



Projet de santé 2026-2031

Novembre 2025

62 avenue Frédéric Mistral
13990 Fontvieille
cpts@cpts paysdarles.fr

SOMMAIRE

INTRODUCTION.....	2
Contexte du projet	2
Objectifs de la CPTS.....	2
Méthode d'élaboration du projet de santé	2
CADRE DU PROJET DE SANTE DE LA CPTS	5
CARACTÉRISTIQUES DU TERRITOIRE DE LA CPTS.....	6
Description du territoire du projet.....	6
Problématiques identifiées sur le territoire.....	9
Identification et analyse de l'offre existante du territoire qui est en lien avec la CPTS et articulation avec la CPTS.....	12
Modalités existantes de travail et de communication entre la CPTS et les autres acteurs impliqués.....	18
ORGANISATION DE LA CPTS.....	20
Les professionnels de santé membres de la CPTS	20
Description de l'organisation de la gouvernance du projet : bureau, conseil d'administration...	21
Système d'information	22
Dynamique d'inclusion et d'ouverture de la CPTS	22
Liste des services / établissements principaux partenaires de la CPTS (liste non exhaustive)	23
CONTENU DU PROJET DE LA CPTS	25
Les missions de la CPTS	25
Les actions promues par la CPTS réparties par axe	26
Les fiches actions	26

INTRODUCTION

Contexte du projet

La CPTS du pays d'Arles est une association loi 1901 créée en 2018 sous l'impulsion de l'association Alp 'Âges Coordination intégrée par la suite dans le Dispositif d'Appui à la Coordination Provence Santé Coordination et du Docteur Bernard GIRAL, médecin généraliste à Fontvieille.

La CPTS du Pays d'Arles est la plus ancienne de la région PACA. Son projet de santé a été élaboré en 2018, avant la parution de l'ACI des CPTS le 20 juin 2019.

Présidée depuis sa création par Bernard GIRAL, elle compte en 2025 451 adhérents : professionnels de santé exerçant en libéral ou en établissements sanitaires et médicaux sociaux.

En décembre 2020, la CPTS a contractualisé avec l'Assurance Maladie dans le cadre de l'ACI (échéance : décembre 2025). Le projet de santé quant à lui a été repris à la marge en 2020.

Elle dispose d'une équipe opérationnelle composée d'une coordinatrice, d'une assistante de coordination et de 5 prestataires affectés à la mise en œuvre des missions du contrat ACI.

En 2025, il est donc nécessaire pour la CPTS de redéfinir son projet de santé, puis de préparer en fin d'année la réactualisation du contrat ACI avec l'Assurance maladie. Les membres de la CPTS souhaitent que ce projet de santé soit construit comme un projet associatif reflétant les orientations collectivement souhaitées afin de répondre aux besoins du territoire et de ses habitants.

Objectifs de la CPTS

Conformément à l'accord conventionnel interprofessionnel (ACI) en faveur du déploiement des CPTS en date du 20 juin 2019 et de son avenant en date du 22 décembre 2021, **le projet de santé de la CPTS vise, dans un premier temps, à répondre aux missions socles obligatoires**, à savoir :

- **L'amélioration de l'accès aux soins** : faciliter l'accès à un médecin traitant et améliorer la prise en charge des soins non programmés
- **L'organisation de parcours pluriprofessionnels autour du patient**
- **Le développement des actions territoriales de prévention**
- **La participation à la réponse aux situations sanitaires exceptionnelles**

Ces missions ne sont pas limitatives et sont susceptibles d'évoluer, notamment au regard des avenants relatifs à l'Accord Conventionnel Interprofessionnel (ACI) en faveur du déploiement des CPTS.

De plus, des missions optionnelles (« Développement de la qualité et de la pertinence des soins » et « Accompagnement des professionnels de santé sur le territoire ») sont déployées par la CPTS.

Méthode d'élaboration du projet de santé

Le bureau d'études Icone Médiation Santé a été missionné pour aider à l'élaboration du projet de santé.

La genèse de la CPTS est issue d'un dynamisme local intégrant la pluri professionnalité. La méthode poursuivie a été celle d'une **démarche participative** : rédaction du projet de santé au fur et à mesure des rencontres et des échanges et soumission régulière aux professionnels pour relecture et validation.

Un comité de suivi a été créé pour suivre la démarche d'élaboration. Il est composé d'administrateurs de l'Association porteuse de la CPTS. Il a été réuni à deux reprises :

- En fin de Phase de diagnostic (le 08 juillet 2025), afin de :
 - ✓ Partager et affiner le diagnostic (notamment sur les aspects qualitatifs) ;
 - ✓ Définir et valider les objectifs de la CPTS ;
 - ✓ Définir et préparer les groupes de travail : contour des thématiques, groupes de travail pressentis, pistes d'actions,
- En fin d'écriture du projet de santé (le 03 novembre 2025), afin notamment de valider les fiches actions.

Un diagnostic santé du territoire a été réalisé à partir des sources de données disponibles (Rezone, Cartosanté, Insee, ORS, ...). Une synthèse est intégrée au projet de santé et le diagnostic dans sa totalité est joint avec le projet de santé.

4 groupes de travail pluriprofessionnels ont été constitués afin d'élaborer des fiches action répondant aux thématiques socles de l'ACI :

- Accès aux soins primaires et au médecin traitant / Gestion des soins non programmés ;
- Coordination pluriprofessionnelle et parcours de soins : « parcours TND » ;
- Coordination pluriprofessionnelle et parcours de soins : « parcours Personnes âgées » ;
- Prévention.

Etaient invités à y participer des adhérents et partenaires de l'association.

Les 4 groupes ont été réunis à deux reprises : en septembre 2025 pour la première session et en octobre 2025 pour la deuxième session, et ont permis l'élaboration de 9 fiches-actions. Les fiches-actions ont été complétées et validées par chacun des groupes lors des deux sessions de travail.

6 autres fiches-actions ont été produites concernant les Axes optionnels « qualité et pertinence des soins » (3) et « accompagnement des professionnels de santé sur le territoire » (3), ainsi qu'une fiche-action concernant « la gestion de situation sanitaire exceptionnelle ».

Au final, ce sont **31 adhérents à la CPTS** qui ont participé à la réactualisation de notre projet de santé.



CADRE DU PROJET DE SANTE DE LA CPTS

Projet de santé établi en date du :

Structure juridique porteuse du projet de la CPTS :

Nom de la structure :	CPTS du Pays d'Arles
Type de structure :	☒ Association loi 1901 ☐ SISA ☐ Autres (précisez) :
N° SIRET :	838 661 593 00015
Coordonnées de la structure	Adresse postale : 62 avenue Frédéric Mistral 13990 Fontvieille Téléphone : 07 75 77 14 09 Email : cpts@cptspaysdarles.fr Email à diffuser sur le site de l'ARS : cpts@cptspaysdarles.fr
Représentant légal de la structure (nom, prénom, profession, téléphone, email)	Dr Bernard Giral, médecin généraliste
Coordonnateur de la CPTS (nom, prénom, profession, téléphone, email)	Mme Marie Lefranc, coordinatrice, 06 34 37 49 95 cpts@cptspaysdarles.fr

CARACTÉRISTIQUES DU TERRITOIRE DE LA CPTS

Description du territoire du projet

COMMUNE	CODE POSTAL	ZIP	ZAC	ZFRR	Dispositif spécifique	Quartier politique de la Ville	MSP*
Arles			+	+	CLS/CLSM	3	+
Aureille			+				
Barbentane			+				
Boulbon		+		+			
Cabannes			+				
Châteaurenard						2	+
Eygalières			+				
Eyragues							+
Fontvieille			+				
Graveson							
Les Baux-de-Provence							
Maillane							
Maussane-les-Alpilles			+				
Mollégès			+				
Mouriès			+				
Mas-Blanc-des-Alpilles							
Noves							
Paradou							
Plan-d'Orgon			+				
Rognonas							
Saint-Andiol			+				
Saint-Étienne-du-Grès							
Saint-Martin-de-Crau			+	+			
Saint-Pierre-de-Mézoargues		+		+			
Saint-Rémy-de-Provence							
Saintes-Maries-de-la-Mer		+		+			
Tarascon		+		+	CLSM	1	+
Verquières							
TOTAL		4	12	6		6	7 structures

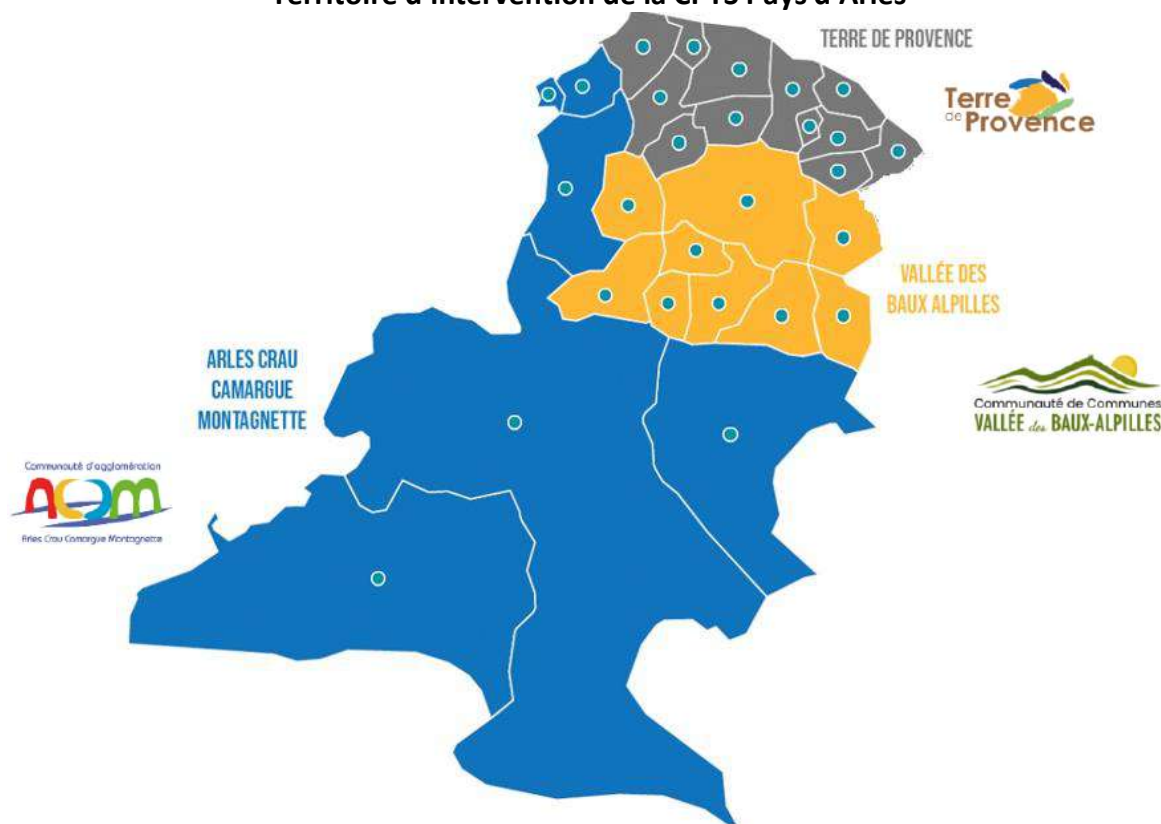
*En vert MSP multisite

La CPTES du Pays d'Arles s'étend sur **les 28 communes** du nord et de l'ouest des Bouches-du-Rhône, en région PACA, réparties dans 3 intercommunalités, **regroupant une population de 170 164 habitants répartis sur plus de 2000 kms², soit 40 % du département.**

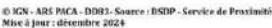
- ☐ **Communauté d'agglomération d'Arles-Crau-Camargue-Montagnette** : 6 communes : Arles, Saint Martin de Crau, St Pierre de Mézoargues, Tarascon sur Rhône, Saintes Maries de la Mer, Boulbon – 84 680 habitants
- ☐ **Communauté de communes Vallée des Baux-Alpilles** : 10 communes : Aureille, Les Baux de Provence, Eygalières, Fontvieille, Mas Blanc les Alpilles, Maussane les Alpilles, Mouriès, Le Paradou, Saint Etienne du Grès, Saint Rémy de Provence – 27 706 habitants
- ☐ **Communauté d'Agglomération « Terre de Provence » – Chateaufrenard** : 12 communes sur les 13 communes que compte la CA : Barbentane, Cabannes, Chateaufrenard, Eyragues, Graveson, Maillane, Noves, Plan d'Orgon, Rognonas, Saint Andiol, Verquières, Mollégès, – 57 778 habitants

Source : Insee, population municipale - 2022

Territoire d'intervention de la CPTS Pays d'Arles



Source : <https://cptspaysdarles.fr/cpts-paysdarles/notre-territoire/>



La CPTS Pays d'Arles avec sa population de 170 164 habitants (insee 2022) est considérée comme une CPTS de taille 3 au sens de l'ACI CPTS (entre 80 000 et 175 000 habitants).

- 1 commune de 51 156 habitants (Arles, soit 29,6% de la population totale du territoire de la CPTS).
- 3 communes entre 10 et 20 000 habitants ;
- 20 communes entre 1 000 et <10 000 habitants ;
- 4 communes de moins de 1 000 habitants.

Source : Observatoire des quartiers Politique de la Ville en Pays d'Arles.

Problématiques identifiées sur le territoire

Accès aux soins primaires et au médecin traitant

L'accès aux soins primaires sur le territoire reste globalement satisfaisant mais présente des fragilités structurelles, en raison notamment de sa superficie (2200 km²) et de sa ruralité, lesquelles appellent une vigilance accrue. En 2024, la part des patients de 17 ans et plus sans médecin traitant s'élève à 10,9 % (en baisse depuis 2020), un taux inférieur à celui observé dans les Bouches-du-Rhône (12,5 %), en région Provence-Alpes-Côte d'Azur (11,6 %) et en France (11,6 %). L'accessibilité potentielle localisée (APL) aux médecins généralistes est de 4, un niveau légèrement inférieur à celui du département (4,6) mais supérieur à la moyenne nationale (3,8), traduisant une accessibilité moyenne à faible selon les zones.

Le territoire présente une densité médicale inférieure à la moyenne départementale et régionale (8,6 médecins généralistes pour 10 000 habitants). De plus, 43 % des médecins sont âgés de 60 ans ou plus, traduisant un risque élevé de départ en retraite et de fragilisation de l'offre de soins à court terme.

Le Pays d'Arles présente une forte hétérogénéité de répartition des professionnels de santé. Si les infirmiers libéraux sont nombreux, plusieurs communes en demeurent dépourvues, révélant des déséquilibres territoriaux d'accès aux soins à domicile. À l'inverse, les masseurs-kinésithérapeutes et les chirurgiens-dentistes présentent des densités inférieures aux moyennes départementales et régionales, traduisant une offre fragilisée, particulièrement dans certaines communes classées en zones « sous-dotées ». Les orthophonistes et sage-femmes affichent également des densités proches ou inférieures aux niveaux nationaux, avec un zonage majoritairement « intermédiaire », ce qui limite la disponibilité des suivis spécialisés, notamment en périnatalité et en pédiatrie.

La part élevée de professionnels âgés de 60 ans et plus, notamment chez les kinésithérapeutes et les médecins, laisse entrevoir à moyen terme un risque de baisse de l'offre de soins, accentuant les disparités existantes. Il faut ajouter aussi la nécessité de corriger les chiffres de l'offre de soins primaire en valeur absolue en fonction des réels Equivalent Temps Plein de certains professionnels, et la pérennité fragilisée par les départs à la retraite et les difficultés d'installation.

Dans une enquête récente menée par la CPTS (2025), les professionnels de santé identifient l'accès aux soins primaires et au médecin traitant comme une priorité majeure : 60,5 % des répondants au questionnaire estiment cette mission particulièrement pertinente. Cette perception rejoint les constats de terrain, notamment dans certaines zones comme Arles ou Tarascon où les difficultés d'accès sont accrues.

Ces constats soulignent la nécessité d'une politique d'attractivité et de renouvellement des professionnels, ainsi qu'une organisation coordonnée des ressources pour garantir un accès équitable aux soins sur l'ensemble du territoire.

Gestion des soins non programmés de ville en journée

La gestion des soins non programmés (SNP) en journée constitue un enjeu majeur du territoire, à la croisée de la coordination des acteurs de soins primaires et de la réponse aux urgences. Si le territoire bénéficie d'une accessibilité correcte aux services d'urgence grâce à la présence du Centre hospitalier d'Arles (temps d'accès inférieur à 30 minutes pour la quasi-totalité des communes, à l'exception des Saintes-Maries-de-la-Mer), la régulation et l'organisation des soins non programmés de ville restent perfectibles.

La CPTS joue un rôle reconnu mais encore difficile à formaliser dans la réponse aux demandes du Service d'Accès aux Soins (SAS). De récents entretiens réalisés dans le cadre du diagnostic et du bilan soulignent plusieurs dysfonctionnements : manque de lisibilité des effecteurs SAS, procédures inégalement respectées, problème de cotation spécifique au SAS entraînant une dissonance tarifaire, ainsi qu'une absence de valorisation de la fonction de réseau assurée par la CPTS. De nombreux professionnels évoquent une charge importante et un manque de moyens techniques pour absorber la demande croissante, ce qui limite la fluidité du dispositif.

L'activité moyenne des médecins généralistes au premier semestre 2024 est supérieure à celle observée sur les territoires de comparaison, avec une part notable d'actes cliniques. Cette forte mobilisation témoigne d'un engagement significatif des praticiens dans la réponse aux besoins de soins

non programmés, mais accentue la pression sur un effectif médical déjà contraint. Les difficultés d'accès à certaines spécialités ou à des prises en charge spécifiques à domicile persistent, notamment en lien avec des freins organisationnels dans la coopération ville-hôpital (accès aux examens, consultations spécialisées, communication entre structures).

Plusieurs pistes émergent des échanges : la mobilisation de médecins vacataires (retraités ou jeunes praticiens non installés) pour répondre aux flux de patients sans suivi régulier ; la valorisation de la dynamique de réseau portée par la CPTS ; et la recherche de partenariats renforcés avec les établissements hospitaliers. Ces orientations visent à mieux organiser la pénurie de soignants, réduire la surcharge des urgences et fluidifier les parcours de soins.

Selon le questionnaire réalisé en 2025 par la CPTS, les soins non programmés constituent la troisième thématique jugée la plus pertinente parmi les actions de la CPTS (52,5 % des répondants). Cette reconnaissance conforte la légitimité de la CPTS dans la structuration territoriale de la réponse aux demandes de soins non programmés en ville et en journée, et souligne la nécessité d'un appui institutionnel pour consolider son rôle d'interface entre la ville et l'hôpital.

Parcours de soins pluriprofessionnels

Vieillesse et prise en charge des personnes âgées en perte d'autonomie

Le territoire de la CPTS du Pays d'Arles présente une structure démographique marquée par un vieillissement prononcé de la population. En 2021, les personnes âgées de 60 ans et plus représentent 30,8 % des habitants, une proportion nettement supérieure à celle observée aux niveaux départemental, régional et national.

L'indice de vieillissement atteint 107,4, dépassant la moyenne départementale (89,4) et nationale (86,3), avec de fortes disparités communales traduisant des zones particulièrement vieillissantes. De plus, la part de retraités (29,9 %) y est plus élevée que dans le département et la moyenne nationale, confirmant la forte présence d'une population âgée.

Bien que la part des 75 ans et plus vivant seuls à domicile (36,0 %) soit légèrement inférieure à la moyenne nationale, ce taux reste significatif et met en évidence des besoins d'accompagnement pour le maintien à domicile.

Les situations traitées par la CPTS confirment la présence d'un public fragile et complexe : sur les 145 situations prises en charge dans le cadre de la mission « accès à un médecin traitant » ces quatre dernières années, la majorité cumule des facteurs de vulnérabilité (âge supérieur à 70 ans, affections de longue durée, polyopathologies, isolement, absence de mobilité). Ces situations, majoritairement orientées par le Dispositif d'Appui à la Coordination (DAC) Provence Santé Coordination, illustrent la nécessité d'un accompagnement renforcé et d'un travail partenarial soutenu.

Les professionnels de santé du territoire soulignent par ailleurs des difficultés spécifiques dans la prise en charge des personnes âgées, notamment en sortie d'hospitalisation, le manque d'infirmiers disponibles, et la gestion des fins de vie hors soins palliatifs. Ces constats rejoignent la perception d'une insuffisance de l'offre d'aide à domicile et la nécessité de renforcer la coordination entre acteurs sanitaires, médico-sociaux et sociaux.

Ainsi, le vieillissement de la population, associé à des besoins croissants en accompagnement et en soins, constitue une priorité territoriale. Le rôle des professionnels de santé libéraux dans la structuration des parcours gérontologiques apparaît indispensable pour répondre aux enjeux actuels et anticiper ceux à venir.

La prise en charge des enfants souffrant de trouble du neurodéveloppement (TND)

Le parcours de repérage et de prise en charge en ville des enfants présentant un trouble du neurodéveloppement (TND) constitue l'une des actions structurantes du territoire. Mis en place en 2020 sous l'impulsion du Dr Dominique Guichard-Valentin, pédiatre, ce parcours a permis de fédérer un large réseau de professionnels de santé libéraux (orthophonistes, orthoptistes, psychomotriciens, psychologues, etc.) autour d'une approche coordonnée et d'un accompagnement global des enfants et de leurs familles.

La dynamique initiée demeure vivante et reconnue par les acteurs du territoire : les TND constituent la thématique jugée la plus pertinente par 62,5 % des professionnels interrogés (enquête 2025).

Ce parcours, emblématique de la coordination interprofessionnelle sur le territoire, illustre pleinement la capacité collective à structurer une réponse de proximité, transversale et évolutive face à un enjeu majeur de santé publique.

Prévention

Le diagnostic territorial met en évidence plusieurs enjeux de prévention sur le territoire de la CPTS du Pays d'Arles.

La santé des jeunes enfants apparaît comme une priorité forte : 73 % des répondants au questionnaire considèrent la petite enfance et l'enfance comme les publics les plus pertinents à cibler. Les acteurs soulignent la nécessité de renforcer les actions d'éducation à la santé dès le plus jeune âge, en lien avec les établissements scolaires et les collectivités (prévention des écrans, alimentation, surpoids, santé mentale, périnatalité). Ces constats plaident pour une approche intégrée de la prévention infantile, associant familles, professionnels de santé et structures éducatives.

Sur le plan de **la santé environnementale**, les échanges mettent en avant une sensibilité croissante aux effets de l'environnement sur la santé (exposition aux polluants, cancers, qualité de vie), mais aussi un manque de moyens et de temps pour développer des actions concrètes. Les problématiques identifiées concernent notamment la pollution domestique, incluant la qualité de l'air intérieur et les perturbateurs endocriniens, ainsi que la santé environnementale de la jeune fille et de la femme, en lien avec l'usage des cosmétiques, produits ménagers et protections hygiéniques. Si certains professionnels estiment cette thématique moins prioritaire face aux urgences de soins, elle reste un enjeu structurant de santé publique, appelant à une meilleure information et à des actions de prévention ciblées.

Concernant **le dépistage**, les indicateurs révèlent une participation inférieure aux moyennes nationales pour le cancer du sein (62,1 % contre 62,9 %) et le cancer colorectal (30,4 % contre 33,6 %), tandis que le dépistage du col de l'utérus est légèrement supérieur à la moyenne française (54,1 % contre 52,1 %). Ces résultats témoignent d'un besoin de renforcer la mobilisation des professionnels et la sensibilisation du public à l'importance des dépistages organisés, notamment par des campagnes locales et des partenariats avec les structures de soins primaires.

Ces constats confirment la nécessité d'une politique de prévention territoriale coordonnée, articulant actions de proximité, communication et partenariats pour favoriser la santé des jeunes générations, réduire les expositions environnementales et améliorer le recours au dépistage.

Gestion de Situation Sanitaire Exceptionnelle

Le diagnostic territorial réalisé dans le cadre du plan de gestion de Situation Sanitaire Exceptionnelle (SSE) de la CPTS en 2024 met en évidence plusieurs enjeux environnementaux et populationnels.

Concernant les risques environnementaux, les inondations et les risques liés à des ruptures de barrage, les feux de forêt, les risques sismiques et les glissements de terrain concernent la majorité des 28 communes. La présence d'infrastructures routières ainsi que de canalisations type gazoducs ou oléoducs est également identifiée comme des risques majeurs.

S'agissant des risques populationnels, le risque pandémique apparaît comme important majoré par la présence d'une population vieillissante résidant à domicile ou dans les établissements (EHPAD et EHPA).

Enfin le risque AMAVI, particulièrement détaillé dans la mise à jour du plan réalisée en 2025, fait apparaître des risques majeurs et partagés par bon nombre de communes au regard des flux touristiques, des nombreux événements culturels et traditionnels organisés en période estivale.

En conséquence, la CPTS est engagée depuis un an dans diverses actions de sensibilisation en direction du public et de formation auprès des professionnels avec le concours des maisons de santé pluriprofessionnelles. Sous la houlette de sa cellule de crise constituée de professionnels de santé libéraux, la CPTS a également acquis du matériel d'urgence et identifié des process et différents lieux de gestion de crise.

La CPTS souhaite aussi poursuivre et renforcer ses travaux dans le cadre **des deux missions complémentaires** :

- Depuis 2020, la CPTS du Pays d'Arles s'est engagée à renforcer la **pertinence et la qualité des soins** en s'appuyant sur une démarche continue d'identification et de réponse aux besoins des professionnels. Le **recueil structuré des difficultés de terrain**, fondé sur les retours des adhérents, alimente une veille visant à améliorer l'accès aux soins et la prévention. Ces constats ont conduit au développement d'**actions de sensibilisation et de formation**, coorganisées avec des associations professionnelles, garantissant leur qualité scientifique et leur adéquation avec les pratiques locales. La **souplesse des formats** (soirées, conférences, ateliers) favorise l'implication pluridisciplinaire et l'actualisation régulière des thèmes. Depuis 2021, la CPTS expérimente aussi des **analyses de pratiques** (iatrogénie, santé de l'enfant, santé des femmes), privilégiant l'échange entre pairs et la supervision, dans une logique d'amélioration continue et de cohérence territoriale.
- La CPTS du Pays d'Arles s'est aussi investie dans **l'accompagnement des professionnels de santé** afin de renforcer leur installation, leur intégration et la coordination territoriale. Malgré un manque initial de moyens pour formaliser l'accueil, elle a soutenu concrètement les nouveaux installés par la mise en réseau et l'aide à la recherche de locaux, tout en participant activement à la promotion du territoire auprès des étudiants en santé. Depuis 2022, elle anime une dynamique de mutualisation entre les maisons de santé pluriprofessionnelles, favorisant l'entraide, la formation et la production d'outils communs. Parallèlement, elle soutient les porteurs de projets d'exercice coordonné en facilitant leurs démarches auprès de l'ARS. Enfin, la CPTS entretient un dialogue structuré avec les élus locaux pour répondre à la pénurie de soignants et renforcer la coopération territoriale en lien avec les dispositifs CLS et CLSM.

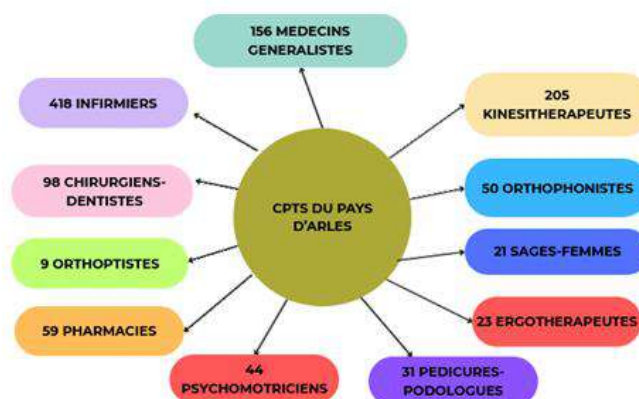
Identification et analyse de l'offre existante du territoire qui est en lien avec la CPTS et articulation avec la CPTS

Synthèse du diagnostic

Nous présentons ici une synthèse de l'offre couvrant le territoire de la CPTS. Des données plus détaillées sont disponibles dans le document « diagnostic quantitatif » (Septembre 2025) présenté en annexes du projet de santé.

L'offre de soins ambulatoires

27 communes sur les 28 de la CPTS ont au moins 1 professionnel de santé.



146 médecins généralistes exercent sur le territoire d'intervention de la CPTS (Données Cartosanté Décembre 2024, réactualisées sur Arles)

- La densité des médecins généralistes sur le territoire est de 8,58 pour 10 000 habitants, soit une densité inférieure à celles observées sur le département des Bouches du Rhône (10,6) et la région PACA (10,2) et proche du niveau national (8,2) ;
- La part de médecins généralistes âgés de 60 ans et plus sur le territoire d'intervention représente 43,3 %, pourcentage très supérieur à tous les territoires de référence (France : 31,1%) ;
- Seulement 2 communes sur les 28 n'ont pas de médecin traitant. Les 4 communes ayant le plus de médecins généralistes sont Arles (41), Saint Martin de Crau (15), Saint Rémy de Provence (13) et Châteaurenard (12) ;
- Sur le territoire de la CPTS, la part de la consommation intra-communale auprès des médecins généralistes est très variable selon les communes (de 12,8% à 81,7%) ;
- Pour le 1^{er} semestre 2024, l'activité moyenne des médecins généralistes sur le territoire de la CPTS est supérieure à celles observées sur les territoires de comparaison. Les actes cliniques sont en proportion plus nombreux que les actes techniques comparativement au département, à la région et à la France ;
- Sur le territoire, la part des patients âgées de 17 ans et plus sans médecin traitant en 2024 (10,9%) est inférieure à celles du département des Bouches du Rhône (12,5%), de la région PACA (11,6 %) et de la France (11,6%). Cette part a baissé depuis 2020 (10,2%) ;
- En 2022, l'accessibilité potentielle localisée (APL) aux médecins généralistes sur la CPTS est de 4, chiffre inférieur au département des Bouches du Rhône (4,6), la région PACA (4,3), mais supérieur à la France (3,8).

Avec **418 infirmiers libéraux** sur le territoire de la CPTS en 2024, la densité est de 24,8 pour 10 000 habitants, soit très supérieure à la densité moyenne nationale (15,3).

- La part d'infirmiers libéraux âgés de 60 ans et plus (8,6%) est équivalente à celle de la France (8,7%) ;
- 3 communes ayant le plus d'infirmiers sont Arles (140), Châteaurenard (43) et Tarascon (34) ;
- L'activité moyenne des infirmiers libéraux pour les Actes Médico-Infirmiers (AMI) est inférieure (1 744) à celle de la France (3 032) mais légèrement supérieure à celles du département (1 630) et de la région (1 571) ;
- Pour les Actes Infirmiers de Soins (AIS), l'activité moyenne est inférieure (92) à celles des niveaux géographiques du département (210) et de la région (146), mais supérieure à celle de la France (67) ;
- Le zonage infirmier de 2020 nous montre que la CPTS comprend essentiellement des territoires en zone « **sur dotée** » (23 communes), 5 sont en zone « **très dotée** ».

Avec **205 masseurs kinésithérapeutes** sur le territoire de la CPTS en 2024, la densité est de 12,4 pour 10 000 habitants, densité inférieure aux niveaux départemental (18,7), régional (18,3) et pratiquement équivalente au niveau national (12,5).

- La part de professionnels âgés de 60 ans et plus est supérieure à tous les territoires de référence ;
- Les trois communes ayant le plus de kinésithérapeutes sont **Arles** (63), **Châteaurenard** (21) et **Tarascon** (19) ;
- L'activité moyenne des Actes, qu'elle soit de rééducation des affections orthopédiques et rhumatologiques (AMS), pratiqués au cabinet ou au domicile du malade (AMK), pratiqués dans une structure de soins ou un établissement (AMC), est très légèrement supérieure à celles des autres échelles géographiques ;
- D'après le zonage des kinésithérapeutes de 2019 établi par l'ARS, 27 communes sont considérées comme zone « intermédiaire » et 1 commune comme zone « très dotée ».

Avec **98 chirurgiens-dentistes** sur le territoire de la CPTS, la densité est de 5,8 pour 10 000 habitants, soit une densité inférieure au département (7,8), à la région (7,9), mais légèrement supérieure au niveau national (5,6).

- Concernant les chirurgiens-dentistes âgés de 60 ans ou plus, la part est inférieure à celles observées sur les territoires de comparaison ;
- Sur les 98 chirurgiens-dentistes exerçant sur le territoire de la CPTS, 28 se situent sur la commune d'Arles, 14 sur la commune de Chateaurenard et 8 sur Saint Martin de Crau ;
- D'après le zonage des chirurgiens-dentistes de décembre 2024 établi par l'ARS, 14 communes sont considérées comme zone « très sous-dotée » et 14 communes comme zone « intermédiaire ».

Avec **50 orthophonistes** sur le territoire de la CPTS (11 à Arles, 6 à Chateaurenard, 6 à Tarascon...), la densité est de 29,6 pour 100 000 habitants, densité inférieure à celles des territoires de comparaison.

- L'activité moyenne en nombre d'actes pour le territoire de la CPTS sur le 1er semestre 2024 ne diffère pas des territoires de référence ;
- D'après le zonage des orthophonistes du 11 juillet 2024 établi par l'ARS l'ensemble des communes de la CPTS est en zone intermédiaire.

Avec **21 sage-femmes** sur le territoire (6 sur Arles, 4 à Saint Martin de Crau, 2 à Chateaurenard, 2 à Saint Rémy de Provence...), la densité est de 2,4 pour 10 000 femmes, soit une densité équivalente à la France.

- D'après le zonage des sage-femmes (datant cependant du 18 août 2020) établi par l'ARS : 27 communes du territoire sont en zone « intermédiaire », 1 commune en zone « Très sous dotée » ;

Des **psychologues** sont aussi présents sur le territoire.

Le territoire est très sinistré en **spécialistes libéraux**. Pour exemple, il n'y a plus que 3 pédiatres dont une à temps très partiel, et il n'y a plus de gynécologues libéraux sur Arles (3 à Saint-Rémy-de-Provence, 1 à Tarascon et 1 à Châteaurenard au dernier recensement). Les cardiologues libéraux sont au nombre de 4, il n'y a pas de pédopsychiatres et seulement 3 psychiatres et 1 neurologue.

59 pharmacies sont présentes sur le territoire de la CPTS, dont 23 sur la commune d'Arles.

15 laboratoires sont présents sur le territoire de la CPTS, dont 5 sur la commune d'Arles.

En janvier 2025 on recense aussi **6 maisons de santé pluriprofessionnelles labellisées** sur le territoire de la CPTS dont 5 ont contractualisé avec l'Assurance Maladie.



Les principales structures sanitaires de référence couvrant le territoire de la CPTS et avec lesquelles des collaborations sont en cours ou en prévision sont :

Le Centre hospitalier d'Arles - Hôpital Joseph Imbert

Le centre hospitalier Joseph Imbert d'Arles (CHA) est un établissement public de santé qui répond aux besoins en santé d'une population de près de 190 000 habitants.

Organisé en sept pôles d'activités médicales et médicotechniques, l'établissement assure des prises en charge en médecine, en chirurgie, en obstétrique (maternité de niveau 1), en psychiatrie et en SMR gériatrique et cardiologique.

En 2025, l'établissement est membre d'une direction commune qui regroupe 6 établissements dont 4 EHPAD d'une capacité d'accueil de 327 lits et places.

L'offre du centre hospitalier d'Arles est composée de 222 lits et places en Médecine Chirurgie Obstétrique (MCO), 60 lits et places en psychiatrie, 50 places en CAMSP, 25 lits et places en SMR, 128 places en SSIAD. À ceci s'ajoutent 187 lits et places des EHPAD intégrés au centre hospitalier d'Arles (Le Lac et Jeanne Calment).

On note **une accessibilité correcte du territoire de la CPTS aux services d'urgences** en lien avec la présence du Centre Hospitalier d'Arles. A l'échelle des communes, le temps d'accès est inférieur à 30 minutes (variant selon les communes de 0 mn à 26 mn) sauf pour les Saintes-Maries-de-la-Mer (38 minutes). 34 386 passages aux urgences sont comptabilisés en 2024.

Le centre hospitalier d'Arles est membre fondateur de la CPTS et siège en cette qualité au Conseil d'Administration de la CPTS depuis sa création.

Les Hôpitaux des Portes de Camargue, établissement de proximité

Les Hôpitaux des Portes de Camargue constituent un établissement public de santé intercommunal, issu de la fusion, le 1er janvier 2008, des Hôpitaux de Beaucaire et de Tarascon. Ils disposent :

- D'une offre sanitaire de 56 lits de SSR Polyvalent, 10 lits d'EVC, 30 lits d'USLD et 10 lits d'UCC ;
- D'une offre médico-sociale avec 259 places d'EHPAD, 6 places d'hébergement temporaire, 6 places d'accueil de jour, 33 places en MAS ;
- Et de deux SSIAD de 55 places dont 5 places dédiées à l'accueil de personnes en situation de handicap, et une ESA de 10 places

L'établissement accueille aussi sur le site de Tarascon différentes consultations avancées du Centre Hospitalier d'Arles.

Les hôpitaux Joseph Imbert (Arles) et Portes de Camargue font partie du **GHT des Bouches-du-Rhône** regroupant 13 établissements.

On notera l'importance du pôle d'attraction de l'aire avignonnaise, avec des flux hospitaliers des populations des communes frontalières avec le Vaucluse vers **les hôpitaux d'Avignon et de Cavaillon**.

La clinique Jeanne d'Arc – GCS depuis 2020 - à Arles

L'établissement dispose de 62 lits et places et regroupe une équipe de 25 praticiens libéraux et de 100 salariés.

La clinique SMR Glanum – Inicea – Saint Rémy de Provence

Entièrement dédié à la rééducation fonctionnelle et aux soins médicaux, cet établissement prend en charge les personnes valides et invalides après une hospitalisation à domicile ou un séjour en service hospitalier privé ou public.

La clinique dispose de lits d'hospitalisation complète et de places d'hospitalisation de jour.

Ces deux cliniques sont adhérentes à la CPTS.

Concernant **la prise en charge de la santé mentale**, les deux établissements de référence, que ce soit pour les adultes ou les enfants et adolescents, sont :

- Le Centre Hospitalier d'Arles pour la partie sud de la CPTS ;
- Le Centre Hospitalier de Montfavet (Vaucluse) pour la partie Nord de la CPTS.

Les établissements et services pour personnes âgées

On recense sur le territoire de la CPTS :

- 22 établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) ;
- 13 résidences autonomie ;
- 7 services de soins infirmiers à domicile (SSIAD), dont le SSIAD Romi Association Amividi, adhérent à la CPTS ;
- De nombreux services d'aides et de maintien à domicile (SAAD) sont aussi présents, dont l'Agence petit fils, adhérente à la CPTS.

Le territoire de la CPTS du Pays d'Arles est aussi couvert par 2 pôles infos seniors :

- Le Pôle infos seniors Durance Alpilles ;
- Le Pôle info seniors du Pays d'Arles.

Les établissements et services pour personnes en situation de handicap

De nombreuses structures sont présentes sur le territoire de la CPTS :

- Pour les adultes : SAVS / FAM-EAM / MAS / EAM / ESAT ;
- Pour les enfants : CAMSP / CMPP / SESSAD / IME / ITEP ;
- Présence de Parcours Handicap 13, de la MDPH.....

Le site Saint-Paul de Mausole est implanté à proximité de la commune de Saint Rémy de Provence. Nous trouvons en son sein :

- La Maison de santé Saint-Paul, créée en 1807, est une clinique de court séjour psychiatrique avec une capacité de 67 lits réservés aux personnes de sexe féminin souffrant d'affections psychiatriques ;
- La Maison d'accueil spécialisée (MAS) les Iris, créée en 2002, a pour vocation l'accueil, l'hébergement et l'accompagnement de 60 personnes adultes handicapées mentales à partir de 18 ans. Les personnes sont atteintes de pathologies chroniques nécessitant une assistance permanente dans les actes de la vie quotidienne et des prestations de soins. L'établissement se répartit en 3 unités :
 - ✓ Unité pour les personnes atteintes de troubles autistiques ;
 - ✓ Unité pour les personnes vieillissantes ;
 - ✓ Unité pour les personnes atteintes de handicaps divers.

L'établissement développe depuis 2024 des projets hors les murs : équipe de réhabilitation sociale, accueil et soutien des familles, MAS hors les murs...

L'établissement abrite les locaux de la CPTS et est représentée en qualité de personne morale au Conseil d'Administration de la CPTS depuis 2023.

Des dispositifs de suivi et de coordination

Le Dispositif d'Appui à la Coordination (DAC) Provence Santé Coordination est un partenaire de la première heure de la CPTS. Il vient prioritairement en appui aux professionnels de santé, sociaux et médico-sociaux faisant face à des situations complexes liées notamment à des personnes cumulant diverses difficultés dans leur parcours de soin. Le DAC et la CPTS ont fondé le collectif Santé Vous Bien en 2021 lequel regroupe 15 structures de coordination intervenant sur le Pays d'Arles. Les 2 structures ont également défini des process dans le champ de l'accès à un médecin traitant pour les patients en perte d'autonomie.

Le territoire d'intervention de la CPTS est couvert par le DAC Provence Santé Coordination.

On recense un **centre de Protection maternelle et infantile (PMI)** sur le territoire de la CPTS Pays d'Arles avec des permanences du lundi au vendredi. Des consultations de PMI sont également déployées au sein des Maisons Départementales de la Solidarité de Saint Rémy de Provence, Châteaurenard et Tarascon.

Il existe 2 plateformes sport santé sur la CPTS Pays d'Arles (1 à Arles et 1 à Tarascon) qui couvre une partie du territoire, et 1 Maison Sport-santé est présente (MAISON ARLESIEENNE du SPORT SANTE - MASS). La MSS de Martigues TREIZ' EN FORME intervient sur 3 communes de la CPTS : Châteaurenard, Saint Rémy de Provence et Maussane Les Alpilles.

On recense sur le territoire un **Contrat local de santé (CLS)** orienté sur la mission attractivité (des médecins généralistes et des chirurgiens-dentistes) sur la ville d'Arles, un Conseil Local de Santé Mentale (CLSM) à l'échelle d'Arles et de Tarascon et **deux Atelier santé ville (ASV)** sur la Communauté d'Agglomération Arles Crau Camargue Montagnette et Terre de Provence.

Évolution de la composition des adhérents de la CPTS

La CPTS compte parmi ses adhérents des professionnels de santé libéraux exerçant seul ou de manière regroupée, dans des établissements sanitaires et médico-sociaux. La composition des 451 adhérents en 2025 est la suivante (chiffres actualisés en novembre 2025) :

- 215 adhérents individuels
- 178 adhérents via structures
- 47 structures
- 11 membres d'honneur

La répartition des adhérents comparée à la densité territoriale par profession entre 2022 et 2025

PROFESSION	Adhérents 2022	Adhérents 2023	Adhérents 2024	Adhérents 2025	Adhérents/ Total territoire professionnels 2022	Adhérents/ Total territoire professionnels 2023	Adhérents/ Total territoire professionnels 2024	Adhérents/ Total territoire professionnels 2025
Médecins généralistes	64	64	70	64	43%	41%	43%	44%
Médecins spécialistes (retraités compris)	26	27	61	35	27%	24%	58%	33%*
Infirmier-res (remplaçantes+ipa+puer+retraitées)	129	132	134	133	30%	30%	30%	31%
Kinésithérapeutes	29	30	38	35	15%	15%	18%	16%
Pharmaciens	40	36	35	32	68%	56%	59%	54%
Orthophonistes	29	32	35	39	62%	63%	74%	76%
Sage-femmes	5	6	8	9	26%	29%	40%	47%
Non professionnels de santé/personnel de direction de structures	35	21	34	33				
Autres professionnels de santé	10	19	25	32				
Psychologues	11	14	15	17				
Psychomotriciens	4	8	9	11				
Membres d'honneur	10	11	11	11				
Nombre total d'adhérents	392	400	476	451				

* La baisse du nombre de médecins spécialistes est liée au non renouvellement de l'adhésion de la clinique Jeanne d'Arc en 2025 qui a intégré le groupement de coopération sanitaire du centre hospitalier d'Arles.

Description du lien et des articulations avec les acteurs identifiés

Participation de représentants de structures au Conseil d'Administration

Le centre hospitalier d'Arles est membre fondateur de la CPTS. À ce titre la directrice est administratrice de la CPTS. La clinique Saint Paul occupe également un siège au conseil d'administration.

Les présidents des 3 MSP sur les 6 que compte le territoire sont administrateurs. Parmi eux, 3 occupent une fonction au bureau.

Conventions passées avec les établissements, associations ou dispositifs du territoire

La CPTS, dans le cadre de sa mission médecin traitant, a passé une convention avec les structures suivantes : Maison Départementale des Adolescents, Association Atol, CRT Durance Alpilles.

Elle a également mis en place en 2021 une convention avec le centre hospitalier et l'association Neurodys PACA dans le cadre de son parcours dédié au repérage et au suivi des enfants souffrant d'un trouble du neuro-développement.

La CPTS est liée au CRCDC PACA depuis 2021 par une convention dans le champ de la communication et de la sensibilisation aux cancers auprès du grand public et des professionnels.

Trois conventions ont été récemment signées avec l'AIMSMT 13 sur le sujet de la santé au travail, l'école maternelle de Plan d'Orgon pour le déploiement de sensibilisations auprès des parents et la MSP O2 pour l'organisation de groupes d'échanges de pratiques d'internes de médecine générale.

Partenariats avec le DAC et les contrats locaux de santé

La CPTS a validé en 2024 un protocole de coopération avec le DAC Provence Santé Coordination sur la mission médecin traitant afin de faciliter les orientations de patients et la coordination des prises en charge. Elle interagit avec la structure via la messagerie Azurezo permettant ainsi le partage de données sécurisées de patients.

La CPTS a œuvré pour la mise en place d'un CLSM sur son territoire en confiant un travail de préfiguration du dispositif à une stagiaire en 2023. Depuis le recrutement de la coordinatrice en charge du CLS et du CLSM en 2025, des échanges réguliers se mettent en place.

Modalités existantes de travail et de communication entre la CPTS et les autres acteurs impliqués

Les outils de travail commun

Échanges de données patients

La CPTS utilise la messagerie Azurezo pour traiter les demandes de patients sans médecin traitant. Elle a également une messagerie de santé sécurisée.

La CPTS est impliquée depuis 2024 dans des actions de communication et d'alimentation du Dossier Médical Partagé en partenariat notamment avec le centre hospitalier d'Arles et les Maisons de Santé.

La CPTS souhaiterait utiliser la fonctionnalité du dossier de coordination d'Azurezo pour organiser les parcours et s'équiper d'un drive sécurisé pour stocker des données patients.

Concernant le service rendu par la CPTS au Service d'Accès aux Soins, la CPTS souhaiterait avoir accès en temps réel à l'ensemble des effecteurs inscrits sur la plateforme SAS afin de visualiser leurs disponibilités.

Espace de partage

La CPTS met à disposition de ses adhérents un espace réservé sur son site internet où les coordonnées des adhérents sont accessibles ainsi que l'ensemble des documents intéressant les projets mis en œuvre par la CPTS. Elle a également déployé la plateforme plexus pour faciliter l'organisation des rencontres, le partage de documents et les rémunérations des professionnels de santé adhérents.

Un groupe whats'app dédié à la recherche de professionnels est accessible aux adhérents. Aucune coordonnée personnelle n'est échangée sur ce groupe.

Mise en œuvre de protocoles de coopération

La CPTS a déployé entre 2022 et 2024 les protocoles de coopération « odynophagie » et « pollakiurie » auprès des pharmaciens et des infirmier-es. Dans ce cadre, elle a formé puis rémunéré les actes réalisés par les délégants.

En 2025, la CPTS a répondu à une AMI pour mettre en œuvre un protocole de coopération dans le champ de la gynécologie entre médecin et sage-femmes en partenariat avec la maison de santé de Maussane. La CPTS assure également la formation et la rémunération des professionnels impliqués.

Les modalités de travail commun

La CPTS et les maisons de santé pluriprofessionnelles

La CPTS compte parmi ces adhérents 5 maisons de santé du territoire sur les 6 existantes. La CPTS réunit à raison d'une fois par trimestre les coordinatrices des 5 maisons de santé ayant contractualisé avec l'Assurance Maladie afin de d'améliorer l'interconnaissance, de faciliter les coopérations sur des projets et de mutualiser les moyens.

La CPTS et les associations de professionnels de santé libéraux

La CPTS organise chaque année plusieurs soirées d'échanges sur des points de pratique professionnelle à destination des professionnels de santé libéraux dont certaines avec le soutien des associations Kiné Alpilles Camargue et Forum Médical Arlésien.

La CPTS et le Collectif « Santé Vous Bien » du Pays d'Arles

La CPTS et l'association Alp'Âges Coordination devenue par la suite DAC sont à l'initiative d'un collectif réunissant 15 structures du Pays d'Arles. Ce collectif a pour objectif de déployer des actions de sensibilisation auprès du grand public et des professionnels. Il compte en 2025 15 membres :

- Des structures œuvrant dans un champ thématique : Arca Sud, Association A3, Parcours Handicap 13, 2 Pôles Infos Séniors, Pôle Prévention Santé Coordination
- Lex dispositif œuvrant sur les quartiers prioritaires : 2 Ateliers Santé Ville
- Les structures d'exercice coordonné : 5 Maisons de Santé

La CPTS et les communes du territoire

Depuis 2023, sous la houlette de membres du bureau, la CPTS réunit les communes des 3 intercommunalités sur le thème de la pénurie de soignants. Après avoir communiqué sur 16 propositions de réponses élaborées avec les communes, elle poursuit la mobilisation en 2025 sur le soutien à la réflexion et à la mise en œuvre des leviers identifiés.

ORGANISATION DE LA CPTS

Les professionnels de santé membres de la CPTS

Professionnels à titre individuel :

Professions	Professionnels ayant adhéré à la CPTS	Professionnels participant à la gouvernance	Professionnels ayant participé à l'élaboration du projet de santé 2026-2031
Médecins généralistes	62	4	OUI
Médecins spécialistes	27	1	OUI
Médecins biologistes	8	1	OUI
Chirurgien dentistes	8	1	OUI
Sage-femmes	8		
Pharmaciens	32	2	
Masseurs-kinésithérapeutes	33	1	OUI
Infirmiers	127	4	OUI
Orthophonistes	38	1	OUI
Orthoptistes	5	1	OUI
Pédicures-Podologues	3		
Diététiciennes	3		OUI
Psychomotricien-nes	9		OUI
Autres (précisez)	57		

Établissements / structures :

Structures	Professionnels	Structures participant à la gouvernance	Structures ayant participé à l'élaboration du projet de santé 2026-2031
Agence Petit Fils (Arles)	Aide à domicile		OUI
SSIAD Romi Association Amivido	Infirmiers		
Maisons de Santé (5)	Pluriprofessionnels	3 des 5 présidents de MSP	OUI
HAD Association santé et solidarité des Bouches-du-Rhône	Pluriprofessionnels		
Cabinet de médecine d'urgence Unité de Santé des Alpilles	Médecins généralistes		
Association Divertisens	Patients		OUI
EHPAD (4)	Pluriprofessionnels		OUI
Association d'infirmier-es ADIDEL	Infirmiers		
Cabinet d'orthodontie du Delta	Chirurgiens dentistes		
SOMNUM ARLES	Médecin anesthésiste		OUI
CMPP La Roquette	Pluriprofessionnels		
Association Kiné Alpilles Camargue	Masseurs kinésithérapeutes		OUI
Clinique St Paul et MAS les Iris	Pluriprofessionnels	Le directeur	
Inovie Labosud	Biologistes		OUI
Clinique Glanum	Pluriprofessionnels		
Centre hospitalier d'Arles	Pluriprofessionnels	La directrice	
Hôpitaux des Portes de Camargue	Pluriprofessionnels		
CSAPA Camargue La Maison Jaune	Pluriprofessionnels		

Description de l'organisation de la gouvernance du projet : bureau, conseil d'administration...

L'association Loi 1901 « CPTS du Pays d'Arles » porte la CPTS du Pays d'Arles. Elle comprend un Conseil d'Administration de 18 membres dont le rôle est de gérer l'association conformément aux statuts associatifs et aux résolutions adoptées par l'Assemblée Générale

Membres du Conseil d'Administration de la CPTS (MAJ : 07/2025)		
Nom	Fonction	Ville
M. Frédéric AUBERT	Orthoptiste	Arles
Dr Jacques BARGIER	Médecin généraliste	Mouriès
Mme Johanna BLUA	Pharmacienne	Châteaurenard
Mme Sylvia BRETON	Directrice du centre hospitalier d'Arles	Arles
Mme Émilie CABIRON	Orthophoniste	Maussane-les-Alpilles
Dr Frédéric CHARRIER	Médecin biologiste	Arles
Dr Paul COCHET	Médecin généraliste	Tarascon
Mme Marjorie DELANGHE	Infirmière puéricultrice	Boulbon
M. Matthieu FORGEAT	Directeur établissement de santé de l'association Vivre et Devenir	Saint-Rémy-de-Provence
Dr Bernard GIRAL	Médecin généraliste	Fontvieille
Mme Laurence GILLES-GIRARDIN	Masseur-kinésithérapeute	Arles
Mme Muriel GRÉMAUD	Pharmacienne	Arles
Dr Philippe GUILLAUME	Chirurgien-dentiste	Fontvieille
Dr Pierre JAFFUEL	Médecin généraliste	Châteaurenard
Mme Lydia PACE	Infirmière libérale	Châteaurenard
Mme Sylvette SCIFO-ANTON	Infirmière retraitée	Fontvieille
Mme Delphine SÉOSSE	Infirmière libérale	Tarascon
Dr Béatrice VERMEULEN	Gynécologue en retraite active	Tarascon

Le bureau, chargé de l'exécution des décisions prises par l'Assemblée Générale et par le Conseil d'Administration, **est composé de 6 membres** :

Membres du Bureau de la CPTS (MAJ : 07/2025)			
Fonction au sein du bureau	Nom	Profession	Ville
Président	Bernard GIRAL	Médecin généraliste	Fontvieille
Vice-président	Paul COCHET	Médecin généraliste	Tarascon
Trésorière	Sylvette SCIFO-ANTON	Infirmière retraitée	Fontvieille
Vice-trésorier	Jacques BARGIER	Médecin généraliste	Mouriès
Secrétaire	Delphine SEOSSE	Infirmière libérale	Tarascon
Vice-secrétaire	Frédéric CHARRIER	Médecin biologiste	Arles

La coordination est indispensable pour aider au fonctionnement de la CPTS, à la mise en œuvre du projet de santé, à la mobilisation des acteurs, ... en soutien et missionnée par les instances de gouvernance de l'Association.

La CPTS est animée par une coordinatrice dont les missions sont :

- L'appui à la gouvernance
- La contribution à la gestion économique et financière de l'association
- L'animation de la vie associative
- La mise en œuvre, le suivi et l'évaluation du projet de santé
- La coordination de l'équipe

Sur chaque axe du projet de santé, des référents ont été désignés pour chaque action (cf. Fiches-actions) :

Des **groupes de travail thématiques** se réuniront dans le cadre de l'élaboration des actions du projet de santé. Ils seront étoffés au fil du temps

Systeme d'information

Les systèmes d'information actuellement utilisés par les membres de la CPTS pour communiquer entre eux sont :

- ☒ Messagerie de santé sécurisée (MS santé)
- ☒ Messagerie de santé sécurisée instantanée (Azurezo)
- ☒ Accès aux dossiers de coordination des patients orientés uniquement par le DAC Provence Santé Coordination (Azurezo)
- ☐ Création de dossiers de coordination (Azurezo) et accès partagé avec d'autres partenaires
- ☐ Espace sécurisé de stockage de données de santé

- ☒ Site Internet de la CPTS avec espace réservé aux adhérents
- ☒ Groupe WhatsApp réservé aux adhérents et dédié à la recherche de professionnel dans le cadre des parcours patient
- ☒ Mise en place en cours d'une plateforme de partages de documents (Plexus)
- ☒ Newsletter hebdomadaire diffusée aux adhérents et aux partenaires de la CPTS

Dynamique d'inclusion et d'ouverture de la CPTS

Les actions mises en place pour faire connaître les activités de la CPTS entre 2021 et 2024 sont :

- ☒ Mise à disposition d'un site internet ouvert à tous avec annuaire des ressources spécialisées dans les TND
- ☒ Mise en place d'une newsletter hebdomadaire pour les adhérents et les partenaires de la CPTS
- ☒ Communication régulière principalement sur le réseau social LinkedIn
- ☒ Informations adressées régulièrement par mail à l'ensemble des professionnels de santé (recherche de professionnels, alertes sanitaires, information sur une nouvelle ressource, invitation à des soirées, événements professionnels...)
- ☒ Communications annuelles dans la presse spécialisée, les journaux communaux ou des colloques
- ☒ Participation à des événements partenariaux (journée des associations, forum santé, journées thématiques organisées par les partenaires ou les communes...)

La CPTS comptabilise une très nette progression **du nombre d'adhérents** entre 2019 et 2024 :

	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Nombre d'adhérents	87	198	271	392	400	475

Liste des services / établissements principaux partenaires de la CPTS (liste non exhaustive)

Service / Établissement	Nom du représentant	Localisation	Partenariat formalisé (oui/non)	Participation à la gouvernance (oui/non)
Centre hospitalier d'Arles	Mme Sylvia BRETON	Arles	OUI	OUI
ICAP (Institut Sainte Catherine)	Dr ALBIN	Avignon	NON	NON
CH Avignon (service oncologie)	Dr Borhane SLAMA	Avignon	NON	NON
Clinique St Paul et MAS les Iris	M Matthieu FORGEAT	Saint Rémy de Provence	OUI	OUI
Maison de santé de la Tarasque	Dr Paul COCHET	Tarascon	NON	OUI
Maison de santé O2	Dr Pierre JAFFUEL	Châteaurenard	NON	OUI
Maison de santé Pôle Santé Ouest Alpilles	Dr Bernard GIRAL	Fontvieille/Le Paradou	NON	OUI
Maison de santé Jacques Ramillon	Dr Anne-Sophie IZARD	Noves	NON	NON
Maison de santé Maussane/Mouriès	Dr Jacques BARGIER	Maussane les Alpilles/Mouriès	OUI	OUI
DAC Provence Santé Coordination	Mme Audrey GARCIA	Antenne de Châteaurenard/Arles	OUI	NON
Atelier Santé Ville Arles/Tarascon	Mme Barbara ANTONELLI	Arles	OUI (à travers le collectif Santé vous bien)	NON
Atelier Santé Ville Châteaurenard	Mme Amélie SÉGURA	Châteaurenard	OUI (à travers le collectif Santé vous bien)	NON
CLSM/CLS	Mme Alexandra COUSSIEU	Arles	NON	NON
Pôle Infos Seniors Durance Alpilles	M Paul MORILLAS	Châteaurenard	OUI (à travers le collectif Santé vous bien)	NON
Pôle Infos Seniors Arles	Mme Alice BERNA	Arles	OUI (à travers le collectif Santé vous bien)	NON
CRT Durance Alpilles	Mme Sandrine DESRUMEUX	Noves	OUI	NON
CRT Pays d'Arles	M Lionel MULLOT	Arles	NON	NON
Réseau périnatalité Méditerranée	Mme Laurane CORVISIER	Marseille	NON	NON
Neurodys PACA	Mme Sandrine CHAPUIS	Marseille	OUI	NON
CRCDC PACA	Dr Brigitte SÉRADOUR	Marseille	OUI	NON
CPAM (Antenne d'Arles)	Mme Gaëlle CECCHERINI	Arles	NON	NON

Service / Établissement	Nom du représentant	Localisation	Partenariat formalisé (oui/non)	Participation à la gouvernance (oui/non)
Parcours Handicap 13	Mme Nathalie ÉTHÉART	Arles	OUI (à travers le collectif Santé vous bien)	NON
ARCA Sud	Mme Anne-Gaëlle PERRAIS	Marseille	OUI (à travers le collectif Santé vous bien)	NON
Association A 3	Mme Anaïs BAUTRAND	Arles	OUI (à travers le collectif Santé vous bien)	NON
Association Atol	M Didier RAGOT	Châteaurenard	OUI	NON
SCHS Ville Arles	Mme Marine GIOVANETTI	Arles	NON	NON
MDA 13 nord	Mme Armelle BOISSIN	Châteaurenard	OUI	NON
AISMT 13	Mme Isabelle HOCHART	Arles	OUI	NON
École Maternelle de Plan d'Orgon	Mme TAOUSSEL	Plan d'Orgon	OUI	NON

CONTENU DU PROJET DE LA CPTS

Les missions de la CPTS

Missions	Description synthétique des objectifs attendus à court et moyen terme
MISSIONS SOCLES (OBLIGATOIRES)	
Améliorer l'accès aux soins : faciliter l'accès au médecin traitant	Améliorer la prise en charge des patients en situation de fragilité pour lesquels l'absence de médecin traitant constitue une difficulté majeure en termes de prise en charge au long cours - Améliorer le repérage et les prises en charge par le renforcement des collaborations actuelles ou à construire - Augmenter les capacités de prise en charge de nouveaux patients par la libération ou la création de temps médical
Améliorer l'accès aux soins : améliorer la prise en charge des soins non programmés en ville	Optimiser l'accès aux soins non programmés - Améliorer l'organisation de la réponse au SAS et communiquer sur le dispositif auprès des professionnels - Optimiser l'accès aux soins non-programmés par le renforcement de la dynamique « réseau » en libéral - Renforcer les coopérations ville-hôpital concernant l'accès facilité aux soins non programmés (avis médical et consultations rapides, hospitalisations directes...)
Organisation de parcours pluri-professionnels autour du patient	Repérer et prendre en charge en ville les enfants souffrant de troubles du neurodéveloppement âgés de 0 à 16 ans - Poursuivre et renforcer les actions mises en œuvre auprès des professionnels - Poursuivre et renforcer les actions mises en œuvre auprès des patients et des familles d'enfants souffrant de TND - Identifier les besoins lors du passage à l'âge adulte
	Améliorer le parcours santé des personnes âgées, notamment celles isolées et/ou en perte d'autonomie - Affiner les besoins et les attentes des professionnels de santé libéraux - Informier sur les ressources existantes et œuvrer pour leur meilleure lisibilité auprès des professionnels de santé libéraux - Renforcer le repérage des patients en situation de fragilité - Améliorer la coordination des aides et des soins - Faciliter l'accès à certaines filières libérales de soins
Développer des actions territoriales de prévention	Structurer le projet « prévention auprès des enfants et leur famille » Développer le partenariat avec les structures accueillant les enfants (dont les établissements scolaires) - Aborder les sujets prioritaires sur le territoire : la périnatalité, les conduites addictives (écrans), la nutrition (alimentation et sport) - Mettre en œuvre différentes modalités d'actions : des interventions en établissements, une participation active à des événements - Élaborer un plan de communication pour rendre visible l'offre de prévention « enfants » sur le territoire de la CPTS
	Relayer les campagnes nationales de prévention - Communication auprès du grand public - Diffusion de Supports/outils de prévention auprès des professionnels - Participation de la CPTS à des évènementiels

	Proposer sur 2 ans et demi (30 mois) un thème de prévention « fil rouge » sur lequel la CPTS interviendra plus particulièrement dans l'organisation structurée de l'offre de prévention Thème 1 : santé environnementale
Anticiper une situation Sanitaire Exceptionnelle	Disposer d'un plan de situation sanitaire exceptionnelle à jour et d'une instance de pilotage fonctionnelle - Prévoir un mode de fonctionnement et des équipements opérationnels pour gérer la survenue d'une SSE - Structurer une offre de formation et d'information sur le thème de la SSE
MISSIONS COMPLEMENTAIRES ET OPTIONNELLES	
Développer la qualité et la pertinence des soins	- Mutualiser l'animation d'un observatoire local des pratiques professionnelles : Poursuivre le travail de collecte et de traitement des difficultés rencontrées par les professionnels de santé dans le cadre de leur exercice individuel et/ou de leur exercice coordonné - Organiser des temps de sensibilisation et de formation pluriprofessionnels à partir de besoins identifiés par les professionnels de santé, l'équipe de la CPTS ou ses partenaires - Proposer et mettre en œuvre des temps d'échanges formalisés entre professionnels de santé autour des pratiques professionnelles : groupes d'analyse des pratiques, actions de supervision - Déployer des accompagnements : outils d'appui aux besoins identifiés lors des groupes d'analyse de pratiques, soutien par les pairs
Accompagner les professionnels de santé sur le territoire	- Améliorer le repérage et l'accueil des professionnels de santé nouvellement installés - Encourager l'émergence et soutenir l'exercice coordonné sur le territoire de la CPTS - Renforcer les partenariats territoriaux sur la thématique de l'offre de soins sur le territoire

Les actions promues par la CPTS réparties par axe

Le schéma suivant présente la liste des actions promues par la CPTS et jugées prioritaires à déployer. Elles ont été choisies :

- En tenant compte du diagnostic quantitatif et de la connaissance des problématiques de territoire par les acteurs locaux
- En prenant en considération le bilan des actions de la CPTS sur ces 4 dernières années ;
- En réponse aux thématiques socles de l'ACI et aux axes stratégiques du PRS ;
- En prenant en considération la faisabilité et l'opérationnalité des actions et l'articulation avec d'autres projets/programmes/dispositifs en cours ou prévus.

Les fiches actions

Les 16 actions ont fait l'objet d'une production de Fiches-actions, présentées après le schéma général du plan d'actions de la CPTS.

GESTION DE SITUATION SANITAIRE EXCEPTIONNELLE

ANTICIPATION D'UNE SITUATION
SANITAIRE EXCEPTIONNELLE

GESTION DES DEMANDES DE PATIENTS
SANS MEDECIN TRAITANT

ACCÈS A UN
MEDECIN
TRAITANT

ACCES AUX SOINS

GESTION DES SOINS
NON
PROGRAMMÉS

OPTIMISATION DE L'ACCÈS AUX SOINS NON
PROGRAMMÉS PAR LA PARTICIPATION AU SAS

LIBÉRATION ET CRÉATION DE TEMPS
MEDICAL

OPTIMISATION DE L'ACCÈS AUX SOINS NON
PROGRAMMÉS PAR LE RENFORCEMENT DE LA
DYNAMIQUE « RÉSEAU »

REPÉRAGE ET PRISE EN CHARGE
EN VILLE D'ENFANTS
SOUFFRANT D'UN TND

COORDINATION
PLURIPROFESSIONNELLE ET
PARCOURS DU PATIENT

PARCOURS « SENIORS »

PLAN D' ACTIONS
DE LA
CPTS DU PAYS D'ARLES

PRÉVENTION DES
ENFANTS ET
ADOLESCENTS

PRÉVENTION

PROMOTION DU
DÉPISTAGE, DE LA
VACCINATION ET DES
BILANS DE PRÉVENTION

STRUCTURATION
ANNUELLE DES
ACTIONS DE
PRÉVENTION
AUTOUR D'UN
NOUVEAU THÈME

MUTUALISATION AUTOUR DE
L'ANIMATION D'UN OBSERVATOIRE LOCAL
DES PRATIQUES PROFESSIONNELLES

QUALITÉ ET PERTINENCE
DES SOINS

RENFORCEMENT ET STRUCTURATION DES
TEMPS DE FORMATION ET DE
SENSIBILISATION

SOUTIEN AU DÉVELOPPEMENT DE
L'EXERCICE COORDONNÉ

ACCOMPAGNEMENT DES
PROFESSIONNELS DE SANTÉ
SUR LE TERRITOIRE

PARTENARIAT AVEC LES
COMMUNES ET LES DISPOSITIFS
CONTRACTUELS

FORMALISATION D'UN PROTOCOLE
D'ACCUEIL DES NOUVELLES

1 - TRAITER LES DEMANDES DE PATIENTS SANS MEDECIN TRAITANT	
Mission socle/complémentaire de l'ACI à laquelle les actions se rattachent	Mission socle - Accès aux soins (Accès à un médecin traitant)
Principaux éléments du diagnostic territorial en lien avec les actions	Sur le territoire de la CPTS, le pourcentage de patients âgés de 17 ans et plus sans médecin traitant est de 10.8%, taux légèrement inférieur à ceux des territoires de référence, le département (12.7%), la région et la France (11.4%). Concernant ceux en ALD ; il est de 1%, pourcentage identique à ceux des territoires de référence (<i>Données Rezone CPTS Rapport de projet généré le 31 03 2025</i>). Pour les patients les plus fragiles (en ALD, âgés de plus de 70 ans, en situation de précarité et/ou bénéficiant des dispositifs tels que la CSS ou l'AME), l'absence de médecin traitant constitue une difficulté majeure en termes de suivi médical pouvant conduire à une aggravation prématurée de l'état de santé par l'accumulation de problèmes de santé non résolus et/ou non maîtrisés ». Sur le territoire de la CPTS : - Les personnes âgées de plus de 60 ans représentent en 2020 un tiers de la population, proportion bien supérieure aux niveaux national (26,4%) et régional (28,3%). L'indice de vieillissement¹ sur le territoire de la CPTS en 2020 est de 115,5, bien supérieur à l'indice national (84,3). (<i>Source : Observatoire des territoires</i>) - Le pourcentage de la population exonérée au titre d'une ALD est de 26,3% en 2023, soit une proportion similaire à la région, supérieure au niveau national (24,4%) et inférieure au département de l'Orne (27,7%). (<i>Source : Portrait Rezone, juin 2024</i>) 146 médecins généralistes exercent sur le territoire d'intervention de la CPTS. La densité des médecins généralistes sur le territoire est de 8,58 pour 10 000 habitants, soit une densité inférieure à celles observées sur le département des Bouches du Rhône (10,6) et la région PACA (10,2) et proche du niveau national (8,2). La part de médecins généralistes âgés de 60 ans et plus sur le territoire d'intervention représente 43,3 %, pourcentage très supérieur à tous les territoires de référence (France : 31,1%). (<i>Source : lettre d'intention et données Cartosanté</i>)
Objectif général et objectifs spécifiques	Faciliter l'accès à un médecin traitant ✓ Améliorer la prise en charge des patients en situation de fragilité (CSS, ALD, personnes en perte d'autonomie) pour lesquels l'absence de médecin traitant constitue une difficulté majeure en termes de prise en charge au long cours. ✓ Améliorer le repérage et les prises en charge par le renforcement des collaborations actuelles (partenariat DAC, officines, CRT, MDA...) ou à construire (MSP notamment).
Public bénéficiaire	Patients habitant le territoire de la CPTS, en recherche d'un médecin traitant et notamment les plus fragiles : en ALD et/ou titulaire de la CSS et/ou âgés de 70 ans et plus, en perte d'autonomie...

¹ L'indice de vieillissement est le rapport de la population des 65 ans et plus sur celle des moins de 20 ans. Un indice autour de 100 indique que les 65 ans et plus et les moins de 20 ans sont présents dans à peu près les mêmes proportions sur le territoire ; plus l'indice est faible plus le rapport est favorable aux jeunes, plus il est élevé plus il est favorable aux personnes âgées

Actions envisagées (Pour atteindre les objectifs)	1. Repérage des patients en recherche d'un médecin traitant La CPTS centralise les demandes de patients en recherche de médecin traitant repérés via différents canaux pouvant se trouver en première ligne : ▪ Les professionnels de santé de ville : pharmaciens, infirmiers, kinésithérapeutes, ...; ▪ Les médecins partant à la retraite (avec difficulté de reprise de sa patientèle) ; ▪ Les services hospitaliers : urgences, secrétariat, assistantes sociales (en subsidiarité du DAC) ; ▪ Les acteurs du champ médico-social : DAC, EHPAD, services d'aide et de maintien à domicile, ... ; ▪ Les collectivités : secrétariats de mairies, CCAS, Maisons France Services, ... ; ▪ Et les services de la CPAM : PRADO, MAS, ... Ces personnes/structures sont informées en amont de la démarche de la CPTS et des modalités à suivre (informations à collecter, mode de transmission sécurisé de l'information, consentement patient ...). 2. Priorisation Des critères de priorisation sont établis afin d'identifier les patients les plus vulnérables pour lesquels l'absence de médecin traitant constitue une difficulté majeure pour leur prise en charge. Par exemple : ALD, CSS, personnes âgées de 70 ans et plus, personnes isolées, Une fiche de repérage de ces situations est d'ores et déjà utilisée (évolutive). 3. Mise à disposition de la liste des patients aux médecins généralistes La liste des personnes en recherche d'un médecin traitant avec notamment leur critère de priorisation et leur localisation géographique est transmise aux médecins généralistes volontaires du territoire. Les médecins en capacité de prendre un (ou plusieurs) nouveau(x) patient(s) en tant que médecin traitant peuvent se signaler auprès de la CPTS. Ce partenariat pourrait constituer, en première intention, un axe de travail avec les 5 maisons de santé du territoire. 4. Appui aux médecins acceptant de nouveaux patients Il est important d'apporter une réponse aux freins identifiés à la prise en charge de nouveaux patients : ▪ Construire des modalités d'appui pour faciliter la nouvelle prise en charge pluriprofessionnelle du patient, en partenariat avec le DAC ou d'autres ressources que la situation exige (traducteur, mandataire, assistante sociale) ; ▪ Faciliter les déplacements du patient vers le cabinet (contractualisation avec un service à domicile pour le transport, avec des vélos taxi...) ou l'inverse (en centre-ville : badge de stationnement) ; ▪ Présenter des retours d'expérience (en collaboration avec le DAC) sur des prises en charge pluriprofessionnelles ; ▪ Veiller à l'activation du DMP des patients pris en charge, et à son alimentation pour faciliter la coordination des soins.
---	--

TRAITER LES DEMANDES DE PATIENTS SANS MÉDECIN TRAITANT	
Moyens nécessaires	▪ Moyens humains : ✓ Temps de coordination (réception des demandes, communication, recherche de médecin traitant...) ; ✓ Temps de secrétariat ; ✓ Groupes de travail dédiés aux réponses à apporter aux freins identifiés ▪ Moyens matériels : ✓ Outils de communication (Site Internet, communication via réseau professionnel sécurisé, lettre d'information...) ; ✓ Outil de priorisation (informations de la CPAM et tableau de recueil des disponibilités des MG mis à jour régulièrement) ; ✓ Fiche de repérage des patients sans médecin traitant respectant les critères RGPD ✓ Outil numérique sécurisé de partage et de stockage de données de santé ✓ Salles/lieux de réunion.
Acteurs impliqués et Partenaires	▪ Principaux professionnels de santé membres de la CPTS : médecins généralistes, IPA, infirmières, pharmaciens ; ▪ Partenariats envisagés (possibilité de conventionnement avec certains) : ✓ CPAM ; ✓ DAC ; ✓ CRT ; ✓ MSP ; ✓ Services sociaux communaux (CCAS) et départementaux (MDS, pôle info sénior) ; ✓ Services d'aide à domicile ; ✓ Aidants familiaux.
Coordination de l'action	▪ Coordinatrice de la CPTS et référent désigné membre du CA de la CPTS ▪ Assistante de coordination ▪ Chargé de mission/projet (si besoin)
Calendrier indicatif : ● Début de la mise en place ● Étapes clé	▪ Début de la mise en place : à construire : appui aux médecins acceptant de nouveaux patients - Partenariat MSP. ▪ Pour les autres actions : en continu

2 - LIBÉRER ET CRÉER DE TEMPS MÉDICAL	
Mission socle/complémentaire de l'ACI à laquelle les actions se rattachent	Mission socle - Accès aux soins (Accès à un médecin traitant)
Principaux éléments du diagnostic territorial en lien avec les actions	Libérer du temps soignant c'est permettre aux médecins généralistes de consacrer davantage de temps aux soins, et éventuellement de prendre en charge de nouveaux patients sans compromettre la qualité des pratiques et de l'exercice médical. De nouvelles modalités d'exercice, de partage de tâches et de fonctions peuvent permettre de créer du temps médical. Citons par exemple les assistants médicaux, les Infirmiers en Pratique Avancée (IPA), les infirmières Asalée, les nouvelles compétences des pharmaciens d'officine, la télésanté. Sur le territoire de la CPTS, on comptait fin 2024, 22 assistants médicaux, une IPA libérale rattachée à la MSP Pôle Santé Ouest Alpilles, l'infirmière Asalée/IPA exerçant au sein de la MSP de Noves a quitté ses fonctions en 2023. En matière de télésanté, la CPTS déploie depuis 2022 un projet de téléexpertise en dermatologie qu'elle consolide au fil des années notamment en lien avec les 5 MSP du territoire. Enfin entre 2022 et 2024, la CPTS a permis la mise en œuvre des protocoles de soins non programmés dans les domaines de la pollakiurie et l'odynophagie auprès des officines. Depuis juin 2024, les pharmaciens sont autorisés à mettre en œuvre le protocole de manière indépendante grâce à la nouvelle convention régissant les actes des officines. Depuis mai 2025, la CPTS, avec le soutien de la MSP de Maussane les Alpilles, prépare le déploiement d'un nouveau protocole dans le domaine de la gynécologie sous l'égide de l'ARS via un appel à manifestation d'intérêt portant sur le déploiement de protocoles de coopérations locaux. De plus, face à la pénurie de médecins généralistes et à la difficulté croissante pour certains patients de trouver un médecin traitant, certains projets alternatifs d'exercice de la médecine générale peuvent être envisagés : médecins solidaires, médecine mobile, médecine salariée, renfort apporté par des médecins retraités, docteur junior...
Objectif général et objectifs spécifiques	Augmenter les capacités de prise en charge de nouveaux patients par la libération ou la création de temps médical : ▪ Identifier les leviers libérant du temps médical ▪ Informer les médecins généralistes sur les nouvelles modalités d'exercice et de collaboration (assistants médicaux, IPA, etc..) ▪ Accompagner l'émergence de projets permettant un gain de temps médical
Public bénéficiaire	▪ Médecins généralistes ▪ Patients titulaires de la CSS et/ou âgés de 70 ans et plus, ...

LIBÉRER ET CRÉER DE TEMPS MÉDICAL	
Actions envisagées <i>(Pour atteindre les objectifs)</i>	1. Affiner le diagnostic pour mieux mesurer le temps médical disponible et repérer des leviers permettant de libérer du temps médical ▪ Identifier auprès des médecins les leviers leur permettant un gain de temps ; ▪ Investiguer le besoin d'aide administrative et la perspective de mutualisation entre professionnels. 2. Informer, sensibiliser et mobiliser les professionnels de santé sur le recours aux délégations de tâches, aux nouvelles fonctions et aux modalités d'accès direct pour les patients à certaines professions pour libérer du temps médical ▪ Mettre en lumière les expériences réussies de médecins généralistes collaborant avec des assistants médicaux, des IPA, des infirmiers Asalée ou autre mode de coopération ; ▪ Accompagner et faciliter leur déploiement en portant une attention spécifique sur le sujet des locaux, obstacle repéré à la mise en place de ces fonctions au sein des cabinets médicaux ; ▪ Communiquer et accompagner la mise en place de l'accès direct aux orthophonistes et aux professions qui seraient concernées dans les 5 ans à venir. 3. Accompagner l'émergence de projets permettant un gain de temps médical ▪ Soutenir la mise en place de téléconsultations assistées par les IDEL au domicile du patient (les téléconsultations entre l'infirmier au domicile et le médecin généraliste traitant constituent un gain de temps médical et permettent d'espacer les visites à domicile. Du matériel connecté ainsi qu'une connexion internet correcte sont nécessaires.)
Moyens nécessaires	▪ Moyens humains : ✓ Temps de coordination (renforcement du diagnostic, information/mobilisation et accompagnement) ; ▪ Moyens matériels : ✓ Outils de communication ; ✓ Matériels connectés (valises) ; ✓ Salles/lieux de réunions. ▪ Soutiens financiers pour l'aide à l'installation et à la formation d'IPA, pour le déploiement d'assistants médicaux et pour l'équipement en matériel connecté pour le déploiement de téléconsultations assistées.
Acteurs impliqués et Partenaires	▪ Principaux professionnels de santé membres de la CPTS : médecins généralistes, IPA, assistants médicaux, Infirmières... ▪ Partenariats envisagés : ✓ ARS ; ✓ CPAM ; ✓ MSP ; ✓ Collectivités territoriales (locaux).
Coordination de l'action	▪ Coordinatrice de la CPTS et référent désigné membre du CA de la CPTS ▪ Assistante de coordination ▪ Chargée de mission/projets (si besoin)
Calendrier indicatif : • Début de la mise en place • Étapes clé	▪ Début de la mise en place : affiner le diagnostic (2026) ▪ Étapes clés : 1. Informer, sensibiliser et mobiliser les professionnels de santé (à partir de 2027) ;

3 - OPTIMISER L'ACCÈS AUX SOINS NON PROGRAMMÉS PAR LA PARTICIPATION AU SAS	
Mission socle/complémentaire de l'ACI à laquelle les actions se rattachent	Mission socle - Accès aux soins (gestion des soins non programmés)
Principaux éléments du diagnostic territorial en lien avec les actions	Les soins non programmés sont « entendus comme ceux devant répondre à une urgence ressentie, mais ne relevant pas médicalement de l'urgence et ne nécessitant pas une prise en charge par les services hospitaliers d'accueil des urgences ». En France, il est estimé qu'une part non négligeable des passages aux urgences pourrait relever de la prise en charge par la médecine ambulatoire (<i>Source : « Assurer le premier accès aux soins. Organiser les soins non programmés dans les territoires. » Rapport de Thomas Mesnier, mai 2018</i>). Les professionnels de santé de premier recours réalisent déjà la réponse à la demande de soins non programmés en journée pour leur patientèle. Le diagnostic de territoire montre que la part de passages aux urgences non suivis d'une hospitalisation est de 18.6% sur le territoire, soit un taux inférieur à celui de la région Sud (20%), de la France (20,1%), du département des Bouches-du-Rhône (21.1%) (<i>Données Rezone CPTS Rapport de projet généré le 31 03 2025</i>). Le SAS, Service d'Accès aux Soins, d'abord déployé sur des sites pilotes puis généralisé, a pour objectif d'organiser une réponse territoriale adaptée à un patient nécessitant un soin non programmé (à résoudre dans les 48 heures) et qui n'a pas de médecin traitant ou dont le médecin traitant n'est pas disponible. Sur le territoire de la CPTS du Pays d'Arles, le bilan effectué récemment a permis d'identifier certains enjeux : ▪ L'absence de lisibilité des effecteurs SAS par la CPTS et certaines difficultés à respecter la procédure (délais de prises en charge des patients inférieurs à 48 heures, sollicitations sur un numéro d'appel erroné et/ou des horaires de disponibilité de la CPTS non conformes) créent des dysfonctionnements ; ▪ Les rendez-vous non honorés par les patients mettent à mal la crédibilité du dispositif et le positionnement de la CPTS à l'égard des effecteurs ; ▪ Le rôle et les moyens techniques mis à disposition de la CPTS dans la réponse aux demandes du SAS mériteraient d'être clarifiés ; ▪ Il demeure un problème d'effecteurs, et les demandes nombreuses ne sont pas toutes absorbées notamment sur le territoire arlésien (communes et hameaux).
Objectif général et objectifs spécifiques	▪ Optimiser l'accès aux soins non programmés par la participation au SAS : ✓ Améliorer l'organisation de la réponse au SAS ✓ Communiquer sur le SAS auprès des professionnels concernés
Public bénéficiaire	▪ Patients du territoire de la CPTS en situation d'urgence non vitale ▪ Professionnels de santé libéraux

OPTIMISER L'ACCÈS AUX SOINS NON PROGRAMMÉS PAR LA PARTICIPATION AU SAS	
Actions envisagées <i>(Pour atteindre les objectifs)</i>	Améliorer l'organisation de la réponse au SAS - Permettre la visibilité par la CPTS de l'ensemble des effecteurs exerçant sur son territoire et de leurs créneaux via la plateforme SAS ; - Structurer une organisation territoriale pour répartir l'effort et couvrir l'ensemble du territoire (réflexion sur un partenariat CPTS/structures de soins non programmés pour améliorer la réponse aux demandes de prises en charge du SAS) ; - Assurer une veille et une remontée des dysfonctionnements observés pour améliorer la réponse. Communiquer sur le SAS auprès des professionnels concernés - Mobiliser les professionnels de santé du territoire concernés par la réponse au SAS (majoritairement médecins généralistes) ; - Faire la promotion du SAS : informer l'ensemble des professionnels sur les modalités d'organisation et d'accès aux soins non programmés : présentation du SAS au moment de l'AG de la CPTS, information dans la newsletter, sur le site internet de la CPTS, groupe WhatsApp, utilisation des réseaux sociaux (petite vidéo), visite du SAS ; - Organiser des retours d'expériences : échanges sur les difficultés rencontrées sur le territoire spécifiquement...
Moyens nécessaires (outils)	- Moyens humains : ✓ Temps de coordination (participation au fonctionnement du SAS, gestion de la communication, animation de la concertation sur la structuration territoriale, veille sur les dysfonctionnements...) - Moyens matériels : ✓ Outils de communication et de reporting ; ✓ Salles de réunions ; ✓ Accès aux outils SAS.
Acteurs impliqués et Partenaires	- Principaux professionnels de santé membres de la CPTS : médecins généralistes. - Partenariats : ✓ SAS ; ✓ Structures de soins non programmés.
Coordination de l'action	Coordinatrice de la CPTS et référent désigné membre du CA de la CPTS
Calendrier indicatif : ● Début de la mise en place ● Étapes clé	Début de la mise en place : visite du SAS - Autres actions : en continu

4 - OPTIMISER L'ACCÈS AUX SOINS NON PROGRAMMÉS PAR LE RENFORCEMENT DE LA DYNAMIQUE « RÉSEAU »	
Mission socle/complémentaire de l'ACI à laquelle les actions se rattachent	Mission socle - Accès aux soins (gestion des soins non programmés)
Principaux éléments du diagnostic territorial en lien avec les actions	La CPTS joue le rôle de réseau au sein duquel les professionnels se sollicitent les uns les autres pour trouver un professionnel, une prise en charge... Ces dynamiques informelles permettant à des patients d'accéder aux soins méritent d'être renforcées et mieux valorisées. Plusieurs pistes de renforcement et de valorisation de ces dynamiques sont envisageables : ▪ A la demande des professionnels de santé libéraux, la CPTS a mobilisé le centre hospitalier d'Arles sur des outils facilitant les échanges téléphoniques directs entre médecins de ville et hospitaliers, l'accès à des créneaux de téléexpertise et de rendez-vous auprès de spécialistes hospitaliers. La mise à disposition de lignes directes par le centre hospitalier dès 2022 est une première avancée. Pour des raisons d'organisation du centre hospitalier, cet axe a abouti partiellement et fait l'objet d'une évaluation en 2025 pour apprécier la connaissance, l'utilisation et la satisfaction des libéraux. ▪ Le choix de la CPTS de proposer une organisation de gardes de kinésithérapie respiratoire pour le désencombrement bronchique du nourrisson rencontre son public mais repose sur peu d'effecteurs et ne correspond plus aux recommandations HAS. ▪ L'organisation d'une filière de télédermatologie centrée sur la détection de lésions cancéreuses a dû être modifiée pour faciliter l'accès au diagnostic en augmentant le nombre de spécialistes acceptant les téléexpertises et en reconfigurant les outils pour simplifier la facturation. Le projet n'absorbe pas en 2025 les nombreuses demandes de dermatologie classique. ▪ Le déploiement des protocoles Braun a mobilisé peu d'IDEL au profit des pharmaciens. La mise en œuvre a été marquée par une complexité administrative liée à la facturation des actes notamment. Depuis 2025, la CPTS est impliquée de nouveau dans la mise en œuvre d'un protocole de coopération local portant sur la gynécologie. ▪ Enfin la fonction informelle de réseau de la CPTS permet à des patients d'accéder aux soins via les échanges entre professionnels de santé sur le groupe WhatsApp adhérents de la CPTS ou les demandes de prises en charge relayées par la CPTS auprès des professionnels.
Objectif général et objectifs spécifiques	▪ Optimiser l'accès aux soins non-programmés par le renforcement de la dynamique « réseau » en libéral ▪ Renforcer les coopérations ville-hôpital concernant l'accès facilité aux soins non programmés (avis médical, consultations directes, hospitalisation...).
Public bénéficiaire	▪ Patients du territoire de la CPTS en situation d'urgence non vitale ▪ Professionnels de santé et partenaires de la CPTS
Actions envisagées (Pour atteindre les objectifs)	1. Optimiser l'accès aux soins non-programmés par le renforcement de la dynamique « réseau » en libéral ▪ Poursuivre le développement des projets existants (reconfiguration de l'accès aux soins non programmés de kinésithérapie, déploiement d'un protocole de gynécologie, structuration de la télédermatologie) ; ▪ Repérer les carences et soutenir des modalités de prises en charge répondant aux besoins des patients et des professionnels libéraux dans le champ des soins

	non programmés (gestion des petites urgences, soins dentaires identifiés notamment exemple de la CPTS du Pays salonnais qui met en œuvre un protocole de délégation de tâches = ordonnance d'antibiotique déléguée aux pharmaciens ou téléconsultation (Cf CHU de Nîmes)) ; ▪ Mettre à disposition des adhérents de la CPTS des espaces d'échanges sécurisés facilitant les orientations et les prises en charge des patients. 2. Renforcer les coopérations ville-hôpital concernant l'accès facilité aux soins non programmés (avis médical, consultations directes, hospitalisation...) ▪ Poursuivre les coopérations ville-hôpital sur les outils numériques facilitant les échanges de données patients ; ▪ Faciliter l'entrée des patients en hospitalisation directe sur demande médicale (cf. appel à manifestation d'intérêt portée par le centre hospitalier d'Arles pour les patients âgés de plus de 75 ans) ; ▪ Identifier une organisation permettant aux médecins généralistes libéraux un accès rapide à des consultations de spécialités hospitalières ou des examens (radiologie, scanner, IRM) pour leurs patients.
Moyens nécessaires (outils)	▪ Moyens humains : ✓ Temps de coordination (repérage des carences et besoins, aide au déploiement de projets, collaboration avec l'hôpital...) ; ✓ Groupes de travail (« projet », « ville-hôpital ») pour production des protocoles de coopération ou toutes autres formes de partenariats ▪ Moyens matériels : ✓ Outils d'espaces sécurisés d'échanges de données à valoriser ; ✓ Applications et équipements spécifiques selon les protocoles.
Acteurs impliqués et Partenaires	▪ Principaux professionnels de santé membres de la CPTS : selon les projets et protocoles (médecins généralistes, médecins spécialistes, chirurgiens-dentistes, masseurs-kinésithérapeutes...). ▪ Partenariats envisagés : ✓ CH d'Arles et HDPC ✓ DAC, CRT et Pôles Info Seniors ✓ Associations de professionnels de santé libéraux (KAC)
Coordination de l'action	▪ Coordinatrice de la CPTS et référent désigné membre du CA de la CPTS ▪ Assistante de coordination ▪ Chargée de mission/projets (si besoin)
Calendrier indicatif : ● Début de la mise en place ● Étapes clé	▪ Début de la mise en place : poursuite du développement des projets existants et de la coopération « ville-hôpital » ; repérage des besoins et des carences. ▪ Étapes clés : 1. Nouveaux projets de coopération (avec production de protocoles) ; 2. Organisation effective permettant aux médecins généralistes libéraux un accès rapide à des consultations de spécialités hospitalières ou à des examens (radiologie, scanner, IRM).

5 - PARCOURS 1 REPÉRER ET PRENDRE EN CHARGE EN VILLE LES ENFANTS SOUFFRANT D'UN TND	
Mission socle/complémentaire de l'ACI à laquelle les actions se rattachent	Mission socle - Coordination pluriprofessionnelle des parcours du patient
Principaux éléments du diagnostic territorial en lien avec les actions	Les troubles du neurodéveloppement (TND) sont des troubles spécifiques qui apparaissent tôt dans l'enfance et qui ont un retentissement sur le bien-être mental. Les troubles du neurodéveloppement regroupent : ▪ Le trouble du développement intellectuel ; ▪ Les troubles du spectre de l'autisme ; ▪ Les troubles du langage oral concernant la compréhension et/ou l'expression ; ▪ Le trouble de la coordination avec des difficultés dans l'acquisition et l'exécution des actions motrices (dyspraxie) avec éventuellement un trouble du graphisme (dysgraphie) ; ▪ Le trouble de déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH) ; ▪ Les troubles des apprentissages de la lecture et de l'orthographe (dyslexie-dysorthographe) ou des mathématiques (dyscalculie) ; ▪ Les tics et le syndrome de Gilles de la Tourette. Ces troubles du neurodéveloppement peuvent être fréquemment associés entre eux (près de 2/3 des cas). En 2020, on estimait qu'environ 17 000 enfants âgés de moins de 20 ans vivaient avec un handicap en région PACA. Les handicaps sévères représentaient environ 12 200 cas, soit une prévalence de 10,8 cas pour 1 000 enfants âgés de moins de 20 ans. Les déficiences les plus fréquentes étaient les troubles du spectre autistique (environ 6 500 cas), les déficiences motrices (environ 3 600 cas) et les déficiences intellectuelles sévères (environ 3 000 cas). On estimait par ailleurs qu'environ 43 800 adultes âgés de 20 à 64 ans avec un handicap résidaient dans la région, soit un taux compris, selon les départements, entre 14,9 et 18,64 pour 1 000 adultes (<i>Source : CREAI Paca Corse</i>). Le repérage et de prise en charge en ville d'enfants souffrant de TND est un parcours mis en place en 2020 sous l'impulsion du Dr Dominique Guichard-Valentin, pédiatre désormais retraitée active, ce qui a permis de rallier nombre de professionnels de santé libéraux notamment des orthophonistes, orthoptistes, psychomotriciens, orthoptistes, psychologues... La dynamique reste active tant sur le plan de la mobilisation des professionnels de santé dans des rencontres ou groupes travail que lors de la mise en œuvre de projets en direction du public. L'axe de l'interconnaissance reste cependant un enjeu important. Il y a une réelle volonté de la part des soignants de poursuivre le parcours, avec de nouvelles perspectives : ▪ Le développement des partenariats et de l'interconnaissance (dimension métier et territoire) ; ▪ La recherche de co-financements pour pérenniser et développer les projets tournés vers les patients et leurs familles portés par des professionnels de santé libéraux ; ▪ La facilitation de l'accès à la formation des professionnels de santé libéraux pour consolider les pratiques et améliorer le parcours ; ▪ Une réflexion sur l'organisation des prises en charge pour libérer du temps paramédical et améliorer le confort d'exercice ;

	▪ La sécurisation des parcours complexes et des échanges de données patient ; ▪ Ouvrir ce parcours à un public plus large en y intégrant les jeunes adultes, en difficulté dans leur parcours du fait d'un repérage plus complexe, d'un manque de continuité entre pédiatrie et médecine adulte, d'une offre de soins et d'accompagnement plus limitée et des besoins plus larges (autonomie, insertion sociale et professionnelle).
Objectif général et objectifs spécifiques	▪ Repérer et prendre en charge en ville les troubles du neurodéveloppement : ✓ Poursuivre et renforcer les actions mises en œuvre auprès des professionnels ; ✓ Poursuivre et renforcer les actions mises en œuvre auprès des patients et des familles d'enfants souffrant de TND ; ✓ Identifier les besoins lors du passage à l'âge adulte
Public bénéficiaire	▪ Enfants souffrant de troubles du neurodéveloppement âgés de 0 à 16 ans et leur famille ▪ Jeunes-adultes souffrant de troubles du neurodéveloppement âgés de 17 à 21 ans
Actions envisagées <i>(Pour atteindre les objectifs)</i>	1. Poursuivre et renforcer les actions mises en œuvre auprès des professionnels : ▪ Améliorer la lisibilité des outils déjà existants et déployés dans le cadre du parcours TND auprès des professionnels ; ▪ Outiller les professionnels dans le champ des pratiques professionnelles : ✓ Élaborer une boîte à outils pour guider les professionnels dans le parcours patient (avec possibilité pour certains outils d'avoir un accès « grand public ») ; ✓ Reconduire les temps d'échanges et d'interconnaissance dédiés à la connaissance des ressources et à la réflexion sur les pratiques ; ✓ Maintenir des temps de formation sur des points de pratiques permettant aux professionnels d'approfondir et de perfectionner leur approche (ex : CAA) ; ✓ Repérer et analyser les freins en matière de sensibilisation aux TND et de soutien aux pratiques auprès des médecins (besoin d'aide pour le dossier MDPH, amélioration de la visibilité des possibilités d'orientation, diminution du sentiment d'isolement et d'incompétence ? ...) ; ✓ Mener des actions d'information et de sensibilisation auprès des médecins généralistes et des professionnels périscolaires pour une meilleure continuité des soins dans la vie sociale de l'enfant. ▪ Faciliter la concertation et la coordination professionnelles sur les situations complexes : ✓ Poursuivre les temps de RCP mis à disposition des professionnels pour échanger et apporter des réponses coordonnées aux situations complexes, avec des recommandations (communication sur ces RCP pour augmenter les sollicitations, et mise en place d'un outil de partage de données sécurisées notamment) ; ✓ Étudier le déploiement de moyens spécifiques pour coordonner les étapes de parcours complexes traités lors des RCP ou repérés dans d'autres espaces de travail ; ✓ Poursuivre les efforts de coopération entre libéraux et structures type CMPI, CAMSP...pour améliorer les parcours des enfants pris en charge en ville et en établissement.

	2. Poursuivre et renforcer les actions mises en œuvre <u>auprès des patients et des familles</u> : ▪ Sensibiliser au repérage précoce et à la connaissance des TND : ✓ Encourager le repérage précoce au sein des familles (médiatisation des examens de santé proposés par l'Assurance Maladie, forums ou autres manifestations permettant de faire de la prévention notamment) ; ✓ Poursuivre l'enrichissement et la mise à jour de l'annuaire (nouveaux professionnels, arbres décisionnels et accès partiel à une boîte à outils). ▪ Améliorer la lisibilité des outils déployés dans le cadre du parcours TND des patients et leurs familles. ▪ Améliorer l'accès aux prises en charge : ✓ Poursuivre le déploiement d'une offre en libéral de prise en charge individuelle ou groupale pour les enfants souffrant de TND (notamment de TDAH et/ou de TSA) ; ✓ Étudier les modalités d'un dispositif permettant de fluidifier les patientèles pour réduire l'attente de prise en charge des patients (bilan, consultations). 3. Identifier les besoins lors du passage à l'âge adulte ▪ Investiguer les besoins durant cette phase de transition : ✓ Collecter auprès des professionnels et du public les besoins ; ✓ Identifier des réponses que la CPTS pourrait mettre en œuvre.
Moyens nécessaires (outils)	▪ Moyens humains : ✓ Temps de communication, de production et d'appui (communication sur l'existant, production d'une boîte à outils, appui au déploiement de l'offre en libéral, étude sur l'amélioration des prises en charge...) ; ✓ Temps d'animation (déploiement de temps de sensibilisation, d'interconnaissance, de formation et de concertation professionnelle sur les situations complexes...) ; ✓ Temps de soins (notamment sur RCP, habilités sociale set consultations). ▪ Moyens matériels : ✓ Outils d'information et de communication ; ✓ Outils thérapeutiques ; ✓ Salles pour réunion (formation / RCP...) ; ✓ Mutualisation d'outils dématérialisés (de prévention...) pour certaines professions (ex : orthophonistes)
Acteurs impliqués et Partenaires	▪ Principaux professionnels de santé membres de la CPTS : médecins généralistes, pédiatres, orthophonistes, psychomotriciens, kinésithérapeutes, IDE puéricultrices, ergothérapeutes, neuropsychologues, psychologues, orthoptistes... ▪ Partenariats envisagés : ✓ Plateformes de coordination et d'orientation (PCO) ✓ Associations de patients/familles (Diverti'sens) ; ✓ DAC ; ✓ CMP ; CMPI ; CMPP ; ✓ Structures spécialisées (CAMSP, SESSAD...) ; ✓ PMI ; ✓ CLSM ;

	✓ NeurodysPACA ; ✓ Organismes de formation expert sur le sujet ; ✓ Conseil départemental ; ✓ MDA (Maison des adolescents) ; ✓ PRE (Programme de réussite éducative).
Coordination de l'action	▪ Coordinatrice de la CPTS ▪ Chargée de mission « TND » de la CPTS ▪ Référent désigné membre du CA de la CPTS et référent médical ▪ Assistante de coordination
Calendrier indicatif : ● Début de la mise en place ● Étapes clé	▪ Début de la mise en place : élaboration et mise en ligne de la boîte à outil – Outil de partage de données sécurisées ▪ Étapes clés : ✓ En continu : points 1 et 2 ✓ En fin de projet : point 3 (Identifier les besoins lors du passage à l'âge adulte).

6 - PARCOURS 2 AMÉLIORER LE PARCOURS DE SANTÉ DU PUBLIC ÂGÉ EN SITUATION DE FRAGILITÉ	
Mission socle/complémentaire de l'ACI à laquelle les actions se rattachent	Mission socle - Coordination pluriprofessionnelle des parcours du patient
Principaux éléments du diagnostic territorial en lien avec les actions	La structure de la population du territoire fait apparaître en 2021 une surreprésentation des personnes âgées de plus de 60 ans puisqu'elles représentent 30,8 % de la population du territoire d'action de la CPTS, proportion bien supérieure aux niveaux départemental (26,8 %), régional (29,9%), et de la France (26,6%) (<i>Source : Observatoire des territoires</i>) L'indice de vieillissement sur le territoire de la CPTS en 2021 est de 107,4, niveau supérieur au niveau départemental (89,4), régional (106,4) et national (86,3). De fortes disparités existent entre les communes (Tarascon (67,9) et Saintes Maries-de-la-Mer (320,4). Sur le territoire de la CPTS, 36,0% (6 786 personnes) des personnes âgées de 75 ans et plus vivent seules à leur domicile en 2021. Ce taux est inférieur du niveau national (38,4%). Le pourcentage de la population exonérée au titre d'une ALD sur la CPTS est de 25,6% sur le territoire étudié, soit une proportion supérieure au niveau départemental (24,9 %), au niveau national (24,8%) et inférieure à la région PACA (26 %). Pour rappel, l'âge médian des patients en ALD en France est de 69 ans. Le diagnostic qualitatif réalisé en 2025 auprès des professionnels de santé de la CPTS (entretiens + questionnaires) a mis en avant la pertinence et le désir de travailler sur un parcours « personnes âgées » : ▪ Questionnaire : à la question (ouverte) « Suggestions sur les missions à développer ou à ajuster », la gestion des fins de vie chez les patients non inclus en soins palliatifs (+ Services d'aide à domicile pour les personnes âgées) a été citée. A la question fermée « Les publics auprès desquels les actions de la CPTS vous semblent les plus pertinentes », nous trouvons les patients âgés (56%) en n°2. ▪ Entretiens : gestion des sorties d'hospitalisation et prise en charge à domicile des personnes âgées. Les personnes âgées dépendantes et/ou isolées rencontrent souvent des difficultés majeures dans leur parcours de soins : accès limité aux professionnels de santé, ruptures de coordination entre les différents acteurs médicaux et sociaux, isolement social aggravant la perte d'autonomie, ainsi qu'une complexité administrative qui freine la continuité et la qualité de la prise en charge. La CPTS souhaite se positionner sur ce parcours, en se focalisant essentiellement sur la question de l'implication des professionnels de santé libéraux pour inscrire ses actions en complémentarité et en subsidiarité des autres acteurs
Objectif général et objectifs spécifiques	▪ Améliorer le parcours santé des personnes âgées, notamment celles isolées et/ou en perte d'autonomie ✓ Affiner les besoins et les attentes des professionnels de santé libéraux ✓ Informer sur les ressources existantes et œuvrer pour leur meilleure lisibilité auprès des professionnels de santé libéraux ✓ Renforcer le repérage des patients en situation de fragilité (isolement, perte de l'autonomie, dégradation de la santé...) ✓ Améliorer la coordination des aides et des soins ✓ Faciliter l'accès à certaines filières libérales de soins

Public bénéficiaire	▪ Professionnels de santé libéraux ▪ Personnes âgées de 60 ans ou plus en perte d'autonomie
Actions envisagées (Pour atteindre les objectifs)	▪ Affiner les besoins et les attentes des professionnels de santé libéraux ✓ Reprendre les éléments d'évaluation menée par le DAC en 2025 et compléter si besoin par des entretiens ou toute autre démarche d'enquête ; ✓ Partager ces éléments à l'aide d'un groupe de travail afin de compléter et/ou ajuster les réponses déjà identifiées. ▪ Informier sur les ressources existantes et œuvrer pour leur meilleure lisibilité auprès des professionnels de santé libéraux ✓ Améliorer la lisibilité des dispositifs et des structures impliquées dans le champ du parcours de la personne âgée (CRT, Pôles Info Séniors, DAC, associations de patients...) auprès des professionnels de santé libéraux ✓ S'appuyer sur le DAC, les Pôles Info Séniors, les CRT et le centre hospitalier d'Arles pour soutenir les professionnels de santé libéraux dans la gestion des situations complexes de patients. ▪ Renforcer le repérage des situations de fragilité (isolement, perte de l'autonomie, dégradation de la santé...) ✓ Accompagner le déploiement et le recours à des outils de dépistage (step1 ICOPE, bilan de prévention, bilan de médication partagé, kit outils parcours personnes âgées ou tout autre moyen permettant d'évaluer le degré d'autonomie du patient) par les professionnels de santé libéraux ; ✓ Faciliter la mise en place de prises en charge pour les patients repérés en situation de fragilité, en organisant les liens entre les professionnels de santé libéraux et les structures compétentes dans les prises en charge identifiées. ▪ Améliorer la coordination des aides et des soins ✓ Améliorer la coordination entre les acteurs de l'aide et des soins intervenant au domicile des patients (articulation SAD/IDEL). Un outil numérique de liaison à domicile (application par exemple) a été évoqué ; ✓ Promouvoir l'usage du DMP (dépôt du VMS, de fiche de liaisons, directives anticipées...) et de l'ensemble des outils facilitant la mise en place du parcours (Viatrajectoire, DLU harmonisé déposé dans le DMP...). ▪ Œuvrer pour un meilleur accès aux soins sur des filières libérales jugées difficiles d'accès ✓ Nursing lourd et/ou soins infirmiers nécessitant plusieurs passages ou relevant d'une astreinte nocturne ; ✓ Imagerie/radiographie ; ✓ Soins de kinésithérapie ; ✓ Soins dentaires ; ✓ Soins palliatifs ; ✓ Soins psychiatriques. Coopération avec des centres mutualistes par exemple, téléconsultations avec transfert d'images, protocoles de délégation de tâches...

Moyens nécessaires (outils)	▪ Moyens humains : ✓ Temps d'analyse des besoins ; ✓ Temps de communication sur les ressources existantes, et de promotion de l'usage de certains outils (DMP, Viatrajectoire...) ; ✓ Temps d'élaboration de protocoles de coopération sur des filières libérales difficiles d'accès, et d'accompagnement du déploiement / recours à des outils de dépistage ; ✓ Temps de formations collectives sur certains outils, protocoles ou sur certaines pathologies liées au vieillissement ; ✓ Temps d'animation (groupe de travail sur réponses à apporter, organisation des liens entre les professionnels de santé libéraux et les structures compétentes sur certaines prises en charge...) ; ✓ Temps de coordination de soins. ▪ Moyens matériels : ✓ Outils d'information et de communication ; ✓ Salles pour réunion (formation, sensibilisation...).
Acteurs impliqués et Partenaires	▪ Principaux professionnels de santé membres de la CPTS : médecins généralistes et spécialistes, IDE, pharmaciens, kinésithérapeutes, ergothérapeutes, orthophonistes, pédicures-podologues, diététiciens, psychologues... ▪ Partenariats envisagés : ✓ CH Arles (équipe mobile de gériatrie), CH Avignon ; ✓ CRT ; ✓ CPAM/MSA ; ✓ DAC ; ✓ HAD ; ✓ SSIAD / SAAD ; ✓ CCAS ; ✓ EHPAD / Résidence autonomie ; ✓ MSP ; ✓ Conseil départemental (Pôle info Sénior) ; ✓ Associations.
Coordination de l'action	▪ Coordinatrice de la CPTS ▪ Chargée de mission « personnes âgées » de la CPTS ▪ Assistante de coordination ▪ Référent désigné membre du CA de la CPTS ▪ Référent médical (si besoin)
Calendrier indicatif : • Début de la mise en place • Étapes clé	▪ Début de la mise en place : diagnostic et information sur les ressources ▪ Étapes clés : ✓ Autres actions menées en continu ✓ En fin de projet : accès aux soins sur certaines filières libérales jugées difficiles d'accès

7 - PROMOUVOIR DES ACTIONS DE PRÉVENTION EN DIRECTION DES ENFANTS ET DES ADOLESCENTS	
Mission socle/complémentaire de l'ACI à laquelle les actions se rattachent	Mission socle - Prévention
Principaux éléments du diagnostic territorial en lien avec les actions	Les actions de prévention en direction des publics enfants et adolescents initiées par la CPTS ont donné lieu à de premiers résultats probants cela grâce aux partenariats structurants progressivement mis en place (les MSP sur mon bilan prévention, le réseau périnat med, la maternité du centre hospitalier d'Arles, la Maison Départementale des Adolescents, les communes...) Les formats utilisés ont plus (stand) ou moins (atelier) bien fonctionné. Les conférences proposées sur le thème de la périnatalité auprès des professionnels ont rencontré leur public Le partenariat avec les établissements scolaires reste un enjeu important. Il a été souhaité de se centrer sur les interventions auprès des plus jeunes (0 à 10 ans) et de leur parents ou futurs parents.
Objectif général et objectifs spécifiques	▪ Structurer le projet « prévention auprès des enfants et de leur famille » ✓ Développer le partenariat avec les structures accueillant les enfants (dont les établissements scolaires) ✓ Aborder les sujets prioritaires sur le territoire : la périnatalité, les conduites addictives (écrans), la nutrition (alimentation et sport) ✓ Mettre en œuvre différentes modalités d'actions : des interventions en établissements, une participation active à des événements ✓ Élaborer un plan de communication pour rendre visible l'offre de prévention « enfants » sur le territoire de la CPTS
Public bénéficiaire	▪ Enfants de 0 à 10 ans ▪ Parents
Actions envisagées <i>(Pour atteindre les objectifs)</i>	Objectif 1 – Développer le partenariat avec les structures accueillant les enfants Il s'agira de renforcer le maillage territorial pour favoriser l'accès à la prévention. Actions : ▪ Réaliser un recensement des structures avec lesquelles la CPTS peut travailler : établissements scolaires, crèches, PMI, centres aérés, halte-garderie... ▪ Mettre en place des conventions de partenariat avec les structures volontaires (exemple du conventionnement de l'école maternelle de Plan d'Orgon) pour des interventions régulières. ▪ Identifier des relais locaux dans chaque établissement et des référents d'actions « prévention santé » dans les structures partenaires. Objectif 2 – Aborder les sujets prioritaires sur le territoire Il s'agira d'adapter les contenus aux problématiques de santé identifiées localement. Les thématiques jugées prioritaires identifiées : ▪ Sensibilisation aux rythmes de vie chez le jeune enfant : sommeil, alimentation, organisation de la journée, relations et climat familial... ;

	▪ Focus sur l'usage responsable des écrans ; ▪ Développement des compétences psychosociales (permettre à l'enfant de mieux gérer ses émotions, ses relations et son environnement) ; ▪ Périnatalité : nutrition du nourrisson, prévention du tabagisme/alcool pendant la grossesse, soutien à la parentalité... Objectif 3 – Mettre en œuvre différentes modalités d'actions Il s'agira de diversifier les approches pour toucher un public large et varié. ▪ Interventions en établissements (formats interactifs, ex : théâtre forum). ▪ Participation à des événements locaux : forums santé, fêtes des écoles et de quartier... ▪ Ateliers parents ; ▪ Affichage dans les établissements, distribution de flyers... ▪ Interventions de sensibilisation auprès des professionnels Objectif 4 – Élaborer un plan de communication Il s'agira de rendre visible et attractive l'offre de prévention santé de la CPTS. ▪ Mise en place d'outils numériques : page dédiée sur le site de la CPTS, newsletters aux partenaires ; ▪ Production d'un calendrier des actions « en ligne » mis à jour au fur et à mesure (communication sur le lien site web CPTS, affiches en établissements).
--	---

PROMOUVOIR DES ACTIONS DE PREVENTION EN DIRECTION DES ENFANTS ET DES ADOLESCENTS	
Moyens nécessaires (outils)	▪ Moyens humains : ✓ Temps de coordination pour le développement du partenariat, le suivi de la mise en œuvre des actions (et évaluation) et l'élaboration du plan de communication ; ✓ Temps d'animation pour les interventions (ateliers, sensibilisations auprès des professionnels...) et les événementiels (forums...) ▪ Moyens matériels : ✓ Salles (partenariat avec la maison des associations notamment) ; ✓ Matériels pédagogiques et de prévention (à récupérer ou à construire) ; ✓ Outils d'information et de communication.
(Acteurs impliqués et Partenaires	▪ Principaux professionnels de santé membres de la CPTS : pédiatres, médecins généralistes, gynécologues-obstétriciens, médecins du sommeil, sage-femmes, infirmières puéricultrices, diététiciennes, chirurgiens-dentistes, psychologues... ▪ Partenariats envisagés : ✓ Etablissements scolaires (maternelles et primaires) ; ✓ Protection maternelle et infantile (PMI) ; ✓ Structures accueillant les jeunes enfants : crèches, haltes garderie, centres aérés... ; ✓ Relais petite enfance (RAM) ; ✓ Centres sociaux ; ✓ Associations de parents ; ✓ Associations éducatives et sportives ; ✓ Atelier santé ville ; ✓ CAF ; ✓ ASE
Coordination de l'action	▪ Coordinatrice de la CPTS (objectifs 1 et 4) ▪ Chargée de mission/projet « Prévention » de la CPTS (objectifs 1 et 4) ▪ Référent désigné membre du CA de la CPTS ▪ Professionnels de santé libéraux intervenant sur les actions (objectifs 2 et 3)
Calendrier indicatif : ● Début de la mise en place ● Etapes clé	▪ Début de la mise en place : développement du partenariat et mobilisation des professionnels de santé intervenants ▪ Etapes clés : 1. Elaboration du plan de communication et recueil/construction des outils 2. Réalisation des actions

8 - PROMOUVOIR LE DEPISTAGE, LA VACCINATION ET LES BILANS DE PREVENTION	
Mission socle/complémentaire de l'ACI à laquelle les actions se rattachent	Mission socle - Prévention
Principaux éléments du diagnostic territorial en lien avec les actions	Sur le territoire de la CPTS : ▪ Une moindre participation aux dépistages du cancer du sein et du cancer colorectal par rapport à la France, supérieure pour le dépistage du cancer du col de l'utérus. En 2024 (<i>Source : http://rezonecpts.ameli.fr/ . Rapport généré en ligne le 8 avril 2025</i>) : ✓ 62,1% des femmes ont participé au dépistage du cancer du sein (organisé ou individuel), taux inférieur aux niveaux départemental (64,2%), régional (63,2%) et national (62,9%) ; ✓ Avec 30,4% de participation au dépistage du cancer colorectal, le territoire étudié affiche un taux de participation moins élevé que celui de la France (33,6%) ; ✓ La participation au dépistage du cancer du col de l'utérus est de 54,1% sur le territoire étudié, soit une participation supérieure à celles observées au niveau départemental (50,5%), régional (53,7 %) et de la France (52,1%). ▪ Sur la période du 01/04/2024 au 31/12/2024, le taux de vaccination contre la grippe saisonnière chez les plus de 65 ans est de 46,6%, soit un taux inférieur à celui du département (48,5%), de la région (47,7 %) et de la France (52%). ▪ Concernant la vaccination chez les enfants (<i>source DCIR/SNDS/SNIIRAM (Année glissante du 01/07/2023 au 30/06/2024)</i>) : ✓ Le taux de vaccination contre la rougeole/oreillons/rubéole est de 81.7%, inférieur aux taux des trois territoires de référence ; ✓ Le taux de vaccination contre le méningocoque C est de 95.4%, inférieur aux taux des trois territoires de référence. Concernant l'examen bucco-dentaire chez les moins de 16 ans (<i>source DCIR/SNDS/SNIIRAM (Année glissante du 01/07/2023 au 30/06/2024)</i>), le taux est de 74.4%, inférieur à ceux des trois territoires de référence.
Objectif général et objectifs spécifiques	▪ Relayer les campagnes nationales de prévention
Public bénéficiaire	▪ Tout public (relais de campagnes) ▪ Professionnels
Actions envisagées (Pour atteindre les objectifs)	1. Communiquer auprès du grand public ▪ Affichages et flyers : dans les cabinets médicaux, pharmacies, PMI, mairies, établissements scolaires... ; ▪ Site web CPTS et MSP : page dédiée « Prévention et dépistages/vaccinations », avec liens officiels et calendrier (de vaccination, des différentes campagnes). 2. Supports professionnels ▪ Mailings ciblés : aux médecins, pharmaciens, infirmiers pour relayer les messages. ▪ Diffusion de kits via des commandes faites par la CPTS (posters, flyers, bannières numériques : voir avec santé publique France, le CODEPS 13, CRES Paca). Mise à disposition d'une boîte à outils sur le site de la CPTS de liens vers des boîtes à outils existantes. Prise en compte de la programmation des éléments de communication mensuelle de l'Assurance Maladie ; ▪ Diffusion d'information via la newsletter ; 3. Actions de terrain

	▪ Stand lors d'événements locaux (marchés, forums santé, journées sportives), en synergie avec les campagnes nationales (Octobre Rose, Mars Bleu, Semaine Européenne de la Vaccination...).
--	--

PROMOUVOIR LE DEPISTAGE, LA VACCINATION ET LES BILANS DE PREVENTION	
Moyens nécessaires (outils)	▪ Moyens humains : ✓ Temps de coordination dédié à la recherche, récupération et diffusion des supports, et à la gestion des supports de communication (site web, newsletter, mailing...) ; ✓ Temps d'animation pour les événementiels (stands...). ▪ Moyens matériels : ✓ Matériel de stand ; ✓ Supports de prévention ; ✓ Outils d'information et de communication ; ✓ Kits d'auto-prélèvement.
Acteurs impliqués et Partenaires	▪ Principaux professionnels de santé membres de la CPTS : sur les stands, profil professionnel selon la thématique abordée... ▪ Partenariats envisagés : ✓ Cabinets médicaux, MSP, officines, laboratoires ; ✓ PMI, mairies, établissements scolaires, établissements sanitaires ; ✓ Santé publique France, Assurance maladie, CODEPS 13, CRES Paca, CRCDC ✓ ...
Coordination de l'action	▪ Coordinatrice de la CPTS ▪ Chargée de mission/projet « Prévention » de la CPTS ▪ Référent désigné membre du CA de la CPTS ▪ Professionnels de santé libéraux intervenant sur les stands
Calendrier indicatif : • Début de la mise en place • Etapes clé	Selon le calendrier de communication annuel à décliner différemment selon les années à partir de choix parmi les thématiques mensuelles et journées nationales.

9 - STRUCTURER SUR 30 MOIS DES ACTIONS DE PRÉVENTION AUTOUR D'UN NOUVEAU THÈME	
Mission socle/complémentaire de l'ACI à laquelle les actions se rattachent	Mission socle - Prévention
Principaux éléments du diagnostic territorial en lien avec les actions	Proposer un thème de prévention fil rouge pour constituer un levier fort d'efficacité des actions de santé publique : ▪ Ce choix permet d'assurer une cohérence et une visibilité accrues des interventions, en donnant un cadre commun aux différents acteurs mobilisés ; ▪ Il favorise également la complémentarité des approches : professionnels de santé, associations, institutions et collectivités peuvent ainsi coordonner leurs messages et mutualiser leurs ressources autour d'un objectif partagé ; ▪ Enfin, la récurrence annuelle d'un tel fil conducteur stimule la sensibilisation durable des publics, en inscrivant la prévention dans une dynamique continue, lisible et structurée. Cette organisation contribue à renforcer l'impact des actions, tout en donnant du sens et de la clarté à l'offre globale de prévention. La CPTS a fait ce choix en 2024 et 2025 en déployant des actions auprès des professionnels et du public sur le thème des 1000 premiers jours.
Objectif général et objectifs spécifiques	▪ Proposer sur 2 ans et demi (30 mois) un thème de prévention « fil rouge » sur lequel la CPTS interviendra plus particulièrement dans l'organisation structurée de l'offre de prévention. Thème 1 : santé environnementale Thèmes 2 Pressentis : ✓ Maladies chroniques : la maladie rénale chronique, diabète, maladies cardio-vasculaires ; ✓ Santé mentale.
Public bénéficiaire	▪ En fonction de la thématique « fil rouge » choisie
Actions envisagées (Pour atteindre les objectifs)	Il s'agira de mettre en place un plan type sur un thème « fil rouge » en 3 phases, sur 2 ans et demi : Phase 1 – Préparation et mobilisation ▪ Mise en place d'un comité technique : lancement du thème fil rouge, avec choix définitifs des sous-thématiques abordées. Pour la première année, le thème retenu est celui de la santé environnementale, et les sous thématiques pourraient être : ✓ Pollution domestique (dont qualité de l'air intérieur et perturbateurs endocriniens) ; ✓ Santé environnementale de la jeune fille et de la femme : cosmétiques, produits ménagers, protections hygiéniques... ▪ Mobilisation des professionnels de santé et relais éducatifs sur la thématique choisie : Formation/briefing ; ▪ Mise en place du plan de communication : affiches, infos sur sites web, réseaux sociaux... Identité visuelle à créer (logo ou pictogramme). Phase 2 – Premières actions ▪ Edition et diffusion de flyers ;

	▪ Interventions auprès du public lors d'évènements ou dans des structures accueillant le public cible ; ▪ Promotion des dynamiques déjà existantes sur le sujet ; ▪ Interventions spécifiques auprès de professionnels susceptibles d'être « en première ligne » concernant le thème abordé (intervenants sociaux, médico-sociaux et paramédicaux à domicile, sage-femmes, médecins généralistes, médecins gynécologues-obstétriciens...) Phase 3 - Bilan et pérennisation/capitalisation ▪ Bilan : ✓ Organisation d'une journée de restitution / perspectives : présentation des actions (témoignages), des résultats obtenus et réflexion sur les perspectives de pérennisation/capitalisation de la dynamique engendrée par le « fil rouge » ; puis préparation du thème fil rouge suivant (choisi en concertation avec les partenaires). ✓ Rédaction d'un rapport « fil rouge » → diffusé aux partenaires + publié sur site CPTS. ▪ Modalités de pérennisation de la dynamique : ✓ Capitalisation des outils créés : production d'un kit pédagogique durable (supports, fiches, vidéos, jeux) ; mise en ligne d'une boîte à outils numérique accessible sur le site de la CPTS ; ✓ Transfert à d'autres acteurs de santé : identification de la prise de relais auprès des partenaires : échanges avec les collectivités pour envisager l'intégration de la thématique dans leurs plans d'actions (CLS, programmes municipaux, intercommunaux ou départementaux). Mise en réseau avec les MSP du territoire, qui peuvent si elles le souhaitent prolonger certaines actions ; ✓ Institutionnalisation dans les politiques locales : identification des possibilités d'inscription dans le cadre des appels à projets (ARS, CAF, CPAM...) pour donner une base financière plus stable aux actions menées sur la thématique.
--	---

STRUCTURER ANNUELLEMENT DES ACTIONS DE PREVENTION AUTOUR D'UN NOUVEAU THÈME	
Moyens nécessaires (outils)	▪ Moyens humains : ✓ Temps de coordination pour la mobilisation des acteurs (COTECH), l'animation du dispositif « fil rouge », la promotion des dynamiques existantes, la capitalisation et le transfert ; ✓ Temps d'animation pour les actions (partenaires). ▪ Moyens matériels : ✓ Matériels de prévention ; ✓ Moyens financiers et techniques pour la création de nouveaux outils ; ✓ Outils d'information et de communication.
Acteurs impliqués et Partenaires	▪ Principaux professionnels de santé membres de la CPTS : selon le thème « fil rouge ». Pour « santé environnementale » : médecin gynécologue-obstétricien (animatrice santé environnement), médecins généralistes, pédiatres, sage-femmes, Infirmières puéricultrices, pharmaciens... ▪ Partenariats envisagés : réseau d'experts sur la thématique fil rouge : réseau périnatalité, ASEF, Réseau FES, maternité d'Arles...
Coordination de l'action	▪ Coordinatrice de la CPTS ▪ Chargée de mission/projet « Prévention » de la CPTS ▪ Référent désigné membre du CA de la CPTS ▪ Porteurs d'actions spécifiques
Calendrier indicatif : • Début de la mise en place • Etapes clé	Pour le Thème 1 « santé environnementale » : ▪ A court terme : phase 1 2026 ▪ A moyen terme : phase 2 2027 ▪ A long terme : phase 3 1^{er} semestre 2028 A reproduire pour le Thème 2

10 - MUTUALISER L'ANIMATION D'UN OBSERVATOIRE LOCAL DES PRATIQUES PROFESSIONNELLES	
Mission socle/complémentaire de l'ACI à laquelle les actions se rattachent	Mission optionnelle – Qualité et pertinence des soins
Principaux éléments du diagnostic territorial en lien avec les actions	La CPTS du Pays d'Arles a fait le choix depuis la mise en place de l'ACI en 2020 de se positionner sur cette mission complémentaire et de mener des actions visant à améliorer la qualité et renforcer la pertinence des soins. Une des actions en amont est celle du recueil des difficultés rencontrées par les professionnels de santé dans le cadre de leur exercice. Mise en place dès 2022, la collecte de données de diagnostic est réalisée au fil de l'eau à partir d'échanges, d'observations et des attentes des adhérents consignées chaque année dans les bulletins d'adhésion. Elle est structurée en 2 domaines : l'accès et l'offre de prévention et de soins. 30% à 50% des constats ont donné lieu à des actions plutôt tournées vers la sensibilisation et la formation (cf. fiche-action suivante). Les réponses aux constats liés à la pénurie médicale et paramédicale, traitées dans les missions « accès aux soins et attractivité », sont restés sous-dimensionnées au regard des besoins. La collecte de données mise en œuvre dans le cadre de la veille repose actuellement sur l'outil Excel et mériterait d'être alimentée de manière plus structurée. Une mutualisation de la collecte avec d'autres structures du territoire type DAC, MSP, sous la forme d'un observatoire local, est envisagée.
Objectif général et objectifs spécifiques	▪ Poursuivre le travail de collecte et de traitement des difficultés rencontrées par les professionnels de santé dans le cadre de leur exercice individuel et/ou de leur exercice coordonné : ✓ Mobiliser les partenaires locaux dans un objectif de mutualisation ; ✓ Construire et alimenter un observatoire local des pratiques professionnelles ; ✓ Élaborer des réponses (cf. Fiches-actions suivantes).
Public bénéficiaire	✓ Professionnels de santé adhérents de la CPTS
Actions envisagées <i>(Pour atteindre les objectifs)</i>	Il s'agira : ▪ Dans un premier temps d'identifier les besoins du DAC et des MSP concernant la fonction d'observatoire local des pratiques professionnelles (intérêts communs) ; ▪ De construire ensuite des process permettant la mutualisation de la collecte et de l'analyse des constats ; ▪ Puis de définir conjointement les modalités de priorisation et de coordination des réponses.

MUTUALISER L'ANIMATION D'UN OBSERVATOIRE LOCAL DES PRATIQUES PROFESSIONNELLES	
Moyens nécessaires (outils)	▪ Moyens humains : ✓ Réalisation d'un état des lieux (mise en commun des outils utilisés) par chaque structure, identification des missions communes et/ou complémentaires, accord sur les axes de mutualisation ; ✓ Organisation/animation de temps de rencontres : construction des process permettant la mutualisation de la collecte et de l'analyse des constats ; identification d'un outil de priorisation permettant de planifier des tâches, répartir les rôles et définir un calendrier prévisionnel ; élaboration d'une convention et éventuellement d'un outil de recueil commun ; ✓ Définition conjointe de la priorisation et coordination des réponses. ▪ Moyens matériels : ✓ Outil de recueil commun ; ✓ Salle de réunions.
Acteurs impliqués et Partenaires	▪ L'ensemble des professionnels de santé membres de la CPTS ▪ Partenariats envisagés : ✓ DAC ; ✓ MSP ✓ ARS ; ✓ Assurance Maladie ✓ Potentiellement les communes ainsi que l'ensemble des partenaires de la CPTS (Pôle Info Seniors, Centre hospitalier, associations d'usagers...) pour la remontée d'informations
Coordination de l'action	▪ Coordinatrice de la CPTS ▪ Chargée de mission/projets ▪ Assistante de coordination ▪ Référent désigné membre du CA de la CPTS
Calendrier indicatif : • Début de la mise en place • Etapes clé	▪ Début de la mise en place : identification des besoins. ▪ Etapes clés : ✓ A moyen terme : organisation/animation de temps de rencontres (construction des process de mutualisation) ; ✓ A long terme : définition des modalités de priorisation et de coordination des réponses.

11 - RENFORCER ET STRUCTURER DES TEMPS DE SENSIBILISATION ET DE FORMATION	
Mission socle/complémentaire de l'ACI à laquelle les actions se rattachent	Mission optionnelle – Qualité et pertinence des soins
Principaux éléments du diagnostic territorial en lien avec les actions	Le recueil des difficultés rencontrées par les professionnels de santé dans le cadre de leur exercice (cf. fiche-action précédente) a incité la CPTS du Pays d'Arles à proposer un cadre annuel de sensibilisation et de formation à ses adhérents. Des actions de sensibilisation menées sous un format soirée pluriprofessionnelle et orientées vers des sujets de pratique professionnelle identifiés par les adhérents ont été proposées durant ces 3 dernières années, et ont mobilisé 15 à 25 professionnels en moyenne. Le partenariat mis en place avec 2 associations de professionnels de santé (MKT et médecins) a facilité la mobilisation et l'organisation des événements marqués par la qualité et la technicité des intervenants. La mise en œuvre de cet axe a beaucoup évolué en 4 ans : ▪ En 2021 : actions réalisées dans le cadre de la gestion du COVID 19 ; ▪ En 2022 et 2023 : conférences auprès des professionnels organisées en marge des forums organisés avec le collectif « Santé vous bien » ; ▪ À partir de 2024, le volume de soirées proposées a augmenté grâce aux partenariats et à la désignation d'une référente CPTS sur ce thème. La souplesse de mise en œuvre de cet axe permet une grande diversité de sujets traités, certains étant repris les années suivantes dans une perspective d'actualisation. La poursuite des partenariats avec des organisations de professionnels de santé libéraux de type formation continue facilite d'une part la mise en œuvre des temps de sensibilisation et garantit d'autre part la qualité des interventions.
Objectif général et objectifs spécifiques	▪ Organiser des temps de sensibilisation et de formation pluriprofessionnels à partir de besoins identifiés par les professionnels de santé, l'équipe de la CPTS ou ses partenaires : ✓ Sur des thématiques ou des points de pratiques professionnelles ; ✓ À l'aide de formats type conférences, séminaires, soirées d'échanges...
Public bénéficiaire	▪ Professionnels de santé exerçant sur les territoires adhérents ou non de la CPTS ▪ Partenaires de la CPTS

Actions envisagées <i>(Pour atteindre les objectifs)</i>	Organiser des temps de sensibilisation et de formation pluriprofessionnelles à partir de besoins identifiés par les professionnels de santé, l'équipe de la CPTS ou ses partenaires : ▪ Sous la forme de soirées thématiques pluriprofessionnelles de sensibilisation centrées sur : ✓ L'apport d'informations ; ✓ La mise à jour de connaissances ; ✓ L'harmonisation des pratiques. ▪ Sous la forme de journée(s) pluriprofessionnelles de formation visant : ✓ La mise à jour des connaissances ; ✓ Le perfectionnement des pratiques ; ✓ La validation pour certaines formations de l'obligation triennale de formation.
Moyens nécessaires (outils)	▪ Moyens humains : ✓ Temps de coordination pour le repérage et la priorisation des sujets à traiter, la recherche d'intervenants et l'organisation des temps de sensibilisation/formation, puis la capitalisation des supports d'intervention (espace collaboratif, replay dans certains cas) ; ✓ Temps d'intervention (appui sur des associations de professionnels de santé ou autres organismes compétents sur les sujets traités). ▪ Moyens matériels : ✓ Salle de formation ; ✓ Matériels pédagogiques (pour les formateurs, les participants) ; ✓ Equipement pour formation à distance ou hybride. ▪ Moyens financiers : ✓ Rémunération des intervenants ;
Acteurs impliqués et Partenaires	▪ L'ensemble des professionnels de santé membres de la CPTS ▪ Partenariats envisagés : ✓ Associations de professionnels de santé ✓ Tout organisme compétent sur les sujets traités.
Coordination de l'action	▪ Coordinatrice de la CPTS ▪ Chargée de mission/projets ▪ Assistante de coordination ▪ Référent désigné membre du CA de la CPTS
Calendrier indicatif : • Début de la mise en place • Etapes clé	▪ Début de la mise en place : repérage et priorisation des sujets à traiter, recherche d'intervenants et organisation des temps de sensibilisation/formation. ▪ Etapes clés : ✓ A court/moyen terme : réalisation des soirées thématiques et journées pluriprofessionnelles de formation ; ✓ A long terme : capitalisation.

12 - DEVELOPPEMENT DES TEMPS D'ECHANGES FORMALISES AUTOUR DES PRATIQUES PROFESSIONNELLES	
Mission socle/complémentaire de l'ACI à laquelle les actions se rattachent	Mission optionnelle – Qualité et pertinence des soins
Principaux éléments du diagnostic territorial en lien avec les actions	La CPTS du Pays d'Arles a fait le choix depuis la mise en place de l'ACI en 2020 de se positionner sur cette mission complémentaire et de mener des actions visant à améliorer la qualité et renforcer la pertinence des soins. Dans cette perspective, la CPTS a mis en œuvre en 2021 une première démarche d'analyse de pratiques sur le thème de la iatrogénie puis à compter de 2024, des séries d'ateliers avec un fil conducteur identifié à partir des besoins exprimés par les adhérents : le repérage et l'orientation en libéral de l'enfance en danger en 2024, la santé de la femme en 2025. La CPTS du Pays d'Arles souhaite poursuivre cette approche sur les pratiques professionnelles en privilégiant des formats d'analyses de pratiques pluriprofessionnelles, de supervisions et d'accompagnement.
Objectif général et objectifs spécifiques	▪ Proposer et mettre en œuvre des temps d'échanges formalisés entre professionnels de santé autour des pratiques professionnelles : ✓ Groupes d'analyse des pratiques ; ✓ Actions de supervision. ▪ Déployer des accompagnements ✓ Outils d'appui faisant suite aux besoins identifiés lors des groupes d'analyse de pratiques ; ✓ Soutien par les pairs.
Public bénéficiaire	▪ Professionnels de santé adhérents de la CPTS ▪ Partenaires de la CPTS
Actions envisagées (Pour atteindre les objectifs)	Il s'agit de proposer puis de mettre en œuvre des temps d'échanges formalisés entre professionnels de santé autour des pratiques professionnelles : ▪ Organisation de groupes Balint ; ▪ Poursuite des ateliers centrés sur des thématiques (enfance en danger, santé des femmes...) ; ▪ Exploration de nouveaux thèmes visant à interroger la pertinence des soins (études de cas en partenariat avec l'AIMS 13 par exemple) Afin d'aider les adhérents dans l'évolution de leurs pratiques professionnelles (et suite aux échanges), il s'agira ensuite : ▪ D'identifier les personnes ressource en capacité de renseigner les adhérents sur les thématiques travaillées lors des ateliers d'échanges de pratiques ; ▪ D'élaborer des outils au service des pratiques professionnelles travaillées dans le cadre des ateliers.

Moyens nécessaires (outils)	▪ Moyens humains : ✓ Temps de coordination pour le repérage des thèmes émergents de la fonction « observatoire local de santé » et pour l'identification de diverses méthodes d'analyse des pratiques et de supervision des professionnels ; ✓ Temps d'animation. ▪ Moyens matériels : ✓ Salle de réunion ; ✓ Matériels pédagogiques (pour l'animateur, les participants) ; ✓ Equipement pour animation à distance ou hybride. ▪ Moyens financiers : ✓ Rémunération des personnes ressources (personnes qualifiées sur les sujets identifiés) ;
Acteurs impliqués et Partenaires	▪ L'ensemble des professionnels de santé membres de la CPTS ▪ Partenariats envisagés : ✓ Personnes ressources en capacité de sensibiliser, former et accompagner les adhérents sur les thématiques travaillées
Coordination de l'action	▪ Coordinatrice de la CPTS ▪ Chargée de mission/projets ▪ Assistante de coordination ▪ Référent désigné membre du CA de la CPTS
Calendrier indicatif : ● Début de la mise en place ● Etapes clé	▪ Début de la mise en place : repérage des thèmes émergents de la fonction « observatoire local de santé » et Identification de diverses méthodes d'analyse des pratiques et de supervision des professionnels. ▪ Etapes clés : ✓ A court/moyen terme : réalisation des temps d'échanges - Intervention de personnes qualifiées sur les sujets identifiés ; ✓ A long terme : capitalisation.

13 - FORMALISATION D'UNE DÉMARCHE D'ACCUEIL DES NOUVELLES INSTALLATIONS	
Mission socle/complémentaire de l'ACI à laquelle les actions se rattachent	Mission complémentaire et optionnelle – Accompagnement des professionnels de santé sur le territoire
Principaux éléments du diagnostic territorial en lien avec les actions	Une Communauté Professionnelle Territoriale de Santé (CPTS) peut jouer un rôle clé dans l'accueil des professionnels de santé et l'aide à leur installation sur un territoire : ▪ Facilitation de l'installation, ▪ Accueil et accompagnement personnalisé, ▪ Accompagnement à l'intégration dans le tissu professionnel, ▪ Soutien logistique et technique, ▪ Promotion du territoire. Il avait été envisagé de matérialiser cet axe par une rencontre systématique avec les nouveaux installés et la remise d'outils facilitant la connaissance du territoire et son réseau, or la lisibilité des installations a manqué ainsi que le temps pour mettre en œuvre ces accompagnements. La CPTS a cependant pu se rendre utile sur des recherches de locaux. Elle a également pu faire bénéficier les nouveaux adhérents du réseau professionnel tissé depuis 4 ans et communiqué de l'arrivée de ces nouveaux professionnels auprès de ses contacts. La CPTS participe aussi chaque année au forum de l'installation organisé par la faculté de médecine de la Timone (Marseille) en rencontrant des étudiants et en mobilisant des médecins du territoire pour faire découvrir la pratique de la médecine libérale et le territoire du Pays d'Arles. La CPTS souhaite aujourd'hui mieux formaliser sa démarche d'accueil et d'accompagnement des professionnels de santé nouvellement installés.
Objectif général et objectifs spécifiques	▪ Améliorer le repérage et l'accueil des professionnels de santé nouvellement installés : ✓ Identifier les nouvelles installations ; ✓ Formaliser une démarche d'accueil des nouvelles installations.
Public bénéficiaire	▪ Etudiants en fin de formation, internes, Docteur junior ▪ Professionnels de santé désireux de s'installer sur le territoire de la CPTS ou cherchant un lieu d'installation

Actions envisagées	✓ Identifier les nouvelles installations ✓ Mettre en place une veille active : ✓ Collaboration avec les URPS, les Ordres professionnels, la CPAM, et les collectivités locales pour être informé des nouvelles inscriptions ou transferts d'activité. ✓ Mise à jour d'un registre des professionnels du territoire avec l'appui de l'ARS, de la CPAM et des partenaires (DAC, CLS notamment). ✓ Formaliser une démarche d'accueil qui pourrait intégrer les étapes suivantes : ✓ Créer un "Kit d'accueil" : - Présentation de la CPTS, du territoire et des structures partenaires (MSP, DAC, CH, etc.) - Informations pratiques : logement, transport, vie locale, offres culturelles/sportives, écoles... ✓ Proposer un accompagnement administratif et professionnel : - Appui à la recherche de locaux, à l'intégration dans des structures coordonnées (MSP) ou à leur création (ESP..). - Information sur les aides à l'installation (ARS, collectivités...) - Parrainage (par un adhérent de la même profession) ✓ Mettre en place un événement d'accueil annuel ou des rencontres individualisées : - Soirée ou petit-déjeuner de bienvenue pour les nouveaux installés ; - Moment de « réseautage » entre professionnels de santé, élus, institutions et CPTS. - Rencontre avec la coordinatrice CPTS et un "parrain"
Moyens nécessaires (outils)	▪ Moyens humains : ✓ Temps de coordination (pilotage de la mise en œuvre de la démarche, centralisation de l'information, supervision des contacts/partenariats, gestion des outils et de communication...) ✓ Temps d'animation (accueil personnalisé, organisation des événements de bienvenue, de rencontres interprofessionnelles...) ▪ Moyens matériels : ✓ Outil numérique de recensement et de mise à jour des contacts ; ✓ Outil de communication (kit d'accueil) ✓ Salle pour l'événementiel, buffet, support de communication.

Acteurs impliqués et Partenaires	▪ Principaux professionnels de santé membres de la CPTS : un référent par profession. ▪ Partenariats envisagés : ✓ ARS ; ✓ CPAM ; ✓ CLS ; ✓ Ordres professionnels ; ✓ URPS ; ✓ Collectivités territoriales ; ✓ MSP ; ✓ Hôpitaux ; ✓ Faculté de Médecine ; ✓ Office du tourisme ; ✓ Chambres de commerce.
Coordination de l'action	▪ Coordinatrice de la CPTS ▪ Assistante de coordination ▪ Chargé de mission/projet si besoin ▪ Référent désigné membre du CA de la CPTS ▪ Coordinatrice du CLS (pour Arles)
Calendrier indicatif : ● Début de la mise en place ● Etapes clé	▪ Début de la mise en place : élaboration du protocole d'accueil (dont kit) et système d'enregistrement des nouvelles installations. ▪ Etapes clés : ✓ Enregistrement et accueil en continu.

14 - SOUTIEN AU DEVELOPPEMENT DE L'EXERCICE COORDONNE	
Mission socle/complémentaire de l'ACI à laquelle les actions se rattachent	Mission complémentaire et optionnelle – Accompagnement des professionnels de santé sur le territoire
Principaux éléments du diagnostic territorial en lien avec les actions	En janvier 2025 on recense sur le territoire de la CPTS 5 maisons de santé pluriprofessionnelles ayant signé l'ACI : ▪ Chateaubernard, MSP 02, ▪ Fontvieille, Pôle Santé Ouest Alpilles sur 2 sites ▪ Maussane-les-Alpilles, MSP sur 2 sites ▪ Noves, MSP Jacques Ramillon, ▪ Tarascon, MSP La Tarasque, Et une maison de santé labellisée par l'ARS PACA ▪ Arles, MSP Barriol. Depuis 2022, la CPTS a pris l'initiative de réunir régulièrement les coordinatrices des maisons de santé pour échanger sur les actions menées par chacune, créer une dynamique d'entraide et de mutualisation. Depuis 2024, la dynamique de mutualisation a pris son essor à travers des productions communes : formation, outils de communication, actions de prévention... La CPTS rencontre régulièrement des professionnels de santé intéressés par l'exercice coordonné et ayant potentiellement un projet. Ces rencontres peuvent se matérialiser par la présentation du cahier des charges des maisons de santé, une mise en relation avec les équipes des MSP en fonctionnement voire l'aide à la rédaction de la fiche d'intention à déposer auprès de l'ARS.
Objectif général et objectifs spécifiques	▪ Encourager l'émergence et soutenir l'exercice coordonné sur le territoire de la CPTS : ✓ Poursuivre et valoriser le travail de mutualisation CPTS / MSP du territoire ✓ Accompagner l'émergence de toutes formes d'exercice coordonné
Public bénéficiaire	▪ Coordinateurs et équipe de structures d'exercice coordonné ▪ Professionnels de santé exerçant ou souhaitant pratiquer en exercice coordonné
Actions envisagées	1. Poursuivre et valoriser le travail de mutualisation CPTS / MSP du territoire ▪ Organisation de rencontres trimestrielles inter-coordonateurs (CPTS, MSP et futures structures type CDS) : ✓ Partage des projets, besoins, outils, bonnes pratiques ; ✓ Identification des mutualisations possibles (formations, prévention, accès aux soins, outils de communication...) ; ✓ Élaboration d'outils communs (protocoles de suivi, annuaires, communication « patient »...) ▪ Valorisation des initiatives portées par les MSP ou communes à

	la CPTS et aux MSP : ✓ Communication sur la réalisation de projets ou de supports communs ✓ Mise en place d'une rubrique dédiée aux MSP sur le site internet de la CPTS 2. Accompagner l'émergence de toutes formes d'exercice coordonné ▪ Identification de porteurs de projets potentiels ; ▪ Explicitation du cahier des charges de l'exercice coordonné ▪ Information sur les accompagnements possibles à l'écriture du projet de santé ; ▪ Mise en relation avec des équipes impliquées dans des projets d'exercice coordonné et d'autres partenaires si besoin
Moyens nécessaires (outils)	▪ Moyens humains : ✓ Temps d'animation des rencontres inter-coordonateurs ✓ Temps d'ingénierie de projets et de communication consacrés aux réalisations communes ✓ Temps de coordination (identification des porteurs de projet, présentation de la démarche d'exercice coordonné...) ▪ Moyens matériels : ✓ Outil de communication CPTS et communs CPTS/MSP ; ✓ Salle de réunion pour rencontres inter-coordonateurs
Acteurs impliqués et Partenaires	▪ Principaux professionnels membres de la CPTS : coordinatrices de la CPTS et des MSP ▪ Partenariats envisagés : ✓ ARS ; ✓ CPAM ; ✓ MSP ✓ CLS ; ✓ ASV ; ✓ Structures d'accompagnement labellisées ; ✓ Collectivités territoriales.
Coordination de l'action	▪ Coordinatrice et assistante de coordination de la CPTS, ▪ Référent désigné membre du CA de la CPTS, ▪ Coordinatrices des MSP, ▪ Coordinatrice du CLS (pour Arles),
Calendrier indicatif : ● Début de la mise en place ● Etapes clé	▪ Poursuite de l'action déjà engagée

15 - PARTENARIAT AVEC LES COMMUNES ET LES DISPOSITIFS CONTRACTUELS	
Mission socle/complémentaire de l'ACI à laquelle les actions se rattachent	Mission complémentaire et optionnelle – Accompagnement des professionnels de santé sur le territoire
Principaux éléments du diagnostic territorial en lien avec les actions	Sous l'impulsion de la trésorière de la CPTS également élue à Fontvieille, des rencontres ont été mises en place en 2022 avec les élus des 28 communes sur le sujet de la pénurie de soignants. Elles ont abouti à la production de 16 propositions d'actions pour améliorer l'accès aux soins présentées en 2023 en présence des collectivités territoriales et de l'ARS. Après une interruption en 2024, le travail s'est poursuivi avec l'objectif de concrétiser certaines propositions. La CPTS s'est également impliquée dans la mise en valeur des démarches de CLS et CLSM auprès de la ville d'Arles en produisant une note sur le sujet du CLS à l'attention du Maire et en réalisant un travail de diagnostic de préfiguration d'un CLSM à l'échelle de l'intercommunalité ACCM. La CPTS souhaite aujourd'hui concrétiser des coopérations avec les communes à partir des travaux précédemment réalisés.
Objectif général et objectifs spécifiques	• Renforcer les partenariats territoriaux sur la thématique de l'offre de soins sur le territoire : ✓ Poursuivre les coopérations avec les communes et les intercommunalités sur les questions d'accueil et d'attractivité ✓ Travailler sur les articulations possibles entre la CPTS et les dispositifs ASV, CLS et CLSM du territoire ✓ Valoriser les initiatives réussies
Public bénéficiaire	▪ Elus des communes et intercommunalités du territoire de la CPTS ▪ Partenaires opérationnels et institutionnels des dispositifs contractuels (ASV, CLS, CLSM)
Actions envisagées	▪ Poursuivre les coopérations avec les communes et les intercommunalités sur les questions d'accueil et d'attractivité ✓ Structuration des échanges avec les collectivités ; ✓ Co-construction de stratégies locales d'attractivité (sur les sujets sur lesquels une collectivité peut intervenir lors de l'installation de nouveaux professionnels (locaux professionnels, logement, accueil petite enfance, accès à l'offre sportive et culturelle, emploi du conjoint...) ; ▪ Travailler sur les articulations possibles entre la CPTS et les dispositifs ASV, CLS et CLSM du territoire ✓ Implication de la CPTS dans les projets conduits par les ASV, le CLS et le CLSM sur les sujets concernant l'attractivité territoriale et les conditions d'exercice des professionnels de santé libéraux et inversement ✓ Co-organisation d'actions territoriales (attractivité et offre de soins, semaines santé mentale, forums santé, campagnes de prévention...) ; ✓ Partage d'indicateurs territoriaux pour alimenter les diagnostics de territoire.

	▪ Valoriser les initiatives réussies ✓ Communications orales et/ou écrites illustrant des bonnes pratiques
Moyens nécessaires (outils)	▪ Moyens humains : ✓ Temps de coordination entre coordinatrices ; ✓ Temps de co-construction et d'animation avec les « collectivités » (stratégie locale d'attractivité) et les coordinatrices ASV/CLSM CLS (actions territoriales) ✓ Temps d'animation (actions territoriales) ; ✓ Temps de production (indicateurs territoriaux) ✓ Temps de communication (valorisation des actions) ▪ Moyens matériels : ✓ Outil de communication ✓ Salles de réunion et évènements.
Acteurs impliqués et Partenaires	▪ Principaux professionnels membres de la CPTS : coordinatrice de la CPTS ▪ Partenariats envisagés : ✓ Communes ; ✓ ASV de la Communauté de communes Arles Crau Camargue Montagnette et Terre de Provence ✓ CLS d'Arles ; ✓ CLSM de la Communauté de communes Arles Crau Camargue Montagnette
Coordination de l'action	▪ Coordinatrice et assistante de coordination de la CPTS ▪ Référent désigné membre du CA de la CPTS ▪ Référents « collectivités » ▪ Coordinatrices ASV/ CLSM et CLS
Calendrier indicatif : ● Début de la mise en place ● Etapes clé	▪ Poursuite de l'action déjà engagée

16 - ANTICIPER UNE SITUATION SANITAIRE EXCEPTIONNELLE	
Mission socle de l'ACI à laquelle les actions se rattachent	Mission socle – Situation Sanitaire Exceptionnelle
Principaux éléments du diagnostic territorial en lien avec les actions	En 2020, la pandémie mondiale de la COVID-19 modifie les modes de fonctionnement pour les professionnels de santé de ville : il s'agit de s'organiser collectivement pour répondre aux besoins massifs de dépistage puis de vaccination. Dans ce contexte, la CPTS du Pays d'Arles a apporté son soutien aux communes en structurant une offre de dépistage puis de vaccination sur des lieux fixes ou au domicile des patients sur le territoire. En 2023, la CPTS élabore, conformément à l'avenant 2 de l'ACI des CPTS, son plan de gestion de crise lequel sera finalisé en juin 2024. Le document est mis à disposition sur le site internet de la CPTS et est réactualisé chaque année. Depuis 2024, plusieurs démarches ont été menées ou sont en cours : ▪ Prise de contact avec le centre hospitalier pour articuler les coopérations ville-hôpital en cas de crise ▪ Élaboration d'un flyer en version papier et vidéo à l'attention du grand public sur les principaux risques et la conduite à tenir ▪ Recensement des adhérents ayant une compétence et/ou une expérience dans les domaines des soins urgents ▪ Acquisition de matériel par la CPTS pour gérer dans les premiers 48 heures une crise ▪ Organisation de la première réunion des membres de la cellule de crise de la CPTS ▪ - Définition d'une stratégie territoriale de formation à la gestion de crise et mise en œuvre d'une première session de formation à la gestion de SSE en octobre 2025
Objectif général et objectifs spécifiques	▪ Disposer d'un plan de situation sanitaire exceptionnelle à jour et d'une instance de pilotage fonctionnelle ▪ Prévoir un mode de fonctionnement et des équipements opérationnels pour gérer la survenue d'une SSE ▪ Structurer une offre de formation et d'information sur le thème de la SSE
Public bénéficiaire	▪ Professionnels de santé du territoire de la CPTS, grand public, communes, centre hospitalier d'Arles

ANTICIPER UNE SITUATION SANITAIRE EXCEPTIONNELLE	
Actions envisagées <i>(Pour atteindre les objectifs)</i>	Disposer d'un plan de situation sanitaire exceptionnelle à jour et d'une instance de pilotage fonctionnelle ▪ Tenir à jour annuellement le plan de gestion de crise ▪ Mettre à jour le recensement des professionnels de santé adhérents à la CPTS ayant une compétence ou une expérience dans le domaine de la gestion de crise sanitaire ▪ Réunir 2 fois par an la cellule de crise de la CPTS Prévoir un mode de fonctionnement et des équipements opérationnels pour gérer la survenue d'une SSE ▪ Finaliser l'acquisition de matériel de premiers secours à déposer dans les différents lieux de crise ▪ Mettre en œuvre au moins un exercice annuel de simulation ▪ Formaliser des coopérations avec le centre hospitalier d'Arles Structurer une offre de formation et d'information sur le thème de la SSE ▪ Déployer une stratégie de formation auprès des professionnels dans le domaine de la gestion de SSE ▪ Poursuivre la production de supports de communication grand public
Moyens nécessaires (outils)	▪ Moyens humains : ✓ Réactualisation du plan de gestion de SSE : mise à jour des données du territoire, des ressources, des contacts... ✓ Organisation/animation de temps de rencontres : Partage d'éléments de bilan, des besoins et des perspectives avec les membres de la cellule de crise, structuration du partenariat avec le centre hospitalier d'Arles ✓ Organisation de l'acquisition du matériel d'urgence : identification du matériel nécessaire, réalisation de devis, achat et gestion du matériel ✓ Création, mise en place et supervision des exercices annuels : définition des besoins, recherche de prestataires, validation des scénarii, mise en place de l'exercice, évaluation. ✓ Structuration de la stratégie de formation : identification des besoins, recherche des opérateurs, mobilisation des professionnels, organisation d'une ou plusieurs sessions. ▪ Moyens matériels : ✓ Plan de gestion de crise et flyers d'informations grand public ✓ Salles de réunion (dont lieux de gestion de crise) ✓ Matériel de gestion de crise pour les membres de la cellule de crise et matériel de premier secours
Acteurs impliqués et Partenaires	▪ L'ensemble des professionnels de santé du territoire ▪ Partenariats envisagés : ✓ DAC ; ✓ MSP ✓ ARS ; ✓ Assurance Maladie ✓ Centre hospitalier d'Arles ▪ Potentiellement les communes ainsi que l'ensemble des partenaires de la CPTS pour la remontée d'informations
Coordination de l'action	▪ Coordinatrice de la CPTS ▪ Assistante de coordination ▪ Chargée de mission SSE
Calendrier indicatif : • Début de la mise en place • Etapes clé	▪ Début de la mise en place : en cours ▪ Etapes clés : ✓ A court terme : finalisation de l'acquisition du matériel d'urgence, réalisation d'un premier exercice de simulation ; production de supports d'information ✓ A moyen et long terme : consolidation de la stratégie de formation et du partenariat avec l'hôpital d'Arles et les maisons de santé

