

PROJET DE

SANTE

*Communauté
Professionnelle
Territoriale de Santé
Centre Littoral Guyanais*

Juillet 2022

TABLE DES MATIÈRES

Introduction	5
1. Cadre de la CPTS	6
1.1. Historique du projet	6
1.2. Le territoire de la CPTS et la population couverte	7
1.3. Données démographiques, socio-économiques et environnementales	9
1.4. État de santé de la population	11
1.5. Offre de soins et de services, organisations existantes en termes d'exercices coordonnés	16
1.6. Forces, Faiblesses, Opportunités et Menaces	20
2. Projet de santé	21
2.1. Axe stratégique 1 : Améliorer l'accès aux soins	22
2.1.1. Fiche Action 1 : Optimiser le temps médical	23
2.1.2. Fiche Action 2 : Téléconsultation & Télé-expertise	27
2.1.3. Fiche Action 3 : Organiser une réponse à la demande de soins non programmés en ville	30
2.1.4. Fiche Action 4 : Simplifier l'accès aux orthophonistes	33
2.2. Axe stratégique 2 : Organiser les parcours pluriprofessionnels autour du patient	35
2.2.1. Fiche Action 5 : Favoriser les interactions entre professionnels de santé du territoire	36
2.2.2. Fiche Action 6 : Aide à la prescription pluriprofessionnelle	39
2.2.3. Fiche Action 7 : Améliorer le lien ville/hôpital	41
2.2.4. Fiche Action 8 : Parcours de la personne âgée	44
2.3. Axe stratégique 3 : Développer des actions de prévention	46
2.3.1. Fiche Action 9 : La santé des jeunes	47
2.3.2. Fiche Action 10 : L'addiction	50
2.3.3. Fiche Action 11 : L'ETP	52
2.3.4. Fiche Action 12 : Sport Santé	54
2.4. Axe stratégique optionnel : Accompagnement des professionnels de santé sur le territoire	57
2.4.1. Fiche Action 13 : Création d'une conciergerie des professionnels de santé sur le territoire de la CPTS	58
3. Organisation et gouvernance	61
3.1. Structuration juridique	61
3.1.1. Association : création et statuts	61
3.1.2. Gouvernance : collèges et instances	61
3.1.3. Les membres du bureau de l'association	62
3.2. Rôle du coordonnateur	63

4. Calendrier prévisionnel.....	64
Annexes	65
Annexe I : Liste des membres des groupes de travail	65
Annexe II : Fiche de poste de la coordonnatrice	69

INTRODUCTION

La volonté des professionnels de santé du territoire de la Guyane de créer des CPTS ne date pas de 2021, mais bien de 2020. Les premières réunions préparatoires ont eu lieu avec l'ARS et la CGSS pendant le premier trimestre 2020. Mais, le processus a été interrompu par l'irruption de la pandémie Covid 19.

Pendant cette pandémie, tous les professionnels de santé ont travaillé ensemble. L'URPS médecins a coordonné plusieurs projets qui ont contribué à maintenir la Guyane à flots.

Néanmoins, l'absolue nécessité de lancer la première CPTS n'a pas quitté les acteurs de terrain. Et depuis bientôt une année, la mise en commun de nos compétences a permis de faire émerger le projet de la première CPTS de la Guyane sur un territoire correspondant à nos relations interprofessionnelles parfaitement établies sur le « Centre Littoral » tout en s'inscrivant dans le PRS.

La large adhésion des professionnels, de la Ville et de l'Hôpital n'est nullement une surprise pour nous tous, de larges consensus existent entre nous tous et nous ne pouvons que comprendre la discrétion de certains du fait de leur implication professionnelle très lourde. Malgré les retards structurels, les déficits de professionnels de santé, nous sommes habitués au plein investissement de tous les soignants bien au-delà de la crise COVID. Et les liens Ville/Hôpital seront considérablement améliorés par cette CPTS qui n'est que le prolongement naturel et technique de relations de travail pour nous Guyanais.

Mais, nous ne pouvons exiger des acteurs de terrain de travailler quotidiennement beaucoup plus qu'ailleurs et de ne pas leur offrir un appui réel de toutes les structures impliquées à un titre ou à un autre dans le secteur de la Santé.

Les tensions sur notre système de santé sont encore plus sévères et flagrantes en Guyane plus qu'ailleurs. Et personne n'oserait le contester. Cette réalité doit demeurer constamment présente dans l'esprit de chacun afin d'aider à l'émergence de cette CPTS...et non la ralentir au risque de démobiler ceux qui s'impliquent bien au-delà de leurs professions. Mais nous veillerons au parfait déploiement de notre instrument de travail en collaboration étroite avec vous tous.

Nos ressources sont réduites tant financièrement qu'humainement. Nous souhaitons tous voir des signaux forts et adaptés à la situation guyanaise.

En ma qualité de premier Président de cette CPTS, je tiens à remercier tous ceux qui ont participé à l'émergence de ce projet très ambitieux au service des Guyanais. Je tiens à remercier tous ceux qui ont participé activement aux groupes de travail et qui continueront à faire grandir notre première CPTS Guyanaise.

Jacques BRETON
Président de la CPTS Centre Littoral
Médecin généraliste

I. CADRE DE LA CPTS

I.1. Historique du projet

Le 3 mars 2020, le docteur Jacques Breton (alors vice-président de l'URPS médecins) a rencontré le Directeur de l'Offre de Soins de l'ARS, monsieur Firroloni afin d'évoquer sa volonté de porter un projet de CPTS sur le territoire guyanais. La crise sanitaire a cependant mis en pause le projet durant une année.

Le 1^{er} juillet 2021, après un échange avec le cabinet de conseil KAISSA, l'URPS médecins décide de financer sur ses fonds propres le démarrage de ce projet. Le cabinet a accompagné l'URPS médecin pour la préparation et la rédaction de la lettre d'intention.

Cette première lettre d'intention a été déposée à l'ARS le 18 novembre 2021. L'ARS, la CGSS et la DRSM ont rencontré les docteurs Breton et Rohrbacher, porteurs du projet le jeudi 2 décembre afin de leur indiquer que le projet tel que présenté ne pourrait être validé. Initialement l'URPS médecins souhaitait porter un projet de CPTS qui couvrait l'ensemble du territoire guyanais. Ce territoire trop vaste, ne pouvait pas répondre et prendre en compte les besoins de la population : il fallait donc définir une zone géographique plus restreinte répondant aux besoins exprimés par la population ciblée. Il était également demandé aux médecins d'inclure un plus large panel de professions, la CPTS devant être une structure pluriprofessionnelle.

Suite à cette réunion, le cabinet KAISSA a revu la lettre d'intention, pris contact avec toutes les URPS du territoire pour recueillir leur avis. Une nouvelle lettre d'intention avec un périmètre révisé a été envoyé à l'ARS le 26 janvier 2022.

Le 1^{er} mars 2022 l'URPS médecin a embauché Madame Trébaol, en tant que coordonnatrice de la CPTS, afin d'accompagner les porteurs dans le montage du projet de santé et la mise en relation des professionnels du territoire.

Le 7 mars 2022, la Directrice Générale de l'ARS et le Directeur de la CGSS ont répondu à cette nouvelle lettre d'intention, demandant au docteur Breton de revoir à nouveau le territoire de manière bien plus restreinte proposant uniquement l'île de Cayenne. Les institutions ont également demandé à l'URPS médecin de bien diversifier les acteurs de santé sur le territoire et de veiller à la représentation pluriprofessionnelle.

Le territoire d'une CPTS devant être un territoire sur lequel les professionnels souhaitent travailler ensemble et qui a du sens pour les professionnels et les patients, les URPS se sont réunis le 8 avril, pour exprimer la volonté des professionnels de terrain à travailler ensemble sur le territoire définit. Ce même jour 8 URPS, la CSMF et la Mutualité Française ont décidé de créer l'association, signer les statuts afin de déposer la nouvelle lettre d'intention au nom de la CPTS. Cette dernière lettre a été déposée le 11 avril 2022.

Une réunion plénière (professionnels de santé publics et privés, institutions, associations, organismes de préventions...) s'est tenue le 29 avril 2022 afin de présenter largement le projet de la CPTS et de lancer les groupes de travail pour le projet de santé. Les groupes de travail se sont réunis du 16 mai au 29 juin, toutes les semaines, pour produire des fiches actions sur les thématiques socles de la CPTS.

Ces fiches actions sont regroupées dans ce projet de santé afin de proposer, en lien avec le PRS II, une réponse aux besoins du territoire et aux missions de la CPTS.

I.2. Le territoire de la CPTS et la population couverte

Le territoire de la CPTS regroupe toutes les communes de deux communautés de communes de Guyane :

Communauté de Commune	Commune	Population	Quartier prioritaire de la ville	Contrat Local de Santé
CA du Centre Littoral	Cayenne	65 493	13	1
	Macouria	16 219	2	1
	Matoury	33 458	5	1
	Remire-Montjoly	26 358	3	
	Roura	3 458		
	Montsinéry-Tonnegrande	2 957		
CC des Savanes	Iracoubo	1 748		
	Kourou	24 903	3	
	Sinnamary	2 875		
	Saint-Elie	247		
Total	10 communes	177 716 habitants	26 QPV*	3 CLS

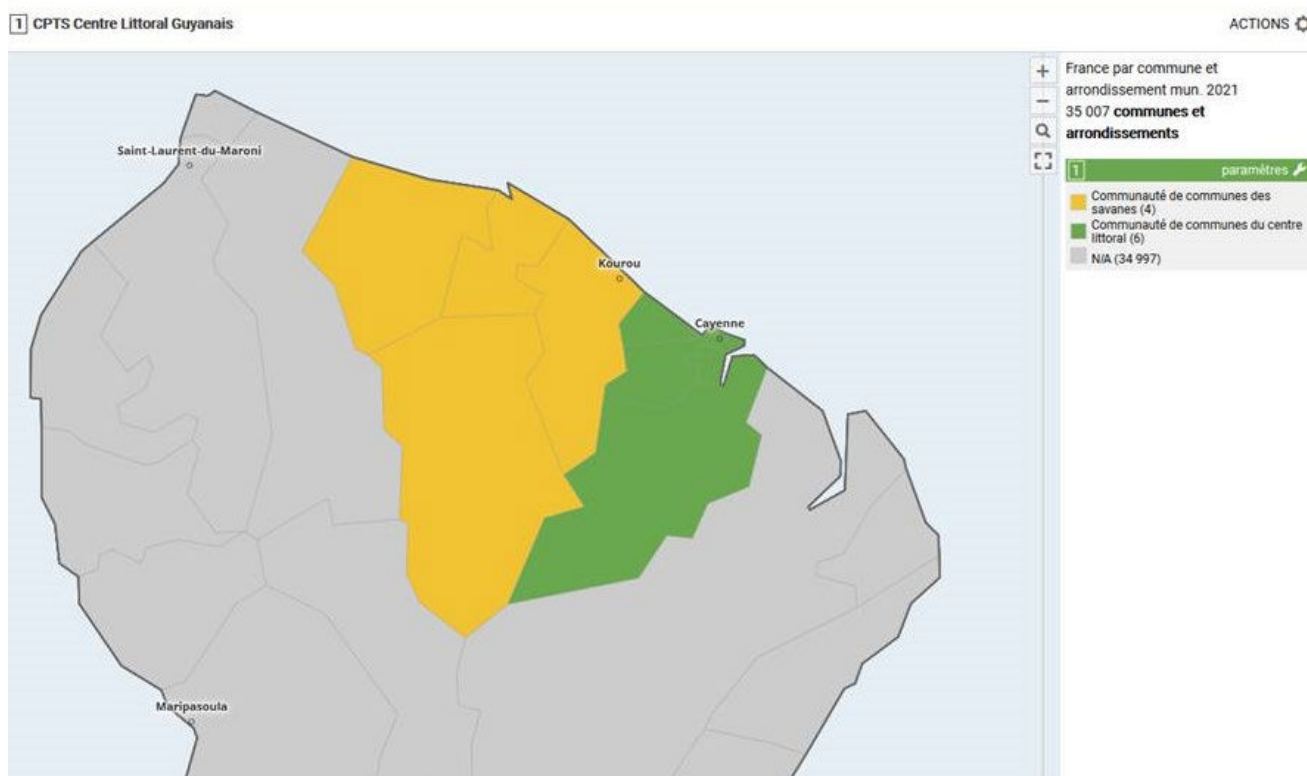
Source : Recensement de la population en Guyane au 1^{er} Janvier 2019 ; Corentin Douriaud, Xavier Reif (INSEE) + Outil REZONE CPTS pour les QPV

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

Cette CPTS englobe à ce jour 10 communes pour une population totale de 177 716 habitants. Soit une CPTS de Taille 4.

La CPTS comporte 26 quartiers prioritaires de la ville, trois contrats locaux de santé ainsi qu'une coordonnatrice intercommunale de santé mentale.

Les contrats locaux de santé (CLS) ayant pour objectifs de réduire les inégalités territoriales et sociales de santé, sont un partenaire identifié et clair pour la CPTS dans le développement et la mise en œuvre de son projet de santé.



Les limites géographiques de la CPTS ont été définies en fonction des flux de patientèles, des habitudes de travail des professionnels et des habitudes d'accès aux soins. Par le biais de leurs URPS les professionnels ont exprimés le choix de travailler sur un territoire commun aux communautés de communes du centre littoral et des savanes.

1.3. Données démographiques, socio-économiques et environnementales

La Guyane se distingue des autres régions françaises par des particularités fortes, géographiques, culturelles et socio-économiques.

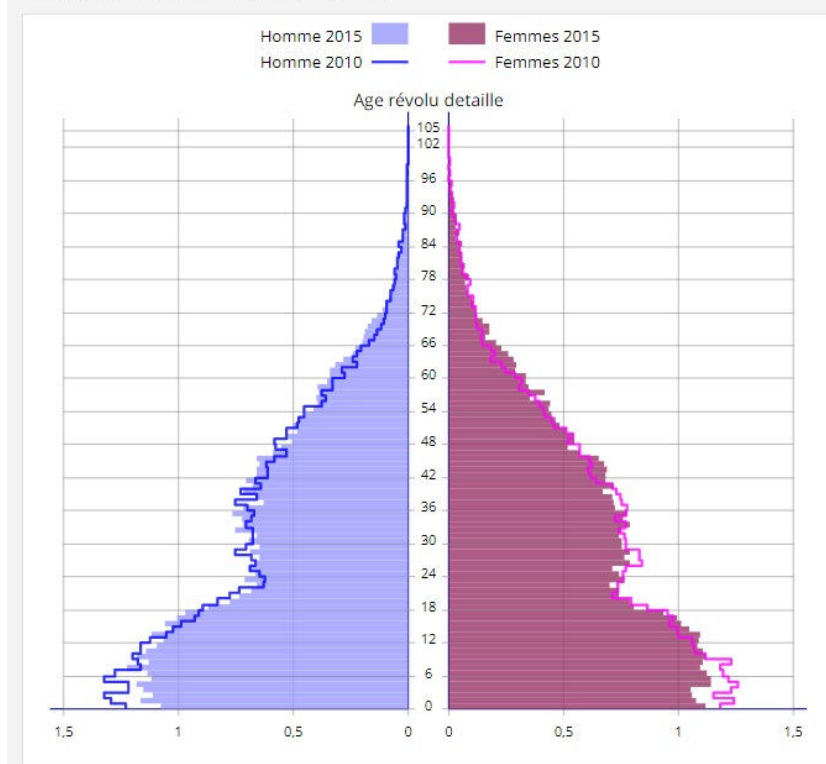
Outre sa superficie, 83 534 km², égale à celle d'un pays comme l'Autriche, et sa faible densité, à peine plus de 3 habitants par km², la population est très inégalement répartie. Elle comptait selon l'Institut National des Statistiques et des études économiques (INSEE), 281 678 habitants au 1^{er} janvier 2019 (nombre auquel il faudrait ajouter les personnes en situations irrégulières). La Guyane routière regroupe 89% de la population, 11% des habitants résidant dans des communes accessibles uniquement par voie fluviale ou aérienne.

La CPTS Centre Littoral couvre un territoire de 177 716 habitants, soit 63% de la population guyanaise, sur une superficie de 17 029 km², la densité de population sur la CPTS est de 10 habitants par km². Soit le territoire le plus dense de Guyane. Le territoire regroupe deux communautés de communes avec des particularités différentes, si la Communauté de Communes du Centre Littoral connaît la plus forte croissance de Guyane (taux de croissance moyen de 3.1% entre 2013 et 2019), le taux de croissance de la Communauté de Communes des Savanes ne cesse de baisser (taux de -0.6% sur la même période).

Au cours de l'année 2020 on dénombre 7992 naissances, ce qui fait un indice conjoncturel de fécondité de 3.6 enfants par femmes, contre 1.8 enfants par femme pour l'ensemble de la France. Et l'âge moyen de la mère à l'accouchement en Guyane est de 28.8 ans, contre 30.9 ans pour la France.

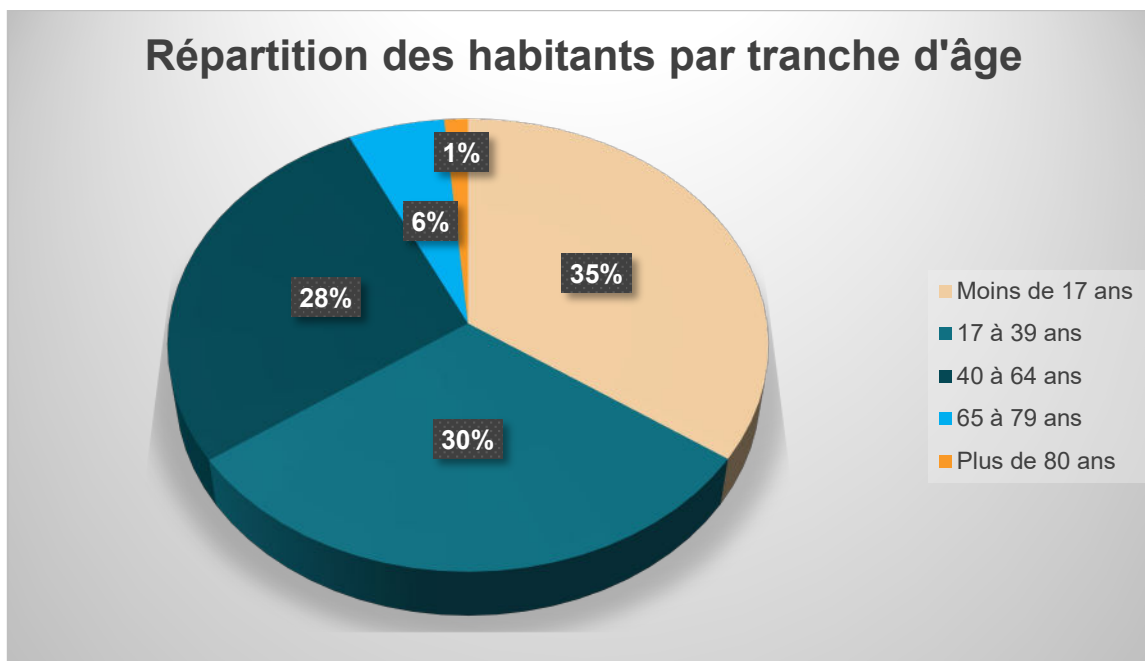
La population de la CPTS est jeune, la majorité de la population a moins de 40 ans.

Figure 4 - Une population très jeune
Pyramide des âges en Guyane en 2015 et en 2010



Source : INSEE

Toutefois, il convient d'anticiper l'évolution des besoins de santé liée au vieillissement de la population. Entre 2013 et 2018, le nombre de personnes âgées de 60 ans et plus est passé de 9.1% à 11% de la population. « L'accroissement de la population est la plus marqué chez les 65 ans et plus et le plus fort des régions de France » (Source : Atlas de la Santé, ORSG).



Source : Outil REZONE CPTS

Le territoire de la CPTS est cependant caractérisé par un état de précarité marqué d'une grande partie de la population. Les données n'étant pas toujours disponibles au niveau des communes certaines données ci-dessous correspondront aux données sur la Guyane et non sur le territoire précis de la CPTS (sources : INSEE, Observatoire des territoires, REZONE CPTS et Rapport IGAS d'octobre 2019 sur l'aide médicale d'Etat).

- Le taux de chômage reste supérieur à celui du reste du pays : 15.6% pour la Guyane contre 7.3% au niveau national (1^{er} trimestre 2022).
- La moitié de la population guyanaise vit sous le seuil de pauvreté monétaire national.
- La moitié de la population guyanaise vit avec moins de 920 € par mois.
- La part de la population couverte par le revenu de solidarité active (RSA) sur le territoire de la CPTS est bien plus élevée qu'en métropole :
 - CACL : 116.9 pour 1000 habitants
 - CC Savanes : 108.6 pour 1000 habitants
 - France : 45.4 pour 1000 habitants
- **La part de la population couverte par la Complémentaire santé solidaire (CSS) atteint 33.1% contre 10.6%.**
- La Guyane est la **deuxième région de France**, derrière l'Île de France, à avoir le plus grand nombre de bénéficiaires de l'aide médicale d'Etat (AME). 9.3% des bénéficiaires de l'AME se trouvent en Guyane.

I.4. État de santé de la population

L'espérance de vie en Guyane est **inférieure** à celle de métropole :

Espérance de vie à la naissance	Guyane	Métropole
Femmes	80	85.5
Hommes	72.7	79.4

Source : INSEE, 2021

La mortalité infantile en Guyane s'élève à 7.9 pour 1000 naissances, contre 3.5 en France entière. La Commune de Roura, sur le territoire de la CPTS, est la deuxième commune ayant le taux de mortalité infantile le plus élevé de Guyane, avec 36 décès pour 1000 naissances.

La mortalité évitable avant 65 ans demeure supérieure à celle de la France métropolitaine mais décroît régulièrement et cet écart devrait, selon l'étude du professeur Mathieu Nacher, PU-PH à l'hôpital de Cayenne, être effacé dans une quinzaine d'années. Toutes causes confondues, **près de 50 % des décès précoces ont des causes évitables.**

Pathologies Chroniques

Des spécificités épidémiologiques liées à l'environnement et aux conditions de vie, font que les pathologies dégénératives (diabète, hypertension artérielle, obésité) sont plus fréquentes, et responsables de complications plus précoces et plus graves (accident vasculaire cérébral, infarctus du myocarde, insuffisance rénale chronique ...).

Exemples :

Prévalence (%) du diabète en Guyane par rapport à la France, répartition par tranche d'âge.



Source : CNAM, données mises à jour en juin 2022, Data Pathologie.

Légende : à gauche les femmes, à droite les hommes. Les lignes foncées (celles du dessus) concernent les chiffres de Guyane et celles plus claires (en-dessous) concernent la France entière.

On constate ici que la proportion de patients pris en charge pour le diabète sur la population guyanaise est bien plus élevée que la moyenne nationale. Proportion plus élevée plus particulièrement chez les femmes. L'une des complications qu'un patient peut développer secondairement à un diabète est une insuffisance rénale chronique, ce qui explique la prévalence importante de cette pathologie sur le territoire.

Prévalence (%) de l'insuffisance rénale chronique en Guyane par rapport à la France, répartition par tranche d'âge.

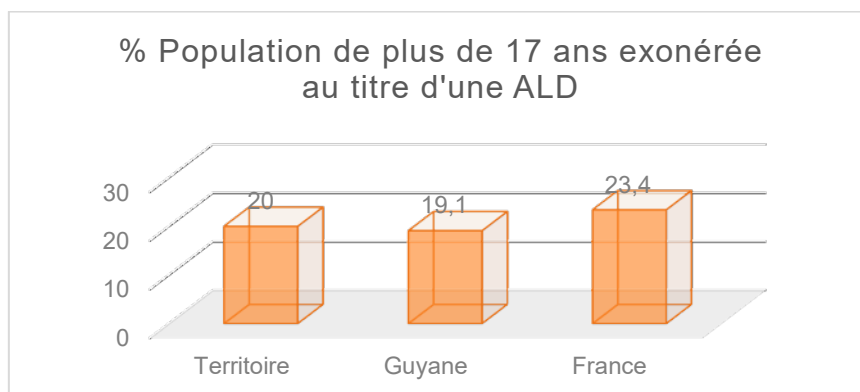


Source : CNAM, données mises à jour en juin 2022, Data Pathologie.

Légende : à gauche les femmes, à droite les hommes. Les lignes foncées (celles du dessus) concernent les chiffres de Guyane et celles plus claires (en-dessous) concernent la France entière.

La proportion de patients pris en charge pour insuffisance rénale chronique est ici bien plus élevée en Guyane comparé à la moyenne nationale. En particulier chez les hommes de 65 à 74 ans. « La dialyse représente la première cause d'hospitalisation en Guyane » (Source : PRS 2 – COS 2018-2028).

Ainsi, certaines pathologies chroniques sont bien plus développées sur le territoire guyanais qu'en France métropolitaine. Cela se retrouve au travers du nombre de patients en affection longue durée (ALD), qui bien qu'inférieur à celui de la France, reste important. Les patients de plus de 17 ans exonérés au titre d'une ALD est plus importante sur le territoire de la CPTS que sur le territoire guyanais dans sa globalité :



Source : REZONE CPTS ; DCIR/SNDS/SNIIRAM, 2021

Les pathologies ouvrant une ALD les plus fréquentes dans la population consommant du territoire, sont les suivantes :

- Diabète de type 1 et 2
- Tumeur maligne, affection maligne du tissu lymphatique ou hématopoïétique
- Insuffisance cardiaque grave, troubles du rythme graves, cardiopathies vulvaires graves, cardiopathies congénitales graves
- Affections psychiatriques de longue durée
- Hypertension artérielle.

Antibiorésistance

Sur le territoire de la CPTS, comme sur le territoire régional, la part de la population consommant des antibiotiques générateurs d'antibiorésistance est bien au-dessus de la moyenne nationale :

Territoire de la CPTS	Région Guyane	France
45.8%	45.8%	36.3%

Source : REZONE CPTS

Cancers

S'agissant des cancers, les taux de dépistages sont plus faibles que la moyenne nationale avec seulement 35.1% des femmes de 50 à 74 ans participant au dépistage du cancer du sein, contre 61.6% en France ; 29.7% des femmes entre 25 et 65 ans ont réalisé un dépistage du cancer du col de l'utérus sur le territoire de la CPTS, contre 51.8% en France.

Ces écarts se creusent également concernant le dépistage du cancer colorectal, seuls 7.2% des patients de 50 à 74 ans ont eu un dépistage réalisé au cours des deux dernières années, contre 32.3% en France. Ces éléments sont à mettre en parallèle avec l'offre de soins, et la difficulté d'accès à certains de ces dépistages pour la population, mais également la difficulté pour les professionnels à pouvoir les réaliser. Pour le cancer colorectal par exemple, les examens sont envoyés en Guadeloupe ou Métropole pour être analysés, les délais d'envoi entraînent régulièrement des retards, et donc la nullité de l'examen. Pour ce même cancer, ne sont pas pris en compte les dépistages réalisés dans les laboratoires guyanais (Eurofins réalise environs 2500 Hémocults par an sur le territoire).

Addiction

Concernant la polymédication continue, la consommation de psychotropes, benzodiazepine anxiolytiques, benzodiazepine hypnotiques... La population de la CPTS fait plutôt figure de bon élève comparé à la moyenne nationale, consommant bien moins ces traitements.

Exemple :

Consommation de benzodiazepine anxiolytique sur 6 mois		
CPTS	Guyane	France
9.6%	9.6%	18%

Source : REZONE CPTS

Si la population Guyanaise est moins touchée par le tabagisme que la Métropole (12% de fumeurs quotidiens contre 28% en Métropole, *Source : PRS 2 – COS 2018-2028*) et que le nombre

de patients suivis pour des troubles addictifs est le plus faible de France (*Source : Atlas de la Santé, ORSG*). Elle n'est pas pour autant à l'abri des risques addictifs, la Guyane serait particulièrement touchée par la consommation de crack, avec un âge moyen de l'expérimentation autour de 24 ans et une consommation régulière démarrant, pour un tiers des cas dans la semaine de la première consommation (*Source : PRS 2 – COS 2018-2028*). Si la prévalence des troubles addictifs reste faible sur le territoire guyanais, 4 des communes les plus concernées de Guyane se trouvent sur le territoire de la CPTS (Roura, Kourou, Sinnamary et Iracoubo, suivies de près par Cayenne et Rémire-Montjoly, *Source : Atlas de la Santé, ORSG*). Et la commune pour laquelle le taux de mortalité liée à l'alcool et au tabac est le plus élevé du département est également sur le territoire de la CPTS : Macouria (*Source : Atlas de la Santé, ORSG*).

Vaccination

La vaccination a plus de mal à trouver son public :

Population de plus de 65 ans vaccinée contre la grippe saisonnière		
CPTS	Guyane	France
19.2%	19.2%	58.6%

Source : REZONE CPTS

Population de 16 à 64 ans en ALD ou présentant une maladie chronique vaccinée contre la grippe saisonnière		
CPTS	Guyane	France
10.8%	10.8%	34.2%

Source : REZONE CPTS

En ce qui concerne la vaccination rougeole, oreillons, rubéole (ROR), obligatoire pour les enfants en France à peine plus de la moitié de la population concernée est vaccinée.

Part des patients de moins de 2 ans ayant reçu 2 doses de vaccin ROR		
CPTS	Guyane	France
54.2%	54.2%	83.8%

Source : REZONE CPTS

Santé des jeunes

La santé des jeunes est une préoccupation importante pour la Guyane du fait de la jeunesse de sa population (une personne sur deux a moins de 25 ans, *Source : INSEE*). Le Centre Régional de Pharmacovigilance (CRPV) a publié un rapport en 2014 sur « la situation des jeunes de 15-25 ans en Guyane ». D'après ce rapport, les jeunes guyanais sont plus à risque de consommer des substances psychoactives, d'avoir des comportements sexuels à risque, d'être en surpoids mais également de développer une grossesse à un jeune âge. Selon le recueil de données du réseau Périnatal de Guyane, on compte sur notre département :

- « 40 fois plus de grossesses chez les mineures de 15 ans qu'en Métropole »
- « 10 fois plus de grossesses chez les mineures de 18 ans qu'en Métropole »

Concernant l'accès aux soins dentaires, l'écart avec la Métropole est là aussi plus important.

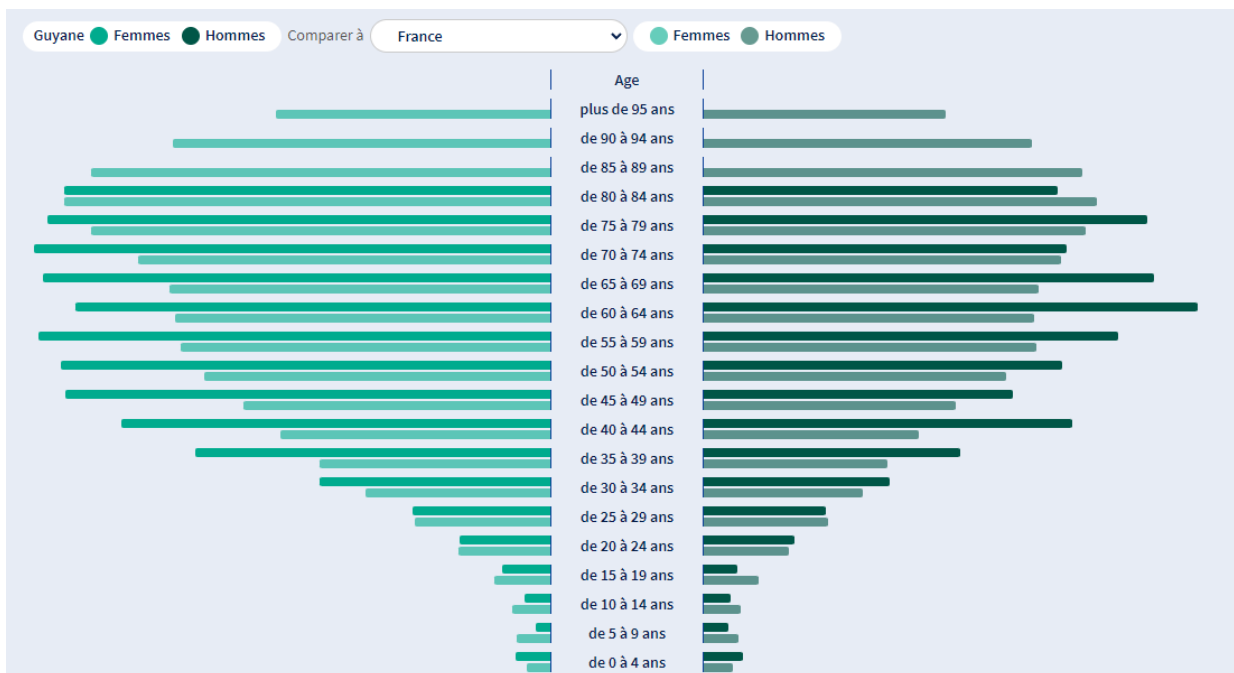
Part des enfants de moins de 16 ans ayant eu au moins un acte dentaire dans les 18 mois		
CPTS	Guyane	France
36.6%	36.6%	71.5%

Source : REZONE CPTS

VIH

La santé des guyanais est également impactée par une prévalence importante du VIH ou du SIDA. La Région est la plus concernée de France : 13.8% de patients concernés contre 2.3% pour la France entière en 2017 (Taux standardisé pour 1000 assurés), et un taux de mortalité lié au SIDA de 7.4% contre 1% pour le reste de la France (taux standardisé pour 100 000 habitants, Source : Atlas de la Santé, ORSG).

Prévalence (%) des maladies inflammatoires ou rares ou VIH ou SIDA en Guyane par rapport à la France, répartition par tranche d'âge.



Source : CNAM, données mises à jour en juin 2022, Data Pathologie.

Légende : à gauche les femmes, à droite les hommes. Les lignes foncées (celles du dessus) concernent les chiffres de Guyane et celles plus claires (en-dessous) concernent la France entière.

1.5. Offre de soins et de services, organisations existantes en termes d'exercices coordonné

La CPTS regroupe un territoire comportant :

- 650 professionnels de santé libéraux,
- 38 pharmacies d'officines
- 13 laboratoires
- 14 ambulanciers
- 48 taxis conventionnés
- 12 structures sanitaires :
 - 2 Centres hospitaliers et 1 CDPS (Cacao)
 - 2 Centres de dialyse et structures alternatives aux centres
 - 3 Cliniques
 - 3 Hospitalisations à Domicile (HAD)
 - 1 Soins de suite et de réadaptation (SSR)
 - 1 MSP ayant signé l'ACI (Matoury)
- 3 MSP labélisées (1 Cayenne, 2 Matoury)
- 1 ESP
- 4 structures médico-sociales :
 - 3 établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD)
 - 1 Service de Soins Infirmiers à Domicile

Les professionnels de santé libéraux se répartissent comme suit, sachant qu'aucun professionnel libéral n'est installé sur la commune de Saint-Élie :

	Cayenne	Macouria	Matoury	Rémire-Montjoly	Roura	Montsinéry-Tonnegrande	Iracoubo	Kourou	Sinnamary	Total
Médecins	89	7	18	18	0	0	0	16	1	149
Dont généralistes	42	5	13	13	0	0	0	15	1	89
Chirurgiens-Dentistes	28	6	10	10	0	0	0	17	0	71
Sages-Femmes	13	3	13	8	1	0	0	4	1	43
Infirmiers	92	46	40	40	4	23	3	18	3	269
Dont IPA	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Masseurs-Kinésithérapeutes	40	7	7	25	0	2	0	10	0	91
Pédicures-Podologues	6	0	1	4	0	0	0	2	0	13
Orthophonistes	1	1	6	1	0	0	0	2	0	11
Orthoptistes	2	0	1	0	0	0	0	0	0	3
Total	271	70	96	106	5	25	3	69	5	650

Source : FNPS au 6 juillet 2022, CGSS

Répartition des pharmacies, laboratoires, ambulanciers et taxis conventionnés, sachant qu'il n'y a aucune de ces professions représentées à Saint-Élie :

	Cayenne	Macouria	Matoury	Rémire-Montjoly	Roura	Montsinéry-Tonnegrande	Iracoubo	Kourou	Sinnamary	Total
Pharmacies d'officines	17	2	7	5	0	0	0	6	1	38
Laboratoires	7	1	2	1	0	0	0	2	0	13
Ambulanciers	2	1	2	4	1	0	1	2	1	14
Taxis conventionnés	21	2	16	5	0	1	0	3	0	48
Total	47	6	27	15	1	1	1	13	2	113

Source : FNPS au 6 juillet 2022, CGSS

Les médecins

La répartition des professionnels de santé libéraux sur le territoire démontre une inégalité d'accès aux soins pour la population. Saint-Élie ne compte aucun professionnel de santé, et les communes suivantes ne comptent pas plus de 5 professionnels de santé libéral : Iracoubo, Roura et Sinnamary. Toutefois sur le territoire, on trouve un Centre Délocalisé de Prévention et de Soins (CDPS) sous la coordination du Centre Hospitalier de Cayenne (CHC) à Cacao, dans lequel il y a la présence d'une infirmière en continue et une présence médicale plus ou moins importante (Source : ORSG, Atlas de la santé de Guyane 2020).

Il s'agit là des chiffres de professionnels de santé libéraux. Faute de remplissage du Répertoire Opérationnel des Ressources (ROR) sur le département, il n'a pas été possible de répertorier tous les professionnels de santé, publics et privés de la CPTS, ni toutes les spécialités présentes ou non sur le territoire. Toutefois, d'après l'Observatoire Régional de la Santé de Guyane (ORSO), en 2019 plusieurs spécialités étaient absentes du territoire :

- Anatomie-cyto-pathologie
- Radiothérapie
- Hématologie (un partenariat existe avec le Centre Léon Bérard de Lyon)
- Chirurgien Maxillo-faciale, stomatologue
- Chirurgien vasculaire
- Chirurgien thoracique et cardio-vasculaire

Après échange avec des praticiens hospitaliers de Cayenne, le CHC a actuellement trois médecins de la spécialité d'anatomo-cyto-pathologie, dont un au centre de ressources biologiques d'Amazonie (CRB), ainsi qu'un chirurgien vasculaire.

On comptait, en 2019, en Guyane trois fois moins de médecins de spécialité, hors médecine générale, que la région de France la mieux dotée (Île de France, source : ORSG, Atlas de la Santé, Guyane 2020).

Concernant la spécialité de médecine générale, la Guyane est la 3^{ème} région de France la moins dotée en 2019 avec 140 médecins généralistes pour 100 000 habitants (source : ORSG, Atlas de la Santé, Guyane 2020).

Chirurgiens-dentistes

Toujours d'après l'ORSG, en 2019, la Guyane a la densité de chirurgiens-dentistes la plus faible des régions de France, 27.1 chirurgiens-dentistes pour 100 000 habitants.

Masseurs-Kinésithérapeutes

La densité masseurs-kinésithérapeutes, en 2019, sur les 10 communes de la CPTS, la moitié font parties des communes les mieux dotées en masseurs-kinésithérapeutes de Guyane (Rémire-Montjoly, Cayenne, Macouria, Kourou et Matoury), mais l'autre moitié ne compte pas un seul installé (Iracoubo, Sinnamary, Saint-Élie, Montsinéry-Tonnegrande et Roura).

Infirmiers

Le territoire guyanais se retrouve au « quatrième rang des régions de France les moins bien dotés en infirmiers libéraux » (source : ORSG, Atlas de la Santé, Guyane 2020).

Maïeuticiens

En revanche, la Guyane se place au second rang des régions ayant la densité de maïeuticiens la plus importante, derrière la Réunion. Cela s'explique par son indice conjoncturel de fécondité bien supérieur à la moyenne nationale (3.6 contre 1.8). Cependant, cette offre se trouve mal répartie. Si le territoire de la CPTS compte 6 des communes les plus denses en maïeuticiens de Guyane (Matoury, Montsinéry-Tonnegrande, Cayenne, Rémire-Montjoly, Macouria, Kourou), parmi les communes restantes, deux compte un seul maïeuticien alors que les deux autres en sont dépourvus.

Zonages

Afin d'améliorer l'offre de professionnels de santé libéraux installés sur le territoire, celui-ci est organisé en zonage, qui permet l'obtention d'aides financières. Si certains zonages sont en cours de révision afin de permettre le versement d'une majoration des aides à l'installation et au maintien sur certaines communes, au 10 juillet 2022 les zonages des professionnels de santé était le suivant pour le territoire de la CPTS :

Commune	Médecin	Infirmier	Chirurgien-dentiste	Sage-Femme	Masseur-Kinésithérapeute	Orthophoniste
Cayenne	ZIP*	Dotée	Sous-dotée	Sous-dotée	Très sous-dotée	Très sous-dotée
Macouria	ZIP	Dotée	Très sous-dotée	Sous-dotée	Très sous-dotée	Très sous-dotée
Matoury	ZIP	Sous-dotée	Très sous-dotée	Intermédiaire	Très sous-dotée	Très sous-dotée
Remire-Montjoly	ZIP	Sous-dotée	Sous-dotée	Sous-dotée	Très sous-dotée	Très sous-dotée
Roura	ZIP	Sur-dotée	Très sous-dotée	Sous-dotée	Très sous-dotée	Très sous-dotée
Montsinéry-Tonnegrande	ZIP	Sous-dotée	Très sous-dotée	Sous-dotée	Très sous-dotée	Très sous-dotée

Iracoubo	ZIP	Sous-dotée	Très sous-dotée	Sous-dotée	Très sous-dotée	Très sous-dotée
Kourou	ZIP	Sous-dotée	Sous-doté	Sous-dotée	Très sous-dotée	Très sous-dotée
Sinnamary	ZIP	Sous-dotée	Très sous-dotée	Sous-dotée	Très sous-dotée	Très sous-dotée
Saint-Elie	ZIP	Très sous-dotée	Très sous-dotée	Sous-dotée	Très sous-dotée	Très sous-dotée

Source : arrêtés de zonages publiés par l'ARS au Recueil des Actes Administratifs, au 10 juillet 2022

*ZIP : Zone d'Intervention Prioritaire

L'offre de soins hospitalière

Concernant l'offre hospitalière, la Guyane propose en 2019, « l'offre de lits d'hospitalisation complète en médecine la plus faible de France » et « une offre en lits d'hospitalisation complète en chirurgie 2 fois moins importante qu'en France » (ORSG, *Atlas de la Santé Guyane 2020*).

L'offre d'équipement en soins de suite et de réadaptation (SSR) est la plus faible de France, ainsi que l'offre de lits d'hospitalisation complète en psychiatrie (ORSG, *Atlas de la Santé Guyane 2020*).

L'offre en lits d'hospitalisations de gynécologie-obstétrique est la plus importante de France, « 4 fois plus importante » (ORSG, *Atlas de la Santé Guyane 2020*).

Enfin, le nombre de patients pouvant être pris en charge simultanément en hospitalisation à domicile (HAD) est le deuxième le plus important de France, derrière celui de la Guadeloupe.

L'offre médico-sociale

Concernant l'offre médico-sociale, le nombre de places pour personnes âgées en EHPAD en Guyane est « près de trois fois inférieur à la moyenne hexagonale » : 40.2 places pour 1000 habitants, contre 128.5 pour les Pays-de-la-Loire (ORSG, *Atlas de la Santé Guyane 2020*).

Mais l'offre de places en services de soins infirmiers à domiciles est supérieure à la moyenne nationale (ORSG, *Atlas de la Santé Guyane 2020*).

Permanence des soins ambulatoires

Afin de répondre à la demande de soins non programmés sur le territoire, les médecins généralistes ont créé une association pour gérer une maison médicale de garde située près des Urgences du CHC afin d'accueillir les patients les soirs de semaines, week-end et jours fériés. Cette structure couvre les communes suivantes : Cayenne, Rémire-Montjoly, Matoury et Macouria.

Les chirurgiens-dentistes réalisent également des gardes les week-ends organisées par leur convention nationale, tout comme les pharmaciens.

Enfin, la Maison de la Kinés offre une permanence de soins pour la prise en charge des bronchiolites.

I.6. Forces, Faiblesses, Opportunités et Menaces

Forces

Volonté d'union des professionnels de terrain

4 MSP structurées dont une ayant signée l'ACI

1 Equipe de soins primaire (ESP) sur le territoire

Faiblesses

Démographie et répartition des professionnels de santé

Manque de spécialistes sur le territoire

Difficultés du développement d'un lien ville/hôpital

Digitalisation de la santé

Opportunités

Co-construction avec des partenaires motivés au sein des groupes de travail

Objectif de création d'un CHRU sur le territoire

Menaces

Population de professionnels de santé vieillissante

Offre de soins à pérenniser du fait des départs (à la retraite ou vers d'autres départements)

Forte représentativité de pathologies chroniques

2. PROJET DE SANTE

Le projet de santé a été élaboré par les groupes de travail réunissant un large nombre de partenaires motivés. La liste des inscrits et participants aux groupes de travail se trouve en annexe I de ce projet.

Les professionnels ont travaillé sur les trois missions socles ainsi que sur une mission optionnelle (accompagnement des professionnels sur le territoire).

Quatre groupes de travail se sont réunis toutes les semaines à raison d'une heure par semaine durant deux mois afin d'élaborer les douze fiches actions de chacune de ces missions.

Suite au diagnostic de territoire présenté ci-dessus, beaucoup de thématiques étaient retenues par les professionnels, tant les besoins en santé sont importants sur le territoire.

Toutefois, certaines thématiques sont déjà bien prises en charge par différentes structures et les partenaires ont fait le choix de se concentrer sur celles pour lesquelles peu de structures développent des actions.

Exemples :

- Grossesse des mineurs : Réseau Périnat, Planning Familial, PMI, Réseau Kikiwi...
- Santé sexuelle : Réseau Kikiwi, PMI, Planning Familial, Réseau Périnat ...
- Dabïète : Réseau DIAM (IPEP).

2.1. Axe stratégique I : Améliorer l'accès aux soins

Le groupe de travail de cette première mission était constitué d'un vaste groupe pluridisciplinaire composé :

- Pharmaciens
- Médecins généralistes
- Infirmiers
- Chirurgiens-Dentistes

Ce groupe a travaillé sur deux problématiques principales :

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

Sur ces deux problématiques les professionnels ont mis en avant les freins et leviers de chacune par le biais de tableaux récapitulatifs.

Accès à un médecin traitant

Leviers	Freins
<ul style="list-style-type: none"> • Incitations à l'installation • Assistants médicaux • IPA et Infirmières ASALEE • Téléconsultation • Protocoles de délégations de tâches • PASS, médecins du monde • Conciergerie des médecins 	<ul style="list-style-type: none"> • Manque de médecins installés • Manque de temps médical par médecin • Nomadisme médical • Manque de connaissance des dispositifs existants (aides installation, assistants médicaux, IPA, Infirmières ASALEE) • Peu de professionnels travaillant avec les dispositifs existants (assistants médicaux, IPA, ...) • Insuffisance des visites à domicile réalisées par les médecins • Nombre important de patients AME sans médecin traitant ne pouvant être déclaré • Délai de renouvellement des droits trop longs • Difficultés de trouver un remplaçant pour les professionnels de santé

Accès aux soins non programmés

Leviers	Freins
<ul style="list-style-type: none"> • Incitations financières pour les volontaires • Délégations de tâches • Majorité des médecins consultant sans rendez-vous le matin • Téléconsultation 	<ul style="list-style-type: none"> • Indisponibilité du professionnel de santé habituel • Saturation des professionnels de santé • Manque de connaissance des dispositifs existants • Épuisement professionnel • Déplacement de certains patients complexes voire impossible

2.1.1. Fiche Action I : Optimiser le temps médical

Pour rappel, la répartition des médecins et plus particulièrement des médecins généralistes sur le territoire de la CPTS est la suivante :

	Cayenne	Macouria	Matoury	Rémire-Montjoly	Roura	Montsinéry-Tonnegrande	Iracoubo	Kourou	Sinnamary	Total
Médecins	89	7	18	18	0	0	0	16	1	149
Dont généralistes	42	5	13	13	0	0	0	15	1	89

Source : FNPS au 6 juillet 2022, CGSS

En plus de ces éléments il faut ajouter le vieillissement des médecins du territoire :

- L'âge moyen des médecins de la CPTS est de 56 ans. Sur les 149 médecins :
 - 68 médecins ont plus de 60 ans
 - 42 médecins ont plus de 65 ans
- L'âge moyen des médecins généralistes de la CPTS est de 55 ans. Sur les 89 médecins généralistes :
 - 40 médecins généralistes ont plus de 60 ans
 - 22 médecins généralistes ont plus de 65 ans

Bien que la densité de médecins généralistes en Guyane soit plus faible que la moyenne nationale, les médecins guyanais prennent en charge une patientèle plus importante.

Nombre de patient par médecin généraliste		
CPTS	Guyane	France
2 554	2 786	1 703

Source : REZONE CPTS

Cette « **suractivité** » des médecins généralistes se retrouve également dans le nombre d'actions réalisés par ceux-ci.

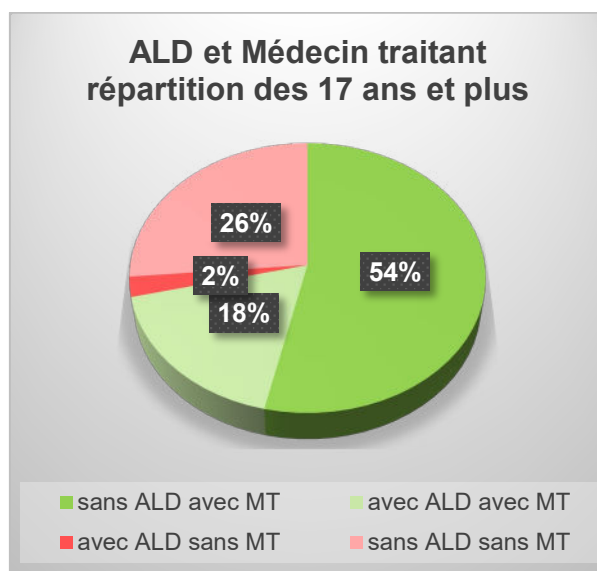
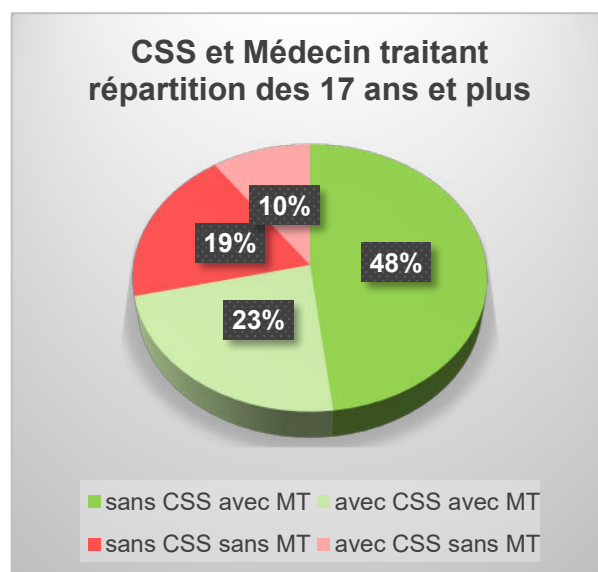
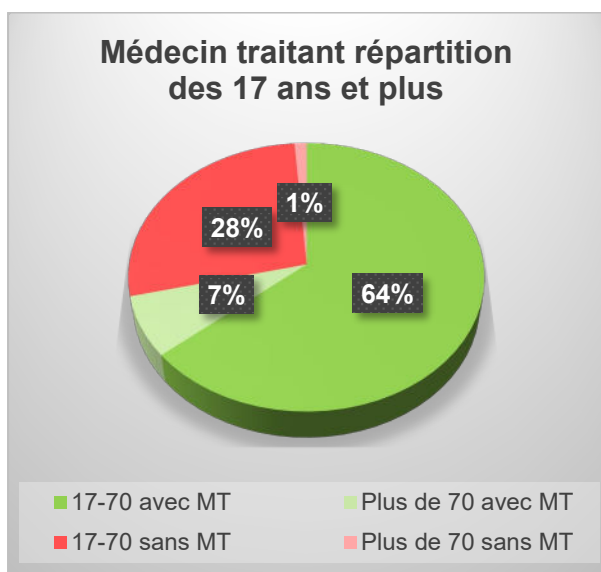
Nombre total des actes en médecine générale en 2021		
CPTS	Guyane	France
5 984	6 559	4 741

Source : REZONE CPTS

Malgré cette charge de travail, le nombre de patients sans médecins traitants reste élevé.

	CPTS	Guyane	France
Patient de 17 ans et plus sans médecin traitant	28.8 % 28 927 patients	29.3%	11.4%
Patients de 17 ans et plus sans médecin traitant et en ALD	2.4% 2 372 patients	2.2%	1.2%
Patient de 17 ans et plus sans médecin traitant et ayant la CSS	9.9% 9 980 patients	11.7%	1.5%
Patient de plus de 70 ans sans médecin traitant	14.5% 197 patients	13.6%	5.8%

Source : REZONE CPTS



Source : REZONE CPTS

Les professionnels de santé ont également mis en avant les difficultés rencontrées sur cette thématique concernant les patients bénéficiaires de l'AME. Pour rappel, la Guyane est la 2^{ème} région de France ayant le plus grand nombre de bénéficiaires de ce dispositif. Les patients sous AME n'ont pas la possibilité de déclarer un médecin traitant, ce qui peut entraîner des difficultés de prise en charge et de fluidité du parcours de soins.

Les membres du groupe de travail présents ont identifié un manque de temps médical et une surcharge de travail pour les médecins. Afin d'améliorer l'accès à un médecin traitant, ils ont proposé une première action sur l'optimisation du temps médical.

Fiche action 1 : Optimiser du temps médical

Objectif général	Permettre un meilleur accès à un médecin traitant pour la population sur le territoire de la CPTS
Objectifs à mettre en œuvre	<p>Objectif 1 : identifier les médecins acceptant de nouveaux patients</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Parangonnage auprès des autres CPTS concernant l'outil de recensement utilisé ➤ Recensement des professionnels ➤ Mise en relation des patients vers un médecin traitant par le biais de l'infirmière d'accueil <p>Objectif 2 : accompagner au développement des dispositifs existants</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Recenser les dispositifs existants (assistants médicaux, infirmières ASALEE, IPA, réseaux de santé, protocoles de délégations de tâches...) ➤ Communiquer sur ces dispositifs ➤ Accompagner leur formation et installation sur le territoire ➤ Accompagner au recrutement <p>Objectif 3 : Aider à l'évolution des structures des cabinets médicaux</p>
Coordinateurs de l'action (référents)	Coordonnatrice de la CPTS + Dr Larsabal (médecin)
Acteurs impliqués	Professionnels libéraux, Communes, Communautés de Communes, CTG, Pole Emploi, ARS, Assurance Maladie, Association ASALEE, Réseaux de santé, Assistants médicaux,
Lien avec le PRS	<p>SRS :</p> <ul style="list-style-type: none"> • 2.3 Accès aux soins de santé primaire et à des consultations spécialisées sur tout le territoire guyanais • 4.6. Rattraper le retard en matière de présence et de formation professionnelle dans le sanitaire et le médicosocial

Calendrier prévisionnel	Démarrage au moins dans les 6 mois après la signature de l'ACI Déploiement au plus tard dans les 18 mois après la signature
Moyens nécessaires	<p><u>Moyens humains :</u></p> <ul style="list-style-type: none">➤ Coordonnatrice de la CPTS➤ Infirmières d'orientation des soins non programmés de la CPTS➤ Membres du CA➤ Membres de la CPTS <p><u>Moyens matériels :</u></p> <ul style="list-style-type: none">➤ Bureau pour la coordonnatrice➤ Bureau pour l'infirmière d'orientation➤ 2 Lignes téléphoniques➤ Site internet➤ Salle de réunions➤ Connexion internet➤ Ordinateurs➤ Télévision➤ Imprimante➤ Sonorisation <p><u>Moyens financiers :</u></p> <ul style="list-style-type: none">➤ Rémunérations : coordonnatrice, infirmière d'orientation, membres du CA, membres de la CPTS lors des travaux de l'action➤ Financement structurel (locaux, ordinateurs, internet, déplacements...)➤ Reprographie : outils de communication, documents de travail, documents de communication, comptes-rendus, courriers...➤ Convivialité (buffets...)➤ Location de salle➤ Coûts liés au projet
Critères d'évaluation	<p>Indicateurs nationaux :</p> <ul style="list-style-type: none">➤ Progression de la patientèle avec MT/patients dans la population couverte par la communauté professionnelle en fonction des besoins identifiés sur le territoire➤ Réduction du % de patients sans médecin traitant pour les patients en ALD, ou âgés de plus de 70 ans, ou couverts par la CSS en fonction des besoins identifiés sur le territoire <p>Indicateurs valorisant le niveau d'intensité des actions engagées à négocier avec les référents au niveau local.</p>

2.1.2. Fiche Action 2 : Téléconsultation & Télé-expertise

La télémédecine correspond à une pratique médicale réalisée à distance sous la responsabilité d'un médecin utilisant de l'information et de la communication (article L.6316-1 du Code de la Santé Publique).

La télémédecine regroupe plusieurs modes d'exercices possibles :

- **La téléconsultation** : un patient seul ou accompagné d'un professionnel a accès à un médecin qui réalise une consultation à distance
- **La télé-expertise** : un patient consulte un professionnel de santé qui a besoin d'un avis spécialisé sur votre prise en charge, ce professionnel de santé contact un médecin expert pour obtenir un avis
- **La télésurveillance** : un recueil de données sur l'état de santé d'un patient est réalisé, le médecin interprète les données et met en place une prise en charge adaptée avec l'équipe de soins
- **La télé-assistance** : un médecin réalise un acte technique avec l'aide d'un confrère
- **La régulation médicale** : un médecin du centre 15 réalise un premier diagnostic sur l'état du patient et l'oriente vers la prise en charge la plus adaptée.

Un large panel de professions de santé sont autorisées à réaliser des téléconsultations : médecins, maïeuticiens, chirurgiens-dentistes, pharmaciens et infirmiers.

Au 1^{er} trimestre 2022, près de la moitié des omnipraticiens ont facturé au moins un acte de télémédecine et en moyenne les médecins généralistes réalisent 3.8% de leur activité globale en télémédecine en France entière (*Source : Commission Paritaire Nationale, CNAM, 15 juin 2022*).

Sur le territoire de la CPTS peu de médecin réalisent des visites à domiciles et ceux qui acceptent d'en faire en font peu. Ces visites étant vécues comme chronophages et entraînant une perte de temps médical pour un grand nombre d'entre eux. Seuls 32 médecins généralistes réalisent des visites à domicile sur le territoire de la CPTS, ce qui représente 1 235 actes (*Source : CGSS*)

Une partie de la patientèle ne pouvant se déplacer chez son médecin traitant, afin d'améliorer leur accès aux soins, les partenaires du groupe de travail ont souhaité développer une solution de téléconsultation assisté d'une infirmière à domicile pour ces patients.

De plus, l'ORSG a mis en avant une liste de spécialités absentes du territoire en 2019 :

- Anatomocytopathologie
- Radiothérapie
- Hématologie (un partenariat existe avec le Centre Léon Bérard de Lyon)
- Chirurgien Maxillo-faciale, stomatologue
- Chirurgien vasculaire
- Chirurgien thoracique et cardio-vasculaire

Bien que l'anatomo-cyto-pathologie et la chirurgie vasculaire, soit aujourd'hui représentée sur le territoire, il n'y a que trois spécialistes pour la région. D'autres spécialités non citées ci-dessus, sont faiblement représentées sur le territoire de la CPTS, rendant l'accès à ces spécialistes compliqués pour les patients.

Les partenaires ont souhaité développer un protocole de télémédecine auprès des pharmacies d'officines volontaires afin de permettre aux patients d'accéder à des consultations avec des spécialistes pas ou peu présents sur le territoire de la CPTS. Mais également une solution de télé-expertise auprès de spécialistes pour les médecins traitants.

Fiche action 2 : Téléconsultation – télé-expertise	
Objectifs généraux	Permettre l'accès aux soins des patients ne pouvant se déplacer Permettre l'accès aux soins de second recours pas ou peu présents sur le territoire
Objectifs à mettre en œuvre	<p>Objectif 1 : Identification</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Des patients, leurs problématiques à se déplacer, les ressources disponibles ➤ Des professionnels souhaitant intégrer le dispositif (Infirmiers diplômés d'Etat en libéral [IDEL], médecins, pharmaciens...) <p>Objectif 2 : Rédactions de protocoles</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Un protocole de téléconsultation assisté d'une IDEL pour les patients ne pouvant se déplacer vers le médecin traitant ou vers une liste de médecins volontaires pour les patients sans MT ➤ Un protocole de téléconsultation assisté en pharmacie pour l'accès aux soins de second recours pas ou peu présents sur le territoire. ➤ Un protocole de télé-expertise pour les médecins traitants auprès de spécialistes pas ou peu présents sur le territoire
Coordinateurs de l'action (référents)	Coordonnatrice de la CPTS + Mme Argoubi (IDEL) + Mr Simoneau (pharmacien) + Dr Wojcik (médecin)
Acteurs impliqués	Professionnels de santé libéraux, GCS Guyasis, ARS, Assurance maladie, éditeur de logiciel, DIAM, CHC, CHK, MSP, ESP, SSR
Lien avec le PRS	<p>SRS :</p> <ul style="list-style-type: none"> • 1.4. La e-santé au service de la transformation du système de santé et de la valorisation du territoire guyanais • 2.3 Accès aux soins de santé primaire et à des consultations spécialisées sur tout le territoire guyanais
Calendrier prévisionnel	Démarrage au moins dans les 6 mois après la signature de l'ACI Déploiement au plus tard dans les 18 mois après la signature
Moyens nécessaires	<p><u>Moyens humains :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Coordonnatrice de la CPTS ➤ Membres du CA ➤ Membres de la CPTS

	<p><u>Moyens matériels :</u></p> <ul style="list-style-type: none">➤ Bureau pour la coordonnatrice➤ Ligne téléphonique➤ Site internet➤ Salle de réunions➤ Connexion internet➤ Ordinateurs➤ Télévision➤ Imprimante➤ Sonorisation <p><u>Moyens financiers :</u></p> <ul style="list-style-type: none">➤ Rémunérations : coordonnatrice, membres du CA, membres de la CPTS lors des travaux de l'action➤ Financement structurel (locaux, ordinateurs, internet, déplacements...)➤ Reprographie : outils de communication, documents de travail, documents de communication, comptes-rendus, courriers...➤ Convivialité (buffets...)➤ Location de salle➤ Coûts liés au projet
Critères d'évaluation	<p>Indicateurs nationaux :</p> <ul style="list-style-type: none">➤ Progression de la patientèle avec MT/patients dans la population couverte par la communauté professionnelle en fonction des besoins identifiés sur le territoire➤ Réduction du % de patients sans médecin traitant pour les patients en ALD, ou âgés de plus de 70 ans, ou couverts par la CSS en fonction des besoins identifiés sur le territoire <p>Indicateurs valorisant le niveau d'intensité des actions engagées à négocier avec les référents en local.</p>

2.1.3. Fiche Action 3 : Organiser une réponse à la demande de soins non programmés en ville

L'objectif de cette action est de proposer une organisation permettant la prise en charge le jour-même ou dans les 24 heures de la demande d'un patient du territoire en situation d'urgence non vitale.

Cette mission implique que les professions concernées par ces demandes de soins non programmés dans leurs champs de compétences respectifs, libèrent des créneaux de consultations.

Afin d'orienter au mieux les patients vers ces professionnels, la CPTS a également identifié les organisations déjà mises en place sur le territoire pour répondre à cette demande de soins non programmés en ville :

- Maison Médicale de Garde de Cayenne : ouverte les soirs, week-ends et jours fériés ; couvrant le territoire de Cayenne, Rémire-Montjoly, Matoury et Macouria
- Maison de la Kiné : ouverte les week-ends et jours fériés pour assurer la continuité de prise en charge des bronchiolites
- Gardes des chirurgiens-dentistes : prévues par leur convention nationale
- Gardes des pharmacies : prévues par leur convention nationale
- Maison de Santé Pluriprofessionnelle : prévue par leur Accord Conventionnel Interprofessionnel (ACI).

En dehors de ces organisations mises en place sur le territoire, la majorité des médecins généralistes ouvrent leurs consultations sans rendez-vous le matin, permettant aux patients dans le besoin de trouver facilement l'accès à un médecin.

Mais ces organisations sont insuffisantes aujourd'hui pour prendre en charge les patients dans le besoin. La raison principale est le manque d'information et de diffusion auprès des patients et professionnels sur l'existence de ces dispositifs (horaires d'ouverture, territoire couvert...). Ces éléments sont donc à analyser par la CPTS afin d'organiser la mise en œuvre de la réponse aux soins non programmés.

L'accès à la régulation médicale aujourd'hui est possible par le numéro « 15 » 24/24h et 7/7j.

Pour les gardes pharmaceutiques, les patients sont informés par l'intermédiaire du numéro de téléphone payant « 3237 » ou via internet (www.3237.fr).

La permanence des soins dentaires est mise en œuvre sur le territoire et réalisée dans les cabinets dentaires.

Sur le territoire de la CPTS on note 25.2% de passages aux urgences non suivis d'une hospitalisation, rapporté aux patients consommant, calculé à partir du forfait ATU, soit 23 846 patients. Au national ce taux s'élève à 22.2%. (Source : ATIH, année 2019)

Fiche action 3 : Organiser une réponse à la demande de soins non programmés en ville

Objectifs généraux

- Informer sur les organisations existantes
- Organiser une orientation des demandes de soins non programmées avec des plages de soins libérés par les professionnels libéraux sur les horaires d'ouverture des cabinets
- Accompagner au montage d'une maison médicale de garde sur Kourou

<p>Objectifs à mettre en œuvre</p>	<p>Objectif 1 : Information sur les organisations locales effectives à destination de la population</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Organisations : GMC, Gardes pharmaciens, Gardes dentistes, Maison de la kiné, MSP <p>Objectif 2 : Identification des professionnels pouvant proposer des plages de soins non programmés sur les horaires d'ouverture des cabinets</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Dentistes, Sage-femmes, Médecins libéraux <p>Objectif 3 : Réaliser un agenda commun de plages de soins non programmés</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Dans un premier temps géré par l'IDE d'orientation (point pouvant évoluer) <p>Objectif 4 : Accueil et orientation via une ligne téléphonique au sein de la CPTS</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Accessible uniquement après un premier tri par les professionnels de santé et les numéros d'urgence ➤ Faire un retour de la demande de prise en charge et un résumé de la prise en charge via messagerie auprès du médecin traitant. ➤ 1 ETP d'infirmière d'orientation pour la gestion de la ligne téléphonique <p>Objectif 4 : Accompagner les médecins de Kourou au développement d'une maison médicale de garde en fonction de leurs possibilités.</p>
<p>Coordinateurs de l'action (référents)</p>	<p>Coordonnatrice de la CPTS + Mme Argoubi (IDEL) + Dr Gardrat (médecin) + Dr Rohrbacher (médecin) + Bureau de la CPTS</p>
<p>Acteurs impliqués</p>	<p>Professionnels de santé libéraux, GMC, ARS, CGSS, DRSM, Numéros d'urgence, CHC, CHK, SAU, coordonnatrice de la CPTS, infirmier d'orientation, MSP, ESP, MAIA, EHPAD, SAMU, GCS Guyasis</p>
<p>Lien avec le PRS</p>	<p>SRS :</p> <ul style="list-style-type: none"> • 2.3 Accès aux soins de santé primaire et à des consultations spécialisées sur tout le territoire guyanais • 4.4.4. Médecine d'urgence
<p>Calendrier prévisionnel</p>	<p>Démarrage au moins dans les 6 mois après la signature de l'ACI Déploiement au plus tard dans les 18 mois après la signature</p>

Moyens nécessaires	<p><u>Moyens humains :</u></p> <ul style="list-style-type: none">➤ Coordonnatrice de la CPTS➤ Infirmières d'orientation des soins non programmés de la CPTS➤ Membres du CA➤ Membres de la CPTS <p><u>Moyens matériels :</u></p> <ul style="list-style-type: none">➤ Bureau pour la coordonnatrice➤ Bureau pour l'infirmière d'orientation➤ 2 Lignes téléphoniques➤ Site internet➤ Salle de réunions➤ Connexion internet➤ Ordinateurs➤ Télévision➤ Imprimante➤ Sonorisation <p><u>Moyens financiers :</u></p> <ul style="list-style-type: none">➤ Rémunérations : coordonnatrice, infirmière d'orientation membres du CA, membres de la CPTS lors des travaux de l'action➤ Financement structurel (locaux, ordinateurs, internet, déplacements...)➤ Reprographie : outils de communication, documents de travail, documents de communication, comptes-rendus, courriers...➤ Convivialité (buffet...)➤ Location de salle <p>Coûts liés au projet</p>
Critères d'évaluation	<p>Indicateurs nationaux :</p> <ul style="list-style-type: none">➤ Taux de passages aux urgences générales, pédiatriques et de gynécologie-obstétriques non suivis d'hospitalisation➤ Augmentation du nombre de consultations enregistrées dans le cadre du dispositif de traitement et d'orientation des demandes de soins non programmés <p>Indicateurs valorisant le niveau d'intensité des actions engagées à définir avec les référents en local</p>

2.1.4 Fiche Action 4 : Simplifier l'accès aux orthophonistes

Le territoire de la CPTS comporte à octobre 2023 seulement 14 orthophonistes pour 177 716 habitants, soit un orthophoniste pour 12 694 habitants.

Afin de faciliter l'accès aux soins en orthophonie, de réduire les délais d'accès et ainsi diminuer les retards au repérage et au dépistage des difficultés de langage, de fluidifier les parcours, la loi RIST a introduit dans le Code de la Santé publique à l'article L.4131-1 la possibilité d'un accès direct aux orthophonistes au sein d'une CPTS.

Sur demande du président de l'URPS orthophonistes, le Conseil d'Administration s'est prononcé en la faveur d'une modification du projet de santé afin d'ajouter cette possibilité pour tous les orthophonistes adhérents.

Fiche action 4 : Simplifier l'accès aux orthophonistes	
Objectif général	Permettre un accès direct aux orthophonistes adhérents à la CPTS pour la population sur le territoire
Objectifs à mettre en œuvre	<p>Objectif 1 : Permettre l'accès direct aux orthophonistes</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Permettre aux orthophonistes adhérents à la CPTS de recevoir des patients de tout âge nécessitant des soins ou un bilan en orthophonie sans ordonnance ; ➤ L'orthophoniste adresse le bilan au médecin traitant, via l'Espace Numérique en Santé et le réseau social interne de la CPTS ; ➤ Si le patient n'a pas de médecin traitant, l'orthophoniste adresse le bilan au médecin habituel du patient dans les mêmes conditions ; <p>Objectif 2 : Étudier la possibilité de délégation de prescription aux orthophonistes</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Travailler avec les médecins généralistes et orthophonistes de la CPTS à un protocole de délégation de prescription ➤ Étudier avec l'Assurance Maladie et l'ARS les meilleures modalités d'application pour la mise en place d'un tel protocole
Coordinateurs de l'action (référents)	Coordonnatrice de la CPTS + Maximilien Clouet
Acteurs impliqués	Professionnels libéraux, ARS, Assurance Maladie, URPS Orthophonistes
Lien avec le PRS	<p>SRS :</p> <ul style="list-style-type: none"> • 2.3 Accès aux soins de santé primaire et à des consultations spécialisées sur tout le territoire guyanais

	<ul style="list-style-type: none">• 4.6. Rattraper le retard en matière de présence et de formation professionnelle dans le sanitaire et le médicosocial
Calendrier prévisionnel	Démarrage à compter de janvier 2024.
Moyens nécessaires	<p>Moyens humains :</p> <ul style="list-style-type: none">➤ Coordonnatrice de la CPTS➤ Membres du CA➤ Membres de la CPTS <p>Moyens matériels :</p> <ul style="list-style-type: none">➤ Bureau pour la coordonnatrice➤ 1 Ligne téléphonique➤ Site internet➤ Salle de réunions➤ Connexion internet➤ Ordinateur➤ Télévision➤ Imprimante➤ Sonorisation <p>Moyens financiers :</p> <ul style="list-style-type: none">➤ Rémunérations : coordonnatrice,➤ Indemnisation : membres du CA, membres de la CPTS lors des travaux de l'action➤ Financement structurel (locaux, ordinateurs, internet, déplacements...)➤ Reprographie : outils de communication, documents de travail, documents de communication, comptes-rendus, courriers...➤ Convivialité (buffets...)➤ Location de salle➤ Coûts liés au projet
Critères d'évaluation	Nombre de consultations accès direct déclarées auprès de l'Assurance Maladie.

2.2. Axe stratégique 2 : Organiser les parcours pluriprofessionnels autour du patient

Le groupe de travail de cette mission était composé de plusieurs partenaires :

- Pharmaciens
- Médecins généralistes + gériatre
- Infirmiers
- Biologistes
- Cadre de santé
- GCS Guyasis
- MAIA
- Équipe mobile de gériatrie

Les partenaires ont mis en avant les freins et leviers du parcours pluriprofessionnel par le biais de tableaux récapitulatifs.

Accès à un médecin traitant

Leviers	Freins
<ul style="list-style-type: none">• Délégués d'assurance maladie• Répertoire opérationnel des ressources (ROR)• Services de l'hôpital ayant des infirmiers en charge du relai avec la ville• Réseau DIAM• MSP• ESP	<ul style="list-style-type: none">• Ordonnances mal rédigées, ne respectant pas la nomenclature des paramédicaux ne permettant pas une prise en charge pour le patient.• Manque d'information des professionnels de santé sur les nouvelles compétences déléguées aux différentes professions (IDEL, pharmaciens, maïeuticiens...)• Difficulté de mise à jour des logiciels pour les libéraux et les hôpitaux• Méconnaissance des ressources disponibles au sein de la structure hospitalière et les spécificités de chacun• Défaut de mise à jour du ROR• Défaut de transmission des résultats d'examen, comptes rendus d'hospitalisations des établissements vers les libéraux• Difficultés d'accès direct aux spécialistes sans passage aux urgences

2.2.1. Fiche Action 5 : Favoriser les interactions entre professionnels de santé du territoire

La crise sanitaire vécu par les professionnels de santé du territoire guyanais a incité les professionnels à échanger et travailler ensemble. Ils ont appris à mieux se connaître et à mieux comprendre les spécificités de chaque profession. Les professionnels de santé qui se sont investis dans le développement de la CPTS sur le territoire ont souhaité prolonger cette mise en relation. Les échanges déjà établis leur permettent aujourd'hui d'améliorer l'orientation de leurs patients dans le parcours de soins.

Les professionnels du territoire mettent en avant des difficultés à identifier les professions présentes ainsi que leurs spécialités et spécificités. Le défaut de mise à jour du ROR n'aide pas les libéraux à identifier les spécialistes présents à l'hôpital et les praticiens hospitaliers très pris par leur charge de travail n'ont que peu de temps libre leur permettant d'identifier les professionnels présents en libéral pour orienter au mieux les patients.

En ville des structures existent déjà et ont organisé une communication interne afin de décroiser les professions : MSP et ESP. Ces structures sont représentées sur le territoire de la CPTS et seront des supports pour la mise en œuvre de l'action.

Les partenaires présents dans le groupe de travail ont choisi de proposer une action pour favoriser les échanges entre professionnels sur le territoire, afin de décroiser les différentes professions mais également la ville et l'hôpital. Cette action a pour mission principale le choix et le déploiement d'un outil sous un format de réseau social (simple d'utilisation, ayant une application mobile, sécurisée, avec un fil d'actualité, la possibilité de créer des groupes, d'échanger de manière simple, de réaliser des fiches profils détaillées des professionnels).

Fiche action 4 : Favoriser les interactions entre professionnels de santé du territoire

Objectifs généraux

- Permettre aux professionnels de santé du territoire de se connaître entre eux
- Améliorer l'orientation des patients et le parcours patients

Objectifs à mettre en œuvre

Objectif n°1 : Choix et déploiement d'un outil type réseau social

- Parangonnage auprès des éditeurs de logiciels offrant un service type « réseau social » sécurisé pour des professionnels de santé
- Information sur l'outil auprès des professionnels de la CPTS, par l'éditeur sélectionné
- Accompagnement à l'utilisation de l'outil auprès de chaque professionnel

Objectif n°2 : Annuaire professionnels sur le territoire

- Annuaire des contacts professionnels des professionnels installés sur le territoire de la CPTS – Diffusion via site internet
- Annuaire des contacts personnels de chaque professionnel adhérent à la CPTS – Diffusion interne et restreinte uniquement

	<p>Objectif n°3 : Fiche de renseignement détaillée de chaque professionnel adhérent</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Spécialités et compétences des professionnels de la CPTS
<p>Coordinateur de l'action (réfèrent)</p>	<p>Coordonnatrice de la CPTS + Nina Néron (pharmacien) + Docteur Pauillac (pharmacien) + Dr Dranebois (Médecin) + Mme Alcide (IDE)</p>
<p>Acteurs impliqués</p>	<p>Établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux, professionnels de santé libéraux, professionnels de santé hospitaliers, GCS, éditeurs, MSP, ESP, CHC, CHK, ARS, Assurance Maladie, MAIA, MAS</p>
<p>Liens avec le PRS</p>	<p>SRS :</p> <ul style="list-style-type: none"> • 1.3 Soutenir les coopérations et la coordination des acteurs (« meilleure coordination des acteurs qui la [CPTS] composent ») • 1.4 La e-santé au service de la transformation du système de santé et de la valorisation du territoire guyanais (« assurer la coordination des intervenants dans le cadre du parcours de santé de l'utilisateur »)
<p>Calendrier prévisionnel</p>	<p>Démarrage au moins dans l'année après la signature de l'ACI Déploiement au plus tard dans les 2 ans après la signature</p>
<p>Moyens nécessaires</p>	<p><u>Moyens humains :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Coordonnatrice de la CPTS ➤ Membres du CA ➤ Membres de la CPTS <p><u>Moyens matériels :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Bureau pour la coordonnatrice ➤ Bureau pour l'infirmière d'orientation ➤ 2 Lignes téléphoniques ➤ Site internet ➤ Logiciel informatique type « réseau social » sécurisé ➤ Salle de réunions ➤ Connexion internet ➤ Ordinateurs ➤ Télévision ➤ Imprimante ➤ Sonographie

	<p><u>Moyens financiers :</u></p> <ul style="list-style-type: none">➤ Rémunérations : coordonnatrice, membres du CA, membres de la CPTS lors des travaux de l'action➤ Financement structurel (locaux, ordinateurs, internet, déplacements...)➤ Reprographie : outils de communication, documents de travail, documents de communication, comptes-rendus, courriers...➤ Convivialité (buffet...)➤ Location de salle➤ Coûts liés au projet
Critères d'évaluation	Indicateurs valorisant le niveau d'intensité des actions engagées à définir avec les référents en local.

2.2.2. Fiche Action 6 : Aide à la prescription pluriprofessionnelle

Les partenaires de la CPTS ont mis en avant les difficultés qu'ils rencontrent dans l'exercice de leurs fonctions du fait d'erreurs de prescriptions ou de prescriptions n'étant pas optimales pour le patient et le professionnel.

La densité des professionnels de santé du territoire présenté ci-dessus, ainsi que leur charge de travail importante qui leur incombe, ne laissent que peu de temps aux professionnels de santé pour analyser les modifications des nomenclatures des autres professions en plus des leurs.

Le nombre de patients par professionnels sur le territoire de la CPTS comparé aux chiffres nationaux démontrent la charge de travail des professionnels du territoire :

	CPTS	Guyane	France
Médecins généralistes	2554	2786	1703
Infirmiers	112	114	378
Masseurs-Kinésithérapeutes	190	192	213
Orthophonistes	97	81	76

Les partenaires du groupe de travail ont décidé de travailler sur une action d'aide à la prescription afin de faciliter le travail des différentes professions, dans la rédaction des prescriptions mais également dans la mise en œuvre de celles-ci par les différentes professions. Cela implique également une information continue des professionnels sur les problématiques rencontrées par certaines professions auprès des autres.

Fiche action 5 : Aide à la prescription pluriprofessionnelle	
Objectifs généraux	<ul style="list-style-type: none"> • Informer les différentes professions des modifications de prescriptions et montées en charges des autres professions • Outil d'aide à la prescription pour l'orientation des patients
Objectifs à mettre en œuvre	<p>Objectif n°1 : Diffusion d'ordonnances types</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Création par les différentes professions concernées d'ordonnances types à destination des médecins ➤ Diffusion de ces ordonnances types <p>Objectif n°2 : Newsletter des mises à jour des nomenclatures des différentes professions</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Indiquer les difficultés des différentes professions ➤ Indiquer les mises à jour des nomenclatures permettant de répondre à ces difficultés <p>Objectif n°3 : Information sur les nouvelles compétences des autres professions</p>
Coordinateur de l'action (réfèrent)	Coordonnatrice de la CPTS + Ulysse Magny (IDEL) + Mme Alcide (IDE) + Dr Sabbah (médecin)

Acteurs impliqués	Professionnels de santé, CGSS, DRSM, URPS, Syndicats des professions
Liens avec le PRS	<p>SRS :</p> <ul style="list-style-type: none"> • 1.3 Soutenir les coopérations et la coordination des acteurs (« meilleure coordination des acteurs qui la [CPTS] composent ») • 1.4 La e-santé au service de la transformation du système de santé et de la valorisation du territoire guyanais (« assurer la coordination des intervenants dans le cadre du parcours de santé de l'utilisateur »)
Calendrier prévisionnel	<p>Démarrage au moins dans l'année après la signature de l'ACI</p> <p>Déploiement au plus tard dans les 2 ans après la signature</p>
Moyens nécessaires	<p><u>Moyens humains :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Coordonnatrice de la CPTS ➤ Membres du CA ➤ Membres de la CPTS <p><u>Moyens matériels :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Bureau pour la coordonnatrice ➤ Bureau pour l'infirmière d'orientation ➤ 2 Lignes téléphoniques ➤ Site internet ➤ Logiciel informatique type « réseau social » sécurisé ➤ Salle de réunions ➤ Connexion internet ➤ Ordinateurs ➤ Télévision ➤ Imprimante ➤ Sonorisation <p><u>Moyens financiers :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Rémunérations : coordonnatrice, membres du CA, membres de la CPTS lors des travaux de l'action ➤ Financement structurel (locaux, ordinateurs, internet, déplacements...) ➤ Reprographie : outils de communication, documents de travail, documents de communication, comptes-rendus, courriers... ➤ Convivialité (buffets...) ➤ Location de salle ➤ Coûts liés au projet
Critères d'évaluation	Indicateurs valorisant le niveau d'intensité des actions engagées à définir avec les référents en local

2.2.3. Fiche Action 7 : Améliorer le lien ville/hôpital

Le défaut de mise à jour du ROR implique des difficultés pour les professionnels de santé libéraux d'identifier les spécialités présente à l'hôpital et les possibilités d'orientation des patients. Dans le même temps, la charge de travail du personnel hospitalier ne cesse d'augmenter avec les manques de professionnels dans les services. Cette augmentation de charge de travail ne permet pas aux professionnels hospitaliers de prendre le temps de rechercher et repérer les professionnels disponibles en ville.

S'ajoute à ces éléments la difficile digitalisation du secteur de la santé, tant en ville qu'à l'hôpital. Cela implique des changements de logiciels, de pratique, des mises à jour parfois lourde, un temps d'adaptation. Malgré le développement du Dossier Patient Informatisé (DPI) au sein du CHK, le CHC atteste un retard dans ce domaine.

Ces retards ajoutés au manque de temps et aux difficultés d'identification des interlocuteurs hospitaliers pour la ville et libéraux pour l'hôpital entraînent des délais supplémentaires dans la prise en charge des patients, ne leur permettant pas un parcours de soins fluide.

L'identification des interlocuteurs hospitaliers et la mise en place de protocoles pourraient permettre par exemple la mise en place d'accès direct à des consultations ou hospitalisations sans faire passer le patient par les urgences lorsqu'il a déjà été vu par un professionnel de santé libéral.

L'identification des interlocuteurs libéraux par les hospitaliers et la mise en place de protocoles pourraient permettre d'améliorer la prise en charge des sorties d'hospitalisations permettant au patient d'être orienté de trouver des professionnels pour les soins de ville et d'informer son médecin traitant de sa prise en charge.

Aujourd'hui, pour une hospitalisation, une consultation et même une sortie d'hospitalisation, le patient est livré à lui-même. L'objectif des professionnels à travers l'amélioration du lien ville/hôpital est à la fois d'améliorer leurs conditions de travaux mais également de rendre le parcours de soins du patient plus fluide.

L'Assurance Maladie a mis en place un dispositif d'accompagnement : le PRADO. Il s'agit d'un service de retour à domicile des patients hospitalisés ayant pour but d'anticiper les besoins du patient liés à son retour à domicile ainsi que de fluidifier le parcours hôpital-ville. Initié pour les sorties de maternité en 2010, le service a été étendu aux sorties d'hospitalisation après chirurgie (2012), après décompensation cardiaque (2013) et après exacerbation de broncho-pneumopathie chronique obstructive (BPCO, 2015). Aujourd'hui ce service est également proposé suite à des accidents ischémiques transitoire (AIT) ou accidents vasculaire cérébrale (AVC) ainsi qu'aux personnes âgées de 75 ans et plus.

Les partenaires du groupe de travail ont également identifié des thématiques sur lesquels il était selon eux, nécessaire de développer en priorité des protocoles ville/hôpital afin d'assurer une amélioration du suivi des patients. La première thématique identifiée, en lien avec le diagnostic de territoire concerne l'antibiorésistance, la seconde relève de la fluidité du parcours de prise en charge des patients en cardiologie.

Fiche action 6 : Améliorer le lien ville/hôpital

Objectifs généraux

- Faciliter la prise en charge des patients
- Faciliter les échanges entre la ville et l'hôpital
- Inciter à la réduction de la consommation d'antibiotiques

<p>Objectifs à mettre en œuvre</p>	<p>Objectif n°1 : Organisation des sorties d'hôpital</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Mise en relation entre l'hôpital et la CPTS pour améliorer les sorties d'hospitalisation ➤ S'assurer de la transmission des comptes rendus d'hospitalisation aux professionnels libéraux ➤ Promotion du dispositif PRADO <p>Objectif n°2 : Favoriser les liens directs à la suite d'un bilan réalisé en ville</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Mise en place d'une organisation favorisant un système d'hospitalisation ou de consultation directe. ➤ Inciter à la rédaction de courriers d'orientation par les professionnels de santé libéraux ➤ Mise en place d'une organisation pour informer le professionnel libéral. <p>Objectif n°3 : Rédaction et mise en œuvre de protocoles ville/hôpital</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Protocole sur l'antibiorésistance (population générale) ➤ Protocole de cardiologie
<p>Coordinateur de l'action (référent)</p>	<p>Coordonnatrice de la CPTS + Eric Bourdin (pharmacien) + Jacques Breton (médecin) + Philippe Abboud (médecin - CRAIG) + Nadia Sabbah (médecin – DIAM)</p>
<p>Acteurs impliqués</p>	<p>CHC, CHK, CRAIG (centre régionaux antibiothérapie et infectiologie en Guyane), professionnels de santé libéraux et hospitaliers, CGSS, DRSM, ARS, DIAM, SSR</p>
<p>Liens avec le PRS</p>	<p>SRS :</p> <ul style="list-style-type: none"> • 1.3 Soutenir les coopérations et la coordination des acteurs • 2.3 Accès aux soins de santé primaire et à des consultations spécialisées sur tout le territoire guyanais • 4.4.2.6 Maladies infectieuses • 4.5 Garantir la qualité, la sécurité et la pertinence des prises en charge
<p>Calendrier prévisionnel</p>	<p>Démarrage au moins dans l'année après la signature de l'ACI Déploiement au plus tard dans les 2 ans après la signature</p>
<p>Moyens nécessaires</p>	<p><u>Moyens humains :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Coordonnatrice de la CPTS ➤ Membres du CA ➤ Membres de la CPTS <p><u>Moyens matériels :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Bureau pour la coordonnatrice ➤ Ligne téléphonique ➤ Site internet

	<ul style="list-style-type: none">➤ Logiciel informatique type « réseau social » sécurisé➤ Salle de réunions➤ Connexion internet➤ Ordinateurs➤ Télévision➤ Imprimante➤ Sonorisation <p><u>Moyens financiers :</u></p> <ul style="list-style-type: none">➤ Rémunérations : coordonnatrice, membres du CA, membres de la CPTS lors des travaux de l'action➤ Financement structurel (locaux, ordinateurs, internet, déplacements...)➤ Reprographie : outils de communication, documents de travail, documents de communication, comptes-rendus, courriers...➤ Convivialité (buffets...)➤ Location de salle➤ Coûts liés au projet
Critères d'évaluation	Indicateurs valorisant le niveau d'intensité des actions engagées à définir avec les référents et l'Assurance Maladie

2.2.4. Fiche Action 8 : Parcours de la personne âgée

Comme rappelé par le diagnostic de territoire la population de la CPTS est une population jeune, toutefois, le nombre de personnes âgées de 60 ans et plus est passé de 9.1% à 11% de la population entre 2015 et 2018. L'offre de soins pour les personnes âgées sur le territoire restant faibles : le nombre de places pour personnes âgées en EHPAD en Guyane est « près de trois fois inférieur à la moyenne hexagonale » (ORSG, *Atlas de la Santé Guyane 2020*).

La population guyanaise est vieillissante mais à cela s'ajoute l'augmentation de la dépendance, bien que peu quantifiable, l'INSEE indique qu'en 2009, 600 personnes de plus de 60 ans touchent l'Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA) en Guyane et que seulement ¼ vie en institution, contre près de 60% des bénéficiaires de l'APA en Métropole.

Les partenaires présents dans le groupe de travail ont identifié que cette thématique ne concernant qu'une faible part de la population guyanais, n'était que peu développée.

Le territoire de la CPTS bénéficie d'une MAIA dont le rôle est d'accompagner les personnes âgées de 60 ans et plus en perte d'autonomie et leurs aidants afin de les intégrer dans des services d'aide et de soins. Le pilote MAIA est le chef d'orchestre du parcours de soins des personnes âgées en situation complexe. Son objectif principal est de simplifier et optimiser le parcours des personnes âgées. Mais les gestionnaires de cas au sein du dispositif MAIA ne peuvent prendre en charge et coordonner les parcours de l'intégralité des patients de plus de 60 ans sur le territoire. Les équipes mobiles de gériatries viennent également en appui de ces patients.

Les partenaires du groupe de travail ont choisi de réaliser une fiche action spécifique au parcours de la personnes âgée afin de prendre en considération le vieillissement de la population et le manque d'interlocuteurs pour accompagner ces patients et leurs aidants à assurer une fluidité de leur parcours de soins.

Fiche action 7 : Parcours de la personne âgée	
Problématique	<p>Coordination insuffisante dans le parcours de la personne âgée en dehors des cas complexes sur le territoire de la CPTS.</p> <p>Manque de professionnels formés et spécialisés dans le parcours de la personne âgée.</p>
Objectifs	<ul style="list-style-type: none"> • Améliorer la prise en charge générale (médicale, médico-sociale, sociale) des personnes âgées sur le territoire • Développer le lien ville/hôpital ou ville/médico-social • Améliorer les connaissances sur le parcours de la personne âgée sur le territoire • Coordination à l'appui pour les personnes âgées en sortie d'hospitalisation
Objectifs à mettre en œuvre	<p>Objectif n°1 : Information des ressources disponibles</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Réseaux, MAÏA, équipes mobiles, HAD... ➤ Promotion du dispositif ICOPE <p>Objectif n°2 : Formation des professionnels de santé sur la prise en charge des personnes âgées</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Formations par la MAÏA ➤ Formations par les équipes mobiles de gériatrie

	<p>Objectif n°3 : Sorties d'hospitalisation des personnes âgées</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Assurer la coordination ➤ Assurer le suivi ➤ Promotion dispositif PRADO
Coordinateur de l'action (réfèrent)	Coordonnatrice de la CPTS + Saran Camara (médecin gériatre) + Mr Magny (IDEL)
Acteurs impliqués	HAD (personnes âgées), MAÏA, Réseaux, équipes mobiles de gériatrie, CHC, CHK, CTG, établissements médico-sociaux (MAS, EPHAD, SSIAD), prestataires d'aides à la personne (auxiliaires de vie), CGSS, DRSM, ARS, Tribunaux, Procureur,
Liens avec le PRS	<p>SRS :</p> <ul style="list-style-type: none"> • 2.3 Accès aux soins de santé primaire et à des consultations spécialisées sur tout le territoire guyanais • 3.2.4. Parcours de vie personnes âgées
Calendrier prévisionnel	<p>Démarrage au moins dans l'année après la signature de l'ACI</p> <p>Déploiement au plus tard dans les 2 ans après la signature</p>
Moyens nécessaires	<p><u>Moyens humains :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Coordinatrice de la CPTS ➤ Membres du CA ➤ Membres de la CPTS <p><u>Moyens matériels :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Bureau pour la coordonnatrice ➤ Ligne téléphonique ➤ Site internet ➤ Salle de réunions ➤ Connexion internet ➤ Ordinateurs ➤ Télévision ➤ Imprimante ➤ Sonorisation <p><u>Moyens financiers :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Rémunérations : coordonnatrice, membres du CA, membres de la CPTS lors des travaux de l'action ➤ Financement structurel (locaux, ordinateurs, internet, déplacements...) ➤ Reprographie : outils de communication, documents de travail, documents de communication, comptes-rendus, courriers... ➤ Convivialité (buffets...) ➤ Location de salle ➤ Coûts liés au projet
Critères d'évaluation	Indicateurs valorisant le niveau d'intensité des actions engagées à définir avec les référents en local

2.3. Axe stratégique 3 : Développer des actions de prévention

Le groupe de travail de cette mission était composé de plusieurs partenaires :

- Pharmaciens
- Médecins généralistes + gériatre
- Infirmiers
- Biologistes
- Cadre de santé
- Préparateurs en pharmacie
- Orthophonistes
- Orthoptistes
- Mutualité Française
- Croix-Rouge
- Guyane Promo Santé (GPS)
- Centre régional de coordination des dépistages des cancers (CRCDC)
- MAIA
- Équipe mobile de gériatrie

Les partenaires ont mis en avant les freins et leviers du parcours pluriprofessionnel par le biais de tableaux récapitulatifs.

Leviers	Freins
<ul style="list-style-type: none">• Diagnostics existants• Actions existantes à consolider et relayer• Appels à projets prévention ARS• Nombre élevé d'acteurs de prévention sur le territoire	<ul style="list-style-type: none">• Manque de connaissance des actions en cours sur le territoire• Manque d'identification des acteurs de la prévention par les professionnels de santé• Nombre élevé de thématiques de santé différentes sur le territoire• Difficultés d'accès à l'information pour les différentes populations du territoire – ciblage de toutes les populations

Les partenaires ont identifié un grand nombre de problématiques rencontrés dans leurs pratiques quotidiennes, que nous retrouvons dans le diagnostic de territoire ci-dessus. La CPTS devant travailler sur des thématiques pluridisciplinaires, le choix des thématiques traités dans la mission prévention s'est fait avec plusieurs critères :

- Thématiques identifiés pour lesquels il y a des besoins sur le territoire
- Thématiques sur lesquels un travail pluridisciplinaire est possible
- Thématiques pour lesquels il y a peu ou pas d'actions développées sur le territoire.

2.3.1. Fiche Action 9 : La santé des jeunes

La population de la CPTS est une population jeune (cf. 1.4 Données démographiques, socio-économiques et environnementales), l'accès à l'information sur la santé est faible. Les jeunes connaissent peu les dispositifs en santé du territoire et rencontrent des difficultés d'accès aux soins.

Les thématiques touchant la population jeune sont nombreuses et concernent un grand nombre de professionnels (orthophonie, dentaire, kinésithérapie, ophtalmologie, gynécologie, plus largement l'hygiène...). Autant de thématiques permettant le développement d'actions conjointes et pluriprofessionnelles afin de sensibiliser cette population aux soins.

Les professionnels de santé présents dans le groupe de travail ont identifié des thématiques précises qu'ils rencontrent de plus en plus chez des jeunes ayant des difficultés d'accès aux soins :

- Peu de recours aux soins dentaires
- Difficultés d'accès aux soins d'orthophonie
- Le dépistage précoce de scoliose ou de pieds plats peu développé
- La précarité de certaines familles entraîne des difficultés d'accès à l'hygiène notamment chez les jeunes filles au moment de leurs règles
- La précarité et le manque d'éducation à la nutrition entraînant des problèmes nutritionnels
- La sexualité à risque, entraînant le développement d'IST ainsi qu'un fort taux de grossesse chez les mineurs
- Les règles douloureuses et abondantes
- Une augmentation de problèmes de santé mentale suite au COVID
- La consommation de drogues
- La vaccination

Ces problématiques rencontrées par les professionnels lors de la pratique rejoint le diagnostic de territoire réalisé par la CPTS sur les problématiques de santé des jeunes en Guyane.

Ne pouvant cibler correctement tous les jeunes du territoire, les partenaires ont fait le choix de s'adresser aux jeunes scolarisés, de la maternelle au lycée, et leurs parents. Chaque mois la CPTS définira une thématique de soins à aborder. Le premier objectif sera à destination des professeurs et infirmiers scolaires afin de les accompagner dans la diffusion d'information soins sur la thématique du mois. Puis par la suite deux actions de sensibilisation, dépistage, permanence... seront réalisées dans le mois, une sur chaque communauté de commune.

Fiche action 8 : La santé des jeunes

Objectifs généraux

- Informer les jeunes et les professeurs
- Mise en contact, orientation vers les professionnels de santé
- Formation
- Dépistage, repérage précoce

Objectifs à mettre en œuvre

Objectif n°1 : à destination des professeurs et infirmiers scolaires

- Une intervention par mois sur des thématiques différentes (orthodontie, examen bucco-dentaire, scoliose, règles abondantes et douloureuses, orthophonie, santé visuelle, nutrition...)

	<p>Objectif n°2 : à destination de la population</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Une intervention par Communauté de Commune par mois sur des thématiques différentes <p>Objectif n°3 : communication</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Création de supports de communication physique (plaquettes, posters, livrets...) ➤ Communication sur le bilan de santé obligatoire en grande section de maternelle ➤ Communication sur la vaccination des jeunes ➤ Sur un site internet de la CPTS supports numériques
<p>Coordinateur de l'action (référent)</p>	<p>Coordonnatrice de la CPTS + Marylène Théolade (orthoptiste) + Ludivine Fortune (Préparatrice en pharmacie) + Mme Bonthonneau (IDE) + Mme Gaye (MK) + Margot Willaime (SF) + Vassily Stylios (CD)</p>
<p>Acteurs impliqués</p>	<p>Rectorat, ARS, CGSS, DRSM, Communes, Communautés de Communes, DIAM, CTG, DGCOPOP, DPJJ, CHC, CHK, établissements médico-sociaux et sociaux.</p>
<p>Liens avec le PRS</p>	<p>SRS :</p> <ul style="list-style-type: none"> • 3.2.2. Parcours de vie parents-enfants-jeunes
<p>Calendrier prévisionnel</p>	<p>Démarrage au moins dans l'année après la signature de l'ACI Déploiement au plus tard dans les 2 ans après la signature</p>
<p>Moyens nécessaires</p>	<p><u>Moyens humains :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Coordonnatrice de la CPTS ➤ Infirmières d'orientation des soins non programmés de la CPTS ➤ Membres du CA ➤ Membres de la CPTS <p><u>Moyens matériels :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Bureau pour la coordonnatrice ➤ Ligne téléphonique ➤ Site internet ➤ Salle de réunions ➤ Connexion internet ➤ Ordinateurs ➤ Télévision ➤ Imprimante ➤ Sonorisation

	<p><u>Moyens financiers :</u></p> <ul style="list-style-type: none">➤ Rémunérations : coordonnatrice, membres du CA, membres de la CPTS lors des travaux de l'action➤ Financement structurel (locaux, ordinateurs, internet, déplacements...)➤ Reprographie : outils de communication, documents de travail, documents de communication, comptes-rendus, courriers...➤ Convivialité➤ Location de salle➤ Coûts liés au projet
Critères d'évaluation	Indicateurs valorisant le niveau d'intensité des actions engagées à définir avec les référents en local

2.3.2. Fiche Action 10 : L'addiction

La problématique des addictions et des conduites à risques est un enjeu majeur en Guyane en termes de santé publique.

Les professionnels de santé du groupe de travail ont mis en avant le fait qu'un nombre croissant de patients consultent avec des problématiques d'addictions. Les addictions de la population guyanaise sont différentes de celles de la population française dans sa globalité, ce qui implique une adaptation locale des dispositifs de prévention et une adaptation aux addictions constatées.

Dans la prise en charge de ces patients les professionnels de santé ont fait remonter un besoin de formation afin d'accompagner au mieux ces patients et pouvoir les orienter plus convenablement.

La plateforme d'information drogues dépendances rapporte un rapport de la mission « Santé Addictions Outre-Mer » de 2016 précisant qu'il y a une « *large diffusion du cannabis à l'ensemble des catégories sociales, tous âges confondus, avec une tendance marquée vers un rajeunissement de l'âge d'initiation* », mais également que « *35% des guyanais déclare consommer de l'alcool toutes les semaines* ».

Les partenaires du groupe de travail ont jugé nécessaire de renforcer l'accompagnement médical, psychosocial en articulation avec de l'existant et les dispositifs de prévention.

Fiche action 9 : L'addiction	
Objectifs généraux	<ul style="list-style-type: none"> • Sensibiliser les professionnels de santé libéraux (PDSL) à la problématique des addictions en Guyane • Sensibiliser les jeunes de Guyane aux risques liés aux addictions et aux comportements à risques
Objectifs à mettre en œuvre	<p>Objectif n°1 : Informer et former les professionnels de santé</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Informer les PDSL sur les usages de substances et sur les ressources en addictologie existantes sur le territoire. ➤ Former les PDSL au repérage précoce et à la prise en charge des addictions (ressources documentaires en ligne, D.U) ➤ Identifier le parcours patient et informer les professionnels de ce parcours <p>Objectif n°2 : Communication</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Intégrer les PDSL dans les campagnes de prévention (participation aux campagnes d'affichage, établissement de liens avec les milieux associatifs et scolaires) ➤ Distribuer des supports de prévention dans les cabinets des PDSL (tracts, affiches)
Coordinateur de l'action (réfèrent)	Coordonnatrice de la CPTS + Dr Larsabal (médecin) + Mme Dersion (pharmacien)
Acteurs impliqués	Professionnels de santé libéraux, psychiatres, CGSS, DRSM, éducateurs spé (PJJ...), Guyane Promo Santé, Rectorat, Association AGRR, ARS, Communauté thérapeutique de Roura, Maison des Ados, Associations de jeunes, Akati'j, AGRRR, CSAPA, dispositifs « jeunes consommateurs »

Liens avec le PRS	<p>SRS :</p> <ul style="list-style-type: none"> • 3.2.9. Parcours de santé addictions
Calendrier prévisionnel	<p>Démarrage au moins dans l'année après la signature de l'ACI Déploiement au plus tard dans les 2 ans après la signature</p>
Moyens nécessaires	<p><u>Moyens humains :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Coordonnatrice de la CPTS ➤ Membres du CA ➤ Membres de la CPTS <p><u>Moyens matériels :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Bureau pour la coordonnatrice ➤ Ligne téléphonique ➤ Site internet ➤ Salle de réunions ➤ Connexion internet ➤ Ordinateurs ➤ Télévision ➤ Imprimante ➤ Sonorisation <p><u>Moyens financiers :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Rémunérations : coordonnatrice, membres du CA, membres de la CPTS lors des travaux de l'action ➤ Financement structurel (locaux, ordinateurs, internet, déplacements...) ➤ Reprographie : outils de communication, documents de travail, documents de communication, comptes-rendus, courriers... ➤ Convivialité (buffets...) ➤ Location de salle ➤ Coûts liés au projet
Critères d'évaluation	<p>Indicateurs valorisant le niveau d'intensité des actions engagées à définir avec les référents en local</p>

2.3.3. Fiche Action 11 : L'ETP

L'éducation thérapeutique du patient est un processus dont le but est d'aider les patients à acquérir ou maintenir les compétences dont ils ont besoins pour gérer au mieux leur vie avec une maladie chronique (OMS). Ce type de dispositif a été identifié comme un moyen pour les professionnels de gagner du temps médical par la baisse de consultations qui ne seraient plus nécessaires. Ainsi, le développement de cette pratique sur le territoire de la CPTS serait bénéfique pour l'optimisation du temps médical, tout comme pour la valorisation des missions des infirmiers.

Les pathologies chroniques ont été identifiées dans le diagnostic de territoire comme importantes sur le territoire. L'ETP étant destinée pour ces patients, cela permettrait de cibler une partie importante de la patientèle.

Le territoire de la CPTS dispose de programmes d'ETP déjà développés, mais les professionnels de santé ont peu de connaissances sur ces programmes, pas plus que sur l'ETP de manière générale. Les partenaires du groupe de travail ont identifié un manque de développement de l'ETP en libéral, et les professionnels de santé libéraux, un manque d'informations sur le sujet. Le choix a été fait de travailler sur l'information et l'aide au développement des programmes existants.

Pour l'heure les programmes existants sur la CPTS sont les suivants :

- CHC
 - Vivre avec le VIH – Service HDJA
 - Diabète – Service HDS et filière UMED – Réseau DIAM
 - Vivre avec la drépanocytose – CID
 - Educ'santé junior – HDJ pédiatrie
- Rainbow santé
 - Diabète gestationnel – HAD
 - Obésité pédiatrique – Coulicous (en cours d'agrément)

Fiche action 10 : L'ETP	
Objectifs généraux	<ul style="list-style-type: none"> • Promouvoir l'offre des programmes d'ETP auprès des professionnels • Identifier la population cible et lui proposer d'intégrer un programme existant sur le territoire • Aider au développement de l'ETP sur le territoire de la CPTS en lien avec les acteurs existants
Objectifs à mettre en œuvre	<p>Objectif n°1 : Informations auprès des professionnels de santé</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Liste des programmes existants ➤ Sensibilisation de professionnels libéraux par GPS <p>Objectif n°2 : Accompagnement au développement de l'ETP</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Aide au recrutement d'infirmières ASALEE ➤ Encourager à la formation à l'ETP : <ul style="list-style-type: none"> ○ Des professionnels soignants : médecins, pharmaciens, infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes, diététiciens, podologues, chirurgiens-dentistes, psychologues... ○ Des intervenants non soignants : patients, associations de patients, travailleurs sociaux... ➤ Proposer d'avantages de patients lorsque cela est possible <p>Objectif n°3 : Améliorer l'accueil des patients</p>

	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Accompagner au développement de lieux dédiés à l'ETP et la prévention en ville.
Coordinateur de l'action (référént)	Coordonnatrice de la CPTS + Nina Néron (pharmacien) + Cornuaille (IPA) + Marmot (IDE coordonnatrice ETP) + Klotz Bellemare (pharmacien)
Acteurs impliqués	UMED, professionnels de santé, établissements de santé, médico-sociaux et sociaux, MSP, ESP, GPS, programmes d'ETP existants, DIAM, COREVIH, patients experts, associations patients
Liens avec le PRS	<p>SRS :</p> <ul style="list-style-type: none"> • 2.3 Accès aux soins de santé primaire et à des consultations spécialisées sur tout le territoire guyanais • 3.2.4. Parcours de vie personnes âgées • 3.2.5. Parcours de vie santé mentale • 3.2.7. Parcours de santé nutrition santé • 4.4.13. Soins de suite et de réadaptation • 4.4.14. Périnatalité, gynécologie-obstétrique, néonatalogie, réanimation néonatale
Calendrier prévisionnel	<p>Démarrage au moins dans l'année après la signature de l'ACI</p> <p>Déploiement au plus tard dans les 2 ans après la signature</p>
Moyens nécessaires	<p><u>Moyens humains :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Coordonnatrice de la CPTS ➤ Membres du CA ➤ Membres de la CPTS <p><u>Moyens matériels :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Bureau pour la coordonnatrice ➤ Ligne téléphonique ➤ Site internet ➤ Salle de réunions ➤ Connexion internet ➤ Ordinateurs ➤ Télévision ➤ Imprimante ➤ Sonorisation <p><u>Moyens financiers :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Rémunérations : coordonnatrice, membres du CA, membres de la CPTS lors des travaux de l'action ➤ Financement structurel (locaux, ordinateurs, internet, déplacements...) ➤ Reprographie : outils de communication, documents de travail, documents de communication, comptes-rendus, courriers... ➤ Convivialité (buffets...) ➤ Location de salle ➤ Coûts liés au projet
Critères d'évaluation	Indicateurs valorisant le niveau d'intensité des actions engagées à définir avec les référents en local

2.3.4. Fiche Action 12 : Sport Santé

En 2016 est publié un décret autorisant la prescription du sport sur ordonnance pour les patients en ALD et en situation d'obésité. Toutefois, cette prescription n'est pas assortie d'une prise en charge financière par l'assurance maladie.

Le territoire de la CPTS est particulièrement concerné par une forte prévalence des pathologies chroniques (exemple : diabète) et par l'obésité.

Le Baromètre de la santé dans les DOM de 2014 met en avant la sédentarité marquée de la population guyanaise.

Autant d'éléments devant favoriser la prescription de sport par les professionnels de santé. Mais ces derniers sont peu sensibilisés à cette nouvelle possibilité de prescription et demandeur de formation (cf. thèse prescription APA/diabète 2019).

Certains dispositifs sont mis en place et en développement sur le territoire de la CPTS. Guyane Promo Santé et la Fédération du Sport Santé travaille avec les CLS et les communes au développement de l'activité physique adaptée (APA) sur les communes de Guyane et à la sensibilisation des professionnels de santé. GPS propose des sensibilisations, formations des professionnels de santé, le partage d'ordonnances types afin d'augmenter le nombre de prescriptions.

Face à ces problématiques prégnantes sur le territoire de la CPTS, de la demande des professionnels à être formé et du manque d'information global des professionnels et de la population, les partenaires du groupe de travail ont souhaité développer une fiche action dédiée au sport santé.

Fiche action 11 : Sport Santé	
Objectifs généraux	<ul style="list-style-type: none"> • Sensibiliser et former les professionnels médicaux et paramédicaux au sport santé sur ordonnance • Promouvoir les actions sport santé • Développer l'offre sport- santé pour le patient atteint de maladie chronique • Aider au développement des maisons sport santé • Collaborer avec les collectivités (mairie, CACL, CTG...)
Objectifs à mettre en œuvre	<p>Objectif n°1 : Réaliser un état des lieux du sport santé</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Réaliser un diagnostic des pratiques sportives adaptées aux habitudes des patients pour une plus grande adhésion ➤ Recenser les dispositifs sport santé déjà existants sur le territoire, avoir un annuaire sport-santé <p>Objectif n°2 : Renforcer et développer les dispositifs sport-santé</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Montée en compétences des intervenants et PS ➤ Promouvoir la formation universitaire des EAPA ➤ Renforcer les liens entre les PS et acteurs de l'APA pour favoriser l'orientation ➤ Favoriser un parcours sport-santé à destination des personnes atteintes de maladies chroniques, commun à la CPTS

	<p>Objectif n°3 : Accompagner à la prise en charge du Sport-Santé</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Favoriser l'accès à l'APA (prise en charge, remboursement...) ➤ Accompagner la prescription du Sport sur Ordonnance – ordonnances types <p>Objectif n°4 : Communication</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Promouvoir l'APA à travers les CLS et plans d'actions des collectivités ➤ Réaliser des sessions d'information dans les établissements et structures de soins ➤ Relayer les campagnes de communication, de formation et de prévention
<p>Coordinateur de l'action (réfèrent)</p>	<p>Coordonnatrice de la CPTS + Stéphanie Dranebois (médecin) + Priscia Monjo (GPS) + Dr Sabbah (médecin) + Martine Papaix-Puech (médecin)</p>
<p>Acteurs impliqués</p>	<p>Professionnels de santé, GPS, GCSS, DRSM, EAPA, CLS, CT, établissements, associations (sport pour tous, ...), mutuelles, maisons de santé (MSP, MSS), fédération sport santé, DIAM, Mairies, ARS, Diabète Guyane Obésité, Complémentaires</p>
<p>Liens avec le PRS</p>	<p>SSR :</p> <ul style="list-style-type: none"> • 3.2.3. Parcours de vie handicap • 3.2.4. Parcours de vie personnes âgées • 3.2.7. Parcours de santé nutrition santé • 4.4.13. Soins de suite et de réadaptation • 5.2. Développer des programmes au plus proche des populations et des territoires
<p>Calendrier prévisionnel</p>	<p>Démarrage au moins dans l'année après la signature de l'ACI Déploiement au plus tard dans les 2 ans après la signature</p>
<p>Moyens nécessaires</p>	<p><u>Moyens humains :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Coordinatrice de la CPTS ➤ Membres du CA ➤ Membres de la CPTS <p><u>Moyens matériels :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Bureau pour la coordonnatrice ➤ Ligne téléphonique ➤ Site internet ➤ Salle de réunions ➤ Connexion internet ➤ Ordinateurs ➤ Télévision ➤ Imprimante ➤ Sonorisation

	<p><u>Moyens financiers :</u></p> <ul style="list-style-type: none">➤ Rémunérations : coordonnatrice, membres du CA, membres de la CPTS lors des travaux de l'action➤ Financement structurel (locaux, ordinateurs, internet, déplacements...)➤ Reprographie : outils de communication, documents de travail, documents de communication, comptes-rendus, courriers...➤ Convivialité (buffets...)➤ Location de salle➤ Coûts liés au projet
Critères d'évaluation	Indicateurs valorisant le niveau d'intensité des actions engagées à définir avec les référents en local

2.4. Axe stratégique optionnel : Accompagnement des professionnels de santé sur le territoire

Le groupe de travail de cette mission était composé de plusieurs partenaires :

- Pharmaciens
- Médecins
- Infirmiers
- Cadre de santé
- Préparateurs en pharmacie
- Masseurs-kinésithérapeutes
- Chirurgiens-dentistes

Les partenaires ont mis en avant les freins et leviers de l'accompagnement des professionnels sur le territoire par le biais de tableaux récapitulatifs.

Leviers	Freins
<ul style="list-style-type: none"> • Diversité de l'activité sur le territoire • Bonnes relations avec les institutions par les représentants syndicaux • Liste des médecins remplaçants de Guyane à l'URPS • Conciergerie mise en place par l'URPS médecins (MEDIGUYA) • Système de « bouton » de sécurité pour prévenir la police en cas d'agression • Référent Gendarmerie et Police pour les médecins en cas d'agression 	<ul style="list-style-type: none"> • Problématique d'accès aux soins pour les professionnels de santé • Démarches administratives d'installation complexes • Contact avec les institutions difficiles • Difficultés à trouver des remplaçants • L'accès au logement, au travail du conjoint et à la scolarité pour les enfants complexe en Guyane • Suppression des exonérations fiscales en ZRR • Moyens de transports (avions, location de voiture, navette écoles) • Locaux professionnels • La sécurité sur le territoire • Insuffisance des établissements de santé privé : une seule MCO, manque de plateaux techniques pour médecins spécialistes (hors MG)

2.4.1. Fiche Action 13 : Création d'une conciergerie des professionnels de santé sur le territoire de la CPTS

Face aux problématiques de démographie médicale et du vieillissement de la population des professionnels de santé mise en exergue par le diagnostic de territoire, les partenaires ont choisi de travailler sur cet axe optionnel de la CPTS afin de tenter d'améliorer les conditions de vie des professionnels de santé sur le territoire et le « bien être en Guyane ».

Le manque de professionnel, les difficultés que rencontrent ceux-ci lorsqu'ils cherchent à se faire remplacer, les difficultés rencontrées pour eux et leurs ayants-droits pour l'installation (inscription en école, recherche d'un emploi, recherche d'un logement), les démarches souvent complexifiées et les inégalités d'aides proposées en Guyane vis-à-vis de la Métropole sont autant d'éléments sur lesquels les partenaires souhaitent travailler.

Sur proposition de l'URPS médecins, les partenaires du groupe de travail souhaitent travailler à la transposition de la conciergerie de l'URPS médecins (Médiguya) au sein de la CPTS, afin de faire profiter l'ensemble des professionnels de santé et non plus uniquement les médecins libéraux de ce type de services. L'objectif est large, allant de l'accueil du professionnel souhaitant s'installer au développement d'activités entre professionnels, en passant par l'accompagnement de stagiaires sur le territoire.

Fiche action 12 : Création d'une conciergerie des professionnels de santé sur le territoire de la CPTS

Objectifs généraux

- Faciliter l'installation des professionnels
- Faciliter l'accueil de stagiaires
- Développer les relations interprofessionnelles et l'interconnaissance des professionnels de santé
- Mettre en avant le caractère attractif du territoire
- Favoriser le bien-être en Guyane
- Faciliter les démarches administratives à l'installation sur le territoire
- Accompagner dans l'accès à un logement et au travail du conjoint
- Faciliter l'accès aux gardes d'enfants

Objectifs à mettre en œuvre

Objectif n°1 : Accueil des professionnels

- Partenariat avec les loueurs de voitures
- Partenariat avec les agences immobilières pour l'accès à un logement
- Accompagnement aux démarches d'inscription en école et à la recherche de gardes d'enfants
- Système de démarches simplifiées avec un guichet
- Accompagnement à la recherche de local (partenariat avec les professionnels sur le terrain, les CT, l'ARS...)
- Aide à la recherche d'assistants médicaux et secrétaires
- Mise en relation avec les sociétés de déménagement

	<p>Objectif n°2 : Accueil des stagiaires</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Contact avec les universités ➤ Accompagnement à la recherche de logement pour le stagiaire ➤ Développement de maître de stages <p>Objectif n°3 : Interconnaissance entre professionnels</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Proposition de sorties/activités ➤ Journée d'accueil pour les professionnels de santé (2 par an) ➤ Référents sportifs et culturels <p>Objectif n°4 : Communication</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Site internet ➤ Réseaux sociaux ➤ Flyers ➤ Publicité dans des revues professionnelles (Prescrire, ...) <p>Objectif n°5 : Aide au remplacement et départ des professionnels de santé</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Tenir à jour un listing des remplaçants ➤ Possibilité d'échange d'annonces entre professionnels <p>Objectif n°6 : Aide dans les relations avec les institutions</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Soutenir une demande de prise en charge des billets des stagiaires, professionnels, ayants-droits ➤ Faciliter les relations pour les démarches d'inscription professionnelles
<p>Coordinateurs de l'action (référents)</p>	<p>Coordonnatrice de la CPTS + Bureau de la CPTS + J. Dersion (pharmacien) + L. Klotz-Bellemare (pharmacien) + Mme Sulbert (MK)</p>
<p>Acteurs impliqués</p>	<p>Rectorat, agences immobilières, ARS, CGSS, DRSM, Associations étudiantes, Universités, Mairies, Loueurs de voitures, Sociétés de déménagement, Banque, Différents URPS, Différents Ordres, Crèches, Assistantes maternelles (ASMAT973), Boîtes d'intérim, Pole emploi, CTG, Associations sportives et culturelles, CNES, CHK, CHC...</p>
<p>Lien avec le PRS</p>	<p>SRS :</p> <ul style="list-style-type: none"> • 1.3 Soutenir les coopérations et la coordination des acteurs • 2.3 Accès aux soins de santé primaire et à des consultations spécialisées sur tout le territoire guyanais • 4.6.1 Mettre en œuvre un plan de rattrapage sur l'attractivité du territoire • 4.6.3 Développer et diversifier l'offre de stages en ambulatoire au cours des deuxième et troisième cycles des études de médicales

	<ul style="list-style-type: none"> • 4.6.7 Améliorer la qualité de vie et la sécurité au travail des professionnels de santé et médico-sociaux.
Calendrier prévisionnel	A définir avec les référents
Moyens nécessaires	<p><u>Moyens humains :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Coordonnatrice de la CPTS ➤ ½ ETP minimum sur la conciergerie ➤ Membres du CA ➤ Membres de la CPTS <p><u>Moyens matériels :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Bureau pour la coordonnatrice ➤ Bureau de l'ETP supplémentaire ➤ Lignes téléphoniques ➤ Site internet ➤ Salle de réunions ➤ Connexion internet ➤ Ordinateurs ➤ Télévision ➤ Imprimante ➤ Sonorisation <p><u>Moyens financiers :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Rémunérations : coordonnatrice, ETP destiné à la conciergerie, membres du CA, membres de la CPTS lors des travaux de l'action ➤ Financement structurel (locaux, ordinateurs, internet, déplacements...) ➤ Reprographie : outils de communication, documents de travail, documents de communication, comptes-rendus, courriers... ➤ Convivialité (buffets, sorties...) ➤ Location de salle ➤ Coûts liés au projet
Critères d'évaluation	Indicateurs valorisant le niveau d'intensité des actions engagées à définir avec les référents en local

3. ORGANISATION ET GOUVERNANCE

3.1. Structuration juridique

La structure juridique choisie pour porter la CPTS est une association à but non lucrative, régie par la loi du 1^{er} juillet 1901, constituée officiellement depuis le 8 avril 2022, date de l'Assemblée Générale Constitutive.

Elle se nomme « Communauté Professionnelle Territoriale de Santé Centre Littoral Guyanais » ou « CPTS Centre Littoral ».

3.1.1. Association : création et statuts

Afin de déposer la dernière version de la lettre d'intention au nom de la CPTS et d'être en mesure de porter la voix des professionnels sur le choix du territoire auprès des institutions, plusieurs URPS, un syndicat de médecin et la mutualité française se sont réunis pour créer l'association début avril. La CPTS étant une structure devant avoir une certaine stabilité sur le territoire, elle ne peut à terme être dirigée par des organisations politiques que sont les URPS. Le montage des statuts a donc dû prévoir le renouvellement du bureau de la CPTS avant la fin de la première année d'existence de celle-ci, afin que le bureau qui signera le contrat d'ACI soit le nouveau bureau et non plus celui composé des URPS.

L'objet de l'association est décrit à l'article 2 de ses statuts :

- Regrouper divers professionnels de santé assurant des soins de premier ou second recours, des acteurs sanitaires, médico-sociaux et sociaux autour d'un projet de santé
- Assurer la qualité de l'accès aux soins sur son territoire
- Apporter une réponse aux enjeux de permanence de soins de premiers recours
- Fluidifier des parcours personnalisés de santé
- Assurer la continuité des soins
- Développer des actions de prévention en santé
- Favoriser l'émergence de toutes organisations pluridisciplinaires libérales ayant pour but d'améliorer les conditions de travail des professionnels et l'ETP

Le territoire d'intervention de la CPTS définit précédemment dans ce projet est également précisé dans les statuts.

3.1.2. Gouvernance : collèges et instances

La gouvernance de l'association suit deux objectifs :

- Assurer l'inclusivité et une bonne représentativité de toutes les catégories de professionnels de santé, quel que soit leur mode d'exercice
- Assurer une gouvernance fluide par un nombre maîtriser d'administrateurs.

Peuvent adhérer à la CPTS toutes les personnes physiques ou morales représentées dans les collèges ci-dessous :

- Collège 1 : Médecins généralistes libéraux – 60 mandats
- Collège 2 : Professions médicales et de la pharmacie (autres médecins, maïeuticiens, chirurgiens-dentistes, pharmaciens, biologistes) – 30 mandats
- Collège 3 : Professions paramédicales (orthophonistes, orthoptistes, masseurs-kinésithérapeutes, infirmiers, pédicures-podologues, diététiciens, psychomotriciens, manipulateurs radio, assistants dentaires, assistants médicaux, préparateurs en

- pharmacie, techniciens de laboratoire, ergothérapeutes, aides-soignants, ambulanciers) – 30 mandats
- Collège 4 : Structures sanitaires publiques et privées (hôpitaux généraux ou spécialisés, cliniques, HAD, MSP, ESP, ESS...), structures médico-sociales et sociales publiques et privées (EHPAD, CCAS, SSIAD, Centre médico-psychologiques, associations spécialisées...) – 20 mandats
 - Collège 5 : Réseaux de santé spécialisés, CLIC, MAIA, DAC, organisations d'usagers sur système de santé, acteurs de la prévention – 20 mandats
 - Collège 6 : Organisations professionnelles des professionnels de santé libéraux du territoire d'intervention (URPS, conseils de l'ordre, syndicats majoritaires...) – 20 mandats
 - Collège 7 : Collectivités territoriales et leurs établissements publics de coopération, communes, communautés de communes – 20 mandats

Lors des Assemblées Générales (AG), les collèges votent en fonction du nombre de mandats accordé à chacun d'eux. Chaque membre présent lors d'une AG peut être porteur d'un maximum de 4 pouvoirs en plus du sien. L'AG délibère sur la situation financière et morale de l'association et sur les rapports relatifs à la gestion du conseil d'administration. Elle procède à l'élection du Conseil d'Administration (CA).

Le CA est composé d'un maximum de 21 membres, 3 membres par collège. Il assure la gestion de l'association, il peut faire ou autoriser tous les actes ou opérations dans les limites de son objet. Il autorise le président à ester en justice et surveille la gestion des membres du bureau. Il a notamment pour missions de :

- Se prononcer sur les demandes d'adhésion et les radiations.
- Définir l'organisation générale du réseau et ses projets d'évolution.
- Définir la politique financière et économique de l'association : budget, règles de remboursement de frais.
- Autoriser les achats, aliénations ou locations, transactions, emprunts et prêts nécessaires au fonctionnement de l'association, avec ou sans garantie.
- Faire toute délégation de pouvoirs pour une question déterminée et un temps limité et sous réserve d'un rapport de la personne concernée devant le conseil d'administration à une échéance fixée.
- Etablir toute convention ou contrat avec des organismes publics ou privés.
- Préparer l'assemblée générale et adopter les rapports à soumettre à ses votes.
- Proposer à l'adoption de l'assemblée générale les modifications des statuts

Le CA élit en son sein les membres du bureau de l'association.

3.1.3. Les membres du bureau de l'association

Le bureau actuel de l'association est provisoire, un renouvellement complet étant programmé lors de l'AG du 15 septembre 2022. Afin de lancer le projet et de créer l'association, les URPS, la mutualité française et la CSMF ont créé l'association et un bureau provisoire.

Le bureau actuel est composé comme suit :

- Président : URPS Médecins, représenté par le docteur Jacques Breton
- Secrétaire : URPS Pharmaciens, représenté par le docteur Liliane Pognon
- Trésorier : CSMF Guyane, représenté par le docteur Christian Rohrbacher

Le 15 septembre 2022 aura lieu la seconde AG de l'association, conformément aux statuts, cette AG élira le CA de l'association puis un nouveau bureau dont la composition sera la suivante :

- Président
- Deux vices-présidents
- Trésorier
- Trésorier adjoint
- Secrétaire
- Secrétaire adjoint

Avec la condition de choisir le président parmi les membres du collège 1 siégeant au CA.

Le Bureau de la CPTS assure la gestion courante de l'association.

La participation des membres du bureau dans les réunions de représentations sera prise en charge par la CPTS, dans la limite fixée par la loi.

3.2. Rôle du coordonnateur

Les missions du coordonnateur de la CPTS s'adaptent aux besoins de l'équipe dirigeante, le bureau de la CPTS détermine le temps et le budget qu'elle souhaite allouer à cette fonction.

La fiche de poste du coordonnateur se trouve en annexe II de ce projet de santé, ses missions principales sont les suivantes :

- Développer et animer la CPTS
- Mettre en œuvre le projet de la CPTS en lien avec la gouvernance de l'association
- Organiser la représentation de la CPTS auprès des instances territoriales
- Gérer l'organisation interne de la CPTS

4. CALENDRIER PREVISIONNEL

Phase de démarrage du projet	1 ^{er} juillet 2021
Phase de construction du projet de CPTS	Du 28/09/2021 au 08/04/2022
Date de dépôt de la première lettre d'intention	18 novembre 2021
Date de dépôt de la seconde lettre d'intention	26 janvier 2021
Date de création de l'association	8 avril 2022
Date de dépôt de la dernière lettre d'intention	11 avril 2022
Phase de rédaction du projet de santé	Mai 2022 – juin 2022
Date de validation de la lettre d'intention	2 juin 2022
Restitution des groupes de travail	30 juin 2022
Dépôt du projet de santé	13 juillet 2022
Négociation des indicateurs	Été 2022
Assemblée Générale de l'Association et élection du nouveau bureau	15 septembre 2022
Contractualisation	Avant le 30 septembre 2022

ANNEXES

Annexe I : Liste des membres des groupes de travail

Liste nominative des professionnels de santé étant inscrits et ayant participé aux groupes de travail et donc à cette restitution ci-dessous est transmise à la demande de l'ARS.

Groupe de travail sur l'accès aux soins

Prénom	Nom	Profession	Inscrit	Présent
Anthony	MAPER	Pharmacien	X	
Awatef	ARGOUBI	Infirmière	X	X
Christian	ROHRBACHER	Médecin	X	X
Emmanuel	LARSABAL	Médecin	X	X
Eric	BOURDIN	Pharmacien	X	X
Fabien	SUBLET	Pharmacien	X	X
Franck	NÉRON	Pharmacien	X	X
Jacques	BRETON	Médecin	X	X
Jean-Charles	GARDRAT	Médecin	X	X
Jean-Marc	WOJCIK	Médecin	X	X
Jehanne	DERSION	Pharmacien	X	X
Jérémie	BOUCHE	Médecin	X	X
Johann	PARIZE	Chirurgien-Dentiste	X	
Karl	KPOSSOU	Médecin	X	
Liebe	KLOTZ-BELLEMARE	Pharmacien	X	X
Lowry	SIMONEAU	Pharmacien	X	X
Nina	NÉRON	Pharmacien	X	X
Paul	VILLEROY	Infirmier	X	X
Stéphanie	DRANEBOIS	Médecin	X	X
Vassili	STYLIOS	Chirurgien-Dentiste	X	X

Groupe de travail sur le parcours pluriprofessionnel

Prénom	Nom	Profession	Inscrit	Présent
Christian	ROHRBACHER	Médecin	X	X
Didier	MUSSO	Biologiste	X	X
Eric	BOURDIN	Pharmacien	X	X
Fabien	SUBLET	Pharmacien	X	X
Jacques	BRETON	Médecin	X	X
Marie-Charlotte	NIVET	Équipe mobile de gériatrie	X	X
Nina	NÉRON	Pharmacien	X	X
Saran	CAMARA	Médecin	X	X
Sullivan	MEDAILLE	Pharmacien	X	X
Yolande	MERI	Infirmière puéricultrice / Cadre de santé en PMI	X	X
Ulysse	MAGNY	Infirmier	X	X
Gilles	THOMAS	Médecin – GCS Guyasis		X
Priscia	PELTI	MAIA	X	X
Philippe	ABBOUD	Médecin	X	X

Groupe de travail prévention

Prénom	Nom	Profession	Inscrit	Présent
Aïcha	BRADAI-DADSI	Préparatrice en pharmacie	X	X
Christian	ROHRBACHER	Médecin	X	X
Didier	MUSSO	Biologiste	X	X
Emmanuel	LARSABAL	Médecin	X	X
Emilie	SAMBOURG	Médecin	X	X
Eric	BOURDIN	Pharmacien	X	X
Fanny	ELESKY	Guyane Promo Santé	X	X
Géraldine	DOMINGO	Mutualité Française de Guyane	X	X
Jacques	BRETON	Médecin	X	X
Jemma	MILLON	Infirmière	X	X
Joel	MONDONGUE	Infirmier	X	
Karl	KPOSSOU	Médecin	X	X
Ludivine	FORTUNE	Préparatrice en pharmacie	X	X
Marie	AUZ	Mutualité Française de Guyane	X	X
Marie-Charlotte	NIVET	Équipe mobile de gériatrie	X	X
Marylène	THÉOLADE	Orthoptiste	X	X
Maximilien	CLOUET	Orthophoniste	X	X
Michèle Sandra	MONLOUIS DEVA	Chirurgien-Dentiste / Présidente du CRCDC	X	X
Mylène	MATHIEU	Infirmière	X	
Nina	NÉRON	Pharmacien	X	X
Priscia	MONJO	Guyane Promo Santé	X	X
Saran	CAMARA	Médecin	X	X
Yolande	MERI	Infirmière puéricultrice / Cadre de santé en PMI	X	X
Yves	BHAGOOA	Mutualité Française de Guyane	X	

Groupe de travail sur l'accompagnement des professionnels de santé

Prénom	Nom	Profession	Inscrit	Présent
Amilkar	LOE-MIE	Pharmacien	X	X
Anicette	SULBERT	Masseur-Kinésithérapeute	X	
Christian	ROHRBACHER	Médecin	X	X
Christine	GAYE	Masseur-Kinésithérapeute	X	
Franck	NÉRON	Pharmacien	X	X
Jacques	BRETON	Médecin	X	X
Jehanne	DERSION	Pharmacien	X	X
Jemma	MILLON	Infirmière	X	X
Johann	PARIZE	Chirurgien-Dentiste	X	
Liebe	KLOTZ-BELLEMARE	Pharmacien	X	X
Mosa	TSAFEHY	Médecin	X	
Nina	NÉRON	Pharmacien	X	X
Sullivan	MEDAILLE	Pharmacien	X	X
Tassadit	BENHABIB	Médecin	X	X
Yolande	MERI	Infirmière puéricultrice / Cadre de santé en PMI	X	X
Vassili	STYLIOS	Chirurgien-Dentiste	X	X

Annexe II : Fiche de poste de la coordonnatrice

Intitulé du poste	Coordinatrice de la CPTS du Centre Littoral
Type de contrat	Contrat à Durée Indéterminée (CDI)
Temps de travail	Temps plein – 35h hebdo
Nature du poste	Cadre administratif supérieur
Date de prise de poste	01/03/2022
Lieu de travail	URPS médecins libéraux de Guyane
Salaire	En fonction de l'expérience
Positionnement hiérarchique	La coordinatrice exercera ses fonctions sous la supervision hiérarchique du Président et du bureau de la CPTS une fois celle-ci créée et de l'URPS médecins en attendant. Des délégations pourront lui être octroyées par le Président
Positionnement fonctionnel	La coordinatrice pourra être amenée à exercer avec d'autres salariés recrutés par la CPTS. Les liens éventuels de subordination seront définis par le Bureau.
Missions et activités	<p>Dans un premier temps, elle assiste l'équipe projet et les groupes de travail pour la préfiguration de la CPTS</p> <p>Une fois la CPTS créée, elle participe à son développement, coordonne les activités, anime, soutient et assure le suivi des projets en cours et à venir.</p> <p>Mission 1 : Développer et animer la CPTS</p> <ul style="list-style-type: none"> - Faire connaître la CPTS aux professionnels de santé du territoire, aux professionnels du secteur social, médico-social - Solliciter leur adhésion au projet de la CPTS et leur participation à son évolution - Organiser les événements de la CPTS conformément aux décisions du Bureau - Faire vivre le système d'information (SI) partagé et le faire connaître aux professionnels adhérents de la CPTS - Organiser la communication de la CPTS (alimentation du site, réseaux sociaux, envoi de mails d'invitation/d'information, rédaction et envoi de newsletters)

- Savoir développer une base de données conformément au cadre réglementaire posé dans le cadre du RGPD
- Faciliter l'accueil des nouveaux professionnels sur le territoire de la CPTS, leur présenter le projet de santé de la CPTS
- Accueillir des étudiants

Mission 2 : Mettre en œuvre le projet de la CPTS en lien avec la gouvernance de l'association

- Coordonner la rédaction du projet de santé, la mise en place de la gouvernance, la création des statuts juridiques et instances décisionnaires de la CPTS,
- Organiser et piloter les réunions des groupes de travail et assurer le suivi des décisions prises en lien avec le référent du groupe de travail,
- Participer, si besoin, à la réalisation des actions
- Il / elle a une vue globale des projets menés par la CPTS afin de proposer, si nécessaire, des mises en cohérence,
- Faire le suivi des actions en cours, les évaluer et réaliser des points d'étape qui viendront nourrir sa rédaction du bilan d'activité annuel en vue de préparer le dialogue de gestion avec l'institution
- Gestion des aspects budgétaires et comptables sous la responsabilité du CA et en lien avec l'expert-comptable
- Il/elle organise et participe au besoin le dialogue de gestion et les relations partenariales avec l'Agence Régionale de Santé et la CPAM (suivi des indicateurs ACI)
- Assurer une veille sur les appels à projets
- Il/elle organise des sessions de travail pour l'actualisation du projet de santé à une fréquence déterminée par les membres du CA

Mission 3 : Organiser la représentation de la CPTS auprès des instances territoriales

- Faire connaître la CPTS auprès des partenaires (DAC, Syndicat mixte du Pays de Brocéliande, élus, établissements scolaires, établissements sociaux et

	<p>médico-sociaux, établissements sanitaires, associations, professionnels de santé etc.)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Les faire participer au projet de la CPTS <i>via</i> la constitution d'un comité de suivi - Animer les réunions du comité de suivi de la CPTS - Organiser la représentation de la CPTS auprès des instances territoriales (DAC, GHT, ARS, CPAM) <p>Mission 4 : Gestion de l'organisation interne de la CPTS</p> <ul style="list-style-type: none"> - Gestion RH : fonction des embauches réalisées par la CPTS - Gestion comptable : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Suivre l'enveloppe budgétaire attribuée à chaque mission et rendre des comptes de manière trimestrielle dans un rapport d'activité. ▪ Suivre les demandes de financement et gérer la répartition des financements sous la responsabilité du Bureau. ▪ Assurer les achats de fournitures et de matériel sous réserve de validation préalable du bureau ▪ Transmettre au comptable de l'association les états de dépenses engagés et faire des points réguliers - Organisation des bureaux, CA, AG
<p>Contraintes et difficultés du poste</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Déplacements sur le territoire de la CPTS (<i>remboursement des frais kilométriques</i>), ainsi que tout déplacement hors du territoire nécessitant la représentation officielle de la CPTS - Permis B et véhicule personnel indispensables - Organisation de son temps de travail, disponibilité en soirée et heures complémentaires éventuelles
<p>Qualification</p>	<p>Master 2 avec expérience en santé publique ou dans la coordination en santé</p> <p>S'engage à suivre la formation PACTE Soins Primaires : de coordination de CPTS.</p>
<p>Compétences et qualités recherchées</p>	<p>Les « savoirs »</p> <ul style="list-style-type: none"> - Organisation du système de santé, politiques et acteurs de santé - Fonctionnement et difficultés des professionnels de santé libéraux - Connaissance du territoire et de ses acteurs - Connaissances en gestion administrative et financière notamment en milieu associatif

	<p>Les « savoir-faire »</p> <ul style="list-style-type: none">- Aisance rédactionnelle- Savoir animer des réunions- Maîtrise des outils numériques (plateforme de coordination, logiciels de visio ...)- Capacité à coordonner des actions- Mener et suivre un projet dans son déroulement, son financement et son évaluation- Organiser et prioriser son travail et celui d'une organisation- Travailler en pluri-professionnel <p>Les « savoir-être »</p> <ul style="list-style-type: none">- Capacité à fédérer les acteurs- Aisance relationnelle et diplomatie- Capacité d'adaptation- Esprit du travail en collaboration et en partenariat- Rigueur et organisation- Disponibilité et capacité d'écoute- Capacité d'initiative et autonomie
--	---