

# CPTS CÔTE ROCHEUSE

**Cerbère Banyuls/mer**  
**Port-Vendres Collioure**



## LETTRE D'INTENTION

Date de création asso 1901 : 4 juin 2020

Envoi ARS : 29 septembre 2021

Rédacteur : Stéphane Galinier, Masseur kinésithérapeute

9 rue du coma chéric, 66190 Collioure

0603041774

stephlekine@gmail.com

cptscoterocheuse@gmail.com

Constitution de l'association loi 1901	24 octobre 2020
Rencontre avec les professionnels du territoire	15 avril 2021
Date de dépôt de la lettre d'intention	Octobre 2021
Date souhaitée de dépôt du projet de santé	Juin/juillet 2022
Contractualisation avec l'ARS et CPAM	Octobre 2022

## SOMMAIRE

Page 3	Genèse du projet Liste des professions composant l'association loi 1901
Page 5	Description synthétique du projet
Page 7	État des lieux des modalités de travail existantes
Page 8	Territoire d'action du projet
Page 9	Contexte territorial
Page 10	Diagnostic territorial A/ Population 1/contexte démographique 2/contexte socio-économique  B/Médical et médico-social 1/offre de soins structurelle 2/offre de soins de ville
Page 15	C/ Conclusions
Page 16	Problématiques de santé portées par le projet
Page 29	Liens avec le plan régional de santé
Page 31	Annexes 1/liste des professionnels adhérents à l'association 2/bordereau d'enregistrement au JO 3/statuts association loi 1901 4/questionnaire 5/résultat du questionnaire 6/diapositives Zoom 15/05/21

**les données Rezone, Cartosanté, Insee que nous avons utilisé sont accessible via ce lien**

[:https://drive.google.com/drive/folders/1qVxfQkqPHQgg-Fkryxk8djl003f154bs?usp=sharing](https://drive.google.com/drive/folders/1qVxfQkqPHQgg-Fkryxk8djl003f154bs?usp=sharing)

## GENÈSE DU PROJET ET CONSTITUTION DU NOYAU DUR DE LA CPTS

Lors du premier confinement, en Mars 2020, Stéphane Galinier et Guillaume Blanchard se sont contactés pour échanger sur la situation actuelle et l'opportunité de création d'une CPTS. Cela faisait suite à une discussion informelle démarrée lors de la réunion « Focus CPTS » organisée le 30 janvier 2020 par la CPAM66, au cours de laquelle était né le désir d'unir les libéraux de la côte rocheuse.

Nous voulons engager nos quatre communes, Collioure, Port Vendres, Banyuls sur mer et Cerbère. Pour apporter une réponse cohérente et adaptée à un territoire très particulier par sa géographie, son réseau de transport, ses spécificités sociales, démographique et historique, et surtout sa démographie médicale

Stéphane Galinier kiné sur Collioure, Vice-président syndical, conseiller ordinal, sur le territoire depuis 20 ans et Guillaume Blanchard, pharmacien, natif de Collioure et exerçant à Port vendres, membres du syndicat FSPF, allaient ainsi recruter des professionnels impliqués sur le territoire. Le premier fut Cornelius « Cees » Deek infirmier sur Banyuls sur mer, fraîchement retraité et anciennement impliqué au niveau syndical national, ainsi qu'à la vie politique de son village, dans son sillage il intégra son remplaçant Francisco Arbones Herédia, infirmier sur banyuls, ancien cadre de santé à l'institut Curie. Nos deux infirmiers ont entraîné le médecin généraliste Pierre Frances Médecin généraliste, conseiller à l'ordre départemental, conseiller URPS, publicateur, maître de stage et impliqué dans plusieurs projets de santé publique sur le territoire. Nous avons pris ensuite la décision de contacter Bernard Briatte, dentiste sur Port-Vendres, président des URPS Dentiste Occitanie à cette époque. L'expérience de chacun, la mise en commun des problématiques et de nos vues communes sur de solutions à apporter nous ont décidé au sortir du confinement, et après plusieurs réunions, à démarrer concrètement le projet de CPTS. À ce groupe, présent depuis le début nous devons rajouter Nicolas Raynaud kiné sur Collioure membre de l'association, dès le début.

Nous élisons notre bureau le 4 juin 2020 et créons l'association loi 1901 en octobre 2020 intitulée CPTS Côte Rocheuse immatriculée W661006222 (annexe 2 et 3).

Nous créons l'adresse mail : [cptscoterocheuse@gmail.com](mailto:cptscoterocheuse@gmail.com).

Le 29 octobre 2020, nous convions la FORMS, par le biais de ses représentants, Mme Camille Ricart, M. les docteurs Thibert et Vedrenne, à nous rencontrer.

Nous leur présentons, l'avancée du projet et leur demandons des conseils sur la marche à suivre. Mme Ricart nous suggère alors de créer un questionnaire à envoyer aux professionnels de santé conventionné du territoire afin de prendre contact avec eux et de recueillir des informations.

Nous nous engageons sur cette voie, et le questionnaire crée (annexe 4), nous le diffusons grâce à l'appui de Mme Masurier de la CPAM66 qui l'envoie par mail aux professionnels identifiés sur le territoire, les 12 et 20 janvier 2021.

L'envoi du questionnaire a permis de créer du lien avec les professionnels qui nous ont répondu mais surtout d'échanger souvent verbalement avec ceux que nous

rencontrions ainsi qu'avec ceux qui nous contactaient par téléphone. Fin février nous avons clôturé les réponses et c'est fort de 59 réponses que nous avons dressé une carte et un diagnostic des professionnels de santé du territoire.

Nous prenons alors la décision de convier les professionnels à une rencontre afin de nous présenter physiquement, de répondre en direct à leur question et également de recruter des membres pour étoffer notre association. La date est fixée le 15 avril, avec deux sessions, une à 15h et l'autre à 21h afin que tous les professionnels désireux d'y participer puisse caler leur planning. Nous nous décidons finalement avec regrets, à une réunion en visioconférence, en raison des contraintes sanitaires.

9 personnes sont présentes l'après-midi et 15 le soir. Nous leur présentons les résultats des questionnaires, un court power point sur « qu'est-ce qu'une CPTS », et les laissons intervenir.

À l'issue de cette Visioconférence et après un travail d'information du bureau auprès des soignants, nous atteignons le nombre de 36 adhérents (annexe 1).

Suite à cela nous nous lançons dans l'écriture de la lettre d'intention

En juin 2021, Cees Deek, pose sa démission de son poste de secrétaire et en juillet le bureau vote pour le passage de Francisco Arbones Héredia au rôle de secrétaire et pour que David Vidal infirmier sur Banyuls sur mer, et originaire de Port-Vendres, avec un cursus de réanimation chirurgicale, intègre le bureau en qualité de secrétaire adjoint.

Nous prenons contact avec le guichet unique au cours du mois de septembre afin de finaliser la lettre d'intention. Nous tenons particulièrement à remercier mesdames Alquier et Curt pour leur expertise, leur pertinence et leur accompagnement nous permettant de finaliser le projet que nous vous présentons.

## **LISTE DES PROFESSIONNELS COMPOSANT L'ASSOCIATION**

<b>Prénom nom</b>	<b>Profession</b>	<b>Ville d'exercice</b>	<b>Fonction</b>
<b>Pierre Frances</b>	méd. Généraliste	Banyuls sur mer	Président
<b>Stéphane Galinier</b>	MK	Collioure	Vice président
<b>Francisco Arbones</b>	IDE	Banyuls sur mer	Secrétaire
<b>David Vidal</b>	IDE	Banyuls sur mer	Secrétaire adjoint
<b>Guillaume Blanchard</b>	Pharmacien	Port Vendres	Trésorier
<b>Bernard Briatte</b>	Dentiste	Port Vendres	Trésorier adjoint

L'ensemble du bureau compose l'équipe projet de la Cpts

## DESCRIPTION SYNTHETIQUE DU PROJET

L'expérience professionnelle et du territoire des membres du bureau nous amène dès le début à conduire ce projet de CPTS autour de quatre axes :

- Notion de santé globale :

Notre projet se veut à la fois transversal, avec une approche pluri-professionnelle étendue au médico-social et social mais aussi vertical avec la mise en place de parcours et protocoles suivis et rassurants pour le patient mais aussi pour le soignant. C'est une prise en charge en 3D car le facteur temps est aussi important, et nous voulons raccourcir l'accès aux prises en charge non programmées, comme instaurer un suivi sur la longueur, parfois sur toute la vie, sans rupture, suite à un problème chronique ou une incapacité permanente.

- L'Humain au centre du dispositif :

L'apport de solutions informatiques quelles qu'elles soient ne peut remplacer l'humain. Le point central de notre CPTS sera la création d'un secrétariat médical, véritable « conciergerie médicale » avec du personnel formé, et supervisé par un coordonnateur, par un comité de pilotage composé des professionnels de terrain, et par des représentants des patients et usagers.

Afin d'assurer un fonctionnement optimal nous nous appuyerons sur les dernières technologies en termes d'agenda partagé, de messagerie sécurisée santé style Spico, de télémédecine, et de recueil et partage d'information.

Il est important, en respectant strictement les RGPD, que nous puissions collecter et utiliser les données afin de répondre au plus près aux besoins de santé du territoire et de proposer des offres de soins adaptés

- Gouverner c'est prévoir disait Adolphe Thiers :

Notre CPTS veut s'inscrire dans le long terme auprès de la population locale, auprès de nos partenaires institutionnels, sanitaires, médico-sociaux, sociaux et politiques. Elle doit pour cela être une force de proposition dans les choix des projets de santé. Gérer l'actuel mais en regardant sur l'avenir est une obligation.

Assurer le renouvellement des professionnels partants, surtout les médecins généralistes, intégrer les nouvelles techniques de pratique de la médecine en équipant et formant les professionnels à la télémédecine ou téléconsultation et utiliser les nouveaux outils de communication pour faire participer les patients aux projets de construction et de prévention.

- Respect des particularités du territoire :

Nous vous présentons un projet de CPTS sur quatre communes, 12000 habitants permanents, environ le même nombre en résidence secondaire, et un afflux de touriste l'été évalué à 5 millions sur l'ensemble du littoral catalan, et 3 millions sur la seule commune de Collioure et notre territoire, tout cela sur à peine 48 km<sup>2</sup>...

La situation géographique et les caractéristiques sociaux-économiques et culturelles font de ce territoire une entité à part dans le département. Géographiquement, vous comprendrez aisément en regardant la carte en annexe, les défis auxquels nous sommes confrontés quotidiennement hiver et été. Difficulté de déplacements, allongement des temps de déplacements, voiture indispensable, sont nos problématiques tant pour nous que pour nos patients. Les identités marquées de nos villages, ont rendu difficile la translation des professionnels et des patients. De plus, certains professionnels, victimes du zonage démographique peinent à assurer une prise en charge correcte sur plusieurs site: Cabinet, domicile, EHPAD. Le but est de nous autonomiser, profiter à plein des ressources sanitaires et sociales locales afin d'attirer des ressources extérieures, et de pérenniser les ressources existantes

## ETAT DES LIEUX DES MODALITES DE TRAVAIL EXISTANTES

Notre projet ne peut exister que s'il obtient l'adhésion d'un maximum de professionnels du territoire. Le questionnaire (annexe 3) que nous leur avons envoyé nous permet de poser des bases solides de construction.

Fort du retour de 45% de nos confrères nous pouvons dresser un diagnostic de l'existant de de leurs attentes.

### Professionnels informés et sollicités sur le territoire :

Profession	Nb de professionnels identifiés	Nb de professionnels sollicités	Nb de professionnels souhaitant adhérer à la démarche	Nb de professionnels adhérents
Médecins généralistes	17	17	7	4
Médecins spécialistes	1	1	1	
Infirmiers	64	64	20	19
Biologistes	2 laboratoires	2 laboratoires	0	
Pharmaciens	7 pharmacies	7 pharmacies	6	2
Masseurs-Kinésithérapeutes	20	20	5	4
Sages-femmes	0	0	0	0
Orthophonistes	5	5	2	3
Orthoptistes	0	0	0	
Dentistes	9	9	3	2
Pédicures-podologues/orthésistes	4	4	0	2

*Le nombre de professionnels identifiés est issu de Rezone CPTS (décembre 2020).*

Les professionnels qui ont répondu au sondage sont 23% à exercer seul, et 75% à exercer en groupe (majorité d'infirmiers), et à peine 15% utilisent les services d'un secrétariat physique ou numérique.

60% sont présent sur le territoire depuis plus de 5 ans.

Les problématiques soulevées sont les suivantes:

41% soulignent l'absence de lien médecine de ville et structures médico-sociale ou sociale

40% estiment que l'offre de santé est inexistante (chiffre à creuser lors des projets de santé)

32% sont en difficulté avec des patients complexes

30% notent des difficultés d'accès aux soins pour leurs patients

18% Notent une rupture du parcours de soin pour leurs patients

Parmi les souhaits et solutions notés dans le questionnaire:

76% souhaitent organiser le parcours pluri-professionnel de leur patient

65% souhaitent développer la qualité et la pertinence des soins

63% aimeraient développer des actions locales de prévention

60% souhaitent améliorer la prise en charge des soins non programmés

55% souhaitent améliorer l'attractivité du territoire pour les professionnels médicaux et paramédicaux

51% aimerait faciliter l'accès à un médecin traitant

Pour terminer, 56% des professionnels souhaitent participer à la création et au fonctionnement de la CPTS et 40% souhaitent plus d'informations. Nous avons donc 96% des 45% de professionnels du territoire prêt à s'investir dans notre projet.

Nous notons que les problématiques de terrains sont très proches des 3 missions socles d'une CPTS, à savoir :

- 1.a/ Faciliter l'accès à un médecin traitant et
- 1.b/ Améliorer la prise en charge des soins non programmé en ville
- 2/ Organiser le parcours pluri professionnel autour du patient
- 3/ Développer des actions coordonnées de prévention

Avec un intérêt certain pour les 2 missions facultatives :

- 4/ Développer la qualité et la pertinence des soins
- 5/ Accompagner et attirer les professionnels sur le territoire

## **TERRITOIRE D'ACTION DU PROJET**

COMMUNES	CODE	CODE POSTAL	POPULATION	ZONAGE MED . GENERALISTE ZONES SOUS DENSE
<b>CERBERE</b>	66048	66290	1355	ZAC
<b>BANYULS SUR MER</b>	66016	66650	4761	ZAC
<b>PORT VENDRES</b>	66148	66660	4129	
<b>COLLIOURE</b>	66053	66190	2427	
<b>TOTAL :</b>			<b>12672</b>	

### **→ CPTS DE TAILLE 1**

Le choix de démarrer avec 4 communes n'exclut en aucun cas l'intégration dans une deuxième phase d'autres communes proches du territoire afin de bénéficier de leurs ressources. Nous nous engageons d'ailleurs à intégrer des médecins spécialistes comme adhérents de l'association leur permettant d'être partie prenante des projets de santé. Mais l'engagement d'un maximum de professionnels à notre projet initial, ne peut se faire qu'en démarrant sur ces 4 communes liées géographiquement et historiquement.



## **Contexte Territorial**

Notre territoire regroupant les communes de Cerbère, Banyuls sur mer, Port-Vendres et Collioure s'étend sur une superficie de 48 km<sup>2</sup>. Il est situé le plus au sud du département, là où la chaîne Pyrénéenne vient s'achever dans la mer Méditerranée.

Il jouit d'une réputation sans précédent qui fait venir des millions de touristes chaque année, qui viennent découvrir notre terroir, notre histoire, nos rues pittoresques, notre arrière-pays et notre littoral sauvage et préservé.

Durant la période estivale, et après l'effet post-confinement de 2020, nous avons constatons une réelle explosion de fréquentation touristique (plus 10% de réservation de nuitées en 1 an en Occitanie qui est la région de villégiature préférée des Français).

Il fait bon vivre dans notre territoire certes, mais au point de vue de Prise en charge de santé, des constats sont assez éloquentes ;

Tout d'abord, l'éloignement des principaux pôles de santé du département (Hôpitaux et Cliniques). Pour information, il faut 1 heure de route ou 45 km (hors heures de pointe) pour faire le trajet depuis Cerbère jusqu'à la première clinique qui a un service d'urgence la Polyclinique Médipôle à Cabestany.

L'accès routier bien que récemment rénové par le conseil général reste très sinueux, avec des bouchons importants aux abords des plages, centre-ville lors des périodes estivales, rendant compliqué d'éventuel transfert urgents vers les établissements de santé. (Accès par la départementale 914 à partir de Port-Vendres).

Sur ce vaste territoire, nous observons aussi, un isolement de la population, qui pour certains vivent dans des endroits très reculés, escarpés et difficiles d'accès, rendant l'accès aux soins difficiles. Ce sont majoritairement des personnes fragiles, qui ont plusieurs comorbidités nécessitant un suivi régulier.

Nous constatons aussi un déclin économique avec les trois secteurs majeurs qui sont en berne (Viticulture, Commerce maritime et Pêche), associé à un prix au mètre carré qui est un des plus haut du département, nous assistons à un « exode » de la population active (famille avec ou sans enfants) qui s'installe dans des zones limitrophes plus attractives et accessibles.

Nous déplorons un trop grand nombre de résidences secondaires, essentiellement pourvues lors de périodes estivales, faisant penser un mal logement pour la population résidente à l'année avec bien souvent des logements trop exigus pour des familles avec enfants par exemple.

Notre territoire, bien que « vivant » lors de la période estivale manque de dynamisme et est peu attrayant, il offre peu de services et de lieux culturels hors saison ce qui complique l'installation de jeunes professionnels comme des médecins.

## DIAGNOSTIC TERRITORIAL

### A/ POPULATION

#### 1/CONTEXTE DEMOGRAPHIQUE

D'après l'INSEE, en 2019, nous dénombrons, 12672 habitants sur le secteur. Au vue du tableau suivant, nous constatons que la majorité de la population a plus de 45 ans, c'est-à-dire 65.5% (8310 habitants). Nous pouvons donc avancer que la population actuelle est ou va vers une population vieillissante dans les prochaines années.

Population totale et répartition par tranche d'âge

	Nombre		%	
	10 km autour de Banyuls-sur-Mer	France	10 km autour de Banyuls-sur-Mer	France
Moins de 15 ans	1 411	12 176 972	11,1	18,2
15 à 29 ans	1 339	11 766 325	10,6	17,6
30 à 44 ans	1 613	12 557 119	12,7	18,8
45 à 59 ans	2 538	13 276 608	20,0	19,9
60 à 74 ans	3 388	10 806 601	26,7	16,2
75 ans et plus	2 384	6 197 232	18,8	9,3
Total	12 672	66 780 857	100,0	100,0

Source : INSEE - 2017

La population sédentaire qui vit à l'année est majoritairement âgé de plus de 60 ans. Elle représente 45.5% de la population soit 5772 habitants, à prédominance féminine (disparité importante dès 60 ans avec une différence de 769).

Cette population est majoritairement fragile avec des facteurs de risques importants et des comorbidités souvent associées. Les pathologies chroniques, que nous rencontrons le plus souvent sont : Le diabète, Le cancer, les maladies cardiovasculaires (HTA, Insuffisance cardiaque, ischémie), maladies neurodégénératives (Parkinson, Alzheimer...).

Les chiffres sont éloquentes. Comme le montre le graphique suivant, nous remarquons une constante évolution depuis 2010 des affections de longue durée (ALD). Alors que la moyenne nationale a progressé de 5.3 points en 9 ans, celle du secteur a progressé de 11 points (+5.7 points), soit 3932 habitants.

## Affections longue durée (ALD)

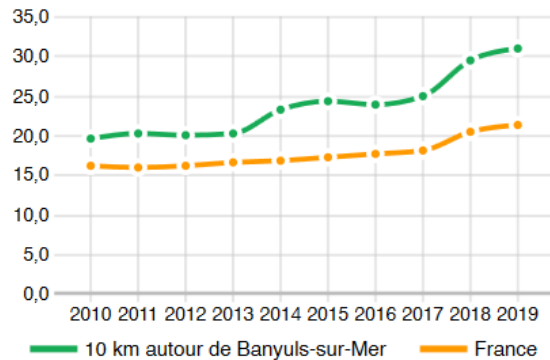
### Bénéficiaires en ALD

Indicateurs	10 km autour de Banyuls-sur-Mer	France
Nbre de bénéf. en ALD	3 932	14 240 052
Part des bénéf. en ALD dans la pop	31,0 ▲	21,3

*Source : SNDS - 2019*

Une flèche verte indique une valeur supérieure à la valeur de la zone de comparaison. Une rouge, une valeur inférieure à celle de la zone de comparaison.

### Evolution de la répartition des bénéficiaires en ALD



*Source : SNDS*

## 2/CONTEXTE SOCIO ECONOMIQUE

D'après le tableau suivant, nous remarquons que 44% de la population du territoire est retraitée. Ces retraites souvent faibles, ne permettent pas pour le plus grand nombre d'aller en EHPAD car le cout est très onéreux, d'où le maintien à domicile avec des aides extérieurs (SSIAD, ADMR, IDE, Kiné...)

Nous constatons aussi des populations avec des faibles revenus, ce sont les ouvriers et salariés qui représentent 23.7% et des personnes au chômage (Autres) majoritairement jeunes qui représentent 14.4%. Ces populations fragiles financièrement, hors contexte C2C n'ont pas pour la plupart de couverture complémentaire, ce qui peut traduire une rupture avec un parcours de soins notamment pour des prestations onéreuses (lunettes, frais dentaires).

247 patients soit 7,8% de la population de plus de 70ans se trouvent sans médecins traitant soit près de 2% de plus que sur le département et 2,4% sur la France.

### Répartition de la population par catégorie socio-professionnelle

Données en valeurs relatives (%)

	Distribution de la pop. par CSP (%)	
	10 km autour de Banyuls-sur-Mer	France
Agriculteurs	1,2	0,8
Artisans - Commerçants	4,0	3,5
Ouvriers	8,1	12,2
Employés	15,6	16,2
Cadres	4,6	9,3
Professions intermédiaires	8,1	14,1
Retraités	44,0	26,9
Autres	14,4	17,0
Population 15 ans et plus	100,0	100,0

*Source : INSEE - 2017*

## **B/MEDICAL ET MEDICO-SOCIAL**

Les pathologies prévalentes identifiées sont :

- 1/ le diabète 1 et 2
- 2/ les tumeurs malignes
- 3/ les affections psychiatriques de longue durée
- 4/ les insuffisances cardiaques et cardiopathies
- 5/ les maladies coronaires

Cela met en ligne les actions de préventions et détections ainsi que l'accompagnement des pathologies cardiaque et métaboliques par des actions globales médecins, paramédicaux, diététicien, dentistes, professionnels de l'exercice physique.

Les chiffres de la vaccination de la grippe saisonnière avec moins 4% par rapport au département et moins 7% par rapport à la France, montre l'importance des actions d'informations concernant toutes les vaccinations. Notamment, l'organisation d'actions locale sur le département lors de la pandémie Covid19 avec centres de test et de vaccination sur Port Vendres, Banyuls et Collioure a permis de créer du lien et des actions communes sur notre territoire avec implication et imbrication des professionnels de santé, et des collectivité territoriales.

### **1/ OFFRE DE SOINS STRUCTURELLES**

Le territoire comporte plusieurs établissements de santé, notamment deux MAS (Maisons d'Accueil Spécialisées) sur Cerbère et Banyuls qui accueillent des patients souffrant d'un handicap moteur ou intellectuel qui ne permet pas le maintien à domicile. Il y a aussi 4 EHPAD sur Banyuls, Port-Vendres et Collioure qui accueillent des patients âgés en situation de dépendance. Il y a un centre de rééducation et de réadaptation fonctionnel (SSR) sur la commune de Collioure. Nous disposons également sur notre territoire d'une Equipe de Soins Primaires (ESP) en cours de construction sur la commune de Cerbère.

Nous sommes rattachés à la PTAC du sud du département pour les actions coordonnées autour des cas complexes. Nous avons également une Maia sud PO, et un Clic de la vallée du Tech (service du conseil départemental) pour le parcours personne âgée.

### **2/ OFFRE DE SOINS DE VILLE**

Nous dénombrons en 2019, 17 omnipraticiens généralistes sur le secteur. Ceux-ci travaillent en cabinets libéral ou centre médical.

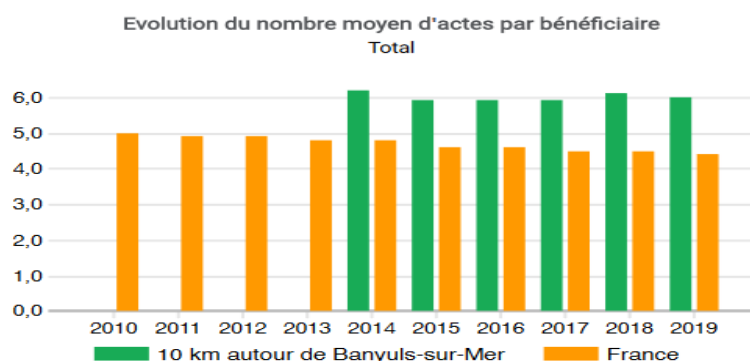
Sur ces 17 médecins, 10 ont 55 ans et plus soit 58.8% des effectifs. Ces données sont semblables à la moyenne nationale pour les plus de 60 ans, mais si on se projette sur le court terme, nous pourrions assister à une raréfaction des praticiens (départ à la retraite), ce qui pourrait compromettre le système de prise en charge des patients.

## Nombre total d'omnipraticiens et leur répartition par tranche d'âge au 31/12

	Nombre		%	
	10 km autour de Banyuls-sur-Mer	France	10 km autour de Banyuls-sur-Mer	France
Moins de 40 ans	1	12 526	5,9	21,5
40 à 49 ans	2	9 932	11,8	17,0
50 à 54 ans	3	5 958	17,6	10,2
55 à 59 ans	5	11 026	29,4	18,9
60 ans et plus	5	18 863	29,4	32,3
Total	17	58 392	100,0	100,0

Source : FNPS - 2020

D'autant plus que le nombre moyen d'actes par bénéficiaires est supérieur par rapport à la moyenne nationale. Ce qui sous-entend qu'à partir de 60 ans, une personne consulte plus fréquemment un généraliste pour un suivi médical sur une affection de longue durée ou pour des maladies aiguës. Il existe un réel problème concernant les soins non programmés, les soirs et week-end avec une permanence de soins qui est délétère et qui peut être à l'origine d'un engorgement des services d'urgences. Enfin, nous notons une absence de protocoles coordonnés en équipe pluridisciplinaire dans un contexte d'éloignement géographique des principaux pôles de santé.



Source : SNDS

Nous avons 7 pharmacies sur le territoire avec un système de garde en cas d'urgence avec d'autres officines des territoires avoisinants (Albères, Argeles sur mer...). Il existe aussi 2 laboratoires d'analyses médicales pour les quatre communes.

Concernant la population d'infirmiers en activité, le tiers a 55 ans et plus. Nous dénombrons pour le secteur un effectif de 64 professionnels. Nous remarquons aussi que celle-ci est supérieure par rapport à la moyenne nationale. En effet il y a 51.6 infirmiers pour 10 000 habitants soit une différence de 36.4 par rapport à niveau

national. Mais ces chiffres sont à mettre en corrélation avec un trop grand nombre de bénéficiaires de soins, qui sont en très grandes majorités âgés de plus de 75 ans et qui bénéficient d'actes AIS c'est-à-dire associé à une dépendance.

**Densité d'infirmiers au 31/12**  
pour 10 000 hab.

Indicateurs	10 km autour de Banyuls-sur-Mer		France
Densité d'infirmiers lib. (pour 10 000 hab.)	51,6	▲	15,2

Nombre moyen d'actes par bénéficiaire

	Consommation moyenne d'actes infi. par bénéf.	
	10 km autour de Banyuls-sur-Mer	France
Total	N/A	73,1
Moins de 15 ans	50,9	15,1
15 à 44 ans	30,9	19,2
45 à 59 ans	47,1	36,7
60 à 74 ans	53,9	56,6
75 ans et plus	214,3	155,9

Source : SNDS - 2019

Caractéristiques de la consommation

Indicateurs	10 km autour de Banyuls-sur-Mer		France
Part des bénéf. AIS (%)	18,9	▲	7,5
Part des actes AIS (%)	64,7	▲	35,8

Source : SNDS - 2019

Une flèche verte indique une valeur supérieure à la valeur de la zone de référence. Une rouge, une valeur inférieure à celle de la zone de comparaison.

Les kinésithérapeutes sont au nombre de 20 avec une majorité de praticiens qui a moins de 40 ans (45.5%) et un tiers (31.8%) qui a 55 ans et plus. Concernant les bénéficiaires d'actes, le constat est similaire à celui des infirmiers avec un nombre qui ne cesse de croître depuis 2014 (cf. graphiques en annexes) et une population à prédominance âgé à partir de 60 ans avec des AMK supérieurs à la moyenne nationale (31.5 contre 29.8).

**Densité de kinés au 31/12**  
pour 10 000 hab.

Indicateurs	10 km autour de Banyuls-sur-Mer		France
Densité de kinés lib. (pour 10 000 hab.)	17,5	▲	11,0

### Nombre moyen d'actes par bénéficiaire

	Consommation moyenne d'actes kinés par bénéf.	
	10 km autour de Banyuls-sur-Mer	France
Total	31,5	24,9
Moins de 15 ans	18,0	12,5
15 à 44 ans	21,8	17,2
45 à 59 ans	28,4	23,8
60 à 74 ans	31,0	26,3
75 ans et plus	42,9	40,1

Source : SNDS - 2019

### Caractéristiques de la consommation

Indicateurs	10 km autour de Banyuls-sur-Mer	France
Part des bénéf. AMK (%)	31,5 ▲	29,8

Source : SNDS - 2019

Une flèche verte indique une valeur supérieure à la valeur de la zone de comparaison. Une rouge, une valeur inférieure à celle de la zone de comparaison.

Les autres professions médicales et médico-sociales qui sont représentées sur notre territoire sont : les chirurgiens-dentistes, les orthophonistes et les sages-femmes. Les chirurgiens-dentistes sont 9. Selon les graphiques, ce chiffre et le nombre d'actes par bénéficiaires sont dans la moyenne nationale (cf tableau en annexe.) Les orthophonistes sont 5 sur le territoire soit 39.7 pour 100 000 habitants. Le nombre d'actes par bénéficiaires est supérieur à la moyenne nationale (cf tableau en annexe.)

Nous avons récemment accueilli une jeune sage-femme qui s'est installée sur la commune de Port-Vendres. Nous n'avons jamais eu de sage-femme sur le territoire auparavant. Outre son rôle dans un contexte de grossesse et post-partum, elle prend en charge des jeunes femmes notamment pour la contraception.

## C/CONCLUSIONS

Aux vues de ces données, nous avons pu mettre en évidence plusieurs problèmes afférents à notre TVS (Territoire de Vie Santé).

D'une part, au point de vue territorial, l'éloignement avec des établissements de soins et des médecins spécialistes avec des trajets en voiture supérieurs à 30 minutes. Le secteur est en déclin économique, peu attrayant et peu dynamique hors période estivale rendant la projection d'une éventuelle installation d'un médecin difficile.

D'autre part, si la situation reste identique à celle qu'elle est aujourd'hui, nous allons assister à un appauvrissement de l'offre de soins au niveau des médecins généralistes du secteur sur le court terme, mettant en péril le parcours de soins des patients. Avec le vieillissement certain de la population et le retentissement des maladies chroniques souvent associées, la prise en charge sera de plus en plus lourde avec des personnes qui seront de plus en plus dépendants et dont le maintien à domicile sera très difficile. Le manque de places en établissement d'accueil EHPAD, foyers logements est un réel problème car elle ne rend pas la prise en charge optimale pour la santé des patients.

L'intérêt de créer une CPTS est urgent. Nous avons envoyé une enquête auprès des professionnels du secteur pour connaître leurs attentes vis-à-vis de leurs métiers et quels axes pourraient être améliorés. À la vue de ces résultats, nous allons mettre en place par le biais de cette CPTS, des projets de travail visant à améliorer

le parcours de soins des citoyens de la côte Vermeille.

## **PROBLEMATIQUES DE SANTE PORTEES PAR LE PROJET**

<b>PROBLEMATIQUES</b>	1/Perte dans les 3 ans de 5 Médecins Généralistes sur le territoire.  2/ accès aux soins particulièrement aggravé en période estivale  3/ difficulté de remplacement des professionnels lors des congés
<b>INTITULE DE LA MISSION</b>	<b>Mission I.A : Faciliter l'accès à un médecin traitant</b>
<b>OBJECTIFS</b>	1/Créer une « Conciergerie médicale » pour orienter les patients et créer du lien  a) faciliter une prise de rdv en fonction des disponibilités, du lieu de résidence. b) suivre les dossiers médicaux des patients complexes. c) recueillir et trier les demandes de consultations  2/ maintenir une offre médicale harmonieuse sur le territoire
<b>OUTILS</b>	1/Secrétariat de coordination : recrutement et formation  2/ Solution informatique commune : Analyse de l'existant et des besoins chez les professionnels de santé et choix



	<p>d'une solution.mise en place et respect rgpd</p> <p>3/ téléconsultation à domicile pilotée par les professionnels de proximité formés</p> <p>4/ Recrutement de médecins généralistes et spécialistes</p> <p>5/ Outils de visibilité des professionnels grâce aux réseaux sociaux et par le biais des médias papiers pour les exclus du numériques</p>
<b>IMPACT SUR LA POPULATION</b>	<p>Réduction du nombre de patients sans médecin traitant, surtout les jeunes et les nouveaux arrivants.</p> <p>Éviter le déplacement des personnes fragiles</p> <p>Réponse rapide aux demandes médicales, permet de réduire le nomadisme médical et l'engorgement des services d'urgences.</p>
<b>ACTEURS IMPLIQUES</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Médecins généralistes</li> <li>-ordres et instances professionnelles</li> <li>-paramédicaux(Ide ASALE et IPA à créer)</li> <li>-pharmaciens</li> <li>-communes</li> <li>-communautés des communes</li> <li>-département</li> <li>-région</li> <li>-état</li> </ul>

<p><b>PROBLEMATIQUES</b></p>	<p>1/Rupture de la continuité des soins sur le territoire</p> <p>2/Heures et jours sans accès à un médecin en fonction des communes (fin d'après-midi, Week-end, mercredi, nuits, jours fériés)</p> <p>3/patients complexes (âgés, pb cardiaque ou coronaires, AVC, psychiatrie) pris en charge par les services d'urgences de Perpignan (15) situé entre 40 et 55km avec 1H de trajet</p> <p>4/ Augmentation de la demande de soins d'urgence en période estivale, 3 millions de visiteurs/an sur les 4 communes.</p>
<p><b>INTITULE DE LA MISSION</b></p>	<p>Mission I.B : Améliorer la prise en charge des soins non programmés en ville</p>
<p><b>OBJECTIFS</b></p>	<p>Offrir des outils de visibilité de la présence et de la disponibilité médicale au patient sédentaire et touriste.</p> <p>Accueillir écouter et trier les demandes de soins</p> <p>Inclure les patients complexes dans un parcours de soin protocolisé.</p>
<p><b>OUTILS</b></p>	<p>1/Mise en place d'outil informatique de prise de rendez-vous commun à</p>

	<p>l'ensemble des médecins généraliste du territoire afin de mieux gérer les disponibilités.</p> <p>2/ secrétariat de coordination : tri des demandes, prise de rdv, accès aux plannings des professionnels.</p> <p>3/Rationalisation de la présence médicale par village voire par binôme de village (idem pour les gardes sur la zone de la Cpts).</p> <p>4/ mise en place et optimisation de la télémédecine sur les 4 communes</p> <p>5/ Mise en place de consultations sans rdv incluse dans le planning des médecins généralistes géré par le secrétariat.</p> <p>6/ mise en place d'une navette intercommunale en fonction des budgets</p>
<p><b>IMPACT SUR LA POPULATION</b></p>	<p>Diminution des appels sur les numéros d'urgences</p> <p>Diminution des déplacements vers les services d'urgences</p> <p>Meilleur suivi et surveillance et des cas complexes</p>
<p><b>ACTEURS IMPLIQUES</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Médecins généralistes</li> <li>- Ordres professionnels départemental,</li> <li>- paramédicaux (infirmiers en pratiques</li> </ul>

avancées, kinésithérapie en accès direct...)

-pharmaciens

-dentistes

-Communes

-communauté des communes

-département,

Centre hospitalier et Cliniques privées,

-CHP

<p><b>PROBLEMATIQUES</b></p>	<p>1/rupture de soins du patient fragile ou des cas complexes (poly-pathologiques)</p> <p>2) patients avec imbrication sanitaire de ville et hospitalière, sociale et médical sociale</p> <p>3/ Un seul médecin spécialiste sur le territoire</p>
<p><b>INTITULE DE LA MISSION</b></p>	<p>Mission II : organisation du parcours pluri-professionnel du patient</p> <p><i>Parcours global de prise en charge complexe, décliné ensuite selon les pathologies</i></p>
<p><b>OBJECTIFS</b></p>	<p>Mettre en place un protocole multipraticien pour les patients complexes (exemple ICOPE ou OPTIMAGE pour les personnes âgées fragiles)</p> <p>Coordonner le suivi des patients polypathologiques et fragiles avec médecins spécialistes (plages de rdv préférentielle, suivi des dossiers et des actions à mener).</p> <p>Mettre en place des réunions de coordinations interprofessionnelles incluant nos partenaires médicaux, sociaux et médicaux sociaux (SAMU, SMUR, MSP, CCAS, CLIC, PTA, EHPAD, CMP...etc.)</p>

	Clarifier pour le patient et le professionnel le parcours de soins avec un support numérique et papier.
<b>OUTILS</b>	<p>1/ Secrétariat de coordination</p> <p>2/Mise en place d'un partenariat de télémédecine avec des médecins spécialistes</p> <p>3/ Établissement de convention de partenariat avec les principales structures sanitaires et médico-sociales du canton et du département.</p> <p>4/ Annuaire des professionnels du territoire avec leur spécialité et spécificité.</p> <p>5/ Informations des patients sur le maillage territorial et les actions par le biais d'un site internet et de réseaux sociaux.</p> <p>6/Mise en place de coordination sur les patients relevant de pathologies psychiatriques, avec CHS de Thuir.</p> <p>7/ délégation de compétences sous responsabilité du médecin</p> <p>8/ création d'un poste de médiateur en santé</p>
<b>IMPACT SUR LA POPULATION</b>	Meilleure acceptation par les patients atteints de pathologies chronique d'une

	<p>prise en charge au long cours.</p> <p>Rapidité de prise en charge en cas d'évolution négative des pathologies.</p> <p>Diminution du stress chez les professionnels face à une prise en charge hors champ de compétence (social, médico-social, psychiatrique).</p> <p>Diminution des appels sur les numéros d'urgences.</p> <p>Diminution de consultations des services d'urgences pour avoir accès à un spécialiste.</p> <p>Maintien de l'autonomie et du traitement à domicile</p>
<p><b>ACTEURS IMPLIQUES</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tous les professionnels de santé du territoire</li> <li>- Médecins spécialistes du département</li> <li>CCAS, mairies,</li> <li>-conseil départemental, associations d'usagers et de patients</li> <li>-structures médico-sociales et sociale du territoire, gérontopole de l'hôpital</li> <li>-CPAM, ARS(s)</li> <li>- Services SAMU, SMUR, Pompiers.</li> </ul>

<b>PROBLEMATIQUES</b>	<p>Difficulté d'identification des patients en manque de suivi de prévention, détection et vaccinations</p> <p>Peu de lien entre les professionnels et les structures de prévention</p> <p>Manque de formations des professionnels à la prévention</p>
<b>INTITULE DE LA MISSION</b>	<p>Mission III : développer des actions coordonnées de prévention</p>
<b>OBJECTIFS</b>	<p>1/Détecter, suivre et mettre en place la prévention pour la population avec un suivi à long terme grâce au secrétariat de coordination</p> <p>2/Création de liens Patient/usagers - professionnels libéraux en dehors des pratiques curatives sur des actions hors cabinet</p> <p>3/Permettre aux professionnels d'être relais pour les structures de formations afin de mobiliser les patients</p> <p>4/Former les professionnels de santé aux différents niveaux de prévention</p> <p>5/Utilisation des outils de prévention existant et création des nouveaux en rapport avec les publics visés</p>
<b>OUTILS</b>	<p>1/Ciblage par le secrétariat de coordination, par catégorie de population, des actions à développer (Icope monitor, cancer col de l'utérus et du sein, cancer colorectal, addictions, troubles psychiatriques...)</p> <p>2/Signature de partenariat avec les structures de préventions locales et nationales</p> <p>3/Rencontre et mise en place d'actions de d'informations et préventions au sein des structures locales (petite enfance, écoles, collège associations)</p> <p>4/Formation des professionnels à la</p>



	<p>prévention en pluri professionnels afin d'élaborer des actions en délégation de tâches et de partage de compétences</p> <p>5/Mise en place d'ateliers thérapeutiques : diététique, lombalgie, pB cardiovasculaire, Pb métaboliques. en présentiel et visioconférences</p> <p>6/Organisation formation premiers secours pour les professionnels et la population</p> <p>7/Mise en place de groupes spécifiques avec l'hôpital psychiatrique de Thuir, pour les malades psychiatriques et leurs proches.</p> <p>8/Actions sport santé avec labélisations des structures existantes : professionnels de santé avec plateau technique, Ehpad, association gym volontaires, Club sportif etc. Bilan et accompagnement.</p>
<p><b>IMPACT SUR LA POPULATION</b></p>	<p>1Visualisation de l'offre de prévention et implication</p> <p>2/Soutien aux aidant familiaux sur les pathologies lourdes entraînant des problèmes de santé collatéraux (Fatigue du conjoint, placement, maltraitance, abandon de soins par épuisement)</p> <p>3/Création d'une dynamique locale autour des patients et de leur pathologie avec création d'échange de partage et d'entraide</p>
<p><b>ACTEURS IMPLIQUES</b></p>	<p>Tous les professionnels du territoire-structures de préventions publiques et privées</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-ARS</li> <li>-Carssat</li> <li>-Cpam</li> <li>-Conseil départementale</li> <li>-Elus locaux</li> <li>-Education Nationales-Patients,</li> </ul>

	<p>Associations d'usagers</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Associations de prévention sur le territoire</li> <li>-Structures sportives</li> </ul>
--	--

<b>INTITULE DE LA MISSION</b>	<b>Mission IV : développer la qualité et la pertinence des soins</b>
<b>ACTIONS</b>	<p>1/Echanger et améliorer les pratiques professionnelles</p> <p>2/Favoriser la participation des usagers pour l'amélioration des pratiques</p> <p>3/Organiser des formations interprofessionnelles pour le repérage, la déclaration et le suivi des évènements indésirables</p> <p>4/S'acculturer à la gestion des risques et à la qualité</p>
<b>MISE EN OEUVRE</b>	<p>1/Mettre en place des groupes d'analyse des pratiques professionnelles</p> <p>2/ Mener une réflexion pour la création d'instances de participation des usagers au sein de la CPTS</p> <p>3/Définir un programme d'information en concertation avec le centre régional de pharmacovigilance</p> <p>4/Créer une bibliothèque de ressources (HAS, SRA, Cpias...)</p>
<b>ACTEURS IMPLIQUES</b>	<p>Tous les professionnels du territoire-structures de préventions publiques et privées</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Associations/représentants d'usagers</li> <li>- Les collectivités territoriales</li> <li>- Structures privées</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Structures hospitalières</li> <li>- Plateforme d'appui territoriale</li> <li>- Structure régionale d'appui à la qualité des soins et à la sécurité des patients... (SRA)</li> </ul>
--	--

<b>PROBLEMATIQUES</b>	<p>Risque de Burn out chez les professionnels</p> <p>Aide à l'installation des nouveaux professionnels</p> <p>Accueil des remplaçants l'été, et des stagiaires</p> <p>Départ à la retraite des médecins généralistes</p>
<b>INTITULE DE LA MISSION</b>	<b>Mission V : Accompagner les professionnels sur le territoire</b>
<b>OBJECTIFS</b>	<p>1/ discuter et intégrer la politique de santé de la Cpts dans la politique de santé des collectivités locales</p> <p>2/Rendre le territoire attractif, malgré sa géographie, grâce à un fonctionnement coordonné et solidaire</p> <p>3/mettre fin à l'isolement des professionnels de santé et prévenir les risques d'épuisement</p> <p>4/ accompagner les communes à l'accueil et à l'intégration des nouveaux professionnels</p>
<b>OUTILS</b>	<p>1/Formation continue concerté (en fonction des besoins du secteur et des projets de santé)</p> <p>2/recensement des capacités d'hébergement pour les remplaçants et stagiaires</p> <p>3/Création d'une cellule d'aide pour les</p>

	<p>professionnels en difficulté (naissance, deuil, maladie) en lien avec nos ordres et syndicats</p> <p>4/ Rencontre semestrielle autour de soirée thématiques afin de créer du lien et de la convivialité</p> <p>5/Mise en place d'outils de communication, site internet, messagerie sécurisée, réseaux sociaux ...</p>
<b>IMPACT SUR LA POPULATION</b>	<p>1/ Maintien d'une offre de santé adaptée au territoire</p> <p>2/Professionnels formés en fonction des besoins identifiés du territoire</p> <p>3/Visibilité des professionnels et des actions entreprises par la population</p> <p>4/Co-construction avec la population des projets de santé</p>
<b>ACTEURS IMPLIQUES</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Tous les professionnels du territoire, conventionnés et non conventionnés</li> <li>-association d'usagers</li> <li>-acteurs politiques</li> </ul>

## LIEN AVEC LE PLAN REGIONAL DE SANTE

### 1/ THEMES TRANSVERSAUX

THEMES	AXES	Validé
Accès aux soins renforcé et meilleur partage d'information	Présence médicale et soignante, appui soins primaires	X
	Accessibilité à l'expertise et à la prise en charge pour urgence vitale	X
	Transformation numérique en santé	X
Risques sanitaires mieux maîtrisés et comportements plus favorables à la santé	Protection des populations	X
	Prévention et promotion de la santé	X
Relation soignant/soigné renouvelée autour de soins de qualité	Place et droit des usagers	X
	Formation et accompagnement des professionnels dans leur exercice	X
	Qualité-sécurité	X
	pertinence	X

### 2/PARCOURS PRIORITAIRES

THEMES	COMMENTAIRES
PARCOURS VEILLISSEMENT	Lien PTAC, CLIC, CCAS, Ehpad, Icope
PARCOURS CANCER	INTEGRATION ASSOCIATION ONCOPARCOURS-PO Mme Bouisset, Prévention
PARCOURS SANTE MENTALE	Lien Hopital de Thuir Mme le docteur Maurs Ferrer

### 3/RESEAUX EXISTANTS ET SOLLICITES :

Structures d'exercice coordonné ou d'appui (ESP, MSP)	OUI : ESP en cours sur Cerbère
Plateforme Territoriale d'Appui (PTA)	OUI : Ptac présente sur le territoire et contactée
Collectivités territoriales	OUI : Contact avec les 4 municipalités, information et mise en relation Contact avec Communauté des communes. Relation avec M. Henri Estève, secrétaire général communauté des communes « Albère-Côte Vermeille-Illibéris »
Hôpitaux publics	OUI: Centre Hospitalier de Perpignan, MSPsy Argeles, Hôpital de Thuir
Établissements de santé privés	OUI : Clinique Médipôle à Cabestany SSR AIR mer Soleil à Collioure
Structures médicaux sociales	OUI :4 EHPAD du territoire, Maison médicale et centre de rééducation cardiologique à Banyuls sur mer (USSAP), IME La Mauresque (Joseph Sauvy) à Port Vendres.
Structures sociales	OUI : CLIC, CCAS de Collioure.
Associations	ONCOPARCOURS PO

### 4/ PARTENARIATS (Professionnels des établissements de santé ou médico-sociaux)

Nom Prénom	Profession	Secteur Activité	Ville d'exercice	Structure d'appartenance
Dr Maurs Ferrer	Psychiatre	Sanitaire	Thuir	Hôpital de Thuir
Mme Bouisset		Sanitaire		Onco Parcours 66
Sylvie Bonetto	directrice générale	Sanitaire et social	banyuls, cerbère	USSAP
Cyril Bride	Directeur EHPAD	Medico social	Port Vendres et Banyuls	
François Bonneteau	Directeur adjoint	Medico social		Association Joseph Sauvy
Jacques Many	Médecin coordonnateur et président du conseil territorial de	Sanitaire	Cabestany	HAD clinique Medipole

	santé			
Agnès Ferré	Directrice EHPAD	Medico social	Collioure	
Eric Grenaud	Biologiste	Sanitaire	Port Vendres et Argelès sur Mer	
Cathy Vignes	CLIC	Medico social	Argelès sur Mer	
Yves Cortes	Directeur des services	Social	Perpignan	Association Enfance Catalane
Véronique Larroudé	Directrice SSR Air Mer Soleil	Sanitaire	Collioure	
Jean Luc Barone	Médecins soins palliatifs	Sanitaire	Perpignan	CH Perpignan
Dr Barbier Figes	Gérontologue	Sanitaire	Perpignan	CH Perpignan
Dr Sebeiras	Interniste	Sanitaire	Perpignan	CH Perpignan

Cette liste des partenaires potentiels n'est pas exhaustive. Les établissements de santé, médico-sociaux et sociaux du territoire seront intégrés dans le projet de CPTS. Dans le cadre du projet de santé, la description des partenariats permettra de leur donner un positionnement construit, légitime, avec une volonté forte de renforcer le lien ville-hôpital.

## ANNEXES

### ANNEXE 1 : LISTE PROFESSIONNELS ADHERENTS

<b>Adhérents</b>		
Pierre Frances	Méd. Généraliste	Banyuls sur mer
Stéphane Galinier	MK	Collioure
Francisco Arbones	IDE	Banyuls sur mer
David Vidal	IDE	Banyuls sur mer
Guillaume Blanchard	Pharmacien	Port Vendres
Bernard Briatte	Dentiste	Port Vendres
Fernando Arnau Bayo	MK	Port Vendres
Claude Barre	IDE	Port Vendres
Pauline Bernard	méd. Généraliste	Banyuls sur mer
Annie Blanchard	IDE	Port Vendres
Thierry Bouix	méd. Généraliste	Banyuls sur mer
Sabine Clavel	Orthophoniste	Port Vendres
Veronique Coderch	IDE	Port Vendres
Valérie Dentone	Orthophoniste	Port Vendres
Rachel Deville	Dentiste	Banyuls sur mer
Marie france Guerreiro	IDE	Port Vendres
Caroline Mariotti	IDE	Banyuls sur mer
Pascale Mariotti	IDE	Port Vendres
Brigitte Michel	IDE	Port Vendres
Florent Moyne	IDE	Port Vendres
Hélène Pages	IDE	Port Vendres
Aurore Picole	IDE	Port Vendres
Nicolas Raynaud	MK	Collioure
Henri Sagols	MK	Banyuls sur mer
Camille Smerena	Orthophoniste	Port Vendres



Laurence Ten Napel	IDE	Port Vendres
Rudolf Ten Napel	IDE	Port Vendres
Lydia Massonat	IDE	Port Vendres
Géraldine Cazeilles	Podologue	Collioure
Gilles Jacotey	méd. Généraliste	Collioure
Jean Roch Vitou	Pharmacien	Collioure
Josiane Esteve	IDE	Collioure
Amandine Brault	IDE	Banyuls sur mer
Cathy Rofes	IDE	Banyuls sur mer
Bernard Llanta	IDE	Banyuls sur mer
Ingrid Chopart	Podologue	Banyuls sur mer

ANNEXE 2 : BORDEREAU ENREGISTREMENT JOURNAL OFFICIEL



# CPTS de la Côte Rocheuse

Communauté professionnelle territoriale de santé de la Côte  
Rocheuse

## STATUTS

### Table des matières

ARTICLE 1 – FORME .....	2
ARTICLE 2 – OBJET .....	2
ARTICLE 3 – DUREE .....	2
ARTICLE 4 – DENOMINATION SOCIALE .....	2
ARTICLE 5 – SIEGE SOCIAL .....	3
ARTICLE 6 – COMPOSITION .....	3
ARTICLE 7 – ADMISSION .....	3
ARTICLE 8 – PERTE DE QUALITE DE MEMBRE .....	3
ARTICLE 9 – RESSOURCES .....	3
ARTICLE 10 – COMPOSITION DU CONSEIL D'ADMINISTRATION .....	4
ARTICLE 11 – COMPOSITION DU BUREAU .....	4
ARTICLE 12 – FONCTIONNEMENT DU CONSEIL D'ADMINISTRATION .....	4
12-1. Réunions du Conseil d'Administration .....	4
12-2. Pouvoirs du Conseil d'Administration .....	4
ARTICLE 13 – ASSEMBLEE GENERALE ORDINAIRE .....	4
ARTICLE 14 – ASSEMBLEE GENERALE EXTRAORDINAIRE .....	5
ARTICLE 15 – REGLEMENT INTERIEUR .....	5
ARTICLE 16 – DISSOLUTION .....	5
ARTICLE 17 – FORMALITES CONSTITUTIVES .....	6

## ARTICLE 1 – FORME

Il est fondé entre les adhérents aux présents statuts une association régie par les principes généraux du droit applicable aux contrats et obligations, par la loi du 1<sup>er</sup> juillet 1901 et le décret du 16 août 1901, ainsi que par les présents statuts ayant pour titre :

**« Communauté professionnelle territoriale de santé de La Côte Rocheuse »**

Par abréviation CPTS Côte Rocheuse

## ARTICLE 2 – OBJET

Conformément à la définition des communautés professionnelles territoriales de santé précisée à l'art. L. 1434-12 du Code de la santé publique (CSP), la CPTS Côte Rocheuse a pour buts de:

- 1 Rassembler des professionnels de santé de premier ou de second recours des communes : Cerbère, Banyuls sur Mer, Port-Vendres et Collioure, appelé « La Côte Rocheuse », et le cas échéant des acteurs du secteur sanitaire, médico-social ou social.
- 2 Assurer une meilleure coordination des acteurs
- 3 Mettre en place un projet de santé concourant à la structuration des parcours de santé de leurs patients et ainsi concourir à l'amélioration de la prise en charge de ces patients
- 4 Concourir à la réalisation des objectifs du Projet Régional de Santé
- 5 Contribuer à l'amélioration de la prévention, de la protection de l'état de santé de la population, ainsi que la réduction des inégalités sociales et territoriales de santé.
- 6 Collaborer le cas échéant avec tout acteur du système de santé dans l'objectif d'améliorer la prise en charge des patients.
- 7 Incitation à l'installation de professionnels de santé en pénurie sur le secteur, en particulier des médecins.

## ARTICLE 3 – DUREE

L'association est créée pour 99 ans sauf dissolution antérieure prévue par l'article 16 des présents statuts. Cette durée commence à courir au jour du dépôt de la déclaration de la CPTS de La Côte Rocheuse.

## ARTICLE 4 – DENOMINATION SOCIALE

La dénomination sociale de l'association est « Communauté Professionnelle Territoriale de Santé de La Côte Rocheuse ».

Par abréviation : « CPTS Côte Rocheuse »

## ARTICLE 5 - SIEGE SOCIAL

Le siège social de la CPTS Côte Rocheuse est établi à la Mairie de Port-Vendres, rue Jules Pams.

Il pourra être transféré en tout autre lieu par simple décision du bureau.

## ARTICLE 6 – COMPOSITION

Les membres de la CPTS Côte Rocheuse sont des professionnels de santé de la Côte Rocheuse, équipes de soins primaires, acteurs du secteur sanitaire ou médico-social. Ils versent annuellement une cotisation à l'association dont le montant est fixé chaque année par l'assemblée générale, initialement 10€ pour les membres fondateurs. Les membres à jour de leur cotisation 30 jours au moins avant la date de l'assemblée générale, participent aux assemblées et ont le droit de vote.

## ARTICLE 7 - ADMISSION

Pour faire partie de l'association, il est nécessaire d'être agréé par le bureau qui statue, lors de chacune de ses réunions, sur les éventuelles demandes d'admission présentées. Une décision favorable ne pourra être rendue que si la candidature considérée concourt à l'un au moins des objectifs cités à l'article 2 en sus de s'engager à participer à la réalisation du projet de santé.

## ARTICLE 8 - PERTE DE QUALITE DE MEMBRE

Les membres de l'association, tels que définis à l'article 6 peuvent perdre leur qualité de membre en cas de :

- a) démission adressée par écrit au président de l'association;
- b) décès ;
- c) radiation prononcée par le bureau pour non-paiement de la cotisation ou par décision du Conseil d'Administration en cas, notamment, de non-respect des objectifs de l'association précisés à l'article 2. Des motifs graves peuvent également amener à prendre une telle décision, l'intéressé ayant été invité par lettre recommandée à se présenter devant le bureau pour fournir des explications.

La radiation ou démission d'un membre ne met pas fin à la CPTS Côte Rocheuse qui continue d'exister entre les autres membres.

## ARTICLE 9– RESSOURCES

Les ressources de la CPTS Côte Rocheuse se composent :

- des cotisations des membres
- des subventions de l'Etat, des collectivités territoriales ou toute autre subvention publique ;
- de toute autre ressource autorisée par les textes législatifs et réglementaires pour concourir à l'objet de l'association..

## ARTICLE 10 – COMPOSITION DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

L'association est dirigée par un conseil d'administration composé de trois à onze membres élus pour deux ans par l'assemblée générale annuelle, parmi les adhérents à l'association. La composition du Conseil d'Administration pourra varier en fonction de l'évolution du nombre des membres de la CPTS Côte Rocheuse.

Le conseil d'administration choisit parmi ses membres un bureau composé a minima de : 1°) un président; 2°) un secrétaire ;3°) un trésorier.

En cas de vacance, le conseil pourvoit provisoirement au remplacement de ses membres. Il est procédé à leur remplacement définitif par la plus prochaine assemblée générale. Les pouvoirs des membres ainsi élus prennent fin à l'époque où devrait normalement expirer le mandat des membres remplacés.

Le premier conseil d'administration est composé des membres fondateurs suivants :

- ARBONES HEREDIA Francisco, IDE
- BLANCHARD Guillaume, Pharmacien,
- BRIATTE Bernard, Dentiste
- DEK, Cornelis, IDE
- FRANCES Pierre, Médecin Généraliste
- GALINIER Stéphane, Masseur-Kinésithérapeute
- RAYNAUD Nicolas, Masseur-Kinésithérapeute/Ostéopathe.

## ARTICLE 11 - COMPOSITION ET FONCTIONNEMENT DU BUREAU

Le Bureau est l'organe chargé, dans l'intervalle des réunions du Conseil d'Administration, d'assurer la continuité et la permanence de l'action de la CPTS Côte Rocheuse dans le cadre des décisions prises et déléguées par ce dernier. En cas d'urgence, le Bureau prend les décisions nécessaires, à charge pour lui d'en rendre compte au Conseil d'administration. Il prépare le travail du conseil, notamment en proposant les textes soumis à sa décision et en établissant le projet de son ordre du jour.

Le bureau est composé du Président, Vice-Président, Trésorier, Trésorier-Adjoint, un Secrétaire-Générale et un Secrétaire Adjoint. Ces derniers peuvent éventuellement cumuler la fonction de trésorier

## ARTICLE 12 – FONCTIONNEMENT DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

### 12-1. Réunions du Conseil d'Administration

Le conseil d'administration se réunit au moins une fois par an, sur convocation du bureau. Il n'y a pas de quorum pour les réunions du conseil. Les décisions sont prises à la majorité des voix.

### 12-2 Pouvoirs du Conseil d'Administration

Le conseil d'administration dispose de tous les pouvoirs pour gérer, diriger et administrer l'association en toutes circonstances, sous réserve des pouvoirs expressément et statutairement réservés à l'assemblée générale.

## ARTICLE 13 – ASSEMBLEE GENERALE ORDINAIRE

Chaque année, l'assemblée générale se réunit sur convocation du Président, aux fins de statuer sur le bilan financier des activités de l'association, au vu du rapport du trésorier, sur

le bilan d'activité de l'association exposée par le secrétariat général et plus généralement sur toute question soumise à l'ordre du jour.

Elle décide du montant des cotisations pour l'année à venir. Les décisions prises par l'assemblée générale ordinaire sont adoptées par la majorité des membres présents et représentés, à jour de leur cotisation, trente jours au moins avant la date de l'assemblée. L'assemblée générale ordinaire comprend tous les membres de l'association à quelque titre qu'ils y soient affiliés. Quinze jours au moins avant la date fixée, les membres de l'association sont convoqués par les soins du secrétaire. L'ordre du jour, fixé par le bureau, est indiqué sur les convocations. Le conseil d'administration peut alors ajouter des questions diverses à l'ordre du jour et ce, quinze jours avant la date de l'assemblée générale. Le secrétaire général, présente le rapport d'activité et organise les votes. Le trésorier rend compte de sa gestion et soumet le bilan financier à l'approbation de l'assemblée. Il est procédé après épuisement de l'ordre du jour au remplacement des membres du conseil sortants. Ne devront être traitées, lors de l'assemblée générale, que les questions soumises à l'ordre du jour. Le quorum est fixé aux deux tiers des membres. Si celui-ci n'est pas atteint, une nouvelle assemblée est convoquée deux semaines plus tard sans nécessité de quorum. Les décisions sont votées suivant les règles de la majorité des membres de l'association, à jour de leur cotisation, trente jours au moins avant la date de l'assemblée, un seul pouvoir pouvant être donné d'un membre absent à un membre présent.

#### **ARTICLE 14 – ASSEMBLEE GENERALE EXTRAORDINAIRE**

Si besoin ou sur la demande de la moitié plus un des membres inscrits, le président peut convoquer une assemblée générale extraordinaire suivant les formalités prévues à l'article 13. Les décisions prises par l'assemblée générale extraordinaire sont adoptées à la majorité des deux tiers des membres présents et représentés, à jour de leur cotisation, trente jours au moins avant la date de l'assemblée, un seul pouvoir pouvant être donné d'un membre absent à un membre présent.

Les modalités de vote sont identiques à celles de l'assemblée générale ordinaire.

#### **ARTICLE 15– REGLEMENT INTERIEUR**

Un règlement intérieur est établi par le bureau qui le fait alors approuver par l'assemblée générale. Ce règlement est destiné à fixer les divers points non prévus par les statuts, notamment ceux qui ont trait à l'administration interne de l'association. Ce règlement et ses modifications éventuelles sont adoptés à la majorité des membres présents ou représentés.

#### **ARTICLE 16 – DISSOLUTION**

La dissolution de l'association peut être décidée par l'assemblée générale convoquée à cet effet. La décision de dissolution est prise en assemblée générale extraordinaire. En cas de dissolution prononcée par les deux tiers au moins des membres présents à l'assemblée générale, un ou plusieurs liquidateurs sont nommés par celle-ci et chargé(s) de réaliser l'actif social, en vue d'apurer les dettes et d'établir les comptes de liquidation. Le cas échéant l'actif est dévolu conformément à l'article 9 de la loi du 1<sup>er</sup> juillet 1901 et au décret du 16 août 1901, à une association dont l'objet est similaire ou connexe.



## ARTICLE 17 – FORMALITES CONSTITUTIVES

Il est donné tout pouvoir au trésorier aux fins de remplir toutes les formalités de déclaration et de publicité requises.

*Statuts adoptés à l'unanimité à l'Assemblée Générale Extraordinaire du 4 JUIN 2020.*

**Le Président**

Pierre, FRANCES

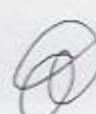


**Le secrétaire général**

Cornelis (Cees) DEK



Statuts CPTS de la Côte Rocheuse

P.F.  6

## ANNEXE 4 : QUESTIONNAIRE

13/09/2021 18:29

CPTS Côte Rocheuse

### CPTS Côte Rocheuse

Bonjour,

selon la loi "Ma Santé 2022", l'exercice isolé des professionnels de santé libéraux doit devenir l'exception à l'horizon 2022: les soins de proximité doivent désormais s'organiser au sein de structures d'exercice coordonné.

Dans ce cadre, nous avons décidé de travailler à la création d'une Communauté Professionnelle Territoriale de santé ( CPTS) comprenant Collioure, Port Vendres, Banyuls sur Mer et Cerbère.

Concrètement, une CPTS n'implique ni action immobilière, ni regroupement géographique, ni investissement financier, ni changement de pratique de la part des professionnels de santé libéraux qui la composent. Son seul objectif est de nous aider à répondre au mieux aux problématiques de santé de la population de notre territoire. Des crédits et financements émanant de l'Agence Régionale de Santé ( ARS) aident à sa constitution et à son fonctionnement; à l'heure actuelle, plus de 593 CPTS ont été créées en France, dont 5 dans les PO.

L'équipe se compose ainsi:

Président: Pierre Frances, médecin généraliste, Banyuls

Vice président: Stéphane Galinier, kiné, Collioure, 0603041774

Secrétaire: Cornelis "Cees" Dek, infirmier, Banyuls 0663109289

Secrétaire Adjoint: Francisco Arbones Heredia, infirmier, Banyuls 0687573772

Trésorier: Guillaume Blanchard, pharmacien, Port Vendres 0685317430

Trésorier adjoint: Bernard Briatte, Chirurgien-dentiste, Port Vendres 0618697230

Afin de continuer à travailler sur notre projet, et avant de vous rencontrer pour vous le présenter, nous avons besoin de connaître au mieux les problèmes que vous rencontrez, ainsi que vos pratiques et vos attentes. Voilà pourquoi nous vous envoyons ce questionnaire.

Merci pour les quelques minutes que vous prendrez pour y répondre;

Pour info, sachez que pour faciliter ce premier contact, nous avons obtenu de la CPAM qu'elle vous envoie le questionnaire par mail. Mais ni la CPAM, ni l'ARS, ni aucun organisme ne traitera les retours, n'influera notre travail;

Contact : [cptscoterocheuse@gmail.com](mailto:cptscoterocheuse@gmail.com)

Here we go!!!

\*Obligatoire

1. Adresse e-mail \*

### Renseignements

rien n'est obligatoire, sauf votre nom

2. Nom, prénom \*

---

3. Adresse postale

---

---

---

---

---

4. adresse mail

---

5. téléphone fixe et portable

---

Présentez vous

Nous voudrions mieux vous connaître

## 6. votre profession \*

*Une seule réponse possible.*

- chirurgien dentiste
- médecin généraliste
- ophtalmologue
- infirmier
- masseur kinésithérapeute
- masseur kinésithérapeute ostéopathe
- pédicure podologue
- orthophoniste
- diététicien
- orthoptiste
- opticien lunetier
- Autre : \_\_\_\_\_

## 7. Votre exercice \*

*Plusieurs réponses possibles.*

- Libéral
- Mixte ( salariat+libéral)

## 8. Votre exercice \*

*Plusieurs réponses possibles.*

- Exercice seul
- Exercice en groupe
- Secrétariat physique
- Secrétariat numérique ou distantiel

9. vous exercez sur le territoire depuis \*

*Une seule réponse possible.*

- moins de 1 an
- 1-5 ans
- 6-10 ans
- 11-20 ans
- plus de 20 ans

10. Pratiquez vous \*

*Plusieurs réponses possibles.*

- spécialités
- spécificités
- exercice en partie hors convention
- formation
- prévention
- éducation thérapeutique

Autre :  \_\_\_\_\_

11. avez vous un engagement \*

*Plusieurs réponses possibles.*

- dans votre ordre professionnel
- dans un syndicat
- dans une association en lien avec votre profession ( prévention, humanitaire...)
- mandat local
- aucun
- Je ne veux pas répondre

Autre :  \_\_\_\_\_

Ma problématique  
professionnelle

nous voulons recenser les différents problèmes que vous  
rencontrez quotidiennement



## 12. Quelles problématiques de terrain rencontrez vous \*

Plusieurs réponses possibles.

- offre de santé limité/inexistante.ex: garde médicale, accès spécialiste...
- difficulté d'accès aux soins de vos patients
- rupture du parcours de soin de vos patients
- absence de lien médecine de ville libérale/médecine hospitalière
- prise en charge pathologies complexes difficiles en:temps/moyen/formation
- Pas de lien libéral/social/médico-social ( ex:pers. agée fragile)

Autre :  \_\_\_\_\_

## 13. En quelques mots décrivez nous vos difficultés du quotidien

---

---

---

---

---

## 14. D'après vous quelles solutions pourraient être apportées

---

---

---

---

---

Exercice coordonné

courage ça se termine!!

15. Avez vous entendu parler, connaissez ou avez vous participé à : \*

*Plusieurs réponses possibles.*

- ESP
- MSP
- CPTS
- PTA
- ces acronymes ne me disent rien

16. Souhaitez vous participer au projet CPTS côte Rochoeuse \*

*Une seule réponse possible.*

- oui, je souhaite m'investir dans son développement
- oui, mais lorsque la CPTS sera fonctionnelle
- Je ne sais pas , j'aurais besoin de plus d'infos
- non

17. si oui, souhaiteriez vous participer à l'élaboration du projet de santé sur les missions suivantes

*Plusieurs réponses possibles.*

- Faciliter l'accès à un médecin traitant
- Améliorer la prise en charge des soins non programmés
- Développer le recours à la télésanté
- Organiser des parcours pluriprofessionnels autour du patient
- Développer des actions territoriales de préventions
- Développer la qualité et la pertinence des soins
- Améliorer l'attractivité médicale et paramédicale de votre territoire

Autre :  \_\_\_\_\_



18. si non désirez vous être informé de l'avancée du projet?

*Une seule réponse possible.*

- Oui  
 Non

19. Quels besoins ou missions spécifiques à votre exercice vous semble important de développer à travers la CPTS

---

---

---

---

---

20. Vous désirez être informé sur la CPTS \*

*Plusieurs réponses possibles.*

- par mail  
 par sms  
 entretien téléphonique individuel  
 réunion (présentiel ou zoom, en fonction des événements sanitaires)  
 Je ne veux plus recevoir d'informations

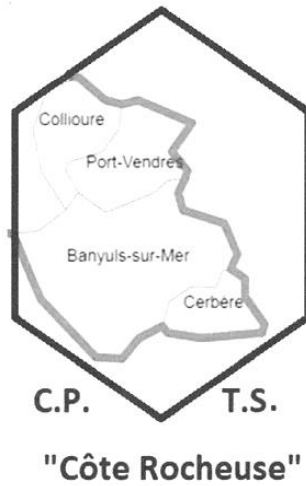
Merci d'avoir pris quelques minutes pour répondre à ce questionnaire, à très bientôt pour ceux qui le souhaite...

---

Ce contenu n'est ni rédigé, ni cautionné par Google.

Google Forms

## ANNEXE 5 / RESULTAT QUESTIONNAIRE



## RÉSULTATS D'ENQUETE

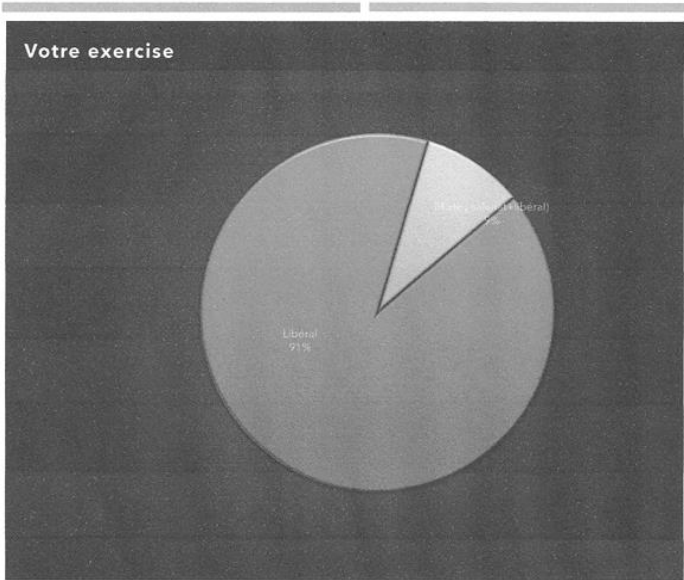
JANVIER 2021

59 RÉPONSES SUR 132

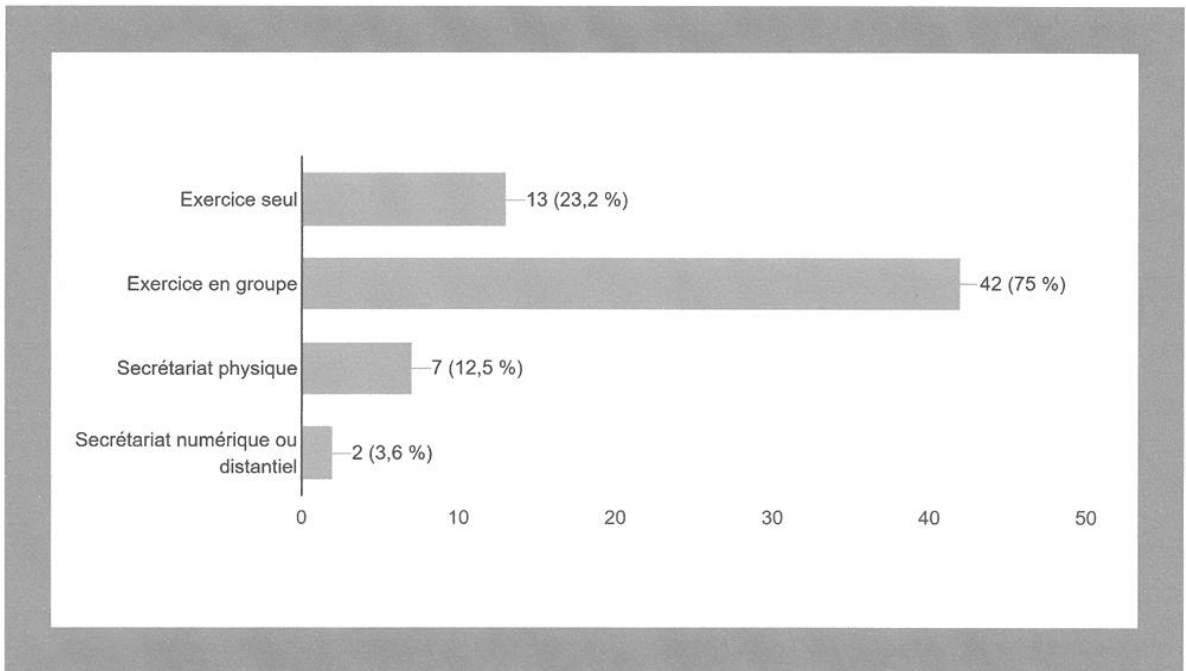
PROFESSIONNELS = 45 %

### PARTICIPATION:

30 Infirmiers = 50.8 %	9 Médecin Gén. = 15.3 %	7 Pharmaciens = 11.9 %	6 Kiné e/o Osteo = 10.2 %
3 Chir. Dentiste = 5.1 %	2 orthophonistes = 3.4 %	1 Ophtalmologue = 1.7 %	1 Biologiste = 1.7 %

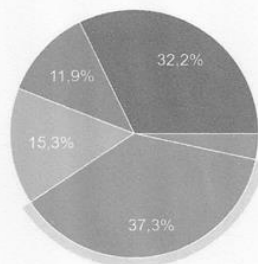


91% EN LIBÉRAL





**59.4 % des professionnels travaillent depuis plus de 5 ans sur le territoire.**



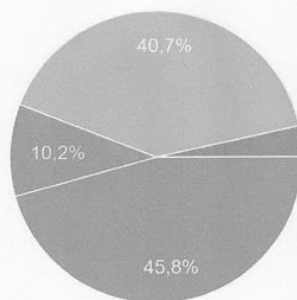
- moins de 1 an
- 1-5 ans
- 6-10 ans
- 11-20 ans
- plus de 20 ans

**Pratiquez -VOUS:**

- **61.5 % ont une spécialité ou spécificité dans leur exercice**
- **39 % fait de la prévention**
- **28.8 % se forme**
- **22 % fait de l'éducation thérapeutique**

**Problématiques  
du  
terrain :**

- 40.7 % Pas de lien libéral/social/ médico-social
- 39 % offre de santé limité/inexistante
- 32.2 % prise en charge pathologies complexes/difficiles/chroniques
- 30.5 % difficulté d'accès aux soins des patients
- 28.8 % lien médecine de ville/médecine hospitalière
- 18.6 % rupture du parcours de soin des patients



- oui, je souhaite m'investir dans son développement
- oui, mais lorsque la CPTS sera fonctionnelle
- Je ne sais pas , j'aurais besoin de plus d'infos
- non

**56 %  
PARTICIPERA  
DANS L'AVENIR**

▪ Souhaitez vous participer

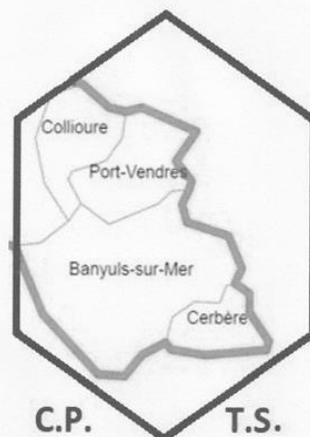
▪ au

▪ projet CPTS

▪ « Côte Rocheuse »

**Souhaitez-vous participer à l'élaboration des projets de santé sur les missions suivantes :**

- **76 % Organiser des parcours pluriprofessionnels autour du patient**
- **65.1 % Développer qualité/pertinence des soins**
- **62.8 % Développer actions territoriales préventions**
- **60.5 % Améliorer p.e.c. des soins non programmés**
- **55.8 % Améliorer l'attractivité médicale et paramédicale du territoire**
- **51.2 % Faciliter l'accès à un médecin traitant**



**"Côte Rochoise"**

**MERCI  
POUR  
VOTRE  
ATTENTION !**





**CPTS**

**CÔTE ROCHEUSE**



**COLLIOURE  
PORT VENDRES  
BANYULS SUR MER  
CERBERE**

**ZOOM 15 AVRIL 2021**

CPTS COTE ROCHEUSE

---

### **CPTS : DEFINITION**

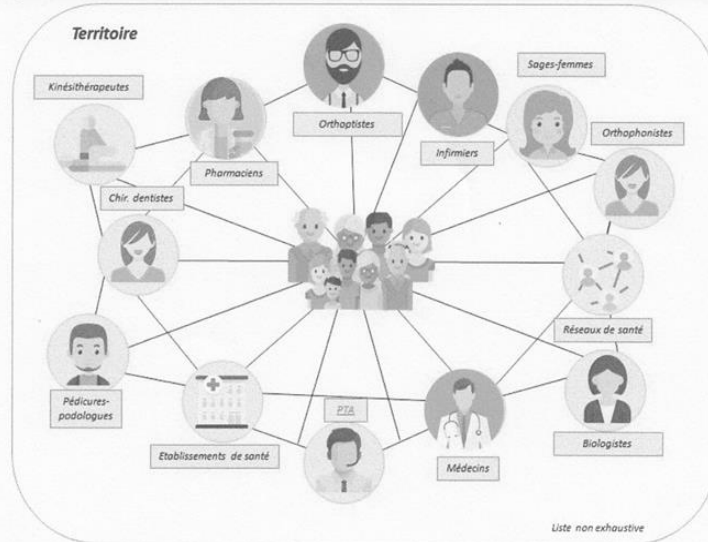
- ▶ COMMUNAUTE
- ▶ PROFESSIONNELLE
- ▶ TERRITORIALE
- ▶ DE SANTE

## POURQUOI?

- ▶ PAS OBLIGATOIRE ...POUR L'INSTANT... MAIS  
LOI « MA SANTÉ 2022 »
- ▶ ATTRACTIVITÉ MÉDECIN GÉNÉRALISTE
- ▶ EXERCICE COORDONNÉ EN PLURI PRO POUR GÉRER LES  
NORMES DE DEMAIN
- ▶ REVENUS / TEMPS DE TRAVAIL-IMPLICATIONS

# MISSIONS

## Une CPTS, une population, un territoire, des PS



1

### 3 missions socles

### 2 missions complémentaires (optionnelles)

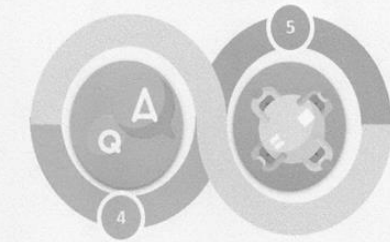
ACCÈS AUX SOINS

PARCOURS DE SOINS

QUALITÉ DES PRATIQUES



PRÉVENTION



ACCOMPAGNEMENT DES PROFESSIONNELS





CPTS COTE ROCHEUSE

---

# CONCRÈTEMENT



## LE BUREAU

- Président : Pierre Frances, médecin généraliste, Banyuls
- Vice Président : Stéphane Galinier, kiné, Collioure
- Secrétaire : Cees Dek, infirmier, Banyuls
- Secrétaire adjoint: Francisco Arbonés Heredia, infirmier, Banyuls
- Trésorier : Guillaume Blanchard, pharmacien, Port Vendres
- Trésorier adjoint : Bernard Briatte, Dentiste, Port Vendres

CALENDRIER

---

## A FAIRE EN 2021

- ▶ CRÉER UNE ASSOCIATION LOI 1901 
- ▶ RENCONTRER LES PROFESSIONNELS 
- ▶ MISE PLACE DU CONSEIL D'ADMINISTRATION
- ▶ ECRIRE UNE LETTRE D'INTENTION
- ▶ PROJETS DE SANTÉ
- ▶ SIGNATURE ACI (FINANCEMENT)

CPTS COTE ROCHEUSE

---

## MERCI

N'OUBLIEZ PAS D'ENVOYER VOTRE ADHESION DE 10€  
CPTS COTE ROCHEUSE, MAIRIE DE PORT VENDRES  
QUAI JULES PAMS, 66660 PORT VENDRES

