

Arrondissement de BETHUNE

du Conseil Communautaire

COMMUNAUTE -ooOoo---  
D'AGGLOMERATION  
DE BETHUNE-BRUAY, ARTOIS LYS ROMANE

*Le mardi 20 février 2024, à 18 H 45, le Conseil Communautaire s'est réuni, à la salle Olof Palme de Béthune, sous la Présidence de Monsieur GACQUERRE Olivier, Président de la Communauté d'agglomération de Béthune-Bruay, Artois-Lys Romane en suite d'une convocation en date du 14 février 2024, dont un exemplaire a été affiché à l'Hôtel Communautaire.*

**ETAIENT PRESENTS :**

*GACQUERRE Olivier, LECONTE Maurice, BOSSART Steve, LAVERSIN Corinne, LEMOINE Jacky, SCAILLIEREZ Philippe, BERRIER Philibert, DELELIS Bernard, DAGBERT Julien, THELLIER David, DEROUBAIX Hervé, SOULLIART Virginie, DE CARRION Alain, IDZIAK Ludovic, PÉDRINI Lélío, CHRETIEN Bruno, COCQ Bertrand, DEBAS Gregory, DEBUSNE Emmanuelle, DELANNOY Alain, DELECOURT Dominique, DEPAEUW Didier, DRUMEZ Philippe, DUBY Sophie, DUHAMEL Marie-Claude, HENNEBELLE Dominique, GIBSON Pierre-Emmanuel, LECLERCQ Odile, LEFEBVRE Nadine, MANNESSIEZ Danielle, MULLET Rosemonde, SELIN Pierre, OGIEZ Gérard, ALLEMAN Joëlle, ANTKOWIAK Corinne, BARRÉ Bertrand, BECUWE Pierre, BERROYEZ Béatrice, BERTOUX Maryse, BEVE Jean-Pierre, BLOCH Karine, BLONDEL Marcel, BOMMART Émilie, BOULART Annie, CANLERS Guy, CARINCOTTE Annie-Claude, CASTELL Jean-François, CLAIRET Dany, CORDONNIER Francis, CRETEL Didier, DEBAECKER Olivier, FOUCAULT Frédéric, DEFEBVIN Freddy, DELBECQUE Benoît, DELEPINE Michèle, DELETRE Bernard, DELHAYE Nicole, DELPLACE Jean-François, DELPLANQUE Émeline, DEMULIER Jérôme, DERICQUEBOURG Daniel, DERLIQUE Martine, DERUELLE Karine, DEWALLE Daniel, DISSAUX Thierry, DOMART Sylvie, DOUVRY Jean-Marie, DUMONT Gérard, BRAEM Christel, ELAZOUZI Hakim, FIGENWALD Arnaud, FLAJOLLET Christophe, FOUCAULT Gregory, FURGEROT Jean-Marc, GAROT Line, GLUSZAK Franck, HANNEBICQ Franck, HENNEBELLE André, ROYER Brigitte, IMBERT Jacqueline, JURCZYK Jean-François, LECOMTE Maurice, LEFEBVRE Daniel, LEGRAND Jean-Michel, LELEU Bertrand, LEVENT Isabelle, LEVEUGLE Emmanuelle, LOISEAU Ginette, LOISON Jasmine, MACKÉ Jean-Marie, MARIINI Laetitia, MAESEELE Fabrice, MALBRANQUE Gérard, MARCELLAK Serge, MARGEZ Maryse, TRACHE Christelle, MATTON Claudette, MERLIN Régine, NEVEU Jean, NOREL Francis, PAJOT Ludovic, PICQUE Arnaud, POHIER Jean-Marie, PREVOST Denis, PRUVOST Jean-Pierre, QUESTE Dominique, ROBIQUET Tanguy, SAINT-ANDRÉ Stéphane, SANSEN Jean-Pierre, SWITALSKI Jacques, TASSEZ Thierry, TOMMASI Céline, TRACHE Bruno, VERDOUCQ Gaëtan, VERWAERDE Patrick, VIVIEN Michel, VIVIER Ewa, VOISEUX Dominique, WILLEMAND Isabelle*

**PROCURATIONS :**

*GAQUÈRE Raymond donne procuration à DELELIS Bernard, DUCROCQ Alain donne procuration à VERWAERDE Patrick, DUPONT Jean-Michel donne procuration à VIVIER Ewa, MEYFROIDT Sylvie donne procuration à OGIEZ Gérard, BARROIS Alain donne procuration à DEFEBVIN Freddy, BERROYER Lysiane donne procuration à BOMMART Émilie, DASSONVAL Michel donne procuration à MERLIN Régine, DESSE Jean-Michel donne procuration à LECLERCQ Odile, FACON Dorothee donne procuration à BOSSART Steve, FLAHAUT Karine donne procuration à DE CARRION Alain, FONTAINE Joëlle donne procuration à LEGRAND Jean-Michel, PERRIN Patrick donne procuration à LOISEAU Ginette, PRUD'HOMME Sandrine donne procuration à PAJOT Ludovic, PRUVOST Marcel donne procuration à SANSEN Jean-Pierre, SGARD Alain donne procuration à MACKÉ Jean-Marie, WALLET Frédéric donne procuration à DELHAYE Nicole*

**ETAIENT ABSENTS EXCUSES :**

*BERTIER Jacky, BEUGIN Élodie, CLAREBOUT Marie-Paule, COCQ Marcel, DELANNOY Marie-Joséphine, DESQUIRET Christophe, FLAHAUT Jacques, HERBAUT Emmanuel, HEUGUE Éric, HOLVOET Marie-Pierre, HOUYEZ Chloé, MILLE Robert, OPIGEZ Dorothee, PHILIPPE Danièle, RUS Ludivine, TAILLY Gilles, TOURTOY Patrick*

*Madame BLOCH Karine est élue Secrétaire,*

*La séance est ouverte,*

Communauté d'Agglomération de Béthune-Bruay, Artois-Lys Romane,

**DELIBERATION DU CONSEIL COMMUNAUTAIRE**  
**20 février 2024**

**SANTE ET ACTION SOCIALE**

**CREATION D'UN CENTRE DE SANTE INTERCOMMUNAL**  
**PLURIPROFESSIONNEL AVEC ANTENNES : DEPOT DU PROJET DE SANTE**

Monsieur le Président expose à l'Assemblée les éléments suivants :

« Vu le Projet de Territoire, approuvé par délibération n° 2022/CC136 du Conseil Communautaire du 6 décembre 2022 :

Priorité n°3 : Garantir le « Bien-vivre ensemble » et la proximité sur l'ensemble du territoire

Enjeu : Garantir un accès aux soins et aux droits pour tous.

La Communauté d'agglomération de Béthune-Bruay, Artois-Lys Romane porte un projet de Centre de Santé Intercommunal Pluriprofessionnel avec Antennes (CSIPA). Ce centre sera situé à Labourse avec des antennes à Robecq, Gauchin-le-Gal et Norrent-Fontes.

L'article L 6323-1-10 du Code de la santé et l'arrêté ministériel du 27 février 2018 précisent le contenu attendu d'un projet de santé d'un tel centre, soit comporter le diagnostic des besoins du territoire, les coordonnées, le personnel, les missions et activités, la coordination interne et externe. Le règlement de fonctionnement annexé au projet doit préciser les éléments relatifs à l'hygiène, la sécurité des soins et les informations relatives au droit des patients.

Dans la perspective de l'ouverture du centre de santé, avec l'appui du Cabinet Mazars mandaté par l'Agence Régionale de Santé (ARS) et avec la contribution des professionnels identifiés aujourd'hui pour intégrer ce Centre, un projet de santé a été rédigé en vue d'un dépôt à l'ARS et à la CPAM. Ce projet de santé sera instruit et doit être validé par l'ARS.

Il est précisé que les professionnels mobilisés dans l'écriture du projet de santé se sont entendus sur les trois principaux axes à développer : la santé mentale, l'accès aux soins des personnes en situation de handicap, le parcours de santé des personnes de plus de 50 ans, 3 axes qui font sens au regard des enjeux de santé du territoire et du projet de territoire (conseil local de santé mentale, charte handicap, bien vieillir). Le projet de santé sera porté à la connaissance des professionnels qui intégreront le centre préalablement à leur prise de fonction.

Suite à l'avis favorable de la Commission « Cohésion Sociale » du 7 février 2024, il est proposé à l'Assemblée de valider le contenu et d'autoriser le dépôt du projet de santé auprès de l'ARS tel que ci-annexé et d'autoriser le Président, la Vice-présidente déléguée ou le Conseiller délégué à signer les documents inhérents à sa mise en œuvre et son actualisation. »

Monsieur le Président demande à l'Assemblée de bien vouloir se prononcer,

Sur proposition de son Président,  
Le Conseil communautaire,  
A la majorité absolue,

**VALIDE** le contenu du projet de santé du Centre de Santé Intercommunal Pluriprofessionnel avec Antennes (CSIPA) tel que ci-annexé.

**AUTORISE** le dépôt du projet de santé auprès de l'Agence Régionale de Santé.

**AUTORISE** le Président, la Vice-présidente déléguée ou le Conseiller délégué à signer les documents inhérents à sa mise en œuvre et son actualisation.

**INFORME** que cette délibération peut faire l'objet d'un recours gracieux par saisine de son auteur ou d'un recours contentieux devant le tribunal administratif de Lille, dans un délai de deux mois à compter de sa publication.

Ainsi fait et délibéré les jours, mois et an susdits,  
Ont signé au registre des délibérations les membres présents,  
Pour extrait conforme,  
Par délégation du Président,  
La Vice-présidente déléguée,

Certifié exécutoire par le Président  
Compte tenu de la réception en  
Sous-préfecture le : **22 FEV. 2024**

Et de la publication le : **22 FEV. 2024**  
Par délégation du Président,  
La Vice-présidente déléguée,



*Signature*  
**SOUILLIART Virginie**



*Signature*  
**SOUILLIART Virginie**


**L'AGGLO**  
**100% DURABLE !**



Communauté d'Agglomération

**Béthune-Bruay**

Artois Lys Romane

 [bethunebruay.fr](http://bethunebruay.fr)

# CENTRE DE SANTE INTERCOMMUNAL PLURIPROFESSIONNEL AVEC ANTENNES ( CSIPA) - CABBALR

*Hauts-de-France*

---

## Projet de santé

**2024**

# SOMMAIRE

## Table des matières

1	PREAMBULE .....	4
1.1	Contexte, émergence et objectifs du projet .....	4
1.2	Territoire de rayonnement du CSIPA .....	5
1.2.1	Un territoire marqué par une densité importante malgré une évolution annuelle moyenne négative de sa population .....	5
1.2.2	Un profil démographique proche de la moyenne départementale et régionale, mais marqué par un indice de vieillissement supérieur au département et à la région... 6	
1.3	Présentation des caractéristiques de la patientèle du CSIPA et des besoins de santé du territoire.....	9
1.3.1	Caractéristiques de la population .....	9
1.3.2	Etat de santé du territoire.....	12
1.3.3	Besoins de santé du territoire .....	13
1.3.4	Offre de soin du territoire .....	14
2	PROJET DE SANTE : OBJECTIFS ET AXES PRIORITAIRES DU PROJET DE SANTE 17	
2.1	Objectifs du projet de santé du CSIPA de la CABBALR.....	17
2.2	Axe prioritaire n°1 : Santé mentale.....	17
2.3	Axe prioritaire n°2 : Accessibilité aux soins pour les personnes en situation de handicap .....	20
2.4	Axe prioritaire n°3 : Prise en charge des patients des plus de 50 ans .....	23
2.5	Mise en œuvre d’actions de prévention et d’éducation à la santé .....	25
2.6	Mise en œuvre d’actions de santé publique .....	
3	PROJET PROFESSIONNEL.....	26
3.1	Management de la structure .....	26
3.1.1	Composition de l’équipe pluriprofessionnelle .....	26
3.1.2	Présentation de l’équipe .....	26
3.2	Organisation de la pluriprofessionnalité .....	27
3.2.1	Dispositif de partage de l’information .....	27
3.2.2	Réunions de Concertation Pluriprofessionnelles .....	27
3.2.3	Coopération interprofessionnelle au centre.....	28

3.2.4	Information du patient .....	28
3.3	Développement professionnel continu – Démarche qualité.....	29
3.3.1	Formation professionnelle continue .....	29
3.3.2	Démarche qualité.....	30
3.3.3	Accueil d'étudiants.....	30
4	PROJET D'ORGANISATION DE LA PRISE EN CHARGE.....	31
4.1	Accès aux soins.....	31
4.1.1	Horaires d'ouverture .....	31
4.1.2	Accessibilité.....	33
4.1.3	Prise de rendez-vous et orientation.....	34
4.1.4	Prise en charge des soins non programmés .....	34
4.1.5	Continuité des soins.....	34
4.1.6	Permanence des soins et Service d'Accès aux soins.....	34
4.2	Qualité de la prise en charge .....	34
4.2.1	Coopération et coordination externe .....	34
4.2.2	Nouveaux services.....	35
4.3	Gestion de la crise sanitaire.....	35
5	SIGNATURE DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ .....	36
6	ANNEXES.....	37
6.1	Règlement de fonctionnement .....	37
6.2	L'engagement de conformité.....	37
6.3	Liste des documents accompagnant la demande d'ouverture du centre de santé. 37	
6.4	Fiche de renseignements pour l'accès à la plateforme du CSIPA .....	38

# 1 PREAMBULE

## 1.1 Contexte, émergence et objectifs du projet

La Communauté d'Agglomération Béthune Bruay Artois Lys Romane, a défini en concertation avec les habitants, les élus et les acteurs du territoire son projet de territoire.

Il y a été inscrit des enjeux, des objectifs pour construire "L'Agglo 100% durable" économiquement, écologiquement et socialement et des actions à mettre en œuvre.

Quatre priorités ont été définies :

- Renforcer la coopération, soutenir les 100 communes et leurs habitants
- S'adapter aux conséquences du changement climatique & protéger la nature
- Garantir le "bien vivre ensemble" et la proximité sur l'ensemble du territoire
- Accélérer les dynamiques de transition économique

Dans ce cadre, l'agglomération se mobilise afin de renforcer son rôle de service public en proposant une nouvelle offre de premier recours par le biais de la création d'un centre de santé intercommunal pluriprofessionnel avec antennes (CSIPA). Les avantages de ce nouveau service sont :

- Favoriser la coordination et la coopération informelle des professionnels pour rendre plus attractif l'exercice professionnel : mise en commun de ressources, flexibilité des horaires...
- Renforcer les partenariats avec les acteurs locaux de santé du territoire
- Garantir aux patients un accès aux soins de premier recours sur une amplitude horaire définie.
- Proposer une offre de soins adaptée aux problématiques de santé publique
- Favoriser l'installation des professionnels de santé
- Répondre aux besoins en santé du territoire et permettre une prise en charge globale des patients

Les objectifs du projet sont à la fois d'ouvrir les consultations aux habitants afin d'offrir un accès aux soins sur un territoire souffrant d'une faible densité médicale, de concourir au maillage territorial en matière d'accès aux soins de premiers recours, mais également d'offrir une perspective de développement professionnel pour les médecins généralistes. Ce dernier point pourra permettre au centre de santé d'être attractif pour de jeunes médecins en proposant un exercice mixte et ainsi permettre de mieux répondre aux besoins en soins de la population du territoire.



La population ciblée par l'ouverture du CSIPA est celle des habitants du territoire rencontrant une difficulté d'accès aux soins, afin d'éviter le nomadisme médical.

## 1.2 Territoire de rayonnement du CSIPA

### 1.2.1 Un territoire marqué par une densité importante malgré une évolution annuelle moyenne négative de sa population

Le territoire de rayonnement du CSIPA de la CABBALR comprend une population totale de **276 094 habitants** pour une superficie de 647 km<sup>2</sup> et une densité importante de 427,7 habitants/km<sup>2</sup>. Béthune est la ville la plus peuplée avec une population de **24 983 habitants**. Les densité des territoires de comparaison sont moins importantes avec 219,2 hab./km<sup>2</sup> au sein du département et 188,6 hab./km<sup>2</sup> au sein de la région.



Figure 1 – Territoire de rayonnement du CSIPA de la CABBALR

Le territoire de rayonnement du CSIPA connaît une **évolution** annuelle moyenne **négative**, avec une diminution de **0,8 % entre 2014 et 2020**, se marquant sur les tendances aux échelles départementale et régionale. Les **soldes naturels bien que positifs, sont compensés par**

des soldes migratoires négatifs plus importants, engendrant un recul de la démographie du territoire de rayonnement.

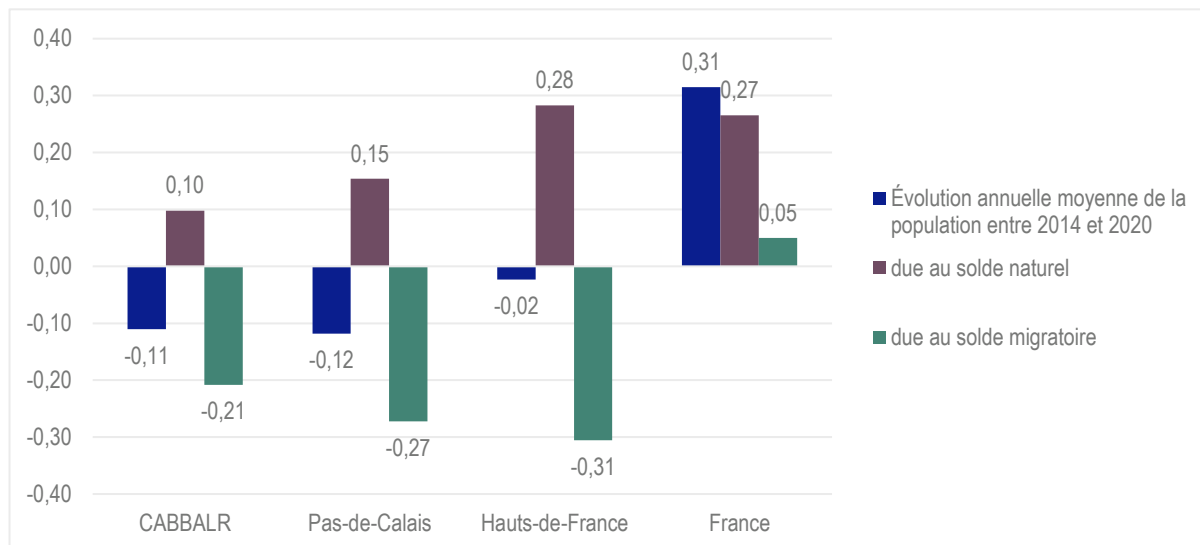


Figure 2 – Variation annuelle moyenne de la population en % entre 2014 et 2020  
(Source : INSEE, RP 2020)

### 1.2.2 Un profil démographique proche de la moyenne départementale et régionale, mais marqué par un indice de vieillissement supérieur au département et à la région.

Concernant la structuration de la population, le territoire de la CABBALR présente des **similarités** par rapport au **département**, à la **région** et au **territoire français** :

- Une part des moins de 30 ans représentant **36,3%** similaire au Pas-de-Calais avec 36,2% et de 37 et 36% pour les Hauts de France et la France, respectivement.
- Une part des plus de 60 ans (**25,1%**) similaire au département (25,4%) et à la région (24%).
- Une part des 30 et 44 ans à **19%** pour la CABBALR, le Pas-de-Calais et les Hauts-de-France.
- La part des 45 à 59 ans au sein de la Communauté d'Agglomération (**19,7%**) est égale aux territoires de comparaison.
- Certaines communes du territoire de rayonnement ont des parts de population des plus de 60 ans supérieures à **35 %**.

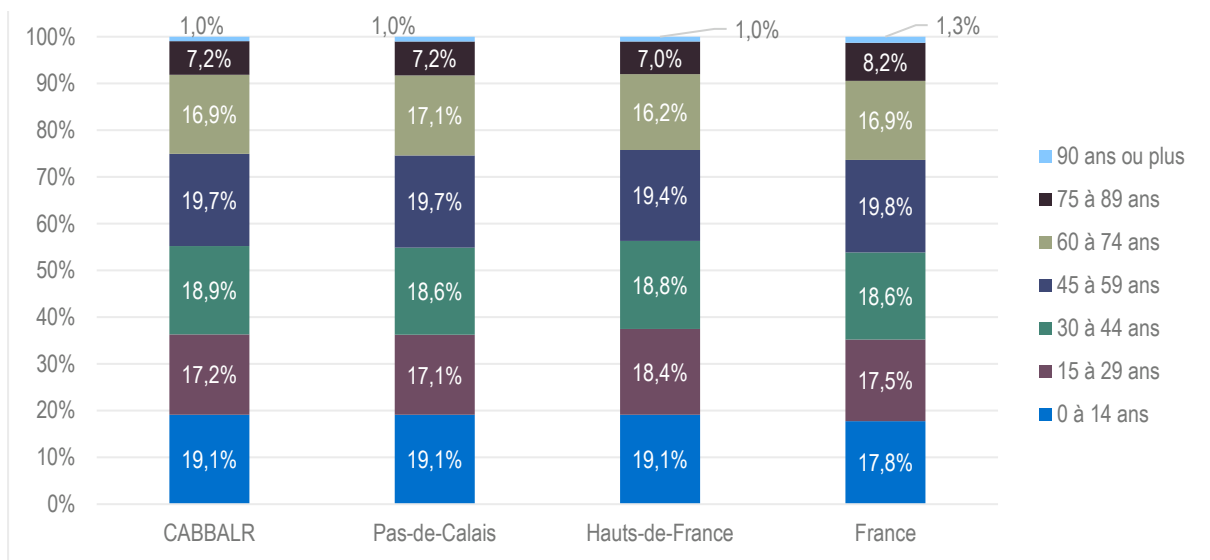


Figure 3 – Population par tranches d'âges en 2020 (en %) (Source : INSEE, RP 2020)

L'indice de vieillissement, qui n'est que de **73** personnes âgées de 65 ans et plus pour 100 jeunes de moins de 20 ans en 2020 au sein de la CABBALR, indique que la population de la CABBALR est relativement jeune, en comparaison aux niveaux départemental et national, dont les indices de vieillissement sont plus importants (Pas-de-Calais : 74, Somme : 83, Hauts-de-France : 71 et France : 83).

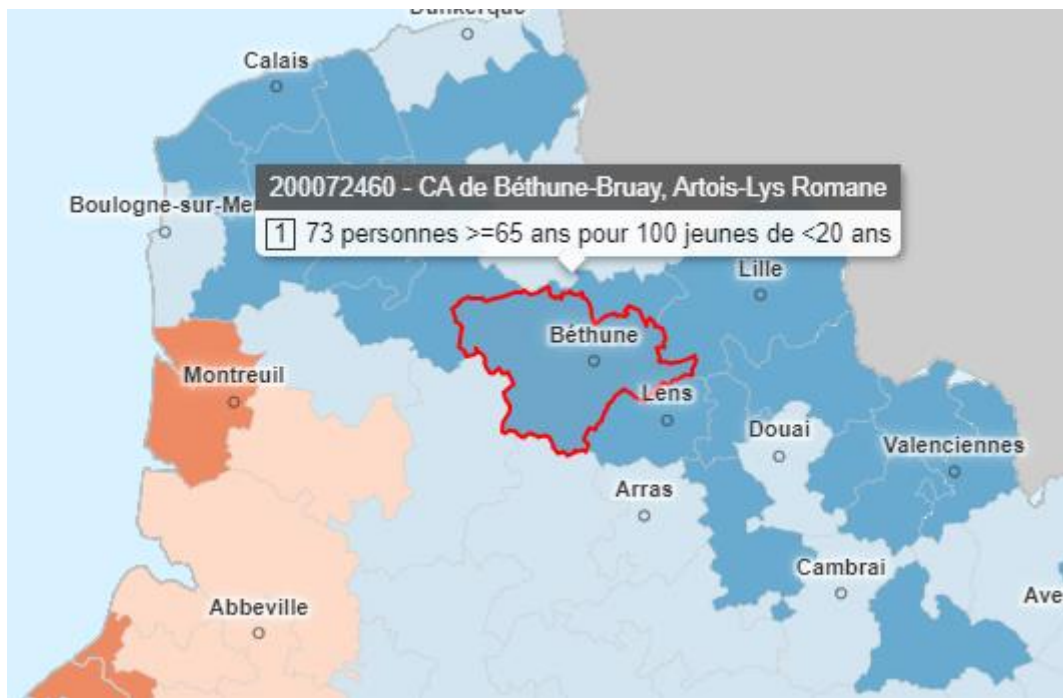


Figure 4 – Indice de vieillissement (personnes  $\geq 65$  ans pour 100 jeunes  $< 20$  ans) (Source : Observatoire des territoires 2020)

Toutefois, il est important de souligner que la part des plus de 60 ans a augmenté de près de 5 points en 10 ans au sein du territoire de la CABBALR. En effet cette part n'était que de 20,7% en 2009, contre 25,1 % en 2020.

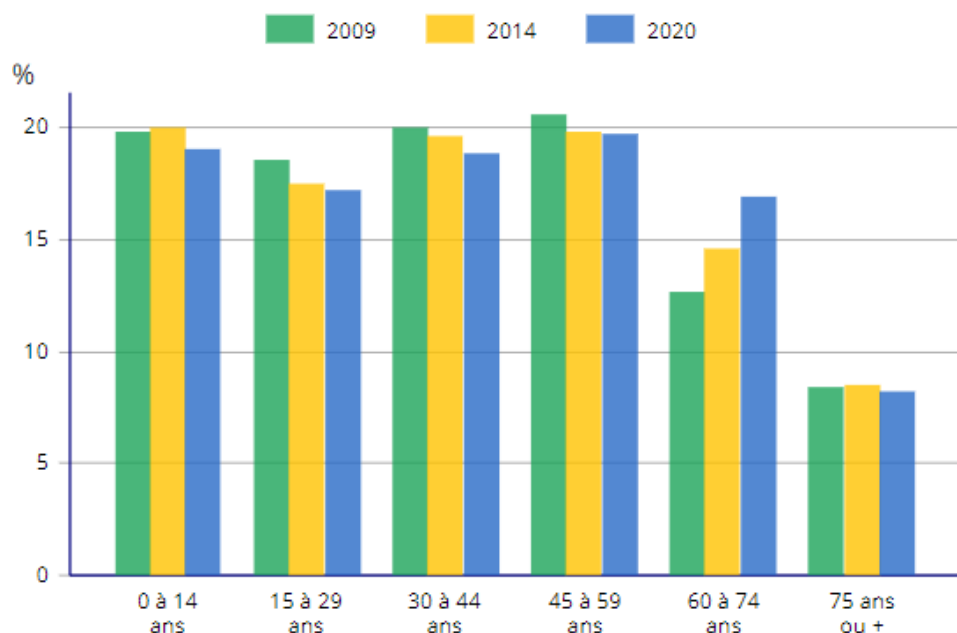


Figure 5 – Population par grandes tranches d'âges en 2009, 2014 et 2020  
(Source : INSEE RP 2020)



### Enseignement du diagnostic

La population du territoire de rayonnement du CSIPA de la CABBALR est en décroissance dû à un **solde migratoire négatif important**. La densité de la population importante au sein du territoire se structure avec **une part des plus de 60 ans de 25%**, avec des communes dépassant les 35%.

De surcroît, nous assistons à **un vieillissement de la population**, avec une augmentation de près de 5 points sur les dix dernières années. Il peut ainsi paraître pertinent de consacrer un des axes prioritaires CSIPA à **la santé des personnes âgées et la lutte contre la perte d'autonomie**.

### 1.3 Présentation des caractéristiques de la patientèle du CSIPA et des besoins de santé du territoire

#### 1.3.1 Caractéristiques de la population

- Une part importante d'ouvriers et un revenu médian des ménages légèrement plus faible que dans les territoires de référence

L'analyse des Catégories Socio Professionnelles (CSP) de la population du territoire de rayonnement met en évidence une proportion majoritaire **d'employés** et **d'ouvriers** (respectivement 30,3% et 27,6%) pour la population active de 15 à 64 ans.

On observe également une **part moins importante de cadres** au sein de la population active de 15 à 64 ans du territoire de rayonnement, par rapport aux territoires de comparaison, avec une part de **10,4 %** contre 14,7% à l'échelle régionale et 18,6% à l'échelle nationale.

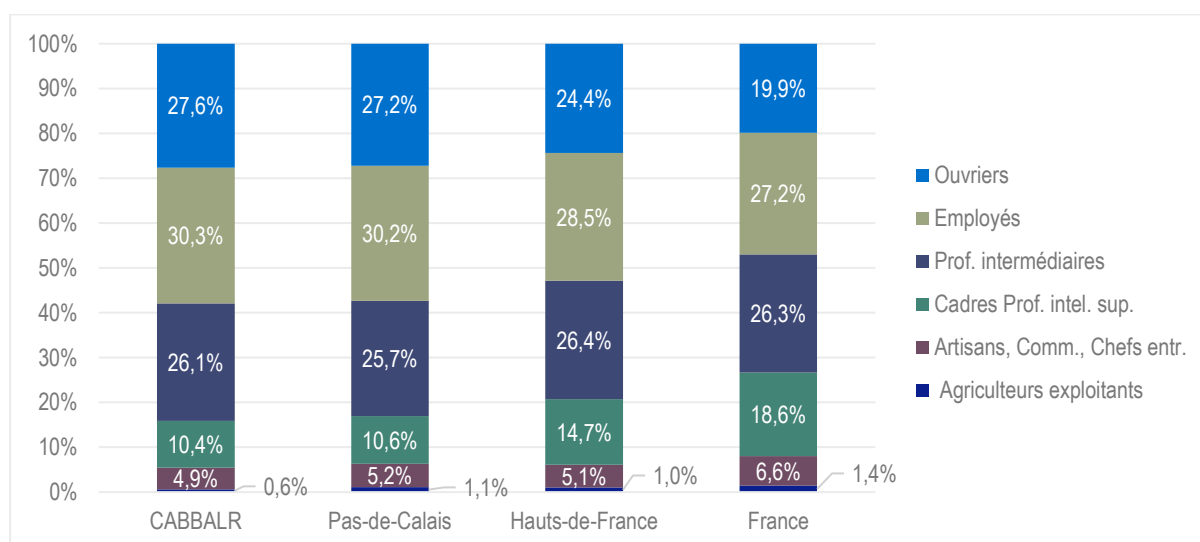


Figure 6 – Population active de 15 à 64 ans  
(Source : INSEE, RP 2020)

Également, le **revenu médian des ménages du territoire de la CABBALR de 19 940 € en 2020 est légèrement plus faible** que celle du département du Pas-de-Calais (20 090€), de la région des Hauts-de-France (20 820€) et du territoire français dans sa globalité (22 040€).

Cette tendance concorde avec la répartition des professions présentée ci-dessus.

	Médiane (en €)
CABBALR	19 940
Pas-de-Calais	20 090
Hauts-de-France	20 820
France	22 040

Figure 7 – Médiane du revenu disponible  
(Source : INSEE, RP 2020)

Concernant le territoire de la CABBALR, les médianes du niveau de vie sont comprises en **16 460 €** et **28 640 €**. Les médianes les plus hautes concernent les communes de Vaudricourt, Lorgies et Neuve-Chapelle et les plus faibles concernent les communes de Marles-les-Mines, Auchel et Bruay-La-Buissière.

Le taux de chômage du territoire de rayonnement est de **15,4%**, proche des taux de chômage aux échelles départementale et régionale (15,6% pour le Pas-de-Calais, 16,4% pour les Hauts-de-France).

	Taux de chômage en 2019	Taux de chômage (des 15 à 24 ans)	Taux de chômage (des 25 à 54 ans)	Taux de chômage (des 55 à 64 ans)
<b>CABBALR</b>	<b>15,4%</b>	<b>33,7%</b>	<b>12,4%</b>	<b>10,0%</b>
<b>Pas-de-Calais</b>	<b>15,6%</b>	<b>32,9%</b>	<b>13,4%</b>	<b>12,7%</b>
<b>Hauts-de-France</b>	<b>16,4%</b>	<b>34,1%</b>	<b>14,3%</b>	<b>13,1%</b>
<b>France</b>	<b>13,4%</b>	<b>27,2%</b>	<b>12,0%</b>	<b>11,0%</b>

Figure 8 – Taux de chômage et répartition des chômeurs (Source : INSEE, RP 2020)

- *Part de la population ayant une Complémentaire Santé Solidaire*

La population couverte par la Complémentaire santé solidaire du territoire de rayonnement est de 15,1 %. Ce taux est supérieur aux échelles départementale, régionale et nationale.

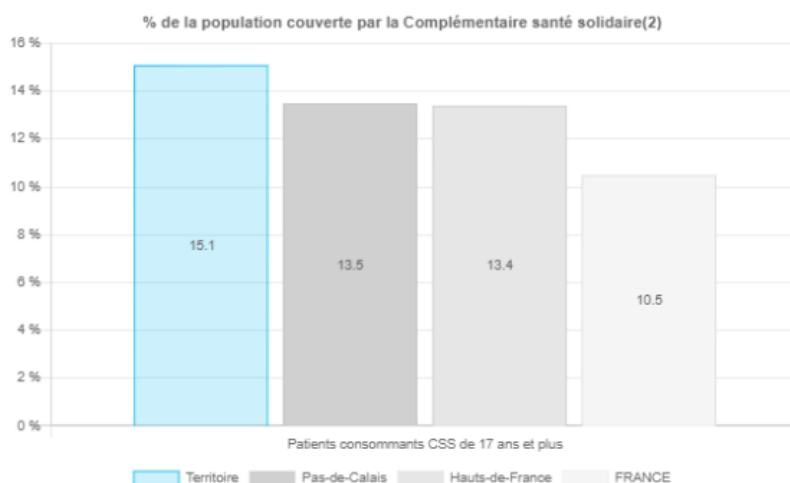


Figure 9 – Complémentaire santé solidaire (Source : DCIR/SNDS/SNIRAM 2022 - 2023)

- *Plus d'un tiers des ménages sont des couples avec enfant(s) sur le territoire de la CABBALR*

Le territoire de la CABBALR possède **des parts** de couples avec enfant(s), couples sans enfant et familles monoparentales **similaires** aux parts à l'échelle départementale, régionale et nationale.

De plus, les **couples avec enfant(s)** représentent le **principal type de ménage** (43,5%), les couples sans enfant représentent 40,4% et les familles monoparentales 16,1%. Ces données sont similaires aux parts aux échelles départementale, régionale et nationale.

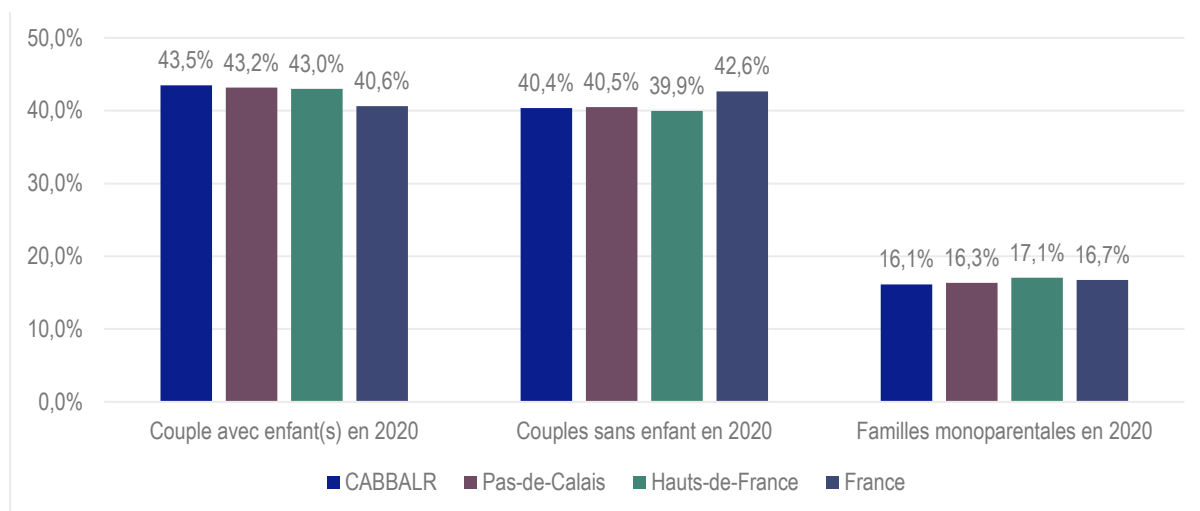


Figure 10 – Population par type de ménage au sein de la commune (en%)  
(Source : INSEE, RP 2020)

L'analyse des catégories socioéconomiques du territoire la CABBALR fait état d'un **niveau de vie plus faible que la population** du département et de la région (majorité d'employés et d'ouvriers).

Les données de certaines communes du territoire sont probantes, le revenu médian est faible en comparaison des territoires avec des taux de chômage importants.

De plus, le pourcentage de population couverte par la Complémentaire santé solidaire est de **15,1 %**.

L'offre doit donc **rester accessible financièrement pour les plus précaires** et se développer dans un objectif de réduire les inégalités sociales en matière de santé.

Par ailleurs, **la part de couples avec enfant(s) est la plus importante au sein du territoire de la CABBALR**. Il pourrait donc être intéressant également de **proposer des actions en direction de ce public (parentalité, enfance etc.)**

### 1.3.2 Etat de santé du territoire

- *Espérance de vie et taux de mortalité*

L'espérance de vie à la naissance au sein du **Pas-de-Calais** est de **85,6 ans pour les femmes** et de **79,7 ans pour les hommes**. Ces moyennes sont **légèrement supérieures à celles de la région** des Hauts-de-France (respectivement 83,1 ans pour les femmes et 76,6 ans pour les hommes) et **à celles de la France** (85,2 ans pour les femmes et 79,2 ans pour les hommes).

Concernant le **taux de mortalité standardisé des 65 ans et plus**, le Pas-de-Calais comptait en 2019 un taux de **43,1 pour 1000 habitants de 65 ans et plus**. Cela est inférieur à la moyenne régionale de 45,8 toutefois supérieur à la moyenne nationale de 39,6.

- *Affections de Longue Durée (ALD)*

Le territoire de la CABBALR présente une part de bénéficiaires en ALD parmi la population de 17 ans supérieure à celles des territoires de comparaison. En effet, en 2022, cette proportion concerne **27,9 %** de la population, contre 26,5 % dans le Pas-de-Calais, 25,2 % dans les Hauts-de-France et 24,1 % en France.

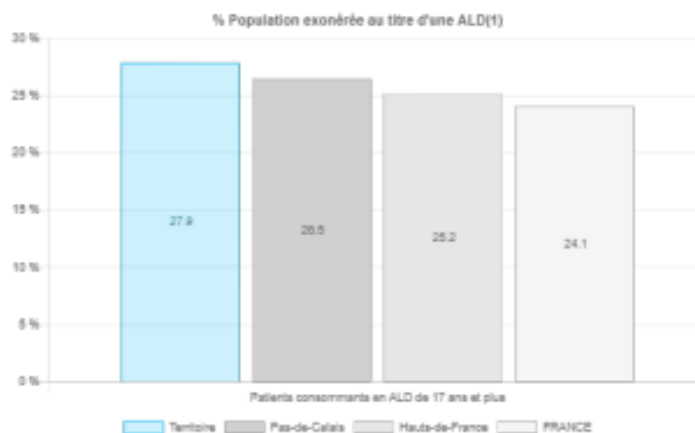


Figure 11 – Population exonérée au titre d'une ALD  
(Source : DCIR/SNDS/SNIRAM 2022 - 2023)

De plus, l'ensemble des ALD Diabète de type 1 et diabète type 2, les tumeurs malignes, les affections psychiatriques de longue durée, les insuffisances cardiaques graves, et les maladies coronaires principalement représentées sont présentes dans des proportions supérieures aux territoires de comparaison : 6,9% des patients au sein du territoire sont atteints de diabète de type 1 ou 2, contre 5,4% en France.



Pathologies Patients consommateurs(5)	Ter.	Taux			Différence territoire et		
		Dép.	Rég.	Fr.	Dép.	Rég.	Fr.
Top 5 sur le territoire en référence à la liste des Affections de Longue Durée (6)							
Diabète de type 1 et diabète de type 2	6.9%* 19 087 pat.	6.6%	6.3%	5.4%	0.3	0.6	1.5
Commune(s) neutralisée(s) (Hermin, Lingham, Rombly, Westrehem)							
Tumeur maligne, affection maligne du tissu lymphatique ou hématopoïétique	4%* 10 983 pat.	3.8%	3.7%	3.8%	0.2	0.3	0.2
Commune(s) neutralisée(s) (Bajus, Hermin, Liettes, Lingham, Oblingham, Rombly, Westrehem)							
Affections psychiatriques de longue durée	3.1%* 8 485 pat.	2.2%	2.2%	2.5%	0.9	0.9	0.6
Commune(s) neutralisée(s) (Amettes, Bajus, Beugin, Caucourt, Drouvin-le-Marais, Estrée-Cauchy, Gauchin-Légal, Hermin, Houchin, Lespesses, Lières, Liettes, Lingham, Mazinghem, Oblingham, Quernes, Rely, Rombly, Saint-Floris, Saint-Hilaire-Cottes, Westrehem)							
Insuf. Cardiaque grave, tr. du rythme graves, cardiop. valvulaires graves, cardiop. congénitales graves	2.6%* 7 135 pat.	2.5%	2.4%	2.3%	0.1	0.2	0.3
Commune(s) neutralisée(s) (Bajus, Beugin, Caucourt, Estrée-Cauchy, Gauchin-Légal, Hermin, Lespesses, Lières, Liettes, Ligny-lès-Aire, Lingham, Oblingham, Rombly, Westrehem, Witternesse)							
Maladie coronaire	2.6%* 7 089 pat.	2.4%	2.2%	2.3%	0.2	0.4	0.3
Commune(s) neutralisée(s) (Ames, Amettes, Bajus, Beugin, Boureçq, Estrée-Cauchy, Gauchin-Légal, Hermin, Houchin, Lières, Liettes, Ligny-lès-Aire, Lingham, Mazinghem, Oblingham, Ourton, Quernes, Rely, Rombly, Westrehem)							

Figure 12 – Prévalence des pathologies dans la population consommante  
(Source : DCIR/SNDS/SNIRAM 2022 - 2023)

Le taux de bénéficiaires en ALD est supérieur sur le territoire la CABBALR par rapport au taux à l'échelle nationale. L'ALD la plus représentée sur le territoire est le **diabète de type 1 et 2**. De plus, à l'échelle départementale et régionale, a été identifiée une **prévalence particulière du diabète**.

Des actions de prévention visant spécifiquement ces comportements à risque pourront donc être proposées dans le cadre du projet de santé du CSIPA.

### 1.3.3 Besoins de santé du territoire

- **Prévention et dépistage en santé**

Les habitants du territoire de rayonnement participent aux actions de prévention et de dépistage en santé. Toutefois, les taux de participation à ces actions sont généralement inférieurs aux niveaux de comparaison. Par exemple, seulement **59,4 %** des femmes de 50 à 74 ans participent au dépistage organisé ou individuel du cancer du sein contre 61,9 % dans le département de la Somme et 62,6 % en France.

De même, la part des patients de 65 ans et plus vaccinés contre la grippe saisonnière est seulement de **57,7%**, part inférieure aux territoires de comparaison.

	CABBALR	Pas-de-Calais	Hauts-de-France	France
Part des <i>patients consommateurs âgés de 65 ans ou plus vaccinés contre la grippe saisonnière</i>	64,5 %	63,4 %	61,6 %	57,8 %
Part de la <i>population consommatrice de 50 à 74 ans ayant eu un dépistage du cancer colorectal</i> au cours des deux dernières années	29,1 %	30,7 %	29,2 %	33 %
Part des <i>femmes de 50 à 74 ans participant au dépistage organisé ou individuel du cancer du sein</i>	58,5 %	58,7 %	59,5 %	62,6 %
Part des <i>femmes de 25 à 65 ans ayant bénéficié d'un frottis</i> au cours des 3 dernières années	55,0 %	53,8 %	54,5 %	54,8 %

Figure 13 – Participation de la population aux actions de prévention en 2022 - 2023 (Source : Rezone CPTS, réalisation Mazars)

La population participe aux actions de prévention et de dépistage mais avec des taux de participation inférieurs aux niveaux de référence pour le cancer du sein et le cancer colorectal.

Il semblerait ainsi intéressant de mettre en place des **actions de sensibilisation** pour ces thématiques dans le cadre du projet de santé.

### 1.3.4 Offre de soin du territoire

- *Densité de professionnels de santé sur le territoire*

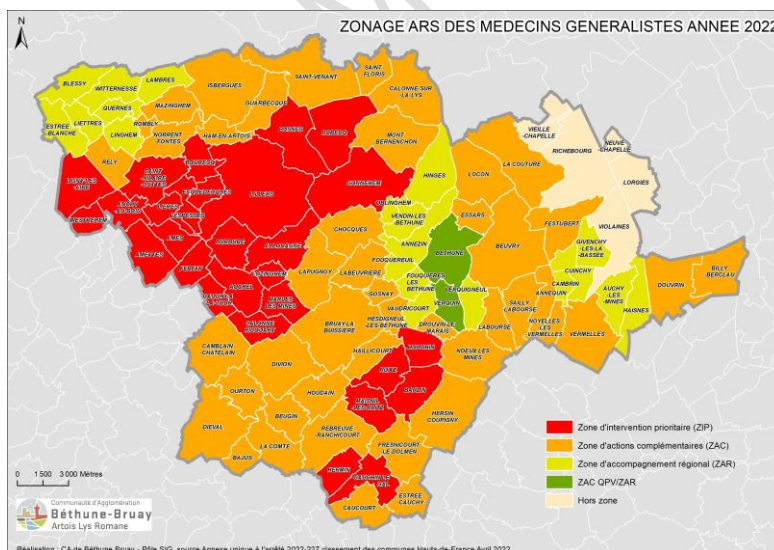


Figure 14 – Zonage médecins libéraux en Hauts-de-France en 2022 (Source : ARS Hauts-de-France,

De plus, le territoire dispose d'une densité de professionnels de santé dans l'ensemble inférieure aux moyennes de comparaison.

Les densités de professionnels de santé relevées sur le territoire de la CABBALR sont relativement faibles, l'offre de soin est précaire sur plusieurs spécialités. Elle reste donc parcellaire pour répondre à l'ensemble des besoins de santé du territoire.

La faible densité de spécialités médicales entraîne probablement un recours multiplié aux médecins généralistes installés ou des déplacements supplémentaires pour se rendre jusqu'au spécialiste le plus proche.

	CABBALR	Pas-de-Calais	Hauts-de-France	France
Médecin généraliste	<b>7,7</b>	8,4	8,7	9
Médecin spécialiste	<b>3,0</b>	4,7	6,1	7,1
Chirurgien-dentiste	<b>4,0</b>	4,3	4,5	5,7
Sage-femme	<b>0,6</b>	0,8	0,9	1,1
Infirmier	<b>17,6</b>	18,6	15,3	15,9
Masseur-kinésithérapeute	<b>10,4</b>	11,2	10,7	11,9
Orthophoniste	<b>3,3</b>	3,8	3,9	3,3
Pédicure-podologue	<b>2,1</b>	2,4	2,3	2,3
Psychologue	<b>1,2</b>	1,3	2,4	4,2

Figure 15 – Densité de professionnels de santé pour 10 000 habitants en 2019 (Source : Insee, réalisation Mazars)

- *Densité et nombre d'équipements*

Concernant les équipements (structures et services) de santé, le territoire de la CABBALR est insuffisamment doté en structures de soins.

De même que pour les professionnels de santé, la faible présence de structures implique de longs déplacements pour les habitants. Ces trajets peuvent être dissuasifs voire impossibles à réaliser pour les personnes les plus isolées (personnes âgées ou non véhiculées).

	CABBALR	Pas-de-Calais	Hauts-de-France	France
Etablissement santé court séjour	<b>0,1</b>	0,2	0,2	0,2
Etablissement santé moyen séjour	<b>0,2</b>	0,2	0,3	0,3
Etablissement santé long séjour	<b>0,1</b>	0,1	0,1	0,1
Etablissement psychiatrique	<b>0,2</b>	0,3	0,3	0,4
Centre lutte cancer	<b>0,0</b>	0,0	0,0	0,0

Urgences	0,1	0,1	0,1	0,1
Maternité	0,1	0,1	0,1	0,1
Centre de santé	0,5	0,5	0,4	0,4
Structures psychiatriques en ambulatoire	0,8	0,5	0,5	0,4
Centre médecine préventive	0,0	0,0	0,1	0,1
Dialyse	0,1	0,2	0,1	0,1
Hospitalisation à domicile	0,0	0,0	0,0	0,0
Maison de santé pluridisciplinaires	0,1	0,3	0,3	0,3
Pharmacie	3,3	3,5	3,3	3,2
Laboratoire d'analyses et de biologie médicales	0,4	0,4	0,5	0,6
Ambulance	0,0	0,0	0,0	0,0

Figure 16 – Densité des équipements de santé pour 10 000 habitants en 2019 (Source : Insee 2019, réalisation Mazars)

L'offre de santé du territoire de la CABBALR est marquée par une **faible densité** des diverses **professions de santé**. Les **faibles densités d'équipements de santé** invitent à un **approfondissement** et une **amélioration de la coordination** entre **professionnels de premier recours**.

**L'attractivité du territoire et la croissance de la coordination entre les acteurs sont des enjeux clés**, renforçant d'autant plus la légitimité de créer un CSIPA au sein de la CABBALR.

## 2 PROJET DE SANTE : OBJECTIFS ET AXES PRIORITAIRES DU PROJET DE SANTE

### 2.1 Objectifs du projet de santé du CSIPA de la CABBALR

Plaçant la qualité de l'offre de soins au cœur de leurs pratiques, les professionnels souhaitent s'inscrire dans une démarche continue d'amélioration de la prise en charge de la patientèle. A ce titre, le projet de santé de notre CSIPA répond aux objectifs suivants :

- **Organiser la prise en charge des soins non programmés** en évitant un recours inopiné aux urgences hospitalières
- **Mieux répondre aux besoins de santé de la population du territoire** dans une logique de prévention et promotion en santé
- **Favoriser et renforcer les partenariats avec les acteurs locaux de santé** dans une dynamique d'association avec les autres structures et acteurs du territoire dans l'objectif de renforcer l'offre médicale de proximité

**Notre projet de santé est bien évidemment voué à évoluer et à s'adapter aux nouveaux besoins** qui apparaîtront sur le territoire, ainsi qu'aux souhaits des professionnels qui y prendront part.

### 2.2 Axe prioritaire n°1 : Santé mentale

Depuis la crise sanitaire, beaucoup d'habitants se trouvent dans une situation fragilisée. Les souffrances psychiques sont d'ordres multiples : isolement social, chômage, conflits familiaux. Ces problématiques peuvent engendrer des états dépressifs, des conduites addictives...

Le territoire de la CABBALR est également marqué par un taux de suicide élevé, avec une mortalité de 55% plus élevée que la moyenne nationale.

L'offre de prise en charge est fragilisée par le manque de médecins psychiatres et des délais d'attente au CMP découragent la prise de rendez-vous dans ces structures par les habitants.

Par ailleurs, la période périnatale (grossesse et première année post-partum) est une période de vulnérabilité à la survenue/l'aggravation de symptômes/troubles psychiatriques chez les mères pouvant conduire jusqu'au suicide.

Le suicide périnatal est associé à divers facteurs démo-socio-économiques et environnementaux tels que le jeune âge lors de la grossesse ou une grossesse non désirée, les conflits familiaux, les violences subies (dans l'enfance ou conjugales) ou encore l'isolement, l'absence de conjoint ou le fait de subir des discriminations, d'avoir de faibles revenus, un faible niveau d'études, ou de résider dans une zone rurale ou éloignée. Ces facteurs de risque sont présents sur le territoire de la CABBALR.

En France, sur la période 2013-2015, les suicides représentaient la première cause connue de décès maternels en période périnatale (13,4% de l'ensemble des décès), soit 1,4 femmes pour 100 000 naissances vivantes (intervalle de confiance à 95% (IC95%).

<b>Référents de l'action</b>	EQUIPE MEDICALE
<b>Professionnels du CSIPA concernés</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Médecins généralistes</li> <li>• Sage-femmes</li> <li>• Secrétaires médicales</li> </ul>
<b>Acteurs hors CSIPA concernés</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Coordinateur-trice du conseil local de santé mentale de la CABBALR – Coordinatrice du CLS de la CABBALR</li> <li>• L'EPSM Val de Lys-Artois (Hôpital, CMP, CSAPA, équipe mobile, IPA psychiatrie santé mentale...)</li> <li>• Le coordonnateur du Projet Territorial de Santé Mentale Artois Audomarois</li> <li>• Psychologues</li> <li>• CREHPSY</li> </ul>
<b>Objectifs</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Objectif général : Repérage et accompagnement de patients du territoire nécessitant un accompagnement en santé mentale</li> <li>• Objectifs opérationnels :             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Communiquer et sensibiliser sur les sujets liés à la santé mentale</li> <li>○ Dépister et repérer les patients</li> <li>○ Accompagner et orienter les patients vers les personnes ressources</li> </ul> </li> </ul>

<p><b>Public cible</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les patients fréquentant le CSIPA repérés ou exprimant le souhait d'un accompagnement en santé mentale</li> </ul>
<p><b>Outils de coordination</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Réunions de concertation</li> <li>• Logiciel labélisé – Doctolib</li> <li>• Messagerie sécurisée</li> <li>• Appels téléphoniques auprès des acteurs externes au CSIPA</li> </ul>
<p><b>Actions et pratiques développées/à développer et/ou renforcer</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Action de communication et sensibilisation :             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Flyers présents dans la salle d'attente → Présentation des points écoute, des CMP du territoire</li> <li>○ Formation de l'équipe du CSIPA aux Premiers Secours en Santé Mentale</li> <li>○ Relayer les informations concernant les actions développées dans le cadre du CLSM sur le sujet de la santé mentale de l'agglomération</li> </ul> </li> <li>• Création d'un baromètre santé mentale avec l'appui du coordinateur du conseil local de santé mentale, de l'EPSM Val de Lys- Artois et du CREHPSY</li> <li>• Mise en place de ce baromètre auprès des patients qui arrivent pour la première fois au sein du CSIPA, donné par la secrétaire du Centre de Santé (et ensuite pour les patients qui ne seront pas revenus depuis un an)</li> <li>• Création d'un protocole de réorientation dans le cadre des réponses obtenues dans le baromètre</li> <li>• Mise en place, dans le cadre de l'accompagnement Post-Natal, d'un entretien Post-natal précoce : faire le bilan sur l'état psychique de la patiente, réalisé par les sage-femmes, avec une dynamique de méthode de photolangage</li> </ul>
<p><b>Indicateurs de suivi retenus</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nombre de personnes ayant répondu au baromètre</li> <li>• Nombre personnes orientées et accompagnées à la suite des réponses au baromètre</li> <li>• Nombre d'entretiens réalisés dans le cadre de l'accompagnement Post-Natal</li> </ul>

### **2.3 Axe prioritaire n°2 : Accessibilité aux soins pour les personnes en situation de handicap**

15 % des personnes en situation de handicap ont des difficultés pour accéder à un soignant. C'est le chiffre qui ressort des résultats au 3e trimestre 2021 du baromètre de l'accès aux soins « handifaction » conçu pour permettre de savoir si les personnes vivant avec un handicap ont bien été soignées au cours des trois derniers mois.

A l'échelle du Pas-de-Calais, au 31 décembre 2021, 139 350 personnes bénéficient d'un ou de plusieurs droits ouverts auprès de la MDPH (soit 9,5 % de la population du Pas-de-Calais). Le nombre de bénéficiaires a augmenté de 71 % depuis 2010.

En 2021, 48 522 dossiers de demandes ont été reçus (dont 27 % concernant des enfants) et 136 821 décisions ont été prononcées par la CDAPH.

A l'échelle de l'Artois, 26302 personnes avaient un droit actif à la MDPH en 2018 :

- 88 % étaient des adultes (23 131)
- 12 % étaient des enfants (3 171)
- 6230 personnes avaient un droit à l'Allocation Adulte Handicapé
- 1244 enfants avaient un droit à une Auxiliaire de Vie Scolaire

L'AAH, l'AEEH et compléments de ressources représentaient à elles seules quasiment 23% des demandes. L'orientation professionnelle et la RQTH représentaient 27,5% des demandes. Les cartes de priorité, de stationnement et d'invalidité représentent 25,7% des demandes.

A l'échelle de la CABBALR, le nombre de bénéficiaires de mesures PCH a évolué de la manière suivante sur ces trois dernières années :

- 2019 :1282
- 2020 :1363
- 2021 :1397

En 2021, on dénombre 2262 allocataires de l'AEEH sur la CABBALR (contre 1480 en 2019) et 5179 allocataires de l'AAH (contre 5099 en 2019).



<b>Référents de l'action</b>	EQUIPE MEDICALE
<b>Professionnels du CSIPA concernés</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Médecins généralistes</li> <li>• Sage-Femmes</li> <li>• Secrétaires médicales</li> </ul>
<b>Acteurs hors CSIPA concernés</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Le GHT des hôpitaux publics de l'Artois – signataire de la charte handicap de la CABBALR</li> <li>• PREVART</li> <li>• La CPAM</li> <li>• Le CRCDC (centre régional de la coordination des dépistages organisés des cancers)</li> <li>• ABL – Centre de vaccination du territoire</li> <li>• CPTS du territoire</li> <li>• Filieris</li> <li>• CREA Hauts-de-France (Centre Régional d'Etudes d'Actions et d'Informations en faveur des personnes de vulnérabilité)</li> <li>• Services du Département (MDPH, MA, PMI...)</li> <li>• L'ensemble des établissements accueillant du public en situation de handicap sur la CABBALR</li> </ul>
<b>Objectifs</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Objectif général : Favoriser l'accès aux soins des personnes en situation de handicap (psychique ou physique)</li> <li>• Objectifs opérationnels : <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Réaliser des actions de prévention et de dépistage</li> <li>○ Assurer le suivi des vaccins</li> <li>○ Assurer le suivi gynécologique</li> </ul> </li> </ul>
<b>Public cible</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les personnes porteuses de handicap du territoire</li> </ul>
<b>Outils de coordination</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Réunion de concertation</li> <li>• Logiciel labélisé - Doctolib</li> <li>• Réseau ville-hôpital : Omnidoc</li> </ul>
<b>Actions et pratiques développées/à développer et/ou renforcer</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mise en place d'actions favorisant l'accès aux soins des personnes en situation de handicap : <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Action de réalisation de dépistage des IST</li> </ul> </li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Action de prévention à la contraception : 2 actions dans l'année auprès de structures de personnes en situation de handicap sur les sujets de la vie affective et sexuelle</li> <li>○ Action de dépistage des cancers :</li> <li>➤ Vaccination HPV : Beaucoup de réticence auprès des jeunes hommes aujourd'hui, il semblerait donc intéressant avec l'ABL, de réaliser des actions de communication et de prévention</li> <li>➤ Dépistage cancer du col de l'utérus : Tous les premiers lundis du mois : un créneau horaire serait identifié pour réaliser des frottis dans le cadre de la promotion de prévention et de mise en place d'actions (des campagnes de communication pourront être réalisées par l'agglomération) « Check ton col » en lien avec les CPTS du territoire</li> <li>➤ Promotion du dépistage du cancer colorectal : Distribution de kits pour réaliser des prélèvements à renvoyer par La Poste</li> <li>➤ Promotion du dépistage du cancer du sein :             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ S'inscrire dans les dynamiques de l'éco système de santé (CPTS, Filiaris...)</li> <li>○ Relayer les campagnes de sensibilisation organisées dans le cadre d'Octobre Rose</li> </ul> </li> <li>• Dynamique d'aller vers : visites à domicile pour les personnes en situation de handicap</li> <li>• Mettre en place un suivi gynécologique auprès des personnes porteuses de handicap qui sont souvent peu suivies sur cette thématique</li> </ul>
<p><b>Indicateurs de suivi retenus</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nombre de kits distribués dans le cadre de la prévention au cancer colorectal</li> <li>• Nombre d'orientations pour mammographie</li> <li>• Nombre de frottis réalisés</li> <li>• Nombre d'actions réalisées au niveau de la prévention à la contraception</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nombre de vaccinations HPV réalisées</li> </ul>
--	--

## 2.4 Axe prioritaire n°3 : Prise en charge des patients de plus de 50 ans

L'avancée en âge favorise l'apparition de certains troubles et de maladies plus graves tels que les cancers. Les dépistages ne sont pas obligatoires mais ils demeurent fortement conseillés à partir de 50 ans.

En France, dans le cadre de la politique de prévention santé des seniors, les actes de dépistage recommandés concernent :

- Les hommes et femmes âgés de 50 à 74 ans pour les cancers du côlon et du rectum
- Les femmes entre 50 et 74 ans pour le cancer du sein
- Les femmes âgées de 25 à 65 ans pour le cancer du col de l'utérus.

Les taux de participation aux dépistages organisés des cancers ne sont pas satisfaisants sur le territoire de la CABBALR (cf. diagnostic en préalable), il convient donc d'accentuer l'accompagnement et la réalisation de ceux -ci.

D'autres pathologies, ou facteurs de risques liés à l'âge nécessitent également un dépistage à temps afin de limiter, voire d'éviter les troubles quotidiens et/ou les complications qu'elles pourraient engendrer. Sont notamment à surveiller dans le cadre de la prévention santé des seniors :

- L'hypertension artérielle
- La DMLA (Dégénérescence Maculaire Liée à l'Âge)
- Les risques cardio-vasculaires
- Le diabète...

<b>Référents de l'action</b>	EQUIPE MEDICALE
<b>Professionnels de la CSIPA concernés</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Médecins généralistes</li> <li>• Sage-Femmes</li> <li>• Secrétaires médicales</li> </ul>
<b>Acteurs hors CSIPA concernés</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Maison sport santé social – UFOLEP 62</li> <li>• GHT et cliniques du territoire</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Réseau ville-hôpital</li> <li>• Filieris</li> <li>• CPTS du territoire</li> <li>• PREVART</li> </ul>
<p><b>Objectifs</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Objectif général : Améliorer le « parcours de santé », de la prévention à l'accès aux soins des personnes de plus de 50 ans</li> <li>• Objectifs opérationnels :             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Favoriser une dynamique d'aller-vers</li> <li>○ Réaliser des bilans des patients de plus de 50 ans</li> <li>○ Réinsérer les femmes ménopausées dans un parcours gynécologique</li> </ul> </li> </ul>
<p><b>Public cible</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Patients de plus de 50 ans</li> </ul>
<p><b>Outils de coordination</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Réunion de concertation</li> <li>• Logiciel labélisé - Doctolib</li> <li>• Réseau ville-hôpital : Omnidoc</li> </ul>
<p><b>Actions et pratiques développées/à développer et/ou renforcer</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dynamique d'aller vers : visites à domicile pour les personnes en perte d'autonomie</li> <li>• Création d'un protocole de soins : Prise de sang, (cholestérol, diabète) risque cardio-vasculaire, prise de tension</li> <li>• Promotion et accompagnement à l'utilisation du carnet de santé numérique « Mon espace santé »</li> <li>• Consultation spécifique : Organisation d'un temps pour réaliser un bilan pour les patients de plus de 50 ans par le médecin généraliste : risques cardiovasculaires, couverture vaccinale et dépistages réalisés : une consultation de prévention des risques (avec une différence concernant la santé des femmes et la santé des hommes) et des réorientations peuvent être envisagées auprès de l'écosystème de santé du territoire : Filieris, CPTS, PREVART, GHT, cliniques...</li> <li>• Réorientation du médecin généraliste pour les femmes de plus de 50 ans auprès des sage-femmes pour réaliser une consultation dédiée aux sujets gynécologiques</li> </ul>

<b>Indicateurs de suivi retenus</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Mise en place d'un partenariat pour la sensibilisation des professionnels du CSIPA pour une reprise douce de l'activité physique des patients de plus de 50 ans avec la maison sport santé 62 car la reprise d'une activité physique permet une diminution de risques défavorables à une bonne santé</li> </ul>
<b>Indicateurs de suivi retenus</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Nombre de créations de comptes « mon espace santé » à la suite d'une consultation au sein du centre</li> <li>Nombre de consultations de prévention réalisées pour les patients de plus de 50 ans</li> <li>Nombre de réorientations pour les patientes de plus de 50 ans sur les sujets gynécologiques</li> <li>Nombre de réorientations réalisées auprès de la Maison sport santé 62</li> </ul>

## 2.5 Mise en œuvre d'actions de prévention, d'éducation à la santé et d'actions de santé publique

Axe	Thématique de l'action	Professionnels concernés	Référents
1	<b>Prévention du cancer du col de l'utérus (check ton col)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Médecins généralistes</li> <li>Sage-femmes</li> </ul>	EQUIPE MEDICALE
2	<b>Campagne de vaccination avec l'ABL</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Médecins généralistes</li> <li>Sage-femmes</li> </ul>	
3	<b>Education à l'activité physique adaptée</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Médecins généralistes</li> <li>Sage-femme</li> </ul>	

## PROJET PROFESSIONNEL

**2.6 Management de la structure****2.6.1 Composition de l'équipe pluriprofessionnelle**

Le CSIPA comptera 8 professionnels de santé :

NOM	PRÉNOM	PROFESSION	SECTEUR CONVENTION NEL	ADRESSE	N° TELEPHONE	EMAIL	N° ADELI/ RPPS	N° Conseil de l'Ordre

**2.6.2 Présentation de l'équipe**

Mme XXXX et XXXX, sage-femmes, seront à temps partiel au sein du centre de santé, à hauteur de 0,5 ETP chacune.

M. XXXX, médecin généraliste remplaçant, sera à hauteur de 0,5 ETP au sein du centre de santé de Labourse puis uniquement à l'antenne de Norrent-Fontes lorsque celle-ci sera opérationnelle (prévision juin 2024). Il pourra exercer sous contrat de médecin adjoint, jusqu'à l'obtention de sa thèse.

M. XXXX, médecin retraité, travaillera une journée par semaine au sein du CISPA (9h00), et plus particulièrement à Labourse.

M. XXXX, médecin généraliste thésé, exercera à temps plein au sein du CSIPA, à Labourse.

Mme XXXX, médecin généraliste thésé, exercera à hauteur de 0.2 ETP à Labourse

Mme XXXX, médecin généraliste thésé, exercera à hauteur de 0.5 ETP à Labourse à partir du mois de septembre, puis uniquement à Gauchin le Gal lorsque cette antenne sera opérationnelle (novembre 2024 )

Mme XXXX, médecin généraliste remplaçant, exercera à 0.80 ETP à Labourse à partir du mois de septembre, puis 1 ETP à partir du mois de janvier en alternant Labourse et Robecq. Elle pourra exercer sous contrat de médecin adjoint, jusqu'à l'obtention de sa thèse.

2 ETP sont prévus également dans le cadre du secrétariat du CSIPA.

La fonction de coordination au sein du centre de santé sera réalisée en binôme par une des secrétaires coordinatrices du CSIPA et par Mme Delphine Parent, coordinatrice du CLS et de l'atelier santé-ville de l'agglomération de la CABBALR.

## **2.7 Organisation de la pluriprofessionnalité**

### **2.7.1 Dispositif de partage de l'information**

Le centre de santé envisage de travailler à ce jour avec la messagerie sécurisée MS Santé.

Une réflexion a été menée dans le choix du logiciel labélisé par l'ANS, et la concertation a mené à ce jour au choix de **DOCTOLIB**.

### **2.7.2 Réunions de Concertation Pluriprofessionnelles**

Les professionnels souhaitent mettre en place **6 Réunions de Concertation Pluriprofessionnelles (RCP)** annuelles. Ils se réuniront au site principal du CSIPA à Labourse.

Ces réunions répondent à deux objectifs :

- Dans un premier temps, ils aborderont **les cas des patients les plus complexes nécessitant l'avis de chacun afin d'améliorer leur prise en charge globale**. La liste des dossiers étudiés sera transmise en amont aux professionnels afin de leur permettre de prendre connaissance de la prise en charge et des problématiques rencontrées. Les partenaires intervenant également sur les prises en charge qui seront évoquées seront conviés. Le compte-rendu des échanges sera ensuite intégré au dossier du patient.

- Dans un deuxième temps, elles permettront de **traiter du mode de fonctionnement du CSIPA** et des améliorations qu'ils pourront y apporter : planning, organisation des congés, coordination, remplacements, échanges sur les procédures, ...

### **2.7.3 Coopération interprofessionnelle au centre**

Le centre de santé disposera de différents protocoles pluriprofessionnels qui faciliteront la coopération interprofessionnelle autour des prises en charge. A l'ouverture, 4 protocoles prioritaires sont identifiés et sont en cours de rédaction :

- Protocole de réorientation de suivi mental des patients du CSIPA
- Protocole de suivi de soins pour les personnes en situation de handicap
- Protocole de la réalisation d'un bilan de santé pour les patients de plus de 50 ans
- Protocole de suivi gynécologique

Ces différents protocoles permettront la mise en place de collaborations avec de nombreux acteurs du territoire, en dehors du CSIPA, comme décrit dans la partie des axes de santé prioritaires du projet de santé.

### **2.7.4 Information du patient**

Différentes modalités seront organisées afin de faciliter l'accès du patient aux informations médicales le concernant. Tout d'abord, il sera informé de son droit d'accès à son dossier médical ainsi que du contenu du protocole d'archivage. Un formulaire de demande de dossier sera à disposition des patients à l'accueil. Aussi, un protocole devant garantir l'information des patients sur les conditions de partage entre professionnels de santé des informations de santé le concernant sera élaboré.

Une information sur l'organisation du centre de santé (professionnels disponibles, horaires, ...) sera disponible sur les supports de communication de l'agglomération.



## 2.8 Développement professionnel continu – Démarche qualité

### 2.8.1 Formation professionnelle continue

Nom	Prénom	Liste des formations
XXXXXX		DES de médecine générale,
XXXX		DES de médecine générale,
XXXX		DES de médecine générale,
XXXX		DES de médecine générale,
XXXX		DES de médecine générale,
XXXX		DES de médecine générale,
XXXX		AUEC en IVG et contraception, DU en gynécologie, Formation rééducation du périnée, Formation en haptonomie
XXXX		Formation contraception et prévention en gynécologie, Formation rééducation du périnée, Formation en hypnose Formation en méthode winner flow (méthode pour la préparation à la naissance et rééducation du périnée).

Mme XXXX et Mme XXXX souhaiteraient réaliser au cours de cette année, des formations en lien avec le post-natal précoce.

Par ailleurs, la communauté d'agglomération s'engagera dans la mise en œuvre d'un plan de formation continue pour l'équipe pluriprofessionnelle du CSIPA (secrétaire médicale compris),

répondant au projet de santé du CSIPA : handicaps psychiques, premiers secours en santé mentale, dépistages organisés des cancers...

### **2.8.2 Démarche qualité**

Dans un premier temps, les professionnels souhaitent se concentrer sur la mise en œuvre du projet de santé et son développement. Ils envisagent la mise en place d'une démarche qualité à partir de la première ou deuxième année de fonctionnement. La démarche qualité sera pilotée via la fonction de coordination, réalisée en interne, et ses modalités seront définies en équipe pluriprofessionnelle. Les premiers axes de réflexions concerneraient un questionnaire sur la prise en charge de soins et l'accompagnement des patients.

### **2.8.3 Accueil d'étudiants**

Les sage-femmes peuvent accueillir des stagiaires dans le cadre de conventions de stage signées avec les écoles de sage-femmes.

Le centre de santé souhaite également participer à la dynamique de la feuille de route de l'Agglomération dans le cadre du soutien à la démographie médicale, en participant au salon des métiers de la santé et des services à la personne, permettant la découverte des métiers des médecins et sage-femmes pour des étudiants, à la journée d'accueil des internes...

Le centre de santé pourra également accueillir des services sanitaires dans le cadre de la mise en place d'actions de santé publique.

Enfin, le centre de santé pourra héberger des stagiaires (internes, externes, étudiants) grâce à la mise à disposition d'un logement au-dessus du site principal du CSIPA à Labourse.

## 3 PROJET D'ORGANISATION DE LA PRISE EN CHARGE

### 3.1 Accès aux soins

#### 3.1.1 Horaires d'ouverture

Un secrétariat physique sera présent au sein du centre de santé. A date, 2 ETP affectés à cette fonction sont envisagés. Le secrétariat aura la charge de l'accueil physique, de la prise de rendez-vous physique et téléphonique, de la gestion des paiements, de l'accompagnement des patients à la prise de rendez-vous (sur demande des médecins et des sage-femmes), de la rédaction des courriers, mais également de rôle de repérage dans le cadre de l'accompagnement à la santé mentale, décrit plus haut, dans la partie en lien avec les axes de santé prioritaires.

Centre de Labourse :

	Matin		Après-midi	
	Ouverture	Fermeture	Ouverture	Fermeture
<b>Lundi</b>	8h30	13h00	13h45	19h00
<b>Mardi</b>	8h30	13h00	13h45	19h00
<b>Mercredi</b>	8h30	13h00	13h45	19h00
<b>Jeudi</b>	8h00	13h00	13h30	19h00
<b>Vendredi</b>	8h00	13h00	13H45	19h00
<b>Samedi</b>				
<b>Dimanche</b>				

Antennes

Norrent-Fontes (juin 2024)

	Matin		Après-midi	
	Ouverture	Fermeture	Ouverture	Fermeture
<b>Lundi</b>				
<b>Mardi</b>	9h00	13h00	13h45	19h00
<b>Mercredi</b>				
<b>Jeudi</b>	9h00	13h00	13h30	19h00
<b>Vendredi</b>				
<b>Samedi</b>				
<b>Dimanche</b>				

Gauchin – le Gal (novembre 2024)

	Matin		Après-midi	
	Ouverture	Fermeture	Ouverture	Fermeture
<b>Lundi</b>				
<b>Mardi</b>	9h00	13h00	13h45	19h00
<b>Mercredi</b>				
<b>Jeudi</b>	9h00	13h00	13h30	19h00
<b>Vendredi</b>				
<b>Samedi</b>				
<b>Dimanche</b>				

	Matin		Après-midi	
	Ouverture	Fermeture	Ouverture	Fermeture
<b>Lundi</b>	9h30	13h00	13h45	18h00
<b>Mardi</b>				
<b>Mercredi</b>				
<b>Jeudi</b>	9h30	13h00	13h45	18h00
<b>Vendredi</b>				
<b>Samedi</b>				
<b>Dimanche</b>				

### 3.1.2 Accessibilité

#### 3.1.2.1 Accessibilité physique et géographique

En termes d'accès aux Personnes à Mobilité Réduite (PMR), le site principal du centre de santé, localisé dans la commune de Labourse répond aux normes d'accès exigées, avec également un ascenseur au sein du centre.

De plus, il disposera d'un parking, ce qui permettra aux patients de trouver une place rapidement, et est bien desservi grâce aux lignes de bus.

Les futures antennes, localisées dans les communes de Norrent-Fontes, Gauchin-le-Gal et Robecq fonctionneront à 20h semaine. Elles disposeront de conditions d'accueil similaires : Accès PMR, parkings ...

#### 3.1.2.2 Accessibilité financière

Les praticiens exerçant au sein du centre de santé appliquent tous les tarifs du secteur conventionné 1 et le tiers payant.

### **3.1.3 *Prise de rendez-vous et orientation***

Les patients disposeront de différentes modalités afin de prendre rendez-vous. Pendant les horaires d'ouverture, ils pourront contacter le secrétariat par téléphone ou se rendre au centre de santé directement.

### **3.1.4 *Prise en charge des soins non programmés***

Des créneaux d'urgence seront proposés tout au long de la journée par les professionnels de santé .

En pratique, les patients pourront prendre leur rendez-vous le jour même en appelant le secrétariat du centre de santé.

### **3.1.5 *Continuité des soins***

Les praticiens fonctionneront en coordination, et s'assureront entre eux du respect de la continuité des soins, notamment concernant les périodes de congés permettant donc une ouverture annuelle sans interruption du centre de santé, dans la mesure du possible.

### **3.1.6 *Permanence des soins et Service d'Accès aux soins***

Le centre de santé souhaite participer à la Permanence Des Soins Ambulatoires. Cette participation devra être travaillée avec les médecins en charge de l'organisation de la PDSA du territoire. Il en est de même pour le SAS du territoire (PAS de Beuvry – CPTS du Béthunois). L'implantation géographique des antennes permettra les liens avec deux autres CPTS : CPTS des collines de l'Artois et la CPTS Val de Lys.

## **3.2 *Qualité de la prise en charge***

Afin de garantir la qualité des prises en charge, les médecins et les sage-femmes du centre de santé réaliseront leurs accompagnements en s'inscrivant dans le cadre des guides parcours élaborés par la HAS.

Par ailleurs, l'organisation des consultations et plus globalement du centre de santé veilleront à permettre aux professionnels de santé de s'inscrire dans le cadre des indicateurs définis par la rémunération sur objectifs de santé publique (ROSP).

### **3.2.1 *Coopération et coordination externe***

Le centre de santé s'appuiera sur différents protocoles pluriprofessionnels tels que décrits dans la partie « Coopération interprofessionnelle au centre de santé » du présent document.

Ces protocoles auront vocation à être diffusés au-delà des professionnels du centre de santé afin de faciliter la coordination avec les partenaires.

La convention signée entre l'Agglomération et Filieris facilitera également le travail en collaboration avec les professionnels des centres de santé Filieris. Des échanges avec le centre municipal d'Annequin pourront être envisagés.

Enfin, l'un des principaux objectifs du centre de santé est de s'intégrer au sein du territoire, dans une dynamique de développement de la coordination ville / hôpital pour faciliter sa participation au réseau du GHT de l'Artois, de collaboration avec les CPTS du territoire .

### **3.2.2 Nouveaux services**

Des créneaux de téléconsultation seront proposés dans le cadre de renouvellement d'ordonnance pour faciliter l'accès aux soins des patients du territoire.

Dans le cadre du réseau ville-hôpital, le centre santé souhaite développer des activités de téléconsultations de second recours en lien avec le GHT de l'Artois.

### **3.3 Gestion de la crise sanitaire**

Le CSIPA prend en compte dans son organisation l'éventuelle survenance d'une crise sanitaire, et prévoit dans ce cas de se réunir pour évaluer le besoin de la patientèle dans un premier temps, puis d'inviter l'ARS et la CPAM afin de valider les réflexions.

Par ailleurs, le CSIPA envisage, en cas de survenance d'une crise sanitaire, de collaborer également avec les CPTS du territoire.

En termes d'organisation interne, le centre de santé souhaite mettre en place les mesures suivantes non exhaustives :

- La mise en place des gestes barrières notamment dans les salles d'attente du cabinet et lors des visites à domicile
- L'obligation de port du masque pour les patients malades
- La possibilité d'effectuer les rendez-vous en téléconsultation pour le médecin généraliste
- Permanence téléphonique...

Ces actions sont données à titre d'exemple et peuvent être déclinées et adaptées en fonction de la nature de la crise qui surviendrait.

## 4 SIGNATURE DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ

NOM	PRÉNOM	Signature

DOCUMENT DE TRAVAIL



## 5 ANNEXES

### 5.1 Règlement de fonctionnement

Le règlement de fonctionnement est annexé au présent projet (annexe 1).

### 5.2 L'engagement de conformité

L'engagement de conformité est annexé au présent projet (annexe 2).

### 5.3 Liste des documents accompagnant la demande d'ouverture du centre de santé

- Présentation du centre de santé (annexe 4)
- Liste des professionnels (annexe 5)
- Jours et horaires d'ouverture du Centre de Santé (annexe 6)
- Contrat de sous-traitance de la stérilisation (annexe 7)
- Le bon geste avec le bon gant (annexe 8)
- Fiche précautions standards gants et masques (annexe 9)
- Protocole précautions standards gants et masques (annexe 10)
- Protocole de désinfection des mains par friction (annexe 11)
- Protocole du lavage simple des mains au savon doux (annexe 12)
- Recommandations d'hygiène déchets d'activités de soins (annexe 13)
- Fiche traçabilité de la désinfection du matériel (annexe 14)
- Procédure de désinfection des dispositifs médicaux (annexe 15)
- Protocole de soins en cas d'AES (annexe 16)
- Fiche technique en cas d'AES (annexe 17)
- Procédure de demande des produits pharmaceutiques en dehors des heures d'ouverture de la pharmacie (annexe 18)
- Contrat d'élimination des déchets DASRI (annexe 19)
- Plan des locaux (annexe 20)
- Manuel de certification des établissements de santé (annexe 21)
- Convention équipe mobile de soins palliatifs (annexe 22)
- Convention réseau précarité santé mentale (annexe 23)

#### **5.4 Fiche de renseignements pour l'accès à la plateforme des centres de santé**

La fiche de renseignement est annexée au présent projet (annexe 3).

DOCUMENT DE TRAVAIL

*Projet accompagné par le cabinet Mazars*

**Mazars Santé**

61 rue Henri Regnault  
92075 La Défense Cedex

TEL: + 33 1 49 97 34 50

[sante@mazars.fr](mailto:sante@mazars.fr)