



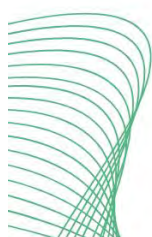
Projet de santé CPTS Carmausin-Ségala

Octobre 2024



CPTS
CARMAUSIN SEGALA

Communauté Professionnelle
Territoriale de Santé



Projet de Santé

Intitulé du projet

Création d'une Communauté Professionnelle
Territoriale de Santé du Carmausin-Ségala

Date de dépôt

25 Octobre 2024

Statut juridique de la structure préfiguratrice porteuse du projet	Association régie par les dispositions de la loi du 1 ^{er} juillet 1901 et du décret du 16 août 1901
Nom de la structure	Communauté Professionnelle Territoriale de Santé (CPTS) du Carmausin-Ségala
N° SIREN	923 862 981
Coordonnées de la structure	Adresse postale : 1 Chemin de Paragal 81190 Mirandol-Bournounac Téléphone : Courriel : cptscarmausinségala@gmail.com
Personne contact / Bureau CPTS	DOUBAX Didier- Infirmier- Président /T. 06 11 51 70 69 MALOUBIER Frédéric- Médecin- Président Adjoint/T. SZYJEWSKI David- Infirmier- Trésorier/T. 06 23 62 10 23 CAPDEVILA Coralie- Kinésithérapeute-Secrétaire/T. 06 71 04 34 62 BRAS Marylène-Infirmière-Secrétaire Adjointe/T. 06 70 04 05 66
Représentant légal de la structure	NOM : DOUBAX PRENOM : Didier Profession : Infirmier
Taille de la CPTS (population)	Taille 1 : 29 612 habitants
Département (s) et territoire (s) ou commune(s) concernés	Tarn 81 (cf. Listes des communes ci-dessous p.5 et 6)
Date de création : Validation de la lettre d'intention :	06/06/2023 10/05/2023

DIAGNOSTIC TERRITORIAL	1
1. Méthodologie de réalisation du diagnostic	3
2. Territoire de la CPTS	5
3. Approche statistique du territoire	12
4. Analyse des données et identification des problématiques	57
5. Orientations stratégiques du projet de santé	62
DEFINITION DES MISSIONS	65
Mission socle 1 A : Amélioration de l'accès aux soins	68
Mission socle 1 B : Amélioration de la prise en charge des soins non programmés	76
Mission socle 2 : Organisation des parcours pluriprofessionnels autour des patients	81
Mission socle 3 : Développement des actions territoriales de prévention	97
Mission socle 4 : Participation à la gestion de la crise sanitaire	105
Mission complémentaire 1 : Développement de la qualité et de la pertinence des soins	109
Mission complémentaire 2 : Accompagnement des professionnels de santé sur le territoire	113
ORGANISATION ET FONCTIONNEMENT	117
1. Gouvernance	119
2. Coordination des acteurs	122
3. Systèmes d'information et de communication	123
4. Budget prévisionnel	124
5. Planification du projet	134
ANNEXES	137

Les professionnels de santé du territoire et particulièrement ceux de ville ont décidé de se constituer en Communauté Professionnelle Territoriale de Santé (CPTS) dans une logique de projet populationnel.

La crise sanitaire de la COVID a permis de renforcer l'envie des professionnels de santé médicaux, paramédicaux, salariés et libéraux ainsi que les structures sanitaires et médico-sociales du territoire à travailler ensemble. La CPTS s'inscrit ainsi dans la continuité d'un engagement des professionnels autour d'un même projet.

A ce titre, l'équipe projet de la CPTS s'est consacrée à construire et écrire un projet de santé à travers le diagnostic territorial du Carmausin-Ségala, l'identification des besoins du territoire et la réflexion d'actions visant à répondre à ces problématiques en s'appuyant sur des analyses quantitatives et par la constitution de réunions de travail avec les différents acteurs.

Ce dispositif vise un décloisonnement pluriprofessionnel qui :

- Promeut les coopérations ;
- Permet de mieux se connaître pour mieux se coordonner ;
- Crée des actions pour améliorer la prise en charge des patients ;
- Améliore la vie quotidienne des professionnels de santé et l'attractivité du territoire.

La force de notre projet est d'être avant tout porté par les professionnels du territoire et de regrouper nos équipes de soins primaires, les acteurs de soins de premier et de second recours et les acteurs médico-sociaux et sociaux. Il permet de mettre en place un dispositif souple et adaptatif, à la main des professionnels.

1^{ère} partie

Diagnostic territorial

Le diagnostic territorial est l'étape préalable permettant d'identifier les besoins et définir les objectifs de la CPTS. Notre diagnostic est basé sur les éléments recueillis de manière quantitative et qualitative, il est le reflet partiel mais juste de la situation de notre territoire.

Il a été réalisé de manière participative avec l'ensemble des acteurs du territoire (professionnels de santé, usagers, partenaires, élus...), afin de recenser et mettre en évidence les forces et les faiblesses, ainsi que les attentes des professionnels et des usagers. Il permet d'identifier les causes de dysfonctionnements et surtout de dégager des axes de progrès.

A partir des éléments recueillis, qui constituent l'état des lieux général, nous nous sommes attachés à décrire et comprendre les problématiques de santé et leurs déterminants, à explorer les comportements et les représentations de la population ainsi que les professionnels de santé. Cette analyse approfondie a été nécessaire et nous a permis d'identifier les besoins qu'ils soient latents, ressentis ou exprimés clairement.

Une fois les problématiques identifiées et les besoins analysés, nous avons ensuite déterminé les priorités d'actions à mener en fonction des missions définies dans l'Accord Conventionnel Interprofessionnel (ACI CPTS) en tenant compte de l'existant, de la volonté des acteurs du territoire ainsi que de la pertinence et de la faisabilité des actions envisagées sur notre territoire.

Les éléments du diagnostic évoqués sont issus de diagnostics existants avec lesquels nous avons croisé des éléments de la ville de Carmaux et de ses communes voisines afin d'obtenir une approche globale.

1. Méthodologie de réalisation du diagnostic

Dans le contexte de la constitution de la CPTS Carmausin-Ségala, le diagnostic territorial a été travaillé en plusieurs étapes :



Nous avons ainsi effectué :

- Une **approche quantitative** en analysant les données fournies par l'ARS, l'assurance maladie via REZONE CPTS, la MSA et le Profil Santé du Contrat Local de Santé Carmausin-Ségala (2020) ;
- Et une approche **qualitative**, lors des rencontres organisées avec les professionnels de santé du territoire et les acteurs locaux, permettant un recueil de retours d'expérience et la mise en évidence des problématiques.

Cette étape de diagnostic territorial nous a amené à définir :

- La taille de notre CPTS
- Les caractéristiques démographiques et socio-économiques de la population
- L'offre existante sur le territoire
- Les problèmes d'accès aux soins
- Les problématiques de continuité des parcours de santé

La CPTS a invité les professionnels de santé du sanitaire et médico-sociaux du territoire (Médecins, pharmaciens, dentistes, sage-femmes, kinésithérapeutes, orthophonistes, diététiciens, psychologues, ostéopathes, orthoptistes, pédicures-podologues, psychomotriciens, infirmiers), les établissements de santé (Polyclinique Sainte Barbe, Fondation du Bon Sauveur d'Alby), les structures médico-sociales (Centres de santé Filieris et son pôle prévention, SPASAD, ASEI, EHPAD) et les collectivités locales (CLS) à participer aux groupes de travail.

Ces derniers ont été réalisés en 7 ateliers thématiques :

- L'amélioration de l'accès aux soins
- L'amélioration de la prise en charge des soins non programmés
- L'organisation de parcours pluriprofessionnels autour du patient
- Le développement des actions territoriales de prévention
- La participation à la gestion de la crise sanitaire
- Le développement de la qualité et de la pertinence des soins
- L'accompagnement des professionnels de santé sur le territoire

Les professionnels de santé intéressés ont travaillé sur l'analyse des problématiques rencontrées sur le terrain, les besoins et les attentes mais aussi les leviers pouvant être mobilisés.

Ils ont ainsi participé à la réflexion et l'élaboration du projet de santé de la CPTS.

2. Territoire de la CPTS

Le territoire de la CPTS est situé à la limite Nord Est du département du Tarn, et aux portes de l'Aveyron.

Le Carmausin-Ségala est un espace de transition entre le bassin albigeois et les plateaux du Ségala aveyronnais.

1) Limites géographiques de la CPTS

Nom de la commune	Code Insee	Code postal	Nombre d'habitants
Almayrac	81008	81190	295
Blaye-les-Mines	81033	81400	2914
Cagnac-les-Mines	81048	81130	2594
Carmaux	81060	81400	9898
Combefa	81068	81640	182
Crespin	81072	81350	134
Jouqueviel	81110	81190	99
Labastide-Gabausse	81114	81400	529
La Capelle-Pinet	81122	81340	81
Laparrouquial	81135	81640	94
Le Garric	81101	81450	1282
Le Ségur	81280	81640	262
Mailhoc	81152	81130	323
Mirandol-Bournounac	81168	81190	1038
Monestiés	81170	81640	1358
Montauriol	81172	81190	59
Montirat	81180	81190	249
Moularès	81186	81190	288
Pampelonne	81201	81190	840
Rosières	81230	81400	723
Saint-Benoit-de-Carmaux	81244	81400	2059
Saint-Christophe	81245	81190	125

Saint-Jean-de-Marcel	81254	81350	382
Sainte-Croix	81326	81150	411
Sainte-Gemme	81249	81190	821
Salles	81275	81640	195
Tanus	81292	81190	535
Taïx	81291	81130	504
Tréban	81302	81190	52
Trévien	81304	81190	195
Valderiès	81306	81350	840
Virac	81322	81640	251
Totaux	32 communes		29 612

2) Taille de la population du territoire de la CPTS

Population de la CPTS	Taille 1 (29 612 habitants)
------------------------------	-----------------------------

3) Cartographie du territoire

Le projet de la CPTS du Carmausin-Ségala s'inscrit au Nord du département. Il est frontalier au Nord du département de l'Aveyron de la CPTS POSAVI (Pôle Santé Villefrancois) et limitrophe à l'Ouest de la CPTS du Grand Gaillacois et à l'Est avec la CPTS du Grand Albigeois.

Il intègre 32 communes dont une grande partie de la Communauté du Carmausin-Ségala (3CS).

Le territoire de la CPTS s'étend sur environ 480 km² et accueille une population de 29 612 habitants, soit une densité de 61 habitants au km² contre 80 hab./km² en Occitanie.

Le territoire est peu dense et rural et compte 30 communes classées en ZAC (Zone d'Action Complémentaire) sur 32 communes.



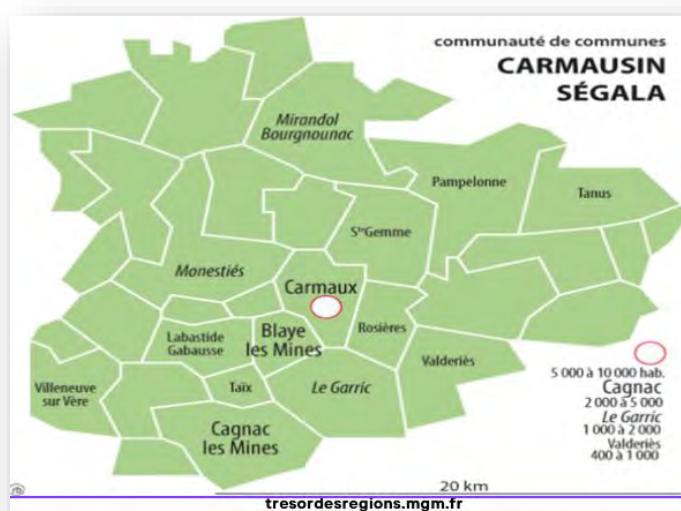
4) Caractéristiques générales du territoire



Territoire rural, le Carmausin-Ségala possède un patrimoine et un cadre naturel riche.

Il est composé de trois entités paysagères :

- Le Ségala, structuré de profondes vallées encaissées et de plateaux agricoles ;
- Le plateau Cordais, paysage de collines au patrimoine architectural ;
- Le Carmausin, bassin minier aux paysages industriels et urbains.



Les villes de Carmaux, Blaye-les-Mines et Saint-Benoît-de-Carmaux regroupent la moitié de la population du territoire.

En dehors de ces communes, les bourgs de Pampelonne, Mirandol-Bourgnounac, Cagnac-les-Mines, Valderiès et Monestiés se distinguent par un aménagement en termes de services et de commerces complémentaires.

5) Caractéristiques environnementales du territoire

INDICATEURS	CARMAUSIN-SÉGALA			TARN		OCCITANIE		FRANCE METROP.	
	Effectif	Taux	Évol*	Taux	Évol*	Taux	Évol*	Taux	Évol*
1- Logements construits avant 1946	4 950	35,6	↘	27,3	↘	20,4	↘	23,0	↘
2- Logements du parc privé potentiellement indigne (PPPI)	1 415	11,5	nd	8,6	nd	7,8	nd	nd	nd
3- Logements HLM	1 549	11,1	↗	6,8	↘	8,8	↗	14,7	=
4- Résidences principales sans confort ⁽¹⁾	44	0,3	=	0,3	=	0,3	=	0,4	↘

* Évolution observée sur cinq ans.
 (1) sans baignoire ni douche.

DÉFINITIONS DES INDICATEURS

1- Nombre de logements construits avant 1946 et % parmi les résidences principales (Insee RP2016)
 2- Nombre et % de logements potentiellement indignes dans le parc privé en 2013 (FILOCOM - DREAL- ANAH)
 3- Nombre de logements HLM et % parmi les résidences principales (Insee RP2016)
 4- Nombre de logements sans confort (sans baignoire ni douche) et % parmi les résidences principales (Insee RP2016)

En 2016, 4950 logements de la communauté des communes sont des logements construits avant 1946 et représentent 35,6% des logements du territoire.

Cette part est plus élevée que celles observées dans le département (27%), la région (20%) ou au niveau national (23%).

De plus, 11,5% des logements sont considérés comme potentiellement indignes.

Cette part est nettement plus élevée que sur le département (8,6%) et la région (7,8%).

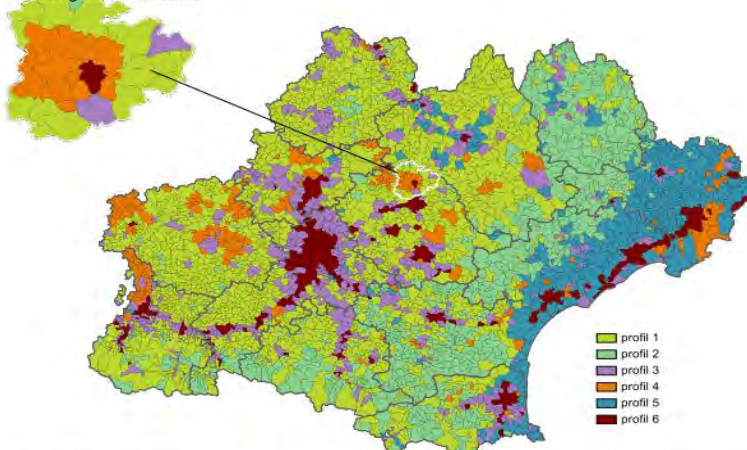
Parmi les résidences principales du territoire près de 1550 sont des logements HLM ce qui représente 11,1% des résidences principales du territoire. Ainsi, les logements sociaux sont proportionnellement plus nombreux sur le territoire que dans le département (7%) et de la région (9%).

Une présence de pesticides trop importante dans l'eau potable

Une typologie des disparités environnementales de santé a été réalisée sur l'ensemble des communes de la région en Occitanie à partir des indicateurs sur les différents types de pollution : air, eau, habitat, sol. Elle permet d'identifier six profils qui mettent en évidence différents risques environnementaux selon le territoire. Il faut toutefois préciser que des disparités peuvent tout de même persister à l'intérieur d'un même profil. C'est pourquoi, il est important pour chaque territoire d'interpréter ces informations à la lumière de l'ensemble des données et connaissances locales.

Typologie des disparités environnementales

CC Ségala Carmausin



Source : Disparités environnementales de santé en Occitanie, ORSMIP – CREAL-ORS LR, Octobre 2017, 43p.

Profil 1		Territoires ruraux peu défavorisés sur le plan environnemental, avec une qualité de l'habitat légèrement dégradée (14 % de la population)
Profil 2		Territoires ruraux marqués par une qualité bactériologique de l'eau insuffisante, un parc potentiellement indigne élevé et une très bonne qualité de l'air (2 % de la population)
Profil 3		Milieux péri-urbains et axes routiers avec une qualité de l'air légèrement dégradée et un habitat récent (21 % de la population)
Profil 4		Une qualité de l'eau détériorée par les pesticides et les nitrates (4 % de la population)
Profil 5		Zone littorale exposée à l'ozone, avec un risque lié aux Éléments Traces Métalliques (ETM)* plus élevé et une qualité de l'eau très bonne (16 % de la population)
Profil 6		Zones urbaines caractérisées par une mauvaise qualité de l'air et des sites et sols potentiellement pollués (43 % de la population)

*3 éléments traces métalliques (ETM) jugés dangereux pour la santé ont été pris en compte : le plomb, le cadmium et le nickel.

Les 32 communes du Carmausin-Ségala

		Nombre de communes	%	Population RP 2013	%
Profil 1		14	43,8	7 424	25,1
Profil 2		1	3,1	102	0,3
Profil 3		2	6,3	1 784	6,0
Profil 4		14	43,8	10 531	35,7
Profil 6		1	3,1	9 688	32,8
Total		32	100,0	29 529	100,0

Source : ORSMIP, CREAL-ORS Occitanie.

L'analyse de cette typologie au niveau du territoire permet de mettre en exergue les caractéristiques suivantes :

– 36 % de la population du CLS est présente dans 14 communes appartenant au profil 4. L'eau potable de ces communes est dégradée par la présence de pesticides à une teneur supérieure aux limites de qualité pendant 30 jours annuels, sans dépassement de la valeur sanitaire maximale. La qualité de l'air est bonne à modérée vis-à-vis des émissions en particules fines PM_{2,5} et en oxydes d'azote. La densité de sites potentiellement polluants (sites « Basias »⁽¹⁾) est très élevée dans deux communes (>3,5 sites/km²) et modérée dans deux communes (entre 0,5 et 1,5 sites/km²).

– 33 % de la population réside dans une commune appartenant au profil 6. La qualité de l'air est sensiblement plus dégradée dans cette commune en termes d'émissions de particules fines et d'oxyde d'azote. L'eau potable est également dégradée en raison de la présence de pesticides. La densité de sites « Basias » est très importante dans cette commune. Les indicateurs de l'habitat sont à un niveau modéré en comparaison aux résultats régionaux.

– 25 % de la population est regroupée dans quatorze communes du profil 1. La qualité de l'eau potable est bonne, excepté pour deux communes présentant ponctuellement des non-conformités bactériologiques. La qualité de l'air est globalement bonne. Trois communes présentent une densité de sites « Basias » modérée (entre 0,5 et 1,5 site/km²) et le risque lié à l'exposition aux éléments traces métalliques (ETM) est relativement plus important au sein d'une commune. L'habitat est relativement ancien.

– 6 % de la population réside dans deux communes appartenant au profil 3. La qualité de l'air est légèrement dégradée dans ce profil, en particulier en particules fines. La densité « Basias » est modérée pour ces deux communes. La qualité de l'eau et les indicateurs de l'habitat sont bons.

– Enfin, moins de 1 % de la population est présente dans une commune du profil 2. La qualité de l'eau est dégradée en raison de non-conformités bactériologiques ponctuelles. La qualité de l'air est très bonne et la densité de sites « Basias » est nulle. L'habitat est très ancien dans cette commune.

⁽¹⁾ Basias : Base de données des Anciens Sites Industriels et Activités de Services. Elle rassemble les données issues des Inventaires Historiques Régionaux (IHR) qui recensaient des sites ayant pu mettre en œuvre des substances polluantes pour les sols et les nappes en France. Elle est renseignée et maintenue par le Bureau de recherches géologiques et minières (BRGM) pour le compte du ministère chargé de l'Environnement et consultable en ligne en libre accès sur le site www.geo-risques.gouv.fr

Ainsi, les caractéristiques évoquées des logements et de l'eau du territoire de la CPTS représentent un enjeu en termes de santé physique et mentale.

3. Approche statistique du territoire

Les données statistiques présentées ci-dessous sont issues de l'outil REZONE CPTS, de la Caisse Primaire de l'Assurance Maladie, de la MSA et de l'INSEE.

Ces sources différentes peuvent générer des écarts entre les données de la population et les données de consommation de soins.

Par ailleurs, certaines données de l'outil REZONE CPTS sont neutralisées et sont donc non exploitables.

1) Données socio-démographiques

- **Densité de la population**

<i>Population</i>	<i>Zone CPTS</i>	<i>Tarn</i>	<i>Occitanie</i>
Densité de la pop. En 2021	62,9	68,4	82,8

Insee, RP2015 et RP2021 exploitations principales en géographie au 01/01/2024

La population s'étend sur un territoire où la densité moyenne est de 62,9 habitants par km² (Insee, 2021).

La densité du territoire est plus faible que celle retrouvée sur le département du Tarn (68,4 habitants par km²) et 1,3 fois inférieur à celle de la région (82,8 habitants par km²).

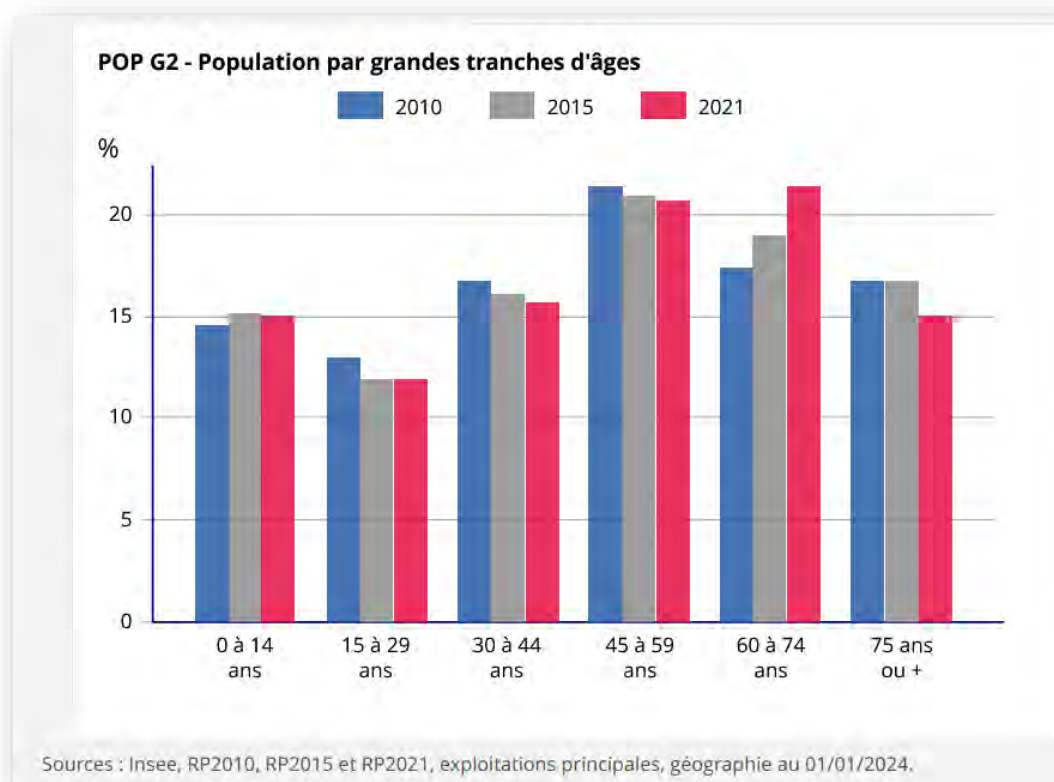
- **Structure de la population**

<i>Indicateur</i>	<i>Zone CPTS</i>	<i>Tarn</i>	<i>Occitanie</i>
Part des moins de 15 ans (en %)	15,4	16,6	16,7
Part des 70 ans et plus (en %)	20,9	17,8	15,6
Part des 85 ans et plus (en %)	6,4	4,8	3,8

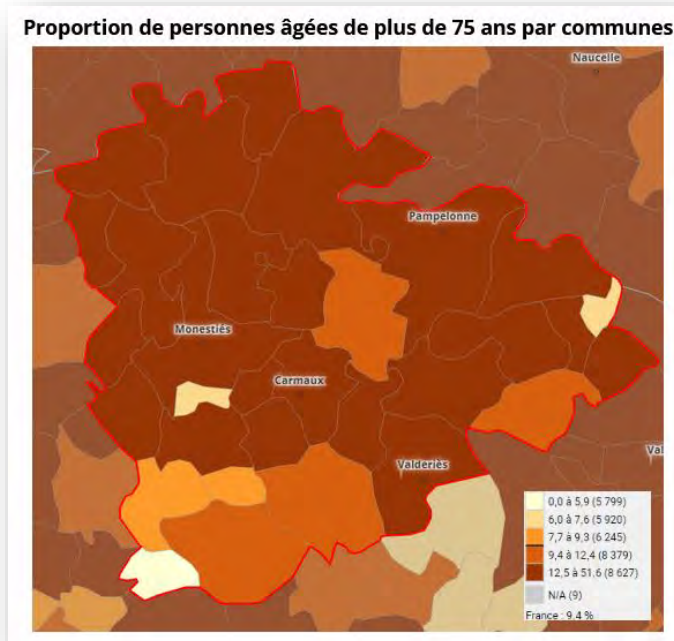
ARS Occitanie- Pôle « Etudes et statistiques » - Juin 2022

La part des moins de 15 est plus faible sur le territoire de la CPTS (15,4%) que dans le département (16,6%) et dans la région (16,7%) cependant elle est nettement plus élevée auprès des 70 ans et plus (20,9%, contre 17,8% dans le Tarn et 15,6% en Occitanie) et auprès de 85 ans et plus (6,4% sur le territoire contre 4,8% dans le Tarn et 3,8% en Occitanie).

Ces données mettent en évidence le vieillissement de la population sur le territoire du Carmausin-Ségala.

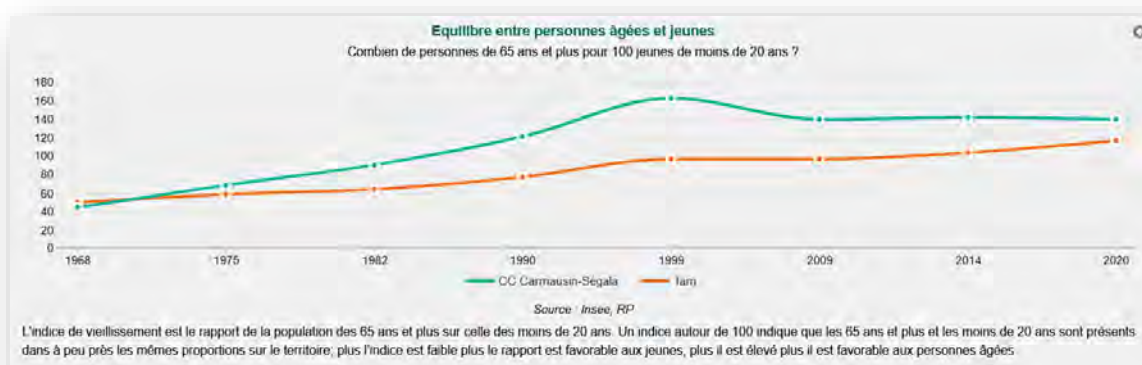


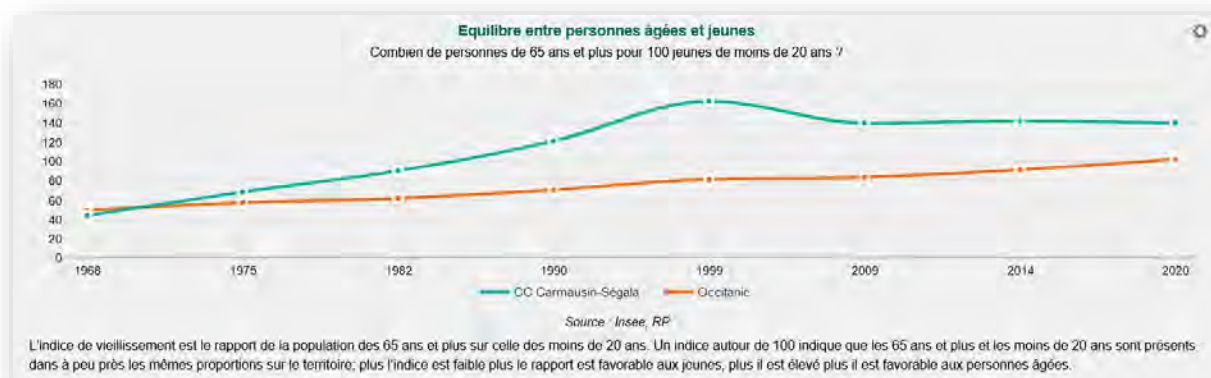
Il est évident que progressivement, le vieillissement démographique s'accroît sur le territoire induisant avec lui des enjeux de santé majeurs notamment concernant la prévention de la perte d'autonomie mais aussi la prise en charge des personnes âgées, dépendantes ou en situations complexes.



La carte ci-dessus montre que la proportion de personnes âgées de plus de 75 ans dans l'ensemble des communes du territoire est importante. En effet, près des deux tiers des communes ont au moins 12,5% de leur population âgée de plus de 75 ans. Cette proportion peut monter jusqu'à 51,6% pour l'une d'entre elles. En guise de référence, le taux moyen de personnes âgées de plus de 75 ans dans une commune en France est de 9,4%.

- **Indice de vieillissement**





Selon l'Insee (2020), l'indice de vieillissement sur le territoire de la CPTS est de 140, ce qui signifie que pour 100 jeunes de moins de 20 ans, il y a 140 personnes âgées de 65 ans ou plus.

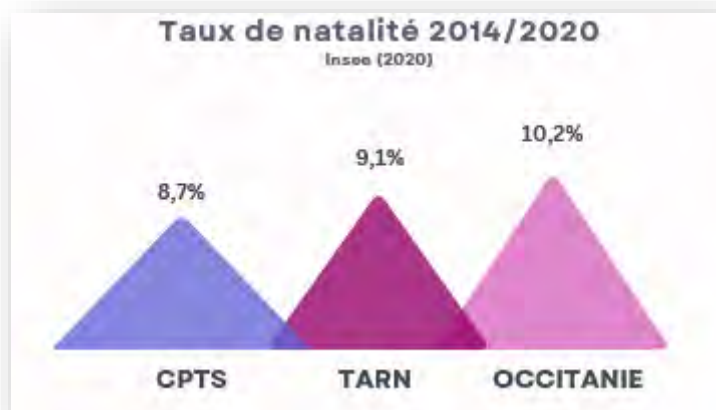
L'indice de vieillissement de la CPTS est plus élevé par rapport à celui du département et de la région (99/100).

- **Natalité**

Indicateur	1968/1975	1975/1982	1982/1990	1990/1999	1999/2009	2009/2014	2014/2020
Natalité	9,6	8	8,5	7,4	9,1	9,4	8,7

Insee (RP 1868/2020)

On constate une baisse de la natalité, 9,4 naissances pour 1000 habitants entre 2009 et 2014 contre 8,7 naissances pour 1000 entre 2014 et 2020.



De plus, le taux de natalité dans le territoire de la CPTS est plus faible que celui retrouvé dans le Tarn (9,1%) et l'Occitanie (10,2%).

- **Solde naturel et/ou migratoire de la population**

<i>Indicateur</i>	<i>CPTS</i>	<i>Tarn</i>	<i>Occitanie</i>
Taux d'évolution annuelle de la pop.	0,32%	0,28%	0,70%
Taux d'évolution annuelle due au solde migratoire	0,76%	0,49%	0,66%
Taux d'évolution annuelle due au solde naturel	- 0,43%	- 0,21%	0,03%

Insee (RP 2014-2020)

Selon l'Insee, au cours de la période 2014/2020, le taux d'évolution annuelle de la population est de 0,32%.

Cette valeur est supérieure à celle observée dans le département (0,28%) et inférieure à celle de la région (0,70%).

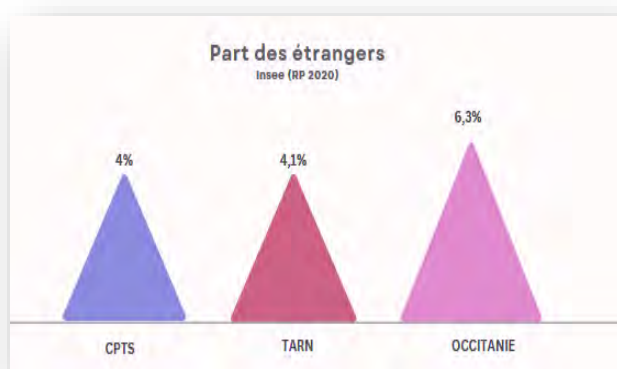
Le taux d'évolution annuelle de la population du Carmausin-Ségala due au solde migratoire pour la même période donnée est de 0,76%.

Cette valeur est supérieure à celles observées dans le département (0,49%) et dans la région (0,66%).

De plus, le taux d'évolution annuelle de la population due au solde naturel est quant à lui inférieur (- 0,43%) à celui observé dans le département (- 0,21%) et dans la région (0,03%).

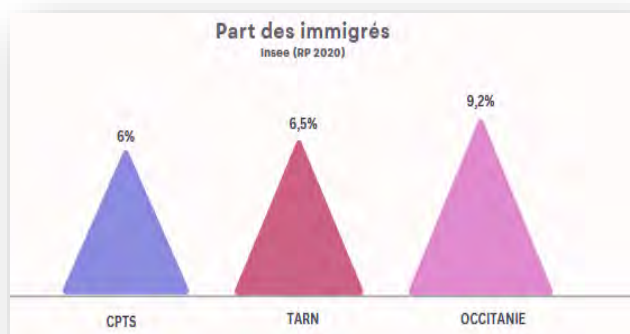
Enfin, ces valeurs comparatives, nous permettent de dire que l'évolution annuelle de la population du territoire de la CPTS est en majeure partie due au solde migratoire.

- **Etrangers et immigrés**



En 2020, on compte 4% d'étrangers sur le territoire.

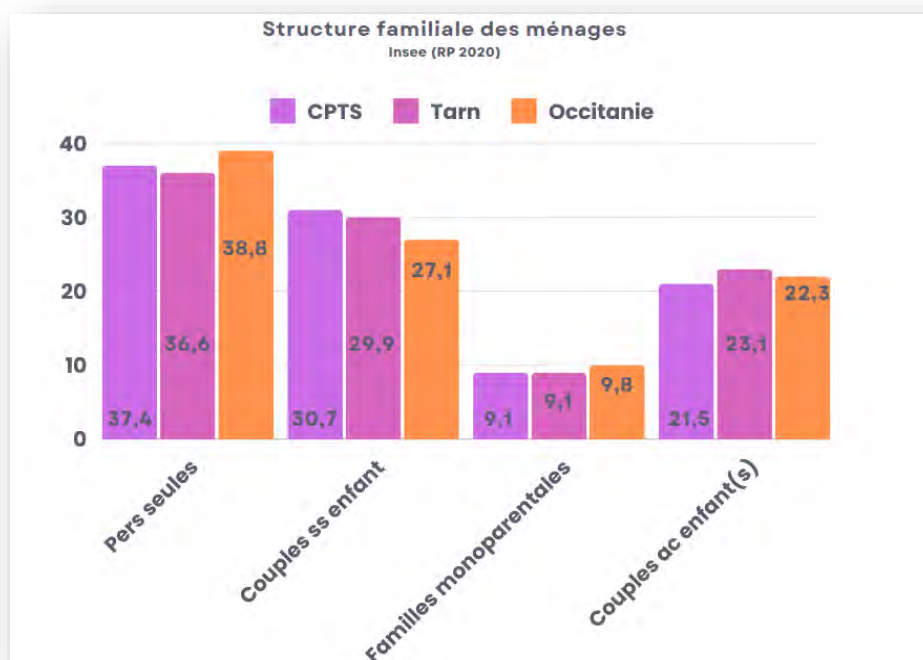
Cette valeur est similaire à celle du département (4,1%) et inférieure à celle de la région (6,3%).



De plus, la part des immigrés (6%) est similaire à celle du Tarn (6,5%) et inférieure à celle observée dans la région (9,2%).

2) Situation socio-économique

- **Structure familiale des ménages**



La proportion des personnes vivant seules est la plus importante du territoire et représente 37,4%.

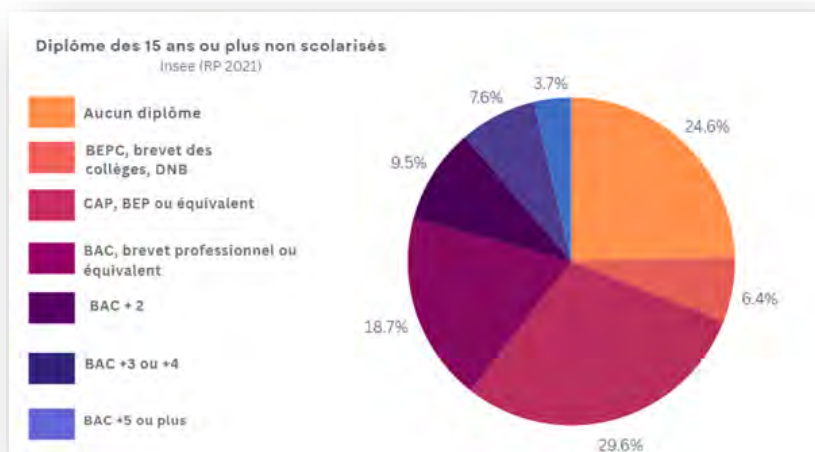
Elle est plus élevée que celle du département (36,6%) et moins qu'au niveau de la région (38,8%).

La proportion des familles vivant en couple sans enfant est de 30,7%, elle est supérieure à celle du département (29,9%) et de la région (27,1%).

La proportion des familles monoparentales est similaire à celle observée dans le département (9,1%) et inférieure à celle de l'Occitanie (9,8%).

Enfin, la proportion des couples avec enfant(s) est de 21,5% et est inférieure que celles retrouvées dans le département (23,1%) et dans la région (22,3%).

- **Niveau de formation**



Le territoire de la CPTS du Carmausin-Ségala est marqué par une population ayant un niveau faible de formation.

En effet, selon l'Insee, en 2021, 24,6% des 15 ans et plus sont sans diplôme. 29,6% ont obtenu un CAP, BEP ou équivalent.

Seulement, 9,5% des 15 ans et plus, ont obtenu un diplôme de l'enseignement supérieur de niveau bac +2, 7,6% de niveau bac + 3 ou +4 et 3,7% de niveau bac +5 ou plus.

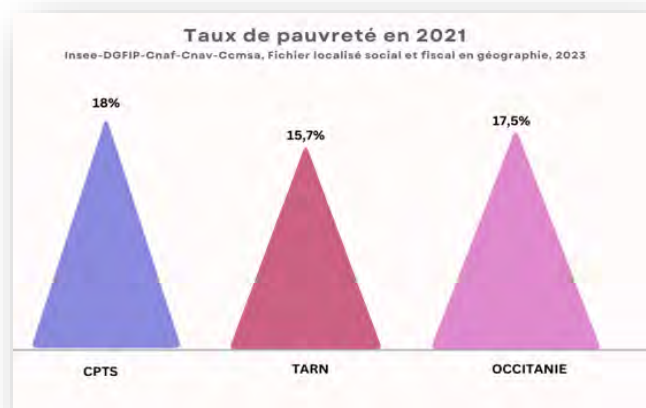
- **Niveau de vie**

<i>Indicateur</i>	<i>CPTS</i>	<i>Tarn</i>	<i>Occitanie</i>
Médiane de revenus	20 430	21 730	22 010

Insee-DGFIP- Cnaf- Cnav- Ccma, Fichier localis » social et fiscal, 2023

La médiane des revenus disponible par habitant est inférieure (20 430) à celle observée dans le Tarn (21 730) et dans l'Occitanie (22 010).

- **Pauvreté et précarité**



Le taux de pauvreté du territoire de la CPTS est de 18%.

Il est supérieur à ceux observés dans le Tarn (15,7%) et l'Occitanie (17,5%).

De plus, la commune de Carmaux compte un Quartier Prioritaire de la Ville (QPV) particulièrement marqué par la pauvreté monétaire où le niveau de vie y est nettement plus faible.

Il se concentre sur les quartiers du Rajol, Cérou, Gourgatieu, Bouloc et Verrerie.

- **Emploi**

<i>Indicateur</i>	<i>Zone CPTS</i>	<i>Tarn</i>	<i>Occitanie</i>
Poids de la CSP Agriculteurs (En %)	2	1,5	1,1
Poids de la CSP Artisans-commerçants (En %)	3,9	4,5	4,4
Poids de la CSP Ouvriers (En %)	11	10,8	10
Poids de la CSP Employés (En%)	15,3	15	15,2
Poids de la CSP Cadres (En%)	3,5	6,4	8,9
Poids de la CSP Prof. Intermédiaires (En%)	12,3	13,5	13,9

Source : Insee, RP-2021

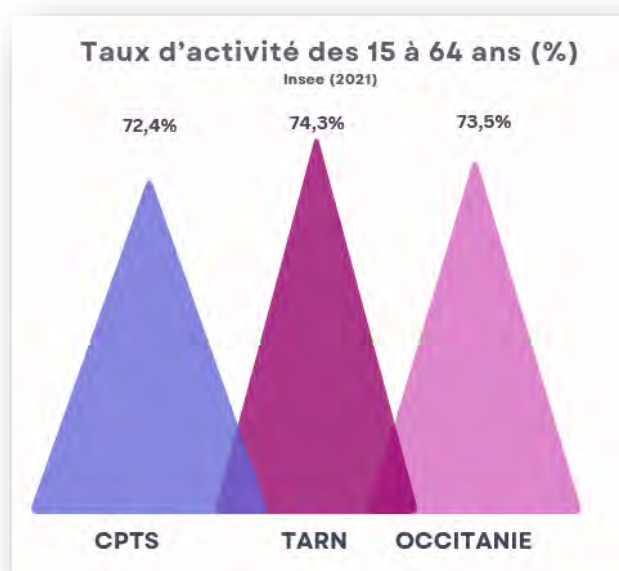
On peut voir que la répartition des actifs ayant un emploi se caractérise par une nette sous-représentation des cadres dans le territoire (3,5%) par rapport au département (6,4%) et à la région (8,9%).

En revanche, il y a plus d'agriculteurs dans le Carmausin-Ségala (2%) que dans le département (1,5%) et la région (1,1%).

La part des ouvriers/employés (11/15,3%) est légèrement plus élevée que dans le département (10,8%/15) et dans la région (10/15,2%).

La part des artisans-commerçants est quant à elle inférieure (3,9%) à celle du département (4,5%) et de la région (4,4%).

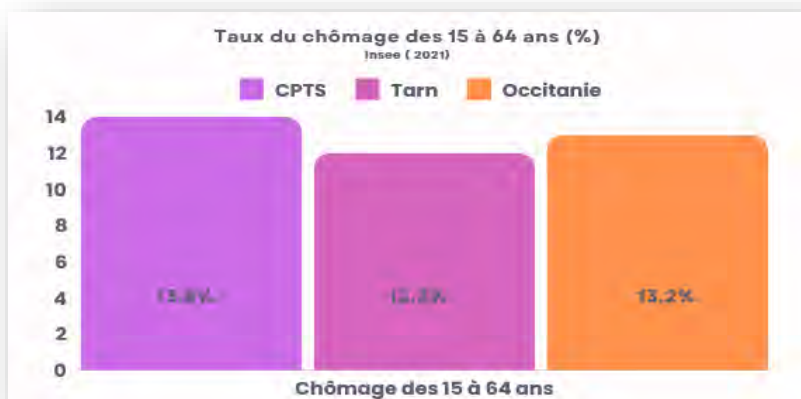
Enfin, le poids des actifs exerçant une profession intermédiaire est inférieur (12,3%) à ce qui est observé dans le département (13,5%) et la région (13,9%).



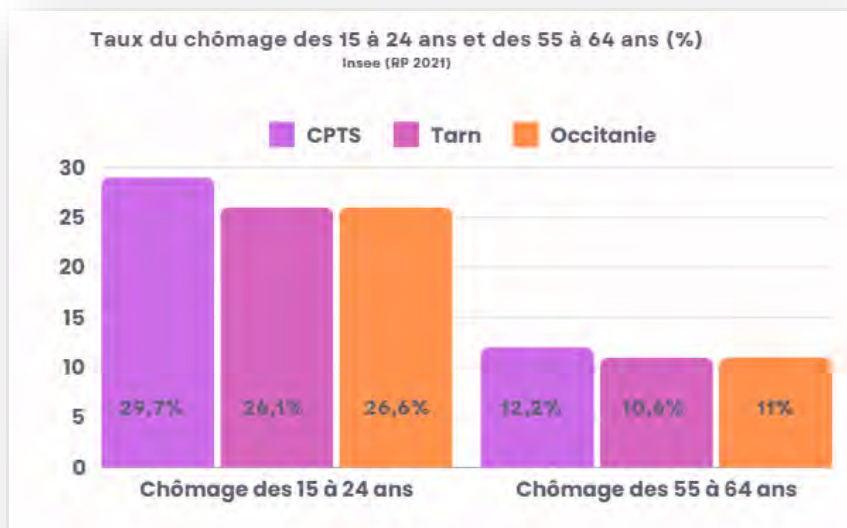
Le taux d'activité des 15 à 64 ans est de 72,4% sur le territoire.

Il est moins élevé que dans le département (74,3%) et dans la région (73,5%).

- **Chômage**



Le taux de chômage sur le territoire de la CPTS des 15 à 64 ans est 13,8%.
La valeur est supérieure à celles observées dans le département (12,3%) et dans la région (13,2%).

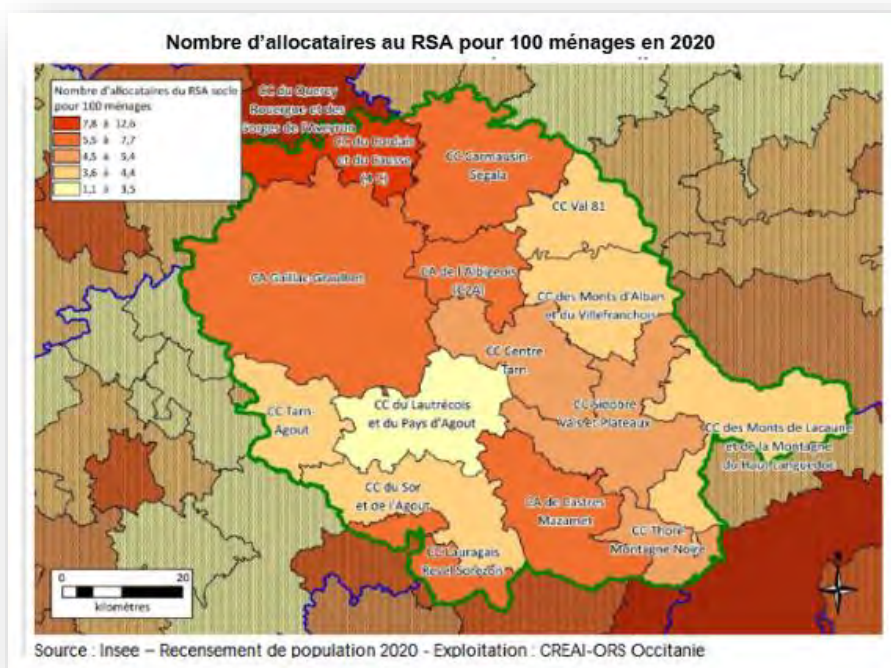


Les taux de chômage chez les jeunes et les seniors (29,7%/12,2%) sont supérieurs à ceux observés dans le département du Tarn (26,1%/10,6%) et dans la région Occitanie (26,6%/11%).

Emploi - Chômage au sens du recensement	EPCI : CC Carmausin-Ségala (200040905)	Département : Tarn (81)
Emploi total (salarié et non salarié) au lieu de travail en 2021	7 355	137 067
dont part de l'emploi salarié au lieu de travail en 2021, en %	78,0	81,3
Variation de l'emploi total au lieu de travail : taux annuel moyen entre 2015 et 2021, en %	-0,3	0,5
Taux d'activité des 15 à 64 ans en 2021	72,4	74,3
Taux de chômage des 15 à 64 ans en 2021	13,8	12,3
Sources : Insee, RP2015 et RP2021 exploitations principales en géographie au 01/01/2024		

Ainsi, on peut dire qu'il y a moins d'actifs et plus de chômage des 15 à 64 ans dans le territoire de la CPTS.

- **Allocataires au RSA**



Le territoire de la CPTS recense un nombre important d'allocataires au RSA pour 100 ménages en 2020 (entre 5,5 à 7,7).

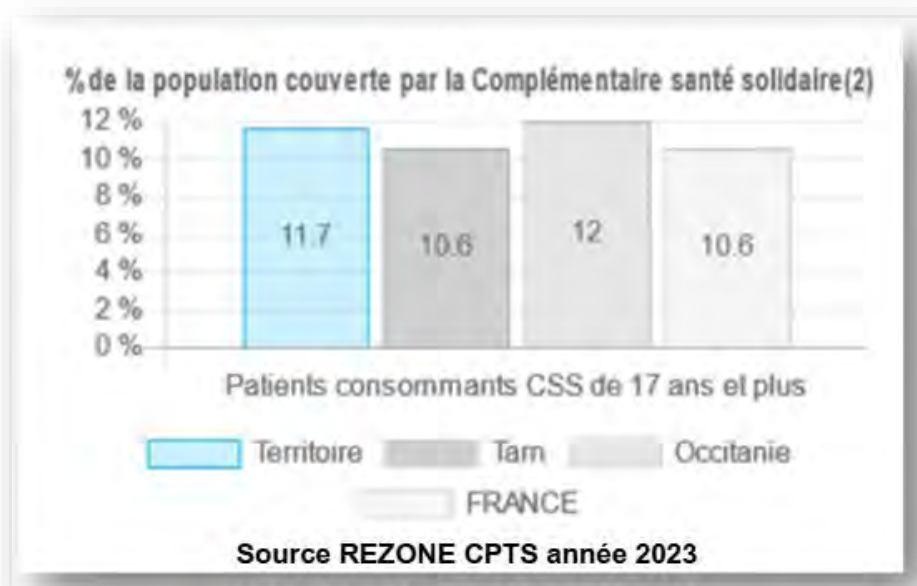
Cette donnée est similaire à 4 territoires du département et correspond à un nombre relativement élevé.

- **Couverture par la Complémentaire Santé Solidaire (CSS)**

La population couverte par la CSS est de 11,7% sur le territoire.

Le taux est légèrement inférieur par rapport à l'Occitanie (12%) mais plus important dans le Tarn et en France.

Les données de la MSA relatives au territoire de la CPTS soulignent également un taux de couverture par la CSS supérieur comparativement à ce qui est observé au niveau national.



CMUC ou CSS au régime agricole		
Indicateurs	32 communes 2021	France
Nombre de bénéficiaires de la CSS tous âges à la MSA	194	198 619
Part des bénéficiaires de la CSS tous âges à la MSA (%)	7,8 ▲	6,5
Nombre de bénéficiaires de la CMUC à la MSA âgés de moins de 62 ans	147	157 486
Part des bénéficiaires de la CMUC (âgés de moins de 62 ans) à la MSA (%)	10,5 ▲	8,3
Source : MSA + MSA, Flux RAAMSES + CCMSA, Flux RAAMSES - 2020		

Selon les données socio-démographiques et le nombre de bénéficiaires de la CSS, il est évident de relever que la population du Carmausin-Ségala présente une précarité sociale importante constituant un enjeu prioritaire en faveur d'actions relevant de la santé publique.

- **Exonérations au titre d'une affection de longue durée (ALD)**

31% des patients du territoire sont exonérés au titre d'une ALD.

Cette donnée est supérieure aux moyennes constatées dans le département (27,5%), la région (25,1%) et au niveau national (24,4%).

En complément, les données de la MSA indiquent une part bien plus importante des ALD sur le territoire (26,9%) par rapport à ce qui est observé au niveau national (22,4%).

La population du Carmausin-Ségala comporte une forte proportion de bénéficiaires d'ALD ce qui témoigne d'une population vieillissante.



Prévalence en ALD au RA			
Indicateurs	32 communes 2021		France
Tx de prévalence en ALD au régime agricole (%)	26,9	▲	22,4

Source : CCMSA : SNIIRAM - Système national d'information inter-régimes de l'Assurance maladie, PATO - Pathologies des bénéficiaires du régime agricole - 2021

Ces publics polypathologiques constituent des cibles prioritaires en termes de santé publique.

- Prévalence des pathologies en référence à la liste des ALD

Prévalence des pathologies dans la population consommatrice. Régime Général

Pathologies Patients consommateurs(5)	Ter.	Taux			Différence territoire et		
		Dép.	Rég.	Fr.	Dép.	Rég.	Fr.
Top 5 sur le territoire en référence à la liste des Affections de Longue Durée (6)							
Diabète de type 1 et diabète de type 2	5.7%* 1 678 pat.	5.5%	5.2%	5.5%	0.2	0.5	0.2
Commune(s) neutralisée(s) (Combefa, Crespin, Jouqueviel, Lacapelle-Pinet, Laparrouquial, Montauriol, Saint-Christophe, Tréban, Trévien, Sainte-Croix)							
Tumeur maligne, affection maligne du tissu lymphatique ou hématopoïétique	4.3%* 1 262 pat.	4.6%	3.9%	3.8%	-0.3	0.4	0.5
Commune(s) neutralisée(s) (Combefa, Crespin, Jouqueviel, Lacapelle-Pinet, Laparrouquial, Mailhoc, Montauriol, Saint-Christophe, Salles, Tréban, Trévien)							
Affections psychiatriques de longue durée	3.3%* 959 pat.	3.2%	2.9%	2.5%	0.1	0.4	0.8
Commune(s) neutralisée(s) (Almayrac, Combefa, Crespin, Jouqueviel, Labastide-Gabausse, Lacapelle-Pinet, Laparrouquial, Mailhoc, Montauriol, Montirat, Moularès, Saint-Christophe, Salles, Le Ségur, Tréban, Trévien, Sainte-Croix)							
Insuf. Cardiaque grave, tr. du	3.3%*	3.3%	2.5%	2.3%	0	0.8	1

Pathologies Patients consommateurs(5)	Ter.	Taux			Différence territoire et		
		Dép.	Rég.	Fr.	Dép.	Rég.	Fr.
rythme graves, cardiop. valvulaires graves, cardiop. congénitales graves	955 pat.						
Commune(s) neutralisée(s) (Combefa, Crespín, Jouqueviel, Lacapelle-Pinet, Laparrouquial, Mailhoc, Montauriol, Saint-Christophe, Salles, Le Ségur, Tréban, Trévien, Sainte-Croix)							
Maladie coronaire	3.1%* 919 pat.	3.1%	2.8%	2.4%	0	0.3	0.7
Commune(s) neutralisée(s) (Combefa, Crespín, Jouqueviel, Lacapelle-Pinet, Laparrouquial, Mailhoc, Montauriol, Montirat, Moularès, Saint-Christophe, Salles, Le Ségur, Taix, Tréban, Trévien)							

(5) Pathologies patients consommateurs : patients ayant eu une ALD active et un remboursement au titre d'une ALD ou d'une pathologie (avec ou sans rapport) dans la période de référence et ce pour chaque numéro d'ALD retenue

(6) Top 5 : Indication des 5 Prévalences majeures (en nombre de patients) par pathologie sur la CPTS projetée

Source : DCE/SNDS/SNIRAM (Année 2021)

Prévalence des pathologies ALD. Régime Agricole

Indicateurs	32 communes 2021		France
Tx de prévalence en ALD cancer 45 ans et plus au RA (%)	7,7	▲	7,3
Tx de prévalence en ALD cardiovasculaire 45 ans et plus au RA (%)	19,9	▲	16,2
Tx de prévalence en ALD diabète 45 ans et plus au RA (%)	9,8		9,8
Tx de prévalence en ALD affections psychiatriques 45 ans et plus au RA (%)	3,1	▲	2,4
Tx de prévalence en ALD cardio-diabète-cancer 45 ans et plus au RA (%)	31,8	▲	28,6

Source : CCMSA-PATO (CMCD) - 2021

Les données du régime général et du régime agricole montrent un taux bien supérieur des pathologies en ALD sur le territoire de la CPTS par rapport à ce qui est observé dans le département, la région et en France.

Les prévalences du diabète (5,7%), des tumeurs (4,3%), des insuffisances cardiaques (3,3%), des affections psychiatriques (3,3%) et des maladies coronaires (3,1%) ont des taux très similaires à ceux du département mais un écart se creuse surtout au niveau de la région et de la France.

Il semble ainsi important de développer des actions de santé publique à destination des patients fragiles dans une démarche de prévention. La CPTS du Carmausin-Ségala souhaite ainsi s'engager dans des actions de prévention et de parcours.

3) Données spécifiquement liées aux missions dévolues aux CPTS

- **Accès aux soins et couverture de la population par un M.T.**

Les taux des patients de 17 ans et plus sans médecin traitant avec ou sans ALD/CSS sont inférieurs aux taux du département, de la région et de la France.

Il est à noter qu'une part importante de communes a été neutralisée. Cette neutralité implique l'exclusion du calcul d'une partie de la population en ce qui concerne le régime général.

Accès aux soins et couverture de la population par un médecin traitant (MT). Régime Général

Patients consommateurs	Patients consommateurs dans la même tranche d'âge			
	CPTS	Départ.	Région	France
17 ans et plus sans MT	8,4%	10,4%	11%	11,4%
17 ans et plus sans MT et en ALD	1,2%	1,3%	1,2%	1,1%
17 ans et plus sans MT et ayant la CSS	2,3%	1,7%	2%	1,7%
70 ans et plus sans MT	4%	5,4%	5,8%	5,4%

Source REZONE CPTS année 2023

Les données du régime agricole indiquent quant à elles, un taux de couverture des patients de 16 ans et plus sans médecin traitant (2,7%) plus favorable sur le territoire de la CPTS qu'en France (4,1%).

Accès aux soins et couverture de la population par un médecin traitant (MT). Régime Agricole

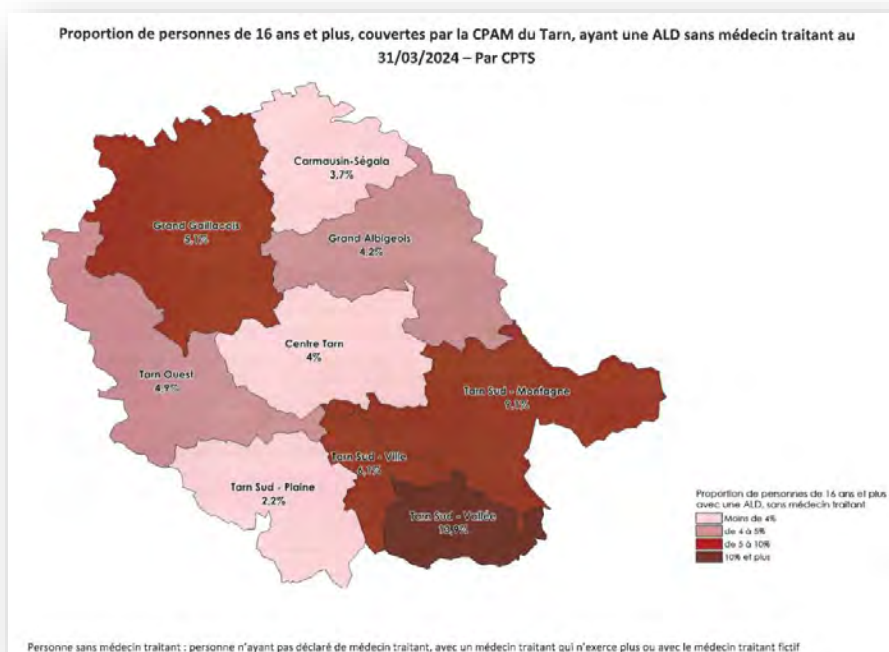
Patients MSA sans MT	Patients consommateurs dans la même tranche d'âge	
	CPTS	France
Part des patients MSA de 16 ans et plus sans MT	2,7%	4,1%
Part des patients MSA de 75 ans et plus sans MT	0,2%	0,4%

Source SNIIRAM DCIR, Exploitation MSA – 2020

En lien avec le Ministère de la Santé et de la Prévention, la CPAM a été chargée de piloter localement sur chaque territoire un plan d'action partenarial afin de tendre vers un objectif de 0 patient en ALD sans médecin traitant.

Trois réunions ont été organisées sur le territoire de la CPTS avec les médecins traitants salariés et libéraux pour améliorer la prise en charge des patients en ALD sans médecin traitant.

Au 31 mars 2024, une réunion organisée par la CPAM, confirmait le taux de 3,7% de personnes de 16 ans et plus, ayant une ALD, sans médecin traitant, tous régimes confondus.



- **Nombre de passages aux urgences non suivis d'une hospitalisation**

Le territoire de la CPTS est marqué par un taux inférieur de passages aux urgences non suivis d'une hospitalisation (16,8%) en comparaison avec ce qui peut être observé dans le département (20,1%), la région (19,1%) et au niveau national (19,8%).

Commune(s) neutralisée(s) : Crespin, Jouqueviel, Lacapelle-Pinet, Laparrouquial, Montauriol

Taux de commune(s) neutralisée(s) : 16.1 %

Territoire	Taux			Différence territoire et		
	Dép.	Rég.	Fr.	Dép.	Rég.	Fr.
16.8 4 128 pat.	20.1	19.1	19.8	-3.3	-2.3	-3

source ATIH (Année 2022)

- **Part des admissions en service de médecine à la demande d'un médecin de ville**

50,9% des patients du territoire de la CPTS sont admis directement en service de médecine à la suite d'une orientation par un médecin de ville. Un taux supérieur de 13.9 points par rapport à ce qui est observé en France.

La médecine de ville semble relativement performante pour déceler les patients ayant besoin d'une hospitalisation ce qui diminue le nombre de passages aux urgences sans hospitalisation.

De plus, il résulte d'un accès facilité entre les médecins de ville du territoire de la CPTS et les services de la polyclinique Sainte Barbe traduisant un réseau partenarial déjà en place.

La CPTS est engagée sur le maintien et le développement de cette organisation professionnelle

Il est important de noter le taux élevé de communes neutralisées (51,6%) dans le calcul.

Commune(s) neutralisée(s) : Almayrac, Combefa, Crespin, Jouqueviel, Lacapelle-Pinet, Laparrouquial, Mailhoc, Montauriol, Montirat, Moularès, Saint-Christophe, Le Ségur, Taix, Tréban, Trévien, Sainte-Croix

Taux de commune(s) neutralisée(s) : 51,6 %

Territoire	Taux			Différence territoire et		
	Dép.	Rég.	Fr.	Dép.	Rég.	Fr.
50.9% 755 pat.	41.1%	46.7%	37%	9.8	4.2	13.9

source ATIH (Année 2022)

- **Niveau de polymédication continue et d'antibiorésistance**

Le pourcentage entre la population de 65 ans et plus ayant au moins 10 molécules distinctes délivrées 3 fois dans l'année et le nombre de patients consommateurs âgés de 65 ans ou plus du territoire est de 18,2%.

Un taux supérieur de 3.9 points à celui du département, de 2.5 à celui de la région et de 1.2 à celui de la France.

Une fois de plus, il est important de rappeler un taux élevé de communes neutralisées sur ce calcul.

Taux de commune(s) neutralisée(s) : 38.7 %

Territoire	Taux			Différence territoire et		
	Dép.	Rég.	Fr.	Dép.	Rég.	Fr.
18.2% 1 450 pat.	14.3%	15.7%	17%	3.9	2.5	1.2

source DCIR/SNDS/SNIIRAM (Année glissante du 01/07/2022 au 30/06/2023)

- **Traitement par psychotropes, benzodiazépines, anxiolytiques et hypnotiques**

Les prescriptions de traitement de ce type se situent dans les moyennes observées comparativement aux taux du département, de la région et de la France.

Il est important de noter un taux élevé de communes neutralisées pour le calcul (77%).

Traitement par psychotropes, benzodiazépine anxiolytique et hypnotique

Pathologies Patients Consommants	CPTS	Tarn	Occitanie	France
Traitement par Psychotrope Rpt nb de patients + 75 ans hors ALD 23 ayant eu au moins 2 psychotropes prescrits et nb de patients + 75 ans hors ALD	5,7%	4,9%	5,5%	5,1%
Traitement par Benzodiazépine Anxiolytique Rpt entre nb de patients ayant initié un traitement correspondant à 4 délivrances au moins de BZD anxiolytique sur 6 mois et le nb de patients sans délivrance de BZD anxiolytique sur 6 mois avant la 1ère délivrance	20,7%	19,2%	18,5%	16,8%

Source DCIR/SNDS/SNIIRAM (Année 2023)

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

Le taux de dépistage du cancer du sein dans le territoire de la CPTS est de 60,2%.

Il est inférieur à celui des taux observés dans le département (62,1%), la région (61,6%) et la France (62,8%).

Pour rappel, 12,9% de communes ont été neutralisées pour ce calcul.

Taux de dépistage du cancer du sein

Taux de commune(s) neutralisée(s) : 12.9 %

Territoire	Taux			Différence territoire et		
	Dép.	Rég.	Fr.	Dép.	Rég.	Fr.
60.2% 3 182 pat.	62.1%	61.6%	62.8%	-1.9	-1.4	-2.6

source DCIR/SNDS/SNIIRAM (Année 2023)

Dépistage du cancer du sein

Couverture pour les femmes MSA âgées de 50 à 74 ans

Indicateurs	32 communes 2021		France
Taux de couverture du dépistage du cancer du sein (pour les femmes MSA âgées de 50 à 74 ans) (%)	58,3	▲	57,1

Source : Source SNDS - DCIR - CCMSA - 2019

NB: Les chiffres concernent le dépistage collectif et individuel.

Le taux de dépistage du cancer du col de l'utérus est de 53,9%.

Il est nettement inférieur à celui du département (59,1%), de la région (56,2%) et de la France (54,7%).

12,9% de communes neutralisées.

Taux de dépistage du cancer du col de l'utérus

Taux de commune(s) neutralisée(s) : 12.9 %

Territoire	Taux			Différence territoire et		
	Dép.	Rég.	Fr.	Dép.	Rég.	Fr.
53.9% 3 923 pat.	59.1%	56.2%	54.7%	-5.2	-2.3	-0.8

source DCIR/SNDS/SNIIRAM (Année 2023)

Les données MSA indiquent une baisse des dépistages du cancer du col de l'utérus chez les femmes du régime agricole.

Une population à ne pas négliger et pour laquelle il sera nécessaire de renforcer des actions de prévention auprès de cette population du territoire de la CPTS

Dépistage du cancer du col de l'utérus Couverture des femmes MSA entre 25 et 65 ans

Indicateurs	32 communes 2021		France
Taux de couverture du dépistage du cancer du col de l'utérus (pour les femmes MSA âgées de 25 à 65 ans) (%)	45,3	▼	49,5

Source : SNDS, Exploitation CCMSA - 2019

Le taux de dépistage du cancer colorectal est de 29,9%.

Il est également inférieur à celui du département (33,1%) et celui de la France (33%) mais proche du niveau régional (30,6%).

9,7% de communes neutralisées dans ce calcul.

Taux de dépistage du cancer colorectal

Taux de commune(s) neutralisée(s) : 9.7 %

Territoire	Taux			Différence territoire et		
	Dép.	Rég.	Fr.	Dép.	Rég.	Fr.
29.9% 2 433 pat.	33.1%	30.6%	33%	-3.2	-0.7	-3.1

source DCIR/SNDS/SNIIRAM (Année 2023)

Comme pour le dépistage du cancer du col de l'utérus chez les femmes du régime agricole, le taux de dépistage du cancer colo-rectal est en diminution chez les assurés MSA.

Il sera ainsi important que la CPTS sensibilise cette population avec des actions de prévention et de dépistage sur ce type de cancer.

Dépistage du cancer colo-rectal			
Couverture pour les patients MSA de 50 à 74 ans			
Indicateurs	32 communes 2021		France
Taux de couverture MSA du dépistage du cancer colo-rectal (50-74 ans) (%)	19,9	▼	22,5
Source : SNDS - DCIR - CCMSA - 2019			
NB : Le taux de couverture est sous-évalué dans la mesure où il n'a pas été retiré du dénominateur les patients exclus du dépistage pour des raisons médicales			

La CPTS devra améliorer l'accès à la prévention et au dépistage des cancers en partenariat avec les acteurs existants.

- **Couverture vaccinale**

1. Vaccination contre la grippe saisonnière

Le taux de vaccination contre la grippe saisonnière sur le territoire du Carmausin-Ségala auprès de la population consommante des 65 ans et plus (53,7%) est similaire à ce qui est observé dans le département (52,9%) et la région (52,9%) du régime général.

Vaccination contre la grippe saisonnière des 65 ans et plus						
Taux de commune(s) neutralisée(s) : 6,5 %						
Territoire	Taux			Différence territoire et		
	Dép.	Rég.	Fr.	Dép.	Rég.	Fr.
53.7% 4 573 pat.	52.9%	52.9%	53.9%	0.8	0.8	-0.2

source : DCIR, SNDS, SIRS, AM (Mise à jour 01/04/2023 au 31/12/2023)

Vaccination anti-grippale		
Couverture des patients MSA âgés de 65 ans et plus		
Indicateurs	32 communes 2021	France
Taux de couverture VAG au RA (pour les 65 ans et plus) (%)	55,9	55,4

Source : SNDS, DCIR - 2021

De plus, le taux de vaccination (27,6%) concernant les personnes à risques de 16 à 64 ans en ALD, présentant une maladie chronique est plus ou moins similaire à ceux du département (26,9%), de la région (25,8%) et de la France (26,6%).

Il est important de noter que 23 communes ont été neutralisées concernant ce calcul soit 74,2%.

Vaccination contre la grippe saisonnière des personnes à risques

Taux de commune(s) neutralisée(s) : 74.2 %

Territoire	Taux			Différence territoire et		
	Dép.	Rég.	Fr.	Dép.	Rég.	Fr.
27.6% 308 pat.	26.9%	25.8%	26.6%	0.7	1.8	1

source DCIR/SNDIS/SNIIRAM (Période du 01/01/2023 au 31/12/2023)

2. Vaccination contre la Rougeole/Oreillons/Rubéole

Concernant les assurés du régime général et durant la période de référence, le taux de vaccination sur le territoire indique que la part des patients consommateurs de moins de 2 ans ayant reçu 2 doses de vaccin ROR (83,9%) est similaire à celui de l'ensemble des différents territoires.

Il est important de relever néanmoins une part importante (83,9%) de communes qui a été neutralisée des données de l'outil REZONE correspondant aux communes situées essentiellement en milieu rural.

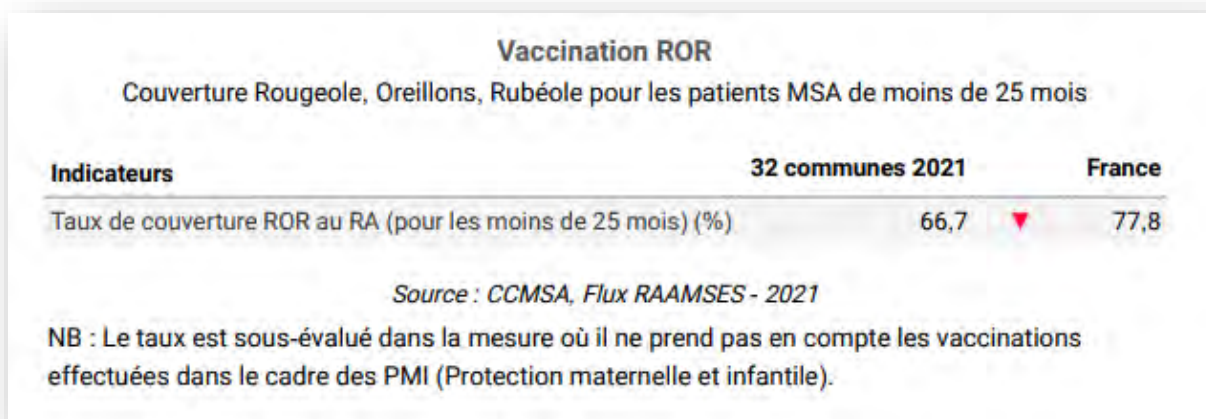
Taux de commune(s) neutralisée(s) : 83.9 %

Territoire	Taux			Différence territoire et		
	Dép.	Rég.	Fr.	Dép.	Rég.	Fr.
83.9% 151 pat.	84.2%	83%	84%	-0.3	0.9	-0.1

source DCIR/SNDIS/SNIIRAM (Année 2023)

Selon l'article publié le 11 juillet 2024 de l'ARS, les données épidémiologiques et nationales montrent une forte augmentation du nombre de cas de rougeole en France et en Ile- de-France.

Face à cette recrudescence, il conviendra de maintenir et améliorer la prévention autour de la vaccination et notamment auprès des populations à risques, isolées et/ou en situation de précarité.



3. Vaccination contre le méningocoque C

Les données relevées concernant la part des patients consommateurs de 18 mois ayant reçu une dose de vaccin anti méningocoque C sur la période donnée (97,7%) est plus ou moins similaire à ce qui est observé dans le département (96,8%), la région (96,9%) et la France (97,5%).

Ces résultats sont néanmoins nuancés du fait que 83,9% de communes ont été neutralisées du calcul.

Territoire	Taux			Différence territoire et		
	Dép.	Rég.	Fr.	Dép.	Rég.	Fr.
97.7% 168 pat.	96.8%	96.9%	97.5%	0.9	0.8	0.2

source DCIR/SNDS/SNIIRAM (Année 2023)

- **Examen bucco-dentaire chez les moins de 16 ans**

Sur la période de référence, les données relatives au territoire de la CPTS indiquent que le rapport entre le nombre d'enfants de moins de 16 ans ayant eu au moins un acte dentaire dans les 18 mois et le nombre d'enfants de moins de 16 ans (75,4%) est nettement inférieur à celui du département (77,1%) et de la région (77,2%). Il est en revanche supérieur à celui du national (74,6%).

Taux de commune(s) neutralisée(s) : 41.9 %

Territoire	Taux			Différence territoire et		
	Dép.	Rég.	Fr.	Dép.	Rég.	Fr.
75.4% 954 pat.	77.1%	77.2%	74.6%	-1.7	-1.8	0.8

source DCIR/SNDS/SNIIRAM (Année 2023)

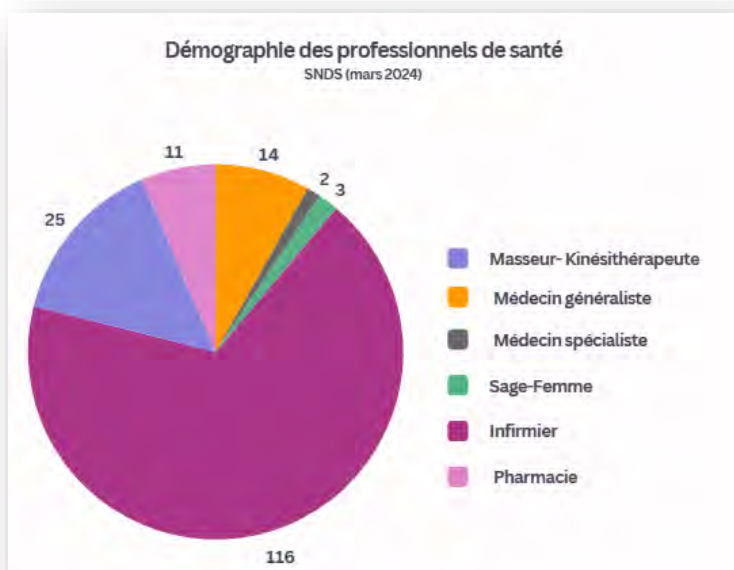
4) Données de l'offre de santé

- **Effectif des professionnels de santé libéraux**

Démographie des professionnels de santé

	Nombre sur le territoire		
	Total	+ 60 ans	Dont + 65 ans
Tous les méd. spé, en méd. générale	14	5	3
Dont Médecin MEP	1	1	1
Tous les méd. spé. hors méd. Générale	2	1	0
Sage-femme	3	0	0
Infirmier	116	15	1
Masseur Kinésithérapeute	25	0	0
Pharmacie	11	0	0

Source SNDS (Mars 2024)



Nb de PS par commune et par catégorie en activité

Commune	Méd. Gén.	Infirmier	Masseur Kinésithérapeute	Orthophoniste	Orthoptiste
ALMAYRAC	-	-	-	-	-
BLAYE-LES-MINES	-	19	-	-	-
CAGNAC-LES-MINES	2	7	1	1	-
CARMAUX	5	46	17	3	1
COMBEFA	-	-	-	-	-
CRESPIN	-	-	-	-	-
JOUQUEVIEL	-	-	-	-	-
LABAXTIDE-GABAUSSE	-	1	-	-	-
LACAPELLE-PINET	-	-	-	-	-
LAPARROUQUIAL	-	-	-	-	-
LE GARRIC	-	2	-	-	-
LE SEGUR	-	-	-	-	-
MAILHOC	-	-	-	-	-
MIRANDOL-BOURNOUNAC	2	11	3		
MONESTIES	-	4	-	-	-
MONTAURIOL	-	-	-	-	-

MONTIRAT	-	-	-	-	-
MOULARES	-	-	-	-	-
PAMPELONNE	2	4	-	-	-
ROSIERES	-	2	-	-	-
SAINT-BENOIT DE-CARMAUX	-	3	-	-	-
SAINT- CHRISTOPHE	-	-	-	-	-
SAINTE-CROIX	-	4	-	-	-
SAINTE-GEMME	-	2	-	-	-
SAINT-JEAN-DE- MARCEL	-	-	-	-	-
SALLES	-	-	-	-	-
TAÏX	-	-	-	-	-
TANUS	1	3	5	-	-
TREBAN	-	-	-	-	-
TREVIEN	-	-	-	-	-
VALDERIES	2	3	4	-	-
VIRAC	-	-	-	-	-

Source : Données SNDS (Mars 2023)

Il manque à ce tableau, le nombre de professionnels de santé salariés Filieris qui se compose tel que :



- **Comparatif du nombre de patients par professionnel**

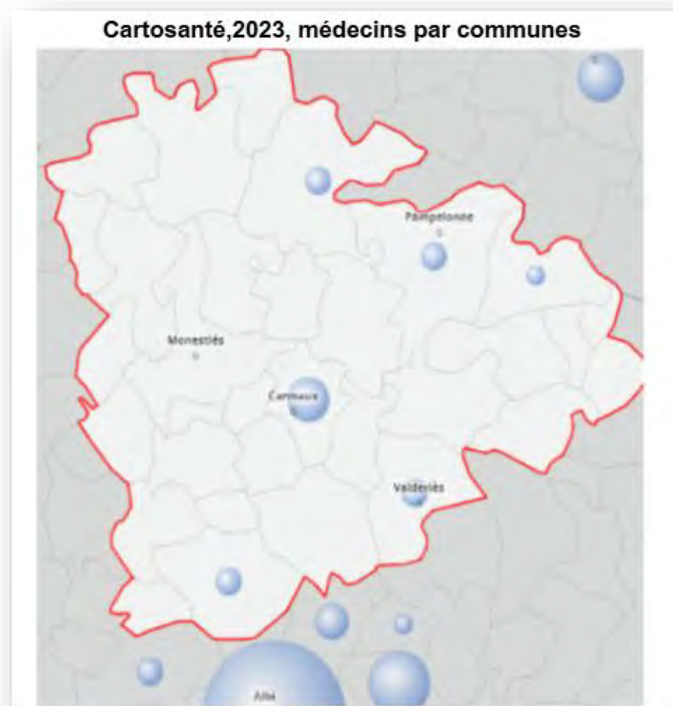
Catégorie	Ter.	Dép.	Rég.	Fr.
Médecins spécialistes en médecine générale	1296*	1518	1566	1648
Infirmiers	178*	212	198	258
Masseur-kinésithérapeute	207*	215	225	212
Orthophonistes	0*	84	77	78
Orthoptistes	0*	777	670	749

Données SNDS (Année 2023)

On peut observer globalement que le nombre de patients par professionnels est inférieur par rapports aux autres niveaux de comparaison.

Cette tendance s'explique par la prise en charge d'une population vieillissante, dépendante et complexe nécessitant des temps de consultations, de suivis et de prises en charge très longs.

- **Démographie des médecins généralistes et libéraux**

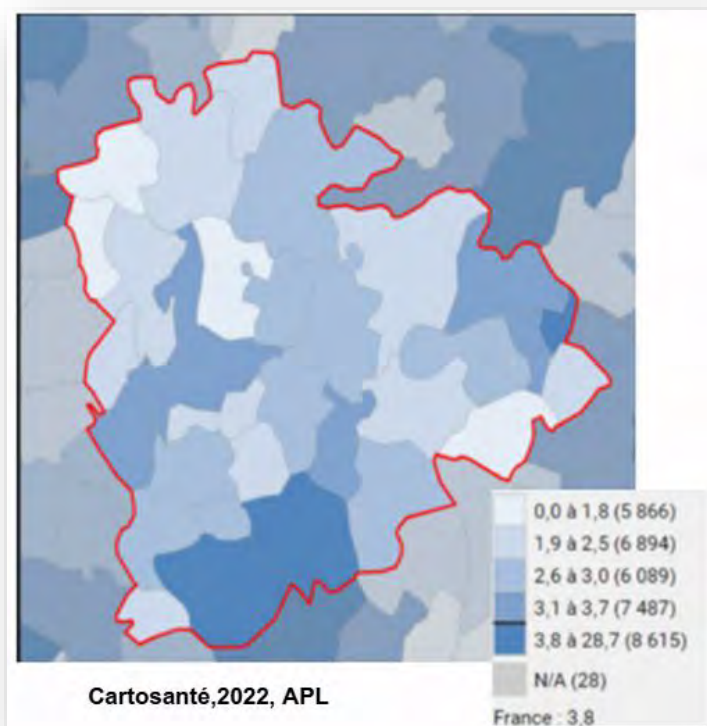


En 2024, on compte 14 médecins généralistes libéraux installés sur le territoire de la CPTS.

Les professionnels de santé sont répartis majoritairement sur les villes de Carmaux, Cagnac-les-Mines, Blaye-les-Mines, Valderiès et Mirandol-Bournounac.

Cependant, près de 50% des médecins sont âgés de 60 ans et plus, une part nettement plus importante qu'à l'échelle départementale (40%) et régionale (33%).

- **Activité des médecins généralistes et libéraux**



L'indicateur d'Accessibilité Potentielle Localisée (APL) sur la commune de Carmaux est compris entre 2,6 à 3,0. Ce dernier est plutôt faible malgré la présence de 5 médecins sur la commune.

De plus, il met en évidence des disparités d'offres de soins sur le territoire avec un APL de 4,2 sur les communes de Cagnac-les-Mines et Le Garric soit légèrement supérieur à la moyenne nationale (3,8) et un APL, plus faible sur les communes de Mirandol-Bourgnounac et Valderiès (1,9 à 2,5).

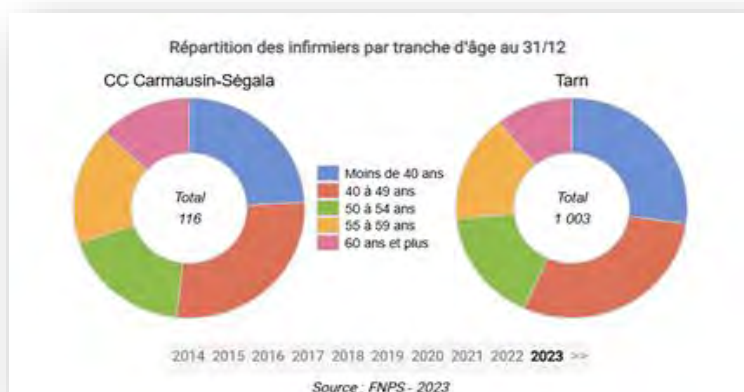
Ce manque d'accès aux soins constitue un frein pour le territoire, notamment pour attirer de nouveaux professionnels de santé, de nouveaux habitants ou pour accompagner le vieillissement significatif de la population.

- **Flux de la population pour accéder à un médecin généraliste**



On peut remarquer que la population se déplace pour trouver un médecin traitant notamment sur le territoire (Carmaux, Mirandol-Bourgnounac et Tanus) mais également en dehors du Carmausin-Ségala dans le département (Cordes-sur-Ciel et Albi) et dans l'Aveyron (Naucelle).

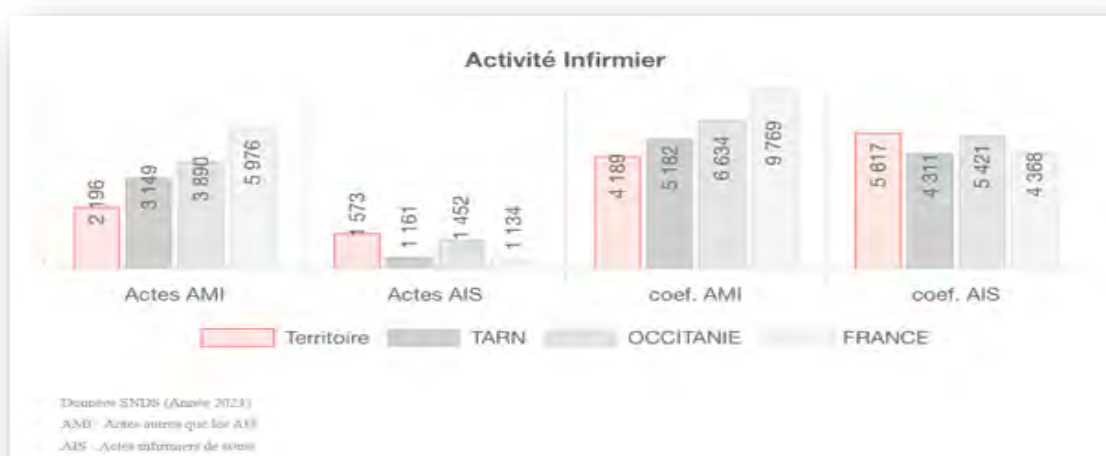
- **Activité des infirmiers libéraux**



116 infirmier/ières sont installés sur le territoire de la CPTS. Parmi eux, 15 ont plus de 60 ans soit 12,9% et, d'ici 5 ans, 16% des infirmiers auront plus de 65 ans.

Ces valeurs sont légèrement similaires à celle du département.

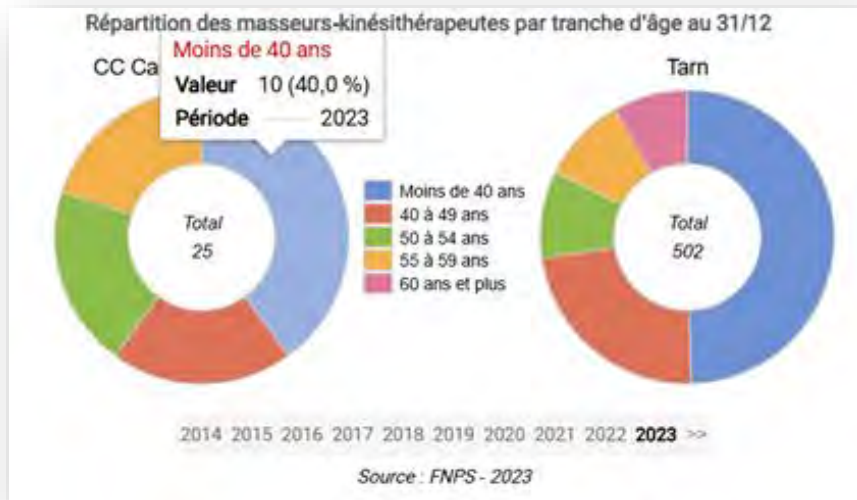
Le territoire est, de plus, classé en « zone sur dotée ».



On remarque que les infirmiers ont une activité en actes AIS (BSI à ce jour) plus élevée sur le territoire de la CPTS (1573) que dans le département (1161), la région (1452) et la France (1134).

Cette donnée met en évidence une activité essentiellement auprès des personnes âgées et/ou en ALD, nécessitant des suivis réguliers et des prises en charges longues et chroniques.

- **Activité des masseurs kinésithérapeutes**



25 masseurs-kinésithérapeutes sont installés sur le territoire. 40% de ces professionnels a moins de 40 ans.

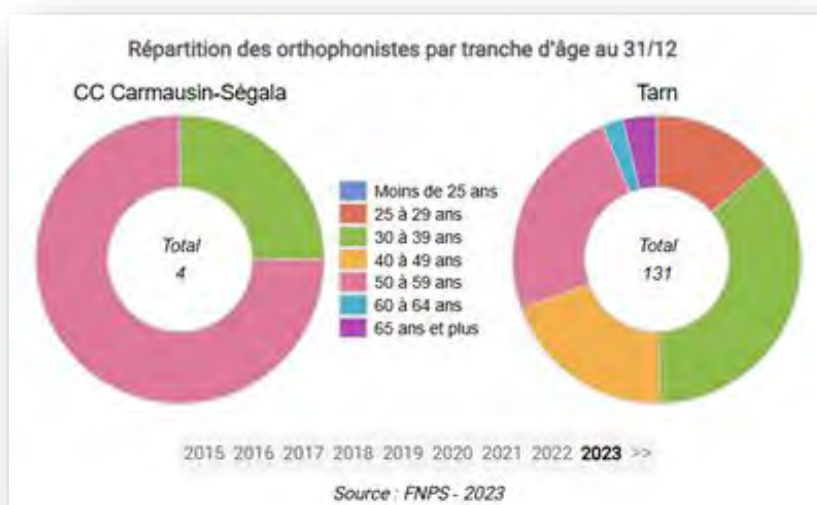


On remarque que les actes AMC sont plus importants (277) dans le territoire de la CPTS que dans le département (83), dans la région (158) et qu'au niveau national

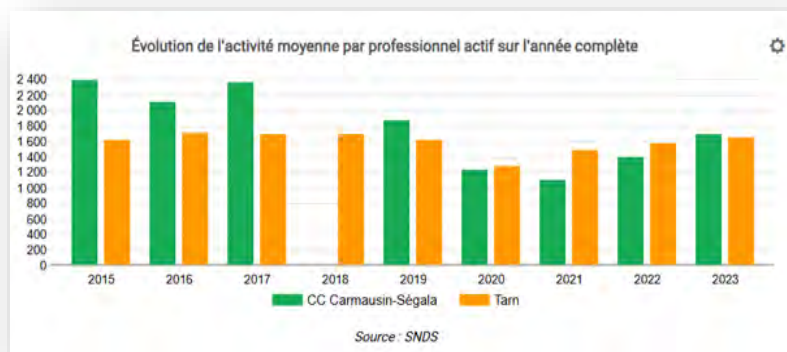
(126). Ces données mettent en avant la prise en charge d'une population dans une structure de soins ou établissement faisant fonction de domicile.

De plus, les actes AMK/ AMS (1076/3308) sont quant à eux plus ou moins similaires à ceux observés dans le département (1252/2899), la région (1197/3042) et la France (1054/3045).

- **Activité des orthophonistes**



Seulement, 4 orthophonistes sont présents sur le territoire de la CPTS dont 3 sur la commune de Carmaux et 1 sur celle de Cagnac-les-Mines. Parmi eux, 3 ont entre 50 et 59 ans ce qui représente 75% des orthophonistes du territoire.

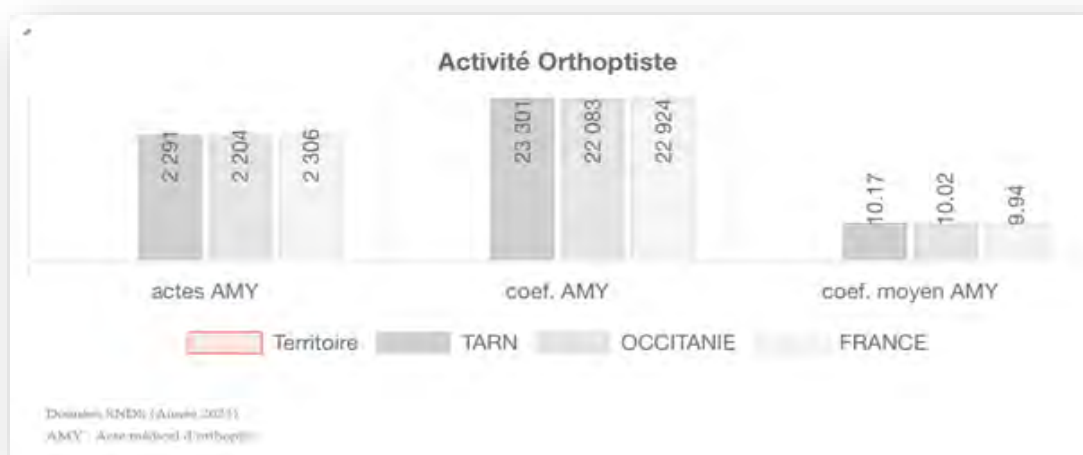


L'activité des orthophonistes a évolué au fil des années et en 2023, elle est légèrement plus élevée que celle retrouvée dans le département.

Ces données indiquent une activité moyenne par professionnelle importante sur le territoire.

- **Activité des orthoptistes**

1 orthoptiste est installée sur le territoire et notamment sur la commune de Carmaux.



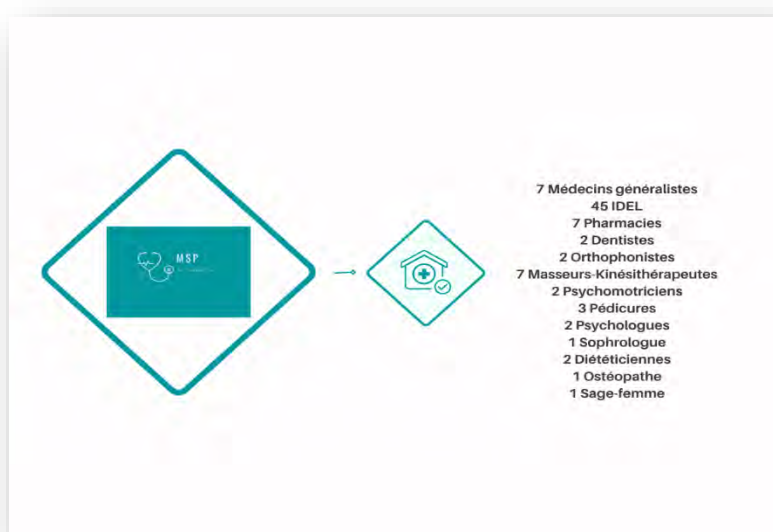
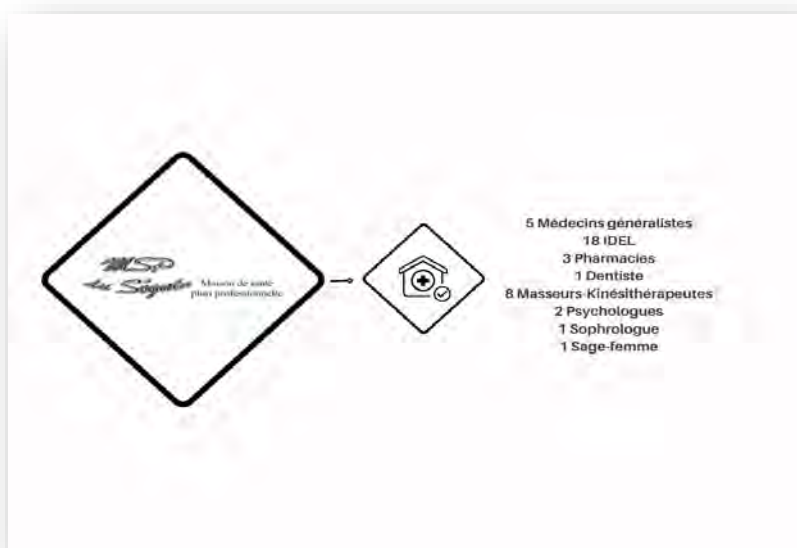
- **Structures sanitaires existantes sur le territoire**

- **Equipes de soins primaires pluriprofessionnelles coordonnées (MSP)**

Le territoire de la CPTS du Carmausin-Ségala compte 2 Maisons de Santé Pluridisciplinaires (MSP) :

- La MSP du Ségala multisite située sur les communes de Mirandol-Bournounac, Tanus et Pampelonne
- La MSP du Carmausin multisite située sur les communes de Carmaux, Valderiès et Cagnac-les-Mines

Ces dernières utilisent WEDA comme logiciel commun.



➤ **Etablissements sanitaires et médico-sociaux**

<i>Etablissement</i>	<i>Ville</i>
Polyclinique Sainte Barbe	Carmaux
EHPAD Le Bosc	
EHPA Maison Moffre	
Foyer La Soleillade	
CMPP Le Gô	
CMPEA	
CMP Bon Sauveur d'Alby	
Accueil de jour Soleil d'Automne	
Centre de Santé Filieris	
PMI	
SSIAD/SPASAD Filieris	
MSP Carmausin	
Centre Dentaire VYV 3	
SAMSAH La Soleillade	Blaye-les Mines
CMPRO Bellevue	
Centre de Santé Filieris	
SESSAD IME	Saint-Benoît-de-Carmaux
EHPAD PLAISANCE	Monestiés
EHPAD Le Domaine	
AGAPEI Le Hameau du Lac	Cagnac-les-Mines
Filieris Les Papillons Blancs	
Centre de Santé Filieris	
MARPA	Valderiès
SSIAD	Almayrac
MSP du Ségala	Mirandol-Bourgnounac, Tanus, Pampelonne
EHPAD de Pampelonne	Pampelonne



La carte présentée ci-dessus indique de grosses concentrations d'établissements sur les communes de Carmaux et de Blaye-les-Mines ce qui entraine des difficultés d'accès au secteur médico-social pour une partie de la population.

➤ Offre de soins de second et troisième recours

Outre le listing d'établissements sanitaires et médico-sociaux présentés ci-dessus, les acteurs majeurs délivrant les soins hospitaliers et d'urgences sont :

- Polyclinique Sainte Barbe (Sur place)
- Centre Hospitalier d'Albi (25 min en voiture)
- Fondation du Bon Sauveur d'Alby (25 minutes en voiture)
- SMUR (25 minutes en voiture)
- Clinique Toulouse Lautrec (20 minutes en voiture)
- Clinique Claude Bernard (20 minutes en voiture)
- Maison médicale de garde, Albi (25 minutes en voiture)

De plus, la polyclinique Sainte Barbe, en partenariat avec le centre hospitalier d'Albi, a enrichi son offre de soins en proposant des consultations spécialisées en cardiologie et en chirurgie orthopédique.

➤ **Structures d'Aides à Domicile**

Structure	Ville
ASSAD	Blaye-les-Mines
ADMR	
AZAE	Carmaux
ADMR	Valderiès
ADMR	Almayrac-Sainte-Gemme
ADMR	Mirandol-Bournounac-Montirat
ADMR	Monestiés
ADMR	Laparrouquial
ADMR	Moularès- Saint-Jean-de-Marcel

➤ **Laboratoires d'analyses médicales**

Le territoire comprend 2 laboratoires d'analyses médicales situés sur Carmaux :

- Le laboratoire Eurofins
- Le laboratoire Inovie

• **Ressources médico-sociales et sociales**

La CPTS dispose sur son territoire de deux lieux d'information et d'accompagnement pour la personne âgée et la personne souffrant de handicap :

- ✓ Le CCAS (Centre Communal d'Action Sociale) qui a pour mission de soutenir les habitants de la commune notamment les personnes âgées et leurs proches aidants.
- ✓ La Maison Départementale de l'Autonomie (MDA) qui assure un accueil, une écoute, une information, un conseil et un soutien aux personnes âgées et personnes souffrant de handicap, à leurs proches aidants et aux professionnels qui accompagnent les personnes en perte d'autonomie.

En ce qui concerne le travail, le CCAS propose aux personnes éloignées de l'emploi, un accompagnement renforcé et individuel vers l'emploi et vers l'insertion professionnelle.

La Communauté de Communes Carmausin-Ségala a obtenu la labellisation France Services afin de renforcer la présence des services publics de proximité, et afin d'apporter une réponse aux besoins de ses habitants en termes de services de proximité, d'accès aux droits et d'inclusion numérique.

France Services est accueilli au sein du Pôle Numérique de Carmaux depuis juillet 2022.

Les services proposés sont les suivants :

- Accueil, information et orientation
- Aide à l'utilisation des services et des outils numériques
- Accompagnement aux démarches administratives de 1^{er} niveau
- Facilitation de la mise en relation, avec les partenaires (France Travail, Finances Publiques, Caisse d'Allocations Familiales, Assurance Maladie, Assurance Retraite, Agence Nationale des Titres Sécurisés, MSA, Ministère de la justice (CDAD : Comité Départemental de l'Accès au Droit), la Poste).
- Permanences : CAF, CDAD, Finances Publiques, défenseur du droit.

France Services se déplace également sur les communes suivantes une fois par mois : Le Ségur, Monestiés, Pampelonne, Tanus, Saint-Jean-de-Marcel, Villeneuve-sur-Vère, Cagnac-les-Mines et une fois par semaine à Valderiès.

Le centre social, appelé « la CaSa », porté par le CIAS (Centre Intercommunal d'Action Sociale) propose des actions et des activités indispensables au maintien de la cohésion sociale. C'est un espace ouvert à tout le monde proposant des activités intergénérationnelles sociales et culturelles permettant partage et échange.

Le Dispositif d'Appui à la Coordination (DAC) situé sur Albi, assure quant à lui des missions d'appui aux professionnels, de coordination et/ou d'accompagnement des personnes en situation de santé et de vie complexe en favorisant le maintien à

domicile. C'est un point d'entrée unique et gratuit quel que soit l'âge, la pathologie et la situation.

Le Centre de Ressources Territoriales (CRT) propose un accompagnement renforcé et personnalisé à domicile en s'appuyant sur la coordination des acteurs de santé territoriaux existants afin de maintenir à domicile des personnes âgées et/ou handicapées en situation complexe. Il intervient sur le territoire du Carmausin-Ségala auprès des communes de Saint-Jean-de-Marcel, Valderiès et Crespin.

- **Ressources territoriales**

La Communauté de Communes Carmausin-Ségala est signataire d'un Contrat Local de Santé (CLS). Ce dernier est un engagement réciproque entre les représentants de l'Agence Régionale de Santé et la collectivité autour d'objectifs visant l'amélioration de la santé des habitants. Il est un outil d'intégration des politiques publiques sur le territoire, permettant ainsi de sensibiliser et mobiliser les décideurs, acteurs locaux, citoyens et usagers aux questions de santé. Le CLS est moteur d'une dynamique de santé locale, cohérente et coordonnée, en réponse à des besoins clairement identifiés et partagés. Il participe ainsi à la réduction des inégalités sociales en santé.

Le CLS est ainsi un partenaire, un atout évident et indispensable pour la CPTS du Carmausin-Ségala.

- **P4S Filieris (Pôle prévention, promotion et parcours en santé)**

Le Pôle Prévention est un acteur majeur dans la construction d'actions structurées partenariales et permet un travail de repérage de besoins et d'interconnaissances des partenaires et acteurs du territoire.

Depuis sa création, il mène plusieurs actions significatives :

- Programmes d'Education Thérapeutique (ETP) notamment sur le diabète, l'obésité adulte, et la prévention des chutes ;
- Travail sur la fragilité avec le programme ICOPE ;
- Parcours obésité infantile, en partenariat avec la MSP de Carmaux, dans le cadre du programme « Mission retrouve ton Cap » ;

- Soutien aux aidants avec l'organisation du Forum des aidants en 2018 et en 2023, abordant les problématiques rencontrées par les aidants.

Aujourd'hui, le Pôle Prévention est impliqué dans de nombreux projets sur le territoire. Depuis 2022, une collaboration étroite avec la Polyclinique Sainte Barbe a permis de travailler sur sa labellisation en tant qu'« hôpital de proximité », aboutissant à plusieurs initiatives :

- Organisation de journées de prévention au sein de la polyclinique.
- Tenue d'un forum des aidants sur deux jours en novembre 2023.
- Élaboration du programme d'Éducation Thérapeutique du Patient (ETP) pour l'obésité adulte.
- Rédaction d'un dossier concernant la mise en place d'une « Équipe Mobile Aidants »

Fort de ce partenariat avec la Polyclinique Sainte Barbe et soutenu par l'ARS, le Pôle Prévention s'inscrit pleinement dans la construction de l'Espace Prévention, visant à renforcer les actions de prévention et de soutien sur le territoire.

Le Pôle Prévention est un partenaire indispensable pour la CPTS du Carmausin-Ségala et a fait preuve d'une participation active lors des rencontres et des réunions de travail.

4. Analyse des données et identification des problématiques

L'analyse des données faite tout au long du diagnostic territorial a permis d'identifier les problématiques de santé et de définir les axes de travail afin d'améliorer la prise en charge des patients, l'accès aux soins et/ou la continuité des parcours de santé. Ces données ont été complétées lors des réunions organisées avec les professionnels de santé afin de mettre en place des actions au plus près des attentes du territoire.

1) Mission 1A : Amélioration de l'accès aux soins

<u>Mission 1A</u>	<u>Commentaire général :</u>
Amélioration de l'accès aux soins Médecin traitant	L'accès aux soins est une préoccupation principale du territoire du Carmausin-Ségala notamment face à une population vieillissante. <u>Forces identifiées :</u> Présence de professionnels pluriprofessionnels sur le territoire. Professionnels engagés ensemble afin de trouver des solutions. Territoire classé en ZIP permettant des aides importantes à l'installation. Des médecins maîtres de stage qui accueillent des internes. Présence d'un contrat local de santé sur le territoire de la CPTS. <u>Faiblesses ou besoins identifiés :</u> Surcharge des professionnels et visites à domiciles complexes. Départs de professionnels de santé prochains à la retraite responsable d'une vulnérabilité médicale future de la population. Désert médical. Absence de professionnels spécialisés. Développement des nouveaux métiers (IPA, Assistante médicale, ... Territoire étendu et majoritairement rural.

2) Mission 1B : Accès aux soins non-programmés

<u>Mission 1B</u>	<u>Commentaire général :</u>
Accès aux soins Soins Non Programmés	L'accès aux soins non programmés est une préoccupation principale du territoire du Carmausin-Ségala.
	<u>Forces identifiées :</u> Présence de 2 MSP couvrant l'ensemble du territoire. Couverture en officines sur le territoire et présence de 3 cabines de téléconsultations.
	<u>Faiblesses ou besoins identifiés :</u> Population vieillissante et dépendante ayant besoin de visites à domiciles. Territoire étendu. Manque d'éducation sur la notion d'urgence de la population. Scepticisme des professionnels face au recours à la téléconsultation.

3) Mission 2 : Organisation des parcours pluriprofessionnels autour du patient

<u>Mission 2</u>	<u>Commentaire général :</u>
Organisation des parcours pluriprofessionnels autour du patient	Plusieurs parcours ont été identifiés par les professionnels et seront travaillés sur le territoire de la CPTS
	<u>Forces identifiées :</u> Investissement des professionnels. Partenariat de groupe de travail entre les professionnels de santé salariés et libéraux Coopération entre les professionnels de santé de ville et les établissements de santé et médico-sociaux permettant le développement de parcours Soins Palliatifs ; parcours Enfants TND, parcours Santé Mentale.

	Développement de messagerie sécurisée (SPICO) pour le retour d'information sur la prise en charge des patients. <u>Faiblesses ou besoins identifiés :</u> Manque de professionnels nécessitant la mise en place de parcours. Absence d'outil numérique de coordination. Absence de liens entre les établissements de santé et les établissements médico-sociaux et fluidifier les parcours.
--	---

4) **Mission 3 : Développement des actions territoriales de prévention**

<u>Mission 3</u> Développement des actions territoriales de prévention	<u>Commentaire général :</u> Face à une population polypathologique, vieillissante et en situation de précarité, la CPTS s'engage autour d'actions de prévention de santé publique. <u>Forces identifiées :</u> Présence d'un Pôle Prévention sur le territoire de la CPTS. Présence d'un Contrat Local de Santé. Investissement des professionnels de santé dans la prévention. Partenariat existant d'un travail sur la prévention sur le territoire. <u>Faiblesses ou besoins identifiés :</u> Présence d'une population rurale, éloignée des actions de prévention. Taux de vaccination à améliorer. Prévention des dépistages des cancers à renforcer pour la CPAM et la MSA qui présente un taux plus faible que les assurés du régime général.
--	--

5) **Mission 3 : Participation à la gestion à la crise sanitaire**

<u>Mission 4</u> Participation à la gestion de la crise sanitaire	<u>Commentaire général :</u> La CPTS s'engage à coordonner les MSP du territoire en cas de crise sanitaire. <u>Forces identifiées :</u> Lors de la crise COVID, le territoire a su s'organiser pour lutter contre la crise grâce à la forte implication de l'ensemble des professionnels de santé, collectivités et structures. <u>Faiblesses ou besoins identifiés :</u> Manque de médecins généralistes.
--	--

6) **Mission complémentaire 1 : Développement de la qualité et de la pertinence des soins**

<u>Mission complémentaire 1</u> Développement de la qualité et de la pertinence des soins	<u>Commentaire général :</u> La CPTS souhaite s'engager dans une démarche qualité afin d'améliorer les pratiques et la pertinence des soins auprès des patients à travers des rencontres pluriprofessionnelles (RCP, analyse des pratiques, ...). <u>Forces identifiées :</u> Taille 1 de la CPTS : des professionnels de santé et des structures qui ont l'habitude de travailler ensemble et qui se connaissent. <u>Faiblesses ou besoins identifiés :</u> Manque de communication et de coordination lors des sorties d'hospitalisations. Manque de médecins généralistes et spécialistes sur le territoire.
--	--

7) **Mission complémentaire 2 : Accompagnement des professionnels de santé sur le territoire**

<u>Mission complémentaire 2</u> Accompagnement des professionnels de santé sur le territoire	<u>Commentaire général :</u> Un déficit d'attractivité territoriale complique l'accès aux soins sur notre territoire notamment avec un nombre insuffisant de médecins généraliste et spécialistes. <u>Forces identifiées :</u> L'exercice coordonné est déjà mis en place sur le territoire avec les 2 MSP existantes. Cabinets d'accueils possibles. Partenariat avec le CLS. <u>Faiblesses ou besoins identifiés :</u> Manque de logements disponibles pour l'accueil de professionnels de santé. Attractivité du territoire.
--	--

5. Orientations stratégiques du projet de santé

1) Axes d'amélioration retenus par les professionnels de la CPTS

Dans le cadre du financement de l'Assurance Maladie et de l'Agence Régionale de Santé, les actions de la CPTS s'intègrent dans les différentes missions selon le schéma simplifié suivant :

Intitulé de la mission	Axes d'amélioration
Faciliter l'accès à un médecin traitant et améliorer la prise en charge des soins non programmés en ville	• Faciliter l'accès au médecin traitant pour les plus fragiles. • Faciliter l'accès direct à un professionnel paramédical. • Améliorer l'organisation des soins non programmés.
Organisation des parcours pluriprofessionnels autour du patients	• Améliorer le lien Ville/Hôpital (Parcours) • Parcours Soins Palliatifs : Améliorer l'accompagnement des patients en soins palliatifs à domicile et des proches en partenariat avec l'unité de Soins Palliatifs de la polyclinique Sainte Barbe. • Parcours Enfants TND : Améliorer le repérage, le dépistage et la prise en charge des enfants souffrants de troubles du neurodéveloppement. • Parcours Santé mentale – Améliorer la prise en charge des personnes en situation de souffrance psychique.
Développement des actions territoriales de prévention	• Maintenir et renforcer les actions de prévention sur le territoire déjà existantes • Promouvoir des actions de sensibilisation et de prévention autour de la vaccination.
Participation à la gestion de la crise sanitaire	• Participer à l'organisation d'une potentielle crise sanitaire sur le territoire.
Développement de la qualité et de la pertinence des soins	• Améliorer l'interconnaissance des professionnels de santé. • Développer des groupes d'échanges de pratiques pluriprofessionnels. • Favoriser la formation et la professionnalisation des professionnels de santé du territoire.
Accompagnement les professionnels de santé sur le territoire	• Promouvoir l'attractivité du territoire auprès des professionnels de santé.

Le projet de santé fera l'objet d'une révision en fonction de l'évolution des actions et de nouvelles priorités pourront être envisagées.

2) Lien(s) entre les axes d'amélioration du projet de santé et les orientations stratégiques du Projet Régional de Santé d'Occitanie

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

<u>Engagement 3 :</u> Renforcer l'accès pour tous à une prise en charge adaptée aux besoins de santé sur l'ensemble des territoires	Défi 2 : Développer et structurer une offre de soins non programmés alternative des urgences : ▪ Objectif opérationnel 1 : Favoriser l'accès direct aux prises en charge spécialisées sans passer par les urgences en développant le lien entre premier et second recours.
<u>Engagement 4 :</u> Renforcer la coordination des acteurs pour assurer la continuité des prises en charge et des accompagnements	Défi 1 : Améliorer la lisibilité de l'offre et consolider les dynamiques d'exercice coordonné : ▪ Objectif opérationnel 1 : Soutenir les équipes coordonnées pluriprofessionnelles pour intensifier les actions de prévention et l'accès aux soins. Défi 2 : Garantir le continuum des prises en charges 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 afin de sécuriser le parcours des personnes le nécessitant avec une attention particulière pour les personnes en situation de précarité pour les maintenir ou les ramener dans le droit commun. Défi 4 : Améliorer les pratiques et les rôles dans une logique de parcours : ▪ Objectif opérationnel 2 : Eviter les ruptures notamment pour les personnes vulnérables et les publics spécifiques.
<u>Engagement 5 :</u> Promouvoir et garantir la qualité, la sécurité et la pertinence des prises en charge et des accompagnements	Défi 3 : Accompagner l'amélioration des pratiques professionnelles : ▪ Objectif opérationnel 1 : Développer une stratégie de définition des pratiques professionnelles partagées et harmonisées en santé mentale à l'échelle de la région. Défi 4 : Favoriser le développement de la pertinence dans une logique de parcours :

	▪ Objectif opérationnel 1 : Développer la pertinence de soins/santé en mobilisant l'ensemble des acteurs.
<u>Engagement 6 :</u> Soutenir l'attractivité des métiers de la santé	Défi 4 : Soutenir le recrutement, l'installation et l'attractivité des professionnels de santé dans les territoires : ▪ Objectif opérationnel 4 : Poursuivre les actions coordonnées sur le territoire pour améliorer l'attractivité et faciliter le quotidien des professionnels.

2 -ème partie

Définition des missions

Le diagnostic territorial nous a permis d'identifier les besoins et les problématiques du territoire de la CPTS du Carmausin-Ségala et ainsi 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 missions » 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 groupe ont été présentés et validés par l'ensemble des membres de la CPTS.

MISSIONS SOCLES RETENUES	FICHES ACTIONS
<u>Mission socle 1A :</u> <i>Amélioration de l'accès aux soins</i>	1A-1 Faciliter l'accès à un médecin traitant 1A-2 Faciliter l'accès direct à un professionnel paramédical
<u>Mission socle 1B :</u> <i>Amélioration de la prise en charge des soins non programmés en ville</i>	1B-1 Prise en charge des soins non programmés
<u>Mission socle 2 :</u> <i>Organisation des parcours pluriprofessionnels autour du patient</i>	2-1 Optimiser la coordination Ville/Hôpital 2-2 Développer un parcours dans la prise en charge des patients en Soins Palliatifs à domicile 2-3 Développer un parcours dans la prise en charge des TND chez l'enfant 2-4 Développer un partenariat avec le PTSM et le CLS dans la prise en charge des patients en Santé Mentale
<u>Mission socle 3 :</u> <i>Développement des actions territoriale de prévention</i>	3-1 Soutenir les actions existantes sur le territoire 3-2 Promouvoir la vaccination
<u>Mission socle 4 :</u> <i>Participation à la gestion de la crise sanitaire</i>	4-1 Anticiper la réponse en cas de crise sanitaire

MISSIONS COMPLEMENTAIRES RETENUES	FICHES ACTIONS
<u>Mission complémentaire 1 :</u> <i>Développement de la qualité et de la pertinence des soins</i>	MC-1 Faciliter la formation et l'échange d'information entre professionnels
<u>Mission complémentaire 2 :</u> <i>Accompagnement des professionnels de santé sur le territoire</i>	MC-2 Favoriser l'installation de nouveaux professionnels de santé sur le territoire

Mission socle 1 A : Amélioration de l'accès aux soins

Sur le territoire de la CPTS du Carmausin-Ségala, 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 et/ou bénéficiant des dispositifs tels que la Complémentaire Santé Solidaire (CSS) ou l'Aide Médicale de l'Etat (AME) ; 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 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.

De plus, face à une démographie médicale limitée, la CPTS a choisi de :

- favoriser l'accès direct aux soins notamment pour le dépistage et la délivrance d'antibiotiques dans la prise en charge des angines et des cystites en officine (cf. annexe 6) ;
- développer les compétences et l'accès direct aux professionnels de santé afin de réduire la charge des médecins du territoire.

1A-1 Faciliter l'accès à un médecin traitant

LIBELLE DE L'ACTION

Faciliter l'accès à un médecin traitant

Mission socle ou complémentaire

Mission socle : Amélioration de l'accès aux soins

Pilote

A définir

Membres du groupe de travail

Coralie Capdevila – Masseur-Kinésithérapeute, Carmaux
Stéphanie Recoules - IDE Libérale, Valderiès
Lucille Marre - IDE Libérale, Tanus
Aude Hurand – Pharmacienne, Tanus
François Icard – Pharmacien, Carmaux
Sophie Cadoul – Coordinatrice Contrat Local de Santé, Carmaux
Carole Boyer Frezouls – IDE Libérale, Carmaux
Stéphanie Augé – Chargée des partenariats de la coordination des parcours patients
Fondation du Bon Sauveur d'Alby, Albi
Christel Cabot – IDE Coordinatrice SSIAD ASEI, Carmaux
Michèle Sevoz – IDE Coordinatrice, Centre de santé Filieris, Carmaux
Sébastien Tresserras – Responsable de territoire Filieris, Carmaux
Yann Charier- Médecin Généraliste, Centre de santé Filieris, Cagnac-les-Mines
Florent Roussel – Orthophoniste, Carmaux
Nadège Rodolosi – IDE Libérale, Carmaux
Hadrien Boyer – IDE Libéral, Carmaux

Problématiques constatées

La population de la CPTS est vieillissante.
Elle présente une petite augmentation en lien avec le solde migratoire. Cette population arrivante serait potentiellement en situation de précarité et sans médecin traitant. De plus, 31% des habitants du territoire sont en ALD.

Ces critères impliquent des prises en charge de plus en plus complexes et lourdes pour les professionnels.

La démographie médicale et paramédicale est limitée et va se compliquer avec le départ futur à la retraite de professionnels de santé.

Objectif(s) opérationnel(s)

Recenser les patients en recherche de médecin traitant

Formaliser une procédure avec les médecins volontaires pour apporter une réponse aux patients en recherche de médecin traitant

Public cible

La population de la CPTS

Sous-actions à mettre en œuvre

Sous-action n°1 : Recenser les patients sans médecin traitant

- Identifier les patients sans médecin traitant par le biais du numéro unique de la CPTS (actif depuis février 2024)
- Lister les patients sans médecin traitant
- Récupérer les renseignements administratifs les concernant grâce à la *fiche contact- Recherche d'un médecin traitant*, déjà mis en place (cf. annexe 5)

Sous-action n°2 : Formaliser une procédure pour apporter une réponse aux patients en recherche de médecin traitant

- Effectuer un état des lieux des besoins, des attentes, des possibilités des médecins de la CPTS à travers un questionnaire
- Créer un groupe de travail « Accès à un médecin traitant » en y invitant les coordonnateurs des MSP et les responsables du centre Filieris
- Définir avec les médecins volontaires une démarche à suivre pour les patients sans médecin traitant

Indicateurs de suivis et de résultats retenus

Au moins 2 réunions organisées par le groupe de travail

Nombre de patients sans médecin traitant identifiés avec la *fiche contact-Recherche d'un médecin traitant*

Nombre d'appels sur le numéro unique

Echange organisé avec les MT afin d'envisager une procédure de prise en charge de patients sans MT

Nombre de patients orientés vers un médecin traitant

Planning prévisionnel de mise en œuvre

Février 2024 : Recensement des patients en recherche de médecin traitant (*fiche contact-Recherche d'un médecin traitant*)

Dès signature ACI : Envoi d'un questionnaire aux médecins de la CPTS afin d'établir l'état des lieux et créer le groupe de travail

M+1, après signature ACI : Réunion du groupe de travail

Estimation des moyens nécessaires : logistiques

Salles de réunions

Indemnisation des professionnels

Assurance

Estimations des moyens nécessaires : Numériques/Informatiques

Vidéo projecteur et rallonge

Ecran

Micro

Ordinateur

Outil de visio-conférence

Téléphones portables

Abonnements téléphoniques (Coordinatrice)

Abonnements internet

Estimation des moyens nécessaires : humains

Temps de coordination

Temps de réunion

Temps de secrétariat

Dédommagement des professionnels de santé

Inventaire des ressources déjà disponibles :

Prêt de la salle de réunion

Ordinateur

Vidéo projecteur

Téléphone portable et abonnement téléphonique

Identification des freins et des leviers

Freins :

Disponibilités des médecins généralistes

Leviers :

Présence de 2 MSP

Estimation du budget nécessaire au déploiement de l'action

20 000 EUROS

1A-2 Faciliter l'accès direct à un professionnel de santé paramédical

L'avenant n°20 à la convention nationale des orthophonistes, publié par voie d'arrêté le 25 juillet 2023, introduit l'accès direct sans prescription médicale aux orthophonistes. L'ouverture de l'accès direct en orthophonie doit permettre d'améliorer l'accès aux soins et la pertinence des prises en charges, de repenser les pratiques et l'organisation des soins, d'éviter la surcharge de consultations médicales à seule fin d'obtention d'une prescription.

La loi du 19 mai 2023, portant sur l'amélioration aux soins par la confiance des professionnels de santé a prévu la possibilité pour les pédicures-podologues d'effectuer directement sans prescription médicale, la gradation du risque podologique des patients diabétiques et de déterminer ainsi les soins adaptés.

De plus, la loi prévoit, au terme d'un appel à projet et pour lequel le Tarn a été désigné comme département expérimental, la possibilité aux patients d'accéder directement aux masseurs-kinésithérapeutes qui exercent au sein d'une CPTS.

Ainsi, la CPTS du Carmausin-Ségala est prête à expérimenter l'accès direct en masseurs-kinésithérapeutes si le département est retenu.

LIBELLE DE L'ACTION

Faciliter l'accès direct à un professionnel de santé paramédical

Mission socle ou complémentaire

Mission socle : Amélioration de l'accès aux soins

Pilote

Equipe projet de la CPTS

Coralie Capdevila- Masseur-Kinésithérapeute, Carmaux

Problématiques constatées

Dans l'optique d'améliorer l'accès aux soins et la pertinence des prises en charge, de repenser les pratiques et l'organisation des soins, 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 développer la performance du système de santé, l'ouverture de l'accès direct aux professionnels de santé paramédical est mise en œuvre.

Objectif(s) opérationnel(s)

Organiser l'accès direct sur le territoire de la CPTS en orthophonie et en pédicurie.
Formaliser une organisation pour l'accès direct aux masseurs-kinésithérapeutes en s'engageant dans l'expérimentation dès qu'elle sera possible
Communiquer à la population de la CPTS sur la mise en place des accès directs

Public cible

La population de la CPTS
Les professionnels de santé de la CPTS

Sous-actions à mettre en œuvre

Sous-action n°1 : Organiser l'accès direct en orthophonie et en pédicurie

- Mettre en place un groupe de travail réunissant les professionnels de santé concernés
- Définir les modalités pour permettre l'accès direct en orthophonie
- Définir les modalités pour permettre l'accès direct en pédicurie

Sous-action n°2 : Formaliser une organisation pour l'accès direct en kinésithérapie

- Mettre en place un groupe de travail réunissant les kinésithérapeutes du territoire de la CPTS qui souhaiteraient s'inscrire dans cette collaboration dès que l'expérimentation sera possible
- Définir les modalités pour permettre l'accès direct en kinésithérapie

Sous-action n°3 : Communiquer sur les accès directs à la population de la CPTS

- Mettre en place des affiches « Accès direct » dans les cabinets médicaux, paramédicaux, commerces, ...
- Diffuser l'information sur le site de la CPTS

Indicateurs de suivis et de résultats retenus

Nombre de réunions organisées pour formaliser les dispositifs
Affichages réalisés : oui/non
Diffusion de l'information sur le site de la CPTS : oui/non
Mise à jour du site : oui/non
Nombre de patients pris en charge directement par les professionnels

Planning prévisionnel de mise en œuvre

Dès signature ACI : Réunion accès direct pour l'orthophonie et la pédicurie

Dès expérimentation possible : Réunion accès direct pour la kinésithérapie

Identification des freins et des leviers

Freins :

Nombre faible d'orthophonistes présents sur le territoire (4) et manque de disponibilités de ces professionnels

Accès direct en kinésithérapie : expérimentation en attente sur le département, nombre de masseurs-kinésithérapeutes suffisants pour mettre en place l'accès direct

Leviers :

Action facile à mettre en œuvre qui nécessite une transmission des informations aux professionnels concernés

Estimation du budget nécessaire au déploiement de l'action

5 000 EUROS

Mission socle 1 B : Amélioration de la prise en charge des soins non programmés

Les soins non programmés répondent souvent à une nécessité ressentie qui ne relève pas médicalement de l'urgence et n'implique 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 et la réponse actuelle est souvent peu adaptée aux besoins.

Pour répondre aux besoins des soins non programmés de la population du Carmausin-Ségala, la CPTS s'est penchée sur une organisation visant à permettre la prise en charge le jour même ou dans les 48 heures de la demande d'un patient du territoire en situation d'urgence non vitale.

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.

1B : Améliorer la prise en charge des soins non programmés en ville

LIBELLE DE L'ACTION

Améliorer la prise en charge des soins non programmés en ville

Mission socle ou complémentaire concernée

Mission socle : Amélioration de la prise en charge des SNP en ville

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

Pilote

A définir

Membres du groupe de travail

Coralie Capdevila –Masseur- Kinésithérapeute, Carmaux

Stéphanie Recoules - IDE Libérale, Valderiès

Lucille Marre - IDE Libérale, Tanus

Aude Hurand – Pharmacienne, Tanus

François Icard – Pharmacien, Carmaux

Sophie Cadoul – Coordinatrice Contrat Local de Santé, Carmaux

Carole Boyer Frezouls – IDE Libérale, Carmaux

Stéphanie Augé – Chargée des partenariats de la coordination des parcours patients

Fondation du Bon Sauveur d'Alby, Albi

Christel Cabot – IDE Coordinatrice SSIAD ASEI, Carmaux

Michèle Sevoz – IDE Coordinatrice, Centre de santé Filieris, Carmaux

Sébastien Tresserras – Responsable de territoire Filieris, Carmaux

Yann Charier- Médecin Généraliste, Centre de santé Filieris, Cagnac-les-Mines

Florent Roussel – Orthophoniste, Carmaux

Nadège Rodolosi – IDE Libérale, Carmaux

Hadrien Boyer – IDE Libéral, Carmaux

Problématiques constatées

Les professionnels de santé sont inquiets face au futur départ à la retraite d'un médecin généraliste du territoire, de l'organisation de la prise en charge et du suivi de sa patientèle et notamment, des soins non programmés.

De plus, la prise en charge des SNP le week-end reste un problème pour les professionnels qui se retrouvent en difficulté.

Les médecins du territoire ne peuvent pas prendre en charge tous les SNP des médecins ne faisant pas partie des MSP. Ils sont déjà organisés entre interne avec le centre de santé ou en MSP.

Objectif(s) opérationnel(s)

Formaliser une procédure des SNP

Promouvoir les protocoles de délégation en mettant à profit les professionnels de santé impliqués

Développer la communication sur l'organisation des SNP

Public cible

Population du territoire

Professionnels de santé du territoire

Sous actions à mettre en œuvre

Sous action n°1 : Formaliser une procédure des SNP

- Effectuer un état des lieux des besoins, des attentes, des possibilités des médecins de la CPTS à travers un questionnaire
- Créer un groupe de travail « Accès aux SNP » en y invitant les coordonnateurs des MSP et les responsables du centre Filieris
- Définir avec les médecins volontaires une procédure des SNP si cela est possible

Sous-action n°2 : Promouvoir les protocoles nationaux de coopération

- Créer un groupe de travail pour la mise en place de protocole national de coopération pour la délégation d'actes

Sous-action n°3 : Développer la communication

- Communiquer la procédure des SNP auprès des professionnels de santé par mail, site internet de la CPTS et aux nouveaux installés
- Communiquer la procédure des SNP à la population sur le site internet de la CPTS, avec des affiches dans les cabinets, pharmacies, commerces...

Indicateurs retenus de suivi et de résultats

Au moins 2 réunions organisées par le groupe de travail

Nombre de participants au groupe de travail, nombre de médecins généralistes volontaires

Echange organisé avec les PDS pour mettre en place une procédure des SNP

Echange organisé avec les PDS pour mettre en place un protocole national de coopération

Planning prévisionnel de mise en œuvre

Dès signatures des ACI : Envoi d'un questionnaire aux médecins de la CPTS afin d'établir l'état des lieux et créer le groupe de travail

M+1, après signature des ACI : Réunion du groupe de travail

Estimation des moyens nécessaires : logistiques

Salles de réunions

Documents de communication

Estimations des moyens nécessaires : Numériques/Informatiques

Vidéo projecteur et rallonge

Ecran

Micro

Ordinateur

Outil de visio-conférence

Téléphones portables

Abonnements téléphoniques (Coordinatrice)

Abonnements internet

Estimation des moyens nécessaires : humains

Temps de coordination

Temps de réunion

Temps de secrétariat

Inventaire des ressources déjà disponibles :

Prêt de la salle de réunion

Ordinateur

Vidéo projecteur

Téléphone portable et abonnement téléphonique

Identification des freins et des leviers

Freins :

Disponibilité et mobilisation des professionnels

Adhésion de tous les professionnels

Départ à retraite prochainement de médecins, sur 23 médecins dont 14 en libéral seulement
6 sont membres de la CPTS

Leviers :

Organisation des SNP dans les MSP

Estimation du budget nécessaire au déploiement de l'action

30 000 EUROS

Mission socle 2 : Organisation des parcours pluriprofessionnels autour des patients

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

La CPTS du Carmausin-Ségala propose l'organisation de parcours pluriprofessionnels et souhaite la première année se focaliser sur le parcours Ville/Hôpital et la prise en charge des patients en Soins Palliatifs à domicile.

De plus, certains professionnels de santé ont manifesté leur intérêt à proposer un parcours dans la prise en charge des Troubles du Neuro Développement chez l'enfant. Ce dernier sera réfléchi et mis en place dans la deuxième et troisième année de la CPTS.

Enfin, il semblait nécessaire pour les professionnels de santé d'être partenaire au Projet Territorial en Santé Mentale (PTSM) et au Contrat Local de Santé (CLS) dans la mise en place du parcours en santé mentale.

Ces parcours ont été choisis en réponse aux besoins et problématiques identifiés par les professionnels engagés sur ces publics sur notre territoire.

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

La particularité de la CPTS a été marquée par la mobilisation importante, lors des réunions de travail, par les professionnels de santé des structures du sanitaire, du médico-social et du libéral pour le développement et le travail de ces parcours.

2-1 : Optimiser la coordination Ville/Hôpital

LIBELLE DE L'ACTION

Optimiser la coordination Ville/Hôpital

Mission socle ou complémentaire concernée

Mission socle : Organisation des parcours pluriprofessionnels autour du patient

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

Pilote

Equipe projet de la CPTS : Membres du bureau – Coordinatrice

Référents professionnels : Adhérents de la CPTS – A définir

Membres du groupe de travail

Stéphanie Recoules - IDE Libérale, Valderiès

Lucille Marre - IDE Libérale, Tanus

Béatrice Fabre – Directrice SSIAD, Almayrac

Noelle Ong the Thanh – IDE Coordinatrice SSIAD, Almayrac

Aude Hurand – Pharmacienne, Tanus

Catherine Bozsodi – Directrice SPASAD Filieris, Carmaux

Laetitia Batisse – IDE Coordinatrice SPASAD Filieris, Carmaux

Coralie Terme – IDE Libérale, Carmaux

Sophie Cadoul – Coordinatrice Contrat Local de Santé, Carmaux

Carole Boyer Frezouls – IDE Libérale, Carmaux

Stéphanie Augé – Chargée des partenariats de la coordination des parcours patients

Fondation du Bon Sauveur d'Alby, Albi

Christel Cabot – IDE Coordinatrice SSIAD ASEI, Carmaux

Luis Teixeira – Masseur- Kinésithérapeute, Tanus

Mathis Roucayrols – Masseur- Kinésithérapeute, Tanus

Michèle Sevoz – IDE Coordinatrice Centre de santé Filieris, Carmaux

Christelle Raffanella – IDE Libérale, Carmaux

Julien Combettes – Directeur par intérim Polyclinique Sainte Barbe, Carmaux

Problématiques constatées

Les professionnels ayant participé aux groupes de travail dans le cadre du diagnostic territorial ont mis l'accent sur les difficultés de coordination et de continuité des soins entre la ville et les établissements de santé, notamment en ce qui concerne :

- Le manque de communication entre les établissements de santé et les professionnels du domicile
- Le manque de coordination lors des sorties d'hospitalisations avec les équipes de soins du domicile du patient (médecin traitant, infirmier, kinésithérapeute, pharmacien, service d'aides à domicile)
- Le manque de transmissions écrites nécessaire à la prise en charge du patient à l'entrée et à la sortie d'hospitalisation
- Le manque de connaissance du métier et du champ de compétences de chaque profession de santé

Objectif(s) opérationnel(s)

Développer une coordination territoriale autour d'un parcours déterminé

Améliorer les entrées et les sorties d'établissements des patients

Public cible

Patients fragilisés, isolés et/ou dépendants

Professionnels de santé du territoire

Sous actions à mettre en œuvre

Sous-action n°1 : Développer une coordination territoriale autour d'un parcours déterminé

- Développer et renforcer les liens avec les établissements sanitaires et médico-sociaux
- Rencontre des partenaires potentiels des acteurs du second recours (DAC, CRT) et les établissements de santé (HAD), Plateforme de Coordination du Centre Hospitalier d'Albi
- Faciliter la communication entre les établissements de santé et les professionnels de santé de la ville et du domicile :
- Diffuser la liste des numéros d'accès aux services de la polyclinique Sainte Barbe aux professionnels de santé (cf. annexe 7)
- Mettre en place un outil numérique de communication pluriprofessionnelle, identique pour tous et simple d'utilisation (ex : SPICO, Mon Espace Santé).

- Améliorer l'interconnaissance entre les différents types d'acteurs en créant un annuaire unique à destination des professionnels de santé du territoire et en organisant des sessions de formation sur des thématiques spécifiques pour améliorer la compréhension mutuelle et la collaboration entre les différents professionnels de santé

Sous-action n°2 : Améliorer les entrées et les sorties d'établissements des patients

- Faire un état des lieux sur les entrées et les sorties d'établissements pour identifier les points d'amélioration à développer
- Améliorer la coordination pour les situations complexes et les patients fragilisés :
- Engager un travail proximité avec les établissements de santé (Polyclinique Sainte Barbe, Plateforme de Coordination du Centre Hospitalier d'Albi) autour des entrées et des sorties d'hospitalisation
- Créer une fiche de liaison commune Entrées/Sorties avec identification du cercle de soins et des référents
- Organiser les retours à domicile de manière anticipée :
Prévenir l'équipe de soins à domicile (infirmier, kinésithérapeute, médecin traitant, SSIAD, services d'aides à domicile) au moins 4 jours avant la sortie d'hospitalisation
Transmettre l'ordonnance de sortie à l'avance, prescrite si possible pour 1 mois

Indicateurs retenus de suivi et de résultats

Au moins 2 réunions organisées par le groupe de travail

Nombre de professionnels membre du groupe de travail

Questionnaire « points d'amélioration entrées/sorties » : oui/non

Constitution « annuaire unique » : oui/non

Constitution « fiche de liaison » : oui/non

Réflexion procédure « retour à domicile anticipé » : oui/non

Planning prévisionnel de mise en œuvre

Rencontre avec la Plateforme de Coordination du Centre Hospitalier d'Albi :

11 juin 2024

Dès signature des ACI : Réunion du groupe de travail afin de définir la pathologie du parcours et questionnaire « Points d'amélioration entrées/sorties »

M+2, après signature des ACI : Réunion de groupe de travail : retour questionnaire et réflexion procédure « retour à domicile anticipé »

M+4, après signature des ACI : Réunion de groupe de travail : fiche de liaison et annuaire unique

Estimation des moyens nécessaires : logistiques

Salles de réunions

Estimations des moyens nécessaires : Numériques/Informatiques

Vidéo projecteur et rallonge

Ecran

Micro

Ordinateur

Outil de visio-conférence

Téléphones portables

Abonnements téléphoniques (Coordinatrice)

Abonnements internet

Estimation des moyens nécessaires : humains

Temps de coordination

Temps de réunion

Temps de secrétariat

Inventaire des ressources déjà disponibles :

Prêt de la salle de réunion

Ordinateur

Vidéo projecteur

Téléphone portable et abonnement téléphonique

Identification des freins et des leviers

Freins :

Peu de disponibilité des professionnels des structures, représentation surtout des responsables des établissements

Leviers :

Groupe de travail intéressé par le thème, professionnels habitués à travailler ensemble et désireux de renforcer le lien

Estimation du budget nécessaire au déploiement de l'action

15 000 EUROS

2-2 : Développer un parcours dans la prise en charge des patients en Soins Palliatifs à domicile

Les soins palliatifs sont des soins actifs et continus pratiqués par une équipe interdisciplinaire, en institution ou à domicile.

Ils visent à soulager la douleur, à apaiser la souffrance psychique, à sauvegarder la dignité de la personne et à soutenir son entourage.

Il existe sur le territoire de la CPTS une unité de soins palliatifs dont le fonctionnement est assuré par la Polyclinique Sainte Barbe. L'unité travaille en entrée directe en service de gériatrie ou en service de réadaptation (SMR) sans passer par les urgences.

D'après les données Rezone CPTS et MSA, on recense sur le territoire de la CPTS 31% de patient en affections de longue durée (ALD) dont 10% de patients atteint d'un cancer.

Le groupe de travail a révélé la nécessité d'améliorer la prise en charge des patients en soins palliatifs à domicile en coordination avec l'unité de soins palliatifs de la polyclinique Sainte Barbe, ressource essentielle du territoire.

LIBELLE DE L'ACTION

Développer un parcours dans la prise en charge des patients en Soins Palliatifs à domicile

Mission socle ou complémentaire concernée

Mission socle : Organisation des parcours pluriprofessionnels autour du patient

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

Pilote

Lucile Marre – IDE Libérale, Diplôme Universitaire en Soins Palliatifs, Tanus

Guillaume Raskopf – Médecin Soins Palliatifs, Polyclinique Sainte Barbe, Carmaux

Catherine Laurel – Cadre de santé Soins Palliatifs, Polyclinique Sainte Barbe, Carmaux

Membre du groupe de travail

Lucile Marre – IDE Libérale, DU Soins Palliatifs, Tanus

Catherine Bozsodi – Directrice SPASAD Filieris, Carmaux

Laetitia Batisse – IDE Coordinatrice SPASAD Filieris, Carmaux

Nicolas Robin – Médecin Généraliste, Valderiès

Michèle Sevoz – IDE Coordinatrice Centre de santé Filieris, Carmaux

Guillaume Raskopf – Médecin Soins Palliatifs Polyclinique Sainte Barbe, Carmaux
Catherine Laurel – Cadre de santé Soins Palliatifs Polyclinique Sainte Barbe, Carmaux
Didier Doubax – IDE Libéral, DIU douleur, Mirandol-Bourgnounac
Marylène Bras Martins – IDE Libérale, Carmaux

Problématiques constatées

L'importance pour le groupe de développer un parcours auprès des patients en soins palliatifs, résulte des difficultés rencontrées pour les professionnels de santé du domicile lors de la prise en charge de ces patients et dont le souhait est d'assurer un accompagnement de qualité au plus près des volontés du patient et de son entourage.

Nous avons constaté un besoin d'informations et de formations sur la culture palliative, une méconnaissance des ressources existantes du territoire, un manque de connaissances concernant la mise en place des directives anticipées et un sentiment d'isolement dans l'accompagnement à domicile auprès des professionnels de santé.

Objectif(s) opérationnel(s)

Evaluer les besoins et attentes des professionnels sur le sujet des soins palliatifs

Améliorer la communication et la coordination entre l'équipe de soins palliatifs et les professionnels du territoire

Renforcer les compétences des professionnels de santé sur les soins palliatifs

Sensibiliser et soutenir les aidants et les soignants

Public cible

Patient en soins palliatifs et entourage

Professionnels de santé du territoire

Sous-actions à mettre en œuvre

Sous-action n°1 : Evaluer les besoins et attentes des professionnels sur les soins palliatifs

- Poursuivre les réunions du groupe de travail
- Faire un état des lieux (ex : enquête) auprès des professionnels de santé du territoire afin d'identifier leurs besoins et leurs attentes dans la prise en charge des patients en soins palliatifs à domicile

Sous-action n°2 : Améliorer la communication et la coordination sur le territoire

- Développer les moyens de communication entre l'équipe de soins palliatifs et les professionnels du domicile avec une messagerie sécurisée (SPICO)

- Mettre à disposition l'annuaire unique des professionnels de santé et leurs spécialités sur le site de la CPTS

Sous-action n°3 : Renforcer les compétences des professionnels de santé en soins palliatifs

- Organiser des sessions de formations à la culture en soins palliatifs en collaboration avec l'équipe soins palliatifs
- Développer l'information sur les directives anticipées et la personne de confiance

Sous-action n°4 : Sensibiliser et soutenir les aidants et les soignants

- Organiser des soirées de sensibilisation auprès des aidants
- Accompagner les soignants à travers des groupes de paroles avec les psychologues volontaires du territoire
- Organiser des séances d'analyses de pratique, d'éthique et de debriefs en collectif auprès des professionnels de santé

Indicateurs retenus de suivi et de résultats :

Au moins 2 réunions du groupe de travail organisées

Constitution enquête auprès des professionnels de santé : oui/non

Nombre de professionnels de santé ayant répondu à l'enquête

Planning prévisionnel de mise en œuvre :

M+3, après signature des ACI : Réunion du groupe de travail : enquête

M+5, après signature des ACI : Retour enquête, réunion du groupe de travail

N+1, après signature des ACI : Sessions de formation et d'information

N+1, après signature des ACI : Soirées de sensibilisation

Dès site CPTS mis en place : Diffusion annuaire unique sur le site de la CPTS

Estimation des moyens nécessaires : logistiques

Salle de réunion

Estimations des moyens nécessaires : Numériques/Informatiques

Vidéo projecteur et rallonge

Ecran

Micro

Ordinateur

Outil de visio-conférence

Téléphones portables

Abonnements téléphoniques (Coordinatrice)
Abonnements internet

Estimation des moyens nécessaires : humains

Temps de coordination
Temps de réunion
Temps de secrétariat
Dédommagement des professionnels de santé

Inventaire des ressources déjà disponibles :

Prêt de la salle de réunion
Ordinateur
Vidéo projecteur
Téléphone portable et abonnement téléphonique

Identification des freins et des leviers

Freins :

Disponibilité et mobilisation des professionnels
Difficultés pour trouver des créneaux de réunion qui conviennent à tout le groupe

Leviers :

Implication et motivation des membres du groupe
Volonté collective à améliorer les prises en charge au domicile en lien avec la polyclinique
Plusieurs soignants formés aux Soins Palliatifs membre du groupe
Partenariat déjà existant avec une psychologue du territoire et la polyclinique

Estimation du budget nécessaire au déploiement de l'action

10 000 EUROS

2-3 : Développer un parcours dans la prise en charge des TND chez l'enfant

Les troubles du neurodéveloppement (TND) regroupent différents diagnostics :

- Les troubles du développement intellectuel (TDI)
- Les troubles du spectre de l'autisme (TSLA)
- Les troubles du développement du langage oral (TDL)
- Les troubles du développement et de la coordination (TDC)
- Les troubles du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH)
- Les troubles des apprentissages (DYS)
- Les tics et le syndrome de Gilles de la Tourette

La CPTS du Carmausin-Ségala a décidé en lien avec les professionnels de santé du territoire et notamment ceux de la rééducation et de la réadaptation de s'intéresser et de développer un parcours dans la prise en charge des TND chez l'enfant notamment des troubles des apprentissages (DYS) et du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH). Ce parcours sera proposé en deuxième et troisième année de la CPTS.

LIBELLE DE L'ACTION

Développer un parcours dans la prise en charge des TND chez l'enfant

Mission socle ou complémentaire concernée

Mission socle : Organisation des parcours pluriprofessionnels autour du patient

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

Pilote

A définir

Membres du groupe de travail

Gilles Galan – Psychomotricien libéral et salarié IME Carmaux, Carmaux

Karine Charlier-Savignac – Médecin généraliste, Valderiès

Mathilde Assié – IDE Libérale, Tanus

Stéphanie Augé – Chargée des partenariats de la coordination des parcours patients, Fondation du Bon Sauveur d'Alby, Albi

Florent Roussel – Orthophoniste, Carmaux

Véronique Estadiou – Orthophoniste, Blaye-les-Mines

Pascaline Michon – Psychomotricienne, Carmaux
Chloé Vieilledent – Orthoptiste, Carmaux
Didier Doubax – IDE Libéral, Mirandol-Bourgnounac
Marylène Bras-Martins – IDE Libérale, Carmaux

Problématiques Constatées :

La part des 0 à 17 ans présentant des TND représente 17,1% de la population soit environ 5050 enfants.

Des conséquences psychologiques, scolaires et sociales chez l'enfant, identifiées par les professionnels de la réadaptation et de la rééducation, démontrent une perte de chance pour les enfants alors qu'une prise en charge précoce pourrait l'empêcher.

De plus, la commune de Carmaux compte un quartier prioritaire (QPV) qui rassemble 1877 habitants résidant dans le quartier Rajol, Cérou, Gourgatieux, Bouloc et Verrerie. Ils représentent 19% de l'ensemble de la population de la ville. La communauté des communes est en liaison avec la Plateforme de Réussite Educative (PRE) et un travail de repérage et d'orientation des enfants est déjà présent avec les professionnels de santé du territoire.

A ce jour, il existe un retard de prises en charge et des difficultés d'accès à l'expertise ; des délais de prises en charge et de suivis très longs résultant d'un sous-effectif des professionnels spécialisés (psychomotricien, orthophoniste, psychologue...) sur le territoire.

De plus, il existe un manque d'interconnaissance entre les professionnels du territoire ; la coordination est ainsi dépendante de l'information et des démarches personnelles des professionnels. Les familles sont peu informées sur les TND ce qui induit une sollicitation des professionnels le plus souvent en cas d'urgence.

Objectif(s) opérationnel(s)

Développer un conventionnement avec l'association Occitadys

Proposer un parcours permettant le repérage, dépistage et une amélioration de la prise en charge des enfants atteints de TND

Communiquer le parcours

Public cible

Enfants/adolescents

Sous-actions à mettre en œuvre

Sous-action n°1 : Développer un conventionnement avec l'association Occitadys

- Prendre contact avec l'association

Sous-action n°2 : Proposer un parcours

- Poursuivre les réunions du groupe de travail
- Sensibiliser les professionnels accueillant des enfants au repérage de signaux d'alerte et les informer à leur accompagnement
- Créer un outil simple et facile à utiliser pour aider au repérage pour les professionnels de santé et les professionnels accueillants des enfants
- Sensibiliser les professionnels aux spécificités des rééducateurs
- Lister les médecins généralistes formés au dépistage
- Proposer aux médecins généralistes la formation pour le dépistage
- Formaliser la prise en charge après son diagnostic et développer, coordonner un parcours

Sous-action n°3 : Communiquer le parcours

- Diffuser l'annuaire unique des professionnels où se trouvent les coordonnées des professionnels de la rééducation et de la réhabilitation du territoire
- Communiquer sur le développement du parcours auprès du territoire

Indicateurs retenus de suivi et de résultats

Nombre de réunions du groupe de travail organisées

Nombre de médecins généralistes formés

Contact avec l'association Occitadys : oui/non

Constitution « outil commun de repérage » : oui/non

Réflexion procédure de parcours : oui/non

Communication effectuée : oui/non

Planning prévisionnel de mise en œuvre

N+1, après signature des ACI

Estimations des moyens nécessaires : Numériques/Informatiques

Vidéo projecteur et rallonge

Ecran

Micro

Ordinateur

Outil de visio-conférence

Téléphones portables

Abonnements téléphoniques (Coordinatrice)

Abonnements internet

Estimation des moyens nécessaires : humains

Temps de coordination

Temps de réunion

Temps de secrétariat

Inventaire des ressources déjà disponibles :

Prêt de la salle de réunion

Ordinateur

Vidéo projecteur

Téléphone portable et abonnement téléphonique

Identification des freins et des leviers

Freins :

Disponibilité et mobilisation des professionnels, professionnels de santé très occupés, difficultés à trouver des créneaux pour organiser les réunions de groupe de travail

Leviers :

Professionnels désireux de travailler ensemble

2-4 : Développer un partenariat dans la prise en charge des patients en santé mentale en appui au PTSM et au CLS

Selon l'OMS, la santé « est un état de bien-être complet physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité ».

Ces trois dimensions (somatique, psychologique et sociale) ont une influence l'une sur l'autre définissant ainsi la santé mentale comme une composante à part entière de la santé.

La santé mentale est ainsi un état de bien-être, indispensable pour se sentir en bonne santé et qui ne se définit pas seulement par l'absence de trouble mental ou psychologique.

La promotion du bien-être, l'offre de soins et l'inclusion sociale des personnes atteintes de troubles psychiques constituent un des enjeux majeurs de notre société.

La crise COVID-19 a également contribué à intensifier cet enjeu mais a permis une prise de conscience collective et le renforcement des politiques de prévention et de prise en charge relevant de la responsabilité sociale et politique.

De plus, il est relevé qu'en 2020, près de 100 habitants du territoire de la CPTS du Carmausin Ségala ont été reconnu en Affection Longue Durée (ALD) pour une pathologie psychiatrique.

Le taux d'incidence des ALD en psychiatrie (3,3 %) est plus élevé sur le territoire de la CPTS qu'au niveau du département (3,2%), de la région (2,9%) et de la France (2,5%).

En 2020, près de 3000 personnes ont eu au moins trois délivrances de psychotropes au cours de l'année soit 12,2 % des habitants du territoire.

Avec cinq suicides en moyenne chaque année, le taux de mortalité par suicide du territoire ne diffère pas significativement de celle du niveau national.

La CPTS ne sera pas pilote de ce parcours mais travaillera en lien avec les partenaires pour les soutenir dans la mise en place du parcours. La fiche action est donc à titre informatif et de transparence sur ce que la CPTS aimerait faire avec les partenaires.

LIBELLE DE L'ACTION

Développer un partenariat dans la prise en charge des patients en santé mentale en appui au PTSM et au CLS

Mission socle ou complémentaire

Mission socle : Organisation des parcours pluriprofessionnels autour du patient

Pilote

Sébastien Amblât- Coordonnateur du Plan Territorial en Santé Mental (PTSM), Albi
Stéphanie Augé- Chargée des partenariats de la coordination des parcours patients, Fondation du Bon Sauveur d'Alby, Albi
Sophie Cadoul- Coordinatrice du Contrat Local de Santé (CLS), Carmaux
Corinne Siguier- Directrice du Hameau du Ségala, AJAPH
Marie-Josée Marty- IDE Libérale, Carmaux
Christelle Cabot- IDE Coordinatrice SSIAD ASEI, Carmaux
Patricia Barthas- Directrice Multi-établissements ASEI, Carmaux
Didier Doubax- IDE Libéral, Mirandol-Bournounac
Marylène Bras Martins-IDE Libérale, Carmaux

Problématiques constatées

3,2% des affections en ALD sur le territoire entraîne une consommation importante de psychotropes.

Les addictions et les troubles mentaux le plus souvent associés sont responsable d'une complexification des prises en charge

Il existe des difficultés pour les médecins généralistes d'orienter les patients vers un psychiatre, un psychothérapeute, un psychologue pour une prise en charge spécialisée

Une méconnaissance des dispositifs en place sur le territoire est présente

On relève une augmentation des situations complexes dans le domaine de la santé mentale

Objectif(s) opérationnels(s)

Être un appui partenarial du coordonnateur du PTSM, du CLS et de la Fondation du Bon Sauveur d'Alby afin de développer un parcours des patients en renforçant la coordination entre les professionnels

Proposer un parcours mutualisé avec les partenaires

Public cible

Patients du territoire

Professionnels de santé

Sous-actions à mettre en œuvre

Sous-action n° 1 : Être partenaire au PTSM et CLS en santé mentale

- Maintenir les réunions de groupe de travail avec le PTSM et le CLS
- Mettre en place une personne référente, personne relais entre la CPTS, le PTSM et CLS

Sous-action n°2 : Proposer un parcours mutualisé avec les partenaires

- Réfléchir et mutualiser avec les partenaires sur la mise en place d'un parcours dans la prise en charge des patients en santé mentale

Indicateurs retenus de suivi et de résultats

Nombre de réunions effectuées

Référent de mission en Santé Mentale : oui/non

Planning prévisionnel de mise en œuvre

5 juin 2024 : Rencontre avec le coordinateur PTSM

Démarrage : En fonction des partenaires

Estimation des moyens nécessaires : humains

Temps de coordination

Temps de réunion

Inventaire des ressources déjà disponibles

Ordinateur

Téléphone portable et abonnement téléphonique

Identification des freins et des leviers

Freins :

Disponibilité et mobilisation des professionnels

Manque de professionnels spécifiques présents dans le groupe

Leviers :

Proximité de travail avec le CLS

Rencontre déjà faite avec le coordonnateur du PTSM

Mission socle 3 : Développement des actions territoriales de prévention

Les professionnels de la CPTS souhaitent renforcer leur engagement dans les actions de prévention et de promotion de la santé.

La CPTS constitue un point d'appui majeur pour compléter et développer les politiques de santé publique et de prévention à l'échelle du territoire en lien étroit avec les différents partenaires.

En effet, la CPTS bénéficie sur son territoire de la présence d'un pôle prévention, de deux maisons de santé et d'un contrat local de santé très dynamiques et habitués à travailler en partenariat. Ces derniers sont déjà fortement impliqués dans l'animation territoriale et le développement d'actions de santé publique, avec des parcours existants.

La CPTS est un renfort indispensable pour enrichir ces parcours et mettre en place de nouveaux programmes de prévention.

Sur le territoire de la CPTS, des carences en soins préventifs sont mis en lumière dans le diagnostic territorial.

Pour répondre à la mission « Développer des actions coordonnées de prévention », le groupe de travail qui s'est réuni a décidé de soutenir les actions de prévention existantes auprès de la personne âgée, de l'obésité infantile et du diabète, en partenariat avec le Pôle Prévention, le Contrat Local de Santé et les MSP.

Il compte également mener des actions de prévention en faveur de la couverture vaccinale.

3-3 : Soutenir les actions de prévention existantes sur le territoire

LIBELLE DE L'ACTION

Soutenir les actions de prévention existantes sur le territoire

Mission socle ou complémentaire concernée

Mission socle : Développer des actions coordonnées de prévention

Pilote

Dalila Ammoura – IDE Coordinatrice, P4S Filieris, Carmaux

David Szyjewski – IDE Libéral, Mirandol-Bourgnounac

Membres du groupe de travail

Clothilde Denoyelle – Sage-Femme, Tanus

Karine Fresneau – Sophrologue, Mirandol-Bourgnounac

Coralie Capdevila –Masseur- Kinésithérapeute, Carmaux

Véronique Tison – IDE Libérale, Tanus

Béatrice Fabre – Directrice SSIAD, Almayrac

Noelle One The Thanh – IDE Coordinatrice SSIAD, Almayrac

Dalila Ammoura – IDE Coordinatrice P4S Filieris, Carmaux

Catherine Bozsodi – Directrice SPASAD Filieris, Carmaux

Laetitia Batisse – IDE Coordinatrice SPASAD Filieris, Carmaux

Sophie Cadoul – Coordinatrice Contrat Local de Santé, Carmaux

Christel Cabot – IDE Coordinatrice ASEI, Carmaux

Patricia Barthas – Directrice multi-établissement ASEI, Carmaux

Michèle Sevoz – IDE Coordinatrice, Centre de santé Filieris, Carmaux

Problématiques constatées

Les professionnels de santé souhaitent poursuivre le développement coordonné des actions de prévention avec ceux déjà existants et d'en développer de nouveaux.

Ils désirent s'impliquer dans des actions de prévention en équipe pluriprofessionnelle en partenariat et en coordination avec les entités existantes tout en mutualisation les moyens ou en les complétant.

Objectifs opérationnels

Développer des actions de prévention, d'éducation et de promotion de la santé autour de la personne âgée avec le programme ICOPE, de l'obésité infantile, du diabète en partenariat avec le territoire

Renforcer la communication des actions de prévention à l'ensemble du territoire

Public cible

Grand public et professionnels de santé

Sous-actions à mettre en œuvre

Sous-action n°1 : Développer des actions de prévention et de promotion de la santé

- Poursuivre le groupe de travail et permettre la réflexion d'actions à mettre en place et les partenariats à engager
- Sensibiliser et mobiliser les professionnels de santé à leur implication dans la prévention
- Recenser les actions de prévention développées sur le territoire et diffusion de l'information sur le site de la CPTS
- Renforcer les actions de prévention collectives, pluriprofessionnelles et partenariales avec les professions libérales, le Pôle Prévention, le Contrat Local de Santé et les 2 MSP
- Co Construire et coordonner des actions avec les partenaires et les membres de la CPTS

Sous-action n°2 : Renforcer la communication des actions de prévention à l'ensemble du territoire

- Mettre en place des affiches, des flyers auprès des cabinets, des pharmacies, des commerces, des actions qui existent sur le territoire
- Diffuser les actions à travers le site de la CPTS et le mettre à jour, à travers les réseaux sociaux

Indicateurs retenus de suivi et de résultats

Au moins 2 réunions de groupes de travail organisées

Au moins 1 action de prévention déployée par la CPTS sur le territoire

Communication renforcée : oui/non : site CPTS/ Réseaux sociaux/ Affiches/Flyers

Planning prévisionnel de mise en œuvre

M+1, après signature des ACI : Réunion du groupe de travail

Estimation des moyens nécessaires - logistiques

Salles de réunions

Impression de documents de communication

Frais de réception

Site internet

Estimations des moyens nécessaires : Numériques/Informatiques

Vidéo projecteur et rallonge

Ecran

Micro

Ordinateur

Outil de visio-conférence

Téléphones portables

Abonnements téléphoniques (Coordinatrice)

Abonnements internet

Estimations des moyens nécessaires - Humains

Temps de coordination

Temps de suivis de projet et d'administratif

Inventaires des ressources déjà disponibles

Salles de réunions, informatique, téléphone portable

Professionnels de la prévention

Identification des freins et des leviers

Freins :

Disponibilité et mobilisation des professionnels de santé libéraux

Leviers :

Partenaires, soutien des élus

Disponibilité de locaux par la communauté des communes

Professionnels déjà formés

Estimation du budget nécessaire au déploiement de l'action

5 000 EUROS

3-2 Promouvoir la vaccination

LIBELLE DE L'ACTION

Promouvoir la vaccination

Mission socles ou complémentaire concernée

Mission socle : Développer des actions coordonnées de prévention

Pilote

Clothilde Denoyelle – Sage-Femme, Pampelonne

Cynthia Challacin – IDE Libérale, Blaye-les-Mines

Membres du groupe de travail

Clothilde Denoyelle – Sage-femme, Pampelonne

Laurence Faure – IDE Libérale, Carmaux

Benoît Raucoules – IDE Libéral, Carmaux

Mathilde Assié – IDE Libérale, Tanus

Marie-Josée Marty – IDE Libérale, Carmaux

Christine Boyer – IDE Libérale, Blaye-les-Mines

Cynthia Challancin – IDE Libérale, Blaye-les-Mines

Sylvie Fraudet- IDE Libérale, Blaye-les-Mines

Problématiques constatées

53,7 % des 65 ans sont vaccinés contre la grippe sur le territoire de la CPTS.

Concernant les enfants, 90 % sont vaccinés contre le R.O.R et le DTP représente 92,9 % des habitants vaccinés.

Les professionnels de santé du territoire constatent des oublis de rappel concernant la vaccination DTP chez les adultes de 45 ans et plus, un désintérêt à la vaccination contre la grippe saisonnière pour ceux qui se vaccinent contre la Covid 19 et un manque de sensibilisation à la vaccination HPV auprès des garçons.

De plus, le diagnostic territorial fait apparaître des insuffisances vaccinales contre la grippe saisonnière mais aussi contre le papilloma virus chez les adolescents de notre territoire en situation de précarité. En effet, la commune de Carmaux compte un Quartier Prioritaire de la Ville (QPV) qui rassemble 1877 habitants résidant dans le quartier Rajol, Cérou, Gourgatieux, Boulac et Verrerie. Ils représentent 19% de l'ensemble de la population de la ville.

Enfin, il existe des réticences de certaines populations sur l'intérêt de la vaccination.
Le suivi de la vaccination obligatoire est difficile pour les populations sans médecin traitant.

Objectif(s) opérationnel(s)

Améliorer la vaccination HPV auprès des adolescents
Améliorer la communication autour de la vaccination auprès des populations et promouvoir son intérêt
Améliorer le suivi des vaccins
Sensibiliser les professionnels à la vaccination

Public cible

Population de la CPTS (adolescents, adultes, personnes âgées, population en situation de précarité)
Professionnels de la CPTS

Sous-actions à mettre en œuvre

Sous-action n°1 : Améliorer la vaccination HPV auprès des adolescents

- Maintenir l'articulation avec les chefs d'établissements des collèges concernant la vaccination HPV auprès des adolescents sous réserve de la décision du rectorat et de l'ARS
- Promouvoir la vaccination HPV auprès des parents à l'occasion du rappel de la vaccination DTP et participer à la campagne nationale
- Etablir une liste de professionnels souhaitant intervenir dans les collèges lors de la campagne de vaccination HPV

Sous-action n°2 : Améliorer la communication autour de la vaccination et promouvoir son intérêt

- Organiser des campagnes de sensibilisation et faciliter l'accès à une consultation de vaccination locale
- Promouvoir la vaccination auprès des populations en situation de précarité
- Adapter la communication auprès des MSP avec affichage du calendrier vaccinal

Sous-action n°3 : Améliorer le suivi des vaccins

- Inciter les professionnels de santé du territoire à l'utilisation des carnets de vaccination, outil commun pour le suivi des vaccins
- Inciter les patients à tracer les vaccins effectués auprès du service numérique « mon espace santé »

Sous-action n°4 : Sensibiliser les professionnels à la vaccination

- Etablir une liste des professionnels de la CPTS formés à la prescription vaccinale
- Mobiliser les professionnels pour la vaccination des personnes à risques (personnes âgées/ immunodéprimées)

Indicateurs retenus de suivi et de résultats

Au moins 2 réunions du groupe de travail organisées

Nombre de professionnels formés à la vaccination

Liste des professionnels souhaitant intervenir dans les collèges : oui/non

Satisfaction du grand public collectées par questionnaire après les journées de sensibilisation

Planning prévisionnel de mise en œuvre

M+2, après signature des ACI : Réunion du groupe de travail

Déploiement Lors des campagnes de vaccination

Estimation des moyens nécessaires - logistiques

Salles de réunions

Impression de documents de communication

Frais de réception

Site internet

Estimations des moyens nécessaires : Numériques/Informatiques

Vidéo projecteur et rallonge

Ecran

Micro

Ordinateur

Outil de visio-conférence

Téléphones portables

Abonnements téléphoniques (Coordinatrice)

Abonnements internet

Estimations des moyens nécessaires - Humains

Temps de coordination

Temps de suivis de projet et d'administratif

Inventaires des ressources déjà disponibles

Salles de réunions, informatique, téléphone portable

Professionnels disponibles pour vacciner dans les collèges

Identification des freins et des leviers

Freins :

Disponibilité et mobilisation des professionnels

Manque de pluridisciplinarité des professionnels de santé au sein du groupe de travail

Leviers :

Expérience des professionnelles sur la vaccination

Possibilité de prescription des vaccins par les IDE libérales et les pharmaciens

Estimation du budget nécessaire au déploiement de l'action

5 000 EUROS

Mission socle 4 : Participation à la gestion de la crise sanitaire

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

Une organisation s'est ainsi construite sur l'ensemble du territoire de la CPTS du Carmausin-Ségala lors de la crise Covid et l'ensemble des professionnels de santé a su se fédérer autour d'un modèle d'organisation adapté au territoire.

En permettant une coordination à l'échelle du territoire avec le Contrat Local de Santé (CLS) notre organisation s'est identifiée comme interlocuteur clé pour coordonner les réponses à la population du territoire lors de cette crise sanitaire.

Aujourd'hui, la CPTS doit pouvoir apporter une réponse en cas de crise sanitaire grave au travers de la mise œuvre d'un plan d'action rédigé par les professionnels de la CPTS qui sera mis à jour annuellement.

4-1 Anticiper la réponse en cas de la crise sanitaire

LIBELLE DE L'ACTION

Anticiper la réponse en cas de crise sanitaire

Mission socle ou complémentaire concernée

Mission socle : Participer à la réponse aux crises sanitaires

Pilote

Equipe projet de la CPTS : Membre du bureau - Coordinatrice

Référénts de la MSP du Carmausin : Céline Rigaud/ Stéphane Atcher – IDE Libéral, Carmaux

Référénts de la MSP du Ségala : Didier Doubax

Membres du groupe de travail

Céline Rigaud – IDE Libérale, Carmaux

Véronique Tison – IDE Libérale, Tanus

Stéphane Atcher – IDE Libéral, Carmaux

Jérôme Massol – IDE Libéral, Carmaux

Sébastien Tréserras – Responsable de territoire Filieris, Carmaux

Frédéric Maloubier – Médecin Gériatre Polyclinique Sainte Barbe Filieris, Carmaux

Sophie Cadoul – Coordinatrice Contrat Local de Santé, Carmaux

Didier Doubax – IDE Libéral, Mirandol-Bourgnounac

Problématiques constatées

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.

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.

Les CPTS ont donc pour mission socle l'élaboration d'un plan d'action leur permettant de participer à la réponse du système de santé face à une Situation Sanitaire Exceptionnelle (SSE).

Une trame nationale intitulée « Les lignes directives pour la rédaction d'un plan 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.

L'expérience de la gestion de la crise COVID 19, 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.

La CPTS souhaite donc travailler à l'élaboration d'un plan d'action « gestion de crise » en tenant compte des spécificités territoriales, de son expérience liée au COVID 19 et des lignes directrices nationales afin d'être en mesure de faire face aux situations sanitaires exceptionnelles.

Objectif(s) opérationnel(s)

Elaborer le plan d'action de la CPTS d'après les lignes directrices

Public cible

Les patients et usagers du territoire

Les professionnels de la CPTS

Les établissements et structures du territoire

Les pouvoirs publics (ARS, Préfecture...)

Les collectivités territoriales

Sous-actions à mettre en œuvre

1. Elaborer le plan d'action de la CPTS d'après les lignes directrices

Indicateurs de suivi et de résultat

Nombre de réunions du groupe de travail organisées

Constitution du plan d'action

Mise à jour du plan d'action les années suivantes : oui/non

Planning prévisionnel de mise en œuvre

Dès signature des ACI : Plan d'action à rédiger

Annuellement : Actualisation du plan

Estimation des moyens nécessaires - logistiques

Salle de réunion

Local dédié et sécurisé si constitution de stocks

Petits consommables

Impression de documents

Site internet

Estimations des moyens nécessaires - Numériques/Informatiques

Moyens de communication mobilisables en cas de crise

Lien sécurisé entre les tutelles/la préfecture

Vidéo projecteur/rallonge

Ecran

Micro

Visio projecteur

Ordinateur/ imprimante

Téléphones portables

Abonnement téléphone/internet

Estimations des moyens nécessaires - humains

Temps de coordination

Temps de suivi de projet

Temps d'administratif

Temps de réunion

Inventaires des ressources déjà disponibles

A faire

Identification des freins et des leviers

Freins :

Manque de connaissance de la gestion de crise

Craintes et épuisement des professionnels

Leviers :

Expérience COVID

Bonne connaissance du territoire

Bonne connaissance des professionnels entre eux

Estimations du budget nécessaire au déploiement de l'action

25 000 EUROS

Mission complémentaire 1 : Développement de la qualité et de la pertinence des soins

Dans le prolongement des démarches engagées afin de proposer de solutions de mise en œuvre des missions socles, les professionnels de la 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.

Au sein de la CPTS, il a été identifié de porter un intérêt particulier à la démarche qualité pour tous les professionnels de santé permettant ainsi d'améliorer la prise en charge des patients.

Il sera nécessaire de mettre en place des réunions d'échanges dans un cadre pluriprofessionnel et recueillir également l'avis des usagers.

MC-1 Faciliter la formation et l'échange d'information entre professionnels de santé

LIBELLE DE L'ACTION

Faciliter la formation et l'échange d'information entre professionnels de santé

Mission socle ou complémentaire concernée

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

Pilote

Equipe projet de la CPTS

Membres du groupe de travail

A définir

Problématiques Constatées

Un manque de coordination des différents acteurs

Des échanges d'informations médicales pas toujours sécurisés

Manque de rencontres et de formations pluriprofessionnelles

Absence d'avis des usagers

Objectif(s) opérationnel(s)

Améliorer la coordination entre professionnels

Promouvoir la formation inter professionnelle pour harmoniser les pratiques professionnelles

Recenser les compétences des professionnels de la CPTS

Recenser l'avis des usagers

Public cible

Les professionnels de la CPTS

Les usagers

Sous-actions à mettre en œuvre

Sous-action n°1 : Améliorer la coordination entre professionnels

- Favoriser l'utilisation d'un outil numérique sécurisé et commun (SPICO)
- Organiser des RCP pour les professionnels qui le souhaitent

Sous-action n°2 : Promouvoir la formation interprofessionnelle

- Proposer des formations inter professionnelles

Sous-actions n°3 : Recenser les compétences professionnelles

- Mentionner les compétences professionnelles sur l'« annuaire unique »
- Diffuser l'« annuaire unique » sur le site internet de la CPTS

Sous-action n°4 : Recenser l'avis des usagers

- Faire un état des lieux de l'avis des usagers à travers un questionnaire

Indicateurs de suivis et de résultats retenus

Au moins 2 réunions du groupe de travail organisées

Au moins 2 RCP organisées

Diffusion de l'« annuaire unique » sur le site de la CPTS : oui/non

Planning prévisionnel de mise en œuvre

M+4, après signature des ACI 2025 : Constitution du groupe de travail

Estimation des moyens nécessaires - logistiques

Salle de réunion

Estimations des moyens nécessaires - Numériques/Informatiques

Moyens de communication / Site internet CPTS

Vidéo projecteur/rallonge

Ecran

Micro

Visio projecteur

Ordinateur/ imprimante

Téléphones portables

Abonnement téléphone/internet

Estimations des moyens nécessaires – humains

Temps de coordination

Temps de suivi de projet

Temps de communication

Temps de réunion

Inventaires des ressources déjà disponibles

Utilisation de SPICO chez certains professionnels

Identification des freins et des leviers

Freins :

Mobilisation des professionnels

Réticences de certains professionnels aux RCP

Leviers :

Utilisation des outils numériques chez les professionnels libéraux, les MSP et la polyclinique

Estimations du budget nécessaire au déploiement de l'action

11 000 EUROS

Mission complémentaire 2 : Accompagnement des professionnels de santé sur le territoire

Le territoire de la CPTS est identifié comme zone fragile en lien avec la densité faible de médecins généralistes et le classement des 32 communes en Zone d'Intervention Prioritaire (ZIP).

La démographie médicale est en tension, 30% des médecins du territoire ont plus de 60 ans, 8% des infirmiers et 28% des chirurgiens-dentistes. De plus, l'accès aux soins spécialisés (orthophoniste, dermatologue, psychiatre, ORL...) est compliqué sur l'ensemble du territoire.

Dans un contexte de tension démographique, la CPTS du Carmausin-Ségala souhaite s'organiser en proposant des actions d'accompagnement des professionnels de santé de telle sorte à mettre en avant le caractère attractif du territoire et favoriser et faciliter les installations d'exercice en ville

Les structures d'exercices coordonnées qui ont vu le jour, ont permis de montrer l'envie de travailler différemment, de façon pluridisciplinaire et coordonnée.

Ainsi, il est évident que la CPTS représentera un allié et une force à l'installation de nouveaux professionnels.

MC-2 Favoriser l'installation de nouveaux professionnels de santé sur le territoire

LIBELLE DE L'ACTION

Favoriser l'installation de nouveaux professionnels de santé sur le territoire

Mission socle ou complémentaire concernée

Mission complémentaire : Accompagnement des professionnels de santé sur le territoire

Pilote

Equipe projet de la CPTS

Membres du groupe de travail

A définir

Problématiques constatées

Des départs à la retraite de différents professionnels (médecins généralistes, médecins spécialistes, infirmiers, kinésithérapeutes) sont à venir d'ici moins de 2 ans.

La population de la CPTS est vieillissante, dépendante avec des moyens de locomotion limités et des prises en charge de plus en plus complexes.

De plus, la CPTS fait face continuellement à de nouveaux résidents à la recherche d'un médecin traitant.

Objectif(s) opérationnel(s)

Faire connaître le territoire de la CPTS

Effectuer un état des lieux d'exercice vacants

Accompagner les maitres de stage

Accompagner les étudiants (internes, étudiants en paramédical)

Public cible

Les professionnels en recherche d'installation

Les étudiants de formations médicales et paramédicales

Les professionnels de la CPTS

Sous-actions à mettre en œuvre

Sous-action n°1 : Faire connaître la CPTS

- Réaliser une plaquette de présentation de la CPTS, en support papier et numérique
- Diffuser la plaquette sur le site internet de la CPTS mettant en avant les atouts du territoire
- Poursuivre le lien et les actions envisagées avec le CLS
- Représenter la CPTS sur des rencontres, évènements du territoire local, régional ou même national

Sous-action n°2 : Faire un état des lieux d'exercices vacants

- Créer un groupe de travail sur cette thématique
- Recenser tous les lieux d'exercice de la CPTS disposant de locaux pour de nouveaux professionnels

Sous-action n°3 : Accompagner les maitres de stage

- Faire un état des lieux des maitres de stage
- Promouvoir la formation auprès des médecins

Sous-action n°4 : Accompagner les étudiants

- Accompagner les internes et les étudiants en paramédical pour faciliter leur arrivée sur le territoire
- Nommer un référent de stage par professions
- Transmettre la plaquette de présentation de la CPTS aux étudiants

Indicateurs de suivis et de résultats retenus

Au moins 2 réunions du groupe de travail organisées

Diffusion du projet aux professionnels : oui/non

Création de la plaquette de présentation de la CPTS : oui/non

Création site internet : oui/non

Planning prévisionnel de mise en œuvre

Aout 2023 : Logo CPTS

M+5, après signature des ACI 2025 : Constitution du groupe de travail

N+1, après signature des ACI : Création de la plaquette de présentation

Estimation des moyens nécessaires - logistiques

Salle de réunion

Estimations des moyens nécessaires - Numériques/Informatiques

Moyens de communication / Site internet CPTS

Vidéo projecteur/rallonge

Ecran

Micro

Visio projecteur

Ordinateur/ imprimante

Téléphones portables

Abonnement téléphone/internet

Estimations des moyens nécessaires - humains

Temps de coordination

Temps de suivi de projet

Temps de communication

Temps de réunion

Inventaires des ressources déjà disponibles

Maîtres de stage existant

Travail de partenariat en cours avec le CLS

Identification des freins et des leviers

Freins :

Manque de sollicitation de la part des internes et des jeunes médecins pour s'installer

Manque d'attractivité du territoire de la CPTS

Leviers :

Territoire en ZIP : Aide CPAM à l'installation pour les médecins généralistes et aides complémentaires par l'ARS

Locaux disponibles

Accueil d'internes, d'étudiants en Soins Infirmiers, Kiné, ... au sein des cabinets et des MSP

Estimations du budget nécessaire au déploiement de l'action

10 000 EUROS

3 -ème partie

Organisation et fonctionnement

Les modalités de gouvernance retenues par notre CPTS correspondent à l'organisation que nous souhaitons mettre en place, en respectant :

- La pluriprofessionnalité ;
- La possibilité d'adhésion à la communauté des différentes catégories d'acteurs nécessaires à la réalisation des missions (personnes physiques et/ou morales) définies par les groupes de travail, par adhésion directe à la CPTS ou par le biais d'un partenariat ;
- La possibilité de recevoir les financements de la CPAM et de l'ARS ;
- L'adaptation aux missions choisies ;
- La possibilité de recruter du personnel pour le fonctionnement de la CPTS.

La gouvernance a posé les modalités de coordination de la CPTS en lui permettant d'assurer la mise en œuvre du projet de santé, le pilotage et la coordination des différentes missions.

La définition de l'organisation de la 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 1 de notre communauté.

Enfin, nous avons préparé une planification des actions à développer sur le territoire de la CPTS.

1. Gouvernance

- Structuration juridique de la future CPTS

Coordonnées de la structure	<u>Adresse postale</u> : 1 chemin de Paragal 81190 Mirandol-Bourgnounac <u>Siret</u> : 9238628100019 <u>Téléphone</u> : 06.11.51.70.69 <u>Courriel générique</u> : cptscarmausinsegala@gmail.com <u>Site internet</u> : www.cpts-carmausin-segala.org
Département et territoire ou commune concernées	<u>Département</u> :81 <u>Nombre de communes concernées</u> : 32
Taille de la CPTS (population)	Taille 1 (moins de 40 000 habitants)
Représentant légal de la structure	<u>NOM</u> : DOUBAX <u>Prénom</u> : Didier <u>Profession</u> : Infirmier Libéral <u>Spécialité</u> : Président <u>Téléphone</u> : 06.11.51.70.69 <u>Courriel</u> : didier.doubax@orange.fr
Coordinatrice	<u>NOM</u> : BRAS MARTINS <u>Prénom</u> : Marylène <u>Téléphone</u> : 06.31.63.08.69 <u>Courriel</u> : marylene.bras@orange.fr
N° Association	W811010714
N° Siren	923 862 981
Statut juridique de la CPTS	Association loi 1901
Nombre d'adhérents	70

Profession	Nb de professionnels du territoire	Nb de professionnels membres de la CPTS	Représentativité
Médecins généralistes	14	6	43%
Médecins autres spécialités	2	0	
Infirmiers	116	31	27%
Biologistes	2	1	50%
Pharmaciens	11	7	64%
Masseurs-Kinésithérapeutes	25	3	12%
Sage-femmes	3	1	33%
Orthophonistes	4	2	50%
Orthoptistes	1	1	100%
Dentistes	8	0	
Pédicures-podologues	5	2	40%
Psychologues	3	2	67%
Psychomotriciens	4	1	25%
Diététiciens	2	1	50%
Sophrologues	2	1	50%

- **Membres actifs**

➤ *Adhérents de l'association*

Secteur d'activité : sanitaire ou médico-social

Nom de la structure	Activité principale	Lieu d'exercice	Localisation sur territoire CPTS
CLS	Contrat Local de Santé	3CS	Oui
EHPAD Pampelonne	Etablissement d'Hébergement pour Personne Agée Dépendante	Pampelonne	Oui
APAJH	Handicap	Mirandol-Bourgnounac	Oui
CMP- Fondation du Bon Sauveur d'Alby	Psychiatrie	Carmaux	Oui
Centre de santé Filieris	Médecins et infirmiers	Carmaux, Cagnac-les-Mines, Blaye-les-Mines	Oui
Polyclinique Sainte Barbe	Service de Soins et de Suite	Carmaux	Oui
SPASAD Filieris	Service Polyvalent d'Aide et de Soins A Domicile	Blaye-les-Mines	Oui
SSIAD Filieris	Service de Soins Infirmiers A Domicile	Blaye-les-Mines	Oui
SSIAD Almayrac	Service de Soins Infirmiers A Domicile	Almayrac	Oui
ASEI	Handicap	Carmaux	Oui
P4S Filieris	Prévention	Carmaux	Oui

➤ Composition de l'association

L'assemblée générale (AG) de la constitution de la CPTS s'est tenue le **06 juin 2023**. Les statuts ont été adoptés. Ils sont joints en annexe et détaillent la composition et l'organisation de cette première gouvernance.

➤ Gouvernance de la CPTS

Une modification des statuts est en cours ce qui permettra la mise en place d'un conseil d'administration (CA).

Le CA sera le prolongement du bureau actuel.

Il intégrera des membres actifs de la CPTS, répartis en collèges, souhaitant prendre part à la gouvernance.

➤ Composition du bureau

NOM Prénom	Profession	Secteur d'activité	Lieu d'activité	Qualité	Membre
DOUBAX Didier	Infirmier Libéral	Sanitaire	MSP du Ségala	Président	Actif
MALOUBIER Frédéric	Médecin Gériatre	Sanitaire	Polyclinique Sainte Barbe	Vice- Président	Actif
CAPDEVILA Coralie	Masseur- Kinésithérapeute	Sanitaire	MSP du Carmausin	Secrétaire	Actif
BRAS MARTINS Marylène	Infirmière Libérale	Sanitaire	MSP du Carmausin	Vice- Secrétaire	Actif
SZYJEWSKI David	Infirmier Libéral	Sanitaire	MSP du Ségala	Trésorier	Actif

2. Coordination des acteurs

Deux niveaux de coordination sont définis :

- Pour le fonctionnement global de la CPTS
- Pour la réalisation spécifique des missions retenues

Les missions dévolues à la coordination de la CPTS :

- Promotion par des outils de communication en interne par une dynamique territoriale et en externe avec les différents partenaires
- Gestion administrative (budget, comptabilité, ressources humaines, lien avec la gouvernance ...)
- Suivi et évaluation des actions énumérées dans le projet de santé
- Coordination des parcours patients en lien avec les professionnels et partenaires de la CPTS

Cette organisation se mettra progressivement en place en collaboration avec les professionnels du territoire.

A ce jour, le fond FIR qui a été alloué à la CPTS, suite à la lettre d'intention, a permis le financement d'une coordinatrice.

Cette dernière, expérimentée en soins primaires et en exercice coordonné, a été désignée par le bureau.

Sa mission première était la rédaction du projet de santé en collaboration avec les professionnels, les acteurs et la gouvernance de la CPTS.

De plus, la coordinatrice est inscrite depuis octobre 2023, à la formation *Pacte Soins Primaires CPTS* d'une durée de 18 mois, élaborée par l'EHESP et relayée en région par la Fécop.

A la signature des ACI, une réflexion concernant le poste de la coordination sera prévue en fonction des missions et de l'augmentation de la charge de travail.

En effet, une réflexion concernant des fonctions support pourrait être envisagée afin d'aider la coordinatrice dans le déploiement des missions.

Par ailleurs, la coordinatrice fera le lien entre les différents groupes de travail et la gouvernance.

Les décisions de la gouvernance seront validées en CA et seront appliquées par la coordinatrice.

3. Systèmes d'information et de communication

A ce jour, la communication interne de la CPTS se fait essentiellement par mails.

Elle concerne les adhésions, l'organisation des réunions de groupe de travail et l'avancée du projet de santé. L'adhésion papier a également été possible.

Concernant, la communication interne entre les différentes structures et les professionnels de santé, la CPTS envisage de développer la messagerie sécurisée *SPICO*, déjà utilisée par les professionnels de santé de la MSP du Ségala.

Cette dernière est en cours d'installation auprès des professionnels de santé des services de la polyclinique Sainte Barbe, de la MSP du Carmausin, espérant ainsi être utilisée par une majorité de professionnels.

Il sera également important, dès la première année, de réfléchir à un outil de communication adapté à la structure (site internet) et de l'alimenter régulièrement.

Enfin, un logiciel de coordination sera mis en place afin de permettre la gestion de projet, la gestion financière, le suivi du budget, la planification des réunions, ...

Actuellement, nous sommes toujours en réflexion et nous utiliserons cette première année pour faire un état des lieux des options disponibles et par la suite envisager le choix d'une solution numérique.

4. Budget prévisionnel

Le budget prévisionnel de la CPTS a été conçu avec la CPAM et tient compte, uniquement de la part fixe allouée pour chaque mission de la CPTS, sachant que tous les indicateurs ACI ne pourront pas être atteints à 100% la première année.

Il est décomposé ainsi :

- **Partie 1** : fonctionnement général de la CPTS
- **Partie 2** : fonctionnement des différentes missions
- **Partie 3** : une synthèse globale du budget

Partie 1 : Fonctionnement général de la CPTS
Elaboration, coordination, communication du projet

Dépenses	
Indemnités des professionnels (<i>Organisation, Pilotage, Construction du projet</i>)	12 000
Salaires (<i>Coordinateur</i>)	23 000
Honoraires consultants (<i>Expertise, comptabilité</i>)	5 000
Moyens matériels (<i>Logiciel, location, publicité, formation</i>)	10 000
Total des dépenses	50 000

Ressources	
Assurance maladie ACI	50 000
Total des ressources	50 000

Partie 2 : Fonctionnement de la Mission socle 1
Moyens et résultats

Dépenses	
Indemnités des professionnels	21 000
Coordination, secrétariat	27 000
Moyens matériels	7 000
Total des dépenses	55 000

Ressources	
ACI- fonctionnement	55 000
ACI- résultat	25 000
Total des ressources	80 000

Partie 2 : Fonctionnement de la Mission socle 2
Moyens et résultats

Dépenses	
Indemnités des professionnels	15 000
Coordination, secrétariat	5 000
Moyens matériels	5 000
Total des dépenses	25 000

Ressources	
ACI- fonctionnement	25 000
ACI- résultat	25 000
Total des ressources	50 000

Partie 2 : Fonctionnement de la Mission socle 3
Moyens et résultats

Dépenses	
Indemnités des professionnels	5 000
Coordination, secrétariat	3 000
Moyens matériels	2 000
Total des dépenses	10 000

Ressources	
ACI- fonctionnement	10 000
ACI- résultat	10 000
Total des ressources	20 000

Partie 2 : Fonctionnement de la Mission socle 4
Moyens et résultats

Dépenses	
Indemnités des professionnels	12 000
Coordination, secrétariat	12 000
Moyens matériels	1 000
Total des dépenses	25 000

Ressources	
ACI- fonctionnement	25 000
ACI- résultat	
Ressources complémentaires <i>(si crise sanitaire)</i>	37 500
Total des ressources	25 000

Partie 2 : Fonctionnement de la Mission complémentaire 1
Moyens et résultats

Dépenses	
Indemnités des professionnels	4 000
Coordination, secrétariat	3 000
Moyens matériels	500
Total des dépenses	7 500

Ressources	
ACI- fonctionnement	7 500
ACI- résultat	7 500
Total des ressources	15 000

Partie 2 : Fonctionnement de la Mission complémentaire 2
Moyens et résultats

Dépenses	
Indemnités des professionnels	1 000
Coordination, secrétariat	3 000
Moyens matériels	1 000
Total des dépenses	5 000

Ressources	
ACI- fonctionnement	5 000
ACI- résultat	5 000
Total des ressources	10 000

Partie 3 : Budget global de la CPTS

	Dépenses
Fonctionnement général <i>(coordination, communication du projet)</i>	50 000
Mission 1 A/ 1 B-Accès aux soins/SNP	55 000
Mission 2- Pluriprofessionnel	25 000
Mission 3- Prévention	10 000
Mission 4- Gestion de la crise sanitaire	25 000
Mission Complémentaire 1- Pertinence et qualité	7 500
Mission Complémentaire 2- Attractivité	5 000
Total des dépenses	177 500

	Ressources
Fonctionnement général <i>(Elaboration, coordination, communication du projet)</i>	50 000
Mission 1 A/ 1 B-Accès aux soins/SNP	80 000
Mission 2- Pluriprofessionnel	50 000
Mission 3- Prévention	20 000
Mission 4- Gestion de la crise sanitaire	25 000
Mission Complémentaire 1- Pertinence et qualité	15 000
Mission Complémentaire 2- Attractivité	10 000
Total des ressources	250 000
Fixe et variable à 100%	287 500

5. Planification du projet

Au regard du cadre de contractualisation avec l'Assurance Maladie, nous prévoyons la planification suivante de déploiement des missions et de mise en œuvre des actions après la signature du contrat :

	Réalisation prévisionnelle
Intitulé de l'action	Date de démarrage

Accès aux soins Médecin traitant	Faciliter l'accès à un médecin traitant	Dès signature des ACI
	Faciliter l'accès direct à prof. paramédical	Dès signature des ACI

Accès aux soins non-programmés	Prise en charge des soins non-programmés	Dès signature des ACI
---------------------------------------	--	------------------------------

Actions d'organisation parcours pluriprofessionnel	Optimiser le lien Ville/Hôpital	Dès signature des ACI
	Développer un parcours dans la prise en charge des patients en Soins Palliatifs à domicile	M+3, après signature des ACI
	Développer un parcours dans la prise en charge des TND chez l'enfant	N+1, après signature des ACI
	Développer un partenariat avec le PTSM et le CLS dans la prise en charge des patients en santé mentale	En fonction des partenaires

Actions coordonnées de prévention	Soutenir les actions existantes sur le territoire	M+1, après signature des ACI
	Promouvoir la vaccination	M+2, après signature des ACI

Actions de participation à la gestion de crise sanitaire	Anticiper la réponse en cas de crise sanitaire	Dès signature des ACI
---	--	------------------------------

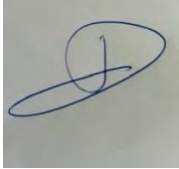
Qualité et pertinence des soins	Faciliter la formation et l'échange d'information entre professionnels	M+4, après signature des ACI
--	--	-------------------------------------

Accompagnement des professionnels de santé	Favoriser l'installation de nouveaux professionnels de santé sur le territoire	M+5, après signature des ACI
---	--	-------------------------------------

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

Le 25 octobre 2024,

DOUBAX Didier, Président

A blue ink signature, appearing to be 'D. Doubax', written on a light-colored background.

BRAS MARTINS Marylène, Secrétaire adjointe

A blue ink signature, appearing to be 'M. Bras Martins', written on a light-colored background.

Annexes

- **Annexe 1** : Liste des abréviations et acronymes utilisés
- **Annexe 2** : Statuts de l'association constitutive, procès-verbal de l'Assemblée Générale constitutive du 6 juin 2023
- **Annexe 3** : Liste des professionnels adhérents 2024
- **Annexe 4** : Fiche de poste Coordinatrice CPTS Carmausin-Ségala
- **Annexe 5** : Fiche contact- Recherche d'un médecin traitant
- **Annexe 6** : Faciliter l'accès aux soins : Dépistage et délivrance d'antibiotiques en officine (Angines et Cystites)
- **Annexe 7** : Offre de santé Polyclinique Sainte Barbe

Annexe 1

Liste des abréviations et acronymes utilisés

- **ACI** : Accord Conventionnel Interprofessionnel
- **ADMR** : Aide à Domicile Milieu Rural
- **AFGSU2** : Attestation de Formation aux Gestes et Soins d'Urgences, niveau 2
- **AG** : Assemblée Générale
- **ADAPEI** : Association Départementale d'Amis et de Parents des personnes handicapées mentales
- **AIS** : Actes Infirmiers de Soins
- **ALD** : Affection de Longue Durée
- **AME** : Aide Médicale de l'Etat
- **AMK** : Actes Masso-Kinésithérapie
- **APA** : Allocation Personnalisée à l'Autonomie
- **APAJH** : Association Pour Adultes et Jeunes Handicapés
- **APL** : Accessibilité Potentielle Localisée
- **ARS** : Agence Régionale de Santé
- **ASAD** : Association Spécialisée dans l'Aide à Domicile
- **ASEI** : Association pour la Sauvegarde des Enfants Invalides
- **BSI** : Besoin en Soins Infirmiers
- **CA** : Conseil d'Administration
- **CAF** : Caisse d'Allocation Familiale
- **CAP** : Certificat d'Aptitude Professionnelle
- **CCAS** : Centre Communal d'Action Sociale
- **CDAD** : Comité Départemental de l'Accès aux Droits
- **CIAS** : Centre Intercommunal d'Action Sociale
- **CLS** : Contrat Local de Santé
- **CMP** : Centre Médico-Psychologique
- **CMPEA** : Centre Médico-Psychologique Enfants/Adolescents
- **CMPP** : Centre Médico-Psycho-Pédagogique
- **CMPRO** : Centre Médico-Professionnel
- **CPAM** : Caisse Primaire d'Assurance Maladie
- **CPTS** : Communauté Professionnelle Territoriale de Santé
- **CRT** : Centre de Ressource Territoriale

- **CSS** : Complémentaire de Santé Solidaire
- **DAC** : Dispositif d'Appui à la Coordination
- **DIU** : Diplôme Inter Universitaire
- **DU** : Diplôme Universitaire
- **DTP** : Diphtérie, Tétanos, Poliomyélite
- **EHAP** : Etablissements d'Hébergements pour Personnes Agées
- **EHESP** : Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique
- **EHPAD** : Etablissements d'Hébergement pour Personnes Agées
Dépendantes
- **ETP** : Education Thérapeutique du Patient
- **FECOP** :
- **FIR** : Fond d'Intervention Régional
- **HAD** : Hospitalisation A Domicile
- **HPV** : Human Papilloma Virus
- **ICOPE** : Integrated Care for Older People
- **IDE** : Infirmier Diplômé d'Etat
- **IPA** : Infirmière en Pratiques Avancées
- **MARPA** : Maison d'Accueil et de Résidence pour l'Autonomie
- **MDA** : Maison Départementale de l'Autonomie
- **MSA** : Mutualité Sociale Agricole
- **MSP** : Maison de Santé Pluriprofessionnelle
- **MT** : Médecin Traitant
- **OMS** : Organisation Mondiale de la Santé
- **PCO** : Plateforme de Coordination et d'Orientation
- **P4S Filieris** : Pôle prévention promotion et parcours en santé
- **PRE** : Plateforme de Réussite Educative
- **PRS** : Plan Régional de Santé
- **PTSM** : Projet Territorial de Santé Mentale
- **QPV** : Quartier Prioritaire de la Ville
- **RCP** : Réunion de Concertation Pluriprofessionnelle
- **ROR** : Rougeole-Oreillons-Rubéole
- **RSA** : Revenu de Solidarité Active

- **SAMSAH** : Service d'Accompagnement Médico-Social pour Adultes Handicapés
- **SNP** : Soins Non Programmés
- **SPASAD** : Services Polyvalents d'Aide et de Soins A Domicile
- **SSIAD** : Services de Soins Infirmiers à Domicile
- **TDH** : Trouble du Déficit de l'Attention avec ou sans Hyperactivité
- **TDC** : Trouble du Développement de la Coordination
- **TDI** : Trouble du Développement Intellectuel
- **TDL** : Trouble du Développement et du Langage
- **TND** : Trouble du Neuro Développement
- **TSA** : Trouble du Spectre de l'Autisme
- **RSA** : Revenu de Solidarité Active
- **ZAC** : Zone d'Action Complémentaire
- **ZIP** : Zone d'Intervention Prioritaire

Annexe 2

JOURNAL OFFICIEL

DE LA RÉPUBLIQUE FRANÇAISE



D.I.L.A.
serialNumber=S17140003,-
CN=DILA - SIGNATURE
DILA,OU=0002
13000918600011,organizati-
onIdentifier=NTRFR-130009-
18600011,O=DILA,C=FR
75015 Paris
2023-07-04 09:00:24

Associations et fondations d'entreprise



**PREMIÈRE
MINISTRE**

Liberté
Égalité
Fraternité

Direction de l'information
légale et administrative

DIRECTION DE L'INFORMATION LÉGALE ET ADMINISTRATIVE
26, rue Desaix, 75727 PARIS CEDEX 15
www.dila.premier-ministre.gouv.fr
www.journal-officiel.gouv.fr

Annonce n° 1759 81 - Tarn ASSOCIATIONS Créations

Déclaration à la préfecture du Tarn

CPTS CARMAUSIN SEGALA (COMMUNAUTE PROFESSIONNELLE TERRITORIALE DE SANTE CARMAUSIN SEGALA).

Objet : accompagner la mise en place de la communauté professionnelle territoriale de santé (CPTS) prioritairement sur le territoire carmausin ségala

Siège social : 1, chemin de Paragal, 81190 Mirandol-Bourgnounac.

Date de la déclaration : 26 juin 2023.

**CONTRAT D'ENGAGEMENT RÉPUBLICAIN DES ASSOCIATIONS ET FONDATIONS
BÉNÉFICIAIRE DE SUBVENTIONS PUBLIQUES OU D'UN AGREMENT DE L'ÉTAT**

Décret N° 2021-1947 du 31 décembre 2021 pris pour l'application de l'article 10-1 de la loi N° 2000-321
Du 12 avril 2000 et approuvant le contrat d'engagement républicain
Des associations et fondations bénéficiaire de subventions publiques ou d'un agrément de l'Etat

L'importance des associations et des fondations dans la vie de la Nation et leur contribution à l'intérêt général justifient que les autorités administratives décident de leur apporter un soutien financier ou matériel. L'administration, qui doit elle-même rendre des comptes aux citoyens, justifier du bon usage des deniers publics et de la reconnaissance qu'elle peut attribuer, est fondée à s'assurer que les organismes bénéficiaires de subventions publiques ou d'un agrément respectent le pacte républicain.

A cette fin la loi n°2021-1109 du 24 août 2021 confortant le respect des principes de la République a institué le contrat d'engagement républicain.

Conformément aux dispositions des articles 10-1 et 25-1 de la loi n°2000-321 du 12 avril 2000 relative aux droits des citoyens dans leurs relations avec les administrations, le présent contrat a pour objet de préciser les engagements que prend toute association ou fondation qui sollicite une subvention publique ou un agrément de l'Etat. Ainsi, l'association ou la fondation « s'engage (...) à respecter les principes de liberté, d'égalité, de fraternité et de dignité de la personne humaine ainsi que les symboles de la République (...) », « à ne pas remettre en cause le caractère laïque de la République » et « à s'abstenir de toute action portant atteinte à l'ordre public ».

Ces engagements sont souscrits dans le respect des libertés constitutionnellement reconnues, notamment la liberté d'association et la liberté d'expression dont découlent la liberté de se réunir, de manifester et de création.

ENGAGEMENT n°1 : RESPECT DES LOIS DE LA RÉPUBLIQUE

Le respect des lois de la République s'impose aux associations et aux fondations, qui ne doivent entreprendre ni inciter à aucune action manifestement contraire à la loi, violente ou susceptible d'entraîner des troubles graves à l'ordre public.
L'association ou la fondation bénéficiaire s'engage à ne pas se prévaloir de convictions politiques, philosophiques ou religieuses pour s'affranchir des règles communes régissant ses relations avec les collectivités publiques. Elle s'engage notamment à ne pas remettre en cause le caractère laïque de la République.

ENGAGEMENT n°2 : LIBERTÉ DE CONSCIENCE

L'association ou la fondation s'engage à respecter et protéger la liberté de conscience de ses membres et des tiers, notamment des bénéficiaires de ses services, et s'abstient de tout acte de prosélytisme abusif exercé notamment sous la contrainte, la menace ou la pression. Cet engagement ne fait pas obstacle à ce que les associations ou fondations dont l'objet est fondé sur des convictions, notamment religieuses, requièrent de leurs membres une adhésion loyale à l'égard des valeurs ou des croyances de l'organisation.

ENGAGEMENT n°3 : LIBERTÉ DES MEMBRES DE L'ASSOCIATION

L'association s'engage à respecter la liberté de ses membres de s'en retirer dans les conditions prévues à l'article 4 de la loi du 1er juillet 1901 et leur droit de ne pas en être arbitrairement exclu.

ENGAGEMENT n°4 : ÉGALITÉ ET NON-DISCRIMINATION

L'association ou la fondation s'engage à respecter l'égalité de tous devant la loi. Elle s'engage, dans son fonctionnement interne comme dans ses rapports avec les tiers, à ne pas opérer de différences de traitement fondées sur le sexe, l'orientation sexuelle, l'identité de genre, l'appartenance réelle ou supposée à une ethnie, une Nation, une prétendue race ou une religion déterminée qui ne reposeraient pas sur une différence de situation objective en rapport avec l'objet statutaire licite qu'elle poursuit, ni cautionner ou encourager de telles discriminations. Elle prend les mesures, compte tenu des moyens dont elle dispose, permettant de lutter contre toute forme de violence à caractère sexuel ou sexiste.

ENGAGEMENT n°5 : FRATERNITÉ ET PREVENTION DE LA VIOLENCE

L'association ou la fondation s'engage à agir dans un esprit de fraternité et de civisme. Dans son activité, dans son fonctionnement interne comme dans ses rapports avec les tiers, l'association s'engage à ne pas provoquer à la haine ou à la violence envers quiconque et à ne pas cautionner de tels agissements. Elle s'engage à rejeter toutes formes de racisme et d'antisémitisme.

ENGAGEMENT n°6 : RESPECT DE LA DIGNITÉ DE LA PERSONNE HUMAINE

L'association ou la fondation s'engage à n'entreprendre, ne soutenir, ni cautionner aucune action de nature à porter atteinte à la sauvegarde de la dignité de la personne humaine. Elle s'engage à respecter les lois et règlements en vigueur destinés à protéger la santé et l'intégrité physique et psychique de ses membres et des bénéficiaires de ses services et ses activités, et à ne pas mettre en danger la vie d'autrui par ses agissements ou sa négligence. Elle s'engage à ne pas créer, maintenir ou exploiter la vulnérabilité psychologique ou physique de ses membres et des personnes qui participent à ses activités à quelque titre que ce soit, notamment des personnes en situation de handicap, que ce soit par des pressions ou des tentatives d'endoctrinement. Elle s'engage en particulier à n'entreprendre aucune action de nature à compromettre le développement physique, affectif, intellectuel et social des mineurs, ainsi que leur santé et leur sécurité.

ENGAGEMENT n°7 : RESPECT DES SYMBOLES DE LA RÉPUBLIQUE

L'association s'engage à respecter le drapeau tricolore, l'hymne national, et la devise de la République.

Lieu :

Mirandol

Le :

8/08/2023

Nom, prénom et qualité du responsable légal de l'association

Didier DOUBAX

Président

Association

Didier DUBRAX (/client/user/profile)
CPTS CARMAUSIN SEGALA (COMMUNAUTE
PROFESSIONNELLE TERRITORIALE DE SANTE CARMAUSIN
SEGALA)

n° RNA : W811010714



(/client/faq)

(/client/assistance)

n° SIREN : 923862981

Cette association appartient au champ de l'ESS

Identité

CPTS CARMAUSIN SEGALA (COMMUNAUTE PROFESSIONNELLE TERRITORIALE DE SANTE CARMAUSIN SEGALA)

n° RNA

W811010714

Date de création

26/06/2023

Date de publication au journal officiel

04/07/2023

Date de dernière déclaration (RNA)

26/06/2023

n° SIREN

923862981

n° Siret (siège)

92386298100019

Date de création au répertoire Sirene

26/06/2023

Date de la dernière modification (Sirene)

07/08/2023

Besoin d'aide ?

Enregistrement actuel au greffe des associations

(RNA)

Nom

CPTS CARMAUSIN SEGALA (COMMUNAUTE
PROFESSIONNELLE TERRITORIALE DE SANTE CARMAUSIN
SEGALA)

Sigle

CPTS CARMAUSIN SEGALA

MODIFIER LE NOM OU LE SIGLE AUPRES DU GREFFE DES
ASSOCIATIONS (e-Modification)

Enregistrement actuel à l'INSEE (Sirene)

Nom

CPTS CARMAUSIN SEGALA (COMMUNAUTE
PROFESSIONNELLE TERRITORIALE DE SANTE CARMAUSIN
SEGALA)

Sigle

/

MODIFIER LE NOM A L'INSEE

Forme juridique

Association déclarée

MODIFIER LA FORME JURIDIQUE A L'INSEE

Autres caractéristiques

Régime de l'association

Loi 1901

Champ d'action territorial

Départemental

Domaine

Autre

Association assujettie aux impôts commerciaux

☐

Notes et commentaires



Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

PREFET DU TARN

Direction des services départementaux
de l'éducation nationale du Tarn
Service départemental jeunesse, engagement et sports
16 boulevard Georges Clémenceau BP20425
81108 Castres Cedex
tél: 05.63.45.62.06 (sauf mercredi)

Le numéro

W811010714 est à

rappeler dans toute

correspondance

Récépissé de Déclaration de CREATION

de l'association n° W811010714

Vu la loi du 1er Juillet 1901 relative au contrat d'association ;

Vu le décret du 16 Août 1901 portant règlement d'administration publique pour l'exécution de la loi précitée ;

donne récépissé à **Monsieur le Président**

d'une déclaration en date du : **26 juin 2023**

faisant connaître la constitution d'une association ayant pour titre :

CPTS CARMAUSIN SEGALA (COMMUNAUTE PROFESSIONNELLE TERRITORIALE DE SANTE CARMAUSIN SEGALA)

dont le siège social est situé : 1 chemin de Paragal
81190 Mirandol-Bournounac

Décision prise le : **06 juin 2023**

Pièces fournies : liste des dirigeants
Procès-verbal
Statuts

Castres, le 26 juin 2023

Pour le préfet, par délégation

Léna CLEMENT

Loi du 1 juillet 1901, article 5 - al 5.6 et 7 - Décret du 16 août 1901, article 3 :

Les associations sont tenues de faire connaître, dans les trois mois, tous les changements survenus dans leur administration ou leur direction, ainsi que toutes les modifications apportées à leurs statuts. Ces modifications et changements ne sont opposables aux tiers qu'à partir du jour où ils auront été déclarés.

Loi du 1 juillet 1901, article 8 - al 1 :

Seront punis d'une amende de 1500 € en première infraction, et, en cas de récidive, ceux qui auront contrevenu aux dispositions de l'article 5.

NOTA :

L'insertion au Journal Officiel des modifications portant sur le titre, l'objet, le siège social d'une association est facultative. Elle ne peut être exigée des tiers car le récépissé délivré par les services préfectoraux fait foi dans tous les cas.

La loi 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, s'applique à la déclaration relative à votre association dont les destinataires sont les services préfectoraux et les services de l'Etat concernés. L'article 40 de cette loi vous garantit un droit d'accès et de rectification. Celui-ci peut s'exercer auprès du préfet ou du sous-préfet de l'arrondissement du siège de votre association, pour les données à caractère personnel concernant les personnes physiques déclarées comme étant chargées de sa direction ou de son administration.

Association CPTS CARMAUSIN SEGALA

Titre 1: Constitution / Objet / Siège Social / Durée

ARTICLE 1 - DÉNOMINATION

Il est fondé une association dénommée « **CPTS CARMAUSIN SEGALA** » régie par la loi du 1-juillet 1901 et le décret du 16 août 1901, par les membres fondateurs dont la liste figure en annexe 1 des présents statuts.

ARTICLE 2 - OBJET

L'association a pour but de porter la **Communauté Professionnelle Territoriale de Santé (CPTS) du territoire de "CARMAUSIN SEGALA"** dont la liste des communes figures en annexe 2 des présents statuts et dont les objectifs s'inscrivent dans une approche populationnelle et sont :

- L'organisation de réponses à un besoin de santé des habitants du territoire du Carmausin Ségala
- Faciliter la coordination, la continuité, la qualité et l'efficacité des soins curatifs, préventifs délivrés aux habitants du territoire
- Faciliter l'accès aux soins et à la promotion de la santé
- Faciliter l'organisation de l'offre de soins et de santé du territoire
- Faciliter l'implication des habitants dans les démarches en santé
- Lutter contre les inégalités sociales de santé

Un projet de santé co-construit et partagé par ses membres décline, en actions, ces objectifs.

A cet effet l'association sus nommée crée, organise, administre, et assure le fonctionnement d'une CPTS conformément à la loi pour la modernisation du système de santé Loi 2016-41 article L 1434-12 du code de la santé publique.

ARTICLE 3 - SIÈGE

Le siège social est situé à 1 Chemin de Paragal 81190 Mirandol-Bourgnounac. Il pourra être transféré en tout autre lieu sur simple décision du Conseil d'Administration.

ARTICLE 4 - DURÉE

La durée de l'association est illimitée.

DD CC

Titre 2 : Composition / Conditions d'entrée et de sortie

ARTICLE 5 - COMPOSITION

Article 5-1 : L'association

Elle se compose de :

Membres actifs ou adhérents : ce sont les personnes physiques ou morales, acteurs du territoire ayant participé à la fondation de l'association CPTS, professionnels de santé ou du médico-social, à jour de cotisation. Ces membres sont désignés en annexe 1 et dans le PV de l'assemblée constitutive.

Membres actifs ou adhérents : ce sont les professionnels de santé et les personnes physiques ou morales, acteurs du territoire, **qui contribuent à l'objet de l'association en apportant leur concours à la réalisation des projets**. Ils s'acquittent d'une cotisation annuelle, fonction du collège d'appartenance, dont le montant est fixé chaque année par l'Assemblée Générale Ordinaire.

Les personnes morales membres sont représentées par leur représentant légal ou toute personne dûment habilitée. Toute personne physique ou morale ne dispose que d'une seule voix.

ARTICLE 6 - CONDITIONS D'ADMISSION

L'adhésion est ouverte à tout professionnel, à toute structure relevant du champ médical ou du médico-social de droit privé ou public, exerçants ou établis sur le territoire, sans autres restrictions que celles prévues par la loi et les présents statuts.

L'adhérent s'engage à respecter les présents statuts. Chaque membre de l'association s'engage également à respecter les valeurs et les textes fonctionnels régissant le fonctionnement de la CPTS portée par l'association.

ARTICLE 7 - LES COTISATIONS

Sont membres actifs avec droit de vote ceux qui ont pris l'engagement de verser annuellement leur cotisation dont le montant est fixée tous les ans par décision de l'assemblée générale ordinaire et préciser dans le règlement intérieur,

Son versement s'effectue tous les ans en **janvier** pour l'année civile en cours.

ARTICLE 8 - PERTE DE LA QUALITÉ DE MEMBRE

La qualité de membre de l'association se perd :

- Par décès de la personne physique et pour les personnes morales par dissolution liquidation, disparition ou fusion ;
- Par démission adressée par lettre recommandée avec accusé de réception au président de l'association ;
- Par exclusion prononcée par le conseil d'administration, pour infraction aux présents statuts, motif grave portant préjudice moral ou matériel à l'association ou pour défaut de contribution à l'objet de l'association, et après que le membre intéressé ait été préalablement invité par lettre recommandée à fournir des explications écrites au conseil d'administration ;

DD cc

- Par radiation pour non-paiement de la cotisation, mentionnée par lettre recommandée avec accusé de réception et laissé sans réponse.

ARTICLE 9 - AFFILIATION

L'association peut adhérer à d'autres associations, unions ou regroupements par décision du bureau et de l'assemblée générale.

ARTICLE 10 - RESSOURCES

Les ressources de l'association se composent :

- Du produit des cotisations de ses membres ;
- Des subventions de l'Etat, de l'Assurance Maladie et tout autre acteur institutionnel ;
- Du mécénat ;
- Des revenus des biens de l'association ;
- Des rétributions perçues pour services rendus dans le cadre de l'objet de la CPTS ;
- Des dons manuels faits à l'association ;
- De toutes autres ressources autorisées par la loi et les règlements en vigueur.

ARTICLE 11 - ASSEMBLEE GENERALE ORDINAIRE

L'Assemblée générale ordinaire est convoquée au moins une fois par an et chaque fois que nécessaire, elle comprend tous les membres de l'association à quel titre qu'ils soient.

Quinze jours au moins avant la date fixée, les membres de l'association sont convoqués par les soins du secrétaire.

Les modalités de réunion, y compris à distance, en visioconférence ou audioconférence sont précisées dans la convocation avec également l'ordre du jour.

Le président, assisté des membres du bureau, préside l'assemblée.

L'assemblée est compétente pour approuver :

- Le rapport moral ;
- Le rapport financier annuel et le cas échéant le rapport du commissaire aux comptes ;
- L'affectation des résultats ;
- Le budget de l'exercice suivant ;
- Fixer le montant de la cotisation ;
- Procéder au renouvellement du conseil d'administration ;
- Désigner le commissaire aux comptes ;
- Délibérer sur toutes les questions à l'ordre du jour uniquement.

Les décisions de l'assemblée générale ordinaire sont adoptées à la majorité simple des membres présents ou représentés, dans la limite de 2 pouvoirs par membres présents. Seuls les membres à jour de leur cotisation ont le droit de vote.

Les votes ont lieu à main levée sauf si le tiers des membres présents exige que le scrutin soit tenu à bulletin secret.

Le vote par écrit et le vote électronique sont autorisés si équipé.

DD CC

Pour la validité des délibérations, la présence du quart des membres visés à l'article 5 est nécessaire.

Si ce quorum n'est pas atteint, une deuxième assemblée a lieu, avec le même ordre du jour à condition que la convocation à l'assemblée générale initiale le précise, cette deuxième assemblée peut avoir lieu après la constatation de l'absence de quorum et peut donc délibérer quel que soit le nombre des membres présents.

Cette possibilité d'une deuxième assemblée générale immédiate ne peut être mise en œuvre dans le cas prévu à l'article 12 (assemblée générale extraordinaire) des présents statuts.

Les décisions des assemblées générales s'imposent à tous les membres y compris absents ou représentés.

Seules sont valables les résolutions prises par l'AG sur les points inscrits à l'ordre du jour.

Les délibérations font l'objet d'un procès-verbal signé par le président et le secrétaire.

ARTICLE 12 : ASSEMBLEE GENERALE EXTRAORDINAIRE

Si besoin est, ou sur la demande de la moitié plus un des membres inscrits, le président peut convoquer une assemblée générale extraordinaire, suivant les modalités prévues aux présents statuts :

- Modifications des statuts de l'association ;
- Se prononcer sur la fusion de l'association avec toute autre association ;
- Se prononcer sur la dissolution, la liquidation et la dévolution des biens conformément aux règles énoncées au titre 5 des présents statuts
- Les modalités de convocation sont celles prévues pour l'assemblée générale ordinaire.

Les délibérations sont prises à la majorité de ses membres présents.

Pour délibérer valablement l'Assemblée générale extraordinaire doit être composée d'au moins la moitié plus un des membres de l'Association à jour de leur cotisation. Sont pris en compte, pour ce quorum, les membres présents ou représentés. Si ce quorum n'est pas atteint, l'Assemblée est convoquée à nouveau, à quinze jours au moins d'intervalle. Elle peut alors siéger quel que soit le nombre de membres présents ou représentés.

Les résolutions portant sur la modification des statuts ou la dissolution de l'association sont prises à la majorité qualifiée des deux tiers des membres présents ou représentés. Les votes ont lieu à main levée sauf si le tiers des membres présents ou représentés exige le scrutin secret.

ARTICLE 13 - LE BUREAU

La première assemblée générale élit parmi ses membres un bureau composé de à minima :

- Un/une président(e) ; ou des co-présidents (es)
- Un/une vice-président(e) ; (aucun si co-président)
- Un/une secrétaire et éventuellement un/une adjoint-e ;
- Un/une trésorier-ère et éventuellement un/une adjoint-e.

DD CC

Les différentes fonctions au sein du bureau ne sont pas cumulables,

Le président représente l'association dans tous les actes de la vie civile. Il peut agir en justice au nom de l'association.

Il ordonne les dépenses relatives au fonctionnement de l'association.

Il préside l'AGO. En cas d'absence le CA désigne un président de séance parmi ses membres.

Le ou la vice-président-e assiste le président dans ses fonctions. et assure l'intérim si démission jusqu'à l'élection d'un nouveau président.

Le secrétaire de l'association tient à jour les écritures relatives au fonctionnement des instances de l'association, il est chargé de l'envoi des convocations, de la rédaction des procès-verbaux des séances du bureau et des assemblées.

Le trésorier tient les comptes de l'association, il est chargé de l'appel de cotisations.

Il procède au paiement et à la réception des sommes concernant l'association.

Il rend compte à l'AGO annuelle de la gestion financière de l'association. Il peut avoir l'appui d'un comptable si cela est jugé nécessaire.

A l'initiative de la moitié plus un des membres, la révocation d'un membre du bureau peut être demandée par écrit et adressée au président. Le membre sujet à révocation est invité à déposer ses observations par écrit dans les 10 jours.

Le membre du bureau désigné convoque une assemblée générale extraordinaire dans les 30 jours suivant la demande du bureau.

ARTICLE 14 - LES RÉTRIBUTIONS

Les fonctions de membre du bureau sont par défaut bénévoles. Toutefois Les frais et débours occasionnés par l'accomplissement de leur mandat font l'objet d'une indemnisation prévue au règlement intérieur et remboursés au vu des pièces justificatives dans le cadre du dispositif prévu par la loi n° 2001-1275 du 28 décembre 2001 de finance pour 2002. Les modalités de ces indemnisations sont soumises à l'approbation annuelle de l'Assemblée générale ordinaire.

ARTICLE 15 - RÈGLEMENT INTÉRIEUR

Le bureau peut, s'il le juge nécessaire, établir un règlement intérieur destiné à déterminer en tant que de besoin le détail d'exécution des présents statuts.

Le règlement intérieur est soumis à l'approbation de l'assemblée générale ordinaire.

ARTICLE 16 - DISSOLUTION ET DÉVOLUTION DES BIENS

En cas de dissolution volontaire ou statutaire dans le cadre des dispositions prévues à l'article 12 des présents statuts ou de dissolution judiciaire, l'Assemblée générale extraordinaire désigne un ou plusieurs liquidateurs et l'actif, s'il y a lieu, est dévolu conformément aux dispositions de l'article 9 de la loi du 1 juillet 1901 et du décret du 16 août 1901 ou à une association ayant des buts similaires.

DD CC

ARTICLE 17 - FORMALITÉS ADMINISTRATIVES

Le président est chargé au nom du bureau d'accomplir toutes les formalités de déclaration de publication prévues par la loi du 1 juillet 1901 tant au moment de la création qu'au cours de l'existence ultérieure de l'association. Le président s'engage à faire connaître dans les trois mois à la Préfecture tous les changements survenus dans l'administration et à présenter les registres et pièces de comptabilité sur réquisition du Préfet.

ARTICLE 18 - LIBÉRALITÉS

L'association s'engage à présenter ses registres et pièces de comptabilité sur toute réquisition des autorités administratives en ce qui concerne l'emploi des libéralités qu'elle serait autorisée à recevoir, à laisser visiter ses établissements par les représentants compétents de ces autorités et à leur rendre compte du fonctionnement desdits établissements.

Fait à Carmaux le 06 Juin 2023

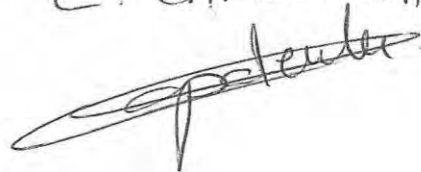
Le Président

D. DOUBAX



Le secrétaire

C. CAPDEVILLA



DD CC

PROCES-VERBAL DE L'ASSEMBLEE GENERALE CONSTITUTIVE DU 6 JUIN 2023

Le **6 Juin** à 20h heures, les fondateurs de l'association CPTS du Carmausin-Ségala se sont réunis en Assemblée Générale constitutive à la **salle Bérégovoy** - Avenue Albert Thomas 81400 Carmaux ».

Sont Présents :

- SZYJEWSKI David, IDEL MSP du Ségala – Mirandol-bournounac
- TISON Véronique, IDEL MSP du Ségala- Pampelonne/Tanus
- ROUCHY Christophe, Masseur- kinésithérapeute MSP du Ségala – Pampelonne / Tanus
- ALBOUY Anaïs, Masseur- kinésithérapeute MSP du Ségala – Pampelonne / Tanus
- LOISELLE Dominique - médecin généraliste - MSP du Carmausin – Carmaux
- BRAS MARTINS Marylène- IDEL – MSP du Carmausin- Carmaux
- JONAH Julien – Masseur-kinésithérapeute MSP du Carmausin – Carmaux
- FRANCOIS Morgane- Masseur-kinésithérapeute MSP du Carmausin – Carmaux
- BARTHAS Patricia- ASEI La Soleillade- Carmaux
- ROUSSEL Florent- Orthophoniste- MSP du Carmausin – Carmaux
- NGUYEN Viet- médecin coordonnateur EHPAD – Pampelonne
- BLANQUET Pauline- IDEL MSP du Ségala – Mirandol-Bournounac
- ROBELOT Agathe- Sophrologue- Carmaux
- RECOULES Stéphanie- IDEL MSP du Carmausin – Valdériès
- MALOUBIER Frédéric- médecin Polyclinique Sainte Barbe- Carmaux
- CAPDEVILA Coralie- Masseur-kinésithérapeute MSP du Carmausin – Carmaux
- LAUDRIN Jean marc- Médecin généraliste – centre de santé FILIERIS Sud – Carmaux
- DEVALLEZ Alain- médecin pôle prévention FILIERIS Sud- Carmaux
- RAFFANEL Christelle- IDEL MSP du Carmausin- Carmaux
- RODOLOSI Nadège- IDEL MSP du Carmausin- Carmaux
- CADOUL Sophie- diététicienne MSP du Carmausin- Carmaux
- NAERT Jean- Fédération ADMR du Tarn
- TRESSERAS Sébastien- Directeur centre de santé FILIERIS Sud- Carmaux
- BATISSE Laetitia- Coordinatrice SSIAD/SPASAD FILIERIS Sud
- MUNOZ MORALES Valérie- IDEL MSP du Carmausin- Carmaux
- MASSOL Jérôme- IDEL MSP du Carmausin- Carmaux
- BOYER Hadrien- IDEL MSP du Carmausin- Carmaux
- RASKOPF Guillaume- gériatre Polyclinique Sainte Barbe
- TEIXEIRA Luis - Masseur- kinésithérapeute MSP du Ségala – Pampelonne / Tanus
- ROUCAYROL Mathis- Masseur- kinésithérapeute MSP du Ségala – Pampelonne / Tanus
- DURAND Aude- Pharmacie du Viaur- MSP du Ségala- Tanus
- MARRE Lucile- IDEL MSP du Ségala - Tanus
- MARTY Marie José- IDEL MSP du Carmausin- Carmaux
- FABRE Béatrice- IDEL Coordinatrice SSIAD Almayrac
- GALAN Gilles- psychomotricien- MSP du Carmausin- Carmaux
- ALCOSER Laurent- Masseur-kinésithérapeute MSP du Carmausin – Carmaux
- DOUBAX Didier, IDEL MSP du Ségala - Mirandol-Bournounac
- FALLIERES Jean-Michel, Fédération ADMR du Tarn
- Huc Virginie coordinatrice du CLS – Communauté de Communes Carmausin Ségala

L'assemblée générale désigne *Didier DOUBAX* en qualité de président de séance et *Coralie Capdevila* en qualité de secrétaire de séance.

Le président de séance met à la disposition des présents le projet de statuts de l'association et l'état des actes passés pour le compte de l'association en formation.

Puis il rappelle que l'Assemblée Générale constitutive est appelée à statuer sur l'ordre du jour suivant :

- Présentation du projet de constitution de l'association,
- Présentation du projet de statuts,
- Adoption des statuts,
- Désignation des premiers membres du bureau,
- Pouvoirs en vue des formalités de déclaration et publication.

Enfin, le président expose les motifs du projet de création de l'association et commente le projet de statuts. Il ouvre la discussion. Un débat s'instaure entre les membres de l'assemblée.

Compte-rendu des débats :

- Le président de séance présente l'historique de la création de la CPTS Carmausin-Ségala ainsi que les premiers travaux de la CPTS.
- Lors de la présentation des statuts, le président propose que la cotisation annuelle à l'association s'élève à 10€ par an et par professionnel ou établissement.

Désignation des premiers membres du bureau :

- Président : M. Didier Doubax – infirmier libéral MSP du Ségala
- Vice-Président : Dr. Frédéric Maloubier – médecin Polyclinique Sainte Barbe FILIERIS Sud
- Secrétaire : Mme Coralie Capdevila- Masseur-Kinésithérapeute MSP du Carmausin
- Secrétaire Adjointe : Marylène Bras-Martins - Infirmière libérale MSP du Carmausin
- Trésorier : David Szyjewski - infirmier libéral MSP du Ségala

Après quoi, personne ne demandant plus la parole, le président met successivement aux voix les délibérations suivantes.

- 1ère délibération : L'Assemblée Générale adopte les statuts dont le projet lui a été soumis. Cette délibération est adoptée à l'unanimité.
- 2^{ème} délibération : L'assemblée Générale a élu les membres du bureau à l'unanimité.

Fin de séance, le Président remercie l'Assemblée.



Annexe 3

Liste des professionnels adhérents 2024

• Professionnels libéraux

NOM	PRENOM	PROFESSION	LIEU D'ACTIVITE	STATUT
Boyer Frézoul	Carole	IDE	Carmaux	Libéral
Marty	Marie Josée	IDE	Carmaux	Libéral
Terme	Coralie	IDE	Carmaux	Libéral
Fraux	Dominique	Pharmacien	Blaye-les-Mines	Libéral
Morales Munoz	Valérie	IDE	Carmaux	Libéral
Massol	Jérôme	IDE	Carmaux	Libéral
Szyjeweski	David	IDE	Carmaux	Libéral
Icard	François	Pharmacien	Carmaux	Libéral
Espie	Grégory	Pédicure-Podologue	Carmaux	Libéral
Hurand	Aude	Pharmacien	Tanus	Libéral
Doubax	Didier	IDE	Mirandol-Bournounac	Libéral
Rigaud	Céline	IDE	Carmaux	Libéral
Blanquet	Pauline	IDE	Mirandol-Bournounac	Libéral
Floquet	Jimmy	Médecin Généraliste	Carmaux	Libéral
Rodolosi	Nadège	IDE	Carmaux	Libéral
Faure	Laurence	IDE	Carmaux	Libéral
Assie	Mathilde	IDE	Tanus	Libéral
Tison	Véronique	IDE	Tanus	Libéral
Marre	Lucille	IDE	Tanus	
Boyer	Hadrien	IDE	Carmaux	Libéral
Cegielka	Pascale	IDE	Cagnac-les-Mines	Libéral
Imbert	Christine	IDE	Saint-Benoît-de-Carmaux	Libéral
Rouquier	Muriel	Pharmacien	Mirandol-Bournounac	Libéral
Raucoules	Benoît	IDE	Carmaux	Libéral
Sipierre	Sandra	Pharmacien	Monestiés	Libéral
Rumeau	Sarah	Pharmacien	Valderiès	Libéral
Recoules	Stéphanie	IDE	Valderiès	Libéral
Denoyelle	Chlothilde	Sage-Femme	Pampelonne	Libéral
Fresneau	Karine	Sophrologue	Mirandol-Bournounac	Libéral
Capdevila	Coralie	Masseur-Kinésithérapeute	Carmaux	Libéral
Espié	Guillaume	Masseur-Kinésithérapeute	Carmaux	Libéral
Szatny	David	Pharmacien	Pampelonne	Libéral

Decuq	Elodie	Pédicure-Podologue	Carmaux	Libéral
Fournier	Muriel	Psychologue	Carmaux	Libéral
Roussel	Florent	Orthophoniste	Carmaux	Libéral
Robin	Nicolas	Médecin Généraliste	Valderiès	Libéral
Rouquayrol	Mathis	Masseur-Kinésithérapeute	Tanus	Libéral
Teixeira	Luis	Masseur-Kinésithérapeute	Tanus	Libéral
Massol-Albouy	Anaïs	Masseur-Kinésithérapeute	Tanus	Libéral
Rouchy	Christophe	Masseur-Kinésithérapeute	Tanus	Libéral
Raffanel	Christelle	IDE	Carmaux	Libéral
Galan	Gilles	Psychomotricien	Carmaux	Libéral
Boyer	Christine	IDE	Blaye-les-Mines	Libéral
Barck	Stéphanie	Diététicien	Carmaux	Libéral
Bras Martins	Marylène	IDE	Carmaux	Libéral
Charlier-Savignac	Karine	Médecin Généraliste	Valderiès	Libéral
Vieilledent	Chloé	Orthoptiste	Carmaux	Libéral
Estadiou	Véronique	Orthophoniste	Cagnac-les-Mines	Libéral
Montels	Mélanie	Psychologue	Mirandol-Bournounac	Libéral
Fraudet	Sylvie	IDE	Blaye-les-Mines	Libéral
Challacin	Cynthia	IDE	Blaye-les-Mines	Libéral
Cousi	Jérôme	IDE	Carmaux	Libéral
Loisèle	Dominique	Médecin Généraliste	Carmaux	Libéral
Atcher	Stéphane	IDE	Carmaux	Libéral
Chaurand	Serge	Biologiste	Carmaux	LBM Eurofins Laboratoire

- **Professionnels des établissements de santé médico-sociaux**

STRUCTURE D'APPARTENANCE	VILLE D'EXERCICE	CATEGORIE	PROFESSIONNEL ADHERENT
SPASAD FILIERIS	Blaye-les-Mines	Service de Soins à Domicile	Directrice
EHPAD FILIERIS Pampelonne	Pampelonne	Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes	Directrice
APAJH TARN	Mirandol-Bournounac	Personnes en situation de Handicap	Directrice
SSIAD ALMAYRAC	Almayrac	Services de Soins Infirmiers A domicile	Directrice
ASEI	Blaye-les-Mines	Foyer Hébergement Adultes Handicapés	Directrice/ Infirmière coordinatrice
P4S FILIERIS	Carmaux	Prévention	Infirmière Coordinatrice
Fondation du Bon Sauveur d'Alby	Albi		Infirmière Coordinatrice
Centre de santé FILIERIS	Carmaux	Centre de santé	Infirmière Coordinatrice/ Responsable
Polyclinique Sainte-Barbe FILIERIS	Carmaux	Etablissement de Soins	Médecin
CLS	Carmaux	Communauté des Communes	Coordinatrice CLS
MSP du Ségala	Mirandol-Bournounac/Tanus/Pampelonne	Maison de Santé	Gérants
MSP du Carmausin	Carmaux/Valderiès/Cagnac-les-Mines	Maison de Santé	Gérants

Annexe 4

Fiche de mission : Coordinatrice de la CPTS du Carmausin-Ségala

Poste	Coordinatrice de la CPTS du Carmausin-Ségala
Présentation de l'employeur, contexte du poste	Présentation de l'association de la CPTS, avancée et territoire (nb habitants, PSL...) et du rôle de la coordinatrice en fonction de l'étape d'avancement du projet
Missions et activités du poste :	<u>1. Développement d'outils de communication et promotion de la CPTS</u> • Faire connaître la CPTS et ses actions aux professionnels et partenaires • Participer aux réunions partenariales et sous délégation de la CPTS • Organiser, assurer et évaluer la communication interne (Accueil de nouveaux arrivants, enquête de satisfaction, organisation des projets, création et maintien des échanges avec les partenaires élus et usagers) • Assurer la communication externe (relations avec les institutions/ partenaires et les pilotes de la communication) <u>2. Gestion administrative, juridique et financière de la CPTS</u> • Suivi de la gouvernance en lien le bureau • Suivi des décisions prises, de la planification des réunions et la communication • Elaborer et suivre les budgets prévisionnels sur les opportunités : évolution des secteurs sanitaires, sociaux, médico-sociaux et actions loco-régionales et nationales menées • Assurer une veille sur les partenariats potentiels et les appels à projet • Rédiger les dossiers projets et demandes de financement • Rédiger les rapports d'activité en lien avec les financeurs (bilans annuels et intermédiaires CPAM) • Veiller à la bonne gestion financière des différentes missions • Organiser et participer aux réunions pluriprofessionnelles et tripartite avec ARS et CPAM pour ajuster et suivre les

	objectifs • Gérer les adhésions en lien avec la trésorerie • Acheter et gérer les fournitures • Gestion des Ressources Humaines, en lien avec le bureau • Actualisation des documents fondateurs en fonction de l'évolution législative et réglementaire (statuts, Règlement Intérieur, ...) <u>3. Animation et gestion du projet de santé territorial</u> • Organiser, planifier et animer les réunions des différents groupes de travail • Suivre les orientations du projet de santé • Veiller au développement des projets en lien avec les partenaires de la CPTS • Mettre en place les actions, assurer l'évaluation des actions et le suivi des indicateurs • Faciliter la communication entre les professionnels • Appuyer l'organisation de la réponse en cas de crise sanitaire en relation avec les pilotes
Compétences générales et techniques	Formation Pacte + DU Coordonnateur de santé Compétences requises : • Connaissance des politiques de santé publique et organisation du système de santé • Connaissance de l'exercice libéral et des enjeux • Maîtrise de la gestion de projet de santé publique, du diagnostic à l'évaluation : capacités relationnelles, rédactionnelles, d'analyse et de synthèse, force de proposition • Savoir organiser et animer des réunions, coordonner les professionnels, fédérer un collectif • Savoir assurer la gestion administrative et budgétaire • Savoir organiser le travail et gérer les priorités • Avoir une bonne maîtrise des outils informatiques
Qualités	Savoir être : ➢ Capacité d'écoute et relationnelle, dialogue, diplomatie ➢ Capacité d'adaptation aux situations à différents interlocuteurs ➢ Capacité d'analyse et de synthèse, force de proposition ➢ Sens du travail collaboratif et en partenariat ➢ Rigueur, organisation ➢ Prise d'initiative et autonomie ➢ Capacité à décider ➢ Neutralité et bienveillance ➢ Sens des priorités ➢ Prise de recul ➢ Disponibilité ➢ Réactivité ➢ Capacité à travailler en équipe pluridisciplinaire ➢ Capacité à fédérer ➢ Capacité à réguler
Nature du contrat	Statut indépendant (contrat vacataire, jusqu'au dépôt du projet) Mi-Temps

Conditions d'exercice du poste	La coordinatrice de santé sera placée sous la responsabilité du bureau de l'association
Horaires et conditions de travail	2 jours par semaine
Contraintes du poste	Déplacements et réunions fréquentes, Permis B et véhicule
Rémunération	1500 euros/mois jusqu'au dépôt du projet selon le contrat indépendant
Modalités de candidature	CV validé par le bureau de l'association

Annexe 5

Fiche de contact – Recherche d'un médecin traitant

Comment avez-vous eu nos coordonnées : _____

Commune de résidence : _____

Nom : _____

Prénom : _____

Date de naissance : _____

N° de téléphone : _____

Adresse mail : _____

■ Motif de la recherche d'un médecin traitant :

☐ *nouvellement arrivé(e) sur la commune*

☐ *départ de mon médecin traitant*

☐ *autre(préciser) : _____*

Avez-vous déjà eu un ou plusieurs médecins traitants ? ☐ *oui* ☐ *non*

Depuis combien de temps n'avez-vous plus de médecin traitant ? _____

Quel est le nom, prénom et lieu d'exercice de votre dernier médecin traitant ? _____

Êtes-vous déclaré en ALD ? ☐ *oui* ☐ *non*

Prenez-vous des médicaments tous les jours ? ☐ *oui* ☐ *non* (validité de l'ordonnance : _____)

Avez-vous les moyens de vous déplacer au cabinet médical ? ☐ *oui* ☐ *non*

Si non, pour quelle raison : _____

Êtes-vous en possession de votre dossier médical ? ☐ *oui* ☐ *non*

Quels médecins ou cabinets médicaux avez-vous déjà contactés ? _____

Autres personnes concernées dans le foyer à rechercher un médecin :

Nom	Prénom	Date de naissance	ALD ?	Dossier médical ?	Déplacement ?

Annexe 6

Faciliter l'accès aux soins : **Dépistage et délivrance d'antibiotiques dans la prise en charge des** **angines et cystites à l'officine**

Texte réglementaire de référence :

Arrêté du 17 juin 2024 fixant les modalités de délivrance de médicaments sans ordonnance après la réalisation d'un test rapide d'orientation diagnostique, les modalités de formation spécifique des pharmaciens d'officine en la matière et précisant les conditions de recours à une ordonnance de dispensation conditionnelle.

Objectif :

Cette nouvelle mission a pour but de :

- améliorer la prise en charge des patients qui n'ont pas la possibilité de voir un médecin rapidement ;
- limiter l'usage des antibiotiques aux seules infections bactériennes pour lutter contre l'antibiorésistance.

Patients pris en charge :

- ANGINE : à partir de 11 ans (à partir de 3 ans si le patient présente une ordonnance conditionnelle du médecin)
- CYSTITE : femmes de 16 à 65 ans

Types de tests :

- ANGINE : TROD sur prélèvement oro-pharyngé et détection des angines à Streptocoque β -hémolytique du groupe A
- CYSTITE : Bandelette urinaire avec détection des nitrites et leucocytes

Rémunération :

Facturation à l'acte comprenant le questionnaire d'éligibilité, la réalisation du test et son interprétation, les conseils au patient, la prescription et délivrance des antibiotiques le cas échéant et l'achat du matériel pour les tests :

- 15 € pour la réalisation d'un test positif avec délivrance d'antibiotiques
- 10 € pour la réalisation d'un test négatif ou test positif avec ordonnance conditionnelle

Professionnels concernés au sein de l'officine :

Seuls les **pharmaciens ayant suivi une formation spécifique** telle que définie par l'arrêté sont autorisés à réaliser ces missions.

09/2024

Conditions et détails de la prise en charge :

Type de dépistage	Cible (âge)	Critères inclusion	Critères exclusion urgents	Médicaments prescriptibles (1)	Documents associés et traçabilité
ANGINE	> 10 ans sans ordonnance > 3 ans avec ordo conditionnelle	Mal de gorge augmenté par la déglutition A partir de 15 ans : Test Mac-Isaac ≥ 2	Fièvre > 39,5°C Enfant présentant des troubles digestifs importants (vomissements, diarrhées) Éruption cutanée (autres critères exclusion : cf. questionnaire)*	<u>1ère intention</u> : Amoxicilline 1 g matin et soir → 6 jours <u>2nde intention</u> : - si allergies pénicillines : céfuroxime : 250 mg matin et soir → 4 jours cefprozime 100 mg matin et soir → 5 jours - si allergie betalactamines: clarithromycine : 500 mg matin et soir → 5 jours	CR de prise en charge intégré au DMP (même si exclusion ou test négatif) <i>si pas d'accès DMP : a minima info médecin ou fiche remise au patient</i>
CYSTITE	Femme de 16 à 65 ans	Dysurie, brûlures mictionnelles, pollakiurie D'apparition récente	Fièvre > 38°C ou hypothermie < 36°C ou frissons Autres symptômes suggérant pyélonéphrite : douleurs fosses lombaires, douleurs abdominales/vomissements/diarrhées (autres critères exclusion : cf. questionnaire)*	<u>1ère intention</u> : Fosfomycine (MONURIL) 3g en 1 prise à jeun <u>2nde intention</u> : Pivmecillinam (SELEXID) 400 mg matin et soir → 3 jours	CR de prise en charge intégré au DMP (même si exclusion ou test négatif) <i>si pas d'accès DMP : a minima info médecin ou fiche remise au patient</i>

* questionnaire patient à remplir avant de faire le dépistage à l'officine pour vérifier l'absence de critères d'exclusion
⇒ **Tous les patients présentant des critères d'exclusion sont réorientés vers le médecin traitant ou un service d'urgence.**

(1) : traitements et posologies adultes. Pour l'angine de l'enfant :

- amoxicilline 50 mg/kg/j en 2 prises → 6 jours, max 2g/j
- cefprozime : 8 mg/kg/j en 2 prises → 5 jours, max 200 mg/j
- clarithromycine : 15 mg/kg/j en 2 prises → 5 jours, max 500 mg 2 fois/j

Annexe 7

Offre de santé Polyclinique Ste Barbe

Hôpital Jour SMR :

Téléphone : accueil clinique 05 63 80 28 00 choix 2 puis choix 1

Court séjour gériatrique :

Téléphone : accueil clinique 05 63 80 28 00 choix 2 puis choix 2

Dr Farrugia : 05 63 80 28 98

Dr Girard : 05 63 80 28 29

Cadre : Mme Laurel : 05 63 80 28 95

Secrétariat : 05 63 80 28 24

Soins Médicaux et de Réadaptation gériatrique et polyvalent:

Téléphone : accueil clinique 05 63 80 28 00 choix 2 puis choix 3

Dr Michot : 05 63 80 28 03

Cadre : Mme Gobat : 05 63 80 28 94

Secrétariat : 05 63 80 28 23

Soins Palliatifs :

Téléphone : accueil clinique 05 63 80 28 00 choix 2 puis choix 4

Dr Raskopf : 05 63 80 28 28

Cadre : Mme Laurel : 05 63 80 28 95

Service d'imagerie :

Téléphone : accueil clinique 05 63 80 28 00 choix 1