

● **Projet de santé** ● **pour la CPTS Val de Seine**

- regroupant les territoires centrés sur 20 communes



Les Mureaux

Bouafle

Ecquevilly

Chapet

Flins-sur-Seine

Aubergenville

Meulan-en-Yvelines

Hardricourt

Mézy-sur-Seine

Evecquemont

Vaux-sur-seine

Triel-sur-Seine

Oinville-sur-Montcient

Lainville

Montalet-le-Bois

Gaillon-sur-Montcient

Jambville

Tessancourt-sur-Aubette

Verneuil-sur-Seine

Vernouillet

116 170 habitants
133 km²

SOMMAIRE

Contexte.....	1
Un territoire pertinent.....	3
Le diagnostic de territoire.....	5
Les attentes des acteurs.....	7
Le contrat local de sante des Mureaux.....	8
Organisation de la CPTS.....	10
Le projet de santé : 5 Axes stratégiques.....	12
Axe 1 : L'accès aux soins grâce à une offre de soins pertinente.....	14
A. Un médecin traitant pour tous.....	14
B. L'accès à l'offre de soins : professionnels de santé.....	16
Axe 2 : L'accès aux soins : réponse aux demandes de soins non programmés (DNSP)	18
Axe 3 : Organiser les parcours de soins /santé avec les ressources du territoire	22
A. Fluidité des parcours entre la ville et l'hôpital.....	24
B. Parcours de santé en santé mentale et psychiatrie.....	26
Axe 4 : La formation, un levier pour découvrir un territoire attractif, un levier pour le travail pluriprofessionnel.....	28
Axe 5 : L'activité physique – Outil de prévention et de promotion de la santé.....	30
Les outils et les moyens.....	32
ANNEXE	36
Annexe I – Cartographie du territoire couvert.....	36
Annexe II - Données chiffrées Diagnostic REZONE complet.....	38
Annexe III – Tableau répartition PS – CPAM.....	55
Annexe IV – Fiche identité de l'association.....	56
Annexe V – Statuts de l'association.....	57
Annexe VI - Composition du bureau.....	66
Annexe VII - Liste des membres du conseil de surveillance.....	67
Annexe VIII - Liste des personnes, services et/ou établissements impliqués dans la construction du projet.....	68
Annexe IX – Ressources du territoire	71
Annexe X – Exemple de parcours d'un patient usager.....	75

Contexte

Le projet de CPTS s'appuie sur un historique du territoire et une dynamique professionnelle qui ont conduit à de nombreuses réalisations :

- L'ALDS qui a structuré le maintien à domicile, plus généralement la perte d'autonomie et l'aide à la personne sur le territoire ;
- L'AMCM qui regroupe l'ensemble des médecins du canton ;
- Diverses actions de santé publique ;
- Gestion de la PDSA, à travers la Maison Médicale de Garde, et la fédération des MMG des Yvelines ;
- Le pôle médical de Meulan qui a créé « hors les murs » un pôle mettant des outils en commun ;
- L'association Un projet de santé aux Mureaux, qui a initié et porte un projet de santé sur la ville des Mureaux depuis plusieurs années, et conduit à l'ouverture de la Maison de santé pluri professionnelle Philippe Marze le 11 décembre 2017.

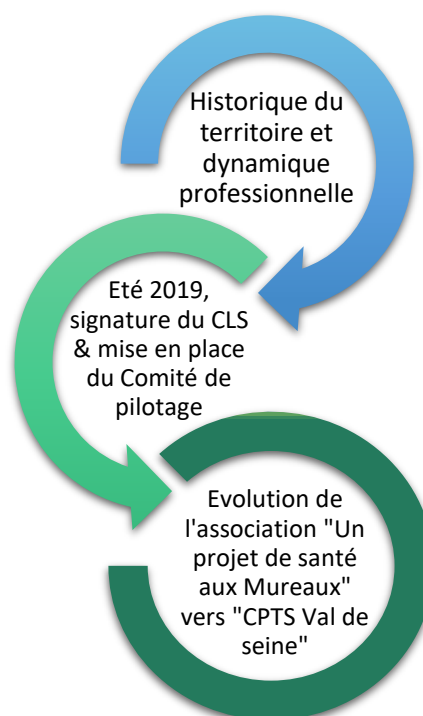
Cet équipement remplit 3 grandes fonctions, en cohérence avec son projet de santé et le cahier des charges de l'ACI :

- ➔ Une fonction de soins, en réponse aux besoins de soins et de santé, dont une permanence des soins en journée, avec le développement de protocoles et d'un travail en pluriprofessionnel ;
- ➔ Une fonction de formation et d'enseignement ;
- ➔ Une fonction de santé publique, dans des domaines touchant à la prévention : repérage du surpoids de l'enfant, repérage de la fragilité, travail sur les problématiques individuelles et collectives observées.

La signature à l'été 2019 du contrat local de santé de la ville des Mureaux engage de nombreux partenaires : ARS, CPAM, Etat, CHIMM, Education nationale, CCAS Les Mureaux, et pour la future CPTS l'association « Pour un projet de santé aux Mureaux ».

L'investissement de nombreux professionnels à l'université de Versailles Saint Quentin (UVSQ), et le partenariat avec le campus de formation des Mureaux met la logique de formation initiale au cœur du territoire à travers les stages, les mémoires et les thèses.

Il permet la découverte d'un territoire vraiment attractif pour les jeunes professionnels à la recherche de dynamique collective, et prépare ainsi de future installation.



C'est tout naturellement que s'est mis en place à l'été 2019 un Comité de pilotage pour lancer la dynamique menant à la CPTS.

- Transformation de l'association « Un projet de santé aux Mureaux » en association « CPTS Val de seine » ;
- Assemblée générale constitutive en janvier 2020, avec mis en place de la gouvernance et des groupes de travail ;
- Dépôt des statuts modifiés.

La dynamique a été considérablement amplifiée et mieux comprise lors de la crise sanitaire COVID 19, qui a vu l'implication de nombreux professionnels de santé (plus de 40), des associations partenaires et des collectivités.

Cette crise a permis une compréhension et une visibilité de ce que pouvait apporter une organisation territoriale, auprès des professionnels et différents acteurs.

Parmi les actions réalisées :

- Mise en place et animation d'un Centre Covid ;
- Établissement de liens réguliers avec le GHT notamment hôpitaux de Meulan Les Mureaux et Mantes, pour travailler le parcours des patients en amont et aval ;
- Veille scientifique, et réalisation de 5 numéros d'information « Actu'Covid » ;
- Mise en place et gestion d'une base de données épidémiologiques ;
- Liens réguliers avec les porteurs d'autres centres Covid des Yvelines, par ailleurs porteurs ou préfigureurs de CPTS : Mantois/Yveline Nord, Triel-sur-Seine, Poissy, Trappes, St Quentin/Montigny.



Un territoire pertinent

Un territoire des 2 côtés de la Seine, correspondant à un bassin de vie faisant partie de la Communauté Urbaine Grand Paris Seine et Oise (GPSEO) regroupant une ville Centre, Les Mureaux, des communes des 2 côtés de la Seine et des communes rurales du Vexin.

Située au nord du département des Yvelines dans la région Île-de-France, le territoire est situé à l'Ouest de Paris (40 km), entre Poissy et Mantes-la-Jolie, en Seine Aval, et sur les bords de l'Autoroute A13.

Depuis 2018, la communauté urbaine Grand Paris et Oise (GPS&O) regroupe 73 communes et 404 183 habitants. Il y aurait 3 ou 4 CPTS sur ce territoire Seine Aval.

Le territoire de la CPTS est divers : communes à potentiel économique, communes moyennes, communes rurales, communes en difficultés sociales.



La ville des Mureaux (environ 32 000 habitants), commune la plus grosse et la plus diverse, représente le plus gros potentiel économique, avec une population jeune, mais avec de grosses difficultés socio-économiques.

La classe d'âge située entre 15 à 29 ans, représente 22% de la population et celle des 30 à 44 ans, 18,7%. Les plus de 75 ans représentent 3,8% de la population des Mureaux, alors que la proportion est de 6,2% dans les Yvelines et 6,7% en Île de France.

L'IDH, qui représente les moyennes cumulées des 3 indices (santé, éducation, niveau de vie), est très faible au niveau des Mureaux (0,31%) comparativement aux moyennes des Yvelines.

L'espace muriautin est marqué par une grande hétérogénéité de sa population étrangère.

Les derniers recensements de 2013 faisaient état d'un taux de 22,83% d'étrangers, ce qui est bien supérieur au département 13%, et largement au-dessus des moyennes nationales 6,22%.

Le taux de pauvreté des ménages est de 27,5% au-delà des taux en Yvelines de l'ordre de 8%.

Ce territoire correspond donc à :

- Un **bassin de vie qui possède des ressources en commun** : GHT Yvelines Nord (Poissy-St germain, Mantes, et Meulan Les Mureaux comme hôpital de proximité), les cliniques d'Aubergenville et d'Evécquemont ;
- Dans le domaine de la perte d'autonomie (gériatrie et handicap) : SSIAD de plus d'une centaine de prises en charge, MAIA gérée par l'ALDS, PAT Seine aval prenant en charge évaluation et coordination du suivi pour les personnes en perte d'autonomie sur l'ensemble du territoire GPSO (géré par GYNA), Aide aux aidants (AIDA), Services d'aide à la personne, etc ;
- Une **dynamique et des équipes pluriprofessionnelles** déjà existantes ayant une antériorité dans la mutualisation des expériences, des ressources et du partenariat ainsi que dans la contractualisation avec divers services médico-sociaux du territoire ;
- Une **ville centrale**, Les Mureaux, au sein de laquelle la problématique des inégalités sociales de santé est au premier rang, avec une population socialement et économiquement défavorisée, présentant un taux de maladies chroniques significativement plus élevé que le reste de la population parisienne. Cette ville porte un contrat local de santé et de nombreuses réalisations pluri partenariales ;
- Une **démographie médicale particulièrement préoccupante** ;
- Un **lien fort avec le département de médecine générale de l'Université Versailles Saint Quentin**.

Au-delà de cette histoire et de ces réalisations, dans le continuum de ce qui a déjà été engagé, et dans l'optique de déboucher sur une CPTS, les professionnels les plus impliqués ont entamé au sein d'un comité de pilotage une réflexion pour continuer à développer un projet de santé territoriale, en réponse aux besoins de santé, avec les autres acteurs du territoire :

- ➔ Intégration au projet du maximum de professionnels libéraux, quel que soit leurs modalités d'exercice et d'organisation ;
- ➔ La Mairie des Mureaux dans le cadre du contrat local de santé de 2^{ème} génération ;
- ➔ L'hôpital de Meulan-Les Mureaux (CHIMM), et plus généralement le GHT YvelinesNord ;
- ➔ Les structures de maintien à domicile ;
- ➔ La faculté de médecine Versailles Saint Quentin et le campus de formation aux métiers de la santé.

Le projet de CPTS correspond à la volonté d'améliorer l'organisation des soins de ville en abordant l'échelle populationnelle qui implique un territoire plus étendu répondant à une certaine logique.

Cette organisation territoriale s'impose, d'une part en raison du contexte démographique défavorable pour plusieurs professions de santé, et d'autre part de la transformation du champ des soins primaires sur le territoire (vieillesse de la population, augmentation de la prévalence des pathologies chroniques dans le contexte d'une population au niveau socio-économique particulièrement bas).

Cela offrira la possibilité à d'autres professionnels du territoire d'intégrer une démarche moins lourde que celle d'une MSP, de participer à une organisation collective et de bénéficier s'ils le souhaitent des dispositifs mis en place par la CPTS.

Quel territoire?

La ville des Mureaux . (32.000 habitants) a des besoins spécifiques, et un contrat local de santé

Les communes avoisinantes, Bouafle et Chapet, Ecquevilly

Et les 2 rives de la Seine, avec Meulan, et communes alentours du Vexin , jusque Flins/Aubergenville, Verneuil Vernouillet, Triel

■ soit **près de 110.000 habitants**

Unité et logique territoriales Bassin de vie



Le territoire définitif¹

Le territoire a été envisagé de manière à pouvoir répondre aux besoins de santé.

Afin d'éviter que la CPTS se positionne sur les mêmes communes que d'autres projets, des relations ont été établies avec les territoires voisins, le Mantois (CPTS Yvelines Nord) et Poissy, nous sommes en cours de réflexion.



¹ Voir Annexe I – Cartographie du territoire couvert

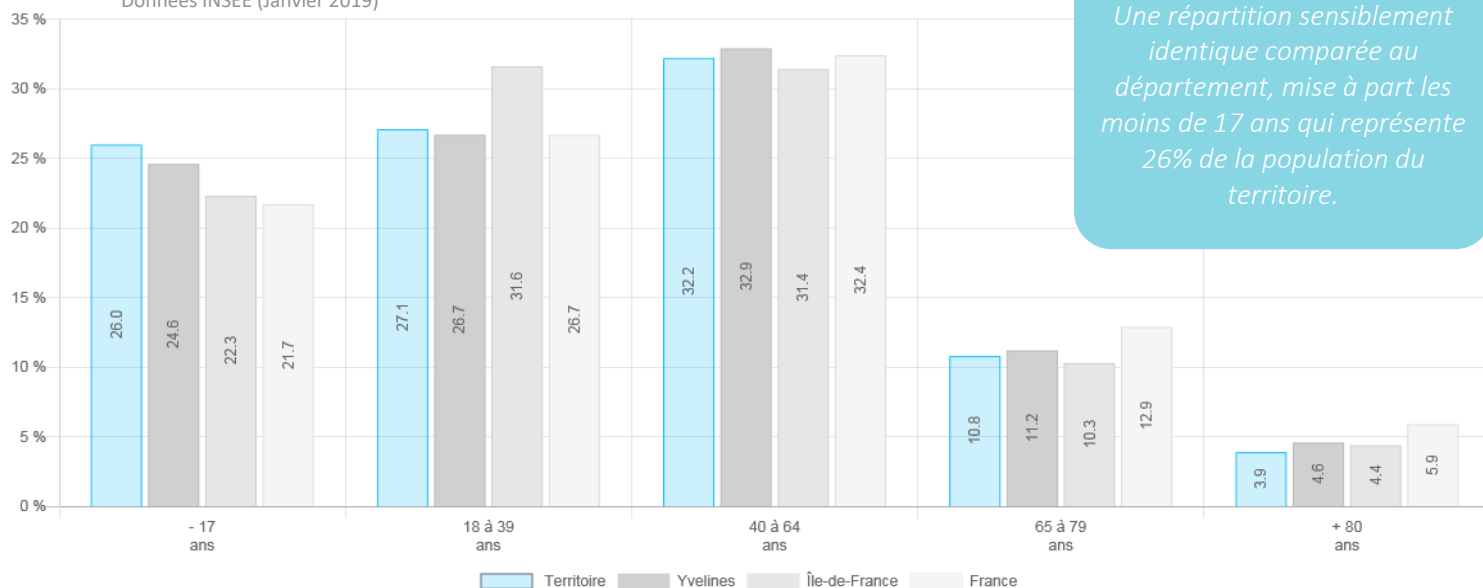
Le diagnostic de territoire²

Source : <http://rezonecpts.ameli.fr/rezone/>

Population

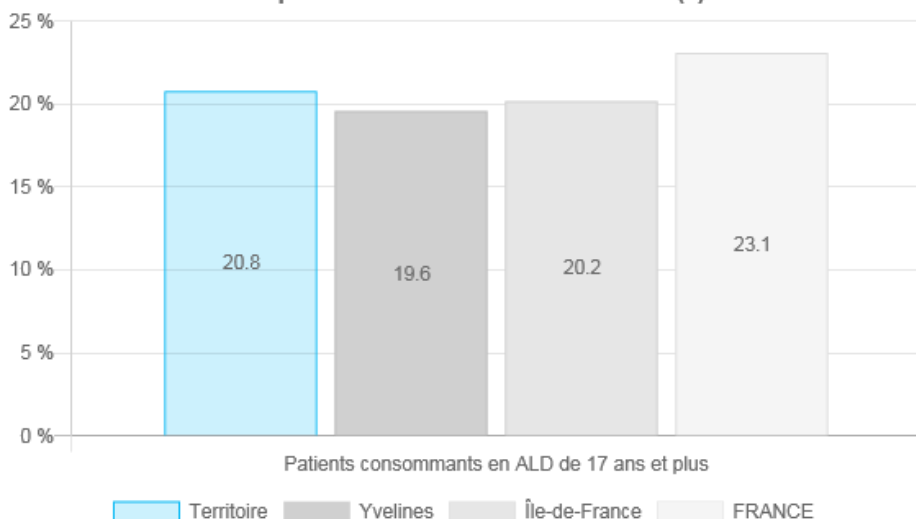
Données INSEE (Janvier 2019)

Répartition des habitants par tranche d'âge



Une répartition sensiblement identique comparée au département, mise à part les moins de 17 ans qui représente 26% de la population du territoire.

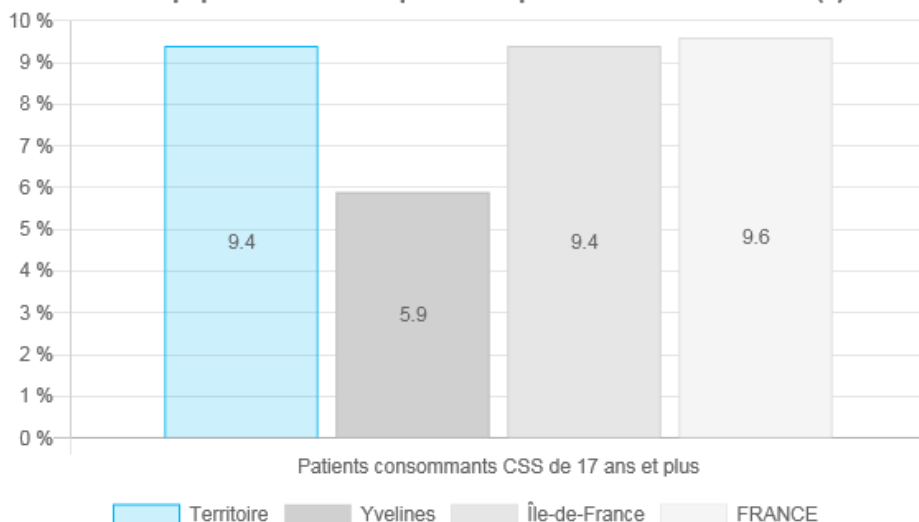
% Population exonérée au titre d'une ALD(1)



- Pourcentage de la population ayant une ALD active et ayant eu au moins un remboursement au titre d'une ALD (avec ou sans rapport) dans la période de référence parmi la population consommatrice de 17 ans et plus
- Pourcentage de la population couverte par la CSS (contrat CSS au moins 1 jour dans la période de référence) parmi la population consommatrice de 17 ans et plus

source DCIR/SNDS/SNIIRAM (Sept 2019)

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



Pourcentage élevé de la population couverte par la Complémentaire Santé Solidaire comparé au département.

² Voir Annexe II – Données chiffrées Diagnostic REZONE complet

Éléments de synthèses du diagnostic, attentes des acteurs et priorisation des actions

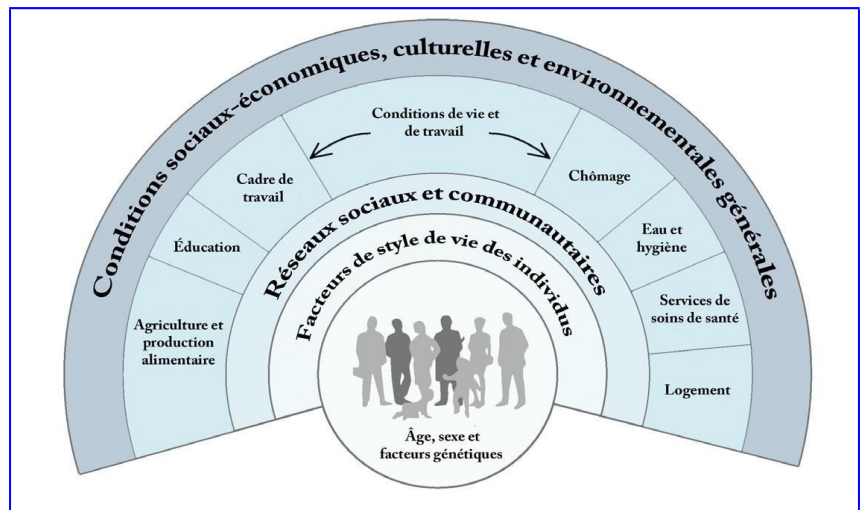
Les problématiques de santé les plus prégnantes sont liées aux pathologies suivantes :

- Les **maladies chroniques type diabète et risque cardiovasculaire** (obésité, surpoids, hypertension) et les **affections de longue durée** où l'on retrouve la plupart des **maladies chroniques** dans leurs formes les plus complexes.
Les complexités se situent au niveau des comorbidités, et de la multiplicité des facteurs psychosociaux. L'intrication de plusieurs problématiques fragilise l'état de santé et le mieux-être des groupes généralement seniors et / ou jeunes seniors.
- **La santé mentale** (souffrance psychique, troubles psychopathologiques, psychiatrie) constitue un champ important. Un focus doit être fait sur les jeunes et les enfants.
- La **prévalence des cancers** sous toutes ces formes principalement cancer colorectal, du sein et du col de l'utérus. Il y a une prise de conscience de cette problématique à travers les campagnes de dépistage et démarches de prévention. La difficulté se situe au niveau des groupes les plus éloignés, les moins informés et donc les plus précaires.
- Les **maladies infectieuses** virales, bactériennes (grippe, hépatites B et C, VIH, Chlamydia et gonocoque) Même si des méthodes préventives ont permis de toucher un grand nombre de la population locale (test rapide, dépistage de masse, groupe cible, lieux stratégiques) la difficulté majeure réside dans l'atteinte des groupes complexes (jeunes, groupe de prostituées, transgenre), et des espaces scolaires.

Les déterminants de santé apparaissent comme des éléments favorisant la prévalence de certaines problématiques de santé. Si certains sont fortement ancrés au code culturel des individus et des groupes, d'autres sont liés au capital ressource économique et donc social.

A cet effet 3 groupes de déterminants essentiels sont identifiés :

- Des facteurs socio-culturels ;
- Des facteurs socio-économiques ;
- Des facteurs socio-professionnels.

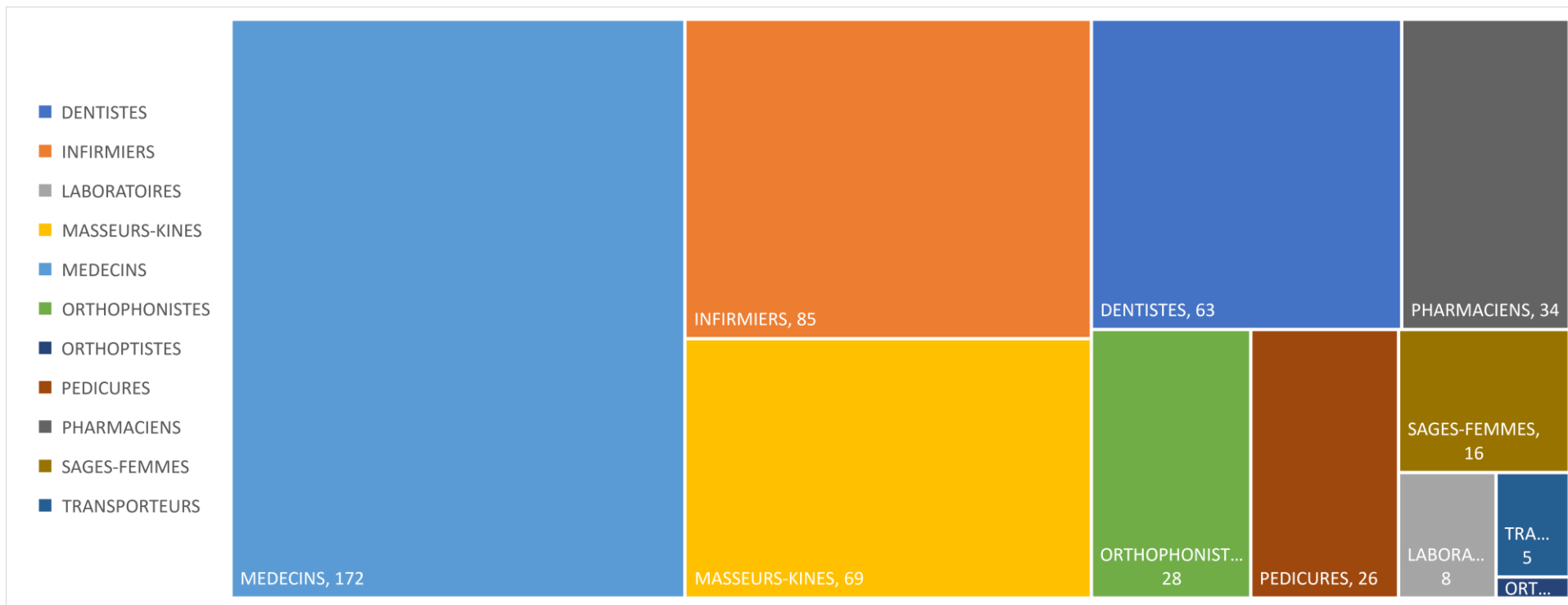


Les déterminants de santé - Sources : Whitehead, M., Dahlgren 1991

Les différents comportements observés et/ou relevés sont intrinsèquement liés.

Les attentes des acteurs

Répartition des professionnels de santé sur le territoire³
 (Source : CPAM)



³ Voir Annexe III – Tableau répartition PS - CPAM

Pour les professionnels de santé du champ médical :

- **Développer l'attractivité territoriale** afin que les jeunes étudiants puissent venir s'installer au sein du territoire ;
- **Mettre en place des services adaptés** aux patients en terme (éducation thérapeutique, ateliers d'exercice physique, accompagnement social) ;
- **Favoriser les liens** entre les professionnels de santé et les différents acteurs de la vie locale ;
- **Créer des conditions favorables** au décloisonnement entre secteur libéral, secteur institutionnel et médico-social, établissements de santé et hôpital. **Promouvoir le lien** entre l'hôpital et la ville. **Consolider** le travail en réseau ;
- **Développer le travail pluridisciplinaire** ;
- **Impliquer** les professionnels de santé au sein des actions ;
- **Instituer des points relais**, interfaces communautaires et locales entre les professionnels de la ville et les habitants ;
- **Adapter le discours aux pratiques** et aux représentations culturelles des populations concernées ;
- **Fluidifier les parcours** de soins et les démarches sociales.

Pour les acteurs territoriaux et de la vie associative :

- Promouvoir **les espaces de dialogues et de concertation** entre les différents acteurs du territoire ;
- Organiser des cadres fédérateurs et d'échanges sur les pratiques des acteurs du territoire ;
- Soutien et appui des travailleurs sociaux et/ou animateurs pour inciter les familles et les habitants à venir participer aux ateliers des associations.

Pour les habitants et usagers :

- Favoriser les offres de soins de proximité, et l'information des habitants ;
- Mieux accompagner les nouveaux arrivants dans leurs démarches sociales et médicales ;
- Sensibiliser les populations sur leur environnement et leur cadre de vie ainsi que les comportements à risques ;
- Multiplier les temps d'échanges, d'information et de dépistages.

Le diagnostic territorial est un élément nécessaire dans l'élaboration du projet de santé en cohérence avec le projet régional de santé.

Le rapport ci-dessus détaillé en annexe⁴ et dont certains extraits jalonnent le projet proposé permet d'apporter certaines réponses en termes de caractéristiques démographiques et épidémiologiques de la population, d'offre et de dispensation de soins. Il permet aussi d'identifier le territoire d'action de la communauté en cohérence avec celui des autres communautés, les besoins de la population, les actions à mettre en œuvre pour y répondre.

Le projet de santé de la CPTS a été élaboré en cohérence avec le Contrat local de santé des Mureaux signé en juillet 2020 par 9 partenaires : Ville des Mureaux, Etat, ARS, CPAM, CHIMM, Conseil départemental des Yvelines, Education nationale, CCAS les Mureaux, association CPTS Val de Seine.

Le contrat local de sante des Mureaux

Suite à un diagnostic largement partagé avec l'ensemble des acteurs, le CLS 2 des Mureaux signé par les principaux partenaires en juillet 2019 a inscrit un certain nombre de priorités. La CPTS d'emblée signataire est porteuse ou co-porteuse de plusieurs actions qui doivent se retrouver dans le projet de santé.

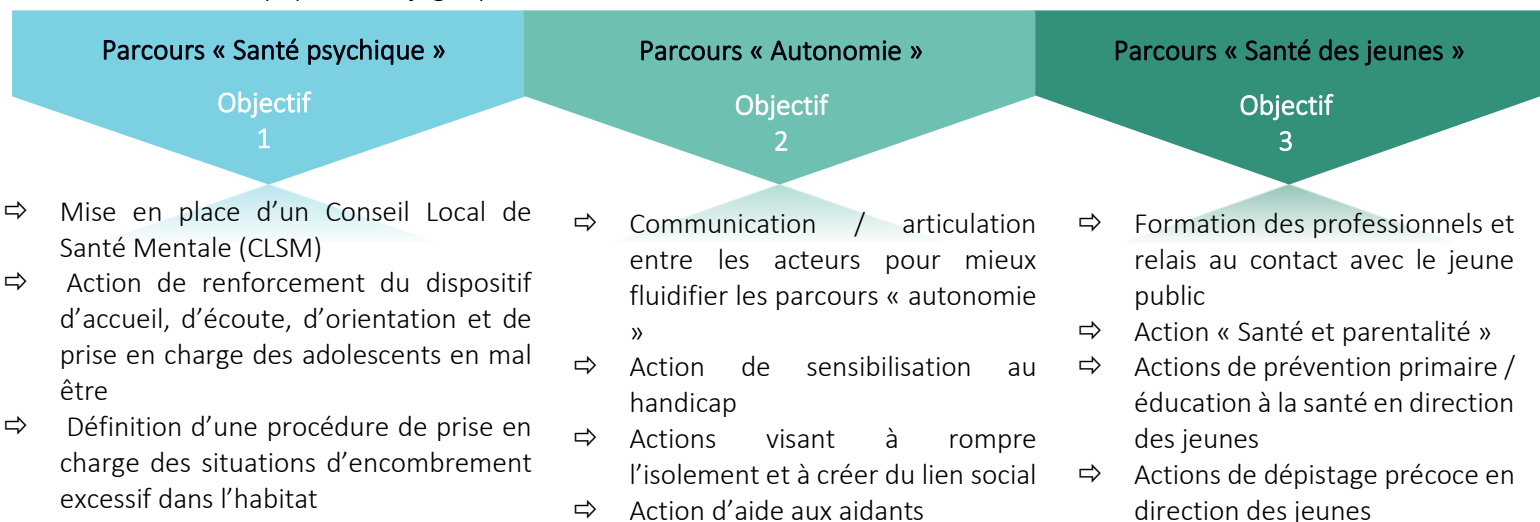
⁴ Annexe II – Données chiffrées Diagnostic REZONE complet

AXE STRATEGIQUE 1 « OFFRE DE SANTE »

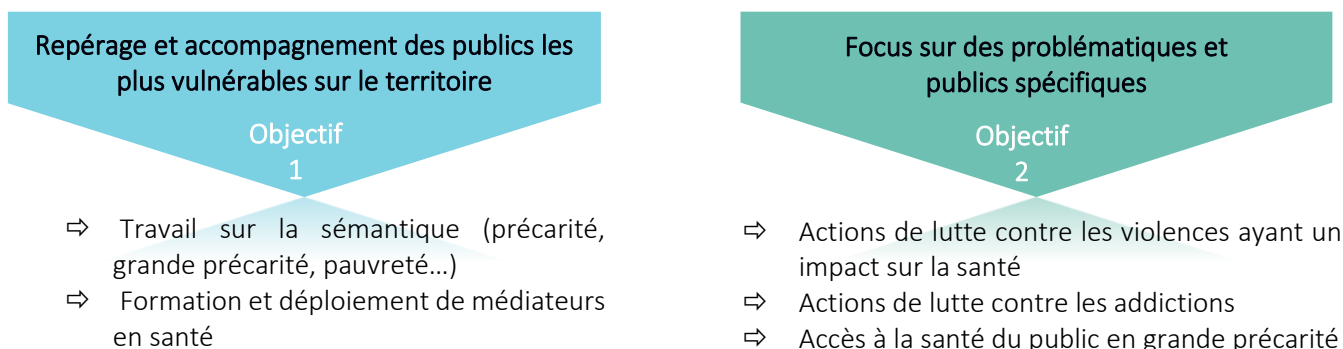


AXE STRATEGIQUE 2 « PARCOURS »

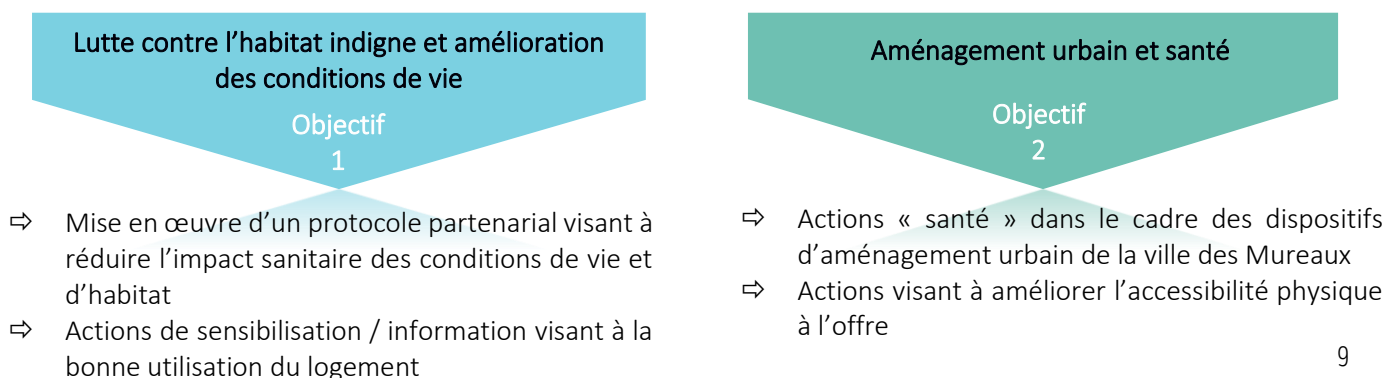
Lutter contre les inégalités territoriales et sociales de santé en améliorant les « parcours de santé » sur des thèmes et populations juges prioritaires



AXE STRATEGIQUE 3 « VULNERABILITE » RENFORCER L'ACCES A LA SANTE DES PLUS VULNERABLES



AXE STRATEGIQUE 4 « SANTE ET CONTEXTES ENVIRONNEMENTAUX » DEVELOPPER DES ACTIONS VISANT A AGIR SUR LES DETERMINANTS ENVIRONNEMENTAUX DE LA SANTE DES HABITANTS



Organisation de la CPTS

L'assemblée générale constitutive s'est déroulée le 25 février 2020, sur les bases des modifications statutaires de l'association « *Un projet de santé aux Mureaux* ».

Vous trouverez la carte d'identité de l'association 1901, qui porte la CPTS, ainsi que ses statuts en Annexes⁵.

L'association a pour but de porter la Communauté Professionnelle Territoriale de Santé du Val de Seine dont les objectifs s'inscrivent dans une approche populationnelle :

- L'organisation des réponses à un besoin de santé sur le territoire du Val de Seine.
- La contribution à l'organisation territoriale ambulatoire du système de santé sur le territoire du bassin de vie.
- La représentation de l'ensemble des professionnels pour ce qui concerne un projet de santé élaboré en commun, auprès des pouvoirs publics, des institutions du secteur de la santé et du social, des collectivités locales, départementales et régionales.
- L'amélioration des parcours de santé en facilitant la coordination, la continuité, la qualité, la sécurité et l'efficacité des soins, préventifs et curatifs, délivrés aux personnes faisant appel aux professionnels du bassin.
- La lutte contre les inégalités sociales de santé et d'accès aux soins.
- La promotion de la formation initiale ou continue des professionnels de santé et de travaux d'études et de recherches en santé sur le bassin de vie.
- La promotion d'actions de prévention, d'éducation et de promotion de la santé sur le territoire du bassin de vie.

Les membres de l'Association sont répartis en 3 collèges :

- Le collège des professionnels de santé libéraux ;
 - Le collège des professionnels de santé salariés et des professionnels du secteur médico-social ou social ;
 - Le collège des structures du secteur sanitaire, médico-social ou social.
- Notamment les maisons de santé pluriprofessionnelles, les centres de santé, les réseaux de santé, les établissements sanitaires ou médico-sociaux.
- Ces structures sont représentées par une personne qui ne peut faire partie d'un autre collège. *Une même personne physique ne peut pas faire partie de plusieurs collèges*

⁵ Annexe IV – Fiche identité de l'association

Annexe V – Statuts de l'association

Annexe VI – Composition du bureau

Annexe VII – Liste des membres du conseil de surveillance

Annexe VIII – Liste des personnes, services et/ou établissements impliqués dans la construction du projet

L'association se dote d'un bureau exécutif et d'un conseil de surveillance

Gouvernance

Bureau exécutif

2 réunions par trimestre

Conseil de surveillance

2 à 3 réunions par an

7 membres

- un Président,
- un Vice-président délégué,
- un Vice-Président,
- un Secrétaire et éventuellement son adjoint,
- un Trésorier et éventuellement son adjoint.

Elus pour 3 ans, ainsi que lors de chaque renouvellement partiel du Bureau. Les membres sortants sont rééligibles.

20 membres, chiffre qui peut être modifié par le règlement intérieur, en respectant les proportions.

- 60% pour le collège des professionnels de santé libéraux.
- 20% pour le collège des professionnels de santé salariés et des professionnels du secteur médico-social ou social.
- 20% sièges pour le collège des structures sanitaires, médico-sociales ou sociales.

Elus à la majorité simple, et par scrutin secret, pour 3 ans par Assemblée Générale Ordinaire.

A savoir pour le collège des professionnels de santé libéraux :

En l'absence de candidat ou en cas de non-représentation d'une profession prévue dans les statuts, les sièges vacants seront attribués par les membres du bureau à des professions déjà représentées au sein du Conseil de Surveillance. Toutefois, les sièges vacants ne pourront être attribués à la même profession.

Pour le collège des structures sanitaires, médico-sociales ou sociales, des membres de droit peuvent être désigné par le règlement intérieur.

En plus du bureau exécutif et du conseil de surveillance, nous avons mis en place depuis le 3 mars 2020, des réunions de synthèse thématique pour construire ensemble le projet de notre CPTS et des groupes de travail opérationnels pilotés par un binôme MG/ paramédicaux.

⇒ 4 groupes

1

Une offre de soins pertinente : Un médecin traitant pour tous, mais aussi pour les autres professionnels en déficit démographique.

2

Organiser les parcours de soins /santé avec les ressources du territoire, dont le GHT et cliniques (dont médicosocial).

3

S'organiser ensemble pour la demande de soins non programmés (DNSP) et la permanence des soins (PDSA).

4

La formation, un levier pour découvrir un territoire attractif, un levier pour le travail pluriprofessionnel.

Fonctionnement

Le projet de santé : 5 Axes stratégiques

1 L'accès aux soins grâce à une offre de soins pertinente et mieux organisée

A. L'accès au médecin traitant « Un médecin traitant pour tous »,

Notamment pour les personnes les plus vulnérables et fragiles pour qui la coordination et l'optimisation des ressources sont essentielles (patients atteints de maladies chroniques, ou polyopathologiques, personnes âgées fragiles de 70 ans et plus, et handicapés, personnes en situation de précarité, ou ayant un problème de santé mentale).

B. Améliorer l'accès aux professionnels en déficit démographique,

Plus spécifiquement pour les kinésithérapeutes et orthophonistes à partir d'un état des lieux des besoins non satisfaits, et des solutions possibles.

⇒ Développer une approche pluri professionnelle des problèmes

2. Organiser ensemble la continuité des soins et la réponse à la demande de soins non programmés, à l'échelle territoriale

Dans un contexte où les professionnels de santé ont des difficultés à répondre individuellement aux demandes de soins, et pour limiter le recours aux urgences hospitalières quand ce n'est pas nécessaire.

3. Organiser les parcours de soins /santé, en pluriprofessionnel, avec les ressources du territoire *(établissements de santé, GHT, cliniques et ressources médico sociales et sociales)*

A. Amélioration des parcours entre la ville et l'hôpital

- Développer des relations et circuits courts pour les hospitalisations prévisibles, en évitant le passage aux urgences en particulier pour les personnes en perte d'autonomie.
- Préparer et anticiper la sortie de l'hôpital, avec « une solution organisée à domicile » par une offre de soins organisée en aval, en utilisant les structures existantes de maintien à domicile.

B. Optimiser l'utilisation des ressources avec une approche centrée sur les besoins des patients,

besoins d'ordre sanitaire, médico-social et social, de la prévention à la prise en charge, pour répondre à des problématiques de santé observées sur le territoire, par exemple :

- Repérage des personnes fragiles, quelque soit le champ ;
- Optimisation du parcours des patients chroniques, notamment pour les patients à risque cardiovasculaire (diabète, cardiopathies obésité) ;
- Parcours en santé mentale et psychiatrie ;
- Difficultés scolaires et d'apprentissage.

4. La Formation, un levier pour découvrir un territoire attractif, un levier pour le travail pluriprofessionnel

- A. **Créer du lien entre les professionnels du territoire**, de manière à sortir de l'isolement et à faciliter l'installation de jeunes professionnels. La collaboration avec le département de médecine générale et le Campus de formation aux métiers de la santé est un atout important dans ce contexte (stages, MSU, remplacements, formations pluri professionnelles).
- B. **Organiser des rencontres pluriprofessionnelles** autour de thématiques de santé concrètes.
- C. **Informé sur les missions et les activités de la CPTS**, par le biais d'une newsletter et d'un site internet à construire.

5. L'activité physique – Outil de prévention et de promotion de la santé

- A. **Favoriser la pratique des activités physiques**, de la remise en activité « thérapeutique » à l'activité sportive en passant par le Sport santé, en lien avec les collectivités locales et les autres acteurs.
- B. **Optimiser le parcours du patient**, en fonction des besoins, de l'équipe pluriprofessionnelle en ambulatoire à la prise en charge hospitalière en fonction des besoins.

Axe 1 : L'accès aux soins grâce à une offre de soins pertinente

A. Un médecin traitant pour tous

Etat des lieux

Les chiffres sont supérieurs aux moyenne départementales et nationales, mais proche de la moyenne régionale.

Le territoire de la CPTS est en effet diversifié, et donc assez représentatif des différents types de territoire intrarégionaux en Ile de France (grande couronne : secteurs ruraux, secteurs résidentiels, secteurs en difficultés socio-économiques)

La démographie médicale actuelle laisse beaucoup de patients sans médecin traitant suite au départ à la retraite de leur médecin.

La réponse binaire en « oui/non » sans discrimination n'est pas satisfaisante.

Les médecins déjà surchargés ont peur de ne pouvoir assurer seuls la prise en charge de ces patients il n'y a finalement aucune régulation, ni critères.

Il est peut-être possible d'organiser mieux les choses sur le territoire, si nous raisonnons en Equipe de Soins Primaires, plutôt qu'en Médecin Traitant isolé, pour les patients les plus lourds.

Parmi les éléments issus de l'état des lieux, nous pouvons distinguer deux sources :

- ➔ La CPAM effectue un recensement des personnes sans médecin traitant et met à disposition un numéro 3646 pour les demandes de personnes en errance ;
- ➔ Également, l'expérience du Centre Covid ouvert du 30 mars au 12 juin a permis de recenser les consultants sans médecin traitant, ainsi que leur commune de résidence. De telles données peuvent permettre de progresser.

D'après les données de la CPAM des Yvelines : **12,3 %** des patients de plus de 17 ans n'ont pas de Médecin traitant, soit 10 597 personnes.

Dont 1, 3% en ALD, soit 1 025 personnes

Sur 12 373 personnes de plus de 70 ans, **6,6%** soit 726 personnes n'ont pas de Médecin traitant.

Sur 680 passages concernant plus de 450 personnes différentes, près de 60 n'avaient pas de médecin traitant. Le croisement avec leur lieu de résidence doit permettre de les guider (pour information, près de 20 médecins généralistes ont pris des vacances au Centre).

Objectif

Œuvrer pour permettre à chaque patient du territoire de trouver un médecin traitant, avec une vigilance particulière pour les patients âgés de plus de 70 ans, les patients en situation de précarité, pour lesquels l'absence de médecin traitant constitue une difficulté majeure en termes de suivi médical.

Action

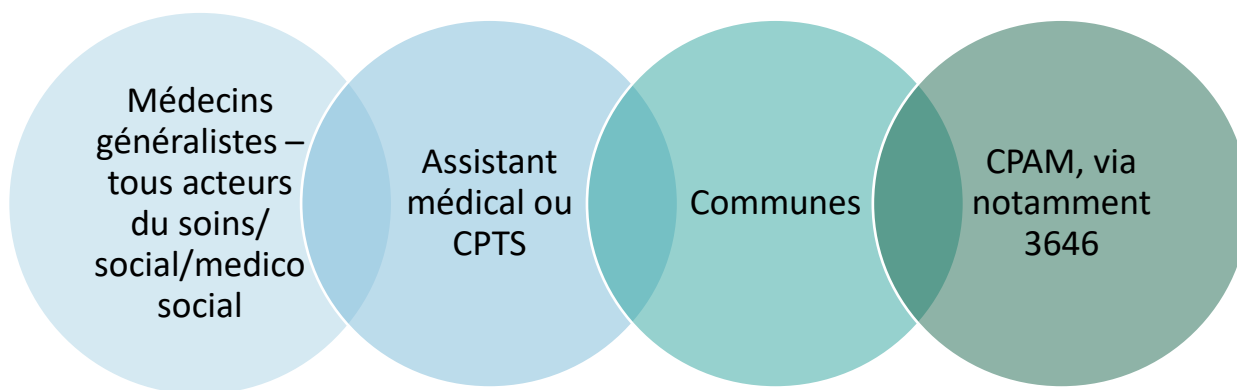
Fiche 1.A : Mise en place d'une procédure par la CPTS en lien avec la CPAM

Fiche 1.A : Mise en place d'une procédure par la CPTS en lien avec la CPAM

Objectifs

- Recensement des patients à la recherche d'un médecin traitant, avec leur commune, avec différents moyens :
 - Repérage fait par d'autres professionnels des secteurs sanitaires et social, information CPAM, information par communes, retour expérience centre Covid ;
 - Repérage lors de demandes de soins non programmées.
- Recensement des médecins susceptibles d'accepter de nouveaux patients sur les différentes communes, et/ou les freins à prendre de nouveaux patients.
- Analyse de leur niveau de priorité au regard de leur situation de santé.
- Proposer une organisation pour leur désigner un médecin traitant parmi les médecins de la communauté.
- Proposer des modalités et supports pour les patients les plus lourds, aide à la constitution :
 - Du dossier, dispositifs innovants pour aider les patients à se déplacer au cabinet, pour l'effectif ;
 - Des visites à domicile (apport de la télémédecine), en s'appuyant sur une équipe de soins, notamment IDE.

Acteurs



Indicateurs

Réduction du pourcentage de patients sans médecin traitant pour les patients en affection de longue durée, les patients âgés de plus de 70 ans et les patients couverts par la CMUC.

Progression de la patientèle avec médecin traitant dans la population couverte par la communauté professionnelle

B. L'accès à l'offre de soins : professionnels de santé

Etat des lieux

Nombre de PS par commune et par catégorie en activité

Commune	Population	Médecin Généraliste	Infirmier	Masseur Kinésithérapeute	Orthophoniste
Les Mureaux	32 575	20	20	12	2
Verneuil-sur-Seine	15 475	11	10	11	4
Vernouillet	10 014	4	9	5	4
Chapet	1 288			1	
Vaux-sur-Seine	4 857	3	4	3	
Triel-sur-Seine	11 834	7	8	4	3
Ecquevilly	4 319	3	4	1	1
Brueil en vexin	694				
Lainville	806				
Bouafle	2 143	2	1	1	1
Flins-sur-Seine	2 381	1	1		
Mézy-sur-Seine	2 112	1	-		1
Hardricourt	2 198	2	3	4	
Meulan-en-Yvelines	9 130	11	3	6	1
Gaillon-sur-Montcient	683				
Tessancourt-sur-Aubette	1 017				
Évecquemont	734			2	
Montalet-le-Bois	321				
Jambville	854				1
Oinville-sur-Montcient	1 082	2	2	2	
Aubergenville	11 625	10	7	4	5
TOTAL	116 142	77	72	56	23

Données SNDS (1er Semestre 2019)

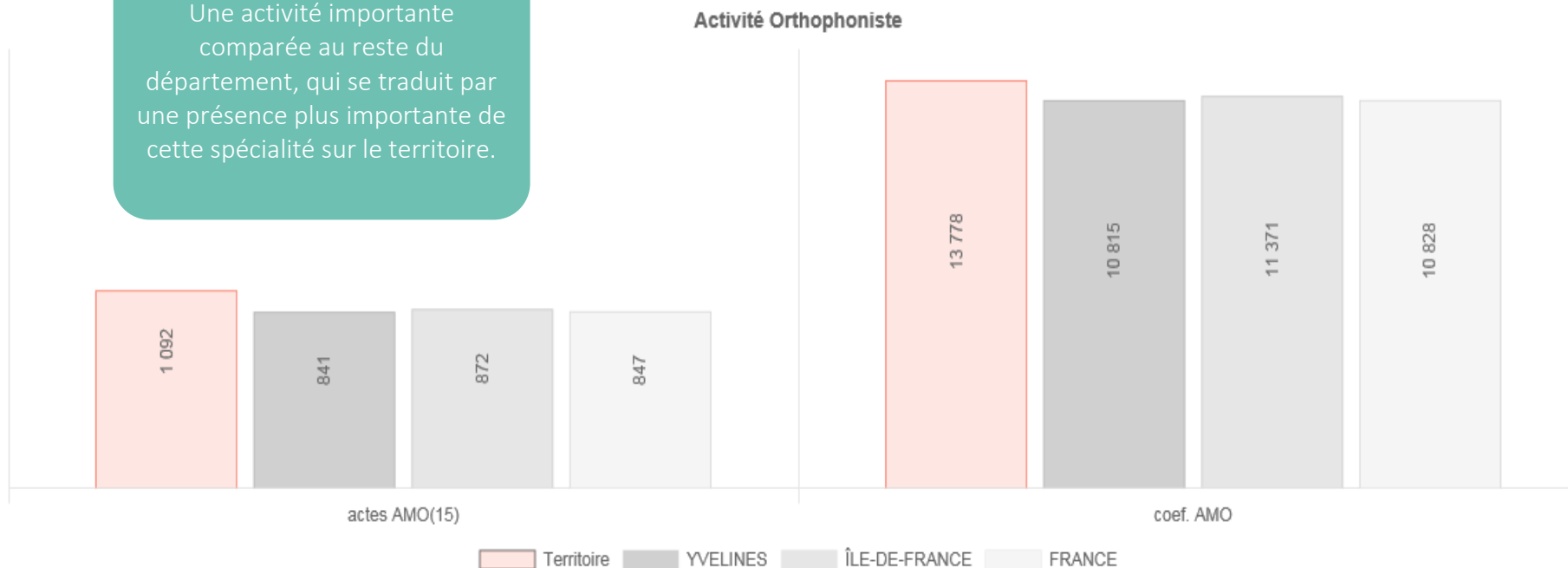
Il existe pour certaines professions une inadéquation entre les lieux d'exercice et la population.

Nombre de patients par professionnel

Rapport entre la patientèle totale par catégorie, par entité géographique observée et le nombre de PS par catégorie présents sur cette même entité

Catégorie	Ter.	Dép.	Rég.	Fr.
Médecins spécialistes en médecine générale	1 364	1 246	1 224	1 146
Infirmiers	158	173	136	147
Masseur-kinésithérapeute	122	140	138	144
Orthophonistes	79	59	56	60

Une activité importante comparée au reste du département, qui se traduit par une présence plus importante de cette spécialité sur le territoire.



Objectifs

- Elaboration d'une Cartographie, d'un répertoire des ressources sanitaires du territoire ;
- Diffusion par différents outils : flyer, Site internet, et différents canaux ;
- Travailler avec les professions en tension pour une meilleure régulation offre/demande, en fonction des indications et des priorités.



Axe 2 : L'accès aux soins : réponse aux demandes de soins non programmés (DNSP)

Etat des lieux

Afin d'apporter des éléments factuels à cette situation, nous analyserons le rapport d'activité des passages aux urgences produit par l'observatoire régional des urgences, plus particulièrement sur :

- Répartition du nombre de passages aux urgences en fonction des jours de semaine et en fonction du type de patient, nombre de passage aux urgences ;
- Recours au service d'urgence en fonction des jours de semaine ;
- Recours au service d'urgence en fonction des heures d'admission ;
- Recours au service d'urgence en fonction du motif de consultation ;
- Recours en fonction des motifs de consultations ;
- Evolution de la file active des urgences de l'hôpital de Meulan.

Le groupe de travail n'a pu se réunir qu'une seule fois avec une représentativité significative des diverses professions de santé impliquées.

Les préoccupations essentielles ont porté :

- Sur les difficultés relationnelles en particulier pour les infirmières et pharmaciens de joindre les médecins hospitaliers et même libéraux = communication des portables demandés
- Cette difficulté est majorée en dehors des heures ouvrables et le samedi.
- Les anomalies lors de la prise en charge des patients par des organismes du type de Santé service ou la visibilité des infirmières et des pharmaciens sur leurs patients est nulle.
- Au-delà la sortie de patients hospitaliers avec de ordonnances hospitalières non vérifiables faute de contact.
- Enfin la réduction des visites à domicile des médecins qui rend difficile la prise en charge de certains patients.

Les solutions envisagées :

- L'amélioration de la communication par un fichier informatique centralisé, des numéros de téléphones portables, des professionnels de santé, accessibles à eux seuls.
- L'organisation de « tours de garde » des praticiens pouvant assurer les demandes urgentes et celles des visites à domicile, formulées par les autres professionnels de santé.
- L'institutionnalisation de relations avec les médecins hospitaliers (CHIMM en particulier) pour les entrées et sorties d'hospitalisations et les urgences.

A part, a été discuté la difficulté lors des « urgences » en dehors des heures et jours ouvrables, y compris le samedi après-midi.

La présence sur Les Mureaux d'un MMG (une des 3 dans les Yvelines) reste mal connue et donc mal utilisée après une quinzaine d'année de fonctionnement !

Il appartient à l'Association gérant cette MMG de proposer des voies de réflexion.

Elles rentreront dans les propositions de la CPTS sur ce sujet des urgences :

- Horaires et jours d'ouverture : samedi après-midi, ponts ...
- Relations avec les urgences, du CHIMM en particulier (convention caduque)
- Nombre de médecins participants aux astreintes de plus en plus réduits !

Résultats du groupe de travail

Objectifs

Faciliter le recours à la médecine générale par une régulation libérale des demandes de soins non programmés.

Objectifs secondaires :

- ➔ Limiter le recours aux urgences pour les actes de CCMU1 et CCMU2 ;
- ➔ Faciliter le parcours de soin du patient qui aura pour conséquence de limiter les hospitalisations itératives.

Action

Fiche 2.A. Accès aux soins non programmés : Régulation téléphonique

Objectifs

La régulation vise à l'amélioration de la prise en charge de la demande d'un patient du territoire en situation d'urgence non-vitale,

- ➔ Lorsque les possibilités de prise en charge par les professionnels de santé habituels du patient sont temporairement indisponibles ou saturées,
- ➔ Rendant impossible une prise en charge « le jour même ou dans les 24 heures » pour une situation médicale le justifiant.

Il conviendra de trier l'authentique besoin de soins non-programmés de l'urgence grave ou vitale, justifiant le recours direct aux services d'Aide Médicale Urgente (centre 15), d'une part, et les demandes non-urgentes notamment administratives (certificats), renouvellements, etc, pouvant attendre une disponibilité différée, d'autre part.

Les demandes de soins non-programmés seront gérées selon la gradation suivante :

Gestion par la secrétaire médicale, qui oriente vers

- La pharmacie pour bénéficier de l'avis d'un pharmacien
- Le cabinet du médecin traitant
- Un autre cabinet médical du territoire
- Le 15 en cas d'urgences vitales ou graves définies par un arbre décisionnel (mise en relation avec transfert de l'appel vers le 15)
- L'infirmière d'aide à la coordination (mise en relation)

Analyse par l'infirmière d'aide à la coordination, suivie d'un conseil

- Sur les premiers soins,
- Sur le délai acceptable jusqu'à une consultation médicale,
- De se rendre à la pharmacie - de contacter le cabinet de son médecin traitant
- De contacter un autre cabinet médical du territoire
- D'appeler le 15 en cas d'urgence vitale (mise en relation)
- De recourir au médecin généraliste d'astreinte (mise en relation)

Régulation par le médecin généraliste d'astreinte

- Conseil médical - adressage vers le médecin traitant (ou associé-e ou remplaçant-e ou interne)
- Adressage vers un autre médecin (mise en relation)
- Rendez-vous à son propre cabinet pour une consultation
- Organisation d'une téléconsultation (éventuellement avec l'assistance d'une IDEL au domicile du patient)
- Appel du 15 en cas d'urgence vitale (mise en relation)

NB : en principe pas de visite dans ce dispositif étant donné l'étendue du territoire, sauf à titre exceptionnel si convenance particulière du médecin.

Acteurs

L'appel est reçu en première ligne sur une ligne dédiée, par des personnes embauchées par la CPTS, ayant le profil suivant :

Secrétaire
médicale en
priorité

IDAC en cas
d'indisponibilité
ou de
saturation des
lignes.

Moyens

- Recensement auprès des médecins de leurs disponibilités.
Chaque médecin pourrait s'engager à réserver des rendez-vous., et/ou se porter volontaire pour une astreinte téléphonique.
- Mise en service d'un numéro unique ou d'un numéro spécifique pour l'appel des patients.
Les appels basculeront sur un secrétariat distant mutualisé qui garantit pour l'ensemble des cabinets une réponse téléphonique sur un nombre d'heures hebdomadaires préalablement définies.
- Embauche par la CPTS de 2 salariées pour répondre en première ligne :
 - secrétaire médicale
 - infirmière d'aide à la coordination (IDAC)

Dans les 2 cas, un médecin généraliste en astreinte rémunérée serait joignable pour une régulation médicale si nécessaire ou en cas de doute sur une urgence.

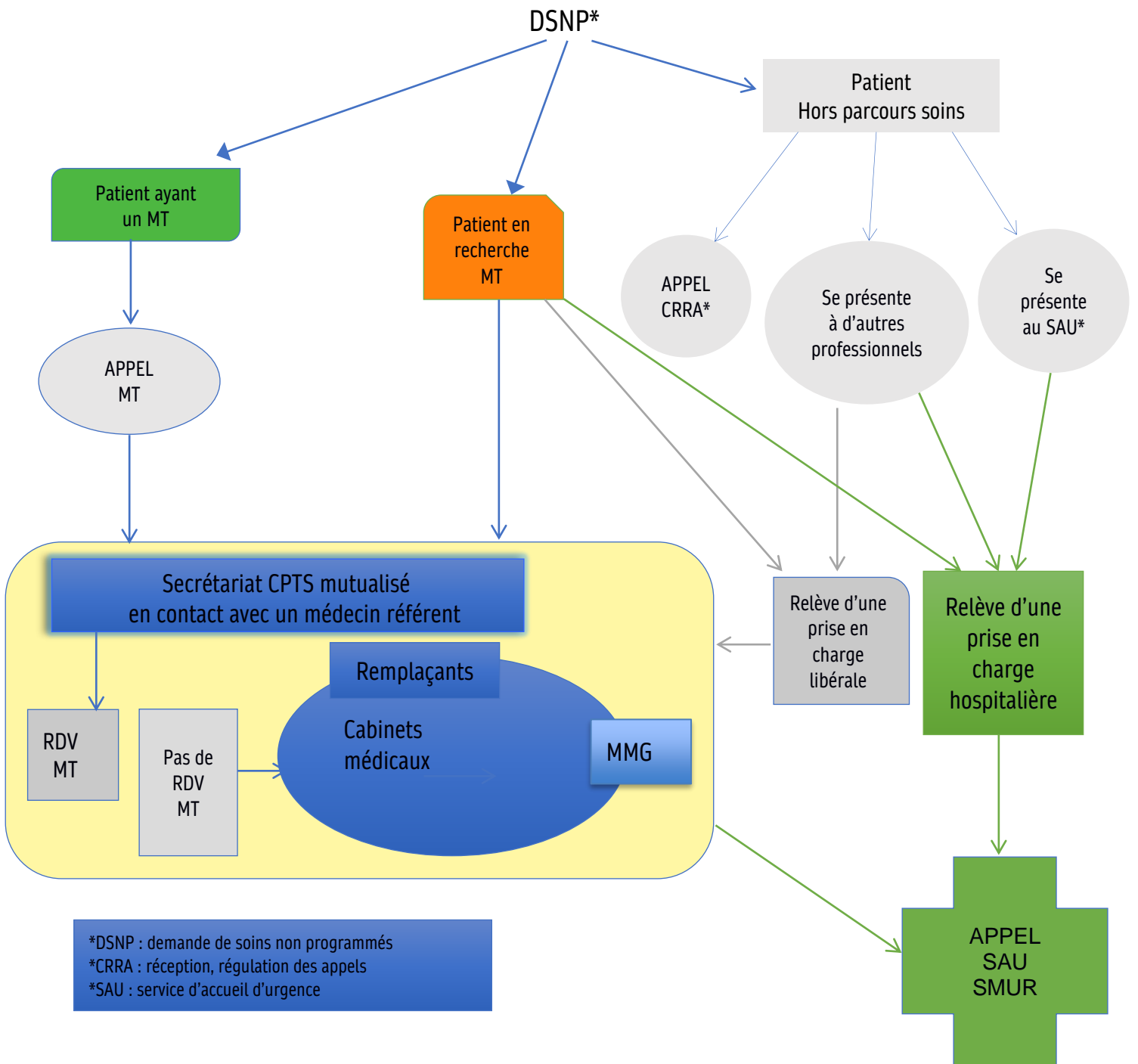
Les horaires suivants pourraient être envisagés :

Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Samedi
8 h 30 - 13 h	8 h 30 - 13 h	8 h 30 - 13 h	8 h 30 - 13 h	8 h 30 - 13 h	8 h 30 - 11 h 30
<i>Répondeur indiquant les horaires de la plateforme et réorientant vers le 15 en cas d'urgence</i>					
14 h - 19 h 30	14 h - 19 h 30	14 h - 19 h 30	14 h - 19 h 30	14 h - 19 h 30	

Indicateurs

Nombre de médecins engagés ;
Nombre d'appels vers le secrétariat centralisé ;
Pourcentage de problèmes résolus.

Méthodologie utilisée



Axe 3 : Organiser les parcours de soins /santé avec les ressources du territoire

Etat des lieux

Structures sélectionnées Entités géographiques	Sur le territoire	Sur les communes
Sanitaires		
Centre hospitalier	4	Meulan-en-Yvelines (3) Les Mureaux (1)
Centre hospitalier régional universitaire/régional	0	
Centres de dialyse & Structures alternatives aux centres	1	Meulan-en-Yvelines (1)
Centres de santé dentaires	0	
Centres de santé infirmiers	0	
Centres de santé médicaux	0	
Centres de santé non typés eCDS-ATIH	0	
Centres de santé polyvalents	0	
Clinique	2	Aubergenville (2)
Entité du centre hospitalier regional universitaire/régional	0	
Hopital de proximité, Hospitalisation à domicile	0	
Hôpital d'Instruction des Armées	0	
Maison de Santé Pluriprofessionnelle	2	Les Mureaux (1) / Triel-sur-Seine (1)
Soins de suite et de réadaptation	3	Aubergenville (1) / Chapet (1) Meulan-en-Yvelines (1)
Médico-social		
Etablissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes	7	Aubergenville (1) / Meulan-en-Yvelines (1) / Mézy-sur-Seine (1) /Vaux-sur-Seine (1) / Verneuil-sur-Seine (1) / Vernouillet (2)
Services de Soins Infirmiers à Domicile	2	Meulan-en-Yvelines (1) Les Mureaux (1)

Source : data.gouv.fr - FINESS Géographique (au 22/04/2020)

Prévalence de Pathologies dans la population consommante

Pathologies Patients consommateurs	Ter.	Taux			Différence territoire et		
		Dép.	Rég.	Fr.	Dép.	Rég.	Fr.
Top 5 sur le territoire en référence à la liste des Affections de Longue Durée							
Diabète de type 1 et diabète de type 2	4.7%, 5 250 pat.	3.8%	4.3%	4.9%	0.9	0.4	-0.2
Tumeur maligne, affection maligne du tissu lymphatique ou hématopoïétique	3.2%, 3 639 pat.	3.4%	3.2%	3.8%	-0.2	0	-0.6
Maladie coronaire	1.7%, 1 915 pat.	1.7%	1.6%	2.2%	0	0.1	-0.5
Affections psychiatriques de longue durée	1.6%, 1 841 pat.	1.9%	2.1%	2.4%	-0.3	-0.5	-0.8
Insuf. Cardiaque grave, tr. du rythme graves, cardiop. valvulaires graves, cardiop. congénitales graves	1.5%, 1 654 pat.	1.5%	1.4%	2.1%	0	0.1	-0.6

Objectif général

- S'**organiser collectivement** pour prendre en charge les patients, en fonction de leurs différents besoins sanitaires, médico sociaux, sociaux coordonnée et personnalisée pour tous les patients ; Sans suivre une organisation en silo en parcours par pathologie et/ou sans coopération/coordination entre acteurs et dispositifs.
Exemple : Enfants en difficultés : prévention, dépistage, repérage, suivi des pathologies chroniques.
- Hiérarchiser les niveaux de soins et de besoins pour organiser les prises en charge
 - ➔ Parcours de soins pluriprofessionnel ambulatoire ?
 - ➔ Parcours de soins post-hospitalisations ?

Objectifs opérationnels

- Connaître le métier et les problèmes de chacun, pour mieux travailler en pluriprofessionnel, et en intersectoriel ;
- Etablir un guide des ressources du territoire : professionnels libéraux, ressources sanitaires medico sociales et sociales ;
- Gérer les sorties d'hospitalisation ;
- Unir la parole des professionnels d'un territoire pour remonter ces inquiétudes ;
- Systématiser et créer les conditions pérennes pour travailler ensemble.

Cet axe correspond aux missions socle attribuées à la CPTS, et répond plus précisément à l'axe Parcours du Contrat local de santé.

Objectifs

Optimiser l'utilisation des ressources avec une approche centrée sur les besoins des patients, et de la population = besoins d'ordre sanitaire, médico social et social pour répondre à des problématiques de santé observées sur le territoire.

1. **Développement de la prévention**, dont le développement de l'ETP, (ex : Azalée) ;
2. **Organisation de « parcours de soins »**
 - Mise en place d'équipes de soins primaires en ambulatoire ;
 - Articulation avec le secteur médico-social ;
 - Appui des médiateurs santé pour l'accompagnement des publics les moins autonomes ;
 - Articulation ville/hôpital (travail avec le CHIMM) : entrée et sorties d'hospitalisation, communication positive commune ;
 - Projets spécifiques et innovants « article 51 » ;
 - Projets en télémédecine en perspective.

Le choix des thématiques pour ce premier projet résulte des éléments suivants :

- Besoins de santé identifiés sur le territoire et par les professionnels eux-mêmes ;
- Implication possible de différents métiers dans ces projets ;
- Projets faisant appel aux différents stades de la prise en charge : prévention, prise en charge pluriprofessionnelle ambulatoire, relations ville hôpital, appel aux ressources médico sociales.

Les thèmes choisis :

- Optimisation du parcours des patients chroniques, notamment les patients à risque cardiovasculaire (diabète, cardiopathies obésité) ;
- Repérage et prise en charge des personnes fragiles, quel que soit le champ ;
- Parcours en santé mentale et psychiatrie :
 - ➔ Difficultés scolaires et d'apprentissage,
 - ➔ Mobilisation des ressources du territoire dans les troubles anxieux et psychopathologies.
- Développement de projets mis en place par différentes équipes de professionnels sur le territoire de la CPTS.

A. Fluidité des parcours entre la ville et l'hôpital

La CPTS se propose de travailler en priorité le parcours Ville Hôpital sur 2 thématiques :

- ➔ Le Parcours d'un patient diabétique, (CF justification en annexe)
- ➔ La personne âgée à risque de décompensation et/ou fragile

Objectifs

- Adapter les modalités de la prise en charge à la situation : Hospitalisations de jour, Hospitalisation de semaine, Hospitalisation courte, Hospitalisation longue ;
- Développer des relations et circuits courts pour les hospitalisations prévisibles, en évitant le passage aux urgences ;
- Préparer et anticiper la sortie hospitalière, avec « une solution organisée à domicile » à la sortie d'hôpital, par une crédibilisation d'une offre de soins organisée en aval.



Action

Fiche 3 A-1 : Développer et institutionaliser des échanges réguliers entre les CPTS et le GHT

Objectifs

La CPTS souhaite développer avec les différents établissements hospitaliers une procédure adaptée aux différentes situations

- Hospitalisations de jour ;
- Hospitalisation de semaine ;
- Hospitalisation courte ;
- Hospitalisation longue ou via les Urgences.

Une convention pourra être écrite et signée avec chaque établissement hospitalier public ou privé en fonction d'éventuelles particularités et d'une concertation bilatérale tenant compte des contraintes, des souhaits et des propositions de chacune des parties.

La procédure idéale souhaitée par les acteurs de la CPTS est la suivante :

1 Un message envoyé au médecin traitant pour signaler tout passage aux Urgences et le cas échéant toute hospitalisation, incluant les changements de service ou transfert en SSR (envoi automatique sur la base d'informations administratives et des changements de situation). Ce message est aussi systématiquement adressé à l'Infirmière D'Aide à la Coordination (IDAC) de la CPTS pour tous les patients résidents dans le territoire de la CPTS (sur la base des codes des communes) en cas d'hospitalisation.

2 Un entretien téléphonique ou un échange par messages instantanés sécurisés entre un médecin du service d'hospitalisation et le médecin traitant permet de faire le point sur les objectifs de l'hospitalisation, sur l'état d'avancement de la prise en charge et sur les perspectives de sortie.

Une fois que les médecins de la structure d'hospitalisation ont décidé une sortie dès que possible ou à date précise, une **infirmière du service appelle le numéro téléphonique de la CPTS pour joindre l'Infirmière D'Aide à la Coordination (IDAC)**, l'informe de l'intention de faire sortir le patient vers son domicile. Cette démarche sera particulièrement à anticiper en cas de sortie envisagée le vendredi après-midi ou le week-end. La structure d'hospitalisation indique à l'IDAC les intervenants de ville (professionnels de santé, aides à domicile, aidants naturels...) qu'elle a déjà identifiés.

4 L'IDAC envoie un message instantané sécurisé aux intervenants concernés (ou les appelle) pour les informer de cette intention de faire sortir le patient vers son domicile. Elle s'enquiert de leur disponibilité et de leur avis sur la faisabilité d'un retour à domicile. S'il manque des intervenants nécessaires à la sécurité du retour à domicile et à la qualité des soins, l'IDAC de la CPTS les recherche parmi les ressources du territoire dans le respect du libre choix du patient.

A l'issue de ce processus, l'IDAC appelle le médecin traitant (ou lui envoie un message) pour faire une synthèse de ces éléments et recueillir son avis. L'IDAC rappelle ensuite la structure hospitalière pour l'informer de ces éléments et des conditions favorables ou défavorables au retour à domicile. En cas de difficulté, une mise en relation entre le médecin traitant et les médecins hospitaliers est organisée. En cas d'absence temporaire du médecin traitant, l'avis des médecins du même cabinet est recherché, et à défaut, en cas d'urgence, celui du médecin d'astreinte de la CPTS. Si le patient n'a pas de médecin traitant, l'IDAC pourra également faire appel au médecin d'astreinte du jour. Cette procédure est fortement recommandée en cas de sortie en hospitalisation à domicile (HAD) également.

Acteurs

Représentants du Centre Hospitalier Privé du Montgardé (Aubergenville) et du Centre Cardiologique d'Evécquemont

Représentants de la CPTS Val de Seine, de la CPTS Yvelines Nord et de la CPTS Poissy

GHT Yvelines Nord avec les 3 hôpitaux Poissy – Meulan / Les Muraux – Mantes versant Direction et versant médical via CME.

B. Parcours de santé en santé mentale et psychiatrie

Selon une récente enquête de l'IRDES, en 2017 plus de 7 millions d'individus ont eu une prise en charge spécialisée due à un trouble psychique diagnostiqué ou pour un traitement psychotrope, soit plus d'un français sur 10.

Dans plus de 30% des consultations en médecine générale, il existe une problématique touchant à la santé mentale, sans compter les éléments psychologiques et/ou psychosociaux, encore majorés par les questions de précarité.

Ces problèmes de santé concernent tous les âges, met de fait en lien potentiel de nombreux acteurs, du sanitaire, médicosocial et social, avec la question du handicap, les relations avec la MDPH, notamment :

- Troubles psychiatriques, du trouble modéré à la pathologie sévère ;
- Troubles psycho comportementaux, psychopathologies, liés aux conditions de vie familiale et/ou professionnelles ;
- Difficultés d'apprentissages, troubles du comportement chez l'enfant, TSA, TDAH, etc ;
- Conduites addictives du repérage à la prise en charge ;
- Handicap psychique quel qu'en soit la cause ;
- La question spécifique des adolescents ;
- La question des aidants et des familles.

Il existe des filières psychiatriques et/ou thématiques organisées par les établissements publics et structures spécialisées de santé mentale (EPSM), des cliniques privées, des professionnels libéraux (psychiatres, psychologues, professionnels de la rééducation, et des médecins généralistes, exerçant de plus en plus au sein de structures d'exercice coordonné.

La France compte plus de 600 établissements de santé ayant une activité en santé mentale, 2 263 CMP de psychiatrie générale et 1 545 CMP de psychiatrie infanto-juvénile, 3 800 psychiatres libéraux, et un peu plus de 50 000 médecins généralistes traitants.

Le relevé des motifs de consultation en médecine générale reflète la fréquence des troubles mentaux dans la population générale, soit 13 % de leur activité moyenne.

- Les médecins généralistes sont les premiers professionnels de santé consultés en cas de troubles psychiques.
- Les psychiatres libéraux réalisent 15 millions de consultations par an. Les EPSM peinent à recruter des psychiatres, ce qui allonge les délais de prise en charge spécialisée.

Cet état des lieux justifie une organisation adaptée et efficiente des parcours de soins en santé mentale comme dans les autres disciplines. Elle repose sur la gradation des soins et la complémentarité des acteurs de soins, par une analyse partagée et une synergie d'actions sur le territoire, dans le cadre du PTSM Nord Yvelines et du Contrat local de santé des Mureaux

Le PTSM 78 Nord (Projet territorial de santé mentale) formalise et donne une feuille de route pour ce travail multi acteurs et multipartenaires. Les soins primaires en seront un maillon essentiel.

Le Contrat local de santé des Mureaux, impliquant de nombreux acteurs de la CPTS donne des axes et des outils dont le CLSM. De nombreuses initiatives existent déjà sur le territoire.

Objectifs

- Lister, et hiérarchiser les priorités de travail sur le territoire, et les acteurs concernés,
- Choisir 2 projets emblématiques, qui permettent de modéliser le travail,
- Etablir un annuaire complet des ressources sur le territoire,
- Organiser la diffusion et l'appropriation de ces ressources,
- Favoriser l'accès à ces ressources par une personne dédiée.

Action

Fiche 3 B-1. Parcours type en santé mentale

Objectifs

Général

Améliorer le parcours en santé mentale, en travaillant à partir de 2 exemples emblématiques

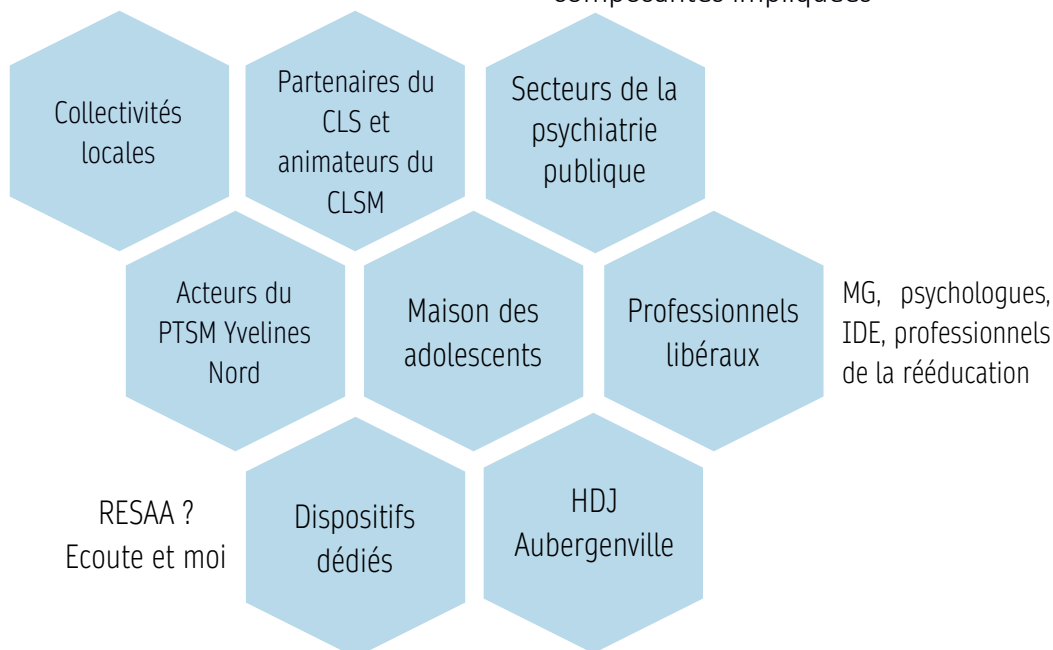
- Mise à disposition des ressources dans les troubles anxiodépressifs et souffrances psychiques de l'adulte et de l'adolescent
- Difficultés scolaires et d'apprentissage des enfants

Opérationnels

- Etablir et diffuser un annuaire complet des ressources sur le territoire, en lien avec les réseaux d'acteurs travaillant sur le territoire dans le cadre du PTSM Yvelines Nord et du CLSM ;
- Organiser la diffusion et l'appropriation de ces ressources ;
- Favoriser l'accès à ces ressources par une ou plusieurs dédiées.

Acteurs

Le projet est sous la responsabilité d'un chef de projet qui anime une équipe projet comprenant des représentants des différentes composantes impliquées



Indicateurs

Annuaire et recensement effectif des ressources
Nombre de professionnels impliqués
Procédure décrivant le parcours

Axe 4 : La formation, un levier pour découvrir un territoire attractif, un levier pour le travail pluriprofessionnel

Cet axe du projet de santé répond à l'axe stratégique 1 du CLS, « Offre de santé », et s'intègre dans les fiches actions :

- ➔ Actions d'information / communication sur l'offre (FA 1 2 1) ;
- ➔ Actions d'appui à l'installation de jeunes professionnels. (FA 1-2-2).

L'information sur les ressources, la formation initiale, la formation pluriprofessionnelle sont de véritables atouts pour développer l'offre de professionnels de santé sur le territoire, faire connaître la CPTS et ses missions, et son intérêt comme support au travail quotidien, et à la qualité des soins. Mais aussi créer du lien entre les professionnels du territoire, de manière à sortir de l'isolement.

Objectifs

- Faciliter l'installation de jeunes professionnels : promotion du territoire à travers la formation initiale grâce à l'accueil des stagiaires médecins et professionnels de santé par la collaboration avec le département de médecine générale de l'UVSQ et le Campus de formation aux métiers de la santé (stages, MSU, remplacements etc) ;
- Organiser des rencontres pluriprofessionnelles autour de thématiques de santé concrètes, sujets des axes du projet de santé de la CPTS et/ou du CLS ;
- Faire découvrir la CPTS, et monter en quoi et comment elle peut être une aide à l'exercice et à la prise en charge des patients.



Actions

3 actions à approfondir et adapter en fonction des souhaits du territoire.

Fiche 4 A-1. Communication auprès des étudiants

Fiche 4 A-2. Développer un programme de rencontres pluriprofessionnelles

Fiche 4 A-3. Elaborer et diffuser différents canaux d'informations

Fiche 4 A-1. Action auprès des étudiants

En cours et/ou en fin de formation en fonction des filières

via :

- ➔ Les communes ;
- ➔ ARS / CPAM : aides à l'installation ;
- ➔ Les lieux de soins : CPTS et CHIMM.

Il y a de la formation et des stages.

Modalités :

Production et diffusion d'un kit de communication (avec témoignages vidéos) ;
Des lieux d'information : villes, CPTS ;
Accueil de stagiaires professionnels ou pluriprofessionnels ;
Promotion de possibilités d'exercice mixte.

Fiche 4 A-2. Développer un programme de rencontres pluriprofessionnelles

Basé sur les axes stratégiques de la CPTS/thèmes de travail, ces séances doivent permettre de :

Objectifs

- Connaître le métier et compétences des autres professionnels ;
- Mettre en synergie les compétences au service du patient ;
- Mettre en place des procédures et les fonctions support nécessaires.

Rythme :

Au moins une par trimestre, soit 4 par an

Thèmes :

Parcours santé patient en surpoids et/ou diabétique, parcours en santé mentale, parcours de santé patients fragiles, notamment âgés

Fiche 4 A-3. Elaborer et diffuser différents canaux d'informations

« Lettre d'information » sous format informatique, comportant des informations pratiques sur la vie de la CPTS et scientifiques

Plaquette d'information, puis un site pour expliquer ce qu'est une CPTS et ce qu'elle peut apporter

Indicateurs

- Nombre de maitres de stage et/ou professionnels recevant des stagiaires ;
- Nombre de stagiaires accueillis ;
- Nombre installation sur le territoire ;
- Nombre de séances de travail pluriprofessionnelles, nombre de professionnels présents ;
- Progression d'adhérents à la CPTS ;
- Réalisation effective d'une plaquette ;
- Mise en ligne d'un site.

L'activité physique est un outil clé à développer sur le territoire pour répondre à différents enjeux de santé :

- Surpoids et obésité ;
- Prévention et traitement du diabète ;
- Maladies chroniques et comorbidités à tous les stades d'évolution du diabète., des états prédiabétiques au diabète confirmé ;
- Cancers, etc.

De multiples dispositifs existent, initiés par les collectivités et/ou les professionnels
C'est un enjeu majeur sur le territoire que de visualiser l'offre, et donc d'en favoriser l'accès.

Objectif

Construire un parcours permettant une alimentation équilibrée et une activité physique

Action

Cette action se décompose en trois temps :

- Recenser les ressources du territoire qui permettent l'éducation en santé (alimentation et remise en activité physique) : actions individuelles et ateliers collectifs**
Mise en place d'une plateforme ?

Exemples d'ateliers sur l'alimentation :

- Reconnaître les sucres dans l'alimentation et connaître leurs impacts sur la glycémie,
- Reconnaître les graisses dans l'alimentation et connaître leurs impacts sur la santé,
- Alimentation : Et si je craque ? Comment limiter les effets sur la glycémie ?
- Alimentation : Gérer les tentations, trucs et astuces à partager lors d'un atelier de mise en situation,
- Vivre la fête : Comment préparer un moment de fête pour en profiter ?

Au-delà du message de santé véhiculé lors de ces séances, c'est un temps de convivialité et de partage qui est cultivé. C'est aussi l'occasion pour les participants d'identifier les personnes ressources du territoire.

- Favoriser la pratique des activités physiques grâce au partenariat avec les acteurs du sport santé**

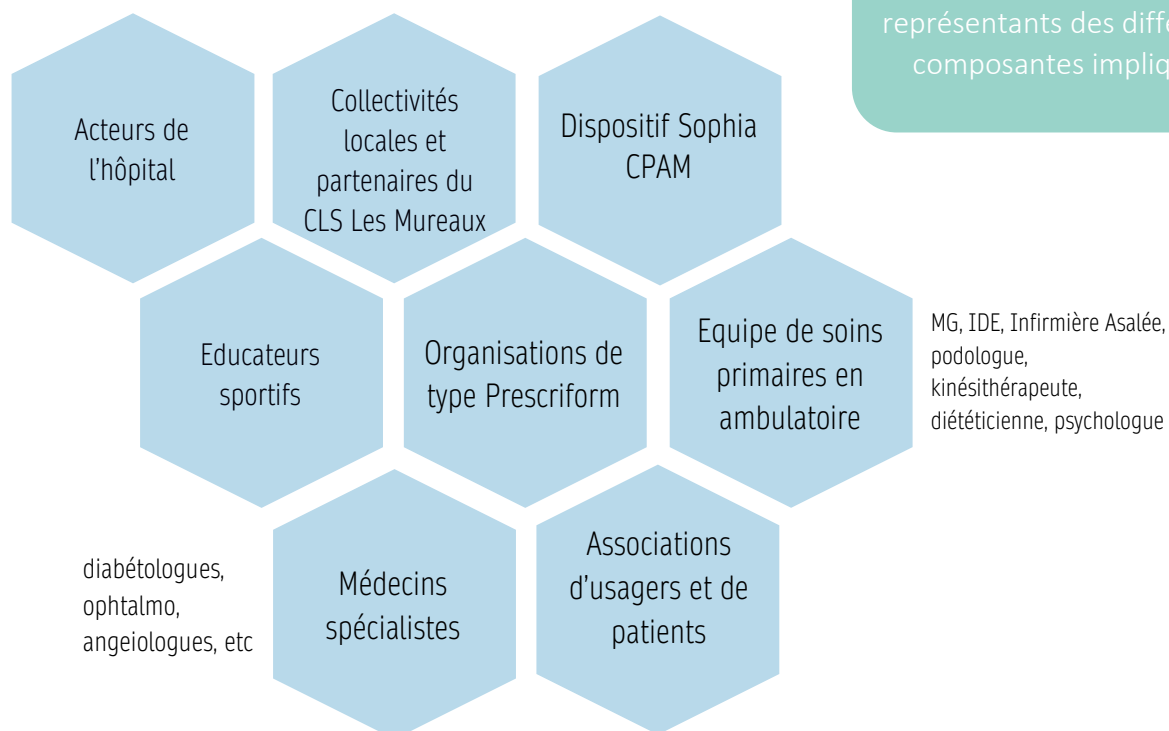
- Construire un parcours, en précisant le rôle de chaque acteur⁶**

- Equipe de soins primaires en ambulatoire : MG, Infirmière, podologue, infirmière Asalée, diététicienne, psychologue, kinés ;
- Acteurs du Sport santé, presciform, collectivités ;
- Acteurs de l'hôpital, avec les différentes modalités d'hospitalisation ;

⁶ Annexe X – Exemple de parcours d'un patient usager

- Réseaux de santé, et associations de patients et d'usagers.

Acteurs



Le projet est sous la responsabilité d'un chef de projet qui anime une équipe projet comprenant des représentants des différentes composantes impliquées

Indicateurs

- Réalisation effective de l'annuaire ou d'une plateforme ;
- Nombre de professionnels impliqués ;
- Nombre de patients et d'usagers participants ;
- Nombre d'ateliers collectifs ;
- Implication des collectivités : nombre de collectivités impliquées au regard territoire de la CPTS.

- **Répertoire en ligne des ressources sanitaires et sociales en ligne pour** la population, les collectivités territoriales, établissements et professionnels de santé, sous forme d'un site internet. Le détail des informations affichées pourra varier en fonction du statut de l'utilisateur. L'équité entre professionnels sera assurée par un affichage aléatoire. Un support papier de type flyer sera édité pour faire connaître cette ressource dans les mairies, pharmacies et autres lieux d'information du public.

- **Dispositif de réponse téléphonique.**

La CPTS disposera d'un **numéro de téléphone unique** qui sera diffusé auprès des professionnels et des établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux. Il s'agit d'un **numéro de 2eme niveau**.

Ce dispositif de réponse téléphonique est à destination :

- De la population ;
- Des aidants au domicile ;
- Des professionnels de santé ;
- Des établissements de santé ;
- De la régulation médicale libérale ou hospitalière du CRRRA ;
- Des établissements médico-sociaux - des services sociaux - des collectivités territoriales.

Il assurera principalement les fonctions suivantes :

- ➔ Information sur les ressources sanitaires du territoire ;
- ➔ Mise en relation avec ces ressources, éventuellement avec prise de rendez-vous par la CPTS si critères d'urgence ou de priorité (notamment à la demande des professionnels).

Dans le cas de la mise en place d'astreinte de médecine générale sur le territoire pour la prise en charge des demandes de soins non programmés, une indemnisation est envisagée.

Un support papier de type flyer sera édité pour faire connaître cette ressource dans les mairies, pharmacies et autres lieux d'information du public.

- **Système d'information et messagerie sécurisée.**
- **Un agenda partagé.**
- **Groupes d'Analyse de Pratique Pluriprofessionnels (GAPP).**
- **La télémédecine, un outil à développer sur le territoire**

La télémédecine a explosé dans son utilisation pendant la période de crise sanitaire, rendant des services aux médecins et aux patients : maintien du lien, préservation de la distanciation physique, appropriation de l'outil, équipement des cabinets médicaux, etc.

Pour autant, pour l'avoir expérimenté largement, les patients et les médecins peuvent aujourd'hui mieux en définir les enjeux, les avantages et les limites.

Un certain nombre d'écrits et de recommandations voient le jour (Assurance maladie, HAS, organisation professionnelles), et peuvent aider à rationaliser des pratiques, au sein de ce qui peut aussi être un marché, et une nuisance pour un parcours de soins rationnel et cohérent.

Sur le territoire, la télémédecine s'est développée, et une vraie réflexion a débuté. Lors de la validation du projet par les instances de la CPTS, la proposition a été faite d'entamer une réflexion sur cette question au sein de la CPTS.

A côté de la télémédecine pour les patients, le développement des visio conférences a permis de dynamiser et développer les relations entre professionnels et avec les établissements de santé et institution, rendant possible et fluides les échanges.

Avec comme acteurs
Equipe de soins primaires en
ambulatoire : MG, et paramédicaux ;
Médecins Spécialistes ;
Acteurs de l'hôpital ;
Collectivités locales, et partenaires
CLS Les Mureaux.

Objectifs :

- Faire un retour d'expérience sur le vécu des professionnels : avantages, inconvénients,
- Définir des éléments de cadrage pour une bonne utilisation, en s'appuyant d'une part sur expérience et besoins du territoire ET recommandations existantes
- Définir pourquoi, comment et sur quels domaines la télémédecine / téléexpertise pourrait être un apport et/ou un plus pour l'offre de soins et la prise en charge des patients sur le territoire de la CPTS

- **Conventions avec les partenaires sanitaires, médico-sociaux, sociaux.**
- **Les moyens humains :**
 - Dans un premier temps, la mission principale du directeur coordinateur sera de prendre attache auprès des professionnels du secteur pour présenter les missions de la CPTS et ainsi les mobiliser.
 - Pour répondre à la plateforme de soins non programmés, l'embauche de deux personnes s'avère indispensable.
- **Du matériel de bureautique et la location d'un local** seront nécessaires au bon fonctionnement de la structure.

Calendrier de réalisation du projet

La lettre d'intention a été déposée et acceptée au printemps 2019 avec attribution d'un financement d'aide au démarrage de 30.000 euros.

Le COPIL a débuté les opérations suivantes :

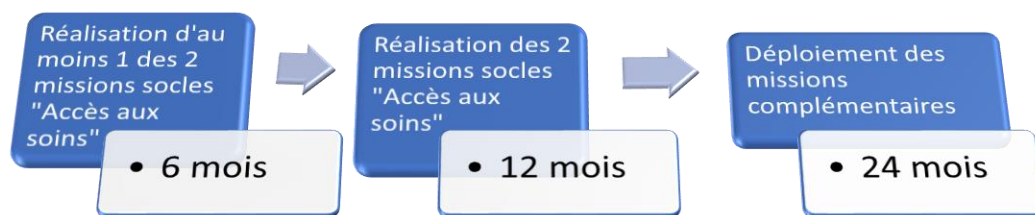
- Information et motivation des professionnels ;
- Evolution des statuts et assemblée constitutive ;
- Mise en place de groupes de travail thématiques regroupant des professionnels libéraux, des représentants des structures ressources et des partenaires.

L'association est aujourd'hui en ordre de marche.

La CPTS a porté la dynamique Covid sur le territoire, avec un centre dédié dans une école mise à disposition par la Mairie des Mureaux : implication d'une quarantaine de professionnels.

Sur ces bases, le projet de santé a été élaboré, (il sera amendé au sein des groupes de travail), et validé par les instances de la CPTS début septembre, pour dépôt à l'ARS en septembre 2020.

A l'issue de la signature de l'ACI, la mise en œuvre du projet sera effective.



Démarche et enjeux de l'évaluation

Afin de procéder à une analyse fine, l'équipe pilote de la CTPS s'est fixée 8 critères d'évaluation :

1. Critère de pertinence : le projet est-il en cohérence avec le diagnostic de départ ?
2. Critère de cohérence :
 - Entre les ressources mobilisées et les objectifs
 - Entre les actions et les objectifs
3. Critère de conformité :
 - Les objectifs fixés sont-ils en lien avec les orientations politiques (ARS...) ?
 - Les actions réalisées sont-elles cohérentes avec les objectifs contractualisés ?
4. Critère d'opportunité : sous l'angle du temps de la mise en œuvre des actions
5. Critère d'efficacité : par la mise en relation des résultats avec les objectifs ;
6. Critère d'adhésion : quel est le degré d'implication des acteurs de ce projet partenarial ?
7. Critère d'efficience : par la mise en relation des résultats avec les ressources mobilisées.
8. Critère d'additionnalité : valeur ajoutée du projet (intérêt pour l'équipe pluridisciplinaire, intérêt pour les usagers...).

En amont de la signature du contrat, des indicateurs ont été négociés entre la CPTS, l'ARS et la CPAM afin d'évaluer chaque mission. Ils valorisent l'intensité des moyens mis en œuvre et mesurent l'impact de ses actions sur le territoire.

Mise en œuvre d'un dialogue de gestion

Suite à la signature de l'Accord Conventionnel interprofessionnel (ACI), un suivi et une évaluation des actions sera nécessaire.

Des dialogues de gestion seront organisés en présence de l'Agence Régionale de Santé, la Caisse Primaire d'Assurance Maladie et les membres de la CPTS.

Ils permettront de faire un point sur :

- ➔ Les missions mises en œuvre et leurs avancées ;
- ➔ Valider les évolutions du projet de santé ;
- ➔ Établir des avenants au contrat.

Conclusion :

L'équipe de professionnels à l'origine de ce projet a parfaitement conscience des difficultés des patients du territoire, notamment quant à la demande de soins non programmés. La faible densité de médecins généralistes sur le secteur en est l'origine.

Toute l'équipe s'engage à mettre tous les moyens possibles et nécessaires afin de faciliter l'installation de nouveaux médecins généralistes, et de tous les professionnels de santé nécessaires à l'amélioration de la prise en charge en exercice en facilitant leur exercice au quotidien.

La dynamique partenariale présente au sein du territoire est un levier essentiel pouvant inciter l'installation de nouveaux professionnels.

ANNEXE

Annexe I – Cartographie du territoire couvert

			Zonage Médecin spécialiste en médecine générale (Cliquez ici pour consulter REZONE Médecin)	
Communes retenues	Code commune	Population	sous-denses (ZIP / ZAC)	QPV aidés
YVELINES				
Aubergenville	78029	11 625	ZIP	-
Bouafle	78090	2 143	ZIP	-
Chapet	78140	1 288	ZAC	-
Ecquevilly	78206	4 319	ZAC	-
Flins-sur-Seine	78238	2 381	ZIP	-
Gaillon-sur-Montcient		683	ZAC	-
Hardricourt	78299	2 198	ZAC	-
Lainville		806		-
Jambville	78317	854	ZAC	-
Les Mureaux	78440	32 575	ZIP	-
Meulan-en-Yvelines	78401	9 080	ZAC	-
Montalet-le-Bois	78416	321	ZAC	-
Mézy-sur-Seine	78403	2 112	ZAC	-
Oinville-sur-Montcient	78460	1 082	ZAC	-
Tessancourt-sur-Aubette	78609	1 017	ZAC	-
Triel-sur-Seine	78624	11 834	-	-
Vaux-sur-Seine	78638	4 857	ZIP	-
Verneuil-sur-Seine	78642	15 475	ZIP	-
Vernouillet	78643	10 014	ZAC	-
Évecquemont	78227	784	ZAC	-
Totaux	20 commune(s)	115 448 habitants	18 sur 20	-

Communes 78	Population Totale INSEE 2017	Communes 78	Population Totale INSEE 2017
Aubergenville	11 817	Les Mureaux	8 990
Bouafle	2 156	Meulan en Yvelines	2 197
Chapet	1 314	Mezy sur Seine	315
Ecquevilly	4 259	Montalet le Bois	32792
Evécquemont	787	Oinville sur Montcient	1 076
Flins sur Seine	2 410	Tessancourt sur Aubette	1 024
Gaillon sur Montcient	677	Triel sur Seine	11 892
Hardricourt	2 289	Vaux sur Seine	4927
Jambville	835	Verneuil sur Seine	15 577
Lainville	788	Vernouillet	10 048
Total		116 170	

Sources : Insee, RP2017 (géographie au 01/01/2019)

Populations légales des communes en vigueur au 1er janvier 2020

Mise à jour : décembre 2019

en habitant

Champ : Département des Yvelines, limites territoriales en vigueur au 1er janvier 2019

Date de référence statistique : 1er janvier 2017

Source : Insee, Recensement de la population 2017

Code région	Nom de la région	Code département	Code arrondissement	Code canton	Code commune	Nom de la commune	Population municipale	Population comptée à part	Population totale
11	Île-de-France	78	1	01	029	Aubergenville	11 817	64	11 881
11	Île-de-France	78	1	01	090	Bouafle	2 156	27	2 183
11	Île-de-France	78	1	11	140	Chapet	1 314	24	1 338
11	Île-de-France	78	1	11	206	Ecquevilly	4 259	45	4 304
11	Île-de-France	78	1	11	227	Évecquemont	787	14	801
11	Île-de-France	78	1	01	238	Flins-sur-Seine	2 410	29	2 439
11	Île-de-France	78	1	11	261	Gaillon-sur-Montcient	677	14	691
11	Île-de-France	78	1	11	299	Hardricourt	2 289	19	2 308
11	Île-de-France	78	1	07	317	Jambville	835	14	849
11	Île-de-France	78	1	07	329	Lainville-en-Vexin	788	13	801
11	Île-de-France	78	1	11	401	Meulan-en-Yvelines	8 990	75	9 065
11	Île-de-France	78	1	11	403	Mézy-sur-Seine	2 197	33	2 230
11	Île-de-France	78	1	07	416	Montalet-le-Bois	315	5	320
11	Île-de-France	78	1	11	440	Les Mureaux	32 792	181	32 973
11	Île-de-France	78	1	07	460	Oinville-sur-Montcient	1 076	20	1 096
11	Île-de-France	78	1	11	609	Tessancourt-sur-Aubette	1 024	6	1 030
11	Île-de-France	78	3	19	624	Triel-sur-Seine	11 892	216	12 108
11	Île-de-France	78	1	11	638	Vaux-sur-Seine	4 927	66	4 993
11	Île-de-France	78	3	19	642	Verneuil-sur-Seine	15 577	405	15 982
11	Île-de-France	78	3	19	643	Vernouillet	10 048	185	10 233
							116170		



L'outil web REZONE CPTS

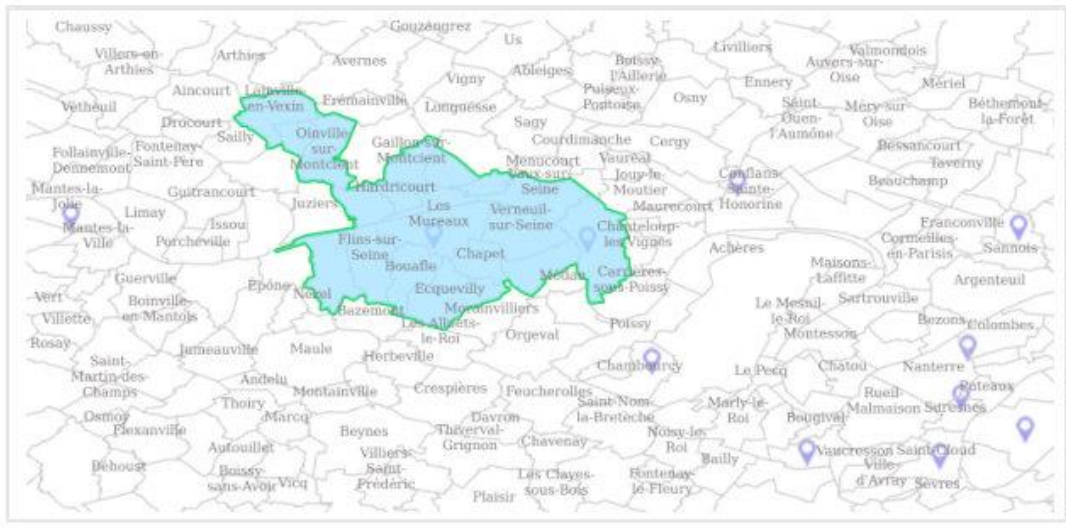
rapport sur votre projet généré en ligne le 24/09/2020

Ce rapport constitue un élément du diagnostic territorial.

Il fournit :

- la représentation graphique du territoire choisi
- des indicateurs de population, d'accès aux soins, de parcours, de prévention, ainsi que ceux de l'offre de soins existante (détaillée selon les choix effectués dans les focus proposés) et complétés des comparaisons au département, région, France quand elles sont disponibles
- des informations générales sur les grandes étapes de constitution d'une CPTS et les contacts utiles pour accompagner cette démarche

I - LA CARTE



II - LE TERRITOIRE

Les indicateurs proposés ci-après identifient les spécificités du territoire et les caractéristiques essentielles de sa population.
Les indicateurs calculés sur la population consommante sont disponibles pour les codes communes ramenant au moins 50 consommateurs dans la base de données.

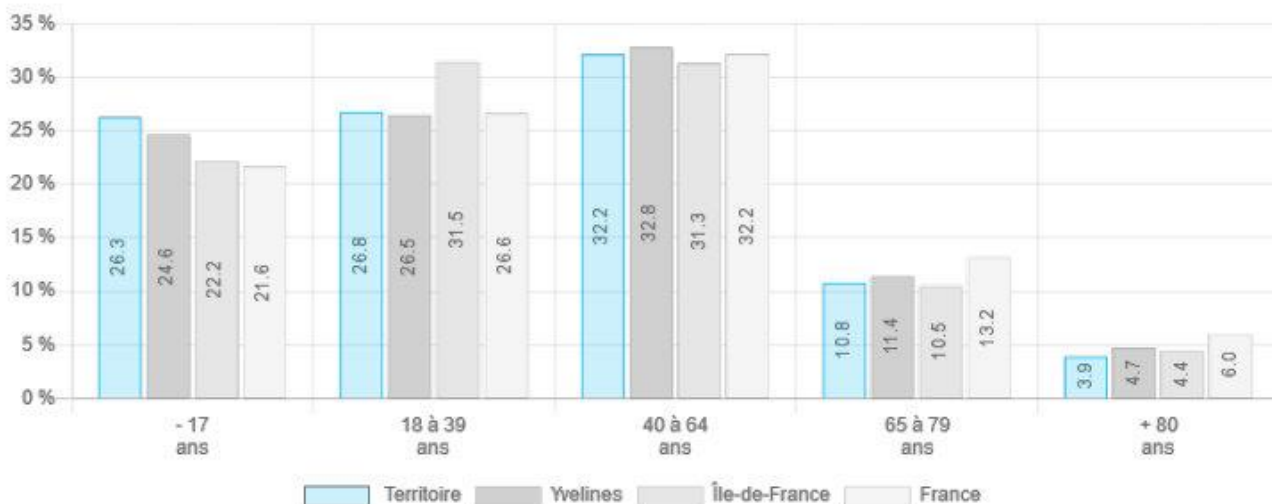
En détails

Communes retenues	Code commune	Population	Quartier prioritaire de la ville	Zonage Médecin spécialiste en médecine générale Zones sous-denses (ZIP / ZAC)
YVELINES				

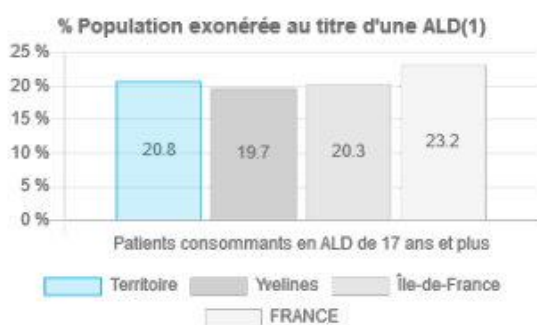
Aubergenville	78029	11 817	0	ZIP
Bouafle	78090	2 156	0	ZIP
Chapet	78140	1 314	0	ZAC
Ecquevilly	78206	4 259	0	ZAC
Flins-sur-Seine	78238	2 410	0	ZIP
Gaillon-sur-Montcient	78261	677	0	ZAC
Hardricourt	78299	2 289	0	ZAC
Jambville	78317	835	0	ZAC
Lainville-en-Vexin	78329	788	0	ZAC
Les Mureaux	78440	32 792	2	ZIP
Meulan-en-Yvelines	78401	8 990	0	ZAC
Montalet-le-Bois	78416	315	0	ZAC
Mézy-sur-Seine	78403	2 197	0	ZAC
Oinville-sur-Montcient	78460	1 076	0	ZAC
Tessancourt-sur-Aubette	78609	1 024	0	ZAC
Triel-sur-Seine	78624	11 892	0	-
Vaux-sur-Seine	78638	4 927	0	ZIP
Verneuil-sur-Seine	78642	15 577	0	ZIP
Vernouillet	78643	10 048	1	ZAC
Évecquemont	78227	787	0	ZAC
Totaux	20 commune(s)	116 170 habitants	3 QPV*	19 sur 20

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

Répartition des habitants par tranche d'âge



Données INSEE (MAJ 2020 - Recensement 2017)



(1) Pourcentage de la population ayant une ALD active et ayant eu au moins un remboursement au titre d'une ALD (avec ou sans rapport) dans la période de référence parmi la population consommatrice de 17 ans et plus

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

source DCIR/SNDS/SNIIRAM (Année 2019)

Commune(s) neutralisée(s) : Évecquemont, Gaillon-sur-Montcient, Jambville, Lainville-en-Vexin, Montalet-le-Bois, Oinville-sur-Montcient

Indicateur : 17 ans et plus ayant la CSS

Taux de commune(s) neutralisée(s) : 30 %

III - INDICATEURS MISSIONS DES CPTS

Au titre des missions dévolues aux CPTS, figurent l'amélioration de l'accès aux soins, l'organisation de parcours pluri-professionnels et le développement des actions territoriales de prévention. Les indicateurs ci-après permettent de concrétiser ces missions.

Les données affichées relatives à la population sont issues de l'INSEE Maj Janvier 2019 (cf recensement 2016). Les données affichées relatives à la consommation de soins sont arrêtés à Sept 2019 et sont issues du système d'information de l'assurance maladie (Snds/DCIR/SNIIRAM).

Ces sources et périodes de référence différentes peuvent générer des écarts entre les données de population affichées (INSEE) et les données de consommation de soins affichées (données de l'assurance maladie). En outre, des facteurs externes peuvent accentuer ces écarts : mouvements démographiques et économiques au sein des différentes communes , situations de droit spécifiques pour certains bénéficiaires de soins.

Les indicateurs calculés sur la population consommante sont disponibles pour les codes communes ramenant au moins 50 consommateurs dans la base de données.

Les données relatives à l'activité hospitalière (passage aux urgences et admissions directes en service médecine) sont issues de l'ATIH.

Les ratios et dénombrements sont affichés dès lors que les populations ciblées sont constituées d'au moins 11 individus statistiques dans le respect des exigences de la CNIL.

Accès aux soins

Couverture de la population consommante par un médecin traitant

Patients consommateurs(3)	Patients consommateurs dans la même tranche d'âge				Différence territoire et		
	Ter.	Dép.	Rég.	Fr.	Dép.	Rég.	Fr.
17 ans et plus (nombre)	85 799	1 087 707	9 182 906	51 808 231	-	-	-
17 ans et plus sans Médecin Traitant(4)	12.2% 10 500 pat.	10.8%	12.9%	10.1%	1.4	-0.7	2.1
17 ans et plus sans Médecin Traitant(4) et en ALD	1.3%* 1 025 pat.	0.8%	1.1%	1%	0.5	0.2	0.3
Commune(s) neutralisée(s) : 35 % (Chapet, Evéquemont, Flins-sur-Seine, Gaillon-sur-Montcient, Jambville, Montalet-le-Bois, Tessancourt-sur-Aubette)							
17 ans et plus sans Médecin Traitant(4) et ayant la CSS	1.4%* 1 084 pat.	0.8%	1.4%	1.3%	0.6	0	0.1
Commune(s) neutralisée(s) : 50 % (Bouafle, Chapet, Evéquemont, Gaillon-sur-Montcient, Hardricourt, Jambville, Lainville-en-Vexin, Montalet-le-Bois, Oinville-sur-Montcient, Tessancourt-sur-Aubette)							
70 ans et plus (nombre)	12 305	171 141	1 316 401	9 555 113	-	-	-

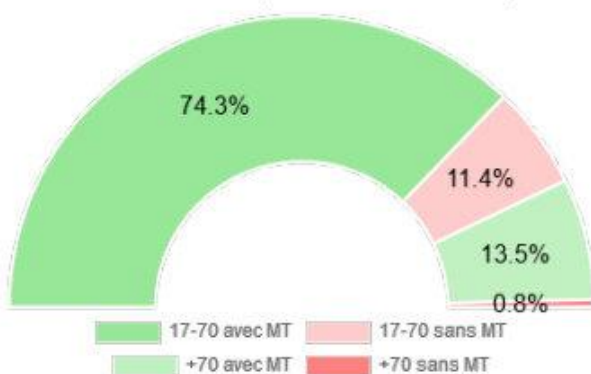
Patients consommateurs(3)	Patients consommateurs dans la même tranche d'âge				Différence territoire et		
	Ter.	Dép.	Rég.	Fr.	Dép.	Rég.	Fr.
70 ans et plus sans Médecin Traitant(4)	6.6%* 726 pat.	4.5%	6.1%	5.2%	2.1	0.5	1.4
Commune(s) neutralisée(s) : 45 % (Bouafle, Chapet, Evéquemont, Flins-sur-Seine, Gaillon-sur-Montcient, Hardricourt, Lainville-en-Vexin, Montalet-le-Bois, Tessancourt-sur-Aubette)							

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

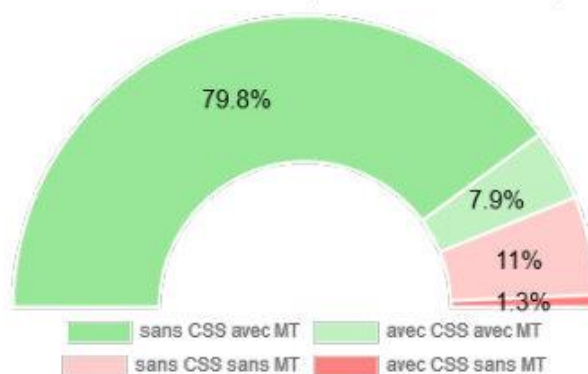
(4) Sans médecin traitant : sans déclaration de MT ou ayant un MT en cessation ou fictif (qd difficultés d'accès aux soins)

source DCIR/SNDS/SNIIRAM (Année 2019)

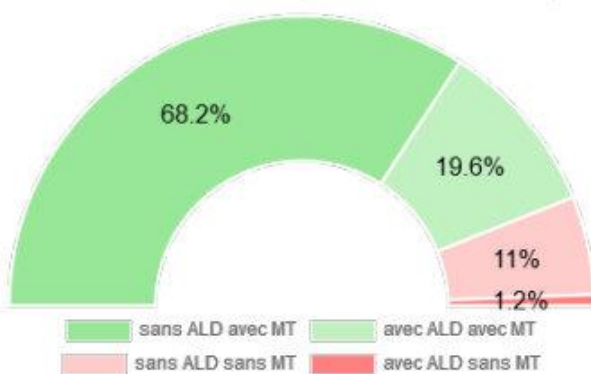
Médecin traitant répartition des 17 ans et plus



CSS et Médecin Traitant répartition des 17 ans et plus



ALD et Médecin Traitant répartition des 17 ans et plus



Passages aux urgences non suivis d'hospitalisation

Part de passages aux urgences non suivis d'une hospitalisation rapporté aux patients consommateurs calculé à partir du forfait ATU

Territoire	Taux			Différence territoire et		
	Dép.	Rég.	Fr.	Dép.	Rég.	Fr.
28.6% 24 511 pat.	24.9%	25.4%	22.1%	3.7	3.2	6.5

source ATIH (Année 2018)

Admissions directes en service médecine

Part des admissions directes en service médecine à la demande d'un médecin de ville sur le nombre d'hospitalisations dans ces services

Commune(s) neutralisée(s) : Évèquemont, Jambville, Lainville-en-Vexin, Montalet-le-Bois

Taux de commune(s) neutralisée(s) : 20 %

Territoire	Taux			Différence territoire et		
	Dép.	Rég.	Fr.	Dép.	Rég.	Fr.
44.7% 2 202 pat.	44.9%	45.2%	41.5%	-0.2	-0.5	3.2

source ATIH (Année 2018)

Parcours de soins

Prévalence des Pathologies dans la population consommante

Pathologies Patients consommateurs(5)	Ter.	Taux			Différence territoire et		
		Dép.	Rég.	Fr.	Dép.	Rég.	Fr.
Top 5 sur le territoire en référence à la liste des Affections de Longue Durée (6)							
Diabète de type 1 et diabète de type 2	4.7%* 5 327 pat.	3.8%	4.3%	4.9%	0.9	0.4	-0.2
Commune(s) neutralisée(s) (Montalet-le-Bois)							
Tumeur maligne, affection maligne du tissu lymphatique ou hématopoïétique	3.2% 3 686 pat.	3.4%	3.2%	3.8%	-0.2	0	-0.6
Maladie coronaire	1.7%* 1 932 pat.	1.7%	1.6%	2.2%	0	0.1	-0.5
Commune(s) neutralisée(s) (Gaillon-sur-Montcient, Jambville, Lainville-en-Vexin, Montalet-le-Bois)							
Affections psychiatriques de longue durée	1.6%* 1 865 pat.	1.9%	2.1%	2.4%	-0.3	-0.5	-0.8
Commune(s) neutralisée(s) (Évèquemont, Gaillon-sur-Montcient, Jambville, Montalet-le-Bois, Cinville-sur-Montcient, Tessancourt-sur-Aubette)							

Pathologies Patients consommateurs (5)	Ter.	Taux			Différence territoire et		
		Dép.	Rég.	Fr.	Dép.	Rég.	Fr.
Insuf. Cardiaque grave, tr. du rythme graves, cardiop. valvulaires graves, cardiop. congénitales graves	1.5%* 1 658 pat.	1.5%	1.4%	2.2%	0	0.1	-0.7
Commune(s) neutralisée(s) (Gaillon-sur-Montcient, Jambville, Lainville-en-Vexin, Montalet-le-Bois)							

(5) Pathologies patients consommateurs : patients ayant eu une ALD active et un remboursement au titre d'une ALD (avec ou sans rapport) dans la période de référence et ce pour chaque numéro d'ALD retenue

(6) Top 5 : Indication des 5 Prévalences majeures (en nombre de patients) par pathologie sur la CPTS projetée
source DCIR/SNDS/SNIRAM (Année 2019)

Prévention

Polymédication continue

Rapport entre la population consommatrice de 65 ans et plus ayant eu au moins 10 molécules (Classe ATC sur 7 caractères) distinctes délivrées 3 fois dans l'année et le nombre de consommateurs âgés de 65 ans ou plus

Commune(s) neutralisée(s) : Montalet-le-Bois

Taux de commune(s) neutralisée(s) : 5 %

Territoire	Taux			Différence territoire et		
	Dép.	Rég.	Fr.	Dép.	Rég.	Fr.
16.6% 2 946 pat.	13.7%	15.8%	16.1%	2.9	0.8	0.5

source DCIR/SNDS/SNIRAM (Année 2019)

Traitement par psychotrope

Rapport entre le nombre de patients de plus de 75 ans hors ALD 23 (troubles psychiatriques) ayant eu au moins 2 psychotropes prescrits (hors anxiolytiques) de 2 classes ATC différentes, remboursés avec une date identique de prescription et le nombre de patients de plus de 75 ans hors ALD 23

Commune(s) neutralisée(s) : Bouaffle, Chapet, Ecquevilly, Évecquemont, Flins-sur-Seine, Gaillon-sur-Montcient, Hardricourt, Jambville, Lainville-en-Vexin, Mézy-sur-Seine, Montalet-le-Bois, Oinville-sur-Montcient, Tessancourt-sur-Aubette

Taux de commune(s) neutralisée(s) : 65 %

Territoire	Taux			Différence territoire et		
	Dép.	Rég.	Fr.	Dép.	Rég.	Fr.
5.7% 286 pat.	5.2%	5.1%	5.5%	0.5	0.6	0.2

source DCIR/SNDS/SNIRAM (Année 2019)

Traitement par benzodiazepine anxiolytique

Rapport entre le nombre de patients ayant initié un traitement correspondant à 4 délivrances au moins de BZD anxiolytique sur 6 mois et le nombre de patients sans délivrance de BZD anxiolytique sur 6 mois avant la 1ère délivrance

Commune(s) neutralisée(s) : Chapet, Évecquemont, Gaillon-sur-Montcient, Jambville, Lainville-en-Vexin, Mézy-sur-Seine, Montalet-le-Bois, Oinville-sur-Montcient, Tessancourt-sur-Aubette

Taux de commune(s) neutralisée(s) : 45 %

Territoire	Taux			Différence territoire et		
	Dép.	Rég.	Fr.	Dép.	Rég.	Fr.
13.7% 705 pat.	11.8%	12%	14.4%	1.9	1.7	-0.7

source DCIR/SNDS/SNIIRAM (Année 2019)

Traitement par benzodiazepine hypnotique

Rapport entre le nombre de patients ayant initié un traitement correspondant à plus de 28 unités de BZD hypnotique délivrées sur 6 mois et le nombre de patients sans délivrance de BZD hypnotique sur 6 mois avant la 1ère délivrance

Commune(s) neutralisée(s) : Évecquemont, Gaillon-sur-Montcient, Jambville, Lainville-en-Vexin, Montalet-le-Bois, Tessancourt-sur-Aubette

Taux de commune(s) neutralisée(s) : 30 %

Territoire	Taux			Différence territoire et		
	Dép.	Rég.	Fr.	Dép.	Rég.	Fr.
42.2% 987 pat.	40%	41.8%	43.7%	2.2	0.4	-1.5

source DCIR/SNDS/SNIIRAM (Année 2019)

Antibiorésistance

Rapport entre la population consommatrice traitée par antibiotiques particulièrement générateurs d'antibiorésistance (amoxicilline + acide clavulanique, céphalosporine de 3ème et 4ème génération, fluoroquinolones) et le nombre de consommateurs d'au moins un antibiotique

Territoire	Taux			Différence territoire et		
	Dép.	Rég.	Fr.	Dép.	Rég.	Fr.
39.5% 18 239 pat.	37.4%	37%	37.2%	2.1	2.5	2.3

source DCIR/SNDS/SNIIRAM (Année 2019)

Antibiorésistance chez les enfants de moins de 4 ans

Rapport entre le nombre d'enfants de moins de 4 ans ayant eu au moins 1 délivrance de céphalosporines de 3ème ou 4ème génération prescrite par le médecin traitant et le nombre d'enfants de moins de 4 ans ayant eu au moins 1 délivrance d'antibiotique prescrite par le médecin traitant

Commune(s) neutralisée(s) : Bouafle, Chapet, Évecquemont, Gaillon-sur-Montcient, Hardricourt, Jambville, Lainville-en-Vexin, Mézy-sur-Seine, Montalet-le-Bois, Oinville-sur-Montcient, Tessancourt-sur-Aubette

Taux de commune(s) neutralisée(s) : 55 %

Territoire	Taux			Différence territoire et		
	Dép.	Rég.	Fr.	Dép.	Rég.	Fr.
24% 694 pat.	26.3%	25.3%	27.3%	-2.3	-1.3	-3.3

source DCIR/SNDS/SNIIRAM (Année 2019)

Antibiorésistance chez les enfants de plus de 4 ans

Rapport entre le nombre d'enfants de 4 ans ou plus ayant eu au moins 1 délivrance de céphalosporines de 3è ou 4è génération prescrits par le médecin traitant et le nombre d'enfants de 4 ans ou plus ayant eu au moins 1 délivrance d'antibiotique prescrite par le médecin traitant

Commune(s) neutralisée(s) : Évecquemont, Gaillon-sur-Montcient, Jambville, Lainville-en-Vexin, Montalet-le-Bois, Oinville-sur-Montcient, Tessancourt-sur-Aubette

Taux de commune(s) neutralisée(s) : 35 %

Territoire	Taux			Différence territoire et		
	Dép.	Rég.	Fr.	Dép.	Rég.	Fr.
17% 1 297 pat.	15.8%	14.7%	16.2%	1.2	2.3	0.8

source DCIR/SNDS/SNIIRAM (Année 2019)

Dépistage Cancers : Sein

Rapport entre la part des femmes de 50 à 74 ans participant au dépistage (organisé ou individuel) du cancer du sein (au moins un remboursement pour les actes CCAM ciblés) et le nombre de femmes entre 50 et 74 ans

Territoire	Taux			Différence territoire et		
	Dép.	Rég.	Fr.	Dép.	Rég.	Fr.
65.1% 10 417 pat.	67.3%	64.1%	64.8%	-2.2	1	0.3

source DCIR/SNDS/SNIIRAM (Année 2019)

Dépistage Cancers : Colorectal

Rapport entre la part des patients consommants de 50 à 74 ans pour lesquels un dépistage du CCR a été réalisé au cours des 2 dernières années (1 remboursement des actes CCAM ciblés) et la population consommante de 50 à 74 ans n'ayant pas eu de coloscopie dans les 5 dernières années en ville ou en consultation externe à l'hôpital (FIDES) ou dans les 4 dernières années à l'hôpital (historique disponible PMSI)

Territoire	Taux			Différence territoire et		
	Dép.	Rég.	Fr.	Dép.	Rég.	Fr.
24.8%	27.1%	23.6%	28.7%	-2.3	1.2	-3.9

Territoire	Taux			Différence territoire et		
	Dép.	Rég.	Fr.	Dép.	Rég.	Fr.
6 275 pat.						

source DCIR/SNDS/SNIIRAM (Année 2019)

Dépistage Cancers : Col de l'utérus

Rapport entre la part des femmes de 25 à 65 ans ayant bénéficié d'un frottis au cours des 3 dernières années (remboursement acte CCAM/biologie ou prestations ciblées) et le nombre de femmes entre 25 et 65 ans

Territoire	Taux			Différence territoire et		
	Dép.	Rég.	Fr.	Dép.	Rég.	Fr.
43.8% 13 597 pat.	50.2%	47.5%	53.5%	-6.4	-3.7	-9.7

source DCIR/SNDS/SNIIRAM (Année 2019)

Prévention - Vaccination

Vaccination contre la grippe saisonnière

Rapport entre la population consommante des 65 ans et plus vaccinés contre la grippe saisonnière (au moins un remboursement pour les médicaments ou prestations relatifs au vaccin antigrippal) et la population de plus de 65 ans

Territoire	Taux			Différence territoire et		
	Dép.	Rég.	Fr.	Dép.	Rég.	Fr.
49.6% 8 808 pat.	55.4%	52.9%	54.4%	-5.8	-3.3	-4.8

source DCIR/SNDS/SNIIRAM (Année 2019)

Vaccination contre la grippe saisonnière : Personnes à Risque

Rapport entre la population consommante de 16 à 64 ans en ALD ou présentant une maladie chronique (asthme, bronchite chronique, bronchectasies, hyperréactivité bronchique) avec au moins un remboursement pour les médicaments ou prestations relatifs au vaccin antigrippal et la population de 16 à 64 ans relevant soit avec d'une ALD ciblée, soit ayant eu au moins 4 délivrances de médicaments de la classe R03 (Médicaments pour les maladies obstructives des voies respiratoires) (données recueillies pour le régime général hors Sections Locales de Sécurité Sociale)

Commune(s) neutralisée(s) : Évecquemont, Gaillon-sur-Montcient, Jambville, Lainville-en-Vexin, Montalet-le-Bois, Oinville-sur-Montcient

Taux de commune(s) neutralisée(s) : 30 %

Territoire	Taux			Différence territoire et		
	Dép.	Rég.	Fr.	Dép.	Rég.	Fr.
24.5% 1 119 pat.	28.4%	28.1%	32.7%	-3.9	-3.6	-8.2

source DCIR/SNDS/SNIIRAM (Année 2019)

Vaccination contre la Rougeole/Oreillons/Rubéole

Part des patients consommants de moins de 2 ans ayant reçu 2 doses de vaccin ROR

Rapport entre le nombre d'enfants de 19 à 30 mois ayant eu au moins 2 délivrances de ROR depuis leur naissance et le nombre d'enfants de 19 à 30 mois ayant eu au moins une délivrance de DTP depuis leur naissance

Commune(s) neutralisée(s) : Évecquemont, Gaillon-sur-Montcient, Jambville, Lainville-en-Vexin, Montalet-le-Bois, Oinville-sur-Montcient, Tessancourt-sur-Aubette

Taux de commune(s) neutralisée(s) : 35 %

Territoire	Taux			Différence territoire et		
	Dép.	Rég.	Fr.	Dép.	Rég.	Fr.
81.5% 1 274 pat.	83.7%	83.6%	81.5%	-2.2	-2.1	0

source DCIR/SNDS/SNIIRAM (Année 2019)

Vaccination contre le méningocoque C

Part des patients consommants de moins de 18 mois ayant reçu une dose de vaccin anti méningocoque C

Rapport entre le nombre d'enfants de 15-26 mois ayant eu au moins une délivrance de vaccin depuis leur naissance et le nombre d'enfants de 15-26 mois ayant eu a moins une délivrance de DTP depuis leur naissance

Commune(s) neutralisée(s) : Gaillon-sur-Montcient, Jambville, Lainville-en-Vexin, Montalet-le-Bois, Oinville-sur-Montcient, Tessancourt-sur-Aubette

Taux de commune(s) neutralisée(s) : 30 %

Territoire	Taux			Différence territoire et		
	Dép.	Rég.	Fr.	Dép.	Rég.	Fr.
94.4% 1 454 pat.	94.5%	94.8%	92.9%	-0.1	-0.4	1.5

source DCIR/SNDS/SNIIRAM (Année 2019)

Examen buco-dentaire chez les moins de 16 ans

Rapport entre le nombre d'enfants de moins de 16 ans ayant eu au moins un acte dentaire dans les 18 mois et le nombre d'enfants de moins de 16 ans

Territoire	Taux			Différence territoire et		
	Dép.	Rég.	Fr.	Dép.	Rég.	Fr.
69.6% 4 979 pat.	74.2%	72%	75.2%	-4.6	-2.4	-5.6

source DCIR/SNDS/SNIIRAM (Année 2019)

IV - OFFRE DE SOINS SUR LE TERRITOIRE

L'organisation et la coordination pluri-professionnelle sont au cœur du dispositif des CPTS.

Les indicateurs ci-après permettent de recenser les professionnels de santé de ville et les acteurs sanitaires, sociaux et médicaux-sociaux présents sur le territoire à même de partager cette approche populationnelle.

Démographie Professions de Santé

Une CPTS est par définition inclusive et donc ouverte à toutes les catégories de professionnels de santé présentes sur le territoire.

Catégories sélectionnées	Nombre sur le territoire (7)		
	total	+ 60 ans	dont + 65 ans
Spécialités médicales			
Tous les méd. spéc. en méd. générale	78	32	19
Tous les méd. spéc. hors méd. générale	78	36	18
Spécialité Sage femme			
Sage Femme	16	1	0
Auxiliaires médicaux			
Infirmier	79	10	0
Masseur Kinésithérapeute	62	11	2
Pharma./Labo.			
Pharmacie	29	-	-

(7) Pour les pharmaciens, transporteurs et fournisseurs, seules les officines ou sociétés sont dénombrées (les colonnes relatives aux âges sont donc neutralisées)

Données SNDS (Juil 2020)

Activité

Les données d'activité proposées ci-après sont disponibles en présence d'au moins 5 professionnels de même spécialité dans chaque commune de la CPTS projetée.

Le tableau ci-dessous renseigne sur la nature et le taux de neutralisation des données liés aux exigences de la CNIL

Nombre de PS par commune et par catégorie en activité

Commune	Médecin spécialiste en méd. générale	Infirmier	Masseur Kinésithérapeute	Orthophoniste	Orthoptiste
Les Mureaux	19	22	11	2	1
Bouafle	2	2	1	1	-
Ecquevilly	2	4	1	1	-
Chapet	-	-	1	-	-
Flins-sur-Seine	1	1	-	-	-
Aubergenville	11	7	4	5	-
Meulan-en-Yvelines	11	4	6	1	-
Hardicourt	2	3	4	-	-
Mézy-sur-Seine	1	-	-	1	-
Évecquemont	-	-	2	-	-
Vaux-sur-Seine	3	4	4	-	-
Triel-sur-Seine	7	7	4	3	-
Oinville-sur-Montcient	2	2	2	-	-
Lainville-en-Vexin	-	-	-	-	-

Commune	Médecin spécialiste en méd. générale	Infirmier	Masseur Kinésithérapeute	Orthophoniste	Orthoptiste
Montalet-le-Bois	-	-	-	-	-
Gaillon-sur-Montcient	-	-	-	-	-
Jambville	-	-	-	1	-
Tessancourt-sur-Aubette	-	-	-	-	-
Verneuil-sur-Seine	10	11	11	4	-
Vernouillet	4	9	5	4	-

Données SNDS (Année 2019)

Médecin spécialiste en méd. générale : le taux de prof. neutralisés sur le territoire est de 22.7 %
7 commune(s) sans activité et 8 commune(s) neutralisée(s) : 17 sur 75 Prof. non pris en compte*

Infirmier : le taux de prof. neutralisés sur le territoire est de 26.3 %
8 commune(s) sans activité et 7 commune(s) neutralisée(s) : 20 sur 76 infirmier(s) non pris en compte*

Masseur Kinésithérapeute : le taux de prof. neutralisés sur le territoire est de 41.1 %
7 commune(s) sans activité et 9 commune(s) neutralisée(s) : 23 sur 56 kiné. non pris en compte*

Orthophoniste : le taux de prof. neutralisés sur le territoire est de 78.3 %
10 commune(s) sans activité et 9 commune(s) neutralisée(s) : 18 sur 23 ortho. non pris en compte*

Orthoptiste : le taux de prof. neutralisés sur le territoire est de 100 %
19 commune(s) sans activité et 1 commune(s) neutralisée(s) : 1 sur 1 orthop. non pris en compte*

Nombre de patients par professionnel

Rapport entre la patientèle totale par catégorie, par entité géographique observée et le nombre de PS par catégorie présents sur cette même entité

Catégorie	Ter.	Dép.	Rég.	Fr.
Médecins spécialistes en médecine générale	2185*	1881	1862	1685
Infirmiers	254*	298	228	234
Masseur-kinésithérapeute	195*	217	214	230
Orthophonistes	105*	77	74	81
Orthoptistes	0*	563	558	748

Données SNDS (Année 2019)

Actes / coefficients

Rapport entre l'activité totale exprimée en nombre d'actes et/ou coefficients par catégorie professionnelle et par entité géographique observée et le nombre de PS par catégorie présents sur cette entité

Activité Médecin spécialiste en médecine générale

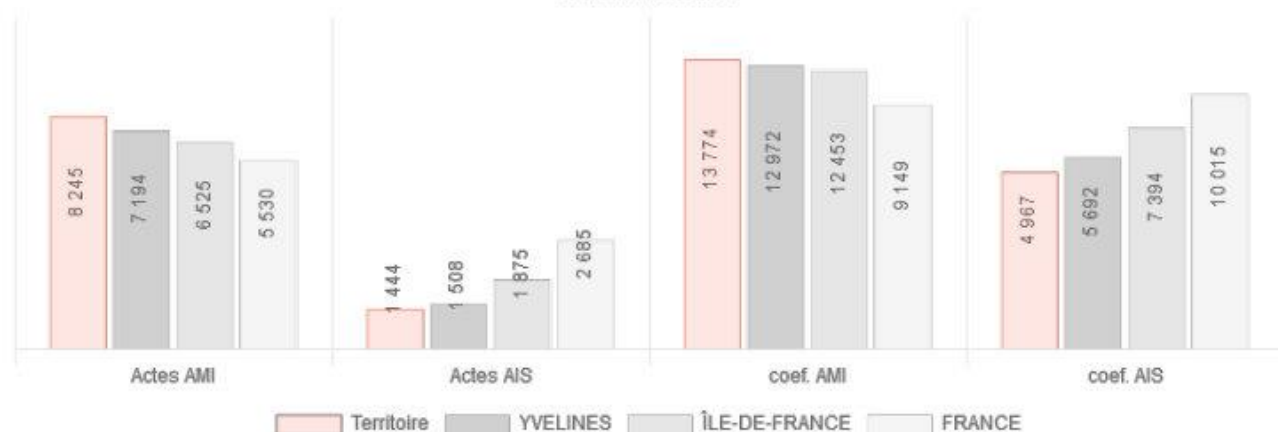


Données SNDS (Année 2019)

Actes cliniques : Consultations + Visites

Actes techniques : Chirurgie + Echographie + Imagerie

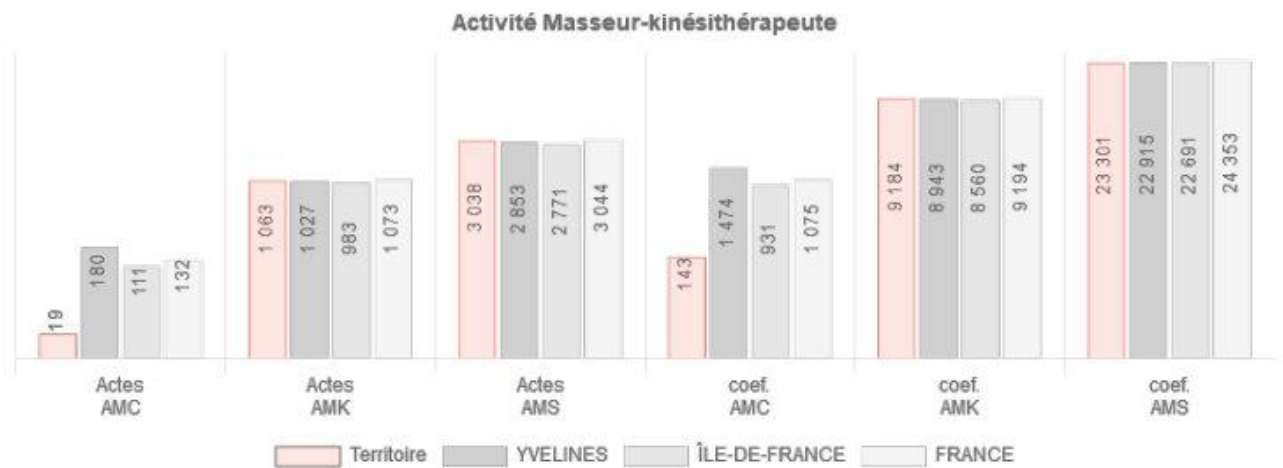
Activité Infirmier



Données SNDS (Année 2019)

AMI : Actes autres que les AIS

AIS : Actes infirmiers de soins

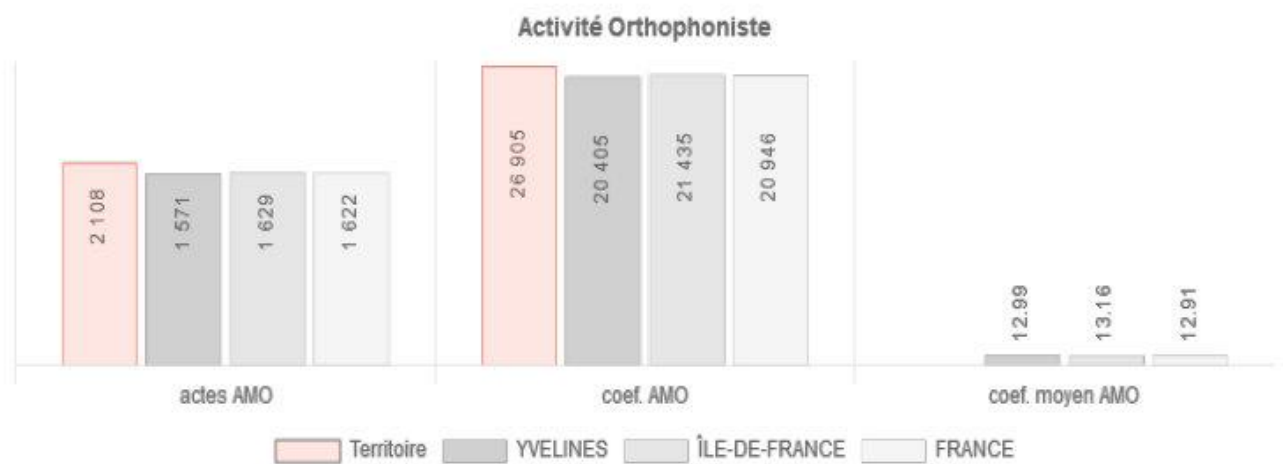


Données SNDS (Année 2019)

AMC : Actes pratiqués dans une structure de soins ou un établissement, y compris lorsque le malade y a élu domicile

AMK : Actes pratiqués au cabinet ou au domicile du malade

AMS : Actes de rééducation des affections orthopédiques et rhumatologiques



Données SNDS (Année 2019)

AMO : Acte médical d'orthophonie



Données SNDS (Année 2019)
 AMY : Acte médical d'orthoptie

Structures ciblées dans le focus

Dénombrement des structures de soins par commune

Structures sélectionnées Entités géographiques	Sur le territoire	Sur les communes
Santaires		
Centre hospitalier	4	Les Mureaux (1) Meulan-en-Yvelines (3)
Centre hospitalier régional universitaire/régional	0	
Centres de dialyse & Structures alternatives aux centres	1	Meulan-en-Yvelines (1)
Centres de santé dentaires	0	
Centres de santé infirmiers	0	
Centres de santé médicaux	0	
Centres de santé non typés eCDS-ATIH	0	
Centres de santé polyvalents	0	
Clinique	2	Aubergenville (2)
Entité du centre hospitalier régional universitaire/régional	0	
Hopital de proximité	0	
Hospitalisation à domicile	0	
Hôpital d'Instruction des Armées	0	
Maison de Santé Pluriprofessionnelle	2	Les Mureaux (1) Triel-sur-Seine (1)
Soins de suite et de réadaptation	3	Chapet (1) Aubergenville (1) Meulan-en-Yvelines (1)
Médico-social		

Structures sélectionnées Entités géographiques	Sur le territoire	Sur les communes
Etablissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes	7	Aubergenville (1) Meulan-en-Yvelines (1) Mézy-sur-Seine (1) Vaux-sur-Seine (1) Verneuil-sur-Seine (1) Vernouillet (2)
Services de Soins Infirmiers à Domicile	2	Les Mureaux (1) Meulan-en-Yvelines (1)

Source : data.gouv.fr - FINESS Géographique (au 11/05/2020)

Le diagnostic territorial est un élément nécessaire dans l'élaboration du projet de santé en cohérence avec le projet régional de santé.

Le rapport ci-dessus proposé permet d'apporter certaines réponses en termes de caractéristiques démographiques et épidémiologiques de la population, d'offre et de dispensation de soins.

Il permet aussi d'identifier le territoire d'action de la communauté en cohérence avec celui des autres communautés, les besoins de la population, les actions à mettre en œuvre pour y répondre.

Pour autant, il peut être complété et enrichi et mérité d'être concerté avec l'ensemble des acteurs concerné par le projet y compris les représentants institutionnels qui vont être en charge de la validation du projet de santé et de la labellisation future de la CPTS.

Dans cette phase de diagnostic territorial et d'élaboration du projet de santé qui précède la phase de contractualisation, les communautés professionnelles peuvent bénéficier d'un accompagnement logistique et financier.

Les interlocuteurs des Délégations Départementales des Agences Régionales de Santé et ceux désignés au sein des Caisses Primaires d'Assurance Maladie (Délégués de l'Assurance Maladie/ Référent des Organisations Coordinées) peuvent accompagner, conseiller les porteurs de projet à toutes les étapes de la démarche de constitution d'une Communauté Professionnelle Territoriale de Santé.

<http://rezonecpts.ameli.fr>

Annexe III – Tableau répartition PS – CPAM

Profession	Nombre
DENTISTES	63
INFIRMIERS	85
LABORATOIRES	8
MASSEURS-KINES	69
MEDECINS	172
ORTHOPHONISTES	28
ORTHOPTISTES	1
PEDICURES	26
PHARMACIENS	34
SAGES-FEMMES	16
TRANSPORTEURS	5
Total général	507

Annexe IV – Fiche identité de l'association

Nom de l'association	Communauté professionnelle territoriale de Santé Val de seine (CPTS Val de Seine)
Récépissé de déclaration de modification de l'association	N°W781002162
Date de modification	23 juillet 2020
Parution au journal officiel	Date Numéro RNA : N° de parution : N° d'annonce :
N° de SIRET :	538174475 00011
Adresse du siège	110 Rue Aristide Briand 78130 LES MUREAUX
Personne contact	Aurore BERTOLI LAPEROU Coordinatrice cptsvaldeseinel@gmail.com 06 67 92 90 14 Marie Héléne CERTAIN 06 15 69 72 92
Représentant légal de la structure porteuse du projet de CPTS	Docteur CLERC Pascal Président de l'association
Coordonnées bancaires	Société générale Les Mureaux IBAN : FR 76 30003012 3500 0502 0003509 BIC SOGEFRPP Trésorière Dr MH CERTAIN mh.certain@lecmg.fr

STATUTS DE L'ASSOCIATION DES PROFESSIONNELS DE SANTE
Communauté Professionnel Territoriale de Santé VAL DE SEINE
alias CPTS VAL DE SEINE

Préambule

« La santé est un état complet de bien être physique, mental et social, et ne constitue pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité »

Préambule à la constitution de l'organisation mondiale de la santé adopté par la conférence internationale sur la santé, New York 19 juin – 22 juillet 1946

L'usager est la personne qui a recours à un service ou qui est titulaire d'un droit d'usage.

Titre I
Constitution – Objet – Siège social - Durée

Article 1 – TITRE ET CREATION

L'association créée par des professionnels de santé actifs sur le bassin de santé de la ville des Mureaux « Un projet de santé aux Mureaux » évolue vers une association dénommée Communauté professionnelle territoriale de Santé VAL DE SEINE, alias **CPTS VAL DE SEINE** sur un bassin plus large. Les membres fondateurs adhérents aux présents statuts figurent en annexe.

Cette association est conforme à la loi du 1er Juillet 1901.
Sa durée est illimitée.

Article 2 - OBJET

L'association a pour but de porter la Communauté Professionnelle Territoriale de Santé du Val de seine dont les objectifs s'inscrivent dans une approche populationnelle :

- L'organisation des réponses à un besoin de santé sur le territoire du Val de Seine ;
- La contribution à l'organisation territoriale ambulatoire du système de santé sur le territoire du bassin de vie ;
- La représentation de l'ensemble des professionnels pour ce qui concerne un projet de santé élaboré en commun, auprès des pouvoirs publics, des institutions du secteur de la santé et du social, des collectivités locales, départementales et régionales ;
- L'amélioration des parcours de santé en facilitant la coordination, la continuité, la qualité, la sécurité et l'efficience des soins, préventifs et curatifs, délivrés aux personnes faisant appel aux professionnels du bassin ;
- La lutte contre les inégalités sociales de santé et d'accès aux soins ;
- La promotion de la formation initiale ou continue des professionnels de santé et de travaux d'études et de recherches en santé sur le bassin de vie ;
- La promotion d'actions de prévention, d'éducation et de promotion de la santé sur le territoire du bassin de vie.

A cet effet, l'association créée, organise, administre et assure le fonctionnement d'une communauté professionnelle du territoire de santé au sens de la loi pour la modernisation du système de santé, LOI 2016-41 du 26 janvier 2016, et article L.1434-12 du Code de Santé Publique.

Article 3 - SIEGE SOCIAL

Son siège social est fixé au 110 rue Aristide Briand 78130 LES MUREAUX
Il peut être transféré sur simple décision du bureau.

BC 

Titre II

Composition – Conditions d'entrée et de sortie

Article 4 - COMPOSITION

Article 4-1 : Membres

L'association se compose de :

- **Membres fondateurs** : ce sont les professionnels de santé ayant personnellement ou juridiquement participé à la fondation de l'association ; ils s'acquittent d'une cotisation annuelle dont le montant est fixé chaque année par l'Assemblée générale ordinaire.

- **Membres actifs ou adhérents** : ce sont les professionnels de santé et les personnes physiques ou morales du secteur géographique de la CPTS qui contribuent à l'objet de l'association en apportant leur concours à la réalisation de ses projets.

Il s'agit :

- De tout professionnel de santé, en exercice, ou ayant une activité bénévole dans le champ de la santé ;
- Les professionnels du secteur médico-social ou social ;
- Des structures du secteur sanitaire, médico-social ou social représentées par une personne habilitée à cet effet.

Ils s'acquittent d'une cotisation annuelle dont le montant est fixé chaque année par l'Assemblée générale ordinaire.

- **Membres d'honneur** : ce titre peut être décerné par délibération des membres du bureau aux personnes physiques ou morales qui rendent ou qui ont rendu des services importants à l'association ou qui lui manifestent leur appui par des dons en espèces ou en nature. Ils sont dispensés du paiement d'une cotisation.

Ils peuvent assister aux Assemblées générales avec voix consultatives.

Ils ne sont ni électeurs ni éligibles.

Les personnes morales membres de l'association sont représentées par leurs représentants légaux ou toute personne dûment mandatée.

Toute personne physique ou morale ne dispose que d'une voix.

Article 4-2 : Collèges

Les membres de l'Association sont répartis en 3 collèges :

- **Le collège des professionnels de santé libéraux** qui contribuent à l'objet de l'association.
- **Le collège des professionnels de santé salariés et des professionnels du secteur médico-social ou social** qui contribuent à l'objet de l'association.
- **Le collège des structures du secteur sanitaire, médico-social ou social**. Notamment les maisons de santé pluriprofessionnelles, les centres de santé, les réseaux de santé, les établissements sanitaires ou médico-sociaux. Ces structures sont représentées par une personne qui ne peut faire partie d'un autre collège.

Une même personne physique ne peut pas faire partie de plusieurs collèges.

Article 5 : COTISATIONS

La cotisation due par les membres de chaque catégorie, sauf pour les membres d'honneur, est fixée tous les ans par l'Assemblée générale ordinaire. Son versement est annuel.



Article 6 : CONDITIONS D'ADHESION

L'adhésion est ouverte à toute personne physique ou morale, de droit privé ou de droit public, sans autres restrictions que celles prévues par la loi et les présents statuts.

L'adhérent prend l'engagement de respecter les présents statuts. Chaque membre de l'Association s'engage également à respecter les valeurs, le et les textes fonctionnels régissant le fonctionnement de la communauté professionnelle territoriale de santé portés par l'Association.

Toute demande d'adhésion est soumise à l'approbation du Bureau, le refus d'adhésion pouvant se faire sans motif.

Article 7 : PERTE DE LA QUALITE DE MEMBRE

La qualité de membre de l'Association se perd :

- Par décès pour les personnes physiques, et par dissolution, liquidation, disparition ou fusion pour les personnes morales ;
- Par la survenance d'une sanction disciplinaire d'interdiction d'exercer prononcée par un des Ordres professionnels ;
- Par démission adressée par lettre recommandée avec demande d'un accusé de réception au Président de l'Association ;
- Par exclusion prononcée par le Bureau pour infraction aux présents statuts ou motif grave portant préjudice moral ou matériel à l'association, et après que le membre intéressé a été préalablement invité, par lettre recommandée, à fournir des explications écrites au Bureau ;
- Par radiation prononcée par le Bureau pour non-paiement de sa cotisation.

Titre III

Administration et fonctionnement

Article 8 : ASSEMBLEES GENERALES

Article 8-1 Dispositions communes pour la tenue des Assemblées générales

Les Assemblées générales sont ordinaires ou extraordinaires et se composent de tous les membres de l'Association.

Les Assemblées se réunissent sur convocation du Président de l'Association.

Les Assemblées se réunissent également sur la demande écrite d'au moins un quart des membres de l'Association. Dans ce cas, le Président doit convoquer l'Assemblée générale dans les quarante-cinq jours suivant la demande écrite.

Les convocations sont adressées par lettre ou courriel, quinze jours au moins avant la date de l'Assemblée générale.

L'ordre du jour est fixé par le Bureau et doit être mentionné sur les convocations.

Les Assemblées générales sont présidées par le Président de l'Association.

Le Bureau de l'Assemblée générale est identique à celui de l'Association sauf demande expresse d'au moins un tiers des membres présents ou représentés.

Le président et le secrétaire de séance s'assurent du bon déroulement de l'Assemblée générale et procèdent à l'établissement des procès-verbaux.

Seuls ont droit de vote les membres présents ou représentés à jour de leur cotisation. Le vote par procuration, à l'intérieur de chaque collège, est autorisé dans une limite fixée au règlement intérieur.

Il est établi à chaque Assemblée une feuille d'émargement signée par chaque membre présent ou représenté. Cette feuille d'émargement est signée conforme par le président et le secrétaire de séance, et conservée au siège de l'Association.

Chaque membre présent ou représenté possède une seule voix, les membres actifs ou fondateurs participent de la même façon à l'ensemble des votes, quel que soit leur appartenance à un collège. A l'exception de l'élection des membres du conseil de surveillance et du Bureau au cours de laquelle les membres de chaque collège élisent leurs représentants.

Les membres d'honneur n'ont pas de droit de vote.

Seules sont valables les résolutions prises par l'Assemblée générale sur les points inscrits à son ordre du jour.

Les délibérations et résolutions des Assemblées générales font l'objet de procès-verbaux qui sont inscrits sur le registre des délibérations des Assemblées générales et signés par le président et le secrétaire de séance. Ces documents sont conservés au siège de l'Association.

Article 8-2 : Assemblée Générale Ordinaire

Les membres sont convoqués en Assemblée Générale Ordinaire, au moins une fois par an et chaque fois que nécessaire, dans les conditions prévues à l'article 8-1.

L'assemblée est compétente, après lecture des avis du Conseil de Surveillance pour :

- Approuver le rapport moral,
- Approuver le rapport financier ainsi que, le cas échéant, le rapport du Commissaire aux comptes sur l'exercice clos,
- Adopter l'affectation des résultats,
- Approuver le budget de l'exercice suivant,
- Fixer le montant de la cotisation annuelle des membres pour l'exercice suivant,
- Procéder au renouvellement partiel du Conseil de Surveillance et du bureau selon les dispositions prévues à l'article 9 et 10 des présents statuts,
- Désigner le Commissaire aux comptes et son suppléant, si nécessaire. Ceux-ci doivent être régulièrement inscrits sur la liste du Haut Conseil au Commissariat aux Comptes. Le commissaire aux comptes et son suppléant ne peuvent être membres de l'Association,
- Délibérer sur toutes les autres questions inscrites à l'ordre du jour.

Les décisions de l'Assemblée générale ordinaire sont adoptées à la majorité simple des membres présents ou représentés. Le vote par procuration, à l'intérieur de chaque collège, est autorisé dans une limite fixée au règlement intérieur. Tous les votes ont lieu à main levée sauf si le tiers des membres présents exige le scrutin secret.

Cependant pour le vote sur les personnes, il a lieu à bulletin secret, sauf décision contraire de l'Assemblée.

Article 8-3 : Assemblée Générale Extraordinaire

L'Assemblée générale extraordinaire est exclusivement compétente pour :

- La modification des statuts de l'Association ;
- Se prononcer sur la fusion de l'Association avec toutes les autres associations poursuivant un but analogue ou à l'affiliation à toute union d'associations, après avis conforme du Conseil de Surveillance ;
- Se prononcer sur la dissolution, la liquidation et la dévolution des biens de l'Association selon les règles énoncées prévues au titre V des présents statuts.

Les conditions de convocation et les modalités de tenue de l'Assemblée générale extraordinaire sont celles prévues à l'article 8-1 des présents statuts.

Pour délibérer valablement l'Assemblée générale extraordinaire doit être composée d'au moins la moitié plus un des membres de l'Association à jour de leur cotisation. Sont pris en compte les membres présents ou représentés. Sont comptabilisés pour ce quorum les membres présents ou représentés.

Si ce quorum n'est pas atteint, l'Assemblée est convoquée à nouveau, à quinze jours au moins d'intervalle. Elle peut alors siéger quel que soit le nombre de membres présents.

Dans tous les cas, les résolutions portant sur la modification des statuts sont prises à la majorité qualifiée des deux tiers des membres présents ou représentés.

Les votes ont lieu à main levée sauf si le tiers des membres présents exige le scrutin secret.

Article 9 : BUREAU

Article 9-1 : Pouvoirs du Bureau

Le Bureau donne les orientations, organise le travail et administre l'association

Il délibère sur :

- Toutes les admissions des membres de l'Association et de l'octroi du titre de membre d'honneur.
- Les mesures relatives à la sortie d'un membre de l'Association, les éventuelles mesures d'exclusion ou de radiation.
- L'ouverture des comptes bancaires ou postaux et l'attribution du ou des pouvoirs de signature correspondants. Il effectue tous emplois de fonds.
- Toutes sollicitations auprès d'un établissement bancaire, de crédit ou tout autre tiers.
- Toutes subventions.
- Tout emploi de fonds de l'Association.
- Tous actes, contrats, marchés, achats, investissements, aliénations, et locations relatifs au fonctionnement de l'Association.
- Toutes décisions portant sur le recrutement, les contrats et la rémunération des personnels de l'Association.
- Toute délégation de pouvoir susceptible d'être donnée à l'un des membres du Bureau.

Article 9-2 : Composition du bureau

L'Assemblée Générale élit en son sein, au scrutin secret, un Bureau comprenant :

- un Président,
- un Vice-président délégué,
- un Vice-Président,
- un Secrétaire et éventuellement son adjoint,
- un Trésorier et éventuellement son adjoint.

Les membres du Bureau sont élus pour trois ans et lors de chaque renouvellement partiel du Bureau. Les membres sortants sont rééligibles.

Au cours des deux premiers mandats de trois ans, le Président et le Vice-Président délégué seront obligatoirement des membres fondateurs.

Le bureau est composé obligatoirement de professionnels de santé ambulatoire libéraux en exercice ou ayant une activité bénévole dans le champ de la santé.

Article 9-3 : Président

Le Président représente l'Association dans tous les actes de la vie civile. Il a, notamment, qualité pour ester en justice au nom de l'Association. En cas d'empêchement, il est remplacé par un des deux vice-présidents ou, à défaut, par un autre membre du Bureau désigné par le Bureau.

Il ordonne les dépenses relatives au fonctionnement général de l'Association et payées par le Trésorier.

Il préside les bureaux et les Assemblées générales

Article 9-4 : Vice-président

Les Vice-présidents assistent tant que de besoin, le Président dans l'accomplissement de ses fonctions.

Ils suppléent au président en cas d'absence de celui-ci.

Article 9-5 : Secrétaire Général

Le Secrétaire Général de l'Association est chargé de tout ce qui concerne la correspondance et les archives.

Il rédige les procès-verbaux tant des Assemblées Générales et du bureau. Il tient à jour toutes les écritures concernant le fonctionnement de l'Association.

Il tient le registre spécial prévu par l'article 5 de la loi du 1^{er} juillet 1901 et les articles 6 et 31 du décret du 16 août 1901. Il assure l'exécution des formalités prescrites par lesdits articles.

Il est aidé pour ce faire par le secrétaire adjoint.

Article 9-6 : Trésorier

Le Trésorier tient les comptes de l'Association. Il effectue tous paiements et perçoit toutes recettes sous le contrôle du Président.

Il tient une comptabilité probante, au jour le jour, de toutes les opérations tant en recettes qu'en dépenses.

Il rend également compte de sa gestion lors de chaque Assemblée générale ordinaire annuelle et soumet le bilan financier à son approbation.

Il peut être aidé par tous comptables reconnus nécessaires.

Il est aidé pour ce faire par le trésorier adjoint.

En cas de vacance d'un poste au Conseil de Surveillance entre deux Assemblées générales, ledit Conseil pourvoit provisoirement au remplacement du ou de ses membres, sans être dans l'obligation de respecter la représentation des trois collèges. Il est procédé à leur remplacement définitif par la plus prochaine Assemblée générale ordinaire ou extraordinaire.

Article 10 : CONSEIL DE SURVEILLANCE

Nombre de membres : peut être modifié en respectant les proportions des membres.

Le Conseil de Surveillance de l'association est réparti comme suit et le nombre sera défini par le règlement intérieur :

- 60% pour le collège des professionnels de santé libéraux.
En l'absence de candidat ou en cas de non-représentation d'une profession prévue dans les statuts, les sièges vacants seront attribués par les membres du bureau à des professions déjà représentées au sein du Conseil de Surveillance. Toutefois les sièges vacants ne pourront être attribués à la même profession.
- 20% sièges pour le collège des professionnels de santé salariés et des professionnels du secteur médico-social ou social.
- 20% sièges pour le collège des structures sanitaires, médico-sociales ou sociales.
Pour le collège des structures sanitaires, médico-sociales ou sociales, des membres de droit peuvent être désigné par le règlement intérieur

Les membres du Conseil de Surveillance sont élus à la majorité simple, et par scrutin secret, pour 3 ans par l'Assemblée générale ordinaire.

Les membres du Conseil de Surveillance sont élus à la majorité simple, et par scrutin secret, pour 3 ans par l'Assemblée générale ordinaire.

Le vote par procuration est autorisé dans une limite fixée au règlement intérieur.

L'ordre de sortie des premiers membres est déterminé :

- Par le souhait exprimé d'être membre sortant du Conseil de Surveillance et,
- À défaut, par tirage au sort parmi les membres initialement élus, pour les des deux premiers renouvellements ;
- Puis par l'arrivée à terme des mandats.

Pour le cas où les mandats à renouveler s'avèreraient supérieurs à un tiers, il serait alors procédé à un tirage au sort.

En cas de vacance d'un poste au Conseil de Surveillance entre deux Assemblées générales, ledit Conseil pourvoit provisoirement au remplacement du ou de ses membres, sans être dans l'obligation de respecter la représentation des trois collèges. Il est procédé à leur remplacement définitif par la plus prochaine Assemblée générale ordinaire ou extraordinaire.

Les mandats du Bureau et du Conseil de Surveillance ne sont pas compatibles.

Le Conseil de Surveillance élit en son sein un Président et un vice-Président.

Article 11 : ACCES AU CONSEIL DE SURVEILLANCE

Est éligible au Conseil de Surveillance tout membre de l'Association présent ou dûment représenté lors de l'Assemblée générale ordinaire. Les membres sortants sont rééligibles.

Article 12 : REUNIONS DU CONSEIL DE SURVEILLANCE

Le Conseil de Surveillance se réunit au moins deux fois par an et chaque fois qu'il est convoqué par son Président ou sur la demande du tiers de ses membres.

Le Président peut convoquer à ces réunions à titre consultatif toute personne dont la compétence serait utile à son fonctionnement.

L'ordre du jour est fixé par le Président et joint aux convocations qui devront être adressées par lettre ou par courriel aux membres au moins quinze jours avant la réunion. Seules les questions figurant à l'ordre du jour peuvent faire l'objet d'un vote.

La représentation de la moitié au moins des membres est nécessaire pour que le Conseil de Surveillance puisse délibérer valablement.

Les délibérations sont prises à la majorité des membres présents ou représentés. Le vote par procuration est autorisé dans la limite d'un pouvoir par membre présent. En cas d'égalité du nombre de voix exprimées, la voix du président est prépondérante.

Par ailleurs, lesdites délibérations sont prises à mains levées. Toutefois à la demande du tiers au moins des membres présents, les votes peuvent être émis à bulletin secret.

Il est également tenu une feuille de présence qui est signée par chaque membre présent pour lui-même et pour le membre qu'il représente.

Les délibérations et résolutions du Conseil de Surveillance font l'objet de procès-verbaux qui sont inscrits sur le registre des délibérations du Conseil de Surveillance et signés par le Président.

Article 13 : RETRIBUTIONS

Les fonctions de membre du Conseil de Surveillance sont par défaut bénévoles.



Les frais et débours occasionnés par l'accomplissement de leur mandat leur sont remboursés au vu des pièces justificatives.

Toutefois un ou plusieurs membres du Bureau peuvent être rémunérés pour leurs fonctions de dirigeant d'Association dans le cadre du dispositif prévu par la Loi n° 2001-1275 du 28 décembre 2001 (Loi de finance pour 2002).

Les modalités de cette rémunération sont alors soumises chaque année à l'approbation de l'Assemblée générale ordinaire, à la majorité qualifiée des deux tiers.

Le rapport financier présenté à l'Assemblée générale ordinaire doit faire mention des rémunérations, des remboursements de frais de mission, de déplacement ou de représentation payés à chacun des membres du Bureau

Titre IV Ressources de l'association - comptabilité

Article 14 : RESSOURCES DE L'ASSOCIATION

Les ressources de l'Association se composent :

- Du produit des cotisations de ses membres qui en sont redevables ;
- Des subventions éventuelles de l'Etat, des organismes de sécurité sociale, des collectivités territoriales et des établissements publics administratifs ;
- Du mécénat ;
- Du revenu des biens et valeurs appartenant à l'association ;
- Du produit des rétributions perçues pour services rendus ;
- De dons manuels faits à l'Association ;
- De toutes autres ressources, recettes ou subventions qui ne sont pas interdites par les lois et règlements en vigueur.

L'Association pourra faire des campagnes d'appel à la générosité publique, notamment par le biais d'internet, afin de collecter des fonds.

Article 15 : COTISATIONS

Le montant de la cotisation annuelle due par chacun des membres de l'Association, personne physique ou morale, à l'exception des membres d'honneur est fixé chaque année par l'Assemblée générale ordinaire.

Les membres qui se retirent de l'Association pour quelque motif que ce soit ne bénéficient d'aucune faculté de répétition des ressources ou moyens qu'ils ont apportés ou mis à disposition de l'Association.

Article 16 : COMPTABILITE

Il est tenu au jour le jour, une comptabilité d'engagements, selon le principe « créances acquises et dettes certaines » pour l'enregistrement de toutes les opérations financières.

Cette comptabilité sera tenue de préférence en partie double conformément au plan comptable général.

Titre V Dissolution de l'association

Article 17 : DISSOLUTION ET DEVOLUTION DES BIENS

En cas de dissolution volontaire ou statutaire dans le cadre des dispositions prévues à l'article 17-3 des présents statuts, ou de dissolution judiciaire, l'Assemblée générale extraordinaire désigne un ou plusieurs liquidateurs et l'actif, s'il y a lieu, est dévolu conformément à l'article 9 de la loi du 1^{er} juillet 1901 et au décret du 16 août 1901.

10 *Sc*

association désignée par l'assemblée générale de dissolution et conforme aux intérêts des membres de l'association.

En aucun cas les membres de l'Association ne pourront se voir attribuer une part quelconque des biens de l'Association

Titre VI Règlement intérieur – formalités administratives

Article 18 : REGLEMENT INTERIEUR

Le Bureau établit un règlement intérieur destiné à déterminer le détail d'exécution des présents statuts.

Le règlement intérieur est soumis à l'approbation de l'Assemblée générale ordinaire.

Article 19 : FORMALITES ADMINISTRATIVES

Le Président, au nom du Bureau, est chargé d'accomplir toutes les formalités de déclaration et de publication prévues par la loi du 1er juillet 1901 et par le décret du 16 août 1901 tant au moment de la création de l'association qu'au cours de son existence ultérieure.

Le Président s'engage à faire connaître dans les 3 mois à la préfecture tous les changements survenus dans l'administration et de présenter les registres et pièces de comptabilité sur réquisition du Préfet.

Fait en autant d'originaux que de parties intéressées, à Les Mureaux, le 25 février 2020.



Président,
Pascal CLERC



Trésorier
Marie-Hélène CERTAIN

Annexe VI - Composition du bureau

NOM - Prénom	Date et lieu de naissance	Adresse personnelle	Profession	Fonction	Mail
Mr CLERC Pascal	13/12/1957 à Conakry (Guinée)	5 rue du Beau Site 78250 Meulan	Médecin	Président	pascal.clerc78@orange.fr
Mme CERTAIN Marie-Hélène	09/06/1954 à Versailles	110 rue Aristide Briand 78130 Les Mureaux	Médecin	Trésorière	mh.certain@medsyn.fr
Mme SERNA Céline	21/04/1975 à Marseille	35 rue des épinettes 78540 Vernouillet	Pharmacienne	Secrétaire	serna.celine@yahoo.fr
Mr CONESA Jean-Marie	27/03/1945 à Oran Algérie	17 bd Victor Hugo 78130 Les Mureaux	Médecin	Vice- Président	conesa4cie@aol.com
Mr BAROU Adrien	12/08/1993 à Aubergenville	23 rue Gambetta 78250 Meulan	Masseur- Kinésithérapeute	Secrétaire Adjoint	barou.adrien@gmail.com
Mme BAPTISTA DOMINGUES Elisabeth	09/11/1973 à Saint-Leu-La- Forêt (95)	6 rue des Roses 78250 Meulan-en- Yvelines	Infirmière	Trésorière Adjointe	elisabeth.domingues@wanadoo.fr
Mme CHEVRIER SANSON Béatrice	26/10/1975 à Remiremont (88200)	15 place des Mache fers 78250 Hardricourt	Masseur- Kinésithérapeute	Vice- Présidente Déléguée	beacheche@yahoo.fr

Annexe VII - Liste des membres du conseil de surveillance

Profession	Nom	Prénom	Ville	Mail
PSY HDJ	ORBACH ROULIERE	Michelle	AUBERGENVILLE	m.orbach-rouliere@inicea.fr
CPTS YVELINE NORD	GANDON	Céline	MANTOIS	gandon.ce@orange.fr
PMI	GRELLIER	Brigitte	LES MUREAUX	bgrellier@yvelines.fr
GRYN	BOSI	Béatrice	MEULAN	beatrice.bosi@gryn.pro
ALDS FEDERATION	BILQUEZ-FAUQUET	Laetitia	MEULAN	alds@alds.org
CLS	MESNAY	Leslie	LES MUREAUX	lmesnay@mairie-lesmureaux.fr
GHT	GAILLARD	Valérie	MANTOIS	v.gaillard@ch-mantes-la-jolie.fr
MG	MAHUT	Sophie	LES MUREAUX	mahut.sophie@gmail.com
KINESI	AKRICH	Anne-Sophie	LES MUREAUX/VERNEUIL	annesophie.akrich@gmail.com
BIOLOGISTE	ANDIVA	Pierre	MEULAN	p.andiva@biofutur.fr
MG	BONTEMPS	Pierre	FLINS	bontemps3@wanadoo.fr
PSYCHOMOT	CREUSVAUX	Marion	LES MUREAUX	mariongomot@hotmail.com
MG	DELAME LELIEVRE	Louis-Joseph	HARDRICOURT	docteur.delame@sfr.fr
KINESI	GUYON DE CHEMILLY	Lisa	MEULAN	enkre.guyondechemilly.lisa@gmail.com
PODOLOGUE	MARCHADOUR	Romuald	LES MUREAUX	r.marchadour@gmail.com
ORTHOPHONISTE	MORA	Céline	JAMBVILLE	cmora@cabinet-orthophonie.fr
MG	MORELIERE	Marie	MEULAN	moreliere.marie@gmail.com
PHARMACIEN	MORET	Jean-Louis	TRIEL	jl-moret.pharmacie@wanadoo.fr
MG	STEENKISTE	Séverine	LES MUREAUX	severine.steenkiste@gmail.com
SPECIALISTE	TOUBAL	Nathalie	LES MUREAUX	nathalietou@yahoo.fr
MG	TRAGIN	Didier	LES MUREAUX	famille.tragin@wanadoo.fr
MG	YVON	Patricia	LES MUREAUX	dr.patyvon@gmail.com
MEDECIN	MORELLINI	Anne	LES MUREAUX	anne.morellini@chimm.fr
MEDECIN	MOREL FATIO	Florence	YVELINES NORD	florence.morelfatio@ght-yvelinesnord.fr
CHIMM	COUDERT	Benoit	MEULAN	benoit.coudert@chimm.fr

Annexe VIII - Liste des personnes, services et/ou établissements impliqués dans la construction du projet

Structure	Profession	Nom	Prénom	CP	Ville	Mail
Cabinet médical du Paradis	Infirmier	DANIEL	Nathalie	78250	Meulan	nathd78@hotmail.fr
MSP Philippe Marze	Infirmier	DONG	Malika	78130	Les Mureaux	m.dong@free.fr
	Infirmier	FERNANDEZ	Dominique	78250	Hardricourt	infdfernandez@orange.fr
Cabinet Rousselet	Infirmier	MOREAU	Estelle	78820	JUZIERS	therapiebreve.addiction@yahoo.com
	Infirmier	PIERRY	Laurence	78250	Hardricourt	laurence.pierry.ide@gmail.com
	Infirmier	PRADE	Dominique	78920	ECQUEVILLY	pradedominique@aol.com
	Infirmier	REVERGER	Esther	NC	NC	esther.reverger@gmail.com
	Infirmier	TERKI	Françoise	78920	Ecquevilly	fterki2@hotmail.fr
	Infirmier	VIGNE	Valérie	78250	Hardricourt	infirmval@free.fr
	Infirmier	VIVIER	Laura	78250	Meulan	lavivier2016@gmail.com
	Infirmière	CHARLERY	Marie-Paule	78130	Les Mureaux	mpcharlery@hotmail.fr
SAP-ALDS	Infirmière	GRENIER	Floriane	78250	Meulan-en-Yvelines	sap@alds.org
SSIAD-ALDS	Infirmière coordinatrice	GRENIER C	Corinne	78250	Meulan-en-Yvelines	corinne.grenier@alds.org
	Kinésithérapeute	SANSON CHEVRIER	Béatrice	NC	NC	NC
MSP Philippe Marze	Masseur Kinésithérapeute	AKRICH	Anne-Sophie	78130	Les Mureaux	annesophie.akrich@gmail.com
Kinesport 78	Masseur Kinésithérapeute	BAROU	Adrien	78250	Meulan-en-Yvelines	barou.adrien@gmail.com
MSP Philippe Marze	Masseur Kinésithérapeute	CHEVRIER	Béatrice	78130	Les Mureaux	beacheche@yahoo.fr
	Masseur Kinésithérapeute	GUYON DE CHEMILLY	Lisa	78250	Meulan-en-Yvelines	enkre.guyondechemilly.lisa@gmail.com
	Masseur Kinésithérapeute	HOMINAL	Alexandre	NC	Verneuil-sur-Seine	alexandrehominal@gmail.com
MASSEURS-KINES	Masseur Kinésithérapeute	JAGET BARBOTEU	Annick	NC	NC	annick.jaget@wanadoo.fr
	MG	AYOUB	Karim	78250	Oinville sur montcient	ayoubkarim@noos.fr
	MG	BANOUN	Eric	78130	Les Mureaux	eric.banoun@bbox.fr
	MG	BONTEMPS	Pierre	78410	Aubergenville	bontemps3@wanadoo.fr
	MG	CERF	Laurence	78250	Meulan	laurence.cerf@numericable.fr
MSP Philippe Marze	MG	CERTAIN	Marie-Hélène	78130	Les Mureaux	mh.certain@medsyn.fr
	MG	CHAN FAN	Michael	78250	Meulan-en-Yvelines	chanfan.m@gmail.com
MSP Philippe Marze	MG	CLERC	Pascal	78130	Les Mureaux	pascal.clerc78@orange.fr
SCM BACODAL	MG	CONESA	Jean-Marie	78250	Meulan	conesapro@aol.com
	MG	COUDERT	Gilles	78130	Les Mureaux	gilles.coudert@hotmail.fr

SCM BACODAL	MG	DELAME LELIEVRE	Louis Joseph	78250	Hardricourt	docteur.delame@sfr.fr
SCM BACODAL	MG	DESCOUT	Dominique	78250	Meulan-en-Yvelines	dom.descout@orange.fr
	MG	DUBEAU	Xavier	78130	Les Mureaux	dr.dubeau@orange.fr
MSP Philippe Marze	MG	FARCY	Emmanuelle	78130	Les Mureaux	emmanuellefarcy@orange.fr
SCI Maison Médicale du Paradis	MG	GASCOIN	Jean-Claude	78250	Meulan	jcgascoin@hotmail.com
CPTS Yvelines NORD	MG	GANDON	Céline	78440	Procheville	gandon.ce@orange.fr
	MG	GOLMAN	Thomas	78920	Ecquevilly	thomasgolman@sfr.fr
	MG	GUYOT	Jean-Marie	78250	Meulan-en-Yvelines	jeanmarieguyot@orange.fr
	MG	JOLY	Odile	78510	Triel-sur-Seine	odilejoly57@gmail.com
MSP Philippe Marze	MG	KESMARSZKY	Philippe	78130	Les Mureaux	kph@wanadoo.fr
	MG	LAPEYRONNIE	Marie Lise	78250	Meulan	mrlshrycaj@gmail.com
	MG	LECLER	Lionel	78410	Aubergenville	
MSP Philippe Marze	MG	MAHUT	Sophie	78130	Les Mureaux	mahut.sophie@gmail.com
	MG	MORELIERE	Marie	78250	Meulan	moreliere.marie@gmail.com
SCM BACODAL	MG	MOUSSAOUI	Ali	78250	Meulan	ali.moussaoui8745@gmail.com
Maison Médicale du Montcient	MG	REBOIS	Arnaud	78250	Oinville sur montcient	arnaud.rebois@wanadoo.fr
	MG	SAUDUBRAY	Thibault	NC	NC	cabinet.lilas@neuf.fr
MSP Philippe Marze	MG	SIALI	Hatim	78130	Les Mureaux	hatim.siali@bbox.fr
	MG	STEENKISTE	Séverine			severine.steenkiste@gmail.com
	MG	TISCH-ROTENBERG	Zelie			ztischr@hotmail.fr
	MG	TRAGIN	Didier	78130	Les Mureaux	famille.tragin@wanadoo.fr
MSP Philippe Marze	MG	YVON	Patricia	78130	Les Mureaux	dr.patyvon@gmail.com
ALDS SAP	NR	GADEGBEKU	Raïssa	78250	Meulan-en-Yvelines	sap@alds.org
MSP Philippe Marze	NR	LECOSSAIS	Christelle	78130	Les Mureaux	lecoissaisc@gmail.com
	NR	ROQUAIN	Valérie	78250	Meulan-en-Yvelines	valerie.roquain@gryn.pro
	Orthophoniste	DURILLON	Claire	78250	Mezy-sur-Seine	cdurillon@orange.fr
	Orthophoniste	FULGONI	Pauline	78480	Verneuil-sur-Seine	pauline.f12@gmail.com
	Orthophoniste	MORA	Céline	NC	NC	cmora@cabinet-orthophonie.fr
	Orthophoniste	VANROOSE	Charlotte	78480	Verneuil-sur-Seine	charlotte_vanroose@hotmail.com
	Pédicure	MARCHADOUR	Romuald	78130	Les Mureaux	r.marchadour@gmail.com
	Pharmacie	MORET	Jean-Louis	78510	Triel-sur-Seine	jl-moret.pharmacie@wanadoo.fr
ODYSSEE	Pharmacie	RICHARD	Philippe	78820	JUZIERS	pharmacie-richard@orange.fr

SARL PHARMACIE D ECQUEVILLY	Pharmacien	GABRIEL	Francine	78950	ECQUEVILLY	francine.akouavi@gmail.com
PHARMACIE HORRY	Pharmacien	HORRY	Hervé	78130	Les Mureaux	herve.horry@wanadoo.fr
SELARL PHARM DU MAUPAS	Pharmacien	LAVERGNE	Laurence	78480	Verneuil-sur-Seine	pharmacie.maupas@hotmail.fr
SELARL PHARMACIE DU CENTRE	Pharmacien	MERIENNE	Claude	78130	Les Mureaux	pharmacentre.merienne@wanadoo.fr
	Pharmacienne	SERNA	Céline	78250	Meulan-en-Yvelines	serna.celine@yahoo.fr
MAIA	Pilote MAIA	DULINGE	Audrey	78580	Verneuil-sur-Seine	maia@alds.org
Cabinet médical du Paradis	Psychologue	FORIN	Anne	78250	Meulan	anneforin@yahoo.fr
MSP Philippe Marze	Psychologue	GARAY	Raphaëlle	78130	Les Mureaux	raphaelle.garay@gmail.com
MSP Philippe Marze	Psychologue	LACINGA	Jérôme	78130	Les Mureaux	jlacinga@gmail.com
Réseau de santé GRYN	Psychologue	LIEBERT	Delphine	78250	Meulan-en-Yvelines	delphine.liebert@gryn.pro
Centre Gilbert Raby/CAPA Aubergenville	Psychologue	PASQUET CHAMBON	Virginie	78250	Hardricourt	virginiepasquetchambon@yahoo.fr
MSP Philippe Marze	Psychomotricienne	CREUSVAUX	Marion	78130	Les Mureaux	mariongomot@hotmail.com
	Psychomotricienne	LEFEBVRE	Clémentine			-
RADIODIAGNOSTIC ET IMAGERIE MEDICALE	Radiologue	TOUBAL	Nathalie	78130	Les Mureaux	nathalietou@yahoo.fr
Réseau GRYN	Responsable	BOSI	Béatrice	78250	Meulan-en-Yvelines	beatrice.bosi@gryn.pro
Pôle Autonomie Territorial SEINE-AVAL	Responsable	PECHMAJOU	Catherine	78480	Verneuil-sur-Seine	cpechmajou@mda.yvelines.fr
Maison Médicale de Flins	Sage-femme	BOULAIRE	Marie	78410	Flins-sur-Seine	marie.boulaire@free.fr
	Sophrologue	HERVE	Janick	78250	Meulan	janick.sophro@gmail.com
CHIMM		COUDERT	Benoit			benoit.coudert@chimm.fr
PMI		GRELLIER	Brigitte			bgrellier@yvelines.fr
SCM BACODAL		SAUNIER de ALMEIDA	Audrey	78250	Hardricourt	audreysaunier82@gmail.com
Maisons des ados	Médecin	MOREL FATIO	Laurence		Yvelines NORD	florence.morelfatio@ght-yvelinesnord.fr
CMP	Médecin	MORELLINI	Anne	78130	Les Mureaux	anne.morellini@chimm.fr

Annexe IX – Ressources du territoire

Offre de soins hospitalière

Le territoire de la CPTS abrite le **Centre Hospitalier Intercommunal Meulan–Les Mureaux (CHIMM)**, fruit d’une fusion entre l’hôpital de Meulan et l’hôpital de Les Mureaux-Bécheville.

À ce jour, il a une capacité d’accueil de 517 lits et de 68 places en hôpital de jour.

La vocation première des différents pôles est de fournir des soins hospitaliers de proximité.

- Le Pôle Cargo–U chirurgie, anesthésie, réanimation, gynécologie, obstétrique
- Le pôle Médecine et spécialités médicales (Médecine polyvalente et cardiologie, Diabétologie et Néphrologie, Gastro–entérologie et pneumologie).
- Le pôle de santé publique assure des missions de prévention, dépistage, notamment des maladies infectieuses (tuberculose, IST au sein de CEGIDD VIH, maladies à déclaration obligatoire). Il assure des séances de vaccinations collectives sur le territoire.
- Le pôle de Psychiatrie est constitué d’un secteur de Psychiatrie Infanto–Juvénile, de deux secteurs de Psychiatrie générale et d’une structure intersectorielle.
- Le pôle Soins de suite et Réadaptation (SSR) dit « Les Sept lieux » est un établissement de 144 lits et places qui a vu le jour en juin 2011. Il est orienté vers les soins de suite, la réadaptation fonctionnelle et plus récemment la création d’une unité de médecine aigue gériatrique.
- Le pôle personnes âgées (USLD–EHPAD) est articulé autour de l’unité de soins de longue durée centre Brigitte Gros et l’EHPAD châtelain Guillet.

Le territoire est doté de **2 centres** :

- Le **Centre Hospitalier Privé du Montgardé** d’Aubergenville : chirurgie, notamment de la main, médecine polyvalente consultations spécialisées et réalisation d’explorations techniques et fonctionnelles.
- Le **Centre Cardiologique d’Evecquemont**.

L’Offre médico–sociale et sociale

L’offre médico–sociale est diversifiée et couvre des besoins spécifiques (vieillesse, handicap, migrants, personnes en difficulté, enfance). La prise en charge du handicap est importante de même que les services d’accueil, d’hébergement et/ou de garderie.

L’action sociale territoriale en direction des seniors et des adultes est inférieure à celle liée à l’enfance. Même si les services d’actions sociales pour les seniors sont diversifiés, ils n’en demeurent pas moins insuffisants compte tenu de la capacité d’accueil à destination des personnes en difficultés et des migrants notamment les demandeurs d’asiles. Il est important de relever la diversité des services pour les personnes seniors mais les capacités d’accueil à destination des personnes en difficulté et des migrants (demandeurs d’asiles) sont plus importants.

Le taux d’équipement pour les personnes âgées est de 10,7 places pour 100 personnes âgées de plus de 75 ans, en deçà du taux d’équipement au niveau du département 13,5 places pour 100.

Le département bénéficie d’un taux d’équipements en EHPAD supérieur à la moyenne régionale. À l’inverse des EHPAD, les taux sont inférieurs à la moyenne pour ce qui concerne le maintien à domicile, pour les SSIAD, les accueils de jour (AJ) et l’hébergement temporaire.

La PMI oeuvre pour la prise en charge sociale et sanitaire de la mère et de l’enfant : information, prévention, suivi des situations socialement difficiles ou complexes, avant et après la naissance.

Le CMPI est rattaché au CHIMM de Meulan les Mureaux. C'est un lieu d'accueil, d'écoute et de soins s'adressant aux enfants et aux adolescents présentant une souffrance psychique, et/ou une pathologie psychiatrique, pouvant entraîner des difficultés dans leur épanouissement personnel, dans leurs relations sociales, familiales ou dans leur accompagnement psycho-scolaire.

La direction des territoires d'action sociale des Mureaux. L'équipe de professionnels est composée de 56 personnes (2 responsables de secteur d'action sociale, 17 assistantes sociales, 1 médecin territorial, une sage-femme, 9 travailleurs sociaux enfance, 1 psychologue enfance, une technicienne en intervention sociale et familiale, 12 assistantes administratives).

La CPAM des Yvelines exerce une mission de service public en lien avec la santé et les relations de proximité des ayants droit de la caisse nationale d'assurance maladie (CNAM). Il intervient au sein de la commune et du département à travers l'affiliation des assurés sociaux et la gestion des droits. Il est un acteur fort dans les actions de prévention et de promotion de la santé.

À l'échelle du territoire, il existe un nombre important de dispositifs et de réseaux en lien avec des actions territoriales de santé. Ces derniers se traduisent par une implication différenciée au sein de la commune selon des logiques d'action qui leur sont propres.

Le département de santé publique du CHIMM se situe au 3^e étage du centre Brigitte Gros. Il consiste en un regroupement de dispositifs phares à l'échelle du territoire à savoir :

- Le CEGIDD : Centre Gratuit d'Information, de Dépistage et de Diagnostic du VIH, des hépatites et des infections sexuellement transmissibles,
- Le centre de Planification et d'Education Familiale,
- La permanence d'Accès aux Soins de Santé,
- Le Centre de Lutte Anti Tuberculeuse des Yvelines (CLAT 78),
- Le Service de Vaccinations Yvelines,
- Une consultation de tabacologie.

Le SSIAD ALDS

L'Association Locale de Développement Sanitaire dont le siège est à Meulan regroupe 21 communes adhérentes, et Les Mureaux par convention en cours d'élaboration, l'Association des Médecins et des particuliers.

Le Conseil Départemental lui a confié, par l'intermédiaire d'un GCSMS (GYNA) la gestion du **POLE d'AUTONOMIE TERRITORIAL** dit Seine Aval (groupant toutes les communes du GPSeO). Le PAT assure l'évaluation, les propositions de prestations au Département pour les personnes en perte d'autonomie.

Ceci pour l'ensemble des Personnes Agées et des Personnes en situation de Handicap du territoire de la CPTS (et au-delà de Seine Aval).

Le GCSMS est représenté par son responsable au sein de la CPTS.

Le médecin coordinateur du PAT siège au bureau de la CPTS.

Le SSIAD de l'ALDS couvre l'ensemble du territoire de la CPTS et au-delà avec une centaine de prise en charge.

Les Mureaux bénéficient de leur propre SSIAD d'une vingtaine de prise en charge.

Les **MAIA** couvrent l'ensemble du territoire du GPAeO et en particulier celui de la CPTS Val de Seine.

Le réseau de santé **GRYN** (Groupement des Réseaux des Yvelines Nord) couvrent l'essentiel du territoire de la CPTS par ses deux antennes (Meulan et Saint Germain).

Le réseau de santé ODYSSEE, intervient sur le Nord Yvelines ouest, pour l'aide à la prise en charge de situations complexes, au plan sanitaire, psychologiques et sociales, quel qu'en soit la cause. Les professionnels ont des relations privilégiées avec ce réseau qui rend de vrais services aux professionnels, aux patients et à leur famille.

La Maison Des Adolescents (MDA) couvre l'ensemble du territoire des Yvelines, elle a des missions transversales qui se traduisent à travers deux grandes missions :

- L'accompagnement et l'orientation des adolescents, des jeunes adultes et de leurs familles et des professionnels qui les accompagnent ;
- La coordination des partenaires dans le champ de l'adolescence.

Le centre d'aide aux toxicomanes de Mantes-la-Jolie est un dispositif qui reçoit des personnes des Mureaux pour des thérapies et des accompagnements dits post cure ; le point d'accueil et écoute jeunes est l'une des structures qui dirige des jeunes vers le Centre départemental d'aide aux toxicomanes (CEDAT).

La mairie des Mureaux intervient à plusieurs niveaux dans le champ,

Le CCAS des Mureaux constitue un dispositif transversal à l'échelle du territoire. Il touche à travers ces différents services les populations précaires, en situation d'handicap, les seniors. Il coordonne des actions santé au sein du territoire à travers des ateliers pluri-thématiques par le biais du pôle santé et handicap. Le CCAS qui assurait jusqu'à présent une offre de service de soins à domicile va se recentrer sur l'orientation, en déléguant le service à des prestataires labellisés

Le service Santé développe plusieurs dispositifs et offres de services :

Le dispositif RESAA (Ressources Ecoute Sante Adolescents Adultes) a vu le jour le 1^{er} septembre 2011. Il propose des ateliers collectifs et des entretiens individuels ou familiaux à la demande des bénéficiaires, des familles ou des équipes. Le principe premier du RESAA consiste en un soutien psychologique à travers une évaluation ou une orientation. Le service coordonne également des ateliers collectifs orientés sur la prévention en matière de santé et sur les problématiques liées à l'insertion socioprofessionnelle.

L'Atelier santé ville (ASV) joue un rôle essentiel dans la prévention et la promotion de la santé à l'échelle du territoire, dans la mise en place d'actions ponctuelles et la réalisation d'ateliers pédagogiques. C'est un dispositif de cadrage territorial des actions en lien avec la santé, Il se situe à la croisée de la politique de la ville et des politiques de santé dont l'acte fédérateur est de contribuer à la réduction des inégalités sociales et territoriales de santé.

La Santé dans l'assiette est un dispositif de prévention et d'accompagnement des enfants, adolescent (en surpoids ou dont un parent est en surpoids) et de leurs familles dans leurs nouvelles démarches alimentaires et sportives. Elle se construit concrètement autour de consultations diététiques, de consultations psychologiques et de séances de sport adaptées. Elle intervient également en amont d'une consultation médicale pour les adultes à travers des cycles d'ateliers et consultations diététiques.

Par d'autres services, en lien notamment avec les familles, les jeunes et l'insertion

Le BIJ (Bureau d'information Jeunesse) est un service de la ville centré autour de l'information et l'orientation des jeunes. Il est avant tout un centre de ressources, de point écoute jeune.

Les centres sociaux de la ville sont caractérisés par des services situés de part et d'autre des quartiers de la ville (centre social Bécheville, Gérard Philipe, Molière et Georges Brassens). Ils ont un rôle fédérateur au sein de la ville et constituent des centres sociaux à vocation globale. Ce sont des équipements à vocation familiale et intergénérationnelle et des lieux d'animation et

d'interventions sociales par l'entremise des agents de développement locaux de la ville. Ils constituent également des espaces où prennent pied des actions santé (prévention, sensibilisation, dépistage).

L'association Pates aux beurres / Atouts Familles est orientée vers la petite enfance et la famille à travers l'accueil, l'écoute et le soutien. Elle reçoit les parents seuls ou en couple accompagnés ou non de leurs enfants quelque soit leur âge. Elle se traduit par la thérapie familiale et familiale ou de groupe et de partages de moments conviviaux avec un psychologue.

Le contrat local de santé (CLS) constitue un cadre opérant se formalisant autour de la promotion et la prévention de la santé dont les actions s'articulent autour des déterminants de santé (problématique de santé environnementales, socio-économique, psychoaffectif). Après un premier CLS signé par la ville, l'Etat et l'ARS, il se prépare un CLS2 avec plusieurs acteurs autour de la table, qui pourront en être signataire.

La CPTS sera partie prenante de ce CLS2. La CPTS nourrit le CLS, et vice versa.

La santé (dépistage des cancers, des déficiences, etc.). Il est également présent dans la politique d'action sanitaire et sociale par l'entremise d'aides individuelles aux assurés et des aides collectives au profit d'associations.

L'association ISA a été créée en 2011 en partenariat avec le CCAS de la ville pour répondre au besoin d'une population en grande précarité. L'épicerie solidaire et les ateliers cuisines constituent les actions centrales de l'association. Les épiceries solidaires, sont amenées à promouvoir le plan national nutritionnel santé donc à tenter de limiter chez les bénéficiaires la consommation de tous les produits qui peuvent conduire au surpoids, au diabète et à l'obésité surtout chez les enfants.

Dénombrement des structures de soins par commune

Structures sélectionnées Entités géographiques	Sur le territoire	Sur les communes
Centre hospitalier	4	Meulan-en-Yvelines (3) / Les Mureaux (1)
Centre hospitalier régional universitaire/régional	0	
Centres de dialyse & Structures alternatives aux centres	1	Meulan-en-Yvelines (1)
Centres de santé dentaires	0	
Centres de santé infirmiers	0	
Centres de santé médicaux	0	
Centres de santé non typés eCDS-ATIH	0	
Centres de santé polyvalents	0	
Centres privés	2	Aubergenville (1) / Evécquemont (1)
Entité du centre hospitalier régional universitaire/régional	0	
Hopital de proximité	0	
Hospitalisation à domicile	0	
Hôpital d'Instruction des Armées	0	
Maison de Santé Pluriprofessionnelle	2	Les Mureaux (1) / Triel-sur-Seine (1)
Soins de suite et de réadaptation	3	Aubergenville (1) Chapet (1) Meulan-en-Yvelines (1)

Source : data.gouv.fr - FINESS Géographique (au 22/04/2020)

Annexe X – Exemple de parcours d'un patient usager

