

Communauté Professionnelle
Territoriale de Santé



C P T S

GRIMONVER

Projet de santé

Intitulé du projet

PROJET DE SANTE CPTS GRIMONVER

Date de dépôt

Le 8 décembre 2023

Statut juridique de la structure préfiguratrice porteuse du projet	<input checked="" type="checkbox"/> Association loi 1901
Nom de la structure	CPTS GRIMONVER
N° Association (le cas échéant)	A00991034079
Coordonnées de la structure	Adresse postale : 22 Avenue de la Mouscane 82700 MONTECH Téléphone : 07 88 79 42 62 Courriel : cpts.grimonver@gmail.com
Personne contact	NOM, PRENOM : Anne JACQUESSON Co-présidente : 06 35 45 08 95 NOM, PRENOM : Etienne LASSERRE Co-président : 06 26 33 12 30 Courriel : cpts.grimonver@gmail.com
Représentant légal de la structure	NOM, PRENOM : Anne JACQUESSON Profession/spécialité : orthophoniste NOM, PRENOM : Etienne LASSERRE Profession/spécialité : médecin généraliste
Taille de la CPTS (population)	<input checked="" type="checkbox"/> Taille 1 (moins de 40 000 habitants) <input type="checkbox"/> Taille 2 (entre 40 000 et 80 000 habitants) <input type="checkbox"/> Taille 3 (entre 80 000 et 175 000 habitants) <input type="checkbox"/> Taille 4 (plus de 175 000 habitants)
Département (s) et territoire (s) ou commune(s) concernés	Département (s) : Tarn-et-Garonne Commune(s) concernées : 21 communes dont les principales Grisolles, Montech, Verdun-sur-Garonne
Validation de la lettre d'intention	Mois / Année : Octobre 2022
Missions précoces	Prévention : Dépistage des pathologies oculaires chez le petit enfant (05/07/2023)

Introduction

Les professionnels de santé du territoire **Grisolles, Montech et Verdun-sur-Garonne** et des communes alentours, et plus particulièrement ceux de la ville, avons décidé de se constituer en Communauté Professionnelle Territoriale de Santé, qu'ils ont nommé la **CPTS GRIMONVER**.

Notre **communauté** est fondée sur **la libre volonté** des acteurs de la santé, du social et du médico-social de se regrouper pour porter un projet commun, dont le but est d'assurer une meilleure coordination des actions et de structurer les parcours de santé. Nous avons veillé à informer et à associer le plus largement possible les professionnels de santé de notre territoire dans une **dynamique d'exercice coordonné pluriprofessionnel**.

La CPTS est accessible à tous les **professionnels qui veulent travailler ensemble**, à savoir les professions médicales et paramédicales (telles que définies dans le Code de la santé publique), les professionnels des établissements de santé, les professionnels des structures médico-sociale et sociales (tels que définis dans le code de l'Action sociale et des familles), les usagers et les élus locaux.

Notre **territoire** est le résultat d'une fusion de deux territoires projetant de se créer en CPTS :

- le territoire de Verdun-sur-Garonne et Grisolles : "Oc'Santé"
- le territoire de Montech : "Canal et Garonne"

Bien que distincts géographiquement, en termes de répartition de la patientèle notamment pour les médecins, ces deux projet de « petites CPTS » ont des territoires communs, il est vite apparu qu'une fusion permettrait une meilleure organisation territoriale en pluriprofessionnalité. Aussi avec l'appui du Guichet CPTS d'Occitanie, nous avons décidé d'une fusion de ces deux projets qui a abouti à la création de la CPTS GRIMONVER.

Les besoins de santé de notre territoire ont été identifiés de manière collective avec les parties prenantes dans le diagnostic territorial pour apporter une réponse collective aux problématiques de santé de la population de notre territoire, dans une **approche globale de la santé** selon la définition de l'OMS.

Notre CPTS se veut être un **outil à la main des professionnels, démocratique, souple et adaptatif**, qui promeut le décloisonnement pluriprofessionnel.

Notre outil doit permettre de promouvoir les coopérations, de mieux se connaître et se coordonner, de créer des actions pour améliorer la prise en charge des patients, d'améliorer la vie quotidienne des professionnels de santé et l'attractivité du territoire.

Sommaire

DIAGNOSTIC TERRITORIAL	5
1 - Méthodologie de réalisation du diagnostic	6
2 – Territoire d’intervention de la CPTS.....	7
3 – Données sociodémographiques et économiques	9
4 - Données de santé spécifiquement liées aux missions des CPTS.....	13
5 - Données de l’offre de soins sur le territoire	17
6 - Données qualitatives des professionnels de santé libéraux du territoire.....	20
7 - Analyse des données et identification des problématiques.....	23
8 - Orientations stratégiques du projet de santé	24
DEFINITION DES MISSIONS	28
Mission socle 1 : Amélioration de l’accès aux soins	30
Mission socle 2 : Organisation des parcours pluriprofessionnels autour des patients	41
Mission socle 3 : Développement des actions territoriales de prévention	49
Mission socle 4 : Participation à la gestion de crise sanitaire.....	56
Mission complémentaire 5 : Développement de la qualité et de la pertinence des soins	61
Mission complémentaire 6 : Accompagnement des professionnels de santé sur le territoire	65
ORGANISATION ET FONCTIONNEMENT	69
1 - Gouvernance	71
2 - Coordination	73
3 - Systèmes d’information	74
4 - Budget prévisionnel	75
5 - Planification du projet.....	76
ANNEXES.....	79
Statuts juridiques de la CPTS	80

1^{ère} partie

Diagnostic territorial

1 - Méthodologie de réalisation du diagnostic

Le diagnostic territorial est l'étape préalable permettant d'identifier les besoins de santé du territoire et de définir les objectifs prioritaires du projet de santé.

Il a été réalisé à partir des données statistiques collectées grâce aux différents outils à notre disposition, qui permettent d'extraire les données spécifiques de notre territoire et dont les liens suivants permettent de se documenter plus précisément :

- extraction des données de l'Insee : [Portrait démographique et conditions de vie](#)
- extraction des données de Rezone CPTS : [Données compilées du territoire](#)
- extraction des données de CartoSanté : [Rapports et portraits de territoires](#)

De plus, les « [Portraits de territoires du Tarn-et-Garonne](#) » réalisés par le CREAI-ORS Occitanie en novembre 2022 nous ont permis de collecter des données complémentaires étudiées à l'échelle de la Communauté de Commune du Grand Sud du Tarn-et Garonne, qui concentre 92% de la population du territoire de notre CPTS.

Le diagnostic a été étayé de la manière la plus participative possible par les acteurs du territoire, par l'intermédiaire d'un questionnaire auprès des professionnels de santé libéraux et par des réunions thématiques et pluriprofessionnelles avec les professionnels et partenaires.

Toutes ces informations recueillies nous ont permis de recenser et de mettre en évidence les forces et les faiblesses de notre territoire en tenant compte des remontées du terrain.

Une fois les problématiques et besoins identifiés, nous avons pu déterminer les priorités en fonction des missions définies dans l'Accord Conventionnel Interprofessionnel (ACI) relatif aux CPTS, en tenant compte de l'existant d'une part, de ce que les acteurs souhaitent investir d'autre part, et enfin de la pertinence et de la faisabilité des actions envisagées.

Enfin nous nous sommes documentés sur le nouveau Plan Régional de santé 2023-2028, et plus précisément sur [les priorités de santé dans le Tarn-et-Garonne dans le schéma territorial de santé 2023-2028](#).

Les statistiques présentées ci-dessous sont issues de la consultation de l'outil REZONE CPTS, de l'INSEE et de CARTOSANTE. Ces sources différentes peuvent générer des écarts entre les données de population et les données de consommation de soins. Par ailleurs, certaines données de l'outil Rezone CPTS sont neutralisées et donc non exploitables.

2 – Territoire d'intervention de la CPTS

2.1. Le territoire de la CPTS et la population couverte

Le territoire de la CPTS GRIMONVER se situe dans le département du Tarn-et-Garonne, territoire rural en pleine mutation. Les limites géographiques de la CPTS ont été définies par les professionnels en fonction des flux de patientèles, des pratiques collaboratives entre les professionnels et des organisations d'accès aux soins.

Le territoire de la CPTS apparaît pertinent pour les professionnels de santé à la fois en termes de bassin de population qu'en termes d'organisation de soins de premier et second recours.

Le territoire de la CPTS GRIMONVER :

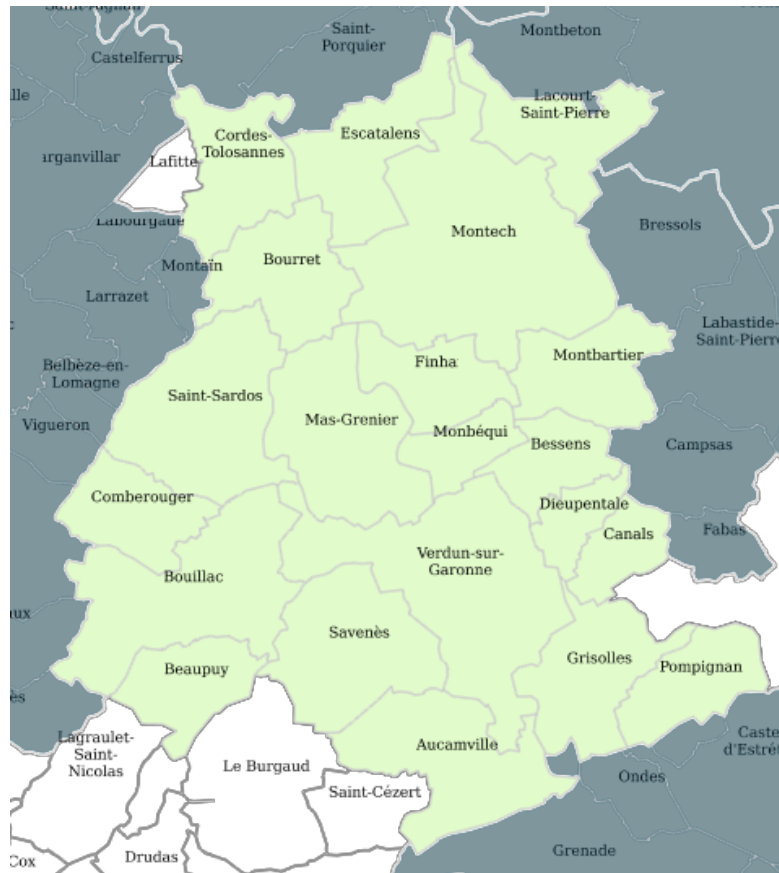
- est classé en **taille 1 avec 34 311 habitants**,
- recouvre **21 communes**, dont 18 se situent sur la Communauté de Communes Grand Sud Tarn-et-Garonne, qui concentre 92% de la population du territoire de la CPTS,
- 17 communes sont classées en zone sous-denses au regard de la démographie médicale.

Répartition des habitants de la CPTS par commune, par communauté, par zonage en MG

Communes concernées	Code postal	Population	Communauté de communes ou d'agglomération	Zonage MG classées en zones sous denses (ZIP-ZAC)
Aucamville	82005	1 504	CC Grand Sud Tarn-et-Garonne	
Beaupuy	82014	257		ZAC
Bessens	82017	1 487		ZAC
Bouillac	82020	594		ZAC
Bourret	82023	959		ZIP
Canals	82028	793		
Comberouger	82043	269		ZAC
Cordes-Tolosannes	82045	354	CC Terres de confluences	ZIP
Dieupentale	82048	1 650	CC Grand Sud Tarn-et-Garonne	ZAC
Escatalens	82052	1 114	CA Grand Montauban	ZIP
Finhan	82062	1 546	CC Grand Sud Tarn-et-Garonne	ZIP
Grisolles	82075	4 177		
Lacourt-Saint-Pierre	82085	1 239	CA Grand Montauban	ZAC
Mas-Grenier	82105	1 342	CC Grand Sud Tarn-et-Garonne	ZAC
Monbéqui	82114	645		ZAC
Montbartier	82123	1 474		ZIP
Montech	82125	6 589		ZIP
Pompignan	82142	1 544		
Saint-Sardos	82173	1 155		ZAC
Savenès	82178	811		ZAC
Verdun-sur-Garonne	82190	4 808		ZAC
21 Communes		34311		

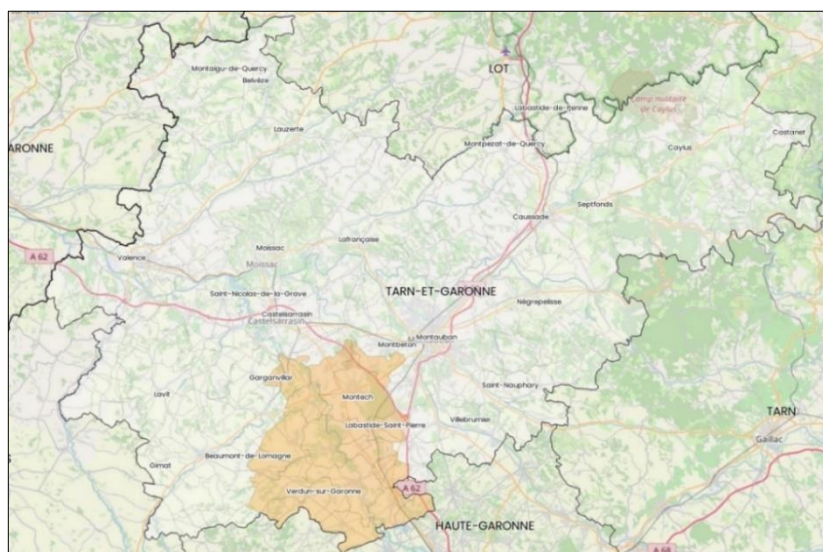
2.2. Cartographie du territoire de la CPTS

Carte du territoire de la CPTS GRIMONVER



NB : La commune de Lafitte a été mentionnée par erreur dans la lettre d'intention, elle est intégrée après concertation au territoire de la CPTS Lomagne-Garonne.

Carte du territoire de la CPTS GRIMONVER dans le département du Tarn-et-Garonne



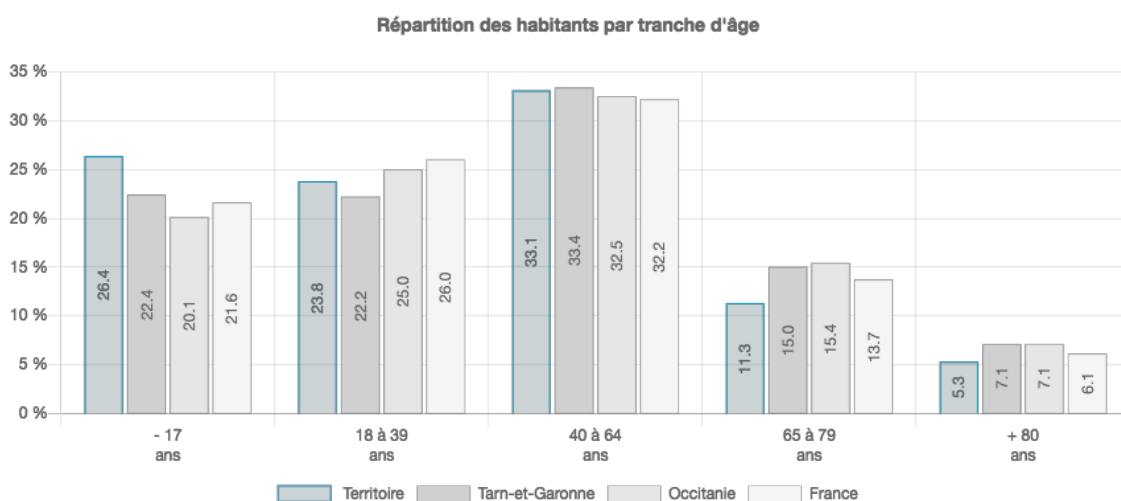
La proximité directe du territoire de la CPTS à la frontière du département de la Haute-Garonne et aux portes de l'agglomération toulousaine est un levier économique et démographique, et ce globalement pour le sud du département du Tarn-et-Garonne.

3 – Données sociodémographiques et économiques

3.1 Les données démographiques

La CPTS GRIMONVER comprend 13% de la population du Tarn-et-Garonne. Son territoire, composé de 21 communes d'une superficie de 388 km², est maillé majoritairement de communes peu denses (91% des communes sont classées comme telles) mais se caractérise tout de même pour une densité de population bien supérieure à celle du département selon les données de l'Insee en 2019 : 88,3 habitants au km² contre 69 habitants au km².

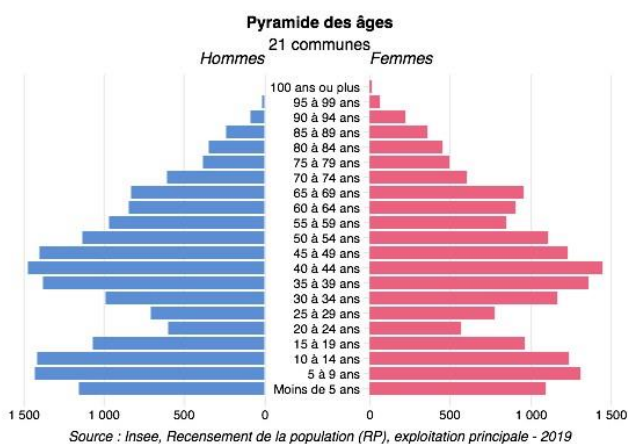
Seule la commune de Montech, la plus peuplée du territoire, est considérée comme un espace de densité intermédiaire avec ses 6 589 habitants. La deuxième commune la plus peuplée est celle de Verdun-sur-Garonne (4 808 habitants) et la troisième Grisolles (4 177 habitants). Ces trois communes concentrent près de 45% de la population de l'ensemble du territoire de la CPTS.



Données INSEE (MAJ 2022 - Recensement 2019)

Le territoire de la CPTS est constitué d'une population plus jeune que l'ensemble du département, 50% de la population a moins de 39 ans et les moins de 17 ans représentent 26,4% de la population. Les personnes âgées sont sous-représentées en comparaison aux données départementales, régionales et nationales.

Selon le recensement de population 2018 par l'Insee, la CC Grand Sud Tarn-et-Garonne connaît l'indice de vieillissement (IDV) le plus faible du département : l'IDV est de 58,5 personnes âgées de plus de 65 ans pour 100 jeunes de moins de 20 ans (contre 86 pour la CA Grand Montauban ; 90,9 pour le Tarn-et-Garonne ; 83,1 pour la France). L'espérance de vie moyenne est de 83,1 entre 2013 et 2017 au niveau de la CC.



Le pyramides des âges de la CPTS nous permet d'avoir des données plus fines sur la population de la CPTS :

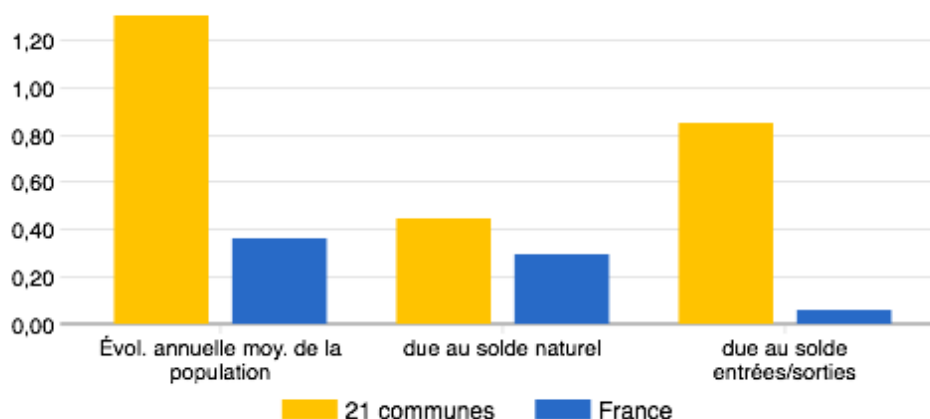
- les moins de 25 ans représentent 32% (donnée supérieure à celle du niveau départemental 28,4%, régional 28,1% et national 29,6%),
- les 25-45 ans représentent 27%,
- les 45-65 ans représentent 25%,
- les plus 65 ans représentent 17%.

La population de la CPTS connaît une évolution conséquente depuis plusieurs années, ainsi en 20 ans la population de la CPTS a progressé de plus de 65%.

Sur la période 2013-2019, la population de la CPTS a fortement augmenté avec un taux d'accroissement annuel moyen est de 1,3% de sa population, bien au-delà de la moyenne nationale (0,36%), la moyenne départementale (0,69%) et même supérieure à celle de la CC Grand-Sud Tarn-et-Garonne (1,25%).

Le taux d'évolution annuel moyen lié au solde des entrées et sorties du territoire est de 0,85%, il est particulièrement élevé en comparaison avec celui de la France (0,06%) et du département (0,62%).

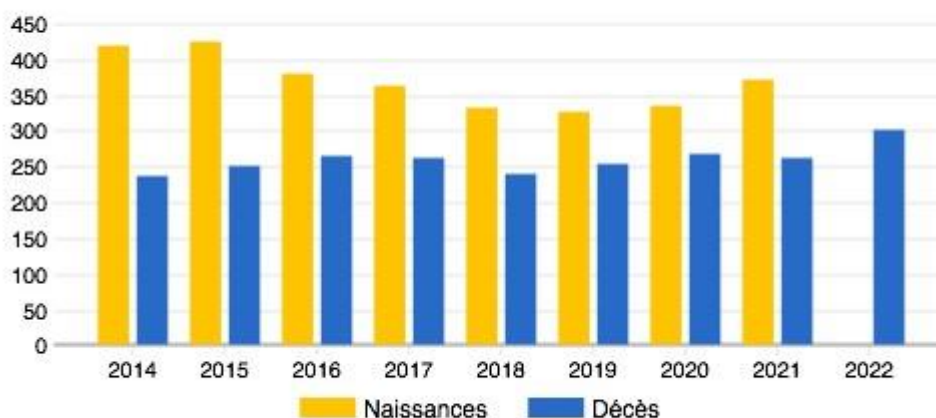
Évolution de la population (en %)



Source : Insee, séries historiques du RP, exploitation principale - État civil - 2013-2019

Le taux d'évolution annuel moyen lié au solde naturel est également significatif (0,44%) en comparaison à celui de la France (0,29%) et celui du département (0,07%). En 2021, on compte environ 372 naissances pour environ 261 décès.

Naissances et décès domiciliés



Source : Insee, État civil

3.2. Les données socio-économiques

Ainsi, la CPTS voit sa population croître de manière importante depuis plusieurs années. Le territoire bénéficie du dynamisme économique lié à sa situation géographique entre Toulouse et Montauban, la création d'entreprise est en constante augmentation depuis 2015 avec un accélération depuis 2018.

L'activité économique attire de nouveaux habitants, jeunes et actifs. En effet, la population de la CPTS est marquée par une part importante de couples avec enfant(s), qui représente 35% des ménages, soit 55% de la population de la CPTS. Si l'on ajoute les familles monoparentales, les familles avec enfant(s) représentent 64% de la population de la CPTS.

Répartition de la population âgés de +15ans par CSP et par sexe en 2019 (Source Insee)

Répartition par CSP	CPTS	Dpt	France	Part Homme	Part Femme
Agriculteurs exploitants	1,3	1,8	0,8	2,1	0,48
Artisans, commerçants, chefs entreprise	4,2	4,3	3,6	5,9	2,5
Cadres et professions intellectuelles supérieures	7,5	5,6	9,7	9,4	5,8
Professions intermédiaires	16,1	12,7	14,2	16,1	16,1
Employés	17,6	16,6	15,9	7,3	27,6
Ouvriers	15,5	13,3	11,9	25,8	5,6
Retraités	24,7	30,3	26,9	23,3	26,0
Autres personnes sans activité professionnelle	13	15,4	17,0	10,0	15,9
Total	100	100	100	100	100

Par ailleurs, les cadres et les professions intermédiaires représentent 23,6% de la population au regard des CSP (contre 18,3% dans le département) et 27% de la population a un diplôme du supérieur.

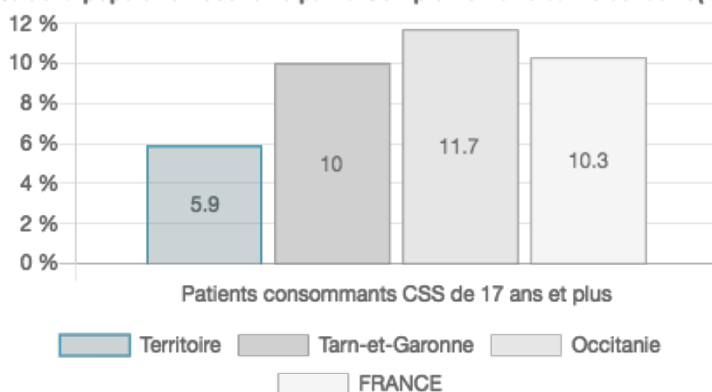
La répartition de la population âgés de 15 à 64 ans se répartit comme suit en termes d'activités :

- Les actifs représentent 79,4% dont 9,3% sont au chômage ;
- Les inactifs représentent 20,6% dont 5,8% sont à la retraite.

Le taux de chômage de 11,8% est inférieur à celui de la France (13,4%) :

- Les femmes représentent 57,4% des chômeurs ;
- Les 15-24 ans représentent 30,4% des chômeurs.

% de la population couverte par la Complémentaire santé solidaire(2)



En 2022, 5,9% des patients de 17 ans et plus consommateurs de soins sont couverts par la Complémentaire santé solidaire (C2S).

Ils sont bien moins représentatifs en comparaison avec les données départementales, régionales et nationales.

(2) Pourcentage de la population couverte par la C2S (contrat C2S au moins 1 jour dans la période de référence) parmi la population consommante de 17 ans et plus

Source DCIR/SNDS/SNIIRAM (Année 2022)

Extraction Rezone CPTS

Globalement à l'échelle de la CC Grand Sud Tarn-et-Garonne, les indicateurs de précarité sont les plus bas du département et de la région :

- En 2019, la proportion des foyers non imposés s'élève à 52,7% contre 55,6% en Tarn-et-Garonne et 49,5% en France.
- En 2020, la part des personnes couvertes par le RSA (le bénéficiaire et ses ayants droits) est de 3,7%, part inférieure aux parts départementale (5,4%) et nationale (5,7%).
- En 2020, 8,2% des allocataires dépendent à 100% des prestations sociales contre 14,6% au niveau départemental et 15,3% au niveau national.

En 2018, la CC Grand Sud Tarn-et-Garonne bénéficie du revenu annuel médian le plus élevé du département (21 460 € contre 20 140 €) et du plus bas seuil de pauvreté : 11,7% de la population de la CC vit en dessous du seuil de pauvreté contre 14,6% en France et 17% au niveau départemental.

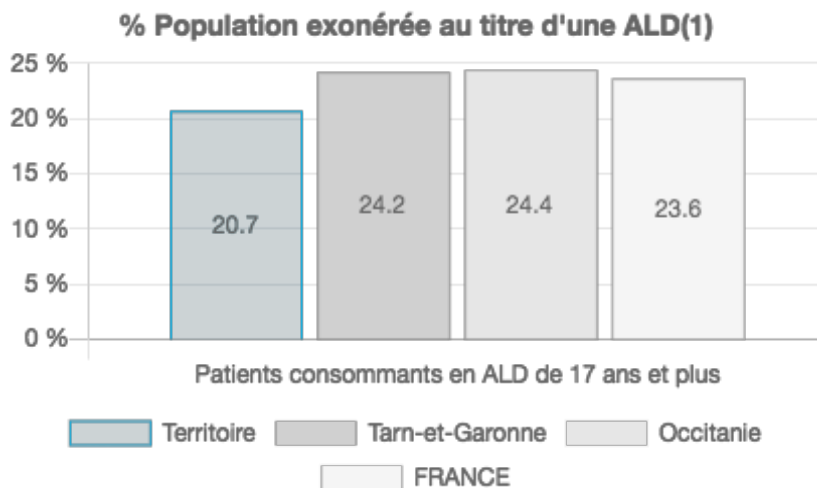
En conclusion, la population couverte par le territoire de la CPTS GRIMONVER se démarque des territoires voisins du département du Tarn-et-Garonne par :

- ⇒ Un fort dynamisme démographique essentiellement dû au solde migratoire nettement plus important que le solde naturel, lié à l'influence croisée de sa situation géographique entre Montauban et Toulouse.
- ⇒ Une population de plus en plus jeune.
- ⇒ Des ménages avec enfants sur-représentés.
- ⇒ Des indices de précarité les plus faibles du département et inférieurs à ceux de la France.

4 - Données de santé spécifiquement liées aux missions des CPTS

4.1. Affections de longues durées (ALD)

Parcours de soins et prévalence des pathologies en référence à la liste des 30 affections de longue durée



20,7% des patients âgés de 17 ans et plus sont exonérés au titre d'une ALD.

Ils sont moins représentatifs en comparaison avec les données départementales, régionales et nationales.

(1) Pourcentage de la population ayant une ALD active et ayant eu au moins un remboursement au titre d'une ALD ou d'une polyopathie (avec ou sans rapport) dans la période de référence parmi la population consommatrice de 17 ans et plus

Source DCIR/SNDS/SNIIRAM (Année 2022)

Extraction Rezone CPTS

Toutefois, le territoire de la CC Grand Sud Tarn-et-Garonne présente une sur-indépendance significative d'admission en ALD, à structure d'âge comparable avec le niveau départemental régional et national.

Top 5 des pathologies prégnantes sur le territoire en référence à la liste des ALD				
Pathologies Patients consommateurs	CPTS	Dép.	Rég.	Fr.
Diabète de type 1 et diabète de type 2 <i>Commune neutralisée : Beaupuy</i>	4.3% 1 550 patients	5.1%	5%	5.2%
Tumeur maligne, affection maligne du tissu lymphatique ou hématopoïétique <i>Communes neutralisées : Beaupuy, Comberouger, CordesTolosannes</i>	2.8% 994 patients	3.5%	3.8%	3.7%
Maladie coronaire <i>Communes neutralisées : Beaupuy, Bouillac, Comberouger</i>	2.3% 822 patients	2.8%	2.7%	2.3%
Insuf. Cardiaque grave, tr. du rythme graves, cardiop. valvulaires graves, cardiop. congénitales graves <i>Communes neutralisées : Beaupuy, Cordes-Tolosannes</i>	2% 733 patients	2.7%	2.4%	2.2%
Affections psychiatriques de longue durée <i>Communes neutralisées : Beaupuy, Bouillac, Canals, Comberouger, Cordes-Tolosannes</i>	1.7% 625 patients	2.6%	2.8%	2.5%

Sources DCIR/SNDS/SNIIRAM (Année 2022)

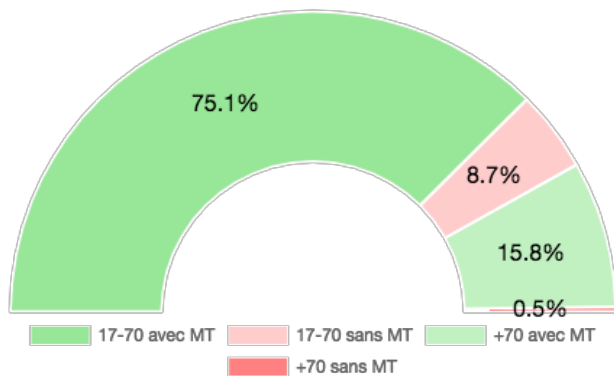
4.2. Accès aux soins

Accès aux soins et couverture de la population par un médecin traitant sur le territoire

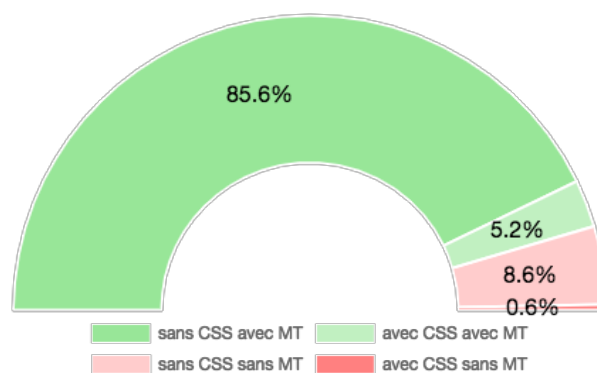
Année 2022	Population consommante non couverte par un médecin traitant		
	CPTS	Département	Region
Nombre de personnes de plus de 17 ans	27 670	24 703	4 998 562
17 ans et plus sans Médecin Traitant	9,2%	10,9%	11,4%
17 ans et plus sans Médecin Traitant et en ALD	1%	1,3%	1,3%
<i>Commune(s) neutralisée(s) : 57.1 % (Beaupuy, Bessens, Bouillac, Bourret, Canals, Comberouger, Cordes-Tolosannes, Dieupentale, Monbéqui, Montbartier, Pompignan, Savenès)</i>			
17 ans et plus sans Médecin Traitant ayant la C2S	1%	1,6%	1,9%
<i>Commune(s) neutralisée(s) : 71.4 % (Aucamville, Beaupuy, Bessens, Bouillac, Canals, Comberouger, Cordes-Tolosannes, Dieupentale, Escatalens, Finhan, Mas-Grenier, Monbéqui, Pompignan, Saint-Sardos, Savenès)</i>			
Nombre de personnes de 70 ans et plus	4503	44 669	1 042 620
70 ans et plus sans Médecin Traitant*	4,9%	5,9%	6,4%
<i>Commune(s) neutralisée(s) : 71.4 % (Beaupuy, Bessens, Bouillac, Bourret, Canals, Comberouger, Cordes-Tolosannes, Dieupentale, Finhan, Mas-Grenier, Monbéqui, Montbartier, Pompignan, Saint-Sardos, Savenès)</i>			

9,2% des personnes de plus de 17 ans n'ont pas de médecin traitant dont 1% sont en ALD et 1% sont couvertes par la C2S. 4,9% des personnes de plus 70 ans n'ont pas de médecin traitant.

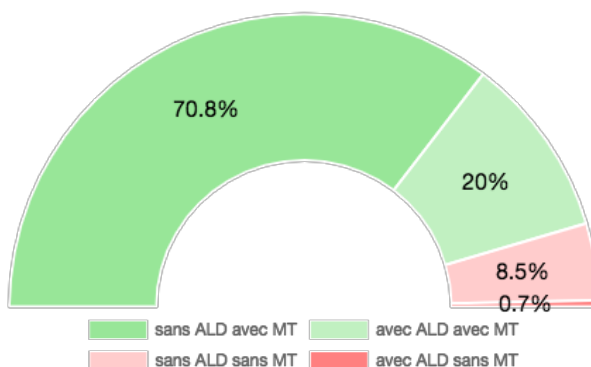
Médecin traitant répartition des 17 ans et plus



CSS et Médecin Traitant répartition des 17 ans et plus



ALD et Médecin Traitant répartition des 17 ans et plus



**Nombre de passages aux urgences non suivis d'hospitalisation
(pour 100 consommateurs du territoire calculés à partir du forfait ATU)**

CPTS GRIMONVER 18,5%	Département 19,2%	Région 19,7%
-------------------------	----------------------	-----------------

Source ATIH (Année 2021)

Le nombre de passage aux urgences non suivis d'une hospitalisation est de 18,5%, il est moins élevé que ceux constatés l'échelle du département et de la région.

**Part des admissions directes en service médecine à la demande d'un médecin de ville
sur le nombre d'hospitalisations dans ces services**

CPTS GRIMONVER 41,6%	Département 46,6%	Région 47,3%
-------------------------	----------------------	-----------------

Source ATIH (Année 2021) - Taux de communes neutralisées : 42,9%

La part des admissions directes à la demande d'un médecin de ville par rapport au nombre d'hospitalisation dans ces services est de 41,6%, elle est moins importante qu'au niveau départemental et régional.

4.3. La consommation médicamenteuse :

Polymédication continue

Rapport entre la population consommante de 65 ans et plus ayant eu au moins 10 molécules (Classe ATC sur 7 caractères) distinctes délivrées 3 fois dans l'année et le nombre de consommateurs âgés de 65 ans ou plus

Territoire CPTS	Taux			Différence entre les niveaux de territoire		
	Tarn/Garonne	Occitanie	France	Tarn/Garonne	Occitanie	France
16,2% 979 pat.	15,1%	15,5%	16,8%	1,1	0,7	-0,6

Commune(s) neutralisée(s) : Beaupuy, Comberouger Taux de commune(s) neutralisée(s) : 9.5 %

Source DCIR/SNDS/SNIIRAM (Année 2022)

Antibiorésistance

Territoire CPTS	Taux			Différence entre les niveaux de territoire		
	Tarn/Garonne	Occitanie	France	Tarn/Garonne	Occitanie	France
Antibiorésistance population consommante						
Rapport entre la population consommante traitée par antibiotiques particulièrement générateurs d'antibiorésistance (amoxicilline + acide clavulanique, céphalosporine de 3ème et 4ème génération, fluoroquinolones) et le nombre de consommateurs d'au moins un antibiotique						
40,6% 4557 pat.	39,1%	39%	36,5%	1,5	1,6	4,1
Antibiorésistance chez les enfants de moins de 4 ans						
Rapport entre le nombre d'enfants de moins de 4 ans ayant eu au moins 1 délivrance de céphalosporines de 3ème ou 4ème génération prescrite par le médecin traitant et le nombre d'enfants de moins de 4 ans ayant eu au moins 1 délivrance d'antibiotique prescrite par le médecin traitant						
Commune(s) neutralisée(s) : Aucamville, Beaupuy, Bouillac, Bourret, Canals, Comberouger, Cordes-Tolosannes, Escatalens, Monbéqui, Savenès - Taux de commune(s) neutralisée(s) : 47.6 %						
37,7% 284 pat.	32,4%	28,4%	27,5%	+5,3	+9,3	+10,2
Antibiorésistance chez les enfants de plus de 4 ans et de moins de 16 ans						
Rapport entre le nombre d'enfants de 4 ans ou plus ayant eu au moins 1 délivrance de céphalosporines de 3è ou 4è génération prescrits par le médecin traitant et le nombre d'enfants de 4 ans ou plus ayant eu au moins 1 délivrance d'antibiotique prescrite par le médecin traitant						
Commune(s) neutralisée(s) : Beaupuy, Bouillac, Canals, Comberouger, Cordes-Tolosannes, Monbéqui Taux de commune(s) neutralisée(s) : 28.6 %						
28,8% 542 pat.	19,4%	15,9%	15,2%	+3,4	+6,9	+7,6

Source DCIR/SNDS/SNIIRAM (Année 2022)

4.4. Le dépistage des cancers

Taux de dépistage des cancers du sein, du col de l'utérus et du cancer colorectal

Type de cancer	CPTS	Dpt.	Rég.	Fce
Sein Rapport entre la part des femmes de 50 à 74 ans participant au dépistage (organisé ou individuel) du cancer du sein (au moins un remboursement pour les actes CCAM ciblés) et le nombre de femmes entre 50 et 74 ans	62,9% 3088 patients	64,4%	61,7%	63,1%
Colorectal Rapport entre la part des patients consommants de 50 à 74 ans pour lesquels un dépistage du CCR a été réalisé au cours des 2 dernières années (1 remboursement des actes CCAM ciblés) et la population consommante de 50 à 74 ans n'ayant pas eu de coloscopie dans les 5 dernières années en ville ou en consultation externe à l'hôpital (FIDES) ou dans les 4 dernières années à l'hôpital (historique disponible PMSI)	32,2% 2604 patients	32,8%	31,3%	33,4%
Col de l'utérus Rapport entre la part des femmes de 25 à 30 ans ayant bénéficié d'une cytologie au cours des 3 dernières années + part des femmes de 30 à 65 ans ayant bénéficié d'un test HPV au cours des 5 dernières années et le nombre de femmes entre 25 et 65 ans	60,8% 5734 patients	58,2%	55,6%	53,1%

Source DCIR/SNDS/SNIIRAM (Année 2022)

4.5. La vaccination

Couverture vaccinale antigrippale dont celle des sujets à risque, ROR et anti-méningocoque C

Type de vaccination	CPTS	Dpt.	Rég.	Fce
Vaccination contre la grippe saisonnière Rapport entre la population consommante des 65 ans et plus vaccinés contre la grippe saisonnière (au moins un remboursement pour les médicaments ou prestations relatifs au vaccin antigrippal) et la population de plus de 65 ans <i>(Période avril-décembre 2022)</i>	56,5% 3459 patients	56,4%	51,7%	57,8%
Vaccination contre la grippe saisonnière : personnes à risque Rapport entre la population consommante de 16 à 64 ans en ALD ou présentant une maladie chronique (asthme, bronchite chronique, bronchectasies, hyperréactivité bronchique) avec au moins un remboursement pour les médicaments ou prestations relatifs au vaccin antigrippal et la population de 16 à 64 ans relevant soit avec d'une ALD ciblée, soit ayant eu au moins 4 délivrances de médicaments de la classe R03 (Médicaments pour les maladies obstructives des voies respiratoires) (données recueillies pour le régime général hors Sections Locales de Sécurité Sociale) <i>Commune(s) neutralisée(s) 33,3% : Beaupuy, Bouillac, Bourret, Comberouger, Cordes-Tolosannes, Monbéqui, Savenès - (Période avril -décembre 2022)</i>	32,1% 418 patients	31,5%	30,4%	31,1%
Vaccination contre la Rougeole/Oreillons/Rubéole Part des patients consommants de moins de 2 ans ayant reçu 2 doses de vaccin ROR Rapport entre le nombre d'enfants de 19 à 30 mois ayant eu au moins 2 délivrances de ROR depuis leur naissance et le nombre d'enfants de 19 à 30 mois ayant eu au moins une délivrance de DTP depuis leur naissance <i>Commune(s) neutralisée(s) 52,4% : Beaupuy, Bouillac, Bourret, Canals, Comberouger, Cordes-Tolosannes, Escatalens, Lacourt-Saint-Pierre, Monbéqui, Saint-Sardos, Savenès</i>	81,8% 225 patients	81,6%	80,6%	83%
Vaccination contre la méningocoque C Part des patients consommants de moins de 18 mois ayant reçu une dose de vaccin anti méningocoque C Rapport entre le nombre d'enfants de 15-26 mois ayant eu au moins une délivrance de vaccin depuis leur naissance et le nombre d'enfants de 15-26 mois ayant eu au moins une délivrance de DTP depuis leur naissance <i>Commune(s) neutralisée(s) 42,4% : Beaupuy, Bouillac, Bourret, Comberouger, Cordes-Tolosannes, Escatalens, Monbéqui, Saint-Sardos, Savenès</i>	98,7% 310 patients	96,1%	95,9%	96,7%

Source DCIR/SNDS/SNIIRAM (Année 2022)

5 - Données de l'offre de soins sur le territoire

5.1. Offre ambulatoire

Effectif des professionnels de santé du territoire au 01/10/2023

Professions	Nombre total de professionnels sur le territoire				
	total	- de 40 ans	40-49 ans	50-59 ans	+ 60 ans
Médecin spécialisé en médecine générale	27	9	4	5	9
Médecin spécialisé hors médecine générale	0	0	0	0	0
Sage Femme	4	1	1	2	0
Chirurgien-Dentiste	17	7	3	2	5
Infirmier	55	13	29	9	4
IDSP-IPA	3				
Masseur Kinésithérapeute	33	17	12	2	0
Orthophoniste	8	4	4	2	0
Pharmaciens titulaire	15	3	4	5	3
Pharmacies	8				
Orthopiste	5	5			
Podologue-pédicure	7	-	-	-	-
Psychomotricienne	5	-	-	-	-
Psychologue	8	-	-	-	-
Laboratoire	2	-	-	-	-
Centre de radiologie	0	-	-	-	-

Au 01/10/2023, la CPTS compte 189 professionnels de santé libéraux. Parmi les professions médecin généraliste, sage-femme, chirurgien-dentiste, infirmier, masseur-kinésithérapeute, orthophoniste et pharmacien : 33% sont âgés de moins de 40 ans, 36% ont entre 40 et 49 ans ; au total 69% de ces professions ont moins de 50 ans.

On compte 27 médecins généralistes sur le territoire. Si 33% d'entre eux ont 60 ans et plus, 33,3 % ont moins de 40 ans contre 27% au niveau départemental et 21% en France. Le nombre de médecins généralistes augmente depuis 2015 avec une légère stagnation depuis 2019.

La densité de médecins généralistes est de 7,8 pour 10 000 habitants, elle est la même au niveau départemental mais inférieure au niveau national (8,7). 17 communes de la CPTS sont classées en zone-dense dont 7 en zone d'intervention prioritaire.

Concernant les autres professions dont les données sont disponibles, on compte :

- 16 infirmiers pour 10 000 habitants (contre 22 sur le département)
- 9,7 masseurs-kinésithérapeutes pour 10 000 habitants (contre 12,7 sur le département)
- 4,7 chirurgiens-dentistes pour 10 000 habitants (contre 4,6 sur le département)
- 3,2 orthophonistes pour 10 000 habitants (contre 2,8 sur le département)
- 1,7 sage-femmes pour 10 000 habitants (contre 2,2 sur le département)

Offre d'appui à l'exercice libéral :

- La CPTS ne compte sur territoire qu'un seul exercice coordonné à savoir la MSP de Montech.
- Le DAC 82, dont un professionnel de la CPTS siège au conseil d'administration.
- L'Inter-CPTS dont la CPTS Grimonver est représentée au Conseil d'administration.

Organisation de la continuité et de la permanence des soins ;

- Les demandes de soins non programmés par jour ont été évaluées par les médecins généralistes (2 patients par jour) et les pharmaciens (entre 5 et 10 patients par jour).
- Le territoire de la CPTS est couvert par le secteur ouest de la PDSA, qui couvre les soirées de 18h00 à 22h00, le samedi de 12h00 à 22h00 et le dimanche et férié de 8h00 à 22h00. Les médecins de garde sont joignables via la plateforme spécifique de la PDSA au 39 66.
- Les chirurgiens-dentistes assurent une garde tous les dimanches et jours fériés de 9h00 à 13h00, qui est joignable au 05 63 63 29 95.
- Les pharmacies de garde sont accessibles 24h sur 24h, 7 jours sur 7. Sur le territoire de la CPTS, elles accueillent tous les patients qu'ils soient munis ou non d'une ordonnance.

5.2. Offre sanitaire, sociale et médico-sociale

Structures sanitaires et médico-sociales

Le territoire de la CPTS compte trois établissements médico-sociaux, qui portent les EHPAD sur quatre communes :

- l'EHPAD Saint-Jacques à Verdun-sur-Garonne qui a également un service d'accueil de jour,
- l'EHPAD Le Parc à Montech et l'Ostal de Garona à Escatalens, qui va développer en 2024 le premier centre de ressource territorial du département pour faciliter le maintien à domicile des personnes âgées,
- l'EHPAD Saint-Sophie à Grisolles.

Il n'y a pas d'autres établissements sociaux ou médico-sociaux sur le territoire.

Le centre hospitalier le plus proche est celui de Montauban, les communes du territoire de la CPTS les plus éloignées du centre hospitalier sont à 35 km, certaines sont à environ 30 km du CHU de Toulouse.

On compte trois établissements privés : la clinique Boyer, la clinique du Pont de Chaumes et la clinique St Honoré Cave.

Dans le département, la psychiatrie est répartie selon une couverture territoriale par secteur.

Concernant la pédopsychiatrie :

- Le CMPP de Verdun-sur-Garonne couvre les communes suivantes : Aucamville, Beaupuy, Bessens, Bouillac, Canals, Comberouger, Dieupentale, Grisolles, Mas Granier, Pompignan, Saint-Sardos, Savenès, Verdun-sur-Garonne.
- Le CMP de Castelsarrasin : Bourret, Dieupentale, Escatalens, Montech.
- Le CMP de Montauban : Finhan, Monbéqui et Montbartier.
- Il existe une équipe mobile adolescent (EMAC) coordonné par le Centre hospitalier en partenariat avec le Conseil départemental.

Des professionnels de la CPTS ont été très investis en 2022 et 2023 dans le projet Ecout'Émoi en faveur des jeunes en souffrance psychique de 6 à 21 ans, ce qui a permis de développer un travail coordonné entre des médecins généralistes, des psychologues et le second recours.

Concernant la psychiatrie adultes :

- la moitié nord du territoire de la CPTS est couverte par le secteur 3 : les CMP les plus proches se situent à Capou ou à Castelsarrasin.
- la moitié sud par le secteur 1 : le CMP le plus proche est à Montauban avec son antenne à Grisolles.

Accès aux droits et accompagnement social :

La MSP travaille déjà en collaboration avec la MDS de Verdun-sur-Garonne/Montech, qui couvre l'ensemble du territoire de la CPTS à l'exception des communes de Escatalens et Lacourt-Saint-Pierre qui dépendent de la MDS de Montauban.

On compte trois centres communaux d'action sociale (CCAS) sur le territoire à Montech, Verdun-sur-Garonne, Grisolles.

On compte deux France Services (anciennement Maisons de services au public) à Montech et Grisolles et une unité mobile qui se déplace à Montech et à Verdun-sur-Garonne.

Associations :

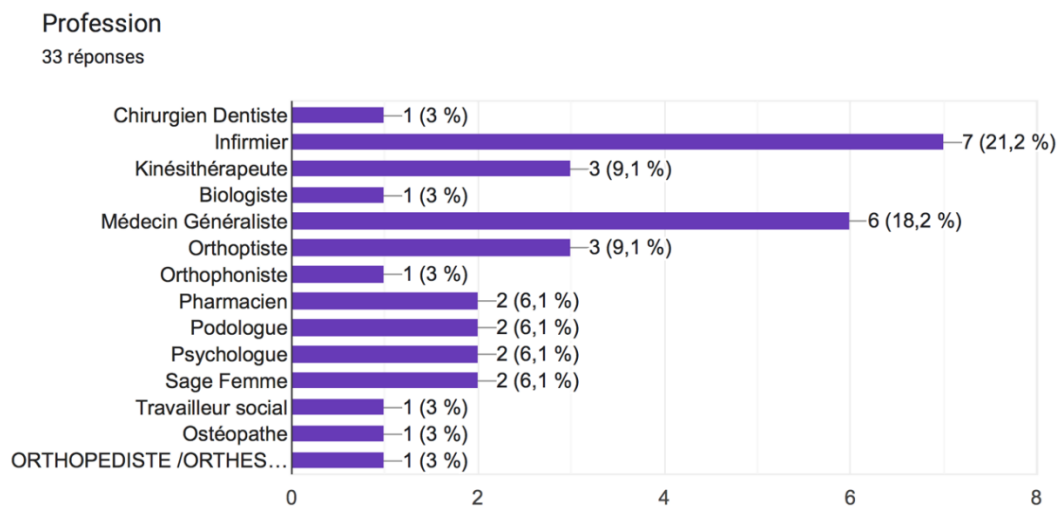
Il n'y pas d'associations locales dans le champs de la santé sur le territoire de la CPTS, les principales en proximité ont été listées et notamment celles avec lesquelles des collaborations sont engagées ou peuvent être envisagées.

- UDAF 82 (pole mandats judiciaires, pole famille, pole logement) qui porte notamment le PTSM 82 et le dispositif des violences intrafamiliales
- L'Association France Alzheimer 82
- L'APAS 82 qui gère en autres le Pôle partenaires aidants 82 et Proxi'Santé (Prévention santé)
- La ligue contre le cancer 82
- EPICE 82, qui assure la microstructure addiction à la MSP de Montech

6 - Données qualitatives des professionnels de santé libéraux du territoire

Afin de compléter le diagnostic territorial, 110 professionnels de santé libéraux ont été sollicités pour répondre à un questionnaire sur leurs besoins et attentes vis-à-vis de la CPTS.

33 personnes ont répondu ce qui représente 30% de l'échantillon réparti par profession comme suit :



Le retour des questionnaires présenté ici reprend les grandes idées, qui regroupent pour certaines plusieurs questions.

Si 45% des répondants exercent à Montech et 33% à Verdun-sur-Garonne, globalement les professionnels quel que soit leur lieu d'exercice témoignent de la proximité des professionnels et des facilités de communication et de coordination entre eux.

A la question « quelles sont les forces de votre territoire en matière de santé selon vous ? » (28 répondants)

- Liens entre les professionnels (14 réponses) : dynamisme, volonté de travailler ensemble, communication, bon relationnel, engagement pour la création de la CPTS, réseau, maillage.
- Pluridisciplinarité (10 réponses) : possibilité d'échanger sur les problématiques des patients, collaboration, travail coordonné, entraide interprofessionnel, disponibilité des médecins.
- Variété de l'offre de soins (8 réponses) : nombreux, proximité, territoire à taille humaine, répartition assez homogène, couverture horaire satisfaisante.
- Situation géographique et démographique (3 réponses) : ressources disponibles avec la proximité de Toulouse et de Montauban, population jeune, accroissement démographique.

A la question, « quelles problématiques rencontrez-vous au quotidien dans votre exercice libéral dans la prise en charge des patients ? » (31 répondants)

➤ **Difficulté d'accès aux professionnels de premier recours :**

- Incapacité à répondre à toutes les demandes de consultations et de prises en charge de nouveaux patients notamment les patients complexes et les nouveaux habitants, que ce soit pour les professions médicales ou paramédicales. L'augmentation des patients chroniques ou des prises en charges au long court, et donc le peu de turn-over, empêchent de prendre de nouveaux patients.
- Offre de soin limitée en milieu rural et le samedi, certains territoires sont plus isolés que d'autres.

- **Difficulté d'accès aux professionnels de second recours :**
 - Difficultés de plus en plus importantes pour obtenir des rendez-vous avec des spécialistes ou pour des examens complémentaires dans un délai raisonnable.
L'accès à l'imagerie, même en urgence, est très compliquée.
On observe des situations médicales aggravées du fait de délais trop longs pour des actes de spécialistes ou d'imagerie.
 - Difficultés d'accès aux soins en santé mentale, l'accès à la pédopsychiatrie est difficile.
 - Difficulté de faire le lien avec les spécialistes : transmission difficile des bilans, examens complémentaires, imageries, prescriptions obligatoires pour la délivrance de certains médicaments ou impossibilité à joindre pour échanger sur une prescription ou une pathologie, notamment du fait de la généralisation des standards téléphoniques rendant le contact avec les secrétariats et les spécialistes de plus en plus difficiles.

- **Lien ville-hôpital difficile (établissements publics comme privés) :**
 - Structures hospitalières difficilement joignables, notamment pour faire le lien lors d'une orientation pour une prise en charge aux urgences (patients en situation grave refusés ou attente très longue alors qu'un diagnostic a été établi par un médecin généraliste).
 - Manque d'anticipation des sorties d'hospitalisation ou de SSR : pas de courrier de sortie systématique, absence d'ordonnance ou non conforme, informations insuffisantes à une prise en charge de qualité, non prise en compte des difficultés de l'aidant, difficulté d'accès à l'HAD si le lieu d'habitation du patient est excentré.

- **Coordination interprofessionnelle insuffisante :**
 - Méconnaissance des compétences de chacun ou manque de confiance/de reconnaissance des compétences, qui ne favorisent pas une répartition des tâches plus efficiente pour prendre en charge les patients dans des délais adéquats.
 - Manque de coordination entre les professionnels sur certains territoires.

- **Manque d'accompagnement social :**
 - Demande de toilettes importantes qui surchargent les tournées.
 - Aidant en difficulté ou absent pour aider le patient dans son parcours.
 - Relais difficile avec les services de droits communs ou plus spécialisés.
 - Délai « pour tout », même pour mettre en place des aides à domicile.

- **Contradiction des exigences administratives :** superposition d'outils d'information et démarches administratives chronophages qui viennent surcharger le temps de travail du soignant.

A la question, « avez-vous des besoins spécifiques en santé ou social sur le territoire en faveur de la prise en charge des patients ? »

Rechercher des solutions pour améliorer :

- L'accompagnement social des patients complexes et leurs aidants, et notamment l'accès aux services d'aides à domicile et aux aides sociales.
- L'accès à des spécialistes.
- Les liens entre les structures hospitalières ou de soins de suite.

A la question si vous deviez vous engager auprès d'une population cible, laquelle serait-elle et pourquoi ?

- Les enfants et les jeunes : prévention, dépistage, accès aux soins, soutien à la parentalité notamment des jeunes parents
- Les patients chroniques et plus particulièrement les diabétiques
- Les personnes âgées

En complément de ce questionnaire aux professionnels, des temps d'échanges ont été organisés pour avancer sur les missions de la CPTS et notamment la mission 1 : améliorer l'accès aux soins.

Sur ce thème, les réunions ont été organisées en deux temps :

- la première avec 8 médecins généralistes
- la deuxième pluriprofessionnelles avec 16 participants : trois médecins généralistes, quatre pharmaciens, une infirmière en pratique avancée, une psychologue, une psychomotricienne, un orthopédiste-orthésiste, un chirurgien-dentiste, une orthophoniste, une biologiste, un kinésithérapeute et une infirmière

En complément d'autres temps d'échange ont lieu régulièrement avec le conseil d'administration de la CPTS, des réunions spécifiques en petit comité ont été également organisées par la coordinatrice en fonction des besoins et des thématiques, et ce avec certains partenaires locaux.

7 - Analyse des données et identification des problématiques

Le diagnostic territorial permet d'identifier les forces et les faiblesses du territoire :

Les forces du territoire :

- Une situation géographique attractive aux portes de Montauban et de Toulouse.
- Une population majoritairement jeune, active, plutôt éduquée.
- Des indicateurs de précarité bas.
- Des indicateurs d'accès aux soins plus favorables que ceux constatés au niveau départemental et national.
- Des professionnels de santé majoritairement jeunes, et notamment les médecins, en comparaison avec les indicateurs départementaux .
- Des expériences à la MSP de Montech à capitaliser.

Les faiblesses du territoire :

- L'arrivée régulière de nouveaux habitants qui ne trouvent pas de médecin traitant.
- Une densité médicale inférieure pour certaines professions au niveau départemental, notamment les médecins généralistes, les infirmiers (notamment plus âgés en moyenne), les masseurs-kinésithérapeutes et les sage-femmes.
- L'absence de spécialiste et de centre de radiologie et donc les difficultés d'accès au second recours.
- L'absence de coordination entre la ville et l'hôpital.
- Les exercices coordonnés peu développés en comparaison au nombre effectif sur le département.

Objectifs de la CPTS à prioriser à partir des données quantitatives et qualitatives recensées :

- ⇒ Promouvoir l'attractivité du territoire pour attirer de nouveaux professionnels en recherche d'installation.
- ⇒ Organiser l'accueil des nouveaux patients à l'échelle du territoire à l'aide d'un outil qui permet de recenser patients sans médecin traitant et de définir des profils prioritaires.
- ⇒ Promouvoir toutes organisations pluriprofessionnelles qui permettent de libérer du temps médical et de répondre aux demandes de soins non programmées.
- ⇒ Faciliter la communication entre les professionnels, favoriser l'interconnaissance des professionnels et leurs compétences spécifiques, formaliser le travail en réseau entre le premier et le second recours, ainsi que les partenariats.
- ⇒ Renforcer le lien ville-hôpital pour mieux coordonner les parcours notamment les sorties d'hospitalisation.
- ⇒ Développer la téléconsultation et la téléexpertise.
- ⇒ Développer des actions faveur des enfants, des jeunes et de leur entourage.
- ⇒ Développer des actions de sensibilisation grand public et de prévention.

8 - Orientations stratégiques du projet de santé

8.1. - Axes d'amélioration retenus par les professionnels de la CPTS :

MISSION SOCLE 1 : AMELIORATION DE L'ACCES AUX SOINS	
Faciliter l'accès à un médecin traitant	<p>Accompagner les médecins généralistes du territoire en analysant leurs besoins, leurs attentes et leur organisation.</p> <p>Promouvoir l'exercice coordonné et les solutions permettant de libérer du temps médical.</p> <p>Organiser le traitement des demandes de nouveaux patients à l'échelle du territoire.</p> <p>Recenser tous les patients en ALD sans médecin traitant.</p> <p>Développer des équipes pluriprofessionnelles de proximité pour les nouveaux patients complexes.</p>
Améliorer la prise en charge des soins non programmés en ville	<p>Renforcer les organisations actuelles et en développer des nouvelles afin de permettre la prise en charge des urgences relevant de la médecine générale le jour même ou dans les 24 heures.</p> <p>Promouvoir les protocoles de délégation en mettant à profit tous les professionnels de santé impliqués.</p> <p>Développer le recours à la télémédecine dans le respect du parcours de soins.</p> <p>Sensibiliser la population sur la consommation des soins.</p>
Développer le travail en réseau pour des parcours de soins coordonnés	<p>Faciliter la communication entre les professions médicales et paramédicales.</p> <p>Développer des coopérations pour faciliter l'accès au second recours.</p> <p>Coordonner les parcours de patients en sortie d'hospitalisation.</p> <p>Développer des coopérations avec les EHPAD.</p> <p>Promouvoir les structures et dispositifs d'appui à la coordination des parcours et à l'accès aux droits.</p>
Faciliter l'accès direct à un orthophoniste	<p>Faciliter l'accès direct en orthophonie, sans nécessité de prescription médicale de soins orthophoniques, pour tous les patients du territoire et avec tous les orthophonistes de la CPTS.</p>

**MISSION SOCLE 2 :
ORGANISATION DES PARCOURS PLURIPROFESSIONNELS AUTOUR DES PATIENTS**

<p>Développer un parcours en faveur de la santé globale des jeunes</p>	<p>Prévenir les troubles de la santé mentale par une approche globale de la santé du jeune. Aller vers les jeunes dans leur milieu de vie quotidien. Repérer, diagnostiquer et orienter les jeunes vers des professionnels qualifiés de proximité. Accompagner et soutenir les parents des jeunes en souffrance. Assurer un continuum entre le dispositif développé par la CPTS et les services de psychiatrie et d'addictologie. Renforcer les compétences des professionnels de santé et des professionnels en lien avec les jeunes sur les problématiques de santé mentale.</p>
<p>Prévenir les pathologies oculaires chez le petit enfant</p>	<p>Améliorer le repérage et le dépistage précoce des enfants atteints de troubles oculomoteurs. Orienter et accompagner les patients diagnostiqués vers une prise en charge précoce et limiter des troubles visuels définitifs. Favoriser la coordination des professionnels de santé et autres acteurs du territoire concernés par le parcours de soin visuel chez l'enfant.</p>

MISSION SOCLE 3 : DEVELOPPEMENT DES ACTIONS TERRITORIALES DE PREVENTION

<p>Promouvoir la santé bucco-dentaire des personnes âgées dépendantes</p>	<p>Améliorer les connaissances et les compétences des équipes soignantes sur la surveillance de l'hygiène bucco-dentaire des résidents d'Ehpad. Sensibiliser les personnes âgées et leur entourage. Améliorer le dépistage des besoins de soins bucco-dentaires.</p>
<p>Promouvoir le dépistage des cancers et la vaccination</p>	<p>Programmer des temps forts dans l'année selon l'agenda des campagnes nationales. Mobiliser les professionnels de la CPTS pour promouvoir le dépistage des cancers et la vaccination. Renforcer les connaissances des professionnels sur la promotion de la santé. Développer des outils de communication propres à la CPTS. Développer des collaborations avec les collectivités territoriales et les associations d'usagers.</p>

MISSION SOCLE 4 : PARTICIPATION A LA GESTION DE CRISE SANITAIRE

<p>Participer à la réponse aux situations sanitaires exceptionnelles</p>	<p>La préparation de la CPTS à la gestion de crise sanitaire doit permettre de définir et d'adapter l'organisation territoriale, de limiter les ruptures de parcours de soins, notamment pour les patients atteints de pathologies chroniques. Élaborer le plan d'action de la CPTS. Mettre à jour le plan d'action annuellement et mise à disposition des tutelles.</p>
---	--

**MISSION COMPLEMENTAIRE 5 :
DEVELOPPEMENT DE LA QUALITE ET DE LA PERTINENCE DES SOINS**

**Développer
l'interconnaissance et les
pratiques partagées entre
les professionnels**

Recenser les connaissances et les compétences des professionnels de la CPTS.
Renforcer les compétences des professionnels.
Développer des pratiques professionnelles partagées.
Soutenir les professionnels et l'analyse des pratiques professionnelles.
Promouvoir une réflexion sur la pertinence des soins qui tienne compte des enjeux du RSE.

**MISSION COMPLEMENTAIRE 6 :
ACCOMPAGNEMENT DES PROFESSIONNELS DE SANTE SUR LE TERRITOIRE**

**Promouvoir l'attractivité du
territoire de la CPTS**

Faire connaître le territoire de la CPTS et cartographier tous les lieux d'exercice vacants.
Développer une communication professionnelle et attractive.
Développer des liens avec les collectivités territoriales.
Favoriser la convivialité et le lien social entre les actuels et les futurs professionnels.

8.2. - Lien(s) entre les axes d'amélioration du projet de santé de la CPTS et les orientations stratégiques du Projet Régional de Santé d'Occitanie 2023-2028

Le projet de santé de la CPTS prend en compte les priorités de santé dans le Tarn-et-Garonne, énoncées dans le schéma territorial de santé 2023-2028.

Engagement 1 : Dynamiser et adapter la prévention et la promotion de la santé aux âges clés et aux milieux de vie :

- ⇒ **Défi 2 :** Renforcer la visibilité, la lisibilité et l'attractivité des programmes et actions de prévention, de promotion de la santé et de la santé environnementale :
 - **Objectif opérationnel 3 :** Soutenir la place de la prévention et de la promotion de la santé auprès des offreurs de soins (MSP, CPTS, ESMS, etc.).
- ⇒ **Défi 4 :** Renforcer la dépistage et le repérage et l'accompagnement précoce :
 - **Objectif opérationnel 3 :** Accompagner les enfants et les jeunes vulnérables ou en rupture dans un parcours de santé mentale mobilisant des prises en charge pluridisciplinaires (7-25 ans).

Engagement 3 : Renforcer l'accès pour tous à une prise en charge adaptée aux besoins de santé sur l'ensemble du territoire :

- ⇒ **Défi 2 :** Développer et structurer une offre de soins non programmés alternative aux urgences :
 - **Objectif opérationnel 1 :** Favoriser l'accès direct aux prises en charge spécialisées sans passer par les urgences avec un organisation spécifique en développant un lien entre premier et second recours.
 - **Objectif opérationnel 3 :** Structure une offre alternative de soins non programmés s'appuyant sur les structures et dispositifs existants, avec l'ensemble des professionnels de santé et en développant les effecteurs mobiles de télémédecine.

Engagement 4 : Renforcer la coordination des acteurs pour assurer la continuité des prises en charge et des accompagnements :

- ⇒ **Défi 2 :** Garantir un continuum des prises en charge et des accompagnements entre la ville, l'hôpital et le secteur médico-social :
 - **Objectif opérationnel 2 :** Assurer une articulation forte avec les dispositifs d'amont et d'aval (sanitaires, médico-sociaux et sociaux), afin de sécuriser les parcours des personnes le nécessitant avec une attention particulière pour les personnes en situation de précarité pour les maintenir ou ramener dans le droit commun.

Engagement 5 : Promouvoir et garantir la qualité, la sécurité et la pertinence des prises en charge et des accompagnements :

- ⇒ **Défi 1 :** Anticiper, se préparer et gérer les situations sanitaires exceptionnelles :
 - **Objectif opérationnel 3 :** Partager et structurer la réponse du système de santé en situation sanitaire exceptionnelle avec tous les acteurs.
- ⇒ **Défi 2 :** Promouvoir une culture partagée, de la sécurité, de la qualité et de la pertinence des prises en charge :
 - **Objectif opérationnel 3 :** Favoriser le partage d'expérience et le développement d'outils adaptés à la réalité des professionnels et des usagers.

2^{ème} partie

Définition des missions

Introduction

Le diagnostic territorial nous a permis d'identifier les besoins et problématiques de notre territoire et de déterminer les orientations stratégiques sur lesquelles nous souhaitons nous organiser, afin d'apporter des réponses adaptées aux besoins de la population et des acteurs de terrain.

Nous avons constitué des groupes de travail, afin de décliner opérationnellement ces orientations en les structurant autour des quatre missions socles et des deux missions complémentaires définies dans le cadre de l'Accord Conventionnel Interprofessionnel.

Ce travail collaboratif a été réalisé à l'aide de « fiches-actions » sur lesquelles nous avons précisé, pour chaque action :

- Ce que nous voulons faire – notre action et nos engagements,
- Comment nous allons mettre en œuvre cette action – méthode et moyens,
- Comment nous allons assurer son évaluation - suivi et réalisation des objectifs.

Les résultats des travaux de chaque groupe ont été présentés et validés par l'ensemble des membres de la CPTS.

Mission socle 1 : Amélioration de l'accès aux soins

Sur notre territoire, des patients rencontrent des difficultés d'accès à un médecin généraliste, susceptible d'assurer leur suivi au long cours en tant que médecin traitant.

Pour les patients les plus fragiles - patients en ALD, patients âgés de plus de 70 ans, patients en situation de précarité, l'absence de médecin traitant constitue une difficulté majeure en termes de suivi médical, conduisant bien souvent à une aggravation prématurée de leur état de santé par l'accumulation des problèmes de santé non résolus et/ou non maîtrisés.

Notre CPTS aura donc pour mission première de faciliter la recherche d'un médecin traitant pour les patients, notamment ceux en situation de fragilité, parmi la population du territoire.

Notre communauté professionnelle correspond au bon maillage pour remplir cette mission dans le respect du libre choix des patients et des médecins.

Les soins non programmés répondent souvent à une urgence ressentie qui ne relève pas médicalement de l'urgence et ne nécessite pas systématiquement une prise en charge par les services hospitaliers d'accueil des urgences.

Ces demandes de soins ont lieu le plus souvent pendant les heures d'ouverture des cabinets. Chaque cabinet organise sa réponse aux soins non programmés, avec les difficultés que cela représente de pouvoir répondre à toutes les demandes.

Notre CPTS propose de réfléchir une organisation coordonnée et pluriprofessionnelle visant à permettre la prise en charge des soins non programmés dans les 24 heures, en tenant compte des organisations actuelles et des contraintes de chacun.

Cette mission implique à la fois les médecins de premier recours et de second recours, et également les autres professions de santé concernées par ces demandes de soins non programmés dans leurs champs de compétences respectifs. Par ailleurs, le travail en réseau et le développement de partenariat sont primordiaux pour la réussite de cette mission.

Enfin dans le cadre de cette mission socle sur la prise en charge des soins non programmés en ville, notre CPTS devra s'articuler au futur Service d'accès aux soins (SAS) départemental, en participant à son pilotage et à son organisation à côté des autres acteurs du territoire, afin de contribuer à la mise en place d'une régulation libérale pour recueillir et orienter les demandes de soins non programmés, de façon coordonnée entre les acteurs de l'hôpital et de la ville d'un même territoire.

Action n°1 : Faciliter l'accès à un médecin traitant

OBJECTIF GENERAL	Améliorer l'accès aux soins de l'ensemble de la population de la CPTS
-------------------------	--

PILOTE(S)	Etienne Lasserre, Laurence Gillard
------------------	------------------------------------

Membres du groupe de travail : Etienne Lasserre, médecin généraliste Verdun-sur-Garonne Laurence Gillard, médecin généraliste Montech Boris Marty, médecin généraliste Grisolles Charlotte Vignoboul, médecin généraliste Montech Jean-Christophe Pech, médecin généraliste Montech Sophie Daval, médecin généraliste Grisolles Brigitte Sanchez, médecin généraliste Grisolles Jennifer Font, médecin généraliste Grisolles Anne Jacquesson, orthophoniste Montech

PROBLEMATIQUES CONSTATEES 9,2% des personnes de plus de 17 ans n'ont pas de médecin traitant dont 1% sont en ALD et 1% sont couvertes par la C2S. 4,9% des personnes de plus 70 ans n'ont pas de médecin traitant. De plus, le territoire de la CPTS Grimonver fait face à une forte demande des patients pour un médecin traitant car sa population est en constante augmentation.
--

OBJECTIFS OPERATIONNELS <ul style="list-style-type: none">▪ Accompagner les médecins généralistes du territoire en analysant leurs besoins, leurs attentes et leur organisation▪ Promouvoir l'exercice coordonné et les solutions permettant de libérer du temps médical▪ Organiser le traitement des demandes de nouveaux patients à l'échelle du territoire▪ Recenser tous les patients en ALD sans médecin traitant▪ Développer des équipes pluriprofessionnelles de proximité pour les nouveaux patients complexes

PUBLIC CIBLE Les patients du territoire de la CPTS sans médecin traitant
--

ACTIVITES A METTRE EN ŒUVRE Activité 1 : Rencontre de tous les médecins (individuellement ou par groupe médical) pour analyser leurs besoins et leurs attentes afin de leur proposer des solutions adaptées. Présentation aux médecins des différentes modalités d'exercice coordonnée et des dispositifs spécifiques permettant de libérer du temps médical : assistant médical, infirmière de santé publique, infirmière en pratique avancée. Activité 2 : Déploiement d'un outil commun informatisé permettant à tous professionnels de santé d'enregistrer les demandes de nouveaux patients, de constituer un pré-dossier médical et de définir des profils prioritaires. Activité 3 : Traitement des listes fournies par la CPAM de tous les patients sans médecin traitant en ALD avec les médecins généralistes. Activité 4 : Pour tout nouveau patient complexe pris en charge, désignation d'une équipe pluriprofessionnelle de proximité afin de faciliter la prise en charge coordonnée et aidante pour le médecin traitant.
--

INDICATEURS DE SUIVI ET DE RESULTATS
⇒ Réduction du pourcentage de patients sans MT pour les patients en ALD et les patients âgés de plus de 70 ans
⇒ Nombre de médecins bénéficiant d'un appui de la CPTS
⇒ Nombre de professionnels mobilisés dans la prise en charge de nouveaux patients
⇒ Nombre de demande de nouveaux patients définis selon des profils prioritaires et ayant pu bénéficier d'un médecin traitant
⇒ Retour des professionnels sur les solutions apportées

PLANNING PREVISIONNEL DE MISE EN ŒUVRE DE L'ACTION
6 premiers mois après signature de l'ACI : Rencontre de tous les médecins généralistes et examen des listes de la CPAM des patients en ALD sans MT ; étude des solutions techniques pour choisir un outil commun efficace ;
12 mois suivants : Déploiement de l'outil commun, appui à sa prise en main et définition d'une procédure d'orientation des patients en fonction « des places libérées » par les MG ; présentation aux MG des différents dispositifs financés par la CPAM et l'ARS à partir d'expériences réussies du territoire ; mise en lien des professionnels pour faciliter des prises en charge coordonnées pour les nouveaux patients dit complexes.

MOYENS NECESSAIRES
Temps de secrétariat et de coordination
Temps de travail des médecins généralistes pour l'étude et la validation des solutions
Désignation de référents « nouveaux patients » à étudier
Outil de gestion de patients sans MT et de coordination

INVENTAIRES DES RESSOURCES DEJA DISPONIBLES
Expérience de la solution Inzee.Care pour la gestion des demandes de nouveaux patients pour les orthophonistes.
Certains médecins collaborent avec des infirmières de santé publique et en pratique avancée, d'assistants médicaux et peuvent témoigner de leur expérience.

IDENTIFICATION DES FREINS ET DE LEVIERS
Leviers : 50% des médecins généralistes du territoire sont mobilisés pour trouver des solutions aux patients sans médecin traitant.
Freins : Manque de médecins généralistes, qui ont des marges de manœuvre très limitées pour accueillir de nouveaux patients ; Beaucoup de demandes de ménages avec enfants qui obligent les MG à prendre toute la famille en charge. Frein des médecins généralistes aux nouvelles pratiques professionnelles développées dans le cadre de l'exercice coordonné.

ESTIMATION DU BUDGET NECESSAIRE AU DEPLOIEMENT DE L'ACTION
Budget total mission 1 : 55 000 euros + 25 000 euros sur résultat Le budget détaillé pourra être produit après une évaluation fine du temps de travail nécessaire à la réalisation de l'action et du choix de la solution numérique.

Action n°2 : Améliorer la prise en charge des soins non programmés en ville

OBJECTIF GENERAL	Réduire les délais de prise en charge afin qu'ils soient adaptés à l'état de santé des patients
-------------------------	--

PILOTE(S)	Jean-Florent Cazes, Boris Marty
------------------	---------------------------------

Membres du groupe de travail : Boris Marty, médecin généraliste Grisolles Jean-Florence Cazes, pharmacien Canals Etienne Lasserre, médecin généraliste Verdun-sur-Garonne Laurence Gillard, médecin généraliste Montech Damien Biedermann, chirurgien-dentiste Verdun-sur-Garonne Marie-Laure Coupeau, infirmière en pratique avancée Anne Jacquesson, orthophoniste Montech Jade Lemaire, psychomotricienne Montech Martine Blanchard, biologiste Grisolles David Llorens, masseur-kinésithérapeute Verdun-sur-Garonne Christelle Laurent, infirmière Verdun-sur-Garonne Emilie Deilhaes, infirmière Montech Aurélie Bertrand, pharmacienne Grisolles Mathieu Bastie, pharmacien Grisolles Nogig Olivier, pharmacien Verdun-sur-Garonne Florence Peteilh, pharmacienne Montech Pierre Lancelot, pharmacien Aucamville Cécile Busato, sage-femme Grisolles

PROBLEMATIQUES CONSTATEES
<p>Les professionnels de santé déplorent les difficultés d'accès au premier recours pour les patients en situation d'urgence non vitale qui relève de la ville : les demandes de soins non programmés concernent majoritairement les médecins généralistes, mais également des professionnels paramédicaux.</p> <p>Faute d'accès à un médecin généraliste, et notamment pour les patients sans médecin traitant, les patients sollicitent le 15 pour des soins qui relèvent de la médecine générale, qui sont d'ailleurs souvent redirigés sur les gardes de la PDSA.</p> <p>Par ailleurs, certains patients se comportent comme « des consommateurs de soins », ils n'ont pas connaissance ou ne tiennent pas compte des délais des professionnels de santé pour obtenir un rendez-vous.</p> <p>Les pharmaciens de la CPTS Grimonver, qui sont souvent la première porte d'entrée des demandes de soins non programmés en l'absence de médecin généraliste, témoignent de leurs difficultés :</p> <ul style="list-style-type: none">- soit il s'agit d'une urgence de médecine générale, qui sans réponse, finit par être orientée sur la PDSA ou les urgences ;- soit il s'agit de demandes de patients inorganisées qui attendent des réponses immédiates à leur demande non urgente.

OBJECTIFS OPERATIONNELS
<ul style="list-style-type: none">▪ Renforcer les organisations actuelles et en développer des nouvelles afin de permettre la prise en charge des urgences relevant de la médecine générale le jour même ou dans les 24 heures.▪ Promouvoir les protocoles de délégation en mettant à profit tous les professionnels de santé impliqués.▪ Développer le recours à la télémédecine dans le respect du parcours de soins.▪ Sensibiliser la population sur la consommation des soins.

PUBLIC CIBLE
Tous les patients du territoire de la CPTS

ACTIVITES A METTRE EN ŒUVRE
<p>Activité 1 : Etudier les solutions numériques permettant le partage d’agenda, l’orientation des patients et le partage d’information sur la prise en charge des patients : l’outil choisi doit permettre de renforcer les organisations actuelles des médecins généralistes.</p> <p>Activité 2 : Développer le partage d’expérience sur la gestion des urgences qui ne nécessitent pas d’une prise en charge par les services hospitaliers d’accueil des urgences : distinguer l’urgence ressentie par le patient, l’urgence évaluée par le professionnel paramédical et l’urgence diagnostiquée par le médecin. Il s’agit de mieux définir ensemble les soins non programmés, c’est-à-dire les soins de petites urgences non vitales devant être prise en charge dans les 24 heures.</p> <p>Activité 3 : Déployer un ou plusieurs protocoles nationaux pour la délégation d’actes aux professions paramédicales en tenant compte des besoins prioritaires et des ressources disponibles à leur mises en œuvre.</p> <p>Activité 4 : Développer la téléconsultation et la téléassistance médicale pour répondre aux demandes de soins non programmés.</p> <p>Activité 5 : Organiser une campagne de communication pour informer la population de l’organisation des soignants et pour sensibiliser les patients à leurs pratiques concernant leur consommation de soins : tous les professionnels de la CPTS porteront un message commun et partagé.</p>

INDICATEURS DE SUIVI ET DE RESULTATS
<ul style="list-style-type: none"> ⇒ Mise en place d’une solution numérique permettant de visualiser les créneaux de SNP des médecins généralistes : nombre de médecins participants, nombre de patients prise en charge dans le cadre de cette organisation. ⇒ Nombre de protocoles nationaux mise en place sur le territoire de la CPTS, nombre de patients pris en charge dans le cadre d’un protocole. ⇒ Nombre d’actes de télémedecine organisés à la demande d’un professionnel de santé de la CPTS. ⇒ Evaluation par les professionnels de santé des effets de la campagne de communication : baisse des demandes de soins non programmés qui peuvent être évitées.

PLANNING PREVISIONNEL DE MISE EN ŒUVRE DE L’ACTION
<p>6 premiers mois après signature de l’ACI : Etude de la solution numérique et validation avec les médecins sur l’organisation souhaitée : créneau de soins non programmés, organisation de la télémedecine.</p> <p>12 mois suivants : Mise en place d’au moins un protocole national avec les pharmaciens et les infirmiers. Lancement de la campagne de communication.</p>

MOYENS NECESSAIRES
<p>Temps de secrétariat et de coordination.</p> <p>Solution numérique adaptée permettant l’organisation des soins non programmés et la télémedecine.</p> <p>Temps de réunions nécessaires pour la coordination des professionnels et la formation sur les protocoles nationaux.</p> <p>Compétences de communication et d’infographie pour le choix et la création des outils de communication.</p>

INVENTAIRES DES RESSOURCES DEJA DISPONIBLES
<p>Expériences réussies d’autres CPTS à étudier.</p> <p>Projet TOD-SNP 82 en cours d’expérimentation qui pourra témoigner des facteurs de réussites et d’échec.</p>

IDENTIFICATION DES FREINS ET DE LEVIERS

Leviers :

Certains professionnels sont réactifs et force de proposition pour trouver des solutions partagées et efficaces.

Freins :

Trouver la solution technique la plus adaptée et la moins chronophage, convaincre tous les professionnels de sa pertinence.

Limiter la pression sur les médecins généralistes : quel que soit la solution choisie, cela ne résoudra pas la problématique de manque de médecins généralistes.

ESTIMATION DU BUDGET NECESSAIRE AU DEPLOIEMENT DE L'ACTION

Budget total mission 1 :

55 000 euros + 25 000 euros sur résultat

Le budget détaillé pourra être produit après une évaluation fine du temps de travail nécessaire à la réalisation de l'action et du choix de la solution numérique.

Action n°3 : Développer le travail en réseau et faciliter des parcours de soins coordonnés

OBJECTIF GENERAL	Développer le travail en réseau et les partenariats pour des parcours de soins coordonnés efficaces
-------------------------	--

PILOTE(S)	Anne Jacquesson, Etienne Lasserre
------------------	-----------------------------------

<p>Membres du groupe de travail :</p> <p>Etienne Lasserre, médecin généraliste Verdun-sur-Garonne Anne Jacquesson, orthophoniste Montech Boris Marty, médecin généraliste Grisolles Jean-Florence Cazes, pharmacien Canals Laurence Gillard, médecin généraliste Montech Damien Biedermann, chirurgien-dentiste Verdun-sur-Garonne Marie-Laure Coupeau, infirmière en pratique avancée Jade Lemaire, psychomotricienne Montech Martine Blanchard, biologiste Grisolles David Llorens, masseur-kinésithérapeute Verdun-sur-Garonne Christelle Laurent, infirmière Verdun-sur-Garonne Mathieu Bastie, pharmacien Grisolles Pierre Lancelot, pharmacien Aucamville Cécile Busato, sage-femme Grisolles Virginie Hoffman, directrice de l'EHPAD Le Parc et l'Ostal de Garona, Montech et Escatalens Célines Malgouires, directrice de l'EHPAD Saint-Jacques, Verdun-sur-Garonne</p>

<p>PROBLEMATIQUES CONSTATEES</p> <p>Les liens entre les professionnels de santé, quels qu'ils soient, du premier recours au second recours, de la ville aux structures hospitalières et établissements médico-sociaux, sont disparates, souvent complexes et mettent à mal des parcours de soins coordonnés et de qualité.</p> <p>Les professionnels de santé témoignent de leur difficulté dans leurs relations avec les structures hospitalières, que ce soit dans l'orientation des patients ou dans le manque d'anticipation des sorties d'hospitalisation ou des soins de suite.</p> <p>L'accès au second recours et le lien avec les spécialistes sont difficiles et ont des conséquences sur les prises en charge des professionnels du premier recours.</p> <p>Les prises en charge dans les EHPAD doivent être mieux coordonnées afin de faciliter le travail des salariés des EHPAD et l'intervention des professionnels libéraux : la prise en charge des résidents est devenue plus chronophage du fait de l'absence de médecin coordinateur et de contraintes administratives lourdes.</p> <p>Enfin, les professionnels de santé ne connaissent pas toutes les structures et dispositifs d'appui à la coordination des parcours et d'aide à l'accès aux droits.</p>

<p>OBJECTIFS OPERATIONNELS</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Faciliter la communication entre les professions médicales, paramédicales et de pharmacie ▪ Développer des coopérations pour faciliter l'accès au second recours ▪ Développer des coopérations avec les EHPAD ▪ Coordonner les parcours de patients en sortie d'hospitalisation ▪ Promouvoir les structures et dispositifs d'appui à la coordination des parcours et à l'accès aux droits

PUBLIC CIBLE
<p>Les professionnels de santé de la CPTS</p> <p>Les EHPAD du territoire</p> <p>Les structures hospitalières du département</p> <p>Les structures d'appui au premier recours et les structures sociales</p>

ACTIVITES A METTRE EN ŒUVRE
<p>Activité 1 : Définir une organisation qui permettent aux professions médicales et paramédicales de communiquer facilement au sein de la CPTS et promouvoir tous les outils du numérique en santé</p> <p>Activités 2 : Rencontrer les établissements de santé et les personnes ressources pour faciliter les liens et envisager des conventions de partenariats pour un accès facilité au second recours</p> <p>Activité 3 : Rédiger un protocole organisationnel sur les entrées et sorties d'hospitalisation en partenariat avec les établissements de santé, et notamment l'accès aux urgences pour des situations identifiées et orientés par un professionnel de santé</p> <p>Activité 4 : Formaliser les coopérations avec les EPHAD en évaluant les besoins, les contraintes et les ressources de chacun, en considérant les EHPAD comme une ressource territoire (expertise gériatrique et moyens techniques)</p> <p>Activité 5 : Organiser des temps dédiés pour présenter toutes les ressources du territoire et du département qui peuvent appuyer les professionnels de santé dans leurs prise en charge</p>

INDICATEURS DE SUIVI ET DE RESULTATS
<p>⇒ Les professionnels de santé de la CPTS ont un mode de communication efficace qui tient compte des contraintes des uns et des autres.</p> <p>⇒ Les professionnels de santé utilisent les outils numériques en santé à leur disposition.</p> <p>⇒ Nombre de rencontres organisées avec les structures de santé et les partenaires médico-sociaux</p> <p>⇒ Nombre de conventions signées ou de collaborations formalisées.</p> <p>⇒ Nombre d'entrées et de sorties d'hospitalisation organisées dans le cadre du protocole organisationnel de la CPTS.</p> <p>⇒ Nombre de temps dédiés à la présentation des ressources du territoire et du département.</p>

PLANNING PREVISIONNE DE MISE EN ŒUVRE DE L'ACTION
<p>Dans les 18 mois après signature de l'ACI</p> <p>Cette action dépend de tous les acteurs du système de santé, ces facteurs de réussite seront liés à l'engagement de chacun dans un objectif de gagnant-gagnant, équilibre fragile qui prendra du temps à se concrétiser.</p>

MOYENS NECESSAIRES
<p>Temps de coordination et mobilisation des personnes ressources de la CPTS pour faire avancer les collaborations</p> <p>Outil de communication professionnel à déployer au sein de la CPTS qui permette de communiquer facilement</p> <p>Réunion de travail et de coordination entre les différents partenaires</p>

INVENTAIRES DES RESSOURCES DEJA DISPONIBLES
<p>Tous outils numériques en santé : Mon Espace Santé, Médimail, DMP, VMS sur Logiciel Métier, Spico, etc. : échanger sur les bonnes pratiques en pluriprofessionnel et utiliser les outils disponibles le plus efficaces et les moins chronophages</p> <p>L'EHPAD Le Parc (Montech) et l'Ostal de Garona (Escatalens) va développer en 2024 le premier centre de ressource territorial du département</p> <p>La coordination Inter-CPTS se développe pour mutualiser les actions communes aux objectifs partagés.</p>

IDENTIFICATION DES FREINS ET DE LEVIERS

Leviers :

Professionnels et partenaires locaux du territoire de la CPTS mobilisés pour trouver des solutions
L'Inter-CPTS 82 qui peut favoriser des partenariats à l'échelle du département

Freins :

Absence de spécialiste sur le territoire de la CPTS
Difficulté de développer des coopérations homogènes avec tous les services de l'hôpital
Le manque de temps des professionnels pour se rencontrer et réfléchir à des solutions ensemble

ESTIMATION DU BUDGET NECESSAIRE AU DEPLOIEMENT DE L'ACTION

Budget total mission 1 :

55 000 euros + 25 000 euros sur résultat

Le budget détaillé pourra être produit après une évaluation fine du temps de travail nécessaire à la réalisation de l'action et du choix de la solution numérique.

Action n°4 : Faciliter l'accès direct à un orthophoniste

OBJECTIF GENERAL	Améliorer l'accès aux soins en orthophonie
-------------------------	---

PILOTE(S)	Anne Jacquesson
------------------	------------------------

Membres du groupe de travail : Anne Jacquesson, orthophoniste Montech Ghyslaine Sicard-Schermesser, orthophoniste Canals Stéphanie Bordignon, orthophoniste Grisolles Étienne Lasserre, médecin généraliste Verdun-sur-Garonne Laurence Gillard, médecin généraliste Montech Boris Marty, médecin généraliste Grisolles
--

PROBLEMATIQUES CONSTATEES L'avenant n°20 à la convention nationale des orthophonistes publié par voie d'arrêté le 25 juillet 2023 introduit entre autres, l'accès direct, sans prescription médicale, aux orthophonistes qui exercent dans les CPTS. L'ouverture de l'accès direct en orthophonie doit permettre d'améliorer l'accès aux soins et la pertinence des prises en charge, de repenser les pratiques et l'organisation des soins, d'éviter la surcharge de consultations médicales à seule fin d'obtention d'une prescription. L'enjeu pour la CPTS est de réduire les inégalités sociales et territoriales d'accès à la santé, de faire face au défi de la démographie des professionnels de santé et de développer la performance du système de santé, en inscrivant l'accès direct des orthophonistes dans son projet de santé.

OBJECTIFS OPERATIONNELS Faciliter l'accès direct en orthophonie, sans nécessité de prescription médicale de soins orthophoniques, pour tous les patients du territoire et avec tous les orthophonistes de la CPTS.
--

PUBLIC CIBLE La population de la CPTS Les orthophonistes adhérents à la CPTS

ACTIVITÉS À METTRE EN ŒUVRE Activité 1 : L'accès direct aux orthophonistes doit être inscrit dans le projet de santé de la CPTS, qui précise les modalités de prise en charge et de coordination sans prescription médicale. Un groupe de travail sera mis en place pour réunir tous les orthophonistes du territoire de la CPTS qui souhaitent s'inscrire dans cette collaboration dans le cadre de l'exercice coordonné. Les partenaires de cet accès direct seront mobilisés afin d'en garantir sa mise en application, à savoir la MSP de Montech et les différents cabinets médicaux présents sur la CPTS, ainsi que l'ARS, la CPAM et l'URPS Orthophonistes. Activité 2 : Les patients pourront être directement pris en soins par un orthophoniste sans prescription médicale. Cela concerne l'ensemble de la population prise en soins sur le territoire de la CPTS, ainsi que l'ensemble des orthophonistes adhérents sur le territoire de la CPTS. L'orthophoniste adressera un bilan initial et un compte rendu des soins réalisés au médecin traitant du patient. Ces documents devront par ailleurs être intégrés dans le dossier médical partagé de son patient. A défaut, les actes réalisés par l'orthophoniste seront mis à sa charge. Un appui administratif de la CPTS pourra accompagner la mise en œuvre pour conforter les orthophonistes dans cette pratique, et notamment la prise en main de mon Espace Santé.
--

INDICATEURS DE SUIVI ET DE RÉSULTATS

- ⇒ Nombre de prise en charge directe des patients de la CPTS par un orthophoniste de la CPTS sans prescription médicale.
- ⇒ Les comptes-rendus des bilans orthophoniques réalisés sont versés au dossier médical du patient via Mon Espace Santé (à la condition que le patient ait donné son accord).

PLANNING PRÉVISIONNEL DE MISE EN ŒUVRE DE L'ACTION

6 premiers mois après signature des ACI : Mise en relation avec les orthophonistes de la CPTS et coordination pour la mise en œuvre de l'accès direct : informations, traçage logiciel métier, explications données sur la procédure d'utilisation de Mon Espace Santé.

12 mois suivants : Prises en charge orthophoniques directes par les orthophonistes référencés au sein de la CPTS

MOYENS NÉCESSAIRES

Référents par territoire pour informer les orthophonistes du territoire, les initier à l'utilisation de Mon Espace Santé et aux procédures de mise en œuvre de l'accès direct via les logiciels métiers des orthophonistes.

Appui administratif de la CPTS au démarrage et tableau de reporting annuel des soins orthophoniques réalisés dans le cadre de l'accès direct

INVENTAIRES DES RESSOURCES DÉJÀ DISPONIBLES

Articles, flyers et sites d'informations mis à disposition des orthophonistes via la FNO et les URPS Orthophonistes d'Occitanie (URPS-OO), présence d'une élue URPS-OO sur le territoire de la CPTS.

IDENTIFICATION DES FREINS ET DE LEVIERS

Leviers : action facile à mettre en œuvre, qui nécessite uniquement une transmission des informations aux professionnels concernés.

ESTIMATION DU BUDGET NÉCESSAIRE AU DÉPLOIEMENT DE L'ACTION

Budget nécessaire au démarrage de l'action pour mobiliser les professionnels concernés et indemniser les réunions de suivi

Mission socle 2 : Organisation des parcours pluriprofessionnels autour des patients

L'un des enjeux clés de l'amélioration de la qualité et de l'efficacité de la prise en charge des patients réside notamment dans une meilleure coordination des acteurs dans une dimension pluriprofessionnelle.

Notre CPTS propose l'organisation de parcours pluriprofessionnels autour des enfants et des jeunes.

Ces parcours ont été choisis en réponse :

- aux besoins et problématiques identifiées par les professionnels engagés sur ces publics sur notre territoire ;
- aux indicateurs constatés dans le diagnostic territorial : le territoire de la CPTS est constitué d'une population plus jeune que l'ensemble du département, 50% de la population a moins de 39 ans et les moins de 17 ans représentent 26,4% de la population, les couples avec enfant(s) représentent 55% de la population de la CPTS.

La mise en œuvre de ces parcours doit permettre d'améliorer la pertinence de la prise en charge, éviter les ruptures de parcours et prévenir l'isolement des professionnels face aux situations complexes.

Action n°5 : Développer un parcours en faveur de la santé globale des jeunes

OBJECTIF GENERAL	Accompagner les jeunes de 11 à 25 ans en situation en souffrance psychique
-------------------------	---

PILOTE(S)	Laurence Gillard, Lynda Dupuy
------------------	--------------------------------------

Membres du groupe de travail : Laurence Gillard, médecin généraliste Montech Etienne Lasserre, médecin généraliste Verdun-sur-Garonne Jean-Christophe Pech, médecin généraliste Montech Lynda Dupuy, éducatrice spécialisée Montech Géraldine Bonnet, infirmière de santé publique à Grisolles Emilie Deilhes, infirmière Montech Virginie Maurel, psychologue Microstructure Addiction Montech Stéphanie Agrech, psychologue Bessens/Verdun-sur-Garonne Véronique Bourçois-Rousseau, psychologue Montech Cécile Busato, sage-femme Grisolles
--

PROBLEMATIQUES CONSTATEES
<p>Si l'adolescence est une période de transition et de transformations physiques et psychologiques, elle se caractérise par des fragilités, particulièrement accrues par les inégalités économiques, sociales et territoriales. La prise en charge de ces fragilités est bien loin d'être à la hauteur des besoins des adolescents en difficulté, qui le plus souvent n'expriment aucune demande spontanée. Ces fragilités peuvent entraîner une détresse propice aux conduites à risque et à l'émergence de différents troubles psychiques, plus ou moins graves. En effet, les premiers symptômes des troubles psychiatriques chroniques surviennent souvent à l'adolescence ou à l'entrée à l'âge adulte. A ce contexte de fragilité propre à l'adolescence se sont ajoutés les effets de la pandémie du COVID19, pour certains jeunes le confinement et ses conséquences (tensions familiales, isolement social et solitude, rupture de prise en charge) ont pu être des révélateurs ou des accélérateurs d'une grande souffrance psychologique.</p> <p>Selon le rapport de mission « Bien-être et santé des jeunes » de Marie-Laure Moro, professeur en psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent et Jean-Louis Brison, inspecteur régional d'académie, remis au Président de la République en novembre 2016 :</p> <ul style="list-style-type: none">• 10 à 15 % des jeunes ont des moments très difficiles qui peuvent être exacerbés par des conditions de vie personnelle ou une scolarité compliquée ;• entre 15 et 17 % des jeunes connaissent un épisode dépressif entre 16 et 25 ans, avec une prédominance féminine ;• le suicide est la 2^{ème} cause de mortalité chez les jeunes après les accidents de la route, la maladie mentale est le 1^{er} facteur de risque des décès par suicide ;• seulement 9 % des filles et 5 % des garçons déclarent avoir consulté un psychologue ou un psychiatre. <p>Les données recueillies par Santé Publique France sur l'année 2021 et début 2022 témoignent d'une augmentation des problématiques de santé mentale chez les adolescents en comparaison aux années précédentes. Les passages aux urgences pour troubles de l'humeur, gestes et idées suicidaires, montrent depuis le début de l'année 2022 des niveaux élevés, comparables à ceux observés début 2021 voire supérieurs chez les 15-17 ans.</p> <p>Selon l'enquête ESCAPAD en 2014, 2,1 % des adolescents âgés de 17 ans résidant en Occitanie ont déclaré avoir commis une tentative de suicide au cours de leur vie, 9,6% des adolescents âgés de 17 ans résidant en Occitanie ont déclaré avoir eu des pensées suicidaires au cours des douze mois précédant l'enquête.</p>

L'enjeu est de renforcer le dépistage, le repérage et l'accompagnement précoces des jeunes en situation de mal-être par les professionnels du premier recours et de proximité afin, d'une part, de prévenir les situations complexes, d'autre part, d'optimiser les orientations vers le second recours, dont les délais de prise en charge sont très longs.

OBJECTIFS OPERATIONNELS

- Prévenir les troubles de la santé mentale par une approche globale de la santé du jeune
- Aller vers les jeunes dans leur milieu de vie quotidien
- Repérer, diagnostiquer et orienter les jeunes vers des professionnels qualifiés de proximité
- Accompagner et soutenir les parents des jeunes en souffrance
- Assurer un continuum entre le dispositif développé par la CPTS et les services de psychiatrie et d'addictologie
- Renforcer les compétences des professionnels de santé et des professionnels en lien avec les jeunes sur les problématiques de santé mentale

PUBLIC CIBLE

Les bénéficiaires directs : les jeunes de 11 à 25 ans présentant des signes de souffrance psychique
Les bénéficiaires indirectes : les professionnels de santé et l'entourage des jeunes (les parents, professionnels de l'Education Nationale, les professionnels accueillant du public jeunes du territoire de la CPTS)

ACTIVITES A METTRE EN ŒUVRE

Activité 1 : Organisation des « haltes-santé question d'ados » avec les établissements scolaires en priorité, ou d'autres lieux/événements accueillant du public jeunes, avec des outils de promotion de la santé (exemple : photolangage) sur les thématiques suivantes : vie affective et sexuelle, consommation à risque, harcèlement et discrimination – en concordance si possible sur les journées nationales de prévention. Les haltes-santé permettent aux jeunes, mais également à la communauté éducative, de repérer les professionnels ressources de proximité.

Activité 2 : Création d'un poste de référent parcours qui centralise les demandes de prise en charge des jeunes repérés lors des interventions en milieu scolaire ou par un professionnel de santé ou une structure partenaire de la CPTS. Le référent parcours coordonne la prise en charge entre les différents professionnels, soutient les professionnels dans l'analyse des situations et organise des réunions de concertation à la demande en fonction de la complexité des situations avec les professionnels et partenaires impliqués.

Activité 3 : Organisation de permanences d'écoute sans rendez-vous dans les établissements scolaires assurées un professionnel formé qui propose un accueil inconditionnel et anonyme aux jeunes pour aborder toutes questions ou problématiques qui le concernent (difficultés relationnelles familiales, amicales ou amoureuses, confiance en soi, mal-être, addictions, harcèlement, etc.)

Activité 4 : Organisation d'entretiens éducatifs d'orientation pour les élèves repérés par les professionnels de la vie scolaire (CPE et infirmière scolaire) et avec l'accord des représentants légaux avec le référent parcours.

Activité 5 : Organisation de la prise en charge du jeune

Selon la situation, le référent parcours organise une consultation médicale dédiée de 30 minutes avec son médecin traitant ou avec un médecin évaluateur formé au repérage des signes de gravité de la souffrance psychique des jeunes.

En fonction de l'évaluation de la situation, le jeune sera orienté vers des professionnels spécifiques :

- une infirmière de santé publique pour les problématiques associées au poids et tabagisme ;
- une sage-femme pour les problématiques d'accès ou de rupture de suivi gynécologique et contraception ;

- un professionnel de santé ayant un DU de sexologie pour tous questionnements de genre et d'orientation sexuelle ;
- une éducatrice spécialisée pour un soutien parental – des groupes de parole pour les parents pourront être envisagés ;
- la microstructure en addictologie pour les problématiques d'addiction ;
- une structure de droits commun pour l'accès à des droits.

Concernant les problématiques de santé mentale, le jeune sera orienté vers un psychologue libéral (à la charge des patients ou dans le cadre de « monpsy ») pour une prise en charge brève ou vers le second recours pour les situations complexes.

Le psychologue peut assurer un soutien psychologique dans l'attente de la prise en charge de second recours. Les médecins peuvent également solliciter une évaluation complémentaire par la pédopsychiatrie avec le soutien du référent parcours.

À tout moment du suivi et en fonction de la complexité de la situation, un professionnel peut demander au référent parcours d'organiser une synthèse avec les autres professionnels concernés.

Activité 6 : Organisation de réunions de sensibilisation et de développement des compétences professionnelles sur les problématiques de santé mentale, d'addictologie, la protection de l'enfance, les violences intra-familiales, les discriminations, animées en première intention par des personnes ressources et/ou partenaires du territoire de la CPTS.

INDICATEURS DE SUIVI ET DE RESULTATS

- ⇒ Nombre de haltes-santé organisées
- ⇒ Nombre de permanences d'écoute réalisées
- ⇒ Nombre de jeunes repérés
- ⇒ Nombre de jeunes pris en charge par les soins primaires
- ⇒ Nombre de jeunes orientés vers la psychiatrie
- ⇒ Nombre de parents bénéficiant d'un temps individuel ou collectif
- ⇒ Nombre de professionnels qui ont participé à des temps de sensibilisation/formation

PLANNING PREVISIONNEL DE MISE EN ŒUVRE DE L'ACTION

6 premiers mois après signature de l'ACI :

Lancement d'un groupe de travail qui permette de recenser les ressources du territoire, les professionnels souhaitant s'investir dans le parcours et leurs besoins en formation, afin de constituer une équipe pluriprofessionnelle de proximité en fonction du lieu d'habitation des patients. Ecriture du protocole de prise en charge des patients.

12 mois suivants :

Première formation des professionnels de la CPTS investis sur les problématiques de santé mentale et programmation progressive des autres thématiques avec un objectif de rencontre de 2 fois par an.

Réunion d'information et rencontre de tous les établissements scolaires et partenaires du territoire, conventionnement progressif afin s'assurer de pouvoir répondre à la demande.

Au terme des 18 premiers mois :

Chaque jeune repéré pourra être pris en charge dans le cadre de ce parcours.

MOYENS NECESSAIRES

Equipe pluridisciplinaire déployée sur le territoire de la CPTS avec un médecin référent par secteur géographique (Montech, Verdun-sur-Garonne, Grisolles)

Un référent parcours qui coordonne les prises en charge (temps de travail nécessaire à étudier)

Temps de secrétariat pour les aspects administratifs (suivi numéraire des inclusions, des paiements à faire, organisation logistique des rencontres)

Temps de coordination pour la coordination globale et le développement des partenariats, notamment avec les 4 établissements scolaires publics de la CPTS : 3 collèges et 1 lycée

INVENTAIRES DES RESSOURCES DEJA DISPONIBLES

Expérience du dispositif Ecout'Émoi sur Montech/Verdun-sur-Garonne : 3 médecins formés aux problématiques de santé mentale, 3 psychologues, 2 coordinatrices expérimentées (gestion projet/parcours).

Expérience de la MSP de Montech : convention de partenariat avec le lycée, professionnels expérimentés et collaborations développées (MDS, protocole VIF, microstructure addiction)

IDENTIFICATION DES FREINS ET DE LEVIERS

Leviers :

Expérience de la MSP de Montech à capitaliser et à déployer sur d'autres communes

Participation aux réflexions en cours avec la Mairie de Verdun-sur-Garonne sur les problématiques de délinquance juvénile et participation à des évènements

Une infirmière en santé publique présente sur Grisolles, Montech, Verdun-sur-Garonne

Partenariat avec Epice 82 : étudier la possibilité d'étendre la microstructure addiction

Liens informels existants avec la pédopsychiatrie, la psychiatrie et le CMPP à consolider

Liens également à consolider avec la PMI et la MDS

Frein :

Le manque de psychologues inscrits dans « monpsy » : frein pour les familles qui n'auront pas les moyens de financer les séances

Le manque de moyen de la psychiatrie pour répondre aux demandes de prises en charge urgentes

Le refus à envisager de certains établissements scolaires à travailler en partenariat

Le budget nécessaire au déploiement de l'action pour couvrir tout le territoire de la CPTS

ESTIMATION DU BUDGET NECESSAIRE AU DEPLOIEMENT DE L'ACTION

Le financement CPTS dédié à la mission 2 « parcours » doit être étudié en terme de faisabilité pour financer le temps de travail du référent parcours, un appui en secrétariat, l'indemnisation des professionnels pour l'animation des temps collectifs (haltes-santé), les temps de formation et les temps de concertation professionnelle (staff et synthèse écrite selon les situations), l'indemnisation des médecins pour les consultations d'évaluation quand elles ne peuvent pas être cotées en APC (uniquement si orientation d'un confrère) et la coordination globale.

Enveloppe ACI prévisionnelle 40 000 €

Financement à mutualiser avec la MSP de Montech sur les actions déjà mises en œuvre.

Financement complémentaire à rechercher : Région Occitanie pour actions dans les lycées, Département Tarn-et-Garonne pour actions dans les collèges, CAF (Parentalité, PAEJ), Fondation de France (appel à projet santé des jeunes), ARS (financement salariat des psychologues Mesure 31 Ségur).

A étudier : les opportunités de prise en charge du surpoids et l'obésité chez l'enfant : Mission Retrouve ton cap (CPAM) et Programme TEQAAP (SERO Occitanie)

Action n°6 : Prévenir les pathologies oculaires chez le petit enfant

OBJECTIF GENERAL	Améliorer le dépistage des pathologies oculaires chez le petit enfant
-------------------------	---

PILOTE(S)	Elodie Vicenzi, Anaïs Royo
------------------	----------------------------

Membres du groupe de travail : Gaëlle JULIAC, orthoptiste, Verdun-sur-Garonne Mathilde AVERSENG, orthoptiste, Montech Anaïs ROYO, orthoptiste, Verdun-sur-Garonne Maxime TORRESAN, orthoptiste, Aucamville Elodie VICENZI, Orthoptiste, Montech Dr Etienne LASSERRE, médecin généraliste, Verdun-sur-Garonne Anne JACQUESSON, orthophoniste, Montech
--

PROBLEMATIQUES CONSTATEES
<p>Selon les données recueillies en 2019 par l'HAS (Haute Autorité de Santé) et l'AFSOP (Association Francophone de Strabologie et d'Ophthalmologie Pédiatrique) :</p> <ul style="list-style-type: none">- 15% des enfants de -6 ans présentent un trouble visuel dont 70% sont liés à un besoin de port de lunettes et 29% à un strabisme (les 1% restants sont liés à une pathologie oculaire pouvant entraîner potentiellement une cécité) ;- 3 à 5% des enfants de -6 ans présentent une amblyopie ;- 75% des enfants ayant un trouble visuel sont asymptomatiques. <p>L'absence de dépistage visuel systématique chez le petit enfant peut avoir des conséquences sur la vision à long terme et entraîner des difficultés d'apprentissages scolaires :</p> <ul style="list-style-type: none">- 80% des informations nécessaires aux acquisitions et apprentissages passent par la vue. En effet, un enfant souffrant d'un déficit de vision de près aura des difficultés à apprendre à lire car sa vision des lettres est brouillée, qu'une vision du relief défaillante engendrera déséquilibre et maladroitness, qu'une vision de loin insuffisante provoquera fautes d'inattention, manque d'intérêt pour l'environnement de la classe.- L'amblyopie est la différence de vision entre les deux yeux : L'œil ayant la vision la plus basse transfère des images de qualité insuffisante au cerveau. Ce dernier va ignorer ces images entraînant une perte progressive de la vue si une prise en charge n'est pas mise en place à temps. <p>On n'insistera jamais assez sur l'importance d'un repérage précoce des troubles visuels. Un défaut visuel existant entre 0 et 6 ans a 75% de chance d'être corrigé, par des lunettes ou des soins ré-éducatifs, s'il est détecté à temps. De même, qu'une prise en charge précoce, peut limiter le nombre d'enfants atteints d'amblyopie.</p> <p>En 2022 sur le territoire de la CPTS Grimonver, 294 enfants âgés de 0/6 ans ont réalisé un bilan de dépistage visuel dans les cabinets d'orthoptie : 15% d'entre eux ont été orientés vers un ophtalmologue pédiatrique ; soit 44 enfants dont 78% ont un bilan pathologique : tous ces enfants doivent porter des lunettes, 15% souffrent de strabisme, 29% d'amblyopie fonctionnelle.</p>

OBJECTIFS OPERATIONNELS
<ul style="list-style-type: none">▪ Améliorer le repérage et le dépistage précoce des enfants atteints de troubles oculomoteurs.▪ Orienter et accompagner les patients diagnostiqués vers une prise en charge précoce et limiter des troubles visuels définitifs.▪ Favoriser la coordination des professionnels de santé et autres acteurs du territoire concernés par le parcours de soin visuel chez l'enfant

PUBLIC CIBLE
Enfants de 3 à 4 ans scolarisés en petite ou moyenne section

ACTIVITES A METTRE EN ŒUVRE

Activité 1 : Préparation de la mise en œuvre du parcours

- Contacter les partenaires pour organiser le repérage des enfants dans les écoles : Éducation nationale, PMI, groupes scolaires concernés.
- Recenser le nombre d'enfants concernés par le dépistage dans les écoles et évaluer le nombre d'intervention à prévoir dans les écoles.
- Établir une convention de partenariat permettant à la CPTS d'intervenir dans les écoles : cette action fera l'objet d'un partenariat spécifique avec la PMI en charge des bilans de santé des enfants de 3 à 4 ans en milieu scolaire.
- Informer les professionnels de santé de première ligne du territoire concernés par le parcours des troubles visuels : médecins généralistes, pédiatres, ophtalmologues, orthophonistes.
- Conventionner avec un ou plusieurs ophtalmologues pour permettre une orientation facilitée et rapide des patients nécessitant une prise en charge.

Activité 2 : Formaliser le parcours de dépistage et de prise en charge

- Définir un planning d'intervention avec les écoles et la PMI pour organiser les tests de dépistage (environ 10 minutes par enfant).
- Préparer une note explicative pour les écoles et les parents, recueillir les autorisations parentales autorisant notamment les transmissions des résultats des tests à la PMI.
- Remettre aux parents les résultats des tests dans le cahier de santé, ainsi qu'un projet de soin pour les enfants concernés par une pathologie.
- Proposer aux enfants concernés un bilan complet avec un orthoptiste du territoire. Les parents pourront être recontactés s'ils ne s'inscrivent pas dans la démarche.
- Orienter les enfants suite au bilan complet nécessitant une prise en charge par l'ophtalmologue et informer le médecin traitant.

Activité 3 : Rendre compte de l'action à titre expérimental

- Prévoir un outil de reporting facilement utilisable par les orthoptistes pour recenser les résultats d'activités :
- Établir une analyse quantitative qui permettent de mettre en lumière le nombre d'enfants souffrant d'un ou plusieurs troubles visuels dès l'âge de 4 ans.

INDICATEURS DE SUIVI ET DE RESULTATS

- ⇒ Nombre d'écoles concernés : cible 22 écoles
- ⇒ Nombre d'enfants dépistés dans les écoles : cible 450 enfants
- ⇒ Nombre d'enfants orientés pour un bilan complet chez les orthoptistes : cible 65 enfants
- ⇒ Nombre d'enfants bilantés par les orthoptistes : cible 65 enfants
- ⇒ Nombre d'enfant orientés vers un ophtalmologue : cible 10 enfants

PLANNING PREVISIONNEL DE MISE EN ŒUVRE DE L'ACTION

Juin 2024 : Bilan de l'action année scolaire 2023/2024 mise en œuvre dans le cadre d'un financement mission précoce.

L'action sera mise en œuvre sur l'année scolaire 2024/2025.

Octobre 2024 : Réunion du groupe de travail avec la PMI : organisation du planning dans les écoles en fonction des interventions également prévues par la PMI. Préparation des documents de communication et de reporting.

Le planning détaillé de l'action sera précisé au 4^{ème} trimestre 2024.

MOYENS NECESSAIRES

Logistiques :

- Matériel de dépistage fourni par les orthoptistes de la CPTS - pas d'investissement à prévoir
- Dépistage prévu directement dans les écoles - pas de lieu dédié nécessaire

Numériques informatiques :

- Googleforms permettant de recenser les données quantitatives non nominatives, qui seront exportées sur un fichier excel.
- Médimail pour communiquer de manière sécurisée avec les professionnels de santé.

Humains :

- Temps de travail du groupe de travail pluriprofessionnel
- Temps de travail du coordinateur de la CPTS : suivi global de l'action, interlocuteur de la CPAM/ARS, traitement des données quantitatives, traitement des rémunérations et suivi budgétaire.
- Temps de travail des référents : interlocuteur de la PMI, conventionnement, création des supports (note explicative école/parents, fiche de dépistage, fiche liaison orthoptiste, courrier adressage spécialiste, etc.)
- Temps de travail des dépistages dans les écoles : comptabiliser le temps par enfant/par matinée (fonction nombre d'enfants/nombres d'écoles).

INVENTAIRES DES RESSOURCES DEJA DISPONIBLES

Matériel orthoptique propres aux orthoptistes de la CPTS.

Accueil dans les écoles.

Medimail pour communiquer les résultats à la PMI.

IDENTIFICATION DES FREINS ET DE LEVIERS

Freins :

S'assurer que les parents dont les enfants nécessitent des bilans complémentaires s'engageront dans le parcours de soin de leur enfant.

Leviers :

Liens privilégiés avec des ophtalmologue du secteur pour obtenir des rendez-vous dans des délais raisonnables : Clinique Cave à Montauban et Clinique Rive Gauche pour des cas plus complexes.

ESTIMATION DU BUDGET NECESSAIRE AU DEPLOIEMENT DE L'ACTION

Enveloppe prévisionnel 10 000 euros

Le budget définitif de l'action sera établi après le bilan de son premier déploiement sur l'année scolaire 2023/2024.

Mission socle 3 : Développement des actions territoriales de prévention

Les professionnels de notre CPTS souhaitent renforcer et valoriser leur engagement dans les actions et programmes de prévention et de promotion de la santé, en cohérence avec la politique nationale de santé et ce dans une dimension de prise en charge pluriprofessionnelle des patients.

Grâce à son implantation territoriale et à sa capacité organisationnelle, notre CPTS constitue un point d'appui majeur pour développer des politiques de santé publique et de prévention à l'échelle du territoire.

Le déploiement d'actions dans une démarche pluriprofessionnelle autour d'une thématique en lien avec les besoins du territoire génère des effets plus importants sur les actions de prévention ou de dépistage auprès des patients, le message étant porté par l'ensemble des professionnels de santé de proximité.

Action n°7 : Promouvoir la santé bucco-dentaire des personnes âgées dépendantes

OBJECTIF GENERAL	Améliorer la santé bucco-dentaire des personnes âgées résidentes en EHPAD
-------------------------	--

PILOTE(S)	Georges Biedermann
------------------	---------------------------

Membres du groupe de travail :
A définir en 2024 : cette action a été élaborée en lien avec de l'UFSBD, le Dr Biedermann et deux EHPAD
Les dentistes
Les Ehpad
Des médecins
Des orthophonistes

PROBLEMATIQUES CONSTATEES
<p>Une mauvaise santé bucco-dentaire a des retentissements importants sur la qualité de vie au quotidien des personnes âgées : perte de goût, dénutrition, douleurs, baisse de l'estime de soi, repli social. L'état de santé bucco-dentaire des personnes âgées en France est dégradé. L'indice carieux moyen, exprimant les atteintes carieuses ayant affecté un individu au cours de sa vie, est très élevé (23,3) pour les personnes de 65 à 74 ans. Plus du tiers des personnes âgées en perte d'autonomie souffrent de pathologies bucco-dentaires qui peuvent entraîner des conséquences graves sur leur santé : risques de dénutrition, pathologies cardiaques, articulaires, rhumatismes.</p> <p>D'après la dernière étude de l'Institut de Veille Sanitaire (Mars 2013), la vie en institution réduirait le recours au chirurgien-dentiste de près de 25%, par rapport à la vie à domicile. L'âge est aussi un facteur important, les sujets de plus de 90 ans ont deux fois moins de chances d'accéder aux soins bucco-dentaires que ceux de 60 ans. Cette enquête de l'InVS souligne aussi les besoins de sensibilisation à la prévention et de formation du personnel soignant pour ces pathologies.</p> <p>Une autre étude réalisée par l'UFSBD et l'AGIRC-ARRCO en 2017, dans les établissements pour personnes âgées auprès de 358 résidents, a permis d'évaluer que 57 % des résidents ont besoin de soins dentaires, sans pour autant qu'il y ait une plainte exprimée par le patient, d'où une nécessité de vigilance plus grande des personnels soignants. Une absence de plainte du patient ne signifie pas une absence de besoin de soins. A contrario, quand la plainte existe, c'est un signe d'urgence dentaire dans 72 % des cas.</p> <p>Les besoins de soins identifiés par l'étude se répartissent comme suit :</p> <ul style="list-style-type: none">- 14,2% : besoin de soins d'urgence- 26,6% : besoin d'extraction- 37,6% : besoins de soins de carie- 33,4% : besoins de prothèse- 39,6% : besoin de détartrage <p>La question de la formation des personnels soignants des EHPAD est un facteur clé dans la prise en charge de l'hygiène bucco-dentaire des personnes âgées. Elle constitue aujourd'hui le principal frein au maintien et à la surveillance d'une bonne hygiène bucco-dentaire. C'est aussi le principal levier sur lequel il est possible d'agir à court terme et de manière durable.</p> <p>Le maintien d'une bonne hygiène bucco-dentaire permet en effet d'améliorer la qualité de vie des patients et de limiter les risques d'aggravation de leur état de santé.</p>

OBJECTIFS OPERATIONNELS
<ul style="list-style-type: none">▪ Améliorer les connaissances et les compétences des équipes soignantes sur la surveillance de l'hygiène bucco-dentaire des résidents des Ehpad▪ Sensibiliser les personnes âgées et leur entourage▪ Améliorer le dépistage des besoins de soins bucco-dentaires

PUBLIC CIBLE
Les professionnels soignants et encadrants des EHPAD Les personnes résidentes dans les EHPAD et leur entourage

ACTIVITES A METTRE EN ŒUVRE
<p>Activité 1 : Créer un groupe de travail avec les chirurgiens-dentistes volontaires du territoire de la CPTS et les Ehpads afin d'affiner les besoins, d'évaluer les contraintes et les opportunités pour la mise en œuvre de l'action sur chaque territoire où se situe les Ehpads : Grisolles, Verdun-sur-Garonne, Montech/Escatalens. Les médecins généralistes seront informés régulièrement de l'avancée de l'action et pourront être conviés aux réflexions</p> <p>Activité 2 : Former les équipes soignantes et encadrantes des Ehpads en partenariat avec l'UFSBD La formation s'articule en une partie théorique adaptée au public des stagiaires et une partie pratique, au lit des personnes âgées, qui permet aux stagiaires d'expérimenter de nouvelles techniques d'approche face à des patients en opposition de soins, de nouvelles pratiques faciles à intégrer dans le protocole de soins, des méthodes d'hygiène efficaces mais non anxiogènes pour les personnes âgées.</p> <p>Activité 3 : Mettre à disposition des outils d'évaluation de l'état bucco-dentaire Mise en place de fiches de protocole d'hygiène personnalisée pour le suivi des résidents. Dans la mesure du possible, désigner un professionnel référent par EHPAD et un dentiste référent par territoire pour maintenir un niveau de connaissance continu et avoir un avis selon les situations identifiées.</p> <p>Activité 4 : Organiser des séances de sensibilisation des résidents et de leur famille Ces séances permettent de transmettre les conseils d'hygiène bucco-dentaire aux résidents qui conservent une autonomie, et de les sensibiliser à l'impact qu'a la santé bucco-dentaire sur la qualité de vie globale. Le dentiste s'appuie sur un support imagé pour transmettre les messages clés de prévention bucco-dentaire, ainsi que sur des modèles de démonstration pour mettre en application les méthodes de brossage.</p> <p>Activité 5 : Mener une réflexion pour le développement du dépistage systématisé des résidents d'Ehpads Définition de critères de priorisation des patients ? Elaboration d'un protocole de prise en charge ? Organisation d'un bilan dentaire pour chaque nouveau résident ? Développement de consultations avancées dans les Ehpads équipés ? Et plus globalement réflexion sur l'organisation d'un parcours pluriprofessionnel.</p>

INDICATEURS DE SUIVI ET DE RESULTATS
<ul style="list-style-type: none"> ⇒ Une groupe de travail a été constitué ⇒ Nombre de chirurgiens-dentistes adhérents à l'action ⇒ Une convention de partenariat a été signé avec l'UFSBD ⇒ Nombre de professionnels formés dans les EHPAD ⇒ Nombre de sensibilisations réalisées auprès des résidents et leur entourage ⇒ Perspectives de développement préconisées par le groupe de travail

PLANNING PREVISIONNEL DE MISE EN ŒUVRE DE L'ACTION
<p>Dans les 18 premiers mois suivant la signature de l'ACI Mobilisation des professionnels concernés et concertation pour la mise en œuvre de l'action Elaboration du budget et détermination de la faisabilité de l'action et du planning en découlant</p>

MOYENS NECESSAIRES
<p>Désignation de référents sur chaque territoire où il y a un EHPAD : un professionnel des EHPAD et un chirurgien-dentiste Appui administratif et de la coordination</p>

Listing du matériel nécessaire pour la formation
Elaboration des outils de suivi des résidents
Etat des lieux des moyens disponibles dans les EHPAD

INVENTAIRES DES RESSOURCES DEJA DISPONIBLES

Un partenariat à formaliser avec l'UFSBD 82
Ressources EHPAD : à préciser

IDENTIFICATION DES FREINS ET DE LEVIERS

Leviers

17 chirurgiens-dentistes sur le territoire de la CPTS (Source Conseil de l'Ordre Occitanie)

Les EHPAD sont dans une dynamique partenariale et doivent être considérés comme une ressource

La formation des personnels des EHPAD est un facteur de réussite de l'action

Le partenariat possible avec l'UFSBD : au niveau départemental, la présidence est assurée par un chirurgien-dentiste de la CPTS

Freins

La mobilisation des dentistes et le temps de préparation nécessaire à la mise en œuvre de l'action

Le budget prévention d'une CPTS de taille 1 est limité : la recherche de financement complémentaire est à envisager.

ESTIMATION DU BUDGET NECESSAIRE AU DEPLOIEMENT DE L'ACTION

Un enveloppe de 20 000 € est allouée à la mission prévention.

Un arbitrage entre les deux actions présentées sera fait en fonction des coûts évalués et des priorités.

Action n°8 : Promouvoir la dépistage des cancers et la vaccination

OBJECTIF GENERAL	Améliorer le taux de dépistage des cancers et la couverture vaccinale
-------------------------	--

PILOTE(S)	Cécile Busato + une autre profession
------------------	---

Membres du groupe de travail :
A définir en 2024 : cette fiche action a été élaborée avec le Conseil d'administration

PROBLEMATIQUES CONSTATEES
<p>À l'occasion de la journée mondiale contre le cancer, le 4 février 2021, le Président de la République a dévoilé la stratégie décennale de lutte contre les cancers 2021-2030 lors de la huitième édition des Rencontres de l'Institut national du cancer : « L'ampleur des chiffres du cancer n'est pas une fatalité : 40% des cas de cancers en France pourraient être évités grâce à des changements de comportement et de mode de vie, et les taux de guérison des cancers dépistés et détectés à un stade précoce peuvent être supérieurs à 90 % . »</p> <p>En France, trois types de cancers font l'objet d'un dépistage organisé par les pouvoirs publics : le cancer du sein (de 50 à 74 ans), le cancer colorectal (de 50 à 74 ans) et le cancer du col de l'utérus (de 25 à 65 ans). A titre d'exemple, chaque année, le cancer colorectal touche 43 300 personnes et provoque plus de 17000 décès. La participation à ce dépistage demeure cependant très faible : sur la période 2019-2020, seulement 28,9 % de la population cible a réalisé ce dépistage, visant les personnes âgées de 50 à 74 ans, invitées à réaliser un test une fois tous les deux ans. La stratégie décennale de lutte contre les cancers fixe un objectif de 65 % de taux de participation.</p> <p>Les professionnels de santé des CPTS sont des acteurs de proximité incontournables pour convaincre la population à se faire dépister.</p> <p>Il en est de même pour la promotion de la vaccination, les professionnels de santé de proximité peuvent sensibiliser les personnes vulnérables et notamment :</p> <ul style="list-style-type: none">- La vaccination du COVID et de la Grippe qui permet d'éviter des formes graves de la maladie.- La vaccination contre les pneumocoques a démontré sa grande efficacité pour lutter contre les infections respiratoires, qui comptent parmi les premières causes de décompensation aiguë de l'insuffisance cardiaque.

OBJECTIFS OPERATIONNELS
<ul style="list-style-type: none">▪ Programmer des temps forts dans l'année selon l'agenda des campagnes nationales▪ Mobiliser les professionnels de la CPTS pour promouvoir le dépistage des cancers et la vaccination▪ Renforcer les connaissances des professionnels sur la promotion de la santé▪ Développer des outils de communication propres à la CPTS▪ Développer des collaborations avec les collectivités territoriales et les associations d'usagers

PUBLIC CIBLE
La population de la CPTS Les professionnels de la CPTS Les élus et les usagers

ACTIVITES A METTRE EN ŒUVRE

Activité 1 : Définir avec les professionnels les actions prioritaires sur lesquelles s'engager et établir un rétroplanning réalisable dans l'année : la mobilisation des professionnels sur l'ensemble du territoire de la CPTS est un préalable pour « faire bloc » et sensibiliser la population chaque année ; des actions « allers vers » doivent être étudiées pour toucher des usagers vivant sur des territoires excentrés.

Activité 2 : S'informer des initiatives programmées par les collectivités territoriales et les associations de prévention, ainsi que des actions spécifiques déployées par la CPAM et l'ARS notamment les appels à projet locaux : la priorisation des actions doit tenir compte des éventuels doublons, identifier les manques et les collaborations à développer.

Activité 3 : Recenser les outils de communication nationaux et créer des outils de communication propres à la CPTS et durables à disposition des professionnels : ils doivent être pensés pour être réutilisés dans la mesure du possible. S'équiper de flammes publicitaires pour la visibilité de la CPTS et d'un barnum, si le besoin est identifié, pour des actions hors les murs.

Activité 4 : Réunir les professionnels sur chaque secteur géographique de rayonnement (Grisolles, Montech, Verdun-sur-Garonne) afin de coordonner la mise en œuvre de l'action : des référents de secteur doivent être désignés.

Activité 5 : Définir un outil de reporting permettant de rendre compte de l'action par les professionnels ; sonder la population de la CPTS peut être envisagée via des questionnaires interactifs avec QRcodes accessibles dans les pharmacies et les salles d'attente afin d'améliorer chaque année la communication et l'organisation.

Actions prioritaires envisagées pour la promotion de dépistage des cancers :

- Organisation d'une journée de santé de la Femme à l'occasion de la mobilisation pour Octobre Rose : promotion de dépistage des 3 cancers, organisation de consultations dédiées, promotion de la santé globale des femmes.
- Organisation d'une journée de la santé de l'Homme à l'occasion de la mobilisation pour Movember : promotion du dépistage des cancers, organisation de consultations dédiées, promotion de la santé globale des hommes.

Actions prioritaires envisagées pour la promotion de la vaccination :

- Mobilisation des professionnels pour la vaccination des personnes à risque : grippe et covid pour les personnes âgées et/ou immunodéprimées, pneumocoques pour les insuffisants cardiaques.
- Promouvoir la vaccination du HPV auprès des parents à l'occasion du rappel de la vaccination du DTP et participer à la campagne nationale dans les collèges.

Action secondaire évoquée avec les professionnels :

Mobilisation des professionnels dans le cadre de la semaine bleue : action en faveur de la santé des seniors, promotion de l'ICOPE, prévue au mois d'octobre et qui peut lancer la campagne vaccinale de la grippe.

INDICATEURS DE SUIVI ET DE RESULTATS

- ⇒ Organisation au moins deux actions organisées dans l'année
- ⇒ Nombre de professionnels mobilisés
- ⇒ Nombre d'actions hors les murs (si validés par les professionnels)
- ⇒ Nombre de personnes touchées (si comptabilisable individuellement)
- ⇒ Satisfaction des usagers
- ⇒ Taux de dépistage des cancers du sein, du col de l'utérus et du cancer colorectal
- ⇒ Taux de couverture vaccinale dont celle des sujets à risque pour la vaccination de la grippe, du covid, et du pneumocoque, ainsi que la vaccination HPV chez les jeunes

PLANNING PREVISIONNEL DE MISE EN ŒUVRE DE L'ACTION

6 premiers mois après signature de l'ACI :

Désignation des actions souhaitées par les professionnels en tenant compte de initiatives prévues avec les acteurs du territoire, désignation de référents par territoire.

18 mois suivants :

Mise en œuvre d'au moins deux actions selon le planning national

MOYENS NECESSAIRES

Référents par territoire

Appui coordination et secrétariat selon les besoins recensés et répartition des tâches

Les secrétariats des médecins et les pharmacies sont la première porte d'entrée des patients pour communiquer sur les actions, toutes les salles d'attentes pour l'affichage

Salles, parkings et matériels mis à disposition par les mairies

Flammes, barnum

Outils numériques pour reporting et sondage satisfaction des usagers

Logiciels métiers : requête des patients éligibles au dépistage et à la vaccination (alerte automatique sur les logiciels) + mise à disposition des profils par la CPAM

INVENTAIRES DES RESSOURCES DEJA DISPONIBLES

Professionnels facilement mobilisables pour organiser des actions groupées et coordonnées : expérience de la vaccination covid, expérience de la vaccination HPV dans les collègues, etc.

IDENTIFICATION DES FREINS ET DE LEVIERS

Leviers :

Selon les actions, professionnels facilement mobilisables sans que ce soit chronophage et sans logistique spécifique.

Nombreux sont les professionnels qui souhaitent s'engager dans la prévention, les professionnels de santé peuvent coter leurs actes de dépistage et de vaccination.

Soutien prévisible des mairies pour les aspects logistiques.

Echanges d'expériences et mutualisation avec d'autres CPTS Tarn-et-Garonne et Occitanie.

Freins :

Le budget prévention d'une CPTS de taille 1 est limité : la recherche de financement complémentaire est à envisager.

Partenariat à développer pour des actes de dépistage qui nécessite le second recours.

ESTIMATION DU BUDGET NECESSAIRE AU DEPLOIEMENT DE L'ACTION

Un enveloppe de 20 000 € est allouée à la mission prévention.

Un arbitrage entre les deux actions présentées sera fait en fonction des coûts évalués et des priorités.

Mission socle 4 : Participation à la gestion de crise sanitaire

La participation de notre CPTS à la gestion des crises sanitaires graves est reconnue comme étant nécessaire pour fédérer les professionnels de santé autour d'organisations coordonnées, selon des modèles d'organisation adaptés aux équipes et aux territoires.

En permettant une coordination à l'échelle du territoire, notre CPTS est identifiée comme un interlocuteur clé pour coordonner les réponses à apporter aux populations du territoire en cas de crise sanitaire.

Notre CPTS doit pouvoir apporter une réponse en cas de crise sanitaire grave au travers de la mise en œuvre d'un plan d'action. Le plan devra être rédigé par les professionnels de notre CPTS selon une trame nationale la première année de mise en œuvre de la mission, puis sera mis à jour annuellement.

Action n°9 : Participer à la réponse aux situations sanitaires exceptionnelles

OBJECTIF GENERAL	Anticiper la participation à la réponse aux crises sanitaires
-------------------------	--

PILOTE(S)	A définir en 2024
------------------	--------------------------

Membres du groupe de travail :
A définir en 2024

PROBLEMATIQUES CONSTATEES
<p>La crise sanitaire COVID 19 a montré l'engagement des professionnels de santé et leur capacité à se fédérer autour d'organisations coordonnées et a également fait émerger de nouveaux besoins en matière d'organisation du système de santé territorial.</p> <p>L'ordonnance n°2021-584 du 12 mai 2021 définit les missions de CPTS comme des missions de service public, intégrant celle relative à la participation à la gestion de crise.</p> <p>Les CPTS ont donc pour mission socle l'élaboration un plan d'action leur permettant de participer à la réponse du système de santé face à une Situation Sanitaire Exceptionnelle (SSE)</p> <p>Une trame nationale intitulée « Les lignes directrices pour la rédaction d'un plan d'action pour la participation à la gestion de crise sanitaire exceptionnelle par les CPTS » précise les éléments attendus dans le cadre de l'élaboration d'un plan d'action pour la gestion de crise par les CPTS.</p> <p>L'expérience de la gestion de la crise de COVID19, mise en place dans l'urgence et sans préparation préalable, est une base qui doit servir aux professionnels de la CPTS pour organiser l'accès aux soins en situation de crise sur le territoire de la CPTS.</p> <p>La CPTS doit donc travailler à l'élaboration d'un plan d'action « gestion de crise » en tenant compte des spécificités territoriales, de son expérience liée au COVID19 et des lignes directrices nationales afin d'être en mesure de faire face aux situations sanitaires exceptionnelles.</p>

OBJECTIFS OPERATIONNELS
<p>La préparation de la CPTS à la gestion de crise sanitaire doit permettre de définir et d'adapter l'organisation territoriale, de limiter les ruptures de parcours de soins, notamment pour les patients atteints de pathologies chroniques.</p> <p>1/ Élaborer le plan d'action de la CPTS d'après les lignes directrices suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none">- Anticiper la survenue de la crise,- Adapter le dispositif lors de la crise : monter en puissance en fonction de la nature et l'ampleur de la situation de crise- Piloter la crise,- Organiser un retour d'expérience post crise et évaluer son action (envoi de l'évaluation aux tutelles). <p>2/ Mettre à jour le plan d'action annuellement et mise à disposition des tutelles</p>

PUBLIC CIBLE
Les patients et usagers du territoire de la CPTS L'ensemble de professionnels de santé Les EHPAD et autre structures du territoire Les pouvoirs publics (Préfecture, ARS, CPAM) Les collectivités territoriales (commune)

ACTIVITES A METTRE EN ŒUVRE

Les activités à mettre en œuvre selon la fiche de prérequis « Participation à la réponse aux situations sanitaires exceptionnelles » Version juin 2023 ARS-CPAM-MSA

1/ La présentation de la CPTS :

Le président ou les présidents de la CPTS, le coordonnateur, le référent SSE et son suppléant (nom prénom et coordonnées mail et numéro de téléphone), le territoire couvert, les caractéristiques générales du territoire, l'offre de santé, le nombre d'adhérents, les risques sur le territoire.

Documents à présenter : fiche d'identité de la CPTS et cartographie du territoire.

2/ La réalisation d'un annuaire des membres de la CPTS mise à jour régulièrement avec coordonnées, professions et spécialités.

Document à présenter : annuaire des membres de la CPTS : Ce fichier fait l'objet d'une transmission spécifique et d'un traitement à part car soumis aux dispositions du Règlement Général sur la Protection des Données.

3/ Le recensement des moyens matériels (moyens et niveau de stockage), locaux (capacité, équipement, etc.) et solutions techniques (téléconsultation, télésoin, moyen de communication, etc.) et la capacité d'accueil de patients disponibles sur le territoire de la CPTS (lieux de repli par exemple).

Document à présenter : Inventaire des ressources disponibles et des moyens matériels.

4/ L'organisation et la composition de la cellule de crise : identifier les personnes constituant la cellule (à minima le référent et un administratif), le lieu dédié, les coordonnées de contact (ligne téléphonique dédiée et joignable et mail dédié avec dénomination alerte.cpts « nom de la CPTS »@opérateur.com ou .fr ou .org), prévoir la traçabilité des échanges (journal de bord) et des matériels à disposition (ordinateur, téléphone fixe et portable).

Afin de répondre à tout type d'événement susceptible d'impacter le système de santé, la CPTS doit prévoir la constitution d'un dispositif de pilotage de gestion de crise sous la forme d'une cellule de crise qui sera adaptable selon les typologies de situations sanitaires exceptionnelles (SSE).

Unique organe de décision et de pilotage, la cellule de crise ordonnance les actions mises en œuvre lors du déclenchement du plan de gestion de SSE. Elle assure le lien avec la cellule régionale d'appui au pilotage de l'ARS (la CRAPS) ainsi qu'avec les autres cellules de crise des structures de son territoire (Établissement de référence, Établissement de 1ère ligne, Établissement de 2ème ligne, EMS, collectivités et autres).

Les principales missions de la cellule de crise sanitaire de la CPTS sont de :

- analyser la situation,
- organiser la mobilisation des opérateurs de soins et des professionnels de santé,
- coordonner l'ensemble des actions,
- déterminer les parcours de soins,
- déterminer les filières de prise en charge des patients,
- contribuer à la continuité des soins,
- évaluer les besoins matériels et humains à mobiliser,
- assurer le lien avec les tutelles,
- assurer une communication avec les institutions, les médias, la population.

A noter que la cellule de crise ne peut s'autosaisir sans que son processus d'armement n'ait été enclenché. Il doit donc exister au sein de la CPTS une procédure d'activation du dispositif de crise, ainsi qu'un « déclencheur » (membre en charge de ce déclenchement au sein de la cellule de crise).

Documents à présenter :

Fiche d'identité de la cellule SSE de la CPTS avec l'identification des personnes ressources, profil, rôle, fiche de poste.

Procédure des modalités d'armement et de fonctionnement de la cellule de crise.

4/ Le circuit de l'alerte externe et son déclenchement, le circuit d'information des autorités en cas d'alerte interne et la circulation de l'information sur l'alerte au sein de la CPTS.

Documents à présenter :

Procédure de la gestion de l'alerte y compris sa révision, diffusion et mise à jour.

Etapas à décrire : de la réception alerte à l'analyse de la SSE, l'activation du dispositif, le pilotage et la fin de l'alerte.

Fiches réflexes.

5/ La formation :

- Engagement du président et du coordonnateur à se former sur la thématique SSE
- Date de mise à jour de l'AFGSSU 2 pour les professionnels de santé de la CPTS

Documents à présenter :

Lettre d'engagement à se former dans les deux premières années.

Tableau Excel des dates de mise à jour de l'AFGSSU 2 pour les professionnels de santé de la CPTS.

La CPTS souhaite s'adjoindre des compétences d'experts pour réfléchir à son organisation en cas de crise sanitaire, qu'elle fera intervenir auprès du groupe de travail défini.

La CPTS transmet son plan d'action selon les modalités définies à l'ARS qui s'assure de la conformité avec les plans de crise sanitaire en exercice ambulatoire et en cohérence avec les directives de la trame nationale.

Le plan d'action doit être mis à jour annuellement et mis à disposition des tutelles.

INDICATEURS DE SUIVI ET DE RESULTATS

Elaboration du plan d'action

Nombre de professionnels formés

Mis à jour annuellement du plan d'action

PLANNING PREVISIONNEL DE MISE EN ŒUVRE DE L'ACTION

Plan d'action à réaliser dans les 18 mois suivant la signature de l'ACI

Actualisation annuelle du plan d'action

MOYENS NECESSAIRES

Logistiques

- Salle de réunion pour séances de travail du groupe, local dédié et sécurisé si constitution de stocks (si possible adossé à une structure existante adhérente à la CPTS)
- Petits consommables
- Fournitures et matériels nécessaires en cas de survenue d'une crise,
- Supports pour les actions de communications.

Numériques, informatiques

- Matériels informatiques mobiles (ordinateur, logiciel, imprimante, scanner, équipement visioconférence)
- Moyens de communication mobilisables en cas de crise (téléphones et autres outils de communication supplémentaire)
- Dispositif d'affichage public/site internet (pour les alertes, recommandations, fléchages des parcours lors d'une crise ?)
- Lien sécurisé avec les tutelles/la préfecture

Moyens humains

- Expert à solliciter sur la gestion des crises sanitaires
- Equipe cellule de crise et organigramme
- Coordinateur et assistant administratif
- Identification des compétences, besoins en formation, définition des missions
- Place identifiée des partenaires locaux sous forme de partenariat avec un interlocuteur identifié en cas de crise

INVENTAIRES DES RESSOURCES DEJA DISPONIBLES

A recenser

IDENTIFICATION DES FREINS ET DE LEVIERS**Freins :**

Manque de connaissance de la gestion de risque

Craintes des professionnels : quel engagement nécessaire ?

Leviers :

Expérience Covid

ESTIMATION DU BUDGET NECESSAIRE AU DEPLOIEMENT DE L'ACTION

Ecriture du plan annuel : 25000 euros

Mise à jour du plan annuel : 12500 euros

Si déclenchement d'une situation sanitaire exceptionnelle : 37500 euros

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

Dans le prolongement des démarches engagées afin de proposer des solutions de mise en œuvre des missions socles, les professionnels de notre CPTS se sont accordés pour reconnaître l'intérêt de développer une démarche qualité dans une dimension pluriprofessionnelle, pour améliorer la qualité et l'efficacité de la prise en charge des patients.

En effet, le mode d'organisation des CPTS est adapté à la mise en place d'échanges sur les pratiques, à l'organisation de concertations autour de cas patients et à la formalisation de retours d'expérience, notamment dans un cadre pluriprofessionnel.

Enfin, notre CPTS souhaite progressivement engager une réflexion sur une démarche globale de RSE en santé, et plus particulièrement sur la délivrance du « juste soin » qui tienne compte des ressources du territoire et du libre choix du patient.

Action n°10 : Développer l'interconnaissance et les pratiques partagées entre les professionnels

OBJECTIF GENERAL	Faciliter l'interconnaissance des professionnels et le développement des compétences
-------------------------	---

PILOTE(S)	A définir en 2024
------------------	--------------------------

Membres du groupe de travail :	
A définie en 2024 : Réflexion menée avec le Conseil d'administration et les pharmaciens de la CPTS	

PROBLEMATIQUES CONSTATEES
<p>Les professionnels du territoire de la CPTS ne connaissent pas toutes les ressources qu'ils ont sur le territoire : d'une part certaines professions sont méconnues ; d'autre part certains professionnels ont des compétences spécifiques acquises lors de formations complémentaires à leur métier.</p> <p>Une meilleure interconnaissance des professionnels permet de proposer une prise en charge de proximité selon les situations et peut palier au second recours dans l'attente d'une prise en charge en « avançant sur le diagnostic ».</p> <p>De plus, le partage de connaissances en interne à la CPTS permet de mieux se connaître, de tisser des liens de confiance et de monter en compétences collectivement.</p> <p>Enfin les professionnels peuvent se retrouver isolés face à des situations complexes qui les mettent en difficulté. L'échange de pratiques professionnelles sur les situations complexes peut permettre de rompre l'isolement, de trouver des solutions et de faire remonter les insuffisances des partenaires et dispositifs.</p> <p>Par ailleurs, la CPTS doit aussi s'interroger sur la RSE en santé (Responsabilité Sociale des Entreprises), pour intégrer les enjeux de développement durable indispensables, pour penser des actions en faveur d'une santé durable, et ce en réfléchissant à la possibilité de développer des initiatives spécifiques autour des 3 piliers du RSE : environnemental, économique et social.</p> <p>A ce titre, des problématiques ont été soulevées par des professionnels de la CPTS : des prescriptions inadaptées ou non conformes questionnant la pertinence et la délivrance des traitements, et ce dans un contexte de possibles pénuries de médicaments.</p> <p>De plus, on observe sur le territoire de la CPTS des niveaux supérieurs de polymédication continue et d'antibiorésistance par rapport aux données départementales, régionales et nationales. En effet, la prescription d'antibiotiques chez les enfants est beaucoup plus fréquente. Les problématiques de polymédication et d'antibiorésistance doivent être abordées en équipe pluriprofessionnelle et avec l'appui d'experts.</p> <p>Enfin, le recours à des prestataires extérieurs au territoire de la CPTS pour la délivrance de matériels et la mise à disposition de personnels doivent être questionnés : est-ce que les services proposés des différents prestataires tiennent compte des critères suivants : du libre choix du patient ? des professionnels de santé de proximité ? de la qualité de soins ?</p> <p>Si la CPTS à ce stade ne peut pas s'engager dans une démarche globale de RSE en santé qui impliquerait une fiche action spécifique, elle peut s'interroger sur le pilier économique. La pertinence des soins est liée à la question de la performance. Délivrer et recevoir le « juste soin » est une réflexion qui engage tous les acteurs et qui permettra à terme d'assurer une répartition plus optimisée des dépenses en santé.</p>

OBJECTIFS OPERATIONNELS
<ul style="list-style-type: none"> ⇒ Recenser les connaissances et les compétences des professionnels de la CPTS ⇒ Renforcer les compétences des professionnels ⇒ Développer des pratiques professionnelles partagées ⇒ Soutenir les professionnels et l'analyse des pratiques professionnelles ⇒ Promouvoir une réflexion sur la pertinence des soins qui tient compte des enjeux du RSE

PUBLIC CIBLE
Les professionnels de la CPTS

ACTIVITES A METTRE EN ŒUVRE
<p>Activité 1 : Etablir un annuaire des ressources de la CPTS : professionnels, structures, prestataires, métiers et spécialités, expériences spécifiques et lieux d'exercice Proposer des temps de partage des connaissances internes à la CPTS, pensés à la fois comme des temps conviviaux en présentiel mais également accessibles en ligne par tous les professionnels : modalités à tester (intervention présentielle filmée et accessible en replay, webinaire, chaîne Youtube CPTS, etc.)</p> <p>Activité 2 : Proposer un appui aux professionnels dans l'analyse des situations complexes selon un ou plusieurs formats qui tiennent compte des contraintes des professionnels : création « d'une cellule ad-hoc » à solliciter, revue de cas, patient traceur, groupe d'analyse de la pratique, etc.</p> <p>Activité 3 : Harmoniser les pratiques de prescription pour sécuriser les professionnels dans la délivrance des soins : optimiser la conformité des ordonnances pour la prise en charge des soins par la CPAM ; faire émerger une réflexion sur la surconsommation des médicaments et optimiser la gestion des stocks face aux pénuries ; renforcer les compétences des professionnels en étudiant les profils polymédiqués et en faisant intervenir des experts (équipe territoriale sur l'antibiothérapie, infectiologues du centre hospitalier de Montauban, expert de la CPAM) ; recenser les acteurs locaux engagés dans la qualité et la coordination des soins.</p>

INDICATEURS DE SUIVI ET DE RESULTATS
<ul style="list-style-type: none"> ⇒ Un annuaire des ressources de la CPTS est disponible ⇒ Une organisation pour présenter les ressources a été définie : elle est facilement accessible par tous ⇒ Les professionnels saisissent la CPTS quand ils sont confrontés à des situations complexes et à des incidents de parcours : les modalités de saisine et de réponse sont définies au sein de la CPTS ⇒ Les professions s'organisent pour élaborer des modèles de prescription, les pharmaciens et les médecins généralistes se coordonnent dans la délivrance des médicaments en fonction des stocks disponibles notamment, les prescripteurs ont connaissance des ressources du territoire. ⇒ La réflexion sur la polymédication continue et d'antibiorésistance permet de faire diminuer la part des personnes concernées

PLANNING PREVISIONNEL DE MISE EN ŒUVRE DE L'ACTION
Dans les 18 mois après signature de l'ACI

MOYENS NECESSAIRES
<p>Sondage en ligne pour réaliser l'annuaire Plaquette de présentation avec trombinoscope (cf fiche action attractivité du territoire) Site internet avec espace professionnel pour accéder aux ressources en ligne et différentes présentations des professionnel à l'aide d'un moteur de recherche Salles de réunion, abonnement pour les visioconférences, matériel de son/film/enregistrement pour les réunions hybrides</p>

INVENTAIRES DES RESSOURCES DEJA DISPONIBLES
Expériences partagées des MSP et des CPTS, ressources du DAC82 Inter-CPTS, de la FECOP, du Guichet Unique et FCPTS

IDENTIFICATION DES FREINS ET DE LEVIERS
<p>Leviers : Professionnels motivés et force de propositions pour des solutions opérationnelles et efficaces</p> <p>Freins : Temps limités des professionnels, contexte national difficile</p>

ESTIMATION DU BUDGET NECESSAIRE AU DEPLOIEMENT DE L'ACTION

Budget détaillé à déterminer en fonction des modalités d'organisation et des solutions numériques choisies en lien avec d'autres fiches actions

7500 euros fixes, 75000 euros sur résultats

Mission complémentaire 6 : Accompagnement des professionnels de santé sur le territoire

Dans un contexte de tension démographique, notre CPTS souhaite s'organiser et réaliser des actions d'accompagnement des professionnels de santé, notamment les jeunes en formation ou jeunes diplômés, de façon à mettre en avant le caractère attractif du territoire afin de favoriser et faciliter les installations en exercice de ville.

Ces actions doivent être pensées avec les acteurs du territoire, et notamment les collectivités territoriales, afin de rendre visible l'offre et les facilités d'installation.

Action n°11 : Promouvoir l'attractivité du territoire de la CPTS

OBJECTIF GENERAL	Attirer des nouveaux professionnels de santé sur le territoire de la CPTS
-------------------------	--

PILOTE(S)	A définir en 2024 : un référent et le coordinateur
------------------	--

Membres du groupe de travail :
A définir en 2024 Réflexion menée avec le Conseil d'administration Elus locaux à solliciter

PROBLEMATIQUES CONSTATEES
<p>Le territoire de la CPTS Grimonver n'est pas épargné par la désertification médicale :</p> <ul style="list-style-type: none">- 17 communes sur les 21 communes de la CPTS sont classées en zone sous-dense : 15 en zone d'action complémentaire (ZAC) et 6 en zone d'intervention prioritaire (ZIP) dont la commune de Montech la plus peuplée.- La densité de médecins généralistes est de 7,8 pour 10 000 habitants, elle est la même au niveau départemental mais inférieur au niveau national (8,7). <p>La population de la CPTS est en constante augmentation avec un taux d'accroissement annuel moyen de 1,3% sur la période 2013-2019, bien au-delà de la moyenne nationale (0,36%), la moyenne départementale (0,69%) qui s'expliquent par :</p> <ul style="list-style-type: none">- le taux d'évolution annuel moyen lié au solde des entrées et sorties du territoire de 0,85% : il est particulièrement élevé en comparaison avec celui de la France (0,06%) et du département (0,62%).- le taux d'évolution annuel moyen lié au solde naturel de 0,44% : il est significatif en comparaison à celui de la France (0,29%) et celui du département (0,07%) ; en 2021, on compte environ 372 naissances pour environ 261 décès. <p>Le territoire de la CPTS fait face continuellement à des nouveaux résidents qui sont en recherche de médecin traitant et notamment des ménages avec enfants. En effet, la CPTS Grimonver se distingue avec une population la plus jeune du département (50% de la population a moins de 39 ans).</p> <p>Si le territoire de la Communauté de communes Grand Sud Tarn-et-Garonne, qui couvre 92% du territoire de la CPTS, connaît l'indice de vieillissement le plus faible du département, la CPTS doit pour autant se préparer au vieillissement de sa population et à des demandes de prises en charge complexes.</p> <p>L'arrivée de nouveaux professionnels sur le territoire de la CPTS est en enjeu majeur auquel il faudra travailler afin de promouvoir les atouts du territoire.</p>

OBJECTIFS OPERATIONNELS
<ul style="list-style-type: none">▪ Faire connaître le territoire de la CPTS (ces professionnels, ces lieux et modes d'exercice, ces atouts) et cartographier tous les lieux d'exercice vacants▪ Développer une communication professionnelle et attractive▪ Développer des liens avec les collectivités territoriales▪ Favoriser la convivialité et le lien social entre les actuels et les futurs professionnels

PUBLIC CIBLE
Les professionnels en recherche d'installation Les étudiants des formations médicales et paramédicales Les professionnels de la CPTS

ACTIVITES A METTRE EN ŒUVRE
Activité 1 : Elaborer un plan de communication en direction des futurs et nouveaux professionnels, développer des outils de communication utiles, modernes et attractifs
Activité 2 : Recenser tous les lieux d'exercice de la CPTS disposant de locaux pour de nouveaux professionnels
Activité 3 : Tisser des liens avec les élus du territoire et recenser également les possibilités de mise à disposition de locaux municipaux ; collaboration à envisager pour promouvoir l'attrait du territoire dans son ensemble avec notamment la Communauté de Communes (logement, équipement, tourisme, économie, etc.) et le Conseil départemental du Tarn-et-Garonne
Activité 4 : Réaliser une plaquette de présentation de la CPTS avec un trombinoscope des professionnels et une cartographie des lieux d'exercice, accessibles sur le site internet de la CPTS ; mettre en avant les atouts du territoire.
Activité 5 : Etat des lieux des maitres de stage et des témoignages des stagiaires, créer un livret d'accueil des stagiaires au niveau du territoire de la CPTS, quelle que soit la profession, et proposer des stages croisés.
Activité 6 : Organiser de « journées portes-ouvertes » conviviales pour accueillir et informer des professionnels en recherche d'installation : le format choisit doit permettre d'accueillir de nouveaux professionnels, mais également de proposer des temps conviviaux aux professionnels du territoire.

INDICATEURS DE SUIVI ET DE RESULTATS
⇒ Un plan de communication a été élaboré
⇒ La CPTS s'est dotée d'outils de communication efficaces et attractifs
⇒ Une cartographie des lieux d'exercice a été faite
⇒ Un livret d'accueil a été élaboré pour les stagiaires
⇒ Une à deux journées porte-ouverte par an sont organisé(es) : nombre de professionnels participants dont les professionnels en recherche/réflexion d'installation

PLANNING PREVISIONNE DE MISE EN ŒUVRE DE L'ACTION
Dans les 18 mois suivant la signature de l'ACI

MOYENS NECESSAIRES
Le coordinateur doit être missionné sur cette action prioritaire : si les effets attendus se concrétisent, cette action légitimera le rôle de la CPTS dans sa recherche de solutions pour favoriser l'accueil de nouveaux professionnels, ce qui pourrait faciliter l'adhésion de certains professionnels actuellement en retrait.
Appui d'un assistant administratif avec des connaissances en community manager
Appui de professionnels de santé leaders
Un budget communication doit être établi afin d'étudier le coût des outils de communication et la faisabilité de leur financement : un accompagnement par un professionnel spécialisé peut être envisagé
Un site internet semble indispensable pour donner une vitrine à la CPTS.
Lieux conviviaux pour organiser des rassemblements

INVENTAIRES DES RESSOURCES DEJA DISPONIBLES
Site vitrine de la CPTS mis à disposition par le guichet unique, possibilité d'évolution avec un financement propre de la CPTS
Appui Santé Occitanie peut être une ressource pour des besoins ponctuelle en communication

IDENTIFICATION DES FREINS ET DE LEVIERS
Leviers :
Le territoire de la CPTS Grimonver a des atouts évidents en comparaison à d'autres territoires proches : situation géographe stratégique entre Toulouse et Montauban, population majoritairement jeune et éduqué, indicateurs de précarité faibles, professionnels de santé majoritairement jeunes et engagés (1/3 moins de 40 ans, 1/3 40-49ans)

En ZIP : Aide CPAM de 50 000 € à l'installation pour les médecins généraliste + autres aides complémentaires par l'ARS

Contrat d'engagement de service public (CESP) en ZAC et en ZIP : bourse d'étude pour les étudiants en médecine générale, possibilité de choisir son stage de 3^e année dans ces zones (+forfait d'hébergement et de transport pour les stages)

Freins :

La sollicitation de toutes part des internes et des jeunes médecins pour s'installer.

Aides financières limitées en ZAC, concurrence avec d'autres territoires en ZIP et en ZRR.

ESTIMATION DU BUDGET NECESSAIRE AU DEPLOIEMENT DE L'ACTION

Budget détaillé à déterminer en fonction de l'évaluation des coûts de communication.

5000 euros fixes, 5000 euros sur résultats

3^{ème} partie

Organisation et fonctionnement

Introduction

L'accord conventionnel interprofessionnel des CPTS (ACI CPTS) du 20 juin 2019 et l'ordonnance du 12 mai 2021 impose aux CPTS de se constituer sous forme associative en répondant aux différents critères suivants dans la constitution de la structuration juridique :

- Garantir la pluriprofessionnalité ;
- Intégrer l'ensemble des acteurs du territoire : professionnels de santé libéraux regroupés en exercice coordonnés ou isolés, les structures sanitaires, médico-sociales et sociales, les usagers et les acteurs locaux qui participent au projet de santé ;
- Permettre l'adhésion à la communauté des différentes catégories d'acteurs nécessaires à la réalisation des missions (personnes physiques et/ou morales), que cela soit par le biais d'une adhésion directe à la CPTS, ou par le biais d'un partenariat ;
- Permettre de recevoir les financements de l'assurance maladie et des appels à projet d'autres financeurs (ARS, collectivités territoriales, fondation, etc.) et, le cas échéant, d'en effectuer une redistribution si besoin ;
- S'adapter aux missions choisies ;
- Avoir la possibilité de recruter du personnel pour le fonctionnement de la communauté.

Notre CPTS est un nouveau mode coordonné d'exercice ambulatoire, elle constitue un cadre de coopération et de coordination des professionnels de santé à l'échelle de notre territoire. Cela implique la coordination des prises en charge en santé par l'organisation des liens entre les secteurs du premier recours et du second recours, des établissements et services sanitaires, du médico-social et du social, des acteurs de la prévention au plus près des usagers.

Il convient donc de poser les modalités de coordination de notre CPTS avec une approche globale dans un premier temps pour s'assurer la mise en œuvre du projet de santé et le pilotage de la CPTS, puis une ventilation de la coordination par mission.

Pour la mise en place de notre organisation, notre réflexion doit être approfondie avec les représentants de chaque profession de santé pour sélectionner les outils numériques qui répondent à nos besoins, définis dans un cahier des charge, qui tienne compte des missions socles et complémentaires à déployer, ainsi que des critères de sécurisation des données, de traçabilité des échanges et de compatibilité avec les outils déjà utilisés par les professionnels (ou en cours de déploiement), en plus de l'aspect financier.

La définition de l'organisation de notre CPTS, des modalités de coordination des professionnels et des actions à mettre en œuvre nous a permis de construire un budget prévisionnel tenant compte du financement conventionnel prévu pour la taille de la population du territoire de notre CPTS. Selon les missions, d'autres financements pourront être sollicités.

Nous nous sommes enfin attachés à réfléchir à la planification du déploiement des actions afin de préparer la phase de contractualisation avec l'Assurance Maladie.

1 - Gouvernance

Statut juridique de la structure préfiguratrice porteuse du projet	<input checked="" type="checkbox"/> Association loi 1901 Créée le 31 mars 2022
Nom de la structure	CPTS GRIMONVER
N° Association (le cas échéant)	A00991034079
Coordonnées de la structure	Adresse postale : 22 Avenue de la Mouscane 82700 MONTECH Téléphone : 07 88 79 42 62 Courriel : cpts.grimonver@gmail.com
Représentant légal de la structure et contacts	NOM, PRENOM : Anne JACQUESSON Profession : orthophoniste Co-présidente : 06 35 45 08 95 NOM, PRENOM : Etienne LASSERRE Profession : médecin généraliste Co-président : 06 26 33 12 30 Courriel : cpts.grimonver@gmail.com

La CPTS GRIMONVER est une association Loi 1901, qui a été créée le 31 mars 2022 à Bessens. Ses statuts figurent en annexe du présent document, ils seront actualisés à la prochaine assemblée générale prévue au premier trimestre 2024.

L'association est composée de membres titulaires et de membre associés.

Les membres titulaires sont des personnes physiques ou morales, qui doivent être obligatoirement établis sur le territoire de la CPTS : ils sont considérés comme membre actif dès lors qu'ils sont à jour de leur cotisation annuelle.

Les membres titulaires représentent les professions de santé définies par le code de santé publique à savoir les professions médicales, paramédicales et de pharmacie, ainsi que les professionnels des établissements sanitaires et des établissements et services sociaux et médico-sociaux du territoire.

Les membres titulaires constituent autant de collèges professionnels qui seront représentés par des délégués au sein du Conseil d'administration de la CPTS, afin de promouvoir la pluriprofessionnalité et la représentativité de chaque profession.

Les membres associés sont des personnes physiques ou morales, ils représentent en autres, les autres professions réglementées, les professionnels de santé libéraux hors de la CPTS mais ayant une activité sur le territoire, les exercices coordonnés, les élus et les usagers. Les membres associés ont un avis consultatif et ne peuvent pas siéger au Conseil d'administration.

A ce stade, la CPTS ne souhaite pas opter pour des collèges au regard de la particularité de son territoire, puisqu'à l'exception des EHPAD, il n'y pas d'établissement hospitalier ou autre ESMS. Cette orientation pourra bien entendu évoluer en fonction de la vie et des projets de la CPTS. Pour autant, chaque collège professionnel peut et doit être représenté au Conseil d'administration, et c'est ce qui prévaut actuellement pour promouvoir la pluriprofessionnalité et la représentativité des membres de la CPTS.

L'association GRIMONVER a rédigé un premier règlement intérieur à sa création. Il doit être retravaillé pour s'adapter au fonctionnement actuelle et à venir de la CPTS.

La CPTS GRIMONVER compte 90 adhérents au 24 novembre 2023, répartis par profession comme suit :

Profession	Nb de professionnels du territoire	Nb de professionnels membres de la CPTS	Représentativité (Pourcentage)
Médecins généralistes	27	13	50%
Médecins autres spécialités	0	0	
Infirmiers	55	22	40%
Laboratoire d'analyses	2	2	100%
Pharmaciens	15	10	66%
Pharmacies représentées	8	8	100%
Masseurs-Kinésithérapeutes	33	10	30%
Sage-femmes	4	3	75%
Orthophonistes	8	4	50%
Orthoptistes	5	5	100%
Dentistes	17	2	11%
Pédicures-podologues	7	2	29%
Psychomotriciens	5	1	20%
Psychologues	8	6	75%
EHPAD	4	3	75%
Autres		5	

La CPTS GRIMONVER est présidée par une co-présidence, qui permet de constituer un binôme pluriprofessionnel et de partager la responsabilité de ce poste ambitieux.

Le Conseil d'administration et le bureau est composé des professionnels suivants :

Nom Prénom	Profession	Lieu d'exercice	Membre du bureau
LASSERRE Etienne	Médecin généraliste	Verdun-sur-Garonne	Co-président
JACQUESSON Anne	Orthophoniste	Montech	Co-présidente
NOGIG Olivier	Pharmacien	Verdun-sur-Garonne	Secrétaire
LAURENT Christelle	Infirmière	Verdun-sur-Garonne	Secrétaire-adjointe
GILLARD Laurence	Médecin généraliste	Montech	Trésorière
PETEILH Florence	Pharmacienne	Montech	Trésorière-adjointe
MARTY Boris	Médecin généraliste	Grisolles	
BUSATO Cécile	Sage-femme	Grisolles	
COUPEAU Marie-Laure	Infirmière en pratique avancée	Montech Verdun-sur-Garonne	
DUPUY Lynda	Educatrice spécialisée	Montech	

2 - Coordination

La coordination se définit par 4 grandes missions :

- La promotion de la CPTS par la communication interne et externe : animation d'une dynamique territoriale, développement d'outils de communication, gestion des relations partenariales.
- La gestion administrative de la CPTS : gouvernance, budget et comptabilité, ressources humaines, recherche de financements complémentaires.
- La gestion du projet de santé : planification et organisation, suivi et évaluation, démarche qualité, veille juridique et législative, veille au développement de nouvelles actions.
- La coordination des parcours patients en lien avec tous les professionnels et partenaires concernés.

La coordination doit être pensée de manière transversale selon deux niveaux :

- pour le fonctionnement global de la CPTS,
- pour la réalisation des actions.

Elle doit tenir compte des ressources mobilisables et pertinentes du territoire pour la mise en œuvre des actions afin de garantir l'engagement des professionnels dans leurs déploiements.

Notre CPTS souhaite réfléchir progressivement à une organisation fonctionnelle qui s'adapte aux professionnels en tenant compte au mieux de leurs contraintes. C'est pourquoi, nous prévoyons d'affiner nos besoins en ressources humaines avec le démarrage des actions, qui permettra d'identifier des compétences et du leadership pour animer des actions spécifiques.

A ce jour, notre CPTS est accompagnée par une coordinatrice titulaire d'un diplôme supérieur, expérimentée en soins primaires et exercice coordonné, en ingénierie et coordination de projet de santé, en gestion budgétaire de financements publics. Elle a été missionnée après la validation de lettre d'intention pour rédiger le projet de santé en étroite collaboration avec les professionnels engagés dans la CPTS, soutenir les professionnels dans la mise en œuvre des actions en cours, accompagner la structuration de l'association dans la définition de sa future organisation.

D'autres postes se dessinent afin de constituer une équipe et de ne pas porter la responsabilité de la mise œuvre du projet de santé sur le conseil d'administration et le coordinateur :

- un assistant administratif
- un référent parcours santé jeunes
- des référents d'action ou chargés de mission : à définir pour chaque action

3 - Systèmes d'information

Notre CPTS a identifié les besoins des professionnels en termes de communication interne et externe, a réfléchi à des solutions techniques à développer, pour assurer la mise en œuvre des actions.

Dans un premier temps, notre CPTS étudiera les différentes solutions techniques, en termes de pertinence et de coût, notamment pour affiner le budget prévisionnel, selon les objectifs opérationnels suivants :

- proposer un outil permettant aux professionnels de se contacter facilement, en interne mais aussi en externe : SPICO discussion et patient, développé la E-Santé Occitanie, apparaît comme l'outil à expérimenter ;
- explorer les possibilités d'agenda partagé pour l'organisation des soins non programmés avec un souci d'opérabilité des outils actuellement utilisés par les professionnels ;
- expérimenter un outil permettant de créer une liste d'attente des patients recherchant un médecin traitant.

Dans un second temps, il s'agira de choisir les outils qui permettent de promouvoir la CPTS en interne et en externe :

- médias numériques permettant de mieux se connaître, interface avec moteur de recherche pour identifier les compétences utiles (fiches métiers/compétences) ;
- site internet, réseaux sociaux pour promouvoir l'attractivité de notre territoire notamment ;
- padlet, newsletter, etc.

Enfin, il faudra étudier les outils pertinents pour la coordination, la gestion de projet et la gestion budgétaire spécifiquement développés pour les CPTS.

La sélection des outils doit tenir compte des critères suivants dans la mesure du possible : interopérabilité, adaptation aux solutions mobiles, sécurisation des données, fonctionnalités possibles, indicateurs paramétrables, facilité d'usage/ergonomie, coût, nécessité d'une formation à l'outil ; et surtout réfléchir à mutualisation pour limiter le nombre d'outil à utiliser.

La CPTS se doit également d'être promoteur de tous les outils numériques en santé et notamment l'alimentation de l'Espace Santé via le Dossier Médical Partagé (DMP).

4 - Budget prévisionnel

Le budget prévisionnel de la CPTS est présenté en 2 parties distinctes correspondant aux modalités contractuelles de l'Accord Conventionnel Interprofessionnel (ACI) qui sera signé avec l'Assurance Maladie :

- 1^{ère} partie : les dépenses liées au fonctionnement de la CPTS
- 2^{ème} partie : les dépenses liées à la réalisation des missions

A ce stade, le budget prévisionnel ne tient pas compte de la date de signature de l'ACI et de sa proratisation sur l'année 2024 en fonction de la date de démarrage des actions. Ces points seront affinés lors du dialogue de gestion avec l'Assurance Maladie.

BUDGET PREVISIONNEL CPTS GRIMONVER (ACI-TALLE 1)			
DEPENSES	Volet fixe	Volet variable	RECETTES ACI
DEPENSES DE FONCTIONNEMENT			
Coordination	30 200 €		
Gouvernance	12 300 €		
Frais généraux	5 000 €		
Investissement	2 500 €		
TOTAL DEPENSES FONCTIONNEMENT	50 000 €		50 000 €
DEPENSES LIEES A LA REALISATION DES MISSIONS			
MISSION SOCLE 1 : AMELIORATION ACCES AUX SOINS	55 000 €	25 000 €	80 000 €
Solution technique (snp,nouveaux patients,agenda,échange sécurisé)	8 000 €		
Solution technique groupé téléconsultation exercice coordonné	8 000 €		
Indemnisation référents/coordination	8 000 €	5 000 €	
Idemnisation réunion de travail	8 000 €	5 000 €	
Définition et développement d'outils de communication	8 000 €	5 000 €	
Assistant administratif (2/3 jours semaine selon budget)	15 000 €	7 500 €	
Défraiement		2 500 €	
MISSION SOCLE 2 : ORGANISATION PARCOURS	25 000 €	25 000 €	50 000 €
Parcours 1 : santé jeunes	15 000 €	25 000 €	
Référent parcours (1 à 2 jours semaine selon budget)	10 000 €	10 000 €	
Réunion des professionnels pour l'organisation du parcours	5 000 €	4 000 €	
Formation des professionnels		7 500 €	
Développement des partenariats, appui à la coordination		3 500 €	
Parcours 2 : dépistage visuel petit enfant	10 000 €		
Indemnisation dépistage visuel dans les écoles	5 000 €		
Organisation, coordination et reporting	5 000 €		
MISSION SOCLE 3 : PREVENTION	10 000 €	10 000 €	20 000 €
Prévention 1 : vaccination et dépistage des cancers	5 000 €	5 000 €	
Prévention 2 : prévention dentaire dans les EHPAD	5 000 €	5 000 €	
MISSION SOCLE 4 : CRISE SANITAIRE	25 000 €		25 000 €
Rédaction d'un plan de gestion de crise sanitaire	25 000 €		
MISSION COMPLEMENTAIRE 5 : QUALITE ET PERTINENCE SOINS	7 500 €	7 500 €	15 000 €
Outil annuaire ressources, moteur de recherche, strominoscope	3 700 €		
Animation d'espaces de rencontre des professionnels		2 500 €	
Harmonisation des pratiques de prescription	3 800 €	2 500 €	
Revue de cas, échanges de pratiques professionnelles		2 500 €	
MISSION COMPLEMENTAIRE 6 : ACCOMPAGNEMENT PROFESSIONNE	5 000 €	5 000 €	10 000 €
Elaboration d'un plan de communication	1 000 €	1 000 €	
Etats des lieux des lieux d'exercice, rencontre des collectivités territoriales	1 000 €	1 000 €	
Développement d'outils de communication spécifiques	1 000 €	1 000 €	
Journées portes-ouvertes	2 000 €	2 000 €	
TOTA BUDGET	177 500 €	72 500 €	250 000 €

5 - Planification du projet

Au regard du cadre de contractualisation avec l'Assurance Maladie, nous prévoyons la planification suivante pour le déploiement des missions et de mise en œuvre des actions après la signature du contrat, que nous avons estimé au 1^{er} mars 2024.

	Intitulé de l'action	Réalisation prévisionnelle	
		Date de démarrage	Date de fin de déploiement
ACCES AUX SOINS		Max 6 mois après signature	Max 18 mois après signature
Faciliter l'accès à un médecin traitant	Accompagner les médecins généralistes du territoire en analysant leurs besoins, leurs attentes et leur organisation Promouvoir l'exercice coordonné et les solutions permettant de libérer du temps médical	Mars 2024	Décembre 2024
	Organiser le traitement des demandes de nouveaux patients à l'échelle du territoire	Mars 2024	Décembre 2024
	Recenser tous les patients en ALD sans médecin traitant	Mars 2024	Décembre 2024
	Développer des équipes pluriprofessionnelles de proximité pour les nouveaux patients complexes	Septembre 2024	Août 2025
		Max 6 mois après signature	Max 18 mois après signature
Améliorer la prise en charge des soins non programmés en ville	Renforcer les organisations actuelles et en développer des nouvelles afin de permettre la prise en charge des urgences relevant de la médecine générale le jour même ou dans les 24 heures.	Mars 2024	Décembre 2024
	Promouvoir les protocoles de délégation en mettant à profit tous les professionnels de santé impliqués.	Septembre 2024	Août 2025
	Développer le recours à la télémédecine dans le respect du parcours de soins.	Septembre 2024	Août 2025
	Sensibiliser la population sur la consommation des soins.	Septembre 2024	Août 2025
		Max 6 mois après signature	Max 18 mois après signature
Développer le travail en réseau pour des parcours de soins coordonnés	Faciliter la communication entre les professions médicales, paramédicales et de pharmacie	Mars 2024	Décembre 2024
	Développer des coopérations pour faciliter l'accès au second recours	Septembre 2024	Août 2025
	Développer des coopérations avec les EHPAD	Septembre 2024	Août 2025
	Coordonner les parcours de patients en sortie d'hospitalisation	Septembre 2024	Août 2025
	Promouvoir les structures et dispositifs d'appui à la coordination des parcours et à l'accès aux droits	Mars 2024	Août 2025
		Max 6 mois après signature	Max 18 mois après signature
Faciliter l'accès direct à un orthophoniste	Faciliter l'accès direct en orthophonie, sans nécessité de prescription médicale de soins orthophoniques, pour tous les patients du territoire et avec tous les orthophonistes de la CPTS.	Mars 2024	Décembre 2024

Intitulé de l'action	Réalisation prévisionnelle	
	Date de démarrage	Date de fin de déploiement

PARCOURS

Max 12 mois après signature

Max 24 mois après signature

Développer un parcours en faveur de la santé globale des jeunes	Prévenir les troubles de la santé mentale par une approche globale de la santé du jeune Aller vers les jeunes dans leur milieu de vie quotidien Repérer, diagnostiquer et orienter les jeunes vers des professionnels qualifiés de proximité Accompagner et soutenir les parents des jeunes en souffrance Assurer un continuum entre le dispositif développé par la CPTS et les services de psychiatrie et d'addictologie Renforcer les compétences des professionnels de santé et des professionnels en lien avec les jeunes sur les problématiques de santé mentale	Mars 2024	Septembre 2025
Prévenir les pathologies oculaires chez le petit enfant	Améliorer le repérage et le dépistage précoce des enfants atteints de troubles oculomoteurs. Orienter et accompagner les patients diagnostiqués vers une prise en charge précoce et limiter des troubles visuels définitifs. Favoriser la coordination des professionnels de santé et autres acteurs du territoire concernés par le parcours de soin visuel chez l'enfant	Mars 2024	Juin 2025

PREVENTION

Max 12 mois après signature

Max 24 mois après signature

Promouvoir la santé bucco-dentaire des personnes âgées dépendantes	Améliorer les connaissances et les compétences des équipes soignantes sur la surveillance de l'hygiène bucco-dentaire des résidents d'Ehpad Sensibiliser les personnes âgées et leur entourage Améliorer le dépistage des besoins de soins bucco-dentaires	Mars 2025	Février 2026
Promouvoir le dépistage des cancers et la vaccination	Programmer des temps forts dans l'année selon l'agenda des campagnes nationales Mobiliser les professionnels de la CPTS pour promouvoir le dépistage des cancers et la vaccination Renforcer les connaissances des professionnels sur la promotion de la santé Développer des outils de communication propres à la CPTS Développer des collaborations avec les collectivités territoriales et les associations d'usagers	Mars 2024	Août 2025

GESTION DE CRISE

Max 6 mois après signature

Max 18 mois après signature

Participer à la réponse aux situations sanitaires exceptionnelles	La préparation de la CPTS à la gestion de crise sanitaire doit permettre de définir et d'adapter l'organisation territoriale, de limiter les ruptures de parcours de soins, notamment pour les patients atteints de pathologies chroniques. Élaborer le plan d'action de la CPTS Mettre à jour le plan d'action annuellement et mise à disposition des tutelles	Septembre 2024	Aout 2025
---	---	----------------	-----------

Intitulé de l'action	Réalisation prévisionnelle	
	Date de démarrage	Date de fin de déploiement

QUALITE ET PERTINENCE DES PERTINENCE SOINS

Pas de délai particulier

Pas de délai particulier

Qualité et pertinence des soins	Recenser les connaissances et les compétences des professionnels de la CPTS	Mars 2024	Février 2025
	Renforcer les compétences des professionnels Développer des pratiques professionnelles partagées Soutenir les professionnels et l'analyse des pratiques professionnelles	Septembre 2024	Août 2025
	Promouvoir un réflexion sur la pertinence des soins qui tienne compte des enjeux du RSE	Mars 2024	Février 2025

ACCOMPAGNEMENT DES PROFESSIONNELS DE SANTE

Pas de délai particulier

Pas de délai particulier

Promouvoir l'attractivité du territoire de la CPTS	Cartographier tous les lieux d'exercice vacants	Mars 2024	Février 2025
	Développer une communication professionnelle et attractive pour faire connaître le territoire de la CPTS	Septembre 2024	Août 2025
	Développer des liens avec les collectivités territoriales	Septembre 2024	Août 2025
	Favoriser la convivialité et le lien social entre les actuels et les futurs professionnels	Septembre 2024	Août 2025

Signature des représentants de la CPTS mandatés pour la formalisation du projet de santé :

Anne JACQUESSON, co-présidente
Dr Etienne LASSERRE, co-président
CPTS GRIMONVER

Le 8 décembre 2023



Annexes

Statuts de l'Association CPTS GRIMONVER

Communauté Professionnelle Territoriale de Santé CPTS

Article 1 – Constitution de l'Association

Il est fondé entre les signataires aux présents statuts au jour de l'Assemblée Générale Constitutive, tenue le 31/03/2022 et sous réserve de la réalisation des formalités d'enregistrement, une Association régie par les dispositions de la loi du 1er juillet 1901 et du décret du 16 août 1901.

Article 2 – Dénomination de l'Association

L'Association a pour dénomination Communauté Professionnelle Territoriale de Santé GRIMONVER Cette dénomination pourra être modifiée par l'Assemblée Générale dans le cadre d'une modification statutaire telle que prévue à l'article 10 des présents statuts.

Article 3 – Objet de l'Association

La CPTS a pour objet :

- D'améliorer l'accès aux soins des habitants du territoire
- De renforcer la coopération entre les professionnels de santé
- De développer l'offre de soins de proximité (médicaux/paramédicaux/Médico-sociaux)
- De mettre en place des actions de formation pour les professionnels de premiers recours
- De mener toute action de communication et informations conformes aux règles déontologiques et juridiques en vigueur
- Et, plus généralement de mener toutes opérations, de quelque nature qu'elles soient, se rattachant directement ou indirectement à l'objet sus-indiqué ou à tous autres objets similaires ou connexes, de nature à favoriser le but poursuivi par l'association, son extension ou son développement.
- Le territoire est défini par une liste de communes établie dans le règlement intérieur. Cette liste pourra être modifiée par l'Assemblée Générale qui le modifie par vote simple, avec inscription au procès-verbal de la réunion et au Règlement Intérieur de l'Association ;

Le projet tendant à la création de la CPTS doit prévoir :

- Les modalités d'organisation quant à la concertation des professionnels de santé,
- La communication des protocoles pluriprofessionnels,
- La description des divers dispositifs d'information sécurisés permettant un partage des données, le système permettant l'évaluation du service rendu.

Cette association permet à ses membres de proposer des projets de santé, en vue :

- De maintenir le patient à domicile,
- De confier la coordination des soins à l'équipe pluridisciplinaire formée autour du patient,
- De simplifier le parcours de soin du patient,
- De faciliter l'accès aux soins aux patients dont la vulnérabilité nécessite une prise en charge complexe,

- D'améliorer la continuité des soins,
- D'éviter la rupture des soins,
- De mettre en place des actions de prévention et de dépistage,
- De favoriser l'évaluation quotidienne des besoins en soins du patient et l'interaction entre les divers membres de l'équipe de professionnels de santé.

Au jour de la création de l'Association, son objet et ses moyens d'action n'impliquent aucune activité économique au sens des dispositions de l'article L.442-7 du Code de commerce.

Article 4 – Siège social

Le siège social peut être modifié par l'Assemblée Générale, qui le modifie par vote simple, avec inscription au procès-verbal de la réunion et au Règlement Intérieur de l'Association.

Article 5 – Durée de l'Association

La durée de l'Association est illimitée.

Article 6 – Membres

L'Association se compose de membres titulaires, et de membres associés.

6.1 Membres titulaires

Peut devenir membre titulaire tout professionnel de santé de ville en référence au Code de la santé publique.

Les membres des professions évoquées ci-dessus constituent autant de Collèges Professionnels qui seront représentés par des Délégué(e)s au sein du Conseil d'Administration de la CPTS.

Peuvent également devenir membre titulaire les établissements de santé, les établissements et services médico-sociaux, les professionnels du social.

Les membres titulaires doivent obligatoirement être établis professionnellement au sein d'une commune du territoire de la CPTS.

Pour bénéficier des droits afférents à la qualité de membre actif, il convient d'être à jour de la cotisation annuelle.

Le montant de la cotisation annuelle des membres titulaires ainsi que sa date d'échéance sont fixés par l'Assemblée générale.

6.2 Membres associés

Peuvent accéder au statut de membres associés à la CPTS les entités ou personnes suivantes intervenant sur le territoire :

- Les professionnels de santé non évoqués dans les membres titulaires,
- Les professionnels de santé libéraux établis hors de la CPTS mais ayant une activité sur le territoire,
- les salariés et les remplaçants des membres titulaires et des établissements,
- Les équipes de soins primaires,
- Les maisons de santé pluriprofessionnelles,
- Les transporteurs sanitaires,
- Les collectivités territoriales,
- Les parlementaires du territoire,

- Les organismes intervenant dans la santé publique,
- Les organismes de protection sociale des régimes obligatoires,
- Les institutions représentatives des professionnels de santé,
- Les associations de patients,
- Les autres entités ou personnes définies dans le règlement intérieur voté par l'Assemblée Générale de la CPTS.

La conformité et l'opportunité de l'accession au statut de membre associé est examinée par le Conseil d'Administration, qui procède si nécessaire à un vote. Une décision négative du Conseil d'Administration peut faire l'objet d'un appel devant l'Assemblée Générale dont le vote est souverain.

Les membres associés assistent aux Assemblées Générales de la CPTS à titre consultatif.

6.3 Déontologie

Chaque membre de l'association est soumis aux dispositions législatives et réglementaires applicables à sa profession et notamment aux règles de déontologie qui lui sont propres.

Tout adhérent s'engage à respecter :

- Le principe de la liberté de choix du professionnel de santé par le patient,
- Le principe du secret professionnel,
- Le principe de l'indépendance professionnelle,
- Les limites de l'exercice de son art.

Chaque professionnel de santé membre de l'association conservera sa propre clientèle, laquelle demeurera privée.

Article 7 – Sortie de l'association

La qualité de membre se perd :

- par démission,
- par non-paiement de la cotisation,
- par inadéquation avec les conditions d'adhésion,
- par arrêt de l'activité professionnelle,
- par radiation pour motif grave, nécessitant un vote de l'Assemblée Générale à la majorité des deux tiers des suffrages exprimés,
- par décès.

Article 8 – Ressources et cotisations

Les ressources de l'association se composent :

- Des cotisations de ses membres,
- De subventions et de dons, à l'exclusion de celles susceptibles de constituer un lien d'intérêt avec l'industrie du médicament et des produits de santé,
- Des sommes et subventions perçues en contrepartie des prestations fournies par l'association,
- De toutes les autres ressources autorisées par la loi, la jurisprudence et les réponses ministérielles,
- Dans le cas où un membre quitte l'association, et quel que soit le motif, la cotisation déjà versée reste acquise à l'association.

Article 9 – Assemblée Générale

L'Assemblée Générale est l'instance souveraine de l'association.

Elle est le lieu où s'exprime l'avis des membres titulaires et associés, le droit de vote étant réservé aux membres titulaires.

L'Assemblée Générale pourra se réunir en présentiel, ou en distanciel par visioconférence en cas d'empêchement majeur dûment justifié (Mesures gouvernementales imposant un confinement).

Chaque membre titulaire bénéficie d'une seule voix lors des décisions collectives relevant de la compétence de l'Assemblée Générale.

Chaque membre titulaire peut déléguer à un autre membre titulaire – par voie de mandat écrit – la faculté de le représenter et de voter lors des prises de décisions collectives de l'association, dans la limite de 5 mandats portés par personne.

Les votes sont acquis à la majorité absolue des suffrages exprimés, sauf dans les cas spécifiés par les présents statuts, notamment la radiation pour faute grave, la modification des statuts ou la dissolution de l'association, qui requièrent la majorité des deux tiers des suffrages exprimés.

Les votes concernant des personnes (élection, motion de défiance, radiation...) se déroulent habituellement à main levée, sauf si un(e) membre titulaire fait la demande expresse d'un vote à bulletin secret.

L'Assemblée Générale est convoquée au moins une fois par an par le(la) Président(e) de l'association. Une demande écrite co-signée par un tiers des membres titulaires impose au (à la) Président(e) de convoquer une Assemblée Générale dans le délai d'un mois.

Les convocations aux réunions de l'Assemblée Générale sont envoyées par voie postale et/ou électronique au moins 15 jours à l'avance et indiquent l'ordre du jour.

Dans la mesure où les convocations ont été adressées à tous les membres par des moyens adéquats et avec bonne foi, il n'y a pas nécessité d'un quorum quelconque.

Article 10 – Déroulement de l'Assemblée Générale

Le(La) Président(e) de l'association présente un rapport moral.

Le(La) Trésorier(e) Général(e) présente un rapport financier.

Le rapport moral et le rapport financier sont soumis au vote de l'Assemblée Générale.

Le rejet du rapport moral et/ou du rapport financier par une majorité de suffrages exprimés entraîne la démission d'office du Bureau et l'organisation sans délai d'une élection de nouveaux titulaires pour les postes du Bureau.

Le projet de santé, les initiatives de la CPTS et leur budgétisation (à partir de la somme de 5000 €) font l'objet d'un vote de l'Assemblée Générale.

Les éventuelles modifications du Règlement Intérieur, dont le montant de la cotisation, font l'objet d'un vote de l'Assemblée Générale.

Des questions diverses peuvent être soulevées par tout membre de l'Assemblée Générale selon des modalités fixées par le Règlement Intérieur.

À tout moment de la réunion, une motion de défiance vis-à-vis du Bureau peut être déposée par un minimum de 10 membres titulaires présents physiquement à l'Assemblée Générale. Elle est soumise au vote après débat contradictoire. Si la motion de défiance recueille la majorité des suffrages exprimés par les membres présents ou représentés, le Bureau doit présenter sa démission et une élection de nouveaux titulaires pour les postes du Bureau est organisée immédiatement, ainsi que celle des Délégués des Collèges Professionnels.

Si les mandats des titulaires des postes du Bureau et des Délégués des Collèges Professionnels arrivent à leur terme, l'Assemblée Générale procède à leur renouvellement en suivant les dispositions de l'article 11.

Article 11 – Election du Conseil d'Administration

Le Conseil d'Administration est constitué :

- Des membres du Bureau
- Des délégués des Collèges Professionnels
- Des chargés de missions

Il se réunit autant de fois que nécessaire sur convocation du (de la) Président(e).

Il peut délibérer de toute question concernant la CPTS.

Il prépare le projet de santé, les initiatives de la CPTS ainsi que leur budgétisation, qui seront soumis au vote de l'Assemblée Générale. Il en assure le suivi.

Il examine la conformité et l'opportunité des candidatures en vue de devenir membre associé de la CPTS

En cas de nécessité, il procède à un vote à la majorité simple des voix de ses membres présents ou représentés. En cas d'égalité, la voix du (de la) Président(e) est prépondérante. Ces votes peuvent faire l'objet d'un appel devant l'Assemblée Générale dont le vote souverain s'impose.

L'Assemblée Générale, par vote des membres titulaires, élit un Conseil d'Administration, en procédant dans l'ordre suivant :

Election des membres du Bureau :

- Président(e) et Co Président(e),
- Trésorier(e) et Trésorier(e) Adjoint(e),
- Secrétaire et Secrétaire Adjoint(e)

Election des délégué(e)s professionnel(le)s : Chaque Collège Professionnel peut élire en son sein un(e) Délégué(e) pour le représenter au Conseil d'Administration et ainsi que son(sa) Suppléante qui l'y remplace en cas d'empêchement.

Election des chargé(e)s de missions : Les membres titulaires élisent les chargés de missions en fonction des besoins de l'association à chaque assemblée générale

Le vote se déroule habituellement à main levée, sauf si un membre titulaire fait la demande expresse d'un vote à bulletin secret. Est élu(e) le(la) candidat(e) qui obtient la majorité absolue des suffrages exprimés. Si aucun(e) candidat(e) n'obtient la majorité absolue au premier tour, un second tour est organisé où seul(e)s peuvent se présenter les deux candidat(e)s ayant obtenu le plus de voix au premier tour. En cas d'égalité de voix, l'avantage est donné au(à la) candidat(e) le(la) plus jeune.

Pour les membres du bureau, le mandat conféré par l'élection est d'une durée d'un an. Son échéance impose la convocation de l'Assemblée Générale pour procéder à une nouvelle élection.

Pour les délégués professionnels, le mandat conféré par l'élection est aussi d'une durée d'un an sauf en cas de démission du Bureau, provoquant une nouvelle élection.

Article 12 – Missions des postes du Bureau

Le(La) Président(e) ou Le(La) Co Président(e) convoque les réunions du Conseil d'Administration et de l'Assemblée Générale.

Il(Elle) représente l'association dans tous les actes de la vie civile et est investi(e) de tous les pouvoirs nécessaires à cet effet.

Il(Elle) a qualité pour ester en justice au nom de l'association, tant en demande qu'en défense.

Il(Elle) peut déléguer certaines de ses attributions à d'autres membres du Bureau.

Il(Elle) peut présenter la démission du Conseil d'Administration entier devant l'Assemblée Générale, provoquant une nouvelle élection pour les postes du Bureau ainsi que pour les Délégués des Collèges.

Les Secrétaires sont chargés de la correspondance et des archives. Ils établissent l'ordre du jour des réunions, rédigent les procès-verbaux des délibérations et en assurent la transcription sur les registres. Ils tiennent le registre prévu par la loi et assurent l'exécution des formalités prescrites. Les Trésoriers sont chargés de la gestion des finances et du patrimoine de l'association. Ils effectuent tout paiement et perçoivent toutes recettes sous la surveillance du(de la) Président(e) ou du(de la) Co Président(e). Ils tiennent une comptabilité régulière de toutes les opérations et soumettent le bilan à l'approbation de l'Assemblée Générale.

Article 13 Commissaires aux comptes

En tant que de besoin, le bureau peut nommer - si nécessaire - un commissaire aux comptes titulaire, et un commissaire aux comptes suppléant, inscrits sur la liste des commissaires aux comptes de la Compagnie Régionale.

Le Commissaire aux comptes exerce sa mission selon les normes et règles de la profession. Il établit et présente, chaque année, à l'Assemblée Générale appelée à statuer sur les comptes de l'exercice clos, un rapport rendant compte de sa mission et certifiant la régularité et la sincérité des comptes

Article 14 – Vacance des postes du Bureau

En cas de vacance du poste de Président(e) suite à démission ou à empêchement majeur, le(la) Co-Président(e), à défaut le(la) Secrétaire, assure l'intérim le temps de convoquer l'Assemblée Générale, dans un délai de trois mois maximum. En cas de vacance des postes de Co-Président(e), Secrétaire ou de Trésorier(e) suite à démission ou à empêchement majeur, le(la) Président(e) assure l'intérim de ces fonctions le temps de convoquer l'Assemblée Générale, dans un délai de trois mois maximum. En cas de vacance de l'ensemble de ces postes, tout membre de l'association peut prendre l'initiative de convoquer l'Assemblée Générale.

Article 15 – Remboursement de frais et indemnisation

Des remboursements de frais et des indemnités peuvent être versés aux membres de l'association pour leur participation au fonctionnement et aux missions de la CPTS, selon des modalités définies par le Règlement Intérieur.

Article 16 – Règlement Intérieur

Un règlement Intérieur, précisant le fonctionnement de l'association, est élaboré et voté par l'Assemblée Générale.

Article 17 – Modification des Statuts

Une modification des statuts de l'association peut être proposée à l'Assemblée Générale par le(la) Président(e). Le texte des modifications doit avoir été préalablement examiné par le Conseil d'Administration.

Les modifications sont adoptées par l'Assemblée Générale si elles recueillent deux tiers des suffrages exprimés. En application des dispositions de l'article 5 de la loi du 1er juillet 1901, l'Association a l'obligation légale de faire connaître, par une déclaration modificatrice, toutes les modifications apportées aux statuts et ce, dans un délai de 3 mois à compter de la décision de l'Assemblée Générale.

Article 17 – Dissolution de l'association

La dissolution de l'association peut être prononcée par l'Assemblée Générale sur proposition du(de la) Président(e) ou de la majorité simple du bureau. Une majorité de deux tiers des suffrages exprimés est nécessaire pour valider une telle décision. Elle doit s'accompagner de la désignation d'un ou plusieurs liquidateurs. L'actif est dévolu conformément à l'Article 9 de la Loi du 1er juillet 1901 et au Décret du 16 août 1901. Les présents statuts ont été adoptés à l'unanimité par l'Assemblée Générale Constitutive du 31/03/2022.

A Bessens,
le 31/03/2022