotés en médecins. Sur le territoire de la CPTS, plusieurs communes sont classées en zone de surveillance. Ce secteur géographique, au vu d'un renouvellement générationnel des médecins et autres professionnels de santé qui tend à ralentir, présente une fragilité d'accès aux soins.

De ce fait, comparé à la densité du Pas de Calais, la CPTS peut être vue comme privilégiée au regard des densités de certaines professions de santé. Néanmoins, comparé à la moyenne régionale et nationale, la CPTS du Grand Arras ne fait pas exception face à la désertification

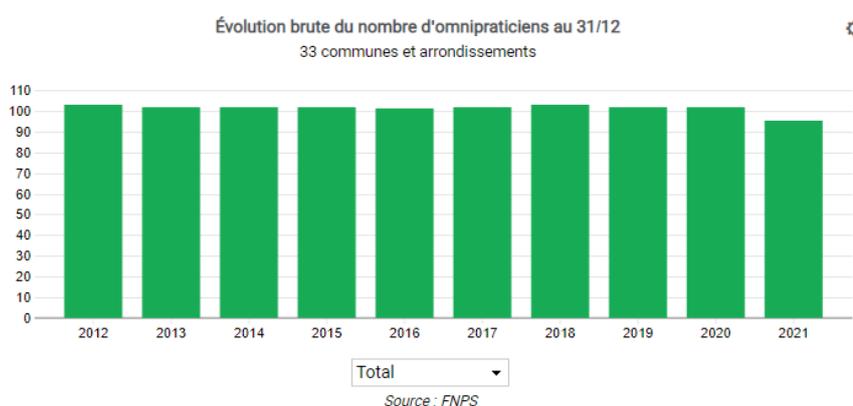


médicale et est marquée par une faiblesse d'effectifs pour plus de la moitié des professions de santé qui de fait, sont confrontées à un épuisement professionnel.

### 1.3.1.1 Les Médecins généralistes

Sur le territoire de la CPTS, il est dénombré en 2021, 95 Médecins généralistes. La densité médicale est supérieure (92 pour 100 000 habitants) à la moyenne régionale (84 pour 100 000 habitants). Néanmoins au regard de l'évolution du nombre de médecins généralistes sur le territoire, il est noté une légère diminution passant 103 en 2012 à 95 en 2021

A noter que sur les 95 médecins généralistes du territoire, plus de la moitié a plus de 55 ans dont 27 ont plus de 60 ans. Même si la densité est supérieure à la région, dans les prochaines années, la tendance risque de s'inverser.



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

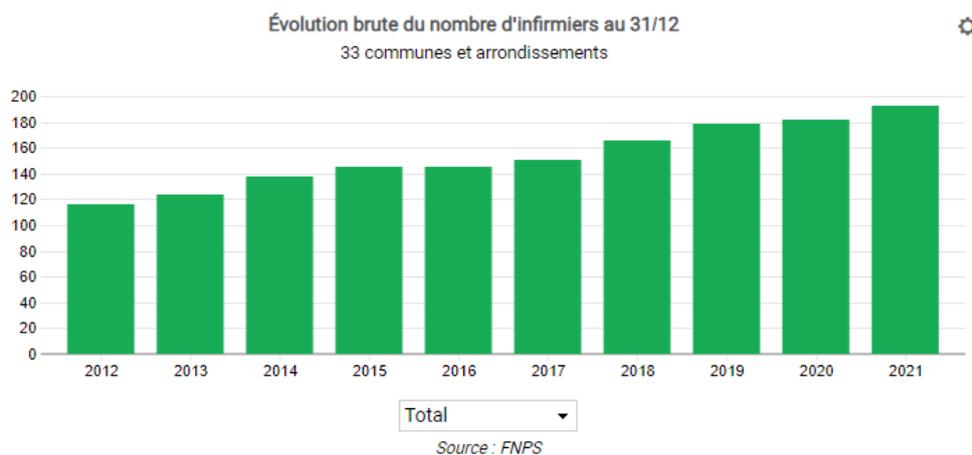
	Nombre		%	
	33 communes et arrondissements	Hauts-de-France	33 communes et arrondissements	Hauts-de-France
Moins de 40 ans	19	1 174	20,0	23,2
40 à 49 ans	21	801	22,1	15,8
50 à 54 ans	5	526	5,3	10,4
55 à 59 ans	23	969	24,2	19,1
60 ans et plus	27	1 582	28,4	31,2
Total	95	5 071	100,0	100,0

2012 2013 2014 2015 2016 2017 2018 2019 2020 2021

Source : FNPS - 2021

### 1.3.1.2 Les Infirmiers

En 2021, 192 infirmiers exercent sur le territoire de la CPTS. La densité est de 185 pour 100 000 habitants contre 153 au niveau de la région des Hauts de France, densité nettement supérieure.



Au regard de la répartition par âge des infirmiers, plus de la moitié a moins de 40 ans.

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

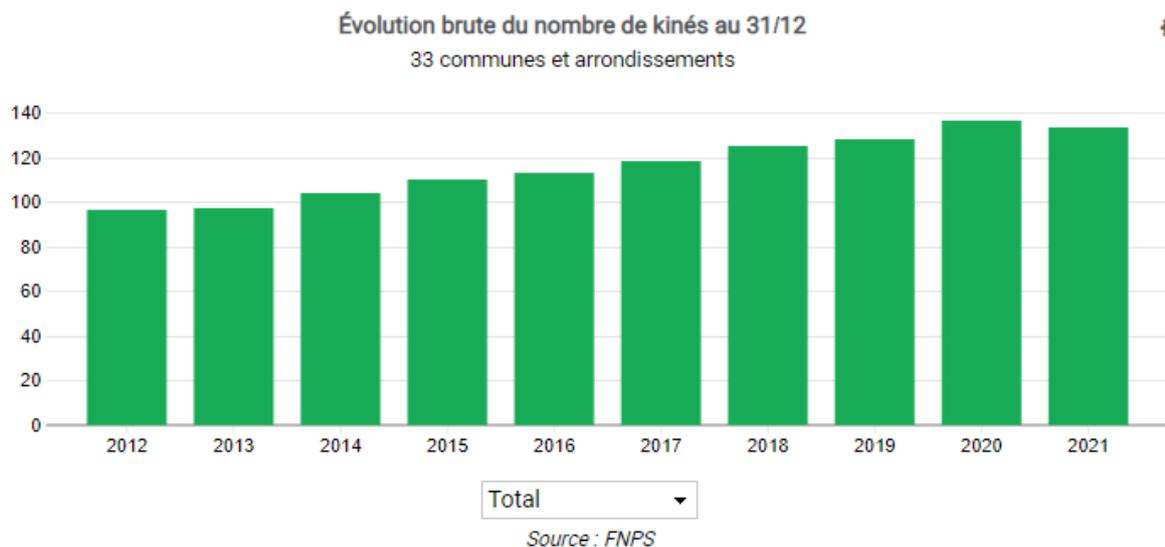
	Nombre		%	
	33 communes et arrondissements	Hauts-de-France	33 communes et arrondissements	Hauts-de-France
Moins de 40 ans	93	3 695	48,4	40,3
40 à 49 ans	44	3 085	22,9	33,6
50 à 54 ans	20	968	10,4	10,6
55 à 59 ans	23	900	12,0	9,8
60 ans et plus	12	524	6,3	5,7
Total	192	9 173	100,0	100,0

2012 2013 2014 2015 2016 2017 2018 2019 2020 2021

Source : FNPS - 2021

### 1.3.1.3 Masseurs kinésithérapeutes

En 2021, sur le territoire de la CPTS, il est dénombré 133 masseurs-kinésithérapeutes. La densité est de 128 pour 100 000 contre 103 au niveau des Hauts de France.



Entre 2012 et 2021, il est noté une nette évolution du nombre de masseurs kinésithérapeutes, passant de 96 en 2012 à 133 en 2021.

Selon la répartition par tranche d'âge, un peu moins de la moitié des masseurs kinésithérapeutes a moins de 40 ans.

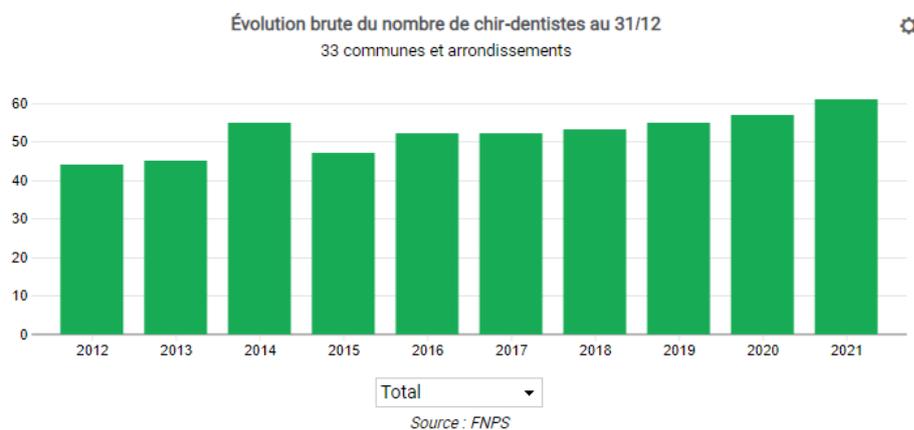
**Nombre total de kinés et leur répartition par tranche d'âge au 31/12**

	Nombre		%	
	33 communes et arrondissements	Hauts-de-France	33 communes et arrondissements	Hauts-de-France
Moins de 40 ans	62	3 136	46,6	50,8
40 à 49 ans	29	1 413	21,8	22,9
50 à 54 ans	17	502	12,8	8,1
55 à 59 ans	14	541	10,5	8,8
60 ans et plus	11	501	8,3	8,1
Total	133	6 172	100,0	100,0

2012 2013 2014 2015 2016 2017 2018 2019 2020 **2021**  
Source : FNPS - 2021

#### 1.3.1.4 Chirurgiens-dentistes

En 2021, 61 chirurgiens-dentistes exercent sur le territoire. La densité est de 59 pour 100 000 habitants, densité supérieure à la moyenne régionale (43). Entre 2012 et 2021, le nombre de chirurgiens-dentistes a augmenté passant de 44 à 61.



Au regard de la répartition par tranche d'âge, plus de la moitié des chirurgiens-dentistes a moins de 50 ans.

Nombre total de chirurgiens-dentistes et leur répartition par tranche d'âge au 31/12

	Nombre		%	
	33 communes et arrondissements	Hauts-de-France	33 communes et arrondissements	Hauts-de-France
Moins de 40 ans	28	1 070	45,9	41,1
40 à 49 ans	13	487	21,3	18,7
50 à 54 ans	5	235	8,2	9,0
55 à 59 ans	5	367	8,2	14,1
60 ans et plus	10	422	16,4	16,2
Total	61	2 604	100,0	100,0

2012 2013 2014 2015 2016 2017 2018 2019 2020 2021

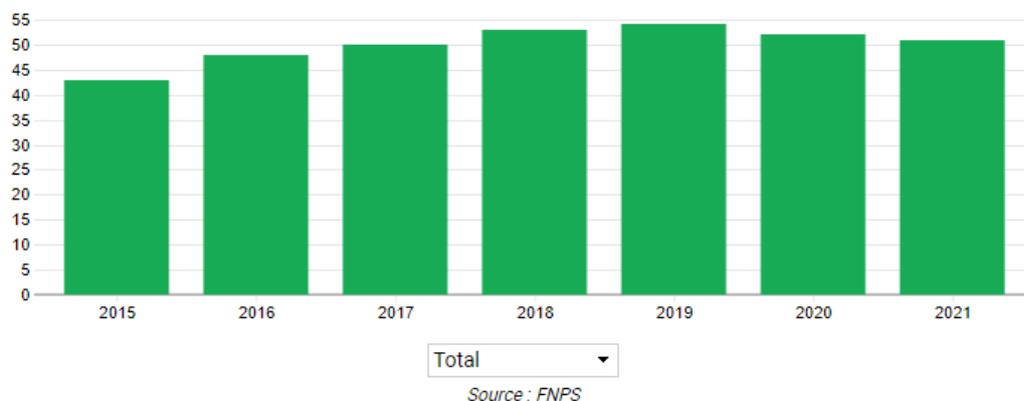
Source : FNPS - 2021

### 1.3.1.5 Orthophonistes

En 2021, il est dénombré 51 orthophonistes sur le territoire. La densité pour 100 000 habitants est de 49,2, densité supérieure à la région des Hauts de France 36,4.



Évolution brute du nombre d'orthophonistes au 31/12  
33 communes et arrondissements



Entre 2015 et 2021, il est noté une légère évolution passant de 43 orthophonistes à 51.

Au regard de la répartition par tranche d'âge, plus de la moitié a moins de 50 ans.

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

	Nombre		%	
	33 communes et arrondissements	Hauts-de-France	33 communes et arrondissements	Hauts-de-France
Moins de 25 ans	0	33	0,0	1,5
25 à 29 ans	6	366	11,8	16,7
30 à 39 ans	17	782	33,3	35,8
40 à 49 ans	15	556	29,4	25,4
50 à 59 ans	10	324	19,6	14,8
60 à 64 ans	1	65	2,0	3,0
65 ans et plus	2	54	3,9	2,5
Total	51	2 186	100,0	100,0

2015 2016 2017 2018 2019 2020 2021

Source : FNPS - 2021

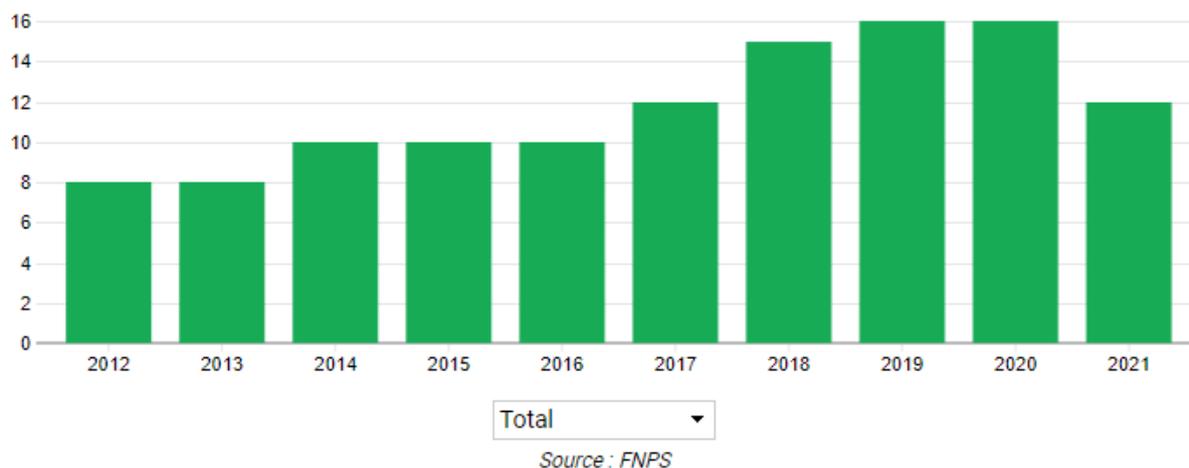
### 1.3.1.6 Sage-femmes

Sur le territoire de la CPTS, 12 sage-femmes exercent sur le territoire. La densité est de 12 pour 100 000 habitants, densité supérieure à la région des Hauts de France (16).

Selon l'évolution du nombre de sage-femmes sur le territoire entre 2012 et 2019, le nombre de sage-femmes a doublé sur le territoire passant de 8 à 16. A noter qu'en 2021, le nombre de sage-femmes a diminué passant de 16 à 12.



### Evolution brute du nombre de sages-femmes au 31/12 33 communes et arrondissements



Selon la répartition par tranche d'âge, les  $\frac{3}{4}$  des sages-femmes ont moins de 50 ans.

### Répartition des sages-femmes par tranche d'âge au 31/12

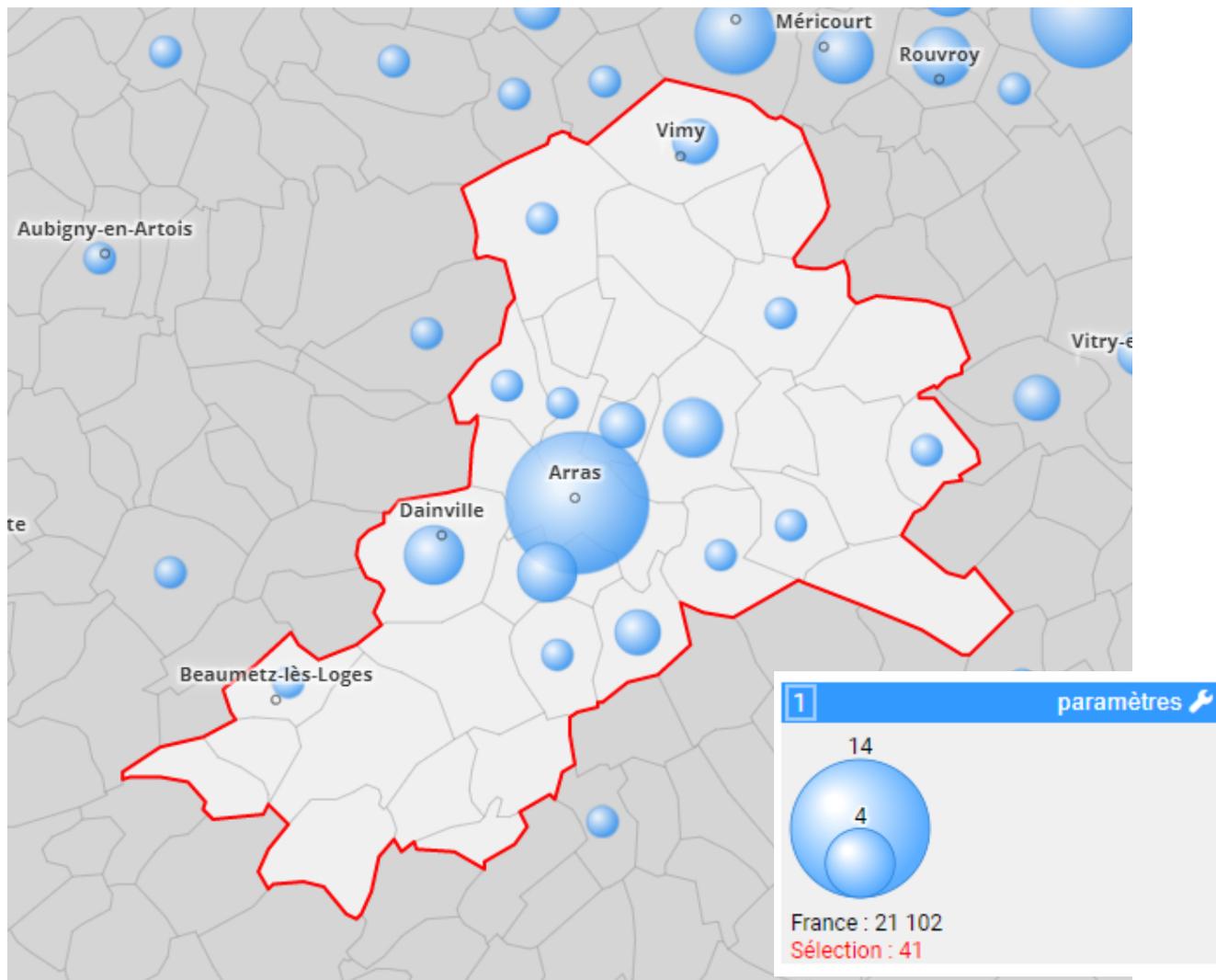
	Nombre		%	
	33 communes et arrondissements	Hauts-de-France	33 communes et arrondissements	Hauts-de-France
Moins de 30 ans	1	94	8,3	18,9
30 à 39 ans	3	205	25,0	41,2
40 à 49 ans	6	109	50,0	21,9
50 à 54 ans	1	25	8,3	5,0
55 à 59 ans	1	42	8,3	8,4
60 ans et plus	0	23	0,0	4,6
Total	12	498	100,0	100,0

2012 2013 2014 2015 2016 2017 2018 2019 2020 **2021**

Source : FNPS - 2021



### 1.3.1.7 Officines



En 2021, il est dénombré 41 officines. Le nombre de bénéficiaires est de 86 652, ce qui représente 83.9 % de la population taux légèrement inférieur à la région des Hauts de France (84.2%).

Sur le territoire de la CPTS, les médecins de second recours sont fortement concentrés sur Arras. L'éloignement de certaines communes sur la frontière Est complique cet accès aux soins de second recours. Une légère partie de la zone CPTS se retrouve sur plusieurs frontières de flux patients, et cela pour une partie de la population qui est estimée au sein de la CPTS à 5 000 personnes.

On note une disparité importante entre Arras et son agglomération et les autres communes. Certaines communes, notamment aux frontières de la CPTS sont dépourvues de professionnels de santé, ce qui pose un problème majeur d'accès aux soins.

Ces différents zonages attestent de disparités territoriales importantes sur le secteur de la CPTS qui justifient ce travail commun sur l'ensemble du territoire pour renforcer la coordination et optimiser l'accès aux soins en tout point du territoire.



### 1.3.2 Accès aux soins

*Il est à noter que 8,8 % de la population chez les 17 ans et + au sein de la CPTS, n'a pas accès à un médecin traitant, et cette disparité entre différents territoires doit être une priorité de la CPTS.*

Ci-après les bénéficiaires par profession de santé :

Offre de soins de ville - 2020	CPTS	Région HDF
Médecins généralistes	85,9	85,2
Infirmiers	30,1	28,0
Masseurs-kinésithérapeutes	14,9	13,5
Chirurgiens-dentistes	31,9	30,4
Orthophonistes	N/A	2,5
Sage-femmes	5,1	5,1

Une densité médicale globale faible :

- Environ 263 médecins salariés et libéraux pour 100.000 habitants, soit -19,34% par rapport à la moyenne régionale et -27,22% par rapport à la moyenne nationale.
- Une pénurie de médecins spécialistes en particulier (98 pour 100.000 habitants soit presque la moitié moins qu'au niveau national et presque 30% de moins qu'au niveau régional).
- Une pénurie de psychiatres libéraux.

Une densité de professionnels paramédicaux libéraux tout aussi faible, avec des marqueurs positifs pour les IDE.

Des taux d'équipement hospitalier parfois inférieurs aux taux national et régional avec des disparités de territoires.

- 2 exceptions : la psychiatrie et l'HAD (poids de l'Arrageois)

Un taux de recours aux soins de ville élevé :

- une consommation de soins généralistes et d'actes infirmiers supérieure à la moyenne régionale (respectivement +3% et +15%).

En revanche, un recours aux soins hospitaliers faible pour la région :

- un taux de recours aux soins hospitaliers plus faible que le taux régional.
- cancérologie : un TS qui enregistre la plus forte mortalité due au cancer mais aussi le taux de recours le plus faible à la chirurgie concernée et un taux de recours à la chimiothérapie équivalent au taux régional.
- psychiatrie : faibles taux de recours en particulier en psychiatrie infanto-juvénile (-38% pour les adultes et -70% pour les enfants et les adolescents).



-prise en charge des personnes âgées atteintes de la maladie d'Alzheimer ou de troubles apparentés.

-des taux d'équipement et des prises en charge en soins les plus faibles de la région (situation moins défavorable dans l'Arrageois).

### 1.3.3 *Implantation des établissements de santé*

Un centre hospitalier et un hôpital privé sont implantés sur le territoire de la CPTS. Tous les deux disposent d'une maternité.

Seul l'hôpital d'Arras dispose d'un service d'urgence et d'une Permanence d'Accès aux Soins et à la Santé.

L'accès aux urgences et à la maternité est relativement satisfaisant sur l'ensemble du territoire.

### 1.3.4 *Établissements et services médico-sociaux du territoire*

Plusieurs EHPAD sont implantés dans la CPTS.

En résumé, l'offre de soins sur le territoire de la CPTS atteste de grandes disparités entre des secteurs très attractifs (essentiellement dans la commune d'ARRAS et des secteurs très fragiles au regard de l'offre de soins primaires (médecins, chirurgiens-dentistes...). Il faut également noter la fragilité du second recours sur le territoire qui, comme sur d'autres territoires de la région des hauts de France, fonctionne à flux tendus et pâtissent d'un manque de renouvellement générationnel. La présence d'équipes de soins (MSP, équipe de professionnels travaillant ensemble) dynamiques bien que nouvellement ancrées sur le territoire pour certaines, ainsi que le projet de CPTS, apparaissent ainsi comme un moyen de porter des solutions en termes d'attractivité des territoires et d'égal accès aux soins.

## 1.4 État des lieux des besoins de santé<sup>1</sup>

### 1.4.1 *Mortalité*

Pour toutes les causes confondues, le taux de mortalité des femmes est inférieur à celui des hommes.

Le Pas de Calais, comme le reste de la région, présente une mortalité prématurée supérieure à la moyenne nationale.

Les causes de mortalité qui sont supérieures à la moyenne nationale sont :

---

1



- les maladies cardio-vasculaires
- les tumeurs malignes
- les causes externes de traumatismes (suicides, accidents de la circulation, empoisonnement...).

On note, également, une surmortalité de cancer colorectal chez la femme et l'homme.

Par ailleurs, le territoire présente une surmortalité masculine due à des conduites à risques notamment liées à l'alcool et au tabac. Bien que les chiffres soient en baisse, le Pas de Calais détient un taux standardisé de mortalité par pathologies liées au tabac pour 100 000 habitants supérieur à celui de la région et de la France métropolitaine.

Les taux de dépistages organisés, sur le territoire, apparaissent dans la moyenne pour le cancer colorectal et le cancer du sein.

#### 1.4.2 Affections de longue durée

Les Admissions en Affections Longue Durée (ALD) sont plus importantes sur le territoire qu'aux niveaux régional et national pour les causes suivantes :

- Les tumeurs malignes
- Le cancer de la prostate
- Le cancer du sein
- Le cancer du poumon
- Les démences et la maladie d'Alzheimer
- Les maladies cardio- vasculaires

Néanmoins, le taux d'incidence, toutes ALD confondues, est un peu moins important qu'au niveau régional et national.

Encore une fois, le territoire de la CPTS comprend des zones très diversifiées :

- Le secteur d'Arras et son agglomération présentant une offre de soins satisfaisante au regard du reste du territoire, en sous mortalité générale mais avec une morbidité importante liée aux comportements à risque, notamment à la consommation excessive d'alcool et de tabac.
- Le secteur Nord et Est, sur le secteur CPTS, avec des zones très rurales présentant un accès aux soins difficiles et une mortalité prématurée élevée, avec des taux standardisés de



mortalité par cancer plus importants. Par ailleurs, on retrouve certaines de ces caractéristiques à la frontière Ouest de la CPTS.

**Synthèse des besoins du territoire de la CPTS**, de ses populations et des professionnels de santé. La future CPTS du Grand Arras va devoir répondre à plusieurs enjeux :

- L'accès au premier et au second recours pose particulièrement problème sur certaines parties du territoire. Il faudrait ainsi réfléchir à un moyen, dans un premier temps, de renforcer les liens avec ces 2 niveaux de recours pour mieux organiser le « parcours de soins » et dans un second temps, réfléchir à la manière d'attirer des spécialistes sur le territoire au vu du ralentissement du renouvellement générationnel. Le taux de plus de 18 ans n'ayant pas recours à un médecin traitant doit être une priorité.
- Les besoins de santé multiples sont caractéristiques d'une population diversifiée et isolée sur une partie de la CPTS, avec une densité médicale très disparate et une offre de structures sanitaires et médico-sociales ne pouvant pas couvrir tout le territoire. Au vu de ces besoins, des actions de prévention et d'éducation pour la santé sont à renforcer sur le territoire. Certaines actions de santé publique et protocoles déjà intégrés par les MSP peuvent être élargis au niveau territorial et rassembler les professionnels de santé isolés autour d'un projet de santé commun à destination de la population.
- Le renforcement des soins primaires sur le territoire est un enjeu important du fait d'une démographie inquiétante des médecins généralistes sur certains secteurs et le vieillissement de ces derniers. Une meilleure coordination/communication entre professionnels de premier recours peut être un premier élément de réponse qui, par ailleurs, doit contribuer à améliorer les conditions d'exercice de chacun et, à terme, attirer de nouveaux professionnels sur le territoire. Le développement de la maîtrise de stages universitaires, déjà effectuée par certains médecins spécialistes, serait également à étendre à la dimension de la CPTS afin d'accueillir de nouveaux professionnels de santé.

***Conscients de cette situation, les professionnels de santé souhaitent ainsi créer une communauté, gérée par eux-mêmes, leur permettant de communiquer entre professionnels de santé, d'engager un décloisonnement au long cours avec les acteurs du secteur sanitaire, social et médico-social afin d'améliorer leurs conditions d'exercice et in fine la prise en charge du patient.***



## 2 Projet professionnel

### 2.1 Genèse de la CPTS

La CPTS du Grand Arras est avant tout le projet d'une équipe sous l'impulsion d'Hélène VALQUE en février 2020, Pharmacien Gérant, et de professionnels de santé du territoire investis au fur et à mesure des rencontres. Le souhait pour chacun d'eux, est de permettre aux habitants du secteur de la CPTS de bénéficier d'un parcours de santé qui soit adapté au plus près des besoins, de favoriser des actions en lien avec les réalités du territoire. Tous sont déterminés à toujours intensifier leurs efforts pour relever ce défi qu'est l'organisation des soins, la coopération pluri-professionnelle, et le développement de nouveaux projets de santé en lien avec la population. C'est un travail de tous les instants que nous vous invitons à découvrir à travers les missions que nous nous sommes données.

Les rencontres des professionnels se sont formalisées entre septembre 2020 et juin 2021, impliquant des réunions en présentiel malgré le contexte sanitaire, mais aussi en distanciel, avec plus de 50 visios allant d'une à trois heures de présence, des heures d'écriture pour analyser le contexte, comprendre les différentes organisations et formaliser les supports. En février 2021, nous avons sollicité les instances régionales afin de finaliser les éléments de la lettre d'intention et dans l'entre deux, nous avons continué à prospecter, nous avons créé l'association, construit les projets avec l'analyse du territoire. En juin 2021 la lettre d'intention a été validée, et la réunion territoriale programmée.

### 2.2 La structure juridique

La structure juridique choisie par les professionnels de santé du territoire est l'association régie par la loi du 1er juillet 1901, constituée en février 2021. Cette association porte le nom de « Communauté Professionnelle Territoriale du Grand Arras » autrement désignée par l'acronyme « CPTS du Grand Arras », et représente les professionnels de santé du territoire. Néanmoins, les statuts laissent la possibilité d'associer à la structure et au projet d'autres professionnels des territoires limitrophes.

La CPTS s'est donnée les objectifs généraux suivants :

- Permettre à la population un accès à des soins de qualité et de proximité ;
- Favoriser la mise en place de systèmes d'informations des professionnels ;
- Développer des outils de coordination autour des professionnels de la CPTS ;
- Améliorer la coordination des soins et mutualiser les moyens et les tâches ;
- Développer la formation pluri- professionnelle sur le territoire ;



- Faire de la CPTS un lieu d'accueil pour l'ensemble des spécialités médicales et paramédicales et d'intégration pour les futurs professionnels ;
- Développer des programmes de prévention et d'éducation pour la santé sur le territoire de la CPTS ;
- Développer et soutenir les initiatives contribuant à améliorer le bien-être des professionnels de santé ;
- Représenter les professionnels de santé de la CPTS et constituer une force de proposition auprès des institutions, des collectivités et des partenaires de la CPTS.

### 2.3 Fonctionnement de la CPTS

Les membres de l'association sont les professionnels de santé tels que définis par le Code de la Santé publique et exerçant dans le secteur géographique de la CPTS. L'adhésion se fait par bulletin d'adhésion et, le cas échéant, par le paiement d'une cotisation fixée par le règlement intérieur. Les professionnels de santé adhèrent à titre individuel, les structures professionnelles peuvent être adhérentes de l'association. En matière de gouvernance, l'association sera composée d'un conseil d'administration constitué d'au moins 8 membres et avec si possible 1 représentant par profession. L'assemblée générale se compose de l'ensemble des membres de l'association et se réunit au moins une fois par an.

### 2.4 Gouvernance

#### Le Bureau de la CPTS

**VALQUE Hélène**  
Présidente  
Docteure en Pharmacie  
Beaurains

**MASSON Jean François**  
Vice-Président  
Médecin Généraliste  
Arras

**BERNERON-FEROT Agnès**  
Trésorière  
Docteure en Pharmacie  
Arras

**MASSON Séverine**  
Secrétaire  
Dermographe Médicale  
Arras

**GUERLE Julien**  
Trésorier-Adjoint  
Docteur en Pharmacie  
Achicourt

La CPTS se compose actuellement de 10 médecins généralistes, 6 infirmiers, 5 pharmaciens, 3 kinésithérapeutes, 1 sage-femme, 3 orthophonistes, 2 radiologues, 1 dermatologue.



## 2.5 Gestion de la Communauté Professionnelle

Dans le cadre de la CPTS, nous intégrerons un Coordinateur à temps plein, pour mieux accompagner les actions et les missions de la CPTS.

 <p><b>LA COORDINATION DES ACTIONS DE LA CPTS</b></p> <p>Le coordinateur est un chef de projets. Il pilote l'ensemble des actions du projet de santé : organisation, mise en œuvre opérationnelle et évaluation.</p>	 <p><b>LA COMMUNICATION</b></p> <p>Il met en place des actions de santé ou de prévention ce qui nécessite d'adapter la communication en fonction du public cible :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Les professionnels de santé du territoire de la CPTS et les adhérents, lorsqu'une action doit être mise en place ou lorsqu'il y a un événement majeur</li><li>• La population du territoire</li><li>• Les partenaires, pour les mobiliser, les impliquer et suivre les actions (institutions, services médico-sociaux, établissements de santé, association d'usagers...)</li></ul>	 <p><b>GESTION ADMINISTRATIVE</b></p> <p>Le coordinateur cherche également des soutiens financiers. Ce type de partenariat nécessite des temps de rencontres et de suivi avec le financeur, la réalisation d'un dossier de demande de subvention ou la réponse à un appel à projet. Il gère la vie associative.</p>	 <p><b>LE DÉVELOPPEMENT DE PARTENARIATS</b></p> <p>Le coordinateur part donc à la recherche des bons partenaires. Il met en place des synergies, définit les conditions de partenariats et établit une contractualisation quand c'est nécessaire.</p>
---	---	--	--

## 2.6 Dispositif de partage d'informations

### 2.6.1 Site internet

La CPTS du Grand Arras a souhaité développer un site internet <https://www.cptsdugrandarras.com> qui sera l'interface entre les professionnels, afin de communiquer sur les actions et les projets, d'apporter une information fiable auprès des populations et permettre aux partenaires et financeurs de suivre l'avancée des actions définies dans l'Accord Cadre Interprofessionnel.





### 2.6.2 *Les outils de coordination*

Dans un premier temps, pour faciliter les échanges entre les professionnels de santé, l'utilisation de la messagerie sécurisée (Apicrypt V2, Mailys) sera privilégiée.

Dans un second temps, les professionnels de santé feront le choix d'une application de coordination. Cette application permettra de faciliter la coordination entre les acteurs du territoire notamment les échanges entre les professionnels de santé mais également transmettre des informations de manière sécurisée.

Une fiche action est en annexe pour présenter les actions qui seront mises en œuvre.

### 2.7 *Relations avec les Partenaires*

Si l'association des professionnels de santé de la CPTS est ouverte aux professionnels de santé libéraux du territoire, des structurations de santé, et aux associations, le projet de santé dans son élaboration a associé un certain nombre de partenaires (institutionnels, associatifs, établissements de santé, etc.). Pour ce faire, il a été décidé la constitution d'un comité de suivi réunissant autour des projets et des actions, au moins une fois par an et autant que nécessaire, l'ensemble des partenaires de la CPTS :

- L'Agence Régionale de Santé,
- La Caisse Primaire d'Assurance Maladie de l'Artois
- Le Centre Hospitalier,
- L'Hôpital Privé Arras Les Bonnettes
- Le Centre spécialisé en santé mentale
- Le Conseil Départemental
- Le Conseil Régional,
- L'Union des URPS
- Les associations/collectifs d'usagers
- Les Collectivités Territoriales
- Les Mairies, la communauté de communes, sur le secteur de la CPTS, ainsi que les acteurs dans le cadre du CLS
- La MDPH
- Le GHT
- Les Conseils de l'Ordre
- Les représentants des MSP actuelles et futures



### 3 Les missions territoriales de la CPTS

Modalités d'articulation avec les orientations stratégiques du PRS de la région

La CPTS s'articule autour des orientations stratégiques suivantes :

- **Réduire les inégalités sociales et territoriales d'accès à la santé**

Sur certaines zones, la population présente une précarité économique et sociale contribuant à renforcer les inégalités face à la santé. Les professionnels de santé du territoire s'engagent, au travers de la CPTS, à répondre à ces besoins en renforçant l'offre de soins, la coordination entre acteurs de la santé et en soutenant les actions de prévention et de promotion de la santé.

- **Faire face au défi de la démographie des professionnels de santé**

La CPTS est une zone fragile sur le plan de la démographie médicale mais également pour l'ensemble des professions de santé. En effet, la CPTS souffre de l'absence de renouvellement générationnel des professionnels de santé, en particulier de médecins généralistes et spécialistes. Les professionnels de la CPTS se sont réunis autour de cette problématique et souhaitent, au travers des actions de la CPTS, renforcer l'attractivité du territoire, la formation et l'installation de professionnels, développer l'accueil des stagiaires toute profession confondue, favoriser l'enseignement et l'encadrement.

- **Développer la performance du système de santé**

Ces deux orientations principales ne font pas l'économie d'une réflexion sur l'organisation des soins en ambulatoire et des relations avec les autres acteurs de la santé notamment avec les établissements de santé et le secteur médico-social. La CPTS compte développer des actions pour rendre cette organisation, à l'échelle du territoire de la CPTS, plus lisible pour les professionnels et les usagers mais également plus efficace. Les actions de coordination menées en pluri-professionnalité favoriseront une meilleure prise en charge du patient et donc l'efficacité du système de santé.

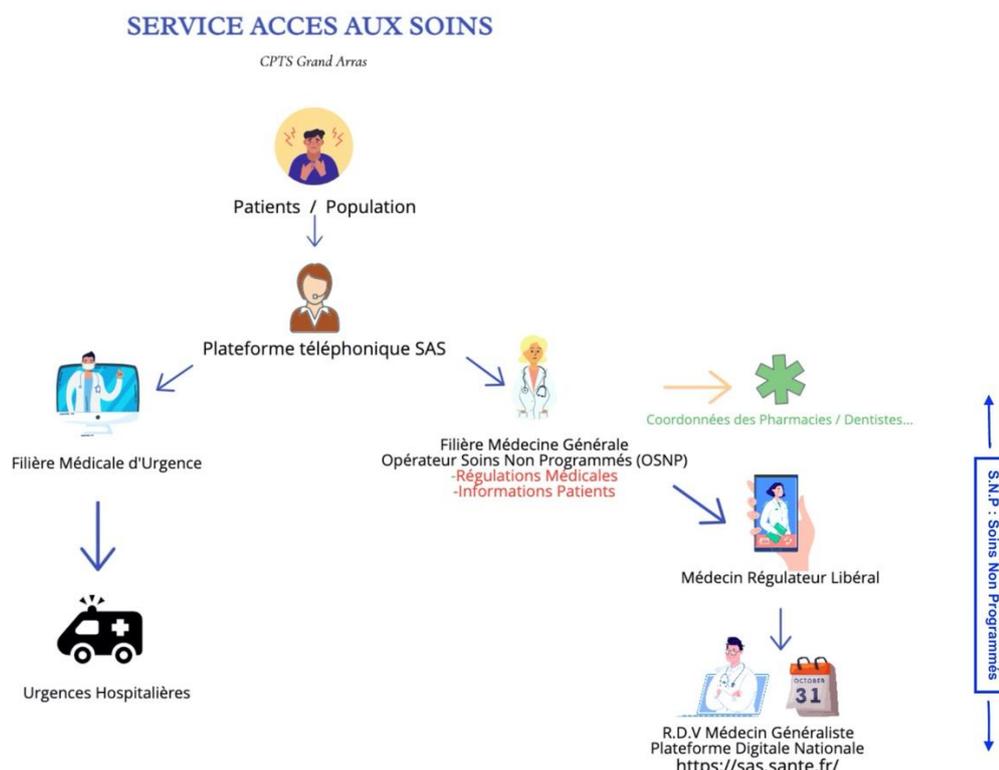
#### **Axes stratégiques du projet de santé dans le cadre des Missions socles de l'ACI.**

En cohérence avec les statuts de l'association qui porte le projet de CPTS du Grand Arras, la CPTS s'est donné pour objectif de renforcer l'accès aux soins sur le territoire préalablement défini dans une logique de réduction des inégalités, d'amélioration des conditions d'exercice des professionnels et par conséquent, d'attractivité de cette zone.



### 3.1 Les missions socles

#### 3.1.1 Amélioration de l'accès aux soins



##### 3.1.1.1 Favoriser l'accès à un médecin traitant (6 mois pour démarrer et 18 mois pour déployer)

Dans le territoire de la CPTS, 8.8 % des 17 ans et plus, n'a pas accès à un médecin traitant. Les médecins impliqués dans la permanence des soins constatent que de plus en plus de patients n'ont pas de médecin traitant sur le territoire. Or, l'absence de médecin traitant est un facteur de désorganisation du système de soins, notamment pour les patients atteints de pathologies chroniques.

L'amélioration des parcours de soins et de la fluidité des relations entre professionnels libéraux et structures devraient permettre aux équipes de soins primaires de prendre en charge les patients en errance de soins.

Pour cela il faudra renforcer ce lien entre professionnels et améliorer la coordination entre ces derniers mais également avec les autres acteurs de la santé en s'appuyant notamment sur le développement et l'utilisation d'une messagerie sécurisée, puis au travers d'une application de coordination.



Les professionnels de santé débiteront cette mission en ayant une attention toute particulière auprès des publics les plus fragiles à savoir les patients en ALD, les plus de 70 ans, ceux en grande précarité.

**=> Actions à mener :**

- Recenser les médecins généralistes pouvant prendre en charge de nouveaux patients.
- Mettre en place un partenariat avec l'assurance maladie permettant d'orienter les patients en errance de soins vers la CPTS.
- Faciliter la coordination des professionnels de santé dans la prise en charge de ces nouveaux patients en s'appuyant sur des services numériques dédiés
- Mettre en œuvre une organisation particulière entre médecins traitants pour proposer une prise en charge partagée de ces patients en errance de soin selon leur lieu de résidence sur le territoire de la CPTS. Les modalités de prise en charge de ces patients, seraient à définir par les médecins effecteurs adhérant à la CPTS de façon évolutive, en gardant l'idée que le choix d'un médecin traitant revient au patient en accord avec le médecin.

Indicateurs de suivi : le nombre de patients sans médecins traitants.  
Le nombre de patients pour lesquels un médecin traitant a été déclaré

Une fiche action présentant les actions envisagées est en annexe.  
Le référent de l'action est le Dr Jean François Masson

### 3.1.1.2 Améliorer la prise en charge des soins non programmés (6 mois pour démarrer, 18 mois pour déployer l'action)

19,8 % des patients du territoire de la CPTS ne sont pas hospitalisés suite à leur passage aux urgences. La CPTS est à la fois marquée par un éloignement des structures de soins dans certains secteurs et par la prévalence d'un certain nombre d'affections, renforcés par la précarité sociale et économique d'une partie de la population. Le recours aux urgences des hôpitaux et cliniques dans le cas de soins non programmés entraîne régulièrement des tensions.

Au travers de cet axe, la CPTS se donne pour objectif d'améliorer l'accès aux soins pour toutes les populations sur l'ensemble du territoire. Cette démarche s'insère dans une logique d'amélioration et d'évolution des types de prise en charge qui se veulent nécessairement pluri-professionnelles et en collaboration avec les acteurs de santé concernés.

Conscients de cette situation, les professionnels de santé souhaitent ainsi créer du lien entre les professionnels de santé du premier et second recours afin de faciliter l'orientation des patients.

Afin d'améliorer l'accès aux soins non programmés, il faudra envisager des solutions diverses convenant aux professionnels de santé qui prendront en charge ces patients. Cela pourra passer par des créneaux dédiés dans les agendas, par des consultations assurées par des



étudiants internes des MSP et cabinets médicaux. Tout ceci sera évolutif en fonction des ressources allouées aux missions.

Les professionnels souhaitent débiter cette mission en travaillant l'accès aux soins de premier recours. Il est donc indispensable de réfléchir en une organisation la plus efficiente qui soit.

**=> Actions à mener :**

- Recenser auprès des médecins généralistes l'organisation mise en place pour les soins non programmés.
- Travailler une organisation pour les soins non programmés en médecine générale (plage, dédiées, utilisation d'une application)
- Travailler une articulation avec le SAS quand ce dernier sera opérationnel
- Mettre en place un questionnaire pour connaître les problématiques rencontrées par les professionnels de santé dans le cadre de l'orientation des patients dans le cadre des soins non programmés
- Contacter les radiologues du territoire pour travailler une organisation permettant de faciliter l'accès à un examen de radiologie qui doit être fait en urgence.
- Améliorer les échanges entre médecins généralistes et médecins de second recours au travers, par exemple, d'une messagerie professionnelle référencée et sécurisée. Cela permettrait de faciliter la coordination des soins inter et hors CPTS et la concertation autour des patients.
- Améliorer la coordination entre professionnels de santé: concertation et la mise en place de protocoles de prise en charge avec les infirmiers libéraux, les pharmaciens, les kinésithérapeutes, les sages-femmes, les podologues, les orthophonistes, les dentistes... Ainsi, les porteurs de projets, référents des actions, se verraient dégager du temps pour mettre en place ces protocoles de prises en charge.
- Favoriser le partage de connaissances pour établir un annuaire des ressources du territoire : lors de réunions de présentation par exemple
- Travailler une organisation pour les soins non programmés par exemple, définir des plages dédiées pour chaque professionnel
- Améliorer la coordination pluri-professionnelle et l'articulation entre le 1<sup>er</sup> et le 2<sup>nd</sup> recours : mener une enquête auprès de la population pour identifier leurs difficultés en matière d'accès aux soins non programmés.

Une fiche action présentant les actions à mettre en œuvre pour l'accès à des examens en radiologie est en annexe de ce présent document.

De plus, en complément la CPTS va mettre en place un service d'accès aux soins en Radiologie. L'imagerie médicale est au cœur de la pratique médicale moderne. La quasi-totalité des séjours hospitaliers chirurgicaux et la très grande majorité des séjours de médecine donnent lieu à la réalisation d'actes d'imagerie, effectués en ville ou à l'hôpital, avant, pendant, et/ou après l'hospitalisation. Les patients évoluent ainsi des structures privées vers l'hôpital public et vice-versa, en passant fréquemment par des équipes mixtes,



mettant en commun leurs compétences pour optimiser le fonctionnement des scanners et des IRM. Le parcours de soins des patients rend, de fait, caduque la partition historique entre les secteurs libéral et public.

Le clivage entre l'imagerie médicale publique et libérale, qui n'a pas toujours existé et qui est régi par une réglementation qui a un demi-siècle, n'a, aujourd'hui, plus de raison d'être. Toute l'imagerie doit être organisée autour de l'offre locale de soins de la CPTS du Grand Arras. Il existe cependant de nombreux freins à ce changement de paradigme : des freins administratifs et réglementaires bien sûr, mais aussi des freins psychologiques.

Pour les praticiens libéraux, le rapprochement pourra se faire par des vacations hospitalières et la cogestion de la permanence des soins (PDS). Il faut cependant redéfinir les vacations hospitalières qui seraient réalisées dans le cadre d'un projet commun de l'imagerie pour les réévaluer. Il en est de même pour la permanence des soins qui doit donner lieu, une fois le projet commun de l'imagerie positionné, à une indemnisation équivalente quel que soit le statut (indemnité de sujétion + équivalent salaire).

Les référents de cette action sont Dr Hélène Valque et Dr Masson

. Les urgences dentaires étant également problématiques sur territoire, cet axe sera travaillé avec les chirurgiens-dentistes du territoire. D'autres axes seront abordés en lien avec les résultats du questionnaire qui sera adressé aux professionnels de santé du territoire.

### *3.1.2 Organisation des parcours pluriprofessionnels autour du patient*

#### Projet parcours de soin en Oncologie toute localisation

Actuellement, les professionnels de santé utilisent de nombreux systèmes de communication, tous disparates. Cette absence d'harmonisation est la cause de retard dans la transmission des données médicales pouvant altérer les prises en charge, à la fois lors des hospitalisations et des sorties. Afin de faciliter le parcours de soins, les relations entre les professionnels des soins primaires du second recours, les structures hospitalières du bassin d'Arras et les structures médico-sociales devront être formalisées. Pour cela, la mise en place d'un système de messagerie commun aux professionnels libéraux et aux structures hospitalières et médico-sociales apparaît comme un préalable indispensable à l'organisation de l'accès aux soins sur le territoire. En annexe du projet de santé.

La CPTS du Grand Arras, assurera avec les autorités en place, le Service d'Accès aux soins, en mettant à disposition les moyens de la CPTS, le réseau, pour répondre au mieux à la demande.



### *Organisation des parcours pluriprofessionnels autour du patient :*

Un parcours sera également travaillé notamment la parentalité/1000 jours dont l'objectif principal est de prendre en charge de façon globale la parentalité sur le territoire mais également favoriser l'information et l'accompagnement à l'allaitement des femmes avec la mise en place d'une équipe de coordination pluriprofessionnelle suite à l'arrêt du prado standard maternité.

En annexe de ce projet de santé, la fiche action présente les actions à mettre en œuvre.

Le référent de cette action est Julien Guerle et Audrey Lecocq

D'autres parcours sont également évoqués comme le projet résilience dont la fiche action se trouve page 40 .

Les professionnels de santé de la CPTS, ainsi que l'hôpital, en lien avec les instances et associations se réuniront, afin d'identifier d'autres priorités sur le territoire de la CPTS pour une meilleure prise en charge au meilleur coût. Il en résultera un Livre blanc qui recensera les pistes concrètes de réflexion pour améliorer le parcours de soins des malades : peut-être que l'éducation thérapeutique du patient, la formation des professionnels de santé, suivi non invasif des patients à domicile grâce à une application mobile, et création d'un réseau de soins ville-hôpital.

### *3.1.3 Développement des actions territoriales de prévention*

Dans le cadre de la CPTS, des actions de prévention, de dépistage et de promotion de la santé seront proposées au regard des besoins du territoire.

#### **Les professionnels de santé proposent :**

- Initier une réflexion pluri-professionnelle sur la prévention sur le territoire dans le but de la développer à ses différents niveaux : primaire, secondaire, tertiaire.
- Réaliser des formations pluri-professionnelles et des soirées de sensibilisation.
- Développer des programmes de prévention, d'ETP et de promotion de la santé, étendre les projets existants à l'ensemble du territoire.
- Développer une organisation de la vaccination sur le territoire avec les autorités compétentes.
- Mettre en place des projets de promotion de la santé (en Annexe les différents projets sous forme d'actions) :



**1) – « Parcours Cancers » :**

- **Résilience** : Prendre en charge de façon globale l'accompagnement des femmes (et leur entourage) en post cancer du sein, par exemple, mettre en place dans le cadre du mois dédié au cancer du sein, des ateliers d'autopalpation, cours de nutrition post chimio, découverte du yoga post cancer, beauté de la peau...
- **Cancers en prévalence sur le territoire : travail sur la prévention des cancers surreprésentés sur le territoire.**

**2) « Parcours Parentalité »** Favoriser l'information et l'accompagnement à l'allaitement des femmes du territoire de la CPTS, en lien avec la structure « 1000 premiers jours » d'Arras.

**3) « Parcours Vaccination », -Prévention Primaire:**

- a) Constituer un pôle de coordination de la vaccination sur le territoire du Grand Arras.
- b) Favoriser des actions d'information auprès des professionnels de santé et des populations sur les questions autour de la vaccination.
- c) Améliorer la mise en place d'espaces dédiés, de professionnels de santé disponibles.
- d) Favoriser l'information auprès des populations sur les différents types de médecines qui existent pour renforcer leur capital santé dans les périodes de risques épidémiques (grippes, gastro...).

**4) « Parcours Éducation thérapeutique du Patient » Prévention secondaire et tertiaire**

- a) Favoriser auprès du plus grand nombre de professionnels, des patients et de leur entourage, la sensibilisation sur les objectifs et les résultats de l'éducation thérapeutique dans une maladie chronique telle que les MICI.
- b) Mettre en œuvre un projet d'éducation thérapeutique : acteurs, patients et structures.

**5) « Parcours Troubles des apprentissages chez les enfants » - Prévention primaire et secondaire-**

- a) Favoriser des temps d'information sur le territoire auprès des professionnels de l'enfance et des familles, au sein de structures identifiées, écoles maternelles et primaires, collège. Sensibiliser les professionnels du territoire de la CPTS sur ce thème.



b) Repérer, dépister, prendre en charge et suivre les enfants atteints de troubles des apprentissages, en lien avec les professionnels identifiés du secteur (orthophonistes, psychologues...). Trois orthophonistes seront sur l'action afin de faire le lien avec l'Inter CPTS pour coordonner l'action sur un territoire élargi.

**Proposer des interventions de professionnels dans les établissements scolaires en lien avec les structures locales sur les champs de la promotion de la santé** (alimentation, éducation à la sexualité...). **Développer des actions de prévention à destination des jeunes.**

**Dans le cadre des nouvelles missions la CPTS du Grand Arras interviendra sur la question des crises sanitaires dans les nouvelles missions socles.**

### 3.2 MISSIONS COMPLÉMENTAIRES

#### 3.2.1 *Développement de la qualité et de la pertinence des soins*

Afin d'améliorer la qualité et l'efficacité de la prise en charge des patients, les adhérents de la CPTS pourront participer à des groupes d'analyse de pratiques pluri-professionnelles et d'échange sur des cas complexes dans une dimension pluri-professionnelle.

La CPTS du Grand Arras souhaite développer des prises en charge spécifiques, basées sur les compétences et formations complémentaires des professionnels de santé engagés dans la démarche de CPTS.

Des réunions et formations pourront également être proposées. La première réunion pourrait porter sur l'utilisation de l'application de coordination. Une autre formation pourrait être proposée sur les actes de télémedecine. D'autres formations pourront être mises en place au fur et à mesure des demandes des professionnels de santé.

Des réunions de concertation pluriprofessionnelle autour de thématiques précises (MICI-Pathologies chroniques sont également envisagés avec comme premier thème la reconstruction mammaire avec les chirurgiens plasticiens dans le cadre du programme résilience (nécessité de comprendre les étapes de la reconstruction, de la cicatrisation pour intervenir sur les tissus atrophiés pour les kinésithérapeutes, les dermatographistes...)

#### 3.2.2 *Accompagnement des professionnels de santé sur le territoire*

Le département s'est distingué en s'engageant, depuis plusieurs années, dans la formation des professionnels de santé en incitant notamment aux maîtrises de stages universitaires et en accompagnant au plus près les nouveaux professionnels dans leur projet d'installation. Cette démarche a permis de faire venir plusieurs internes en médecine générale et de spécialités sur le territoire. Dans la continuité de cette action, la CPTS du Grand Arras souhaite améliorer l'accueil des professionnels en formation en ancrant leur parcours dans une dimension plus territoriale et pluri-professionnelle. La CPTS s'associera avec les



municipalités, les communautés de communes, afin d'améliorer l'accueil et la prise en charge des stagiaires qui officient dans les champs de la santé. Par exemple, à travers des projets de formations innovantes et interdisciplinaires pour les professionnels de santé sur différents thèmes au sein du territoire de la CPTS, mais également en inter-CPTS des territoires du département.

La CPTS va solliciter un agrément au sein de la DDETS afin de dispenser des formations par et pour les professionnels de santé du territoire et de garantir des compétences et connaissances communes pour une meilleure prise en charge des populations. Les professionnels solliciteront par le biais d'un catalogue de formations mis en place par la CPTS, de temps de formations intra CPTS pour permettre de travailler sur une approche coordonnée et une culture partagée pour de meilleures prises en charge.

**=> Actions à mener :**

- 1) Promouvoir et faciliter l'installation des professionnels de santé : le projet serait de mettre à disposition un local à loyer réduit ainsi qu'un logement de fonction à tout nouveau médecin s'installant dans une zone blanche, promouvoir la création de MSP permettant du temps de travail partagé entre professionnels...
- 2) Renforcer l'attractivité du territoire par la formation et la maîtrise de stages universitaires : la médecine générale a besoin de donner un regard neuf sur sa pratique, les étudiants effectuant leur stage chez les médecins généralistes n'ont souvent pas le bon regard sur leur pratique en regard de celles des hôpitaux.

**Ce projet de santé pourra être révisé tous les ans en fonction de l'évolution des actions et de l'émergence de nouvelles priorités territoriales voire régionales et nationales.**

**La CPTS n'a pas vocation à se substituer aux structures et équipes de santé pluridisciplinaires.**



## 4 FICHES ACTIONS

### Favoriser l'accès à un médecin traitant

#### Favoriser l'accès à un médecin traitant pour la population du territoire de la CPTS

<b>Problématique</b>	8,8 % des 17 ans et plus sur le territoire de la CPTS n'a pas accès à un médecin traitant De nombreux usagers se retrouvent sans médecin traitant et ont parfois recours aux services d'urgence pour une prise en charge qui relève de la ville.
<b>Objectif général et objectifs spécifiques</b>	<b>Objectif général :</b> - Faciliter l'accès aux 1er et 2nd recours <b>Objectif spécifique :</b> • Permettre une prise en charge des populations ne bénéficiant pas d'un accès aux soins primaires et n'ayant pas de médecin traitant
<b>Actions à mettre en œuvre</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Recenser les médecins généralistes pouvant prendre en charge de nouveaux patients</li><li>• <b>Mettre en place une organisation avec la CPAM permettant d'orienter les patients en errance de soins vers la CPTS</b> <i>Exemple : prioriser la prise en charge des patients selon plusieurs critères : l'âge, la condition (patient en ALD), la situation (patient en situation de précarité, bénéficiaire de la CMU)</i></li><li>• <u>Faciliter la coordination des professionnels de santé dans la prise en charge de ces nouveaux patients en s'appuyant sur des services numériques dédiés</u></li><li>• <b>Recenser les nouvelles installations de médecins et les départs à la retraite (ou déménagement)</b> <u>Objectif</u> : communiquer aux patients sans médecin traitant de l'arrivée de nouveaux praticiens</li><li>• <b>Mettre en œuvre une organisation particulière entre médecins traitants pour proposer une prise en charge partagée</b></li><li>•</li></ul>
<b>Coordinateur de l'action (réfèrent)</b>	Dr Jean-François Masson
<b>Acteurs impliqués et partenaires</b>	<b>Acteurs et partenaires impliqués ou à impliquer :</b> Membres de la CPTS, MSP, ARS, CPAM, collectivités locales...
<b>Calendrier prévisionnel</b>	



<b>Critères d'évaluation</b>	<p>Progression de la patientèle avec médecin traitant dans la population couverte par la CPTS en fonction des besoins identifiés sur le territoire</p> <p>Réduction du % de patients sans médecin traitant (en fonction des priorités de la CPTS) sur le % total de patients sans médecin traitant</p> <p>Liste effective des patients sans médecin traitant (évolution ou stagnation du nombre de patients ayant un médecin traitant)</p> <p>Indicateur de la CPAM sur l'accès à un médecin traitant -&gt; nombre de réunions avec la CPAM, nombre de participants aux réunions sur le nombre total de médecins adhérents à la CPTS</p> <p>Recensement effectif des nouvelles installations et des départs à la retraite des médecins du territoire (réévaluation N+1...)</p>
<b>Moyens nécessaires</b>	<p><u>Moyens humains :</u></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Membres de la CPTS</li><li>- Coordinateur</li></ul> <p><u>Moyens matériels :</u></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Bureau</li><li>- Ligne téléphonique</li><li>- Salle de réunion</li><li>- Connexion internet</li><li>- Ordinateur</li><li>- Vidéoprojecteur</li><li>- Imprimante</li></ul> <p><u>Moyens financiers :</u></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Rémunération : coordinateur, membres du CA, membres de la CPTS lors des travaux</li><li>- Financement structurel (locaux, ordinateur, internet, déplacements...)</li><li>- Impression : outils de communication, documents de travail, documents de communication, comptes-rendus, courriers...</li><li>- Site internet / plateforme (téléphonique / agenda commun)</li><li>- Événementiel (organisation de temps d'information pour les membres de la CPTS)</li><li>- Location de salle</li></ul>



## Soins Non Programmés

### Organiser la réponse à la demande de soins non programmés

<b>Problématique</b>	<p>19.4 % des patients du territoire de la CPTS ne sont pas hospitalisés suite à leur passage aux urgences.</p> <p>Les professionnels de santé ont constaté que l'accès au 1<sup>er</sup> et au 2<sup>nd</sup> recours était très compliqué pour la population avec des délais d'attente souvent importants et une pénurie de spécialistes.</p>
<b>Objectif général et objectifs spécifiques</b>	<b>Objectifs généraux :</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Optimiser l'accès aux soins et garantir la continuité de soins</li><li>• Permettre la prise en charge rapide des patients n'ayant pas recours à un médecin généraliste sur leur territoire de proximité.</li></ul>
	<b>Objectifs spécifiques :</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Répondre à la demande de soins non programmés en journée à l'échelle du territoire de la CPTS</li><li>• Favoriser des réflexions pluri-professionnelles</li></ul>
<b>Actions à mettre en œuvre</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Recenser auprès des professionnels de santé l'organisation mise en place pour les soins non programmés</li><li>- Mettre en place un questionnaire pour connaître les problématiques rencontrées par les professionnels de santé dans le cadre de l'orientation des patients</li><li>- Contacter les médecins du territoire pour travailler une organisation permettant de faciliter l'accès à un rendez vous via le SAS.</li><li>- Améliorer les échanges entre médecins généralistes et médecins de second recours avec un outils commun</li><li>- Améliorer la coordination entre professionnels de santé : mise en place de protocoles</li><li>- Etablir un annuaire des ressources</li><li>- Mener une enquête auprès de la population pour identifier les les difficultés rencontrées en matière d'accès aux soins.</li></ul>
<b>Référents de l'action (référents)</b>	Dr Hélène Valque
<b>Acteurs impliqués et partenaires</b>	<b>Acteurs et partenaires impliqués ou à impliquer :</b> Membres de la CPTS, MSP, ARS, CPAM, collectivités locales...



<b>Calendrier prévisionnel</b>	:
<b>Critères d'évaluation</b>	Nombre de professionnels de santé souhaitant s'investir dans l'organisation des SNP sur le territoire Questionnaire envoyé aux professionnels du territoire
<b>Moyens nécessaires</b>	<u>Moyens humains :</u> <ul style="list-style-type: none"><li>- Membres de la CPTS</li><li>- Coordinateur</li></ul> <u>Moyens matériels :</u> <ul style="list-style-type: none"><li>- Bureau</li><li>- Ligne téléphonique</li><li>- Salle de réunion</li><li>- Connexion internet</li><li>- Ordinateur</li><li>- Vidéoprojecteur</li><li>- Imprimante</li></ul> <u>Moyens financiers :</u> <ul style="list-style-type: none"><li>- Rémunération : coordinateur, membres du CA, membres de la CPTS lors des travaux</li><li>- Financement structurel (locaux, ordinateur, internet, déplacements...)</li><li>- Impression : outils de communication, documents de travail, documents de communication, comptes-rendus, courriers...</li><li>- Site internet / plateforme (agenda commun)</li><li>- Évènementiel (organisation de temps d'information pour les membres de la CPTS)</li><li>- Location de salle</li></ul>



## Parcours de soins

### Parcours de soins patients ayant un cancer.

<b>Problématique</b>	La région des Hauts de France est une des régions les plus touchées par les cancers, particulièrement le cancer du sein, celui du colon et celui du poumon. difficulté de coordination entre les le second recours et les professionnels de santé de ville
<b>Objectif général</b>	Améliorer la prise en charge et le suivi des patients ayant un cancer du sein, du côlon et du poumon
<b>Objectifs spécifiques</b>	Proposer un parcours répondant aux besoins des territoires
<b>Objectif général et objectifs spécifiques</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Contacter les établissements sanitaires pour travailler la coordination entre la ville et les établissements sanitaires</li><li>Travailler une organisation pour favoriser la coordination entre les professionnels de santé du 1<sup>er</sup> recours afin de favoriser un parcours de soins dédié et coordonné sur le territoire</li><li>- Améliorer les connaissances des professionnels sur la pathologie et les différents traitements</li><li>- -Organiser un accompagnement pour les soignants des unités de chimiothérapie</li><li>- Favoriser l'adhésion des patients au projet thérapeutique</li><li>- Sensibiliser le patient à l'observance de son traitement</li><li>- Pouvoir améliorer la qualité de vie des patients avec leur maladie sur tous les plans : professionnel, relationnel, sexuel, psychologique</li><li>- Sensibiliser sur l'importance de l'activité physique et celle de la nutrition</li><li>- -Organiser un accompagnement pour les familles des malades</li></ul>
<b>Coordinateurs de l'action (référents)</b>	Dr Hélène VALQUE Dr Agnès BERNERON Séverine MASSON



	Dr Jean François MASSON
<b>Acteurs impliqués et partenaires</b>	<b>Acteurs et partenaires impliqués ou à impliquer :</b> Membres de la CPTS, MSP, ARS, CPAM, associations de patients, CHA, les Bonnettes, professionnels de santé.
<b>Calendrier prévisionnel</b>	
<b>Moyens nécessaires</b>	<u>Moyens humains :</u> <ul style="list-style-type: none"><li>- Membres de la CPTS</li><li>- Coordinateur</li></ul> <u>Moyens matériels :</u> <ul style="list-style-type: none"><li>- Bureau</li><li>- Ligne téléphonique</li><li>- Salle de réunion</li><li>- Connexion internet</li><li>- Ordinateur</li><li>- Vidéoprojecteur</li><li>- Imprimante</li></ul> <u>Moyens financiers :</u> <ul style="list-style-type: none"><li>- Rémunération : coordinateur, membres du CA, membres de la CPTS lors des travaux</li><li>- Financement structurel (locaux, ordinateur, internet, déplacements...)</li><li>- Impression : outils de communication, documents de travail, documents de communication, comptes-rendus, courriers...</li><li>- Site internet / plateforme (agenda commun)</li><li>- Évènementiel (organisation de temps d'information pour les membres de la CPTS)</li><li>- Location de salle</li></ul>
<b>Critères d'évaluation</b>	



## Action : Résilience

<b>Diagnostic territorial</b>	<p>Peu de patientes connaissent les dispositifs mis en place pour aider à la reconstruction de soi. De plus de nombreuses femmes en post cancer n'ont pas les moyens à long terme pour s'investir dans ses aides.</p> <p>Il existe aussi une méconnaissance de la part des patientes, des professionnels mais aussi des instances de santé sur ces dispositifs et soins. Il est donc nécessaire de faire connaître ces dispositifs, de les mettre en place dans les territoires, afin de mieux appréhender le suivi post cancer du sein et favoriser ainsi une plus grande résilience pour toutes les femmes ayant eu à vivre l'expérience douloureuse du cancer du sein.</p> <p><b><u>Objectifs régionaux de référence :</u></b></p> <p>Prendre en charge de façon globale l'accompagnement des femmes (et leur entourage) en post cancer du sein</p> <p>Mise en place d'une Coordination territoriale de continuité de soins post cancer du sein.</p> <p>Améliorer les échanges ville / hôpital dans la prise en charge des patients et dans la continuité des soins post cancer du sein</p>
<b>Objectif général et objectifs spécifiques</b>	<p><b><u>Objectifs principaux</u></b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1) Faire connaître auprès des patientes, les différents acteurs de la santé dans le cadre du projet de la résilience post cancer du sein</li><li>2) Constituer un pôle de coordination pluri-professionnelle sur le suivi des post cancer du sein sur le secteur d'Arras</li><li>3) Créer un outil de suivi et d'accompagnement pour les patientes et les professionnels de santé</li><li>4) Améliorer et/ou favoriser une prise en charge des soins non ou peu remboursés dans la continuité des soins post cancer et favoriser l'accès à l'information et à des prises en charge complémentaires aux traitements allopathiques, de médecines hors allopathie (homéopathie-acupuncture...).</li><li>5) Accompagner les femmes en post cancer du sein et leurs familles pour permettre une plus grande résilience.</li></ol> <p><b><u>Objectifs opérationnels</u></b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1) Permettre aux patient(e)s d'accéder plus facilement aux soins/dispositifs permettant de retrouver une estime de soi (prothèses, perruques, dermopigmentation de l'aréole, travail des cicatrices...)</li><li>2) Prendre en charge au long cours et de façon globale (physique, mentale, économique, et familiale) les femmes dans les soins post cancer du sein.</li></ol>



<b>Coordinateurs de l'action (référents)</b>	Séverine Masson, Dr Jean François Masson
<b>Acteurs impliqués et partenaires</b>	<b>Acteurs et partenaires impliqués ou à impliquer :</b> Membres de la CPTS, MSP, ARS, CPAM, associations de patients,
<b>Actions</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Développer un protocole pluridisciplinaire autour de la résilience par la mise en place d'un outil de suivi efficient et un accompagnement spécifique d'une vingtaine de patientes par an.</li><li>2. Référencer les différents partenaires : carnet d'adresses, annuaire professionnel.</li><li>3. Faire circuler les informations entre les différents professionnels, du diagnostic (chirurgiens du sein, oncologues, sénologues des centres hospitaliers et des cliniques) et tout au long des différentes étapes de l'accompagnement et du suivi.</li><li>4. Participer aux actions nationales et internationales (les mois cancer, congrès...)</li><li>5. Favoriser le financement sur les différents « reste à charge » au profit de l'égalité des soins, dans le cadre de l'accompagnement.</li><li>6. Permettre l'accès aux médecines intégratives dans la prise en charge globale des patientes.</li></ol>
<b>Calendrier prévisionnel</b>	
<b>Moyens nécessaires</b>	<p><u>Moyens humains :</u></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Membres de la CPTS</li><li>- Coordinateur</li></ul> <p><u>Moyens matériels :</u></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Bureau</li><li>- Ligne téléphonique</li><li>- Salle de réunion</li><li>- Connexion internet</li><li>- Ordinateur</li><li>- Vidéoprojecteur</li><li>- Imprimante</li></ul> <p><u>Moyens financiers :</u></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Rémunération : coordinateur, membres du CA, membres de la CPTS lors des travaux</li><li>- Financement structurel (locaux, ordinateur, internet, déplacements...)</li><li>- Impression : outils de communication, documents de travail, documents de communication, comptes-rendus, courriers...</li><li>- Site internet / plateforme (agenda commun)</li><li>- Évènementiel (organisation de temps d'information pour les</li></ul>



<b>Partenaires</b>	membres de la CPTS) - Location de salle  - MSP du territoire - Hôpitaux privés et public - ARS - CPAM - Associations de lutte contre le Cancer - Professionnels de 1 <sup>er</sup> et Second recours
--------------------	--



## Parcours Maternité et Parentalité

<b>Problématique</b>	<p>Pour faire face à l'arrêt depuis le 2 novembre 2020, du Prado standard maternité, la CPTS du Grand Arras souhaite porter une action forte en constituant un pool de professionnels formés qui favoriserait la continuité des missions qui nous semblent essentielles telles que :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>○ Inscription de l'enfant à la sécurité sociale et rattachement de celui-ci sur les carte-vitale de ces parents</li><li>○ Mise en relation de la parturiente avec une sage-femme (soit qu'elle connaissait auparavant, soit à son libre choix parmi la liste des sages-femmes libérales)</li></ul> <p>L'action permettrait sur le secteur de la CPTS du Grand Arras, de permettre à une sage-femme de se rendre au domicile de la famille dans les meilleurs délais.</p> <p>Ce rdv permettrait :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>○ - L'examen clinique du nouveau-né</li><li>○ - Prendre le poids du bébé</li><li>○ - L'accompagnement de l'allaitement</li><li>○ - L'examen clinique de la mère</li><li>○ - D'apporter des informations sur le suivi du nouveau-né : médecin généraliste/pédiatre/PMI</li><li>○ - De pouvoir dépister d'éventuels risques de maltraitance</li><li>○ - D'accompagner de façon globale la mère, le père, le couple, la famille dans cette nouvelle parentalité (projet 1000 premiers jours)</li><li>○ - De vérifier les vaccinations</li></ul> <p>Ce projet initié par la CPTS du Grand Arras répondrait de manière efficiente à une problématique actuelle sur le territoire du Grand Arras, puisque nous savons que les freins rapportés ci-dessous sont importants :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>○ Le personnel ne peut pas toujours accompagner les mères qui n'arrivent pas à contacter de sage-femme ou ne savent pas comment faire pour en contacter une, créant une rupture de prise en charge.</li><li>○ Toutes les femmes ne reçoivent pas forcément l'information de cette possibilité d'être accompagnées par une sage-femme,</li><li>○ Il faut définir une réponse adaptée aux difficultés rencontrées par des femmes parlant peu français, ou ne sachant pas lire,</li><li>○ <i>Perte financière</i> pour toutes ces familles, mères, pères, fratries, nouveaux nés qui faute d'accompagnement vont augmenter leur demande vis à vis des médecins généralistes, pédiatres, pharmaciens, urgences,</li><li>○ - Diminution importante des allaitements maternels,</li></ul>
----------------------	---



	<ul style="list-style-type: none"><li>○ - Augmentation de la dépression du post-partum,</li><li>○ - Augmentation de la maltraitance chez les nourrissons, ou intra familiales,</li><li>○ - Augmentation des échecs de contraception,</li><li>○ - Diminution de la réalisation de rééducation périnéale et abdominale,</li></ul> <p>De plus notre projet intègre les femmes ayant perdu un enfant, ayant accouché prématurément, IVG, IMG, ... puisqu'à l'heure actuelle sur notre territoire elles ne sont quasiment pas accompagnées. Elles ont (comme leurs proches) pour beaucoup d'entre elles, des besoins de soutien et de suivi dans ce passage douloureux.</p>
<b>Objectif général</b>	Prendre en charge de façon globale la parentalité sur le territoire de la CPTS du Grand Arras.
<b>Objectif spécifique</b>	Favoriser l'information et l'accompagnement à l'allaitement des femmes du territoire de la CPTS, par la mise en place d'une équipe de coordination pluri professionnelle.
<b>Actions :</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. <b>Créer une équipe de coordination pluri professionnelle sur la prise en charge du maternage sur le secteur de la CPTS du Grand Arras</b></li><li>2. Mettre en lien les services de maternité et les sage-femme libérales du secteur de la CPTS pour permettre de façon efficiente, la continuité d'un accompagnement adapté.</li><li>3. Elargir cet accompagnement aux femmes (entourage) ayant accouché (pathologie, IVG, IMG).</li><li>4. Améliorer le lien ville-hôpital dans la prise en charge et l'accompagnement post-hospitalier.</li><li>5. Permettre aux familles de trouver un Médecin Généraliste, Pédiatre, pour le suivi de leurs enfants.</li><li>6. Développer une plateforme numérique-physique sur le territoire pour l'accompagnement des femmes sortant de l'hôpital.</li><li>7. Créer un site internet et des supports papiers à disposer dans les espaces dédiés pour permettre aux professionnels de santé et aux familles de trouver toutes ces informations</li></ol> <p><b>Actions sur l'accompagnement à l'allaitement dans le territoire de la CPTS :</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Favoriser le développement de l'allaitement maternel, par la constitution d'un groupe pluri- professionnel du territoire.</li><li>2. Mettre en place des entretiens et suivis dédiés auprès des femmes et des familles, par des professionnels formés sur le territoire de la CPTS du Grand Arras</li><li>3. Développer des actions de formations auprès des</li></ol>



	<p>professionnels sur le thème de l'allaitement.</p> <p>4. Mettre en place des soirées de sensibilisation multi auprès du plus grand nombre sur le territoire de la CPTS.</p> <p>5. Accompagner les familles à l'accès pour tous aux matériels nécessaires pour éviter la rupture d'équité dans la prise en charge de l'allaitement.</p> <p>6. Proposer une plateforme d'écoute autour de l'allaitement et de la parentalité, 2h/j, le WE 4h/j</p> <p>7. Créer un site internet et des supports papiers à disposer dans les espaces dédiés pour permettre aux professionnels de santé et aux familles de trouver toutes ces informations</p>
<b>Coordinateurs de l'action (référents)</b>	Audrey Lecoq Sage Femme Julien Guerle Pharmacien
<b>Acteurs impliqués et partenaires</b>	<b>Acteurs et partenaires impliqués ou à impliquer :</b> Membres de la CPTS, MSP, ARS, CPAM, associations de patients, service de pédiatrie du CHA, CAMPS, PEP 62
<b>Lien avec les actions de la CPTS</b>	Faire la liaison entre professionnels de santé, associations, maternités. Développer des sensibilisations interprofessionnelles sur la thématique.
<b>Public bénéficiaires</b>	Professionnels de santé et du social Futurs parents et parents Enfants
<b>Moyens nécessaires</b>	<u>Moyens humains :</u> <ul style="list-style-type: none"><li>- Membres de la CPTS</li><li>- Coordinateur</li></ul> <u>Moyens matériels :</u> <ul style="list-style-type: none"><li>- Bureau</li><li>- Ligne téléphonique</li><li>- Salle de réunion</li><li>- Connexion internet</li><li>- Ordinateur</li><li>- Vidéoprojecteur</li><li>- Imprimante</li></ul> <u>Moyens financiers :</u>



- Rémunération : coordinateur, membres du CA, membres de la CPTS lors des travaux
- Financement structurel (locaux, ordinateur, internet, déplacements...)
- Impression : outils de communication, documents de travail, documents de communication, comptes-rendus, courriers...
- Site internet / plateforme (agenda commun)
- Évènementiel (organisation de temps d'information pour les membres de la CPTS)
- Location de salle
  
- MSP du territoire
- Hôpitaux privé et public
- ARS
- CPAM
- Professionnels de 1<sup>er</sup> et Second recours



## Prévention

### Action : Développer des actions de prévention à destination des jeunes.

<b>Problématique</b>	<p>Les professionnels de santé soulignent l'importance de mener des actions de prévention auprès des jeunes. En inculquant les bons gestes dès le plus jeune âge, cela leur permet de les enregistrer et de les reproduire chez eux sur le long terme.</p> <p>De plus, les professionnels de santé insistent sur la nécessité de coordonner et de travailler avec les acteurs présents sur le territoire pour utiliser au mieux les ressources locales.</p>
<b>Objectif général et objectifs spécifiques</b>	<b>Objectif général :</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Structurer des actions de prévention à destination des plus jeunes</li></ul>
	<b>Objectifs spécifiques :</b> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Promouvoir la santé des jeunes</li><li>2. Sensibiliser les écoliers/collégiens/étudiants à plusieurs problématiques de santé publique</li><li>3. Renforcer les liens avec les partenaires du territoire</li></ol>
<b>Actions à mettre en œuvre</b>	<b>Organiser des interventions de prévention dans plusieurs établissements scolaires du territoire :</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Recenser les actions déjà mises en œuvre sur le territoire de la CPTS</li><li>• Rencontrer les services de l'éducation nationale, les associations du secteur, les acteurs de la promotion de la santé pour créer un partenariat et intervenir dans les écoles primaires du territoire de la CPTS</li><li>• Organiser des actions de prévention sur des thématiques telles que, l'activité physique, le sommeil, les écrans, la nutrition, les IST, etc.</li></ul>
<b>Acteurs impliqués et partenaires</b>	<b>Acteurs et partenaires impliqués ou à impliquer :</b> <p>Membres de la CPTS, Education nationale, PMI, écoles primaires, MDPH, ASE, assistantes sociales, Centres sociaux, IME, Municipalités, IREPS, tous professionnels et structures des secteurs prévention, sanitaire, social et médico-social (Mutualité Française...), tous les professionnels de la petite enfance (RAM, MAM, crèches, assistantes maternelles), associations étudiantes, Planning familial, tous professionnels et structures impliqués dans l'éducation sexuelle et la lutte contre les IST, etc.</p>
<b>Coordinateur de l'action (référent)</b>	Severine Masson et Julien Guerle



Calendrier prévisionnel	
<b>Critères d'évaluation</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>Recensement effectué des partenaires potentiels + nombre de rencontres organisées et nombre de partenaires présents sur le nombre total de partenaires identifiés</li><li>Nombre de réunions de travail organisées et nombre de participants sur le nombre total des professionnels de santé de la CPTS et des partenaires sur le territoire de la CPTS</li><li>Nombre d'interventions dans les structures partenaires</li><li><u>Organiser des interventions de prévention dans plusieurs établissements scolaires du territoire :</u></li><li>Recensement effectué des actions de prévention déjà mises en place dans les établissements scolaires du territoire de la CPTS (recensement à réaliser annuellement pour le faire évoluer)</li><li>Recensement effectué des partenaires potentiels + nombre de rencontres organisées et nombre de partenaires présents sur le nombre total de partenaires identifiés</li><li>Nombre d'intervenants et nombre d'écopiers (de la classe) sensibilisés sur le nombre total d'écopiers (de la classe)</li><li>Nombres d'interventions et nombre de sujets traités (évolution et mise en place à N+2 de nouvelles interventions sur une autre partie du territoire de la CPTS, etc...)</li><li><u>Organiser des actions de prévention et d'information sur les réseaux sociaux et les pratiques à risque auprès d'un public cible : collégiens, lycéens, étudiants, asso LGBT, etc.</u></li><li>Recensement effectué des actions de prévention déjà mises en place dans les établissements scolaires du territoire de la CPTS (recensement à réaliser annuellement pour le faire évoluer)</li><li>Recensement effectué des partenaires potentiels + nombre de rencontres organisées et nombre de partenaires présents sur le nombre total de partenaires identifiés</li><li>Nombre de réunions de travail organisées et nombre de participants sur le nombre total des professionnels de santé de la CPTS et des partenaires sur le territoire de la CPTS</li></ul>



	Nombres d'interventions et nombre de sujets traités (évolution et mise en place à N+2 de nouvelles interventions sur une autre partie du territoire de la CPTS, etc...)
<b>Moyens nécessaires</b>	<p><u>Moyens humains :</u></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Membres de la CPTS</li></ul> <p><u>Moyens matériels :</u></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Bureau pour le coordinateur</li><li>- Ligne téléphonique</li><li>- Salle de réunion</li><li>- Connexion internet</li><li>- Ordinateur</li><li>- Vidéoprojecteur</li><li>- Imprimante</li></ul> <p><u>Moyens financiers :</u></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Rémunération : coordinateur, membres du CA, membres de la CPTS lors des travaux</li><li>- Financement structurel (locaux, ordinateur, internet, déplacements...)</li><li>- Impression : outils de communication, documents de travail, documents de communication, comptes-rendus, courriers...</li><li>- Convivialité</li><li>- Location de salle</li></ul>



## Action : Projet des troubles de l'apprentissage chez les enfants

<b>Diagnostic</b>	<p>Lecture, expression écrite ou orale, calcul, concentration... Si 15 à 20% des enfants sont confrontés à des difficultés d'apprentissages et scolaires, les troubles spécifiques des apprentissages ne concernent que 5 et 7% des enfants d'âge scolaire.</p> <p>Désormais appelés troubles développementaux, mais plus connus sous le nom de troubles « dys » il s'agit de troubles durables, sévères chez 1 à 2% des enfants concernés, avec des répercussions sur leur scolarité et leur vie quotidienne. Leur prise en charge permet cependant d'améliorer et/ou de compenser les fonctions déficientes.</p> <p>Différents troubles des apprentissages se manifestent chez des enfants qui ont une intelligence et un environnement social adéquat, et ne présentent pas de problèmes sensoriels (vue, audition), psychiatriques ou neurologiques identifiables. Ces enfants éprouvent des difficultés à apprendre à lire, à écrire, à orthographier, à calculer, à s'exprimer ou encore à se concentrer.</p> <p>Les troubles spécifiques des apprentissages comprennent (selon la classification internationale DSM-5) :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• le trouble spécifique des apprentissages avec déficit en lecture (communément nommée <b>dyslexie</b>)</li><li>• le trouble spécifique des apprentissages avec déficit de l'expression écrite (<b>dysorthographe</b>)</li><li>• le trouble spécifique des apprentissages avec déficit du calcul (<b>dyscalculie</b>)</li></ul> <p>Ces troubles sont associés aux :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• troubles du langage oral (<b>dysphasie</b>)</li><li>• troubles développementaux de la coordination (<b>dyspraxie</b>), incluant certains troubles de l'écriture (dysgraphie)</li><li>• déficits de l'attention avec ou sans hyperactivité (<b>TDA ou TDAH</b>)</li></ul>
<b>Objectif général</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Repérer, dépister et prendre en charge les enfants atteints d'un ou plusieurs troubles des apprentissages, en lien avec les professionnels identifiés du secteur (orthophonistes, psychologues, psychomotriciens, ergothérapeutes, orthoptistes, pédiatres, médecins généralistes, PMI...)</li><li>- Favoriser des temps d'information sur le territoire auprès des</li></ul>



	<p>professionnels de l'enfance et des familles, au sein de structures identifiées, écoles maternelles et primaire, collège. Sensibiliser les professionnels du territoire de la CPTS sur ce thème.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Créer un lien direct vers les centres de référence du territoire (service de pédiatrie du CHA, CAMPS, PEP 62...)</li></ul>
<b>Objectifs spécifiques</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Construire des interventions à destination des différents publics ; professionnels, parents, enfants, afin de mieux appréhender la problématique des troubles des apprentissages sur le territoire de la CPTS.</li><li>- Favoriser un maillage de parcours de soins adapté pour les enfants et leur famille sur le secteur de la CPTS</li><li>- Former un professionnel de santé de la CPTS pour être référent sur le territoire de la CPTS</li></ul>
<b>Coordinateurs de l'action (référents)</b>	Dr MASSON Jean-François
<b>Acteurs impliqués et partenaires</b>	<b>Acteurs et partenaires impliqués ou à impliquer :</b> Membres de la CPTS, MSP, ARS, CPAM, associations de patients, service de pédiatrie du CHA, CAMPS, PEP 62
<b>Actions</b>	<p><b>Description de l'action :</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Former un professionnel de santé de la CPTS par le biais d'un DU ou d'une formation qualifiante sur les Troubles des apprentissages et lui permettre de développer dans sa pratique une compétence spécifique pour repérer, dépister prendre en charge et suivre les enfants.</li><li>2. Proposer aux établissements scolaires (primaire, maternelle et collège), du secteur de la CPTS, des temps d'informations et de sensibilisations pour les professionnels.</li><li>3. Animer une ou plusieurs soirées sur la thématique, auprès des professionnels de santé du territoire, mais également auprès de la population.</li><li>4. Créer un maillage de parcours de soins, balisé, auprès des professionnels qui interviennent sur les champs des troubles des apprentissages (psy, orthophonistes), et favoriser une prise en charge pluri-professionnelle et coordonnée.</li><li>5. Créer des protocoles sur les prises en charge des enfants ayant des troubles de l'apprentissage et les développer sur le territoire.</li><li>6. Travailler en étroite collaboration avec les structures d'aides à l'enfance (CHA-CAMPS- SESSAD- IME) du territoire.</li></ol> <p>Le médecin référent du territoire, sera dégagé d'une partie de son activité libérale pour intervenir sur cette thématique et répondre aux</p>



	objectifs visés dans le territoire de la CPTS, et créer des liens et des liants avec les CPTS limitrophes sur cette thématique.
<b>Lien avec les actions de la CPTS</b>	Faire la liaison entre professionnels de santé, associations, structures de l'enfance. Développer des sensibilisations interprofessionnelles sur la thématique. Favoriser le parcours de soins spécifique des enfants ayant des troubles des apprentissages.
<b>Public bénéficiaires</b>	Professionnels de l'enfance Professionnels de santé La population de la CPTS
<b>Moyens nécessaires</b>	<u>Moyens humains :</u> <ul style="list-style-type: none"><li>- Membres de la CPTS</li><li>- Coordinateur</li></ul> <u>Moyens matériels :</u> <ul style="list-style-type: none"><li>- Bureau</li><li>- Ligne téléphonique</li><li>- Salle de réunion</li><li>- Connexion internet</li><li>- Ordinateur</li><li>- Vidéoprojecteur</li><li>- Imprimante</li></ul> <u>Moyens financiers :</u>



- Rémunération : coordinateur, membres du CA, membres de la CPTS lors des travaux
- Financement structurel (locaux, ordinateur, internet, déplacements...)
- Impression : outils de communication, documents de travail, documents de communication, comptes-rendus, courriers...
- Site internet / plateforme (agenda commun)
- Évènementiel (organisation de temps d'information pour les membres de la CPTS)
- Location de salle
  
- MSP du territoire
- Hôpitaux privé et public
- ARS
- CPAM
- Professionnels de 1<sup>er</sup> et Second recours



### Action : Éducation Thérapeutique du Patient

<b>Problématique</b>	Les professionnels de santé ont constaté que l'accès aux soins dédié des personnes atteintes de MICI sur le territoire, en lien avec l'action d'éducation thérapeutique de la CPTS pouvait être pertinent. L'augmentation des maladies intestinales, et les besoins spécifiques de prises en charge, doivent nous faire réfléchir et agir sur un suivi efficient à destination des patients, mais aussi en support aux professionnels qui les prennent en charge.
<b>Objectif général</b>	<b>Contribuer à améliorer l'état de santé des patients atteintes de MICI</b>
<b>Objectifs spécifiques</b>	<b>Développer des actions de prévention dans une démarche pluriprofessionnelle</b>
<b>Objectif général et objectifs spécifiques</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Améliorer les connaissances des professionnels sur la pathologie et les différents traitements</li><li>- Favoriser l'adhésion au projet thérapeutique</li><li>- Pouvoir améliorer la qualité de vie des patients avec leur maladie sur tous les plans : professionnel, relationnel, sexuel, psychologique et maintenir une activité physique</li><li>- Favoriser un suivi de soins dédié et coordonné sur le territoire</li></ul>
<b>Coordinateurs de l'action (référents)</b>	Hélène VALQUE
<b>Acteurs impliqués et partenaires</b>	<b>Acteurs et partenaires impliqués ou à impliquer :</b> Membres de la CPTS, MSP, ARS, CPAM, associations de patients
<b>Calendrier prévisionnel</b>	



<b>Moyens nécessaires</b>	<p><u>Moyens humains :</u></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Membres de la CPTS</li><li>- Coordinateur</li></ul> <p><u>Moyens matériels :</u></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Bureau</li><li>- Ligne téléphonique</li><li>- Salle de réunion</li><li>- Connexion internet</li><li>- Ordinateur</li><li>- Vidéoprojecteur</li><li>- Imprimante</li></ul> <p><u>Moyens financiers :</u></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Rémunération : coordinateur, membres du CA, membres de la CPTS lors des travaux</li><li>- Financement structurel (locaux, ordinateur, internet, déplacements...)</li><li>- Impression : outils de communication, documents de travail, documents de communication, comptes-rendus, courriers...</li><li>- Site internet / plateforme (agenda commun)</li><li>- Évènementiel (organisation de temps d'information pour les membres de la CPTS)</li><li>- Location de salle</li></ul>
---------------------------	---



## Action : Sensibilisation à la Vaccination sur le territoire du Grand Arras

<b>Diagnostic</b>	<p>« La vaccination est, à côté de l'hygiène publique, un pilier historique de l'action de santé publique contre les maladies infectieuses » Depuis 30 ans, les autorités de santé constatent une défiance de la population française mais aussi, des professionnels de santé envers les vaccins.</p> <p>Depuis plusieurs années, sont constatés une couverture vaccinale insuffisante à la seconde dose du ROR (Rougeole, Oreillons, Rubéole); contre le méningocoque C des enfants, des rappels de Diphtérie-Tétanos-Polio chez l'adolescent et l'adulte, la vaccination contre l'hépatite B auprès des adolescents et des adultes à risque. On déplore également une baisse récente de la couverture vaccinale concernant la vaccination contre les papillomavirus (HPV) et celle contre la grippe saisonnière.</p> <p>Des cas de rougeole, maladie très contagieuse, ont été dénombrés en 2011 du fait de l'absence de vaccination d'enfants et de jeunes adultes. Des informations erronées sont diffusées par les réseaux sociaux et dans certains ouvrages. Une enquête du Baromètre de santé en 2017 montre que si trois personnes sur quatre ont une opinion favorable sur la vaccination en général, 40% des personnes interrogées déclarent être défavorables à certaines vaccinations.</p> <p>La vaccination contre la grippe saisonnière, avant 2020 et le contexte particulier lié à la Covid, est la vaccination qui recueille le plus d'opinions défavorables (en 2017 14,1% des personnes interrogées âgées de 18 à 75 ans). Devant cette défiance, la CPTS du Grand Arras voudrait mettre en place un plan d'actions en faveur de la politique de prévention des infections par la vaccination, associant tous les acteurs impliqués.</p>
<b>Objectif général et objectifs spécifiques</b>	<p><b>Objectif général du projet :</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>● Répondre aux exigences de santé publique du territoire du Grand Arras en matière de Vaccination.</li></ul> <p><b>Objectifs opérationnels du projet :</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>● Constituer un pôle de coordination de la vaccination sur le territoire du Grand Arras</li><li>● Favoriser des actions d'informations auprès des professionnels de</li></ul>



	<p>santé et des populations sur les questions de vaccination.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>● Améliorer la mise en place d'espaces dédiés, de professionnels de santé disponibles</li><li>● Favoriser l'information auprès des populations sur les différents types de médecines qui existent (homéopathie, acupuncture) pour renforcer leur capital santé dans les périodes de risque épidémique (grippes, gastro...)</li></ul>
<b>Coordinateurs de l'action (référents)</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Dr Hélène Valque</li><li>- Dr Masson</li><li>- Mme Masson Séverine</li></ul>
<b>Acteurs impliqués et partenaires</b>	<b>Acteurs et partenaires impliqués ou à impliquer :</b> Membres de la CPTS, MSP, ARS, CPAM, associations de patients, URPS
<b>Description de l'action</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- <i>mobiliser, en fonction des besoins, des professionnels de ville pour soutenir l'activité de vaccination au sein de l'hôpital.</i></li><li>- <i>organiser en lien avec l'hôpital, un calendrier prévisionnel des disponibilités des professionnels de santé libéraux pour soutenir l'hôpital et l'ARS dans l'organisation de la vaccination.</i></li><li>- <i>favoriser la mise en œuvre dans les prochaines semaines, d'une organisation de vaccination à plus grande échelle en secteur ville et de gérer l'ingénierie de l'activité, ainsi que son évaluation.</i></li><li>- <i>pérenniser, en lien avec tous les acteurs de santé du territoire, des actions à destination de la population, et favoriser les prises en charge.</i></li></ul>
<b>Lien avec les actions de la CPTS</b>	Lien avec les actions sur les parcours de soins, le lien Ville Hôpital, et les actions de promotion de la santé.
<b>Public bénéficiaires</b>	Population Patients
<b>Moyens nécessaires</b>	<u>Moyens humains :</u> <ul style="list-style-type: none"><li>- Membres de la CPTS</li><li>- Coordinateur</li></ul> <u>Moyens matériels :</u> <ul style="list-style-type: none"><li>- Bureau</li></ul>



- Ligne téléphonique
- Salle de réunion
- Connexion internet
- Ordinateur
- Vidéoprojecteur
- Imprimante

Moyens financiers :

- Rémunération : coordinateur, membres du CA, membres de la CPTS lors des travaux
- Financement structurel (locaux, ordinateur, internet, déplacements...)
- Impression : outils de communication, documents de travail, documents de communication, comptes-rendus, courriers...
- Site internet / plateforme (agenda commun)
- Événementiel (organisation de temps d'information pour les membres de la CPTS)
- Location de salle
  
- MSP du territoire
- Hôpitaux privé et public
- ARS
- CPAM
- Professionnels de 1<sup>er</sup> et Second recours



## Accompagnement des professionnels

Améliorer l'interconnaissance et la communication des professionnels de santé

<b>Problématique</b>	Dans un contexte de faibles ressources, les professionnels soulignent la nécessité de coordonner l'ensemble des acteurs présents sur le territoire pour utiliser au mieux les ressources locales.
<b>Objectif général et objectifs spécifiques</b>	<b>Objectifs généraux :</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Améliorer la connaissance des professionnels de santé (1<sup>er</sup> et 2<sup>nd</sup> recours) pour une meilleure communication, coordination et accès aux soins</li><li>• 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</li></ul> <b>Objectifs spécifiques :</b> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Développer des outils de communication sécurisés pour permettre une meilleure coordination autour du patient</li><li>2. Favoriser et renforcer la connaissance entre professionnels de santé</li></ol>
<b>Actions à mettre en œuvre</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Utiliser et participer au déploiement d'un système de communication</b> entre les professionnels de santé</li><li>• <b>Créer un site internet de la CPTS</b> pour diffuser l'information et avoir un espace sécurisé pour communiquer entre professionnels</li><li>• Participer au <b>déploiement du DMP</b></li><li>• <b>Améliorer la communication</b> entre les professionnels de santé de ville et les services du Centre Hospitalier</li><li>• <b>Créer des outils</b> pour favoriser l'interconnaissance (<u>Exemple</u> : créer un annuaire numérique intra CPTS avec les coordonnées (nom / prénom / mail personnel / mail sécurisé / n° de tel perso / n° de tel pro / fiche métier du professionnel de santé ...) et les spécificités de chaque professionnel (spécificités à communiquer suivant les recommandations de chaque ordre)</li><li>• <b>Organiser des temps d'échange entre professionnels de santé</b> au moins une fois par an pour mieux se connaître :</li><li>• <b>Connaître les nomenclatures des professionnels de santé</b> avec notamment les actes courants pris en charge</li></ul>
<b>Acteurs impliqués et partenaires</b>	<b>Acteurs et partenaires impliqués ou à impliquer :</b> Membres de la CPTS, MSP, CPAM, ARS, MAIA, CH, clinique, médecine du travail, médecine scolaire...
<b>Coordinateur de l'action</b>	Dr Hélène Valque



(réfèrent)

### Calendrier prévisionnel

#### Objectif 1 :

Utiliser et participer au déploiement d'un système de communication entre les professionnels de santé :

Recensement effectif des professionnels adhérents ayant une MSS  
Nombre de professionnels de santé informés de l'utilité d'une MSS sur le nombre total de professionnels de santé sans MSS

Développer un site internet de la CPTS pour diffuser l'information et avoir un espace sécurisé pour communiquer entre professionnels :

Mise en place effective d'une commission site internet (nombre de participants sur le nombre total d'inscrits)

Nombre d'adhérents qui ont un accès au site sur le nombre total d'adhérents

Participer au déploiement du DMP :

Mise en place d'une réunion d'information sur le DMP (nombre de participants sur le nombre total de professionnels adhérents à la CPTS)

Améliorer la communication entre les professionnels de santé de ville et les services du Centre Hospitalier:

### Critères d'évaluation

Mise en place effective de réunions avec le CH (nombre de participants sur le nombre total d'inscrits)

Définition d'un mode de communication préférentiel entre les professionnels de santé de ville et ceux de l'hôpital

Création d'une enquête annuelle sur le mode de communication choisi

#### Objectif 2 :

Créer des outils pour favoriser l'interconnaissance :

Création de l'annuaire intra-CPTS

Nombre d'adhérents inscrits à l'annuaire sur le nombre total d'adhérents à la CPTS

Organiser des temps d'échange entre professionnels de santé au moins une fois par an pour mieux se connaître :

Diffusion effective du questionnaire afin de recenser les choix de thématiques des professionnels de la CPTS

Organisation du comité d'organisation (nombre de réunions + nombre de participants sur le nombre total d'inscrits)

Mise en place de la soirée thématique (reconduite de ce type de soirée à N+1 (combien par an ?) ...)



### **Moyens nécessaires**

Connaître les nomenclatures des professionnels de santé avec notamment les actes courants pris en charge :

Mise en place effective du groupe de travail (nombre de participants sur le nombre total d'inscrits)

Nombre d'adhérents informés sur les nomenclatures sur le nombre total d'adhérents à la CPTS

Moyens humains :

- Membres de la CPTS
- Coordinateur

Moyens matériels :

- Bureau pour le coordinateur
- Ligne téléphonique
- Salle de réunion
- Connexion internet
- Ordinateur
- Vidéoprojecteur
- Imprimante

Moyens financiers :

- Rémunération : coordinateur(trice) de la CPTS, membres du CA, membres de la CPTS lors des travaux
- Financement structurel (locaux, ordinateur, internet, déplacements...)
- Impression : outils de communication, documents de travail, documents de communication, comptes-rendus, courriers...
- Logo
- Site internet / plateforme / lignes téléphoniques
- Événementiel (organisation de temps d'information pour les membres de la CPTS)
- Convivialité
- Location de salle

**Toutes nos évaluations projet seront faites par les outils OCR et Preffi 2, spécifiques à l'évaluation des projets de santé et promotion de la santé en France**



CPTS du Grand Arras  
Siren : 899420590  
Association loi 1901-W621009723

## 5 ANNEXES

# PROCÈS-VERBAL DE L'ASSEMBLEE GENERALE CONSTITUTIVE DE L'ASSOCIATION CPTS du Grand Arras

EN DATE DU 09 février 2021

Le 09 février 2021 à 21H00, les membres fondateurs de l'association se sont réunis à ARRAS en assemblée générale constitutive, pour décider la création d'une association.

Sont présents :

Hélène VALQUE 61 RUE DE LA RÉPUBLIQUE 62217 BEAURAINS  
Jean François MASSON 34 Rue Emile Loubet 62000 ARRAS  
Julien GUERLE 6 route de Bapaume 62217 ACHICOURT  
Séverine MASSON 34 Rue Emile Loubet 62000 ARRAS  
LECOQ Audrey demeurant 4 rue du Petit Chaudron 62000 ARRAS  
BERNERON-FEROT Agnès 682 avenue de l'Europe 59112 ANNOEULLIN

L'assemblée générale désigne :

Hélène VALQUE en qualité de président de séance ;  
Séverine MASSON en qualité de secrétaire de séance.

Le Président met à la disposition des personnes présentes le projet de statuts de l'association ;  
Puis il rappelle que l'assemblée générale constitutive est appelée à statuer sur l'ordre du jour suivant :

- constitution de l'association ;
- présentation, discussion et adoption de ses statuts ;
- désignation des premiers membres Conseil d'administration et bureau ;
- fixation du montant des droits d'entrée et des cotisations ;
- pouvoirs en vue des formalités de déclaration et de publication.

## PREMIERE RÉOLUTION : CONSTITUTION DE L'ASSOCIATION

Le président de séance expose les motifs du projet de création de l'association. Après discussion, l'assemblée générale décide, à l'unanimité, de constituer une association nommée CPTS du Grand Arras, ayant son siège 61 rue de la République 62217 BEAURAINS et dont l'objet social est le suivant :

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

- L'organisation de réponses à un besoin de santé des habitants du territoire du Grand Arras
- Faciliter la coordination, la continuité, la qualité et l'efficacité des soins curatifs,
- Faciliter l'accès aux soins et à la promotion de la santé
- Faciliter l'organisation de l'offre de soins et de santé du territoire
- Faciliter l'implication des habitants dans les démarches en santé
- Lutter contre les inégalités sociales de santé

Un projet de santé co-construit et partagé par ses membres décline ces objectifs en actions. A cet effet l'association sus nommée crée, organise, administre, et assure le fonctionnement d'une CPTS conformément à la loi pour la modernisation du système de santé Loi 2016-41 article L 1434-12 du code de la santé publique.

## DEUXIEME RÉOLUTION : ADOPTION DES STATUTS

Le président de séance donne lecture des statuts.

Après discussion, l'assemblée générale adopte les statuts dont le projet lui a été soumis.

Cette délibération est adoptée à l'unanimité.

## TROISIEME RÉOLUTION : NOMINATION DES MEMBRES DE L'ORGANE DIRIGEANT

Après appel de candidatures, l'assemblée générale désigne en qualité de premiers membres du Conseil d'administration :

- VALQUE Hélène demeurant 61 rue de la République 62217 BEAURAINS de nationalité FRANCAISE, exerçant la profession de PHARMACIENNE
- MASSON Jean Francois demeurant 34 Rue Emile Loubet, 62000 Arras de nationalité Française, exerçant la profession de Médecin
- MASSON Séverine demeurant 34 Rue Emile Loubet, 62000 Arras de nationalité Française, exerçant la profession de Dermographe Médicale
- GUERLE Julien demeurant 6 Route de Bapaume, 62217 Achicourt de nationalité Française, exerçant la profession de Pharmacien
- LECOCQ Audrey demeurant 4 rue du Petit Chaudron 62000 Arras de nationalité Française, exerçant la profession de Sage-Femme
- BERNERON-FEROT Agnès 682 avenue de l'Europe 59112 ANNOEULLIN de nationalité Française, exerçant la profession de Pharmacien Gérant

Les membres du Bureau sont les suivants :

- Présidente : Hélène VALQUE demeurant 61 rue de la République 62217 BEAURAINS de nationalité Française, exerçant la profession de Pharmacienne
- Vice-Président : Jean François MASSON demeurant 34 rue Emile Loubet 62000 ARRAS de nationalité Française, exerçant la profession de Médecin
- Trésorier : BERNERON – FEROT Agnès demeurant 682 avenue de l'Europe 59112 ANNOEULLIN de nationalité Française, exerçant la profession de Pharmacien Gérant
- Trésorier Adjoint : Julien GUERLE 6 Route de Bapaume, 62217 Achicourt de nationalité Française, exerçant la profession de Pharmacien
- Secrétaire : Séverine MASSON demeurant 34 rue Emile Loubert de nationalité Française, exerçant la profession de Dermographe Médicale

Les membres du Conseil d'administration et du Bureau ainsi désignés acceptent leurs fonctions et déclarent, chacun en ce qui le concerne, ne faire l'objet d'aucune interdiction ou incapacité susceptible d'en empêcher l'exercice.

Cette délibération est adoptée à l'unanimité.

## QUATRIEME RÉOLUTION : DROITS D'ENTREE ET COTISATIONS

Le président de séance rappelle que les membres fondateurs sont dispensés du versement d'un droit d'entrée, et que les membres d'honneur n'ont à verser ni droits d'entrée, ni cotisation.

Après discussion l'assemblée générale décide de fixer comme suit le montant des droits d'entrée et des cotisations :

Membres fondateurs : Le montant de la cotisation annuelle est fixé à 20 euros. Les cotisations sont exigibles le 01/01 de chaque année.

Membres adhérents : Le montant des droits d'entrée est fixé à 20 euros. Les droits d'entrée sont exigibles dès l'agrément des nouveaux membres, pour le montant total d'une année entière. Toute cotisation

payée est définitivement acquise à l'association.

Ces montants pourront être modifiés, tous les ans, par l'assemblée générale statuant dans les conditions prévues par les statuts.

Cette délibération est adoptée à l'unanimité.

#### CINQUIEME RÉOLUTION : FORMALITES

L'assemblée générale donne tous pouvoirs à Hélène VALQUE pour accomplir toutes les formalités requises pour la déclaration de l'association et l'insertion d'un extrait de cette déclaration au Journal officiel.

Cette délibération est adoptée à l'unanimité.

L'assemblée générale désigne Agnès BERNERON Trésorière, Julien GUERLE Trésorier-Adjoint, ainsi que Hélène VALQUE Présidente, pour accomplir les formalités liées à l'ouverture et à la gestion du compte bancaire de l'association.

Cette délibération est adoptée à l'unanimité.

Plus rien n'étant à l'ordre du jour, et personne ne demandant plus la parole, la séance est levée.

Signatures :

Le président de séance Hélène VALQUE

Le secrétaire de séance Séverine MASSON

Personnes ayant adopté les statuts :

# Personnes en charge de l'administration de votre association

Titre de votre association COMMUNAUTÉ  
PROFESSIONNELLE  
TERRITORIALE DE  
SANTÉ DU GRAND  
ARRAS

Date 19/02/2021

## Personnes chargées de l'administration de votre association (le conseil d'administration, dont le bureau ou l'équivalent)

Veillez indiquer le nombre de personnes  
chargées de l'administration de votre association 5  
(conseil d'administration ou équivalent) :

### Dirigeant 1

Fonction au sein de l' association	Président
Civilité	Mme
Nom	VALQUE
Prénom(s)	Hélène
Nationalité	Française
Profession	Pharmacienne
Nom de la voie	61 rue de la République
Pays	FRANCE
Code postal	62217
Localité	BEAURAINS

### Dirigeant 2

Fonction au sein de l' association	Co-Président
Civilité	M
Nom	MASSON
Prénom(s)	Jean François
Nationalité	Française

Civilité	M
Nom	GUERLE
Prénom(s)	Julien
Nationalité	Française
Profession	Pharmacien
Nom de la voie	6 route de Bapaume
Pays	France
Code postal	62217
Localité	ACHICOURT

---



## PREFET DU PAS-DE-CALAIS

### Préfecture

Direction de la Citoyenneté et de la Légalité  
Bureau des Elections et des Associations  
rue Ferdinand Buisson  
62020 ARRAS CEDEX 9  
Tél : 03.21.21.21.63  
pref-associations@pas-de-calais.gouv.fr

Le numéro W621009723  
est à rappeler dans toute  
correspondance

### Récépissé de Déclaration de CREATION de l'association n° W621009723

Vu la loi du 1er Juillet 1901 relative au contrat d'association ;

Vu le décret du 16 Août 1901 portant règlement d'administration publique pour l'exécution de la loi précitée ;

#### Le Préfet du Pas-de-Calais

donne récépissé à **Madame la Présidente**

d'une déclaration en date du : **19 février 2021**

faisant connaître la constitution d'une association ayant pour titre :

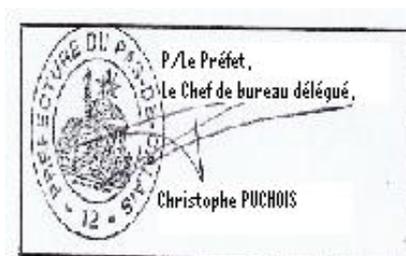
#### **COMMUNAUTÉ PROFESSIONNELLE TERRITORIALE DE SANTÉ DU GRAND ARRAS**

dont le siège social est situé : 61 rue de la République  
62217 Beaurains

Décision prise le : **09 février 2021**

Pièces fournies : liste des dirigeants  
Statuts  
Procès-verbal

Arras, le 19 février 2021



[Loi du 1 juillet 1901, article 5 - al 5, 6 et 7 - Décret du 16 août 1901, article 3](#) :

Les associations sont tenues de faire connaître, dans les trois mois, tous les changements survenus dans leur administration ou leur direction, ainsi que toutes les modifications apportées à leurs statuts. Ces modifications et changements ne sont opposables aux tiers qu'à partir du jour où ils auront été déclarés.

[Loi du 1 juillet 1901, article 8 - al 1](#) :

Seront punis d'une amende de 1500 € en première infraction, et, en cas de récidive, ceux qui auront contrevenu aux dispositions de l'article 5.

**NOTA** :

L'insertion au Journal Officiel des modifications portant sur le titre, l'objet, le siège social d'une association est facultative. Elle ne peut être exigée des tiers car le récépissé délivré par les services préfectoraux fait foi dans tous les cas.

La loi 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, s'applique à la déclaration relative à votre association dont les destinataires sont les services préfectoraux et les services de l'Etat concernés. L'article 40 de cette loi vous garantit un droit d'accès et de rectification. Celui-ci peut s'exercer auprès du préfet ou du sous-préfet de l'arrondissement du siège de votre association, pour les données à caractère personnel concernant les personnes physiques déclarées comme étant chargées de sa direction ou de son administration.

**COMMUNAUTE PROFESSIONNELLE TERRITORIALE DE SANTE DU GRAND ARRAS**

Siren : **899 420 590**

<b>État</b>	Entreprise active depuis le 19/02/2021
<b>Siret du siège</b>	899 420 590 00015
<b>Adresse du siège</b>	61 RUE DE LA REPUBLIQUE 62217 BEAURAINS
<b>Catégorie juridique</b>	9220 - Association déclarée
<b>N° Répertoire National des Associations</b>	W621009723

## Procès-Verbal de modification du bureau du 8 juin 2021

Le bureau de la CPTS du Grand Arras domicilié au 61 rue de la République 62217 BEAURAINS s'est réuni le 8 juin 2021 à 19h30 pour modifier le bureau de l'association.

Les personnes présentes :

Hélène VALQUE Présidente  
Jean François MASSON Vice-Président  
Séverine MASSON Secrétaire  
BERNERON-FEROT Agnès Trésorières  
Julien GUERLE Vice- Trésorier

Ordre du jour : Modification du Bureau

Résolution à voter : Modification du bureau par l'ajout d'un poste de secrétaire adjoint.

A l'unanimité il est accepté par le bureau que le Dr Jean-Benoît HEBBINCKUYS intègre au poste de secrétaire adjoint le bureau de la CPTS du Grand Arras.

La clôture de cette réunion est définie à 19H45.

Hélène Valque  
Présidente de la CPTS

The image shows a handwritten signature in cursive script that reads "Hélène Valque".

**Le Directeur général**

Lille, le 10 juin 2021

Réf : 2021-127-DOS-PPT62-CD  
Affaire suivie par Clémence Dussart  
Pôle de proximité territorial du Pas-de-Calais  
Téléphone : 03.21.60.30.11  
[clemence.dussart@ars.sante.fr](mailto:clemence.dussart@ars.sante.fr)

Madame Valque,

Vous avez déposé auprès de l'Agence Régionale de Santé Hauts-de-France une lettre d'intention en vue de créer une Communauté Professionnelle Territoriale de Santé (CPTS) sur le territoire Grand Arras et je vous en remercie.

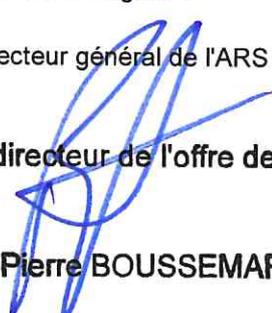
Suite à son examen en lien avec la caisse primaire d'assurance maladie de l'Artois et les unions régionales des professionnels de santé, j'ai le plaisir de vous informer que votre lettre d'intention répond aux attentes de l'instruction N°DGOS/DIR/CNAM/2019/218 du 09 octobre 2019 portant dispositions et modalités d'accompagnement à proposer aux porteurs de projets des Communautés professionnelles territoriales de santé. A cet effet, l'ensemble des partenaires émettent un avis favorable à la poursuite de votre projet, qui permettra de structurer l'offre de santé ambulatoire et répondre aux besoins de santé de la population du territoire.

Ainsi, votre projet de CPTS est désormais reconnu officiellement en région Hauts-de-France. Afin de le porter à la connaissance des professionnels de santé de votre territoire susceptibles de vous rejoindre, votre projet de communauté professionnelle territoriale de santé fera l'objet d'une communication sur le Portail d'Accompagnement des Professionnels de Santé ([www.hauts-de-france.paps.sante.fr](http://www.hauts-de-france.paps.sante.fr)) et le site de la CPAM.

Pour vous aider dans les suites de votre projet de CPTS, les services de la Direction de l'Offre de soins, accompagnés de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie et des URPS, reprendront contact avec vous dans les meilleurs délais. L'objectif de cette prochaine étape sera de valider le périmètre géographique et les analyses et orientations proposées dans votre lettre d'intention, avec l'ensemble des professionnels de santé de votre territoire, et de lancer la phase d'élaboration du projet de santé de votre CPTS.

Je vous prie d'agréer, Docteur, l'expression de mes salutations distinguées.

Pour le directeur général de l'ARS et par délégation,

  
**Le directeur de l'offre de soins**

**Pierre BOUSSEMART**

Madame Hélène VALQUE  
Pharmacien  
61 rue de la république  
62217 BEAURAINS

# JOURNAL OFFICIEL

DE LA RÉPUBLIQUE FRANÇAISE



D.I.L.A.  
serialNumber=S17140003,-  
CN=DILA - SIGNATURE  
DILA.OU=0002  
1300091860011.organizati-  
onIdentifier=NTRFR-130009-  
18600011,O=DILA,C=FR  
75015 Paris  
2021-02-23 09:00:43

Associations et fondations d'entreprise



**PREMIER  
MINISTRE**

Direction de l'information  
légale et administrative

Liberté  
Égalité  
Fraternité

DIRECTION DE L'INFORMATION LÉGALE ET ADMINISTRATIVE

26, rue Desaix, 75727 PARIS CEDEX 15

[www.dila.premier-ministre.gouv.fr](http://www.dila.premier-ministre.gouv.fr)

[www.journal-officiel.gouv.fr](http://www.journal-officiel.gouv.fr)

## Annonce n° 1021

62 - Pas-de-Calais

**ASSOCIATIONS**

**Créations**

Déclaration à la préfecture du Pas-de-Calais

**COMMUNAUTÉ PROFESSIONNELLE TERRITORIALE DE SANTÉ DU GRAND ARRAS.**

*Objet* : l'association a pour but de porter la Communauté Professionnelle Territoriale de Santé (CPTS) du territoire Arrageois (du Grand Arras), dont les objectifs s'inscrivent dans une approche populationnelle et sont : l'organisation de réponses à un besoin de santé des habitants du territoire du Grand Arras ; faciliter la coordination, la continuité, la qualité et l'efficacité des soins curatifs, préventifs ; faciliter l'accès aux soins et à la promotion de la santé ; faciliter l'organisation de l'offre de soins et de santé du territoire ; faciliter l'implication des habitants dans les démarches en santé ; lutter contre les inégalités sociales de santé

*Siège social* : 61, rue de la République, 62217 Beaurains.

*Date de la déclaration* : 19 février 2021.

Service Info Sirene

09 72 72 6000

prix d'un appel local

## SITUATION AU REPERTOIRE SIRENE

A la date du 08/07/2021

<b>Description de l'entreprise</b>	<b>Entreprise active depuis le 19/02/2021</b>
Identifiant SIREN	899 420 590
Identifiant SIRET du siège	899 420 590 00015
Dénomination	COMMUNAUTE PROFESSIONNELLE TERRITORIALE DE SANTE DU GRAND ARRAS
Catégorie juridique	9220 - Association déclarée
N° RNA <sup>1</sup>	W621009723
Activité Principale Exercée (APE)	86.21Z - Activité des médecins généralistes
Appartenance au champ de l'ESS <sup>2</sup>	Oui

<b>Description de l'établissement</b>	<b>Etablissement actif depuis le 19/02/2021</b>
Identifiant SIRET	899 420 590 00015
Adresse	61 RUE DE LA REPUBLIQUE 62217 BEAURAINS
Activité Principale Exercée (APE)	86.21Z - Activité des médecins généralistes

1 : Répertoire National des Associations

2 : Economie Sociale et Solidaire

**Important :** A l'exception des informations relatives à l'identification de l'entreprise, les renseignements figurant dans ce document, en particulier le code APE, n'ont de valeur que pour les applications statistiques (décret n°2007-1888 du 26 décembre 2007 portant approbation des nomenclatures d'activités françaises et de produits, paru au JO du 30 décembre 2007).

**Avertissement :** Aucune valeur juridique n'est attachée à l'avis de situation.

# Charte des Professionnels

## « CPTS du Grand Arras »

Tous les professionnels adhérents à la CPTS du Grand Arras s'engagent à respecter la Charte d'Engagement des professionnels de santé libéraux de l'UNPS. La CPTS du Grand Arras participera au suivi de cette charte pour tous les professionnels qui adhéreront et participeront aux projets, aux actions de la CPTS.



### CHARTE D'ENGAGEMENT des professionnels de santé libéraux

**Vous avez recours à un professionnel de santé libéral conventionné.**

**Il s'engage :**

- 1 à vous recevoir dans un respect mutuel, selon sa disponibilité
- 2 à agir avec humanité dans le respect de vos droits fondamentaux, de vos besoins, dans le respect de votre libre choix
- 3 à vous écouter avec bienveillance en prenant en compte votre vécu et votre environnement
- 4 à répondre à vos questions dans son champ de compétences et à s'assurer de votre bonne compréhension ainsi que le cas échéant de celle de vos aidants
- 5 à respecter votre intimité, votre pudeur et votre personnalité ainsi que la confidentialité des échanges et le respect de vos données de santé dans le cadre du secret professionnel
- 6 à développer la prévention au cœur de son exercice
- 7 à vous prendre en charge dans le cadre de votre parcours de santé, en lien avec les professionnels de santé qui vous suivent
- 8 à vous prendre en charge, le cas échéant, dans le cadre de votre parcours de santé avec les intervenants médico-sociaux et sociaux qui vous accompagnent
- 9 à vous orienter vers un autre professionnel de santé en cas d'indisponibilité ou pour un avis et / ou des soins complémentaires
- 10 à s'attacher à la pertinence de vos soins
- 11 à vous délivrer des soins de qualité notamment selon les recommandations de bonnes pratiques dont il prend régulièrement connaissance lors de sa formation continue
- 12 à vous délivrer ces soins dans des conditions de sécurité conformes à la réglementation

Hélène VALQUE  
Présidente de la CPTS du Grand ARRAS

Arras, le 26 août 2021



CPTS du Grand Arras  
Siren : 899420590  
Association loi 1901-W621009723

	<b>ADHÉRENTS 2022 CPTS ARRAS</b>
<b>Médecins</b>	
	HOUVIN Clément
	RICHEBE Teddy
	LEPRINCE Nicolas
	VAQUETTE Bruno
	BAUDET Anne
	CAMILLIERI Florence
	LABENNE Henri
	SUBOCZ Laurent
	CAMIER Guislaine
	DORDAIN Philippe
	HUGUENIN Bruno
<b>Kinésithérapeute</b>	
	MAGNIEZ Julien
<b>Biologiste</b>	
	PIERARD Joséphine
<b>Pharmaciens</b>	
	BRUXELLE Gabriel
	GOBIN Pierre Antoine
	BULTOT Aurélie
	BIGAND Anne
	CARRE Olivier
	CARRE Eugénie
	FIEVET Louise
	ZYNKOWSKI Suzanne
<b>Sage Femme</b>	
	LORIEUX Fanny
	BOUCHE Betty
	LECOCQ Audrey
<b>Pédicure Podologue</b>	
	ANDRÉ Laurence
<b>Technicienne Médicale</b>	
	PATOU Typhaine
<b>Hôpital des Bonnettes</b>	
<i>Responsable Ville- Hôpital</i>	KAZUBEX Manon
<b>Orthophonistes</b>	
	KAZEK Olivier
	GOBLET Nathalie
	MARION Sophie
	ADAMKIEWICZ Corinne
	REBOUT Clara
<b>Infirmiers</b>	
	BOURDREL Marie Hélène
	ROAUX Maxime
	KORTSZEWSKI Aurélie