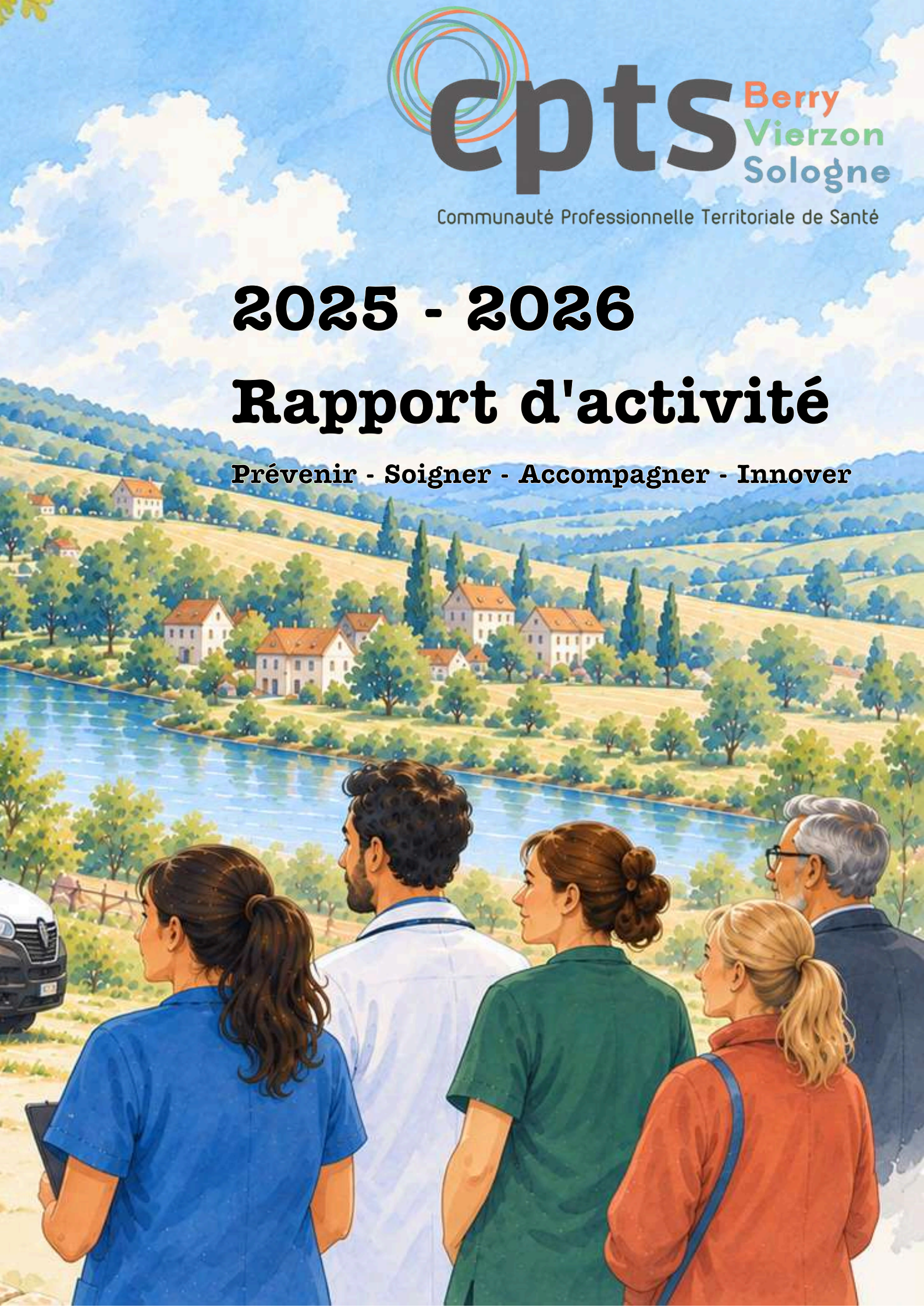
cpts Berry Vierzon Sologne

Communauté Professionnelle Territoriale de Santé

2025 - 2026

Rapport d'activité

Prévenir - Soigner - Accompagner - Innover



2025 - 2026

Rapport d'activité

Prévenir - Soigner - Accompagner - Innover

Rapport d'activité 2025-2026
CPTS Berry Vierzon Sologne
22 avenue Edouard Vaillant
18100 Vierzon
www.cptsbvs.fr
Directeur de la publication : Le conseil d'administration de la CPTS
Coordination éditoriale, rédaction et conception graphique : CPTS Berry Vierzon Sologne
Crédits illustrations : CPTS Berry Vierzon Sologne
Impression : Korus 39, rue de Bréteil - BP 70107 33326 Eysines Cedex
Novembre 2026 — Tirage : 200 exemplaires
Imprimé sur papier certifié FSC®

SOMMAIRE

Édito : Continuer à grandir sans perdre ce qui fait notre force..... p1-2
Une année à agir sur le territoire.....p3-4
Repenser la gouvernance pour accompagner le développement de la CPTS.....p5-7
Des métiers différents, un territoire commun.....p8
Ce que l'on ne voit pas toujours derrière une action.....p9-10
Repère n°01 : L'évolution du territoire : Comprendre les évolutions de l'offre de soins pour adapter nos réponses.....p11
Il n'existe pas une solution unique.....p12-14
Des yeux et des mains : là où la régulation SAS ne peut pas aller...p15-16
L'imagerie médicale fait son entrée dans le SAS second recours.....p16
Repère n°02 : comment fonctionne le sas ?.....p17-18
Téléconsultation assistée : La technologie permet la distance. La présence de l'infirmier maintient la proximité.....p19-20
Quand le bilan n'est pas toujours la première réponse.....p21-22
Les consultations de prévention en orthophonie dans le Médicobus, ce sont des rencontres !.....p22
Repère n°03 : L'accès aux soins en un coup d'oeil.....p23-24
Prévenir avant que la maladie ne s'installe.....p25-28
Dépister pour agir plus tôt.....p30-32
Prévenir et dépister : dépenser aujourd'hui pour économiser demain....p32
Repère n°04 : la prévention et le dépistage en un coup d'oeil.....p33-34
Faire travailler le territoire autour du patient.....p35-37
Le parcours de soin ne doit pas s'arrêter à la porte de l'hôpital.....p38
Anticiper le parcours avant même que le patient n'en ait besoin..p39-40
Apprendre ensemble pour agir autrement.....p41-43
Repère n°05 : apprendre pour mieux agir.....p46
Faire territoire, ensemble.....p47-48
Des actions possibles grâce à un financement pérenne.....p 49
Des dépenses maîtrisées pour accompagner les actions.....p50
Glossaire.....p51
Les partenaires de la cpts.....p52



Édito

Continuer à grandir sans perdre ce qui fait notre force

Une nouvelle année s'achève pour la CPTS Berry Vierzon Sologne et, une fois encore, elle aura été particulièrement riche en projets, en rencontres et en nouvelles expérimentations.

Au fil des années, notre CPTS a considérablement évolué. Les actions se sont multipliées, les partenariats se sont renforcés et notre champ d'intervention s'est progressivement élargi. Faciliter l'accès aux soins reste évidemment au cœur de notre action, mais notre rôle va aujourd'hui bien au-delà. Prévention, dépistage, formation, accompagnement des parcours, aller-vers, coopération avec les établissements et les collectivités. La CPTS est désormais présente sur de nombreux sujets qui touchent directement à la santé des habitants de notre territoire.

Cette évolution est une formidable opportunité, mais elle nous oblige aussi à nous interroger régulièrement sur notre propre fonctionnement.

Faire évoluer notre organisation

Une organisation pensée il y a quelques années pour porter les premiers projets de la CPTS ne peut pas nécessairement fonctionner de la même manière lorsque l'activité et les responsabilités augmentent. C'est pourquoi nous avons engagé cette année une réflexion importante sur notre gouvernance.

L'objectif n'est pas de remettre en cause ce qui a permis à la CPTS de se développer, mais au contraire de préserver ce qui constitue sa force. Une organisation portée par les professionnels de santé eux-mêmes, capable de rester proche du terrain, de décider rapidement et de faire émerger des projets à partir des besoins rencontrés.

Cette nouvelle organisation doit permettre de mieux répartir les responsabilités, d'associer davantage de professionnels aux décisions et de donner à la CPTS un fonctionnement adapté à ce qu'elle est devenue.

Une expérience regardée au niveau national

Cette année a également été marquée par un événement important, l'audition de notre CPTS par l'Inspection Générale des Affaires Sociales (IGAS), dans le cadre de la mission nationale d'évaluation des Communautés Professionnelles Territoriales de Santé.

Cette audition nous a donné l'occasion de prendre un peu de recul sur le chemin parcouru depuis la création de la CPTS, mais également de partager notre expérience, nos réussites, nos difficultés et notre vision de ce que peuvent devenir les CPTS.

Notre contribution met notamment en évidence une évolution que nous constatons chaque jour sur le terrain, les CPTS ne sont plus seulement des structures permettant aux professionnels de mieux se coordonner. Elles sont progressivement devenues des espaces dans lesquels il est possible d'identifier un problème, de réunir les acteurs concernés, d'expérimenter une solution puis, lorsqu'elle fonctionne, de construire une véritable organisation territoriale autour de celle-ci.

Le Médicobus, les téléconsultations assistées ou encore les consultations de prévention en orthophonie illustrent cette capacité à faire émerger des réponses qui n'étaient pas nécessairement imaginées lors de la création de la CPTS.

Continuer à expérimenter

Cette dynamique s'est encore poursuivie cette année. Certaines actions développées au cours des années précédentes ont continué à grandir tandis que de nouveaux projets ont vu le jour. Le Médicobus poursuit son déploiement sur le territoire et devient progressivement un véritable outil d'aller-vers. Les téléconsultations assistées continuent de proposer une réponse aux personnes rencontrant des difficultés d'accès à un médecin. Les actions de prévention se diversifient et cherchent de plus en plus à associer dépistage, orientation et accès aux soins. Dans le même temps, de nouvelles organisations se construisent autour de l'orthophonie, du repérage précoce, de la formation ou encore de nouvelles formes de coopération entre professionnels.

Derrière chacun de ces projets se trouve pourtant toujours la même méthode, partir du terrain, observer une difficulté, écouter les professionnels et les habitants, réunir les partenaires, imaginer une réponse, l'expérimenter, l'évaluer, puis la faire évoluer.

Garder notre liberté d'imaginer

Les prochaines années apporteront de nouveaux défis. Les difficultés d'accès aux soins restent importantes et les besoins de la population évoluent. Dans le même temps, les attentes envers les CPTS sont de plus en plus nombreuses.

Notre enjeu sera donc de continuer à grandir sans perdre ce qui nous a permis d'avancer jusqu'à présent, notre proximité avec les professionnels et les habitants, notre capacité à travailler avec des partenaires très différents et surtout notre liberté d'imaginer de nouvelles réponses lorsque celles qui existent ne suffisent plus.

Ce rapport d'activité raconte une partie de cette histoire. Non pas seulement celle des actions réalisées au cours d'une année, mais celle d'une communauté de professionnels qui continue, collectivement, à chercher des solutions pour améliorer la santé sur son territoire.



Une année à agir sur le territoire

Accès aux soins, prévention, parcours, formation, aller-vers... entre novembre 2025 et octobre 2026, la CPTS a poursuivi son développement au plus près des besoins des habitants et des professionnels.





247

Professionnels de santé adhérents à la CPTS (85,7 % des pros du territoire)



13 7 '47

Personnes bé néficiaires de nos ac tions

23

Communes touchées par au moins une action de la CPTS (soit des interventions dans près de 65 % du territoire de la CPTS)



4 395

Patients accompagnés dans l'accès aux soins (SNP via le SAS, consultation de prévention en orthophonie, dépistage, parcours de soins, etc)





2 469

personnes formées (formation des professionnels de santé, formation aux gestes qui sauvent et aux premiers secours en pédiatrie, formation en orthophonie des enseignants et des familles d'accueils, formation des élèves (primaires, collèges, lycées) sur la nutrition etc)



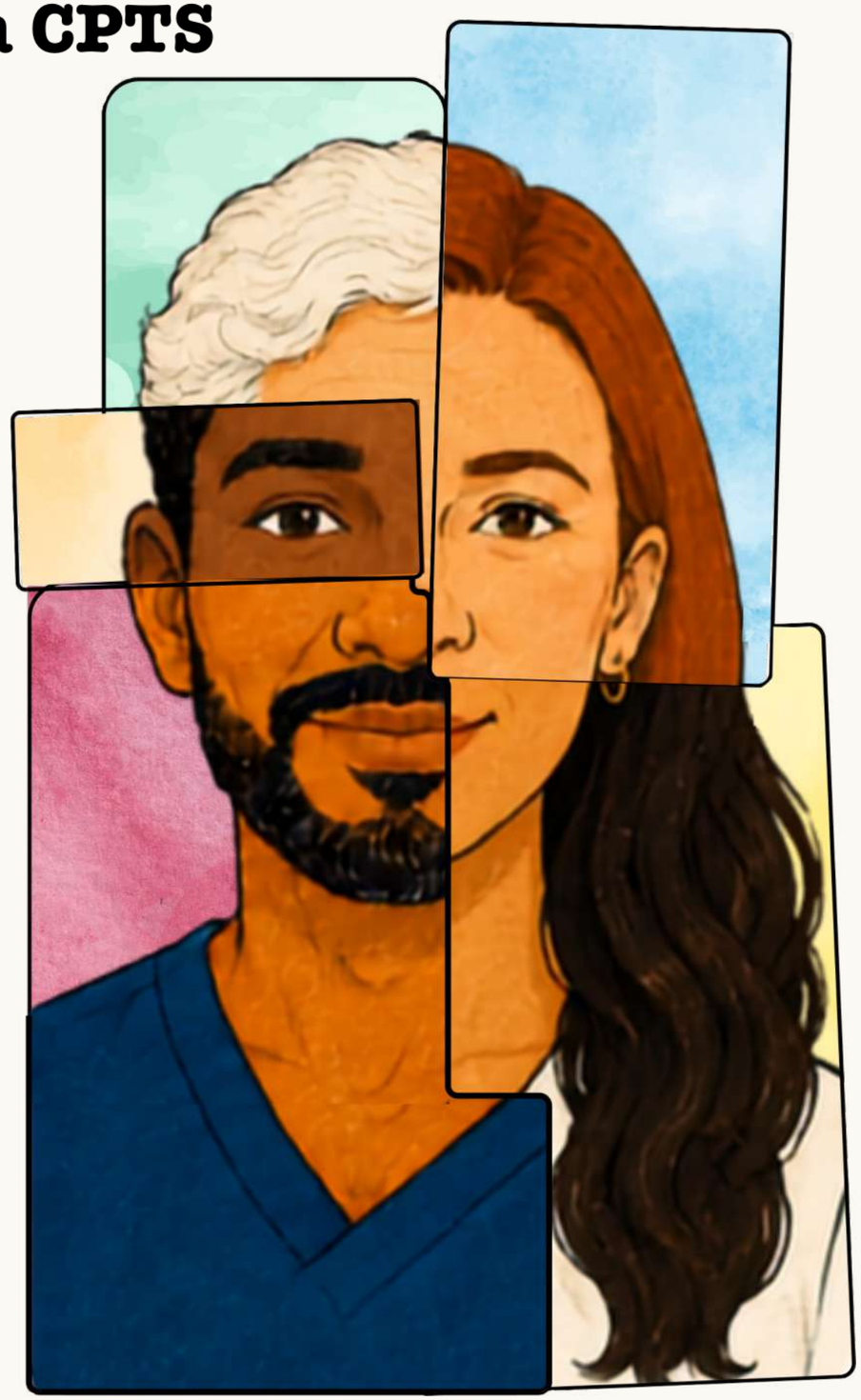
1 371

Téléconsultations assistées (via le point fixe de Souesmes, le médicobus et les cabinets infirmiers)

6 265

personnes touchées par une action de prévention ou d'éducation à la santé de la CPTS (journée d'actions, foire de Vierzon, Forum santé jeune, etc)

Repenser la gouvernance pour accompagner le développement de la CPTS



Au fil des années, la CPTS Berry Vierzon Sologne a considérablement développé son activité et montré sa plus value pour trouver et mettre en place des solutions pour faire face à la situation médicale du territoire. Cette montée en puissance nécessite de faire évoluer l'organisation interne de la CPTS afin que sa gouvernance reste adaptée au nombre, à la diversité et à la complexité des projets conduits. C'est dans ce contexte qu'un travail de restructuration de la gouvernance a été engagé.

Un fonctionnement devenu difficile à maintenir

L'organisation actuelle repose en grande partie sur l'implication des coprésidents. Or, ceux-ci sont avant tout des professionnels de santé : la gestion quotidienne de l'association, le suivi des projets et la représentation institutionnelle viennent s'ajouter à leur activité professionnelle.

Avec le développement de la CPTS, cette organisation a progressivement montré ses limites, en entraînant une charge importante pour deux personnes et présentant un risque de centralisation des informations et des décisions. Ce constat ne remet pas en question l'engagement des responsables de la CPTS. Il souligne au contraire la nécessité de faire évoluer le fonctionnement collectif pour sécuriser l'association dans la durée. La réflexion engagée par le conseil d'administration a poursuivi plusieurs objectifs : mieux répartir la charge de travail et les responsabilités ; éviter qu'une ou deux personnes soient exposées à l'ensemble des enjeux opérationnels ; renforcer la participation des membres du Conseil d'administration, et mobiliser les compétences et savoir des professionnels.

Vers un comité de direction pluriprofessionnel organisé en cinq pôles

La CPTS rassemble des professionnels aux compétences et aux expériences complémentaires, la nouvelle gouvernance doit refléter cette diversité par la création d'un comité de direction issu du Conseil d'administration. L'objectif n'est pas de multiplier les participants aux réunions, mais que chacun dispose d'un rôle précis, d'un périmètre d'action et d'une capacité réelle à contribuer aux orientations de la CPTS. Il a ainsi été envisagé la une structuration autour de cinq pôles thématiques constituant le comité de direction de la CPTS.

Pôle Accès aux soins et dépistage

Ce premier pôle regroupe les actions destinées à faciliter l'accès à une réponse de santé sur le territoire. L'objectif n'est pas uniquement de proposer des consultations via le Service d'Accès aux Soins, la téléconsultation assistée ou des dépistages ponctuels. Il s'agit à veiller à ce que les personnes identifiées puissent être accompagnées vers les professionnels ou des parcours correspondant à leurs besoins. Ce pôle intègre également les démarches d' « aller-vers » lorsqu'elles répondent directement à un enjeu d'accès aux soins ou de dépistage.

Pôle Prévention et éducation à la santé

Le deuxième pôle est consacré aux actions permettant d'intervenir en amont de la maladie et de renforcer les capacités des habitants à prendre soin de leur santé. L'enjeu est de privilégier des actions utiles, accessibles et suffisamment structurées pour produire des effets durables. Ce pôle doit également favoriser les passerelles entre les différents projets afin d'éviter la juxtaposition d'initiatives isolées et en tenant compte des dispositifs déjà existant.

Pôle Parcours pluriprofessionnels et relations institutionnelles

La coordination entre les professionnels de ville, l'hôpital et les établissements médico-sociaux constitue un enjeu majeur pour la continuité des soins. L'objectif est de rendre les parcours plus fluides pour les patients comme pour les professionnels. Ce pôle doit également permettre à la CPTS d'identifier les difficultés récurrentes et de les porter auprès des partenaires compétents.

Pôle Gestion de crise et ressources humaines

La CPTS doit être capable de participer à la réponse territoriale lorsqu'une situation exceptionnelle survient nécessitant une mobilisation coordonnée des professionnels de santé. Ce pôle est chargé de préparer et d'actualiser les outils nécessaires, notamment le guide de gestion de crise. Il peut également organiser les échanges avec les partenaires concernés, comme le Service départemental d'incendie et de secours, lorsque des évolutions importantes interviennent. En complément, ce pôle suit les questions liées aux ressources humaines et au fonctionnement interne.

Pôle Formation et accompagnement des professionnels

Le cinquième pôle a pour objectif de soutenir les professionnels de santé dans leur exercice et de renforcer l'attractivité du territoire. Ce pôle peut proposer des formations en adéquation avec les problématiques rencontrées par les professionnels de santé dans leur pratique quotidienne. Mais aussi accompagner les professionnels désirant s'installer ainsi que les docteurs juniors qui arriveront tous les ans sur le territoire.

Un Conseil d'administration qui conserve son rôle de supervision

Le comité de direction ne se substitue pas au Conseil d'administration, il en est une émanation et exerce ses responsabilités sous la supervision du Conseil d'administration qui conserve donc son rôle dans la définition des orientations, la validation des projets et le contrôle du fonctionnement général de l'association. Cette articulation doit permettre de trouver un équilibre entre deux besoins : disposer d'une gouvernance suffisamment réactive pour assurer le suivi quotidien des projets et préserver une prise de décision collective, transparente et conforme aux statuts de la CPTS.

Le coordinateur, trait d'union entre les pôles

Dans cette nouvelle organisation, le coordinateur conserve un rôle transversal essentiel. Sa mission est d'accompagner les responsables de pôle, de faciliter la circulation de l'information, maintenir une vision globale des projets et de veiller à la cohérence entre les différentes orientations. Il permet ainsi d'éviter que les pôles fonctionnent de manière isolée. Certains projets étant nécessairement transversaux, son rôle sera de faciliter les collaborations et d'identifier les éventuels chevauchements.

Une CPTS plus solide pour répondre aux enjeux de demain

Ce chantier ne se résume pas à une modification de l'organigramme. Il vise à adapter la gouvernance à la réalité d'une CPTS devenue un acteur important de la coordination territoriale en santé. Ce nouveau modèle doit permettre de mieux partager les responsabilités, de renforcer l'implication du Conseil d'administration et de sécuriser le fonctionnement de l'association.

À travers cette restructuration, la CPTS Berry Vierzon Sologne souhaite se donner les moyens de poursuivre son développement tout en préservant ce qui fait sa force : la co-construction, la proximité avec les professionnels et la capacité à partir des besoins du territoire pour construire des réponses concrètes.

L'équipe salariée de la CPTS



Xavier PASCAL - Coordinateur

Il assure l'animation et le bon fonctionnement de la vie associative, la représentation de la CPTS en lien étroit avec le conseil d'administration ainsi que le développement de partenariats et la mise en œuvre de projets de santé innovants.

07.84.17.02.21

coordination@cptsbvs.fr



Julie VANDERVYNCKT - Chargée de projet

Julie accompagne Xavier dans la conduite des projets de la CPTS, tant sur le plan organisationnel que logistique.

06.65.19.31.02 julie.vandervynckt@cptsbvs.fr

Des métiers différents, un territoire commun

La CPTS Berry Vierzon Sologne rassemble des professionnels aux métiers, aux pratiques et aux lieux d'exercice très différents. Médecins, infirmiers, pharmaciens, kinésithérapeutes, orthophonistes, sages-femmes, chirurgiens-dentistes et de nombreux autres professionnels partagent pourtant un même territoire et, souvent, les mêmes difficultés.

L'enjeu de la CPTS est de permettre à cette diversité de devenir une force collective, mieux se connaître, partager les besoins rencontrés sur le terrain et construire ensemble des réponses qui dépassent les possibilités de chacun pris isolément.

Adhérer, mais surtout participer

La dynamique de la CPTS ne se mesure pas uniquement au nombre de ses adhérents. Elle repose aussi sur les professionnels qui donnent de leur temps pour participer aux groupes de travail, accueillir des patients, mener des actions de prévention, se former, expérimenter de nouvelles organisations ou contribuer à la vie associative.

Cette implication permet à la CPTS de conserver ce qui constitue l'un de ses principes essentiels : des projets imaginés avec les professionnels qui les mettront ensuite en œuvre.

L'implication des professionnels est favorisée lorsque les projets répondent à des besoins concrets qu'ils rencontrent dans leur pratique, plutôt que lorsqu'ils sont construits indépendamment du terrain.

247 **Professionnels de santé adhérents à la CPTS (85,7 % des pros du territoire)**



CE QUE L'ON NE VOIT PAS TOUJOURS DERRIÈRE UNE ACTION

Lorsqu'une action est visible est lancée, sa partie la plus importante est souvent cachée. Une journée de téléconsultation assistée dans le médicobus, une action de dépistage, une formation ou un nouveau parcours, nécessite différentes étapes d'organisation plus ou moins longue qui ont un coût financier et humain.



Coordonner

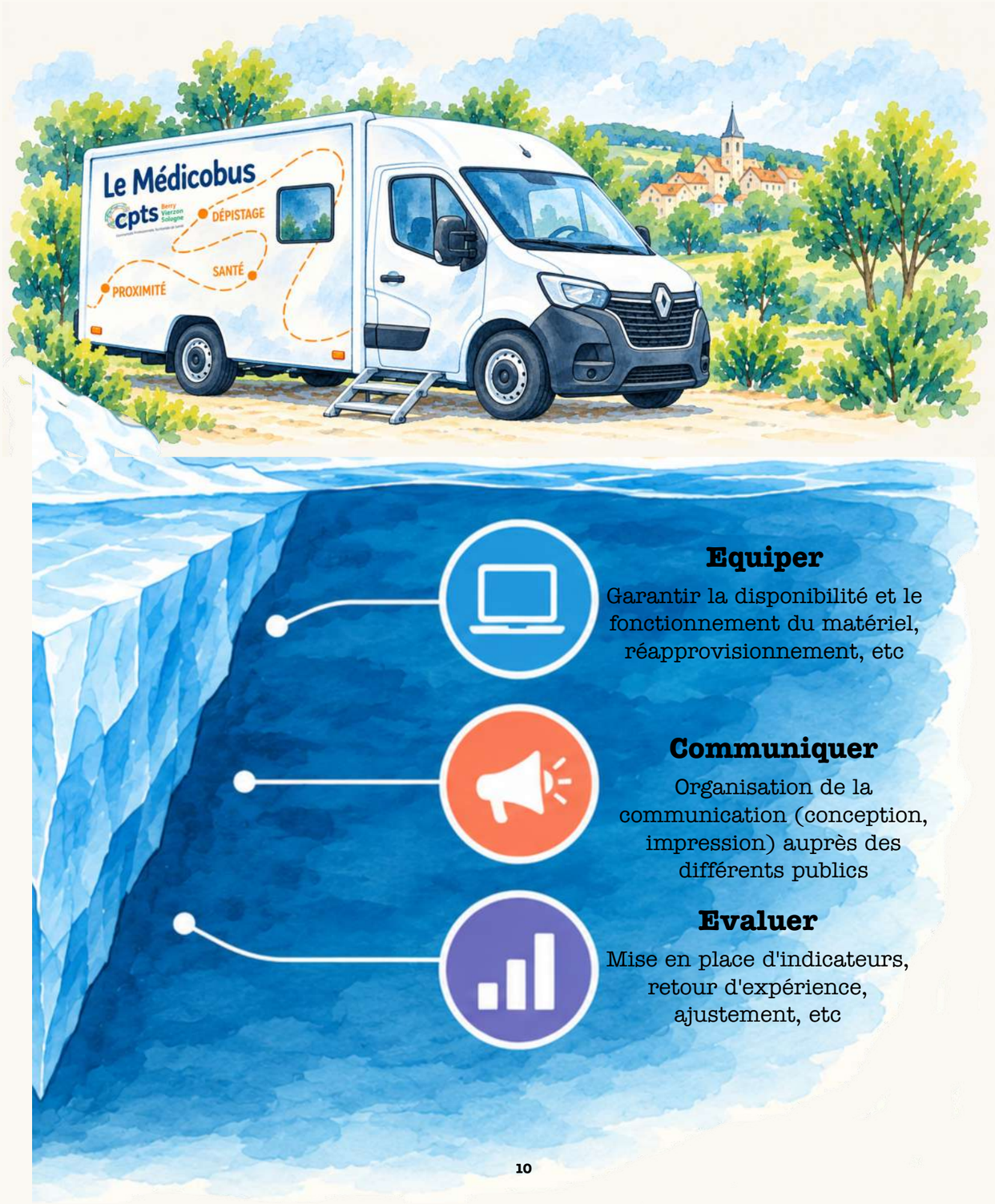
Réunion, partenariat, mobilisation de pros

Organiser

Planning, autorisation, convention, etc

Déplacer

Organiser le déplacement du médicobus, du matériel, etc



Equiper

Garantir la disponibilité et le fonctionnement du matériel, réapprovisionnement, etc

Communiquer

Organisation de la communication (conception, impression) auprès des différents publics

Evaluer

Mise en place d'indicateurs, retour d'expérience, ajustement, etc

Repère n°01
L'évolution du territoire :
Comprendre les évolutions de l'offre de soins pour adapter nos réponses.

Notre territoire rural et semi rural est marqué par une population vieillissante, précaire et un renoncement aux soins trop important. Cette situation nécessite une réponse adaptée et coordonnée afin de limiter le nombre de rupture de soins.

Notre territoire

- **Plus de 66 000 habitants sur 39 communes et 3 départements**
- **17 communes sans professionnels de santé**
- **1 centre hospitalier**
- **1 Maison de Santé Pluriprofessionnelle**
- **4 Centres de Santé**
- **3 Equipes de Soins Primaires**



Evolution de la démographie médicale sur la CPTS :

Médecins généralistes :

4,5 médecins généralistes pour 10 000 habitants (vs 14,9 médecins généralistes pour 10 000 habitants en France)

Baisse de 35,9 % du nombre de médecins généraliste en 6 ans.

Orthophonistes :

1,1 orthophonistes pour 10 000 habitants (vs 3,4 orthophonistes pour 10 000 habitants en France)

Hausse de 75 % du nombre d'orthophoniste en 6 ans.

Masseurs kinésithérapeutes :

5,8 Masseurs kinésithérapeutes pour 10 000 habitants (vs 15,4 masseurs kinésithérapeutes pour 10 000 habitants en France)

Hausse de 15 % du nombre de masseur kinésithérapeute en 6 ans.

Infirmiers :

10,6 infirmiers pour 10 000 habitants (vs 14,3 infirmiers pour 10 000 habitants en France)

Stabilité du nombre d'infirmiers en 6 ans

Il n'existe pas une solution unique

Face aux difficultés d'accès aux soins, la réponse ne peut pas se résumer à créer davantage de rendez-vous. Les situations des patients sont différentes, les ressources disponibles varient selon les communes et les besoins ne relèvent pas toujours du même professionnel. Au fil des années, la CPTS Berry Vierzon Sologne a donc développé plusieurs réponses complémentaires avec un même objectif, orienter chaque patient vers la solution la plus adaptée à sa situation.

Sur un territoire de 39 communes, dont 17 ne disposent d'aucun professionnel de santé, cette question structure une grande partie de l'action de la CPTS. L'enjeu n'est donc pas seulement d'augmenter l'offre disponible : il faut aussi organiser son accès, rapprocher certaines réponses des habitants et mieux utiliser les compétences présentes sur le territoire.

Partir du besoin plutôt que du dispositif

Lorsqu'un habitant rencontre une difficulté pour accéder aux soins, la première question n'est pas de savoir quel dispositif mobiliser, mais de comprendre son besoin.

S'agit-il d'un problème de santé récent nécessitant une réponse rapide ? D'une difficulté à trouver un médecin disponible ? D'un patient éloigné géographiquement de l'offre de soins ? D'une situation pouvant être prise en charge par un autre professionnel ? Ou encore d'un parcours nécessitant plusieurs intervenants ?

Ces situations ne peuvent pas toutes recevoir la même réponse. C'est pourquoi la CPTS a progressivement construit un ensemble de solutions pouvant être mobilisées séparément ou se compléter.

Cette approche illustre un constat simple, les projets qui fonctionnent sont d'abord ceux qui répondent à des difficultés concrètes rencontrées par les professionnels et les habitants. L'organisation vient ensuite, à partir du besoin identifié.

Organiser l'accès aux soins non programmés

Lorsqu'un problème de santé nécessite une consultation rapide sans relever de l'urgence vitale, le Service d'accès aux soins (SAS) constitue aujourd'hui la principale porte d'entrée pour les patients n'ayant pas de médecin traitant ou si celui-ci n'est pas disponible.

À partir du 116 117, la demande peut être évaluée et orientée vers une réponse adaptée. Cette organisation s'appuie notamment sur les professionnels du territoire qui mettent à disposition des créneaux de soins non programmés.

Depuis 2023, 7 449 créneaux de soins non programmés ont ainsi été proposés par les professionnels de la CPTS. Mais le nombre de rendez-vous ne raconte qu'une partie de l'histoire : derrière chaque créneau se trouve une organisation qui doit faire correspondre une demande régulée, un professionnel disponible et une capacité de prise en charge au bon moment.

Le développement du SAS a également conduit à dépasser progressivement la seule médecine générale, avec la construction de filières permettant d'orienter certains patients vers d'autres réponses professionnelles ou spécialisées.

Le SAS devient alors moins un simple moyen d'obtenir un rendez-vous qu'un outil d'orientation dans une offre de soins territoriale organisée.

Depuis 2023, 7 449 créneaux de soins non programmés ont été mis à disposition par les médecins généralistes de la CPTS.

Rapprocher le médecin lorsque la distance devient un obstacle

Mais disposer d'un rendez-vous ne signifie pas nécessairement pouvoir y accéder.

Dans les communes les plus éloignées de l'offre médicale, la distance, les difficultés de mobilité ou l'absence de médecin à proximité peuvent constituer des obstacles supplémentaires. C'est notamment pour répondre à cette situation que la CPTS a développé la téléconsultation assistée. Accompagné par un infirmier, le patient consulte un médecin à distance tout en bénéficiant sur place d'un examen clinique et d'équipements connectés.

Ce dispositif a progressivement changé d'échelle,

passant d'un unique point fixe nous sommes passés à un dispositif pouvant couvrir l'ensemble du territoire grâce à l'implication des infirmiers dans le projet. Ainsi, ce sont plus de 3 500 téléconsultations assistées qui ont été réalisées en 3 ans.

Cette expérience montre comment une expérimentation locale peut progressivement devenir une organisation territoriale lorsqu'elle répond à un besoin identifié.

Avec le Médicobus, aller encore plus loin

La même logique a conduit à la création du Médicobus. Cette fois, il ne s'agit plus seulement de permettre au patient d'accéder à distance à un médecin : c'est l'offre de santé elle-même qui se déplace vers les habitants.

Initialement pensé notamment autour de la téléconsultation assistée, le véhicule est progressivement devenu un outil beaucoup plus polyvalent.

Prévention, dépistage, consultations et orientation peuvent être organisés au plus près des habitants.

Plus de 2 500 personnes ont déjà été touchées par les actions réalisées avec le Médicobus.

Cette évolution est particulièrement révélatrice de la méthode défendue par la CPTS : ne pas figer trop tôt un outil dans un usage unique, mais permettre à l'expérimentation d'évoluer en fonction des besoins observés sur le terrain.



Téléconsultation assistée

Accompagné par un infirmier et des équipements connectés, le patient consulte un médecin à distance tout en bénéficiant d'un examen clinique

Le médecin n'est pas toujours la seule réponse

Améliorer l'accès aux soins suppose également de sortir d'une logique dans laquelle toute demande devrait nécessairement aboutir à une consultation de médecine générale.

Selon la situation, d'autres professionnels peuvent apporter directement une réponse, contribuer à l'évaluation ou permettre une orientation plus pertinente.C'est cette logique qui accompagne progressivement le développement de nouvelles filières et coopérations : dentaire, sage-femme, imagerie, télé-expertise ou encore orientation infirmière permettent de rechercher une réponse davantage adaptée à la nature du besoin.

Plus de 3 500 téléconsultations assistées ont ainsi été réalisées en 4 ans.

Construire un écosystème plutôt qu'une solution

Aucune de ces réponses ne suffit donc, prise isolément.Le 116 117 ne remplace pas les professionnels du territoire. La téléconsultation ne remplace pas la consultation présentielle. Le Médicobus ne remplace pas une offre de soins permanente. Et l'ouverture de nouveaux créneaux ne résout pas toutes les problématiques d'accès aux soins.



SAS / 116 117

Le SAS répond 5j/7 pour répondre aux demandes de soins non programmés

Médicobus

Le médicobus se déplace dans les communes sans professionnels de santé pour proposer des téléconsultations assistées, des actions de prévention, du dépistages, etc.

En revanche, lorsqu'elles sont articulées, ces solutions permettent progressivement de construire un ensemble de portes d'entrée complémentaires.

Le véritable enjeu devient alors la capacité à faire circuler le patient dans cet ensemble sans lui demander d'en connaître lui-même toute la complexité.

C'est aussi pour cela que le développement de la CPTS ne peut pas se mesurer uniquement au nombre de dispositifs créés.

La bonne réponse, au bon moment

Les prochaines années ne consisteront probablement pas à rechercher « la » solution aux difficultés d'accès aux soins.

Elles devront plutôt permettre de poursuivre la construction de cet écosystème, de mieux articuler les réponses existantes et surtout de les rendre toujours plus lisibles pour les professionnels comme pour les habitants.

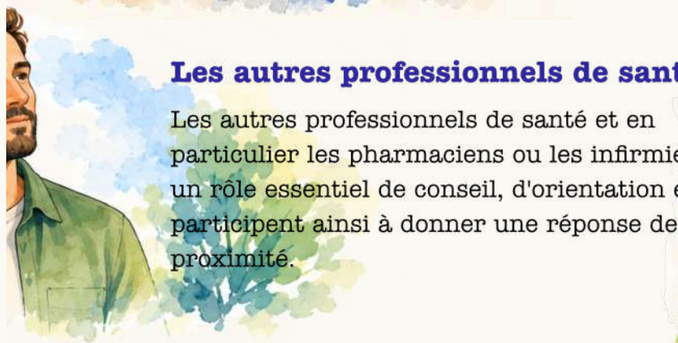
Car finalement, l'objectif n'est pas que chacun connaisse le fonctionnement du SAS, de la téléconsultation, du Médicobus ou de toutes les filières existantes.

L'objectif est qu'au moment où un habitant rencontre une difficulté, nous soyons collectivement capables de l'orienter vers la bonne réponse, au bon endroit et au bon moment.



Le médecin généraliste

Le médecin reste le pivot essentiel du parcours de soins et la CPTS n'a pas vocation à le suppléer



Les autres professionnels de santé

Les autres professionnels de santé et en particulier les pharmaciens ou les infirmiers ont un rôle essentiel de conseil, d'orientation et participent ainsi à donner une réponse de proximité.





Les centres hospitaliers et autres partenaires

Le lien avec les centres hospitaliers et des différents partenaires de la CPTS, vise à améliorer la communication autour du patient afin de proposer une orientation rapide.

Des yeux et des mains : là où la régulation SAS ne peut pas aller

Orienter un patient à distance n'est pas toujours simple. Au téléphone, le médecin régulateur dispose de son interrogatoire et des informations transmises par le patient, mais certaines situations nécessitent d'aller plus loin : observer, mesurer, examiner.

Entre deux décisions, une zone d'incertitude

Depuis juillet 2026, le SAS 18 dispose d'une nouvelle réponse départementale, le Service Infirmier d'Orientation (SIO). Son principe est simple lorsqu'une évaluation physique est nécessaire pour prendre la bonne décision, un infirmier libéral peut se rendre au domicile du patient.

Lorsqu'un patient appelle le SAS, certaines situations peuvent être orientées à partir des informations recueillies par téléphone. D'autres sont beaucoup moins évidentes.

Le médecin régulateur peut alors être confronté à une difficulté, comment apprécier suffisamment précisément l'état d'un patient lorsque certains éléments nécessiteraient un examen physique ? C'est précisément dans cet espace que vient intervenir le SIO.

Éviter les urgences lorsque ce n'est pas nécessaire

L'objectif du SIO n'est donc pas d'éviter les urgences à tout prix. Il est de mieux distinguer les patients qui nécessitent effectivement une prise en charge hospitalière de ceux pour lesquels une autre orientation peut être décidée en sécurité.

Le SIO vise ainsi à réduire les passages inutiles aux urgences, améliorer la pertinence des orientations, favoriser lorsque cela est possible le maintien à domicile et rendre le parcours de soins plus fluide et plus humain.

Le médecin régulateur conserve ainsi la responsabilité de l'orientation médicale. Lorsque la situation nécessite une évaluation physique complémentaire, un infirmier disponible peut être mobilisé. Celui-ci se rend auprès du patient, réalise son évaluation puis transmet au médecin des éléments objectifs lui permettant de décider de la suite de la prise en charge.

Faire davantage avec les ressources déjà présentes

Le SIO est également intéressant par son organisation. Il ne repose pas sur la création d'une nouvelle structure ou d'une nouvelle équipe dédiée. Il mobilise les infirmiers libéraux déjà présents sur le territoire et crée un lien opérationnel entre eux et la régulation médicale. Ainsi, ce sont 21 infirmiers qui se sont déjà engagés dans le SIO dont 3 infirmières du territoire de la CPTS.

C'est une logique que l'on retrouve dans plusieurs filières développées autour du SAS 18 : identifier une difficulté précise dans le parcours puis rechercher comment les compétences déjà présentes peuvent être mieux articulées.

Médecine générale, soins dentaires, maïeutique, second recours en cardiologie ou imagerie médicale constituent déjà différentes briques de cette organisation. Le SIO vient répondre à un autre besoin l'évaluation physique à distance.

Un dispositif construit avec les acteurs du territoire

Si son fonctionnement paraît simple, le SIO repose en réalité sur une organisation collective et une coordination entre plusieurs acteurs.



Le projet a été construit avec les professionnels et partenaires du territoire afin de créer un lien opérationnel entre deux maillons qui disposaient jusqu'alors de peu de possibilités d'interaction directe : la régulation médicale et les infirmiers libéraux. Le document de lancement souligne ainsi que le SIO ne crée pas une nouvelle structure, mais organise une nouvelle coopération à partir de ressources déjà présentes.

Cette construction associe notamment les acteurs du SAS 18, les représentants des infirmiers libéraux, l'Assurance Maladie, l'ARS et les CPTS du département, comme le montre la présentation du projet. L'objectif est que chacun intervienne dans son champ de compétences, au sein d'un parcours partagé.

Une autre façon de travailler ensemble

Au-delà de l'objectif de réduire les orientations non nécessaires vers les urgences, le SIO expérimente finalement une nouvelle manière de coordonner les professionnels. Le médecin régulateur n'est plus seul avec les informations dont il dispose au téléphone. L'infirmier libéral n'est plus seulement un professionnel susceptible d'intervenir après une décision médicale, il peut contribuer par son évaluation clinique à éclairer cette décision.

C'est cette articulation des compétences qui doit permettre d'améliorer la pertinence des orientations, de favoriser lorsque cela est possible le maintien à domicile et de rendre le parcours plus fluide. Ce sont précisément les bénéfices recherchés présentés dans le document de lancement du SIO.

L'imagerie médicale fait son entrée dans le SAS second recours

Trouver un médecin disponible pour répondre à un besoin de soins non programmés est une première étape. Mais certaines situations nécessitent rapidement un examen d'imagerie pour préciser le diagnostic et décider de la suite de la prise en charge. Le SAS 18 a donc travaillé avec les professionnels de l'imagerie du territoire pour éviter que le parcours ne s'arrête à la porte du cabinet médical.

Pouvoir poursuivre le parcours après un soin non programmé

Un patient orienté par le SAS peut être reçu par un médecin dans le cadre des soins non programmés (SNP). À l'issue de cette consultation, le médecin peut considérer qu'un examen d'imagerie est nécessaire pour compléter son évaluation. Commence alors habituellement une nouvelle recherche : trouver un cabinet, obtenir un rendez-vous et parfois attendre alors même que la situation nécessite une réponse rapide.

La filière d'imagerie du SAS cherche précisément à réduire cette rupture.

Elle permet au médecin participant au SAS ayant reçu le patient de solliciter lorsque la situation le justifie, un rendez-vous d'imagerie en urgence (radiologie, IRM, scanner et mammographie) dans un circuit identifié, afin que l'examen puisse s'intégrer à la continuité de la prise en charge.

Vierzon, 1er territoire engagé

Le centre de radiologie de Vierzon a été le premier cabinet de radiologie à répondre à cette organisation.Son engagement a permis de construire concrètement le lien entre les médecins prenant en charge les patients en soins non programmés et l'imagerie médicale.

L'intérêt dépasse donc la simple mise à disposition de créneaux supplémentaires : il s'agit de créer un parcours identifiable entre la consultation et l'examen complémentaire, pour que le patient ne soit pas laissé seul à la recherche d'une solution.

Repère n°02
COMMENT FONCTIONNE LE SAS ?

Un besoin de soins ne signifie pas toujours une consultation aux urgences. Le Service d'accès aux soins permet d'évaluer la situation du patient et de l'orienter vers la réponse disponible la plus adaptée.

1/ UN BESOIN DE SOINS

Un problème de santé apparaît et nécessite une réponse rapide, mais ne relève pas de l'urgence vitale.



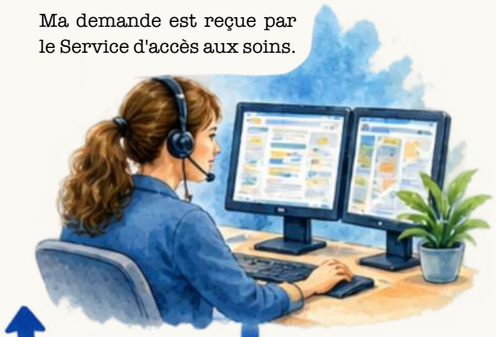
J'APPELLE LE **116 117**

SI L'AGENT DE RÉGULATION MÉDICALE ESTIME QUE C'EST UNE URGENCE VITALE LE SAMU PREND LE RELAIS



2/ ACCÈS AU SAS

Ma demande est reçue par le Service d'accès aux soins.



3/ RECUEILLE D'INFORMATION PAR L'OSNP

L'opérateur de soins non programmés (OSNP) écoute, comprend la demande et recueille les informations nécessaires.



4/ RÉGULATION MÉDICALE

Le médecin régulateur évalue la situation médicale et détermine la réponse la plus adaptée.



5/ ORIENTATION VERS UN MÉDECIN GÉNÉRALISTE

Un créneau de soin non programmé est proposé chez un médecin effecteur du territoire.



ORIENTATION VERS LA BONNE RÉPONSE au bon patient, au bon moment.

LE MÉDECIN GÉNÉRALISTE PEUT SOLLICITER, SI BESOIN :



AVIS SPÉCIALISÉ

Téléexpertise en cardiologie.



IMAGERIE

Demande d'examen (IRM, radio, scanner, échographie) en urgence si besoin



SAGE-FEMME

Orientation vers une sage femme.

6/ ORIENTATION VERS LES SOINS DENTAIRES

Le patient est orienté vers un dentiste effecteur du territoire.



7/ ORIENTATION VERS LE SERVICE INFIRMIER D'ORIENTATION (SIO)

Pour une évaluation et une levée de doute par un infirmier.



LE SAS en quelques chiffres

+ de 100 médecins généralistes effecteurs

86 % de taux d'occupation de la régulation en 2025

Top 3 des motifs d'appels :

1/ Pédiatrie

2/ Douleurs des membres

3/ Problème dentaire

Téléconsultation assistée : La technologie permet la distance. La présence de l'infirmier maintient la proximité.

Téléconsulter un médecin ne signifie pas nécessairement se retrouver seul devant un écran. Dans le modèle développé sur le territoire, un infirmier accompagne le patient pendant la consultation. Il accueille, recueille les informations nécessaires et peut réaliser certains examens à l'aide du matériel disponible. Une organisation où le numérique permet de mettre en relation le patient et le médecin, sans faire disparaître la présence d'un professionnel à ses côtés.

Seul devant un écran ? Pas vraiment

L'image de la téléconsultation est souvent celle d'un patient échangeant seul avec un médecin depuis un ordinateur ou un téléphone.

La téléconsultation assistée repose sur un principe différent. Le médecin est à distance, mais un infirmier est physiquement présent auprès du patient.

Cette présence facilite la consultation, notamment pour les personnes peu familières des outils numériques. Elle permet également de recueillir sur place certains paramètres ou informations dont le médecin peut avoir besoin.

La consultation reste conduite par le médecin. Mais la distance est en partie compensée par la présence d'un professionnel auprès du patient.

Des yeux, des oreilles... et des instruments

La caméra n'est qu'un des outils de la téléconsultation assistée. Selon la situation et le matériel disponible, l'infirmier peut participer au recueil de paramètres et réaliser certains gestes permettant au médecin de disposer d'informations supplémentaires pendant la consultation.

L'infirmier, bien plus qu'une assistance technique

Son rôle ne consiste pas simplement à établir la connexion avec le médecin.

L'infirmier accueille et accompagne le patient, participe au recueil des informations nécessaires et facilite, lorsque cela est utile, la réalisation de certains examens.

Cette présence prend une importance particulière lorsqu'un patient rencontre des difficultés avec les outils numériques ou lorsqu'il est nécessaire de recueillir des informations que le médecin ne pourrait pas obtenir à travers un écran.

La technologie rend la consultation à distance possible. L'accompagnement infirmier lui redonne une dimension humaine.

+ 135,2 % téléconsultations assistées en plus

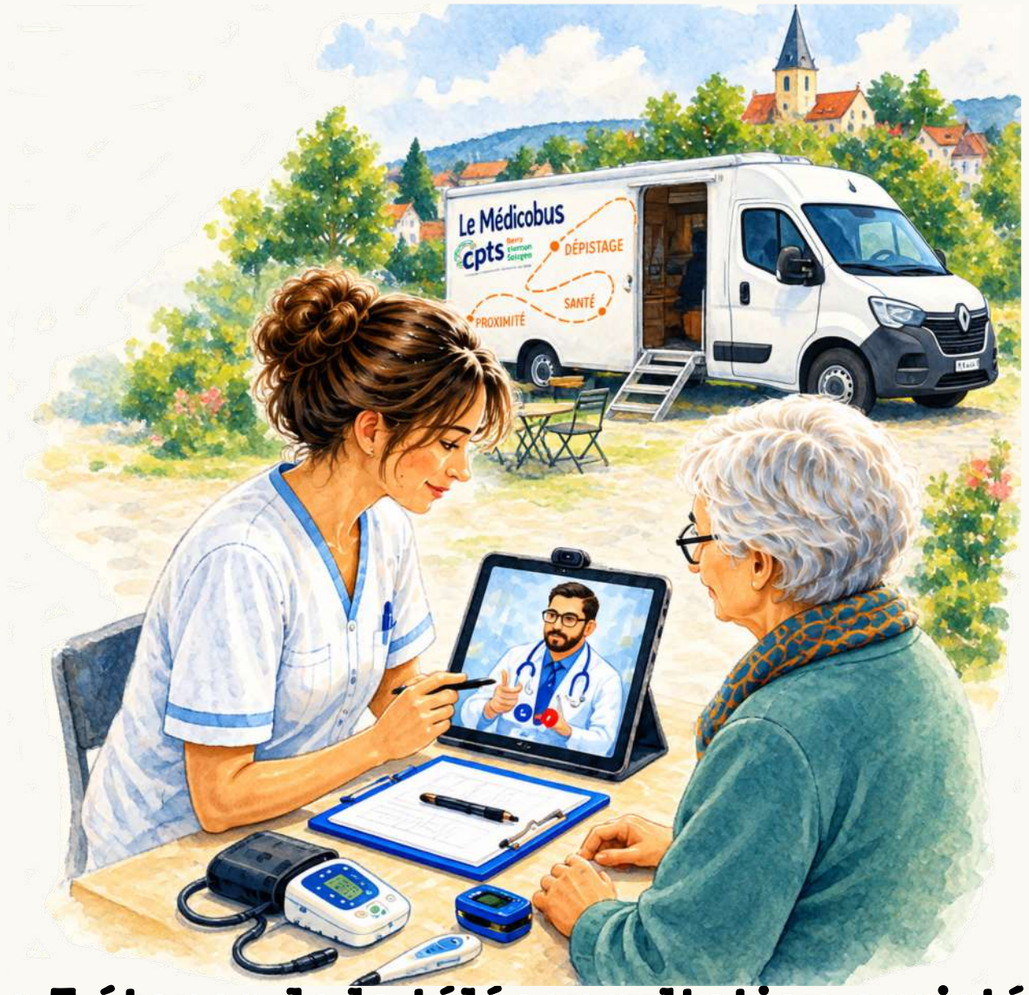
entre novembre 2025 et octobre 2026 par rapport à novembre 2024 et octobre 2025

Une solution qui a ses limites

Toutes les situations ne peuvent pas être prises en charge en téléconsultation. Certains symptômes nécessitent un examen présentiel, des investigations complémentaires ou une prise en charge différente.

La téléconsultation assistée n'a donc pas vocation à remplacer la consultation physique. Elle constitue une possibilité supplémentaire d'accès au médecin lorsque la situation du patient s'y prête.

Et c'est précisément son intérêt ne pas opposer présentiel et télémédecine, mais disposer d'une solution supplémentaire lorsque celle-ci apporte une réponse pertinente.



Les 5 étapes de la téléconsultation assistée



ACCUEILLIR

Le patient est accueilli par l'infirmier.



PRÉPARER

Les premières informations nécessaires à la consultation sont recueillies.



TÉLÉCONSULTER

Le patient, accompagné de l'infirmier, échange avec le médecin.



EXAMINER

Lorsque cela est nécessaire, l'infirmier utilise le matériel disponible pour compléter la consultation.



DÉCIDER

Le médecin détermine la suite : conseil, prescription, orientation ou nécessité d'une prise en charge en présentiel.

Quand le bilan n’est pas toujours la première réponse

Face aux difficultés d’accès à l’orthophonie, augmenter le nombre de rendez-vous disponibles n’est pas la seule piste. Depuis le second semestre 2026, la CPTS expérimente dans son Médicobus des consultations de prévention en orthophonie. Ouvertes aux enfants comme aux adultes, elles permettent d’échanger avec une orthophoniste, d’obtenir des premiers conseils et de mieux déterminer les situations pour lesquelles un bilan orthophonique est réellement nécessaire.

Une ressource devenue difficile d’accès

Obtenir un rendez-vous chez un orthophoniste peut aujourd’hui s’avérer particulièrement difficile. Sur certains secteurs du territoire, aucun professionnel n’est installé et les délais comme les trajets peuvent conduire les patients ou leurs familles à multiplier les recherches sans toujours savoir si leur situation nécessite effectivement un bilan.

Or toutes les interrogations autour du langage, de la communication, de la voix ou d’autres difficultés relevant du champ de l’orthophonie n’appellent pas nécessairement la même réponse.

C’est à partir de ce constat que la CPTS a souhaité expérimenter une consultation de prévention en orthophonie, en utilisant le Médicobus pour rapprocher cette nouvelle offre des habitants.

95 %

de taux de remplissage remplissage depuis la mise en place du dispositif

30 minutes pour écouter, conseiller et orienter

La consultation ne remplace pas un bilan orthophonique. Elle constitue un temps en amont, permettant au patient, à l'aidant ou aux parents lorsqu'il s’agit d’un enfant, de rencontrer un orthophoniste, présenter ses interrogations et bénéficier de conseils adaptés.

L’orthophoniste peut ainsi apporter de premières réponses et aider à déterminer la suite la plus pertinente. Lorsque la situation le justifie, la consultation permet de conforter l’intérêt d’un bilan orthophonique. À l’inverse, certaines demandes peuvent trouver une première réponse grâce aux conseils apportés, sans engager immédiatement un bilan qui ne serait pas nécessaire, ou une orientation vers d'autres professionnels de santé.

Cette fonction de pré-orientation présente donc un double intérêt : apporter une réponse à des patients qui peinent à accéder à un professionnel et ainsi lever des inquiétudes et contribuer à mieux orienter les demandes vers une ressource particulièrement sollicitée.

Aller là où il n’y a pas d’orthophoniste

Le choix du Médicobus est directement lié à cet objectif. Les consultations sont notamment organisées dans des communes dépourvues d’orthophoniste, afin que l’absence d’offre locale ne signifie pas nécessairement l’absence de toute possibilité de conseil ou d’orientation.

Le dispositif peut également sortir de ce cadre pour aller à la rencontre du public lors de manifestations. Des consultations ont ainsi été proposées à l’occasion de la Foire de Vierzon et du Forum santé organisé en juin.

Le Médicobus devient alors plus qu’un lieu mobile de consultation, il permet de tester de nouvelles réponses là où se trouvent les habitants.

Les premiers résultats montrent une forte demande, avec un taux de remplissage de 95 %.

Plus surprenant encore, les personnes qui sollicitent ces consultations ne viennent pas uniquement du territoire de la CPTS. Des patients se déplacent depuis différents secteurs de la région Centre-Val de Loire, ce qui constitue un indicateur intéressant de l’intérêt suscité par cette offre.

Face à cette demande, une nouvelle étape est déjà prévue à partir d’octobre, une journée de consultations sera organisée chaque mois, puis deux.

Prévenir, c’est aussi mieux utiliser les ressources disponibles

Cette expérimentation illustre une autre manière d’aborder les difficultés d’accès aux soins. Lorsqu’une ressource professionnelle est rare, la réponse ne consiste pas



uniquement à chercher davantage de créneaux. Elle peut également consister à intervenir plus tôt, conseiller, prévenir et mieux qualifier la demande, afin que les professionnels disponibles puissent être mobilisés lorsque leur intervention est réellement nécessaire.

Avec ces consultations de prévention en orthophonie, l’objectif n’est donc pas de créer un parcours supplémentaire. Il est beaucoup plus simple :permettre à un patient qui se pose une question de rencontrer un orthophoniste, même lorsqu’aucun n’exerce à proximité, et l’aider à savoir quelle doit être la prochaine étape.

Les consultations de prévention en orthophonie dans le Médicobus, ce sont des rencontres !

Monsieur Inquiet qui vient, accompagné de son épouse, et se questionne sur sa voix suite au diagnostic de maladie de Parkinson. Il repart avec des conseils pour prendre soin de sa voix, mais aussi concernant la déglutition !

Il sait maintenant que la posture à table ou pour parler est importante et a quelques exercices simples à sa disposition si besoin.

Madame Maman vient pour son enfant de 3 ans car elle se questionne quant à la nécessité d'un bilan orthophonique.

Avec quelques conseils, la voilà rassurée sur la marche à suivre et les signes auxquels elle peut être attentive si besoin.

Jeune Dame Qui Vient De Loin est inquiète de ne pas trouver de rendez-vous pour un bilan orthophonique dans le cadre de troubles de la mémoire.

Quelques conseils et quelques appels plus tard, ce bilan urgent a pu être réalisé chez une consœur.

Maman Désespérée Par Les Devoirs accompagne son enfant en difficulté pour le langage et rentre chez elle avec des conseils pour apaiser ce temps quotidien et le rendre pertinent.

Madame et Monsieur Perdus Dans Les Démarches ne savent pas comment s'y prendre pour avoir un rendez-vous chez l'orthophoniste prescrit par le médecin.

Un petit tour sur Ameli.fr et le conseil de bien écouter les instructions sur les répondeurs et voilà !

Monsieur Papa accompagne son enfant très en difficulté à l'école : après quelques questions, il peut être orienté vers un pédopsychiatre, avec quelques soignants à consulter préalablement (le psychomotricien, l'orthoptiste).

Repère n°03

L'accès aux soins en un coup d'oeil

La CPTS agit chaque jour pour proposer des réponses concrètes et de proximité à toute les situations non programmées et pour améliorer l'accès aux soins sur notre territoire.

Les Soins non programmés (SNP)



Les médecins et dentistes de la CPTS mettent à disposition des créneaux de SNP pour le Service d'accès aux soins.

197 patients vus en moyenne par mois sur la CPTS

2,6% de rendez-vous non honorés

Les téléconsultations assistées



Organisées depuis plus de 3 ans afin de prendre en charge les patients sans médecins traitant et assurer un suivi médical si nécessaires.

1 371 patients vu dans les 12 derniers mois

10 communes bénéficiant de téléconsultations assistées



Service Infirmier d'orientation (SIO)

- Le médecin régulateur du SAS identifie la nécessité d'une évaluation physique
- Un infirmier intervient à domicile
- Une évaluation clinique objective est transmise à la régulation
- Une décision est prise



Opérationnel depuis juin 2026



Consultations de prévention en orthophonie

95 % de taux de remplissage

35 patients vu sur 10 demi-journées



Prévenir avant que la maladie ne s'installe

Améliorer la santé d'un territoire ne consiste pas seulement à apporter une réponse lorsqu'un problème survient. C'est aussi agir plus tôt : informer, transmettre des connaissances, développer les capacités de chacun à prendre soin de sa santé et créer des occasions de rencontrer les professionnels autrement que lorsqu'on est malade. Dans un territoire rural où l'accès aux ressources de santé reste inégal, cette ambition suppose surtout de sortir des lieux habituels du soin et d'aller à la rencontre des habitants.

Ne pas attendre d'être malade pour parler de santé

Une grande partie de l'activité de la CPTS répond naturellement à des besoins immédiats : trouver un professionnel disponible, faciliter une consultation ou organiser un parcours lorsque l'accès aux soins devient difficile.

Mais une politique territoriale de santé ne peut pas commencer uniquement lorsque la maladie ou la difficulté apparaît.

La promotion de la santé consiste aussi à donner aux habitants davantage de possibilités de comprendre leur santé, d'identifier certains risques, de connaître les ressources disponibles et d'adopter des comportements favorables à leur santé.

Cette conception n'est pas nouvelle pour la CPTS, la promotion de la santé a toujours été au cœur de sa stratégie, en reprenant la définition de l'OMS qui la présente comme un processus permettant aux populations d'exercer davantage de contrôle sur leur propre santé et de l'améliorer. Au fil des années, cette ambition a progressivement transformé notre manière de construire les actions.

Aller vers ceux que l'on ne voit pas

Proposer une action ne signifie pas nécessairement atteindre les personnes qui pourraient en avoir le plus besoin.

Les distances, les difficultés de mobilité, l'absence de professionnels à proximité, mais également le manque d'information ou simplement le sentiment de ne pas être concerné peuvent éloigner certains habitants des démarches de prévention.

Sur notre territoire, cette question prend une importance particulière avec plus de la moitié des communes ne disposant pas de professionnels de santé.

La réponse consiste donc de plus en plus à inverser la logique, ne pas seulement demander aux habitants de venir vers la prévention, mais faire venir la prévention jusqu'à eux. Dans les communes rurales, les établissements scolaires, les manifestations locales ou les événements grand public, chaque lieu peut devenir une occasion de parler de santé.



Faire de la prévention là où on ne l'attend pas

La présence de la CPTS à la Foire de Vierzon illustre particulièrement cette évolution.

Une foire commerciale n'est évidemment pas un lieu de santé. C'est précisément ce qui en fait tout l'intérêt. Encore, cette année, durant dix jours, les professionnels de la CPTS et leurs partenaires y ont rencontré les visiteurs autour de nombreuses thématiques : santé bucco-dentaire, nutrition, santé mentale, addictions, troubles du langage, etc.

Les habitants n'étaient pas venus pour consulter un professionnel. Ils étaient venus en famille, rencontrer des exposants ou participer à un événement populaire. La santé s'est simplement invitée dans ce moment de leur quotidien. Certaines personnes se sont arrêtées quelques minutes pour poser une question. D'autres ont participé à une animation ou échangé avec un professionnel. Cette proximité modifie profondément la relation avec les professionnels de santé.

Informer pour donner les moyens d'agir

Prévenir, c'est également transmettre. Comprendre ce qui influence sa santé, reconnaître une situation nécessitant une réaction, connaître les bons comportements ou savoir vers quelle ressource se tourner sont autant de compétences qui peuvent être acquises bien avant qu'un problème survienne.

+ de 1 500

élèves des écoles, collèges et lycées de Vierzon ont bénéficié d'une action de prévention autour de l'alimentation

C'est pourquoi l'éducation à la santé occupe une place importante dans les actions développées par la CPTS. En 2025-2026, les interventions consacrées à l'alimentation avaient par exemple concerné plus de 1 500 élèves, de l'école primaire au BTS. Le contenu évoluait avec l'âge : découverte des familles d'aliments et composition d'un petit-déjeuner équilibré pour les plus jeunes, équilibre des repas au collège, puis gestion d'un budget alimentaire et apprentissage de courses équilibrées à coût maîtrisé pour les lycéens et étudiants.

L'objectif dépassait la simple transmission d'informations.

Il s'agissait de permettre aux jeunes d'acquérir des réflexes pratiques qu'ils pourront utiliser dans leur vie quotidienne. Cette logique se retrouve dans d'autres actions telles qu'apprendre les gestes qui sauvent, sensibiliser à certaines conduites à risque, mieux connaître les ressources du territoire ou simplement permettre d'aborder une question de santé avec un professionnel.

Adapter la prévention à chaque moment de la vie

La prévention ne s'adresse pas à un public unique. Un enfant de cinq ans, une personne accompagnée par une structure médico-sociale ou un proche aidant n'ont ni les mêmes besoins, ni les mêmes questions, ni les mêmes possibilités d'agir sur leur santé.

C'est pourquoi la CPTS développe des interventions qui ne partent pas seulement d'un thème de santé, mais aussi des personnes auxquelles elles s'adressent et des lieux dans lesquels il est possible de les rencontrer.

Apprendre à porter secours dès l'enfance

La prévention peut commencer très tôt. Dans les écoles primaires et les centres aérés, des interventions permettent aux enfants de découvrir progressivement les gestes de premiers secours, comprendre qu'une situation peut être dangereuse, savoir alerter un adulte ou les secours et acquérir les premiers réflexes face à une personne en difficulté.

L'enjeu n'est évidemment pas de transformer les enfants en secouristes, mais de leur permettre d'acquérir, avec des contenus adaptés à leur âge, des réflexes simples qui pourront les accompagner en grandissant.

Ces interventions montrent aussi que l'éducation à la santé peut trouver naturellement sa place dans les lieux fréquentés quotidiennement par les enfants. La prévention ne commence alors plus dans un cabinet médical, mais au plus près de leur environnement de vie.

Aller à la rencontre des publics les plus éloignés de l'information en santé

Cette même logique conduit la CPTS à intervenir auprès de personnes en situation de précarité accompagnées dans des structures médico-sociales.

Des temps d'échange et de formation ont notamment été organisés autour de la vaccination et de son

intérêt dans la prévention de certaines maladies.

Dans ce contexte, l'objectif n'est pas seulement de délivrer un message général. Ces interventions créent un espace permettant de poser des questions, d'échanger avec des professionnels de santé et de disposer d'une information compréhensible et adaptée.Elles répondent à un principe essentiel de l'aller-vers, l'accès à la prévention suppose aussi l'accès à une information en santé fiable et compréhensible.

Accompagner aussi ceux qui accompagnent

La prévention concerne également les proches aidants, dont la place dans l'accompagnement d'une personne malade, âgée, en situation de handicap ou de dépendance peut profondément modifier le quotidien.

La CPTS met ainsi en place l'Atelier Comprendre pour agir, dispositif conçu par l'Association Française des aidants dans le cadre d'un accord avec la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA).

L'approche est différente d'une formation descendante. L'atelier part de ce que vivent les participants, leurs expériences, leurs interrogations et les situations auxquelles ils sont confrontés. Le groupe et l'animateur leur permettent progressivement de prendre du recul, d'analyser leur situation et d'identifier les réponses qu'ils peuvent mobiliser.

Le parcours comprend six séquences de trois heures, soit 18 heures au total, autour de six thématiques complémentaires. Il vise notamment à développer la capacité d'agir des proches aidants et à leur permettre de mieux connaître et mobiliser les ressources disponibles près de chez eux. Cette action apporte une autre dimension à la prévention : prendre soin de la santé d'un territoire, c'est aussi soutenir celles et ceux qui, chaque jour, accompagnent un proche.

Le Médicobus, un moyen parmi d'autres d'aller vers

Le Médicobus a naturellement renforcé cette capacité. Sa mobilité permet d'installer temporairement un espace de santé dans une commune ou sur un événement et de rapprocher certaines actions de populations qui en sont géographiquement éloignées. Mais l'aller-vers ne doit pas être réduit au véhicule. Une intervention dans une école, une présence à la Foire de Vierzon, une action organisée avec une commune ou une association répondent à la même philosophie.

Le Médicobus est un outil. L'aller-vers est une méthode. Cette distinction est importante : elle permet de construire les actions en partant du public que l'on souhaite atteindre et non du dispositif que l'on souhaite utiliser.

Une prévention qui se construit à plusieurs

Aucune de ces actions ne pourrait cependant être menée par la CPTS seule. La prévention repose d'abord sur l'implication des professionnels de santé. Leur présence permet d'apporter des informations fiables, de répondre directement aux interrogations des habitants et d'adapter les échanges aux situations rencontrées.

Mais elle repose également sur un réseau beaucoup plus large. Communes, établissements scolaires, associations, structures sociales et médicosociales, institutions et acteurs spécialisés contribuent à identifier les besoins, ouvrir les portes de nouveaux lieux et toucher des publics différents. Ces partenariats permettent surtout de ne pas enfermer la prévention dans le seul champ médical.

Car agir sur la santé suppose souvent d'agir sur des sujets qui dépassent largement la consultation.



De l'action ponctuelle à une stratégie territoriale

C'est probablement là que se situe aujourd'hui l'évolution la plus importante. Une intervention dans une école, une présence sur un événement ou une action organisée dans une commune peuvent chacune avoir leur intérêt. Mais leur portée devient différente lorsqu'elles participent à une même stratégie.

Identifier un besoin. Choisir les publics que l'on souhaite atteindre. Trouver le bon lieu. Mobiliser les professionnels et partenaires adaptés. Expérimenter. Observer ce qui fonctionne. Puis recommencer autrement si nécessaire.

Progressivement, la CPTS cherche ainsi à passer d'une succession d'actions de prévention à une véritable stratégie territoriale de promotion de la santé. Mais l'enjeu est désormais d'aller encore plus loin : faire en sorte que la prévention ne soit plus seulement un rendez-vous auquel on participe ponctuellement, mais qu'elle puisse progressivement trouver sa place dans les lieux et les moments qui composent la vie quotidienne du territoire.



La prévention en quelques chiffres :

+ de 1 500

élèves des écoles, collèges et lycées de Vierzon ont bénéficié d'une action de prévention autour de l'alimentation



5 265

personnes touchées par une action de prévention ou d'éducation à la santé de la CPTS



+ 42, 3 %

de participants à la journée santé des femmes (170 participants)



9 734

Documents d'éducations à la santé distribué entre novembre 2025 et octobre 2026





Dépister pour agir plus tôt

Aller à la rencontre des habitants, repérer une anomalie et surtout permettre à chacun de savoir quoi faire ensuite.

Certaines maladies peuvent évoluer longtemps sans provoquer de symptômes suffisamment visibles pour conduire spontanément à consulter. Diabète, hypertension artérielle, maladie rénale. Les repérer plus tôt permet d'agir avant l'apparition de complications. Mais encore faut-il que le dépistage soit accessible.

Sur un territoire rural, proposer une action dans un lieu de santé ne suffit pas toujours à atteindre les personnes qui pourraient en bénéficier. L'éloignement de l'offre, les difficultés de mobilité, l'absence de suivi régulier ou simplement le fait de ne pas se sentir concerné constituent autant de freins.

La stratégie développée par la CPTS repose donc sur un principe simple, ne pas seulement attendre les habitants dans les lieux de santé, mais aller dépister là où ils vivent.

Sortir le dépistage des lieux de soins

Diabète, hypertension artérielle et maladie rénale constituent aujourd'hui le socle des dépistages proposés lors des interventions de proximité. Entre novembre 2025 et octobre 2026, ces trois dépistages étaient systématiquement proposés lors des actions d'aller-vers. Plus de 790 dépistages ont ainsi été réalisés dans dix communes du territoire. Le déploiement du Médicobus a renforcé cette capacité d'intervention. Les actions peuvent désormais être organisées directement dans les communes les plus éloignées de l'offre de soins, mais également lors d'événements locaux.

Une place de village, une foire ou un événement sportif peuvent ainsi devenir, pendant quelques heures, des lieux de dépistage et de repérage. Et avec l'augmentation du nombre de personnes rencontrées, la capacité de repérage progresse elle aussi.

Repérer ce qui ne se voit pas encore

L'intérêt de ces actions est de créer une occasion de s'intéresser à sa santé, parfois sans l'avoir recherchée.

Pour la majorité d'entre elles, aucune anomalie nécessitant une prise en charge ne sera identifiée. Pour certaines, en revanche, ces quelques minutes peuvent changer la suite.

Les évaluations réalisées par la CPTS montrent que lors de nos actions de dépistages environ 2,9 % des personnes dépistées découvrent une pathologie nécessitant une prise en charge, notamment un diabète, une hypertension artérielle ou une maladie rénale. Ce chiffre donne tout son sens à la démarche.

+ de 790 dépistages

ont été réalisés dans dix communes du territoire

Derrière ces 2,9 % se trouvent des personnes qui ne savaient parfois pas qu'elles étaient concernées et pour lesquelles une action réalisée au plus près de leur lieu de vie a permis de faire apparaître un besoin de santé.

Dépister n'est pas diagnostiquer

Cette distinction est essentielle. Une glycémie inhabituelle, une pression artérielle élevée ou un résultat nécessitant une exploration complémentaire ne permettent pas, à eux seuls, de poser un diagnostic.

Le rôle de l'action de dépistage est différent : il est d'identifier une situation qui mérite d'être explorée et de permettre à la personne de poursuivre son parcours. Cette approche évite également de transformer les actions de proximité en consultations médicales improvisées. Le professionnel dépiste, explique le résultat et, lorsqu'un élément nécessite une attention particulière, aide la personne à identifier la suite appropriée. C'est à ce moment que commence probablement la partie la plus importante du dispositif.

Dépister… et surtout orienter

Car un dépistage ne doit pas rester sans lendemain. Informer une personne qu'un résultat nécessite une attention particulière sans lui permettre de savoir vers qui se tourner limiterait fortement l'intérêt de l'action. La CPTS cherche donc à connecter directement dépistage et accès aux soins.

Cette articulation entre dépistage et accès aux soins s'ancre de plus en plus dans le projet de

de santé de la CPTS.

Cette organisation prend encore davantage de sens pour les personnes qui rencontrent déjà des difficultés d'accès aux soins.

Lorsqu'une anomalie est repérée chez une personne disposant d'un médecin traitant, celui-ci reste naturellement l'interlocuteur privilégié pour poursuivre les investigations.

Mais que se passe-t-il lorsque cette personne n'en a pas ? C'est précisément pour éviter que le parcours s'arrête à cette étape que les différentes réponses territoriales doivent pouvoir communiquer entre elles.

Téléconsultation assistée, organisation des soins non programmés, Médicobus ou autres parcours coordonnés peuvent alors contribuer à construire la suite.

Dépister c'est aussi organiser la prise en charge de la personne présentant un résultat anormal en faisant le lien avec le médecin traitant ou en proposant une solution en cas d'absence de celui-ci

Demain, aller plus loin : dépister la rétinopathie diabétique

Cette logique doit prochainement franchir une nouvelle étape avec le déploiement prévu d'ici la fin de l'année d'un parcours de dépistage de la rétinopathie diabétique, construit à l'échelle de l'InterCPTS du Cher. Le projet répond à une problématique particulièrement importante pour les personnes diabétiques du département, 40 % des patients diabétiques n'ayant pas bénéficié d'un fond d'œil depuis plus de deux ans. Dans le même temps, les CPTS du département recensent environ 21 000 patients diabétiques, avec une répartition hétérogène sur le département.

La difficulté est donc double , une population importante doit bénéficier d'un suivi régulier alors même que la ressource spécialisée est limitée et inégalement répartie.

Plutôt que d'attendre que chaque patient puisse accéder à l'ophtalmologiste, le projet propose donc de rapprocher le dépistage de son lieu de vie.

Faire voyager l'examen plutôt que le patient

Le principe repose sur une organisation délocalisée et sur la télésanté.

Des infirmiers et orthoptistes formés pourront participer à la réalisation des clichés nécessaires au dépistage au plus près des patients.

Ces images pourront ensuite être transmises à distance afin de permettre leur lecture par téléexpertise et d'identifier les personnes pour lesquelles un avis ou une prise en charge ophtalmologique devient nécessaire. La technologie ne remplace donc pas le spécialiste.

Elle permet de réorganiser son intervention, en associant les professionnels de proximité pour la réalisation du dépistage et l'expertise ophtalmologique à distance pour l'interprétation L'objectif est de réserver plus efficacement l'accès à la ressource spécialisée aux patients qui en ont besoin.

De l'aller-vers à la télésanté

Ce futur dispositif constitue aussi une évolution intéressante de la stratégie territoriale. Jusqu'à présent, l'aller-vers consistait principalement à déplacer les professionnels et les actions de prévention vers les habitants. Avec le dépistage de la rétinopathie diabétique, c'est aussi l'examen spécialisé qui devient délocalisable.

Le patient peut être rencontré à proximité de son lieu de vie. Les clichés sont réalisés localement. L'expertise, elle, peut être mobilisée à distance. Cette combinaison entre proximité physique et expertise distante ouvre de nouvelles possibilités pour les territoires ruraux confrontés à une faible densité de spécialistes.

Prévenir et dépister : agir avant que la maladie ne s'impose

C'est l'association de ces deux approches qui donne tout son sens à la stratégie développée par la CPTS.

Informer ne suffit pas si les personnes qui en ont besoin restent éloignées du dépistage ; dépister ne suffit pas davantage si aucune réponse n'est proposée lorsqu'une anomalie est identifiée. L'enjeu est donc de construire une continuité : aller vers les habitants, informer, prévenir, dépister, puis orienter vers le soin lorsque cela devient nécessaire.

C'est bien ce continuum entre promotion de la santé, prévention, dépistage et accès aux soins qui doit permettre d'améliorer durablement la santé de la population : en réduisant les risques lorsque cela est possible, en détectant plus tôt certaines pathologies et en permettant une prise en charge plus rapide lorsqu'elle devient nécessaire.

Dans un territoire confronté à de fortes tensions sur l'offre de soins, cette approche répond aussi à un autre enjeu : maintenir une dynamique collective malgré la raréfaction des ressources médicales. La réponse ne peut pas reposer uniquement sur l'arrivée de nouveaux professionnels. Elle passe également par une meilleure articulation de ceux qui sont déjà présents, par le développement de coopérations et par la construction de projets permettant à chacun d'intervenir au bon moment et dans son champ de compétences.

Les actions de prévention et de dépistage constituent à ce titre de véritables espaces de coopération. Cette capacité à faire travailler ensemble les acteurs du territoire permet de maintenir une offre dynamique, de faire émerger de nouvelles organisations et d'apporter des réponses là où les solutions traditionnelles ne suffisent plus. Cette dynamique collective participe également à l'attractivité du territoire pour de futurs professionnels de santé. S'installer dans un territoire sous-doté ne signifie alors plus nécessairement exercer seul face à des besoins considérables, c'est pouvoir rejoindre un réseau de professionnels déjà organisé, participer à des projets, disposer de partenaires identifiés et contribuer à une organisation territoriale capable d'expérimenter de nouvelles réponses. Sans constituer à elle seule une réponse aux difficultés de démographie médicale, la qualité des coopérations et la capacité du territoire à porter des projets collectifs peuvent ainsi créer un environnement plus favorable à de futures installations.

Prévenir, dépister et coordonner deviennent alors trois dimensions d'une même ambition, améliorer la santé des habitants tout en construisant un territoire de santé plus solidaire, plus dynamique et plus attractif pour les professionnels.

Prévenir et dépister : dépenser aujourd'hui pour économiser demain

Multiplier les actions de prévention et de dépistage suppose de multiplier les moyens nécessaires pour les rendre possibles. Derrière chaque intervention se trouvent du temps de coordination, la préparation des actions, les déplacements, le matériel, la mobilisation des professionnels de santé et, surtout, le temps qu'ils consacrent à ces actions en dehors de leur activité habituelle. Or, ces moyens restent relativement peu valorisés dans les financements dont dispose la CPTS, alors même que la prévention et le dépistage occupent une place croissante dans son activité.

1 euro dépensé en prévention entraîne une économie de 150 euros en coûts sociaux

Cette situation interroge d'autant plus que les bénéfices de la prévention et du dépistages permettent à moyen long terme d'éviter des complications, de réduire le risque d'hospitalisation, d'éviter la perte d'autonomie, etc. Ainsi pour chaque euro dépensé dans la prévention ou le dépistage se sont des centaines d'euros de coûts sociaux économisé.*

*Selon l'analyse coût-bénéfice du programme Unplugged dans le contexte français, 1 euro dépensé en prévention entraîne une économie de 150 euros en coûts sociaux.

Repère n°04

La prévention et le dépistage en un coup d'oeil

Aller vers les habitants, prévenir, repérer plus tôt et orienter lorsque cela est nécessaire.



Intervenir auprès de tous :

Des enfants



Apprendre les bons réflexes dès le plus jeune âge

De publics vulnérables



Rendre l'information à la santé compréhensible et accessible à tous

Des aidants



Ateliers "comprendre pour agir" : accompagner ceux qui accompagnent

Dépister pour repérer plus tôt

1 204 dépistages

réalisés entre novembre 2025 et octobre 2026

2,9 %

des personnes dépistées découvrent une pathologie nécessitant une prise en charge.



100 %

de ces 2,6 % ont eu une prise en charge par leur médecin traitant ou via une des actions d'accès aux soins de la CPTS.



11 communes d'interventions

6 265 personnes rencontrées

12 établissements scolaires ont bénéficié d'au moins une action

Ne pas s'arrêter au dépistage : un parcours qui a du sens



Aller Vers

Nous venons à la rencontre des habitants

Dépister

Proposition de différents dépistages

Repérer

Des seuils standardisés sont utilisés pour l'interprétation des résultats

Informer

Chaque résultat est expliqué et des conseils sont apportés

Orienter

En cas de résultat inhabituel une orientation est proposée



355

personnes ont bénéficié d'une formation aux premiers secours nourrissons ou aux gestes qui sauvent

60

partenaires mobilisés pour participer à des actions de prévention ou de dépistage de la CPTS

5 265

personnes touchées par une action de prévention ou d'éducation à la santé de la CPTS (journée d'actions, foire de Vierzon, Forum santé jeune, etc)

9 734

Documents d'éducations à la santé distribué en 12 mois



Faire travailler le territoire autour du patient

Dans un système de santé sous tension, améliorer la prise en charge ne consiste pas seulement à créer de nouvelles consultations. Il faut aussi mieux organiser le parcours du patient.

Sur un territoire marqué par la diminution de la démographie médicale, le vieillissement de la population et l'augmentation du nombre de personnes sans médecin traitant, les ruptures de parcours deviennent un enjeu aussi important que l'accès initial à une consultation.

Le parcours commence là où les interventions cessent de se juxtaposer pour devenir une organisation commune.

Un patient atteint de plusieurs maladies chroniques peut être suivi par un infirmier, un pharmacien, un spécialiste, un kinésithérapeute ou un établissement hospitalier sans que ces professionnels interviennent au même moment ni avec les mêmes outils. Une personne âgée peut, de la même manière, passer du domicile à l'hôpital, puis revenir chez elle avec de nouveaux traitements, de nouvelles prescriptions et parfois de nouveaux besoins d'accompagnement. Dans ces situations, la difficulté ne tient pas toujours à l'absence de professionnels. Elle tient aussi à leur articulation.

Passer d'une logique de dispositifs à une logique de parcours

C'est progressivement cette logique que la CPTS cherche à développer. L'enjeu n'est pas d'ajouter un nouveau dispositif chaque fois qu'une difficulté apparaît, mais de se demander :

Qui peut répondre à ce besoin ? Qui intervient avant ? Qui intervient après ? Comment transmettre l'information ? Et surtout, que devient le patient entre deux étapes ?

La CPTS joue alors un rôle de mise en relation et d'ingénierie, en faisant émerger une difficulté rencontrée par les professionnels ou la population, réunir les acteurs concernés, définir ensemble une organisation puis accompagner sa mise en œuvre. Cette capacité à transformer une problématique locale en projet opérationnel est une des principales valeurs ajoutées de la CPTS.

Mettre autour de la table ceux qui ne se rencontreraient pas forcément

La CPTS n'a pas vocation à se substituer aux professionnels ou aux structures existantes. Elle agit plutôt comme un espace de rencontre et d'organisation du territoire.

Elle peut réunir autour d'un même sujet des acteurs qui travaillent parfois à quelques kilomètres les uns des autres mais qui n'ont pas toujours l'occasion de construire ensemble : médecins de ville, infirmiers, pharmaciens, kinésithérapeutes, orthophonistes, IPA, établissement hospitalier, structures médico-sociales, collectivités, services sociaux ou encore acteurs du sport-santé.

Ce rôle est particulièrement important dans un territoire sous tension. Lorsqu'il est difficile de créer de nouvelles ressources, mieux articuler celles qui existent déjà devient une ressource en soi.

Ne pas attendre que la situation se dégrade

Une grande partie des parcours développés aujourd'hui par la CPTS répondent à une même logique, intervenir avant que le patient ne se retrouve dans une situation de rupture. Pour les personnes âgées ou les patients atteints de maladies chroniques, cette approche peut prendre plusieurs formes. Il peut s'agir de préserver l'autonomie grâce à l'activité physique, d'agir sur l'alimentation, de stimuler les capacités cognitives ou encore de reconstruire un suivi médical lorsqu'un patient n'a plus de médecin traitant. Ces différents projets visent à répondre à une interrogation. Comment maintenir le patient dans un parcours de santé plutôt que d'attendre qu'il entre dans un parcours de soins par la maladie ou l'urgence ?

Le sport-santé : préserver les capacités avant de devoir les récupérer

L'activité physique adaptée occupe progressivement une place croissante dans les parcours développés sur le territoire. L'objectif ne consiste pas seulement à proposer une activité sportive. Il s'agit de préserver la mobilité, l'équilibre, les capacités physiques, la confiance en soi et, plus largement, l'autonomie.

Depuis 3 ans la CPTS développe et soutient des parcours sport-santé dans différentes communes du territoire à destination des plus de 60 ans et des personnes vivant avec une maladie chronique. Cette année à vu l'apparition d'une nouveau parcours au Centre de santé Simone Veil à Vierzon. L'intérêt de l'implantation dans un centre de santé est important : le patient n'entre pas dans un dispositif parallèle à sa prise en charge. L'activité physique peut au contraire devenir une composante de son parcours, pensée en lien avec ses pathologies, ses capacités, ses limitations et les professionnels qui l'accompagnent.

L'activité physique est une composante du parcours du patient, pensée en lien avec ses pathologies, ses capacités, ses limitations et les professionnels qui l'accompagnent.

Agir simultanément sur nutrition et activité physique

À la MSP de Mehun-sur-Yèvre, un nouveau parcours associe plusieurs dimensions qui sont souvent traitées séparément. Le programme comprend un volet théorique autour de la nutrition, des ateliers pratiques de cuisine et un volet d'activité physique adaptée. Il mobilise une diététicienne-nutritionniste, une podologue et une enseignante en activité physique adaptée.

Cette organisation permet d'aborder la santé comme un ensemble. Il ne suffit pas de connaître les principes d'une alimentation équilibrée si l'on ne sait pas les appliquer au quotidien. Il ne suffit pas davantage d'encourager l'activité physique si la personne ne dispose pas d'une pratique adaptée à son âge, à son état de santé ou à ses capacités. Ce projet a été reconnu par la conférence des financeurs qui lui a attribué une subvention pour 2025.

Le parcours mémoire : préserver aussi les capacités cognitives

La même philosophie se retrouve dans le parcours mémoire développé là aussi au sein de la MSP de Mehun-sur-Yèvre. Vieillir en bonne santé ne signifie pas uniquement préserver ses capacités physiques. Cela signifie également stimuler les fonctions cognitives, maintenir le lien social et permettre aux personnes de rester actrices de leur quotidien. Les ateliers mémoire offrent un espace collectif permettant de travailler différentes capacités, de découvrir des exercices et des conseils et de partager des expériences entre participants. Le bilan réalisé en 2025 fait apparaître une satisfaction globale de 93,9 %. L'animation, l'organisation et les échanges entre participants sont particulièrement bien évalués. Les personnes interrogées mettent en avant la stimulation de la mémoire, la convivialité, les échanges et le fait d'être rassurées sur leurs capacités cognitives.

Ces parcours rappellent une idée essentielle, préserver l'autonomie ne repose jamais sur un seul professionnel ni sur une seule intervention.

Intervention IPA au sein du médicobus : reconstruire un suivi pour ceux qui n'en ont plus

Cette logique de parcours va prendre une dimension supplémentaire avec la mise en place des consultations IPA dans le Médicobus. Le projet répond à une difficulté particulièrement importante sur le territoire, le suivi des personnes âgées et des patients atteints de maladies chroniques qui n'ont plus de médecin traitant ou dont le parcours s'est progressivement interrompu. Le dispositif ciblera prioritairement les personnes âgées de 70 ans et plus, les patients présentant une ou plusieurs ALD, les personnes sans médecin traitant ou en rupture de suivi et les habitants des communes concernées par le parcours du Médicobus. Une IPA interviendra une journée par semaine, permettant d'aller directement au plus près des habitants des communes où l'accès aux soins est le plus difficile. Le Médicobus devient ainsi non seulement un lieu de consultation, mais également une porte d'entrée vers un parcours coordonné.

Prendre le temps de regarder la situation dans son ensemble

La première rencontre avec l'IPA doit permettre de dépasser le motif ponctuel pour réaliser une évaluation clinique globale de la personne : état de santé, pathologies chroniques, traitements en cours, facteurs de risque, fragilités, besoin de prévention et éventuelles difficultés dans la coordination de ses soins. Cette approche est particulièrement importante chez les patients âgés ou polypathologiques. Leur situation ne peut pas toujours être résumée à une seule maladie. L'IPA peut ainsi contribuer à reconstituer une vision d'ensemble du parcours, à identifier ce qui nécessite une intervention et à hiérarchiser les besoins.

Le parcours n'a pas pour objectif de substituer une IPA au médecin traitant. Le projet prévoit un suivi alterné entre l'IPA et un médecin participant au dispositif, afin de conserver une continuité dans la prise en charge. Dans un territoire où il n'est pas toujours possible d'attribuer immédiatement un médecin traitant à chaque patient, l'enjeu est aussi de trouver de nouvelles façons de sécuriser les parcours sans laisser les personnes les plus fragiles sans suivi entre deux consultations médicales.

Un parcours qui mobilise les ressources déjà présentes autour du patient

Selon les besoins identifiés, le parcours pourra également s'appuyer sur les autres professionnels et structures du territoire. Un problème de traitement pourra nécessiter un lien avec le pharmacien. Une difficulté de maintien à domicile pourra conduire à mobiliser les acteurs médico-sociaux. Une perte de mobilité pourra nécessiter une orientation paramédicale. Une situation médicale nécessitant des examens ou une prise en charge plus importante pourra conduire vers le médecin ou l'établissement de santé. L'intérêt du parcours réside précisément dans cette capacité à ne pas considérer chaque difficulté indépendamment des autres.

L'enjeu n'est pas de créer une consultation de plus dans le Médicobus. Il est de faire de cette consultation le point de départ d'un suivi pour des patients qui risquaient de ne plus en avoir.

Les parcours de la CPTS en quelques chiffres :

Sport Santé



4 parcours sport santé dédiés

116 patients ont participé à un des parcours sport santé de la CPTS (2 x 8 sessions par parcours)

Atelier mémoire



11 patients ont suivi les 8 séances du parcours "Redonnez du pep's à votre mémoire!"

94 % de taux de satisfaction

Le parcours de soin ne doit pas s'arrêter à la porte de l'hôpital

Entrer à l'hôpital, en sortir, retrouver les professionnels qui accompagnent le patient au quotidien : ces transitions sont des moments clés où la coordination permet d'éviter les ruptures.

Avant l'hospitalisation, les professionnels de ville et plus particulièrement les infirmiers détiennent une partie essentielle des informations sur le patient, traitements, antécédents, entourage, professionnels intervenant à domicile ou contexte social.

Une entrée ou une sortie d'hospitalisation n'est pas la fin d'une prise en charge. C'est le passage d'une équipe à une autre.

Pendant l'hospitalisation, l'établissement produit à son tour de nouvelles informations, modifie parfois les traitements, réalise des examens et organise une nouvelle stratégie de prise en charge. Au moment de la sortie, toutes ces informations doivent revenir vers ceux qui accompagneront ensuite le patient.

Si cette transmission fonctionne mal, la rupture peut se produire en quelques jours seulement.

Les fiches entrée-sortie : donner à chacun les informations utiles

C'est dans cette logique que la CPTS et le Centre Hospitalier de Vierzon ont développé une fiche de coordination hospitalière. Elle permet de regrouper les informations essentielles autour du patient : entourage, professionnels déjà mobilisés, antécédents, motif d'hospitalisation et éléments nécessaires à la continuité de sa prise en charge. Elle est associée aux documents de sortie utiles tels que prescriptions, ordonnances ou comptes rendus. Plus de 1 700 fiches entrée-sortie avaient déjà été créées et cinq services du Centre Hospitalier de Vierzon ont été rencontrés et utilisent régulièrement ces fiches. Un travail reste encore à être mené avec les centre hospitalier pour la bonne transmission de ces fiches en cas de changement de service du patients.

Au-delà du nombre de fiches, l'enjeu est surtout de créer une habitude : penser la sortie dès l'entrée et penser la ville depuis l'hôpital.

Une sortie ne se résume pas à remettre une ordonnance

Pour certains patients, transmettre les bonnes informations suffit. Un patient âgé peut être médicalement prêt à sortir mais ne plus être en capacité de vivre seul. Son logement peut être inadapté, ses proches peuvent ne pas être disponibles. Une prise en charge infirmière, une aide à domicile, une rééducation ou une solution médico-sociale peuvent être nécessaires. Dans ces situations, la difficulté n'est plus seulement médicale. Elle devient organisationnelle, sociale, médico-sociale et territoriale. C'est à partir de ce constat que c'est créé en 2025 la commission des longs séjours du centre hospitalier de Vierzon.

Lorsqu'une situation devient complexe, l'objectif est de ne pas laisser un seul acteur chercher la solution de son côté. Le patient redevient alors le point de départ de la discussion.



Le rôle de la CPTS dans cette commission n'est pas de devenir gestionnaire de situations complexes, mais de fluidifier le lien entre les professionnels de la ville et les différents acteurs tournant autour du patient, car un retour à domicile organisé correctement en amont et un facteur favorisant un terme de maintien en autonomie du patient.

ANTICIPER LE PARCOURS AVANT MÊME QUE LE PATIENT N'EN AIT BESOIN

Et si une partie des difficultés rencontrées à la sortie de l'hôpital pouvait être résolue avant même l'entrée du patient ? À Vierzon, le travail engagé entre les masseurs-kinésithérapeutes du territoire et le Centre Hospitalier explore une nouvelle manière d'organiser la chirurgie orthopédique : anticiper davantage et rapprocher les professionnels de ville et de l'hôpital.

Partir d'un problème très concret

Construire un parcours ne signifie pas nécessairement imaginer un nouveau dispositif complexe.

Bien souvent, les projets les plus utiles naissent d'une difficulté rencontrée quotidiennement par les professionnels et pour laquelle une meilleure organisation peut changer profondément l'expérience du patient. C'est le cas du travail actuellement engagé entre les masseurs-kinésithérapeutes du territoire, la CPTS et le Centre Hospitalier de Vierzon autour des patients pris en charge en chirurgie orthopédique.

Le parcours ne sert plus seulement à coordonner des professionnels. Il sert à organiser le temps

Préparer la sortie avant même l'entrée à l'hôpital

Le constat de départ est relativement simple. Pour certaines interventions programmées, notamment les prothèses de hanche ou de genou, la date de l'opération peut être connue près de deux mois à l'avance. Pourtant, la question de la rééducation est parfois réellement posée beaucoup plus tard, lorsque l'intervention approche ou au moment du retour à domicile. Le patient doit alors rechercher rapidement un kinésithérapeute disponible, alors que la rééducation peut nécessiter une prise en charge importante dès les premiers jours suivant l'intervention.

Dans cette situation, le problème n'est donc pas uniquement celui de la disponibilité des professionnels. Il tient également au moment auquel le besoin leur est signalé. Et c'est précisément sur ce délai que les professionnels souhaitent agir. Le principe envisagé repose sur une prescription de trois à quatre séances de kinésithérapie pré-opératoires. Ces séances peuvent naturellement contribuer à préparer le patient à son intervention, mais elles auront également une seconde fonction, beaucoup plus organisationnelle : signaler suffisamment tôt au kinésithérapeute qu'une prise en charge importante sera nécessaire quelques semaines plus tard. Lorsqu'un patient présente cette prescription, le kinésithérapeute peut immédiatement lui demander la date de son opération et regarder s'il sera en capacité de l'accompagner lors de son retour.

La question de la rééducation post-opératoire n'est donc plus posée après l'intervention.

Elle est anticipée plusieurs semaines auparavant. Si le professionnel dispose de la capacité nécessaire, il peut intégrer cette future prise en charge dans son organisation.

À l'inverse, s'il sait qu'il ne pourra pas assurer le suivi au moment prévu, le principe envisagé est qu'il n'engage pas les séances pré-opératoires, afin que le patient puisse rechercher immédiatement une autre solution.

Ce fonctionnement transforme quelques séances réalisées avant l'intervention en véritable signal d'anticipation du parcours. Ce changement peut sembler modeste. Pourtant, il traduit parfaitement l'intérêt d'un parcours : ne plus attendre qu'une difficulté prévisible devienne une difficulté réelle pour commencer à chercher une solution. L'anticipation devient donc une condition de réussite du retour à domicile, elle permet au professionnel de prévoir sa disponibilité et au patient de savoir, avant son intervention, qui assurera son accompagnement lorsqu'il sortira de l'hôpital.

Rapprocher la ville de l'hôpital

L'autre réflexion engagée avec les kinésithérapeutes part d'un constat différent mais poursuit finalement le même objectif , rendre la frontière entre la ville et l'hôpital plus perméable. L'objectif serait notamment de répondre aux besoins de rééducation très précoce après certaines interventions, en particulier pour accompagner les premiers levers de patients opérés d'une prothèse totale de hanche ou de genou. Plutôt que de considérer séparément les ressources hospitalières et celles de la ville, le projet propose donc de mobiliser ponctuellement les compétences disponibles sur l'ensemble du territoire.



Des vacations compatibles avec l'exercice libéral

Pour que cette organisation puisse fonctionner, elle doit naturellement rester compatible avec l'activité quotidienne des professionnels. La piste actuellement travaillée repose sur des vacations d'environ deux heures, auxquelles les kinésithérapeutes participeraient sur la base du volontariat. Avec plusieurs professionnels engagés dans le dispositif, les interventions pourraient être réparties par rotation. À titre d'exemple, avec six kinésithérapeutes volontaires et deux vacations organisées chaque semaine, chaque professionnel n'aurait à intervenir qu'environ une fois toutes les trois semaines.

L'objectif est donc de construire une organisation suffisamment souple pour apporter une réponse à l'hôpital sans déstabiliser les cabinets libéraux.

Deux projets, une même méthode

Ces deux expérimentations sont encore en construction, mais elles illustrent déjà une évolution importante dans la manière dont la CPTS envisage les parcours. Dans le premier projet, la ville intervient plus tôt, avant même l'hospitalisation, afin de préparer le retour. Dans le second, les professionnels de ville entrent ponctuellement dans l'hôpital afin de participer directement aux premières étapes de la rééducation.

Dans les deux cas, l'objectif est identique : ne plus attendre que le patient franchisse seul la frontière entre deux organisations pour commencer à préparer la suivante.

C'est aussi une illustration très concrète du rôle que peut jouer la CPTS. Elle ne réalise ni l'intervention chirurgicale ni la rééducation à la place des professionnels. Elle permet en revanche de faire émerger une difficulté, de réunir les acteurs concernés et d'accompagner la construction d'une organisation commune. L'amélioration des parcours repose sur la coopération entre les professionnels de santé et les établissements, ainsi que sur la création d'espaces permettant de construire des réponses adaptées aux besoins du territoire.

APPRENDRE ENSEMBLE POUR AGIR AUTREMENT

Former, transmettre, partager les expériences, derrière ces temps d'apprentissage se joue une partie essentielle du projet de la CPTS. Ils permettent de faire évoluer les pratiques, de créer des liens entre professionnels, mais aussi d'aller à la rencontre de nouveaux publics et de faire émerger des réponses à des besoins encore insuffisamment couverts.

La formation comme moteur du collectif

Se former fait partie de la vie de tout professionnel de santé. Mais lorsqu'une formation est pensée à l'échelle d'un territoire, elle peut produire bien davantage qu'une simple actualisation des connaissances.

Réunir autour d'un même sujet des médecins, infirmiers, pharmaciens, kinésithérapeutes, sages-femmes, orthophonistes ou professionnels hospitaliers permet à chacun de découvrir d'autres pratiques, de confronter son expérience à celle de ses confrères et, surtout, de mieux identifier les compétences disponibles autour de lui.

La formation permet la transmission des connaissances. Se former ensemble construit aussi un réseau.

Ces moments participent ainsi directement à la construction de la communauté professionnelle. Partager un territoire ne signifie pas encore travailler ensemble. Il faut créer les occasions de se rencontrer, de comprendre les contraintes des autres métiers et de prendre l'habitude d'échanger.

Transmettre les connaissances au-delà des professionnels de santé

Cette volonté de transmettre ne s'arrête pas aux seuls soignants. Certaines personnes occupent une place privilégiée pour observer, accompagner ou conseiller la population au quotidien. Leur donner davantage de repères peut permettre d'agir beaucoup plus tôt.

C'est notamment le sens du travail engagé autour de l'orthophonie auprès des enseignants et des familles d'accueil de l'Aide sociale à l'enfance.

Dans un territoire où l'accès à l'orthophonie est particulièrement contraint, chaque difficulté de langage ou d'apprentissage ne peut pas trouver pour seule réponse une demande immédiate de bilan. Il faut également pouvoir mieux repérer les situations, identifier et apporter de premiers conseils pour lesquelles l'intervention d'un professionnel devient réellement nécessaire.

Les enseignants disposent pour cela d'une place particulière. Ils observent quotidiennement la compréhension des consignes, l'expression orale, les interactions et les différents apprentissages. Les familles d'accueil accompagnent quant à elles des enfants dont les parcours peuvent être complexes et pour lesquels la continuité de l'observation est particulièrement importante.

Les former ne signifie évidemment pas leur demander de diagnostiquer. Il s'agit de leur permettre de mieux observer, mieux comprendre, adapter certaines pratiques, de repérer des signes d'appel et savoir quand passer le relais.

Cette action complète directement les consultations de prévention en orthophonie développées dans le Médicobus. Dans un cas, la CPTS rapproche l'orthophoniste des personnes qui rencontrent des difficultés d'accès ; dans l'autre, elle agit encore plus en amont en donnant davantage de repères à ceux qui accompagnent quotidiennement les enfants.

Ancrer la prévention en milieu scolaire

Cette logique prend une autre dimension lorsque la CPTS intervient directement auprès des élèves.

Les actions consacrées à l'alimentation, menées de l'école primaire au collège et au lycée, permettent de parler de santé à un moment où les habitudes sont encore en construction. L'objectif n'est pas de délivrer un cours supplémentaire ni de réduire la nutrition à une liste d'interdits. Il s'agit de donner aux jeunes des repères leur permettant de comprendre progressivement leurs choix et les liens entre alimentation et santé.

La manière d'intervenir évolue naturellement avec l'âge. Avec les plus jeunes, la découverte, le jeu et l'expérimentation permettent d'aborder les premiers repères. Au collège et au lycée, les échanges peuvent progressivement intégrer davantage l'autonomie, les comportements du quotidien et les choix auxquels les adolescents sont confrontés.

Mais derrière ces interventions autour de l'alimentation se joue également un enjeu territorial plus large : parvenir à entrer dans les établissements scolaires et construire une relation durable avec les équipes éducatives.

Une école, un collège ou un lycée n'est pas seulement un lieu permettant de réunir facilement un groupe d'enfants. C'est l'un des principaux lieux de vie et d'apprentissage des jeunes. Pouvoir y intervenir permet donc de sortir la prévention des structures de soins pour l'installer là où les habitudes, les connaissances et une partie des comportements de santé se construisent.

Entrer dans un établissement pour parler d'alimentation, c'est aussi créer la possibilité d'y revenir demain pour continuer à parler de santé.

L'ambition est désormais de s'appuyer sur cette relation pour élargir progressivement les thématiques abordées. Santé bucco-dentaire, vie affective, relationnelle et sexualité, mais aussi d'autres sujets identifiés avec les équipes éducatives et les professionnels du territoire pourront ainsi trouver leur place dans les établissements.

L'objectif n'est pas de multiplier des interventions indépendantes.

Il est de construire progressivement une présence de la prévention en santé tout au long du parcours scolaire, de l'école primaire au lycée, avec des messages et des formats adaptés à chaque âge.

Quand le terrain définit les formations

La formation peut également fonctionner dans l'autre sens. Il ne s'agit plus d'être sur ce que les professionnels du territoire peuvent transmettre mais sur des savoirs auxquels ils souhaitent accéder ensemble et que la CPTS peut aider à élaborer.

Les échanges organisés sur le territoire font régulièrement apparaître des situations face auxquelles les professionnels disent manquer de repères, d'outils ou de connaissances. Certaines concernent des problématiques émergentes. D'autres sont déjà connues, mais l'offre de formation disponible ne correspond pas suffisamment aux situations rencontrées ou aux attentes exprimées localement.

Ces constats sont précieux. Ils permettent de transformer une difficulté vécue individuellement dans un cabinet, une officine, un service hospitalier ou au domicile d'un patient en besoin collectif de formation.

Plutôt que de rechercher systématiquement une réponse déjà construite, la CPTS peut alors réunir les professionnels concernés et rechercher l'expertise nécessaire pour élaborer une formation réellement.

Violences intrafamiliales : savoir repérer, mais aussi savoir écouter

C'est de cette manière qu'a été construite une formation consacrée au repérage des violences intrafamiliales et au recueil de la parole de la personne.

Face aux violences, identifier des signes d'alerte ne suffit pas. Un professionnel peut être confronté à une personne qui révèle une situation de violence, parfois pour la première fois. Une autre difficulté apparaît alors immédiatement : que faire de cette parole ? Comment l'accueillir ? Comment questionner sans brusquer ? Comment réagir sans mettre la personne davantage en difficulté ? Et comment l'orienter ensuite vers les interlocuteurs appropriés ?



une formation générique. Le contenu a été construit avec un institut de formation spécialisé dans ces problématiques, afin de rapprocher au maximum les apprentissages des situations auxquelles les professionnels peuvent réellement être confrontés. La démarche est révélatrice de ce que peut apporter une organisation territoriale : identifier collectivement ce qui manque, puis aller chercher les compétences permettant de construire une réponse adaptée.

Personnes transgenres : prévenir aussi les ruptures de soins

Cette même logique est aujourd'hui à l'œuvre autour de la prise en charge des personnes transgenres, avec une nouvelle formation en cours de construction.

Le besoin identifié dépasse la seule connaissance du parcours de transition. Il concerne plus largement la capacité du système de santé à assurer un accompagnement adapté et une continuité des soins dans la durée.

Lorsque les professionnels disposent de peu de repères, que les parcours sont mal connus ou que les bons interlocuteurs sont difficiles à identifier, la prise en charge peut devenir plus complexe et contribuer à des ruptures de suivi. Ces difficultés peuvent apparaître au cours du parcours de transition mais également ensuite, lorsque la personne a besoin, comme tout autre patient, d'accéder aux soins courants et à un suivi dans le temps.

Mieux connaître pour mieux accueillir, mieux accompagner et éviter que l'incompréhension ne devienne une rupture de soins.

L'objectif de la future formation n'est pas de transformer chaque professionnel en spécialiste. Il est de donner suffisamment de connaissances et de repères pour mieux accueillir, mieux comprendre, accompagner dans son propre champ de compétences et savoir vers qui passer le relais lorsque cela est nécessaire.

Apprendre ensemble pour faire évoluer le territoire

Former des professionnels, accompagner des enseignants et des familles d'accueil, intervenir auprès des élèves ou construire une formation parce qu'une nouvelle problématique apparaît peuvent sembler être des actions très différentes. Elles répondent pourtant à une même logique : faire circuler les connaissances là où elles peuvent être utiles.

Dans un territoire confronté à des ressources contraintes, cette capacité à apprendre collectivement est essentielle. Tout ne peut pas être résolu par la création d'une nouvelle offre de soins. Certaines améliorations viennent aussi d'un meilleur repérage, d'une orientation plus pertinente, d'une meilleure compréhension des besoins ou simplement du fait que les acteurs savent davantage comment agir ensemble.C'est également une manière de faire vivre la communauté professionnelle. Un territoire où l'on peut rencontrer ses confrères, partager ses difficultés, se former et participer à la construction de nouvelles réponses offre un environnement professionnel plus collectif et moins isolé.



Repère n°05
Apprendre pour mieux agir

Partager les connaissances, faire émerger de nouvelles compétences et porter la prévention là où vient les habitants.





123

Professionnels ont participé à une formation organisée par la CPTS ou l'InterCPTS. (soirée pédiatrie, formation vaccination, formation repérage des violences intrafamiliales, formation sur les ist, etc)



63

Enseignants et familles d'accueil de l'ASE formés sur le développement du langage, de la compréhension, du raisonnement et sur le repérage des troubles relevant du neurodéveloppement dont ceux pris en soins en orthophonie.



2 855

Personnes sensibilisées sur les gestes qui sauvent, l'alimentation, les problématiques bucco-dentaires, le risque de chute, etc.

FAIRE TERRITOIRE, ENSEMBLE

Hôpital, professionnels libéraux, collectivités, associations, institutions… Derrière les actions de la CPTS se trouve un réseau de plus de 60 partenaires. Une diversité indispensable pour répondre à des besoins de santé qui, eux, ne s'arrêtent jamais aux frontières d'une profession ou d'une organisation.

La santé dépasse les murs du cabinet

Au fil des pages de ce rapport, les mêmes acteurs se sont croisés sans forcément être présentés comme des « partenaires ». Un établissement hospitalier prépare le retour à domicile d'un patient avec les professionnels de ville. Un centre de radiologie réserve une possibilité d'examen après une consultation de soins non programmés. Des établissements scolaires ouvrent leurs portes à des actions de prévention. Des professionnels du médico-social participent à la recherche d'une solution pour une situation complexe. Cette diversité raconte finalement assez bien ce qu'est devenu le travail territorial en santé. Les besoins d'une personne ne correspondent que rarement au périmètre d'une seule profession.

Prendre soin d'un territoire oblige donc à regarder bien au-delà du soin lui-même.

C'est ce qui explique que l'écosystème de la CPTS Berry Vierzon Sologne se soit progressivement élargi. Cette diversité n'est pas accessoire. Elle permet d'articuler autour d'une même personne les dimensions médicales, médico-sociales, sociales, éducatives et préventives de la santé.

Être l'interface plutôt que vouloir tout faire

Dans cet écosystème, la CPTS n'a pas vocation à devenir un acteur supplémentaire chargé de faire à la place des autres. Son rôle est différent. Il consiste souvent à occuper l'espace situé entre les organisations : celui où un besoin existe mais où personne ne dispose, seul, de toutes les compétences nécessaires pour y répondre.

Identifier les interlocuteurs. Les réunir. Permettre à chacun d'expliquer ses contraintes. Faire circuler l'information. Aider à transformer une idée en organisation. Puis laisser chaque acteur intervenir dans son propre champ de compétences.

Cette fonction d'interface est moins visible qu'une consultation ou qu'une journée de dépistage, mais elle traverse presque toutes les actions présentées dans ce rapport.

L'interconnaissance et la création d'espaces de concertation permettent de limiter les ruptures de parcours, éviter certains doublons et faire émerger de nouvelles réponses adaptées aux besoins de la population.

Cette manière de travailler demande aussi d'accepter que les partenaires n'aient ni les mêmes missions, ni les mêmes contraintes, ni les mêmes temporalités. Un établissement hospitalier, un professionnel libéral, une commune, une association ou une école ne fonctionnent pas de la même façon.

Le rôle de la coordination n'est pas d'effacer ces différences. Il est de trouver l'endroit où elles peuvent devenir complémentaires.

Quand le territoire devient trop petit

Certaines problématiques dépassent toutefois les frontières de la CPTS Berry Vierzon Sologne.

Le SAS en est probablement l'illustration la plus évidente. Organiser une réponse uniquement à l'échelle de chacune des CPTS du Cher aurait conduit à multiplier les organisations alors que le besoin est départemental. La création et le développement de l'InterCPTS 18 permettent de changer d'échelle lorsque cela est pertinent. Le principe est assez simple : mutualiser ce qui gagne à l'être sans perdre la proximité.

Le SAS peut ainsi être organisé à l'échelle départementale tout en s'appuyant sur la connaissance du terrain de chacune des CPTS. Cette coopération permet également de partager des outils, des retours d'expérience, certaines fonctions supports, des formations ou encore des réflexions stratégiques communes. Le SAS peut ainsi être organisé à l'échelle départementale tout en s'appuyant sur la connaissance du terrain de chacune des CPTS. Cette coopération permet également de partager des outils, des retours d'expérience, certaines fonctions supports, des formations ou encore des réflexions stratégiques communes.

Elle offre surtout une réponse à une question qui revient régulièrement dans l'organisation territoriale, à quelle échelle faut-il agir ?



La commune reste essentielle pour être proche des habitants. La CPTS permet d'organiser les professionnels et les partenaires autour d'un bassin de vie. L'InterCPTS apporte une capacité supplémentaire lorsque le projet nécessite une coordination départementale.

Il ne s'agit donc pas d'empiler les niveaux de coordination mais de rechercher le bon niveau pour chaque problème.

La coopération comme ressource du territoire

Notre territoire ne disposera probablement jamais de toutes les ressources qu'il souhaiterait avoir.

Cette réalité traverse l'ensemble de ce rapport, tension sur la médecine générale, difficultés d'accès à certaines spécialités, éloignement géographique, vieillissement de la population, besoins croissants de prévention et d'accompagnement.

Mais la réponse à ces fragilités ne dépend pas uniquement du nombre de professionnels ou de structures disponibles.

Elle dépend également de notre capacité à mieux utiliser collectivement ce qui existe déjà.

Un professionnel de ville qui connaît mieux l'hôpital. Une commune qui permet au Médicobus de s'installer au plus près des habitants. Une école qui devient un lieu de prévention. Un radiologue qui rejoint un parcours de soins non programmés. Un acteur médico-social associé plus tôt à une situation complexe. Plusieurs CPTS qui choisissent de mutualiser un dispositif plutôt que de le développer chacune séparément.

Pris isolément, chacun de ces liens peut sembler modeste.

Ensemble, ils constituent pourtant une infrastructure territoriale de santé.

Et c'est peut-être là que se situe l'un des enseignements principaux de ces dernières années : la force d'une CPTS ne se mesure pas uniquement à ce qu'elle réalise directement. Elle se mesure aussi à sa capacité à faire circuler les compétences, rapprocher les organisations et permettre à des acteurs qui n'avaient pas nécessairement l'habitude de travailler ensemble de construire une réponse commune.

La contribution présentée à l'IGAS présente d'ailleurs cette capacité à fédérer durablement des partenaires d'horizons très différents comme l'un des facteurs de réussite des actions portées par la CPTS.

Faire territoire

Après l'accès aux soins, le Médicobus, la prévention, le dépistage, les parcours, la formation et tous les projets présentés dans ces pages, cette dernière partie ramène finalement à une idée simple.

Aucune de ces réponses n'aurait pu être construite par un acteur isolé.

La CPTS n'est donc pas seulement une organisation regroupant des professionnels de santé. Elle devient progressivement un espace où le territoire peut se rencontrer, confronter ses difficultés et organiser ses ressources autour des besoins de la population.

Cela suppose des professionnels engagés, des établissements ouverts à la coopération, des collectivités qui accompagnent les projets, des institutions qui les soutiennent, des acteurs médico-sociaux, éducatifs, sociaux et associatifs prêts à travailler au-delà de leurs frontières habituelles.

Cela suppose surtout de continuer à créer du lien.

Car dans un territoire où certaines ressources resteront contraintes, la coopération devient elle-même une ressource.

DES ACTIONS POSSIBLEs GRÂCE À UN FINANCEMENT PÉRENNE

Financement ACI

La CPTS bénéficie principalement des financements issus de l'Accord Conventionnel Interprofessionnel conclu avec l'Assurance maladie. Ils permettent de financer son fonctionnement et les six missions qui lui sont confiées. Ce financement se divise entre une part fixe et une part variable en fonction des objectifs atteint ou non par la CPTS. Elle dispose d'un cadre financier qu'elle doit transformer en réponse adaptées aux besoins du territoire. Une même enveloppe doit ainsi permettre de faire fonctionner l'association, organiser les projets prévus et anticiper l'apparition de nouveaux besoins et projets.

Plus d'actions de signifie pas plus de financement

Au fil des années, l'activité de la CPTS s'est diversifiée, aux projets initiaux validés il y a 6 ans par l'ARS et la CPAM, de nouvelles actions et dispositifs se sont ajoutés, ainsi que de nouvelles coopérations. Chaque nouvelle réponse demande un temps de conception, de coordination, de suivi, d'investissement financier. Or cela vient s'ajouter aux actions déjà existantes et qui ont montré leur plus value pour la population et les professionnels de santé. Les sources de financements complémentaires pour la CPTS sont relativement restreintes avec les baisses budgétaires des appels à projets ponctuels, l'impossibilité de répondre à des appels à projets nationaux du fait d'un territoire considérés comme trop restreint ou à cause du sentiment de certains décideurs financiers que les CPTS sont largement financées pour leurs actions.

Cette situation risque à moyen voire court terme de mettre à mal les actions et le champ d'intervention de la CPTS en devant soit annuler des actions ancrées dans le territoire ou refuser la mise en place d'actions innovantes portées par les adhérents et pouvant se révéler bénéfiques pour le territoire. Ce risque a largement été porté durant cette année que ce soit auprès de l'ARS, mais aussi lors de l'audition de la CPTS par l'IGAS. La volonté est que l'argent public mis dans les CPTS, ne soit pas de l'argent dépensé inutilement mais que celui-ci puisse apporté un bénéfice en terme de santé à un territoire présentant des difficultés démographiques, sociales ou environnementales.



Fonctionnement

60 000 euros



Mission 1 : Amélioration de l'accès aux soins

Part fixe : 70 000 euros

Part variable : 30 000 euros



Mission 2 : Organisation de parcours pluripros autour du patient

Part fixe : 35 000 euros

Part variable : 35 000 euros



Mission 3 : Actions de prévention

Part fixe : 15 000 euros

Part variable : 15 000 euros



Mission 4 : Réponse aux crises sanitaires graves

Part fixe : 17 500 euros

Part variable : 52 500 euros (si survenue d'une crise)



Mission 5 : Développement de la qualité et de la pertinence des soins

Part fixe : 10 000 euros

Part variable : 10 000 euros



Mission 6 : Accompagnement des pros de santé sur le territoire

Part fixe : 7 500 euros

Part variable : 7 500 euros

DES DÉPENSES MAÎTRISÉES POUR ACCOMPAGNER LES ACTIONS

En 2025, les dépenses de la CPTS s'élèvent à 497 225 €.

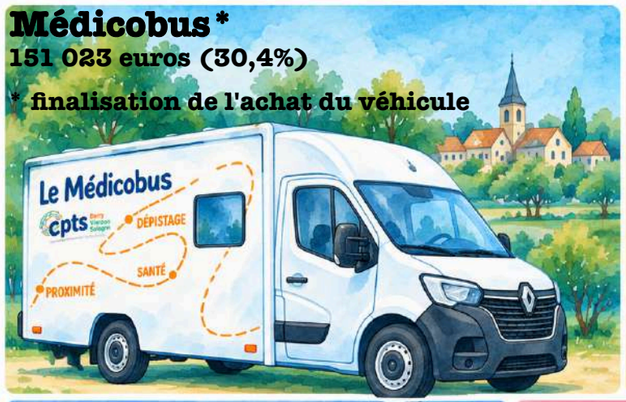
Cette année reste particulière avec le Médicobus, qui représente 151 023 € (30,4 % des dépenses), notamment en raison de la finalisation de son achat. Le véhicule étant désormais entièrement réglé, cette dépense d'investissement ne se reproduira pas en 2026. Son fonctionnement bénéficie également d'un soutien de l'ARS avec un fonds FIR de 40 000 € par an pour une durée trois ans.

L'évolution des dépenses accompagne aussi celle de l'activité. Pour la mission 3 (prévention et dépistage), les indemnisations atteignent 43 564 €. Cette hausse s'explique par la multiplication des actions et, par conséquent, par une mobilisation plus importante des professionnels de santé.

Dans le même temps, un travail de maîtrise de certaines dépenses, engagé en 2025, se poursuit en 2026. Les indemnisations de la mission 1 : accès aux soins ont diminué de 14,9 %, malgré l'augmentation du nombre de créneaux proposés et des téléconsultations. Cette évolution résulte notamment de la diminution des indemnisations liées au SAS.

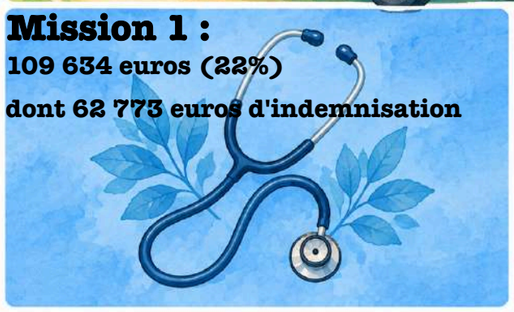
Enfin, la CPTS poursuit la diversification de ses financements afin de ne pas faire reposer le développement de ses projets uniquement sur l'ACI. En 2025, deux appels à projets ont obtenu un avis favorable pour 6 500 €. En 2026, trois appels à projets ont déjà reçu un avis favorable.

L'objectif est donc de maîtriser les dépenses lorsque cela est possible, tout en continuant à investir dans les actions qui se développent et en recherchant de nouvelles ressources pour le territoire.

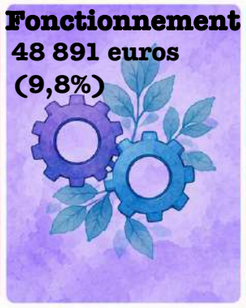
















Total des dépenses en 2025 : 497 225 euros
Total des recettes en 2025 (ACI, subvention),incluant l'avance des fonds 2026 : 608 834 euros

GLOSSAIRE

ACI : Accord conventionnel Interprofessionnel

il s'agit d'un financement conventionnel pérenne permettant de mettre en œuvre le projet de santé d'une CPTS en fonction de 4 missions socles et de 2 missions complémentaires fixé dans les ACI. Le financement via les ACI contient une part fixe et une part variable obtenu en fonction de l'atteinte ou non d'objectifs mesurables. Il est revu tous les ans via un dialogue de gestion entre la CPTS, la CPAM et l'ARS afin de faire un bilan sur l'année passé et fixer des indicateurs et des objectifs pour l'année à venir.

APA : Activité Physique Adaptée

Elle s'adresse à toute personne n'ayant pas ou ne pouvant pas pratiquer une activité physique ou sportive dans des conditions ordinaires et qui présente des besoins spécifiques de santé, de participation sociale ou d'inclusion du fait d'une maladie, d'une limitation fonctionnelle, d'une déficience, d'une vulnérabilité, d'une situation de handicap, d'exclusion, d'inactivité ou de sédentarité.

ARS : Agence Régionale de Santé

L'agence est chargée du pilotage régional du système national de santé.

CCAS : Centre Communal d'Action Sociale

Il est en charge de l'action sociale dans les communes.

CLS : Contrat Local de Santé

Le contrat local est un outil porté conjointement par l'Agence Régionale de Santé et une collectivité territoriale pour réduire les inégalités territoriales et sociales de santé.

CRCDC : Centre Régional de Coordination de Dépistage du Cancer

Le centre met en œuvre les programmes de dépistage organisés des cancers du sein, du col de l'utérus et du cancer colorectal.

DAC : Dispositif d'Appui à la Coordination

Le DAC aide l'ensemble des professionnels sanitaires, sociaux et médico-sociaux, pour tout patient, quel que soit son âge et sa (ses) pathologie(s).

ESP : Equipe de Soins Primaires

C'est un ensemble de professionnels de santé constitué autour de médecins généralistes de premier recours.

GHT : Groupement Hospitalier de Territoire

Le GHT régit la coopération entre plusieurs établissements publics de santé d'un même territoire.

IPA : Infirmier en Pratique Avancée

L'IPA vise à soutenir les médecins dans la prise en charge de patients atteints de pathologies ciblées.

PETR : Pôle d'Equilibre Territorial et Rural

Le PETR est un outil de coopération entre les communes sur les territoires situés hors métropoles.

SNP : Soins Non-Programmés

Cela correspondent à une prise en charge dans les 48h en journée en semaine, pour une pathologie aiguë qui n'engage pas le pronostic vital.

PDSA : Permanence Des Soins Ambulatoires

La PDSA garantit un accès à un médecin en dehors des heures d'ouverture des cabinets médicaux.

SAS : Service d'Accès aux Soins

Le SAS est une nouvelle organisation départementale d'orientation des demandes pour les situations d'urgences non vitales via une régulation ambulatoire pouvant renvoyer sur les organisations de soins non programmés des CPTS.

SeSa : Service Sanitaire

Le SeSa est un apprentissage prévu dans la formation initiale des professionnels de santé qui porte sur la prévention et la promotion de la santé. Il est constitué d'une formation théorique associée à une mise en pratique en petit groupe d'un projet de prévention et de promotion de la santé au sein d'une structure d'accueil.

LES PARTENAIRES DE LA CPTS

CPTS :
CPTS Berry Val de Loire
CPTS Est du Cher
CPTS Giennois Berry
CPTS Pays de Bourges
CPTS Sud Cher
CPTS Asclépios
CPTS la Salamandre
CPTS du Vendomois
CPTS Sologne Vallée du Cher
CPTS Sologne

InterCPTS :
InterCPTS 18
InterCPTS 41

Services d'Accès aux Soins
SAS 18
SAS 41

Structures médicales
GHT 18
CH de Vierzon
CH Georges Sand
Institut médical de Sologne

Structures de soins coordonnées
MSP de Mehun-sur-Yèvre
Centre de santé Simone Veil
Centre de santé Médecin Solidaire de Reuilly
ESP de Neuvy-sur-Barangeon
ESP la Solognote
ESP Santé Sologne

CLS
CLS de Vierzon
CLS du PETR centre Cher
CLS pays de grande Sologne

Structures médicosociales
CCAS de Vierzon
CCAS de Mehun-sur-Yèvre
Centre social tunnel château
Centre social de l'AJCV
Imanis

Structures de prévention
3114
Fraps
Planning familial
Cmadouleur
Melemi
Caramel
CRCDC
Endocentre
Udaf
Reeap
Centre LGBTQIA+ Berry

Partenaires institutionnels
CPAM 18
CPAM 41
ARS 18
ARS 41
Communauté de commune Vierzon Berry Sologne
Communauté de commune des terres du haut Berry
Education Nationale

Autres partenaires
EGAE
Omedys
Santé académie
FMC de Mehun
Gruau
Tous Cap
CDC formation



Rapport d'activité 2025-2026 de la CPTS Berry Vierzon Sologne