CPTS CANAL GARONNE

Projet de santé

Projet de Santé

Intitulé du projet	CPTS CANAL GARONNE
Date de dépôt	13/07/2021

Statut juridique de la structure préfiguratrice porteuse du projet	Association loi 1901
Nom de la structure	CPTS Canal Garonne
N° Association (le cas échéant)	
Coordonnées de la structure	Adresse postale : 28 rue du Midi, 31400 Toulouse Téléphone : 05.62.26.22.29 Courriel : contact@cptscanalgaronne.org
Personne contact	NOM : CABANAT PRENOM : Brigitte Profession : Médecin Généraliste Téléphone : 05.62.26.22.29 Courriel : brigitte.cabanat@wanadoo.fr
Représentant légal de la structure	NOM : CABANAT PRENOM : Brigitte Profession/spécialité : Médecin Généraliste
Taille de la CPTS (population)	Taille 2 (entre 40 000 et 80 000 habitants)
Département (s) et territoire (s) ou commune(s) concernés	Département (s) : Haute-Garonne (31) Commune(s) concernées : TOULOUSE
Validation de la lettre d'intention	Janvier 2021

Introduction

Les professionnels de santé de Toulouse - Canal Garonne et particulièrement ceux de ville ont décidé de se constituer en COMMUNAUTE PROFESSIONNELLE TERRITORIALE DE SANTE (CPTS) dans une logique de projet populationnel.

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.

Dès le printemps 2020, une petite équipe composée des 12 membres fondateurs de l'association de préfiguration ont participé à une réunion de travail de présentation du dispositif. Par la suite, en octobre 2020, un comité de pilotage a été mis en place.

Le 17 décembre 2020 l'association de préfiguration de la CPTS Canal Garonne a été créée par 12 membres fondateurs (BECQ Jean-Philippe, ANDRIEU Pierre, BERNAT Hélène, BONFILS Florence, BLAIN Gilles, CABANAT Brigitte, CARRIE Dominique, DELCLAUX Lilian, GROSLAMBERT Romaine, LACOMBE Jean-Louis, MAMAN Audrey, VIDOR Martine).

La lettre d'intention a été déposée à la fin du mois de décembre 2020.

Des premiers groupes de travail ont été mis en place en janvier 2021. Une première soirée de travail ouverte à tous les professionnels de santé a été organisée en octobre 2021. Cette réunion a permis de faire émerger problématiques spécifiques au territoire en matière d'accès aux soins.

Au printemps 2022, un travail important de communication a été réalisé afin de remobiliser les professionnels de santé du territoire (envoi de mails aux professionnels de santé qui avaient manifesté leur intérêt pour la CPTS, mise en place d'un Save the date, phoning, envoi de Newsletters, information relayée par les URPS et le Guichet CPTS…).

La mobilisation s'est concrétisée avec la relance des groupes de travail par le Guichet CPTS. Trois soirées ont permis de d'affiner les actions grâce à la participation d'une soixantaine de professionnels de santé.

Les fiches de synthèses ont été mises en ligne sur le site internet de la CPTS. Les URPS ainsi que l'Assurance Maladie ont relayé l'organisation de la réunion de restitution des travaux ouverte à l'ensemble des professionnels de santé organisée le 15 juin.

A l'issue des réunions de travail et des rencontres, les fiches actions ont été formalisées. Puis, l'équipe projet a lancé une phase de « consultation » des professionnels de santé avec mise à disposition en ligne des fiches actions. Les différents retours ont été compilés et ont permis de faire évoluer les fiches.

L'équipe projet a multiplié les sollicitations des partenaires dès l'élaboration du projet de santé pour les associer dès la phase d'élaboration. Les futurs partenaires de la CPTS ont pour la plupart participé aux travaux (SIMPPS, PMI, Occitadys, la PCO, le DAC, SSIAD, clinique Saint Exupéry, maison médicale du parc…) ainsi que les associations d'usagers en lien avec les parcours (Apedyshg) et les collectivités locales (Conseil Départemental et commune de Toulouse).
Leurs professionnels de santé seront invités à poursuivre leur participation aux groupes de travail lors de la phase de déploiement.

L'équipe projet espère mobiliser en complément de nouveaux acteurs pour la phase de déploiement (CMP St Léon, Paul Dottin, Clinique Pasteur et la Croix du Sud, CHU de Toulouse, Cicat Occitanie, CRCDC-OC…).

Le projet de santé a été finalisé début juillet après validation officielle du bureau et du Conseil d'administration de la CPTS.

En parallèle, la gouvernance a évolué à la suite de la démission du Docteur Jean-Philippe Becq, porteur initial du projet. Brigitte CABANAT a été élue présidente, et a souhaité élargir la gouvernance aux professionnels de santé ayant participé aux groupes de travail. Une campagne d'adhésion à l'association a donc été lancée. Une assemblée générale annuelle s'est tenue le 1er juin 2022 permettant ainsi de mettre en place un Conseil d'administration pluriprofessionnel élargi comprenant 16 membres, dont 6 membres fondateurs et 10 nouveaux professionnels de santé.

A ce jour, l'association de préfiguration comporte plus de 80 membres. Le travail de mobilisation se poursuivra dans les prochains mois afin de consolider la dynamique.

Une Assemblée générale extraordinaire sera organisée afin de faire évoluer la gouvernance (octobre) de l'association actuelle vers la CPTS en fonctionnement.

Sommaire

DIAGNOSTIC TERRITORIAL 6

1 - Méthodologie de réalisation du diagnostic 8

2 - Territoire de la CPTS 8

3 - Approche statistique du territoire 11

4 - Analyse des données & identification des problématiques 31

5 - Orientations stratégiques du projet de santé 36

DEFINITION DES MISSIONS 39

1A - Faciliter l'accès à un médecin traitant 44

1B - Prise en charge des soins non programmés en ville 55

2 - Organisation de parcours pluriprofessionnels autour du patient 64

3 - Développement des actions territoriales de prévention 89

4 - Développement de la qualité et de la pertinence des soins 106

5 - Accompagnement des professionnels de santé sur le territoire 111

ORGANISATION ET FONCTIONNEMENT 117

1 - Gouvernance 119

2 - Coordination des acteurs 127

3 - Systèmes d'information 128

4 - Budget prévisionnel 130

5 - Planification du projet 138

ANNEXES 144

Données statistiques 166

Statuts juridiques de la CPTS 149

Règlement intérieur 160

Conventions de partenariats formalisées ..... Erreur ! Signet non défini.

1ère partie

Diagnostic territorial

Introduction

Le diagnostic territorial est l'étape préalable permettant d'identifier les besoins et de définir les objectifs.

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

Une fois les problématiques et besoins identifiés, et analysés nous avons ensuite déterminé les priorités en fonction des missions définies dans les Accords Conventionnels Interprofessionnels (ACI) et en tenant compte d'une part de l'existant, d'autre part de ce que les acteurs veulent créer et enfin de la pertinence et de la faisabilité des actions envisagées.

Certaines données exploitées concernent la ville de Toulouse, d'autres, le territoire de la CPTS en tout ou partie.

En annexe :

- Données statistiques Assurance Maladie et Agence Régionale de Santé

1 - Méthodologie de réalisation du diagnostic

Le diagnostic territorial est la base de départ du projet de santé. La méthode de réalisation du diagnostic s'est structurée en deux temps distincts répondant à des objectifs différents.

Dans un premier temps, un travail s'est porté sur la recherche et l'analyse des données statistiques. Ces données de santé ont été, en majorité, recueillies au sein des outils suivants : REZONE CPTS, Terri. Diag (données assurance maladie) et les études de l'INSEE et de la mairie de Toulouse.
Ce diagnostic quantitatif a permis de dégager des tendances fortes concernant à la fois la population et l'offre de soins du territoire.

Dans un second temps et afin de valider ou d'invalider les axes exprimés par l'analyse des données de santé, un travail d'entretien a été mené auprès des professionnels de santé impliqués dans la CPTS Canal Garonne. Le recueil des ressentis des professionnels pratiquant leur exercice sur le territoire a permis de donner du relief aux données de santé analysées.
C'est en suivant une logique inclusive et pluriprofessionnelle que cette phase d'entretien s'est construite. Le diagnostic s'est donc structuré à partir de deux approches complémentaires et primordiales : une approche quantitative basée sur l'expression des données de santé croisée à une approche qualitative mettant en exergue le vécu des professionnels du territoire.

En parallèle, l'équipe projet s'est réunie régulièrement pour faire état des avancées du projet, des freins et leviers rencontrés auprès de leurs consœurs et confrères. Une campagne de communication s'est également engagée, avec le soutien des URPS, pour sensibiliser et impliquer les professionnels du territoire. Ces actions de communication (envoi de newsletters, d'un questionnaire de mobilisation, création d'un site internet dédié à la construction du projet, messagerie ouverte pour les questions des professionnels du territoire, …) ont permis d'établir un lien et de susciter l'adhésion d'un grand nombre de professionnels.

Pour conclure, cette étape du diagnostic territorial alimentée par les professionnels de santé a assuré l'identification des freins et leviers du territoire mais a surtout permis de mettre en avant les axes prioritaires de travail. De ce fait, les différentes compétences ont pu se positionner sur des groupes de travail dont l'objet était de répondre aux missions socles de l'ACI en déclinant des actions adaptées aux besoins mis en exergue par le diagnostic.

2 - Territoire de la CPTS

A - Limites géographiques de la CPTS

COMMUNES / QUARTIERS	CODE POSTAL	CODE INSEE
TOULOUSE	*31400*	*31555*
Secteurs 5.2 *Rangueil / Sauzelong / Pech-David / Pouvourville*		
Secteur 5.3 *Saint-Michel / Le Busca / Empalot / Saint-Agne*		

B – Taille de la population

Population du territoire de la CPTS	Taille 2 (entre 40 000 et 80 000 habitants)	72052 habitants

C – Cartographie du territoire

D - Caractéristiques générales du territoire

Avec environ 1,4 millions d'habitants en 2020[1] la Haute-Garonne, d'un point de vue démographique et économique, est l'un des départements les plus dynamique de France. En effet il représente le 3ème meilleur rythme de croissance des départements de province[2]. C'est notamment grâce au rayonnement important de la ville de Toulouse que l'ensemble du territoire connait ces résultats. Le projet de CPTS Canal Garonne s'inscrit sur la zone sud-est de la commune toulousaine et bénéficie par conséquent de ce dynamisme.

La CPTS intègre donc les secteurs 5.2 et 5.3 de Toulouse (voir carte ci-dessus). A l'échelle de ces secteurs, l'habitat est divers, on trouve aussi bien de l'habitat collectif (Empalot) que des quartiers mixtes (Faubourg Saint-Michel) et quelques zones pavillonnaires (Le Busca).

D'une manière générale la CPTS Canal Garonne est caractérisée par une population importante, relativement jeune et mobile. La présence d'un pôle universitaire sur le territoire explique en partie cette typologie démographique.

La CPTS Canal Garonne est aussi marquée par de forts contrastes au sein même de son territoire avec la présence de deux quartiers prioritaires de la ville : Empalot (environ 5 955 habitants) et Rangueil (environ 2 295 habitants).

Ainsi, nous pouvons y retrouver les quartiers où y réside l'une des populations les plus aisés de la ville (le Busca, Pouvourville par exemple) et parallèlement des quartiers précaires marqués par un taux de pauvreté important : 45.1 % pour le quartier d'Empalot[3] et 42.9 % pour celui de Rangueil[4] alors que ce même taux est de 18,6% à l'échelle de Toulouse.

[1] Insee - Estimation de population par département, sexe et grande classe d'âge - Années 1975 à 2020 - https://www.insee.fr/fr/statistiques/fichier/1893198/estim-pop-dep-sexe-gca-1975-2020.xls
[2] Taux d'évolution calculé par l'Insee entre 2009 et 2014 –https://www.guichet-cpts-occitanie.org/wp-content/uploads/2019/09/Synthese-demographique-et-economique-HAUTE-GARONNE.pdf
[3] https://sig.ville.gouv.fr/Cartographie/QP031010, taux de pauvreté 2018
[4] https://sig.ville.gouv.fr/Cartographie/QP031015, taux de pauvreté 2018

3 - Approche statistique du territoire

Remarque Méthodologique

Au titre des missions dévolues aux CPTS, figurent l'amélioration de l'accès aux soins, l'organisation de parcours pluriprofessionnels et le développement des actions territoriales de prévention. Le suivi de ces missions est assuré à l'aide d'indicateurs chiffrés.
Les statistiques présentées ci-dessous sont issues de la consultation de l'outil REZONE CPTS de l'INSEE et des indicateurs de quartiers disponibles sur le site de la mairie de Toulouse.

Il est important de préciser que les outils statistiques ne permettent pas d'avoir l'ensemble des données de santé affinées par quartier.

Aussi les sources et périodes de référence différentes peuvent générer des écarts entre les données de population affichées (INSEE) et les données de consommation de soins affichées (données de l'assurance maladie). En outre, des facteurs externes peuvent accentuer ces écarts : mouvements démographiques et économiques au sein des différents secteurs de la commune toulousaine. Enfin dans le respect des exigences de la CNIL, certaines données de l'outil Rezone CPTS sont neutralisées et donc sous secret statistique.

A - Données socio-démographiques

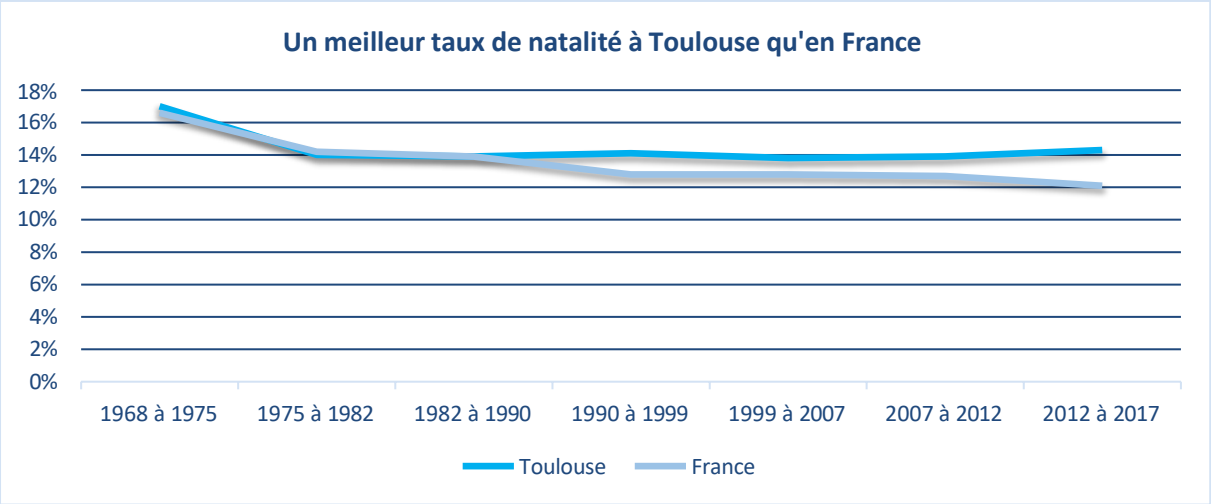
	STRUCTURE DE LA POPULATION							
	De 0 à 2 ans	De 3 à 5 ans	De 6 à 10 ans	De 11 à 17 ans	De 18 à 24 ans	De 25 à 64 ans	De 65 à 79 ans	Plus de 80 ans
Secteur 5.2	2,17%	2,04%	3,26%	4,65%	39,20%	39,58%	5,68%	3,43%
Secteur 5.3	3,10%	2,65%	4,09%	4,92%	23,17%	50,07%	7,89%	4,11%
CANAL GARONNE	2,65%	2,35%	3,68%	4,79%	31,00%	44,94%	6,81%	3,78%
TOULOUSE	3,63%	3,13%	4,74%	5,90%	18,38%	51,32%	8,41%	4,49%

Les quartiers représentés par la CPTS Canal Garonne concentrent environ 15% de la population toulousaine avec notamment les secteurs les plus peuplés de la ville. Globalement, la CPTS Canal Garonne est composée d'une population jeune puisque près de 45% de la population à moins de 25 ans (contre 36% environ à l'échelle de Toulouse et environ 30% au national). La part des 18-24 ans sur le secteur 5.2 est notamment fortement représentée avec près de 40%.
Cela peut s'expliquer car une partie du territoire est marqué par la présence universitaire. En effet, sa population est composée d'un tiers d'étudiants de 18/29 ans (soit deux fois plus qu'à l'échelle de la ville). Ainsi on constate une forte rotation dans l'occupation des logements dans cette zone (plus du tiers des ménages sont installés depuis moins de deux ans).

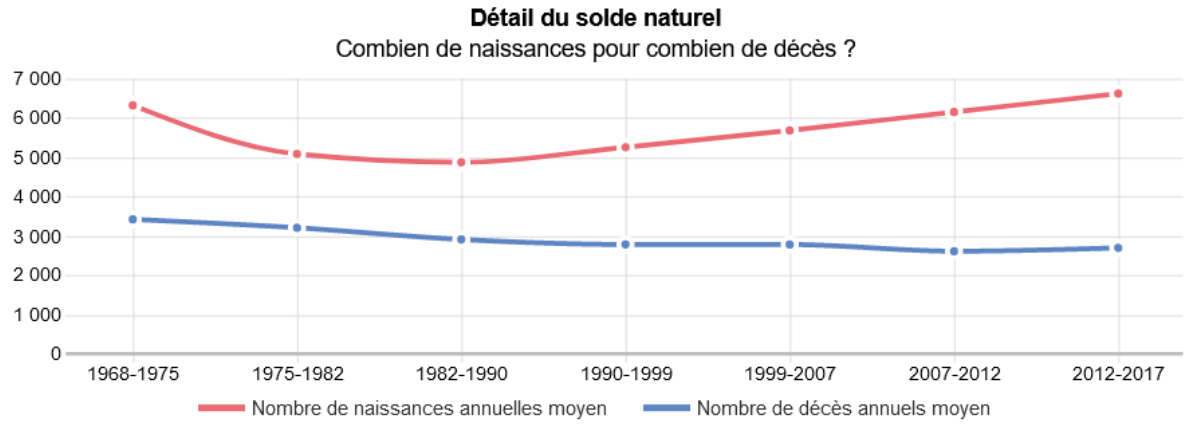
	EVOLUTION DES CLASSES D'AGES							
	De 0 à 2 ans	De 3 à 5 ans	De 6 à 10 ans	De 11 à 17 ans	De 18 à 24 ans	De 25 à 64 ans	De 65 à 79 ans	Plus de 80 ans
Secteur 5,2	+4,10%	+12,4%	+17,0%	+1,4%	- 3,3%	+5,7%	+9,4%	+7,7%
Secteur 5,3	-9,9%	-7,6%	+5,5%	-2,7%	+23,0%	+0,7%	-12,0%	-4,1%
TOULOUSE	+6,3%	+7,8%	+15,5%	+7,1%	+6,1%	+5,4%	+7,9%	+3,4%

Cette pyramide des âges évolue de manière distincte sur le territoire de la CPTS. C'est bien ce qu'illustre le tableau d'évolution des classes d'âges se basant sur le recensement de la population entre 2011 et 2016. Des secteurs entiers connaissent des progressions largement au-dessus de la moyenne toulousaine (le secteur 5.3 avec une évolution des 18-24 ans de plus de 23% ou une baisse de 12 points

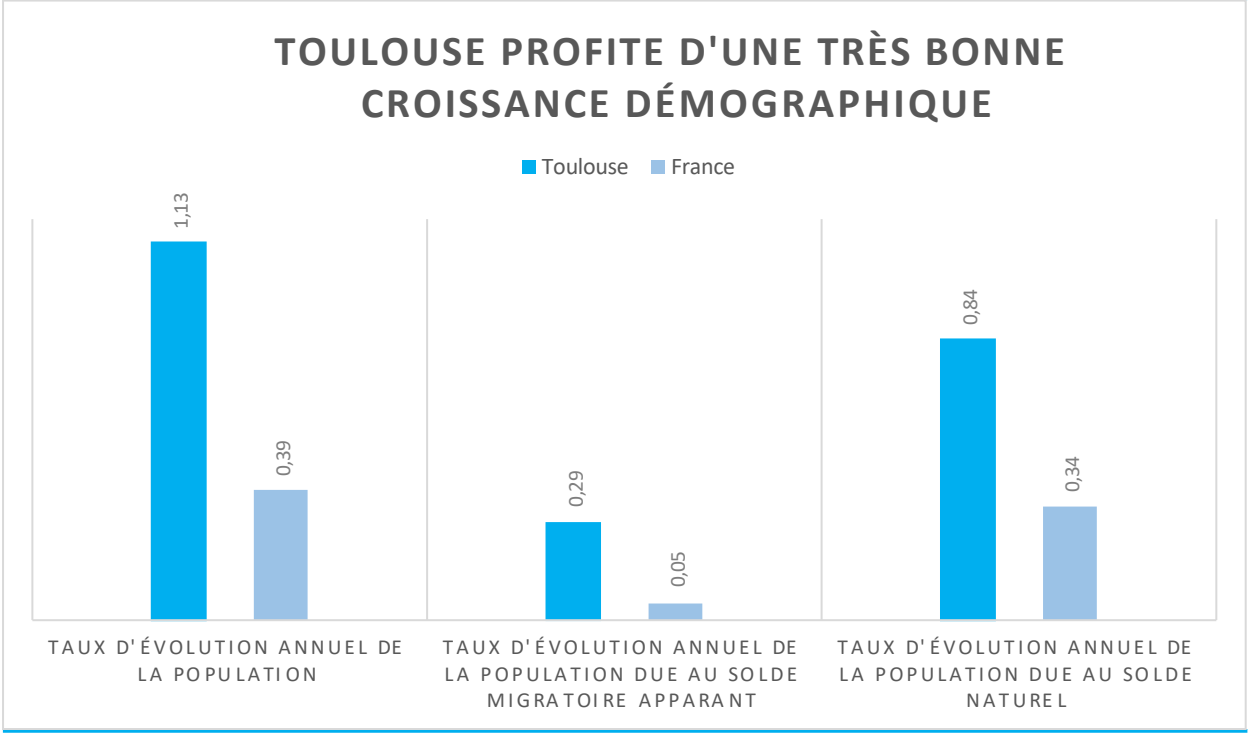
de pourcentage des 65-79 ans). Enfin, à l'exception des 18-24 ans, le secteur 5.2 connait une évolution généralisée des classes d'âges sur son territoire.



Pour compléter ces tableaux, les naissances dans la CPTS représente 11,70% des naissance toulousaines. Le taux de natalité (0,80) de la CPTS Canal Garonne est en deçà de celui rencontré à l'échelle de Toulouse (1,37).
Enfin d''une manière globale le solde naturel à Toulouse est largement positif et au-dessus des moyennes nationales.



Source : Insee, RP



Enfin pour appuyer les données précédentes, le taux d'évolution annuel de la population toulousaine est largement au-dessus des moyennes nationales (cf. graphique ci-dessus).

	EMPLOI - Répartition de la population active de 15 à 64 ans		
	Ensemble	Part des actifs ayant un emploi	Part des chômeurs
Secteur 5,2	15035	83,0%	17,0%
Secteur 5,3	19355	81,0%	19,0%
TOULOUSE	246491	82,0%	18,0%

Le territoire de la CPTS est également marqué par le chômage puisque près de 18% de la population active de 15 à 64 ans est au chômage (similaire aux chiffres rencontrés sur la commune toulousaine). Le secteur 5.3 est plus impacté avec près de 20% de chômage et 11% de bénéficiaires du RSA.
Ces données peuvent traduire des difficultés d'accès aux soins.

Part de la population bénéficiaire de la Complémentaire Santé Solidaire		
Commune	Département	Région
16,0%	10,1%	11,4%

16% de la population toulousaine bénéficie de la Complémentaire Santé Solidaire. Un chiffre au-delà des donnés départementales et régionales (10,1% et 11,4%).

B - Données spécifiquement liées aux missions dévolues aux CPTS

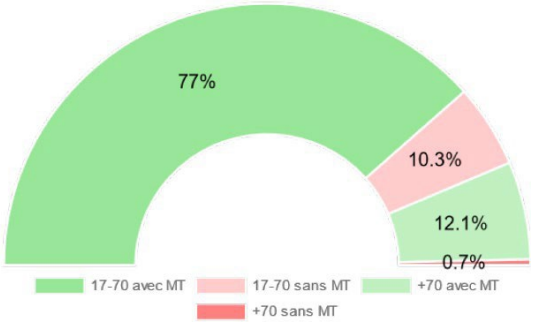
- Accès au médecin traitant :

	Population consommante non couverte par un médecin traitant		
	Commune	Département	Région
17 ans et plus sans Médecin Traitant	10,9%	8,9%	10,1%
17 ans et plus sans Médecin Trait et en ALD	0,7%	0,7%	1,2%
17 ans et plus sans Médecin Trait et ayant la CSS	1,9%	1,2%	1,5%
70 ans et plus sans Médecin Traitant	5,3%	4,5%	5,9%

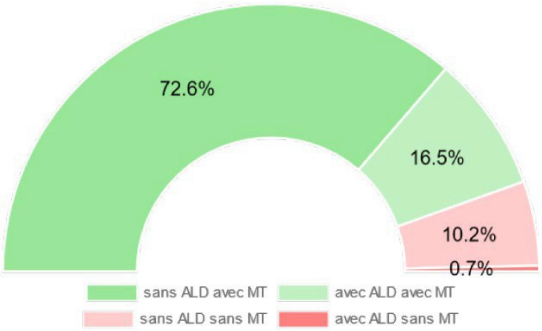
A l'échelle de la ville on dénombre des patients hors parcours de soins sans médecin traitant – 10,9% des patients toulousains n'ont pas de médecin traitant contre 8,9% à l'échelle de la Haute-Garonne.

Sur la commune de Toulouse, on observe :

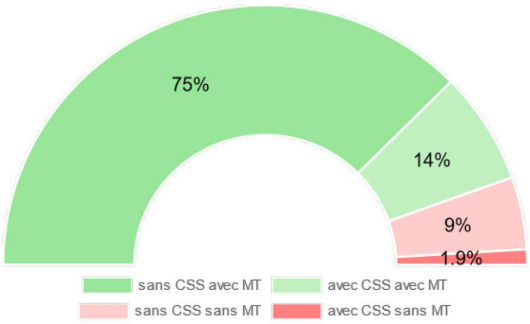
- 10.9% des patients de 17 ans et plus sans médecin traitant. Cette donnée est systématiquement plus élevée que les autres échelles de références : 8.9% à l'échelon départemental, 10.1 % au niveau régional et 10.4% au niveau national ;



- 0.7% des patients de 17 ans et plus, en ALD et sans médecin traitant. C'est similaire au département et mieux que les données en Occitanie (-0.5%) et en France (-0.4%) ;



- 1.9% des patients de 17 ans et plus, ayant la CSS et sans médecin traitant. C'est au-dessus des autres échelles de référence.



- Si l'on regarde les patients de 70 ans et plus, 5.3% n'ont pas de médecin traitant C'est supérieur aux données départementales mais inférieur aux données régionales et nationales.

Nombre de passages aux urgences non suivis d'hospitalisation (pour 100 consommants du territoire)		
Commune	Département	Région
20%	17,8%	21,4%

Les passages aux urgences non suivis d'hospitalisation sont plus élevés sur le territoire de la CPTS que ceux constatés à l'échelle du département. En revanche, ils sont moins importants qu'en région (-1.4 point de valeur) et qu'en France (-2.2 points de valeur.)

Admissions directes en service médecine		
Toulouse	Département	Région
65,2%	60,6%	49,5%

On relèvera enfin une forte dégradation de l'accès au médecin traitant à l'échelle de la commune pour les + de 17 ans (10,9% de la population sans médecin traitant en 2021 à 12,3% en 2022). Cette dégradation pourrait se poursuivre dans les prochaines années avec de nombreux départs à la retraite.

D'après le ressenti des professionnels de santé du territoire de la CPTS, la situation de Canal Garonne s'inscrit dans la même dynamique, suscitant ainsi une vive inquiétude chez les praticiens installés dans le territoire. Ils jugent leurs marges de manœuvre réduites et craignent que la dégradation de l'accès aux soins ne s'accélère sur le territoire. Certains professionnels du territoire, en particulier dans le quartier Empalot, connaissent à l'heure actuelle d'importantes tensions dans leur exercice pour l'accès aux soins, y compris pour les soins de premier recours.

Concernant spécifiquement le territoire de la CPTS et d'après les données transmises par l'assurance maladie *(*les données transmises n'incluent pas les Iris Monplaisir et Jardin des plantes auxquels d'ajoutent 7% des bénéficiaires résidant sur la commune de Toulouse qui ne sont pas identifiables par*

IRIS) la situation de la CPTS concernant l'accès de la population de + de 17 ans à un médecin traitant est plus mauvaise qu'à l'échelle toulousaine, départementale, régionale et nationale.

Toutefois, l'accès au médecin traitant pour les + de 17 ans ayant une ALD semble meilleur sur le territoire de la CPTS. Il en est de même pour les plus de 70 ans sur le territoire de la CPTS (3,3% n'ont pas de médecin traitant).

La part des personnes bénéficiant la C2S sans médecin traitant est plus importante sur le territoire de la CPTS (3%) que dans les autres territoires (2,3% à Toulouse, et 1,4 % dans le département et en France), illustrant ainsi les problématiques socio-économiques d'accessibilité aux soins.

	CPTS Canal Garonne	Toulouse	Département	Région	France
plus 17 ans sans MT	13,60%	12%	9.9%	10.6%	10.9%
plus 17 ans sans MT ayant ALD	0,60%	0,8	0.9%	1.2%	1.1%
plus 17 ans sans MT ayant C2S (Complémentaire santé solidaire, Ex CMU-C/ACS)	3%	2.3%	1.4%	1.6%	1.4%
plus 70ans sans MT	3,30%	5.3%	5%	5.9%	5.6%
moins de 17 ans sans MT	44,60%				
moins 17 ans sans MT ayant ALD	1%	NC	NC	NC	NC
moins 17 ans sans MT ayant C2S (Complémentaire santé solidaire, Ex CMU-C/ACS)	15,50%	NC	NC	NC	NC

On note de fortes disparités intra-territoriales : L'île du ramier, Empalot, Rangueil et Paul Sabatier ont une part de population sans médecin traitant plus importante que d'autres parties du territoire.

D'importantes inégalités sociales de santé perdurent entre les quartiers prioritaires et le reste de l'agglomération (et par conséquent du territoire de la CPTS).

Ces différences témoignent de contextes socio-économiques disparates (niveau de vie, éducation…) qui se traduisent dans l'accès aux soins par des inégalités d'espérance de vie ou encore dans diverses incapacités.

Ce constat s'établit dès le plus jeune âge avec notamment des problématiques de surpoids chez les enfants dans les quartiers prioritaires de la ville.
Par exemple 5,2% des enfants de 3-4 ans souffrent d'obésité sur la commune mais avec de fortes disparités : 1,8% en centre-ville à plus de 6% dans les quartiers prioritaires de la ville[5].

[5] In « profil santé – contrat local de santé – Toulouse / 2017 / ORS Midi Pyrénées, CREAI ORS Languedoc Roussillon, ARS Occitanie ».

- Prévalence des ALD sur la commune* (chiffres actualisés au 2 mai 2022) :

	Prévalence des Affections de Longue Durée			
	Toulouse	Haute-Garonne	Occitanie	France
Diabète de type 1 et diabète de type 2	3,4%	3,8%	4,8%	5,1%
Affections psychiatriques de longue durée	2,8%	2,4%	2,8%	2,4%
Tumeur maligne, affection maligne du tissu lymphatique ou hématopoïétique	2,5%	3,1%	3,9%	3,7%
Maladie coronaire	1,5%	2,1%	2,6%	2,2%
Insuffisance cardiaque grave, troubles du rythme graves, cardiopathies valvulaires graves, cardiopathies congénitales graves	1,3%	1,7%	2,4%	2,2%

Commentaires : la prévalence des ALD sur la commune est moindre comparé au département, à la région et à la France, à l'exception des affections psychiatriques de longue durée.

On note par ailleurs une problématique récurrente d'accès aux soins psychiatriques dans le département de la Haute-Garonne non résolue à ce jour.

- Niveau de polymédication continue, traitement par psychotrope et antibiorésistance

	Prévention			
	Toulouse	Haute-Garonne	Occitanie	France
Polymédication continue	14,6%	14,4%	14,9%	16,3%
Traitement par psychotrope	6,4%	6%	5,6%	5,3%
Traitement par benzodiazépine anxiolytique	17,7%	17,3%	19,4%	18%
Traitement par benzodiazépine hypnotique	45,2%	45,4%	48%	46,6%
Antibiorésistance	36,9%	38,1%	38,8%	36,3%
Antibiorésistance chez les enfants de moins de 4 ans	23,7%	25,6%	26,5%	25,4%
Antibiorésistance chez les enfants de plus de 4 ans et des moins de 16 ans	12,9%	14,4%	14,7%	13,9%

La plupart des données ne sont pas disponibles au niveau du territoire de la CPTS, obligeant ainsi de réaliser un diagnostic à l'échelle de la ville de Toulouse.

Dans l'ensemble les chiffres toulousains sont meilleurs que dans les autres territoires sauf en ce qui concerne le traitement par psychotrope pour lequel Toulouse se situe au-dessus de l'ensemble des autres territoires. La part de traitement par benzodiazépine anxiolytique toulousaine est supérieure au taux départemental.

Concernant les évolutions dans le temps, l'examens des données relève une dégradation des indicateurs commune à la ville de Toulouse et aux autres territoires.

On relèvera par exemple que la part de polymédication continue est en augmentation à Toulouse (de 14,6% en 2021 à 15,1% en 2022). Cette tendance à la progression se retrouve dans tous les territoires.

Ensuite, la part de traitement par psychotrope est en légère baisse de 6,5% à 6,4% à Toulouse mais reste supérieure aux autres territoires. La part de traitement par benzodiazépine anxiolytique est en forte progression de 14% à 17,7% sur la commune. Cette hausse se retrouve dans les autres territoires de 13,9% à 17,3% pour le département, de 16% à 19,4% pour la région, de 15,1% à 18% pour la France. Le traitement par benzodiazépine hypnotique est en hausse sur la commune de 44,3% à 45,2% comme sur les autres territoires (environ +1 point de pourcentage).

A noter que le rapport entre la population consommante traitée par antibiotiques particulièrement générateurs d'antibiorésistance (amoxicilline + acide clavulanique, céphalosporine de 3ème et 4ème génération, fluoroquinolones) et le nombre de consommants d'au moins un antibiotique a augmenté à Toulouse (de 36,3% à 36,9%) alors qu'il a diminué en France sur la même période (de 36,6% à 36,3%). La part de ce type de traitement chez les enfants de moins de 4 ans a également augmenté à Toulouse (de 21,1% à 23,7%). Cette augmentation se retrouve également dans les autres territoires (de 23,5 % à 25,6% pour le département de la Haute-Garonne ; 25,3 à 26,6% pour l'Occitanie, de 23,8% à 25,4 % pour la France).

Une polymédication plus élevée d'après les données disponibles à l'échelle du territoire de la CPTS :

La CPTS connait un taux de polymédication plus important que la commune toulousaine : le rapport entre la population consommante de 65 ans et plus ayant eu au moins 10 molécules distinctes Classe ATC sur 7 caractères), délivrées au moins 3 fois dans l'année et le nombre de consommants âgés de 65 ans ou plus s'élève à 16,6% pour la population de la CPTS d'après les données de l'assurance maladie *(Source : ERASME - Délivrances réalisées depuis le 01/03/2021 payées jusqu'au 28/02/2022 ; attention : les données transmises n'incluent pas les Iris Monplaisir et Jardin des plantes auxquels d'ajoutent 7% des bénéficiaires résidant sur la commune de Toulouse qui ne sont pas identifiables par IRIS*).

- Prévention des cancers

	Dépistage Cancers			
	Toulouse	Haute-Garonne	Occitanie	France
Sein	59,8%	62,8%	60,1%	61,6%
Colorectal	25,8%	30%	29,9%	32,3%
Col de l'utérus	56,1%	60,4%	55%	51,8%

La prévention des cancers à Toulouse (dépistage) reste en deçà des autres territoires, à l'exception du dépistage du cancer du col de l'utérus qui, s'il est inférieur à la part des dépistages de la Haute-Garonne est supérieur au taux régional et national.

Evolution dans le temps (2020-2021) :

Concernant le dépistage du cancer du sein on note une légère amélioration sur l'agglomération toulousaine : de 58,7 % en 2020 à 59,7 en 2021, ainsi qu'une amélioration pour la Haute Garonne. Le dépistage en France stagne alors qu'il régresse légèrement en Occitanie (de 60,3% à 60,1%).

Concernant le dépistage du cancer Colorectal, on note une forte amélioration entre 2020 et 2021 21,8% à 25,8% pour Toulouse (tendance à la hausse présente sur les autres territoires).

Le dépistage du col de l'utérus semble lui aussi progresser dans l'ensemble des territoires lors de la même période (de 53,7% à 56,1% pour l'agglomération toulousaine).

Cette augmentation doit toutefois être relativisée par l'épidémie de Covid qui avait fortement pénalisé l'activité sanitaire en 2020.

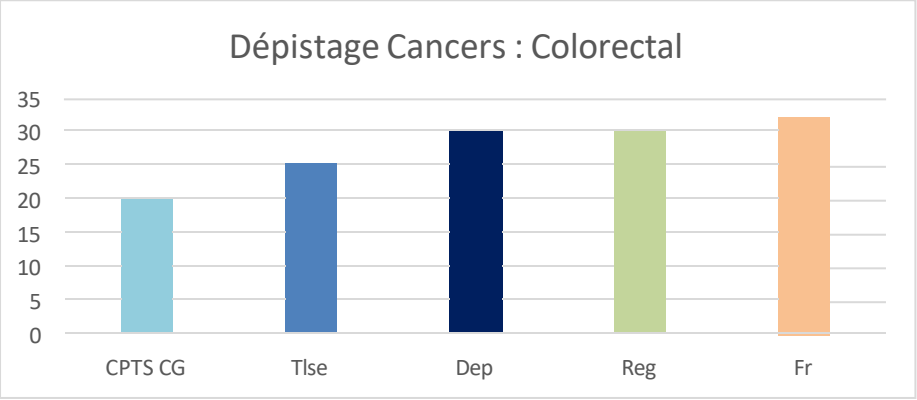
Un plus faible recours au dépistage du cancer d'après les données disponibles à l'échelle du territoire de la CPTS :

On constate à l'échelle élargie du quartier (31400) une participation au dépistage organisé du cancer du sein plus faible que sur le reste de la commune toulousaine. Avec une participation de 27,6% (contre 30,6% à l'échelle de Toulouse) c'est le territoire où le taux est le plus faible de la commune d'après le contrat local de santé (2017).[6]

Plus globalement, à l'échelle toulousaine le taux de participation de patientes (de 25 à 65 ans) ayant eu au moins un frottis remboursé sur trois années est de seulement 51% contre 57% à l'échelle du département[7] (absence de données transmises par l'assurance maladie).

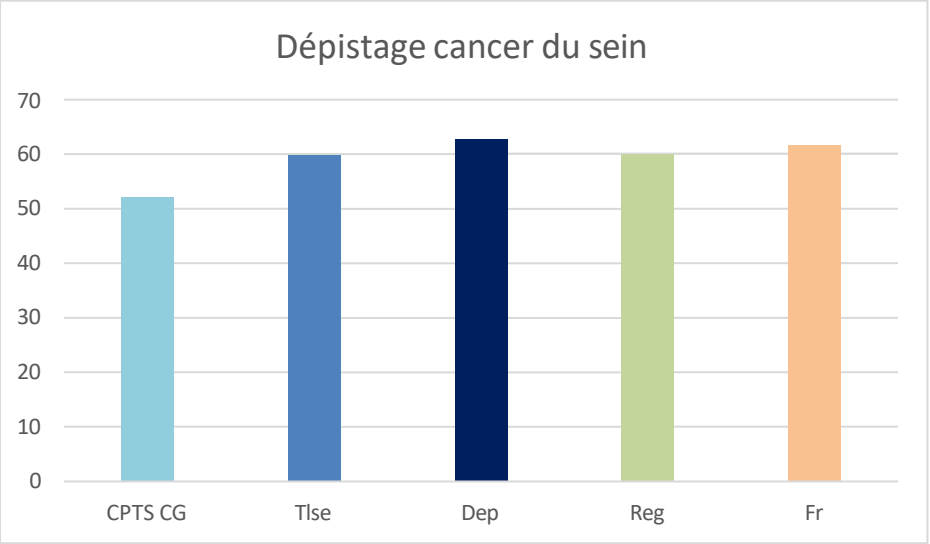
Ce constat se retrouve également en étudiant les données transmises par l'assurance maladie : Le recours au dépistage du cancers colorectal et du sein est inférieur aux autres territoires (*attention* : les données transmises n'incluent pas les Iris Monplaisir et Jardin des plantes auxquels d'ajoutent 7% des bénéficiaires résidant sur la commune de Toulouse qui ne sont pas identifiables par IRIS). De plus, il varie entre les quartiers composant le territoire de la CPTS.

[6] https://www.occitanie.ars.sante.fr/system/files/2019-02/31_Toulouse_0.pdf
[7] https://www.occitanie.ars.sante.fr/system/files/2019-02/31_Toulouse_0.pdf



CPTS CG	Toulouse	Dép.	Reg	Fr
19,1	25,8	30	29,9	32,3

1765 patients dépistés (cible 9239)



CPTS CG	Toulouse	Depp	Reg	Fr
52,2	59,8	62,8	60,1	61,6

2439 patientes dépistées (cible 4674)

- Vaccination

	Vaccination			
	Toulouse	Haute-Garonne	Occitanie	France
Vaccination contre la grippe saisonnière	60,80%	60,5%	57,9%	58,6%
Vaccination contre la grippe saisonnière : personnes à risque	30,8%	33,6%	33,6%	34,2%
Vaccination contre la Rougeole/Oreillons/Rubéole	78,6%	81%	81,4%	83,8%
Vaccination contre le méningocoque C	94,3%	94,8%	94,5%	95,6%

Les chiffres toulousains sont globalement moins bons que dans les autres territoires, à l'exception de la vaccination contre la grippe saisonnière.

Concernant l'évolution dans le temps entre 2020 et 2021 :

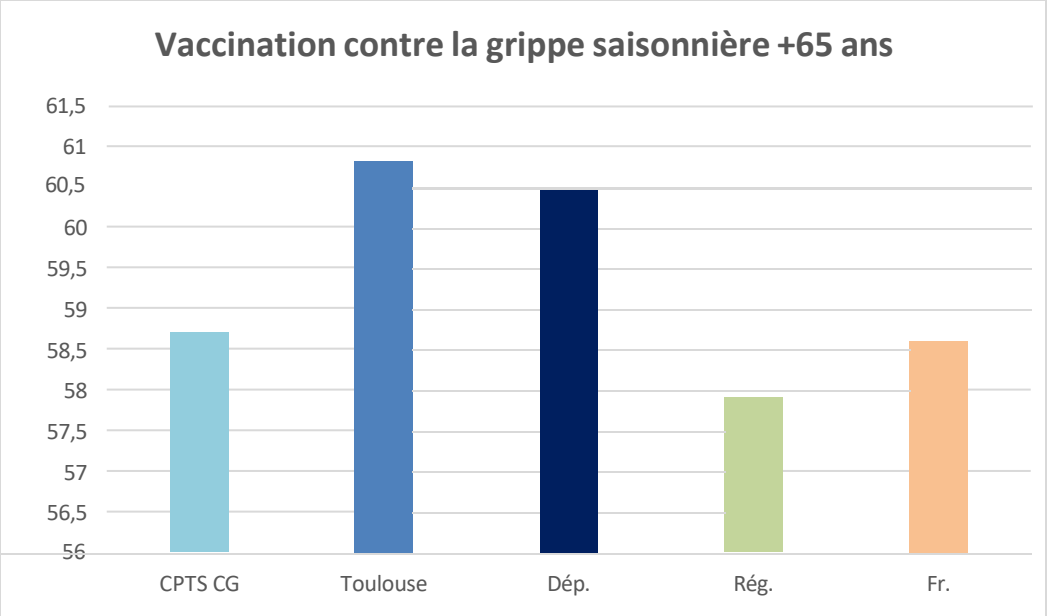
On note une diminution de la vaccination contre la grippe (de 66,5% à 60,8% pour Toulouse. Cette tendance à la baisse se retrouve dans les autres territoires (de 65,7% à 60,5% pour la Haute-Garonne, de 61,8 à 57,9% pour l'Occitanie et de 62,3% à 58,6% pour la France.

La vaccination contre la grippe des personnes ALD a également diminué à Toulouse (de 35,8% à 30,8%) comme dans les autres territoires.

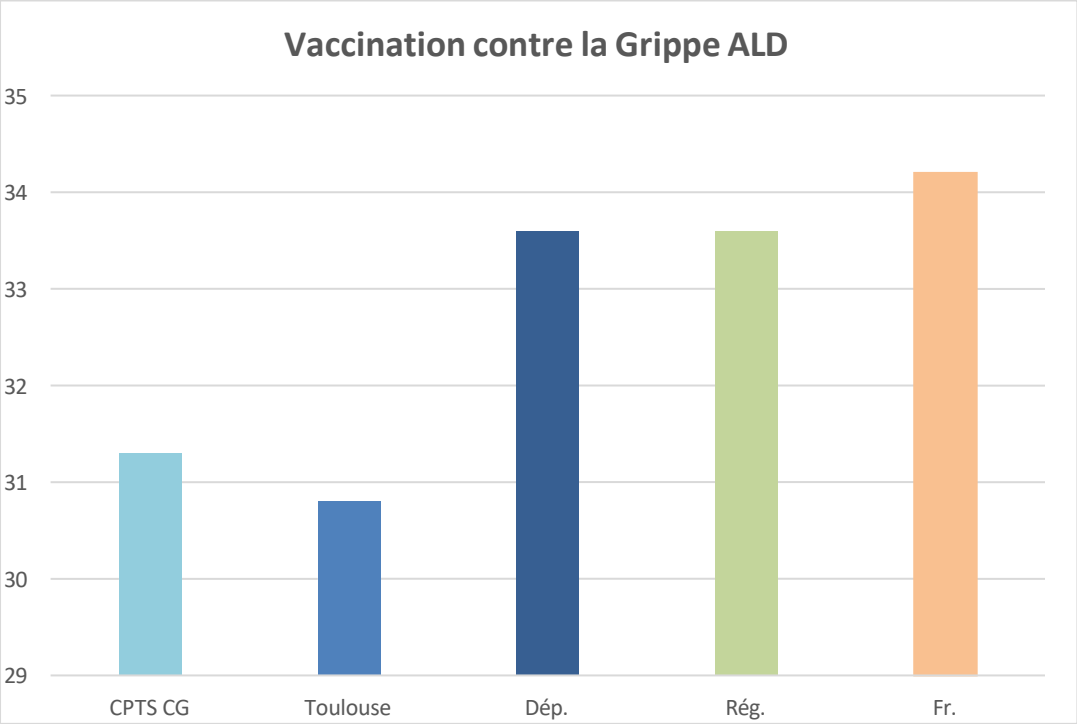
On relève en revanche une légère amélioration pour la vaccination ROR à Toulouse (de 78,2% à 78,6%) ainsi qu'une légère augmentation de la population couverte par la vaccination contre le méningocoque C (de 94,3% à 95,4%). Des hausses similaires s'observent au cours de la même période dans les autres territoires.

Concernant le territoire de la CPTS Canal Garonne d'après les données disponibles transmises par l'assurance maladie :

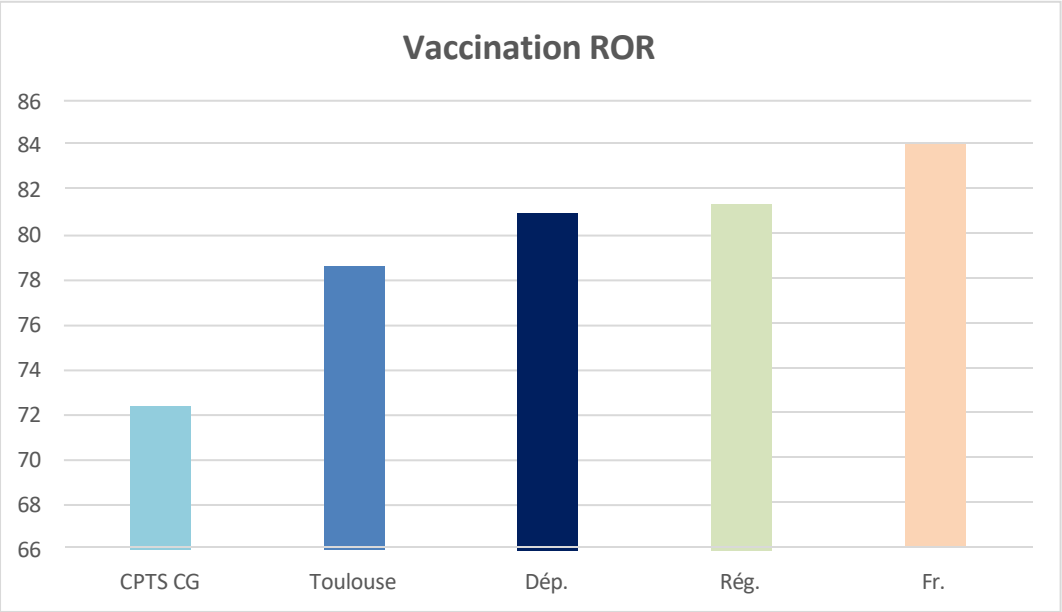
Globalement, la vaccination sur le territoire de la CPTS est moins rependue que dans les autres territoires. On relève en outre d'importants écarts infra-territoriaux au sein de la CPTS.



CPTS CG	Toulouse	Dép.	Rég.	Fr.
58,7%	60,80%	60,5%	57,9%	58,6%
3112 patients vaccinés (cible 5 306 patients)				



CPTS CG	Toulouse	Dép.	Rég.	Fr.
31,3	30,8	33,6	33,6	34,2
647 (cible 2065 patients)	5 432 pat.			



CPTS CG	Toulouse	Dép.	Rég.	Fr.
72,4	78,6	81	81,4	83,8
365 (504 patients cible)	4 111 pat.			

- Examen bucco-dentaire

Examen bucco-dentaire chez les moins de 16 ans			
Toulouse	Haute-Garonne	Occitanie	France
74,3%	77,5%	73%	70%

Le recours à l'examen bucco-dentaire à Toulouse est plus fréquent qu'en Occitanie et en France, mais demeure inférieur à celui de la Haute-Garonne.

En synthèse, on retiendra que le recours à la prévention dans l'agglomération toulousaine, et en particulier dans le territoire de la CPTS, reste globalement inférieur aux autres territoires. A ce constat s'ajoutent d'importantes disparités infra-territoriales entre les différents quartiers qui composent la CPTS.

C - Données de l'offre de santé

Effectif des professionnels de santé libéraux et démographie médicale (tranches d'âges + effectif prévisionnel à horizon de 5 ans)

	Nombre sur le territoire		
	Total	Plus de 60 ans	Dont plus de 65 ans
Spécialités médicales	7%	8%	6%
Tous les médecins spécialisés en médecine générale	556	228	127
Tous les médecins spécialisés hors médecine générale	930	314	164
Sage-Femme	58%	63%	59%
Auxiliaires médicaux	23%	29%	25%
Infirmier	28%	29%	27%

Alors que la CPTS représente une part importante de la population de la ville de Toulouse (plus de 15% de la population totale) elle ne dispose que de 11% des services de santé de Toulouse (l'offre de santé regroupe les omnipraticiens, les pharmaciens et les infirmiers)[8] et notamment des secteurs sous-représentés en offre de santé comme Empalot par exemple avec seulement 3% des services de santé de la CPTS pour une population représentant pourtant 8% de la part totale des habitants de l'ensemble Canal Garonne.

Au 31 décembre 2016, la zone sud-est de la ville de Toulouse (secteurs 5.2, 5.3 et 5.1 « hors CPTS ») dénombrait 77 médecins généralistes pour un nombre de bénéficiaires de 64 009 soit une densité de 1,20 médecins généralistes pour 1000 bénéficiaires. La deuxième densité la plus faible de la ville dont la moyenne est de 1,55 médecins généralistes pour 1000 bénéficiaires.

En 2017, Toulouse compte 661 médecins généralistes libéraux, 453 dentistes libéraux, 688 infirmiers libéraux et 776 masseurs-kinésithérapeutes.

[8] Insee, BPE 2016 – Les indicateurs de quartiers – www.toulouse.fr

Les effectifs actuels sont inférieurs.

Catégories selectionnées	Nombre sur le territoire (7)		
	total	+ 60 ans	dont + 65 ans
Spécialités médicales			
Tous les méd. spéc. en méd. générale	556	228	127
Tous les méd. spéc. hors méd. générale	930	314	164
Spécialité Sage femme			
Sage Femme	57	9	2
Auxiliaires médicaux			
Infirmier	746	92	29
Masseur Kinésithérapeute	769	71	34
Pharma./Labo.			
Pharmacie	165	-	-

(7) Pour les pharmaciens, transporteurs et fournisseurs, seules les officines ou sociétés sont dénombrées (les colonnes relatives aux âges sont donc neutralisées)

Données SNDS (Mai 2020)

En apparence, les chiffres apparaissent stables entre 2020 et 2022 pour les médecins généralistes. Toutefois, la part de + de 60 ans et 65 ans progresse, laissant présager une baisse dans les prochaines années.

Catégories selectionnées	Nombre sur le territoire (7)		
	total	+ 60 ans	dont + 65 ans
Spécialités médicales			
Tous les méd. spéc. en méd. générale	558	241	134
dont Médecin MEP	51	34	18
Tous les méd. spéc. hors méd. générale	942	298	165
Spécialité Sage femme			
Sage Femme	69	7	3
Auxiliaires médicaux			
Infirmier	763	103	26
Masseur Kinésithérapeute	791	66	26
Pharma./Labo.			
Pharmacie	162	-	-

) Pour les pharmaciens, transporteurs et fournisseurs, seules les officines ou sociétés sont dénombrées (les colonnes relatives aux âges sont donc neutralisées)

onnées SNDS (Fév. 2022)

En effet, c'est parmi les médecins généralistes et les dentistes que les parts de professionnels de santé âgés de 60 ans ou plus sont les plus importantes.

A Toulouse, on comptait 41,1% de généralistes âgés de 60 ans et 21% des dentistes en 2020. En 2022, 43% des médecins généralistes ont plus de 60 ans et 24% ont plus de 65 ans (Source Rezone CPTS).

Commune	Médecin spécialiste en méd. générale	Infirmier	Masseur Kinésithérapeute	Orthophoniste	Orthoptiste
Toulouse	541	724	763	224	47

Données SNDS (Année 2021)

Une inégale répartition des médecins généralistes selon les quartiers :
En 2017, c'est dans le quartier du centre toulousain que la densité des médecins généralistes est la plus élevée avec 110 médecins généralistes, soit 2,52 pour 1 000 bénéficiaires de l'assurance maladie. À l'inverse, c'est dans le quartier nord de Toulouse que la densité de médecins généralistes est la plus faible avec 0,83 médecin généraliste pour 1 000 bénéficiaires.

Nombre de patients par professionnels :

Rapport entre la patientèle totale par catégorie, par entité géographique observée et le nombre de PS par catégorie présents sur cette même entité

Catégorie	Ter.	Dép.	Rég.	Fr.
Médecins spécialistes en médecine générale	1539	1629	1656	1703
Infirmiers	225	263	296	378
Masseur-kinésithérapeute	278	255	227	213
Orthophonistes	74	74	73	76
Orthoptistes	669	664	665	809

Données SNDS (Année 2021)

Le nombre de patients par professionnel de santé semble moins important dans l'agglomération Toulousaine pour les médecins généralistes et les infirmiers.

Offre des structures de soins

Structures sélectionnées Entités géographiques	Sur le territoire	Sur les communes
Sanitaires		
Centre hospitalier	0	
Centre hospitalier régional universitaire/régional	1	Toulouse
Centres de dialyse & Structures alternatives aux centres	5	Toulouse
Centres de santé dentaires	7	Toulouse
Centres de santé infirmiers	6	Toulouse
Centres de santé médicaux	4	Toulouse
Centres de santé non typés eCDS-ATIH	2	Toulouse
Centres de santé polyvalents	4	Toulouse
Clinique	9	Toulouse
Entité du centre hospitalier régional universitaire/régional	12	Toulouse

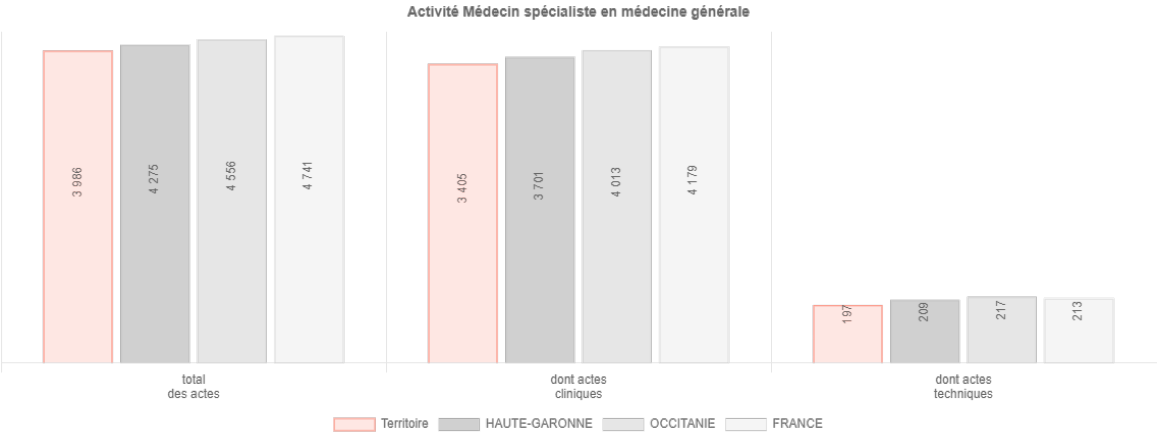
Structures sélectionnées Entités géographiques	Sur le territoire	Sur les communes
Hôpital de proximité	0	
Hospitalisation à domicile	2	Toulouse
Hôpital d'Instruction des Armées	0	
Maison de Santé Pluriprofessionnelle	6	Toulouse
Soins de suite et de réadaptation	4	Toulouse
Médico-social		
Etablissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes	36	Toulouse
Services de Soins Infirmiers à Domicile	9	Toulouse

Source : data.gouv.fr - FINESS Gé

Activité des professionnels de santé à l'échelle de Toulouse :

Activité des Médecins Généralistes :

L'activité des médecins généralistes semble légèrement inférieure à Toulouse déclinée en nombre de patients et en nombre d'actes et/ou de coefficients.

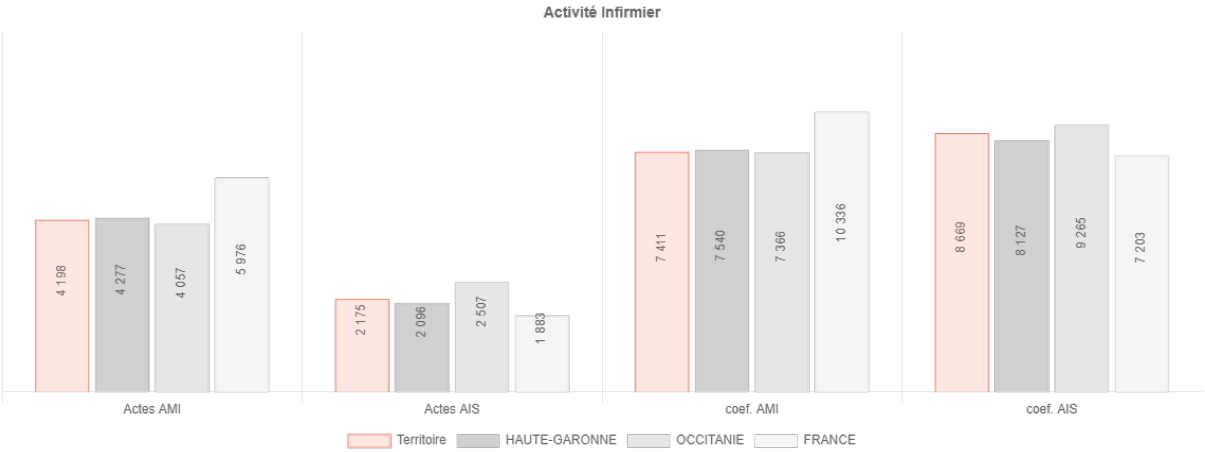


Données SNDS (Année 2021)

Actes cliniques : Consultations + Visites

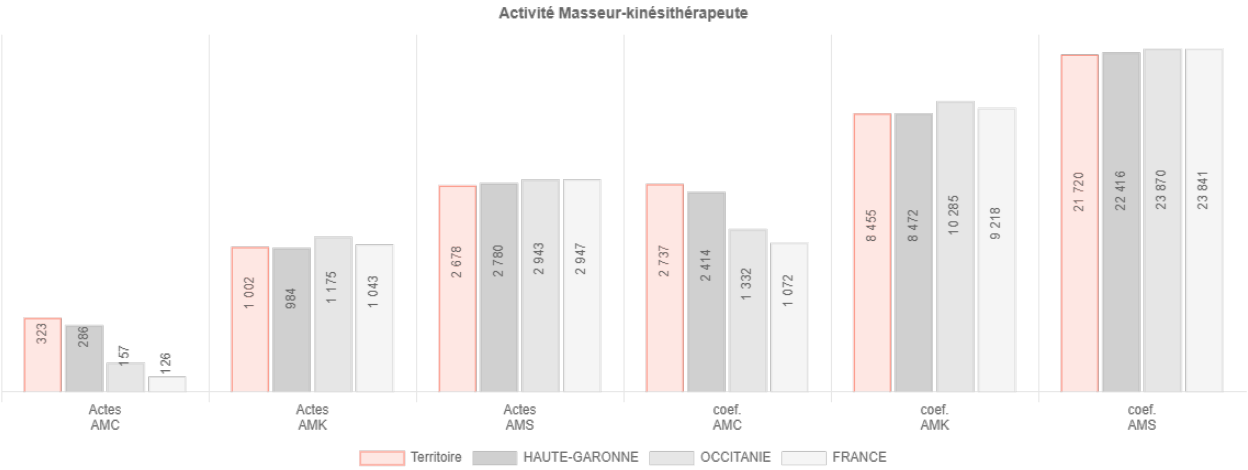
Actes techniques : Chirurgie + Echographie + Imagerie

Activité des infirmiers :



Données SNDS (Année 2021)
AMI : Actes autres que les AIS
AIS : Actes infirmiers de soins

Activité des Masseurs-kinésithérapeutes :



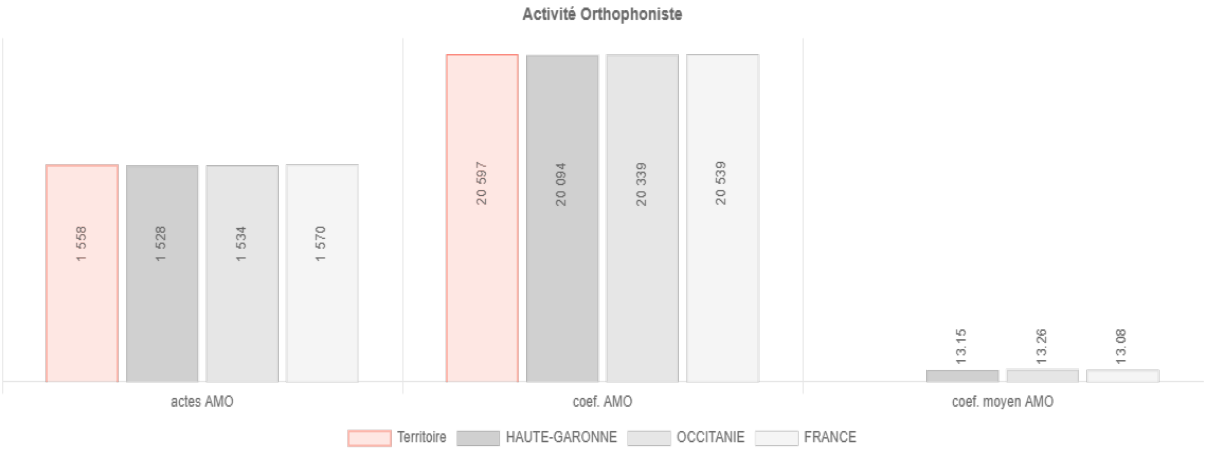
Les actes pratiqués au cabinet semblent légèrement plus élevés que dans le département, tout en restant inférieurs aux chiffres régionaux et nationaux. Le coefficient est inférieur.

Données SNDS (Année 2021)

AMC : Actes pratiqués dans une structure de soins ou un établissement, y compris lorsque le malade y a élu domicile AMK : Actes pratiqués au cabinet ou au domicile du malade
AMS : Actes de rééducation des affections orthopédiques et rhumatologiques

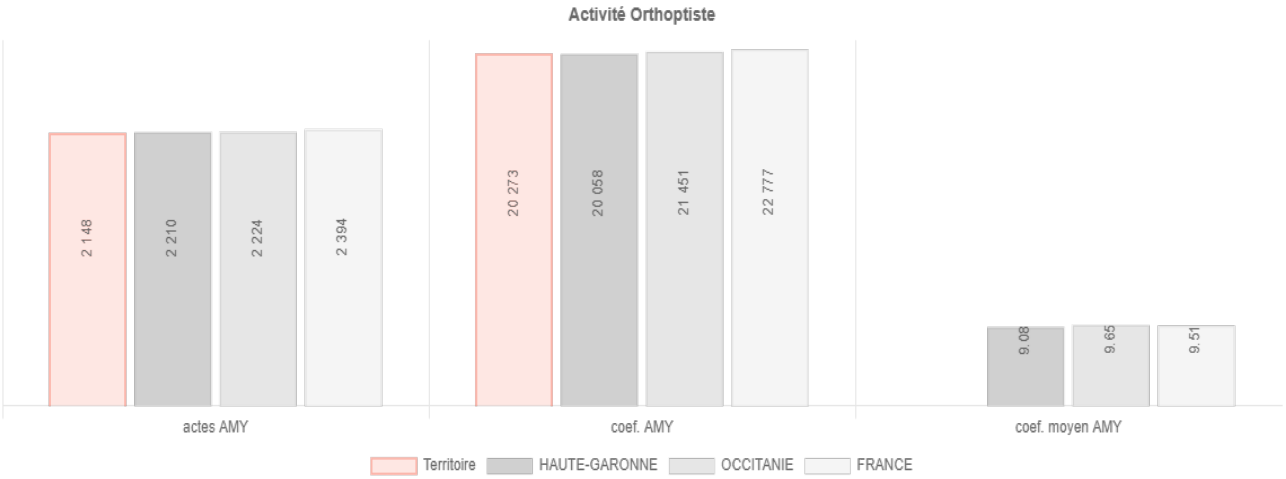
Activité des orthophonistes :

Leur activité semble légèrement supérieure à Toulouse.



Données SNDS (Année 2021) AMO : Acte médical d'orthophonie

Activité des orthoptistes :



Données SNDS (Année 2021) AMY : Acte médical d'orthoptie

Etablissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux

Structures selectionnées Entités géographiques	Sur le territoire	Sur les communes
Sanitaires		
Centre hospitalier	0	
Centre hospitalier régional universitaire/régional	1	Toulouse (1)
Centres de dialyse & Structures alternatives aux centres	7	Toulouse (7)
Centres de santé dentaires	8	Toulouse (8)

Structures selectionnées Entités géographiques	Sur le territoire	Sur les communes
Centres de santé infirmiers	6	Toulouse (6)
Centres de santé médicaux	7	Toulouse (7)
Centres de santé non typés eCDS-ATIH	7	Toulouse (7)
Centres de santé polyvalents	2	Toulouse (2)
Clinique	9	Toulouse (9)
Entité du centre hospitalier régional universitaire/régional	13	Toulouse (13)
Hopital de proximité	0	
Hospitalisation à domicile	2	Toulouse (2)
Hôpital d'Instruction des Armées	0	
Maison de Santé Pluriprofessionnelle	9	Toulouse (9)
Soins de suite et de réadapatation	4	Toulouse (4)
Médico-social		
Etablissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes	35	Toulouse (35)
Services de Soins Infirmiers à Domicile	9	Toulouse (9)

La présence du CHU de Toulouse – Site de Rangueil et Larrey – est un atout pour améliorer le lien ville/hôpital dans le cadre de la CPTS. La CPTS a également manifesté le souhait de collaborer avec le CMP Saint-Léon présent sur son territoire. Pour l'heure, des premières prises de contact ont eu lieu sans qu'elles ne se traduisent par une participation active des structures au projet.
La Clinique St Exupéry à proximité du territoire de la CPTS a été associée à la démarche dès le lancement.

Structure de coordination déjà existante - ESP, MSP, PTA

Sur le territoire de la CPTS, deux MSP ont été identifiées (MSP des Récollets et Rangueil). Une ESS a été identifiée à proximité (Dr CIBEER, angiologue).
Le DAC31 est en cours de structuration. L'ensemble des structures a été convié à participer aux travaux de la CPTS.

L'association centre de soins Empalot (soins infirmiers) a été contactée (6 PLACE GUY HERSANT, 31 400 Toulouse) ainsi que les professionnels de santé de la maison médicale du Parc et ceux de Point Vision Toulouse (centre ophtalmologique, 2 allées Paul Feuga, 31 400 Toulouse) pour rejoindre la démarche.
Le SSIAD ASA au regard de son intervention sur le territoire de la CPTS Canal Garonne a été associé à la démarche.

4 - Analyse des données & identification des problématiques

Le projet de CPTS Canal Garonne s'implante donc sur un territoire dynamique présentant de forts contrastes socio-économiques influant l'organisation de l'offre de soins et la santé des populations.
Fort de ces constats, les porteurs de ce projet ont la volonté de proposer un ensemble de solutions répondant à ces contextes pluriels afin de ne pas risquer qu'un territoire de zone urbaine sensible se retrouve sans une réorganisation sanitaire et sociale efficiente à l'échelle de la CPTS.

Le retour des différents professionnels de santé permet aujourd'hui de dégager des freins ressentis sur le territoire de la CPTS.

Principales difficultés rencontrées par les patients (au regard des éléments statistiques et du ressenti des professionnels) :

- Accès à un médecin traitant et au 2nd recours (délais plus ou moins long en fonction des spécialités).
- Des difficultés d'accès aux soins qui persistent pour des raisons sociales, économiques, culturelles (patients les plus démunis, errance, migrants, isolés/sans lien social, souffrance psycho sociale, etc.) croisées aux déterminants sociaux de santé (bénéficiaires de la C2S, personnes pas ou peu diplômés, taux de pauvreté élevé, …) ;
- L'éloignement de certaines populations des pratiques de prévention (dépistage organisé du cancer du sein, suivi médical du diabète, …).

Principaux parcours patients posant des difficultés pour les professionnels (au regard du ressenti des professionnels) :

- Prise en charge psychologique et psycho-sociale des étudiants
- Prise en charge des patients complexes (ex : personnes âgées polypathologiques, présentant des plaies, atteintes de troubles neurologiques, personne en fin de vie, patients diabétiques…),
- Prise en charge des troubles du neuro développement de l'enfant,
- Prise en charge des personnes souffrant d'addiction,
- Prise en charge de l'obésité et du surpoids notamment chez l'enfant,
- Amélioration de la qualité du lien ville-hôpital, notamment en cancérologie.

Le développement des maladies chroniques, les populations sensiblement précaires, les prises en charge de plus en plus lourdes et complexes en ambulatoire croisés à une société de plus en plus inclusive, nécessitent aujourd'hui une coordination accrue entre les acteurs de santé. Afin d'être efficiente et de répondre aux enjeux de santé du territoire et de la population cette coordination doit être organisée et formalisée.

Il apparait donc primordial aux porteurs de projet de poser un mode d'exercice coordonné incluant la pluralité des professionnels de santé du territoire, qui seront demain en mesure de répondre collectivement aux enjeux qui se posent sur l'agglomération toulousaine et plus particulièrement à l'échelle de la CPTS Canal Garonne.

Ce projet doit donc permettre d'optimiser la coopération entre les professionnels de santé et leurs partenaires, notamment les établissements de santé mais aussi de créer des liens avec les associations et les réseaux existants déjà à l'échelle du territoire.

L'objectif pour la population est d'accéder à des services fonctionnels et de proximités mais également de bénéficier d'une meilleure orientation de l'offre de soins notamment grâce à l'intervention de la CPTS sur le 2nd et 3ème recours qui aboutira à une meilleure articulation entre les professionnels libéraux, paramédicaux et les structures sanitaires, sociales et médico-sociales.

L'objectif pour les acteurs de santé est de pouvoir s'organiser en cohérence avec les besoins du territoire et les pratiques vécues mais également de pouvoir améliorer « en continu » l'offre de soins et d'ainsi renforcer l'attractivité du territoire couvert par la CPTS.

L'objectif du diagnostic est d'identifier les problématiques de santé afin de définir des actions pour améliorer la prise en charge des patients, l'accès aux soins et/ou la continuité des parcours de santé ainsi que les outils et partenariat(s) existant(s).

L'analyse est structurée autour :
- D'une approche forces/faiblesses.
- D'une prise en compte du ressenti des professionnels & des usagers.
- D'une analyse des modalités de travail et de communication existantes.

Mission 1 A Accès aux soins Médecin traitant	Commentaire général : ▪ Malgré l'attractivité de la ville universitaire de Toulouse, l'accès au médecin traitant se dégrade. Les professionnels de santé de la CPTS partagent ce constat à l'échelle de leur territoire. Forces identifiées : ▪ Dynamisme des professionnels du quartier ▪ Recours à la télésanté ▪ Rénovation immobilière, nouvelle population à venir = territoire attractif ▪ Actuellement une démographie médicale acceptable ▪ Bonne desserte par les transports en commun Faiblesses ou besoins identifiés : ▪ Part des médecins de plus de 60 ans importante ▪ Démographie médicale dans les années à venir ▪ Part importante de patients hors parcours de soins sans médecins traitants (27%) ▪ Délais aux médecins de 2nd recours. ▪ Population hétéroclite, précaire et isolée, population étudiante « nomade », ▪ Difficulté pour les nouveaux patients de trouver un MG, population éloignée du soin, ne connaissant pas le parcours de soin, étudiants n'ayant pas le médecin traitant à Toulouse… ▪ Un meilleur maillage des structures de coordination par un SI partagé et sécurisé.

Mission 1 B Accès aux soins Soins non-programmés	Commentaire général : Si les médecins généralistes s'organisent au sein de leur cabinet pour répondre aux demandes de soins non programmés de leur patientèle, il semble que l'ensemble des demandes du territoire ne trouvent pas de réponse (demandes croissantes de patients sans médecin traitant, demande ponctuelle des étudiants).

	Forces identifiées : ▪ Projet SAS au niveau du département, ▪ Lien bio – infirmiers, lien imagerie-1er recours, ▪ Présence du CHU sur le territoire, ▪ Présence de deux MSP, une maison médicale, ▪ Recours à la télésanté, Faiblesses ou besoins identifiés : ▪ Absence d'outils numérique facilitant la coordination des soins, ▪ Lien ville-hôpital, ▪ Illisibilité de l'offre de SNP pour les non médicaux, ▪ Présence de cabines de téléconsultation dans les pharmacies en raison de l'absence de réponse organisée sur le territoire, ▪ Population éloignée du soin, ne connaissant pas le parcours de soin, étudiants n'ayant pas le médecin traitant à Toulouse…

Mission 2 Parcours	Commentaire général : Les professionnels de santé ont dégagé plusieurs axes nécessitant une structuration sous forme de parcours. Il a été nécessaire de prioriser les éléments. Forces identifiées : ▪ Bonne représentation des professions de santé au sein de la CPTS, ▪ Volonté de développer le pluriprofessionnel et d'expérimenter de nouvelles organisations/protocoles, ▪ Bon maillage de structures présentes sur le territoire. Faiblesses ou besoins identifiés : ▪ Enfants avec des troubles de l'apprentissages : parcours difficile à flécher, interaction avec de nombreux professionnels ou structures, ▪ Parcours patients complexes avec des plaies, en fin de vie ou personnes âgées en perte d'autonomie… qui nécessitent d'être pris en charge au domicile tout en économisant le temps médical dans l'objectif de maintenir le patient à domicile dans les meilleures conditions possibles, ▪ Parcours santé mentale, psychiatrie, en particulier pour les étudiants et les jeunes adultes, ▪ Aides aux aidants, ▪ Pas d'IPA/assistants médicaux sur le territoire, ▪ Communication grand public à déployer – Visibilité des parcours auprès des partenaires,

Mission 3 Prévention	Commentaire général : De nombreux besoins ont été identifiés à partir du diagnostic quantitatif et du ressenti des professionnels de santé. Une priorisation a été nécessaire. L'aller vers, et le travail avec les médiateurs santé du Conseil départemental et les associations locales sont envisagés Forces identifiées : ▪ Motivation des professionnels de santé libéraux du premier recours pour monter des actions territoriales de prévention,

	▪ Mobilisation du second recours et des plateaux techniques du territoires (radiologues, biologistes, ophtalmo…) ▪ Bon suivi des phénomènes d'addictions quand le patient est médicalisé (CMP) Faiblesses ou besoins identifiés : ▪ Vaccination ▪ Dépistages des cancers ▪ IST/MST/contraception ▪ Obésité chez les enfants – Malnutrition, sédentarité ▪ Iatrogénie médicamenteuse ▪ Education thérapeutique ▪ Problématique d'addictions ▪ Diabète ▪ Perte d'autonomie et personne isolée

Mission 4 Participation à la gestion de crises sanitaires graves	Commentaire général : Mise en place sur le territoire d'un centre de dépistage et de vaccination. Forces identifiées : ▪ Professionnels de santé souhaitant s'investir dans la gestion de crise, Faiblesses ou besoins identifiés : ▪ Formation à la gestion de crise, ▪ Locaux pour la CPTS, ▪ Temps médical disponible limité, nécessité d'organiser la continuité des soins pendant la crise, ▪ Risque d'épuisement des professionnels.

Mission complémentaire Qualité et pertinence des soins	Commentaire général : Connaissances hétérogènes en matière de démarche qualité, craintes des professionnels de santé. Forces identifiées : ▪ Biologistes et radiologues pouvant être moteurs, Faiblesses ou besoins identifiés : ▪ Nécessité de partir du concret (parcours) pour développer des actions en lien avec la qualité et la pertinence des soins de manière progressive, ▪ Echanges de pratiques entre professionnels avec des moments dédiés, ▪ Manque de connaissance des outils, acculturation nécessaire, risque de résistance au changement et importance de la pédagogie, ▪ Association des usagers dans le cadre des parcours pour introduire la notion de pair-aidance, patient traceur…

Mission complémentaire Accompagnement des professionnels de santé	Commentaire général : Malgré l'attractivité de la ville universitaire de Toulouse, les professionnels de santé ont l'impression que les installations ne compensent pas les départs à la retraite.

	Forces identifiées : ▪ Présence de maîtres de stage (médecine), ▪ Présence de l'université et des écoles à Toulouse. Faiblesses ou besoins identifiés : ▪ Gestion des installation d'IDELs à l'échelle de Toulouse ne garantissant pas le remplacement des départs sur le territoire, ▪ Risque d'épuisement professionnel ou de solitude des professionnels en ville, ▪ Risque insécurité des professionnels et pratiques nuisant aux prises en charge (Ex : revente des médicaments), ▪ Proposition d'un dispositif de formation continue interprofessionnelle et sensibilisation des acteurs du domicile. Par exemple des journées de formation thématiques ouvertes à tous.

5 - Orientations stratégiques du projet de santé

A - Axes d'amélioration retenus par les professionnels de la CPTS

Intitulé de la mission	Axes d'amélioration
Faciliter l'accès à un médecin traitant	Axe 1 : Améliorer l'accès au médecin traitant pour les publics prioritaires Axe 2 : Informer les patients prioritaires de l'intérêt d'avoir un médecin traitant Axe 3 : Anticiper et organiser le transfert des patients prioritaires lorsque le médecin traitant cesse son activité sans successeur Axe 4 : Mettre en place une organisation facilitante pour les médecins qui s'impliquent et libérer du temps médical (appui nouveaux métiers, développement de la télémédecine).
Améliorer la prise en charge des soins non programmés en ville	Axe 1 : Organiser la gestion des soins non programmés à l'échelle de la CPTS Axe 2 : Porter une attention spécifique aux QPV dont Empalot, Axe 3 : Améliorer l'accès aux examens complémentaires (imagerie, biologie et expertises du second recours dans les 48h (consultations) Axe 4 : Articulation avec le SAS Axe 5 : Sensibilisation de la population au bon usage des urgences et des SNP
Organisation de parcours pluriprofessionnels autour du patient	Axe 1 : Améliorer le dépistage précoce et la prise en charge des TND/TSLA chez les enfants, Axe 2 : Faciliter le maintien à domicile et la prise en charge des patients « complexes » dans le cadre d'un parcours : sujets âgés et/ou fragiles, patients présentant des plaies « complexes », développement de la prise en charge palliative à domicile… Axe 3 : Repérer et mieux prendre en charge la détresse psychologique des étudiants Axe 4 : Décloisonner les parcours entre les secteurs sanitaire, médico-social et social, renforcer le lien ville-hôpital, gagner du temps dans les parcours (raccourcir les délais de prise en charge pour les patients, faire gagner du temps aux soignants).
Développement d'actions coordonnées de prévention	Axe 1 : Améliorer le dépistage de la DMLA, le dépistage du cancer et la vaccination grâce à des campagnes Axe 2 : Mener des actions de préventions thématiques : obésité/sédentarité ; conduites à risque/addictions ; sexualité/MST/IST/contraception
Participation à la gestion de crise sanitaire grave	Axe 1 : Capitaliser sur l'expérience COVID (centre vaccination et dépistage) Axe 2 : Construire un plan d'action (sous réserve de publication du plan national).
Développement de la qualité et de la pertinence des soins	Axe 1 : Favoriser l'échange de bonnes pratiques et les échanges pluriprofessionnels dans le cadre d'une acculturation ; Mettre en place des outils communs aux professionnels de la CPTS, Axe 2 : Mener une réflexion éthique en associant les usagers, Axe 3 : Assurer la conformité RGPD

Accompagnement des professionnels de santé sur le territoire	Axe 1 : Améliorer l'attractivité du territoire auprès des jeunes professionnels Axe 2 : Faciliter leur installation (accès à des locaux, compagnonnage…) Axe 3 : Lutter contre l'isolement professionnel, l'insécurité et l'épuisement professionnel

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

Liens avec les THEMES TRANSVERSAUX du PROJET REGIONAL DE SANTE *(Supprimer les lignes non pertinentes)*

Thèmes transversaux PRS	Axes d'amélioration du projet de santé de la CPTS
Accès aux soins renforcé et un meilleur partage de l'information	Présence médicale et soignante, appui aux soins primaires
	Transformation numérique en santé
Risques sanitaires mieux maîtrisés et des comportements plus favorables à la santé	Protection des populations (situations sanitaires exceptionnelles, santé environnementale)
	Prévention et promotion de la santé
Relation soignant/soigné renouvelée autour de soins de qualité	Place et droits des usagers
	Formation et accompagnement des professionnels dans leur exercice
	Qualité – sécurité
	Pertinence

Liens avec les PARCOURS PRIORITAIRES du PROJET REGIONAL DE SANTE *(Supprimer les lignes non pertinentes)*

Parcours prioritaires PRS	Axes d'amélioration du projet de santé de la CPTS
Parcours vieillissement	La CPTS entend participer au déploiement d'ICOPE.
Parcours personnes en situation de handicap	Mise en place d'un parcours enfants atteints d'un TND et « dys », lien avec le médico-social et le social pour les enfants en situation d'un handicap, Sensibiliser les professionnels de santé au handicap psychique dans le cadre du parcours santé mentale, améliorer le lien entre les structures et la ville, Améliorer l'accès aux soins des personnes en situation de handicap identifiées dans le cadre du parcours complexe
Parcours Santé Mentale	Mise en place d'un parcours dédié aux étudiants et jeunes adultes

Liens avec les EQUIPEMENTS, ACTIVITES ET FILIERES DE SOINS du PROJET REGIONAL DE SANTE *(Supprimer les lignes non pertinentes)*

Equipements, activités et filières de soins PRS	Axes d'amélioration du projet de santé de la CPTS
Activités structurantes pour les parcours de santé	Activité de soins Médecine
	Modalité de prise en charge en HAD
	Activité de Soins de Suite et de Réadaptation
Soins non-programmés	Activité de soins Médecine d'urgence
	Permanence des soins
	Filière de prise en charge des patients victimes d'AVC
	Soins palliatifs
Examen de diagnostic et de suivi thérapeutique	Biologie médicale
	Equipements Matériels Lourds
Populations spécifiques	Personnes en situation d'addiction

C - Lien(s) entre les missions du projet de santé de la CPTS et les orientations stratégiques d'autres projets présents sur le territoire

Le projet de santé de la CPTS Canal Garonne prend en compte les orientations du PTSM 31 (DSPP, favoriser l'accès à des consultations de psychologues, travailler en collaboration avec le CROUS et le SIMPPS, développer les compétences psycho sociales, repérer et accompagner les jeunes et les étudiants, sensibiliser les acteurs au handicap psychique…).

Le projet de santé intègre également la majorité des axes stratégiques du contrat local de santé et partage de nombreux objectifs communs :

- Favoriser l'adoption d'habitudes alimentaires, activités physiques, hygiène de vie favorables à la santé et accessibles à tous (prévention)
- Promouvoir la vaccination (prévention : population en situation de précarité ou éloignée du soin, jeunes enfants…),
- Accompagner les personnes en situation de souffrance psychosociale, favoriser l'inclusion dans la cité des personnes présentant des troubles psychiques pour une meilleure réhabilitation psychosociale (mise en place du parcours santé mentale étudiants et jeunes adultes, premiers secours en santé mentale…),
- Accompagner les personnes en matière de vie affective, relationnelle et sexuelle (prévention),
- Renforcer les actions de promotion et de prévention de la santé pour les habitants des QPV (accès au médecin traitant et soins non programmés, prévention…),
- Favoriser l'accès à la santé dans les territoires moins couverts par l'offre de soins primaires (sollicitation de l'aide de la commune par la CPTS pour trouver des locaux adaptés…),
- Améliorer l'inclusion des enfants en situation de handicap (Parcours TND et « dys » …),
- Promouvoir le bien vieillir à domicile…

L'équipe projet de la CPTS Canal Garonne veillera à impliquer dans le déploiement de son projet de santé les différents partenaires (Etablissements de santé, établissements sociaux et médico-sociaux) ainsi que les différents acteurs intervenant dans la coordination des parcours (réseaux, DAC…).

2ème partie

Définition des missions

Introduction

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

Nous avons constitué des groupes de travail afin de décliner opérationnellement ces orientations en les structurant autour des trois 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 chaque groupe ont été présentés et validés par l'ensemble des membres de la CPTS.

Liste des actions retenues

Intitulé des missions	Liste des actions retenues	Priorité
1A - Faciliter l'accès à un médecin traitant	Sous action n°1 : Définir et qualifier les patients nécessitant en priorité un médecin traitant Sous actions n°2 : Elaborer une procédure interne CPTS Canal Garonne de recensement et orientation des patients du territoire sans MT (N° de téléphone CPTS, plateforme de demande…) Sous action n°3 : Identifier les médecins susceptibles d'accueillir de nouveaux patients sur le territoire et évaluer le nombre de patients à prendre en charge par médecin Sous action n°4 : Recenser les patients prioritaires en situation de fragilité Sous action n°5 : Recenser les médecins qui vont cesser leur activité dans l'année en cours pour anticiper leur départ s'ils n'ont pas de successeur et accompagner le transfert de patientèle Sous action n°6 : Organiser une campagne d'information sur l'intérêt d'avoir un médecin traitant auprès des patients cibles Sous action n°7 : Promotion d'une organisation facilitante pour les MT volontaires Sous action n°8 : Libérer du temps médical et favoriser l'implantation de nouveaux professionnels/de nouveaux métiers	1
1B - Améliorer la prise en charge des soins non programmés en ville	Sous action n°1 : Identifier les ressources existantes et les organisations mises en place au niveau des patientèles pour la gestion des soins non programmés Sous action n°2 : Définition de l'organisation des SNP de la CPTS Sous action n°3 : Mener une réflexion sur la faisabilité d'une action spécifique au quartier d'Empalot Sous action n°4 : Améliorer l'accès aux examens complémentaires et expertises du deuxième recours dans les 48h après la demande : Sous action n°5 : Dégager du temps médical pour les médecins afin de libérer des plages horaires pour les SNP	1

	Sous action n°6 : Sensibilisation de la population au bon usage des urgences et des SNP	

2 - Organisation de parcours pluriprofessionnels autour du patient	1. Mise en place du parcours TND (Troubles du neurodéveloppement) - TSLA (Troubles spécifiques du Langage et des Apprentissages) pluriprofessionnel autour du jeune patient et de ses parents 2. Faciliter le maintien à domicile et la prise en charge des patients « complexes » dans le cadre d'un parcours dont : Axe vieillissement/ICOPE Axe Plaies et cicatrisation Axe Favoriser la prise en charge palliative au domicile des patients 3. Mettre en place un parcours santé mentale à destination des jeunes adultes, et en particulier des étudiants du territoire	2

3 - Développement d'actions coordonnées de prévention	Organiser une « campagne » de prévention sur le territoire Axe DMLA Axe dépistage des cancers Axe Vaccination Organiser une action de prévention « thématique » sur le territoire Axe Alimentation/surpoids/sédentarité/diabète Axe Sexualité / IST / MST / Contraception Addictions, risques tabagiques	1 2

4 – Participation à la gestion de crise sanitaire grave	Sous réserve de l'entrée en vigueur de l'avenant ACI n°2, publication du plan national et déblocage des fonds alloués à la mission	

Développement de la qualité et de la pertinence des soins	Acculturation à la démarche qualité des professionnels de santé libéraux Travail « Ethique » CPTS Mise en place progressive d'outils pour les professionnels libéraux Conformité RGPD	3

Accompagnement des professionnels de santé sur le territoire	Mise en place d'un groupe référent Initier un rapprochement avec l'université, les écoles, instituts de formation et promouvoir l'accueil de stagiaires sur le territoire Mise en place d'outils pour « les nouveaux arrivants » et diffusion Actions en faveurs du maintien des professionnels de santé installés sur le territoire	3

Mission socle

1A - Faciliter l’accès à un médecin traitant

Sur notre territoire, un nombre important de patients rencontre des difficultés d'accès à un médecin 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 ou l'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. Une priorisation sera travaillée.

Au regard de l’importance de la communauté étudiante sur le territoire, des actions spécifiques pour l’accès aux soins des étudiants seront réfléchies (éducation au parcours, repérage des étudiants en détresse psycho-sociale…).

Certaines populations étant particulièrement éloignées du soin dans le territoire de la CPTS (Ile du ramier, Empalot, Rangueil…), la CPTS accordera une attention particulière à développer des partenariats adéquats avec les acteurs sociaux et de la solidarité (Ex : Maison des solidarités…).

Notre CPTS aura donc pour mission première de faciliter la recherche d’un médecin traitant pour les patients, notamment ceux en situation de fragilité, parmi la population du territoire.
Elle s’appuiera en particulier sur les professionnels de santé du territoire tant pour le repérage des patients que pour l’organisation des prises en charge (Asalée, IPA, Assistants médicaux, protocole de coopération…).

La CPTS Canal Garonne initiera une réflexion afin d’anticiper le départ à la retraite des médecins du territoire et tentera de proposer une organisation de « transition » lorsque la patientèle n’est pas reprise.

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

FICHE ACTION 1

MISSION SOCLE 1 – ACCES AUX SOINS

LIBELLE DE L'ACTION

Favoriser l'accès à un médecin traitant

Pilotes

1	*Audrey MAMAN*	*Médecin Généraliste*
2	*Brigitte CABANAT*	*Médecin Généraliste*

Membres du groupe de travail

2	*Sophie AZAM*	*Pharmacienne*
3	*Jean-Philippe BECQ*	*Médecin Généraliste*
4	*Charles BENSEMHOUN*	*Médecin Généraliste*
5	*Hélène BERNAT*	*Sage-femme*
6	*Jeanne BESSINET*	*Coordinatrice MSP Rangueil - ACISP'SANTÉ*
7	*Florence BONFILS*	*Médecin biologiste*
8	*Chloé BONNET*	*Médecin Généraliste*
9	*Hélène BONNET*	*Médecin Généraliste*
10	*Nancy BOURDONCLE*	*Médecin Généraliste*
11	*Dominique CARRIE*	*Radiologue*
12	*Marie DECOUARD*	*Médecin Généraliste*
13	*Anne-Laure DUPOINT*	*Médecin Généraliste*
14	*Romaine GROSLAMBERT*	*Infirmière*
15	*Jean-Louis LACOMBE*	*Néphrologue*
16	*Floriane LE DORZE*	*Infirmière*
17	*Julie LASPENE*	*Pharmacienne*
18	*Frédéric LANNES*	*Médecin Généraliste*
19	*Anne LAURE*	*Médecin Généraliste*
20	*Floriane LE DORZE*	*Infirmière*
21	*Agnès MACCIO*	*Infirmière*
22	*Annabelle MARQUINA*	*Médecin Généraliste*
23	*France MOSCHETTA*	*Médecin Généraliste*
24	*Solène PRUVOST*	*Médecin Généraliste remplaçante*
25	*Bodo RATSIFANDRIHANA*	*Médecin Généraliste*
26	*Cristel RIBERA*	*Infirmière*
27	*Patrick SORBETTE*	*Pharmacien*
28	*Capucine TATIN*	*Médecin Généraliste*
29	*Lionel VENTURI*	*Transporteur sanitaire*
30	*Sylvaine VIDAUD*	*Médecin Généraliste*
31	*Martine VIDOR*	*Pharmacienne*

Problématiques constatées

2 QPV sur le territoire -Empalot et Rangueil.
La part de la population couverte par l'assurance maladie sans médecin traitant sur le territoire (13,6%) est plus importante que dans l'ensemble de l'agglomération toulousaine (12%).

La situation globale est alarmante dans certains sous-quartiers Insee – en particulier dans le quartier Paul Sabatier, Empalot – Daste (33,6% de la population couverte par l'assurance maladie sans médecin traitant et sur l'île du Ramier (27,8% de la population couverte par l'assurance maladie sans médecin traitant). Les participants soulignent qu'il s'agit de secteurs sous-dotés en offre de soins.
La part de publics bénéficiant de la C2S sur le territoire sans médecin traitant est supérieure à la moyenne toulousaine (3% pour Canal Garonne contre 2,3% pour l'agglomération toulousaine).
A l'échelle du territoire, 44,6 % des moins de 17 ans n'ont pas de médecin traitant. Ce taux approche les 60% sur l'île du Ramier et Rangueil. Pour les membres du groupe de travail, les médecins généralistes suivent de jeunes patients (moins de 17 ans) sans être officiellement déclarés médecin traitant, ce qui a pour conséquence de faire augmenter mécaniquement le pourcentage de mineurs sans médecin traitant (cependant les chiffres pour Toulouse ne sont pas communiqués).

Une partie de la population de l'île du Ramier n'y réside pas (domiciliation administrative), il est donc difficile d'agir.

De la même manière, le groupe interroge le pourcentage de plus de 17 ans sans MT : les zones étudiantes ont un pourcentage plus élevé. Or, les étudiants « consomment » peu, et n'ont pas toujours vocation à rester sur le territoire. Certains ont conservé par ailleurs le médecin traitant de leur ville d'origine et consultent ponctuellement sur le territoire.
La fidélisation de cette population auprès d'un médecin traitant est donc jugée plus aléatoire.
Pour le groupe de travail, la priorisation systématique des étudiants n'apparait pas pertinente au regard de critères basés sur la santé mais serait susceptible de pénaliser la CPTS en cas d'approche « comptable » des pouvoirs publics. Une nuance est formulée pour la santé mentale des étudiants, qui de l'avis de tous, s'est fortement dégradée, et représente un enjeu.

Les médecins généralistes relèvent que les demandes de certificats médicaux émanant des écoles d'ingénieur du territoire sont conséquentes, tout en notant que ces consultations peuvent être l'occasion d'aborder d'autres sujets de santé globale.

Les pharmaciens soulèvent que le mois de septembre/octobre est marqué par des demandes d'étudiants, nouvellement arrivés sur le territoire, qui viennent en officine pour des renouvellements d'ordonnance ou d'autres demandes de soins pour lesquelles ils semblent perdus.
Les pharmaciens peuvent donc constituer un point d'entrée dans le parcours de soins.

	CPTS Canal Garonne	Toulouse	Département	Région	France
plus 17 ans sans MT	13,60%	12%	9.9%	10.6%	10.9%
plus 17 ans sans MT ayant ALD	0,60%	0,8	0.9%	1.2%	1.1%
plus 17 ans sans MT ayant C2S (Complémentaire santé solidaire, Ex CMU-C/ACS)	3%	2.3%	1.4%	1.6%	1.4%
plus 70ans sans MT	3,30%	5.3%	5%	5.9%	5.6%
moins de 17 ans sans MT	44,60%				
moins 17 ans sans MT ayant ALD	1%	NC	NC	NC	NC
moins 17 ans sans MT ayant C2S (Complémentaire santé solidaire, Ex CMU-C/ACS)	15,50%	NC	NC	NC	NC

Concernant les médecins généralistes :
Une densité de 1,20 MG pour 1 000 habitants vs 1,55 MG pour 1000 à l'échelle de Toulouse ;
Une population précaire et étudiante ; des patients qui ne souhaitent pas nécessairement déclarer un médecin traitant.
Des départs à la retraite non remplacés : l'impression que la démographie médicale stagne voire diminue ;
Beaucoup de demandes de nouveaux patients ;
Manque de lisibilité dans l'offre de soins ;
Délais d'accès aux 2nd recours ;

Le groupe de travail ne connait pas de difficulté majeure aujourd'hui pour accepter de nouveaux patients. De plus, de nouveaux professionnels de santé s'installent ou souhaitent s'installer sur le territoire. La CPTS aura donc pour mission de les faire connaître aux autres professionnels de santé installés.

Ce constat est relativisé, d'une part, par certains pharmaciens qui proposent depuis le départ à la retraite de médecins généralistes de proximité, non remplacés, des téléconsultations en cabine pour leur clients faute d'autre solution.

D'autre part, les groupe craint que la situation devienne critique dans les prochaines années pour les professionnels installés au regard des nombreux départs à la retraite prévisibles (risque d'épuisement).

Parfois, la prise en charge des SNP révèle l'absence de MT et la nécessité d'orienter des patients vers un médecin traitant capable de les accueillir et d'organiser un plan de soins adapté à leur situation.

Il résulte des groupes de travail que l'intervention d'autres professionnels de santé gagnerait à être connue (ex : Sage-femme pour le suivi contraceptif… pharmaciens et IDE pour les vaccinations).

Les groupe de travail relève enfin une importante problématique de locaux sur le territoire : difficulté à trouver des locaux adaptés pour les nouveaux praticiens, ou à des loyers abordables, difficulté à réaliser les travaux de transformation et d'accessibilité. Cette difficulté concerne tous les professionnels de santé libéraux du territoire, et particulièrement à Empalot (semble être en cours de résolution).

Objectif général

- Améliorer l'accès au médecin traitant – priorisation des publics

Objectifs opérationnels

1. Mise en place, en lien avec les acteurs du territoire concernés et notamment avec l'Assurance Maladie, d'une procédure de recensement des patients à la recherche d'un médecin traitant, d'analyse de leur niveau de priorité au regard de leur situation de santé ;

2. Mise en œuvre d'une organisation proposant aux patients prioritaires un médecin traitant parmi les médecins de la communauté professionnelle ;

3. Une attention plus particulière devrait être portée à certains patients en situation de fragilité qui n'auraient pas de médecin traitant.

Public cible

- Toute la population sans médecin traitant avec une priorisation de certains publics

Actions à mettre en œuvre

Sous action n°1 : Définir et qualifier les patients nécessitant en priorité un médecin traitant :

- Mise en place d'un groupe de travail dédié,

- Analyse les données transmises par l'assurance maladie : nombre de patients ALD, + 70 ans, CSS, ACS, CMU… sur le territoire sans MT.

  L'équipe formule le souhait d'avoir communication du nombre de personnes sans MT afin de compléter les pourcentages des IRIS transmis par l'assurance maladie afin d'établir une stratégie plus fine. Une priorisation par quartier est en cours de réflexion.

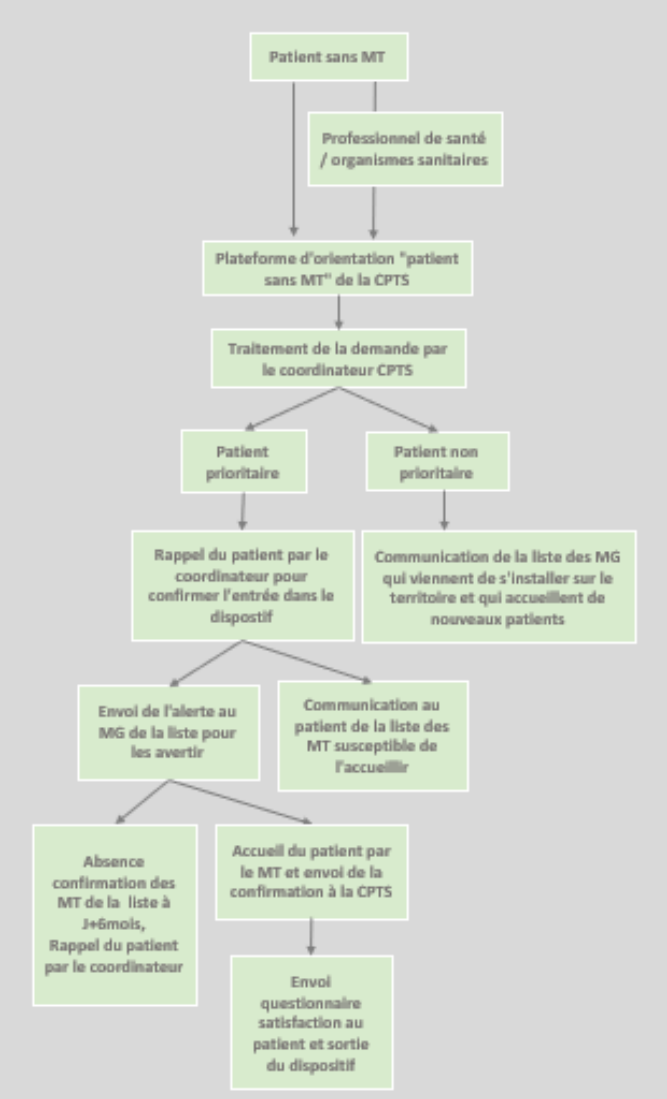
- Définition des patients prioritaires : une attention plus particulière sera portée à certains patients en situation de fragilité qui n'auraient pas de médecin traitant (en particulier, les patients en situation de précarité) et pour lesquels l'absence de médecin traitant constitue une difficulté majeure en termes de suivi médical.

Au stade du projet de santé l'équipe projet entend prioriser :

- Les ALD et + de 70 ans,
- Les bénéficiaires CSS
- Les migrants,
- Certains étudiants sans MT (ex : étudiants admis dans le cadre du parcours santé mentale, adressés par le SIMPPS ou par les professionnels de la CPTS pour une détresse psychologique ou un problème de santé nécessitant un suivi),
- Identification des acteurs pouvant intervenir sur la thématique sociale pour soulager les MT engagés dans le dispositif (DAC, maison des solidarités…) pour proposer un partenariat.

Sous actions n°2 : Elaborer une procédure interne CPTS Canal Garonne de recensement et orientation des patients du territoire sans MT :

- Définition de la procédure de recensement des patients à la recherche d'un médecin traitant et d'analyse de leur niveau de priorité au regard de leur situation de santé,



- Définition de la procédure d'orientation propre à la CPTS respectant le principe du libre choix du patient,

- Définition du rôle du coordinateur de la CPTS,

- Définition des modalités de mise en contact patient sans MT/ médecin généraliste (ex : affichage de la liste complète des MG accueillant de nouveaux patients sur le site internet de la CPTS, numéro dédié de la CPTS, mise en place d'« *alerte patient prioritaire sans MT* » grâce au SI de la CPTS…).

- Réflexion sur les leviers/freins : définition de modalités incitatives pour la participation au dispositif (incitation financière, mise à disposition d'une coordination de parcours pour les patients polypathologiques prioritaires afin de soulager le MG qui les accueillent, tel que plan de soins conjoint avec les IDE, réfléchir à la création d'équipes de soins primaires ESP).

Au stade du projet de santé, le logigramme ci-contre est en cours de réflexion et sera affiné lors du démarrage. La mise à disposition d'un numéro « grand public » fait craindre un engorgement. Un numéro unique « Allo CPTS » permettant l'orientation par un professionnel de santé est privilégié à ce stade (IDE + MG référent serait une piste)

<u>Sous action n°3 : Identifier les médecins susceptibles d'accueillir de nouveaux patients sur le territoire et évaluer le nombre de patients à prendre en charge par médecin :</u>

- Envoi d'un sondage et organisation de réunions de concertation avec les professionnels intéressés,

- Mise en place du recensement des nouveaux MG qui s'installent sur le territoire : affichage sur le site internet grand public des nouveaux médecins qui accueillent de nouveaux patients,

- Mise en place d'une liste de médecins généralistes installés susceptibles d'accueillir de nouveaux patients priorisés par la CPTS – Liste actualisable en temps réel par les professionnels de santé (possibilité de s'en retirer à tout moment),

- Mise en place d'une « *alerte patient prioritaire sans MT* » de la CPTS en lien avec les organismes sociaux intervenant sur le territoire et les professionnels de santé. La demande peut être déclenchée par tout professionnel de santé ou organisme habilité via le SI de la

CPTS. La demande est traitée par un coordinateur administratif de la CPTS. Si le patient correspond aux critères, l'alerte est basculée aux MG susceptibles d'accueillir un nouveau patient pour les prévenir.

Sous action n°4 : Recenser les patients prioritaires en situation de fragilité :

- Repérage des patients en situation de fragilité par les professionnels de santé du territoire (ex : Pharmacies, opticiens, pédicures) et les organismes sociaux, établissements sanitaires partenaires : Proposition au patient prioritaire d'entrer dans le dispositif/recueil de son accord/ coordonnées et envoi de l'« alerte patient prioritaire sans MT » au coordinateur,

- Travailler en collaboration avec la CPAM (intégrer les nouveaux PRADO : insuffisance cardiaque, bientôt AVC, MiSas) et les organismes sociaux (CMP, PMI, Maïa, maisons des santé, SIMPPS …), le dispositif ICOPE pour améliorer l'accès des patients à un médecin traitant :

  Exemple :
  Envoi d'un courrier aux patients du territoire prioritaires sans MT par l'assurance maladie pour expliquer la procédure (communication de la liste des MG ou de la plateforme de la CPTS pour l'orientation vers plusieurs MT pour la préservation du libre choix du patient).

Sous action n°5 : Recenser les médecins qui vont cesser leur activité dans l'année en cours pour anticiper leur départ s'ils n'ont pas de successeur et accompagner le transfert de patientèle :

- Envoi d'un sondage annuel aux MG pour connaître leur intention de cesser leur activité dans l'année,

- Bref entretien avec le coordinateur de la CPTS pour définir les suites à donner en l'absence de successeur,

- Définir l'organisation pour faciliter un transfert de patientèle en l'étalant sur plusieurs mois, avec une attention aux mois d'été en tension et mener réflexion sur la possibilité de mettre en place une consultation avec IPA ou assistant médical qui aiderait à la bonne constitution du dossier médical pour les patients polypathologiques ou suivis à domicile (entrée des ATCD médicaux du patient sur le dossier du nouveau MT? renouvellement le traitement des patients stables sur la période de chevauchement?).

Sous action n°6 : Organiser une campagne d'information sur l'intérêt d'avoir un médecin traitant auprès des patients cibles :

Exemples :

- Affichage dans les salles d'attente des professionnels de santé et/ou établissements médico-sociaux,

- Affichage sur les panneaux municipaux,

- Envoi aux associations du territoire d'un flyer présentant la plateforme (ex : associations troisième âge, maison de quartier …),

- Communication sur le recours à d'autres professionnels de santé (ex : Sages-Femmes pour le renouvellement des contraceptifs) et communication ciblée sur le parcours de soins pour les étudiants.

Sous action n°7 : Promotion d'une organisation facilitante pour les MT volontaires :

- Réflexion sur la mise à disposition gratuite d'un SI permettant de réaliser les consultations en télémédecine pour le suivi des patients prioritaires de la CPTS, dans le respect des bonnes pratiques, - Notons que les CPTS pourront devenir plateformes de téléconsultations

- Réflexion sur l'appui éventuel d'une IDEL pour déplacement au domicile du patient lorsqu'il ne peut se déplacer (prise des constantes) ou d'une IPA pour le suivi des patients chroniques orientés par la plateforme,

- Mise en place d'un partenariat avec le DAC et la maison des solidarités pour améliorer la prise en charge sociale des patients prioritaires : mise en place d'une « alerte demande prise en charge sociale » adressée par les professionnels de santé de la CPTS, pour redirection vers le DAC ou le médico-social (SSIAD). En cas de difficultés persistantes, lancement d'une réflexion sur le recours à un CESF/assistant social « freelance » en subsidiarité (paiement sur facture).

- Mise en place d'un partenariat avec le CLS de Toulouse et adhésion au SCHS de la mairie

Sous action n°8 : Libérer du temps médical et favoriser l'implantation de nouveaux professionnels/de nouveaux métiers

- Travailler à la réduction des motifs de consultations portant sur des certificats jugés très fréquents (partenariat avec les écoles/université),

- Faire connaitre auprès des professionnels de santé de la CPTS l'intervention d'autres professionnels de santé (ex : rôle des Sages-femmes, rôle des opticiens pour l'accompagnement DMLA au domicile du patient…).

- Faciliter la coordination des soins du médecin traitant avec un interlocuteur du second recours accessible en établissement : numéro d'accès médecins spécialistes et ligne prioritaire au secrétariat, transmission rapide des courriers à la sortie des patients hospitalisés au bon MT, accès aux consultations, examens complémentaires/imagerie sans perte de temps, facilitation de l'admission directe des patients en service de médecine… (à noter : mise en place d'un numéro dédié aux médecins du territoire pour l'imagerie du Parc),

- Se pencher sur les nouveaux métiers et leurs modes de financement : assistants médicaux, IPA, ASALEE

- Action en faveur de la téléconsultation dans la limite de 20% par médecin,

- Travailler avec la mairie de Toulouse à la problématique des locaux des professionnels de santé,

- Réfléchir à faciliter le déplacement des patients : Mobibus, VSL ou mise en place d'une consultation mobile

- Travailler avec des traducteurs qui pourraient accompagner les patients étrangers lors de leurs RDV médicaux, et favoriser l'accès aux soins des migrants – aussi la création d'une

Equipe Spécialisée de Soins Infirmiers Précarité (ESSIP) portée par le médico-social du territoire pourrait apporter des solutions sur le territoire de la CPTS.

Indicateurs retenus de suivi et de résultats

- Progression de la patientèle avec MT/ patients dans la population couverte par la communauté professionnelle en fonction des besoins identifiés sur le territoire ;

- Réduction du % patients sans médecin traitant pour les patients en ALD, ou âgés de plus de 70 ans, ou couverts par la CMUC en fonction des besoins identifiés sur le territoire.

Planification de l'action

Dans les 6 mois de la signature ACI :

- Définir et qualifier les patients nécessitant en priorité un médecin traitant,
- Mise en place du groupe de travail,
- Recensement des MG volontaires.
- Elaboration de la procédure d'orientation,
- Finalisation de l'expression des besoins pour le SI.

Dans les 9 mois de la signature ACI :

- Finalisation de la procédure d'orientation et présentation aux professionnels de santé intéressés,
- Rencontres prestataires pour le choix du SI (Grades, à en l'absence de solution opérateurs SI privés),
- Rencontres avec les partenaires (DAC, CLS, INSA/Université/SIMPPS…),
- Mise en route du recensement des patients prioritaires par les professionnels de santé du territoire et les structures médico-sociales.

Dans les 12 mois de la signature ACI :

- Choix du SI et déploiement en phase test de la plateforme,
- Lancement de la procédure d'orientation et mise en application des modalités.

Dans les 16 mois de la signature ACI :

- Bilan de la phase test de l'orientation – dont analyse questionnaire satisfaction patients,
- Actions correctrices si besoin,
- Contact/rencontre des associations du territoire en capacité de relayer l'information,

Dans les 18 mois de la signature ACI :

- Campagne de communication avec l'aide de l'assurance maladie autour du dispositif (envois ciblés aux patients prioritaires du territoire, campagne d'affichage sur le territoire).

Moyens nécessaires - Logistiques

- Salles de réunion, fournitures, vidéoprojecteurs…
- Flyer et affiches pour les professionnels du territoire/population.

Moyens nécessaires - Numériques/Informatiques

- SI coordination pour le démarrage + annuaire + mails, (offre de soins géolocalisée)

- Plateforme d'orientation : ligne téléphonique avec numéro dédié, intervention d'une coordination pour l'orientation, Site internet CPTS avec questionnaire, système d'adressage à la liste de PS identifiés + suivi des demandes, messagerie sécurisée
- SI pour téléconsultation de proximité,

Moyens nécessaires – Humains

Coordinateur administratif + supervision par professionnel de santé en capacité d'orienter
Pool de MG volontaires (indemnisation pour perte d'activité/financement incitatif) – A définir
Indemnisation des PS participant au dispositif (IDEL/IPA).

Inventaire des ressources déjà disponibles

- Spico,
- Salle maison des associations Empalot ou autre ?
- Données Assurance maladie

Identification des freins et leviers

- Forces identifiées :

- Dynamisme des professionnels du quartier
- Recours à la télésanté
- Rénovation immobilière, nouvelle population à venir = territoire attractif
- Actuellement une démographie médicale acceptable
- Bonne desserte par les transports en commun
- Attractivité de Toulouse / pôle universitaire pour l'installation de nouveaux médecins,
- Présence de maisons de santé sur le territoire,
- Nouveaux métiers : assistants médicaux, IPA… pas d'IPA sur le territoire pour l'instant, crainte de contraintes d'objectifs inatteignables pour obtenir un financement pour les assistants médicaux/absence de formation ?

- Faiblesses ou besoins identifiés :

- Part des médecins de plus de 60 ans importante, de nombreux départs à la retraite non remplacés sont à prévoir : Pas assez de médecins entrants sur le territoire,
- Part importante de patients hors parcours de soins sans médecins traitants, en particulier des étudiants qui font mécaniquement chuter le taux (crainte d'une logique comptable qui pénaliserait les efforts de la CPTS),
- Refus de la population de prendre un médecin traitant, population hétéroclite, précaire et isolée : difficulté pour les nouveaux patients de trouver un MG : si nombre de demandes important : comment les prioriser ?
- Comment quantifier la charge de travail que représentent des patients au profil différent (patient chronique polypathologique et âgé, étudiant) pour les adresser équitablement aux professionnels volontaires ?
- Manque de temps pour que les médecins généralistes en place prennent de nouveaux patients : embolisation pour délivrance de certificats sur demande des écoles du territoire (INSA…),
- Pénurie de locaux pour l'installation de nouveaux professionnels,
- Délais aux médecins de 2nd recours, absence de retour au MT ou retour au mauvais MG (fréquent) ;
- Un meilleur maillage des structures de coordination par un SI partagé et sécurisé,
- Besoin de traduction / accompagnement de traducteurs,
- Transports sanitaires embolisés : absence de solution.

Estimation du budget nécessaire au déploiement de l'action

Cf. Budget

Mission socle

1B - Prise en charge des soins non programmés en ville

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

Ces demandes de soins ont lieu le plus souvent pendant les heures d'ouverture des cabinets et la réponse actuelle est souvent peu adaptée aux besoins.

Pour répondre aux besoins de soins non programmés de la population, notre CPTS propose 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.

L'accès facilité aux plateaux techniques (radiologie, biologie…) doit permettre de confirmer rapidement le diagnostic.

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, ou pour l'orientation de demandes qui se présentent spontanément à eux (Ex : Pharmacies).

FICHE ACTION 2

MISSION SOCLE 1 – ACCES AUX SOINS

LIBELLE DE L'ACTION

Améliorer l'accès aux soins non programmés

Pilotes

1	*Hélène BONNET*	*Médecin Généraliste*
2	*Brigitte CABANAT*	*Médecin Généraliste*
3	*Martine VIDOR*	*Pharmacienne*

Membres du groupe de travail

3	*Sophie AZAM*	*Pharmacienne*
4	*Jean-Philippe BECQ*	*Médecin Généraliste*
5	*Charles BENSEMHOUN*	*Médecin Généraliste*
6	*Hélène BERNAT*	*Sage-femme*
7	*Florence BONFILS*	*Médecin biologiste*
8	*Chloé BONNET*	*Médecin Généraliste*
9	*Hélène BONNET*	*Médecin Généraliste*
10	*Nancy BOURDONCLE*	*Médecin Généraliste*
11	*Dominique CARRIE*	*Radiologue*
12	*Marie DECOUARD*	*Médecin Généraliste*
13	*Anne-Laure DUPOINT*	*Médecin Généraliste*
14	*Romaine GROSLAMBERT*	*Infirmière*
15	*Jean-Louis LACOMBE*	*Néphrologue*
16	*Floriane LE DORZE*	*Infirmière*
17	*Julie LASPENE*	*Pharmacienne*
18	*Frédéric LANNES*	*Médecin Généraliste*
19	*Anne LAURE*	*Médecin Généraliste*
20	*Floriane LE DORZE*	*Infirmière*
21	*Agnès MACCIO*	*Infirmière*
22	*Annabelle MARQUINA*	*Médecin Généraliste*
23	*France MOSCHETTA*	*Médecin Généraliste*
24	*Solène PRUVOST*	*Médecin Généraliste remplaçante*
25	*Bodo RATSIFANDRIHANA*	*Médecin Généraliste*
26	*Cristel RIBERA*	*Infirmière*
27	*Patrick SORBETTE*	*Pharmacien*
28	*Capucine TATIN*	*Médecin Généraliste*
29	*Lionel VENTURI*	*Transporteur sanitaire*
30	*Sylvaine VIDAUD*	*Médecin Généraliste*

Problématiques constatées

Les problématiques constatées sur le territoire sont les suivantes :

- Des secteurs sous-représentés en offre de soins (cf. Empalot)
- Une population précaire (Empalot et Sauzelong-Rangueil)
- Une population étudiante
- Manque de lisibilité dans l'offre de soins
- Délais d'accès aux 2nd recours
- 20% passage aux urgences non suivis d'une hospitalisation vs 18% en Haute-Garonne
- La part de la population couverte par l'assurance maladie sans médecin traitant sur le territoire (13,6%) est plus importante que dans l'agglomération toulousaine (12%).
- 44,6% des moins de 17 ans couverts par l'assurance maladie n'ont pas de médecin traitant.
- 65% d'admission directes en service de médecine à la demande d'un médecin de ville.

Le groupe de travail ne souligne pas de difficulté majeure pour accepter des demandes de soins non programmés, en particulier pour leur patientèle.

Actuellement, les professionnels s'organisent pour répondre aux soins non programmés (SNP) de leur patientèle. Certains professionnels de santé accueillent plus largement des SNP. Le groupe de travail a révélé des fonctionnements différents. Des difficultés importantes ont été identifiées concernant le quartier Empalot. Des départs à la retraite non remplacés ont contribués à la mise en place de cabines de téléconsultations sur le territoire.

Parfois, la prise en charge des SNP révèlent l'absence de MT et la nécessité d'orienter des patients vers un médecin traitant capable de les accueillir au titre de médecin traitant.
Les professionnels de santé sont inquiets de la situation à venir, en raison des départs à la retraite de médecins généralistes prévus dans les prochaines années.

De nouveaux professionnels de santé s'installent ou souhaitent s'installer sur le territoire mais rencontrent d'importants problèmes pour accéder à des locaux adaptés. La CPTS aura donc pour mission de les faire connaître aux autres professionnels de santé installés. La situation pour les prochaines années pourrait devenir inquiétante avec de nombreux départs à la retraite de médecins généralistes.

Objectif général

- Identification des organisations déjà existantes et des carences pour la gestion des soins non programmés

Objectifs opérationnels

1. Identification des organisations déjà existantes et des carences ;
2. Définition des solutions d'organisation à mettre en place en fonction des besoins identifiés lors du diagnostic territorial[9] ;

[9] plages de soins non programmés à ouvrir par les professionnels du territoire dans le cadre du dispositif territorial de traitement et d'orientation des demandes de soins non programmés, rôle des maisons de garde hors organisation de la PDSA, accès simple à des examens de radiologie/biologie, accès à un second recours, recours à

Public cible

- Toute la population de la CPTS

Actions à mettre en œuvre

Actions envisagées au stade du projet de santé :

- Sous action n°1 : Identifier les ressources existantes et les organisations mises en place au niveau des patientèles pour la gestion des soins non programmés :

  - Recensement des organisations mises en place pour accueillir les SNP de médecine générale (ex : cabinets médicaux, MSP, MMG pour les appels tardifs, SOS médecins…) et de dentisterie sur le territoire,

  - Recensement des professionnels de santé volontaires, dont les médecins généralistes, et en capacité de mettre à disposition de la CPTS quelques créneaux de soins non programmés (envoi d'un questionnaire),

- Sous action n°2 : Définition de l'organisation des SNP de la CPTS :

  - Mettre en place une organisation dédiée aux soins non programmés (ex : plage horaire des MG, mise en place de la téléconsultation : Favoriser le recours à la visio avec une IDE au domicile du patient si besoin,), mobiliser les internes, favoriser le déplacement des patients

  - Mettre en place un dispositif de traitement et d'orientation des demandes de soins non programmés par un personnel formé avec un numéro dédié,

  - Etude de la mise en place d'une plateforme de téléconsultation avec des médecins du territoire pour les SNP et adressage en back up en consultation physique auprès des médecins de la CPTS – Réflexion sur une rémunération des médecins et une mutualisation éventuelle dans le cadre d'une inter-CPTS Toulousaine/partenariat avec une autre structure (ex : Care). A noter que les CPTS pourront constituer une plateforme de téléconsultation

Modalités en cours de réflexion au stade du projet de santé : plusieurs hypothèses seront étudiées lors du démarrage : Mise en place d'une coordination au niveau de la CPTS effectuant le traitement et l'orientation des SNP du territoire (le point d'entré reste le professionnel de santé du territoire) :

1. Mise en place d'un agenda partagé/agrégateur d'agendas à l'échelle de la CPTS accessible aux professionnels de santé du territoire par le site intranet de la CPTS (ex : orientation des demandes vers la plateforme : les pharmacies peuvent être un point d'entrée).

2. Mise en place d'un numéro dédié à la coordination de la CPTS pour les professionnels de santé,

des protocoles définis au sein de la communauté professionnelle pour répondre à ces demandes de soins non programmés ou autres dispositions d'organisation propre aux professionnels du territoire, etc.…).

3. Indemnisation des créneaux de SNP « dédiés » à la CPTS non honorés par les patients, réflexion sur une incitation financière ou organisationnelle pour le professionnel de santé volontaire,

4. Réflexion sur la mise en place d'une Inter-CPTS toulousaine pour la mutualisation de la gestion des SNP à l'échelle de l'agglomération.

- Proposer de travailler dès à présent à une articulation au SAS 31 dans le cadre d'un partenariat, qui devient incontournable

▪ <u>Sous action n°3 : Mener une réflexion sur la faisabilité d'une action spécifique au quartier d'Empalot :</u>

Les groupes de travail ont mis en lumière des difficultés spécifiques concernant le quartier d'Empalot. Les médecins ont fait part d'une demande de la population saturant les capacités de prise en charge, notamment des SNP. Les médecins accueillent sans RDV toute la journée. Une problématique de taille de locaux est également soulevée par les professionnels du territoire.

- Mise en place d'une communication à destination de la population du quartier pour faire connaître l'offre de santé limitrophe afin de soulager les professionnels de santé d'Empalot,

- Communication autour de l'orientation des demandes de SNP par la CPTS,

- Réorientation par les professionnels de santé du quartier des demandes en période de saturation vers la coordination de la CPTS,

- Réflexion sur la mise en place d'un partenariat privilégié avec SOS médecins – 24 Rte d'Espagne, 31100 Toulouse, accessible en 12 minutes en Bus (L5),

- Réflexion sur la mise en place d'un centre de soins non programmés en concertation avec les professionnels du territoire et avec le soutien de la CPTS. Ouverture d'une discussion avec la commune de Toulouse et le CLS, et le Conseil de l'ordre des médecins.

- Penser le lien avec l'organisation prévue pour les personnes sans MT.

▪ <u>Sous action n°4 : Améliorer l'accès aux examens complémentaires et expertises du deuxième recours dans les 48h après la demande :</u>

- Créer un groupe de travail dédié au lien ville-hôpital/clinique et laboratoires d'analyses pour l'amélioration du recours à l'expertise du 2ème et troisième recours dans le cadre des SNP :

<u>Modalités en cours de réflexion au stade du projet de santé : plusieurs hypothèses seront étudiées lors du démarrage :</u>

1. Référencement des solutions de second recours et des établissements sur le territoire,

2. Proposition d'un partenariat et mise en place d'un outil de demande d'expertise par la CPTS (visio),

3. Mise en place d'un outil de coordination pluri-pro pour partage de l'information – messagerie sécurisée.

- Mise en place d'un annuaire de tous les spécialistes privés et publics.

La CPTS souhaite étudier avec les spécialistes la possibilité de la création d'un annuaire "liste rouge" des praticiens de second recours dédié aux professionnels, ou tout autre moyen pour éviter la perte de temps consacrée à joindre un secrétariat. Aussi, les membres du groupe de travail souhaitent réfléchir à la possibilité d'articuler les agendas sans être obligés de passer tous par Doctolib (le système pourrait se calquer sur celui à venir des SNP).

Un partenariat pour l'adressage des soins non programmés vers les spécialistes du second recours par les professionnels de la CPTS est donc un élément à creuser.

- Proposer un partenariat aux cabinets de radiologie/biologie du territoire pour l'adressage des patients par la CPTS (dans les 48h) :

  Le Centre de Radiologie du Parc Toulouse propose de mettre en place un accès privilégié et facilité à la CPTS pour les examens d'imagerie non programmés, sur ordonnance du médecin généraliste de la CPTS Canal Garonne, avec une ligne téléphonique dédiée ainsi que des créneaux réservés pour les examens de radiologie non programmés (ex : scanners),

- Pour les examens de biologie, il serait utile qu'un laboratoire sur le territoire soit ouvert au moins au dépôt de prélèvements pour analyse pour éviter de faire passer aux urgences des patients pour la réalisation d'un ECBU, d'une prise de sang qui pourrait être prélevée par une IDE chez le patient.

Le laboratoire Inovie, rappelle que la réalisation rapide d'analyses de laboratoire quand elles sont nécessaires est possible :

- le prélèvement est effectué sans RDV : absence d'attente et normalement pas besoin de priorisation,
- le rendu de résultat dépend des analyses prescrites : il est toujours possible d'avoir des paramètres d'urgence rapidement par mail HPRIM téléphone...
- Pour la disponibilité du laboratoire : ouverture de nos sites du lundi au samedi midi puis 2 plateaux techniques à Quint (Clinique croix du Sud) et à Muret 24h/24h (possibilité de coursiers).

Rôle de la coordination de la CPTS à définir

- <u>Sous action n°5 : Dégager du temps médical pour les médecins afin de libérer des plages horaires pour les SNP</u>

  - Mise en place d'un groupe de réflexion sur l'aide logistique que la CPTS peut apporter aux médecins afin de libérer du temps médical pour accueillir des SNP,

  - Réflexion sur les actions à mener afin de favoriser l'implantation d'une IPA sur le territoire afin de soulager les MG sur la prise en charge des patients chroniques stables (dans le cadre des parcours) ainsi que les protocoles de coopération dans le cadre des compétences de chaque professionnel de santé (pharmaciens, kinés, infirmières)

  - Mise en place d'un partenariat renforcé avec les ressources du secteur social et médico-social : la coordination de la CPTS oriente les demandes sociales vers les structures compétentes ; possible recours à un CESF/assistant social libéral (factures) au besoin.

  - Faciliter le transport des patients

- Renforcement des liens avec le DAC (convention de partenariat, entrée dans la gouvernance).

- Sous action n°6 : Sensibilisation de la population au bon usage des urgences et des SNP :

  - Communication de la CPTS sur son organisation des SNP,

  - Action de sensibilisation sur le recours des urgences en lien avec les partenaires et les tutelles (ARS et Assurance maladie) : Communication sur les situations d'urgences vitales et le bon usage du recours aux services d'urgence.

    Une action spécifique pour les populations éloignées du soin ou en situation de fragilité sociale et économique sera envisagée (Ex : stand de la CPTS lors des marchés situés dans les QPV du territoire de la CPTS, action pensée en lien avec les ALAE/ALSH situés sur en QPV et la commune de Toulouse – partenariat CLS envisagé).

  - Une réflexion plus large pour la mise en place d'une communication/éducation de la population sur la demande d'accès aux soins est envisagée. Il est largement constaté que la demande de soins ne correspond pas systématiquement à un besoin de soins non programmés et peut se résoudre par un conseil médical dans environ la moitié des situations. Cette réflexion s'appuie sur le constat et l'expérience des professionnels exerçant la régulation des appels SNP et PDS.

  - Une réflexion pour une action ciblée pour les étudiants pourrait être envisagée.

  - Rappel systématique du patient qui a bénéficié d'un créneau de SNP mais qui n'a pas honoré le RDV (rôle de la coordination).

Indicateurs retenus de suivi et de résultats

- Recensement des organisations,
- Nombre de professionnels de santé volontaires pour participer à la gestion des soins non-programmés,
- Mise en place des groupes de travail,
- Nombre de créneaux mis à disposition de la CPTS,
- Nombre de demandes de SNP orientées par la CPTS,
- Nombre de MG impliqués pour l'effection/régulation – CPTS ou SAS,
- Nombre de créneaux de SNP non pourvus et rappel du patient par la CPTS.

Planification de l'action

Dans les 6 mois de la signature de l'ACI :

- Recensement des organisations mises en place sur le territoire pour la gestion des SNP (envoi d'un questionnaire aux cabinets médicaux),

- Recensement des professionnels de santé volontaires pour accueillir/orienter les demandes de SNP,
- Cartographie de l'offre de spécialistes du territoire,
- Mise en place d'un groupe de travail avec les partenaires – amélioration accès aux examens complémentaires et expertises du 2e et 3e recours,
- Lancement des travaux sur l'organisation des SNP sur le territoire,
- Mise en place d'un groupe de travail dédié à Empalot.

Dans les 12 mois de la signature de l'ACI :

- Formalisation de l'organisation des SNP de la CPTS et définition des modalités d'indemnisation des PS,
- Proposition d'une articulation avec le SAS,
- Proposition des conventions de partenariats aux partenaires,
- Finition de la définition des besoins SI et rencontre des acteurs (Grades en priorité, à défaut de solution, prestataires privés),

Dans les 14 mois de la signature de l'ACI :
- Lancement en phase test de la coordination CPTS pour les SNP et de l'organisation choisie (montée en charge progressive),
- Mise en place du suivi des données,

Dans les 16 mois de la signature de l'ACI :
- 1ière évaluation du dispositif : mise en place des actions correctrices,

Dans les 18 mois de la signature de l'ACI :
- Fonctionnement en routine du dispositif d'orientation,
- Communication autour du dispositif,
- Action de sensibilisation auprès de la population (QPV en priorité).

Moyens nécessaires - Logistiques

- Salles de réunion, fournitures, vidéoprojecteurs…
- Flyer et affiches pour les professionnels du territoire/population…

Moyens nécessaires - Numériques/Informatiques

- SI coordination, visio, annuaire numérique, messagerie sécurisée, système de push des demandes de SNP/examens complémentaires/expertises et de suivi, ligne téléphonique…
- SI téléconsultation.

Moyens nécessaires – Humains

Coordinateur,
Compétences de communication et de médiation en santé,
Professionnels de santé

Inventaire des ressources déjà disponibles

- Spico / Emy santé, autre ?

Identification des freins et leviers

Forces identifiées :
- Projet SAS au niveau du département
- Recours à la télésanté
- Lien biologistes – infirmiers

Faiblesses ou besoins identifiés :
- Absence d'outils facilitant des SNP (annuaires, cartographie géolocalisée accessible aux pharmaciens)
- Lien ville-hôpital limité et une communication compliquée (accès facilité examens, ligne directe)
- Grand nombre de passages aux urgences qui pourraient être évités,
- Besoin de cibler des plages horaires (radiologie)/organisation biologie,
- Mise en place d'un micro « Doctolib » interne à la CPTS / interface par secteur,
- Visibilité sur les plannings (IDE)/congés des MG…
- Agrégateur d'agenda accessible par les médecins du 3966, du 15 et d'SOS médecin,

Estimation du budget nécessaire au déploiement de l'action

Cf. Budget

Mission socle 2

2 - Organisation de parcours pluriprofessionnels autour du patient

L'un des enjeux clés de l'amélioration de la qualité et de l'efficience de la prise en charge des patients réside notamment dans une meilleure coordination des acteurs dans une dimension pluriprofessionnelle, afin d'éviter les ruptures de parcours et favoriser le maintien à domicile des patients.

Notre CPTS propose l'organisation de parcours pluriprofessionnels répondant aux besoins et problématiques identifiées sur notre territoire, notamment pour améliorer la prise en charge et le suivi des patients.

La mise en œuvre de ces parcours devrait également permettre d'améliorer la pertinence de la prise en charge en évitant les actes redondants et de prévenir l'isolement des professionnels face aux situations complexes.

La CPTS avait formulé la volonté de développer de nombreux parcours.

Pour ne pas disperser l'action de la CPTS, le choix a été fait de regrouper plusieurs thématiques autour d'un parcours pour le maintien du patient à domicile pour les situations jugées complexes par les professionnels de santé (Personne âgée dépendante ou atteinte de maladies neuro-dégénératives, plaies et cicatrisation complexes, notamment sur le patient âgé ou diabétique, fin de vie et soins palliatifs…). Pour permettre un déploiement optimal, des référents des sous-parcours pourront être positionnés en appui du coordinateur du parcours. La CPTS entend mobiliser les réseaux ainsi que le futur DAC, les structures d'HAD, les services de médecine et de gérontologie, les services d'aide à domicile, les SSIAD et les EHPAD du territoire.

La CPTS Canal Garonne mettre ensuite en place un parcours pour les enfants atteints de troubles du neurodéveloppement et « troubles dys ». Elle s'appuiera sur deux principaux partenariats institutionnels (PCO et Occitadys) et mobilisera les associations spécialisées (Apedyshg). La prévention et le repérage précoce seront encouragés dans une logique pluriprofessionnelle (mobilisation des sage-femmes du territoire) et de décloisonnement pour la prise en charge (PMI, CMP…).

Enfin, les professionnels de santé ont souhaité porter une action spécifique pour les étudiants. Souvent confrontés à la détresse psychologique, les professionnels de santé se sentent parfois démunis pour les orienter. Le suivi au long court n'est pas toujours possible faute de médecin traitant localisé sur l'agglomération toulousaine (médecin de famille de la ville d'origine). La CPTS développera un parcours santé mentale tourné prioritairement vers les étudiants et les jeunes adultes.

D'autres parcours ont été pour l'instant écartés afin de se focaliser sur le déploiement des trois parcours retenus (Parcours diabète, Parcours Cancer…).

FICHE ACTION #3

MISSION SOCLE 2 – Parcours pluriprofessionnel autour du patient

LIBELLE DE L'ACTION

Améliorer l'organisation d'un parcours TND (Troubles du neurodéveloppement) - TSLA (Troubles spécifiques du Langage et des Apprentissages) pluriprofessionnel autour du jeune patient et de ses parents

Pilotes

1	*Brigitte CABANAT*	*Médecin Généraliste*

Membres du groupe de travail

2	*AZAM*	*SOPHIE*	*Pharmacienne*
3	*BARKATE*	*FREDERIC*	*BIOLOGISTE MEDICAL - Cerballiance*
4	*BLAIN*	*Gilles*	*Masseur-Kinésithérapeute*
5	*BONFILS*	*Florence*	*Médecin biologiste - Inovie*
6	*BONNET*	*Daniel*	*Pharmacien*
7	*BONNET*	*Hélène*	*Médecin généraliste*
8	*CABANAT*	*Brigitte*	*Médecin généraliste*
9	*Cancian*	*Lionel*	*Infirmier libéral*
10	*CARRIE*	*Dominique*	*Radiologue*
11	*CHARNAY*	*Michèle*	*Présidente de l'association « Apedys » Haute Garonne*
12	*CLOS*	*Anne-Lyz*	*Infirmière libérale*
13	*COURDY*	*Mathieu*	*Opticien*
14	*DARNAULT*	*Séverine*	*Infirmières libérales*
15	*DECOUARD*	*Marie*	*Médecin généraliste*
16	*DELCLAUX*	*Lilian*	*Masseur-Kinésithérapeute*
17	*DROUIN*	*Cécile*	*Ergothérapeute*
18	*DUPONT*	*Anne-Laure*	*Médecin généraliste*
19	*DURAND*	*Jean-Philippe*	*Pédicure-Podologue*
20	*GROSLAMBERT*	*Romaine*	*Infirmière libérale*
21	*JOSEPH*	*Françoise*	*Médecin coordonnateur Occitadys*
22	*LACOMBE*	*Jean-Louis*	*Néphrologue - clinique St ex*
23	*LANNES*	*FREDERIC*	*Médecin généraliste*
24	*LAURE*	*Anne*	*Médecin généraliste*
25	*LE DORZE*	*FLORIANNE*	*Infirmière*
26	*LEGROS*	*Margot*	*Masseur-Kinésithérapeute*
27	*LOUBET*	*Céline*	*Pilote Maia*
28	*MAMAN*	*Audrey*	*Médecin généraliste - MSP Rangueil*
29	*MESTRE*	*Ingrid*	*Infirmière libérale*
30	*MORIN*	*Aurélie*	*Coordinatrice PCO 31*
31	*MULACHIE*	*Carole*	*IDEL*

32	*NIESSEN*	*Eva*	*Sage-femme*
33	*PRUVOST*	*Solenne*	*Médecin généraliste remplaçante*
34	*RIBERA*	*Christel*	*Infirmière libérale*
35	*TATIN*	*Capucine*	*Médecin généraliste*
36	*VIDAUD*	*Sylvaine*	*Médecin généraliste*
37	*VIDOR*	*Martine*	*Pharmacien*
38	*VIVIEN*	*Emmanuelle*	*Orthophoniste*

Problématiques constatées

On parle des troubles du neurodéveloppement (TND), pour des troubles dys, dyspraxie ou trouble des coordinations, dysphasie ou trouble du langage oral , et les troubles spécifiques des apprentissages : dyscalculie, dyslexie dysorthographie), et le trouble déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH) » (https://handicap.gouv.fr/la-strategie-nationale-autisme-et-troubles-du-neuro-developpement) .

«*Durables, ils entraînent des répercussions sur la vie quotidienne des enfants, sur leurs apprentissages scolaires mais aussi plus tard sur la vie sociale et professionnelle. Ces conséquences peuvent être prévenues ou atténuées par une prise en charge précoce et adaptée* » (HAS, 2018 - 3 niveaux de prise en charge préconisés).

Repères chiffrés :

- Les troubles du neurodéveloppement touchent 5 % à 10% de la population, soit environ 35 000 naissances par an, selon la Haute Autorité de santé.
- Les troubles du spectre de l'autisme (TSA) représentent, eux, entre 0,9 % et 1,2 % des naissances, soit environ 7 500 bébés chaque année. La Haute Autorité de Santé estime donc qu'environ 100 000 jeunes de moins de 20 ans et près de 600 000 adultes sont autistes en France.

La HAS note une prévalence des différents TND en constante augmentation ;

Les différents entretiens réalisés avec les professionnels de santé du territoire dans le cadre du diagnostic révèlent un besoin avéré de structuration d'un parcours TND/TSLA au sein du territoire, qui se révèle conforme aux préconisations de prise en charge de la HAS selon 3 niveaux de complexité.

L'environnement de l'enfant peut suggérer des facteurs aggravants à prendre en compte, notamment le milieu familial (vulnérabilité socio-économique et la vulnérabilité psychoaffective : violence conjugale/intrafamiliale, ainsi que des facteurs de risque : prématurité, médicaments in utero

La CPTS entend donc coordonner son action avec les différents acteurs de la périnatalité/petite enfance dont la PMI.

Objectif général

Améliorer le repérage, dépistage et l'orientation des enfants atteints de TND/TSLA, ainsi que la coordination des professionnels de santé et autres acteurs du territoire concernés autour du parcours TND/TSLA, conformément aux recommandations HAS

Objectifs opérationnels

1. Identification des organisations déjà existantes et des carences ;
2. Mise en place d'une coordination de parcours en lien avec l'ensemble de l'écosystème de la CPTS.

Public cible

- Les enfants de 0 à 7 ans sont pris en charge par les Plateformes de Coordination et d'Orientation pour les troubles du neurodéveloppement
- Enfants de 6 à 15 ans porteurs d'un TSLA (public cible Occitadys)
- Les parents

Actions à mettre en œuvre

Actions envisagées au stade du projet de santé :

- Sous action n°1 : Préparation de la mise en place du parcours :

  - Mise en place d'un groupe de travail pluriprofessionnel composé des acteurs sanitaires, sociaux et médico-sociaux du territoire en lien avec les TND et TSLA.

  - Constituer une équipe ressource « TND/TSLA » avec les professionnels de santé et les structures volontaires.

  - Elaboration d'un annuaire recensant sur le territoire de la CPTS ou le plus proche du territoire de la CPTS, l'ensemble des intervenants.

    1. Avec l'aide d'Occitadys, les professionnels de santé pouvant intervenir dans le domaine des TSLA et, parmi eux, ceux formés pour le Niveau 1 (situation simple), le centre/équipe départementale de niveau 2 (situation complexe), les centre de référence pour les Troubles du Langage et des Apprentissages de niveau 3 (situation très complexe – 3 centres en région Occitanie),

    2. Avec l'aide de la plateforme de coordination et d'orientation pour les troubles du neurodéveloppement.

  - Réaliser un état des lieux des actions déjà opérationnelles sur le territoire et des professionnels de santé intervenant dans les prises en charge (ex : sage-femmes, kiné pour le trouble du tonus, ergo, psychomot, orthoptiste, orthophoniste…).

  - Avec l'aide des associations d'usagers, identifier les freins à la bonne prise en charge des patients sur le territoire.

- Sous action n°2 : Formalisation du parcours de soins :

  - Formaliser les partenariats nécessaires avec les différents acteurs intervenant dans l'orientation et les prises en charge des enfants (PMI, CMP, CMPP, établissement Paul DOTTIN, ASEI, CMP Saint-Léon/ARSEA…),

  - Avec l'aide des outils HAS, décliner sur le territoire de la CPTS les modalités d'intervention de chaque acteur.
    - Pour la PCO TND : de 0 à 6 ans,

        - Pour les TSLA des enfants de 6 à 15 ans, déclinaison des modalités définies pour le niveau 1, 2 et 3 de prise en charge

- Identifier un professionnel de santé volontaire, disposant des compétences adaptées pour être « coordinateur du parcours » au sein de la CPTS. Le référent pourrait notamment faire le lien avec la PCO et Occitadys (à définir dans le cadre d'un partenariat),

- Diffuser à l'ensemble des professionnels de santé, la documentation disponible.

- Sous action n°3 : Former les médecins spécialistes en médecine générale et les pédiatres à l'évaluation des TND/TSLA, sensibiliser les sage-femmes au repérage précoce :

  TND :
  - Avec l'aide de la plateforme PCO, diffuser les outils et former les médecins au dépistage des TND (modalités à définir dans le cadre d'un partenariat), au dépistage des troubles neurosensoriels et des tr du spectre autistique

  - Sensibilisation des sages-femmes du territoire aux facteurs de risques de TND et au repérage précoce en lien avec l'équipe de la CPTS.

  TSLA de 6 à 15 ans :

  - Informer les médecins spécialistes en médecine générale et les pédiatres du territoire sur le parcours TSLA, l'expérimentation menée par Occitadys et les mobiliser pour se former à l'évaluation des TSLA, et au repérage des comorbidités

  - Solliciter Occitadys pour l'organisation d'une formation (validante DPC)

- Sous action n°4 : Améliorer l'accès aux bilans :

  - Recenser les orthophonistes, les psychomotriciennes et les psychologues qui réalisent des évaluations - Recenser les médecins formés

  - Élaborer une organisation afin de réserver des créneaux de bilans pour la CPTS (indemnisation si créneau non pourvu) afin de gagner du temps dans le cadre du parcours et hiérarchiser les situations.

- Sous action n°5 : Faciliter les démarches des familles liées au handicap :

  - A la suite du bilan : aide du médecin et de la famille pour mettre en place les AESH et le dossier MDHP, les aménagements scolaires

  - Mener une réflexion avec l'aide des associations des usagers/MDPH/MDS pour faciliter la constitution du dossier social en cas de difficulté,

  - Faciliter l'accompagnement des aidants par les associations (FFDYS, APEDYS) qui siègent dans les commissions MDPH

- Sous-action n°6 - Etablir un plan de communication autour du parcours/dépistage TND-TSLA sur le territoire :

- Auprès des professionnels de santé : organiser une réunion d'information sur le dépistage et le parcours TND/TSLA, les outils (grilles, annuaire…),

- Auprès des professionnels éducatifs (écoles primaires, collèges…), des parents : organiser des ateliers d'information et de prévention, diffuser des plaquettes d'information…

- Formaliser des partenariats avec les établissements sanitaires et médico-sociaux, les établissements scolaires…

- Impliquer les municipalités et autres collectivités,

- Mener une réflexion pour la mise en place une action de communication ciblée et adaptée pour les quartiers prioritaires – Empalot et Rangueil. Réflexion sur un support de communication diffusable auprès des familles (listes de sites internet "validés").

Sous - action n°7 : Faciliter les échanges pluriprofessionnels et les retours d'expérience, évaluer le parcours :

- Mise en place de soirées thématiques (fréquence à définir) pour permettre aux acteurs du territoire d'échanger dans le cadre du parcours,

- Mise en place d'un questionnaire de satisfaction pour l'évaluation du parcours à destination des professionnels de santé du territoire et des usagers.

Indicateurs retenus de suivi et de résultats

- Nomination d'un référent parcours TND-TSLA au sein de la CPTS,
- Proposition de convention de partenariat – Occitadys, PCO, PMI…
- Nombre de réunions du groupe de travail pluriprofessionnel pour la mise en place du parcours.

Planification de l'action

- Mise en place du parcours : démarrage de l'action envisagée dans les 12 mois après la signature des ACI,
- Formation et sensibilisation des professionnels, repérage des professionnels du territoire pouvant intervenir dans les bilans : dans les 18 mois après la signature ACI,
- Déploiement du parcours en phase test : 24 mois après la signature des ACI.

Moyens nécessaires - Logistiques

- Salles de réunion, fournitures, vidéoprojecteurs…
- Création de flyers et affiches pour les professionnels du territoire/population…

Moyens nécessaires - Numériques/Informatiques

- SI coordination, visio, annuaire numérique, messagerie sécurisée, système de push des demandes de bilans/agrégateur d'agendas/examens complémentaires/expertises et de suivi, ligne téléphonique…

- SI téléconsultation.

Moyens nécessaires – Humains

- Temps de travail du coordinateur CPTS et du référent parcours,
- Temps de travail du groupe de travail pluriprofessionnel/équipe ressource,
- Éventuellement référent social pour les démarches - ou soutien des associations spécialisées,
- Temps de création des supports.

Inventaire des ressources déjà disponibles

- Les travaux de la Commission nationale de la naissance et de la santé de l'enfant (2013) : Lien
- Les travaux de la Haute autorité de santé (2018), qui ont défini précisément les composantes du parcours de santé des enfants porteurs de TSLA :

Lien général,
Lien vers la fiche Profils de situations/ acteurs du parcours,
Lien vers la fiche « Vue d'ensemble du parcours » ,
Lien vers le Guide Parcours Santé et sa synthèse,
Lien vers fiche « Rôle du médecin de l'enfant intervenant dans le premier niveau de recours aux soins,
Lien vers fiche « Signes d'alerte à l'intention du médecin de premier recours et actions à mettre en œuvre »

- Appui du réseau Occitadys : expertise et accompagnement général, annuaire des professionnels de santé libéraux conventionnés Occitadys, supports d'information à l'intention des professionnels de santé

- Présence d'un centre de référence de niveau 3 et mise en place progressive d'une équipe départementale de niveau 2,

- Utilisation de SPICO par Occitadys pour la coordination et l'indemnisation des professionnels., utilisation de VIATRAJECTOIRE pour la PCO

Identification des freins et leviers

Freins :
- Faible temps disponible des professionnels de santé du territoire,
- Présence de quartiers prioritaires – fragilité socio-économique,
- Nécessité de se coordonner avec un nombre important d'acteurs.
- Formation initiale des médecins insuffisante

Leviers :
- Appétence des professionnels de santé pour le sujet,
- Dynamisme du réseau Occitadys,
- Mise en place de la PCO.

Estimation du budget nécessaire au déploiement de l'action

Cf. Budget

FICHE ACTION #4

MISSION SOCLE 2 – Parcours pluriprofessionnel autour du patient

LIBELLE DE L'ACTION

Faciliter le maintien à domicile et la prise en charge des patients « complexes » dans le cadre d'un parcours

Pilotes

1	*CLOS*	*Anne-Lyz*	*Infirmière libérale*
2	*GROSLAMBERT*	*Romaine*	*Infirmière libérale*
3	*LANNES*	*Frédéric*	*Médecin Généraliste*
4	*RIBERA*	*Christel*	*Infirmière libérale*

Membres du groupe de travail

2	*AZAM*	*SOPHIE*	*Pharmacienne*
3	*BARKATE*	*FREDERIC*	*BIOLOGISTE MEDICAL - Cerballiance*
4	*BLAIN*	*Gilles*	*Masseur-Kinésithérapeute*
5	*BONFILS*	*Florence*	*Médecin biologiste - Innovie*
6	*BONNET*	*Daniel*	*Pharmacien*
7	*BONNET*	*Hélène*	*Médecin généraliste*
8	*CABANAT*	*Brigitte*	*Médecin généraliste*
9	*CANCIAN*	*Lionel*	*Infirmier libéral*
10	*CARRIE*	*Dominique*	*Radiologue*
11	CIBEER	*Charlotte*	*Angiologue*
12	*COURDY*	*Mathieu*	*Opticien*
13	*DARNAULT*	*Séverine*	*Infirmières libérales*
14	*DECOUARD*	*Marie*	*Médecin généraliste*
15	*DELCLAUX*	*Lilian*	*Masseur-Kinésithérapeute*
16	*DROUIN*	*Cécile*	*Ergothérapeute*
17	*DUPONT*	*Anne-Laure*	*Médecin généraliste*
18	*DURAND*	*Jean-Philippe*	*Pédicure-Podologue*
19	*LACOMBE*	*Jean-Louis*	*Néphrologue - clinique St Exupéry*
20	*LANNES*	*Frédéric*	*Médecin généraliste*
21	*LAURE*	*Anne*	*Médecin généraliste*
22	*LE DORZE*	*FLORIANNE*	*Infirmière*
23	*LEGROS*	*Margot*	*Masseur-Kinésithérapeute*
24	*LOUBET*	*Céline*	*Pilote Maia*
25	*MAMAN*	*Audrey*	*Médecin généraliste - MSP Rangueil*
26	*MESTRE*	*Ingrid*	*Infirmière libérale*
27	*MULACHIE*	*Carole*	*IDEL*
28	*NIESSEN*	*Eva*	*Sage-femme*
29	*PRUVOST*	*Solenne*	*Médecin généraliste remplaçante*

30	*RIBERA*	*Christel*	*Infirmière libérale*
31	*TATIN*	*Capucine*	*Médecin généraliste*
32	*VIDAUD*	*Sylvaine*	*Médecin généraliste*
33	*VIDOR*	*Martine*	*Pharmacien*
34	*VIVIEN*	*Emmanuelle*	*Orthophoniste*

Problématiques constatées

Les parcours dits « complexes » font intervenir un nombre important d'acteurs de santé, au domicile du patient.

La prise en charge des patients « complexes » à domicile est souvent chronophage pour les praticiens, et en particulier pour les médecins traitants. Or ces derniers n'ont pas toujours le temps de se déplacer régulièrement au domicile du patient.

Le repérage de la fragilité des sujets de 60 ans et + est un enjeu majeur de santé.

L'expertise pour les patients atteints de plaies chroniques et/ou complexes est rare à domicile.

Lors des différentes rencontres et des groupes de travail, les professionnels ont fait ressortir le besoin :

- D'améliorer la communication entre les professionnels de santé et la coordination des soins autour du patient à domicile,
- Développer des outils pour communiquer et partager les informations médicales concernant le patient,
- D'améliorer la communication/échanges avec les familles,
- D'anticiper/Faciliter les retours d'hospitalisation à domicile,
- D'avoir accès à une assistante sociale, ou un coordinateur pour les dossiers d'aides sociales,
- D'avoir une visibilité sur tous les dispositifs et ressources existants en termes d'aide au maintien à domicile des patients « complexes » sur le territoire de la CPTS et avoir facilement accès à leurs coordonnées …
- D'avoir facilement accès aux informations médicales au domicile du patient.

Objectif général

Faciliter le maintien et optimiser la prise en charge des patients « complexes » à domicile dans le cadre d'un parcours.

Objectifs opérationnels

1. Identification des organisations déjà existantes et des carences sur le territoire de la CPTS ;
2. Mise en place d'une coordination de parcours en lien avec l'ensemble de l'écosystème de la CPTS,
3. Formalisation de « sous-parcours » s'appuyant sur l'offre du territoire pour améliorer la lisibilité de l'existant, avec la mise en place de « référents »,
4. Déploiement d'ICOPE avec une animation territoriale au niveau de la CPTS (sous réserve de l'obtention financements dédiés)

Public cible

- Patients relevant d'un parcours "complexe" faisant intervenir plusieurs professionnels de santé au domicile,
- Personnes autonomes (robustes, pré-fragiles et fragiles) âgées de 60 ans et plus et vivant à domicile.

Actions à mettre en œuvre

Actions envisagées au stade du projet de santé :

- Sous action n°1 : Préparation de la mise en place du parcours :

  - Mise en place d'un groupe de travail pluriprofessionnel composé des acteurs sanitaires, sociaux et médico-sociaux du territoire en lien avec les parcours complexes.

  - Réaliser un état des lieux des actions déjà opérationnelles sur le territoire et des professionnels de santé intervenant dans les prises en charge complexes au domicile des patients (Idels, kinés, Service de soins infirmiers à domicile, futur DAC, HAD, équipes mobiles, CCAS …),

  - Constituer une équipe ressource avec les professionnels de santé et les structures volontaires,

  - Elaboration d'un annuaire recensant sur le territoire de la CPTS, ou le plus proche du territoire de la CPTS, l'ensemble des intervenants dans les domaines :

    1. Personnes âgées polypathologiques,
    2. Soins palliatifs,
    3. Troubles neuro-dégénératifs,
    4. Evaluation ICOPE,
    5. Plaies et cicatrisation.

  - Identifier les freins à la bonne prise en charge des patients sur le territoire à leur domicile,

  - Travail sur la mise en place d'un outil numérique commun pour l'orientation, la communication et la coordination des soins (travail sur élaboration" fiche commune " CPTS patient reprenant ATCD médicaux, traitements, allergies, statut/CPAM …)

- Sous action n°2 : Formalisation du parcours de soins et des partenariats :

  - Formaliser un partenariat avec le DAC, les HAD du territoire et les différentes équipes mobiles, ainsi que les acteurs du secteur sanitaire (gérontopole), social et médico-social (SSIAD, CCAS…), du premier et du second recours (neurologues, gériatres…).

  - Réfléchir à une organisation territoriale en lien avec les nouveaux métiers (IPA, assistant médical…), la délégation de tâches et les temps de coordination :
    - Identifier un professionnel de santé volontaire, disposant des compétences adaptées pour être « coordinateur du parcours de soins complexe au domicile » au sein de la CPTS ; Éventuellement, mise en place de « référents » pour les sous-parcours (ex : plaies et cicatrisation), secrétaire…

- Réfléchir à une expérimentation « bilan biologique simple » au sein de la CPTS en urgence lors des périodes de tension (ex : déshydratation, anémie, hyperthermie chez les patients immunodéprimés pour éviter l'encombrement des urgences) et recourir aux coursiers si besoin ;

- Définition des modalités d'entrées et de sorties dans le cadre du parcours de la CPTS (Evaluation et repérage et identification des patients complexes, définir les critères de la complexité et l'articulation avec le DAC et les réseaux),

- Mise en place d'un groupe de travail pour l'amélioration du lien avec le 2ème et le 3ème recours : développer les admissions directes en service de médecine/gériatrie avec les établissements de santé toulousains et anticiper le retour à domicile du sujet âgé (partenariat avec les établissements de santé), admission dans les EHPADs, mise en place de « coupe-file » ou consultations dédiées CPTS (spécialistes maladies neuro-dégénératives, orthophonistes, ergo…).

- Actions en faveur de l'accompagnement du patient atteint de DMLA à son domicile : réflexion pour la mise en place d'une intervention des opticiens du secteur, orthoptistes, ophtalmo… dans le cadre du parcours. Mise en lien avec la campagne de prévention « DMLA ».

- <u>Sous action n°3 : Faciliter la mise en place de la démarche ICOPE sur le territoire (sous réserve de l'obtention d'un financement dédié)</u>

  - Identifier une personne en charge de l'animation territoriale ICOPE sur le territoire, éventuellement en lien avec la mairie de Toulouse qui est partenaire ICOPE.

  - Mettre en place un comité de pilotage pluriprofessionnel spécifique ICOPE composé des acteurs sanitaires, médico-sociaux et sociaux du territoire, en lien avec la démarche,

  - Identifier avec l'aide du Gérontopôle, les professionnels déjà formés à la démarche ICOPE (step 1, 2) sur le territoire et les centres experts et constituer un annuaire de ressources,

  - Communication auprès des professionnels de santé et organisation de la formation notamment pour le step 1 et 2,

  - Aide à la mise en place de convention de financement pour les professionnels de la CPTS engagés dans la démarche ICOPE,

  - Déployer ICOPE :
    - Informer les personnes autonomes de 60 ans et plus sur l'existence du programme ICOPE

Ex : campagne de communication (flyers) par les collectivités locales, les associations et clubs des aînés, dans les établissements recevant du public (mairies, pharmacies, cabinets…) ; information par les professionnels de santé lors des consultations et soins.

    - Mettre en œuvre le dépistage initial step 1 des personnes cibles sur le territoire, par les professionnels formés.

Ex : Lors des consultations et soins, lors de l'organisation d'évènements ponctuels pour la population (Journées CPTS dédiée dépistage ICOPE : sensibilisation auprès des associations de 3e et 4e âge...),

- Former les seniors ou leurs aidants à réitérer le step 1 eux-mêmes tous les 4 à 6 mois ou, si c'est impossible, organiser la réitération du step 1 par les professionnels formés, dans la limite de 3 steps 1 / an pour une même personne,

- Définir les modalités de la gestion d'alertes dans le cadre d'un partenariat avec le gérontopole : par les PSL ayant effectué le step 1, ou par des PSL identifiés comme « gestionnaires d'alertes » au sein de la CPTS, ou par l'équipe d'IDE de télé suivi du gérontopole ? avec quel outil ? (Spico ? ou lien classique ?)

- Mettre en œuvre, pour les seniors qui le nécessitent, les steps suivants.

▪ <u>Sous action n°4 : Améliorer l'accès aux bilans et examens complémentaires :</u>

- Recenser les professionnels de santé libéraux ou hospitaliers (orthophonistes, psychomotricien.es, ergothérapeutes, psychologues, neurologues…) et les associations (SSIAD, centre de prévention AGIRC-ARRCO…) qui réalisent des bilans (consultations mémoire, motricité, nutrition…)

- Elaborer une organisation afin de réserver des créneaux de bilans pour la CPTS (indemnisation si créneau non pourvu) afin de gagner du temps dans le cadre du parcours de soins,

- Travailler avec les partenaires pour faciliter le transport du patient/et ou la venue d'un professionnel au domicile pour la réalisation des bilans.

- Elaborer un mode de financement auprès des professionnels non pris en charge par l'assurance maladie.

▪ <u>Sous action n°5 : Faciliter les démarches des familles liées au handicap/perte d'autonomie, et soutenir les proches aidants :</u>

- A la suite du bilan : aide du médecin et de la famille pour mettre en place les dossiers de demande d'aides au domicile (MDPH, AAH, APA, aménagement du domicile…)

- Mener une réflexion avec l'aide des associations des usagers pour faciliter la constitution du dossier social en cas de difficultés,

- Prévention et information auprès des aidants pour éviter le burn out

- Faciliter l'accompagnement des aidants par des associations agréées (surveillance de nuit – Association la chouette…), développer l'aide aux démarches sociales avec la maison des solidarité/Conseil départemental (APA, portage des repas, aménagement du domicile, entrée en EHPAD).

- Réflexion sur l'intervention d'une CESF libérale pour les dossiers complexes, travail avec le MAIA DAC 31.

- Consolider/développer les partenariats auprès des proches aidants – associations d'usagers, de patients chroniques…

- <u>Sous-action n°6 - Etablir un plan de communication autour du parcours/prévention de la perte d'autonomie :</u>

  - Auprès des professionnels de santé : organiser une réunion d'information sur le parcours et la prévention de la perte d'autonomie,

  - Présentation des différentes professions intervenant dans la prise en charge du patient « complexe » au domicile – élaboration d'une fiche de synthèse compétences pour le grand public/logigramme aide à la décision pour les professionnels de santé,

  - Réfléchir à une action de prévention « Chute » avec les kinés du territoire et des actions de communication en lien avec le conseil départemental pour le maintien à domicile des patients (ex : Téléalarme Personnes Âgées…),

  - Mener une réflexion pour la mise en place d'une action de communication ciblée et adaptée pour les quartiers prioritaires – Empalot et Rangueil – traduction de la documentation ? Faire appel entre autres aux animateurs santé de la mairie, du conseil départemental (MDS…).

- <u>Sous - action n°7 : Faciliter la prise en charge au domicile des Plaies-Cicatrisation</u>

  - Conclure un partenariat avec Cicat-Occitanie et DomCica 31

  - Formaliser un sous-parcours « plaies et cicatrisation » :

  - Recenser les professionnels qui interviennent dans la prise en charge, et notamment le second recours (angiologues, cardiologues …) : identification sur l'annuaire des professionnels de santé formés à la prise en charge des plaies/ cicatrisation, conventionnés auprès de Cicat-Occitanie et recensé par Dom Cica 31,

  - Fluidifier le recours aux IDE spécialisées (liste IDE DU plaies et cica), équipe de soins spécialisée du territoire, réseau Cicat Occitanie - Téléconsultations/Domcica…

  - Identifier un professionnel de santé volontaire et ayant les compétences adaptées pour être référent au sein de la CPTS,

  - Améliorer l'accès aux consultations et examens (écho doppler) :
    - Créneaux réservés/"coupe file" CPTS par le centre vasculaire-demoiselles
    - Créneaux réservés/"coupe file" CPTS par la clinique St Exupéry,
    - Proposition de partenariat avec la clinique Pasteur,
    - Travail en lien avec l'équipe de Soins Spécialisés du territoire

  - Avec l'aide de Cicat-Occitanie et de Dom Cica décliner le rôle et les modalités d'intervention de chaque acteur tout au long de l'épisode de soins : médecin traitant, infirmière, équipe de coordination de Cicat-Occitanie…

  - Promouvoir le parcours plaies-cicatrisation auprès des médecins traitants, IDE, Pharmaciens, professionnels de santé des établissements médico-sociaux du territoire de la CPTS,

professionnels experts en plaies-cicatrisation non encore adhérents auprès de cicat Occitanie :

  - Réflexion pour l'organisation de réunions d'information sur le parcours et l'outil Domoplaies (présence possible de Cicat-Occitanie),
  - Article sur le site internet et la newsletter etc.

- Informer les professionnels intéressés de la convention de partenariat à signer avec Cicat-Occitanie,

- Sensibiliser les intervenants au domicile à la prévention et au repérage des escarres, plaies diverses, fragilité de la peau de la personne âgée : Réfléchir et proposer de coorganiser, avec Cicat-Occitanie et Dom Cica 31, une ou plusieurs formations/sensibilisations plaies-cicatrisation adaptées aux besoins des professionnels de santé du territoire/structures médico-sociales (EHPAD, aides à domicile, SSIAD).

▪ <u>Sous-action n°8 : Favoriser la prise en charge palliative au domicile des patients</u>

- Recenser les acteurs intervenant à domicile sur le territoire dans le cadre d'un annuaire :
  - les infirmiers libéraux ;
  - HAD (hospitalisation à domicile) : réalisation sur prescription médicale, des prises en charge plus techniques, complexes ou fréquentes ;
  - les SSIAD (services de soins infirmiers à domicile) - relais de l'HAD ;
  - les aides à domicile ;
  - les réseaux de soins palliatifs ;
  - plateforme Onco;
  - les gardes de nuit.

- Promouvoir une culture palliative avec les acteurs de santé et en lien avec le réseau Relience – proposition d'un partenariat (Par exemple : promotion des directives anticipées);

- Réfléchir à l'amélioration de la prise en charge palliative sur le territoire de la CPTS Canal Garonne (travailler à la prise en charge de la douleur, accompagner l'arrêt des traitements, réfléchir à la mise en place d'un réseau relience précoce, réflexion sur la mise en place d'un dossier partagé, de protocoles communs à l'échelle du territoire, réfléchir à la mise en place d'une équipe mobile sur le territoire, développement de l'enseignement post universitaire, mise en place d'une RCP "ville-hôpital" …).

▪ <u>Sous-action n°9 : Faciliter les échanges pluri professionnels et les retours d'expérience, évaluer le parcours :</u>

- Mise en place de soirées thématiques (fréquence à définir) pour permettre aux acteurs de santé du territoire d'échanger dans le cadre du parcours de soins, indemniser la participation aux échanges

- Mise en place de « RCP domicile » avec le 2ème et/ou 3ème recours,

- Mise en place d'un questionnaire de satisfaction pour l'évaluation du parcours de soins à destination des professionnels de santé du territoire et des usagers.

Indicateurs retenus de suivi et de résultats

- Désignation du référent « parcours complexe à domicile »,
- Proposition de conventions de partenariats auprès d'acteurs du domaine social, médico-social, et sanitaire,
- Recrutement de l'animateur ICOPE – temps partiel
- Organisation de formations avec le gérontopole, ou autre structure experte sur le repérage/accompagnement/prise en charge des problématiques du sujet âgé, pour les professionnels de santé du territoire,
- Nombre d'ateliers organisés pour sensibiliser le grand public à la prévention de la perte d'autonomie,
- Mise en place du référent CPTS « plaies et cicatrisation »,

Planification de l'action

Démarrage de l'action envisagée dans les 12 mois maximum après la signature des ACI :

- Lancement de la démarche ICOPE - immédiatement après la signature si obtention des financements spécifiques pour l'animation territoriale,
- Préparation à la mise en place du parcours et mise en place des groupes de travail,
- Travail pour la formalisation du parcours et des partenariats,
- Désignation du coordinateur et des référents des « sous-parcours ».

Déploiement de l'action envisagée dans les 24 mois après la signature des ACI

- Mise en place du sous parcours « plaies et cicatrisation » en phase « test » dans les 18 mois,
- Action en faveur de la prise en charge palliative dans les 24 mois,
- Mise en place du parcours complexe dans les 24 mois (phase test).

Les autres actions seront mises en place progressivement une fois le parcours validé en phase test.

Moyens nécessaires - Logistiques

- Salles de réunion, fournitures, vidéoprojecteurs…
- Création de flyers et affiches pour les professionnels du territoire/population…

Moyens nécessaires - Numériques/Informatiques

- SI coordination, visio, annuaire numérique, messagerie sécurisée, système de push des demandes de bilans/agrégateur d'agendas/examens complémentaires/expertises et de suivi, ligne téléphonique,
- Smartphone pour l'utilisation de l'application mobile Icope / dossier de prise en charge à domicile ;
- Smartphone ou ordinateur pour assister au webinaire de formation step 1
- Outils pour la campagne de communication aux PS et aux patients : flyers, site internet, newsletter…
- SI téléconsultation.

Moyens nécessaires – Humains

- Temps de travail du coordinateur CPTS,
- Temps de travail du référent parcours,
- Temps de travail de l'animateur territorial ICOPE,
- Temps de travail du référent « plaies et cicatrisation »,
- Temps de travail du groupe de travail pluriprofessionnel/équipe ressource,
- Temps de création des supports,
- Traduction des supports – interprète libéral ?
- CESF / assistante sociale libérale pour les dossiers ?

Inventaire des ressources déjà disponibles

- Appui du futur DAC (Maia, Relience…),
- Documentation ICOPE :
  - Documentation ICOPE à disposition sur le site https://inspire.chu-toulouse.fr/fr/programme-icope/
  - Document synthétique « Déploiement du programme ICOPE en Occitanie »
  - Flyer Test de l'ICOPE Monitor -step 1
  - Flyer d'information Icope à l'intention des patients
  - Document « Quel parcours pour un senior dans Icope ? »
  - Handbook « Guidance on person-centered assessment and pathways in primary care »
  - Tutoriel inscription ICOPE Monitor : Lien tutoriel inscription,
  - Autres documents pour compléter ?
- Application mobile ICOPE Monitor et Base de données Professionnels : https://icope.chu-toulouse.fr/webLogin pour les professionnels qui réalisent le step 1, ICOPE BOT pour les seniors qui s'auto-évaluent
- Listing des professionnels du territoire déjà formés step 1 et 2 et des structures step 2, 3 et 4
- Outil SPICO Discussions et SPICO Dossier

Identification des freins et leviers

Freins :

- Faible temps disponible des professionnels de santé du territoire, pour les visites à domicile, démographie médicale,
- Présence de quartiers prioritaires – fragilité socio-économique,
- Aides à domicile peu formées à la santé (donner l'alerte) et moyens insuffisants pour la prise en charge de la personne à son domicile (ex : aménagement à domicile : recommandation des ergothérapeutes, demandes d'aides)
- Nécessité de se coordonner avec un nombre important d'acteurs du secteur sanitaire (médecin, infirmiers, aides-soignants, ergothérapeutes, spécialistes…) et du secteur social ou médico-social (CCAS, SSIAD…).
- Difficultés de transport pour les personnes âgées.

Leviers :

- Aides à domicile : peuvent aider à signaler les problèmes car elles connaissent les patients (à sensibiliser)
- Nouveaux métiers (IPA, assistants médicaux…),

- Appétence des professionnels de santé pour le sujet,
- Mise en place d'une équipe mobile,
- Dynamisme des pilotes Maia, Relience, PTA (futur DAC), réseau Cicat-Occitanie, formation dom-cica
- Présence de 2 maisons de solidarités sur le territoire (Empalot et Rangueil), présence du CHU (Rangueil), de 2 laboratoires (avec possibilité de coursiers) …

Estimation du budget nécessaire au déploiement de l'action

Cf. Budget

FICHE ACTION #5

MISSION SOCLE 2 – Parcours pluriprofessionnel autour du patient

LIBELLE DE L'ACTION

Mettre en place un parcours santé mentale à destination des jeunes adultes, et en particulier des étudiants du territoire

Pilotes

1	*Brigitte CABANAT*	*Médecin Généraliste*
2	*Eva NIESSEN*	*Sage-femme*

Membres du groupe de travail

3	*AZAM*	*SOPHIE*	*Pharmacienne*
4	*BARKATE*	*FREDERIC*	*BIOLOGISTE MEDICAL - Cerballiance*
5	*BERNAT*	*Hélène*	*Sage-femme*
6	*BLAIN*	*Gilles*	*Masseur-Kinésithérapeute*
7	*BONFILS*	*Florence*	*Médecin biologiste - Inovie*
8	*BONNET*	*Daniel*	*Pharmacien*
9	*BONNET*	*Hélène*	*Médecin généraliste*
10	*CALVEZ*	*Céline*	*Médecin généraliste, SIMPPS*
11	*Cancian*	*Lionel*	*Infirmier libéral*
12	*CARRIE*	*Dominique*	*Radiologue*
13	*CLOS*	*Anne-Lyz*	*Infirmière libérale*
14	*COURDY*	*Mathieu*	*Opticien*
15	*DARNAULT*	*Séverine*	*Infirmières libérales*
16	*DECOUARD*	*Marie*	*Médecin généraliste*
17	*DELCLAUX*	*Lilian*	*Masseur-Kinésithérapeute*
18	*DROUIN*	*Cécile*	*Ergothérapeute*
19	*DUPONT*	*Anne-Laure*	*Médecin généraliste*
20	*DURAND*	*Jean-Philippe*	*Pédicure-Podologue*
21	*FAGET*	*Pascale*	*Médecin généraliste, Sexologue SIMPPS*
22	*GROSLAMBERT*	*Romaine*	*Infirmière libérale*
23	*JOSEPH*	*Françoise*	*Médecin coordonnateur Occitadys*
24	*LACOMBE*	*Jean-Louis*	*Néphrologue - clinique St ex*
25	*LANNES*	*FREDERIC*	*Médecin généraliste*
26	*LAURE*	*Anne*	*Médecin généraliste*
27	*LE DORZE*	*FLORIANNE*	*Infirmière*
28	*LEGROS*	*Margot*	*Masseur-Kinésithérapeute*
29	*LOUBET*	*Céline*	*Pilote Maia*
30	*MAMAN*	*Audrey*	*Médecin généraliste - MSP Rangueil*
31	*MESTRE*	*Ingrid*	*Infirmière libérale*
32	*MORIN*	*Aurélie*	*Coordinatrice PCO 31*
33	*MULACHIE*	*Carole*	*IDEL*
34	*PRUVOST*	*Solenne*	*Médecin généraliste remplaçante*

35	*RIBERA*	*Christel*	*Infirmière libérale*
36	*TATIN*	*Capucine*	*Médecin généraliste*
37	*VIDAUD*	*Sylvaine*	*Médecin généraliste*
38	*VIDOR*	*Martine*	*Pharmacien*
39	*VIVIEN*	*Emmanuelle*	*Orthophoniste*

Problématiques constatées

2,8% de la population toulousaine est exonérée au titre d'une affection psychiatrique de longue durée, soit 13 074 patients. Le CLS de la ville de Toulouse relève cette prévalence en comparaison des chiffres nationaux. Or, les maladies psychiatriques peuvent entraîner des répercussions sociales importantes (Handicap, ruptures et isolement, addictions…).

Une importante population étudiante vit sur le territoire de la CPTS en raison de la présence de l'Université Paul Sabatier et de nombreuses écoles.

Si certains étudiants non originaires de Toulouse ont conservé les professionnels de santé de leur ville d'origine (ex : médecin traitant), ils consultent également les professionnels du territoire. Les pharmaciens du territoire soulignent l'afflux de demandes de la population étudiante en début d'année scolaire : le plus souvent les étudiants semblent dans l'incapacité de s'orienter dans le système de santé.

L'ensemble des professionnels de santé relève une problématique de santé mentale qui s'est amplifiée avec la pandémie. Souvent, la détresse étudiante se manifeste lors de consultation/soins somatiques (ex : séance de kiné, rendez-vous ponctuel chez un médecin pour un rhume…), du suivi gynécologique effectué chez les sages-femmes du territoire ou de demandes dans les officines de pharmacie. Les professionnels de santé sont parfois confrontés à des patients victimes de harcèlement et de violence, en situation de rupture familiale.

La précarité des quartiers prioritaires de la ville peut être un facteur aggravant et un obstacle à l'accès aux soins de certains jeunes adultes, ainsi que la précarité étudiante. La stigmatisation des troubles psy est un frein important ainsi que le besoin de réponse immédiate qui caractérise les populations jeunes et les étudiants.

La CPTS entend coordonner son action avec le service interuniversitaire de médecine préventive et de promotion de la santé de l'université de Toulouse et s'appuyer sur des dispositifs spécifiques aux étudiants. Elle entend mobiliser d'autres acteurs (mission locale : antenne quartier Est, maison des solidarités…), les professionnels libéraux volontaires et le DSPP.

Les professionnels de santé manifestent le souhait de créer un parcours santé mentale sur leur territoire à destination des jeunes adultes et en particulier des étudiants. Ces derniers seront donc ciblés en priorité.

Lors des groupes de travail, les professionnels ont identifié les problématiques suivantes :

- Savoir où trouver les informations/annuaire…, identifier les compétences respectives
- Bénéficier de créneaux de consultations rapides (médecins généralistes, psychiatres, psychologues…), et avoir un retour régulier au médecin traitant des psychiatres lorsque le patient est suivi
- Pourvoir améliorer la gestion des médicaments (bonne observance et bon usage des traitements) /renouvellement des médicaments (un phénomène de revente des

médicaments est relevé par les pharmaciens du territoire), délivrer un discours homogène et concordant
- Parvenir à fidéliser les étudiants pour développer l'éducation à la santé/prévention (conduites à risques, addictions…).
- Consolider la formation des professionnels

Objectif général

Définir et proposer une prise en charge adaptée des jeunes adultes/étudiants sur le plan psychologique – psychique et psychiatrique

Objectifs opérationnels

1. Identification des organisations déjà existantes et des carences,
2. Communiquer sur les dispositifs existants auprès des professionnels de santé du territoire (ex : DSPP, MonPsy, dispositifs spécifiques aux étudiants, équipes mobiles psy et précarité…),
3. Communiquer auprès du public cible sur l'existence des dispositifs et les financements possibles
4. Renforcer les collaborations entre l'offre de ville, le secteur hospitalier et sanitaire, le secteur médico-social, social afin de mettre en place d'une réponse graduée aux besoins de la population sur le territoire, flécher et hiérarchiser les parcours
5. Promotion des bonnes pratiques (Case management, travaux de FERREPSY) et formation aux premiers secours en santé mentale …
6. Mise en place d'une coordination de parcours en lien avec l'ensemble de l'écosystème de la CPTS et le milieu universitaire.

Public cible

- Etudiants dans un premier temps /jeunes adultes

Actions à mettre en œuvre

<u>Actions envisagées au stade du projet de santé :</u>

- <u>Sous action n°1 : Préparation de la mise en place du parcours :</u>

  - Cartographie de l'offre existante et organisation de rencontres avec les acteurs du parcours :
    - Recenser et rencontrer les acteurs libéraux qualifiés dans la prise en charge et l'accompagnement des adolescents et jeunes adultes en santé mentale (ex : recensement des professionnels de la psychiatrie du second et du troisième recours, repérage de l'offre de psychothérapie sur le territoire spécialisée), DSPP
    - Recenser et rencontrer les acteurs institutionnels intervenant dans la prise en charge de la santé mentale (ESMS), et des jeunes majeurs,
    - Recenser et rencontrer les acteurs du social (HLM, CCAS, CADA), médico-social (SSIAD, LHSS, LAM et ACT…) et du handicap (ex : MDPH, FAM, MAS et foyers …),
    - Recenser les dispositifs existants du « aller vers » (équipes mobiles), dispositif SURICATE du SCHS
    - Recenser et rencontrer les acteurs intervenant dans l'orientation et la coordination des patients complexes (DAC …),

- Recenser et rencontrer les associations d'usagers (UNAFAM, Association Addictions France…),
- Rencontrer le conseil local de santé mentale (CLSM) de Toulouse, et les élues de la ville en charge de la santé mentale et des étudiants, adhérer au SCHS
- Rencontrer le SIMPPS, la mission locale antenne Est…

- Mise en place d'un groupe de travail pluriprofessionnel composé des acteurs sanitaires, sociaux et médico-sociaux du territoire en lien avec le monde universitaire (SIMPPS),

- Constituer une équipe ressource avec les professionnels de santé et les structures volontaires,

- Elaboration d'un annuaire recensant sur le territoire de la CPTS ou le plus proche du territoire de la CPTS, l'ensemble des intervenants et des dispositifs dédiés aux étudiants (consultations psy étudiants, hotline d'écoute…).

- S'appuyer sur les professionnels de santé de la CPTS qui voient les étudiants (kinés, sages-femmes, pharmaciens, médecins généralistes), pour faire entrer les étudiants dans le parcours, "aller vers" par un questionnement systématique lors des consultations

- Identifier les freins à la bonne prise en charge des patients sur le territoire,

- Travail sur la mise en place d'un outil numérique commun pour l'orientation, la communication et la coordination des soins,

- Favoriser la réponse aux besoins sociaux.

- <u>Sous action n°2 : Formalisation du parcours de soins :</u>

  - Identifier et formaliser des partenariats avec les différents acteurs qui seront les partenaires de la CPTS : DSPP, SIMPPS, Crous, Mission locale Est… ainsi que les différentes écoles/instituts du territoire :

    - Réfléchir à un adressage avec le DSPP (ex : RDV pris par un médecin généraliste de la CPTS en l'absence de médecin traitant sur le territoire ?), + psychiatres libéraux volontaires

    - Réfléchir aux modalités d'adressage par le SIMPPS vers la CPTS et réciproquement.

  - Identifier un professionnel de santé volontaire, disposant des compétences adaptées pour être référent du parcours santé mentale des jeunes adultes, et coordonner les différentes actions,

  - Formaliser des partenariats avec les réseaux locaux, les structures habilitées pour anticiper les situations complexes et de rupture, et réfléchir à un Schéma directeur d'une gradation des soins respectant le libre choix du patient,

  - Définition des modalités d'entrée et de sortie dans le cadre du parcours de la CPTS (questionnaire ? logigramme ? pour les professionnels de santé ; priorisation ?),

- Réfléchir à une organisation territoriale adaptée pour le repérage de la vulnérabilité et l'orientation des étudiants en s'appuyant sur les professionnels de santé de proximité (MG, pharmaciens, sages-femmes, kinés… ; possible mise en avant des IPA en santé mentale dans le cadre du parcours ?) des ASALEE pour l'éducation thérapeutique ; Au stade du démarrage, les sage-femmes du territoire sont positionnées pour jouer un rôle clé dans le dispositif d'orientation (suivi régulier des étudiantes).

- Renforcer la coordination avec l'hôpital et les cliniques psy, favoriser le retour d'information au médecin traitant: identifier dans les établissements partenaires des correspondants CPTS pour fluidifier les prises en charges et le parcours, anticiper le retour du patient au domicile en lien avec son médecin traitant (communication des ordonnances, retour immédiat d'information au médecin traitant…), mise en place des directives anticipées en santé mentale pour prévenir les rechutes et les admissions sous contrainte, faire le lien avec le médecin traitant de l'étudiant lorsqu'il est situé en dehors de la CPTS, en s'appuyant sur la CPTS du territoire d'origine si déployée (faisabilité à étudier).

- <u>Sous action n°3 : Sensibilisation des professionnels de santé à la prise en charge en santé mentale et aux différents dispositifs existants :</u>

  - Promotion des dispositifs existants auprès des professionnels de santé du territoire :
    - Dispositif « MonPsy » permettant de bénéficier d'une prise en charge par un psychologue remboursée par l'Assurance Maladie,
    - Dispositif de soin partagé en psychiatrie (DSPP), dont la réactivité correspond bien au besoin d'immédiateté d'une population jeune
    - Recensement des dispositifs de soutien des étudiants/jeunes (Hotline d'écoute : Nightline Toulouse, santé psy Etudiant…),

  - Favoriser les formations aux premiers secours en santé mentale pour les professionnels de santé de proximité,

  - Organiser des actions de sensibilisation pour les professionnels de santé du territoire (Déstigmatisation des patients, repérage des troubles psy, addictions, promotion des directives anticipées en psychiatrie),

- <u>Sous action n°4 : Améliorer l'accès aux bilans et examens complémentaires, et consultations :</u>

  - Recenser les psychologues, psychiatres, neurologues qui réalisent des évaluations

  - Elaborer une organisation afin de réserver des créneaux de bilans et de consultations pour la CPTS (indemnisation si créneau non pourvu) ou des RDV « coupe-files » prioritaires afin de gagner du temps dans le cadre du parcours ; La CPTS veillera à l'accessibilité financière des étudiants.

- <u>Sous action n°5 : Prévention des rechutes et des conduites à risques :</u>

  - Travailler à la bonne observance et au bon usage des traitements en lien avec les pharmacies du territoire,

- Mener une réflexion avec l'aide des partenaires et les associations des usagers/étudiants pour faciliter la prévention des rechutes (Ex : promotion des directives anticipées en psychiatrie), développer l'éducation thérapeutique

- Mener une réflexion sur la prévention des conduites à risques en lien avec les partenaires - addictions, sexualité… et l'orientation des patients victimes de violence (agressions, harcèlement…).

▪ Sous-action n°6 : Faciliter les échanges pluriprofessionnels et les retours d'expérience dans le cadre du parcours, évaluer le parcours :

- Mise en place de soirées thématiques (fréquence à définir) pour permettre aux acteurs du territoire d'échanger dans le cadre du parcours, mettre à profit les retours du DSPP, se rapprocher des associations de formation continue

- Mise en place d'un questionnaire de satisfaction pour l'évaluation du parcours à destination des professionnels de santé du territoire et des usagers,

- Promotion des bonnes pratiques.

Indicateurs retenus de suivi et de résultats

- Désignation du référent « parcours santé mentale »,
- Cartographie de l'offre en santé mentale et spécifique aux étudiants,
- Organisation d'une formation « premiers secours en santé mentale »,
- Proposition de conventions de partenariats auprès des acteurs du social, médico-social, et du sanitaire, et des établissements de l'enseignement supérieur/mission locale Est…

Planification de l'action

Démarrage de l'action envisagée maximum 12 mois après la signature des ACI :

- Préparation à la mise en place du parcours :
  - Désignation du coordinateur/référent « parcours santé mentale » et des membres de l'équipe ressource,
  - Cartographie de l'offre en santé mentale et spécifique aux étudiants,
  - Organisation d'une formation « premiers secours en santé mentale »,
  - Proposition de conventions de partenariats …

Déploiement de l'action au maximum 24 mois après la signature des ACI

- Mise en place du parcours santé mentale des étudiants en phase test (créneaux dédiés ou « coupe-file », modalités d'entrée et de sortie dans le dispositif…).

Les autres actions seront mises en place progressivement après validation de la phase test. La CPTS se concentrera dans un premier temps sur la santé mentale des étudiants.

Moyens nécessaires - Logistiques

- Salles de réunion, fournitures, vidéoprojecteurs…
- Supports de communication (listes des sites « validés » et des dispositifs psy étudiants) …

Moyens nécessaires - Numériques/Informatiques

- SI coordination, visio, annuaire numérique (Ex : annuaire des psychologues « mon psy » / SIMPPS, ou répertorié par l'enseignement supérieur), messagerie sécurisée, système de push des demandes de bilans/agrégateur d'agendas/ligne téléphonique,
- Outils pour la campagne de communication aux PS et aux patients : flyers, site internet, newsletter…
- SI téléconsultation.

Moyens nécessaires – Humains

- Temps de travail du coordinateur CPTS,
- Temps de travail du professionnel de santé « coordinateur parcours »,
- Temps de formation, sensibilisation et de mobilisation des professionnels de santé de proximité,
- Temps de travail du groupe de travail/équipe ressource,
- Correspondants CPTS dans les établissements sanitaires, du médico-social et universitaires,
- Référent social.

Inventaire des ressources déjà disponibles

- DSPP
- Ressources documentaires (mon psy, expérimentation remboursement de thérapies non médicamenteuses CNAM, logigramme d'orientation/questionnaire santé mentale…),
- Outil SPICO Discussions et SPICO Dossier

Identification des freins et leviers

Freins :

- Faible temps disponible des professionnels de santé du territoire, en particulier des psychiatres du territoire,
- Faible connaissance du dispositif CPTS chez les psychologues,
- Présence de quartiers prioritaires – fragilité socio-économique, vulnérabilité socio-économique des étudiants,
- Stigmatisation des troubles psy,
- Eloignement géographique des médecins traitants des étudiants, absence de suivi régulier chez un généraliste (comment maintenir le lien avec ceux qui en ont besoin ?),
- Faible éducation/intérêt pour la santé/la prévention chez les jeunes adultes,
- Nécessité de se coordonner avec un nombre important d'acteurs qui n'appartiennent pas au même secteur (sanitaire, enseignement supérieur…) et qui ne se connaissent pas,
- Nombre important d'étudiants sur le territoire : comment effectuer le repérage ? comment les prioriser ?
- Tensions récurrentes pour le secteur psychiatrique de la Haute Garonne : peu de débouchés ou délais longs en opposition avec l'urgence des situations et la réactivité nécessaire pour prendre en charge les étudiants/jeunes adultes.

Leviers :

- Appétence des professionnels de santé pour le sujet,
- Mise en place du DSPP, Monpsy et de dispositifs spécifiques aux étudiants…
- Présence du SIMPPS,
- 2 maisons des solidarités,

- Tissu associatif…

Estimation du budget nécessaire au déploiement de l'action

Cf. Budget

Mission socle 3

3 - Développement des actions territoriales de prévention

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

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

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

Les professionnels de santé ont mis en avant de multiples besoins de prévention sur le territoire. Deux types d'actions ont été retenues par les professionnels de santé.

La CPTS souhaite organiser d'une part des campagnes de prévention sur le territoire. A ce titre, deux actions ont été sélectionnées : la vaccination et le dépistage des cancers.

La CPTS organisera, d'autre part, des actions thématiques de prévention sur le territoire.

Ces actions seront organisées avec le soutien des professionnels de la CPTS et des partenaires. L'organisation des actions, et en particulier, l'amélioration de la vaccination et du dépistage des cancers, sera pluriprofessionnelle et basée sur la complémentarité des acteurs.

La CPTS mènera une réflexion pour adapter ses pratiques, afin notamment d'aller vers les publics « cibles ». Un des enjeux identifiés par l'équipe est l'efficacité de la prévention sur les personnes en situation de précarité et/ou d'exclusion ainsi que les publics jeunes. Elle s'appuiera sur les acteurs locaux et les associations du territoire. Un travail sur l'harmonisation du discours et des pratiques sera également entrepris.

A ce jour, les professionnels de santé envisagent de mener une première campagne de prévention portant sur le dépistage de la « DMLA » comme un premier levier de mobilisation, avant de s'engager sur une campagne de vaccination ou de dépistage qui nécessitera de mobiliser des moyens plus importants sur l'ensemble du territoire.

FICHE ACTION #6

MISSION SOCLE 3 - Prévention

LIBELLE DE L'ACTION

Organiser une « campagne » de prévention sur le territoire

Pilotes

1	*Florence BONFILS*	*Médecin biologiste - Innovie*
2	*Martine VIDOR*	*Pharmacienne*

Membres du groupe de travail

3	*ACHKAR*	*Elie*	*Médecin généraliste*
4	*AZAM*	*SOPHIE*	*Pharmacienne*
5	*BARKATE*	*FREDERIC*	*Biologiste médical - Cerballiance*
6	*BLAIN*	*Gilles*	*Masseur-kinésithérapeute*
7	*BONNET*	*Hélène*	*Médecin généraliste*
8	*COURDY*	*Mathieu*	*Opticien*
9	*CABANAT*	*Brigitte*	*Médecin généraliste*
10	*CANCIAN*	*Lionel*	*Infirmier libéral*
11	*CARRIE*	*Dominique*	*Radiologue*
12	*CLOS*	*Anne-Lyz*	*Infirmière libérale*
13	*DARNAULT*	*Séverine*	*Infirmières libérales*
14	*DECOUARD*	*Marie*	*Médecin généraliste*
15	*DUPONT*	*Anne-Laure*	*Médecin généraliste*
16	*FABRE-RIVIERE*	*Pauline*	*Pharmacienne*
17	*GROSLAMBERT*	*Romaine*	*Infirmière libérale*
18	*LANNES*	*FREDERIC*	*Médecin généraliste*
19	*LASPENE*	*Julie*	*Pharmacienne*
20	*LASSALLE*	*Feirouz*	*Sage-Femme*
21	*LAURE*	*Anne*	*Médecin généraliste*
22	*LAURET*	*LEA*	*Médecin généraliste*
23	*LE RUMEUR*	*Gwenaël*	*Médecin généraliste*
24	*LEGROS*	*Margot*	*Kinésithérapeute*
25	*MACCIO*	*Agnès*	*Infirmière libérale*
26	*MAMAN*	*Audrey*	*Médecin généraliste - MSP Rangueil*
27	*MESTRE*	*Ingrid*	*Infirmière libérale*
28	*NIESSEN*	*Eva*	*Sage-Femme*
29	*RIBERA*	*Christel*	*Infirmière libérale*
30	*ROBERT*	*Mathilde*	*Infirmière libérale*
31	*THALAMAS*	*François*	*Radiologue*

Problématiques constatées

Lors des groupes de travail, les professionnels ont dit avoir besoin de :

- De monter des actions coordonnées, sur l'ensemble du territoire et des actions ciblant des populations éloignées du soins,
- D'avoir de la documentation facilement accessible sur les recommandations et des soirées d'information,
- De la documentation pour les patients,
- Un discours homogène et commun à tous les professionnels de santé,
- Traçabilité vaccination et dépistage,
- Un appui des associations de terrain/de quartier, de la mairie (ex : locaux, communication) …

Objectif général

Organiser une campagne de dépistage DMLA / vaccination / sensibilisation dépistage des cancers sur le territoire

Objectifs opérationnels

1. Rappel des recommandations et élaboration d'un argumentaire commun,
2. Choisir d'organiser une campagne de dépistage/sensibilisation/vaccination,
3. Mobiliser les professionnels de santé et les partenaires,
4. Atteindre la population « cible » choisie le plus efficacement possible.
5. Évaluer l'efficacité de l'action.

Public cible

- Population visée par les recommandations

Actions à mettre en œuvre

<u>Actions envisagées au stade du projet de santé :</u>

- <u>Sous action n°1 : Phase de préparation des campagnes :</u>

  - <u>Organisation d'une soirée thématique</u> :
    Les professionnels sachants et concernés par le dépistage de la DMLA (opticien, ophtalmo…) viendront former au test de dépistage pour le généraliser sur le territoire et expliquer le parcours en cas de positivité ;
    Rappel des recommandations en matière de vaccination et de dépistage pour les professionnels de santé,

    Mise en place d'un atelier pluriprofessionnel pour bâtir un argumentaire commun à tous les professionnels de santé du territoire,

  - <u>Mobilisation des professionnels de santé pour réfléchir à l'organisation de la campagne</u>
    Les lieux largement fréquentés par les patients (pharmacie, laboratoire…) peuvent être l'occasion pour le biologiste/pharmacien "d'interpeller"/sensibiliser le patient à tout dépistage ;

Choix d'une campagne de sensibilisation pour phase test. Priorisation sur le dépistage de la DMLA la 1ère année test simple que tout professionnel de santé informé/formé peut réaliser, cible une grande partie de la population puis les années suivantes : Vaccination +65 ans et/ou dépistage du cancer (colorectal, du sein et de l'utérus, de la peau…).

Désignation d'un ou plusieurs « référents » pour l'organisation des campagnes en cohérence avec la thématique retenue.

- Mobilisation des partenaires :

  Proposition de partenariat au CRCDC-Oc (Centre Régional de Coordination des Dépistages des Cancers en Occitanie), pharmacies du territoire, PMI…

- Sous action n°2 : Phase « test » de déploiement d'une campagne :

  - Campagne de mobilisation des professionnels de santé :

  - Réflexion pour la mise en place d'une action coordonnée sur une période définie (campagne) :

    Définition d'une organisation impliquant les acteurs de terrains :

    Par exemple :

    - Coordination des professionnels de santé réalisant la vaccination à la suite de l'extension (ex : vaccination grippe des +de 65 ans par les médecins généralistes, infirmières, sages-femmes puis des pharmaciens si élargissement),

    - Adressage vers des créneaux dédiés ou mis à disposition pendant la campagne/ « coupe-file » prélèvement (ex : Sages-femmes) /imagerie de la femme/dépôt au laboratoire…

    - Mise à disposition visible de « kits » (cf. expérimentation corse : mise à disposition kit de dépistage cancer colo-rectal dans les pharmacies) ;

    - Valorisation des mammo-hors circuit,

    - « Action d'aller vers » : création d'une équipe mobile prévention ? stands de prévention dans les marchés, lien avec les associations locales …

    - Communication et mise aux couleurs des professionnels de la CPTS avec l'aide des partenaires,

    Recensement des professionnels de santé souhaitant s'investir lors de la campagne ou s'impliquer pour une action,

    Répartition des rôles et coordination des acteurs,

    Réflexion sur les bons / étiquettes oubliés en lien avec les partenaires (ex : possibilité de rééditer le bon/étiquette pour le professionnel de santé ?)

    Réflexion pour l'amélioration de la traçabilité à l'échelle de la CPTS,

- Recensement de la population cible et communication :

  Inciter les professionnels de santé à recenser les patients pouvant être concernés avec l'appui de la CPAM.

  Les informer/les orienter de l'organisation de la campagne (mise à disposition des professionnels de santé de la documentation en lien avec les partenaires)

  Inciter les patients à utiliser leurs bons sécurité-sociale,

- Sous action n°3 : Evaluation de la phase « test »

  Analyse des données actualisées transmises par l'assurance maladie,

  Satisfaction des professionnels de santé et personnes « cibles » évalué par enquête/questionnaire (critère qualité)

- Sous action n°4 : Réflexion sur la mise en place d'un outil de rappel pour les professionnels de santé (SI générant des alertes automatiques dans le dossier patient des professionnels de santé de la CPTS avec l'aide de l'assurance maladie ?)

- Sous action n°5 : Participation de la CPTS aux campagnes nationales et communication sur le territoire par inscription et participation à la FCPTS - Fédération Nationale des CPTS et Association départementale du 31

Indicateurs retenus de suivi et de résultats

- Organisation d'une soirée thématique « recommandations »,
- Action de mobilisation des professionnels de santé,
- Désignation d'un coordinateur « prévention », voire d'un référent de campagne si besoin,
- Mise en place d'une campagne/action de sensibilisation

Planification de l'action

Démarrage de l'action envisagée maximum 12 mois après la signature des ACI :

- Organisation d'une soirée thématique « recommandations »,
- Désignation d'un coordinateur prévention, voire d'un référent de campagne,
- Choix d'une action et travail de préparation,

Déploiement de l'action au maximum 24 mois après la signature des ACI :

- Mobilisation des professionnels de santé et des partenaires,
- Lancement en phase « test » de la campagne.

Moyens nécessaires - Logistiques

- Salles de réunion, fournitures, vidéoprojecteurs…
- Création de flyers et/ou affiches pour les professionnels du territoire/population…

Moyens nécessaires - Numériques/Informatiques

- SI coordination, visio, annuaire numérique, messagerie sécurisée, système de push des demandes de bilans/agrégateur d'agendas/ligne téléphonique,
- Outils pour la campagne de communication aux PS et aux patients : flyers, site internet, newsletter…SI téléconsultation/SI générant des alertes dans les dossiers patients…

Moyens nécessaires – Humains

- Temps de travail du coordinateur CPTS,
- Temps de travail du coordinateur prévention et éventuellement du référent campagne,
- Temps de travail du groupe de travail/mise en place action de prévention,
- Temps de travail des professionnels de santé impliqués dans la campagne.

Inventaire des ressources déjà disponibles

- Ressources documentaires, soutien du CRCDC-Oc (Centre Régional de Coordination des Dépistages des Cancers en Occitanie),
- Mon espace santé,
- Outil SPICO Discussions et SPICO Dossier.

Identification des freins et leviers

Freins :

- Faible temps disponible des professionnels de santé du territoire,
- Présence de quartiers prioritaires – fragilité socio-économique, population éloignée du soin
- Nécessité de se coordonner avec un nombre important d'acteurs,
- Antivaccins et frein masculin à la réalisation des prélèvements pour le cancer du côlon, oublis fréquents des bons/étiquettes …

Leviers :

- Motivation des professionnels de santé,
- Possibilité nouvellement ouverte de vacciner pour les infirmiers, les sages-femmes, et bientôt les pharmaciens,
- Présence d'un centre d'imagerie et centre de la femme,
- Organiser la prévention des cancers de la peau pour toucher les hommes pour le cancer colorectal ?
- Présence de la PMI, médecine universitaire, CRCDC-Oc (Centre Régional de Coordination des Dépistages des Cancers en Occitanie) …

Estimation du budget nécessaire au déploiement de l'action

Cf. Budget

FICHE ACTION #7

MISSION SOCLE 3 - Prévention

LIBELLE DE L'ACTION

Organiser une action de prévention « thématique » sur le territoire

Pilotes

1	*Margot LEGROS*	*Masseur-kinésithérapeute*
2	*Eva NIESSEN*	*Sage-Femme*
3	*Florence BONFILS*	*Médecin biologiste - Innovie*
4	*Martine VIDOR*	*Pharmacienne*

Membres du groupe de travail

5	*ACHKAR*	*Elie*	*Médecin généraliste*
6	*AZAM*	*Sophie*	*Pharmacienne*
7	*BARKATE*	*Fréderic*	*Biologiste médical - Cerballiance*
8	*BLAIN*	*Gilles*	*Masseur-kinésithérapeute*
9	*BONNET*	*Hélène*	*Médecin généraliste*
10	*CABANAT*	*Brigitte*	*Médecin généraliste*
11	*CANCIAN*	*Lionel*	*Infirmier libéral*
12	*CARRIE*	*Dominique*	*Radiologue*
13	*CLOS*	*Anne-Lyz*	*Infirmière libérale*
14	*DARNAULT*	*Séverine*	*Infirmières libérales*
15	*DECOUARD*	*Marie*	*Médecin généraliste*
16	*DUPONT*	*Anne-Laure*	*Médecin généraliste*
17	*FABRE-RIVIERE*	*Pauline*	*Pharmacienne*
18	*GROSLAMBERT*	*Romaine*	*Infirmière libérale*
19	*LANNES*	*Fréderic*	*Médecin généraliste*
20	*LASPENE*	*Julie*	*Pharmacienne*
21	*LASSALLE*	*Feirouz*	*Sage-Femme*
22	*LAURE*	*Anne*	*Médecin généraliste*
23	*LAURET*	*Léa*	*Médecin généraliste*
24	*LE RUMEUR*	*Gwenaël*	*Médecin généraliste*
25	*MACCIO*	*Agnès*	*Infirmière libérale*
26	*MAMAN*	*Audrey*	*Médecin généraliste - MSP Rangueil*
27	*MESTRE*	*Ingrid*	*Infirmière libérale*
28	*RIBERA*	*Christel*	*Infirmière libérale*
29	*ROBERT*	*Mathilde*	*Infirmière libérale*
30	*THALAMAS*	*François*	*Radiologue*

Problématiques constatées

11% des enfants de 5-6 ans sont en surcharge pondérale dans la commune de Toulouse ; 18% en sixième.
8,1% chez les enfants de 3 à 4 ans dans certains quartiers prioritaires de la ville - 1,8 % en centre-ville.
3,3% ALD diabète – 1ère ALD à Toulouse (+17ans)

Certains chiffres sont alarmants pour les professionnels de santé du territoire. Les déterminants sociaux économiques sont très présents sur le territoire ainsi que des difficultés d'accès à l'activité physique d'une manière générale.

- Une population éloignée du soin qui ne bénéficie pas d'éducation à la santé (faible pénétration des campagnes de préventions nationales ou faible éducation à la santé …),
- Alimentation non équilibrée dont les professionnels de santé constatent quotidiennement les ravages : multiplication des Nash (foie gras) d'après les radiologues, « bébés sodas » (bébés ou enfants ayant les dents cariées), obésité infantile, carences (fer, ...;)…
- Sédentarité, mésusage des écrans
- Conduites à risques des jeunes,
- Addictions fréquentes…

Lors des groupes de travail, les professionnels ont dit avoir besoin de :

- De monter des actions coordonnées, sur l'ensemble du territoire et des actions ciblant des populations éloignées du soins,
- De la documentation pour les patients,
- Un discours homogène et commun à tous les professionnels de santé,
- Un appui des associations de terrain/de quartier, de la mairie (ex : locaux, communication, animateurs de santé municipaux)

Objectif général

Organiser des actions de prévention ciblées sur le territoire

Objectifs opérationnels

1. Choisir une thématique prioritaire,
2. Mobiliser les professionnels de santé et les partenaires,
3. Définir une action
4. Atteindre la population « cible » choisie le plus efficacement possible,
5. Evaluer l'efficacité de l'action.

Public cible

- Définie en fonction de la thématique

Actions à mettre en œuvre

<u>Actions envisagées au stade du projet de santé :</u>

- <u>Recenser les professionnels intéressés ainsi que les partenaires</u>
- <u>Mise en place d'un groupe de travail</u>

- Choisir une thématique pour une action de prévention ciblée :

  - Alimentation/surpoids/sédentarité/diabète : Action de sensibilisation sur le terrain/ciblée sur population éloignée du soin et/précaire :

    Dextro IDE + prise de sang aléatoire bilan glycémique sur une période ? index de stéatose ?

    Action en lien avec les écoles/centres de loisirs/universités du territoire, associations de soutien scolaire, collectifs de mamans repérage et cartographie de l'offre sportive du territoire dont celle librement accessible (parcours de santé de la mairie de Toulouse), ateliers avec des diététiciens et les kinés ? Partenariats avec les jardins partagés du territoire ? Participation de « chefs » Toulousains ? « Campagne nutriscore » ?

    Se rapprocher de la faculté d'odontologie

    Duplication de l'expérimentation obésité/troubles rachidiens au sein des écoles du territoire (l'expérimentation étant en cours, les établissements tests ont déjà été identifiés, mais la CPTS pourrait se porter candidate pour le déploiement en lien avec les kinés du territoire et en partenariat avec REPPOP.

  - Sexualité / IST / MST / Contraception :

    Action en lien avec les universités et sages-femmes du territoire/MG/ gynéco/pharmaciens/REIVOC/Planning-Familial/SIMMPS/PMI/MDS/CROUS : des actions menées par associations étudiantes de la fac de santé Paul Sabatier sont déjà en place, possibilité de faire intervenir la CPTS pour *coordonner ces activités.*

  - Addictions, risques tabagiques … associations BIEN ÊTRE Étudiant faculté de santé, Avenir santé à consulter pour démarches de prévention (journée didactique, thèmes, …), se rapprocher du dispositif "fêtons plus, risquons moins" en lien avec le CHSC et Act'Up

- Définir l'organisation de l'action :

  Identification d'un référent thématique

  Sensibilisation des professionnels de santé (soirée d'information),

  Travail sur la communication (entretien motivationnel, communication non verbale, autre) à proposer aux PS du territoire, se rapprocher des associations de formation professionnelle

  Mise à disposition de documentation…

- Evaluer l'action réalisée

  Enquête de satisfaction auprès des usagers

Indicateurs retenus de suivi et de résultats

- Mise en place d'un groupe de travail,
- Recensement des professionnels intéressés,

- Choix d'une thématique,
- Enquête de satisfaction auprès des usagers

Planification de l'action

Démarrage de l'action envisagée maximum 12 mois après la signature des ACI :

- Mise en place d'un groupe de travail,
- Choix d'une thématique,

Déploiement de l'action au maximum 24 mois après la signature des ACI :

- Mobilisation des professionnels de santé et des partenaires,
- Définition de l'action et organisation.

La réalisation de l'action « grand public » pourrait intervenir ultérieurement en raison de la priorisation retenue par la CPTS.

Moyens nécessaires - Logistiques

- Salles de réunion, accès aux installations sportives, fournitures, vidéoprojecteurs… *faculté de pharmacie peut prêter des salles avec matériel après les cours. (v. avec association bien être étudiant)*
- Création de flyers et/ou affiches pour les professionnels du territoire/population…

Moyens nécessaires - Numériques/Informatiques

- SI coordination, visio, annuaire numérique, messagerie sécurisée, système de push des demandes de bilans/agrégateur d'agendas/ligne téléphonique,
- Outils pour la campagne de communication aux PS et aux patients : flyers, site internet, newsletter…
- SI téléconsultation …

Moyens nécessaires – Humains

- Temps de travail du coordinateur CPTS,
- Temps de travail du coordinateur prévention et éventuellement du référent de l'action,
- Temps de travail du groupe de travail/mise en place action de prévention,
- Temps de travail des professionnels de santé impliqués dans la campagne,

Inventaire des ressources déjà disponibles

- Ressources documentaires, soutien du CRCDC-Oc (Centre Régional de Coordination des Dépistages des Cancers en Occitanie),
- Mon espace santé,
- Outil SPICO Discussions et SPICO Dossier.

Identification des freins et leviers

Freins :

- Faible temps disponible des professionnels de santé du territoire, faible implication des dentistes malgré des sollicitations de l'équipe projet,
- Présence de quartiers prioritaires – fragilité socio-économique, population éloignée du soin
- Nécessité de se coordonner avec un nombre important d'acteurs,
- Antivaccins et frein masculin à la réalisation des prélèvements pour le cancer du côlon, oublis fréquents des bons/étiquettes …

Leviers :

- Motivation des professionnels de santé et l'envie de travailler en pluri pro au plus près des populations,
- « MT dents »,
- Action de la commune de Toulouse (rapprochement initié),
- Présence d'un centre d'imagerie et centre de la femme,
- Appel à projet ARS ESSIP,
- Présence de la PMI, médecine universitaire, CRCDC-Oc (Centre Régional de Coordination des Dépistages des Cancers en Occitanie) …

Estimation du budget nécessaire au déploiement de l'action

- Cf. Budget

Mission socle 4

4 – Participation à la gestion de crise sanitaire grave

Les professionnels de notre CPTS souhaitent prendre en compte l'ajout de la nouvelle mission de participation à la gestion de crise sanitaire grave.

Forte de l'expérience déployée sur le territoire pendant la période pandémique de la Covid 19, la CPTS a initié un travail permettant de faire un premier état des lieux des difficultés et des réussites des professionnels lors de cette période extraordinaire : centre de dépistage, centre de vaccination. L'explosion AZF a également marqué les professionnels du territoire. Ce travail se poursuivra dans les prochains mois.

La CPTS adaptera son action en fonction de la typologie de risque à l'origine du déclenchement de la gestion de crise dans un futur plan d'action. Ce dernier sera travaillé dès la parution du plan national. La CPTS veillera en particulier à la continuité des soins des patients du territoire (maladies chroniques…).

Une réflexion sera menée sur la mobilisation d'une équipe de « cellule de crise » et une organisation pour lui permettre d'avoir la capacité de libérer du temps sans pénaliser leur patientèle.

Un besoin de formation a été identifié ainsi que la nécessité d'identifier les différents partenaires du territoire et/ ou les interlocuteurs en cas de crise.

FICHE ACTION #8

MISSION SOCLE 4 – Participation à la gestion de crise sanitaire grave

LIBELLE DE L'ACTION

Anticiper la participation à la gestion de crise sanitaire grave

Pilotes

1	*Marie DECOUARD*	*Médecin généraliste*

Membres du groupe de travail

2	*ACHKAR*	*Elie*	*Médecin généraliste*
3	*AZAM*	*Sophie*	*Pharmacienne*
4	*BARKATE*	*Fréderic*	*Biologiste médical - Cerballiance*
5	*BLAIN*	*Gilles*	*Masseur-kinésithérapeute*
6	*BONFILS*	*Florence*	*Médecin biologiste - Innovie*
7	*BONNET*	*Hélène*	*Médecin généraliste*
8	*CABANAT*	*Brigitte*	*Médecin généraliste*
9	*CANCIAN*	*Lionel*	*Infirmier libéral*
10	*CARRIE*	*Dominique*	*Radiologue*
11	*CLOS*	*Anne-Lyz*	*Infirmière libérale*
12	*DARNAULT*	*Séverine*	*Infirmières libérales*
13	*DUPONT*	*Anne-Laure*	*Médecin généraliste*
14	*FABRE-RIVIERE*	*Pauline*	*Pharmacienne*
15	*GROSLAMBERT*	*Romaine*	*Infirmière libérale*
16	*LANNES*	*Fréderic*	*Médecin généraliste*
17	*LASPENE*	*Julie*	*Pharmacienne*
18	*LASSALLE*	*Feirouz*	*Sage-Femme*
19	*LAURE*	*Anne*	*Médecin généraliste*
20	*LAURET*	*Léa*	*Médecin généraliste*
21	*LE RUMEUR*	*Gwenaël*	*Médecin généraliste*
22	*LEGROS*	*Margot*	*Kinésithérapeute*
23	*MACCIO*	*Agnès*	*Infirmière libérale*
24	*MAMAN*	*Audrey*	*Médecin généraliste - MSP Rangueil*
25	*MESTRE*	*Ingrid*	*Infirmière libérale*
26	*NIESSEN*	*Eva*	*Sage-Femme*
27	*RIBERA*	*Christel*	*Infirmière libérale*
28	*ROBERT*	*Mathilde*	*Infirmière libérale*
29	*THALAMAS*	*François*	*Radiologue*
30	*VIDOR*	*Martine*	*Pharmacienne*

Problématiques constatées

Contextuelles :

L'ordonnance n°2021-584 du 12 mai 2021 relative aux CPTS et aux maisons de santé vient, dans son article 1er rajouter une sixième mission aux CPTS : « la participation à la réponse aux crises sanitaires ».

La crise sanitaire COVD 19 a montré l'engagement des professionnels de santé du territoire et leur capacité à se fédérer autour d'organisations coordonnées :
→ Mise en place d'un centre dédié COVID et d'un centre de vaccinations ;
→ Coopération avec les collectivités territoriales, les institutions (ARS/CPAM), le conseil de l'ordre, les URPS ;
→ Gestion commune de la crise entre les MSP, les CSP, les structures médico- sociales, les établissements de santé de leur territoire et les EHPAD

La crise sanitaire liée au COVID 19 a fait émerger de nouveaux besoins en matière d'organisation du système de santé territorial.

Cette expérience, mise en place dans l'urgence et sans préparation préalable, est une base qui doit servir aux professionnels de la CPTS à organiser l'accès aux soins en situation de crise.

La CPTS souhaite donc travailler à l'élaboration d'une fiche action relative à la participation à la gestion de crise afin d'être en mesure de faire face aux situations sanitaires exceptionnelles.

La gestion des stocks (ex : masques, petits matériels…) est un point de vigilance important pour les professionnels de santé.

La fiche action est une version provisoire qui sera retravaillée à l'aune du plan de gestion de crise national.

Objectif général

Anticiper la participation de la CPTS et des professionnels de santé libéraux à la gestion de la crise sanitaire grave

Objectifs opérationnels

1. Constitution de l'équipe projet en charge de la préparation de la réponse,
2. Identifier les ressources humaines et matérielles mobilisables,
3. Réfléchir provisoirement des actions à mettre à place,
4. Adapter la fiche action à la publication nationale et élaboration du plan de la CPTS

Public cible

- Professionnels de santé de la CPTS en priorité

Actions à mettre en œuvre

Actions envisagées au stade du projet de santé :

Sous Action n°1 : Préparer la participation de la CPTS aux actions mises en œuvre sur son territoire dans la limite de ses moyens humains et techniques

- Constitution de l'équipe pluriprofessionnelle en charge de la préparation de la réponse :
  - Identification des professionnels de santé intéressés par la gestion des risques (lancement d'une action de mobilisation, recrutement s'il manque des compétences nécessaires, accompagnement externe si besoin).
  - Formation à la gestion de crise des membres de l'équipe : aux différents plans et à leur articulation, identification des rôles de chaque interlocuteurs…
  - Désignation au sein de cette équipe pluriprofessionnelle des membres de la future cellule de crise et d'un référent (formalisation de l'engagement par des lettres de mission).

- Travail préparatoire - Identifier les ressources mobilisables sur le territoire en fonction des 5 risques :
  - Identifier les ressources devant/pouvant être mobilisées pour chaque risque : locaux, moyens humains, moyens de communication (talkie-walkie), consommables indispensables pour la prise en charge ambulatoire en routine des malades, réflexion sur la constitution d'un stock d'EPI…). Référencer les ressources du territoire (structures d'exercice coordonnées, partenaires, structures associatives, professionnels avec compétences spécifiques) mobilisables en cas de crise sanitaire.
  - Identifier les différents interlocuteurs de la gestion de crise (Préfecture, ARS, AM, commune…)

- Tirer les leçons de la crise sanitaire COVID 19 :
  - Faire une revue des crises passées sur le territoire et des risques existant : inondations, AZF, Covid, site SEVESO à proximité…
  - Recenser les moyens déployés sur le territoire lors de la crise COVID ainsi que toutes les actions qui ont été mises en place par les acteurs sanitaires, médico-sociaux et sociaux pendant la crise sanitaire sur le territoire,
  - Identifier les freins et les leviers : La CPTS s'attachera à proposer des axes pour limiter les ruptures de parcours de soins pour les habitants du territoire, notamment pour les patients souffrants de maladies chroniques,
  - Tirer les enseignements de la crise sanitaire COVID 19 en réalisant un recueil des bonnes pratiques afin de pouvoir s'appuyer dessus en cas de nouvelle crise sanitaire.

Sous-action n°3 : Elaborer le plan d'action de la CPTS en adéquation avec les besoins et ressources dont dispose le territoire et en collaboration avec les établissements et les collectivités du territoire :

- Définition d'un plan tenant compte de chaque risque – en attente de la publication du plan national
- Répartition des rôles pour les acteurs mobilisables, articulation de la réponse avec les acteurs du territoire,
- Identification de l'équipe gestion de crise de la CPTS ainsi que du référent, répartition des rôles,
- Mise en place d'un groupe de travail en lien avec l'ARS pour mener une réflexion et une discussion :
  - Sur la coordination des professionnels de santé de ville, des personnels médico-sociaux en vue d'améliorer la prise en charge ambulatoire des personnes exposées, et assurer les prises en charge des patients chroniques,

- Sur la coordination entre le secteur ambulatoire et les établissements de santé, définir les modalités d'orientation des patients vers les structures en cas de risque Nucléaire, Radiologique ou Chimique (NRC),
- En lien avec la préfecture, sur la mobilisation des professionnels de santé/réquisition, d'autorisation de déplacement notamment en cas de confinement,
- En lien avec la municipalité, sur la notion de garde d'enfants.

▪ Elaboration d'un répertoire « Gestion de crise »,
▪ Définition des modalités de communication ascendante/descendante sur le territoire et avec les acteurs extérieurs (préfecture, pompiers, ARS, assurance maladie, municipalité…),
▪ Modalités de prise en charge des patients en situation de fragilité, ne pouvant se déplacer…
▪ Soutien psychologique aux professionnels de santé investis dans la gestion de crise (proposition de partenariat).

Sous-action n°4 : Elaboration de fiches réflexes pour les professionnels de santé du territoire ainsi que les patients :

▪ Elaboration de fiches réflexes pour chaque situation pour les professionnels de santé du territoire (identification des contacts, conduite à tenir…),
▪ Elaboration de fiches réflexes simples pour la population (conduite à tenir) puis mise en ligne sur le site internet.

Sous-action n°5 : Communiquer et informer les professionnels de santé du territoire avant la crise sanitaire :

▪ Réunion de présentation des fiches réflexes, présentation du plan de gestion de crise, présentation du référent et de l'équipe de gestion de crise,
▪ Mise en ligne et diffusion des fiches reflexes,
▪ Organisation de mises en situation.

Sous-action n°6 : Travail d'un plan de communication en cas de crise avec les acteurs du territoire

▪ Diffuser l'information à la population durant la crise,
▪ Diffuser l'information aux acteurs/partenaires/tutelles – relayer la bonne information,
▪ Diffuser l'information aux professionnels de santé.

Sous-action n°7 : actualisation du plan de gestion de crise et gestion des moyens matériels (surveillance date péremption, test régulier des moyens de communication, organisation de mise en situation…).

Sous-action n°8 : proposer un Retour d'expérience en cas de déclenchement du plan

Indicateurs retenus de suivi et de résultats

- Elaboration du plan d'action, sous réserve de publication de la trame nationale,
- Actualisation annuelle du plan,
- Nombre de de professionnels de santé participant aux actions,
- Nombre d'actions réalisées…

Planification de l'action

**sous réserve de la publication de la trame nationale*
*** sous réserve de l'obtention du financement nécessaire à la réalisation de la mission prévu*
6 mois démarrage-18 mois déploiement
Actualisation annuelle du plan

Moyens nécessaires - Logistiques

- Salle de réunion pour séances de travail du groupe, local dédié et sécurisé si constitution de stocks,
- Petits consommables…
- Fournitures et matériels nécessaires en cas de survenue d'une crise
- Supports pour les actions de communications

Moyens nécessaires - Numériques/Informatiques

- Poste informatique/téléphone (ligne téléphonique, logiciel),
- Moyens de communication mobilisables en cas de crise (talkies-walkies, Matériel radio CB…) autres,
- Dispositif d'affichage publique/site internet (pour les alertes, recommandations, fléchages des parcours lors d'une crise ?)
- Lien sécurisé avec les tutelles/la préfecture

Moyens nécessaires – Humains

- Equipe cellule de crise,
- Coordinateur,
- Identification des compétences, besoins en formation, définition des missions …
- Place identifiée des partenaires locaux sous forme de partenariat avec un interlocuteur identifié en cas de crise.

Inventaire des ressources déjà disponibles

- Plan national en attente de publication

Identification des freins et leviers

Freins :
- Manque de connaissance de la gestion de risque
- Craintes des professionnels – promotion du caractère volontaire,
- Crainte de nuire à la continuité des soins de sa patientèle…

Leviers :
- Expérience Covid

Estimation du budget nécessaire au déploiement de l'action

Cf. Budget

Mission complémentaire 1

5 - Développement de la qualité et de la pertinence des soins

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

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

Les premiers échanges dans le cadre des groupes de travail ont démontré des compétences hétérogènes dans ce domaine. Si certains professionnels de santé sont rompus à l'exercice (biologistes exerçant en LABM : accréditation COFRAC, certification ; radiologues de la clinique du Parc : certification Labelix et accréditation), les autres professionnels de santé expriment des craintes ainsi que le besoin d'une acculturation et d'une approche progressive.

La CPTS prendra donc en compte cette hétérogénéité dans le cadre de ses actions de démarche qualité et pertinence de soins. Pour sensibiliser les soignants du territoire, les premières actions cibleront les parcours et auront pour objet d'outiller les professionnels (formation, groupe d'analyses des pratiques…). Les usagers ainsi que les partenaires seront associés à la démarche qualité de la CPTS.

Une réflexion éthique sera menée en parallèle par les professionnels de santé dans les prochains mois (adoption d'une charte éthique/ de valeurs de la CPTS adossée au règlement intérieur). Une attention particulière sera accordée à l'accès aux soins, y compris pour les populations non francophones, ainsi qu'au risque de dérives sectaires en santé.

FICHE ACTION #9

MISSION COMPLEMENTAIRE 1 – QUALITE ET PERTINENCE DES SOINS

LIBELLE DE L'ACTION

Promouvoir la qualité et la pertinence des soins au sein de la CPTS

Pilotes

1	*Dominique CARRIE*	*Radiologue*
2	*Florence BONFILS*	*Médecin biologiste*
3	*Frédéric LANNES*	*Médecin généraliste*
4	*Romaine GROSLEMBERT*	*Infirmière libérale*

Membres du groupe de travail

5	*ACHKAR*	*Elie*	*Médecin généraliste*
6	*AZAM*	*Sophie*	*Pharmacienne*
7	*BARKATE*	*Fréderic*	*Biologiste médical - Cerballiance*
8	*BLAIN*	*Gilles*	*Masseur-kinésithérapeute*
9	*BONNET*	*Hélène*	*Médecin généraliste*
10	*CABANAT*	*Brigitte*	*Médecin généraliste*
11	*CANCIAN*	*Lionel*	*Infirmier libéral*
12	*CLOS*	*Anne-Lyz*	*Infirmière libérale*
13	*DARNAULT*	*Séverine*	*Infirmières libérales*
14	*DECOUARD*	*Marie*	*Médecin généraliste*
15	*DUPONT*	*Anne-Laure*	*Médecin généraliste*
16	*FABRE-RIVIERE*	*Pauline*	*Pharmacienne*
17	*LASPENE*	*Julie*	*Pharmacienne*
18	*LAURE*	*Anne*	*Médecin généraliste*
19	*LAURET*	*Léa*	*Médecin généraliste*
20	*LE RUMEUR*	*Gwenaël*	*Médecin généraliste*
21	*LEGROS*	*Margot*	*Kinésithérapeute*
22	*MACCIO*	*Agnès*	*Infirmière libérale*
23	*MAMAN*	*Audrey*	*Médecin généraliste - MSP Rangueil*
24	*MESTRE*	*Ingrid*	*Infirmière libérale*
25	*NIESSEN*	*Eva*	*Sage-Femme*
26	*RIBERA*	*Christel*	*Infirmière libérale*
27	*ROBERT*	*Mathilde*	*Infirmière libérale*
28	*SORBETTE*	*Patrick*	*Pharmacien*
29	*THALAMAS*	*François*	*Radiologue*
30	*TATIN*	*Capucine*	*Médecin généraliste - MSP Rangueil*
31	*VIDAUD*	*Sylvaine*	*Médecin généraliste*
32	*VIDOR*	*Martine*	*Pharmacienne*

Problématiques constatées

Contextuelles :
Lors des groupes de travail, les professionnels de santé ont manifesté un besoin :

1. D'être formés à la démarche qualité : Revue de mortalité et de morbidité (RMM), Comprendre les évènements indésirables graves (EIG)…
2. De pouvoir échanger autour des bonnes pratiques, de leurs difficultés (groupes analyses des pratiques)
3. D'analyser les événements indésirables graves, et proposer des actions correctives,
4. De mettre en place des RCP dans le cadre des parcours,
5. D'être mieux formés dans le cadre des parcours (formation à la coordination des référents, formation thématiques…).

Le groupe de travail est très hétérogène : certains professionnels de santé sont familiers avec la démarche qualité (COFRAC pour les laboratoires d'analyse médicale ; labellisation des radiologues), d'autres professionnels n'ont pas de connaissance et expriment de vives craintes de rigidification de leur exercice ou de nouvelles contraintes imposées à terme par les pouvoirs publics.

Les actions développées par la CPTS tiendront compte de ces éléments.

Objectif général

Promouvoir et sensibiliser à la qualité et la pertinence des soins sur le territoire de la CPTS

Objectifs opérationnels à moyens termes

1. Promouvoir une formation minimale pluriprofessionnelle,
2. Faire de la pédagogie sur l'intérêt de la démarche qualité,
3. Mettre en place un questionnement « éthique » à l'échelle de la CPTS.

Public cible

Professionnels de santé de la CPTS, en particulier les professionnels de santé participant à la coordination et aux actions de la CPTS

Actions à mettre en œuvre

Actions envisagées au stade du projet de santé :

1. Acculturation à la démarche qualité des professionnels de santé libéraux :

- Formation à la démarche qualité,
- Formation à la coordination de parcours coordinateurs/des référents,
- identification de thématiques et/ou soirée de sensibilisation / formation thématique (ex : bonne observance médicamenteuse…)
- Communication et pédagogie autour de la démarche qualité,
- Proposition de partenariat (SRA, Cpias…).

2. Mise en place progressive d'outils pour les professionnels libéraux :

- Groupes de réflexion et d'analyse des pratiques en lien avec les parcours dans un premier temps avec les partenaires afin de renforcer le lien ville-hôpital,

- Groupe de réflexion « éthique » : travail sur les valeurs de la CPTS dans un premier temps, pouvant déboucher à terme sur la mise en place d'un « comité d'éthique »

- Puis élargissement des outils : RCP et analyse des EIG ou RMM, valorisation de l'expérience patient …

3. Mise en place conformité RGPD de la CPTS.

Indicateurs retenus de suivi et de résultats

- Action en faveur de la formation des professionnels de santé
- Proposition de partenariat (SRA, Cpias…),
- Mise en place d'un outil (ex : Groupe d'analyse des pratiques).
- Conformité RGPD.

Planification de l'action

Dans les 24 premiers mois de la signature de l'ACI :

- *Acculturation à la démarche qualité et pédagogie,*
- *Mise en place de la démarche RGPD par le coordinateur,*
- *Travail autour des « valeurs éthiques » de la CPTS,*

Dans les 48 premiers mois :

- *Lancement d'un groupe d'analyse des pratiques.*

Moyens nécessaires - Logistiques

- Salle de réunion pour séances de travail/formation,
- Supports de communications

Moyens nécessaires - Numériques/Informatiques

- Poste informatique/téléphone (ligne téléphonique, logiciel),

Moyens nécessaires – Humains

- Coordinateur CPTS - Animateur qualité,
- Organisation de temps d'échange et mise en place d'outils simples pour la démarche qualité.
- Identification des compétences, besoins en formation…
- Formateurs…

Inventaire des ressources déjà disponibles

- SRA, Cpias…

Identification des freins et leviers

Freins :

- Manque de temps,
- Méconnaissance de la qualité et de la pertinence des soins,
- Craintes des professionnels libéraux de se voir appliquer des process lourds et chronophages,
- Manque de coordination avec les établissements et incertitude quant à leur envie de s'impliquer dans la démarche qualité de la CPTS.

Leviers :

- Présence de la SRA, Cpias Occitanie,
- Participation des biologistes habitués au COFRAC et radiologues formés à la qualité,
- Envie de mieux travailler ensemble.

Estimation du budget nécessaire au déploiement de l'action

Cf. Budget

Mission complémentaire 2

6 - Accompagnement des professionnels de santé sur le territoire

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

Ces actions s'inscrivent parmi les actions de communication menées par la communauté professionnelle afin de promouvoir ses activités auprès des professionnels de santé et auprès de la population.

L'attractivité du territoire, la lutte contre l'épuisement professionnel, faire en sorte que les professionnels de santé se connaissent pour mieux travailler… sont au cœur de la réflexion.

La mise en place de la coordination de la CPTS aura pour objet de faciliter le quotidien des soignants.

FICHE ACTION 10

MISSION COMPLEMENTAIRE 2 – Accompagnement des professionnels de santé

LIBELLE DE L'ACTION

Accompagner les professionnels de santé dans leur exercice quotidien

Pilotes

1	*Anne Laure DUPONT*	*Médecin Généraliste*
2	*Romaine Groslambert*	*Infirmière libérale*

Membres du groupe de travail

3	*Sophie AZAM*	*Pharmacienne*
4	*Jean-Philippe BECQ*	*Médecin Généraliste*
5	*Charles BENSEMHOUN*	*Médecin Généraliste*
6	*Hélène BERNAT*	*Sage-femme*
7	*Jeanne BESSINET*	*Coordinatrice MSP Rangueil - Acipsanté*
8	*Florence BONFILS*	*Médecin biologiste*
9	*Chloé BONNET*	*Médecin Généraliste*
10	*Hélène BONNET*	*Médecin Généraliste*
11	*Nancy BOURDONCLE*	*Médecin Généraliste*
12	*Brigitte CABANAT*	
13	*Dominique CARRIE*	*Radiologue*
14	*Marie DECOUARD*	*Médecin Généraliste*
15	*Jean-Louis LACOMBE*	*Néphrologue*
16	*Floriane LE DORZE*	*Infirmière*
17	*Julie LASPENE*	*Pharmacienne*
18	*Frédéric LANNES*	*Médecin Généraliste*
19	*Anne LAURE*	*Médecin Généraliste*
20	*Audrey MAMAN*	*Médecin Généraliste*
21	*Agnès MACCIO*	*Infirmière*
22	*Annabelle MARQUINA*	*Médecin Généraliste*
23	*France MOSCHETTA*	*Médecin Généraliste*
24	*Solène PRUVOST*	*Médecin Généraliste remplaçante*
25	*Cristel RIBERA*	*Infirmière*
26	*Patrick SORBETTE*	*Pharmacien*
27	*Capucine TATIN*	*Médecin Généraliste*
28	*Lionel VENTURI*	*Transporteur sanitaire*
29	*Sylvaine VIDAUD*	*Médecin Généraliste*
30	*Martine VIDOR*	*Pharmacienne*

Problématiques constatées

La démographie médicale du territoire va être problématique dans les prochaines années. L'attractivité est un enjeu pour les professionnels ainsi que l'accès aux locaux pour l'installation de nouveaux professionnels.

Lors des groupes de travail, les professionnels de santé ont manifesté le besoin :

1. D'avoir accès plus facilement à des locaux adaptés sur le territoire,
2. De mieux se connaître pour mieux travailler ensemble et proposer une organisation adaptée,
3. D'avoir des temps de partage et de formation pluriprofessionnelles, des temps dédiés à la coordination, des moments de convivialité,
4. D'améliorer les liens avec le second et le troisième recours : nouer un dialogue avec les services hospitalier et notamment le CHU, fluidifier la communication, l'adressage, le retour d'info…
5. D'avoir des outils qui leur font gagner du temps et qui répondent à leur usage : usage mobile/nomade possible, trouver les informations facilement…
6. D'avoir un relai pour les demandes en lien avec le social/médicosocial, l'accès aux droits,
7. De travailler avec des traducteurs qui pourraient accompagner les patients étrangers lors de leurs RDV médicaux, et favoriser l'accès aux soins des migrants,
8. D'être accompagnés pour connaître/développer les nouveaux métiers sur le territoire et renforcer l'attractivité,
9. De sécuriser leur exercice, d'être aidés pour les procédures de signalement et lutter contre la revente de médicaments,
10. Avoir un accès facilité à des services pour mieux concilier vie professionnelle et vie personnelle (ex : garde d'enfant…)
11. Être mieux armés et mieux accompagnés contre l'épuisement professionnel.

Objectif général

- Accompagner pour faciliter l'exercice des professionnels de santé

Objectifs opérationnels

1. Renforcer l'attractivité du territoire,
2. Favoriser l'accueil de stagiaires,
3. Développer le compagnonnage et faciliter l'installation des nouveaux professionnels de santé,
4. Améliorer le quotidien des professionnels installés,
5. Lutter contre l'épuisement professionnel.

Public cible

- Etudiants,
- Nouveaux professionnels de santé,
- Professionnels de santé remplaçants.

Actions à mettre en œuvre

Sous action n°1 : Mise en place d'un groupe « référents du territoire » :

- Recensement des professionnels de santé intéressés par la démarche,
- Organisation d'une réunion de travail pour définir les modalités de fonctionnement du groupe dans une logique pluriprofessionnelle ainsi que les modalités de compagnonnage et de promotion d'accueil des stagiaires (interne en médecine, étudiants infirmiers, kinés…),
- Rôle de la coordination auprès de Toulouse Habitats, la commune…pour faciliter l'obtention de locaux adaptés à l'exercice des professionnels de santé du territoire ; négocier la mise en disposition d'un local pour la CPTS,
- Diffusion des offres de collaboration disponibles sur la CPTS,

Sous action n°2 : Initier un rapprochement avec l'université, les écoles, instituts de formation et promouvoir l'accueil de stagiaires sur le territoire.

- Travail sur la promotion du territoire auprès des partenaires et communication sur les actions de CPTS,
- Proposition de partenariats,

Sous action n°3 : Mise en place d'outils pour « les nouveaux arrivants » et diffusion :

- Réunion de présentation de la CPTS et des outils à disposition des professionnels de santé (diagnostic, annuaire de ressources, SI, …).

Sous action n° 4 : Actions en faveurs du maintien des professionnels de santé installés sur le territoire :

- Création d'une amicale des professionnels de santé de la CPTS Canal Garonne – mise en place d'ateliers de bien-être/gestion du stress (sophrologie…), lutte contre l'épuisement professionnel,
  Participation à la sécurisation de l'exercice des professionnels de santé du territoire, notamment médicaux : mise en place d'un protocole police/justice pour la CPTS afin d'assurer une réponse rapide/prioritaire des forces de l'ordre aux agressions des professionnels de santé du secteur (ex : promotion de l'application CORMEDAL), avec l'appui de l'agence régionale de santé, accompagnement pour les procédures de signalement, réflexion pour une éventuelle action contre la revente de médicaments,

- Mise en place d'un groupe de travail pour réfléchir à la coordination et aux modalités organisationnelles à l'échelle du territoire pour libérer du temps de soin,

- Travailler la stratégie et les outils de communication,

- Réflexions sur le choix d'outils nécessaires au bon fonctionnement de la CPTS et pouvant faire gagner du temps aux professionnels (Annuaire des professionnels de santé, système d'information, mise en place de « référents CPTS » dans les établissements sanitaires et médico-sociaux pour faciliter l'admission et préparer la sortie des patients) …

- Soutien à la formation des professionnels en lien avec les besoins du territoire – (ex : atelier de gestion de l'agressivité, communication non violente).

- Accompagnement des professionnels de santé intéressés par les nouveaux métiers (assistants médicaux, IPA…) ou la mise en place,

- Réflexion pour faciliter l'accès à des services (ex : garde d'enfants) pour les professionnels de santé du territoire.

Indicateurs retenus de suivi et de résultats

La première année :

1. Création du groupe référents du territoire et prise de contacts avec les professionnels intéressés,
2. Mise en place de l'« amicale »,

Dans les 48 premiers mois :

3. Formalisation du fonctionnement et travail sur la communication,
4. Mise en place du groupe de travail pour réfléchir à la sécurisation de l'exercice et aux modalités organisationnelles pour libérer du temps de soins.
5. Proposition de partenariats.

Planification de l'action

La première année :

- Création du groupe référents du territoire et prise de contacts avec les professionnels intéressés.
- Mise en place de l'« amicale » CPTS,
- Lancement de la réflexion sur les actions d'accompagnement (SI…).

Dans les 48 premiers mois :

- Formalisation du fonctionnement et travail sur la communication,
- Recensement des écoles et constitution d'un réseau et proposition de partenariats,
- Mise en place des réunions de présentation de la CPTS et du compagnonnage en phase test.

Moyens nécessaires - Logistiques

- Salles de réunion,
- Flyer et affiches pour les professionnels du territoire.

Moyens nécessaires - Numériques/Informatiques

- Outils/médias de communication existants (affiches, dépliants, site internet, …)
- Ordinateurs et vidéoprojecteurs,
- Agenda pour la prise de RDV,
- Mailing diffusion aux professionnels de santé des dates des ateliers + sur site internet de la CPTS

Moyens nécessaires – Humains

- Professionnels de santé du territoire de santé et des personnes en charge de la pédagogie dans les instituts de formation/université…

Inventaire des ressources déjà disponibles

- Diagnostic,

Identification des freins et leviers

Freins :

- Nécessite une forte implication des référents et la mobilisation des partenaires,

Leviers :

- Attractivité de Toulouse

Estimation du budget nécessaire au déploiement de l'action

Cf. Budget

3ème partie

Organisation et fonctionnement

Introduction

Les MODALITES DE GOUVERNANCE retenues par notre communauté professionnelle 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), que cela soit par le biais d'une adhésion directe à la CPTS, ou par le biais d'un partenariat,
- La possibilité de recevoir les financements de l'assurance maladie et de l'ARS et, le cas échéant, d'en effectuer une redistribution si besoin,
- L'adaptation aux missions choisies,
- La possibilité de recruter du personnel pour le fonctionnement de la communauté.

Nous avons ensuite posé les MODALITES DE COORDINATION de la CPTS avec une approche globale dans un premier temps permettant d'assurer la mise en œuvre du projet de santé et le pilotage de la CPTS, puis une ventilation de la coordination par mission.

Pour la mise en œuvre de cette organisation, un groupe de travail rassemblant des représentants de chaque profession de santé et des usagers a permis de définir les besoins en OUTILS NUMERIQUES et de rédiger un cahier des charges sur les évolutions informatiques nécessaires.

La sélection des outils, réalisée à l'aide d'un tiers expert, a pris en compte les missions socles et optionnelles à déployer, ainsi que les critères de sécurisation des données, de traçabilité des échanges et de compatibilité avec les outils déjà utilisés par les professionnels (ou en cours de déploiement), en plus de l'aspect financier.

La définition de l'organisation de la CPTS, des modalités de coordination des professionnels et des actions à mettre en œuvre nous a permis de construire un BUDGET PREVISIONNEL tenant compte du financement conventionnel prévu pour la taille de la population du territoire de notre CPTS, ainsi que des aides des autres financeurs sollicités.

Nous nous sommes enfin attachés à préparer une PLANIFICATION DU DEPLOIEMENT DES ACTIONS et ainsi anticiper la future phase de contractualisation avec l'Assurance Maladie.

1 - Gouvernance

Structuration juridique de la future CPTS

Statut juridique de la structure porteuse de la future CPTS	Association loi 1901
Nom de la structure porteuse	Association de préfiguration Canal Garonne
Création de la structure porteuse	Février 2021 – Modification statutaire prévue
N° Association	W313034764
Coordonnées de la structure porteuse	Adresse postale : 28 rue du Midi 31400 Toulouse Courriel : contact@cptscanalgaronne.org
Personne contact	NOM : CABANAT PRENOM : Brigitte Profession : Médecin Généraliste Téléphone : 0616088722 Courriel : brigitte.cabanat@wanadoo.fr
Représentant légal	NOM : CABANAT PRENOM : Brigitte Profession : Médecin Généraliste

Voir en annexe statuts et Règlement intérieur

Composition de l'association

Professionnels de santé du territoire

Profession	Nb de professionnels du territoire (estimation)	Nb de professionnels membres de la CPTS	Représentativité (Pourcentage)
Médecins généralistes	68	28	41%
Médecins autres spécialités	116	7	6%
Infirmiers	73	15	21%
Biologistes	6	2	33%
Pharmaciens	22	9	41%
Masseurs-Kinésithérapeutes	103	4	4%
Sages-femmes	6	4	67%
Orthophonistes	18	1	6%
Orthoptistes	8	En cours	0%
Dentistes	45	En cours	0%
Pédicures-podologues/orthésistes	32	1	3%
Opticien	NC	1	
Ergothérapeute	NC	1	
Diététicienne	NC	1	
Ambulancier	NC	1	
Total	501	75	15%

Membres actifs

Adhérents de l'association

Secteur d'activité : SANITAIRE

Désignation Nom de la structure ou du professionnel	Activité principale Métier / Spécialité / Type activité (MCO, SSR…)	Lieu d'exercice	Localisation sur territoire CPTS Oui / Non
Association Centre de soins infirmiers d'Empalot	Soins infirmiers	6 place Guy Hersant, 31400 Toulouse	oui

Secteur d'activité : MEDICO-SOCIAL

Désignation Nom de la structure ou du professionnel	Activité principale Métier / Spécialité / Type activité (EHPAD, SSIAD…)	Lieu d'exercice	Localisation sur territoire CPTS Oui / Non
Leïla LEFEUVRE IDEC SSIAD ASA	SSIAD	Intervient sur le territoire 36 Bd Koenings, 31300	Intervient sur le territoire

Secteur d'activité : SOCIAL

Désignation Nom de la structure ou du professionnel	Activité principale Métier / Spécialité / Type activité (SAAD…)	Lieu d'exercice	Localisation sur territoire CPTS Oui / Non
Dr Marion Barbail Centre de PMI – Empalot	Accompagnement des femmes enceintes et parents ayant des enfants de 0 à 6 ans	32 All. Henri Sellier, 31400 Toulouse	Oui

STRUCTURES D'EXERCICE COORDONNE OU D'APPUI (ESP, MSP, PTA)

Les professionnels de santé des MSP adhérents à titre individuel.

Un mandat au conseil d'administration est susceptible d'être occupé par le DAC 31 (le DAC a pris part aux travaux du projet de santé mais n'est pas à ce jour encore adhérent).

Désignation Nom de la structure	Activité principale	Lieu d'exercice
DAC 31	Coordination parcours complexe	Haute-Garonne

Membres partenaires

Non adhérent directement à l'association mais intégré dans le projet de santé

Secteur d'activité : SANITAIRE

Désignation Nom de la structure ou du professionnel	Activité principale Métier / Spécialité / Type activité (MCO, SSR…)	Lieu d'exercice	Localisation sur le territoire Oui / Non	Objet du partenariat	Existence convention Oui / Non
PCO 31	Coordination	Haute-Garonne		*Parcours Dys/TND*	Prise de contact effectuée, participation à l'élaboration du projet de santé et au déploiement, réflexion sur l'articulation CPTS/PCO
Occitadys	Coordination	Haute-Garonne		*Parcours Dys/TND*	Proposition de partenariat effectuée, participation à l'élaboration du projet de santé et au déploiement
CHU Toulouse	MCO	Rangueil	Oui	*Gestion des soins non programmés, Parcours Accès aux plateaux techniques, Participation à la démarche qualité, Prévention surpoids/obésité (Pr RITZ/Dr Laurie GRAILLAT - CHU)*	Non, prise de contact effectuée, à relancer
Clinique saint Exupéry	MCO/SSR	29 Rue Emile Lecrivain, 31400 Toulouse	non	*Gestion des soins non programmés, Accès aux plateaux techniques, Parcours complexe*	Participation aux groupes de travail de la CPTS et au déploiement des actions

				Participation à la démarche qualité	
Clinique Pasteur	MCO/SSR	45 Avenue de Lombez - TOULOUSE, 31300 Toulouse	Non	*Parcours complexe*	Non
Relais Santé Domicile / HAD Pasteur	HAD			*Parcours complexe à domicile*	Non
DSPP	Psy	Rte de Bayonne, 31300 Toulouse	Non	*Parcours santé mentale jeune adulte/étudiant*	Proposition de partenariat effectuée
CH Marchant	Psy	134 Rte d'Espagne, 31100 Toulouse	Non	*Parcours santé mentale jeune adulte/étudiant*	Prise de contact effectuée avec le Dr Anne MOUTAUX psychiatre au CH et exerçant au 57 Rte de Narbonne, 31400 Toulouse sur le territoire de la CPTS
Clinique Montberon	Psy	6 Av. de Neuville, 31140 Montberon	Non	*Parcours santé mentale jeune adulte/étudiant*	Un psychiatre de la clinique exerce à proximité de la CPTS (Ozenne) Prise de contact effectuée avec la clinique
Clinique Aufréry	Psy	1 Pl. du Maréchal Niel, 31130 Pin-Balma	Non	*Parcours santé mentale jeune adulte/étudiant*	Non

Secteur d'activité : MEDICO-SOCIAL

Désignation Nom de la structure ou du professionnel	Activité principale Métier / Spécialité / Type activité (EHPAD, SSIAD…)	Lieu d'exercice	Localisation sur le territoire Oui / Non	Objet du partenariat	Existence convention Oui / Non
SMR Paul Dottin (ASEI)	Handicap	6 Av. Tolosane, 31520	Non	Parcours dys	Non, contact pris via le

		Ramonville-Saint-Agne			médecin de la PCO
CMP St Léon (ARSEEA)	Santé mentale (HDJ)	10 Rue Saint-Léon, 31400 Toulouse	Oui	Structuration du parcours santé mentale, participation aux actions de la CPTS et à la démarche qualité	Non encore formalisée, prise de contact effectuée
ALLIANCE SAGES ADAGES	SSIAD Association de services, d'aide et de soins à la personne	Siège social : Boulevard Koenings 31300 Toulouse Antenne : 12 Imp. de la Charbonnière, 31400 Toulouse	Intervient sur le territoire	Structuration du parcours complexe, participation aux actions de la CPTS et à la démarche qualité	Non encore formalisée, prise de contact effectuée
EHPAD Le repos (CCAS Toulouse)	EHPAD	5, rue des Gallois - 31400 Toulouse	Oui	Parcours complexe	Non
EHPAD Dr Marie (CCAS Toulouse)	EHPAD	7, rue Ozenne, 31000 Toulouse	Non	Parcours complexe	Non
E.H.P.A.D. VITALITE SERENITE	EHPAD	10 IMPASSE DE LA CHARBONNIERE 31400 TOULOUSE	Oui	Parcours complexe	Non
ORPEA Résidence Crampel	EHPAD	100 av Crampel 31400	Oui	Parcours complexe	Non

Secteur d'activité : SOCIAL

Désignation Nom de la structure ou du professionnel	Activité principale Métier / Spécialité / Type activité (SAAD…)	Lieu d'exercice	Localisation sur le territoire Oui / Non	Objet du partenariat	Existence convention Oui / Non
Dr PAGES Marie-Blanche Dr Tironneau Fouqueray MDS Empalot et Rangueil	Aide sociale (autonomie…)	39 Rue Camille Desmoulins, 31400 Toulouse 32 All. Henri	Oui	Aide sociale (autonomie …)	Prise de contact effectuée, rencontre

		Sellier, 31400 Toulouse			
Bien Chez Vous	Aide à domicile	12-14 Av. de l'U.R.S.S., 31400 Toulouse	Oui	Parcours complexe	Non
DOMICIL'SERVICES 31	Aide à domicile	2 All. Paul Feuga, 31000 Toulouse	Oui	Parcours complexe	Non
Acope services à domicile	Aide à domicile	3 Rue Benjamin Constant, 31400 Toulouse	Oui	Parcours complexe	Non
AUXI'life 31	Aide à domicile, répit aux aidants	31 All. des Soupirs, 31000 Toulouse	Oui	Parcours complexe	Non

REPRESENTANT DES USAGERS

Désignation Nom de la structure	Activité principale	Lieu d'exercice	Localisation sur le territoire Oui / Non	Existence convention Oui / Non
France Asso santé				Non, volonté d'associer les usagers/les aidants au déploiement des actions
Apedyshg	Troubles dys	Haute Garonne	Non	Collaboration en cours, proposition de partenariat effectuée, participation aux groupes de travail et au déploiement du parcours

COLLECTIVITES TERRITORIALES

Désignation Nom de la structure	Lieu d'exercice	Existence convention Oui / Non
Conseil départemental		Non, rencontre prévue
Commune de Toulouse (Mme Bez)		Non, rencontre effectuée,

Secteur d'activité : Universitaire

Désignation Nom de la structure ou du professionnel	Activité principale Métier / Spécialité / Type activité (SAAD…)	Lieu d'exercice	Localisation sur le territoire Oui / Non	Objet du partenariat	Existence convention Oui / Non

SIMPPS Service interuniversitaire de médecine préventive et de promotion de la santé	Santé universitaire	1 R.1, 118 Rte de Narbonne, 31400 Toulouse	Oui	Accès aux soins des étudiants, Parcours santé mentale, prévention	Prise de contact effectuée, Participation des médecins du SIMPPS au déploiement

Gouvernance de la CPTS

La gouvernance actuelle évoluera dans les prochains mois. Les statuts ont été travaillés dans le cadre du projet de santé (Cf. Annexe). Ils sont susceptibles d'évoluer à la marge. Ils seront présentés au vote de l'Assemblée Générale à l'automne.

L'actuel règlement intérieur actuel sera conservé sous réserve de possibles amendements.

Assemblée générale

La future assemblée générale sera composée de trois collèges (cf. statuts).

Composition de l'assemblée générale de préfiguration :

Elle comprend les membres ayant notamment confirmé leur adhésion sur Hello-asso (Cf. Annexes.), dont deux personnes morales (l'ASA et l'Association Centre de soins infirmiers d'Empalot).

Conseil d'administration

Le Conseil d'administration évoluera conformément aux futurs statuts (Cf. annexe) pour accroitre la représentativité des acteurs et intégrer les partenaires du projet de santé (sanitaire, social, médico-social, DAC…).

Composition du Conseil d'administration de l'association de préfiguration

NOM Prénom	Profession	Secteur Activité - Sanitaire - Médico-social - Social	Lieu d'exercice	Structure d'appartenance (le cas échéant) ES, EHPAD, MSP…	Membre Actif ou Partenaire
BONFILS Florence	Biologiste - Inovie	Sanitaire	50 bd Récollets, 31400 Toulouse	LABM Inovie	Membre actif
BONNET Hélène	Médecin généraliste	Sanitaire	1 Av. de Rangueil, 31400 Toulouse		Membre actif
CABANAT Brigitte	Médecin généraliste	Sanitaire	61 Gd Rue Saint-Michel 31400 Toulouse		Membre actif
CARRIE Dominique	Radiologue	Sanitaire	33 Rue des buchers 31400 Toulouse		Membre actif

CLOS Anne-Lyz	Infirmière libérale	Sanitaire	43 avenue du Lauragais 31400 Toulouse		Membre actif
DECOUARD Marie	Médecin généraliste	Sanitaire	130 Chem. de la Salade Ponsan 31400 Toulouse		Membre actif
DUPONT Anne-Laure	Médecin généraliste	Sanitaire	13 Rue Berthe Morisot 31400 Toulouse		Membre actif
GROSLAMBERT Romaine	Infirmière libérale	Sanitaire	105 Rue Bonnat 31400 Toulouse		Membre actif
LANNES Frédéric	Médecin généraliste	Sanitaire	25 avenue marcel langer 31400 Toulouse		Membre actif
LAURE Anne	Médecin généraliste	Sanitaire	13 Rue Berthe Morisot 31400 Toulouse		Membre actif
LEGROS Margot	Kinésithérapeute	Sanitaire	27 allée Édouard Branly 31400 Toulouse		Membre actif
MAMAN Audrey	Médecin généraliste - MSP Rangueil	Sanitaire	28 Rue Claude de Forbin 31400 Toulouse	MSP	Membre actif
MESTRE Ingrid	infirmière libérale	Sanitaire	18 Rue des Sabots 31400 Toulouse		Membre actif
NIESSEN Eva	Sage-Femme	Sanitaire	101 av. Jules Julien 31400 Toulouse		Membre actif
RIBERA Christel	infirmière libérale	Sanitaire	1 place Pierre Mendes 31400 Toulouse		Membre actif
VIDOR Martine	Pharmacien	Sanitaire	116 R. du Feretra, 31400 Toulouse		Membre actif

Bureau

Le bureau évoluera conformément aux futurs statuts.

Composition du bureau actuel

NOM Prénom	Profession	Secteur Activité - Sanitaire - Médico-social - Social	Lieu d'exercice	Qualité (Vice-Président, trésorier adjoint…)	Membre Actif ou Partenaire
BONFILS Florence	Biologiste - Inovie	Sanitaire	50 bd Récollets, 31400 Toulouse	Secrétaire	Membre actif
CABANAT Brigitte	Médecin généraliste	Sanitaire	61 Gd Rue Saint-Michel 31400 Toulouse	Présidente	Membre actif
CARRIE Dominique	Radiologue	Sanitaire	33 Rue des buchers 31400 Toulouse	Trésorier	Membre actif

GROSLAMBERT Romaine	Infirmière libérale	Sanitaire	105 Rue Bonnat 31400 Toulouse	Vice-Présidente	Membre actif
LEGROS Margot	Kinésithérapeute	Sanitaire	27 allée Édouard Branly 31400 Toulouse	Secrétaire adjointe	Membre 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

Description des MODALITES DE COORDINATION envisagées pour le FONCTIONNEMENT de la CPTS
Définition des missions de coordination (coordination interne et coordination externe), estimation du temps de coordination, recrutement d'un coordinateur, formation à la coordination …

Le conseil d'administration a fait le choix d'externaliser la coordination du fonctionnement de la CPTS pour son lancement. Plusieurs prestataires ont été auditionnés et une candidate a été retenue en raison de son expérience en matière de CPTS.

La coordinatrice gèrera notamment les aspects administratifs, financiers, comptables et budgétaires et l'animation de la vie associative de la CPTS (statutaire, communication régulière…). Elle aura en charge le déploiement du projet de santé en s'appuyant sur le bureau et le conseil d'administration de la CPTS auxquels elle rendra compte régulièrement.

Description des MODALITES DE COORDINATION au regard des MISSIONS RETENUES
SI et autres outils de coordination, réunions pluriprofessionnelles, protocoles pluriprofessionnels sur des problématiques identifiées, modalités de transmission des données de santé, supports de communication…

La coordinatrice de la CPTS prendra part au déploiement des missions. Elle coordonnera et sollicitera les professionnels de santé référents / coordinateurs de parcours et des actions autant que de besoin.

Ces derniers seront indemnisés pour le temps alloué à la CPTS dans la mesure de ses moyens.

La coordinatrice aura la charge de la traçabilité des actions menées, et sera garante du calendrier de déploiement.

3 - Systèmes d'information

Intitulé de l'action	Besoins / Caractéristiques	Outil(s) déjà disponible(s) Oui / Non	Outil(s) à développer Oui / Non
SI pour la coordination et le pilotage du projet	Annuaire Messagerie Rétroplanning et logiciel de gestion de projet Logiciel de visio conférence	Oui	
Mission 1 et 2 – accès au médecin traitant et soins non programmés	Ligne téléphonique, Annuaire + offre de soins géolocalisée accessible aux professionnels de santé de la CPTS (carte interactive), Questionnaire sécurisé pour formalisation demande de MT, Logiciel de prise de RDV en ligne (Doctolib interne CPTS : préférence pour un intégrateur d'agenda ; à défaut agenda partagé), système de push de demandes de RDV auprès des médecins volontaires, SF et spécialistes, Rappel patient SMS, Dossier patient partagé entre les professionnels, Logiciel de téléconsultation/Balise « infirmière » (clé 4G) pour consultation assistée au domicile…	Plusieurs outils existent et doivent se compléter : pas d'outil unique	Géolocalisation de l'offre de soins + système de push des demandes de RDV
Mission 3 Parcours	Annuaire avec moteur de recherche et filtres, Dossier partagé : possibilité de le consulter au pied du patient sur smartphone ou sur PC, Logiciel de téléconsultation/Balise « infirmière » (clé 4G) pour consultation assistée au domicile… Interfaçage avec les hôpitaux/cliniques : possibilité de transmission instantanée des données de santé au médecin traitant, possibilité de créer des messages d'alerte, Logigramme numérique, Fiche d'adressage numérique sécurisée. Coupe file numérique/système de push des demandes de RDV/consultation.	Plusieurs outils existent et doivent se compléter : pas d'outil unique	Notification adressée sur l'adresse mail habituelle du praticien + notification application téléphone.

	Site internet CPTS avec redirection vers sites « validés ».		
Mission 4 Prévention	Logiciel de gestion de projet Système d'alerte numérique dans dossier patient (vaccination/dépistage), Agendas partagé/possibilité de prendre RDV Bibliothèque numérique		Système d'alerte compatible/ dialoguant avec les logiciels des cabinets
Mission 5 gestion de crise	A définir au regard du plan national		
Mission complémentaire qualité et pertinence des soins	Logiciel gestion projet + logiciel qualité Dossier patient partagé	Oui	
Mission complémentaire Accompagnement	Annuaire, Messagerie sécurisée, Questionnaire sécurisé « saisine coordination » Système d'alerte sécurité police/justice Bibliothèque numérique Newsletter + publipostage numérique	oui	

Commentaires :

La CPTS n'a pas arrêté le choix de son système d'information à ce jour. Les outils régionaux seront privilégiés (spico dossier/conversation/médimail…) sous réserve de la compatibilité avec les usages des professionnels et la réponse aux critères techniques attendus (Cf. infra) ainsi que l'utilisation de mon espace santé par les professionnels de santé. Une présentation des outils est attendue dans les prochains mois (animatrice territoriale GIP esanté).

Critères de sélection et descriptif des outils retenus par la CPTS
Interopérabilité, adaptation aux solutions mobiles, sécurisation des données et conformité RGPD, indicateurs paramétrables, facilité d'usage/ergonomie, coût, délai de disponibilité, nécessité d'une formation à l'outil, fonctionnalités possibles, compatibilité …

4 - Budget prévisionnel

Le budget prévisionnel de la CPTS est présenté en 2 parties distinctes correspondant aux attendus du contrat qui sera signé avec l'Assurance Maladie :

- 1ère partie : Fonctionnement général de la CPTS (pilotage, coordination et communication du projet)
- 2ème partie : Fonctionnement de chaque mission

Une synthèse globale synthétique figure à la fin du budget.

Partie 1 Fonctionnement général de la CPTS

Elaboration, coordination, communication du projet

*sous réserve application de l'avenant ACI n°2

Dépenses	
Indemnités des professionnels *Organisation, Pilotage, Construction du projet*	20000
Salaires *Coordinateur, secrétariat…*	
Honoraires consultant *Expertise, formation, comptabilité*	30000
Moyens matériels *Logiciel, location, publicité, formation…*	10000
Total dépenses Point de vigilance : Dépenses = Ressources	60000

Ressources	
Assurance Maladie ACI *En fonction de la taille de la CPTS*	60000
Ressources complémentaires *Facultatif*	
Total ressources	60000

Partie 2

Fonctionnement de la mission en faveur de l'accès aux soins

Moyens et résultats

Dépenses	
Indemnités des professionnels *Organisation et réalisation de la mission*	55000
Salaires *Coordinateur, secrétariat…*	
Honoraire consultant *Expertise, formation, comptabilité*	32500
Moyens matériels *Logiciel, location, publicité, formation…*	12500
Total dépenses Point de vigilance : Dépenses = Ressources	**100000**

Ressources	
ACI - Fixe *En fonction de la taille de la CPTS*	70000
ACI - Résultat *Fonction taille et atteinte des objectifs*	30000
Ressources complémentaires *Facultatif*	
Total ressources	**100000**

Partie 2

Fonctionnement de la mission Parcours pluriprofessionnels

Moyens et résultats

	Dépenses
Indemnités des professionnels *Organisation et réalisation de la mission*	48000
Salaires *Coordinateur, secrétariat…*	
Honoraire consultant *Expertise, formation, comptabilité*	17000
Moyens matériels *Logiciel, location, publicité, formation…*	5000
Total dépenses Point de vigilance : Dépenses = Ressources	70000

	Ressources
ACI - Fixe *En fonction de la taille de la CPTS*	35000
ACI - Résultat *Fonction taille et atteinte des objectifs*	35000
Ressources complémentaires *Facultatif*	
Total ressources	70000

Partie 2 Fonctionnement de la mission 3 Prévention

Moyens et résultats

	Dépenses
Indemnités des professionnels *Organisation et réalisation de la mission*	18500
Salaires *Coordinateur, secrétariat…*	

Honoraire consultant *Expertise, formation, comptabilité*	6500
Moyens matériels *Logiciel, location, publicité, formation…*	5000
Total dépenses Point de vigilance : Dépenses = Ressources	**30000**

	Ressources
ACI - Fixe *En fonction de la taille de la CPTS*	15000
ACI - Résultat *Fonction taille et atteinte des objectifs*	15000
Ressources complémentaires *Facultatif*	
Total ressources	**30000**

Partie 2

Fonctionnement de la mission 4 Participation à la gestion de crise sanitaire grave

Moyens et résultats

	Dépenses
Indemnités des professionnels *Organisation et réalisation de la mission*	58500
Salaires *Coordinateur, secrétariat…*	

Honoraire consultant *Expertise, formation, comptabilité*	16500
Moyens matériels *Logiciel, location, publicité, formation…*	12500
Total dépenses Point de vigilance : Dépenses = Ressources	**87500**

	Ressources
ACI - Fixe *En fonction de la taille de la CPTS*	35000
ACI - Résultat *Fonction taille et atteinte des objectifs*	52500
Ressources complémentaires *Facultatif*	
Total ressources	**87500**

Partie 2 Fonctionnement de la mission 5 Qualité et pertinence des soins

Moyens et résultats

	Dépenses
Indemnités des professionnels *Organisation et réalisation de la mission*	10000
Salaires *Coordinateur, secrétariat…*	
Honoraire consultant	7250

Expertise, formation, comptabilité

Moyens matériels *Logiciel, location, publicité, formation…*	2750
Total dépenses Point de vigilance : Dépenses = Ressources	**20000**

	Ressources
ACI - Fixe *En fonction de la taille de la CPTS*	10000
ACI - Résultat *Fonction taille et atteinte des objectifs*	10000
Ressources complémentaires *Facultatif*	
Total ressources	**20000**

Partie 2 — Fonctionnement de la mission 6 Accompagnement des professionnels de santé

Moyens et résultats

	Dépenses
Indemnités des professionnels *Organisation et réalisation de la mission*	5000
Salaires *Coordinateur, secrétariat…*	
Honoraire consultant *Expertise, formation, comptabilité*	7250
Moyens matériels *Logiciel, location, publicité, formation…*	2750

Total dépenses	15000

Point de vigilance : Dépenses = Ressources

	Ressources
ACI - Fixe *En fonction de la taille de la CPTS*	7500
ACI - Résultat *Fonction taille et atteinte des objectifs*	7500
Ressources complémentaires *Facultatif*	
Total ressources	15000

Partie 3 Budget global de la CPTS

	Dépenses
Fonctionnement général *Elaboration, coordination, communication du projet*	60000
Mission 1 - Accès aux soins *Moyens et résultats*	100000
Mission 2 – Pluriprofessionnel *Moyens et résultats*	70000
Mission 3 - Prévention *Moyens et résultats*	30000
Mission 4 – Crise sanitaire grave *Moyens et résultats*	87500
Mission 5 – Qualité et pertinence *Moyens et résultats*	20000

Mission 6 – Accompagnement des professionnels *Moyens et résultats*	15000
Total dépenses Point de vigilance : Dépenses = Ressources	382500

	Ressources
Fonctionnement général *Elaboration, coordination, communication du projet*	60000
Mission 1 - Accès aux soins *Moyens et résultats*	100000
Mission 2 - Pluriprofessionnel *Moyens et résultats*	70000
Mission 3 - Prévention *Moyens et résultats*	30000
Mission 4 – Gestion de crise sanitaire grave *Moyens et résultats*	87500
Mission 5 – Qualité et pertinence des soins *Moyens et résultats*	20000
Mission 6 – Accompagnement des professionnels de santé *Moyens et résultats*	15000
Total ressources	382500

Pour un taux d'atteinte des résultats de 100%

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	Etapes *Facultatif*	Date fin de déploiement
		Max 6 mois après signature		Max 18 mois après signature
Accès aux soins Médecin traitant	Définir et qualifier les patients nécessitant en priorité un médecin traitant,	X		
	Mise en place du groupe de travail,	X		
	Recensement des MG volontaires.	X		
	Elaboration de la procédure d'orientation,	X		
	Finalisation de l'expression des besoins pour le SI	X		
	Finalisation de la procédure d'orientation et présentation aux professionnels de santé intéressés,		X	
	Rencontres prestataires pour le choix du SI (Grades, à en l'absence de solution opérateurs SI privés),		X	
	Rencontres avec les partenaires (DAC, CLS, INSA/Université/SIMPPS…),		X	
	Mise en route du recensement des patients prioritaires par les professionnels de santé du territoire et les structures médico-sociales.		X	
	Choix du SI et déploiement en phase test de la plateforme,		X	
	Lancement de la procédure d'orientation et mise en application des modalités.		X	
	Bilan de la phase test de l'orientation – dont analyse questionnaire satisfaction patients,		X	
	Actions correctrices si besoin,		X	
	Contact/rencontre des associations du territoire (mairie) en capacité de relayer l'information		X	
	Campagne de communication avec l'aide de l'assurance maladie autour du dispositif (envois ciblés aux patients prioritaires du territoire, campagne d'affichage sur le territoire)			X

		Max 6 mois après signature		Max 18 mois après signature
Accès aux soins non-programmés	Recensement des organisations mises en place sur le territoire pour la gestion des SNP (envoi d'un questionnaire aux cabinets médicaux),	X		

	Recensement des professionnels de santé volontaires pour accueillir/orienter les demandes de SNP,	X		
	Cartographie de l'offre de spécialistes du territoire,	X		
	Mise en place d'un groupe de travail avec les partenaires – amélioration accès aux examens complémentaires et expertises du 2e et 3e recours,	X		
	Lancement des travaux sur l'organisation des SNP sur le territoire,	X		
	Mise en place d'un groupe de travail dédié à Empalot.	X		
	Formalisation de l'organisation des SNP de la CPTS et définition des modalités d'indemnisation des PS,		X	
	Proposition d'une articulation avec le SAS,		X	
	Proposition des conventions de partenariats aux partenaires,		X	
	Finalisation de la définition des besoins SI et rencontre des acteurs (Grades en priorité, à défaut de solution, prestataires privés),		X	
	Lancement en phase test de la coordination CPTS pour les SNP et de l'organisation choisie (montée en charge progressive),		X	
	Mise en place du suivi des données		X	
	1ière évaluation du dispositif : mise en place des actions correctrices,		X	
	Fonctionnement en routine du dispositif d'orientation,			X
	Communication autour du dispositif,			X
	Action de sensibilisation auprès de la population (QPV en priorité).			X
		Max 12 mois après signature		Max 24 mois après signature
Parcours TND-TSLA des enfants	Recensement des organisations mises en place sur le territoire pour la gestion des SNP (envoi d'un questionnaire aux cabinets médicaux),	X		
	Recensement des professionnels de santé volontaires pour accueillir/orienter les demandes de SNP,	X		
	Cartographie de l'offre de spécialistes du territoire,	X		
	Mise en place d'un groupe de travail avec les partenaires – amélioration accès aux examens complémentaires et expertises du 2e et 3e recours,	X		
	Lancement des travaux sur l'organisation des SNP sur le territoire,	X		
	Mise en place d'un groupe de travail dédié à Empalot.	X		

	Formalisation de l'organisation des SNP de la CPTS et définition des modalités d'indemnisation des PS,		X	
	Proposition d'une articulation avec le SAS,		X	
	Proposition des conventions de partenariats aux partenaires,		X	
	Finalisation de la définition des besoins SI et rencontre des acteurs (Grades en priorité, à défaut de solution, prestataires privés),		X	
	Lancement en phase test de la coordination CPTS pour les SNP et de l'organisation choisie (montée en charge progressive),		X	
	Mise en place du suivi des données		X	
	1ière évaluation du dispositif : mise en place des actions correctrices,		X	
	Fonctionnement en routine du dispositif d'orientation,			X
	Communication autour du dispositif,			X
	Action de sensibilisation auprès de la population (QPV en priorité).			X

		Max 12 mois après signature		Max 24 mois après signature
Parcours santé mentale des étudiants et des jeunes adultes	Recensement des organisations mises en place sur le territoire pour la gestion des SNP (envoi d'un questionnaire aux cabinets médicaux),	X		
	Recensement des professionnels de santé volontaires pour accueillir/orienter les demandes de SNP,	X		
	Cartographie de l'offre de spécialistes du territoire,	X		
	Mise en place d'un groupe de travail avec les partenaires – amélioration accès aux examens complémentaires et expertises du 2e et 3e recours,	X		
	Lancement des travaux sur l'organisation des SNP sur le territoire,	X		
	Mise en place d'un groupe de travail dédié à Empalot.	X		
	Formalisation de l'organisation des SNP de la CPTS et définition des modalités d'indemnisation des PS,		X	
	Proposition d'une articulation avec le SAS,		X	
	Proposition des conventions de partenariats aux partenaires,		X	
	Finalisation de la définition des besoins SI et rencontre des acteurs (Grades en priorité, à défaut de solution, prestataires privés),		X	
	Lancement en phase test de la coordination CPTS pour les SNP et de l'organisation choisie (montée en charge progressive),		X	
	Mise en place du suivi des données		X	

	1ière évaluation du dispositif : mise en place des actions correctrices,		X	
	Fonctionnement en routine du dispositif d'orientation,			X
	Communication autour du dispositif,			X
	Action de sensibilisation auprès de la population (QPV en priorité).			X

		Max 12 mois après signature		Max 24 mois après signature
Parcours maintien à domicile et prise en charge du patient complexe	Lancement de la démarche ICOPE - immédiatement après la signature si obtention des financements spécifiques pour l'animation territoriale,	X		
	Préparation à la mise en place du parcours et mise en place des groupes de travail,	X		
	Travail pour la formalisation du parcours et des partenariats,	X		
	Désignation du coordinateur et des référents des « sous-parcours ».	X		
	Mise en place du sous parcours « plaies et cicatrisation » en phase « test » dans les 18 mois,		X	
	Action en faveur de la prise en charge palliative dans les 24 mois,			X
	Mise en place du parcours complexe dans les 24 mois (phase test).			X
	Mise en place progressive des autres actions une fois le parcours « validé »			

		Max 12 mois après signature		Max 24 mois après signature
Actions coordonnées portant sur une campagne de dépistage DMLA, vaccination ou de dépistage du cancer	Organisation d'une soirée thématique « recommandations »,	X		
	Désignation d'un coordinateur prévention, voire d'un référent de campagne,	X		
	Choix d'une campagne et travail de préparation (ex : DMLA)	X		
	Mobilisation des professionnels de santé et des partenaires,		X	
	Lancement en phase « test » de la campagne.			X

		Max 12 mois après signature		Max 24 mois après signature
Actions thématiques coordonnées de prévention	Recenser les professionnels intéressés ainsi que les partenaires	X		
	Mise en place d'un groupe de travail	X		
	Choisir une thématique pour une action de prévention ciblée	X		
	Mobilisation des professionnels de santé et des partenaires,		X	
	Définition de l'action thématique et organisation			X

Participation à la gestion de crise	En attente de la publication du plan national

		Pas de délai particulier		Pas de délai particulier
Qualité et pertinence des soins	Acculturation à la démarche qualité et pédagogie, Mise en place de la démarche RGPD par le coordinateur, Travail autour des « valeurs éthiques » de la CPTS.	Dans les 24 premiers mois de la signature de l'ACI		
	Lancement d'un groupe d'analyse des pratiques.	Dans les 48 premiers mois		

		Pas de délai particulier		Pas de délai particulier
Accompagnement des professionnels de santé	Création du groupe référents du territoire et prise de contacts avec les professionnels intéressés. Mise en place de l'amicale « CPTS » Lancement de la réflexion sur les actions d'accompagnement (SI…).	Dans les 36 premiers mois		
	Formalisation du fonctionnement et travail sur la communication, Recensement des écoles et constitution d'un réseau et proposition de partenariats, Mise en place des réunions de présentation de la CPTS et du compagnonnage en phase test.	Dans les 48 premiers mois		

Signature du (des) représentant(s) de la CPTS mandatés pour la formalisation du projet de santé :

Nom et Prénom : Dr Brigitte CABANAT

Date de la signature : 14/ 07 / 2022

Signature :

Annexes

Adhérents de l'association de préfiguration

NOM	Prénom	Profession - spécialité	Adresse	Code postal	Ville
ROBERT	Mathilde	infirmière libérale		31400	TOULOUSE
ACHKAR	Elie	Médecin Généraliste	61 avenue de l'URSS	31400	TOULOUSE
AMAT	SYLVIE	médecin généraliste	13 RUE BERTHE MORISOT, LE HAMEAU DE POUVOURVILLE	31400	TOULOUSE
AZAM	SOPHIE	pharmacien	13 rue berthe morisot, PHARMACIE de pouvourville	31400	TOULOUSE
Bajon	Monique	pharmacien	72 avenue jules julien	31400	TOULOUSE
BARBAIL	Marion	Médecin de PMI	PMI Empalot, 32 allée Henri Sellier	31400	TOULOUSE
BARKATE	FREDERIC	BIOLOGISTE MEDICAL - Cerballiance	O3 RUE DU MIDI	31400	TOULOUSE
BENSMHOUN	Charles	Médecin généraliste	1 Rue d'Aix	31400	TOULOUSE
BERNAT	Hélène	Sage-femme	101 Av. Jules Julien	31400	TOULOUSE
BLAIN	Gilles	masseur kinésithérapeute	40 Bd des Récollets	31400	TOULOUSE
BONFILS	Florence	Biologiste	50 boulevard des Recollets	31400	TOULOUSE
BONNET	Chloé	Médecin généraliste	1 rue Notre Dame	31400	TOULOUSE
BONNET	Daniel	Pharmacien	2 impasse du feretra	31400	TOULOUSE
BONNET	Hélène	Médecin généraliste		31400	TOULOUSE
Bourdoncle	Nancy	Médecin généraliste	1 Rue d'Aix	31400	TOULOUSE
CABANAT	Brigitte	Médecin généraliste	61 Gd Rue Saint-Michel	31400	TOULOUSE
Calvo Mangas	Juan Manuel	Médecin généraliste	1 avenue de Rangueil	31400	TOULOUSE
Cancian	Lionel	Infirmier libéral	40 boulevard des Recollets	31400	TOULOUSE
CARCASSES	VIOLAINE	RHUMATOLOGUE	46 route de Narbonne	31400	TOULOUSE
CARRIE	Dominique	Radiologue	33 Rue des buchers	31400	TOULOUSE
Chausse	Martin	Masseur-kinésithérapeute	27 allée Edouard Branly	31400	TOULOUSE

CIBEER	Charlotte	Angiologue - Pont des demoiselles	Immeuble le DORVAL	31400	TOULOUSE
Clos	Anne Lyz	infirmière libérale	43 avenue du Lauragais	31400	TOULOUSE
Cosandey	Maeva	masseur kinésithérapeute	27 allée édouard branly	31400	TOULOUSE
Courdy	mathieu	Opticien spécialiste Basse Vision	39 avenue de L'URSS	31400	TOULOUSE
Darnault	Séverine	infirmière libérale	43 avenue du Lauragais	31400	TOULOUSE
De Braeckelaer	Sébastien	Généraliste	40 boulevard des recollets - MSP	31400	TOULOUSE
DECOUARD	Marie	Medecin généraliste	130 Chem. de la Salade Ponsan	31400	TOULOUSE
DELCLAUX	Lilian	masseur kinésithérapeute	40 Bd des Récollets	31400	TOULOUSE
DROUIN	Cécile	ergothérapeute	40 bd des Récollets	31400	TOULOUSE
DUBERNAT	Michelle	ASA	36 Bd Koenings	31400	TOULOUSE
DUPONT	Anne-Laure	Médecin généraliste	13 Rue Berthe Morisot	31400	TOULOUSE
Durand	Jean-Philippe	Pédicure-Podologue	40 Bd des Récollets	31400	TOULOUSE
FABRE-RIVIERE	Pauline	Pharmacienne	pharmacieflorealtoulouse@gmail.com	31400	TOULOUSE
FAUCHE	Didier	infirmière libérale	54 rue des pivoines -	31400	TOULOUSE
GALINIER	Michel	Cardiologue	CHU Rangueil	31400	TOULOUSE
GROSLAMBERT	Romaine	infirmière libérale	105 Rue Bonnat	31400	TOULOUSE
GUGNON	Marie	infirmière libérale		31400	TOULOUSE
Inguimberty	Gilles	masseur kinésithérapeute	27 allée Édouard Branly	31400	TOULOUSE
LACOMBE	Jean-Louis	Néphro - clinique St Exupéry	29 rue Émile Lécrivain	31400	TOULOUSE
LANNES	FREDERIC	Medecin généraliste	25 avenue marcel langer	31400	TOULOUSE
LASPENE	Lilie	Pharmacien	13 rue berthe morisot, PHARMACIE de pouvourville	31400	TOULOUSE
LASSALLE	Feirouz	Sage-femme	57 route de Narbonne	31400	TOULOUSE
LASTERE	Julie	Pharmacienne		31400	TOULOUSE
LAURE	Anne	Medecin généraliste	1 rue Nôtre Dame	31400	TOULOUSE
Lauret	Lea	Médecin généraliste	13 rue berthe Morisot	31400	TOULOUSE

LE DORZE	FLORIANNE	infirmière libérale	21 rue Lefranc de Pompignan	31400	TOULOUSE
le rumeur	gwenael	médecin généraliste	40 boulevard des recollets	31400	TOULOUSE
LEFEUVRE	Leila	IDE Coordo, S.S.I.A.D. EMPALOT/RANGUEIL	35 BOULEVARD DES RECOLLETS	31400	TOULOUSE
Legros	Margot	masseur kinésithérapeute	27 allée Édouard Branly	31400	TOULOUSE
LONG	Stéphane	Médecin Radiologue	33 RUE DES BUCHERS	31400	TOULOUSE
LOUBET	Céline	Pilote Maia		31400	TOULOUSE
Louchez	Emmanuelle	Médecin généraliste	130 chemin de la salade ponsan	31400	TOULOUSE
MACCIO	Agnes	infirmière libérale	33 avenue de l'urss	31400	TOULOUSE
MAMAN	Audrey	Medecin généraliste -MSP Rangueil	28 Rue Claude de Forbin	31400	TOULOUSE
MARQUINA	Annabelle	Medecin généraliste	61 avenue de l'URSS	31400	TOULOUSE
MESTRE	Ingrid	infirmière libérale		31400	TOULOUSE
Moschetta	france	médecin généraliste	1 AVENUE DE RANGUEIL	31400	TOULOUSE
MULACHIE	Carole	infirmière libérale	Tour 2 136 chem Salade Ponsan	31400	TOULOUSE
NIESSEN	Eva	Sage-Femme	101 av. Jules Julien	31400	TOULOUSE
Nigita	Caroline	Orthopédiste	3 allée Édouard Branly	31400	TOULOUSE
Parnaault	Séverine	infirmière libérale		31400	TOULOUSE
Pascal	catherine	masseur kinésithérapeute	27 allée édouard branly	31400	TOULOUSE
Priarollo	Marie-Laurence	Médecin généraliste	7 avenue Frizac	31400	TOULOUSE
PRUVOST	Solenne	Medecin généraliste		31400	TOULOUSE
RATSIFANDRIHANA	BODO	Médecin généraliste	21, rue Claude Forbin	31400	TOULOUSE
Ribera	christel	infirmière libérale	1 place Pierre Mendes	31400	TOULOUSE
Richiardi	Hervé	Pharmacien	72 avenue jules julien	31400	TOULOUSE
ROYO FRONTIL	CHRISTINE	infirmière libérale	105 RUE BONNAT "le Floreal"	31400	TOULOUSE
Sanchez	Anaïs	Diététicienne	1 rue notre dame	31400	TOULOUSE
SICHII	Pauline	masseur kinésithérapeute activité pédiatrique	62 Bd des Récollets	31400	TOULOUSE
Sorbette	Patrick	Pharmacien	135 grande rue saint michel	31400	TOULOUSE

Tatin	Capucine	Medecin généraliste	28 rue Claude forbin	31400	TOULOUSE
Thalamas	François	Radiologue	33 Rue des buchers	31400	TOULOUSE
VENTURI	Lionel	Transport Sanitaire	115 avenue Albert Bedouce	31400	TOULOUSE
Vidaud	sylvaine	generaliste	30 rue du Languedoc	31400	TOULOUSE
VIDOR	Martine	Pharmacien	116 R. du Feretra,	31400	TOULOUSE
VIVIEN	Emmanuelle	orthophoniste	45, rue des Filatiers	31400	TOULOUSE

Projet de Statuts juridiques de la CPTS Canal Garonne

Une assemblée générale extraordinaire est envisagée au mois d'octobre. L'actuel Conseil d'administration a arrêté les grands principes de représentation, et soumettra la proposition de transformation statutaire au vote. Le règlement intérieur actuel sera maintenu.

TITRE I

CONSTITUTION – OBJET – SIEGE SOCIAL – DUREE

Article 1 : Dénomination

Il est fondé une association, dénommée « Communauté Professionnelle Territoriale de Santé Canal Garonne, alias « CPTS Canal Garonne » régie par la loi du 1er Juillet 1901 et le décret du 16 août 1901, par les membres dont la liste figure en annexe, adhérant aux présents statuts.

Article 2 : Objet

L'association « Communauté Professionnelle Territoriale de Santé Canal Garonne » a pour objet de répondre aux missions définies dans l'Accord Conventionnel Interprofessionnels (ACI) publié au Journal Officiel du 24 août 2019 visant à l'amélioration de l'accès aux soins, de la fluidité des parcours des patients, de la prévention, de la qualité et la pertinence des soins, et de l'accompagnement des professionnels de santé.

À cet effet, l'association crée, organise, administre et assure le fonctionnement d'une communauté professionnelle du territoire de santé au sens de la loi pour la modernisation du système de santé, Loi 2016-41 du 26 janvier 2016, et article L.1434-12 du Code de Santé Publique.

Article 3 : Siège

Le siège social est situé : 28 rue du Midi 31400 Toulouse.

Il pourra être transféré en tout autre lieu sur décision du Conseil d'Administration.

Article 4 : Durée

La durée de l'association est illimitée.

Titre II

COMPOSITION, CONDITIONS D'ENTRÉE ET DE SORTIE

Article 5 : Membres

L'association se compose de :

- Membres fondateurs : professionnels de santé ayant personnellement participé à la fondation de l'association et à l'élaboration de son projet de santé. Ces membres sont désignés dans le PV de l'AG extraordinaire de transformation.
- Membres adhérents : professionnels de santé ayant participé à l'élaboration du projet de santé et/ou les personnes physiques ou morales ayant adhéré au titre d'un collège (1, 2 ou 3), défini dans l'article 6.

Ils s'acquittent d'une cotisation annuelle dont le montant est fixé chaque année par l'Assemblée générale ordinaire.

Personne invitée : Toute personne physique ou morale pour apporter son éclairage aux travaux de la CPTS au titre de son expertise et assister à tout ou partie des réunions d'instance sur validation du bureau ou du Conseil d'administration. La personne invitée ne prend pas part aux votes.

Article 6 : collèges

Les membres de l'association sont répartis en trois collèges :

Le collège 1 comprend les professionnels de santé libéraux personnes physiques du premier et second recours – tels que définis par le CSP (art. 4311-1 à 4394-3) : professions médicales, professions de la pharmacie & physique médicale, infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes, pédicures-podologues, ergothérapeutes et psychomotriciens, orthophonistes et orthoptistes, audioprothésistes, opticiens-lunetiers, prothésistes et orthésistes, diététiciens, aides-soignants, auxiliaires de puériculture et ambulanciers - qui contribuent à l'objet de l'association comme défini dans le règlement intérieur.

Le collège 2 comprend les professionnels de santé salariés ou fonctionnaires et des professionnels du secteur médico-social ou social (personnes physiques). Ils adhérent en leur nom propre.

Le collège 3 comprend les structures du secteur sanitaire, médico-social ou social (personnes morales), et notamment, les maisons de santé pluriprofessionnelles, les centres de santé, les réseaux de santé, les établissements sanitaires ou médico-sociaux. Ces structures sont représentées par une personne qui ne peut faire partie d'un autre collège.

Peuvent adhérer à ce collège les professionnels libéraux qui ne sont pas présents dans les autres collèges, et qui contribuent à la réalisation de l'objet de l'association, tels que notamment les psychologues, les assistants sociaux ou les Conseiller en économie sociale familiale (CESF).

Chaque collège élit ses administrateurs qui le représentent au conseil d'administration.

Article 7 : conditions d'adhésion et de partenariat

L'adhésion est ouverte à toute personne physique ou morale, de droit privé ou de droit public, sans autres restrictions que celles prévues par la loi et les présents statuts. L'adhérent prend l'engagement de respecter les présents statuts. Chaque membre de l'Association s'engage également à respecter les valeurs, l'objet social et les textes régissant le fonctionnement de la communauté professionnelle territoriale de santé portée par l'Association.

L’acceptation finale de l’adhésion sera prise collégialement par le Conseil d’administration comme prévu au règlement intérieur.

Le statut de partenaire de la CPTS peut-être accordé aux acteurs – personne physique ou morale, hors adhérents au titre des collèges 1, 2 ou 3 - qui concourent à la mise en œuvre des actions définies dans le projet de santé de la CPTS qu’ils soient sur le territoire de la CPTS ou à l’extérieur de ce territoire.

Leur partenariat avec la CPTS est formalisé par une convention. Ils s’acquittent d’une cotisation annuelle dont le montant est fixé chaque année par l’Assemblée générale ordinaire. La qualité de partenaire est déterminée par le conseil d’Administration sur proposition du Bureau.

Article 8 : Perte de la qualité de membre

La qualité de membre de l’Association se perd :

- Automatiquement : par décès pour les personnes physiques, et par dissolution, liquidation, disparition ou fusion pour les personnes morales ;
- Automatiquement : par la survenance d’une sanction disciplinaire d’interdiction d’exercer prononcée par un des Ordres professionnels ;
- Automatiquement : par démission adressée par lettre recommandée avec demande d’un accusé de réception au Président de l’Association ;
- Par exclusion proposée par le bureau au Conseil d’administration pour infraction aux présents statuts ou motif grave portant préjudice moral ou matériel à l'association, et après que le membre intéressé ait été préalablement invité, par lettre recommandée, à fournir des explications écrites au Conseil d’Administration ;
  Par radiation prononcée par le bureau pour non-paiement de sa cotisation après une relance par lettre recommandée avec accusé réception restée sans réponse.

Les modalités sont précisées dans le règlement intérieur.

Titre III

ADMINISTRATION ET FONCTIONNEMENT

Article 9 : Assemblées générales

Article 9-1 Dispositions communes pour la tenue des Assemblées générales

Les Assemblées générales sont ordinaires une fois par an ou extraordinaires en tant que de besoin et se composent de tous les membres de l’Association.

Les Assemblées se réunissent sur convocation du Président de l’Association. Les Assemblées se réunissent également sur la demande écrite d’au moins une moitié des membres de l'Association.

Dans ce cas, le Président doit convoquer l’Assemblée générale dans les quarante-cinq jours suivant la demande écrite. Les convocations sont adressées par lettre ou courriel, quinze jours au moins avant la date de l’Assemblée générale. L’ordre du jour est fixé par le Conseil d’administration et doit être mentionné sur les convocations.

Les modalités de réunion, y compris à distance, en visioconférence ou audioconférence sont précisées dans la convocation.

Les Assemblées générales sont présidées par le Président de l'Association. Le Bureau de l'Assemblée générale est identique à celui de l'Association. Le président et le secrétaire de séance s'assurent du bon déroulement de l'Assemblée générale et procèdent à l'établissement des procès-verbaux. Ils peuvent se faire assister par un ou plusieurs assesseurs notamment lors des votes.

Seuls ont droit de vote les membres présents ou représentés à jour de leur cotisation. Le vote par procuration est autorisé dans la limite de deux pouvoirs par membre présent. Le vote par écrit et le vote électronique sont autorisés. Il est établi à chaque Assemblée une feuille d'émargement signée par chaque membre présent ou représenté. Cette feuille d'émargement est signée conforme par le président et le secrétaire de séance, et conservée au siège de l'Association.

Chaque membre présent ou représenté possède une seule voix, les membres adhérents participent de la même façon à l'ensemble des votes quel que soit leur appartenance à un collège à l'exception de l'élection des membres du conseil d'administration, au cours de laquelle les membres de chaque collège élisent leurs représentants.

Seules sont valables les résolutions prises par l'Assemblée générale sur les points inscrits à son ordre du jour. Les délibérations et résolutions des Assemblées générales font l'objet de procès-verbaux, ceux-ci sont inscrits sur le registre des délibérations des Assemblées générales et signés par le président et le secrétaire de séance. Ces documents sont conservés au siège de l'Association.

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

Article 9-2 : Assemblée Générale Ordinaire

Les membres sont convoqués en Assemblée Générale Ordinaire, au moins une fois par an et chaque fois que nécessaire.

L'assemblée est compétente notamment pour :

- approuver le rapport moral,
- approuver le rapport financier ainsi que, le cas échéant, le rapport du Commissaire aux comptes sur l'exercice clos,
- adopter l'affectation des résultats,
- approuver le budget de l'exercice suivant,
- fixer le montant de la cotisation annuelle des membres pour l'exercice suivant,
- procéder au renouvellement partiel du Conseil d'administration (vacance de poste),
- désigner le Commissaire aux comptes et son suppléant, si nécessaire. Ceux-ci doivent être régulièrement inscrits sur la liste du Haut Conseil au Commissariat aux Comptes. Le commissaire aux comptes et son suppléant ne peuvent être membres de l'Association,
- examiner, sur demande du Conseil d'administration, la gestion du bureau. En cas de suspicion de faute grave, le Conseil d'administration peut, à la demande des deux tiers de ses membres, convoquer une Assemblée Générale pour examiner l'action du bureau. A l'issue, le Conseil peut suspendre les membres du bureau à la majorité des 2/3 des administrateurs présents.
- délibérer sur toutes les autres questions inscrites à l'ordre du jour.

Les décisions de l'Assemblée générale ordinaire sont adoptées à la majorité simple des membres présents ou représentés. Le vote par procuration est autorisé dans la limite de deux pouvoirs par membre présent. Tous les votes ont lieu à main levée sauf si le tiers des membres présents exige le scrutin secret.

Article 9-3 : Assemblée Générale Extraordinaire

L'Assemblée générale extraordinaire est exclusivement compétente pour :

- Modifier les statuts de l'Association
- Se prononcer sur la fusion de l'Association avec toutes les autres associations poursuivant un but analogue ou à l'affiliation à toute union d'associations, après avis conforme du Conseil d'administration
- Se prononcer sur la dissolution, la liquidation et la dévolution des biens de l'Association selon les règles énoncées prévues au titre V des présents statuts.

Les conditions de convocation et les modalités de tenue de l'Assemblée générale extraordinaire sont celles prévues à l'article 9-1 des présents statuts.

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.

Dans tous les cas, 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 10 : Conseil d'Administration

L'Association est administrée par un Conseil d'Administration représentatif des collèges de ses membres. Il est composé de 23 membres au minimum (30 au maximum) répartis comme suit :

Collège 1
Professionnels libéraux de santé du 1er et du 2e recours
19 voix délibératives minimum

- **16 voix actuelles**

10 professions médicales dont 7 médecins généralistes, un biologiste et un radiologue, une Sage-femme
1 pharmacien
5 auxiliaires médicaux dont 4 IDEL et un kiné

- **+ 3 voix minimum :**

1 orthophoniste, 1 psychiatre, 1 pédiatre ou autre spécialiste, **1 opticien lunetier ou un professionnel de santé intervenant dans les troubles de la vision, et tout autre professionnel nécessaire à la réalisation des missions**

Collège 2
Professionnels de santé salariés ou fonctionnaires
2 voix délibératives

Pourront notamment prétendre au poste d'administrateur (2 mandats à pourvoir) :
Médecin Simmps, Médecin PMI/MDS/Cd31, Infirmière SSIAD, médecin fonctionnaire CHU (PCO) ?

Collège 3
Acteurs sanitaires, médico-sociaux et sociaux
2 voix consultatives

Pourront prétendre au poste d'administrateur (2 mandats à pourvoir), les personnes morales ou physiques concourant à la réalisation des objectifs du projet régional de santé.
Une voix pour une personne morale en charge de la coordination de parcours complexe / ou de la prise en charge de la personne âgée (Ex : DAC, établissement de santé du territoire, EHPAD…),
Une voix pour une personne physique (Ex : psychologue, assistant social)

Les administrateurs ayant voix délibérative sont élus pour une durée de 3 ans, reconductible et selon les modalités indiquées dans le règlement intérieur. Les représentants du collèges 1 ont leur activité principale sur le territoire de la CPTS.

Pour l'élection du premier conseil d'administration ces membres seront élus sur liste proposée par les membres fondateurs/membres de l'assemblée générale extraordinaire.

En cas de vacance d'un poste au Conseil d'Administration, le poste est remis au vote du collège concerné pour la durée du mandat restant à courir lors de la prochaine assemblée générale.

Article 10-1 : Pouvoirs du Conseil d'Administration

Outre les matières qui lui sont dévolues par les présents statuts, le Conseil d'administration dispose d'une compétence générale pour toutes les matières intéressant l'Association et qui ne sont pas réservées à l'Assemblée générale.

Il délibère notamment sur :

- toutes les admissions des membres de l'Association,
- l'octroi de la qualité de partenaire sur proposition du Bureau,
- les mesures relatives à la sortie d'un membre de l'Association, les éventuelles mesures d'exclusion ou de radiation, la gestion des membres du Bureau lequel doit rendre compte des actes de ses membres et de l'accomplissement de ses missions. En cas de suspicion de faute grave, il peut, à la demande des deux tiers de ses membres, convoquer une Assemblée Générale

pour examiner l'action du bureau et peut suspendre les membres du bureau à la majorité des 2/3 des administrateurs présents,

- l'ouverture des comptes bancaires ou postaux et l'attribution du ou des pouvoirs de signature correspondants. Il effectue tous emplois de fonds,
- toutes sollicitations auprès d'un établissement bancaire, de crédit ou tout autre tiers,
- toutes demandes et attributions de subventions,
- tous emplois de fonds de l'Association,
- tous actes, contrats, marchés, achats, investissements, aliénations, et locations relatifs au fonctionnement de l'Association,
- toutes décisions portant sur le recrutement, les contrats et la rémunération des personnels de l'Association,
- L'attribution d'un mandat clair de représentation à un ou plusieurs professionnels de santé membres de l'association pour représenter la CPTS dans des instances officielles. A défaut de désignation, cette fonction incombe au président,
- toute délégation de pouvoir susceptible d'être donnée à l'un des membres du Bureau,

À ce titre, le conseil d'administration de la CPTS donne délégation permanente au bureau pour gérer et mettre en œuvre les actions délibérées, et notamment la mise en œuvre de son objet social.

Le bureau en rend compte au CA deux fois par an.

Article 10-2 : Réunions du Conseil d'Administration

Le Conseil d'Administration se réunit au moins deux fois par an et chaque fois qu'il est convoqué par son Président ou sur la demande d'au moins la moitié de ses membres ayant voix délibérative.

Les modalités de réunion, y compris à distance, en visioconférence ou audioconférence sont précisées dans la convocation.

Le Président peut convoquer à ces réunions à titre consultatif toute personne dont la compétence serait utile à son fonctionnement ou à la prise de décision.

L'ordre du jour est fixé par le Président et joint aux convocations qui devront être adressées par lettre ou par courriel aux membres au moins quinze jours avant la réunion. Seules les questions figurant à l'ordre du jour peuvent faire l'objet d'un vote.

La représentation de la moitié au moins des administrateurs, présents ou représentés, ayant voix délibérative est nécessaire pour que le Conseil d'Administration puisse délibérer valablement.

Les décisions sont prises à la majorité des membres présents ou représentés. Le vote par procuration dans la limite de 2 pouvoirs par membre présent, le vote par écrit et le vote électronique sont autorisés. En cas d'égalité du nombre de voix exprimées, la voix du président est prépondérante.

Par ailleurs, lesdites décisions sont prises à mains levées. Toutefois à la demande du tiers au moins des administrateurs présents, les votes peuvent être émis à bulletin secret.

Il est également tenu une feuille de présence qui est signée par chaque membre présent pour lui-même et pour l'administrateur qu'il représente. Les délibérations et résolutions du Conseil

d'Administration font l'objet de procès-verbaux qui sont inscrits sur le registre des délibérations du Conseil d'Administration et signés par le Président.

Article 10-3 : Exclusion du Conseil d'Administration

Tout membre du Conseil d'Administration qui aura manqué, sans excuse, trois réunions consécutives, sera considéré comme démissionnaire. Il sera remplacé conformément aux dispositions de l'article 10 des présents statuts.

Article 10-4 : Rétributions

La fonction de membre du Conseil est par défaut bénévole. Les frais et débours occasionnés par l'accomplissement de leur mandat sont remboursés au vu des pièces justificatives et selon les moyens attribués à la CPTS.

Les modalités sont précisées dans le Règlement Intérieur.

Le rapport financier présenté à l'Assemblée générale ordinaire doit faire mention des rémunérations, des remboursements de frais de mission, de déplacement ou de représentation payés à chacun des membres du Conseil d'Administration.

Article 11 : Bureau

En tant qu'exécutif de l'association et par délégation du conseil d'administration, le bureau assure le fonctionnement de la CPTS.

Les délibérations sont prises à la majorité des membres présents ou représentés. Le vote par procuration est autorisé dans la limite d'un pouvoir par membre présent. Le vote par écrit et le vote électronique sont autorisés. En cas d'égalité du nombre de voix exprimées, la voix du président est prépondérante. Les modalités de réunion, y compris à distance, en visioconférence ou audioconférence sont précisées dans la convocation.

Article 11-1 : Composition du bureau

Hormis la constitution du premier bureau, le Conseil d'Administration élit/choisit parmi les administrateurs du collège 1 au scrutin secret, un Bureau comprenant :

- un Président,
- un ou plusieurs Vice-Président(s),
- un Secrétaire et éventuellement son adjoint,
- un Trésorier et éventuellement son adjoint.

Les membres du bureau sont uniquement des professionnels de santé tels que définis dans le Code de la Santé Publique membres du collège un dont au moins un médecin.

Les membres du Bureau sont élus pour trois ans et lors de chaque renouvellement du Conseil d'administration. Les membres sortants sont rééligibles.

Article 11-2 : Président

Le Président représente l'Association dans tous les actes de la vie civile. Il a, notamment, qualité pour ester en justice au nom de l'Association. En cas d'empêchement, il est remplacé par un vice-président ou, à défaut, par un autre membre du Bureau. L'Association est représentée en justice par

tout mandataire dûment habilité en vertu d'une procuration spéciale. Le président ordonne les dépenses relatives au fonctionnement général de l'Association et payées par le Trésorier. Il préside toutes les Assemblées générales et les Conseils d'administration. En son absence, le Conseil d'administration désigne un président de séance parmi les membres du Bureau.

Le Président sera obligatoirement un membre du collège 1.

Article 11-3 : Vice-président(s)

Le(s) Vice-président(s) assiste(nt) tant que de besoin, le Président dans l'accomplissement de ses fonctions. En cas de démission du président, le premier Vice-Président assure l'intérim de la présidence et s'assure de la convocation d'un Conseil d'administration pour l'élection d'un nouveau président dans un délai raisonnable, et au plus tard, dans un délai de 45 jours.

Article 11-4 : Secrétaire

Le Secrétaire de l'Association est chargé de tout ce qui concerne la correspondance et les archives. Il rédige les procès-verbaux tant des Assemblées Générales que des réunions du Conseil d'Administration. Il tient à jour toutes les écritures concernant le fonctionnement de l'Association.

Il tient le registre spécial prévu par l'article 5 de la loi du 1er juillet 1901 et les articles 6 et 31 du décret du 16 août 1901. Il assure l'exécution des formalités prescrites par lesdits articles. Il est aidé éventuellement par le secrétaire adjoint.

Article 11-5 Trésorier

Le Trésorier tient les comptes de l'Association. Il effectue tous paiements et perçoit toutes recettes sous le contrôle du Président. Il tient une comptabilité probante, au jour le jour, de toutes les opérations tant en recettes qu'en dépenses.

Il rend également compte de sa gestion lors de chaque Assemblée générale ordinaire annuelle et soumet le bilan financier à son approbation. Il peut être aidé par tous comptables reconnus nécessaires. Il est aidé éventuellement par le trésorier adjoint.

Le trésorier bénéficie d'une délégation de signature en complément de celle du président, et selon décision du conseil d'administration.

Titre IV

RESSOURCES DE L'ASSOCIATION - COMPTABILITE

Article 12 : Ressources de l'association

Les ressources de l'Association se composent notamment :

- du produit des cotisations de ses membres qui en sont redevables,
- des subventions éventuelles de l'État, des organismes de sécurité sociale, des collectivités territoriales et des établissements publics administratifs,
- du mécénat,
- du revenu des biens et valeurs appartenant à l'association,

- du produit des rétributions perçues pour services rendus, actions et projets réalisés,
- de dons manuels faits à l'Association,
- de toutes autres ressources, recettes ou subventions qui ne sont pas interdites par les lois et règlements en vigueur.

L'Association pourra faire des campagnes d'appel à la générosité publique, notamment par le biais d'internet, afin de collecter des fonds.

Article 13 : Cotisations

La cotisation due par les membres de chaque catégorie, est fixée tous les ans par l'Assemblée générale ordinaire. Son versement s'effectue tous les ans, en janvier pour l'année civile en cours.

Les membres qui se retirent de l'Association pour quelque motif que ce soit ne bénéficient d'aucune faculté de répétition des ressources ou moyens qu'ils ont apportés ou mis à disposition de l'Association.

Article 14 : Comptabilité

Il est tenu au jour le jour, une comptabilité générale, selon le principe « créances acquises et dettes certaines » pour l'enregistrement de toutes les opérations financières.

Cette comptabilité sera tenue de préférence en partie double conformément au plan comptable général.

Titre V

DISSOLUTION DE L'ASSOCIATION

Article 15 : Dissolution et dévolution des biens

En cas de dissolution volontaire ou statutaire dans le cadre des dispositions 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 à l'article 9 de la loi du 1er juillet 1901 et au décret du 16 août 1901.

En aucun cas les membres de l'Association ne pourront se voir attribuer une part quelconque des biens de l'Association.

Titre VI

REGLEMENT INTERIEUR – FORMALITES ADMINISTRATIVES

Article 16 : Règlement intérieur

Le Conseil d'administration peut, s'il le juge nécessaire, établir un règlement intérieur destiné à déterminer 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 17 : Formalités administratives

Le Président, au nom du Bureau, est chargé d'accomplir toutes les formalités de déclaration et de publication prévues par la loi du 1er juillet 1901 et par le décret du 16 août 1901 tant au moment de la création de l'association qu'au cours de son existence ultérieure.

Le Président s'engage à faire connaître dans les 3 mois à la préfecture tous les changements survenus dans l'administration et de présenter les registres et pièces de comptabilité sur réquisition du préfet.

Fait en autant d'originaux que de parties intéressées, à :

Le Président, Les Vice-Présidents,

Le Secrétaire

Le Trésorier

ASSOCIATION DE PRÉFIGURATION COMMUNAUTÉ PROFESSIONNELLE TERRITORIALE DE SANTÉ CANAL GARONNE

REGLEMENT INTERIEUR

Vu la loi du 1er juillet 1901,

Vu le décret n°2022-375 du 16 mars 2022, publié au Journal officiel le 17 mars 2022,

Vu les statuts de l'association,

Vu le procès-verbal de l'assemblée générale constitutive,

Vu le PV du Conseil d'administration en date du 13 mai 2022.

Le présent règlement intérieur est adopté le 1er juin 2022 par l'assemblée générale qui a souhaité compléter ses statuts par les présentes.

ARTICLE 1 – ADHÉSION DES NOUVEAUX MEMBRES

L'association est ouverte à tout professionnel de santé, à toute structure relevant du champ du médical, du médico-social ou du social et concourant à la réalisation de l'objet de la CPTS.

Pour faire partie de l'association, il convient d'être agréé par le conseil d'administration, qui statue, lors de chacune de ses réunions, sur les demandes d'admission présentées. Les personnes désirant adhérer doivent remplir un bulletin d'adhésion papier ou numérique.

A titre dérogatoire, peuvent adhérer de manière anticipée via Helloasso ou bulletin d'adhésion, les professionnels de santé au titre du code de la santé publique en exercice libéral sur le territoire.

Sont concernés par la dérogation les professionnels de santé - personnes physiques - tels que définis par le CSP (art. 4311-1 à 4394-3) :

- *professions médicales,*
- *professions de la pharmacie & physique médicale,*
- *infirmiers,*
- *masseurs-kinésithérapeutes,*

- *pédicures-podologues,*
- *ergothérapeutes et psychomotriciens,*
- *orthophonistes et orthoptistes,*
- *manipulateurs d'électroradiologie médicale et techniciens de laboratoire médical, audioprothésistes,*
- *opticiens-lunetiers, prothésistes et orthésistes,*
- *diététiciens, aides-soignants, auxiliaires de puériculture et ambulanciers* qui contribuent à l'objet de l'association, notamment les professionnels de santé libéraux du premier ou second recours qui concurrent à la CPTS Canal Garonne.

Sur décision expresse du Conseil d'administration peuvent adhérer toute personne physique ou personne morale jugée nécessaire à la mise en place du projet de santé au regard de leurs compétences, et notamment :

- les professionnels de santé au titre du code de la santé publique ne bénéficiant pas de la dérogation d'adhésion anticipée,
- les structures sanitaires, médico-sociales ou sociales du territoire,
- toute association de patients agréés.

Le conseil d'administration apprécie souverainement les demandes d'adhésions des personnes physiques ou morales ne bénéficiant pas de la validation anticipée au regard de l'objet de l'association et du projet de santé. Le refus n'a pas à être motivé. Le Conseil d'administration peut librement choisir de proposer un partenariat contractuel au lieu d'une adhésion.

ARTICLE 2 –DÉMISSION – EXCLUSION – DÉCÈS D'UN MEMBRE

La qualité de membre se perd conformément aux statuts de l'association. Les membres du bureau démissionnaires s'obligent à respecter 21 jours de préavis.

Le Conseil d'administration constate la perte de la qualité de membre, et le cas échéant, la vacance du poste occupé par le membre.

Lorsqu'il s'agit d'une décision de radiation ou exclusion non automatique, le Conseil d'administration apprécie souverainement les éléments, en particulier quand ils portent sur une violation de la Charte Ethique de l'association.

Avant de prendre toute décision « non automatique », le Conseil d'administration veille au respect du principe du contradictoire. Tout membre intéressé doit avoir été invité par recommandé (postal ou numérique) à fournir des explications et/ou par écrit avant le prononcé de l'exclusion ou de la radiation.

ARTICLE 3 – ASSEMBLÉES GÉNERALES – MODALITÉS APPLICABLES AUX VOTES

Conformément aux statuts de l'association, l'assemblée générale ordinaire comprend

tous les membres de l'association à quelque titre qu'ils soient.

Les modalités de réunion, y compris à distance, en visioconférence ou audioconférence sont précisées dans la convocation.

Par principe, les délibérations sont prises à main levée. Toutefois à la demande du tiers au moins des administrateurs présents, les votes peuvent être émis à bulletin secret.

L'élection des membres du conseil d'administration pourra se faire à bulletin secret. Par exception, l'élection peut se faire à main levée sur décision unanime de l'Assemblée générale. En cas de vacance d'un poste, les membres du conseil d'administration proposent à l'assemblée générale un ou plusieurs candidats.

Seuls ont droit de vote les membres présents ou représentés à jour de leur cotisation en cas de cotisation. Le vote par procuration est autorisé dans la limite de deux pouvoirs par membre présent.

Les modalités de réunion, y compris à distance, en visioconférence ou audioconférence sont précisées dans la convocation. Le vote par écrit et le vote électronique sont autorisés.

ARTICLE 4 – CONSEIL D'ADMINISTRATION ET BUREAU – MODALITÉS APPLICABLES AUX VOTES

Ne peuvent être élus au Conseil d'administration ou au bureau que les professionnels de santé libéraux exerçant sur le territoire de la CPTS à la date de leur élection.

Le vote par procuration est autorisé dans la limite de deux pouvoirs par membre présent.

Les modalités de réunion, y compris à distance, en visioconférence ou audioconférence sont précisées dans la convocation. Le vote par écrit et le vote électronique sont autorisés.

Les administrateurs sont élus pour une durée maximale de 3 ans, reconductible et selon les modalités indiquées dans le règlement intérieur et les statuts.

Pour l'élection du premier conseil d'administration élargi suivant la modification statutaire, ces membres seront élus sur une liste proposée par les membres fondateurs.

En cas de vacance d'un poste au Conseil d'Administration, le poste est remis au vote pour la durée du mandat restant à courir lors de la prochaine assemblée générale.

ARTICLE 5– INDEMNITÉS

Toutes les fonctions, y compris celles des membres du conseil d'administration et du bureau, sont gratuites et bénévoles.

Seuls les frais occasionnés par l'accomplissement de leur mandat sont remboursés sur justificatifs et selon les moyens attribués à l'association.

Le rapport financier présenté à l'assemblée générale ordinaire précise, par bénéficiaire, les remboursements des frais de mission, de déplacement ou de représentation.

Par dérogation, une indemnité forfaitaire pourra être versée aux professionnels libéraux membres de la CPTS sur justificatif de leur participation aux travaux de l'association sur décision expresse du Conseil d'administration.

Lorsqu'une indemnité est votée pour compenser la perte d'activité, elle ne peut excéder les barèmes des URPS ci-après.

Profession	Demi-Journée Base 3,5h	Heure
Médecin	276 €	78.9 €
Chirurgien-dentiste	276 €	78.9 €
Sage-femme	276 €	78.9 €
Pharmacien	260 €	74,3 €
Biologiste responsable	94,5€	27 €
Infirmier	154,35 €	44,1 €
Masseur Kinésithérapeute	150,5 €	43,0 €
Pédicure-podologue	150 €	42,9 €
Orthophonistes	160 €	45,7 €
Orthoptiste	158,6 €	45,3 €
Autres professionnels (psychologues …)	94,5€	27 €

Les montants de cette indemnisation ont été proposés par le Conseil d'administration, après examen et discussion sur la base de l'arrêté du 2 juin 2010 fixant le plafond des indemnités susceptibles d'être allouées aux membres des assemblées et des bureaux des Unions Régionales des Professionnels de Santé (URPS).

L'indemnisation ne peut constituer le revenu principal du professionnel de santé.

Le montant total des indemnités perçues par chaque membre durant une année civile ne peut excéder deux fois la valeur du plafond de la sécurité sociale conformément à la réglementation en vigueur.

Une rétribution exceptionnelle de coordination est susceptible d'être octroyée sur simple décision du Conseil d'administration à un professionnel de santé libéral en exercice sur le territoire conformément à une lettre de mission clairement définie au préalable. L'assemblée générale en sera informée.

ARTICLE 6 – GROUPES DE TRAVAIL

Des groupes de travail peuvent être constitués par décision du bureau ou du Conseil d'administration.

ARTICLE 6 – MODIFICATION DU RÈGLEMENT INTÉRIEUR

Le présent règlement intérieur pourra être modifié par le conseil d'administration qui le fera alors approuver par l'Assemblée générale ordinaire à la majorité simple des membres. Il pourra être complété par une Charte éthique adoptée dans les mêmes conditions.

Fait à Toulouse le 1/05/2022

Brigitte CABANAT,
Présidente,

Dominique CARRIE
Trésorier,

ASSOCIATION DE PRÉFIGURATION COMMUNAUTÉ PROFESSIONNELLE TERRITORIALE DE SANTÉ CANAL GARONNE

POUVOIR

Civilité (Nom/Prénom)

Adresse

Code postal/Ville

Objet : Pouvoir de représentation à (Instance) en date du (date)

Je soussigné Mme/M. _____ (Nom/Prénom), membre de l'ASSOCIATION DE PRÉFIGURATION COMMUNAUTÉ PROFESSIONNELLE TERRITORIALE DE SANTÉ CANAL GARONNE, dont le siège est sis 28 rue du Midi 31400 Toulouse.

Donne, par la présente, pouvoir de représentation à l'Assemblée générale/le Conseil d'administration (Instance) du (date) organisée à partir de (heure), (Lieu), au membre dénommé ci-après :

Mme/M. _____,

Le membre désigné prendra part à l'ensemble des votes des résolutions et délibérations qui seront à l'ordre du jour.

Fait à ____, le _____

Signature du mandant

Signature du mandataire

Données statistiques

Communauté Professionnelle Territoriale de Santé

L'outil web

REZONE CPTS

rapport sur votre projet généré en ligne le 02/05/2022

Ce rapport constitue un élément du diagnostic territorial.

Il fournit :

- la représentation graphique du territoire choisi
- des indicateurs de population, d'accès aux soins, de parcours, de prévention, ainsi que ceux de l'offre de soins existante (détaillée selon les choix effectués dans les focus proposés) et complétés des comparaisons au département, région, France quand elles sont disponibles
- des informations générales sur les grandes étapes de constitution d'une CPTS et les contacts utiles pour accompagner cette démarche

I - LA CARTE

II - LE TERRITOIRE

Les indicateurs proposés ci-après identifient les spécificités du territoire et les caractéristiques essentielles de sa population.
Les indicateurs calculés sur la population consommante sont disponibles pour les codes communes ramenant au moins 50 consommants dans la base de données.

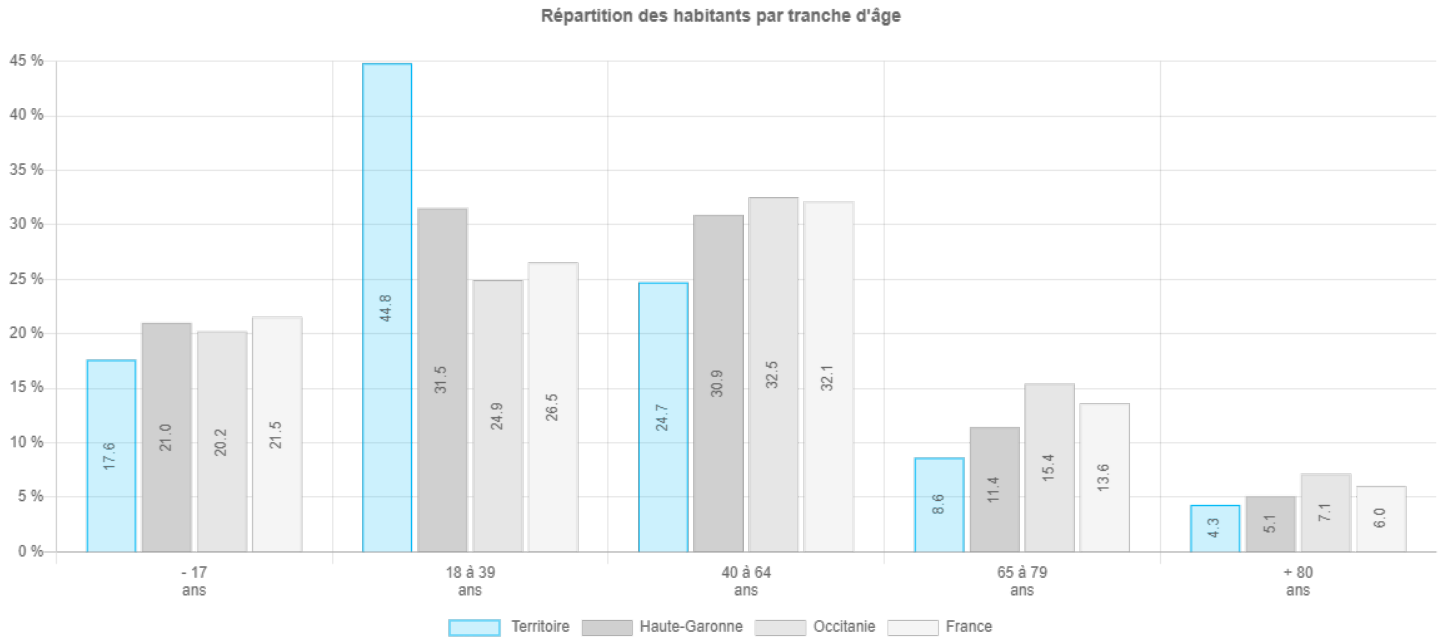
En détails

© CNAM 2020. Tous droits réservés

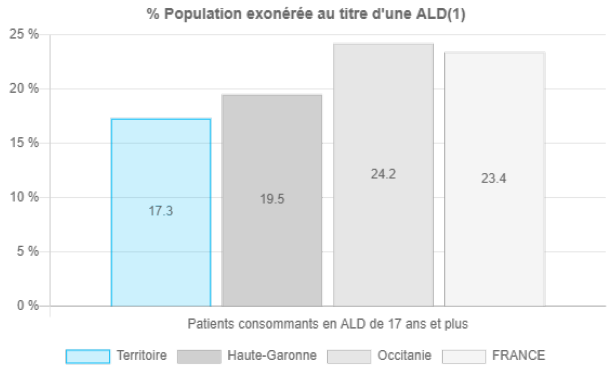
Communes retenues	Code commune	Population	Quartier prioritaire de la ville	Zonage Médecin spécialiste en médecine générale Zones sous-denses (ZIP / ZAC)
HAUTE-GARONNE				
Toulouse	31555	486 828	12	-
Totaux	**1 commune(s)**	**486 828 habitants**	**12 QPV***	**0 sur 1**

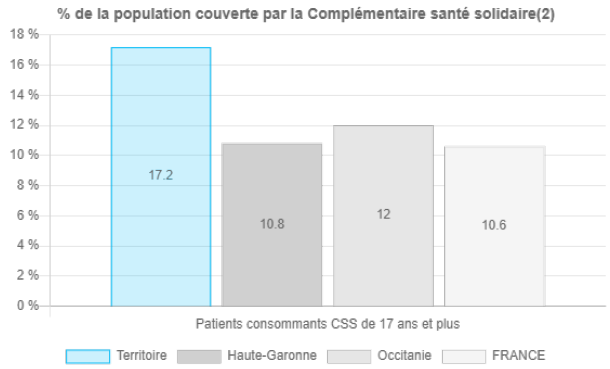
* Plusieurs communes peuvent se partager un même QPV ce qui peut surévaluer le total présenté.

Caractéristiques Population



Données INSEE (MAJ 2021 - Recensement 2018)





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

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

source DCIR/SNDS/SNIIRAM (Année 2021)

© CNAM 2020. Tous droits réservés

III - INDICATEURS MISSIONS DES CPTS

Au titre des missions dévolues aux CPTS, figurent l'amélioration de l'accès aux soins, l'organisation de parcours pluri-professionnels et le développement des actions territoriales de prévention. Les indicateurs ci-après permettent de concrétiser ces missions.

Les données affichées relatives à la population sont issues de l'INSEE Maj Janvier 2019 (cf recensement 2016).
Les données affichées relatives à la consommation de soins sont arrêtés à Sept 2019 et sont issues du système d'information de l'assurance maladie (SNDS/DCIR/SNIIRAM).
Ces sources et périodes de référence différentes peuvent générer des écarts entre les données de population affichées (INSEE) et les données de consommation de soins affichées (données de l'assurance maladie). En outre, des facteurs externes peuvent accentuer ces écarts : mouvements démographiques et économiques au sein des différentes communes , situations de droit spécifiques pour certains bénéficiaires de soins.

Les indicateurs calculés sur la population consommante sont disponibles pour les codes communes ramenant au moins 50 consommants dans la base de données.

Les données relatives à l'activité hospitalière (passage aux urgences et admissions directes en service médecine) sont issues de l'ATIH.

Les ratios et dénombrements sont affichés dés lors que les populations ciblées sont constituées d'au moins 11 individus statistiques dans le respect des exigences de la CNIL.

Accès aux soins

Population consommante non couverte par un médecin traitant

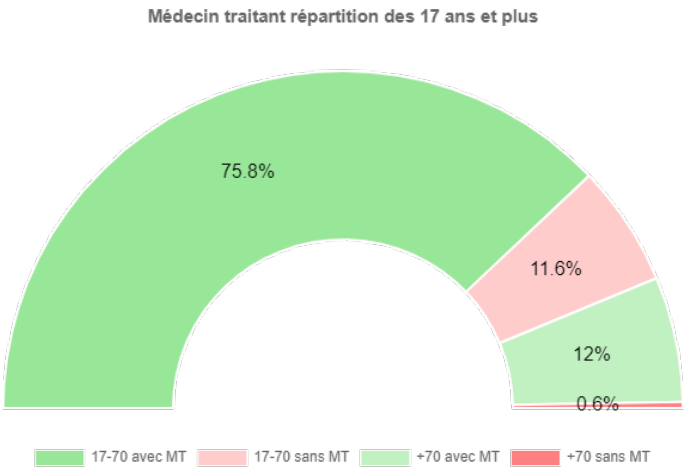
Patients consommants(3)	Patients consommants dans la même tranche d'âge				Différence territoire et		
	Ter.	Dép.	Rég.	Fr.	Dép.	Rég.	Fr.
17 ans et plus (nombre)	384 143	1 142 482	4 969 906	54 442 430	-	-	-
17 ans et plus sans Médecin Traitant(4)	12.3% 47 135 pat .	10.1%	11.1%	11.4%	2.2	1.2	0.9
17 ans et plus sans Médecin Traitant(4) et en ALD	0.7% 2 847 pat.	0.9%	1.3%	1.2%	-0.2	-0.6	-0.5
17 ans et plus sans Médecin Traitant(4) et ayant la CSS	2.4% 9 079 pat.	1.5%	1.7%	1.5%	0.9	0.7	0.9
70 ans et plus (nombre)	48 462	177 432	1 018 568	10 022 983	-	-	-
70 ans et plus sans Médecin Traitant(4)	5.1% 2 473 pat.	5.1%	6.2%	5.8%	0	-1.1	-0.7

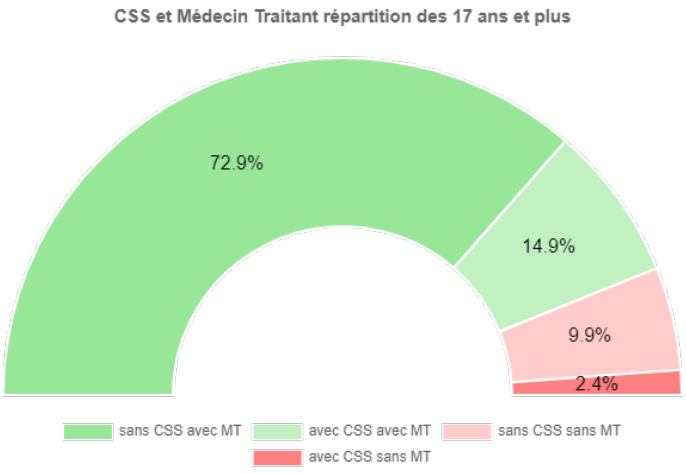
(3) Patients consommants : au moins une consommation dans la période de référence

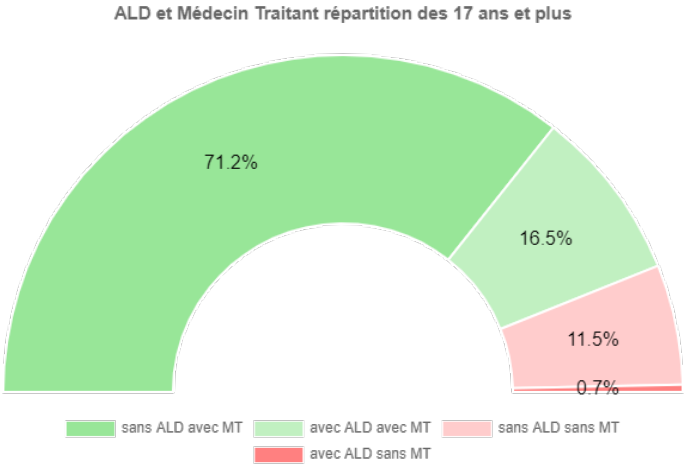
(4) Sans médecin traitant : sans déclaration de MT ou ayant un MT en cessation ou fictif (qd difficultés d'accès aux soins)

source DCIR/SNDS/SNIIRAM (Année 2021)

© CNAM 2020. Tous droits réservés







Nombre de passages aux urgences non suivis d'hospitalisation (pour 100 consommants du territoire)

Nombre de passages aux urgences non suivis d'une hospitalisation rapporté aux patients consommants calculé à partir du forfait ATU

Territoire	Taux			Différence territoire et		
	Dép.	Rég.	Fr.	Dép.	Rég.	Fr.
20 73 706 pat.	17.8	21.4	22.2	2.2	-1.4	-2.2

source ATIH (Année 2019)

Admissions directes en service médecine

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

Territoire	Taux			Différence territoire et		
	Dép.	Rég.	Fr.	Dép.	Rég.	Fr.
65.2% 13 047 pat.	60.6%	49.5%	40.8%	4.6	15.7	24.4

source ATIH (Année 2019)

Parcours de soins

Prévalence des Pathologies dans la population consommante

© CNAM 2020. Tous droits réservés

Pathologies Patients consommants(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	3.4% 15 791 pat.	3.8%	4.8%	5.1%	-0.4	-1.4	-1.7
Affections psychiatriques de longue durée	2.8% 13 200 pat.	2.4%	2.8%	2.4%	0.4	0	0.4
Tumeur maligne, affection maligne du tissu lymphatique ou hématopoïétique	2.5% 11 867 pat.	3.1%	3.9%	3.7%	-0.6	-1.4	-1.2
Maladie coronaire	1.5% 7 199 pat.	2.1%	2.6%	2.2%	-0.6	-1.1	-0.7
Insuf. Cardiaque grave, tr. du rythme graves, cardiop. valvulaires graves, cardiop. congénitales graves	1.3% 6 160 pat.	1.7%	2.4%	2.2%	-0.4	-1.1	-0.9

(5) Pathologies patients consommants : patients ayant eu une ALD active et un remboursement au titre d'une ALD ou d'une polypathologie (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 DCIR/SNDS/SNIIRAM (Année 2021)

Prévention

Polymédication continue

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

Territoire	Taux			Différence territoire et		
	Dép.	Rég.	Fr.	Dép.	Rég.	Fr.
15.1% 10 052 pat.	14.4%	14.9%	16.3%	0.7	0.2	-1.2

source DCIR/SNDS/SNIIRAM (Année glissante du 01/07/2020 au 30/06/2021)

Traitement par psychotrope

Rapport entre le nombre de patients de plus de 75 ans hors ALD 23 (troubles psychiatriques) ayant eu au moins 2 psychotropes prescrits (hors anxiolytiques) de 2 classes ATC différentes, remboursés avec une date identique de prescription et le nombre de patients de plus de 75 ans hors ALD 23

Territoire	Taux			Différence territoire et		
	Dép.	Rég.	Fr.	Dép.	Rég.	Fr.
6.4% 1 477 pat.	6%	5.6%	5.3%	0.4	0.8	1.1

source DCIR/SNDS/SNIIRAM (Année 2021)

© CNAM 2020. Tous droits réservés

Traitement par benzodiazepine anxiolytique

Rapport entre le nombre de patients ayant initié un traitement correspondant à 4 délivrances au moins de BZD anxiolytique sur 6 mois et le nombre de patients sans délivrance de BZD anxiolytique sur 6 mois avant la 1ère délivrance

Territoire	Taux			Différence territoire et		
	Dép.	Rég.	Fr.	Dép.	Rég.	Fr.
17.7% 4 445 pat.	17.3%	19.4%	18%	0.4	-1.7	-0.3

source DCIR/SNDS/SNIIRAM (Année 2021)

Traitement par benzodiazepine hypnotique

Rapport entre le nombre de patients ayant initié un traitement correspondant à plus de 28 unités de BZD hypnotique délivrées sur 6 mois et le nombre de patients sans délivrance de BZD hypnotique sur 6 mois avant la 1ère délivrance

Territoire	Taux			Différence territoire et		
	Dép.	Rég.	Fr.	Dép.	Rég.	Fr.
45.2% 4 350 pat.	45.4%	48%	46.6%	-0.2	-2.8	-1.4

source DCIR/SNDS/SNIIRAM (Année 2021)

Antibiorésistance

Rapport entre la population consommante traitée par antibiotiques particulièrement générateurs d'antibiorésistance (amoxicilline + acide clavulanique, céphalosporine de 3ème et 4ème génération, fluoroquinolones) et le nombre de consommants d'au moins un antibiotique

Territoire	Taux			Différence territoire et		
	Dép.	Rég.	Fr.	Dép.	Rég.	Fr.
36.9% 49 247 pat.	38.1%	38.8%	36.3%	-1.2	-1.9	0.6

source DCIR/SNDS/SNIIRAM (Année 2021)

Antibiorésistance chez les enfants de moins de 4 ans

Rapport entre le nombre d'enfants de moins de 4 ans ayant eu au moins 1 délivrance de céphalosporines de 3ème ou 4ème génération prescrite par le médecin traitant et le nombre d'enfants de moins de 4 ans ayant eu au moins 1 délivrance d'antibiotique prescrite par le médecin traitant

Territoire	Taux			Différence territoire et		
	Dép.	Rég.	Fr.	Dép.	Rég.	Fr.
23.7% 2 658 pat.	25.6%	26.5%	25.4%	-1.9	-2.8	-1.7

source DCIR/SNDS/SNIIRAM (Année 2021)

© CNAM 2020. Tous droits réservés

Antibiorésistance chez les enfants de plus de 4 ans et des moins de 16 ans

Rapport entre le nombre d'enfants de 4 ans ou plus ayant eu au moins 1 délivrance de céphalosporines de 3è ou 4è génération prescrits par le médecin traitant et le nombre d'enfants de 4 ans ou plus ayant eu au moins 1 délivrance d'antibiotique prescrite par le médecin traitant

Territoire	Taux			Différence territoire et		
	Dép.	Rég.	Fr.	Dép.	Rég.	Fr.
12.9% 2 419 pat.	14.4%	14.7%	13.9%	-1.5	-1.8	-1

source DCIR/SNDS/SNIIRAM (Année 2021)

Dépistage Cancers : Sein

Rapport entre la part des femmes de 50 à 74 ans participant au dépistage (organisé ou individuel) du cancer du sein (au moins un remboursement pour les actes CCAM ciblés) et le nombre de femmes entre 50 et 74 ans

Territoire	Taux			Différence territoire et		
	Dép.	Rég.	Fr.	Dép.	Rég.	Fr.
59.8% 32 643 pat.	62.8%	60.1%	61.6%	-3	-0.3	-1.8

source DCIR/SNDS/SNIIRAM (Année 2021)

Dépistage Cancers : Colorectal

Rapport entre la part des patients consommants de 50 à 74 ans pour lesquels un dépistage du CCR a été réalisé au cours des 2 dernières années (1 remboursement des actes CCAM ciblés) et la population consommante de 50 à 74 ans n'ayant pas eu de coloscopie dans les 5 dernières années en ville ou en consultation externe à l'hôpital (FIDES) ou dans les 4 dernières années à l'hôpital (historique disponible PMSI)

Territoire	Taux			Différence territoire et		
	Dép.	Rég.	Fr.	Dép.	Rég.	Fr.
25.8% 21 547 pat.	30%	29.9%	32.3%	-4.2	-4.1	-6.5

source DCIR/SNDS/SNIIRAM (Année 2021)

Dépistage Cancers : Col de l'utérus

Rapport entre la part des femmes entre 25 et 30 ans ayant bénéficié d'une cytologie au cours des 3 dernières années + la part des femmes de 30 à 65 ans ayant bénéficié d'un test HPV au cours des 5 dernières années (remboursement acte CCAM/biologie ou prestations ciblées) et le nombre de femmes entre 25 et 65 ans

Territoire	Taux			Différence territoire et		
	Dép.	Rég.	Fr.	Dép.	Rég.	Fr.
56.1% 73 127 pat.	60.4%	55%	51.8%	-4.3	1.1	4.3

source DCIR/SNDS/SNIIRAM (Année 2021)

Prévention - Vaccination

© CNAM 2020. Tous droits réservés

Vaccination contre la grippe saisonnière

Rapport entre la population consommante des 65 ans et plus vaccinés contre la grippe saisonnière (au moins un remboursement pour les médicaments ou prestations relatifs au vaccin antigrippal) et la population de plus de 65 ans

Territoire	Taux			Différence territoire et		
	Dép.	Rég.	Fr.	Dép.	Rég.	Fr.
60.8% 40 082 pat.	60.5%	57.9%	58.6%	0.3	2.9	2.2

source DCIR/SNDS/SNIIRAM (Période du 01/04/2021 au 31/12/2021)

Vaccination contre la grippe saisonnière : Personnes à Risque

Rapport entre la population consommante de 16 à 64 ans en ALD ou présentant une maladie chronique (asthme, bronchite chronique, bronchectasies, hyperréactivité bronchique) avec au moins un remboursement pour les médicaments ou prestations relatifs au vaccin antigrippal et la population de 16 à 64 ans relevant soit avec d'une ALD ciblée, soit ayant eu au moins 4 délivrances de médicaments de la classe R03 (Médicaments pour les maladies obstructives des voies respiratoires) (données recueillies pour le régime général hors Sections Locales de Sécurité Sociale)

Territoire	Taux			Différence territoire et		
	Dép.	Rég.	Fr.	Dép.	Rég.	Fr.
30.8% 5 432 pat.	33.6%	33.6%	34.2%	-2.8	-2.8	-3.4

source DCIR/SNDS/SNIIRAM (Période du 01/04/2021 au 31/12/2021)

Vaccination contre la Rougeole/Oreillons/Rubéole

Part des patients consommants de moins de 2 ans ayant reçu 2 doses de vaccin ROR

Rapport entre le nombre d'enfants de 19 à 30 mois ayant eu au moins 2 délivrances de ROR depuis leur naissance et le nombre d'enfants de 19 à 30 mois ayant eu au moins une délivrance de DTP depuis leur naissance

Territoire	Taux			Différence territoire et		
	Dép.	Rég.	Fr.	Dép.	Rég.	Fr.
78.6% 4 111 pat.	81%	81.4%	83.8%	-2.4	-2.8	-5.2

source DCIR/SNDS/SNIIRAM (Année 2021)

Vaccination contre le méningocoque C

Part des patients consommants de moins de 18 mois ayant reçu une dose de vaccin anti méningocoque C

Rapport entre le nombre d'enfants de 15-26 mois ayant eu au moins une délivrance de vaccin depuis leur naissance et le nombre d'enfants de 15-26 mois ayant eu a moins une délivrance de DTP depuis leur naissance

Territoire	Taux			Différence territoire et		
	Dép.	Rég.	Fr.	Dép.	Rég.	Fr.
95.4% 5 032 pat.	95.8%	95.7%	96.4%	-0.4	-0.3	-1

source DCIR/SNDS/SNIIRAM (Année 2021)

© CNAM 2020. Tous droits réservés

Examen buco-dentaire chez les moins de 16 ans

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

Territoire	Taux			Différence territoire et		
	Dép.	Rég.	Fr.	Dép.	Rég.	Fr.
74.9% 15 221 pat.	79.2%	74.8%	71.5%	-4.3	0.1	3.4

source DCIR/SNDS/SNIIRAM (Année 2021)

IV - OFFRE DE SOINS SUR LE TERRITOIRE

L'organisation et la coordination pluri-professionnelle sont au cœur du dispositif des CPTS.
Les indicateurs ci-après permettent de recenser les professionnels de santé de ville et les acteurs sanitaires, sociaux et médicaux-sociaux présents sur le territoire à même de partager cette approche populationnelle.

Démographie Professions de Santé

Une CPTS est par définition inclusive et donc ouverte à toutes les catégories de professionnels de santé présentes sur le territoire.

Catégories selectionnées	Nombre sur le territoire (7)		
	total	+ 60 ans	dont + 65 ans
Spécialités médicales			
Tous les méd. spéc. en méd. générale	558	241	134
dont Médecin MEP	51	34	18
Tous les méd. spéc. hors méd. générale	942	298	165
Spécialité Sage femme			
Sage Femme	69	7	3
Auxiliaires médicaux			
Infirmier	763	103	26
Masseur Kinésithérapeute	791	66	26
Pharma./Labo.			
Pharmacie	162	-	-

(7) Pour les pharmaciens, transporteurs et fournisseurs, seules les officines ou sociétés sont dénombrées (les colonnes relatives aux âges sont donc neutralisées)

Données SNDS (Fév. 2022)

Activité

Les données d'activité proposées ci-après sont disponibles en présence d'au moins 5 professionnels de même spécialité dans chaque commune de la CPTS projetée.
Le tableau ci-dessous renseigne sur la nature et le taux de neutralisation des données liés aux exigences de la CNIL

© CNAM 2020. Tous droits réservés

Nombre de PS par commune et par catégorie en activité

Commune	Médecin spécialiste en méd. générale	Infirmier	Masseur Kinésithérapeute	Orthophoniste	Orthoptiste
Toulouse	541	724	763	224	47

Données SNDS (Année 2021)

Nombre de patients par professionnel

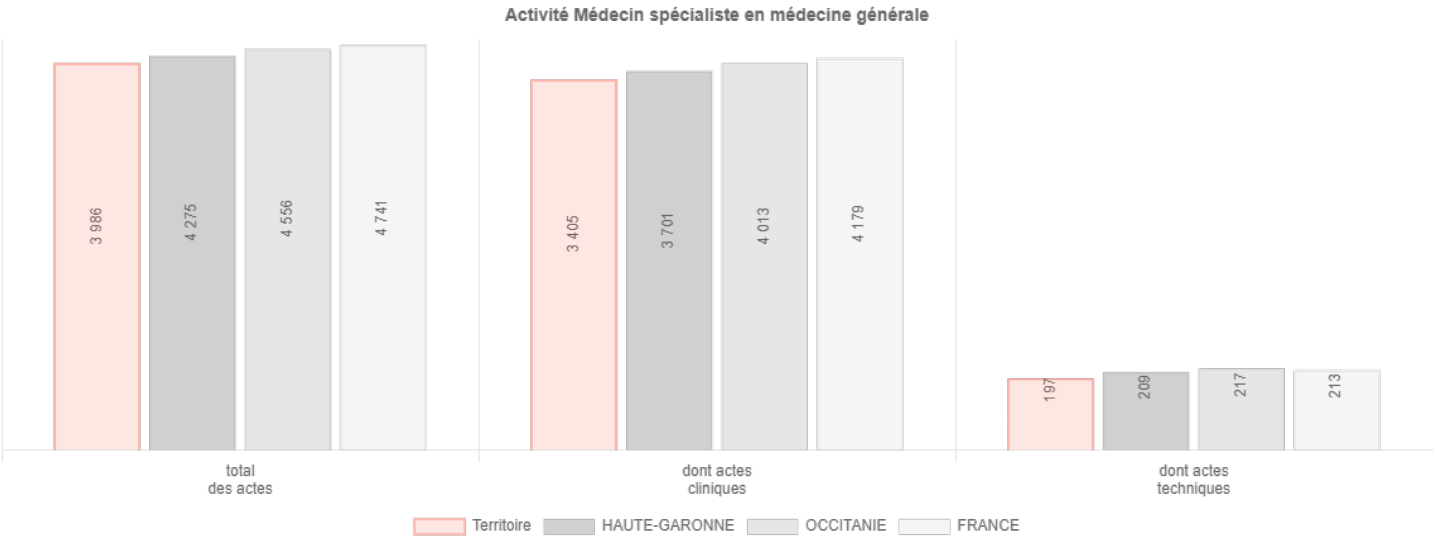
Rapport entre la patientèle totale par catégorie, par entité géographique observée et le nombre de PS par catégorie présents sur cette même entité

Catégorie	Ter.	Dép.	Rég.	Fr.
Médecins spécialistes en médecine générale	1539	1629	1656	1703
Infirmiers	225	263	296	378
Masseur-kinésithérapeute	278	255	227	213
Orthophonistes	74	74	73	76
Orthoptistes	669	664	665	809

Données SNDS (Année 2021)

Actes / coefficients

Rapport entre l'activité totale exprimée en nombre d'actes et/ou coefficients par catégorie professionnelle et par entité géographique observée et le nombre de PS par catégorie présents sur cette entité

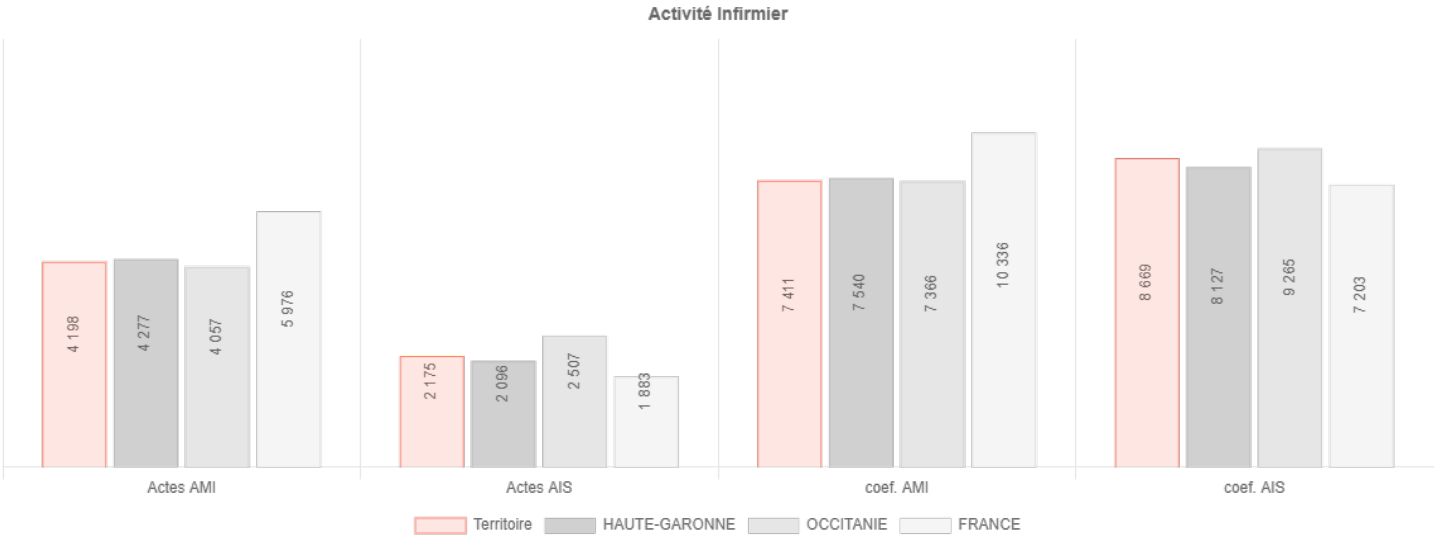


Données SNDS (Année 2021)

Actes cliniques : Consultations + Visites

Actes techniques : Chirurgie + Echographie + Imagerie

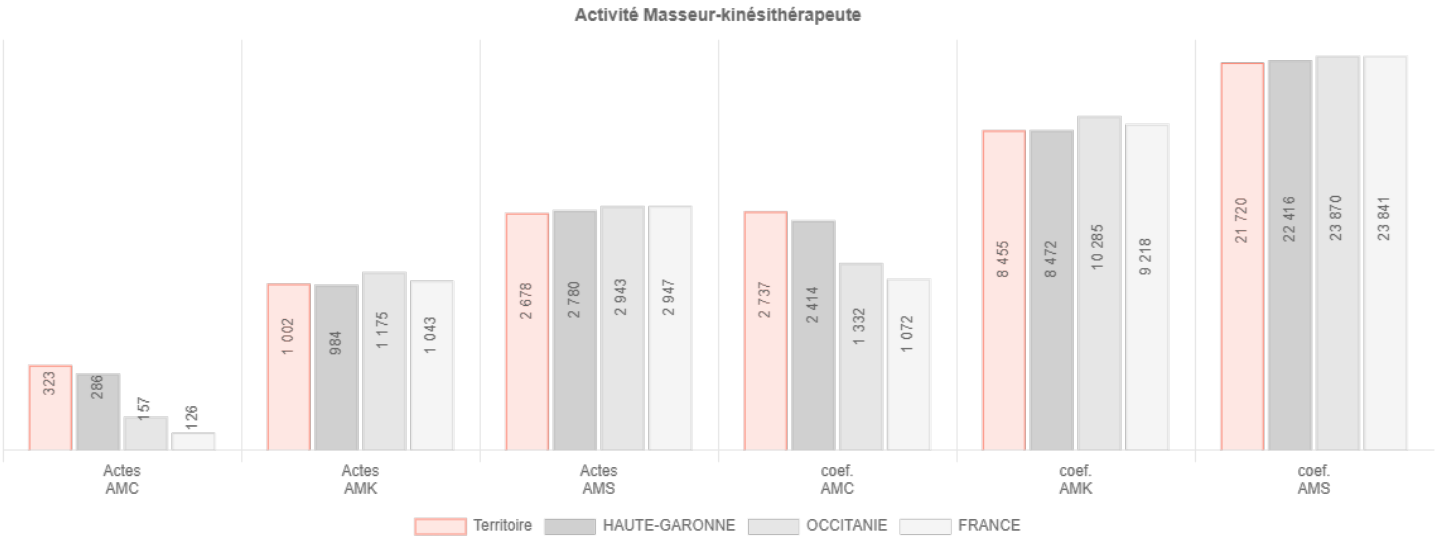
© CNAM 2020. Tous droits réservés



Données SNDS (Année 2021)

AMI : Actes autres que les AIS

AIS : Actes infirmiers de soins



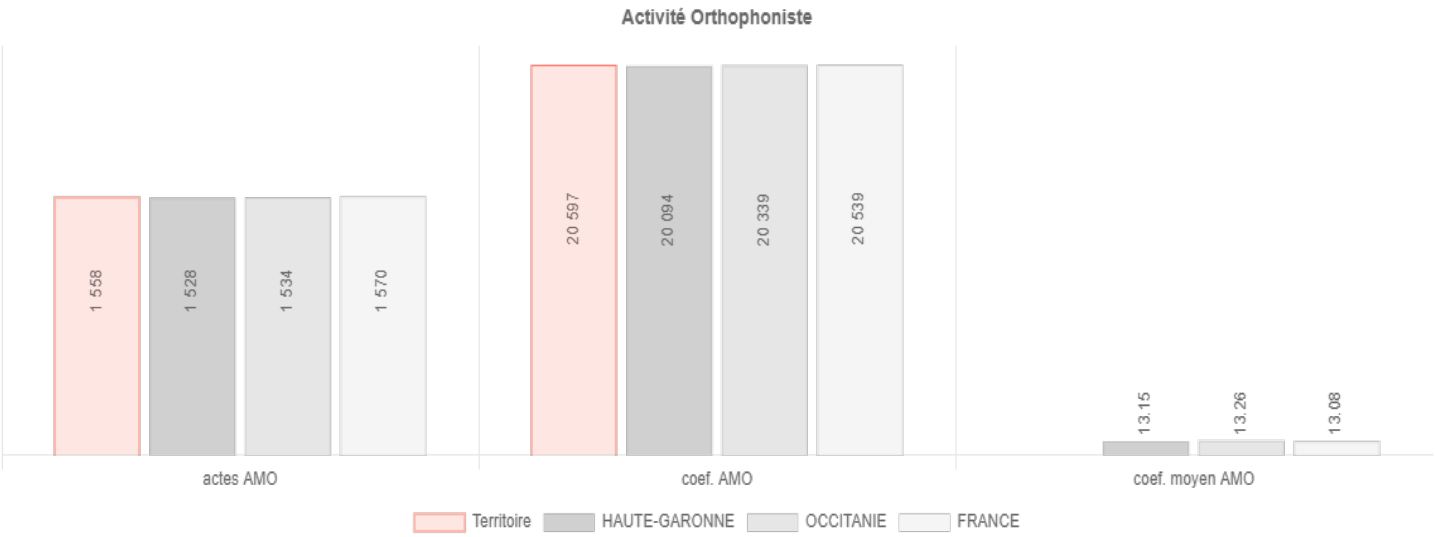
Données SNDS (Année 2021)

AMC : Actes pratiqués dans une structure de soins
ou un établissement, y compris lorsque le malade y a élu domicile

AMK : Actes pratiqués au cabinet ou au domicile du malade

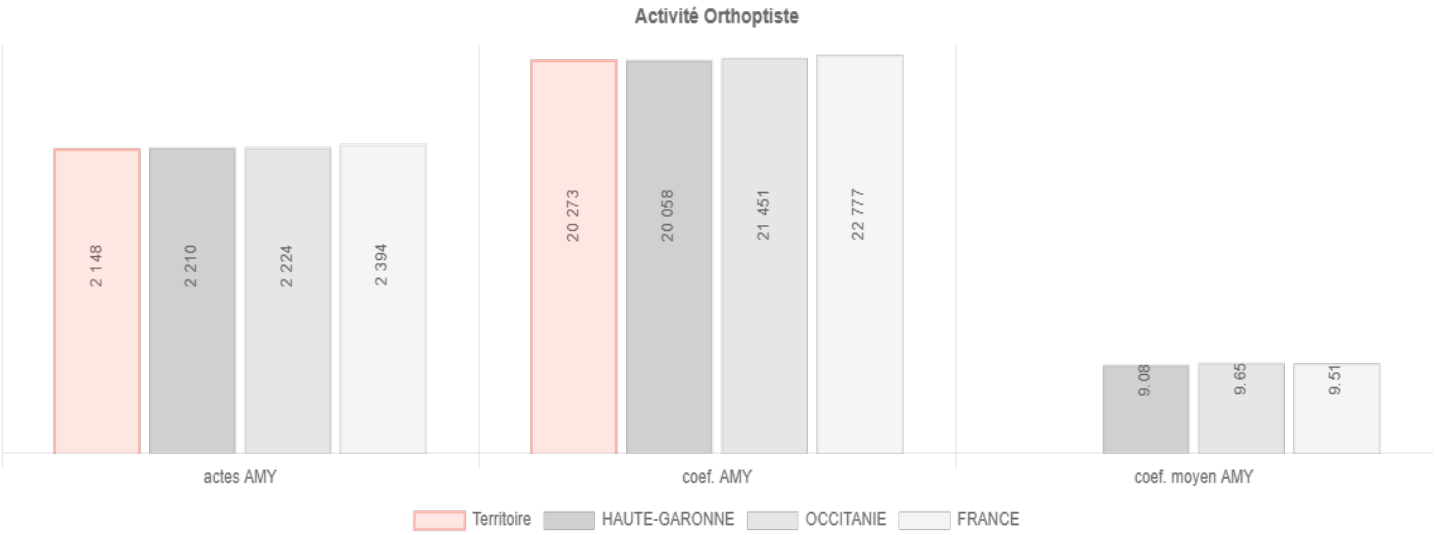
AMS : Actes de rééducation des affections
orthopédiques et rhumatologiques

 © CNAM 2020. Tous droits réservés



Données SNDS (Année 2021)

AMO : Acte médical d'orthophonie



Données SNDS (Année 2021)

AMY : Acte médical d'orthoptie

Structures ciblées dans le focus

Dénombrement des structures de soins par commune

Structures selectionnées **Entités géographiques**	**Sur le territoire**	**Sur les communes**
Sanitaires		
Centre hospitalier	0	
Centre hospitalier régional universitaire/régional	1	Toulouse (1)
Centres de dialyse & Structures alternatives aux centres	7	Toulouse (7)
Centres de santé dentaires	8	Toulouse (8)

© CNAM 2020. Tous droits réservés

Structures selectionnées Entités géographiques	Sur le territoire	Sur les communes
Centres de santé infirmiers	6	Toulouse (6)
Centres de santé médicaux	7	Toulouse (7)
Centres de santé non typés eCDS-ATIH	7	Toulouse (7)
Centres de santé polyvalents	2	Toulouse (2)
Clinique	9	Toulouse (9)
Entité du centre hospitalier régional universitaire/régional	13	Toulouse (13)
Hopital de proximité	0	
Hospitalisation à domicile	2	Toulouse (2)
Hôpital d'Instruction des Armées	0	
Maison de Santé Pluriprofessionnelle	9	Toulouse (9)
Soins de suite et de réadapatation	4	Toulouse (4)
Médico-social		
Etablissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes	35	Toulouse (35)
Services de Soins Infirmiers à Domicile	9	Toulouse (9)

Source : data.gouv.fr - FINESS Géographique (au 14/03/2022)

© CNAM 2020. Tous droits réservés

Le diagnostic territorial est un élément nécessaire dans l'élaboration du projet de santé en cohérence avec le projet régional de santé.

Le rapport ci-dessus proposé permet d'apporter certaines réponses en termes de caractéristiques démographiques et épidémiologiques de la population, d''offre et de dispensation de soins.

Il permet aussi d'identifier le territoire d'action de la communauté en cohérence avec celui des autres communautés, les besoins de la population, les actions à mettre en œuvre pour y répondre.

Pour autant, il peut être complété et enrichi et mérité d'être concerté avec l'ensemble des acteurs concerné par le projet y compris les représentants institutionnels qui vont être en charge de la validation du projet de santé et de la labellisation future de la CPTS.

Dans cette phase de diagnostic territorial et d'élaboration du projet de santé qui précède la phase de contractualisation, les communautés professionnelles peuvent bénéficier d'un accompagnement logistique et financier.
Les interlocuteurs des Délégations Départementales des Agences Régionales de Santé et ceux désignés au sein des Caisses Primaires d'Assurance Maladie (Délégués de l'Assurance Maladie/ Référent des Organisations Coordonnées) peuvent accompagner, conseiller les porteurs de projet à toutes les étapes de la démarche de constitution d'une Communauté Professionnelle Territoriale de Santé.

http://rezonecpts.ameli.fr

© CNAM 2020. Tous droits réservés

Données statistiques pour CPTS Canal Garonne - Médecin traitant

Critères indicateurs

7% des bénéficiaires résidant sur la commune de Toulouse ne sont pas identifiable par IRIS

Médecin traitant : detail par âge

Quartier	les_17_ans_plus										les_moins_17ans							Total								
	Nombre de bénéficiaires de plus de 70 ans	Nombre de bénéficiaires	dont sans MT	sans MT Nombre et % en ALD		sans MT Nombre et % + 70 ans		sans MT Nombre et % C2S		Taux de bénéficiaires sans MT	Nombre de bénéficiaires	dont sans MT	sans MT % en ALD		sans MT % C2S		Taux de bénéficiaires sans MT	Nombre de bénéficiaires	dont sans MT	sans MT % en ALD		sans MT % + 70 ans		sans MT % C2S		Taux de bénéficiaires sans MT
CPTS Canal Garonne	3 677	37 394	5 075	207	0,6%	120	3,3%	1 115	3,0%	13,6%	6 351	2 835	66	1,0%	977	15,4%	44,6%	43 745	7 910	273	0,6%	120	3,3%	2 092	4,8%	18,1%

Médecin traitant : détail par code IRIS et par âge

Quartier	Code IRIS	Libellé IRIS	les_17_ans_plus										les_moins_17ans							Total								
			Nombre de bénéficiaires de plus de 70 ans	Nombre de bénéficiaires	dont sans MT	sans MT Nombre et % en ALD		sans MT Nombre et % + 70 ans		sans MT Nombre et % C2S		Taux de bénéficiaires sans MT	Nombre de bénéficiaires	dont sans MT	sans MT Nombre et % en ALD		sans MT Nombre et % C2S		Taux de bénéficiaires sans MT	Nombre de bénéficiaires	dont sans MT	sans MT Nombre et % en ALD		sans MT Nombre et % + 70 ans		sans MT Nombre et % C2S		Taux de bénéficiaires sans MT
CPTS Canal Garonne	315551203	Branly	287	2 052	219	7	0,3%	8	2,8%	16	0,8%	10,7%	389	190	2	0,5%	6	1,5%	48,8%	2 441	409	9	0,4%	8	2,8%	22	0,9%	16,8%
	315551301	Notre Dame	189	2 208	306	7	0,3%	5	2,6%	28	1,3%	13,9%	272	124		0,0%	9	3,3%	45,6%	2 480	430	7	0,3%	5	2,6%	37	1,5%	17,3%
	315551302	Saint-Leon	132	1 646	230	12	0,7%	8	6,1%	22	1,3%	14,0%	202	90	2	1,0%	19	9,4%	44,6%	1 848	320	14	0,8%	8	6,1%	41	2,2%	17,3%
	315551303	Hotel de Region	267	2 646	340	8	0,3%	8	3,0%	38	1,4%	12,8%	325	151		0,0%	31	9,5%	46,5%	2 971	491	8	0,3%	8	3,0%	69	2,3%	16,5%
	315551401	Ramier	33	2 157	600	46	2,1%	7	21,2%	393	18,2%	27,8%	602	359	13	2,2%	316	52,5%	59,6%	2 759	959	59	2,1%	7	21,2%	709	25,7%	34,8%
	315552401	Marvig	232	1 614	181	7	0,4%	8	3,4%	38	2,4%	11,2%	304	143	6	2,0%	78	25,7%	47,0%	1 918	324	13	0,7%	8	3,4%	116	6,0%	16,9%
	315552402	Avions	195	1 150	124	4	0,3%	3	1,5%	11	1,0%	10,8%	186	111		0,0%	15	8,1%	59,7%	1 336	235	4	0,3%	3	1,5%	26	1,9%	17,6%
	315552403	Italie	207	1 244	135	6	0,5%	7	3,4%	11	0,9%	10,9%	204	108	1	0,5%	5	2,5%	52,9%	1 448	243	7	0,5%	7	3,4%	16	1,1%	16,8%
	315552404	Bonnat	207	1 620	201	13	0,8%	4	1,9%	58	3,6%	12,4%	277	150	4	1,4%	88	31,8%	54,2%	1 897	351	17	0,9%	4	1,9%	146	7,7%	18,5%
	315552405	Serres Municipales	151	954	126	8	0,8%	7	4,6%	19	2,0%	13,2%	131	66		0,0%	20	15,3%	50,4%	1 085	192	8	0,7%	7	4,6%	39	3,6%	17,7%
	315552501	Caserne Niel	286	3 226	364	14	0,4%	7	2,4%	55	1,7%	11,3%	579	263	8	1,4%	69	11,9%	45,4%	3 805	627	22	0,6%	7	2,4%	124	3,3%	16,5%
	315552502	Ecole Normale	141	1 175	128	2	0,2%	6	4,3%	17	1,4%	10,9%	175	80	2	1,1%	10	5,7%	45,7%	1 350	208	4	0,3%	6	4,3%	27	2,0%	15,4%
	315552601	Jules Julien	179	2 139	282	4	0,2%	5	2,8%	32	1,5%	13,2%	238	101		0,0%	20	8,4%	42,4%	2 377	383	4	0,2%	5	2,8%	52	2,2%	16,1%
	315552701	Poudrerie	243	2 008	146	15	0,7%	3	1,2%	62	3,1%	7,3%	629	158	8	1,3%	111	17,6%	25,1%	2 637	304	23	0,9%	3	1,2%	173	6,6%	11,5%
	315552702	Daste	219	1 733	162	12	0,7%	3	1,4%	55	3,2%	9,3%	393	130	8	2,0%	80	20,4%	33,1%	2 126	292	20	0,9%	3	1,4%	135	6,3%	13,7%
	315554801	Paul Sabatier	20	1 304	438	3	0,2%	1	5,0%	98	7,5%	33,6%	55	21		0,0%	6	10,9%	38,2%	1 359	459	3	0,2%	1	5,0%	104	7,7%	33,8%
	315554802	Les Maraichers	124	1 431	195	7	0,5%	6	4,8%	24	1,7%	13,6%	210	92	4	1,9%	26	12,4%	43,8%	1 641	287	11	0,7%	6	4,8%	50	3,0%	17,5%
	315554803	Salade Ponsan	121	1 161	128	7	0,6%	3	2,5%	12	1,0%	11,0%	177	77		0,0%	6	3,4%	43,5%	1 338	205	7	0,5%	3	2,5%	18	1,3%	15,3%
	315554804	Charbonniere	137	1 339	143	5	0,4%	6	4,4%	27	2,0%	10,7%	209	80	2	1,0%	21	10,0%	38,3%	1 548	223	7	0,5%	6	4,4%	48	3,1%	14,4%
	315554805	Coteaux de Pech David	135	2 439	411	7	0,3%	9	6,7%	81	3,3%	16,9%	355	144	4	1,1%	30	8,5%	40,6%	2 794	555	11	0,4%	9	6,7%	111	4,0%	19,9%
	315554901	Pouvourville	172	2 148	216	13	0,6%	6	3,5%	18	0,8%	10,1%	439	197	2	0,5%	11	2,5%	44,9%	2 587	413	15	0,6%	6	3,5%	29	1,1%	16,0%
	Total		**3 677**	**37 394**	**5 075**	**207**	**0,6%**	**120**	**3,3%**	**1115**	**3,0%**	**13,6%**	**6 351**	**2 835**	**66**	**1,0%**	**977**	**15,4%**	**44,6%**	**43 745**	**7 910**	**273**	**0,6%**	**120**	**3,3%**	**2 092**	**4,8%**	**18,1%**

Données statistiques pour CPTS Canal Garonne - Prévention

Critères indicateurs

Territoire	Grippe + 65 ans			Grippe ALD et Extensions			ROR			Dépistage des cancers					
										colorectal			sein		
	Nombre de bénéficiaires cible	Nombre de bénéficiaires vaccinés	Taux de vaccinés	Nombre de bénéficiaires cible	Nombre de bénéficiaires vaccinés	Taux de vaccinés	Nombre de bénéficiaires cible	Nombre de bénéficiaires vaccinés	Taux de vaccinés	Nombre de bénéficiaires cible	Nombre de bénéficiaires dépistés	Taux de dépistés	Nombre de bénéficiaires cible	Nombre de bénéficiaires dépistés	Taux de dépistés
CPTS_Canal_Garonne	5 306	3 112	58,7%	2 065	647	31,3%	504	365	72,4%	9 239	1 765	19,1%	4 674	2 439	52,2%

0

Quartier IRIS	Code IRIS	Libellé IRIS	Grippe + 65 ans			Grippe ALD et Extensions			ROR			Dépistage des cancers					
												colorectal			sein		
			Nombre de bénéficiaires cible	Nombre de bénéficiaires vaccinés	Taux de vaccinés	Nombre de bénéficiaires cible	Nombre de bénéficiaires vaccinés	Taux de vaccinés	Nombre de bénéficiaires cible	Nombre de bénéficiaires vaccinés	Taux de vaccinés	Nombre de bénéficiaires cible	Nombre de bénéficiaires dépistés	Taux de dépistés	Nombre de bénéficiaires cible	Nombre de bénéficiaires dépistés	Taux de dépistés
CPTS Canal Garonne	315551203	Branly	414	268	64,7%	80	26	32,5%	28	24	85,7%	609	112	18,4%	323	186	57,6%
	315551301	Notre Dame	288	176	61,1%	89	33	37,1%	24	18	75,0%	506	107	21,1%	281	163	58,0%
	315551302	Saint-Leon	192	109	56,8%	84	21	25,0%	10	6	60,0%	322	55	17,1%	161	88	54,7%
	315551303	Hotel de Region	373	254	68,1%	119	42	35,3%	27	20	74,1%	533	125	23,5%	289	157	54,3%
	315551401	Ramier	128	24	18,8%	205	32	15,6%	81	35	43,2%	541	32	5,9%	129	26	20,2%
	315552401	Marvig	304	180	59,2%	93	42	45,2%	19	15	78,9%	449	90	20,0%	252	129	51,2%
	315552402	Avions	268	164	61,2%	67	24	35,8%	11	7	63,6%	358	83	23,2%	198	111	56,1%
	315552403	Italie	277	177	63,9%	50	11	22,0%	12	10	83,3%	387	95	24,5%	199	117	58,8%
	315552404	Bonnat	283	172	60,8%	122	36	29,5%	17	15	88,2%	488	76	15,6%	239	121	50,6%
	315552405	Serres Municipales	197	122	61,9%	40	19	47,5%	10	8	80,0%	284	56	19,7%	142	83	58,5%
	315552501	Caserne Niel	391	226	57,8%	181	58	32,0%	40	33	82,5%	748	147	19,7%	399	196	49,1%
	315552502	Ecole Normale	205	118	57,6%	43	8	18,6%	14	11	78,6%	341	64	18,8%	178	108	60,7%
	315552601	Jules Julien	252	155	61,5%	94	31	33,0%	26	21	80,8%	457	95	20,8%	245	139	56,7%
	315552701	Poudrerie	371	183	49,3%	239	80	33,5%	40	32	80,0%	641	78	12,2%	324	117	36,1%
	315552702	Daste	308	168	54,5%	175	59	33,7%	28	19	67,9%	554	94	17,0%	283	114	40,3%
	315554801	Paul Sabatier	28	18	64,3%	24	6	25,0%	6	5	83,3%	45	13	28,9%	25	12	48,0%
	315554802	Les Maraichers	182	94	51,6%	62	25	40,3%	17	10	58,8%	309	56	18,1%	156	87	55,8%
	315554803	Salade Ponsan	166	106	63,9%	51	20	39,2%	19	17	89,5%	275	80	29,1%	145	86	59,3%
	315554804	Charbonniere	193	112	58,0%	57	18	31,6%	11	9	81,8%	351	87	24,8%	175	102	58,3%
	315554805	Coteaux de Pech David	208	106	51,0%	88	25	28,4%	31	27	87,1%	426	86	20,2%	201	101	50,2%
	315554901	Pouvourville	278	180	64,7%	102	31	30,4%	33	23	69,7%	615	134	21,8%	330	196	59,4%
	Total		**5 306**	**3 112**	**58,7%**	**2 065**	**647**	**31,3%**	**504**	**365**	**72,4%**	**9 239**	**1 765**	**19,1%**	**4 674**	**2 439**	**52,2%**

Données statistiques pour CPTS Canal Garonne - Polymédication continue

Critères indicateurs

Nombre de patients							
Consommants de 65 ans et plus	Avec moins de 3 délivrances	Avec plus de 3 délivrances					
		< 5 molécules délivrées	5 à 7 molécules délivrées	8 à 9 molécules délivrées	10 à 15 molécules délivrées	> 15 molécules délivrées	> 10 molécules délivrées
5 151	675	1 851	1 189	581	721	134	**855**

Rapport entre la population consommante de 65 ans et plus ayant eu au moins 10 molécules * distinctes, délivrées au moins 3 fois dans l'année et le nombre de consommants âgés de 65 ans ou plus	**16,6%**

Source : ERASME - Délivrances réalisées depuis le 01/03/2021 payées jusqu'au 28/02/2022
* Classe ATC sur 7 caractères

Taux				Différence Toulouse et		
Toulouse	Dép.	Rég.	Fr.	Dép.	Rég.	Fr.
15.1%10 052 pat.	14.4%	14.9%	16.3%	0.7	0.2	-1.2

Données statistiques pour CPTS Canal Garonne - Télémédecine

Critères indicateurs

8% des bénéficiaires ayant eu des actes de télémédecine, 7% des bénéficiaires ayant eu des consultations et visites y compris Télémédecine sur la commune de Toulouse ne sont pas identifiables par IRIS

		Territoire CPTS Canal Garonne						Département 31					
		Actes de télémédecine		Actes de consultation / visite y compris télémédecine		Ratio en nombre de bénéficiaires	Ratio en nombre d'actes	Actes de télémédecine		Actes de consultation / visite y compris télémédecine		Ratio en nombre de bénéficiaires	Ratio en nombre d'actes
Spécialité éxécutant	Libellé spécialité exécutant	Nombre de bénéficiaires	Quantité d'actes	Nombre de bénéficiaires	Quantité d'actes			Nombre de bénéficiaires	Quantité d'actes	Nombre de bénéficiaires	Quantité d'actes		
1	MEDECINE GENERALE	5 348	10 161	33 884	160 368	15,8%	6,3%	122 690	224 585	1 024 691	4 771 565	12,0%	4,7%
2	ANESTHESIOLOGIE - REANIMATION CHIRURGICALE	106	109	2 773	3 116	3,8%	3,5%	2 856	2 963	95 068	106 122	3,0%	2,8%
3	PATHOLOGIE CARDIO-VASCULAIRE	23	35	1 445	2 025	1,6%	1,7%	569	734	51 935	74 875	1,1%	1,0%
4	CHIRURGIE GENERALE	3	3	655	1 061	0,5%	0,3%	184	214	17 521	27 586	1,1%	0,8%
5	DERMATOLOGIE ET VENEROLOGIE	34	41	2 826	3 971	1,2%	1,0%	1 219	1 581	81 796	112 970	1,5%	1,4%
7	GYNECOLOGIE OBSTETRIQUE	121	141	3 008	5 266	4,0%	2,7%	3 252	4 006	80 752	149 690	4,0%	2,7%
8	GASTRO-ENTEROLOGIE ET HEPATOLOGIE	10	11	617	985	1,6%	1,1%	529	618	20 705	36 707	2,6%	1,7%
9	MEDECINE INTERNE	9	13	277	590	3,2%	2,2%	258	367	6 090	12 864	4,2%	2,9%
10	NEUROCHIRURGIEN	3	3	62	90	4,8%	3,3%	148	176	3 252	4 812	4,6%	3,7%
11	OTO RHINO LARYNGOLOGISTE	19	25	781	1 144	2,4%	2,2%	726	871	26 348	36 419	2,8%	2,4%
12	PEDIATRE	99	132	1 950	5 672	5,1%	2,3%	3 677	5 461	60 097	174 295	6,1%	3,1%
13	PNEUMOLOGIE	76	109	500	824	15,2%	13,2%	1 261	1 591	13 495	22 117	9,3%	7,2%
14	RHUMATOLOGIE	15	22	922	1 651	1,6%	1,3%	490	585	29 756	54 531	1,6%	1,1%
15	OPHTALMOLOGIE	10	11	4 964	6 099	0,2%	0,2%	406	415	147 905	178 178	0,3%	0,2%
16	CHIRURGIE UROLOGIQUE	23	26	424	614	5,4%	4,2%	613	743	15 319	24 432	4,0%	3,0%
17	NEURO PSYCHIATRIE	53	300	96	682	55,2%	44,0%	833	5 796	1 725	11 356	48,3%	51,0%
21	SAGE FEMME	60	77	1 764	4 630	3,4%	1,7%	1 608	1 985	51 515	121 931	3,1%	1,6%
22	SPECIALISTE EN MEDECINE GENERALE AVEC DIPLOME	2	2	39	69	5,1%	2,9%	43	51	1 101	1 555	3,9%	3,3%
24	INFIRMIER	4	6	4	6	100,0%	100,0%	681	832	681	832	100,0%	100,0%
31	MEDECINE PHYSIQUE ET DE READAPTATION	3	3	342	567	0,9%	0,5%	140	177	5 987	9 211	2,3%	1,9%
32	NEUROLOGIE	47	53	406	611	11,6%	8,7%	1 429	1 801	14 651	22 738	9,8%	7,9%
33	PSYCHIATRIE GENERALE	453	2 293	2 032	19 721	22,3%	11,6%	9 193	47 857	42 489	375 827	21,6%	12,7%
34	GERIATRIE	8	8	34	43	23,5%	18,6%	210	245	1 255	1 632	16,7%	15,0%
35	NEPHROLOGIE	23	37	226	693	10,2%	5,3%	506	636	6 419	29 443	7,9%	2,2%
38	MEDECIN BIOLOGISTE	11	11	31	36	35,5%	30,6%	300	312	702	772	42,7%	40,4%
41	CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE ET TRAUMATOLOGIE	4	5	1 025	1 905	0,4%	0,3%	230	255	39 779	72 108	0,6%	0,4%
42	ENDOCRINOLOGIE ET METABOLISMES	169	262	1 092	2 292	15,5%	11,4%	5 050	8 940	31 584	66 043	16,0%	13,5%
47	CHIRURGIE THORACIQUE ET CARDIO-VASCULAIRE	2	2	28	42	7,1%	4,8%	10	11	1 103	1 727	0,9%	0,6%
49	CHIRURGIE VISCERALE ET DIGESTIVE	7	7	134	216	5,2%	3,2%	98	110	5 730	8 828	1,7%	1,2%
50	PHARMACIEN	41	43	41	43	100,0%	100,0%	841	921	841	921	100,0%	100,0%
70	GYNECOLOGIE MEDICALE	89	109	1 350	1 889	6,6%	5,8%	2 259	2 905	47 004	62 551	4,8%	4,6%
71	HEMATOLOGIE	2	2	58	97	3,4%	2,1%	59	75	2 431	4 319	2,4%	1,7%
73	ONCOLOGIE MEDICALE	2	2	174	385	1,1%	0,5%	179	248	7 072	15 894	2,5%	1,6%
74	ONCOLOGIE RADIOTHERAPIQUE	1	1	114	170	0,9%	0,6%	83	93	4 222	5 565	2,0%	1,7%
75	PSYCHIATRIE DE L'ENFANT ET DE L'ADOLESCENT	1	5	25	120	4,0%	4,2%	10	25	650	4 862	1,5%	0,5%
76	RADIOTHERAPIE	1	1	69	86	1,4%	1,2%	15	21	2 050	2 448	0,7%	0,9%
78	GENETIQUE MEDICALE	3	4	19	20	15,8%	20,0%	64	70	357	386	17,9%	18,1%
79	GYNECOLOGIE OBSTETRIQUE ET GYNECOLOGIE MEDICALE	2	3	188	274	1,1%	1,1%	186	210	7 802	11 332	2,4%	1,9%
80	SANTE PUBLIQUE ET MEDECINE SOCIALE	2	2	30	35	6,7%	5,7%	75	81	556	709	13,5%	11,4%
84	MEDECINE VASCULAIRE	8	13	39	64	20,5%	20,3%	56	65	874	1 321	6,4%	4,9%
85	ALLERGOLOGIE	21	24	30	37	70,0%	64,9%	820	892	1 951	2 410	42,0%	37,0%
	Total	**6 401**	**14 117**	**36 644**	**228 209**	**17,5%**	**6,2%**	**152 784**	**319 524**	**1 091 563**	**6 623 884**	**14,0%**	**4,8%**