



Communauté Professionnelle Territoriale de Santé Sud-Ouest Amiénois

Projet de santé

SOMMAIRE

Table des matières

1	Diagnostic territorial.....	3
1.1	Le territoire de la CPTS.....	3
1.1.1	Territoire et population	3
1.1.2	Territoire et CPTS limitrophes	4
1.1.3	Territoire et EPCI.....	5
1.2	Caractéristique de la population.....	8
1.3	Acteurs ressources sur le territoire.....	12
1.4	Les pharmacies.....	14
1.5	Evolution de l'offre médicale sur le territoire.....	15
1.5.1	Offre de soins en médecine générale.....	15
1.5.2	Offre de soins infirmiers	17
1.5.3	Offre de soins de masseurs-kinésithérapeutes	18
1.5.4	Offre de soins de chirurgiens-dentistes.....	19
1.5.5	Offre de soins en orthophonie	20
1.5.6	Offre de soins en sage-femmes	21
1.6	Offre de soins de spécialistes.....	22
1.7	Données au regard des missions des CPTS	22
1.7.1	Accès aux soins	22
1.7.2	Parcours pluriprofessionnels	23
1.7.3	Prévention	24
1.7.4	Réponse à une crise sanitaire grave	27
2	Projet d'organisation.....	28
2.1	Historique des évènements ayant conduit à la constitution de la CPTS	28
2.1	Structuration juridique.....	29
2.1.1	Objet de l'association	30
2.1.2	Gouvernance de l'association	30
2.2	Partenariats.....	30
2.3	Modalités de travail pluriprofessionnel.....	31
2.3.1	Organisation et gestion de la communauté	31
2.3.2	Coordination administrative.....	32
3	Les missions de la CPTS	34

3.1	Amélioration de l'accès aux soins	35
3.1.1	Favoriser l'accès à un médecin traitant (6 mois pour démarrer et 18 mois pour déployer)	35
3.1.2	Améliorer la prise en charge des soins non programmés (6 mois pour démarrer, 18 mois pour déployer l'action)	38
3.2	Organisation des parcours pluriprofessionnels autour du patient.....	40
3.2.1	Favoriser le lien ville - hôpital et améliorer le parcours de la personne âgée	40
3.2.1	Parcours de soins en oncologie	43
3.3	Développement des actions territoriales de prévention.....	45
3.3.1	Dépistage de la BPCO	46
3.3.2	Prévention de l'obésité chez les enfants	48
3.3.1	Dépistage des cancers	50
3.4	Organisation d'une réponse aux crises sanitaires	51
3.5	Qualité et pertinence des soins	51
3.6	Accompagnement des professionnels de santé sur le territoire.....	53
4	Calendrier de mise en œuvre	55
5	Annexes	56

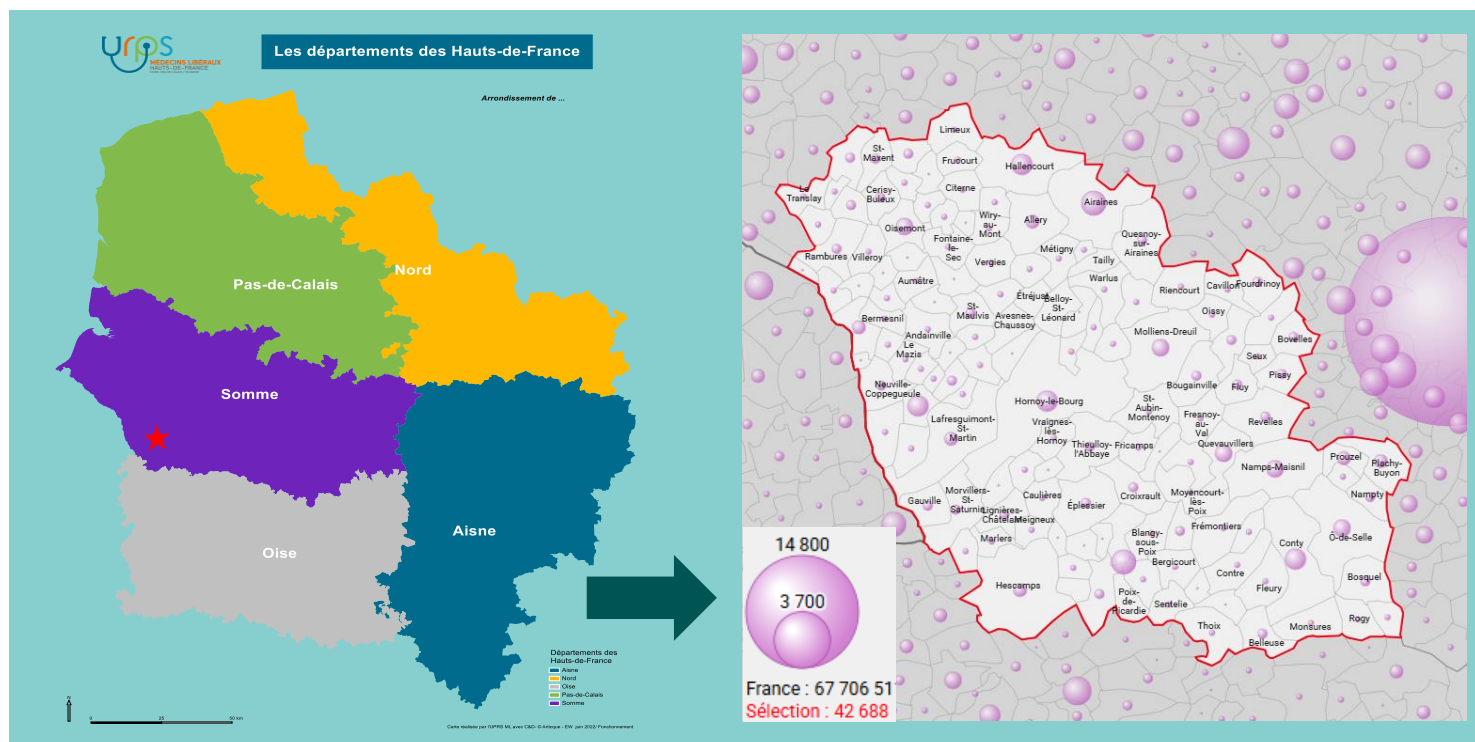
1 Diagnostic territorial

1.1 Le territoire de la CPTS

Le territoire de la CPTS se situe dans le département de la Somme (80), en région HAUTS-DE-FRANCE.

1.1.1 Territoire et population

137 communes font partie du territoire de la CPTS avec 42 688 habitants.



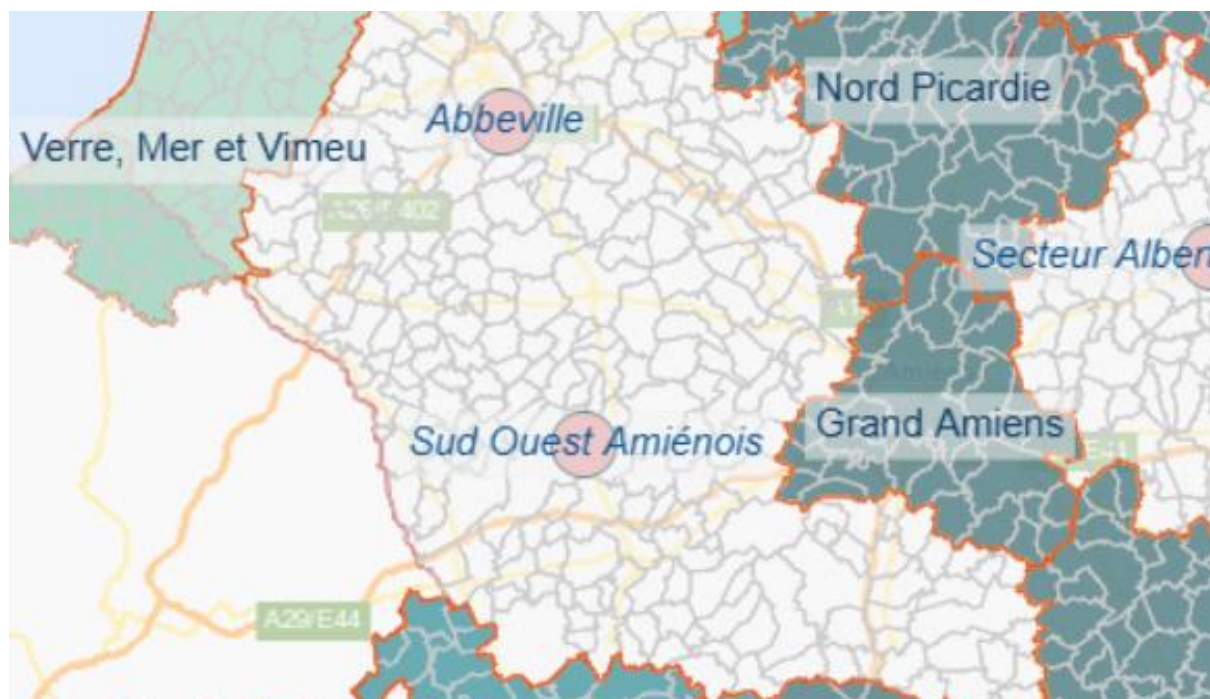
★ Territoire de la CPTS Sud-Ouest Amiénois

	CPTS Sud-Ouest Amiénois	Somme
Communes	137	772
Population¹	42 569	565 540

¹ Données Insee 2022

1.1.2 Territoire et CPTS limitrophes

La CPTS du Sud-Ouest Amiénois est limitrophe avec les CPTS Grand Amiens et Picardie Verte.

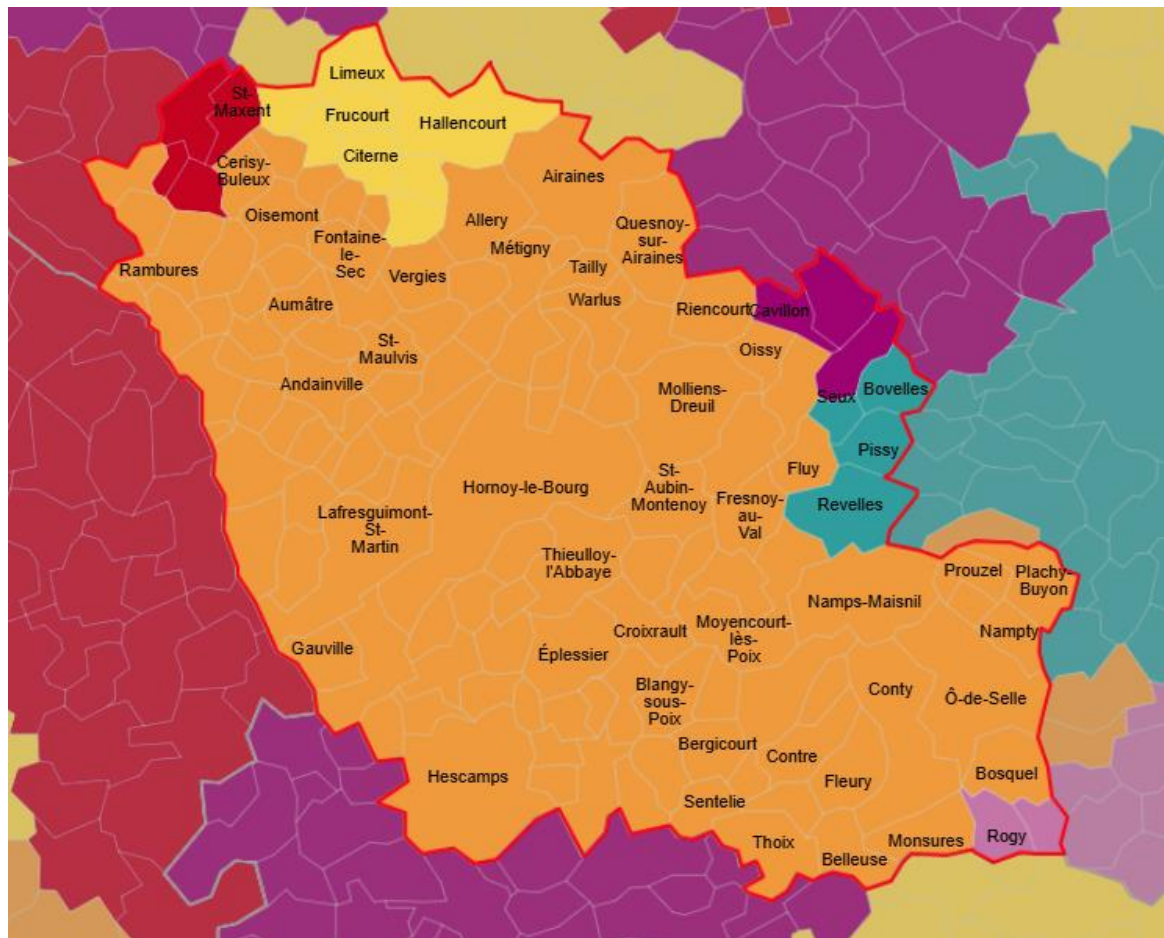


Source : <https://www.urpsml-hdf.fr/communautes-professionnelles-territoriales-de-sante/>

Les communes couvertes par la CPTS du Sud-Ouest Amiénois sont les suivantes :

Airaines ; Allery ; Andainville ; Arguel ; Aumont ; Aumâtre ; Avelesges ; Avesnes-Chaussoy ; Beaucamps-le-Jeune ; Beaucamps-le-Vieux ; Belleuse ; Belloy-Saint-Léonard ; Bergicourt ; Bermesnil ; Bettembos ; Biencourt ; Blangy-sous-Poix ; Bosquel ; Bougainville ; Bovelles ; Brassy ; Briquemessnil-Floxicourt ; Brocourt ; Bussy-lès-Poix ; Camps-en-Amiénois ; Cannessières ; Caulières ; Cavillon ; Cerisy-Buleux ; Citerne ; Contre ; Conty ; Courcelles-sous-Moyencourt ; Courcelles-sous-Thoix ; Croixrault ; Doudelainville ; Dromesnil ; Famechon ; Fleury ; Fluy ; Fontaine-le-Sec ; Forceville-en-Vimeu ; Fossemanant ; Foucaucourt-Hors-Nesle ; Fourcigny ; Framicourt ; Fransures ; Fresnes-Tilloloy ; Fresneville ; Fresnoy-Andainville ; Fresnoy-au-Val ; Frettecuisse ; Fricamps ; Frucourt ; Frémontiers ; Gauville ; Guizancourt ; Hallencourt ; Hescamps ; Heucourt-Croquoison ; Hornoy-le-Bourg ; Inval-Boiron ; Lachapelle ; Lafresguimont-Saint-Martin ; Laleu ; Lamaronde ; Le Mazis ; Le Quesne ; Le Translay ; Lignières-Châtelain ; Lignières-en-Vimeu ; Limeux ; Liomer ; Marlers ; Martainneville ; Meigneux ; Molliens-Dreuil ; Monsures ; Montagne-Fayel ; Morvillers-Saint-Saturnin ; Mouflières ; Moyencourt-lès-Poix ; Méricourt-en-Vimeu ; Méréaucourt ; Mérélessart ; Métigny ; Namps-Maisnil ; Nampty ; Nesle-l'Hôpital ; Neslette ; Neuville-au-Bois ; Neuville-Coppegueule ; Offignies ; Oisemont ; Oissy ; Pissy ; Plachy-Buyon ; Poix-de-Picardie ; Prouzel ; Quesnoy-sur-Airaines ; Quevauvillers ; Ramburelles ; Rambures ; Revelles ; Rencourt ; Rogy ; Saint-Aubin-Montenoy ; Saint-Aubin-Rivière ; Saint-Germain-sur-Bresle ; Saint-Léger-sur-Bresle ; Saint-Maulvis ; Saint-Maxent ; Sainte-Segrée ; Saisseval ; Saulchoy-sous-Poix ; Senarpont ; Sentelie ; Seux ; Sorel-en-Vimeu ; Tailly ; Thieulloy-l'Abbaye ; Thieulloy-la-Ville ; Thoix ; Vaux-Marquenneville ; Velennes ; Vergies ; Villerooy ; Villers-Campsart ; Vraignes-lès-Hornoy ; Warlus ; Wiry-au-Mont ; Woirel ; Épaumesnil ; Éplessier ; Équennes ; Éramecourt ; Étréjust ; Ô-de-Selle.

1.1.3 Territoire et EPCI

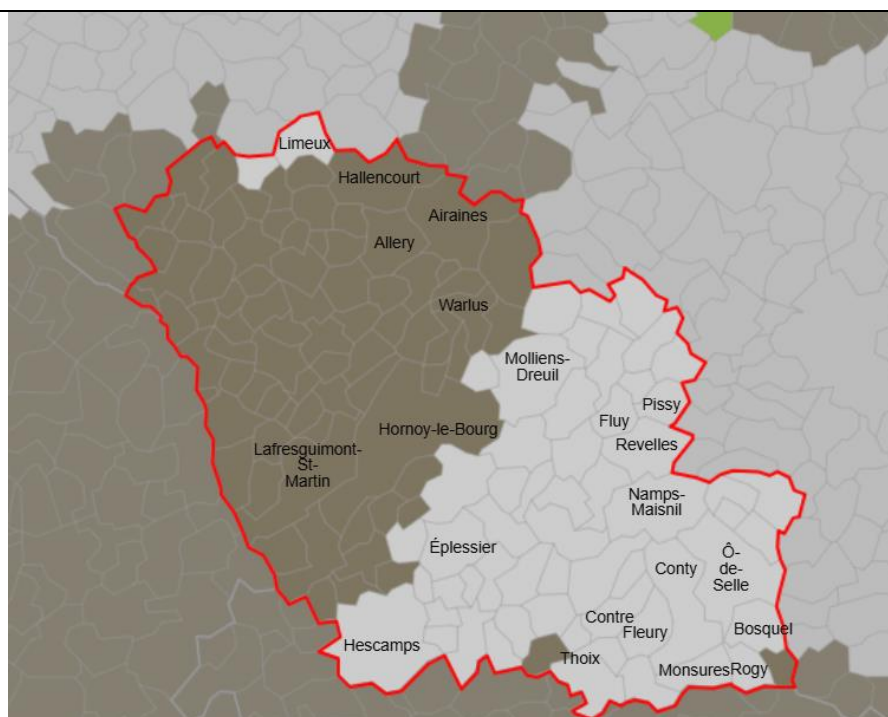


Le territoire de la CPTS est composé de communes appartenant à :

- La communauté de communes Somme Sud-Ouest (116 communes),
- La communauté d'agglomération de la Baie de Somme (8 communes),
- La communauté de communes interrégionale Aumale - Blangy sur Bresle (4 communes),
- La communauté d'agglomération Amiens Métropole (4 communes),
- La communauté de communes Nièvre et Somme (3 communes),
- La communauté de communes Avre Luce Noye (2 communes).

Classement des communes France Ruralités Revitalisation (2025)

Source : DGCL



La majorité des communes sont en **FRR socle**, ce qui montre que ce territoire reste rural et bénéficie du soutien classique.

Communes éligibles au zonage d'aide à finalité régionale (AFR) 2022-2027

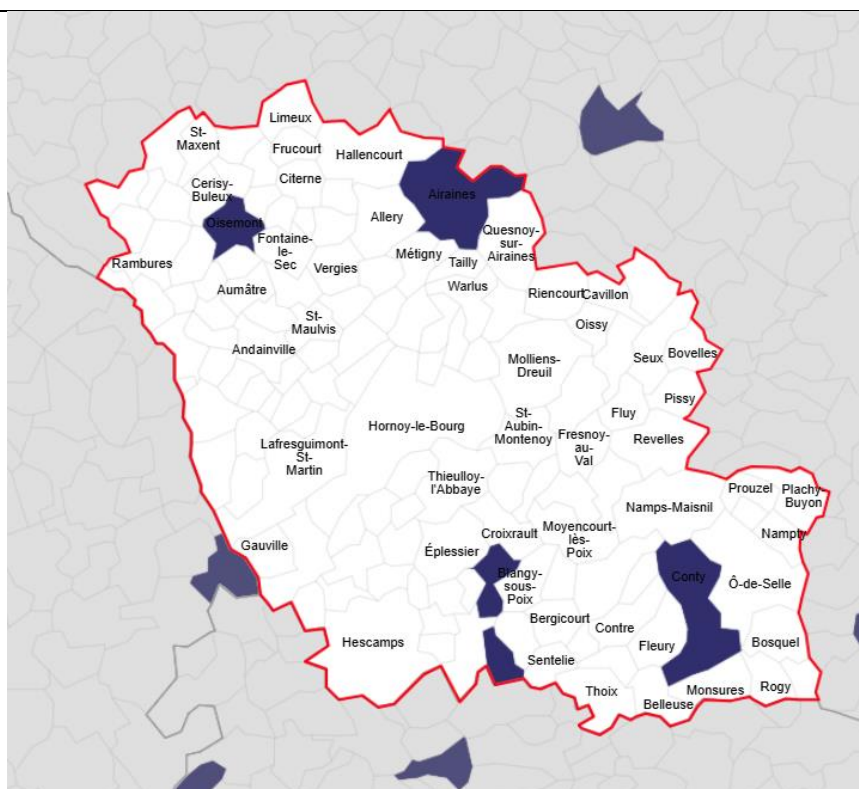
Source : DGCL, 2022-2027



12 communes sont éligibles au zonage d'aide à finalité régionale, parmi elles : Quevauvillers, Airaines, Hellencourt, Hescamps, Revelles, Bosquel.

**Villes
bénéficiaires
du
programme
Petites Villes
de Demain
(PVD)**

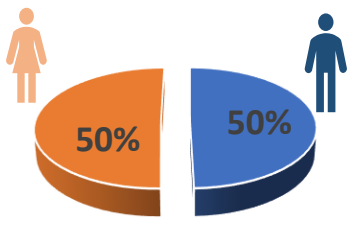
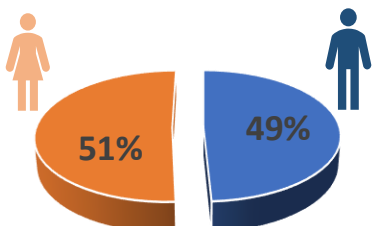
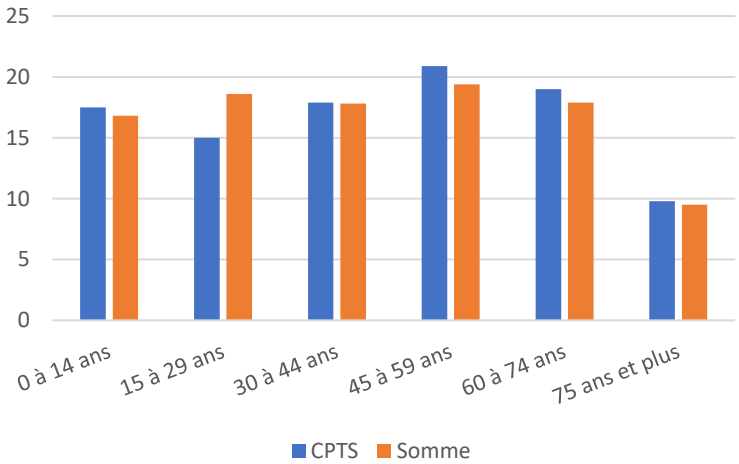
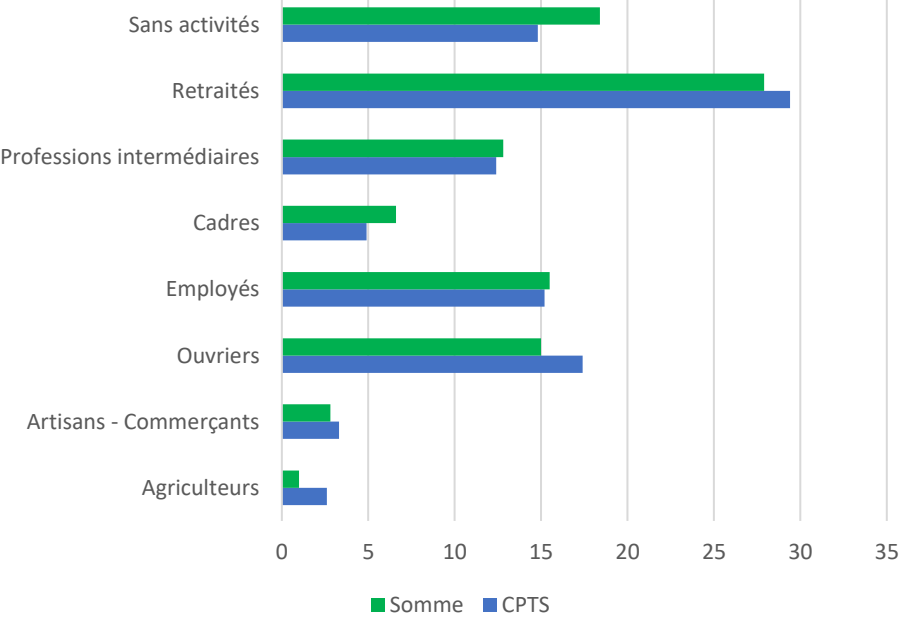
Source : ANCT



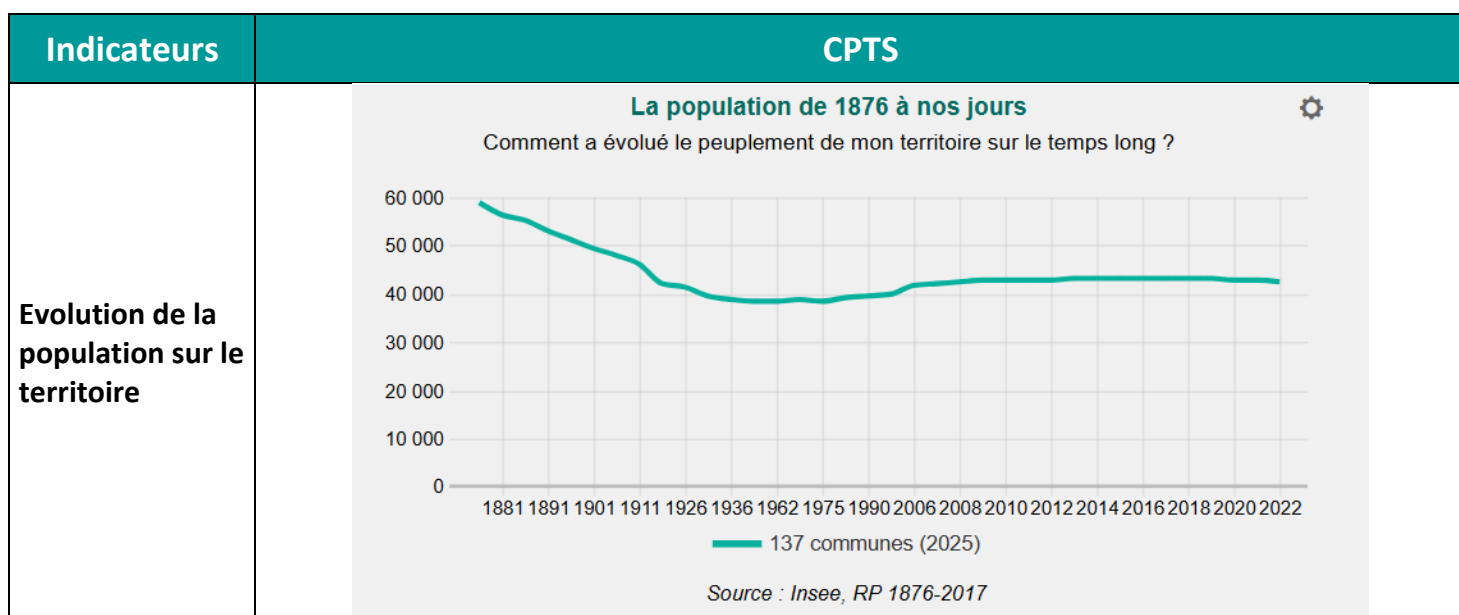
4 communes disposent du programme Petites Villes de Demain (PVD) sur le territoire de la CPTS : Oisemont, Airaines, Poix de Picardie, et Conty.

■ Ville bénéficiaire du programme
Petites villes de demain (PVD) (1 646)
□ Hors programme PVD (33 319)

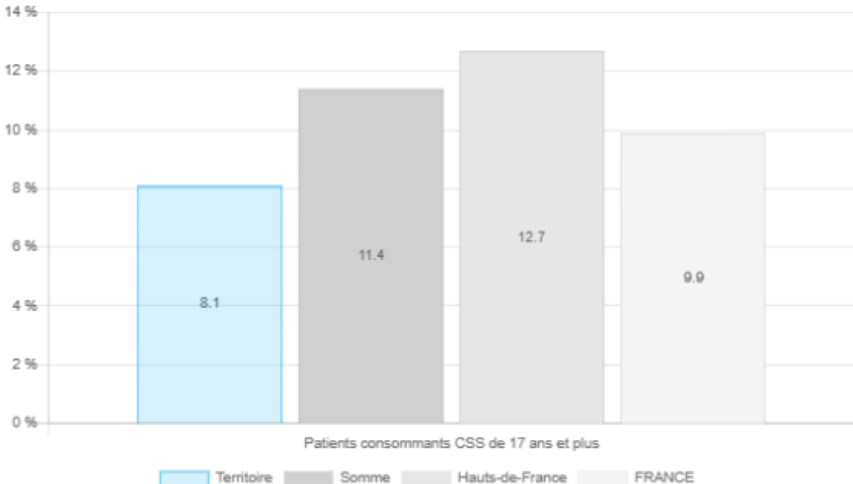
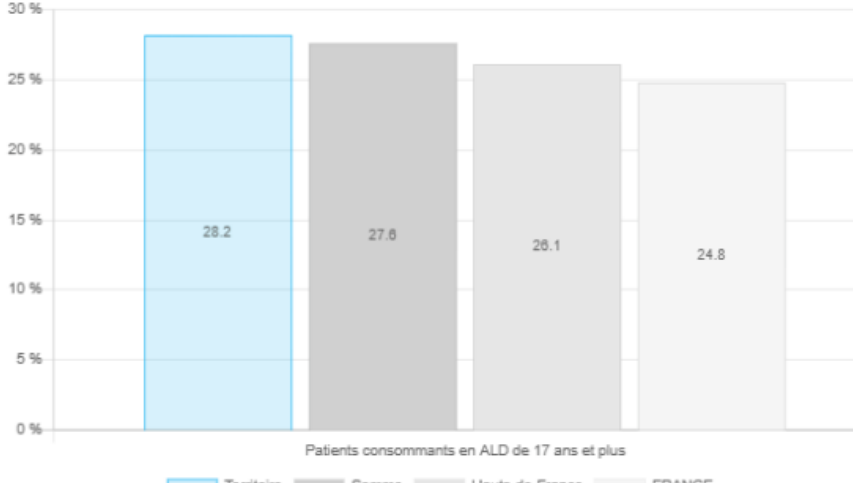
1.2 Caractéristique de la population

Indicateurs	CPTS	Somme	Constats CPTS
Sexe <i>Source : Insee 2022</i>	 ■ Hommes ■ Femmes	 ■ Hommes ■ Femmes	RAS
Population par tranche d'âge en % <i>Source : Insee 2022</i>	 ■ CPTS ■ Somme		Par rapport au département : *Part plus importante des 45 - 59 ans ; *Faible taux des 15 - 29 ans.
Catégorie socio-professionnelle en % <i>Source : Insee 2022</i>	 ■ Somme ■ CPTS		Sur le territoire de la CPTS, la catégorie socio-professionnelle la plus représentée est celle des retraités (la plus importante). Celles des ouvriers, employés et personnes sans activités sont également bien représentées. Par rapport au département : -Part importante de retraités, d'ouvriers, d'agriculteurs, et d'artisans - commerçants.

		-Part moins importante de cadres et de personnes sans activités.
--	--	--



Zoom sur la natalité	Zoom sur...la natalité Combien de naissances recensées pour 1 000 habitants ? Source : Insee, RP
Zoom sur la mortalité	Zoom sur... la mortalité Combien de décès recensés pour 1 000 habitants ? Source : Insee, RP
Taux de chômage Sources : Insee, RP2011, RP2016 et RP2022, exploitations principales, géographie au 01/01/2025.	Le taux de chômage de la CC Somme Sud-Ouest est moins élevé que celui du département. En 2016, le taux de chômage était plus élevé à la fois dans la CC Somme Sud-Ouest et dans la Somme.

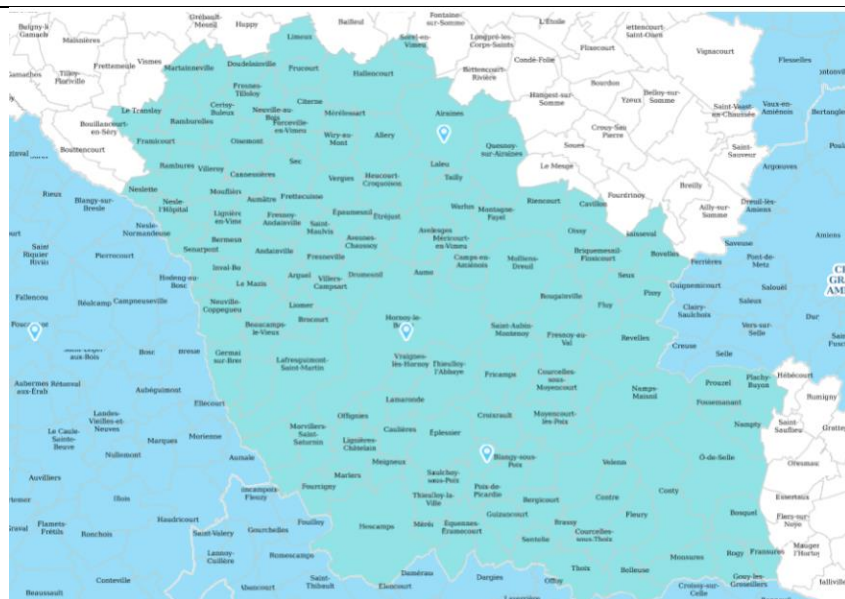
Bénéficiaires Complémentaire Santé Solidaire Source DCIR/SNDS/SNIIRAM (Année glissante du 01/07/2024 au 30/06/2025)	% de la population couverte par la Complémentaire santé solidaire(2) <table><thead><tr><th>Region</th><th>% de la population couverte</th></tr></thead><tbody><tr><td>Territoire</td><td>8.1</td></tr><tr><td>Somme</td><td>11.4</td></tr><tr><td>Hauts-de-France</td><td>12.7</td></tr><tr><td>FRANCE</td><td>9.9</td></tr></tbody></table> Patients consommateurs CSS de 17 ans et plus	Region	% de la population couverte	Territoire	8.1	Somme	11.4	Hauts-de-France	12.7	FRANCE	9.9	Part nettement plus faible de la population couverte par la CSS par rapport au département et à la région.
Region	% de la population couverte											
Territoire	8.1											
Somme	11.4											
Hauts-de-France	12.7											
FRANCE	9.9											
Bénéficiaires en ALD Source DCIR/SNDS/SNIIRAM (Année glissante du 01/07/2024 au 30/06/2025)	% Population exonérée au titre d'une ALD(1) <table><thead><tr><th>Region</th><th>% Population exonérée</th></tr></thead><tbody><tr><td>Territoire</td><td>28.2</td></tr><tr><td>Somme</td><td>27.6</td></tr><tr><td>Hauts-de-France</td><td>26.1</td></tr><tr><td>FRANCE</td><td>24.8</td></tr></tbody></table> Patients consommateurs en ALD de 17 ans et plus	Region	% Population exonérée	Territoire	28.2	Somme	27.6	Hauts-de-France	26.1	FRANCE	24.8	Population exonérée au titre d'une ALD légèrement plus élevée qu'au niveau du département, et de la région.
Region	% Population exonérée											
Territoire	28.2											
Somme	27.6											
Hauts-de-France	26.1											
FRANCE	24.8											

1.3 Acteurs ressources sur le territoire²

Type de structure	Cartographie	Détails
Maisons de santé Pluriprofessionnelles (2023)		<u>5 MSP (signature ACI) reconnues sur le territoire de la CPTS :</u> - Conty, - Liomer, - Poix de Picardie, - Quevauvillers, - Molliens-Dreuil.
EHPAD		<u>5 EHPADs sur le territoire de la CPTS :</u> - 1 sur Airaines - 1 sur Conty - 1 sur Hornoy-le-Bourg - 1 sur Oisemont - 1 sur Poix-de-Picardie 1 MARPA sur Quevauvillers

² Source : data.gouv.fr - FINESS Géographique (au 06/11/2025)

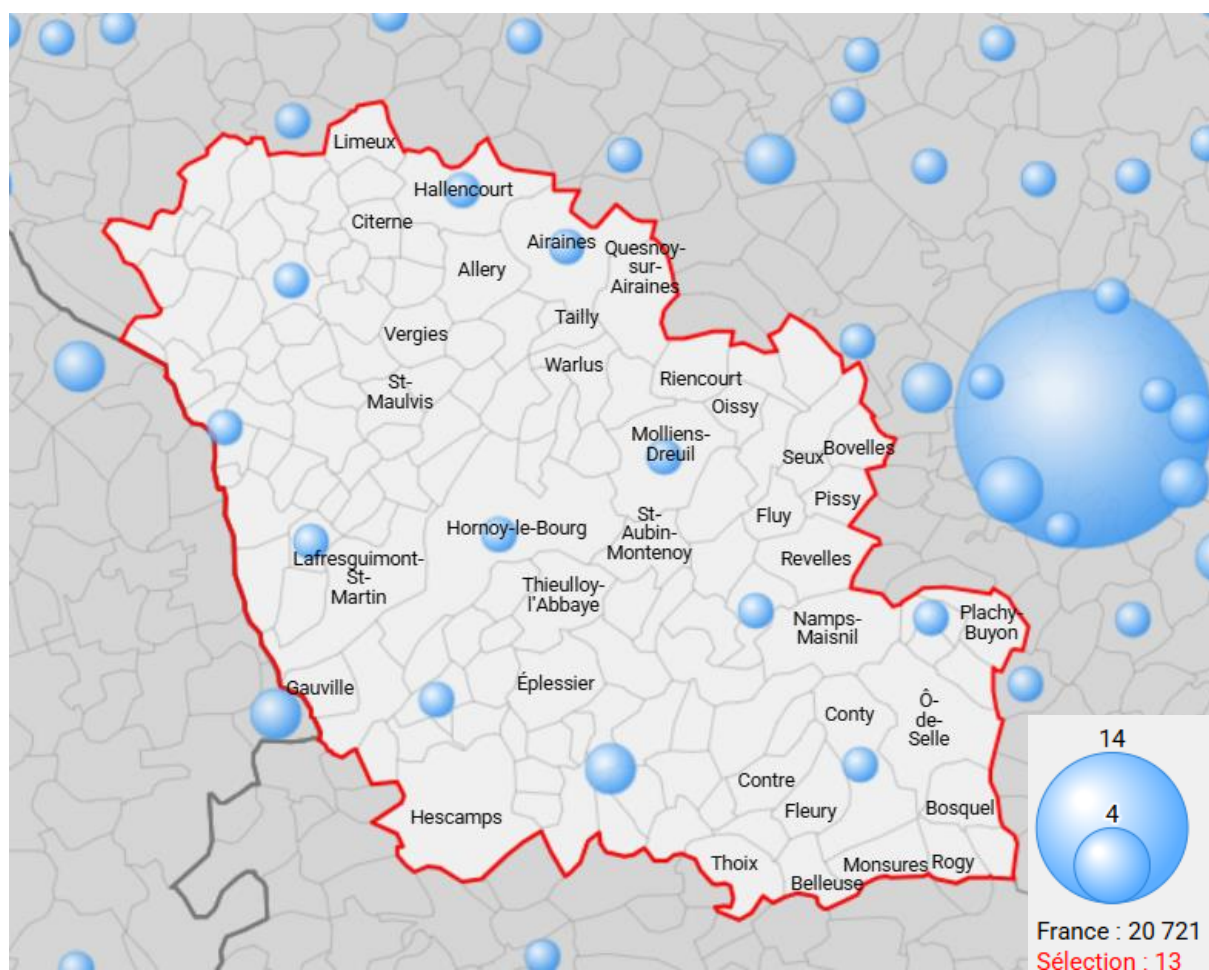
SSIAD



3 SSIADs sur le territoire de la CPTS :

- 1 sur Airaines
- 1 sur Hornoy-le-Bourg
- 1 sur Poix de Picardie

1.4 Les pharmacies³

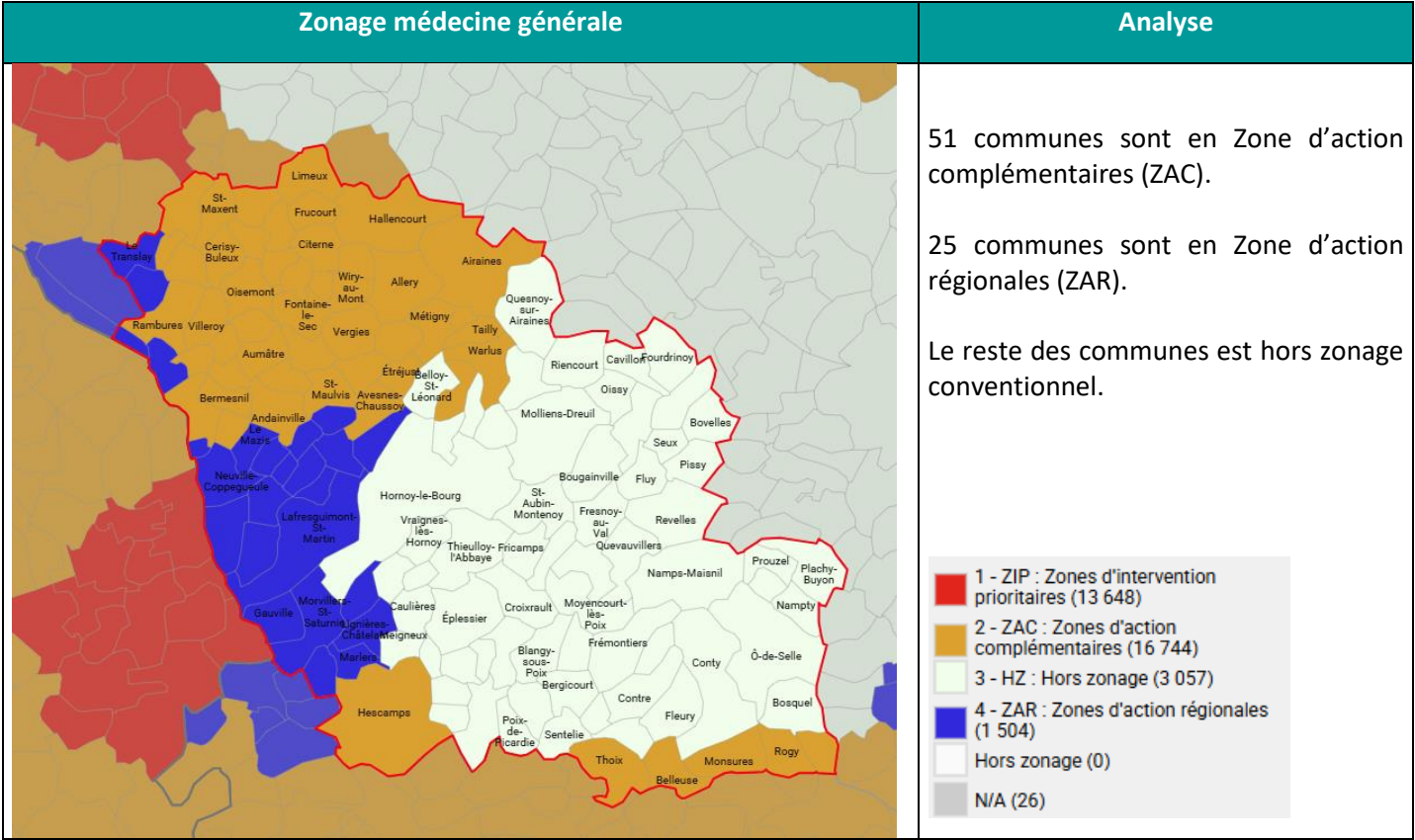
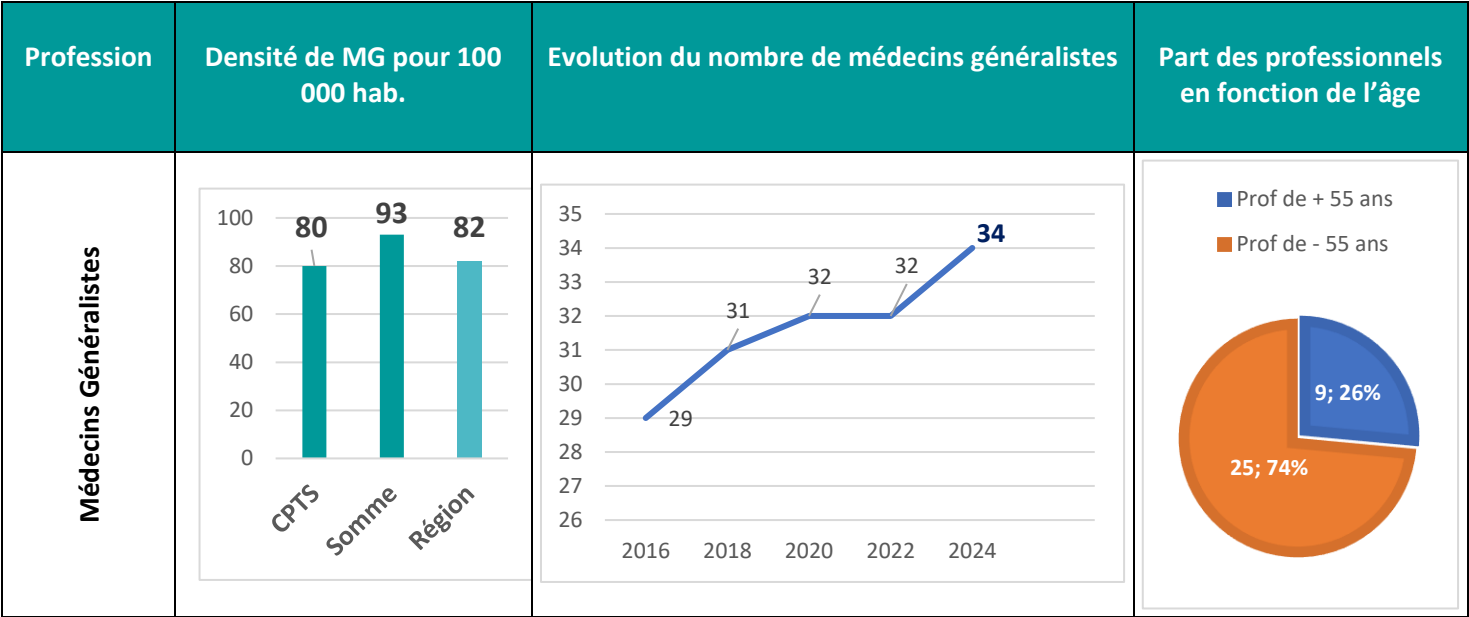


Treize officines sont présentes sur le territoire de la CPTS du Sud-Ouest Amiénois.

³ Source : SNDS (Année 2024)

1.5 Evolution de l'offre médicale sur le territoire⁴

1.5.1 Offre de soins en médecine générale



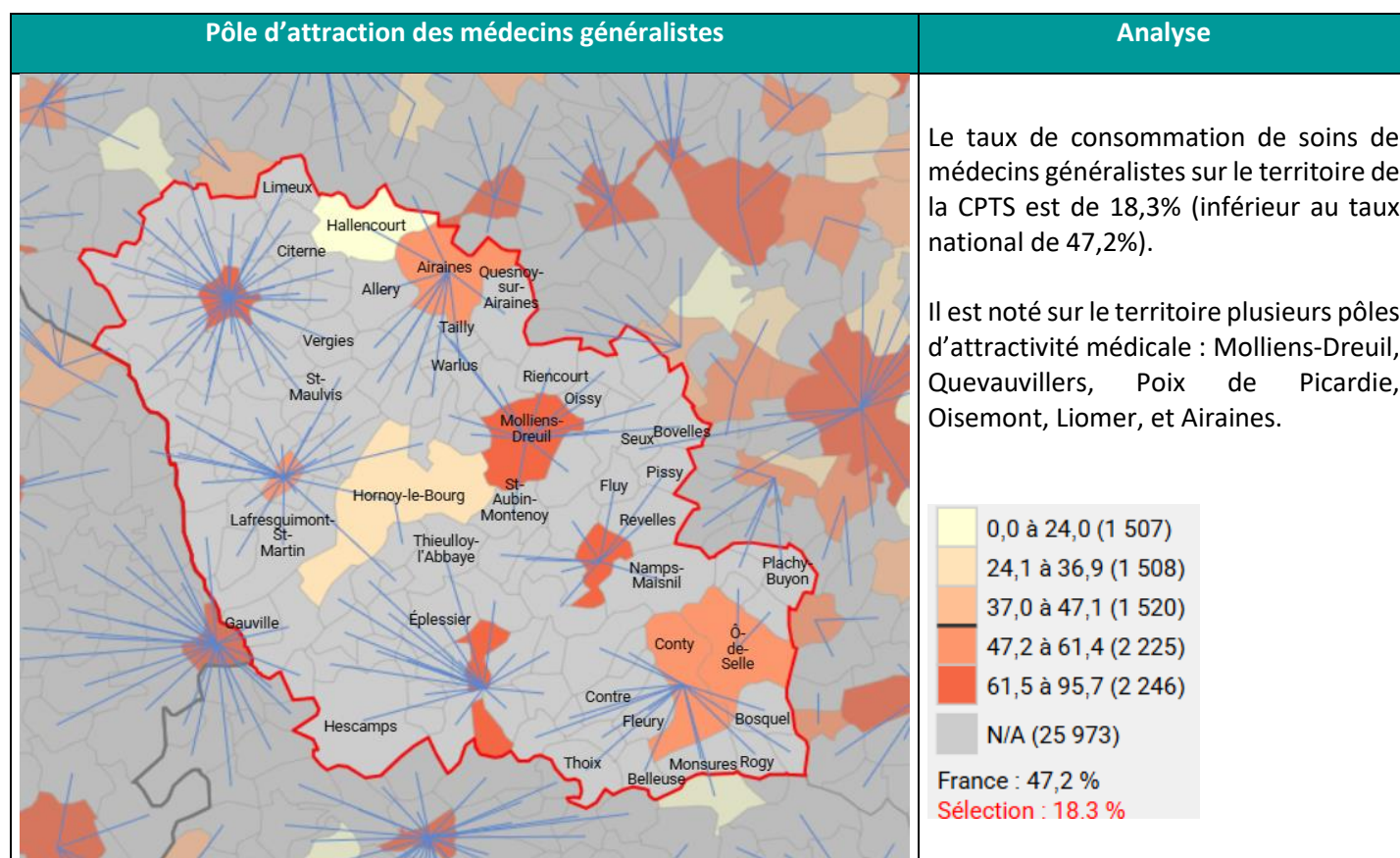
⁴ Source : FNPS (2024)

Des données plus précises et récentes, transmises par la CPAM de la Somme⁵ : 37 médecins généralistes répartis sur 10 communes exercent dans le territoire de la CPTS du Sud-Ouest Amiénois soit une densité de 87 MG pour 100 000 habitants versus 90 dans le département de la Somme.

Parmi les 37 médecins généralistes :

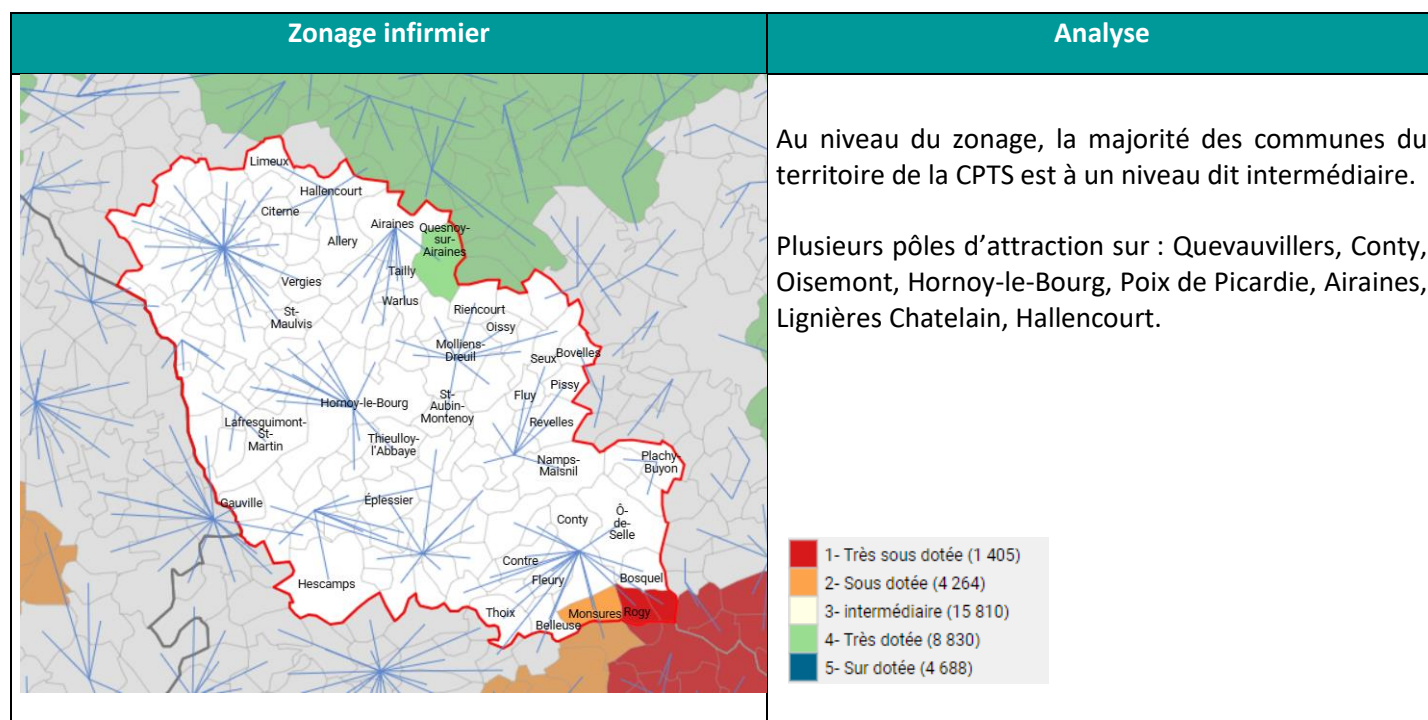
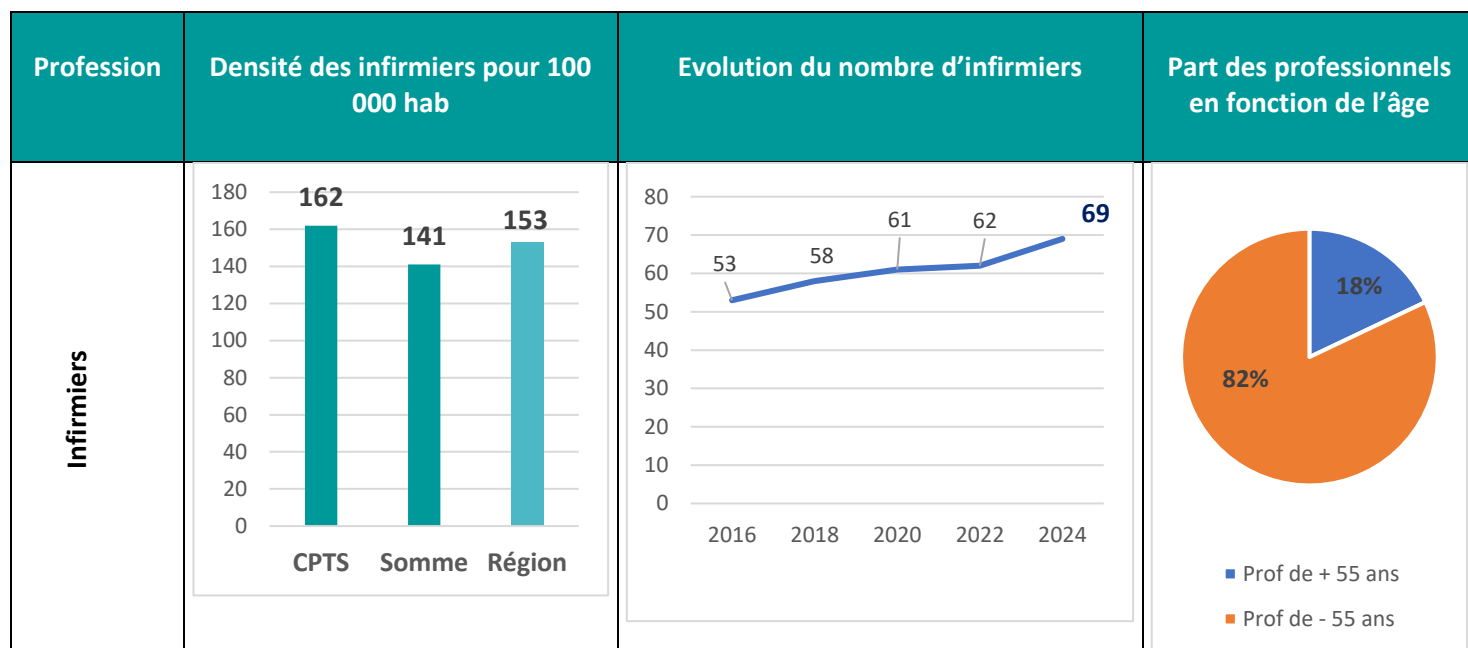
- 21 exercent au sein d'une Maison de Santé Pluriprofessionnelles,
- 4 sont âgés entre 60 et 64 ans et 3 sont âgés de plus de 64 ans. L'âge moyen des MG est 46 ans et l'âge médian est de 42 ans.
- 5 sont MSU
- 19 sont inscrits à la plateforme SAS (source : ARS-janv 25)

Au cours des 3 dernières années, le territoire enregistre 9 arrivées pour 5 départs à ce jour. Toutefois, 3 départs sont annoncés, 1 d'ici la fin de l'année et 2 fin mars 2026.

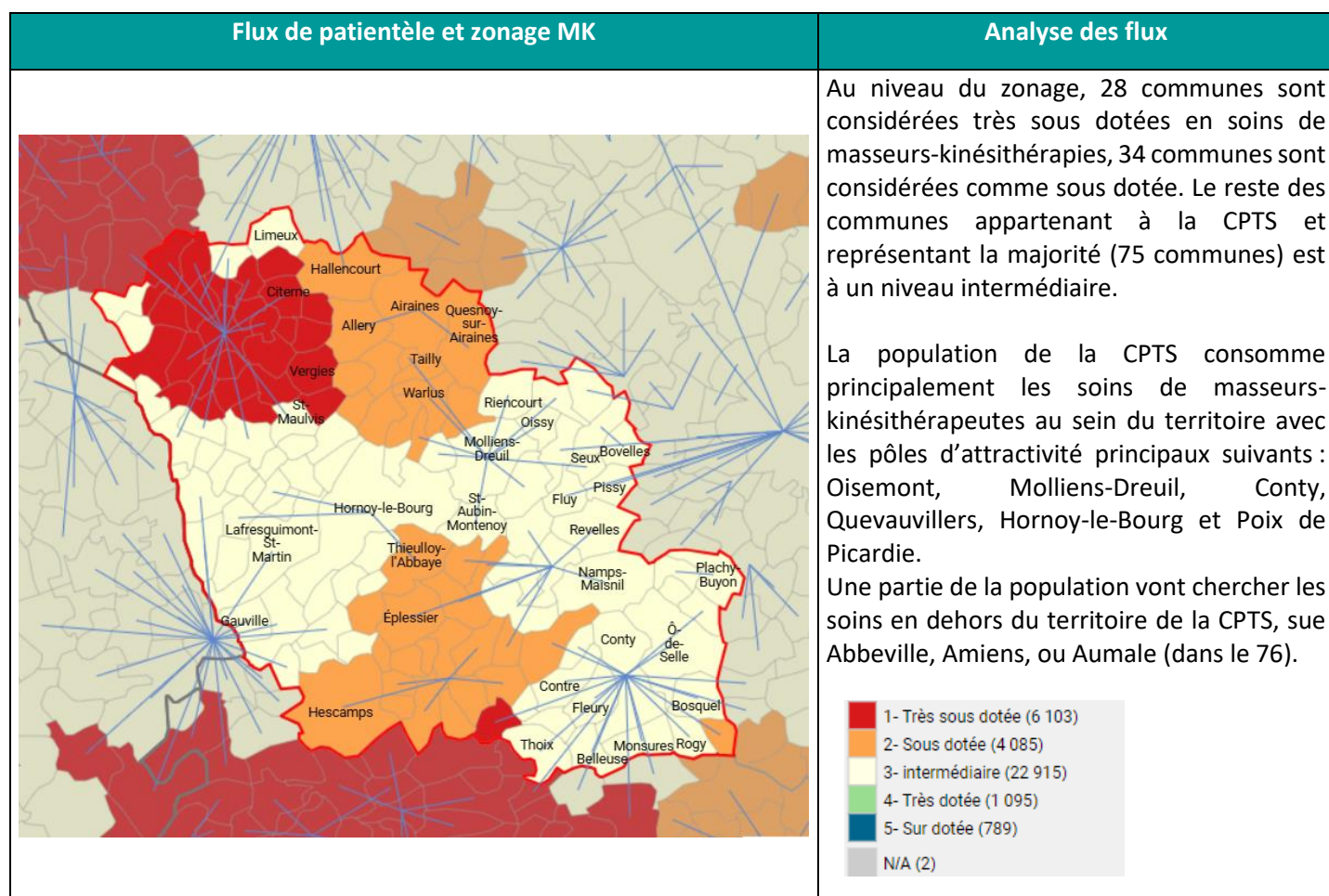
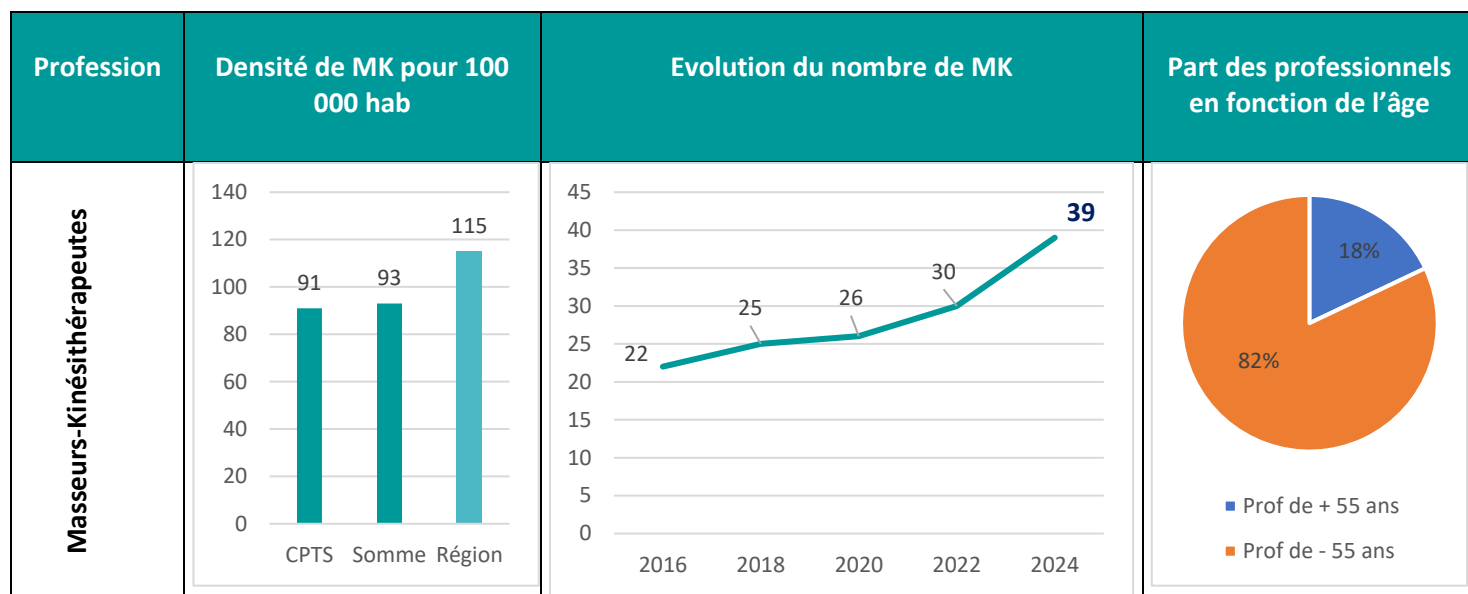


⁵ Données issues de la CPAM Somme présentées lors du groupe de travail dédié à l'accès aux soins.

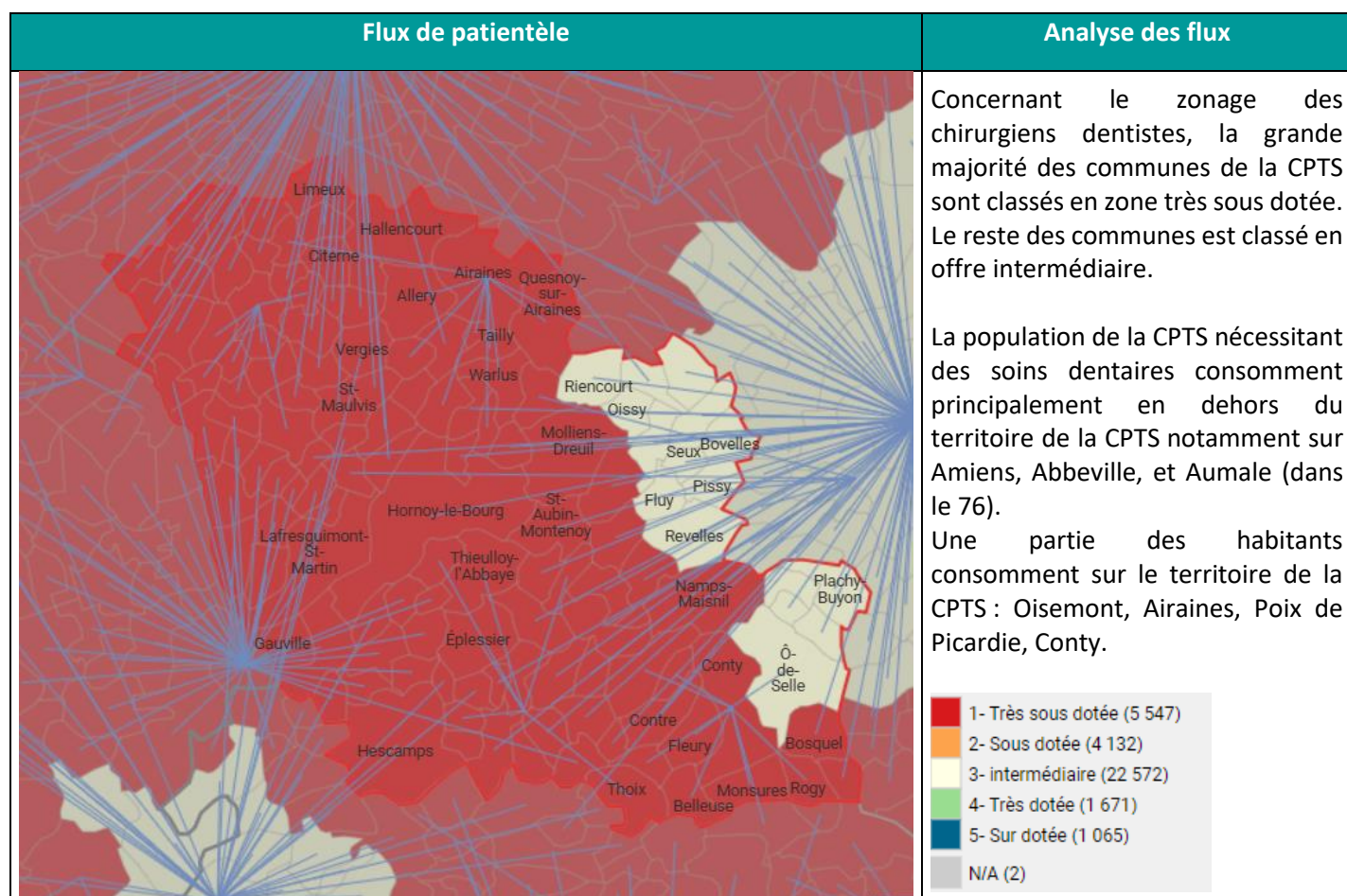
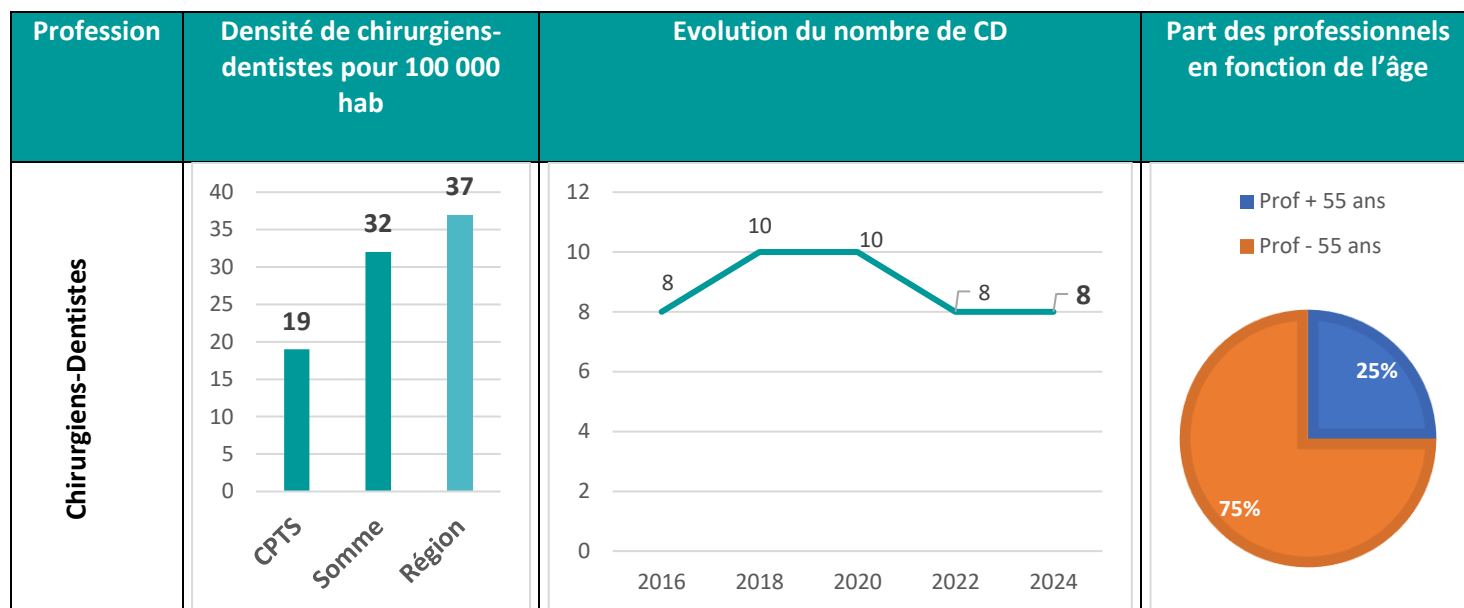
1.5.2 Offre de soins infirmiers



1.5.3 Offre de soins de masseurs-kinésithérapeutes



1.5.4 Offre de soins de chirurgiens-dentistes

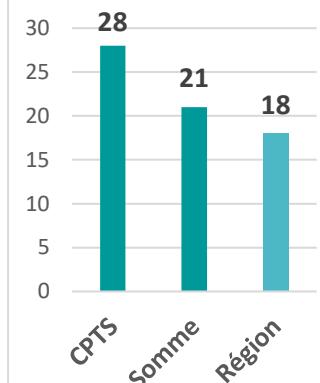
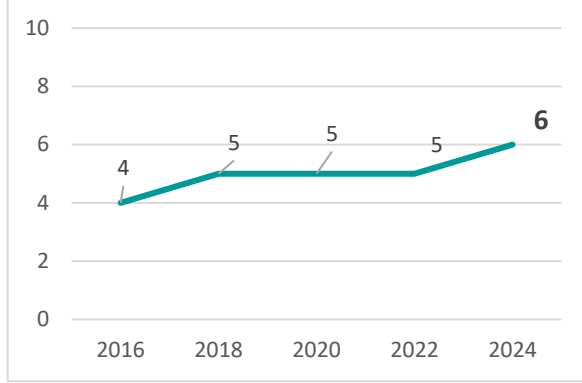


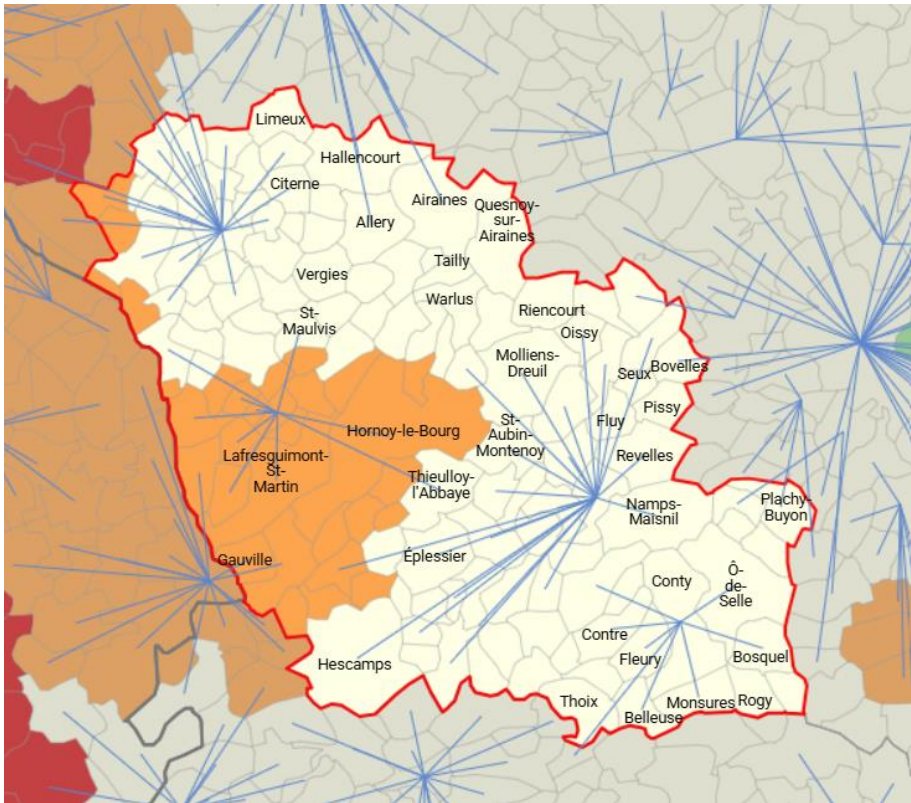
1.5.5 Offre de soins en orthophonie

Profession	Densité d'orthophoniste pour 100 000 hab	Evolution du nombre d'orthophoniste	Part des professionnels en fonction de l'âge																		
Orthophonistes	<table><thead><tr><th>Entité</th><th>Densité (pour 100 000 hab)</th></tr></thead><tbody><tr><td>CPTS</td><td>30,5</td></tr><tr><td>Somme</td><td>31,5</td></tr><tr><td>Région</td><td>37</td></tr></tbody></table>	Entité	Densité (pour 100 000 hab)	CPTS	30,5	Somme	31,5	Région	37	<table><thead><tr><th>Année</th><th>Nombre d'orthophonistes</th></tr></thead><tbody><tr><td>2018</td><td>7</td></tr><tr><td>2020</td><td>8</td></tr><tr><td>2022</td><td>10</td></tr><tr><td>2024</td><td>13</td></tr></tbody></table>	Année	Nombre d'orthophonistes	2018	7	2020	8	2022	10	2024	13	Pas d'orthophonistes de plus de 59 ans sur le territoire de la CPTS.
Entité	Densité (pour 100 000 hab)																				
CPTS	30,5																				
Somme	31,5																				
Région	37																				
Année	Nombre d'orthophonistes																				
2018	7																				
2020	8																				
2022	10																				
2024	13																				

Flux de patientèle et zonage	Analyse des flux
	Une partie des communes de la CPTS (39 communes) est considérée comme sous dotée en offre de soins en orthophonie. Treize communes sont considérées comme très dotée. Le reste étant à un niveau intermédiaire (85 communes). - Très sous dotée (302) - Sous dense (nouveau zonage 2023) (9 988) - Sous dotée (57) - Intermédiaire (22 196) - Très dotée (1 175) - Sur dotée (1 259) - N/A (2)

1.5.6 Offre de soins en sage-femmes

Profession	Densité de SF pour 100 000 hab	Evolution du nombre de SF	Part des professionnels en fonction de l'âge																				
Sage-Femmes	 <table><tr><th>Entité</th><th>Densité de SF pour 100 000 hab</th></tr><tr><td>CPTS</td><td>28</td></tr><tr><td>Somme</td><td>21</td></tr><tr><td>Région</td><td>18</td></tr></table>	Entité	Densité de SF pour 100 000 hab	CPTS	28	Somme	21	Région	18	 <table><tr><th>Année</th><th>Nombre de SF</th></tr><tr><td>2016</td><td>4</td></tr><tr><td>2018</td><td>5</td></tr><tr><td>2020</td><td>5</td></tr><tr><td>2022</td><td>5</td></tr><tr><td>2024</td><td>6</td></tr></table>	Année	Nombre de SF	2016	4	2018	5	2020	5	2022	5	2024	6	Pas de sage-femme de plus de 55 ans.
Entité	Densité de SF pour 100 000 hab																						
CPTS	28																						
Somme	21																						
Région	18																						
Année	Nombre de SF																						
2016	4																						
2018	5																						
2020	5																						
2022	5																						
2024	6																						

Flux de patientèle	Analyse des flux
	Au niveau du zonage des sage-femmes, 31 communes sont considérées sous-dotées en soins de sage-femmes sur le territoire de la CPTS. Le reste étant à un niveau intermédiaire. Les populations de la CPTS nécessitant des soins de sage-femmes consomment principalement sur Oisemont, Quevauvillers, Liomer, et Conty. Une partie des habitants des communes voisines (hors territoire) viennent également consommer ces soins sur le territoire de CPTS, notamment sur Oisemont. Par ailleurs, certains habitants du territoire de la CPTS vont chercher les soins en dehors de la CPTS, sur : Amiens, Abbeville, Aumale. Très sous-dotée (6 452) Sous-dotée (5 788) Intermédiaire (19 169) Très dotée (2 014) Sur dotée (1 532) N/A (24)

1.6 Offre de soins de spécialistes

Densité des professionnels de santé libéraux (en cab. princ.) pour 100 000 habitants	137 communes	Hauts-de-France
Gynécologie Obstétrique	0,0	11,5
Psychiatrie Générale	0,0	4,5
Pathologie Cardio-Vasculaire	2,3	6,1
Dermatologie Et Vénérologie	0,0	2,3
Radiodiagnostic et imagerie médicale	11,7	8,0
Gastro-entérologie et hépatologie	0,0	2,8
Oto Rhino-Laryngologie	0,0	1,8
Pédiatre	0,0	13,7
Pneumologie	0,0	1,9
Rhumatologie	0,0	1,5
Neurologie	0,0	1,3
Stomatologie	0,0	0,9
Chirurgie Dentaire (Spécialiste ODF)	0,0	2,7

Source : FNPS - INSEE - 2024

1.7 Données au regard des missions des CPTS

1.7.1 Accès aux soins⁶

Catégories	CPTS	Département
Patients consommant (17 ans et plus) sans médecin traitant	6,3 % Soit 1 556 patients	8,1%
Patients consommant (17 ans et plus) sans médecin traitant et en ALD	Attention : plus de 93 % des communes neutralisées.	
Patients consommant (17 ans et plus) sans médecin traitant et ayant la CSS		
Patients consommant (70 ans et plus) sans médecin traitant		
Taux de patients étant passés aux urgences sans être hospitalisés	22,3 % Soit 7 413 patients	26%

⁶ Source DCIR/SNDS/SNIIRAM (Année glissante du 01/07/2024 au 30/06/2025)

1.7.2 Parcours pluriprofessionnels

Catégories	Données		
Prévalence des pathologies dans la population consommannte Source DCIR/SNDS/SNIIRAM (Année glissante du 01/07/2024 au 30/06/2025)	1. Diabète de type 1 et diabète de type 2 2. Tumeur maligne, affection maligne du tissu lymphatique ou hématopoïétique 3. Insuf. Cardiaque grave, tr. du rythme graves, cardiop. valvulaires graves, cardiop. congénitales graves 4. Maladie coronaire 5. Affections psychiatriques de longue durée		
Part des plus de 75 ans vivants seul à leur domicile	Vivre seul à son domicile Quelle part des 75 ans et plus vit seule chez elle ? - Ensemble Indicateurs 137 communes (2025) Somme Nombre de personnes de 75 ans et plus vivant seules (personnes) 1 596 21 504 Part des personnes de 75 ans et plus vivant seules (%) 38,5 40,0 Ensemble Source : Insee, RP - 2022		
Part des 75 ans et plus vivants en structure d'hébergement	Vivre en structure d'hébergement Quelle part des 75 ans et plus vit dans des structures d'hébergement dédiées ? Indicateurs 137 communes (2025) Somme Part des 75 ans et plus vivant dans un établissement pour personnes âgées (%) 6,4 8,1 2011 2016 2022 Source : Insee, Recensement de population - 2022		

Part des plus de 75 ans vivant seules à domicile et ayant besoin d'aide	Besoins potentiels en maintien à domicile				
	Combien de personnes de 75 ans et plus vivent seules chez elles et sont potentiellement concernées par des mesures de maintien à domicile ?				
	personnes		%		
	137 communes (2025)	Somme	137 communes (2025)	Somme	
	Femmes	1 217 16 667	76,3	77,5	
	Hommes	379 4 837	23,7	22,5	
	Total	1 596 21 504	100,0	100,0	
	2011 2012 2016 2022				
	Source : Insee, RP - 2022				

1.7.3 Prévention

De nombreuses données Rezone sont neutralisées (plus de 50% des communes neutralisées) :

- Le traitement par psychotrope, par benzodiazepine anxiolytique et hypnotique ;
- La polymédication continue ;
- L'antibiorésistance chez les enfants de moins de 4 ans, de plus de 4 ans et des moins de 16 ans ;
- La vaccination contre la grippe saisonnière pour les personnes à risque, contre la Rougeole / Oreillons / Rubéole, contre la méningeocoque C ;
- Examen bucco-dentaire chez les moins de 16 ans.

Dépistage Cancers : Sein

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

Commune(s) neutralisée(s) : Arguel, Avesnes-Chaussoy, Belloy-Saint-Léonard, Bettembos, Brassy, Brocourt, Cannessières, Cavillon, Courcelles-sous-Thoix, Dromesnil, Étréjust, Foucaucourt-Hors-Nesle, Fransures, Fresneville, Fresnoy-Andainville, Frettecuisse, Fricamps, Heucourt-Croquoison, Inval-Boiron, Lachapelle, Laleu, Lamaronde, Lignières-en-Vimeu, Marlers, Méréaucourt, Neslette, Offignies, Rogy, Saint-Aubin-Rivière, Saint-Léger-sur-Bresle, Sainte-Segrée, Saulchoy-sous-Poix, Tailly, Thieulloy-la-Ville, Vaux-Marquenneville, Woirel

Taux de commune(s) neutralisée(s) : 26.3 %

Territoire	Taux			Différence territoire et		
	Dép.	Rég.	Fr.	Dép.	Rég.	Fr.
65.7% 4 094 pat.	63.9%	60.6%	62.5%	1.8	5.1	3.2

source DCIR/SNDS/SNIIRAM (Année glissante du 01/07/2024 au 30/06/2025)

Au sein du territoire de la CPTS, 65,7% des femmes âgées de 50 à 74 ans ont bénéficié d'un dépistage du cancer du sein.

Cela représente :

- 1,8 points de plus que sur le département de la Somme,

- 5,1 points de plus que sur la région Hauts-de-France,
- 3,2 points de plus qu'en France métropolitaine.

Dépistage Cancers : Colorectal

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

Commune(s) neutralisée(s) : Arguel, Aumont, Aveslès, Avesnes-Chaussoy, Beaucamps-le-Jeune, Belloy-Saint-Léonard, Bettembos, Biencourt, Brassy, Brocourt, Cannesières, Cavillon, Courcelles-sous-Thoix, Dromesnil, Étréjust, Fossemanant, Foucaucourt-Hors-Nesle, Fransures, Frémontiers, Fresnes-Tilloloy, Fresneville, Fresnoy-Andainville, Frettecuisse, Fricamps, Heucourt-Croquoison, Inval-Boiron, Lachapelle, Laleu, Lamaronde, Le Mazis, Méréaucourt, Métigny, Montagne-Fayel, Mouflières, Neslette, Offignies, Rogy, Saint-Aubin-Rivière, Sainte-Segrée, Saulchoy-sous-Poix, Tailly, Thieulloy-la-Ville, Thoix, Vaux-Marquenneville, Velennes, Vergies, Villers-Campsart, Vraignes-lès-Hornoy, Woirel

Taux de commune(s) neutralisée(s) : 35.8 %

Territoire	Taux			Différence territoire et		
	Dép.	Rég.	Fr.	Dép.	Rég.	Fr.
33.9% 3 176 pat.	32.1%	30.5%	35.6%	1.8	3.4	-1.7

source DCIR/SNDS/SNIIRAM (Année glissante du 01/07/2024 au 30/06/2025)

Au sein du territoire de la CPTS, 33,9% des patients consommateurs de 50 à 74 ans ont bénéficié d'un dépistage du Cancer Colo-Rectal au cours des 2 dernières années :

Cela représente :

- 1,8 points de plus que sur le département de la Somme,
- 3,4 points de plus que sur la région Hauts-de-France,
- 1,7 points de moins qu'en France métropolitaine.

Dépistage Cancers : Col de l'utérus

Rapport entre la part des femmes de 25 à 30 ans ayant bénéficié d'une cytologie au cours des 3 dernières années + part des femmes de 30 à 65 ans ayant bénéficié d'un test HPV au cours des 5 dernières années et le nombre de femmes entre 25 et 65 ans

Commune(s) neutralisée(s) : Arguel, Aveslesges, Avesnes-Chaussoy, Belloy-Saint-Léonard, Brassy, Cannessières, Cavillon, Courcelles-sous-Thoix, Dromesnil, Étréjust, Foucaucourt-Hors-Nesle, Fresnoy-Andainville, Frettecuisse, Heucourt-Croquoison, Lachapelle, Lamaronde, Méreaucourt, Neslette, Offignies, Sainte-Segrée, Tailly, Vaux-Marquenneville, Vraignes-lès-Hornoy, Woirel

Taux de commune(s) neutralisée(s) : 17.5 %

Territoire	Taux			Différence territoire et		
	Dép.	Rég.	Fr.	Dép.	Rég.	Fr.
50.1% 5 057 pat.	48.9%	48.8%	50.6%	1.2	1.3	-0.5

source DCIR/SNDS/SNIIRAM (Année glissante du 01/07/2024 au 30/06/2025)

Au sein du territoire de la CPTS, 50,1% des femmes âgées de 25 à 65 ans ont bénéficié d'un frottis au cours des 3 dernières années.

Cela représente :

- 1,2 points de plus que sur le département de la Somme,
- 1,3 points de plus que sur la région Hauts-de-France,
- 0,5 points de moins qu'en France métropolitaine.

Vaccination contre la grippe saisonnière

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

Commune(s) neutralisée(s) : Arguel, Aveslesges, Avesnes-Chaussoy, Brassy, Brocourt, Cannessières, Contre, Étréjust, Foucaucourt-Hors-Nesle, Framicourt, Fresnoy-Andainville, Frettecuisse, Heucourt-Croquoison, Inval-Boiron, Lamaronde, Méreaucourt, Métigny, Offignies, Saint-Léger-sur-Bresle, Sainte-Segrée, Saulchoy-sous-Poix, Tailly, Wiry-au-Mont, Woirel

Taux de commune(s) neutralisée(s) : 17.5 %

Territoire	Taux			Différence territoire et		
	Dép.	Rég.	Fr.	Dép.	Rég.	Fr.
57.2% 5 192 pat.	57.7%	55.3%	52%	-0.5	1.9	5.2

source DCIR/SNDS/SNIIRAM (Période du 01/04/2024 au 31/12/2024)

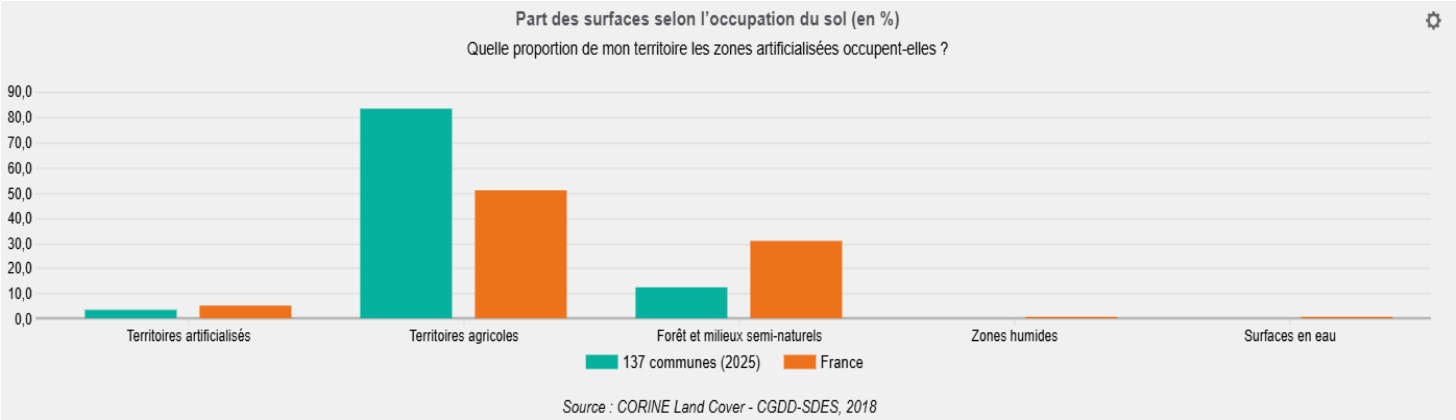
Au sein du territoire de la CPTS, 57,2% de la population des 65 ans et plus ont été vaccinés contre la grippe saisonnière.

Cela représente :

- 0,5 points de moins que sur le département de la Somme,
- 1,9 points de plus que sur la région Hauts-de-France,
- 5,2 points de plus qu'en France métropolitaine.

1.7.4 Réponse à une crise sanitaire grave

Exposition a des enjeux environnementaux :



Risques naturels :

Aléas et risques naturels ou technologiques locaux

Quels sont les aléas et risques naturels ou technologiques identifiés dans le DDRM ?

	communes		%	
	137 communes (2025)	Hauts-de-France	137 communes (2025)	Hauts-de-France
Nucléaire	0	13	0,0	0,2
Risque industriel	4	171	20,0	2,9
Transport de marchandises dangereuses	0	1 318	0,0	22,7
Émission en surface de gaz de mine	0	53	0,0	0,9
Engins de guerre	0	646	0,0	11,1
Radon	0	0	0,0	0,0
Inondation	16	1 362	80,0	23,4
Mouvement de terrain	0	822	0,0	14,1
Phénomène atmosphérique	0	0	0,0	0,0
Pollution des eaux	0	0	0,0	0,0
Séisme	0	1 427	0,0	24,5
Avalanche	0	0	0,0	0,0
Éruption volcanique	0	0	0,0	0,0
Feu de forêt	0	0	0,0	0,0
Rupture de barrage	0	4	0,0	0,1
Total	20	5 816	100,0	100,0

Source : Base Gaspar - DDRM, août 2025 - 2025

2 Projet d'organisation

La crise du COVID a mis en lumière l'importance de renforcer et de développer la cohésion entre les professionnels de santé sur le territoire, à la suite des actions menées durant cette période. Elle a également souligné la nécessité de renforcer l'attractivité du territoire pour les professionnels de santé, ce qui contribuera à améliorer l'offre de soins en termes de quantité et de qualité.

Dans le but de répondre à la demande croissante de soins et de réduire les inégalités de santé, plusieurs professionnels ont décidé de s'engager dans la création d'une Communauté Professionnelle Territoriale de Santé (CPTS).

2.1 Historique des événements ayant conduit à la constitution de la CPTS

En 2023, de nombreux professionnels de santé ont exprimé leur souhait de s'engager dans un exercice coordonné afin de renforcer la coopération sur le territoire. L'initiative est partie d'un pharmacien, M. Doinel exerçant à Hornoy-le-Bourg, qui a souhaité au départ consulter les professionnels du secteur afin de recueillir leurs avis sur l'opportunité de créer une CPTS et sur le périmètre territorial envisagé.

Dans ce cadre, une réunion a été organisée à la mairie d'Hornoy-le-Bourg le jeudi 6 avril 2023, avec l'aide des URPS, en présence de l'ARS et de la CPAM. Lors de cette rencontre, les enjeux d'une CPTS ont été présentés, ainsi que ses missions, le périmètre territorial et les étapes à venir. La réunion s'est poursuivie par un échange de questions-réponses entre les professionnels et les partenaires. Une vingtaine de professionnels étaient présents. Le porteur du projet a réussi à constituer un noyau de professionnels issus de différentes professions de santé, tous intéressés par cette initiative.

Suite à cette réunion, le projet a été temporairement mis en pause pendant quelques mois, en raison du contexte politique. Il a pu reprendre début 2024, grâce à des rencontres et échanges avec des professionnels déjà impliqués dans des MSP. Très rapidement, un groupe de médecins a été identifié pour rejoindre la dynamique initiée sur le territoire.

La lettre d'intention a été rédigée en mars 2024, après des échanges préalables entre le porteur du projet, les médecins intéressés du territoire, et autres professionnels de santé identifiés. Elle a ensuite été déposée puis validée par l'ARS.

Durant la période estivale, les porteurs ont choisi d'organiser la réunion d'information territoriale en septembre. La date retenue, le 30 septembre 2024, convenait à la majorité des professionnels impliqués. Un point préparatoire a été tenu dans les locaux de l'URPS Médecins Libéraux, en présence de la CPAM, de l'ARS et de M. Doinel, porteur du projet. Cette réunion a permis de faire le point sur les inscriptions, de valider le support de présentation et échanger sur le déroulé de la réunion.

Le 30 septembre 2024, la réunion d'information territoriale s'est tenue avec la participation de la coordinatrice de la CPTS Oise Picarde, venue partager son retour d'expérience et présenter les actions mises en place sur son territoire. Cette réunion a été un succès : le groupe de professionnels de santé s'est élargi et la mobilisation a été plus importante et pluriprofessionnelle. Le partage d'expérience a été très enrichissant et les porteurs du projet se sont déclarés satisfaits de la rencontre.

Un sondage en format papier a été distribué afin d'avoir le retour des participants sur le projet. Les résultats recueillis après la réunion sont les suivants :

- 11 retours reçus :
 - 3 médecins (2 généralistes et 1 cardiologue) ;

- 2 pharmaciens ;
- 2 infirmiers ;
- 1 diététicien ;
- 1 masseur-kinésithérapeute ;
- 1 pédicure-podologue ;
- 1 psychologue.

Tous ces professionnels se sont déclarés intéressés par le projet de la CPTS Sud-Ouest Amiénois.

- Parmi eux :
 - 9 souhaitent rejoindre les groupes de travail ;
 - 2 restent incertains (dont une cardiologue, très intéressée mais craignant un manque de temps).

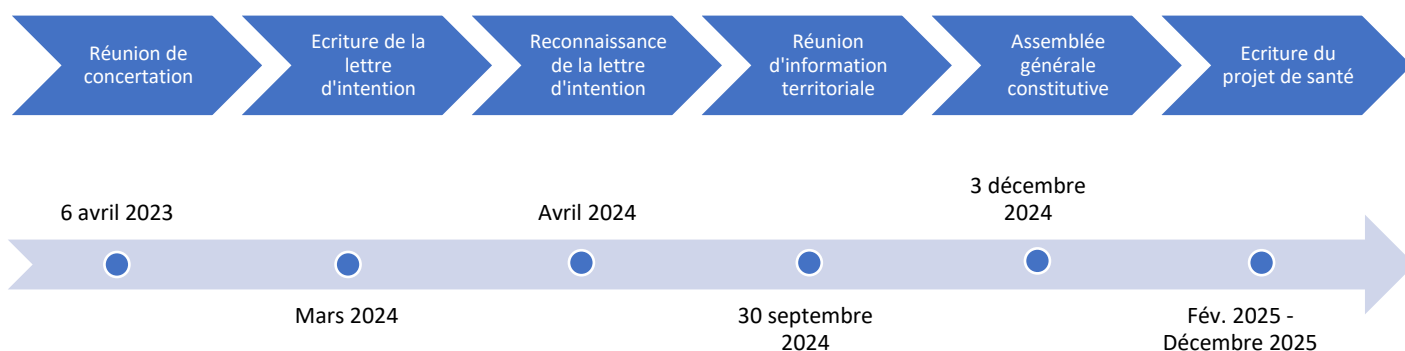
Cette dynamique positive s'est poursuivie, conduisant à la création d'une association loi 1901. Pour organiser chaque étape, le porteur a veillé à consulter l'ensemble des professionnels intéressés et présents aux précédents échanges et réunions, et a constitué une liste afin d'assurer la communication et la participation de tous.

La création de l'association loi 1901 s'est déroulée lors de l'Assemblée Générale Constitutive du 3 décembre 2024, à la mairie d'Hornoy-le-Bourg. Le programme était le suivant :

- Rappel du projet de la CPTS
- Lecture et vote des statuts de l'association
- Élection des membres de la gouvernance
- Prochaines étapes et questions diverses

Chaque étape a été préparée collectivement par les professionnels impliqués, qui ont veillé à assurer la continuité du projet, en lien avec l'Union des URPS et les partenaires institutionnels. La création d'un groupe WhatsApp dès la validation de la lettre d'intention a facilité la communication, le partage d'informations et l'implication active des membres dans l'avancement de la CPTS.

Calendrier historique :



2.1 Structuration juridique

La CPTS a pour statut une association de loi 1901 avec pour date de l'Assemblée Générale Constitutive le 3 décembre 2024.

2.1.1 Objet de l'association

L'Association a pour mission d'améliorer sur le territoire l'organisation de réponses à un besoin de santé des habitants du territoire, l'organisation de l'offre de soins et de santé du territoire dont notamment :

- Créer une communauté de soins centrée sur les besoins de la population
- Organiser une réponse à un besoin de santé sur le territoire
- Améliorer l'offre de soins locale par la coordination synergique des acteurs du secteur sanitaire, médico-social et social
- Améliorer la qualité des soins par la coordination entre professionnels
- Améliorer la promotion de la santé sur le secteur de population concernée par une communication adaptée et homogène

2.1.2 Gouvernance de l'association

Afin de fédérer les professionnels de santé autour du projet de santé, une association loi 1901 dénommée « CPTS Sud-Ouest Amiénois » a été créée le 3 décembre 2024. Elle a pour vocation de regrouper les professionnels de santé du premier et second recours et des acteurs des champs sanitaires, médico-sociaux et sociaux.

Les statuts de l'association se trouvent en *annexe 2* du projet de santé.

Cette association pourra percevoir des financements de l'Agence Régionale de Santé, puis de l'Assurance Maladie via l'Accord Conventionnel Interprofessionnel (ACI).

L'Association est composée d'un Bureau de 12 membres :

ANNE Mathilde, BOULNOIS Mathilde, BUFFET Jean-Baptiste, CAPON Nicolas, DOINEL Richard, DUBOIS Christelle, FLAHAUT Séverine, LE MINOR Justine, PARMENT Marie-Claude, PELTIER Marie-Charlotte, TINCQ Rémi, et WRONA Hélène.

Occupant les fonctions suivantes :

- **Président** : DOINEL Richard (pharmacien).
- **Vice-Présidents** : CAPON Nicolas (médecin généraliste), LE MINOR Justine (masseur-kinésithérapeute), BUFFET Jean-Baptiste (médecin généraliste), FLAHAUT Séverine (orthophoniste) et PELTIER Marie-Charlotte (médecin généraliste).
- **Secrétaire** : TINCQ Rémi (pharmacien).
- **Secrétaires adjointes** : WRONA Hélène (psychologue) et BOULNOIS Mathilde (podologue).
- **Trésorière** : PARMENT Marie-Claude (ambulancière).
- **Trésorières adjointes** : DUBOIS Christelle (infirmière) et ANNE Mathilde (pharmacien).

2.2 Partenariats

Afin de mettre en œuvre les actions de la CPTS sur le territoire, de faciliter l'accès aux soins, les parcours de soins de la population ainsi que la mise en œuvre d'actions de prévention sur le territoire, les membres de la CPTS souhaitent développer des partenariats avec :

- **La Caisse Primaire d'Assurance Maladie (CPAM) de la Somme**, pour faciliter la coordination administrative, obtenir des données utiles dans le cadre de la mission « accès aux soins » (médecins inscrits au SAS, patients en ALD, etc.), soutenir le financement des actions de santé portées par la CPTS...
- **L'Agence Régionale de Santé (ARS) des Hauts-de-France**, notamment pour assurer la cohérence des actions déployées à l'échelle territoriale, pour bénéficier d'un appui institutionnel au projet notamment dans le cadre de la mission de réponse aux crises sanitaires graves, ainsi que pour le lien avec la formation PACTE.
- **Les Unions Régionales des Professionnels de Santé (URPS)**, pour mobiliser et fédérer les professionnels de santé libéraux autour des actions de la CPTS, faciliter la mise en place de réunions, de soirées de sensibilisation sur des thématiques de santé précises, et former les équipes à l'ETP entre autres.
- **Le Contrat Local de Santé Communauté de Communes Somme Sud-Ouest (CLS CC2SO)**, qui constitue un atout essentiel sur le territoire pour articuler les actions de la CPTS avec celles portées par le CLS. Celui-ci permet notamment de mobiliser des moyens complémentaires en matière de prévention, d'éducation à la santé, de lutte contre les inégalités sociales de santé, ainsi qu'en santé mentale. M. Doinel, président de la CPTS, est d'ailleurs activement impliqué dans le CLS et ses différents axes, participant aux réunions et groupes de travail, et tenant informés les professionnels de santé du territoire des actualités du projet. Une communication régulière et coordonnée entre le CLS et les professionnels de la CPTS est souhaitée pour mutualiser les actions et harmoniser les approches sur le territoire.
- **Les collectivités territoriales**, identifiées par la CPTS comme partenaires stratégiques pour faire remonter les problématiques du terrain, discuter et co-construire des solutions d'accueil pour les professionnels de santé (logement, transport, attractivité), soutenir les actions de prévention et contribuer à l'organisation territoriale d'une réponse aux crises sanitaires.

Enfin, cette liste de partenaires n'est pas exhaustive. Elle est amenée à évoluer au fil de l'avancement du projet, en fonction des nouveaux besoins identifiés et des opportunités de collaboration qui pourront se présenter aux professionnels de la CPTS.

2.3 Modalités de travail pluriprofessionnel

2.3.1 Organisation et gestion de la communauté

Les professionnels de santé du territoire ont mis en place une communication régulière afin de faciliter leur collaboration. Pour ce faire, ils utilisent notamment un groupe WhatsApp spécialement dédié à la CPTS. Ce canal permet un contact permanent et renforce les échanges entre les différents professionnels pendant la phase de création du projet.

Plusieurs groupes de travail ont été constitués, avec pour objectif principal la rédaction du projet de santé de la CPTS. Ces groupes offrent un espace d'échange où les professionnels peuvent partager leurs idées, leurs expériences et construire ensemble une vision commune pour la CPTS. Pour structurer les actions à mener, des fiches actions thématiques ont été élaborées, chacune correspondant à une thématique spécifique de la CPTS et répondant à ses missions.

Avant même la rédaction du projet, une réunion préparatoire s'est tenue le 24 février 2025. Elle a rassemblé les professionnels de santé et les acteurs du territoire intéressés par la démarche, incluant le groupe porteur, la gouvernance, ainsi que ceux identifiés lors des précédentes rencontres.

Plusieurs points clés ont été abordés :

- Présentation du diagnostic territorial réalisé par l'Union des URPS, enrichi par les retours de terrain ;

- Identification des thématiques prioritaires ;
- Réflexion sur les parcours de soins et actions de prévention à développer ;
- Échanges sur les missions optionnelles ;
- Définition des prochaines étapes du projet et des outils de communication à utiliser.

Cette dynamique collective a été particulièrement positive. Grâce à une organisation efficace et à l'implication forte des participants, les professionnels de santé avancent de manière coordonnée à chaque étape du projet.

Concernant la gouvernance, le Bureau s'est réuni le 27 novembre 2025 afin de poser les bases structurelles de la CPTS. Cette réunion a notamment permis de mener des entretiens avec les candidats au poste de coordination, ainsi que d'échanger sur leurs besoins et attentes en matière de coordination et de fonctionnement de la CPTS.

Afin d'assurer une communication fluide et centralisée, et de faciliter la réception des demandes d'adhésion ainsi que le partage des actualités, une adresse électronique dédiée a été créée : cpts.soa@orange.fr. Celle-ci permet de transmettre les informations importantes, de diffuser les convocations aux réunions, de partager l'avancement du projet, d'informer sur les actions menées et de recueillir les demandes d'adhésion, tout en favorisant les échanges avec les professionnels de santé du territoire et les partenaires.

En attendant la mise en place d'un annuaire recensant les professionnels adhérents, l'Union des URPS continue d'accompagner la CPTS, veillant à la bonne circulation de l'information et à ce que les professionnels soient régulièrement tenus au courant des différentes étapes du projet.

2.3.2 Coordination administrative

2.3.2.1 Coordonnateur

Le projet de santé de la CPTS Sud-Ouest Amiénois a été rédigé par l'Union des URPS. Au vu des actions envisagées, les professionnels de santé souhaitent recruter un coordinateur d'abord à temps partiel pour accompagner le lancement de la CPTS. Ce recrutement vise également à faciliter la gestion et le suivi des actions de la CPTS. Pour cela, un partenariat pourrait être établi avec le Groupement d'Employeur « Santé Services » de l'URPS Médecins Libéraux, et une offre d'emploi publiée.

Une première candidature a d'ores et déjà été reçue, émanant d'une coordinatrice exerçant au sein d'une autre CPTS. Le Bureau s'est réuni le 27 novembre afin d'échanger sur le fonctionnement général de la CPTS et les affaires courantes, ainsi que pour aborder différents points relatifs à l'organisation, à la coordination et aux modalités d'indemnisation. Soucieux de répondre au mieux aux besoins du territoire, le Bureau souhaite étudier l'ensemble des options possibles avant d'arrêter son choix, afin de se recentrer sur les besoins réels en matière de coordination et sur les profils les plus adaptés. Il apparaît en effet essentiel, pour les membres du Bureau, de trouver le profil le plus pertinent ; c'est pourquoi ils privilégient une démarche réfléchie et non précipitée.

Dans cette optique, les membres du Bureau envisagent également de se rapprocher des CPTS opérationnelles voisines afin de bénéficier de retours d'expérience et de conseils, permettant d'éclairer la prise de décision et de sécuriser le recrutement.

Le coordinateur aura plusieurs missions à assurer. Premièrement, le coordinateur s'occupera de la communication en promouvant la CPTS, en la faisant connaître auprès des professionnels du territoire

et des acteurs. Il servira aussi de relais entre les différents acteurs de la prise en charge sanitaire, médico-sociale et sociale. Ensuite, sur le plan administratif, il soutiendra les professionnels dans la gestion de la CPTS, suivra les décisions prises, organisera et animera les réunions.

Concernant la gestion de projets, il accompagnera les professionnels dans la réalisation des projets de la CPTS, en collaborant avec eux et les partenaires pour ajuster les actions si besoin. Il collectera les informations nécessaires à l'évaluation des projets et renseignera les indicateurs requis par l'Assurance Maladie dans le cadre de l'Accord Conventionnel Interprofessionnel (ACI), permettant ainsi à la CPTS de bénéficier des financements valorisant la coordination mise en place sur le territoire. De plus, le coordinateur s'occupera des recherches et demandes de financement en maintenant le lien avec les partenaires de la CPTS et en collectant les données nécessaires pour évaluer les actions déployées.

A noter que d'autres missions pourront lui être confiées en fonction des besoins de la CPTS.

2.3.2.2 Dispositif de partage d'information

À ce jour, la circulation de l'information au sein de la CPTS repose principalement sur les échanges par courriel. En complément, un canal de communication dédié à la CPTS a été créé en 2024. Actif, il réunit aujourd'hui une trentaine de professionnels de santé libéraux. Ce canal permet de relayer les étapes clés du projet, d'informer sur son avancement, de communiquer sur les prochaines réunions et de faciliter l'intégration des nouveaux membres au réseau.

Par ailleurs, un groupe communication dédié au Bureau a été mis en place afin de permettre des échanges rapides entre ses membres, d'assurer l'organisation des réunions de Bureau et de relayer les offres de coordination.

Toutefois, la CPTS souhaite renforcer l'efficacité, la structuration et la sécurité de ses échanges en s'équipant d'outils numériques plus adaptés à ses besoins. Les groupes existants seront néanmoins maintenus pour la diffusion rapide et à large échelle des informations essentielles, telles que les dates de réunions ou les actions en cours.

Dans cette optique, la CPTS pourra solliciter l'appui de l'Union des URPS afin d'être accompagnée dans le choix de solutions numériques répondant à ses besoins spécifiques. Lors de la rédaction du projet de santé, l'enjeu d'un système de partage d'informations fluide, sécurisé et accessible a été particulièrement souligné, notamment dans le cadre des missions socles et des parcours pluriprofessionnels impliquant les acteurs de santé. À ce titre, un rendez-vous pourra être organisé avec le Pôle Numérique en Santé de l'URPS afin d'identifier les outils les plus pertinents pour faciliter la coordination administrative et médicale.

Par ailleurs, un besoin a été identifié concernant la visibilité des ressources existantes et des actions déjà mises en œuvre sur le territoire. L'amélioration de la communication, tant à destination des professionnels de santé que du grand public, constitue ainsi un axe prioritaire. Dans ce cadre, la création d'un site internet dédié à la CPTS est envisagée dans le projet de santé. Ce site aura pour objectif de valoriser les actions portées par la CPTS, de relayer les initiatives territoriales pertinentes, de suivre l'avancement des projets en cours et de renforcer la coordination entre les professionnels. Il intégrera notamment un annuaire, une cartographie des acteurs et des adhérents, une présentation des missions de la CPTS ainsi qu'un espace dédié aux actualités et aux actions clés.

3 Les missions de la CPTS

Les membres de la CPTS ont engagé une réflexion sur la mise en place d'actions couvrant l'ensemble des missions, y compris les missions complémentaires telles que l'amélioration de la qualité et de la pertinence des soins, ainsi que l'accompagnement des professionnels de santé.

MISSIONS SOCLES					MISSIONS COMPLEMENTAIRES	
ACI	Accès aux soins	Parcours pluriprofessionnels	Prévention	Réponse à une crise sanitaire grave	Qualité et pertinence des soins	Accompagnement des professionnels de santé
CPTS Sud-Ouest Amiénois	Faciliter l'accès à un médecin traitant	Le lien ville-hôpital	BPCO	Plan de gestion d'une crise sanitaire grave		
	Gérer les soins non programmés	Le parcours en oncologie	Obésité			

Le projet de santé et ses orientations ont été coconstruits avec les professionnels de santé libéraux de la CPTS.

Des groupes de travail, à la fois dynamiques et participatifs, ont été mis en place et réunissaient en moyenne une vingtaine de participants à chaque session. L'ensemble des échanges s'est tenu en présentiel, à la mairie d'Hornoy-le-Bourg. Ces groupes étaient pluriprofessionnels, associant notamment des médecins généralistes, spécialistes, des pharmaciens, des infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes entre autres, tous libéraux, ce qui a favorisé des échanges riches et constructifs.

Les référents locaux de la CPAM et de l'ARS ont également participé à ces groupes de travail. Leur présence a permis d'enrichir les échanges, notamment par l'apport de données territoriales relatives à l'accès aux soins, répondant ainsi à des attentes exprimées par les professionnels de santé. Cette participation a également permis d'apporter des éclairages et de répondre aux interrogations des professionnels de santé sur l'ACI, ainsi que sur d'autres points réglementaires et organisationnels en lien avec le fonctionnement et les missions de la CPTS.

Avant la tenue de chaque groupe de travail, les invitations étaient adressées un mois en amont à l'ensemble des professionnels libéraux du territoire par l'Union des URPS. Elles ont été complétées par des relances et des courriels envoyés par le porteur du projet également, qui a su mobiliser et fédérer les professionnels de santé tout au long de cette étape.

En amont de chaque réunion, le porteur du projet veillait à une mobilisation large des professionnels de santé, en sondant à la fois les professionnels déjà impliqués et ceux ayant participé aux sessions

précédentes. Des consultations via les canaux de communication utilisés ont permis de recueillir leurs disponibilités, de favoriser une participation active, d'assurer une représentativité pluriprofessionnelle et de garantir la qualité des échanges.

Par ailleurs, des sondages ont été réalisés afin d'identifier les thématiques à prioriser, en recueillant les attentes des professionnels de santé libéraux concernant les parcours pluriprofessionnels autour du patient ainsi que les actions de prévention à développer sur le territoire. Ces démarches préparatoires ont permis de cadrer efficacement les groupes de travail et de structurer les échanges sur des bases concrètes et partagées.

3.1 Amélioration de l'accès aux soins

Dans le cadre de la mission « amélioration de l'accès aux soins », les professionnels de la CPTS et le groupe de travail mettront en œuvre plusieurs actions pour :

- Améliorer l'accès à un médecin traitant, en particulier pour les patients en affection de longue durée (ALD) ainsi que ceux âgés de 70 ans et plus ;
- Travailler une organisation pour la prise en charge des soins non programmés, en médecine générale et autres professions de santé.

L'objectif global de cette mission est de faciliter l'accès aux soins pour l'ensemble de la population sur tout le territoire.

Un ou plusieurs référents seront désignés pour chaque thématique afin de garantir la mise en œuvre des actions.

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

Sur le territoire de la CPTS, la densité médicale, de 87 médecins pour 100 000 habitants, est légèrement inférieure à la moyenne départementale, qui s'élève à 90 pour 100 000 habitants dans la Somme. Aujourd'hui, 37 médecins généralistes exercent sur le secteur, chiffre qui devrait bientôt être réduit à 34 en raison de départs prévus. Ces départs, notamment sur la commune de Hornoy-le-Bourg, risquent d'accentuer la difficulté d'accès aux soins.

Par ailleurs, les professionnels de santé signalent un manque de visibilité sur plusieurs aspects essentiels à la planification de l'offre de soins. Il est difficile de savoir quels médecins acceptent de nouveaux patients, de suivre les départs à la retraite ou de connaître les nouvelles installations et mouvements de praticiens. Cette situation complique l'anticipation de la répartition des patients et la continuité de leur prise en charge.

Face à ces problématiques, l'objectif général de la CPTS est de faciliter l'accès aux soins pour les populations les plus vulnérables, notamment les patients atteints d'affections de longue durée et les personnes âgées de 70 ans et plus qui ne disposent pas de médecin traitant. Pour atteindre cet objectif, les professionnels de santé souhaitent mettre en place une organisation claire et opérationnelle permettant la prise en charge des patients sans médecin, tout en identifiant ces patients afin de leur proposer une orientation adaptée vers les praticiens disponibles sur le territoire.

La première étape consiste à identifier les besoins et les ressources existantes : réaliser un état des lieux des patients en ALD et des personnes âgées de 70 ans et plus sans médecin traitant, en lien avec

la CPAM de la Somme. En parallèle, les professionnels de santé de la CPTS souhaitent recenser les médecins acceptant de nouveaux patients grâce à un questionnaire destiné aux médecins généralistes du territoire, afin de disposer d'une information fiable et actualisée sur les disponibilités des praticiens. Ces données permettront de mieux comprendre la répartition des besoins et d'anticiper les actions à mettre en œuvre pour assurer la continuité des soins.

À partir de ces informations, l'organisation de l'offre de soins peut être structurée. La CPTS souhaiterait de définir des secteurs et des zones tampons. Une réunion pluriprofessionnelle permettra d'élaborer un plan de zonage validé collectivement et de réfléchir à l'organisation des visites à domicile pour les nouveaux patients, afin d'optimiser le temps médical. Par ailleurs, un travail avec la communauté de communes pour favoriser les déplacements des assurés vers les professionnels de santé, notamment en utilisant le service TISOA déjà présent sur le territoire a été proposé. Enfin, la mise en place de stages universitaires sur le territoire pourra contribuer à maintenir une offre de soins stable sur le long terme.

La mobilisation et la communication auprès des professionnels de santé constituent un volet central de cette action. Un questionnaire sera diffusé pour identifier les professionnels souhaitant participer à l'organisation mise en place par la CPTS, tandis que des communications régulières permettront de présenter l'organisation proposée et ses enjeux. La coordination avec l'ensemble des médecins de la CPTS sera essentielle pour assurer un suivi des disponibilités et informer des évolutions du plan de zonage envisagé. Les pharmacies du secteur pourront également contribuer à repérer les patients sans médecin traitant et à les orienter vers un praticien disponible. La collaboration avec la communauté de communes et le Guichet Unique du département permettra de mieux s'informer et gérer les nouvelles installations et de présenter la CPTS ainsi que ses missions aux nouveaux médecins.

Pour la mise en œuvre de cette action, il leur sera nécessaire de disposer d'une coordinatrice dédiée afin d'assurer le suivi et la centralisation des informations concernant les patients et les médecins disponibles.

Les indicateurs proposés pour évaluer l'efficacité de l'action incluent le nombre de médecins contactés, et le nombre de professionnels de santé adhérant au plan de zonage et participant à la prise en charge des patients sans médecin.

Ci-dessous une fiche action présentant les actions envisagées.

Fiche action Favoriser l'accès à un médecin traitant – CPTS Sud-Ouest Amiénois
Référent de la mission : Dr Peltier Marie-Charlotte
Acteurs et partenaires : Médecins généralistes du territoire Pharmaciens CPTS MSP du territoire CPAM / ARS / URPS
Problématiques rencontrées : -Le territoire compte actuellement 37 médecins généralistes, bientôt réduits à 34 ; -Une densité de 87 MG pour 100 000 habitants (contre 90 dans la Somme) ;

- Deux départs prévus sur Hornoy-le-Bourg ;
- Manque de visibilité des professionnels de la CPTS sur :
 - *les médecins acceptant de nouveaux patients ;
 - *les départs en retraite ;
 - *les nouvelles installations ou mouvements de praticiens.
- Difficultés à anticiper la répartition et la continuité de prise en charge des patients.

Public bénéficiaire :

Les patients en ALD ainsi que ceux âgés de 70 ans et plus ne disposant pas de médecin traitant.

Objectif général :

Faciliter l'accès aux soins pour les patients en ALD ainsi que ceux âgés de 70 ans et plus ne disposant pas de médecin traitant.

Objectif opérationnel :

Mettre en place une organisation permettant la prise en charge des patients sans médecin traitant ; Identifier les patients sans médecin traitant pour leur proposer une orientation adaptée.

Actions à mettre en œuvre :

1. Repérage des besoins et ressources

- Etablir un état des lieux des patients en ALD ainsi que ceux âgés de 70 ans et plus sans médecin traitant (en lien avec la CPAM de la Somme) ;
- Identifier les médecins acceptant de nouveaux patients, à l'aide d'un questionnaire destiné aux médecins généralistes du territoire de la CPTS.

2. Organisation de l'offre de soins

- Définir des secteurs et « zones tampons » pour répartir les patients ;
- Organiser une réunion pluriprofessionnelle et élaborer le plan de zonage avec les professionnels du territoire ;
- Proposer une organisation des visites à domicile pour les nouveaux patients selon les secteurs définis ;
- Encourager la maîtrise de stage universitaire (MSU) sur le territoire par le biais de communication de la CPTS ;
- Engager une réflexion sur l'accueil de docteurs junior pour fidéliser les médecins du territoire et garantir l'accès aux soins ;
- Réfléchir avec la communauté de communes à des solutions de déplacement pour les assurés, notamment via le service TISOA, afin de réduire les visites à domicile et optimiser le temps médical.

3. Mobilisation et communication

- Diffuser un questionnaire pour identifier les professionnels de santé souhaitant participer à l'organisation mise en place par la CPTS ;
- Établir un contact avec l'ensemble des médecins du territoire ;
- Se mettre en lien avec les pharmacies du secteur pour repérer les patients sans médecin traitants, qui renverrai vers un médecin traitant disponible ;
- Communiquer auprès des professionnels de santé sur l'organisation proposée par la CPTS ;
- Se mettre en lien avec le Guichet Unique du département pour être informé des nouvelles installations, participer aux permanences pour avoir un premier contact avec le médecin et présenter la CPTS et les missions aux nouveaux médecins.

Moyens nécessaires pour la mise en œuvre :

- Coordinatrice
- Questionnaire transmis par mail
- Identification des médecins prenant de nouveaux patients peut être établi par la coordinatrice
- Réunion pluriprofessionnel pour valider l'organisation proposée et identifier les professionnels de santé qui souhaitent adhérer au plan de zonage du territoire

Planification de l'action : 2026**Indicateurs :**

- Nombre de médecins contactés
- Nombre de professionnels adhérents

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

Sur le territoire de la CPTS, environ 19 médecins généralistes sont inscrits à la plateforme SAS. Parmi les 19 médecins généralistes inscrits, peu d'appels sont enregistrés en journée, ce qui limite l'efficacité du dispositif. Parmi les six maisons de santé pluridisciplinaires reconnues sur le territoire, cinq ont adhéré au conventionnement ACI et assurent déjà la prise en charge des soins non programmés en médecine générale. Cependant, il paraît pertinent, pour les professionnels de la CPTS, d'élargir la réflexion à d'autres professions de santé, là où la demande pourrait être plus significative ou moins organisée.

La CPTS envisage donc de favoriser l'accès aux soins non programmés sur le territoire. Pour y parvenir, il leur sera nécessaire de promouvoir les dispositifs existants, de poursuivre l'articulation avec le SAS et d'étendre la réflexion sur les soins non programmés à d'autres professionnels de santé, tels que les masseurs-kinésithérapeutes, chirurgiens-dentistes, orthophonistes ou infirmiers. L'enjeu est d'optimiser et de renforcer l'accès aux soins non programmés en ville afin de répondre aux besoins de la population de façon efficace et coordonnée.

La CPTS souhaite également recenser l'existant sur le territoire afin de disposer d'une vision complète des dispositifs actuellement mobilisés. Également d'évaluer le nombre de médecins participant au SAS, comprendre leur perception et leur utilisation du dispositif, notamment en identifiant les besoins et les freins à son usage grâce à un questionnaire ou à un sondage. Cette analyse permettra de mieux adapter les actions à mettre en œuvre et de soutenir la participation des professionnels.

La communication auprès de la population constitue là encore un volet majeur de l'action. Il va être important d'informer la population sur l'organisation des soins non programmés, par exemple dans les salles d'attente ou dans les pharmacies, dans le but promouvoir le dispositif et de rassurer les patients sur le fait qu'un appel au 15 ne signifie pas systématiquement une urgence vitale. Cette information contribuera à renforcer la confiance des habitants dans l'accès aux soins non programmés et à faciliter le recours aux dispositifs existants.

Enfin, une réflexion pourra être engagée sur la consultation assistée en lien avec les infirmiers, notamment en s'appuyant sur l'expérimentation des mallettes connectées prévues dans certaines CPTS de la Somme et signataires de l'ACI. Cette expérimentation pourrait servir de modèle pour développer de nouvelles modalités d'intervention et renforcer l'offre de soins non programmés sur le territoire.

Ci-dessous une fiche action présentant les actions envisagées.

Fiche action Prise en charge des soins non programmés – CPTS Sud-Ouest Amiénois
Référent de la mission : à définir
Acteurs et partenaires : Médecins généralistes du territoire Pharmaciens CPTS et MSP du territoire CPAM / ARS / URPS SAS Organisation et/ou fonctionnement déjà en place : SAS
Problématiques rencontrées : - 19 médecins généralistes du territoire sont inscrits à la plateforme SAS ; - Peu d'appels en journée par le SAS - Parmi les 6 MSP reconnues sur le territoire, 5 ont adhéré au conventionnement ACI et assurent les SNP en médecine générale ; - Il pourrait être pertinent de réfléchir à la prise en charge des SNP pour d'autres professions de santé également, là où la demande pourrait être plus significative ou moins organisée ; - Deux départs prévus de MG sur Hornoy-le-Bourg ; - Difficultés à anticiper la répartition et la continuité de prise en charge des patients.
Public bénéficiaire : Population couverte par la CPTS Objectif général : Favoriser l'accès aux soins non programmés sur le territoire de la CPTS Objectif opérationnel : Promouvoir le SAS et autres dispositifs existants ; S'articuler avec le SAS ; Elargir la réflexion sur les soins non programmés à d'autres professions de santé (kinésithérapeutes, chirurgiens-dentistes, orthophonistes, etc.) ; Optimiser et renforcer l'accès aux soins non programmés en ville.
Actions à mettre en œuvre : <u>1. Recensement et évaluation des besoins et freins</u> - Recenser l'existant sur le territoire ; - Évaluer le nombre de médecins participant au SAS ; - Réaliser un questionnaire/sondage auprès des médecins généralistes sur leur perception et leur utilisation du SAS, identifier les besoins et freins.

2. Elargissement de l'offre

- Engager une réflexion sur les soins non programmés pour les autres professions de santé (kinésithérapeutes, chirurgiens-dentistes, orthophonistes, etc.) afin d'élargir la réponse aux besoins du territoire ;
- Engager une réflexion sur la consultation assistée en lien avec les infirmiers, notamment en s'appuyant sur l'expérimentation des mallettes connectées prévues dans les CPTS de la Somme (signataires de l'ACI).

3. Promotion et communication

- Communiquer l'organisation de soins non programmés auprès de la population (par le biais des salles d'attente par exemple ou dans les pharmacies), pour la promouvoir à la population qui ne la connaîtrait pas, et rassurer la population sur le fait qu'appeler le 15, ne signifie pas forcément urgence vitale ;
- Promouvoir le SAS auprès des professionnels de santé du territoire.

Moyens nécessaires pour la mise en œuvre :

- Coordinateur
- Questionnaire
- Communication web et/ou papier

Indicateurs :

A définir

3.2 Organisation des parcours pluriprofessionnels autour du patient

Les réunions de travail organisées dans le cadre de l'élaboration du projet de santé ont permis de faire émerger plusieurs situations dans lesquelles les professionnels de santé rencontrent des difficultés dans la coordination des parcours autour du patient. Le principal problème identifié concerne le manque de coordination et l'absence de continuité des soins entre la ville et l'hôpital, notamment lors du parcours de la personne âgée.

À l'issue de ces réflexions, les professionnels de la CPTS ont décidé de concentrer leur action sur deux axes prioritaires :

- Renforcer les liens entre la ville et l'hôpital et améliorer le parcours de la personne âgée ;
- Améliorer le parcours de soins en oncologie.

Pour faciliter la mise en œuvre opérationnelle de ces actions, un ou plusieurs référents pourront être identifiés par thématique. Leur rôle sera d'assurer le suivi et la coordination des travaux menés sur chacun des parcours.

3.2.1 Favoriser le lien ville - hôpital et améliorer le parcours de la personne âgée

Le lien entre les professionnels de ville et l'hôpital sur le territoire de la CPTS Sud-Ouest Amiénois reste aujourd'hui insuffisamment structuré, ce qui affecte la qualité et la continuité des soins, notamment pour les personnes âgées. Les sorties d'hospitalisation ne sont pas toujours anticipées et les informations transmises aux professionnels de ville sont parfois incomplètes. L'absence d'ordonnances claires, la difficulté à joindre les médecins spécialistes et le manque d'interopérabilité des logiciels métiers limitent les échanges entre hôpital et ville. Les infirmiers libéraux, en particulier, rencontrent des difficultés pour réaliser certains soins complexes, et les équipes hospitalières connaissent peu les professionnels de ville impliqués dans le suivi des patients.

L'objectif de la CPTS dans cette mission est d'améliorer la structuration des sorties d'hospitalisation des patients âgés en favorisant une coordination efficace entre les différents acteurs de santé.

Pour cela, les professionnels de santé souhaitent effectuer un état des lieux des problématiques rencontrées lors du maintien à domicile des personnes âgées et de mettre en place un annuaire ou une cartographie des acteurs de santé du territoire, incluant la ville et l'hôpital. L'identification d'un ou plusieurs référents ville-hôpital permettrait également de centraliser les questions et de faciliter la coordination. Des temps d'échange avec les structures médico-sociales seront envisagées afin de mieux connaître les aides disponibles. Les professionnels de la CPTS ont souligné la nécessité de créer une fiche regroupant l'ensemble de l'équipe traitante du patient, ainsi qu'une fiche de liaison type « check-out » co-construite avec les établissements hospitaliers dans le but de faciliter le retour à domicile des personnes âgées. Les IDEL doivent être prévenus en amont des sorties pour anticiper les prises en charge post-hospitalisation, et les centres hospitaliers peuvent être impliqués dans les groupes de travail de la CPTS autour du lien ville-hôpital et du parcours de soins de la personne âgée et des patients en oncologie (deuxième axe envisagé par la CPTS).

Les professionnels envisagent de mieux comprendre les besoins et attentes de leurs collègues afin d'adapter les outils et les procédures et de rendre les prescriptions plus claires, notamment pour les soins complexes comme les pansements. Des formations et des temps d'échanges permettront de renforcer la qualité des prescriptions et la coordination entre les équipes, et les professionnels pourront également être formés à l'Éducation Thérapeutique du Patient (par exemple). Parallèlement, le développement d'outils facilitant la transmission d'informations sans alourdir la charge administrative, ainsi que la mise en place de solutions communes pour partager et communiquer ces informations de façon sécurisée, contribuera à rendre le parcours post-hospitalisation des personnes âgées plus fluide et efficace.

Ci-dessous une fiche action présentant les actions envisagées.

Fiche action Renforcement du lien ville/Hôpital et retour à domicile de la personne âgée - CPTS Sud-Ouest Amiénois

Référent de la mission : à définir

Acteurs et partenaires :

Tous les professionnels de la CPTS

Etablissements hospitaliers

CHU d'Amiens et CH d'Abbeville

Structures sanitaires et médico-sociales intervenant dans le parcours de la personne âgée

Service Prado

CPAM / ARS / URPS

Problématiques rencontrées :

- Absence d'ordonnances en sortie d'hospitalisation, notamment pour les retours à domicile
- Manque de précisions sur certaines prescriptions (notamment pour les soins infirmiers)
- Manque de coordination entre la ville et l'hôpital
- Sorties d'hospitalisation non anticipées, problèmes dans la qualité et la transmission des courriers de sortie
- Difficulté à joindre les médecins spécialistes hospitaliers

- Manque d'interopérabilité des logiciels métiers (frein aux échanges d'informations), absence d'outil commun
- Difficultés rencontrées par les IDEL pour réaliser certains soins : pansements complexes, précisions manquantes sur les ordonnances...
- Méconnaissance de l'organisation des soins de ville par les équipes hospitalières entraînant un parcours autour de la personne âgée fragmenté et une perte d'information

Public bénéficiaire :

Les patients âgés de 60 ans et plus sortant d'hospitalisation et nécessitant un suivi coordonné en ville
Les professionnels de santé de ville et hospitaliers impliqués dans la prise en charge post-hospitalisation

Objectif général :

Améliorer la structuration des sorties d'hospitalisation des patients âgées en favorisant une coordination pluriprofessionnelle notamment entre la ville et l'hôpital

Objectifs opérationnels :

Fluidifier la communication entre la ville et l'hôpital et l'hôpital et la ville
Anticiper et organiser les sorties d'hospitalisation pour assurer la continuité et la qualité des soins
Améliorer la qualité et la transmission des informations médicales
Renforcer le repérage des situations à risque (chute, décompensation, iatrogénie)

Actions à mettre en œuvre /pistes :

1. Annuaire et repérage des ressources

- Etat des lieux des problématiques rencontrées par les professionnels de santé de premiers recours lors du maintien à domicile de la personne âgée
- Mettre en place un annuaire des professionnels de santé du territoire et acteurs et/ou une cartographie des acteurs (ville et hôpital), notamment les acteurs intervenant dans le parcours de la personne âgée de plus de 60 ans ;
- Réfléchir à l'identification d'un référent ville-hôpital (ou plusieurs) pour centraliser les questions et faciliter la coordination et les échanges avec l'hôpital ;
- Organiser des temps d'échanges avec les structures médico-sociales pour connaître les aides possibles.

2. Parcours patient et suivi

- Créer une « fiche équipe traitante du patient » (avec informations sur le médecin traitant, l'infirmier, le pharmacien, le masseur kinésithérapeute...) ;
- Co construire avec les établissements hospitaliers une fiche de liaison type « check-out » de sortie d'hospitalisation pour favoriser le retour à domicile de la personne âgée ;
- Anticiper les prises en charge post-hospitalisation des personnes âgées : prévenir les IDEL en amont de la sortie ;
- Impliquer les centres hospitaliers dans les groupes de travail de la CPTS sur le lien ville-hôpital et autres thématiques de parcours de soins, notamment autour de la personne âgée et en oncologie.

3. Qualité des soins et formation

- Recueillir les besoins et attentes des professionnels pour adapter les outils et procédures ;
- Améliorer la qualité des prescriptions (notamment sur les soins de type pansements) en lien avec les équipes hospitalières ;
- Proposer des formations ou des réunions d'échanges pour améliorer la qualité des prescriptions.

4. Outils et communication

- Développer des outils et procédures permettant une transmission fluide de l'information sans charge administrative supplémentaire pour les professionnels ;
- Travailler sur des solutions communes de communication et de partage de l'information (interopérabilité ou autres outils collaboratifs).

Moyens nécessaires pour la mise en œuvre :

- Bureautique
- Siège de la CPTS dans le conseil de surveillance et CME pour porter la voix de la ville
- Liens et contacts privilégiés avec les établissements de santé

Planification de l'action :

Selon ACI

Indicateurs :

Annuaire des professionnels de santé libéraux, et acteurs de soins

3.2.1 Parcours de soins en oncologie

Les professionnels de santé du territoire ont choisi de structurer le parcours de soins en oncologie car ils constatent régulièrement des difficultés dans la coordination entre les acteurs de ville et les établissements hospitaliers. Les échanges d'informations sur le diagnostic, l'évolution de la maladie et les traitements sont souvent insuffisants, ce qui complique la continuité et la qualité de la prise en charge des patients. En structurant ce parcours, ils souhaitent améliorer la communication, renforcer le suivi des patients et faciliter l'accès aux ressources et contacts essentiels, afin de garantir une prise en charge globale et sécurisée pour les personnes atteintes de cancer sur le territoire.

La CPTS souhaite améliorer le parcours de soins des patients atteints de cancer. Sur le plan opérationnel, elle prévoit d'optimiser les échanges entre acteurs, de mieux informer les professionnels et les patients, et de rendre les ressources et contacts utiles facilement accessibles.

Pour atteindre ces objectifs, la création d'un « cahier de parcours » pour chaque patient apparaît comme nécessaire. Ce cahier permettrait de regrouper toutes les informations essentielles : identité du patient, diagnostic, professionnels intervenants, suivi nutritionnel via une courbe de poids et calendrier des rendez-vous à venir. Il s'inspirerait du cahier utilisé pour le suivi des patients en HAD pour insuffisance cardiaque et serait adapté aux besoins spécifiques des patients en oncologie. Il inclurait également des conseils diététiques et permettrait de consigner les rendez-vous et les changements de traitement, garantissant ainsi une vision globale du suivi pour tous les acteurs impliqués, qu'il s'agisse des médecins, infirmiers, pharmaciens ou même transporteurs.

La création d'annuaires des services hospitaliers référents et des référents en oncologie ville-hôpital (territoire CPTS et Amiens) permettra aux professionnels de santé de disposer de contacts directs et fiables. Des temps d'échanges et des formations avec les structures hospitalières seraient organisés afin de clarifier entre autres les rôles de chacun, améliorer le retour d'information vers la ville et renforcer la transmission rapide des comptes-rendus d'hospitalisation.

Des fiches d'information sur les traitements, en particulier les chimiothérapies, simplifiées et explicatives pour mieux guider les patients est une action souhaitée par la CPTS.

Enfin, le renforcement des compétences des professionnels de santé de ville constitue un autre axe majeur. En effet, des formations sur les pathologies et traitements permettront d'améliorer la connaissance, de sécuriser le suivi des patients et de mieux structurer la communication avec l'hôpital.

La mise en œuvre de ces actions proposées dans le cadre du parcours de soins en oncologie nécessitera un recensement préalable des pratiques et outils existants, ainsi que la présence d'un coordinateur dédié, garantissant la fluidité des échanges entre tous les acteurs impliqués dans le parcours de soins en oncologie.

Ci-dessous une fiche action présentant les actions envisagées.

Fiche action

Parcours de soins en oncologie – CPTS Sud-Ouest Amiénois

Référent de la mission : à définir

Acteurs et partenaires :

Les professionnels de santé du territoire

Hôpitaux - cliniques voisines au territoire de la CPTS : services prenant en charge les pathologies cancéreuses

Problématiques rencontrées :

- Manque de retour d'information vers les professionnels de ville : diagnostic, gravité, stade de la maladie, évolution
- Connaissances parfois insuffisantes sur la pathologie et les traitements
- Faible communication entre les professionnels de ville et les établissements de santé

Public bénéficiaire :

Patients atteints de cancer, pris en charge sur le territoire de la CPTS

Objectif général :

Améliorer le parcours de soins en oncologie des patients diagnostiqués sur le territoire

Objectif opérationnel :

Optimiser la coordination entre les acteurs de ville et les hôpitaux
Renforcer l'information des professionnels de santé et des patients
Faciliter l'accès aux ressources et aux contacts utiles

Actions à mettre en œuvre /pistes :

1. Annuaire et repérage des ressources

- Établir un annuaire / une cartographie des professionnels de santé du territoire et des acteurs liés à la prise en charge en oncologie (territoire CPTS + Amiens) ;
- Créer un annuaire des services hospitaliers référents (contacts directs pour les médecins traitants) ;
- Créer un annuaire des référents en oncologie (ville et hôpital) pour faciliter la communication.

2. Parcours patient et suivi

- Créer un « cahier de parcours » pour le patient, avec exemple de contenu :
→ Page 1 : Identité du patient

- Page 2 : Diagnostic
 - Page 3 : Liste des professionnels intervenants
 - Page 4 : Courbe de poids (suivi nutritionnel)
 - Page 5 : Calendrier des rendez-vous à venir
 - Inspiré du cahier type HAD insuffisance cardiaque
 - Intégrer un suivi nutritionnel (courbe de poids et conseils diététiques) dans le cahier de parcours ;
 - Inscrire les rendez-vous de suivi dans le « cahier de parcours » de la CPTS ;
 - Généraliser des fiches d'information simplifiées sur les chimiothérapies : expliquer les effets secondaires attendus et les solutions possibles (éviter les informations « en vrac » peu comprises).
- 3. Communication interprofessionnelle et formation**
- Informer systématiquement les pharmaciens, IDE, autres paramédicaux et transporteurs du patient en cas de nouveau diagnostic, de changement de traitement ou l'évolution du patient ;
 - Garantir un retour rapide des comptes-rendus d'hospitalisation aux médecins traitants et professionnels de santé impliqués ;
 - Organiser des temps d'échanges, formations avec les structures hospitalières ;
 - Clarifier et formaliser les rôles : définir ce que les professionnels hospitaliers peuvent faire pour améliorer le retour d'information vers la ville (pas uniquement les échanges « sortants » des libéraux) ;
 - Proposer des formations pour les professionnels de santé sur la maladie et différents traitements pour améliorer la connaissance (si formations déjà en place, se mettre en lien).

Moyens nécessaires pour la mise en œuvre :

- Recenser l'existant
- Recruter un coordinateur

Planification de l'action :

Selon ACI

Indicateurs : à définir

3.3 Développement des actions territoriales de prévention

La CPTS Sud-Ouest Amiénois a pour objectif de mettre en place des actions de prévention sur le territoire sur les thématiques identifiées suivantes :

- Dépistage de la BPCO
- Prévention de l'obésité chez l'enfant

Des actions de prévention, de dépistage et de promotion de la santé seront proposées au regard des besoins du territoire. Par ailleurs, au vu des enjeux identifiés dans le parcours en oncologie, il apparaît pertinent de développer, en complément de l'axe parcours de soins, une fiche action spécifiquement dédiée à la prévention des cancers.

Un référent (ou plusieurs référents) par thématique pourra être identifié pour favoriser la mise en place de chaque action.

3.3.1 Dépistage de la BPCO

Les professionnels de santé du territoire ont choisi de structurer une action autour du dépistage de la BPCO car ils constatent que cette pathologie est largement sous-diagnostiquée sur le territoire. Cette situation entraîne une prise en charge tardive des patients et limite parfois l'efficacité des traitements. Ils ont également observé un manque d'information auprès de la population, en particulier parmi les personnes à risque, ainsi qu'un besoin de formation supplémentaire pour les professionnels de santé, notamment sur les outils de dépistage et les critères de diagnostic. Le manque de matériel adapté, comme les spiromètres, constitue également un frein à un dépistage systématique et efficace.

La CPTS souhaite améliorer le diagnostic de la BPCO en intensifiant le dépistage. Sur le plan opérationnel, il s'agit de sensibiliser les professionnels de santé et la population, en particulier les patients tabagiques, ainsi que de former les professionnels volontaires à la maladie et à l'utilisation du spiromètre.

Pour atteindre ces objectifs, plusieurs actions sont donc prévues. Les professionnels de santé volontaires seront formés à la BPCO par un pneumologue, avec un apprentissage spécifique à l'utilisation du spiromètre pour le dépistage. Les professionnels du territoire, tels que les pharmaciens, masseurs-kinésithérapeutes et infirmiers, pourront réaliser des dépistages directement auprès des patients, qui seront ensuite orientés vers un médecin pour confirmation du diagnostic.

Une journée de la BPCO pourra être organisée afin de sensibiliser la population à la maladie et à l'importance du diagnostic précoce. Par ailleurs, la CPTS renforcera la communication sur le territoire autour de la BPCO et des actions mises en œuvre, afin de mieux informer les habitants et favoriser l'accès au dépistage.

La mise en œuvre de ces actions nécessitera des ressources financières pour la formation des professionnels de santé, l'achat de spiromètres et la communication auprès des habitants du territoire.

Les indicateurs proposés pour mesurer l'efficacité de cette action comprennent le nombre de professionnels formés et le nombre de patients diagnostiqués, permettant de suivre l'impact concret du dépistage sur le territoire.

Ci-dessous une fiche action présentant les actions envisagées.

Fiche action Dépistage de la BPCO – CPTS Sud-Ouest Amiénois
Référent de la mission : DOINEL Richard
Acteurs et partenaires : Membres de la CPTS Pneumologues, médecins généralistes, pharmaciens, infirmiers, masseurs kinésithérapeutes Acteurs de santé du territoire CH d'Abbeville, Clinique de l'Europe à Amiens
Problématiques rencontrées : Les professionnels de santé constatent que la BPCO est sous diagnostiquée sur leur territoire, ce qui entraîne une prise en charge tardive des patients. Face à cette situation, ils ont identifié la nécessité de renforcer le dépistage précoce afin d'améliorer la prise en charge.

Ils constatent un manque d'information au sein de la population, notamment auprès des personnes à risque. Un manque de formation pour les professionnels de santé est souligné, en particulier sur les outils de dépistage et critères de diagnostic. Les professionnels notent également un manque de matériel de dépistage spirométrie.

Public bénéficiaire :

Personnes à risque de BPCO (par exemple : fumeurs, ex-fumeurs, patients présentant des symptômes respiratoires chroniques)

Objectif général :

Renforcer le dépistage précoce de la BPCO pour améliorer son diagnostic

Objectif opérationnel :

Sensibiliser les professionnels

Sensibiliser la population à la BPCO surtout auprès des patients tabagiques

Former les professionnels de santé volontaires à la maladie et à l'utilisation d'un spiromètre

Actions à mettre en œuvre /pistes :

1. Recensement et coordination territoriale

-Créer un annuaire des professionnels formés et impliqués dans le dépistage BPCO sur le territoire

-Identifier les ressources locales disponibles (spiromètres, salles pour dépistage, supports pédagogiques) ;

-Se mettre en lien avec les structures ou dispositifs ou événements déjà existants pour éviter les doublons et renforcer l'impact.

2. Formation des professionnels de santé

-Sonder les professionnels sur leurs disponibilités, besoins et attentes pour adapter la formation et l'organisation des dépistages ;

-Former les professionnels de santé volontaires à la BPCO, par un pneumologue ;

-Former les professionnels de santé à l'utilisation d'un spiromètre pour le dépistage.

3. Actions de sensibilisation et dépistage

-Mettre en place une journée de la BPCO pour sensibiliser les habitants du territoire sur la maladie et l'intérêt du diagnostic précoce ;

-Réaliser des dépistages par les professionnels du territoire : pharmaciens, masseurs-kinésithérapeutes, infirmiers... ;

-Orienter les patients dépistés vers un médecin pour confirmation du diagnostic.

4. Communication

-Renforcer la communication sur le territoire autour de la maladie et des actions mises en place par la CPTS ;

-Promouvoir les actions de la CPTS (par exemple sur le site internet, les réseaux sociaux de la CPTS).

Moyens nécessaires pour la mise en œuvre :

Ressources financières : formation des professionnels de santé, achat de spiromètres et communication auprès des habitants du territoire, lien avec les collectivités...

Planification de l'action :

Selon ACI

Indicateurs :

Nombre de professionnels formés

Nombre de patients diagnostiqués

3.3.2 Prévention de l'obésité chez les enfants

Les professionnels de santé du territoire ont soulevé plusieurs constats préoccupants concernant la santé des enfants. Tout d'abord, ils notent la présence de douleurs articulaires et ligamentaires, de troubles posturaux et de difficultés dans le développement de l'oralité alimentaire. La qualité des repas à la cantine dès la petite enfance est parfois insuffisante et la sédentarité chez les enfants est un facteur aggravant. Ces observations soulignent que certains comportements alimentaires et modes de vie peuvent favoriser l'apparition de l'obésité dès le plus jeune âge, avec des conséquences importantes sur la santé physique et le développement global des enfants.

Ces constats ont amené les professionnels à choisir de structurer une action autour de la prévention de l'obésité. L'objectif général de la CPTS est de prévenir l'apparition de l'obésité chez l'enfant en promouvant le « bien manger » et le « bien bouger ».

Pour atteindre cet objectif, différentes actions sont prévues. Des marches ou événements promouvant l'activité physique seront organisés pour sensibiliser enfants et familles à l'importance du mouvement au quotidien. Les professionnels interviendront lors de la Semaine du goût et du bien manger afin de transmettre des conseils pratiques et ludiques sur l'alimentation. Des défis de mobilité active, tels que venir à l'école ou rejoindre un arrêt de bus à pied (« Défi Moov' Mai »), seront proposés pour encourager les enfants à bouger davantage.

Par ailleurs, un recensement des associations et clubs sportifs du territoire permettra d'identifier les aptitudes développées dans chaque discipline et d'orienter les enfants vers des activités adaptées. Le suivi des courbes de poids sera également mis en place pour repérer les situations à risque et intervenir de manière précoce.

La CPTS travaillera en lien avec le Contrat Local de Santé de la communauté de communes pour s'inscrire dans les actions de prévention existantes et renforcera la communication autour des bonnes pratiques en matière de nutrition et d'activité physique.

Le dispositif « Retrouve ton cap », en collaboration avec la CPAM, pourra être promu auprès des professionnels de santé pour offrir un accompagnement complémentaire aux enfants et familles concernés.

Pour ce faire, les moyens à mettre en œuvre sont principalement l'impression et la diffusion de supports de communication adaptés aux familles, aux écoles et aux professionnels de santé.

Ci-dessous une fiche action présentant les actions envisagées.

Fiche action**Prévention de l'obésité chez l'enfant – CPTS Sud-Ouest Amiénois****Référent de la mission :** à définir**Acteurs et partenaires :**

PMI

Collectivités locales -> La Centrale / Canine (CC2SO)

CLS CC2SO

Associations

Ecoles + médecins et infirmières scolaires + associations de parents d'élèves

Professionnels de santé

Clubs de sport

Centres aérés

CPAM (Mission Retrouve Ton Cap)

Problématiques rencontrées :

- Douleurs articulaires / ligamentaires
- Troubles posturaux
- Développement de l'oralité alimentaire
- Qualité des repas à la cantine dans la petite enfance
- Sédentarité

Public bénéficiaire :

Les enfants du territoire (0 à 12 ans) présentant des risques d'obésité (alimentation, sédentarité, prédispositions génétiques) ainsi que leurs parents/famille

Objectif général :

Prévenir l'obésité chez l'enfant

Promouvoir le « bien manger » et le « bien bouger »

Objectif opérationnel :

Sensibiliser la population aux enjeux de la nutrition et l'activité physique

Participer à des actions de prévention et en organiser

Actions à mettre en œuvre /pistes :

1. Recensement et coordination territoriale

- Identifier les ressources locales disponibles et évènements déjà existants ;
- Se mettre en lien avec le Contrat Local de Santé CC2SO pour participer aux actions de prévention.

2. Promotion de l'activité physique

- Lister toutes les associations et clubs sportifs du secteur (afin d'identifier les aptitudes développées dans chaque sport) ;
- Organiser une marche pour promouvoir l'activité physique ;
- Mettre en place un défi de mobilité active : venir à l'école à pied ou rejoindre l'arrêt de bus à pied (« Défi Moov' Mai »).

3. Promotion d'une alimentation équilibrée

- Sensibiliser à l'alimentation équilibrée ;
- Intervenir lors de la semaine du goût et du bien manger.

4. Suivi et repérage

- Surveiller les courbes de poids.

5. Communication

- Renforcer la communication autour des bonnes pratiques en matière de nutrition et d'activité physique ;

-Promouvoir les actions de la CPTS (par exemple sur le site internet, les réseaux sociaux de la CPTS) ;
-Promouvoir le dispositif « Retrouve ton cap » en collaboration avec la CPAM auprès des professionnels de santé du territoire (orientation MSP).

Moyens nécessaires pour la mise en œuvre :

Impression et diffusion de supports

Planification de l'action :

Selon ACI

Indicateurs : à définir

3.3.1 Dépistage des cancers

Référent de la mission : à définir

Acteurs et partenaires : établissements sanitaires, professionnels de santé libéraux, INCA (supports de communication, affiches), CLS CC2SO, associations locales

Problématiques rencontrées :

Manque de coordination et de visibilité des acteurs ressources du dépistage (CRCDC, hôpitaux, spécialistes) ;

Diagnostic tardif des cancers ;

Insuffisance de retour d'information vers les professionnels de ville en cas de dépistage positif ou de diagnostic confirmé.

Public bénéficiaire : la population du territoire de la CPTS et les professionnels de santé impliqués dans le repérage, l'information et l'orientation des patients.

Objectif général : Améliorer le repérage précoce des cancers sur le territoire de la CPTS et sécuriser l'entrée du patient dans le parcours de soins en oncologie.

Objectif opérationnel :

Augmenter le taux de participation aux dépistages organisés ;

Renforcer le rôle des professionnels de ville dans l'information et l'orientation des patients ;

Améliorer la coordination et la transmission d'informations entre les acteurs du dépistage, la ville et l'hôpital ;

Faciliter l'accès des patients aux ressources et aux contacts utiles en cas de dépistage positif.

Actions à mettre en œuvre /pistes :

- Créer un annuaire des acteurs du dépistage ;
- Recenser les actions de prévention et de dépistage mises en place sur le territoire de la CPTS ;
- Participer à des actions de prévention et dépistage des cancers sur le territoire de la CC2SO et CPTS ;
- Communiquer et informer les patients sur les modalités des dépistages (affiches, flyers, réseaux sociaux, ...) ;
- Sensibiliser les patients lors des consultations (médecins traitants, infirmiers, pharmaciens...).

- Relayer les campagnes nationales de dépistage des cancers ;
- Renforcer les échanges entre professionnels de ville et structures hospitalières ;
- Formaliser le lien entre dépistage positif et intégration dans le parcours oncologie proposé par la CPTS (avec le cahier de parcours).

Moyens nécessaires pour la mise en œuvre :

Recensement de l'existant (ressources, supports, actions déjà menées) ;

Groupe de travail pluri professionnels ;

Appui d'un coordinateur CPTS pour l'organisation, le suivi et la communication.

Planification de l'action :

Selon ACI

Indicateurs : à définir

3.4 Organisation d'une réponse aux crises sanitaires

Les membres de la CPTS ont connaissance que la mission « organisation d'une réponse aux crises sanitaires » est à travailler et qu'un plan d'action est à élaborer.

3.5 Qualité et pertinence des soins

Les professionnels de santé du territoire rencontrent des difficultés pour connaître le rôle, le champ de compétences et la localisation de différents professionnels, tels que les psychomotriciens, diététiciens, orthophonistes ou kinésithérapeutes. Ils constatent également un manque de communication et de coordination entre eux concernant les parcours de soins, ce qui peut nuire à la continuité et à la qualité des prises en charge.

Pour y répondre, les professionnels ont identifié plusieurs actions. Ils proposent de mettre en place un annuaire des professionnels de santé du territoire, incluant coordonnées et compétences, et de le mettre à jour régulièrement afin d'intégrer les nouveaux professionnels et les évolutions de situation. Les jeunes professionnels qui s'installent sur le territoire seront invités à transmettre leurs informations à la CPTS, avec l'appui de la CPAM pour recenser les nouveaux installés. Une fiche de renseignement sera utilisée pour centraliser les informations sur les compétences et contacts de chaque professionnel. Enfin, un partage sécurisé de ces informations (logiciel de coordination) sera assuré dans le but de faciliter les échanges, renforcer les liens entre acteurs et améliorer la coordination des parcours de soins.

Ci-dessous une fiche action présentant les actions envisagées.

Fiche action

Développement de la qualité et de la pertinence des soins – CPTS Sud-Ouest Amiénois

Référent de la mission : à définir

Acteurs et partenaires :

Membres de la CPTS

Etablissements de santé

Collectivités territoriales
CPAM

Problématiques rencontrées :

- Difficulté à connaître le rôle, le champ de compétences et la ville d'exercice des différents professionnels de santé (ex. : psychomotricien, diététicien, orthophoniste, kinésithérapeute...)
- Manque de communication et de coordination entre professionnels sur les parcours de soins

Public bénéficiaire :

Professionnels de santé du territoire, jeunes professionnels de santé qui s'installent, et indirectement les patients qui bénéficieront d'une meilleure coordination et de parcours de soins plus fluides grâce à la communication et au partage d'informations entre professionnels

Objectif général :

Améliorer la communication entre tous les professionnels de santé et fluidifier les parcours de soins pour répondre efficacement aux besoins des patients

Objectif opérationnel :

Créer et renforcer les liens entre les professionnels de santé du territoire

Encourager les échanges et le travail en équipe pluriprofessionnelle

Développer et valoriser les compétences spécifiques de chaque profession

Actions à mettre en œuvre :

- Mettre en place un annuaire des professionnels de santé de la CPTS, incluant coordonnées et compétences ;
- Mettre à jour régulièrement cet annuaire pour refléter les nouveaux professionnels et changements de situation ;
- Inviter les jeunes professionnels qui s'installent sur le territoire à communiquer leurs informations à la CPTS (avec appui de la CPAM pour obtenir les noms des nouveaux installés sur le territoire) ;
- Mettre en place une fiche à compléter par chaque professionnel (format papier ou numérique) afin de centraliser les informations sur les compétences et contacts ;
- Mettre en place des groupes d'échanges, des RETEX sur des thématiques de santé précises (BPCO, etc.) et éventuellement convier les acteurs hospitaliers ;
- Assurer la centralisation et le partage sécurisé des informations auprès de tous les professionnels.

Moyens nécessaires pour la mise en œuvre :

- Coordinateur
- Logiciel de coordination sécurisé
- Lien avec la Communauté de Communes, CLS
- Annuaire partagé, format numérique
- Fiche type Canva que chacun remplit et qui sera centralisé

Planification de l'action :

Selon ACI

Indicateurs : à définir

3.6 Accompagnement des professionnels de santé sur le territoire

Les professionnels de santé et étudiants en santé connaissent peu les atouts et les besoins du territoire, ce qui limite l'attractivité et l'installation de professionnels. Pour y remédier, la CPTS prévoit d'élaborer un questionnaire afin de connaître les attentes et zones d'installation des futurs praticiens. Elle souhaite favoriser l'accueil des étudiants et internes sur le territoire, démarcher les facultés pour promouvoir les atouts locaux et solliciter leur aide pour communiquer sur les forces du territoire. Un site internet sera créé pour valoriser le maillage territorial, le projet de santé et le travail coordonné et pluriprofessionnel. Les actions de la CPTS seront également promues via les réseaux sociaux et un lien sera maintenu avec le guichet unique de la Somme pour suivre les projets d'installation.

Ci-dessous une fiche action présentant les actions envisagées.

Fiche action

Accompagnement des professionnels de santé sur le territoire – CPTS Sud-Ouest Amiénois

Référent de la mission : TINCQ Rémi

Acteurs et partenaires :

Membres de la CPTS
Collectivités territoriales
Les facultés et écoles
URPS, ARS et CPAM

Problématiques rencontrées :

Les professionnels de santé et les étudiants en santé peuvent être peu informés des atouts du territoire et des besoins des professionnels sur place, ce qui limite l'attractivité et l'installation de nouvelles compétences.

Public bénéficiaire :

Professionnels de santé souhaitant s'installer sur le territoire
Étudiants en formation médicale et paramédicale et internes

Objectif général :

Rendre le territoire attractif en accompagnant et en informant les professionnels de santé et étudiants en santé

Objectifs opérationnels :

Rassurer les professionnels intéressés sur leur choix d'installation et sur les liens existants entre acteurs du territoire
Promouvoir le caractère coordonné et pluriprofessionnel de la CPTS
Informar sur l'existence des structures déjà mises en place

Actions à mettre en œuvre :

-Favoriser l'accueil des étudiants et internes sur le territoire ;
-Élaborer un questionnaire pour les futurs praticiens afin de connaître leurs attentes et leurs zones d'installation préférées (lien avec les facultés et écoles) ;

-Démarcher les facultés de médecine, odontologie et autres formations pour promouvoir le territoire et ses opportunités ;
-Solliciter l'aide des facultés pour communiquer sur les forces et atouts locaux ;
-Créer un site internet « vitrine » de la CPTS pour promouvoir le caractère attractif du territoire : maillage territorial, projet de santé, travail coordonné et pluriprofessionnel ;
-Promouvoir la CPTS aux nouveaux professionnels de santé arrivants sur le territoire et ses actions. Ces actions seront visibles sur les réseaux sociaux de la CPTS par exemple sur LinkedIn, Facebook et Site internet ;
-Assurer un lien avec le guichet unique de la Somme pour être informé des projets d'installation.

Moyens nécessaires pour la mise en œuvre :

Site internet, réseaux sociaux

Stagiaires

Salle de réunion pour accueillir les échanges et présentations

Coordinateur pour centraliser les actions et contacts

Identification des contacts pertinents dans les facultés et écoles

Planification de l'action : Selon ACI

Indicateurs :

Réalisation du site internet

Nombre de maîtres de stage universitaires

Nombre d'interventions et actions de promotion réalisées

4 Calendrier de mise en œuvre

Catégorie	Libellé	Délai pour le démarrage de la mission après signature du contrat	Délai maximum pour le déploiement de la mission après la signature du contrat
Socle	Accès aux soins : - Accès médecin traitant - Soins non programmés	6 mois	18 mois
Socle	Parcours pluriprofessionnels	12 mois	24 mois
Socle	Prévention	12 mois	24 mois
Socle	Gestion des crises sanitaires	--	--
Complémentaire	Qualité et pertinence des soins	Pas de délai particulier	Pas de délai particulier
Complémentaire	Accompagnement des professionnels de santé sur le territoire	Pas de délai particulier	Pas de délai particulier

1. ACCES MEDECIN TRAITANT ET SNP

N+6 mois

2. PARCOURS DE SOINS

N+ 12 mois au plus tard

3. PREVENTION

N+12 mois au plus tard

4. MISSIONS OPTIONNELLES

N+12 mois au plus tard

ENSEMBLE DES MISSIONS DEPLOYEES

N+ 2ans au plus tard

- Amélioration de l'accès aux soins
- Organisation de parcours pluriprofessionnels autour du patient
- Développement des actions territoriales de prévention
- Développement de la qualité et de la pertinence des soins
- Accompagnement des professionnels de santé sur le territoire

5 Annexes

ANNEXE 1 : SIGNATURE PROJET DE SANTE

ANNEXE 2 : STATUTS DE L'ASSOCIATION CPTS

ANNEXE 1 : SIGNATURE PROJET DE SANTE

DOINEL Richard