



Projet de Santé

CPTS Bassin Carcassonnais

Intitulé du projet

CPTS DU BASSIN CARCASSONNAIS

Date de dépôt

Juillet 2022

Statut juridique de la structure préfiguratrice porteuse du projet	Association loi 1901
Nom de la structure	CPTS DU BASSIN CARCASSONNAIS
N° Association (le cas échéant)	W111008709
Coordonnées de la structure	Adresse postale : 17 RUE JEAN BAPTISTE PERRIN, 11000 CARCASSONNE Téléphone : 06 21 77 66 05 Courriel : cptsdubassincarcassonnais@gmail.com
Personne contact	NOM : KHREICHE PRENOM : MYRIAM Profession : COORDINATRICE Téléphone : 06 21 77 66 05 Courriel : cptsdubassincarcassonnais@gmail.com
Représentant légal de la structure	NOM : MANDONNAUD PRENOM : ANNE Profession/spécialité : MEDECIN GENERALISTE
Taille de la CPTS (population)	<input type="checkbox"/> Taille 1 (moins de 40 000 habitants) <input checked="" type="checkbox"/> Taille 2 (entre 40 000 et 80 000 habitants) <input type="checkbox"/> Taille 3 (entre 80 000 et 175 000 habitants) <input type="checkbox"/> Taille 4 (plus de 175 000 habitants)
Département (s) et territoire (s) ou commune(s) concernés	Département (s) : AUDE Commune(s) concernées : 17 communes Alairac, Alzonne, Arzens, Berriac, Carcassonne, Caux-et-Sauzens, Cavanac, Lavalette, Montclar, Pezens, Preixan, Raissac-sur-Lampy, Rouffiac d'Aude, Roullens, Saint-Martin-le-Vieil, Sainte-Eulalie, Villesèquelande
Validation de la lettre d'intention	Octobre 2021

Sommaire

DIAGNOSTIC TERRITORIAL.....	10
1 – le territoire de la CPTS	11
2 – Principales caractéristiques sociaux démographique	13
3 – Identification et analyse de l’offre existante	24
4 – Analyse des problématiques et des besoins en santé identifiés par les acteurs du territoire	29
5 - Orientations stratégiques du projet de santé &	33
Liste des fiches actions	33
MISSIONS DE LA CPTS	35
MISSION 1 ACCES AUX SOINS	37
Fiche action 1.A - Accès à un médecin traitant	37
Fiche action 1.B - Prise en charge des soins non programmés.....	40
MISSION 2 PARCOURS.....	43
Fiche action 2.A - Coordination des parcours.....	43
Fiche action 2.B - Parcours de la personne âgée	46
Fiche action 2.C - Parcours Post-AVC	49
Fiche action 2.D - Parcours en santé mentale	52
Fiche action 2.E - Parcours de soins de l’insuffisance cardiaque.....	55
MISSION 3 PREVENTION	57
Fiche action 3.A – Réseau de prévention	57
Fiche action 3.B - Actions de prévention chez la personne âgée	60
Fiche action 3.C - Actions de prévention pour les jeunes	63
MISSION 4 CRISES SANITAIRES	66
Fiche action 4 - Réponse à la crise sanitaire.....	66
MISSION 5 QUALITE ET PERTINENCE DES SOINS	69
Fiche action 5 - Qualité et pertinence des soins.....	69
MISSION 6 ACCOMPAGNEMENT DES PROFESSIONNELS DE SANTE	71
Fiche action 6 - Accompagnement des professionnels de santé.....	71

ORGANISATION ET FONCTIONNEMENT	75
1 - Gouvernance.....	77
2 - Coordination des acteurs.....	82
3 - Systèmes d'information	83
4 - Budget prévisionnel	84
5 - Planification du projet.....	86

Annexe

Annexe 1- Données Statistiques : ARS/Assurances Maladie (Outil Web Rezone) /Observatoire des territoires

Annexe 2- Questionnaire des médecins généralistes

Annexe 3 - Liste des adhérents de la CPTS

Annexe 4 - Budget prévisionnel par mission

Annexe 5 - Statuts de l'association

Glossaire

ACI : Accord Conventionnel Interprofessionnel
ALD : Affection Longue Durée
APL : Allocation Potentielle Localisée
ARS : Agence Régionale de Santé
CAMPS : Centre d'Action Médico-Sociale Précoce
CAT : Centre d'Aide par le Travail
CD : Conseil Départemental
CIAS : Centre Intercommunal d'Action Sociale
CH : Centre Hospitalier
CHU : Centre d'Hébergement d'Urgence
CMP : Centre Médico-Psychologique
CPAM : Caisse Primaire d'Assurance Maladie
CPTS : Communauté Professionnelle Territoriale de Santé
CSS/C2S : Complémentaire Santé Solidaire
DAC : Dispositif d'Appui à la Coordination
DMP : Dossier Médical Partagé
EHPAD : Etablissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes
ETP : Éducation Thérapeutique du Patient
ES : Établissement de Santé
ESAT : Établissements et Services d'Aide par le Travail
FAM : Foyer d'Accueil Médicalisé
HAD : Hospitalisation A Domicile
HAS : Haute Autorité de Santé
INSEE : Institut National de la Statistique et des Études Économiques
IREPS : Instance Régionale d'Éducation et de Promotion à la Santé
MAIA : Méthode d'Action pour l'Intégration des services d'aide et de soins dans le champ de l'Autonomie
MDA : Maison Des Adolescents
MG : Médecin Généraliste
MMG : Maison Médicale de Garde
MS : Médecins Spécialistes
MSA : Mutualité Sociale Agricole

MSP : Maison de Santé Pluriprofessionnelle
MT : Médecin Traitant
PDSA : Permanence Des soins Ambulatoires
PEC : Prise En Charge
PEPS : Promotion Et Prevention Santé
PMI : Protection Maternelle Infantile
PTSM : Projet Territorial de Santé Mentale
PRS : Plan régional de santé
PS : Professionnel De Santé
PSL : Professionnel De Santé Libéral
PTA : Plateforme Territoriale d'Appui
QPV : Quartier Prioritaire de Ville
RCP : Réunion de Concertation Pluriprofessionnelle
SAAD : Service d'Aide et d'Accompagnement à Domicile
SNP : Soins non programmées
SRR : Soins de Suite et Réadaptation
SSIAD : Service de Soins Infirmiers A Domicile
UNCAM : Union Nationale de la Caisse d'Assurance Maladie
URPS : Union Régionale des Professionnels de Santé
ZIP : Zone d'Intervention Prioritaire
ZAC : Zone d'Accompagnement Complémentaire

Définition

Les CPTS sont l'une des mesures phare de transformation du système de santé « Ma santé 2022 » qui vise à décloisonner et réorganiser le système de soins au travers d'un engagement collectif des professionnels de santé¹.

L'instruction N° DGOS/R5/2016/392 du 2 décembre 2016 relative aux Équipes de Soins Primaires (ESP) et aux CPTS en fait la définition suivante :

« Les communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS) émanent de l'initiative des acteurs de santé, en particulier des professionnels de santé de ville. Ce sont des équipes projets, s'inscrivant dans une approche populationnelle. Le projet ne vise pas seulement à améliorer la réponse à la patientèle de chaque acteur mais aussi à organiser la réponse à un besoin en santé sur le territoire. C'est une approche de responsabilité populationnelle au sens où les différents acteurs acceptent de s'engager dans une réponse, qui peut impliquer pour eux de prendre part à des actions ou d'accueillir des patients, sortant de leur exercice de leurs patientèles habituelles »².

Les communautés professionnelles territoriales de santé, sont des organisations coordonnées, qui regroupent les professionnels d'un même territoire souhaitant s'organiser – à leur initiative – autour d'un projet de santé pour répondre à des problématiques communes.

Ces structures d'exercice coordonné peuvent bénéficier d'un financement conventionnel pérenne prévu par l'accord conventionnel interprofessionnel (ACI) en faveur du développement de l'exercice coordonné et du déploiement des CPTS, accord signé le 20 juin 2019 par l'Union nationale des caisses d'assurance maladie (Uncam) et les syndicats des différents professionnels de santé³.

Le cadre national fixe 4 missions socles :

1. Amélioration de l'accès aux soins consistant à :
 - Faciliter l'accès à un médecin traitant
 - Améliorer la prise en charge des soins non programmés
2. Organisation de parcours pluriprofessionnels autour du patient
3. Développement des actions de prévention territoriales
4. Participation à la réponse aux crises sanitaires

Deux missions complémentaires sont proposées :

1. Développement de la qualité et de la pertinence des soins
2. Accompagnement des professionnels de santé sur le territoire

¹ARS. Les CPTS. Disponible sur : <https://www.ars.sante.fr/les-communautés-professionnelles-territoriales-de-santé>

² Ministère des affaires sociales et de la santé. Instruction DGOS/R5/2016/392 du 2 décembre 2016. Disponible sur : <https://www.legifrance.gouv.fr/download/pdf/circ?id=41637>

³ Assurance Maladie. Accords Conventionnels Interprofessionnels pour les CPTS <https://www.ameli.fr/aude/exercice-coordonne/textes-referencel/accord-conventionnel-interprofessionnel-pour-les-cpts/accord-conventionnel-interprofessionnel-pour-les-cpts>

Introduction

Les professionnels de santé du bassin carcassonnais 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.

Nous sommes sur un territoire avec une précarité des plus importantes de la région. En Occitanie, l'Aude est le 1^{er} département avec le taux de pauvreté le plus élevé à 12,3%, et le 3^{ème} de la France métropolitaine (données INSEE- 2017). Le fort taux de chômage, un faible gradient social, un accès aux soins difficile pour cette population complexifient les prises en charge des professionnels de santé notamment en termes de prévention, d'accompagnement des pathologies chroniques et de gestion des addictions.

De plus, la population est relativement âgée en comparaison avec la région et le pays, ce qui amène une complexité supplémentaire dans l'organisation des soins. En effet, cette population âgée fragile est souvent polypathologique et en perte d'autonomie.

Ce bassin de vie souffre également d'un déficit de professionnels de santé et surtout de médecins ce qui aggrave la prise en charge de notre population et met en souffrance les professionnels qui ne peuvent répondre au nombre croissant de sollicitations.

Pour toutes ces raisons, il nous a paru urgent de mettre en place cette CPTS pour donner la parole aux professionnels et identifier leurs problématiques au quotidien, mais aussi pour trouver des solutions afin de favoriser l'installation de nouveaux professionnels et permettre ainsi de mettre en place des soins de qualités qui répondent aux besoins de santé de la population de ce territoire.

Nous sommes conscients du temps et de l'énergie nécessaires à la mise en œuvre de ce projet et heureux de pouvoir être enfin entendus et écoutés par nos instances. Nous sommes certains que des solutions vont pouvoir émerger dans une approche inclusive et partenariale, tant avec les instances de santé qu'avec nos politiques de terrain que sont les maires, la communauté d'agglomération de Carcassonne et le département de l'Aude.

Méthodologie

- **Processus de création d'une CPTS**

La figure 1 ci-dessous présente le processus de création d'une CPTS et les dates de réalisation des étapes pour la CPTS du Bassin Carcassonnais

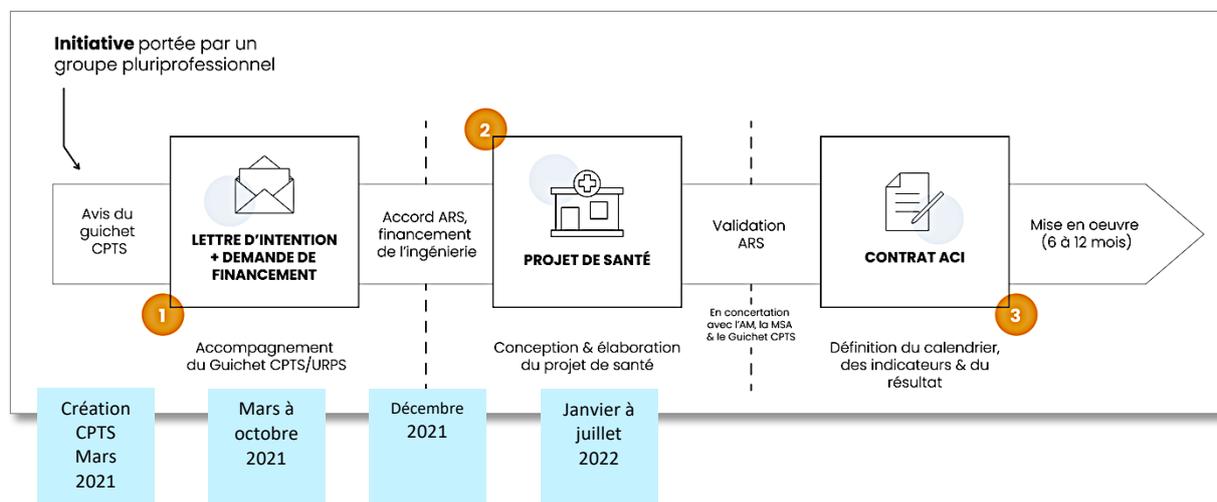


Figure 1: Processus de création d'une CPTS

- **Méthodologie du projet de santé**

4 étapes ont été réalisées pour l'élaboration du projet de santé :

Première étape	Organisation pour l'élaboration du projet de santé Les modalités de pilotage La représentation des acteurs, le volontariat
Méthode	<ul style="list-style-type: none"> ○ Création d'un règlement intérieur (annexe 1) ○ Recrutement d'un coordinateur ○ Réalisation d'une enquête auprès des PSL du territoire avec envoi d'un questionnaire aux (PSL) identifiant leurs attentes et leurs besoins en matière de soins et de coordination (50 réponses). L'analyse de ce questionnaire a permis la rédaction du pré-diagnostic qualitatif disponible dans la lettre d'intention ○ Création d'un site internet permettant les adhésions en ligne et l'inscription aux groupe de travail pour la construction projet ○ Réalisation d'une campagne d'information auprès des PSL : par mail, par téléphone, groupe WhatsApp ○ Organisation de réunions pluriprofessionnelles au sein des MSP pour créer l'adhésion : 8 réunions avec participation de 70 professionnels différents ○ Grande réunion d'information générale CPTS en février 2021 à visé de tous les PSL sollicitation des volontaires pour participer aux groupes de travail pour le projet : 110 participants, 6 groupes construits
Deuxième étape	Réalisation du diagnostic de territoire composé : Du diagnostic quantitatif Présentation du territoire, de sa population, des données de santé et de l'offre de soins du territoire

	<p>Du diagnostic qualitatif Identification des besoins et définition des objectifs</p>
Méthode Diagnostic quantitatif	<p>L'analyse quantitative a été réalisée à partir des documents suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Diagnostic territorial localisé de l'assurance Maladie (Outil Rézone) généré le 27/04/22 ○ Portrait de territoire santé 2020 de l'ARS (Outil CartoSanté) généré le 27/04/2022 ○ Éléments pour un diagnostic territorial CPTS de l'ARS Occitanie - Mars 2021 ○ Rapport et portrait de territoire de l'observatoire des territoires ○ Comparateur de territoire (commune de Carcassonne, Aude, Occitanie, France) site de l'INSEE généré le 04/05/2022 ○ Profil santé CLS Carcassonne Agglo - 2020 (CREAI-ORS) ○ Pré-Diagnostic de la lettre d'intention CPTS Bassin Carcassonnais réalisé par Dr Mandonnaud - Octobre 2021
Méthode diagnostic qualitatif	<ul style="list-style-type: none"> ○ Un pré-diagnostic qualitatif a été réalisé en 2021 (disponible dans la lettre d'intention) à partir <ul style="list-style-type: none"> → De questionnaires diffusés par mail aux PSL → D'entretiens téléphoniques auprès des MG <p>Ce pré-diagnostic a servi de base et a été complété par :</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Un focus groupe au sein de la MSP EST de Carcassonne le 23 mai 2022 réunissant 8 PSL et 1 coordinatrice MSP <ul style="list-style-type: none"> → MSP EST : 3 MG ;1 IDE Asalée ;1 Diététicienne → MSP OUEST : 1 MG ;1 Interne ;1 IDE ○ Création de 6 groupes de travail (1 par mission) avec 1 pilote par groupe ○ Réalisation d'une réunion par groupe de mai et juin 2022 avec pour objectif l'identification des problématiques et des besoins identifiés par les PSL par mission <ul style="list-style-type: none"> → 6 réunions en visioconférences + 6 comptes rendus → 48 participants au total (PSL et partenaires)
Troisième étape	<p>Élaboration des fiches actions</p>
Méthode	<ul style="list-style-type: none"> ○ 12 réunions en présentiel ○ 2 réunions pour chaque de groupe de travail de mai à juin 2022 : <ul style="list-style-type: none"> → Une réunion d'élaboration de piste d'action d'amélioration et de priorisation des actions → Une réunion pour finaliser la fiche action
Quatrième étape	<p>Restitution et validation des fiches actions par les pilotes et l'équipe projet de la CPTS Élaboration du budget prévisionnel et de la gouvernance lors de la réunion du bureau du 5 juillet 2022</p>

1^{ère} partie

Diagnostic territorial

1 – le territoire de la CPTS

A - Limites géographiques de la CPTS

Nom de la commune / quartier	Code Insee	Code postal	Nombre d'habitants
Alairac	11290	11005	1 320
Alzonne	11170	11009	1 529
Arzens	11290	11018	1 229
Berriac	11000	11037	993
Carcassonne	11000	11069	46 513
Caux-et-Sauzens	11170	11084	999
Cavanac	11570	11085	939
Lavalette	11290	11199	1 495
Montclar	11250	11242	173
Pezens	11170	11288	1 562
Preixan	11250	11299	622
Raissac-sur-Lampy	11170	11308	454
Rouffiac d'Aude	11250	11325	436
Roullens	11290	11327	470
Saint-Martin-le-Vieil	11170	11357	221
Sainte-Eulalie	11170	11340	515
Villesèquelande	11170	11437	901
Total			60 371

B – Taille de la population

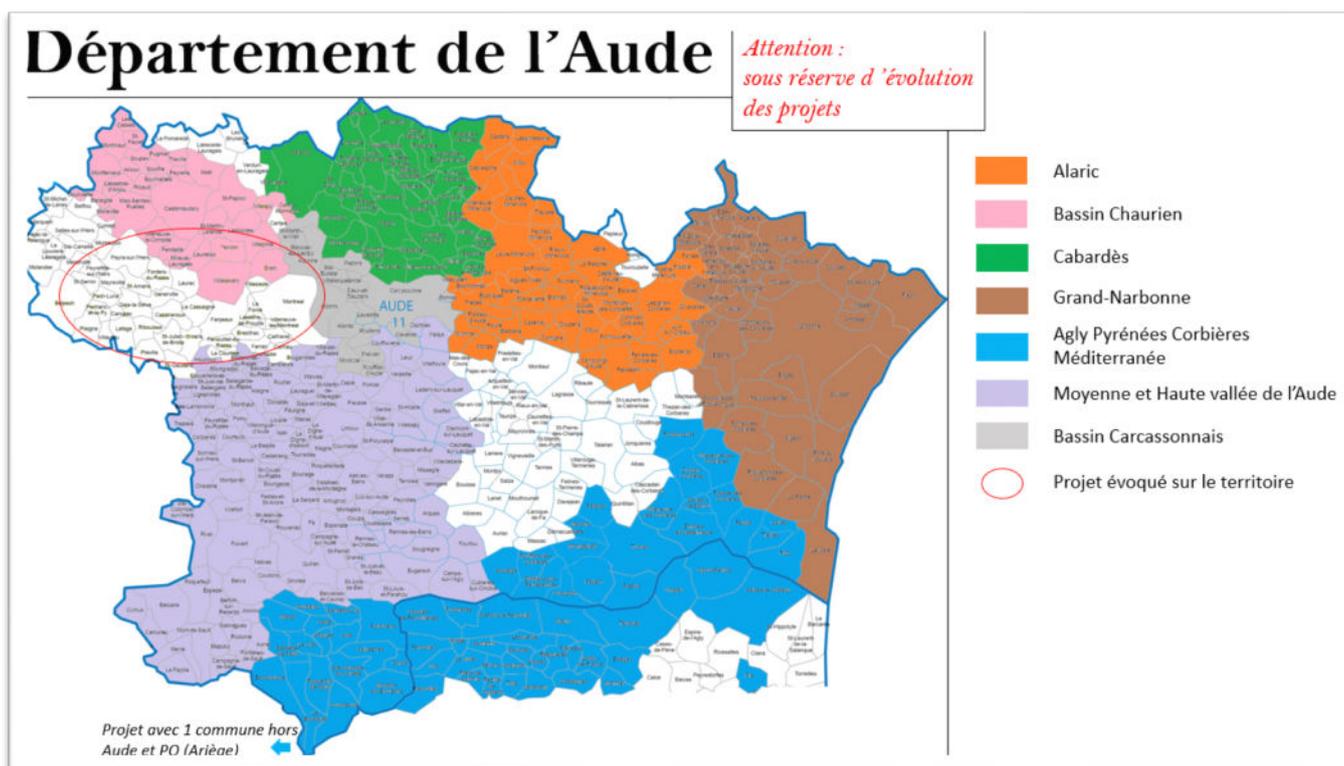
Population du territoire de la CPTS	<input type="checkbox"/> Taille 1 (moins de 40 000 habitants)
	<input checked="" type="checkbox"/> Taille 2 (entre 40 000 et 80 000 habitants)
	<input type="checkbox"/> Taille 3 (entre 80 000 et 175 000 habitants)
	<input type="checkbox"/> Taille 4 (plus de 175 000 habitants)

C – Cartographie

Carte 1 – Cartographie du territoire de la CPTS du bassin carcassonnais



Carte 2 – Cartographie de la CPTS du Bassin Carcassonnais au sein du département de l’Aude



D - Caractéristiques générales du territoire

Le territoire semi urbain de la CPTS du Bassin Carcassonnais couvre 17 communes autour de Carcassonne, préfecture de l’Aude, pour une superficie de 227km². Cette Zone géographique au nord du département de l’Aude, se situe à 95 Km au sud-est de Toulouse, sur l’Axe Toulouse – Narbonne à proximité de l’autoroute A61.

Sa population est de 60 371 habitants en 2018 et représente 16,1% de la population du département de l’Aude (Insee,2018).

Il s’agit donc d’une CPTS de taille 2 (entre 40 000 et 80 000 habitants).

2 – Principales caractéristiques socio-démographiques

◆ Situation démographique

- **Densité de la population**

La densité moyenne de **266,5 habitants par km²** est supérieure à celle du département de l'Aude (60,9 hab./Km²) et de la région Occitanie (81,6 hab./Km²) (Insee.2019).

La ville de Carcassonne concentre la plus grande partie de la population de la CPTS soit 77% de la population du territoire de la CPTS. C'est la ville du département ayant la plus forte densité avec 719,5 habitants par Km².

On note une diminution nette de 1,5% de la population du territoire de la CPTS entre 1999 et 2013. Le taux de variation de la population n'est que de 0,14% pour la période de 2013 à 2018, ce qui est plus faible comparé au département avec un taux à 0,5% et à la Région Occitanie à 0,9% sur la période 2013 à 2019 ⁴.

La courbe représentée par la figure 2 nous décrit l'évolution du peuplement de notre territoire sur le siècle écoulé. Nous constatons que la courbe stagne à compter de l'année 2006 et une légère diminution à partir de 2010. La population est donc quasiment de même densité depuis une quinzaine d'années avec une petite tendance à diminuer.

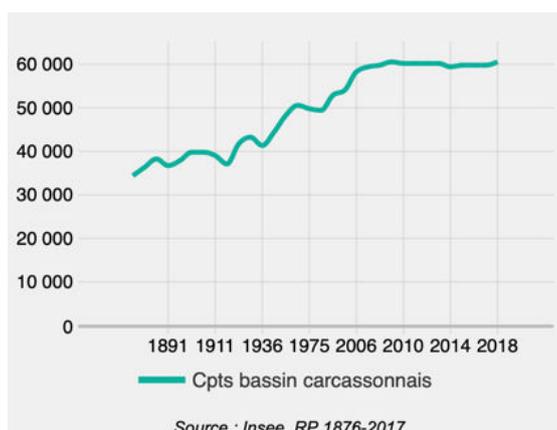


Figure 2 : La population du territoire de 1876 à nos jours

- **Structure de la population**

La répartition des habitants par tranche d'âge présentée par le graphique ci-dessous (figure 3) nous démontre que :

- La population des jeunes de moins de 17 ans (20,5%) est légèrement supérieure au département (19,8%) mais reste dans la moyenne régionale (20,2%)⁵
- Les enjeux du territoire se concentrent autour de **la population vieillissante** avec 22,8% de personnes âgées de 65 ans et plus, dont 7,3% de plus de 80 ans, soit un taux dans la moyenne régionale à 22,5% mais au-dessus des statistiques nationales (19,6% ≥ 65 ans)⁵.

⁴ INSEE. Comparateur des territoires. 2019.

⁵ Assurance Maladie. L'Outil Web Rézone CPTS. Rapport du territoire. Consulté le 27 avril 2022

Enfin, nous observons une population sur ce territoire globalement plus âgée qu'en France, avec un nombre d'habitants des moins de 40 ans inférieur aux chiffres nationaux et inversement un nombre plus important de personnes de plus de 40 ans.

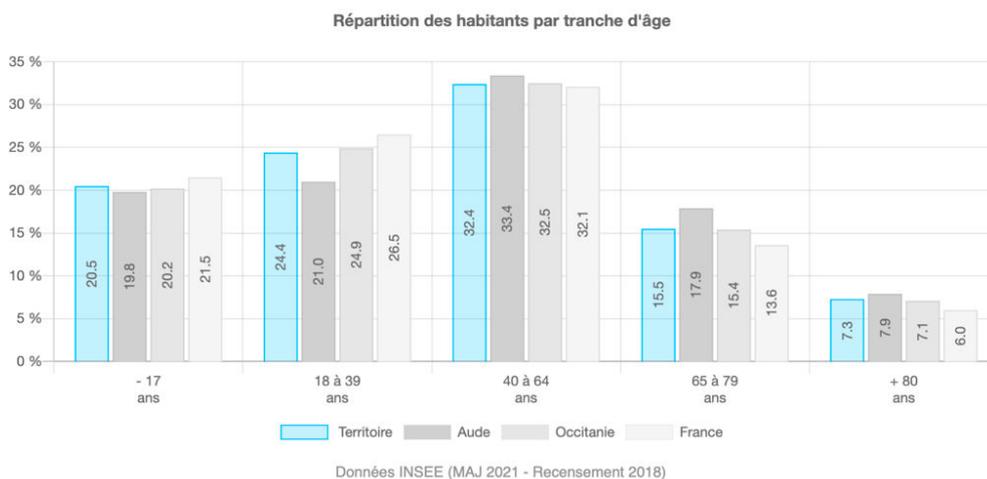


Figure 3 : Répartition de la population (habitants par tranche d'âge) de la CPTS - 2021

- **Solde naturel, migratoire et accroissement**

Les données INSEE de 2018, disponibles dans le tableau 1 confirment cette faible évolution démographique avec un gain de 84 personnes sur la période 2013-2018 du principalement au solde naturel. Le taux de variation annuel de la population proche de zéro est de 0,14%. Le taux d'évolution de la population du au solde migratoire de 0,01%⁶ reflète l'absence d'attractivité de notre territoire.

Tableau 1 : Gain et perte de la population- CPTS du Bassin carcéronnais - 2013 à 2018

Gains/pertes de population		
Combien d'habitants mon territoire a-t-il gagné ou perdu ? Est-ce lié au solde naturel et/ou au solde migratoire ?		
Indicateurs	Cpts bassin carcéronnais	France
Variation annuelle de la population (habitants)	84	233 556
Variation annuelle de la population due au solde migratoire apparent (habitants)	8	28 099
Variation annuelle de la population due au solde naturel (habitants)	77	205 458

Source : Insee, RP - 2013-2018

⁶ Observatoire des territoires. Zone d'étude 17 communes (CPTS du bassin carcéronnais). Consulté le 22 mai 2022

Tableau 2: Variation annuelle de la population en % - CPTS du Bassin Carcassonnais- Aude-Occitanie - *Source INSEE*

Entre 2013 - 2018	CPTS du Bassin Carcassonnais	Aude	Occitanie
Variation annuelle de la population %	0,14	0,5	0,9
Due au solde naturel %	0,13	-0,3	0,1
Due au solde migratoire%	0,01	0,8	0,8

Tableau 3: population d'hommes et de femmes par tranche d'âge - CPTS du Bassin Carcassonnais

	Nbre d'hommes	Nbre de femmes
Moins de 15 ans	5 189	5 033
15 à 29 ans	5 067	4 935
30 à 44 ans	4 931	5 356
45 à 59 ans	5 617	6 533
60 à 74 ans	5 108	5 981
75 ans et plus	2 424	4 196
Total	28 337	32 034

La population générale du territoire compte plus de femmes que d'hommes. C'est à partir de l'âge de 30 ans que l'on constate cette inversion.

Le tableau 2 nous montre qu'il y a presque 2 fois plus de femmes que d'homme de + de 75 ans (4 196 femmes Vs 2 424 hommes) sur le territoire.

Source : INSEE - 2018

- **Natalité**

Le taux de natalité a diminué d'un point sur les dix dernières années (11,8 naissances pour 1 000 habitants de 2013 à 2018 contre 12,8 de 2008 à 2013). Le taux de natalité est toutefois plus élevé que dans l'Aude (9,4‰) mais dans la moyenne nationale (11,9‰) sur la période de 2013 à 2018 (Source Insee)⁶.

Tableau 4: Evolution du taux de natalité en % de 1968 à 2018 - CPTS du Bassin Carcassonnais - *Source INSEE*

	1968 à 1975	1975 à 1982	1982 à 1990	1990 à 1999	1999 à 2008	2008 à 2013	2013 à 2018
Taux de natalité ‰	14,7	13,1	13,0	12,5	12,0	12,8	11,8

◆ Situation Socio-économique

- **Structure familiale des ménages**

La proportion des ménage composés d'une seule personne est la plus importante du territoire à 41,6% soit 5 points de plus qu'en France. On observe également une part plus importante de familles monoparentales à 11,4% qu'au niveau national. (Tableau 5).

Tableau 5: Composition des ménages - CPTS du bassin Carcassonnais - 2018

Petits, grands ménages, présence d'enfants
Mon territoire accueille-t-il plutôt des petits ménages ou des ménages familiaux avec enfant(s) ?

Indicateurs	Cpts bassin carcassonnais		France
Part des ménages d'une seule personne (%)	41,6	▲	36,7
Part des ménages dont la famille principale est formée d'un couple sans enfant (%)	25,2	▼	26,1
Part des ménages dont la famille principale est une famille monoparentale (%)	11,4	▲	9,9
Part des ménages dont la famille principale est formée d'un couple avec enfant(s) (%)	20,0	▼	25,3

Source : Insee, RP - 2018

- **Niveau de formation**

Tableau 6: Part des diplômés du supérieur parmi la population des plus de 15 ans - CPTS du Bassin Carcassonnais - 2018

Les diplômés du supérieur
Mon territoire accueille-t-il, plus que d'autres, une population de diplômés ? - Ensemble

Indicateurs	Cpts bassin carcassonnais		France
Part des diplômés du supérieur parmi les 15 ans et plus non scolarisés (%)	26,4	▼	30,7

Source : Insee, RP - 2018

La part de personnes de plus de 15 ans diplômées du supérieur est de 26,4% sur le territoire de la CPTS. Ce taux est inférieur à celui observé en France (30,7%).

- **Emploi**

Le poids des différentes catégories socio-professionnelles :

La catégorie des actifs la plus importante est celle des **employés** (18,7%), ce quota est largement au-dessus des chiffres nationaux (16,1%).

La zone compte également 12,4% de **professions intermédiaires** contre 14% au niveau national.

Les **ouvriers** représentent quant à eux 10,8% des actifs, chiffre en-dessous des 12,1% national.

En 4^{ème} position, la population des **cadres** est de 5,7% nettement inférieur au chiffre national de 9,5% pour cette population active.

En avant dernière position se trouvent les **artisans commerçants** avec 3,4% de la population du territoire. Ces chiffres sont équivalents aux chiffres nationaux (3,5%).

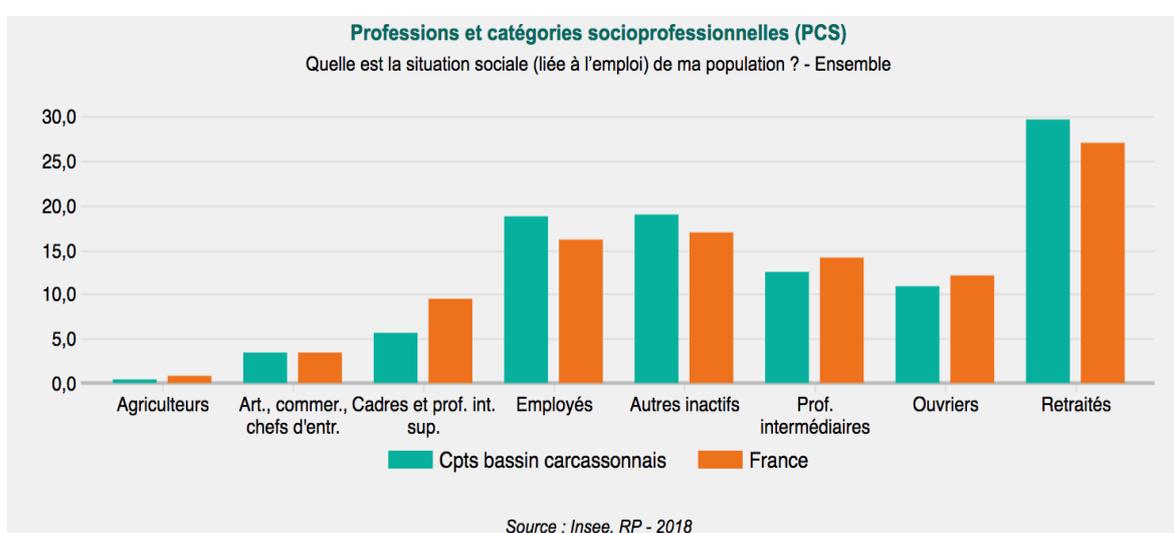
Enfin, les **agriculteurs** ne représentent que 0,5% de la population du territoire, légèrement en-dessous des statistiques nationales (0,8%).

Les retraités représentent la part la plus importante soit 29,6% de la population du territoire, taux supérieur à la moyenne nationale de 26,9% de retraités.

Selon les données de l'Insee présentées dans le tableau 7, trois éléments ressortent :

- La part des retraités de 3% plus importante qu'au niveau national
- La part des autres inactifs est supérieure de 2% comparée au niveau national
- La part des employés est la seule à être au-dessus de la part nationale. Les cadres supérieurs, les professions intermédiaires et les ouvriers ont une part nettement inférieure à celle de la France.

Tableau 7: Professions et catégories socioprofessionnelles - CPTS du bassin carcassonnais - 2018



• Chômage

En 2018, plus de 7 285 habitants du territoire de la CPTS, âgés de 15-64 ans déclarent être au chômage ; leur part dans la population active est de 20%, bien plus élevé qu'en France (13,4%) et que dans l'Aude (17,5%).

Les jeunes sont nettement plus touchés : 32,3% des actifs de 15-24 ans sont au chômage. Cette proportion est identique à celle observée dans le département (33,8%) nettement plus élevée qu'en France (27,2%) (tableaux 8 et 9) (Insee, RP 2008-2013-2018).

Tableau 8: Répartition de la population en âge de travailler - CPTS du bassin Carcassonnais - 2018

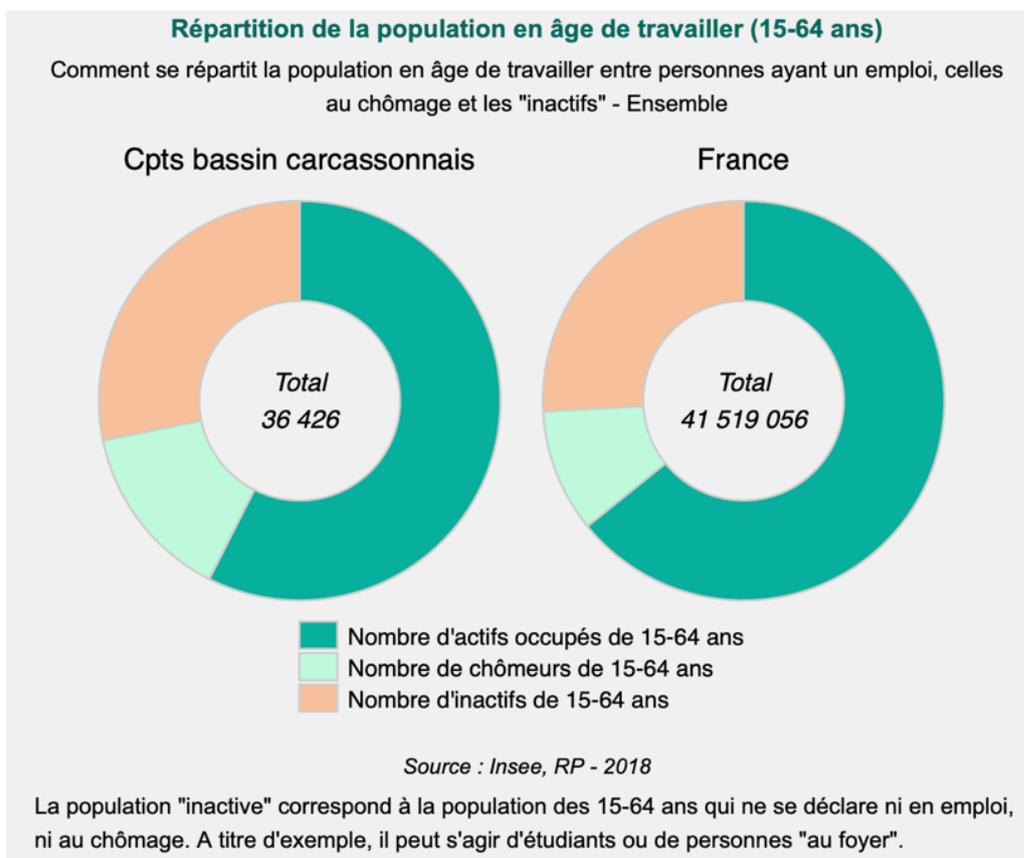
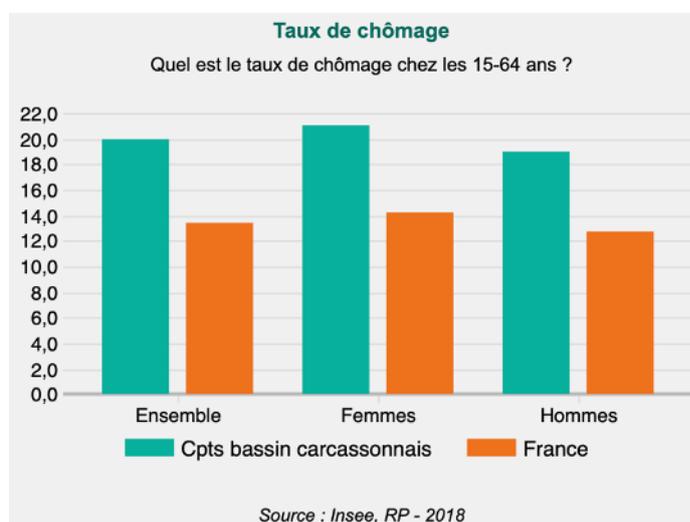


Tableau 9: Taux de chômage en % - CPTS du Bassin Carcassonnais - 2018



- **Revenu**

En 2018, la médiane du revenu disponible par unité de consommation (revenu à disposition du ménage) est de 21 450€ proche de celui observé dans le département (19 240€), il est plus faible que celui de la région (24 164€) et du niveau national (26 199€) ⁷.

⁷ CREAI-ORS. Profil Santé. CLS Carcassonne Agglo. 2020

Indicateurs de précarité

- **Taux de pauvreté :**

En 2020, Le département de l'Aude est le 3^{ème} département le plus pauvre de France métropolitaine avec un taux de pauvreté à 20,7%, après la Seine-Saint-Denis (28,4%) et les Pyrénées-Orientales (21,0%).

La part des personnes vivant sous le seuil de pauvreté (inférieur au seuil de 60% du revenu médiant) est de 27% sur la commune de Carcassonne soit environ 9 300 personnes, chiffre largement supérieur aux moyennes départementale (20,7%) et nationale (14,6%).

Si l'on observe le taux de pauvreté par tranche d'âge, on remarque qu'il est plus élevé chez les moins de 30 ans (38%) sur la commune de Carcassonne⁶.

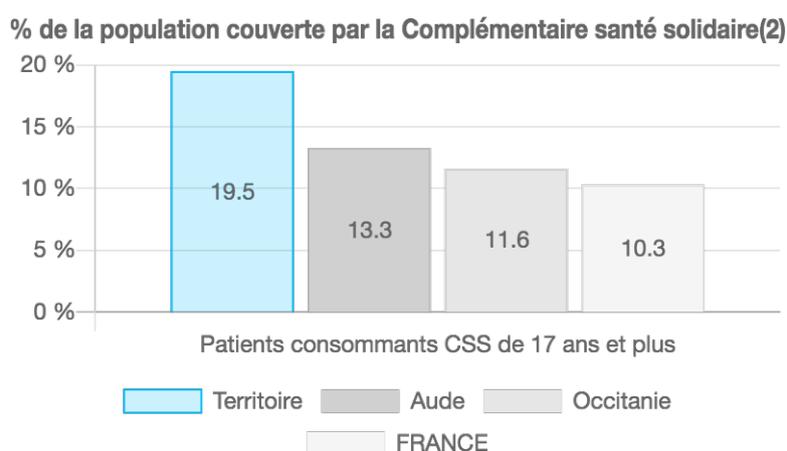
L'ARS a publié en Avril 2022 un nouveau zonage pour notre territoire plaçant l'ensemble de la commune de Carcassonne en zone QPV (Quartier Prioritaire de la Ville).

- **Taux de couverture par la Complémentaire Santé Solidarité (CSS) :**

La population du territoire couverte par la CSS est de 20,4% ce qui représente un cinquième de cette population. Cette proportion de personnes est beaucoup plus importante comparée aux niveaux départemental (13,8%) et national (10,6%)(Tableau 10)⁵.

Cela met en exergue une forte précarité de la population du territoire.

Tableau 10: Taux de la population des plus de 17 ans couverte par la CSS - CPTS du Bassin Carcassonnais - 2021
Source DCIR/SNDS/SNIIRAM



- **Taux de couverture par l'Aide Médicale d'État (AME) :**

0,5% de la population consommant sur le territoire de la CPTS a bénéficié de l'Aide Médicale d'État (AME) en 2018, ce qui est proche des chiffres relevés sur le département (0,6%) et sur la région (0,4%)(Source ARS-Occitanie Mars 3021).

- **Part des allocataires du RSA**

Sur le territoire de la CPTS 94,7%o habitants de 15 à 64 ans sont allocataires du RSA soit une part beaucoup plus importante que dans l'Aude (72,9%o) et plus du double qu'en France (45,4%o). (Source : CNAF-DSER, FILEAS Base Communale Allocataires (BCA), 2016-2019 (données au 31 décembre) ; Insee, RP 2018)

Ce que nous retenons :

- Une population du territoire de la CPTS vieillissante
- Une paupérisation importante
- Une faiblesse économique du territoire

E- Profil de santé du territoire

◆ Taux de mortalité

Le taux brut de mortalité a diminué de façon quasi continue sur les cinquante dernières années passant de 12,4‰ sur la période 1968-1975 à 10,5‰ de 2013 à 2018. On note toutefois une augmentation de ce taux de 0,4‰ sur les 10 dernières années. Le taux de 10,5‰ est supérieur au taux national de 8,8‰ (Insee. Observatoire des territoires).

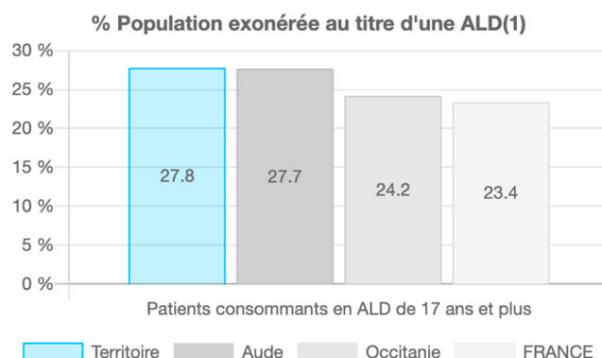
Tableau 11: Évolution du Taux de mortalité en ‰ de 1968 à 2018 - CPTS du bassin Carcassonnais – Source INSEE

CPTS du Bassin Carcassonnais	1968-1975	1975-1982	1982-1990	1990-1999	1999-2008	2008-2013	2013-2018
Taux de mortalité ‰	12,4	12,2	11,5	11,2	11,1	10,1	10,5

◆ Affections Longue Durée (ALD)

Le taux de population de 17 ans et plus du territoire avec une ALD est de 27,8%. Ce taux est identique à celui du département (27,7%) mais supérieur à ceux de la région (24,2%) et de la France (23,4%)⁵. Ces chiffres nous montrent que les besoins en santé sont plus élevés sur notre territoire comparativement à la région ou au pays.

Tableau 12: Part de la population en % des plus de 17 ans en ALD - CPTS du Bassin Carcassonnais - 2021



◆ État de santé

Les 5 pathologies ayant les plus fortes prévalences en 2021 sur le territoire de la CPTS sont :

- 1- **Le Diabète à 6,8%** soit 3 651 patients (Vs Aude 6% ; France 5,1%)
- 2- **Les affections psychiatriques à 4,3%** soit 2 734 patients (Vs Aude 2,9% ; France 2,4%)
- 3- **Les tumeurs malignes et autres cancers à 3,9%** soit 2 484 patients (Vs Aude 4,9% ; France 3,7%)
- 4- **La maladie coronarienne à 2,6%** soit 1 622 patients (Vs Aude 3,2% ; France 2,2%)
- 5- **L'insuffisance cardiaque, les troubles du rythme et maladies cardiaques diverses à 2,4%** soit 1 483 patients (Vs Aude 2,7% ; France 2,2%)

Il convient toutefois de nuancer ces chiffres, quelques communes du territoire ont été neutralisées pour des raisons de confidentialité, d'accessibilité des données.

◆ Personnes âgées et perte d'autonomie

La part de la population du territoire de la CPTS âgée de 75 ans et plus est de 11% soit 13 720 personnes en 2018.

Cette proportion est plus élevée que dans la région Occitanie (10,8%) et qu'en France (9,3%).

Parmi cette population :

- 9,5% vie dans un établissement pour personnes âgées, pourcentage similaire au chiffre national (9,4%) (Insee, RP 2018).
- **2 560 personnes âgées de 75 ans et plus** vivent seules ce qui représente 42,7% de la population totale de la CPTS, ce qui est quasiment identique au chiffre national (42,5%).

Chez les personnes âgées de 75 ans et plus vivant seules sur le territoire, on estime que 2 561 d'entre elles sont potentiellement concernées par des mesures de maintien à domicile (Tableau13)⁶.

Tableau 13: Besoins potentiels en maintien à domicile - CPTS du Bassin carcaissonnais - 2018

	Besoins potentiels en maintien à domicile			
	Combien de personnes de 75 ans et plus vivent seules chez elles et sont potentiellement concernées par des mesures de maintien à domicile ?			
	personnes		%	
	Cpts bassin carcaissonnais	France	Cpts bassin carcaissonnais	France
Femmes	1 992	1 853 369	77,8	77,5
Hommes	569	536 733	22,2	22,5
Total	2 561	2 390 102	100,0	100,0

Source : Insee, RP - 2018

◆ Accès aux soins

• Couverture de la population consommante par médecin traitant

Selon l'outil Rezone de l'assurance maladie (Source DCRI, SNDS, SNIIRAM 2021) consulté le 27 Avril 2022)⁵, **il est estimé que 8,9% de la population âgée de 17 ans et plus est sans médecin traitant ce qui représente 4 498 patients.**

Au sein de ce public sans médecin traitant on dénombre :

- 1,1% avec une ALD soit 431 patients
- 2,7% bénéficiaires de la CSS soit 1 163 patients
- 4,5% personnes de 75 ans ou plus soit 403 patients

Une attention particulière doit être portée sur ce public fragile.

Ces données ont été réajustées par la CRAM en 2022 et sont disponibles dans le tableau 14.

Toutefois, ce chiffre n'est pas représentatif de la réalité du terrain, en effet beaucoup de personnes ont un médecin traitant déclaré alors que celui-ci n'est plus en exercice. Par conséquent un nombre plus important de personnes ne disposent pas de médecin traitant sur ce territoire.

Le tableau 14 présente les derniers chiffres (Données statistiques non neutralisées) de la Caisse Régionale D'assurance Maladie Occitanie de 2021.

Tableau 14: Données non neutralisées des patients sans médecin traitant - CPTS du bassin Carcassonnais - 2021

	AUDE		TERRITOIRE CPTS	
	Nombre	%	Nombre	%
17 ans et plus Consommants	310 448		49 717	
17 ans et plus Sans Médecin traitant	32 0287	10,4%	4 262	8,6%
17 ans et plus en ALD Sans Médecin traitant	4 346	1,4%	462	0,9%
17 ans et plus avec C2S Sans Médecin traitant	5 898	1,9%	1 177	2,4%
70 ans et plus Consommants	72 510		9 911	
70 ans et plus Sans Médecin traitant	4 423	6,1%	411	4,1%

Sources CRAM Occitanie-2021

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

La part des passages aux urgences non suivis d'hospitalisation est de **33%** consommants sur le territoire. Ce chiffre est supérieur aux taux observés dans le département et dans la région avec respectivement un écart de 8,3 et 11,6 points.

Nous constatons sur notre territoire une surconsommation des consultations CCMU1 et CCMU2 aux urgences (consultation non suivie d'hospitalisation). Une communication sur l'offre de soins notamment sur les soins urgents et non programmés doit être renforcée auprès de la population, afin de réduire le nombre de consultations relevant de la médecine générale au sein des services d'urgences.

Tableau 15: Part de passages aux urgences non suivis d'une hospitalisation, en % - CPTS du Bassin Carcassonnais - 2019

Territoire	Taux			Différence territoire et		
	Dép.	Rég.	Fr.	Dép.	Rég.	Fr.
33 16 488 pat.	24.7	21.4	22.2	8.3	11.6	10.8

source ATIH (Année 2019)

- **Admission directe en service de médecine**

La part des admissions directes en service médecine à la demande d'un médecin de ville est seulement de 39,9% sur le territoire, ce qui moins élevé qu'au sein du département et de la région (-4 et -9,6 points respectivement)

Tableau 16: Part d'hospitalisation directe des patients sur demande d'un médecin généraliste, en % - CPTS du Bassin Carcassonnais - 2019

Territoire	Taux			Différence territoire et		
	Dép.	Rég.	Fr.	Dép.	Rég.	Fr.
39.9% 1 573 pat.	43.9%	49.5%	40.8%	-4	-9.6	-0.9

source ATIH (Année 2019)

- **Consommation et production de soins**

Concernant les soins préventifs, des carences significatives sont soulevées sur l'ensemble du territoire national. L'outil Rezone de la CPAM propose une sélection de données sur des soins préventifs qui méritent d'être améliorés et font l'objet d'un suivi.

Ces données concernent la consommation de médicaments, le dépistage organisé des cancers, la vaccination et l'examen bucco-dentaire des moins de 16 ans. Nous avons sélectionné les données dont le taux de communes de la CPTS neutralisées sont inférieures à 50%. Ces données sont synthétisées dans le tableau 17.

Nous constatons en comparaison avec les valeurs du département et la région :

- Une carence concernant tous les actes de prévention (santé buccodentaire, dépistage des cancers organisés, vaccination)
- Une surconsommation de médicaments, avec un taux d'antibiorésistance plus élevé

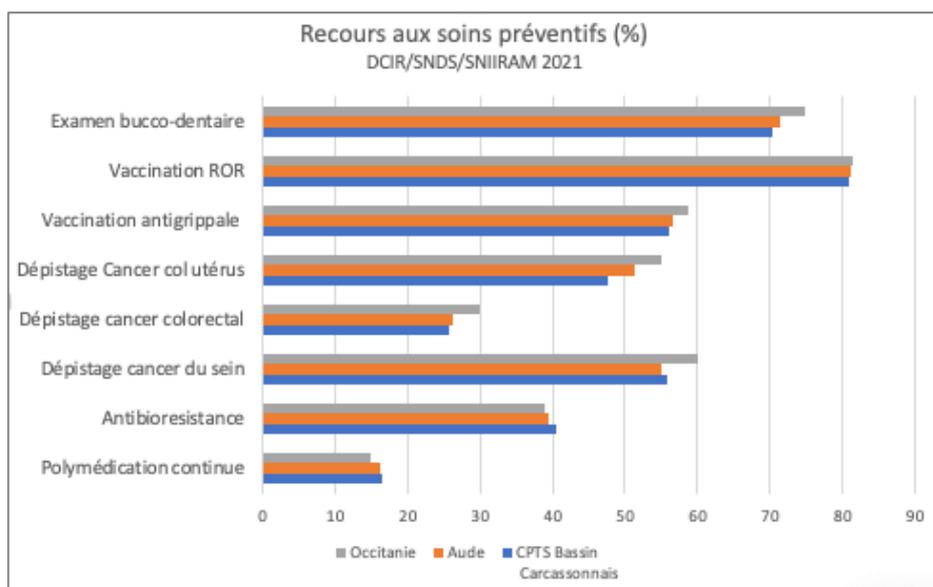


Figure 4 : Recours aux soins Préventifs (%) - CPTS du Bassin Carcassonnais – 2021

3 – Identification et analyse de l'offre existante

A- Offre de santé

◆ Offre sanitaire du 1er et 2nd recours en activité sur le territoire de la CPTS

Le territoire de la CPTS compte environ **550 professionnels de santé libéraux** du 1^{er} et 2nd recours. Le nombre de professionnels est détaillé dans le tableau ci-dessous.

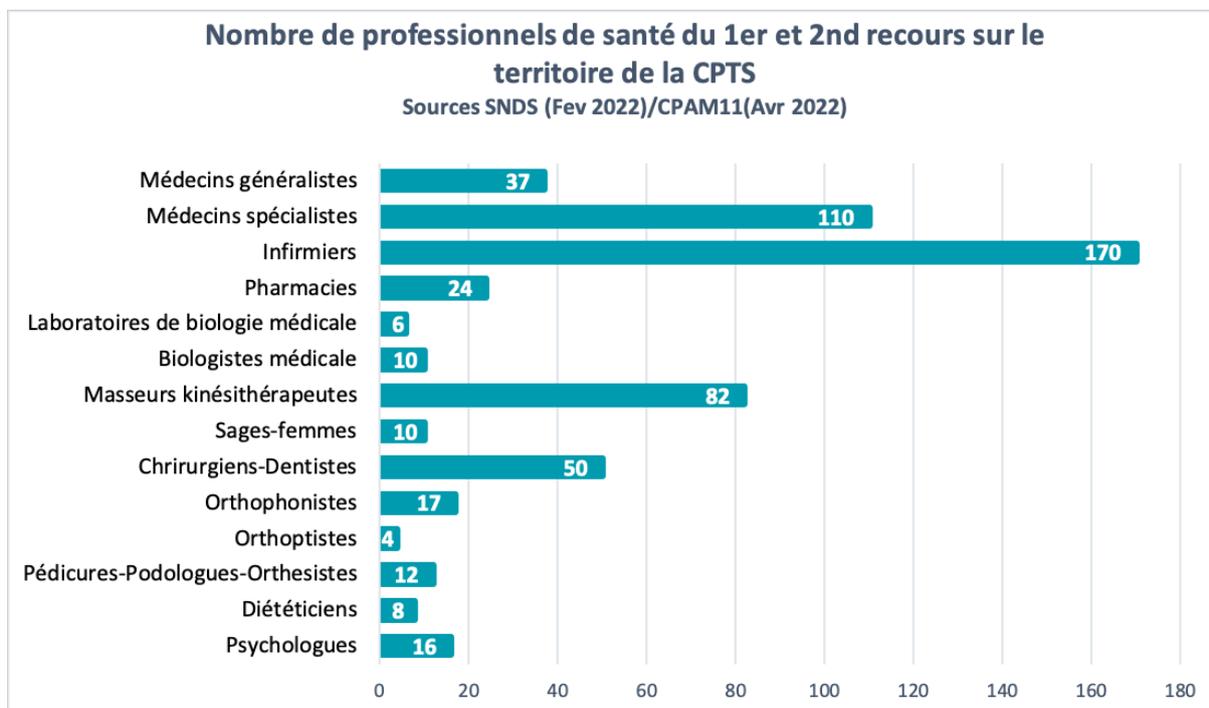


Figure 4 : Nombre de professionnels de santé du 1^{er} et 2nd recours- CPTS du Bassin Carcassonnais - 2022

- **Médecins généralistes**

Selon les données de l'outil Rézone de la CPAM, en Avril 2022 on dénombre 56 médecins généralistes sur le territoire de la CPTS avec un taux de professionnels en médecine générale neutralisé à 7,5%. 12 communes sur 17 ne disposent pas de médecin généraliste.

Les médecins du territoire se connaissent pour la plupart et ont été interpellés par ce chiffre qui ne représente pas la réalité du territoire.

Une enquête de terrain a donc été menée par plusieurs PSL de l'équipe projet de la CPTS en 2021, afin d'identifier précisément le nombre de médecins généralistes présents sur le territoire et récolter des données sur leur activité.

Les résultats de l'enquête sont les suivants : **37 médecins généralistes sont installés sur le territoire de la CPTS.**

Tableau 17: Description du nombre de médecin généraliste en ETP et de leur patientèle sur le territoire de la CPTS – 2021
Source : Enquête de terrain CPTS

	Nombre total de médecins généralistes	Dont plus de 60 ans	De plus de 65 ans
Médecin généraliste	37	11	11
MG exercice à temps plein	13		
MG exercice à mi-temps	10		
MG Maitre de Stage Universitaire (MSU)	5		

Moyenne de la patientèle par MG exerçant à temps plein	1 300		
Moyenne de la patientèle par MG exerçant à mi-temps	650		
Prévision des MG déclarant partir d'ici fin 2022 (retraite/déménagement)	14		

Cette enquête de 2021 nous permet de réaliser les projections suivantes pour **l'année 2023** :

➤ **Nombre d'habitants/MG**

Au total nous disposerons de 23 médecins généralistes (37 -14)

Si on calcule en équivalent temps plein (13 ETP + 10 0,5ETP = 18 ETP) pour une population de 59 781 habitants sur le territoire de la CPTS soit **1 MG pour 3 321 personnes**

➤ **Nombre potentiel de patients avec un Médecin traitant**

Sachant qu'1 MG à temps plein à une patientèle moyenne estimée à 1 300 patients :

18 MG x 1 300 patients = **23 400 patients pris en charge**

- **Nombre potentiel de patients sans médecin traitant**

Selon ce mode de calcul, il restera sur notre territoire 36 381 personnes sans médecin traitant en 2023 pour une population totale de 59 781 habitants

- **Calcul de la projection de l'Accessibilité Potentielle Localisée (APL) :**

Si nous partons du fait qu'1 MG exerce 4,5 jours par semaine avec une moyenne de 28 RDV/jour, la population totale pourra bénéficier de 5 292 actes annuels par MG

Consultation par mois par MG : $28 \times 4,5 \times 4 = 504$ cs/mois/MG

Consultation par an par MG = 10,5 mois en tenant compte des congés : $10,5 \times 504 = 5 292$ cs/an/MG)

Ramené à la population du territoire, l'APL serait de 1,59 actes/habitant/an ($(5 292 \times 18) : 59 781$) soit un taux inférieur à celui appliqué pour les classifications Zone d'Action Complémentaires (ZAC : caractérisée par un manque de médecins et nécessitant la mise en œuvre de moyens pour éviter la détérioration de la situation) et Zone d'Intervention Prioritaire (ZIP : caractérisée par un faible niveau d'accès aux soins).

Ce calcul d'APL est brut car il ne tient pas compte du profil de la population (paupérisation, vieillissement...)

Suite à cette enquête publiée dans la lettre d'intention de la CPTS en octobre 2021, l'ARS a placé l'ensemble de la ville de Carcassonne en zone QPV (Quartier Prioritaire de Ville).

Afin d'éviter l'épuisement et la fuite des professionnels du territoire, il est urgent de mettre en place des mesures plus efficaces pour favoriser l'installation des nouvelles générations de professionnels de santé telles que :

- Une révision du zonage en zone sous-dotée
- Des aides à l'installation de tous les professionnels de santé
- Des aides à l'insertion des familles des nouveaux PSL : aide à l'insertion professionnelle des conjoints, facilitation des inscriptions en crèche et dans les écoles pour leurs enfants
- Favoriser l'accueil et l'installation des internes en médecine, des autres étudiants en santé et des nouveaux PSL

Accessibilité Potentielle Localisée aux médecins généralistes

Selon les données disponibles sur le site de l'observatoire des territoires, en 2018 sur le territoire de la CPTS on compte en moyenne 4,6 consultations/an/habitant, chiffre plus élevé qu'en France à 3,9.

12 communes sur 17 ont une APL aux médecins généralistes inférieure à 4 consultations/habitants/an dont 5 communes inférieures à 3 consultations/habitant/an. Comme démontré ci-dessus, ces chiffres de 2018 ne reflètent plus la réalité du terrain pour ce territoire.

Enfin, si l'on s'intéresse à la densité de médecins généralistes, elle est de 8.1 médecins généralistes pour 10 000 habitants, ce qui est plus faible que dans l'Aude (9,0) et qu'en France (8,7) (Source FNPS-INSEE.2020).

- **Médecins spécialistes**

Le territoire compte **110 médecins spécialistes libéraux et hospitaliers** qui exercent tous sur la commune de Carcassonne.

On dénombre environ **70 médecins spécialistes libéraux** : 8 cardiologues, 3 angiologues, 3 rhumatologues, 5 chirurgiens orthopédistes, 4 gastroentérologues, 2 gynécologues, 10 ophtalmologues, 2 neurologues, 1 pneumologue, 4 dermatologues, 3 stomatologues, 2 endocrinologues, 2 chirurgiens digestifs, 2 chirurgiens vasculaires, 4 urologues, 3 pédiatres, 3 oncologues, 8 radiologues.

- **Infirmiers**

170 infirmiers sont installés sur le territoire de la CPTS. Parmi eux, 20 ont plus 60 ans soit 11,8%. La densité d'infirmier libéraux est de 29,0 pour 10 000 habitants ce qui correspond presque au double de la densité nationale située à 15,2/10 000 (Source SNDS 2020-CartoSanté).

- **Activité des professionnels de santé de la CPTS déclinée en nombre d'actes - 2021**

Tableau 18: Activité des professionnels de santé libéraux en nombre d'actes - 2021

	Nombre total d'actes par professionnel		
	CPTS	Département	Région
Médecin spécialiste en médecine généraliste	4 612	4 890	4 556
Infirmier (AIS+AMI)	8 304	7 765	6 564
Masseur-kinésithérapeute (AMC+AMK+AMS)	5 292	4 417	4 275
Orthophoniste (AMO)	1 823	1 610	1 534
Orthoptistes (AMY)	-	2 224	2 394

Source SNDS (année 2021) - Outil Rézone CPTS -Assurance Maladie

Nous constatons un nombre d'actes total par professionnel de santé supérieur dans la majorité en comparaison avec le département et la région. Ce sont les infirmiers qui réalisent le plus d'actes auprès des patients avec 8 304 actes/infirmier/an.

Le détail des actes et des coefficients est présenté en annexe pour les 5 catégories de professionnels suivantes : MG, infirmiers, masseurs kinésithérapeutes, orthophonistes, orthoptistes.

◆ Structures sanitaires, sociales et médico-sociales existantes sur le territoire de la CPTS

- **Les Maisons de Santé pluriprofessionnelles (MSP)**

Sur notre territoire nous disposons de :

- 2 MSP labélisées multisites actives : MSP Carcassonne EST composée de 20 PSL, MSP de La Pierre Blanche composée de 37 PSL
- 1 MSP labélisée en cours de structuration : MSP du Palais
- 1 MSP en projet : MSP de Maquens

- **Le Dispositif d'Appui à la Coordination (DAC)**

Créé dans l'Aude en juin 2022, le DAC intègre plusieurs structures de coordination que sont la Plateforme Territoriale d'Appui (PTA), les 2 MAIA du département, le réseau mobile de soins palliatifs (ROADS), et une association de prise en charge de l'obésité infantile (Manger Bouger 11).

Ce dispositif de gestion des parcours de santé complexe vient en appui des professionnels de santé du 1^{er} recours. Il intervient auprès de toutes personnes quel que soit son âge et sa pathologie ayant des problèmes de santé en situation complexe.

Les trois missions du DAC :

- 1/ Informer- conseiller-orienter
- 2/Appui à la coordination des situations complexes
- 3/Appui à la structuration de parcours

- **Un Contrat Local de Santé (CLS)**

Le CLS de la ville de Carcassonne a été étendu à Carcassonne Agglo (82 communes) en 2022. Un diagnostic santé est en cours de réalisation sur ce territoire.

- **Établissements sanitaires, médico-sociaux et sociaux**

Structures recensées Entité géographiques	Sur le territoire	Sur les communes
SANITAIRES		
Centre Hospitalier (CH)	1	Carcassonne
Centre de dialyse & structures alternatives aux centres	1	Carcassonne
Centre de santé dentaire	1	Carcassonne
Clinique Montréal	1	Carcassonne
Groupement de coopération sanitaire (GCS)	5	Carcassonne
Hospitalisation à domicile (HAD)	1	Carcassonne
Maison de santé pluriprofessionnelle (MSP)	2	Carcassonne
Soins de suite et de réadaptation (SSR)	1	Carcassonne
MEDICO-SOCIALES		
Service de soins à domicile (SAD)	1	Carcassonne
Centre d'Accueil/accompagnement de Réduction Risque Usages Drogues (CAARUD)	1	Carcassonne
Centre d'action médico-sociale précoce (CAMPS)	1	Carcassonne

Centre médico-psycho-pédagogique (CMPP)	1	Carcassonne
Centre Soins Accompagnement Prévention Addictologie (CSAPA)	2	Carcassonne
Établissement d'hébergement pour personnes âgées (EHPA)	1	Carcassonne
Établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD)	7	Carcassonne
Établissement et service d'aide par le travail (ESAT)	2	Carcassonne
Institut médico-éducatif (IME)	3	Carcassonne
Service d'accompagnement à la vie sociale (SAVS)	2	Carcassonne
Service d'aide et d'accompagnement à domicile (SAAD)	11	Carcassonne
Service d'éducation spéciale et de soins à domicile (SESSAD)	4	Carcassonne
Service d'accompagnement médico-social adultes handicapés (SAMSAH)	2	Carcassonne
Service de soins infirmiers à domicile (SSIAD)	1	Carcassonne
SOCIALES		
Centre d'accueil des demandeurs d'asile (CADA)	1	Carcassonne
Centre d'hébergement d'urgence (CHU)		Carcassonne
Centre d'hébergement et de réinsertion sociale (CHRS)	2	Carcassonne
Foyer d'hébergement pour personnes en situation de handicap	1	Arzens

Source : data.gouv.fr – FINESS Géographique (16/11/2021)

4 – Analyse des problématiques et des besoins en santé identifiés par les acteurs du territoire

Comme présenté dans la méthodologie, une analyse des problématiques de santé rencontrées sur le territoire a été menée au travers :

- De questionnaires diffusés aux médecins généralistes, internes, orthophonistes en les interrogeant sur leur activité et sur les problématiques rencontrées dans leur activité
- De réunions de groupe effectuées pour chaque mission (4 missions socles + 2 complémentaires)
- D'un focus groupe au sein d'une MSP composé de 4 Médecins généralistes, d'un interne, de deux infirmières dont une Asalée, d'une diététicienne et d'une coordinatrice de MSP

<p>Mission 1A Accès aux soins :</p> <p>« Accès à un Médecin traitant »</p>	<p>Problématiques :</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ L'accès à un médecin du 1^{er} et 2nd recours est très compliqué et limité. De nombreux cabinets médicaux refusent de nouveaux patients qui vont se faire soigner aux urgences ou à la MMG pour des consultations de médecine générale ○ Problème de démographie médicale : tous les PSL identifient comme 1^{ère} problématique de santé du territoire le manque très important de médecins généralistes (seul 37 MG sur la CPTS qui ne travaillent pas tous à temps plein) et de spécialistes entraînant une dégradation des prises en charge et de la santé du patient. ○ Des zones blanches : certains quartiers de la ville sont dépourvus de MG (Les Capucins, le Viguier). 12 communes sur 17 n'ont pas de MG ○ Menace sur la PEC des patients en EHPAD ○ Problème général de démographie des PSL (sauf IDE) avec difficulté d'accès au kiné, à un orthophoniste, à la radiologie... ○ Une problématique de régulation des consultations de patients avec des pathologies chroniques entraînant une augmentation des consultations complexes ○ Une méconnaissance de la situation par certains PS et surtout par la population ○ De nombreux patients en errance médicale <p>Besoins :</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Travailler l'accès aux professionnels de santé de façon globale et recenser les MG prêts à déclarer de nouveaux patients ○ Réfléchir à une organisation pour répondre aux besoins des patients fragiles sans médecin traitant via une plateforme spécifique d'accès aux soins ○ Libérer du temps médical : <ul style="list-style-type: none"> - Revoir l'organisation de la PEC du patient avec une maladie chronique - Travailler la délégation de tâches (avec les IDE et les pharmaciens) - Développer et améliorer la téléconsultation notamment pour les patients hébergés dans des structures spécifiques (EHPAD, IME...) ○ Diminuer la pression sur la MMG et les urgences ○ Besoin d'IPA et d'auxiliaires médicaux
<p>Mission 1B Accès aux soins :</p> <p>« Prise en charge des soins non programmés »</p>	<p>Problématiques :</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Accès à un MG ou spécialiste est très difficile (jusqu'à 6 mois de délai pour un RDV avec un spécialiste) ○ Les patients se rendent aux urgences ou à la MMG : <ul style="list-style-type: none"> - A Carcassonne, 33% des urgences ne sont pas suivies d'hospitalisation en 2019 - Explosion du nombre de consultations à la MMG (jusqu'à 40 cs de 20H à minuit en 2022) ○ Démographie des PSL en baisse entraînant un déficit de programmation des soins ○ Le lien ville-hôpital n'est pas construit : problème de communication qui impacte les SNP ○ RAD après une hospitalisation non cadrée avec les PSL, pas de référent au CH identifié pour gérer les problématiques post opératoires, ce qui a pour conséquence une demande de SNP avec le MG pour gérer la situation ○ Les MG ne se déplacent pratiquement plus à domicile : quid des personnes à mobilité réduite

	<ul style="list-style-type: none"> ○ Les MG en vacances/maladie ou partant à la retraite ne sont pas remplacés <p>Besoins :</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Développer l'exercice coordonné et la coordination entre les différentes MSP et les professionnels de santé isolés pour la prise en charge des SNP ○ Créer un annuaire des PS et mettre en place un logiciel de RDV partagés pour faciliter la communication et la prise de RDV ○ Créer une coopération locale avec les radiologues pour un accès facilité sur demande du MG ○ Créer un protocole de fonctionnement avec le SAS pour la prise en charge des SNP ○ Développer les relations avec les politiques et collectivités locales pour le développement de l'exercice coordonné ○ Un logiciel sécurisé type SPICO pour le partage des données des patients qui vont consulter à la MMG ou aux urgences
<p>Mission 2 Parcours</p>	<p>Problématiques :</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Les enjeux majeurs de santé publique identifiés sont : <ul style="list-style-type: none"> - Le maintien de l'autonomie chez la personne âgée : difficultés dans le maintien à domicile ; problème de prise en charges des soins spécifiques (ex. le patient sondé à domicile...) - Les pathologies chroniques (cancer, AVC, diabète) - L'obésité infantile - La santé sexuelle chez les jeunes - La prise en charge des patients avec un trouble de santé mentale ○ Un manque +++ de coordination des soins : Le défaut de médecin traitant pour coordonner le parcours de soins du patient entraîne des ruptures de parcours et le renoncement aux soins ○ Un manque de communication ville-hôpital mais aussi entre les professionnels de santé, du social et du médico-social ○ Une méconnaissance du parcours de soins en ville par la population ○ Problème de suivi des patients avec une pathologie chronique ○ Problème de coordination ville-hôpital notamment quant aux entrées-sorties d'hospitalisation ; Absence de compte rendus d'hospitalisations et d'examens effectués au CH au moment où le PSL en a besoin pour continuer la prise en charge ○ Problème d'orientation médicale pour certains examens complémentaires (ex. rééducation voix et déglutition) ○ Manque d'interconnaissance entre professionnels de santé (spécificités de chacun) ○ Manque d'information et de formation sur les parcours et les dispositifs existants ○ Problème de PEC des patients réfugiés à cause de la barrière de la langue (absence de service de traduction) ○ Manque de coordination entre les différents acteurs intervenant dans le parcours de soins du patient (acteurs sociaux, médico-sociaux, justice...) <p>Besoins :</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Créer un annuaire des professionnels de santé avec une présentation synthétique des spécialités de chacun, disponible sur le site de la CPTS ○ Réaliser des formations sur les différents types de parcours et sur les différents métiers dans la santé ○ Mettre en place un outil de communication numérique sécurisé (type SPICO) pour communiquer et échanger des données sur les patients ○ Établir une coopération étroite avec le DAC pour faciliter la prise en charge des patients complexes (pathologies chroniques, psychiatriques...) ○ Avoir accès à un service de traduction ○ Créer un groupe de travail pluriprofessionnel sur la coordination ville-hôpital pour l'amélioration/ l'élaboration de parcours de soins
<p>Mission 3 Prévention</p>	<p>Problématiques :</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Les thématiques prioritaires de prévention identifiées sont : <u>Chez les jeunes</u> <ul style="list-style-type: none"> - La vie sexuelle (IVG, MST...) - Les addictions (augmentation constante des jeunes de moins de 13 ans consommant de l'alcool, du tabac et du cannabis) - La santé mentale (problématique exacerbée par la crise COVID) - L'obésité infantile

<p style="text-align: center;">Mission 3 Prévention</p>	<ul style="list-style-type: none"> - La vaccination <p><u>Chez les adultes</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Les dépistages des cancers (sein, colorectal, utérus) - La vaccination des patients fragiles <p><u>Chez les personnes âgées :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Le repérage de la fragilité - Vieillir en bonne santé <ul style="list-style-type: none"> ○ Problème d'identification des personnes qui ne réalisent pas leurs dépistages ○ Problème de réalisation d'actions de prévention auprès des personnes qui n'ont pas de médecin traitant ○ Absence d'un réseau de prévention construit sur la ville de Carcassonne ○ Manque de financement pour réaliser des actions de prévention ○ Difficulté importante pour la réalisation d'actions de prévention au sein de l'éducation nationale ○ Manque d'action de prévention et d'éducation à la santé ○ Manque de connaissances des PSL sur : <ul style="list-style-type: none"> - La prévention, la promotion et l'éducation à la santé. Certains considèrent que les messages de prévention ne sont pas prioritaires. Or, nous savons qu'1 décès/2 survenant avant 65 ans est évitable par des pratiques de prévention. - Les campagnes nationales et régionales de prévention, modalités de dépistage ainsi que les dispositifs de prévention existants ○ Les PSL manquent de temps pour diffuser des messages de prévention <p>Besoins :</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Identifier toutes les ressources du territoire de prévention et promotion santé (acteurs et les dispositifs) ○ Créer un réseau local de prévention en collaboration avec le CLS ○ Formation aux PSL pour monter en compétences en prévention et promotion santé (promotion de la santé mentale...) ○ Développer des actions de prévention partenariales (multiplication du même message par différents acteurs) sur les thématiques prioritaires identifiées ○ Développer le dépistage de la fragilité chez la personne âgée
<p style="text-align: center;">Mission 4 Crises Sanitaires</p>	<p>Problématiques :</p> <p>Le constat relevé suite à la crise COVID est le suivant : les IDE et les pharmaciens sont les 2 catégories de PSL au cœur de la crise vers qui le patient se tourne et va chercher l'information en 1^{er} lieux.</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Manque d'organisation identifié par des PSL pour la participation à la gestion de crise ○ Quelques organisations se sont mises en place pendant la crise COVID notamment pour la vaccination par des IDEL au sein de pharmacies. Cette organisation n'a pas pu être dupliquée sur toutes les pharmacies de la ville ○ Problèmes logistiques : manque de locaux adaptés pour se réunir ou organiser des soins/prises en charges spécifiques (vaccination...) ○ Les PSL ne sont pas inclus dans les réunions de gestion de crise des politiques publiques (préfectures, ARS, mairie, CH) ○ Manque d'identification de référents par catégorie professionnelle ○ Manque de matériel, et pénurie de médicaments au quotidien ○ Épuisement des PSL suite à la crise COVID ○ Une lourdeur administrative pour avoir des autorisations de fonctionnement en période de crise (situation de blocage) <p>Besoins :</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Améliorer la coordination avec les différents acteurs de gestion de crise ○ Être intégré aux réunions de gestion de crise par les politiques publiques ○ Identifier un référent pour chaque catégorie de PSL ○ Mettre en place des visioconférences hebdomadaires avec le CH ○ Créer un plan d'actions des PSL lors de crises sanitaires
<p style="text-align: center;">Mission 5 Complémentaire</p> <p style="text-align: center;">« Pertinence et qualité des soins »</p>	<p>Problématiques :</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Manque de fluidité dans l'organisation des soins ○ Manque d'un outil de communication sécurisé pour l'échange de données patient entre les différents PS intervenants dans le parcours de soins ○ Absence de procédures pour faire remonter les problématiques rencontrées par les PSL sur la prise en charge d'un patient ○ Manque d'uniformisation des pratiques

	<p>Besoins :</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Déploiement d'un outil de communication sécurisé (SPICO) pour les PSM ○ Recenser les évènements indésirables des PSL, analyser les causes pour améliorer les pratiques ○ Favoriser l'interconnaissance et la communication entre PS pour améliorer et uniformiser les pratiques ○ Mettre en place des formations en fonction des besoins <p>Organiser des échanges thématiques, pluriprofessionnels pour faire évoluer les pratiques professionnelles</p>
<p align="center">Mission 6 Complémentaire « Accompagnement des PS »</p>	<p>Problématiques :</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Attractivité du territoire inexistante ○ Difficulté importante de recrutement de médecins généralistes, spécialistes mais aussi de pharmaciens, biologistes, chirurgiens-dentistes ○ Manque de communication auprès des internes en amont de leurs choix de stage ○ Difficulté à recruter des internes de spécialité ○ Le partenariat avec la faculté de Toulouse n'est pas construit ○ Problématique de l'emploi du conjoint du médecin qui vient s'installer sur le territoire ○ Manque de MSU en médecine générale sur le territoire de la CPTS ○ Manque d'accompagnement structuré pour les internes et autres étudiants en santé ○ Problème d'identification des nouveaux PSL arrivant sur le territoire ○ Manque d'identification de l'offre de soins sur le territoire et de l'exercice coordonné <p>Besoins :</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Développer l'attractivité du territoire en lien étroit avec le Conseil départemental Carcassonne Agglo et les mairies ○ Créer un guide d'accompagnement pour les internes en médecine répertoriant toutes les aides existantes ○ Mettre en place un guichet unique qui centralise toutes les informations nécessaires à l'installation des PS sur le territoire ○ Besoins de logements étudiants en centre-ville avec des tarifs attractifs à visée de tout type d'étudiant en santé ○ Développer les terrains de stage ○ Développer la communication pour les internes et PSL souhaitant s'installer sur le territoire ○ Accueil systématique des nouveaux internes sur Carcassonne (pot d'accueil, WE d'intégration) ○ Favoriser des échanges interprofessionnels PS et étudiants en santé

5 - Orientations stratégiques du projet de santé & Liste des fiches actions

◆ Axes d'amélioration retenus par les professionnels de la CPTS

Ce tableau répertorie pour chaque mission de la CPTS, les axes d'amélioration retenus par les Professionnels de santé, qui correspondent aux 13 fiches actions du projet de santé.

Intitulé de la mission	Axes d'amélioration	N° Fiche Action
Faciliter l'accès à un médecin traitant	Axe 1 : Améliorer l'accès à un médecin traitant	Fiche 1A
Améliorer la prise en charge des soins non programmés en ville	Axe 1 : Améliorer la prise en charge des soins non programmés	Fiche 1B
Organisation de parcours pluriprofessionnels autour du patient	Axe 1 : Améliorer l'organisation pluriprofessionnelle autour des patients	Fiche 2A
	Axe 2 : Améliorer la prise en charge de la personne âgée	Fiche 2B
	Axe 3 : Améliorer le parcours post-AVC	Fiche 2C
	Axe 4 : Améliorer la prise en charge de la personne avec un trouble de santé mentale	Fiche 2D
	Axe 5 : Parcours de soins de l'insuffisance cardiaque	Fiche 2E
Développement d'actions coordonnées de prévention	Axe 1 : Développement d'un réseau local de prévention	Fiche 3A
	Axe 2 : Prévenir la perte d'autonomie et le déclin des capacités intrinsèques fonctionnelles des personnes âgées de 60 ans et plus Mise en œuvre de la démarche ICOPE	Fiche 3B
	Axe 3 : Développement des actions territoriales de prévention chez les jeunes de 0 à 21 ans	Fiche 3C
Participation à la réponse aux crises sanitaires	Axe 1 : Organisation de la réponse aux crises sanitaires	Fiche 4
Développement de la qualité et de la pertinence des soins	Axe 1 : Développement de la qualité et de la pertinence des soins	Fiche 5
Accompagnement des professionnels de santé sur le territoire	Axe 1 : Accompagnement des professionnels de santé	Fiche 6

◆ **Liens 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**

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	Formation et accompagnement des professionnels dans leur exercice
	Qualité – sécurité
	Pertinence

Liens avec les **PARCOURS PRIORITAIRES** du **PROJET REGIONAL DE SANTE**

Parcours prioritaires PRS	Axes d'amélioration du projet de santé de la CPTS
Parcours vieillissement	Améliorer la prise en charge de la personne âgée pour faciliter le maintien à domicile
	Prévenir de la perte d'autonomie et le déclin des capacités intrinsèques fonctionnelles des personnes âgées de 60 ans et plus
	Mise en œuvre de la démarche ICOPE
Parcours Santé Mentale	Améliorer la prise en charge de la personne avec un trouble de santé mentale
Parcours santé des couples, des mères et des jeunes	Développement des actions territoriales de prévention chez les jeunes de 0 à 21 ans

Liens avec les **EQUIPEMENTS, ACTIVITES ET FILIERES DE SOINS** du **PROJET REGIONAL DE SANTE**

Équipements, 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
Soins non-programmés	Activité de soins Médecine d'urgence
	Permanence des soins
Activités et filières spécialisées	Filière de prise en charge des patients victimes d'AVC
Populations spécifiques	Personnes en situation d'addiction

2^{ème} partie

Missions de la CPTS

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

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

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

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

Notre projet de santé est composé de 13 fiches action construites autour des 6 missions de la CPTS : accès aux soins, parcours pluriprofessionnels, prévention territoriale, gestion de crises sanitaires, démarche qualité et pertinence des soins, accompagnement des professionnels de santé.

Elles sont présentées de la manière suivante : présentation du pilote de la mission et des participants aux groupes de travail, acteurs concernés par l'action, problématiques constatées issues du diagnostic, les objectifs généraux et opérationnels, le planning prévisionnel de mise en œuvre, les indicateurs retenus, l'estimation des moyens nécessaires, l'estimation du budget nécessaire au déploiement de l'action.

Ce travail pluriprofessionnel s'est déroulé sur 6 semaines, en mai et juin 2022. 6 ateliers ont été mis en place, un atelier pour chaque mission de la CPTS. Trois réunions se sont tenues par atelier pour aboutir à la définition des actions prioritaires.

Ces actions prennent en compte les besoins exprimés par les PSL, les échanges organisés lors des ateliers avec les différents partenaires, les données de santé, le Plan Régional Santé (PRS) de l'ARS Occitanie, les orientations gouvernementales « MaSanté2022 » et les projets de santé en cours sur notre territoire.

Ce projet dynamique est un outil évolutif qui pourra progresser en fonction des orientations choisies par les PSL et des différents projets de santé développés sur le territoire.

MISSION 1 ACCES AUX SOINS

Fiche action 1.A - Accès à un médecin traitant

Libellé de l'action

Améliorer l'accès à un médecin traitant

Mission socle concernée

Mission 1- Accès aux soins

Pilote de l'action

Nom : Mandonnaud	Prénom : Anne	Profession : Médecin généraliste
Mail : doc.anne.mandonnaud@gmail.com	Adresse : 17 rue Jean Baptiste Perrin 11000 Carcassonne	

Membres du groupe de travail

Médecins généralistes : Dr Anne Mandonnaud (MSP Pierre Blanche Carcassonne) - Dr Erik Bravo (Remplaçant/consultation d'algologie au CH) – Dr Françoise Lafond (MSP Pierre Blanche Carcassonne)

Infirmiers libéraux : Carine Miguel (Pezens)- Marie Labarre (Pezens) – Alexandra Commelera (Carcassonne) – Valérie Planques (Rouffiac d'Aude) – Sandra Garcia (Alairac) - Patricia Papy (Carcassonne)– Sandra Albérido (Carcassonne)- Zamo Fanny (Carcassonne)

Problématiques constatées

- Selon l'outil Rézone de la CPAM, 9% de la population soit environ 5 000 patients sont sans MT sur le territoire de la CPTS dont :
 - 4,5% des personnes de + de 70 ans sans MT soit 403 patients
 - 1,1% des personnes de 17 ans et + en ALD sans MT soit 431 patients
 - 2,7% des personnes de 17 ans et + ayant la Complémentaire Santé Solidaire soit 1 163 patients
- Ces chiffres ne reflètent pas la réalité. De nombreux patients sont toujours affiliés à un médecin traitant alors que celui-ci n'exerce plus. Il est complexe d'identifier ces personnes
- Un manque important de médecins généralistes sur le territoire de la CPTS : 37 MG à ce jour
- 1/3 des MG en retraite à la fin de l'année 2022
- De nombreux patients sans médecin traitant en errance médicale, entraînant des défauts ou renoncements aux soins
- Un grand nombre de consultations aux urgences (CCMU1, CCMU2) ou à la MMG
- Une perte de temps médical pour des tâches administratives (dossier MDPH...) ou pour orienter le patient nécessitant une PEC spécifique (RDV Radio, spécialistes)
- Manque d'éducation des patients à la consommation de soins
- Un manque de communication à la population générale et aux professionnels de santé sur cette situation alarmante
- Une méconnaissance des PSL entre eux
- Une forte précarité du territoire : passage en zone QPV de l'ensemble de la ville de Carcassonne depuis avril 2022

Objectif général

Améliorer l'accès à un médecin traitant

Public cible

Les patients du territoire sans médecin traitant, en priorité les personnes fragiles soit tous les usagers de + de 70 ans, en ALD, bénéficiaires de la CSS et les enfants et les adolescents

Objectifs opérationnels

- Augmenter le nombre de personnes fragiles avec un médecin traitant
- Informer, sensibiliser et éduquer la population générale sur les possibilités locales de l'accès d'accès aux soins et au médecin traitant
- Sensibiliser et mobiliser les professionnels de santé libéraux pour faciliter l'accès à un médecin traitant
- Créer et mettre en œuvre des protocoles de coopération pour libérer du temps médical
- Créer un plan d'action afin d'améliorer l'accès à un médecin traitant

Sous-actions envisagées à mettre en œuvre

Action 1 : Recenser périodiquement les patients sans médecin traitant et prioriser les personnes fragiles

- Mise en place d'un accès pour les patients sans médecin traitant, au travers du site internet de la CPTS ou d'une plateforme dédiée qui permettrait l'inscription des demandes de prise en charge de santé par un médecin généraliste (démarche du patient => littératie en santé)
- Priorisation de l'orientation des patients fragiles vers un médecin généraliste
- Travailler avec les caisses de sécurité sociales (CPAM et MSA)

Action 2 : Réaliser un plan d'action pour améliorer l'accès à un médecin traitant

- Créer un groupe de travail pluriprofessionnel « accès au médecin traitant » afin de créer et de suivre la dynamique mise en œuvre pour améliorer l'accès aux soins
- Identifier et recenser :
 - Le nombre de médecins généralistes sur le territoire de la CPTS en ETP
 - Les MG ayant une spécificité qui réduit la prise en charge en médecine générale (Ostéopathe, Homéopathe...)
 - Les médecins généralistes disponibles pour accueillir de nouveaux patients
- Anticiper les départs de médecins (retraite/déménagement) et les arrivées
- Accompagner l'installation des nouveaux médecins
- Communiquer auprès des médecins généralistes sur l'état des lieux de l'accès aux soins de premier recours du territoire et les sensibiliser à la déclaration de nouveaux patients fragiles auprès des caisses de sécurité sociale
- Mise en place d'une plateforme CPTS qui répondra à la demande des patients sans médecin traitant
- Créer une procédure standardisée : évaluation du patient, mis en place d'un dossier patient avec toutes les informations et l'orienter vers le MG le plus proche et disponible

Action 3 : Travailler sur les pratiques et l'organisation médicale afin de libérer du temps médical

- Travailler au développement de coopération ou de protocoles pluriprofessionnels entre MG/infirmiers/kinésithérapeutes/pharmaciens/biologistes avec les institutions
- Promotion des assistants médicaux et IPA sur le territoire

→ Protocole de renouvellement des traitements des patients stables par les IPA

Action 4 : Développer la télémédecine et la téléexpertise pour les patients ne relevant pas de l'urgence

- Recenser les dispositifs de télémédecine/téléexpertise existants
- Identifier les besoins médicaux en télémédecine
- Développer et accompagner les PS à la pratique de la téléconsultation pour les patients isolés, en EHPAD, IME...
- Développer la téléexpertise (avis spécialisés)

Action 5 : Organiser une campagne d'information

- Communiquer sur l'importance d'avoir d'un médecin traitant pour les patients fragiles, l'avantage d'un parcours de soins coordonné
- Informer sur le processus d'accès à un médecin traitant notamment sur la mise en place d'une plateforme qui traitera les demandes

Planning prévisionnel de mise en œuvre

Démarrage de l'action envisagée 1 mois après la signature des ACI

Déploiement de l'action 18 mois maximum après la signature des ACI

Indicateurs retenus

1. Mise en place d'un plan d'actions pour améliorer l'accès à un médecin traitant :
 - Réalisation d'un état des lieux des médecins généralistes sur le territoire en Équivalent Temps Plein, avec leurs spécialités
 - Création d'un répertoire identifiant listant les MG et ceux qui acceptent les nouveaux patients de leur territoire d'action
 - Informer, sensibiliser les médecins du territoire et réaliser étude permettant une évaluation qualitative et quantitative de la gestion patientèle prenant compte de l'activité secondaire si existante
 - Nombre d'actions de communication effectuées : vers les PSL spécifiquement et dans second temps vers la population
2. Indicateur de suivi : réduction du % de patients sans médecin traitant pour les patients fragiles en fonction du taux de MG présents sur le territoire
3. Redonner du temps médical aux MG :
 - Réalisation d'une étude sur la téléconsultation et téléexpertise : identifier l'existant et les besoins du territoire
 - Mobilisation des IPA et IDE Asalée pour le suivi des patients chroniques
 - Promotion des assistants médicaux

Estimation des moyens nécessaires

Moyens humains : temps de coordination, une secrétaire pour la gestion des appels de la plateforme et l'orientation, les professionnels de santé du groupe de travail qui élaboreront le plan d'actions et les protocoles de délégation des tâches

Moyens logistiques : salles de réunions, ordinateurs, téléphone, plateforme d'appel, site internet à renseigner et mise à jour des données

Estimation du budget nécessaire au déploiement de l'action

100 000€ dont 30 000€ de part variable en fonction des résultats

Budget à répartir sur les 2 fiches action de la mission accès aux soins

Fiche action 1.B - Prise en charge des soins non programmés

Libellé de l'action

Améliorer la prise en charge des soins non programmés

Mission socle concernée

Mission 1- Accès aux soins

Pilote de l'action

Nom : Mandonnaud	Prénom : Anne	Profession : Médecin généraliste
Mail : doc.anne.mandonnaud@gmail.com	Adresse : 17 rue Jean Baptiste Perrin 11000 Carcassonne	

Membres du groupe de travail

Médecins généralistes : Dr Anne Mandonnaud (MSP la Pierre Blanche Carcassonne) – Dr Françoise Lafond (MSP la Pierre Blanche Carcassonne) – Dr Anne Le Bars Crassous (Alairac) - Dr Erik Bravo Remplaçant/consultation d'algologie au CH)
Médecin SAMU – Urgences : Yves-Michel Etchepare (Carcassonne)
Radiologue : Dr Chadi Sabra (TDI Carcassonne)
Infirmiers libéraux : Carine Miguel (Pezens)- Marie Labarre (Pezens) – Alexandrine Commelera (Carcassonne) - Sandra Garcia (Alairac) - Patricia Papy (Carcassonne)– Sandra Albérido (Carcassonne)- Zamo Fanny (Carcassonne)-

Problématiques constatées

- Manque d'organisation et de coordination des Soins non programmés en ville
- Problème de démographie médicale et paramédicale
- Difficulté d'accès à des consultations de 1er et 2nd recours notamment à un médecin généraliste, à la radiologie, aux spécialistes, ainsi qu'à certains paramédicaux
- Un grand nombre de consultations aux urgences (CCMU1, CCMU2) ou à la Maison Médicale de Garde
- Méconnaissance du parcours de soins en ville par les professionnels et la population
- Une forte précarité du territoire (ville de Carcassonne en zone QPV depuis 04/2022)
- Manque d'information et d'éducation des patients sur l'organisation et la prise en charge des soins non programmés
- Manque d'information sur la coordination des soins par les professionnels de santé
- Manque de communication ville-hôpital

Objectif général

Organiser et coordonner les soins non programmés sur le territoire de la CPTS

Public cible

- Toute la population du territoire de la CPTS du Bassin Carcassonnais ± 60 000 personnes
- Les PSL de la CPTS

Objectifs opérationnels

- Prendre en charge les patients en situation d'urgence non vitale (soins semi-urgents) dans les 24 à 48 H
- Diminuer les consultations aux urgences (CCMU1 – CCMU2)
- Réguler les SNP en collaboration avec le SAS 11
- Informer la population sur l'organisation pour la prise en charge des SNP

Sous-actions envisagées à mettre en œuvre

Action 1 : Communiquer auprès des professionnels de santé de ville et de la population du territoire sur l'organisation des SNP

1/Pour les professionnels de santé de ville :

- Informer et sensibiliser les médecins sur les SNP, favoriser leur adhésion à la CPTS et à l'organisation de la PEC des SNP
- Recenser les acteurs volontaires et leurs disponibilités pour participer à la prise en charge des demandes de SNP sur le territoire

Mode de communication : Newsletter CPTS + sondage, réunions, rencontre des professionnels de santé dans les cabinets

2/Pour la population du territoire

- Construire des supports de communication simples d'information sur les SNP

Utiliser les différents canaux de communication : presse, radio, télévision, affichage...

Actions 2 : Créer et mettre en place une convention de collaboration entre les PSL permettant la PEC des examens radiologiques complémentaires semi-urgents en ville

- Création d'une convention de collaboration pour la PEC des examens radiologiques complémentaires entre les MG/Spécialistes/Radiologues du centre de radiologie « TDI » de Carcassonne
- L'objectif est de proposer des créneaux priorités aux médecins de ville (selon la gravité dans un délai de 24H à 48H) pour que les patients nécessitant un examen radiologique, évitent ainsi de consulter aux urgences (CCMU1 et CCMU2 = consultations non suivies d'hospitalisation)

Action 3 : Participer à l'organisation et au traitement des demandes de SNP sur le territoire

- Se coordonner avec le futur SAS en créant une convention de collaboration pour la régulation et PEC des SNP sur le territoire de la CPTS selon les possibilités des médecins du territoire
- Mettre en place d'un logiciel de gestion des SNP de 1^{er} et 2nd recours (type 48H Chrono/ Urgences Chrono)
 - Rencontrer les différents développeurs de logiciels,
 - Rencontrer les PSL pour qu'ils adhèrent au dispositif
 - Choisir en concertation le logiciel
 - Acheter et déployer le logiciel sur le territoire
- Création d'une plateforme CPTS pour les PS pour la gestion des demandes de soins semi-urgents, en identifiant les patients sans médecins traitant.
- Recruter une secrétaire pour la plateforme CPTS, la former pour la gestion des appels et l'orientation des patients selon des critères de priorisation prédéfinis par l'équipe de PSL de la CPTS membres du groupe de travail « SNP »

Action 4 : Développer l'outil SPICO sur le territoire de la CPTS pour fluidifier la coordination entre PS et éviter l'accroissement du recours au SNP

- Mettre en place des formations SPICO discussion/dossier auprès des PSL (cas concrets)
- Accompagner les PSL à l'installation et l'utilisation de SPICO

Action 5 : Création d'un comité d'échange CPTS en charge du déploiement et suivi des actions sur la prise en charge des SNP

- Réunion trimestrielle pluriprofessionnelle afin :
 - Identifier les PS concernés, le volume et les motifs des SNP (Prise en charge en ville/CH/MMG)
 - Les modalités de gestions actuelles des SNP (l'existant)
 - La possibilité des admissions directes à l'hôpital adressées par un médecin de ville

Planning prévisionnel de mise en œuvre

Démarrage de l'action envisagée 1 mois après la signature des ACI
Déploiement de l'action 18 mois maximum après la signature des ACI

Indicateurs retenus

1. Mise en place d'une convention de collaboration locale entre les médecins de la CPTS et radiologues afin diminuer le taux de passage aux urgences non suivi d'hospitalisation
2. Mise en place d'une organisation pluriprofessionnelle autour des SNP :
 - Informations auprès des PSL sur le fonctionnement du SAS, les modalités d'adhésion et de coopération
 - Création d'une convention de coopération entre la CPTS et le SAS
 - Communiquer sur l'organisation des SNP auprès des PSL, des patients
 - Réflexion et choix d'un logiciel de gestion des SNP de 1^{er} et 2nd recours (type 48Hchrono)
3. Réfléchir et organiser la mise en place d'une plateforme et/ou d'un numéro d'accueil pour le traitement et l'orientation des SNP (identifier un fonctionnement, mettre en place un logiciel, recruter une secrétaire médicale)
4. Augmenter le nombre de médecins adhérents à la CPTS
5. Dénombrer les consultations de SNP mises en place par la CPTS

Estimation des moyens nécessaires

Moyens humains : Temps de coordination, secrétariat de la plateforme CPTS, professionnels de santé de ville, professionnels du CH, SAMU, formateur, informaticien

Moyens logistiques : Salle de réunion, ordinateurs, imprimantes, outils de communication, logiciel de gestion informatique des SNP, outil SPICO, plateforme d'appel CPTS

Estimation du budget nécessaire au déploiement de l'action

100 000€ dont 30 000€ de part variable en fonction des résultats
Budget à répartir sur les 2 fiches action de la mission accès aux soins

MISSION 2 PARCOURS

Fiche action 2.A - Coordination des parcours

Libellé de l'action

Améliorer l'organisation et la coordination pluriprofessionnelle autour des patients

Mission socle concernée

Mission 2 - Organisation de parcours pluriprofessionnels autour du patient

Pilote de l'action

Nom : Symons	Prénom : Alisha	Profession : Médecin Généraliste
Mail : alishasymons@gmail.com	Adresse : MSP Carcassonne EST	
	77 Av. du maréchal Juin 11000 Carcassonne	

Nom : Sentenac	Prénom : Hélène	Profession : Médecin généraliste
Mail : helene.mourou@sfr.fr	Adresse : MSP Carcassonne EST	
	77 Av. du maréchal Juin 11000 Carcassonne	

Membres du groupe de travail

Médecins généralistes : Dr Hélène Sentenac (MSP EST Carcassonne) – Dr Alisha Symons
Médecins spécialistes : Dr Stéphane Viale (Chirurgien Urologue, clinique Montréal)
Orthophoniste : Elodie Bonnafous (Carcassonne/Saissac)
Pharmaciens : Ghislaine Serin (Pezens)– Pascale Fozza (Arzens)
Kinésithérapeute/Ostéopathe : Benjamin Balfet (Carcassonne) – Gilles Lécina (Carcassonne)
Infirmiers : Marie-Laure Gegeitère (Carcassonne)
Centre Hospitalier Carcassonne : Aurélie Channet (directrice Affaires médicales) – Stéphane Marcelin (Directrice des soins)
Maison des adolescents : Christelle Hortala (Chef de service, Carcassonne)
Conseil Départemental : Vanessa Xueref (Directrice espace sénior et prévention) - Fanny Signole (responsable Espace sénior)
DAC : Brigitte Albert (Directrice)

Acteurs concernés

- Professionnels de Santé libéraux : MG, IDEL, Biologistes, Pharmaciens, Kinésithérapeutes....
- Structures d'exercice coordonnée : MSP du territoire ...
- Structures sanitaires, médico-sociales : CH de Carcassonne, Clinique Montréal, EHPAD, SSR...
- Collectivités locales : Conseil départemental, CLS, Carcassonne-Agglomération, Mairies
- Structure de prévention et dépistage : CRCDC, IREPS...
- DAC
- ARS
- CPAM/MSA
- USSAP

Problématiques constatées

- Méconnaissance des PS entre eux et sur la spécificité de chacun / méconnaissance de la spécificité des différents professionnels de santé du territoire
- Manque de coordination « Ville-Hôpital » (problématiques des entrées et sorties d'hospitalisation)
- Manque d'information sur les spécificités et les différences entre la continuité des soins et la permanence des soins
- Manque de coordination entre les différents professionnels de santé autour du patient
- (Particulièrement la personne âgée, les personnes avec pathologie chronique, un handicap, en soins palliatifs)

Objectif général

Améliorer la coordination interprofessionnelle afin d'établir des parcours de soins de qualité

Objectifs opérationnels

- Diffuser des informations sur l'offre de soins du territoire et des parcours existants afin de les rendre visible
- Élaboration de nouveaux parcours de soins dans le but d'améliorer la qualité de PEC des patients et du professionnels de santé accompagnant

Public cible

La population du territoire de la CPTS du Bassin Carcassonnais

Sous-actions à mettre en œuvre

Action 1 : Mise en place d'un annuaire des professionnels du territoire et des parcours de soins existants

- Répertorier les données des PS du territoire CH/clinique/ESMS/PSL (accès adhérent sur le site internet CPTS)
- Sécuriser les données dans le respect du RGPD
- Répertorier les parcours de soins existants, siéger à leurs organisations
- Mise à jour annuelle de l'annuaire sur le site internet

Action 2 : Mettre en place des formations interprofessionnelles sur le parcours de soins, la coordination, l'information sur les différents types de métiers

- Développer l'interconnaissance pour « mieux se connaître » au travers de formations et d'informations collectives
- Développer des fiches et des outils de liaison sur les parcours
- Mettre en place des protocoles de parcours spécialisés (ex parcours du patient sondé à domicile)

Action 3 : Mettre en place un groupe de travail « coordination des parcours »

- Travailler les liens suivants :
 - Ville-hôpital : fluidifier les informations entre : les entrées et sorties d'hospitalisation, le passage aux urgences
 - Lien médico-judiciaire : Accès facilité avec les services de tutelle et curatelle (lien facilité, référent santé et justice)
 - Lien médico-social : construire un lien facilitant les problématiques sociales identifiées par les professionnels de santé
 - Lien médico-psychiatrique : amélioration du parcours psychiatrique et psychologique en ville en lien étroit avec le PTSM et les services de psychiatrie

→ Lien médical et handicap : améliorer le lien avec la MDPH, faciliter le traitement des données des dossiers, mettre en place des informations sur les aides existantes en terme d'handicap pour les professionnels de santé (guide)

Action 4 : Mise en place d'outils de communication communs pour tous les parcours de soins

- Mise en place d'un outil commun (SPICO discussion/dossier ; Médimail) pour le partage des données de santé
- Développer la Téléconsultation / Téléexpertise
- S'appuyer sur le Site internet CPTS : mise à jour des parcours existants et en cours de construction

Action 5 : Promouvoir les pratiques de coordination

- Développer le réseau pluriprofessionnel pouvant intervenir dans les réunions RCP des structures d'exercice coordonné
- Organiser des événements thématiques entre les différents acteurs (sanitaire, sociaux, médico-sociaux ; DAC, prévention)
- Développer le partenariat avec la DAC11 sur la gestion des parcours complexes
- Diffuser l'information aux professionnels de santé sur les parcours

Planning prévisionnel de mise en œuvre

Démarrage de l'action envisagée 6 à 12 mois après la signature des ACI

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

Indicateurs sélectionnés

1. Création d'un répertoire des parcours de soins identifiés sur le territoire et mise à jour annuelle disponibles sur le site internet avec un accès réservé aux PSL
2. Nombre de réunions pluriprofessionnelles réalisées sur les parcours de soins
3. Nombre de protocoles et de procédures travaillés =>N+2
4. Choix d'un outil numérique d'information commun et sécurisé pour le partage des données de santé des patients (selon réglementation RGPD) « Mon Espace Santé »

Estimation des moyens nécessaires

Moyens humains : Secrétaire, coordinatrice, PSL, établissement de santé et ESMS, informaticien, formateur

Moyens logistiques : charte RGPD et recueil des données sur site web (créer accès adhérent), outils de communication, logiciel de partage de données de santé, salles de réunion, lieux pour la formation et matériel nécessaire

Estimation du budget nécessaire au déploiement de l'action

70 000€ dont 35 000€ de part variable en fonction des résultats

Budget à répartir sur les 5 fiches action de la mission parcours

Fiche action 2.B - Parcours de la personne âgée

Libellé de l'action

Améliorer la prise en charge de la personne âgée

Mission socle concernée

Mission 2- L'organisation de parcours pluriprofessionnels autour du patient

Pilote de l'action

Nom : Symons Prénom: Alisha	Profession : Médecin Généraliste
Mail :alishasymons@gmail.com	Adresse : MSP Carcassonne EST 77 Av. du maréchal Juin 11000 Carcassonne

Nom : Sentenac Prénom : Hélène	Profession : Médecin généraliste
Mail : helene.mourou@sfr.fr	Adresse : MSP Carcassonne EST 77 Av. du maréchal Juin 11000 Carcassonne

Membres du groupe de travail

Médecins généralistes : Dr Hélène Sentenac
Médecins spécialistes : Dr Stéphane Viale (Chirurgien Urologue)
Orthophoniste : Elodie Bonnafous
Pharmacien : Ghislaine Serin – Pascale Fozza
Kinésithérapeute/Ostéopathe : Benjamin Balfet – Lécina
Infirmiers libéraux : Marie-laure Gegeitère
Centre Hospitalier Carcassonne : Aurélie Channet (directrice Affaires médicales) – Stéphane Marcelin (Directrice des soins)
Maison des adolescents : Christelle Hortala (Chef de service)
Conseil Départemental : Vanessa Xueref (Directrice espace sénior et prévention) - Fanny Signole (Responsable Espace sénior)
DAC : Brigitte Albert (Directrice)

Acteurs concernés

- Professionnels de Santé libéraux : MG, IDEL, Biologistes, Pharmaciens, Kinésithérapeutes...
- Structures d'exercice coordonnée : MSP du territoire...
- Structures sanitaires, médico-sociales : EHPAD, HAD, CH, Clinique Montréal, SSR, SSIAD, SAAD
- Collectivités locales : Carcassonne Agglo, CLS, Espaces Sénior (CD)
- DAC

Problématiques constatées

- De plus en plus de personnes âgées fragiles sont sans médecins traitant
- Manque criant de coordination entre professionnels de santé de ville et entre ville-hôpital
- Prise en charge des personnes âgées compliquée avec des ruptures de parcours
- Mauvaise orientation et consultation non adaptée des personnes fragiles
- Un déficit de programmation des soins entraînant des prises en charges inadaptées

Objectif général

Améliorer le parcours de soins de la personne âgée pour faciliter le maintien à domicile

Objectifs opérationnels

- Améliorer la coordination des acteurs pluriprofessionnels autour de la personne âgée pour éviter les ruptures de parcours de soins
- Améliorer les conditions de vie à domicile des personnes âgées
- Fluidifier le parcours de soins des personnes âgées
- Améliorer la pertinence des prises en charges dans le soin (avantages/inconvénients)

Public cible

La population du territoire de la CPTS du Bassin Carcassonnais âgée de 65 ans et plus

Sous-actions à mettre en œuvre

Action 1 : Mise en place de protocoles de suivis spécialisés de la personne âgée fragile

- Créer un groupe de travail sur le développement et l'élaboration des protocoles pour améliorer :
 - Le sondage vésical à domicile
 - Les rééducations dans le maintien de l'autonomie
 - Le parcours cancer de la personne âgée
 - La prise en charge des soins des personnes âgées avec des pathologies chroniques (diabète, insuffisance cardiaque...)
- Information, formation et mise en œuvre des protocoles réalisés auprès des PSL

Action 2 : Réunions interprofessionnelles et partenariales pour fluidifier la prise en charge et le maintien du patient à domicile

- Identifier et simplifier les demandes d'aides sociales/médico-sociales/médico-juridiques et un référent pour chaque structure dont référent Prado PA de la CPAM
- Mise en place de réunions pluriprofessionnelles sur les cas complexes, en lien étroit avec le DAC, et l'hôpital, afin d'améliorer et de renforcer les pratiques de coordination (patient traceur...)

Action 3 : Action d'information auprès de l'usager sur les dispositifs mis en place pour vieillir en bonne santé

- Répertorier les dispositifs existants sur le territoire : sport, alimentation, aides sociales
- Sensibiliser et diffuser l'information aux usagers

Planning prévisionnel de mise en œuvre

Démarrage de l'action envisagée 6 à 12 mois après la signature des ACI

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

Indicateurs retenus

1. Nombre de réunions pluriprofessionnelles réalisées sur le parcours PA
2. Nombre de protocoles élaborés =>N+2
3. Création d'un répertoire des dispositifs existants (sport, aide sociale, aidants...) et diffusion auprès des PSL du territoire

Estimation des moyens nécessaires

Moyens humains : PSL, temps coordination, secrétariat, un référent PA pour chaque structure (espace sénior, CH, sociale, médico-sociale, juridique)

Moyens logistiques : Outils de communication (matériel flyers, affiches, logiciel de diffusion, téléphones, ordinateurs)

Estimation du budget nécessaire au déploiement de l'action

70 000€ dont 35 000€ de part variable en fonction des résultats

Budget à répartir sur les 5 fiches action de la mission parcours

Fiche action 2.C - Parcours Post-AVC

Libellé de l'action

Améliorer le parcours Post-AVC

Mission socle concernée

Mission 2- L'organisation de parcours pluriprofessionnels autour du patient

Pilote de l'action

Nom : Symons Prénom: Alisha Profession : Médecin Généraliste
Mail :alishasymons@gmail.com Adresse : MSP Carcassonne EST
77 Av. du maréchal Juin 11000 Carcassonne

Nom : Sentenac Prénom : Hélène Profession : Médecin généraliste
Mail : helene.mourou@sfr.fr Adresse : MSP Carcassonne EST
77 Av. du maréchal Juin 11000 Carcassonne

Membres du groupe de travail

Médecins spécialistes : Dr Stéphane Viale (Chirurgien Urologue, clinique Montréal)
Orthophoniste : Elodie Bonnafous (Carcassonne/Saissac)
Pharmaciens : Ghislaine Serin (Pezens)– Pascale Fozza (Arzens)
Kinésithérapeute/Ostéopathe : Benjamin Balfet (Carcassonne) – Gilles Lécina (Carcassonne)
Infirmiers : Marie-Laure Gegeitière (Carcassonne)
Centre Hospitalier Carcassonne : Aurélie Channet (directrice Affaires médicales) – Stéphane Marcelin (Directrice des soins)
Maison des adolescents : Christelle Hortala (Chef de service, Carcassonne)
Conseil Départemental : Vanessa Xueref (Directrice espace sénior et prévention) - Fanny Signole (responsable Espace sénior)
DAC : Brigitte Albert (Directrice)

Acteurs concernés

- Professionnels de Santé libéraux : médecins généralistes, IDEL, IDE Asalée, IPA, pharmaciens, kinésithérapeutes, orthophoniste, psychomotricienne, orthoptiste
- Structures d'exercice coordonné
- Structures sanitaires, médico-sociales : EHPAD, HAD, SSR, Centre hospitalier
- DAC
- CPAM : Référent du dispositif PRADO Post-AVC
- MSA

Problématiques constatées

- L'AVC est une pathologie :
 - Fréquente : elle touche 150 000 personnes/an en France. Sur le territoire de la CPTS en 2020 : 139 personnes ont été victimes d'un AVC et 20 d'un AIT (Accident Vasculaire Transitif)
 - Grave : 3ème cause de décès en France, soit 30 000 personnes/an et 1ère cause de handicap
- Absence de parcours type « post-AVC » identifié par les professionnels de santé de ville
- Manque d'informations sur la prise en charge de l'AVC des professionnels de santé de ville

- Manque d'actions d'information et de prévention auprès de la population générale

Objectif général

Améliorer la prise en charge des patients souffrants d'AVC

Objectifs opérationnels

- Développer des actions d'information et de prévention de l'AVC sur le territoire de la CPTS
- Participer et relayer l'information PRADO post-AVC de la CPAM auprès des professionnels de santé de ville
- Développer le parcours post-AVC avec le Centre Hospitalier de Carcassonne

Public cible

Les patients du territoire de la CPTS du Bassin Carcassonnais pris en charge pour un AVC
La population du territoire de la CPTS du bassin Carcassonnais

Sous-actions à mettre en œuvre

Action 1 : Mettre en place des actions d'information et de prévention de l'AVC sur le territoire de la CPTS

- Mobiliser les leviers d'information et de prévention existants (recherche et collecte de la documentation) a visé de la population générale et des professionnels de santé
- Organiser des actions d'information (diffusion des documents...) et de prévention pour la population générale et pour les professionnels de santé

Action 2 : Accompagner les PSL dans la prise en charge du patient Post-AVC

- Identifier et diffuser les protocoles opérationnels existants (Cf Service neurologie dont la prévention des troubles de la déglutition pour éviter la déshydratation), les recommandations de pratiques professionnelles, les référentiels nationaux de prise en charge de l'AVC pour favoriser les bonnes pratiques
- Organisation d'une formation pluridisciplinaire auprès des PSL sur la PEC du patient Post-AVC

Action 3 : Mettre en place une collaboration entre le dispositif PRADO Post-AVC de la CPAM et les professionnels de santé de ville

- Identifier le référent PRADO post-AVC de la CPAM
- Présentation du dispositif aux PSL de la CPTS (vidéo, plaquette d'information)
- Définir un processus de collaboration entre le PRADO et les professionnels de santé de ville (médecin généralistes, infirmiers, pharmaciens, kinésithérapeutes)

Action 4 : Mettre en place un groupe de travail « Parcours post-AVC » avec le centre hospitalier

- Mobiliser les PS de ville et du centre hospitalier professionnels du CH pour travailler sur le parcours Post-ACV
- Créer des protocoles afin d'éviter les ruptures de parcours, de renforcer la qualité des prises en charge et d'améliorer l'efficacité du recours à l'hospitalisation
- Transmission systématique de la lettre de liaison post hospitalisation. Définir l'outil numérique adapté (outil SPICO/site « Mon Espace Santé »)

Planning prévisionnel de mise en œuvre

Démarrage de l'action envisagée 6 à 12 mois après la signature des ACI
Déploiement de l'action 24 mois maximum après la signature des ACI

Indicateurs retenus

1. Réalisation d'un état des lieux des sources d'information et d'outils collectés sur la prévention et la prise en charge de l'AVC et le Post- AVC (protocoles, recommandations et référentiels de soins)
2. Nombre d'actions d'information et de prévention effectuées sur :
 - l'AVC auprès de la population
 - le Prado Post-AVC auprès des PSL
3. Création d'une convention entre les PSL, le PRADO Post-AVC et le CH de Carcassonne
4. Protocoles de fonctionnement réalisés et mis en place (N+3/4)
5. Améliorer la part des patients suivis par le MG après une hospitalisation pour AIT ou AVC

Estimation des moyens nécessaires

Moyens humains : temps de coordination, secrétaire, PSL, partenaires (CH...)

Moyens logistiques : ordinateurs, outils de communication, salle de réunion, téléphone

Estimation du budget nécessaire au déploiement de l'action

70 000€ dont 35 000€ de part variable en fonction des résultats
Budget à répartir sur les 5 fiches action de la mission parcours

Fiche action 2.D - Parcours en santé mentale

Libellé de l'action

Améliorer la prise en charge de la personne avec un trouble de santé mentale

Mission socle concernée

Mission 2- L'organisation de parcours pluriprofessionnels autour du patient

Pilote de l'action

Nom : Symons Prénom: Alisha	Profession : Médecin Généraliste
Mail : alishasymons@gmail.com	Adresse : MSP Carcassonne EST 77 Av. du maréchal Juin 11000 Carcassonne

Nom : Sentenac Prénom : Hélène	Profession : Médecin généraliste
Mail : helene.mourou@sfr.fr	Adresse : MSP Carcassonne EST 77 Av. du maréchal Juin 11000 Carcassonne

Membres du groupe de travail

Médecins généralistes : Dr Hélène Sentenac (Carcassonne)
Médecins spécialistes : Dr Stéphane Viale (Chirurgien Urologue, Clinique Montréal)
Orthophoniste : Elodie Bonnafous
Pharmacien : Ghislaine Serin – Pascale Fozza
Kinésithérapeute/Ostéopathe : Benjamin Balfet – Lécina
Infirmiers libéraux : Marie-laure Gegeitère
Centre Hospitalier Carcassonne : Aurélie Channet (directrice Affaires médicales) – Stéphane Marcelin (Directrice des soins)
Maison des adolescents : Christelle Hortala (Chef de service)
Conseil Départemental : Vanessa Xueref (Directrice espace sénior et prévention) - Fanny Signole (Responsable Espace sénior)
DAC : Brigitte Albert (Directrice)

Acteurs concernés

- Professionnels de Santé libéraux : MG, IDEL, Pharmaciens...
- Structures d'exercice coordonnée : MSP du territoire...
- Structures sanitaires, médico-sociales : CH, SSIAD, SAAD,
- Services de psychiatrie : USSAP (CMP, IME...)
- Collectivités locales : Carcassonne Agglo, CLS, CD (Service ASE)
- DAC

Problématiques constatées

- Les affections psychiatriques de longue durée (ALD PSY) sont la 2ème pathologie avec la plus forte prévalence dans la population du territoire (source Rézone)
- Augmentation du nombre de patients consultants pour des problèmes liés à la santé mentale.
- Aggravation des troubles de santé mentale dans la population du territoire liés en partie à la crise du COVID-19, et au manque de professionnels spécialisés sur le territoire
- La prise en charge des patients avec une problématique de santé mentale est complexe, s'inscrit souvent dans la durée et nécessite la coordination de nombreux intervenants (social, médico-social,

sanitaire) autour du projet de vie

- Problématiques dans le parcours de patients ayant pathologies de santé mentale notamment le lien médecin généraliste avec la psychiatrie (absence d'échange sur les cas complexes)
- Manque d'équipe mobile pour la réalisation d'un diagnostic « psy » à domicile pour des personnes âgées ou ayant des difficultés à se déplacer

Objectif général

Favoriser, fluidifier et accompagner le parcours des usagers en santé mentale

Objectifs opérationnels

- Favoriser la fluidité des parcours en santé mentale des personnes par une meilleure connaissance des acteurs impliqués
- Améliorer la prise en charge des personnes avec un trouble de santé mentale
- Coordonner les parcours dit "complexes" par la mise en œuvre d'un groupe de concertation pluriprofessionnel (acteurs sanitaire/social/médico-social)
- Améliorer le parcours de soins de santé mentale en ville en collaboration avec la psychiatrie

Public cible

La population du territoire de la CPTS du Bassin Carcassonnais ayant des troubles de santé mentale

Sous-actions à mettre en œuvre

Action 1 : identifier l'offre de soins en santé mentale sur le territoire

- Répertorier les acteurs de santé mentale, les équipes mobiles, les dispositifs spécifiques et les diffuser aux PSL
- Mise à jour annuelle des informations

Action 2 : Réunion pluridisciplinaire médico-psychiatrique afin de fluidifier le parcours en santé mentale

- Mise en place de réunions « médico-psychiatriques » afin de traiter des cas complexes et d'améliorer les prises en charge
- Formalisation de protocole de prise en charge du patient en santé mentale

Action 3 : Participer au maillage du territoire en santé mentale pour mettre en place un réseau dynamique et réactif

- Participation aux actions du PTSM
- Information auprès des PSL des actions développées

Planning prévisionnel de mise en œuvre

Démarrage de l'action envisagée 6 à 12 mois après la signature des ACI
Déploiement de l'action 24 mois maximum après la signature des ACI

Indicateurs retenus

1. Répertoire des acteurs et de dispositifs en santé mentale identifiés sur le territoire
2. Réalisation d'une communication sur le répertoire (les ressources du territoire) auprès des PSL
3. Nombre de réunions médico-psychiatrique réalisées
4. Participation au PTSM

Estimation des moyens nécessaires

Moyens humains : Temps de coordination, professionnels de santé de ville (Médecins généralistes, infirmières libérales, pharmaciens...)

Moyens logistiques : Salle de réunion, ordinateurs, imprimantes

Estimation du budget nécessaire au déploiement de l'action

70 000€ dont 35 000€ de part variable en fonction des résultats

Budget à répartir sur les 5 fiches action de la mission parcours

Fiche action 2.E - Parcours de soins de l'insuffisance cardiaque

Libellé de l'action

Parcours de soins de l'insuffisance cardiaque

Mission socle concernée

Mission 2- L'organisation de parcours pluriprofessionnels autour du patient

Pilote de l'action

Nom :Mandonnaud Prénom :Anne Profession :Médecin généraliste
Mail :doc.anne.mandonnaud@gmail.com Adresse : 17 rue Jean Baptiste Perrin
11000 Carcassonne

Membres du groupe de travail

Médecin généraliste : Dr Anne Mandonnaud (Carcassonne)
Coordinatrice CPTS : Myriam Khreiche (Carcassonne)
CPAM de l'Aude : Marianne Falandry ; Florence Bouvet

Membres du groupe de travail

- Professionnels de Santé libéraux : MG, cardiologues, IDEL, Biologistes, Pharmaciens, Kinésithérapeutes, diététiciens
- Structures d'exercice coordonnée : MSP du territoire...
- Structures sanitaires, médico-sociales : CH, Clinique Montréal, SSR, EHPAD
- DAC

Problématiques constatées

- Pathologie fréquente 1 130 000 personnes Insuffisantes Cardiaques en France (2,3% de la population) dont 566 patients IC sur le territoire de la CPTS avec un âge moyen de 78,58 ans
- Taux de mortalité global est de 36% en moyenne sur le territoire de la CPTS identique à la moyenne nationale en 2017 (Données CPAM)
- Moins de 50% des patients insuffisants Cardiaques sont vaccinés contre la grippe (47,3%)

Objectif général

Améliorer le parcours de l'insuffisant cardiaque de plus de 40 ans

Objectifs opérationnels

- Améliorer la qualité du suivi des patients
- Améliorer l'observance thérapeutique
- Développer des actions de prévention vaccinales pour ces patients

Public cible

La population du territoire de la CPTS du Bassin Carcassonnais âgée de 40 ans et plus souffrant d'insuffisance cardiaque

Sous-actions à mettre en œuvre

Action 1 : Plan d'action pour suivre les patients atteints d'insuffisance cardiaque

- Organiser le repérage et le dépistage des patients avec l'aide la CPAM et du CH
- Faire un diagnostic pour identifier le nombre de patients IC du territoire
- Actions de sensibilisation auprès des PSL du territoire

Action 2 : Construire un parcours sur l'IC

- Création d'un groupe de travail collaboratif : PRADO IC (CPAM)/CH de Carcassonne/ PSL
- Rédaction du protocole de prise en charge du patient insuffisant cardiaque

Action 3 : Élaborer une campagne de prévention « Vaccination antigrippe » pour les patients IC

- Construire ces actions en collaboration avec les structures d'exercice coordonné,, les IDEL et les IDE asalée du territoire
- Sensibiliser et diffuser l'information aux usagers

Planning prévisionnel de mise en œuvre

Démarrage de l'action envisagée 6 à 12 mois après la signature des ACI
Déploiement de l'action 24 mois maximum après la signature des ACI

Indicateurs retenus

1. Faire progresser le taux de vaccination antigrippe des patients souffrants d'insuffisance cardiaque

Estimation des moyens nécessaires

Moyens humains : PSL, temps coordination, secrétariat, un référent parcours IC (CPAM, CH, CPTS)
Moyens logistiques : Outils de communication (site internet, téléphones, ordinateurs) ; SPICO discussion/dossier

Estimation du budget nécessaire au déploiement de l'action

70 000€ dont 35 000€ de part variable en fonction des résultats
Budget à répartir sur les 5 fiches action de la mission parcours

MISSION 3 PREVENTION

Fiche action 3.A – Réseau de prévention

Libellé de l'action

Développement d'un réseau local de prévention

Mission socle concernée

Mission 3 - Développement des actions territoriales de prévention

Pilote de l'action

Nom :	Bonnafous	Prénom :	Elodie	Profession :	Orthophoniste
Mail :	elortho.carcas@gmail.com			Adresse :	90 rue Pasteur
					11000 Carcassonne

Membres du groupe de travail

Pharmacienne : Mélanie Mazerolles (Carcassonne)
Diététicienne : Monique Catala (Carcassonne)
Infirmière : Laurence Nespoulet (Carcassonne)
Conseil Départemental : Fanny Signole (Responsable coordination espace sénior)

Acteurs concernés

- Professionnels de Santé libéraux :
- Structures d'exercice coordonnée :
- Structures sanitaires, médico-sociales :
- Collectivités locales : Conseil départemental, CLS,
- Structure de prévention et dépistage :
- Associations de prévention :
- ARS :
- CPAM :
- Éducation Nationale :
- Service de Médecine du travail

Problématiques constatées

- Méconnaissance des PSL : des acteurs, des dispositifs et des campagnes de prévention existants
- Méconnaissance des compétences de prévention et dépistage des PS entre eux (formation ICOPE...)
- Difficulté à informer et sensibiliser le public cible des actions de prévention et de dépistage ; Les messages de prévention touchent essentiellement les personnes qui réalisent leurs dépistages
 - Manque de communication adaptée au public (littératie en santé): manque de prise en compte de la culture, des tranches d'âge, du milieu socio-professionnels qui permettrait de cibler le message avec un mode d'information adéquat
 - Problème d'identification des personnes ne réalisant pas les dépistages et qui auraient besoin d'un accompagnement dans la démarche de prévention
- Les patients ne se déplacent pas pour faire leurs dépistage (besoin d'aller-vers)

Objectif général

Informer et sensibiliser la population de la CPTS aux dispositifs de prévention et participe campagnes de dépistage grâce au réseau de prévention local, sur une période de 5 ans.

Objectifs opérationnels

- Identifier les acteurs, les dispositifs et campagnes de prévention sur le territoire de la CPTS
- Créer un réseau local de prévention
- Informer et former les professionnels de santé du territoire à la prévention, promotion et éducation à la santé
- Construire un plan de communication adapté aux différents types de population du territoire qui prenne en compte la culture, l'âge, la situation sociale, les problématiques de santé prioritaires

Public cible

Toute la population du territoire de la CPTS du Bassin Carcassonnais ± 60 000 personnes
Spécifiquement le public cible des dépistages qui ne réalise pas les dépistages gratuits

Sous-actions à mettre en œuvre

Action 1 : Identifier les acteurs de prévention et recenser les dispositifs de prévention, de promotion et d'ETP existants sur le territoire (meilleure visibilité)

- Travailler en lien avec, la Délégation Départementale-ARS, le CLS, la CPAM (MISAS, service de prévention), le CH, la Clinique Montréal

Action 2 : Mettre en place un groupe de travail « Réseau de prévention CPTS » :

- Identification des thématiques de prévention prioritaires
- Approche transversale : réflexion : comment atteindre le public qui ne reçoit pas l'info et qui ne fait pas les dépistages ?
- Multiplier le même message par différents acteurs
- Identifier un référent local pour chaque thématique de prévention (mois sans tabac, M tes dents...)
- Un réseau de prévention local est créé

Action 3 : Renforcer les compétences de professionnels de santé en matière de prévention, promotion et d'éducation à la santé au travers de formation

- Organiser des formation « prévention et éducation à la santé » pour les professionnels de santé
- Développer la formation par les pairs

Action 4 : Communiquer auprès :

→ des PSL sur les dispositifs de prévention et de dépistage

→ de la population générale

Pour les professionnels de santé :

- Réaliser des présentations en visioconférence ; des capsules vidéo sur le site internet et logiciel de diffusion dans salle d'attente des professionnels de santé
- Interconnaissance des professionnels de santé réalisant des actions de prévention

Pour la population générale : mettre en place des messages de prévention systématiques

Utiliser des Canaux de communication adaptés à l'âge (journal pour les + 50 ans, ex : 1 message de

prévention par semaine les éditos des communes ; radios ; TV Carcassonne ; réseaux sociaux...)

Planning prévisionnel de mise en œuvre

Démarrage de l'action envisagée 12 mois après la signature des ACI
Déploiement de l'action 24 mois maximum après la signature des ACI

Indicateurs retenus

1. Création d'un répertoire identifiant les acteurs de prévention, les dispositifs, les programmes d'éducation à la santé
2. Nombres de réunions du groupe de travail « Réseau de prévention »
3. Nombre de présentations de métiers en lien avec la prévention (type de prévention effectué) /d'association de prévention et de dépistage du territoire
4. Nombre de message de prévention relayés et diffusés

Estimation des moyens nécessaires

Moyens humains : développeur, concepteur et réalisateur de vidéos, PSL formateurs, coordinateur, professionnels de santé

Moyens logistiques : téléphone, ordinateurs, outils de communication

Moyens financiers : réalisation des vidéos, messages, et autres moyens de diffusion

Estimation du budget nécessaire au déploiement de l'action

30 000€ dont 15 000€ de part variable en fonction des résultats
Budget à répartir sur les 3 fiches action de la mission prévention

Fiche action 3.B - Actions de prévention chez la personne âgée

Libellé de l'action

Prévenir la perte d'autonomie et le déclin des capacités intrinsèques fonctionnelles des personnes âgées de 60 ans et plus – Mise en œuvre de la démarche ICOPE

Mission socle concernée

Mission 3 - Développement des actions territoriales de prévention

Pilote de l'action

Nom : Bonnafous Prénom : Elodie Profession : Orthophoniste
Mail : elortho.carcas@gmail.com Adresse : 90 rue Pasteur
11000 Carcassonne

Membres du groupe de travail

Pharmacienne : Mélanie Mazerolles (Carcassonne)
Diététicienne : Monique Catala (Carcassonne)
Infirmière : Laurence Nespoulet (Carcassonne)
Conseil Départemental : Fanny Signole (Responsable coordination espace sénior)

Acteurs concernés

- Professionnels de Santé du 1er recours : Médecin généraliste, Pharmacienne, IDEL
- Professionnels de Santé du 2nd recours : Diététicienne
- Structures d'exercice coordonnée
- Structures sanitaires :CH
- Structure médico-sociales (SSIAD, SAAD...) : aide au ménage aide aux aidants
- DAC
- Collectivités locales (Conseil départemental, CLS)
- Gérontopôle de Toulouse
- Associations des usagers : ADAF/ CIAF/
- ARS
- CPAM

Problématiques constatées

- Problématique du vieillissement de la population et de dépendance :
9 358 personnes sont âgées de 65 à 79 ans soit 15,5% de la population de la CPTS
4 407 personnes sont âgées de 80 ans et plus sur le territoire soit 7,3% de la population de la CPTS
(Source: Rézone-2018)
- Méconnaissance des PSL : des acteurs, des dispositifs de prévention spécifique à la PA
- Manque de connaissance par les PS des actions de prévention auprès des personnes âgées existantes
- Problème mobilité et d'isolement des PA qui ne vont pas vers l'action (besoin d'aller-vers)
- Les patients ne se déplacent pas pour faire leurs dépistage (besoin d'aller-vers)

Objectif général

Favoriser le vieillissement des personnes âgées en bonne santé et permettre à chaque senior d'être acteur de sa propre santé

Objectifs opérationnels

- Améliorer le dépistage précoce de la perte des fonctions et des capacités intrinsèques des personnes de plus de 60 ans, afin de retarder l'entrée dans la dépendance
- Former les professionnels de santé au repérage de la fragilité et à la prévention du déclin des capacités intrinsèques fonctionnelles (Formation ICOPE)

Public cible

Personnes autonomes âgées de 60 ans et plus vivant à leur domicile, GIR 5 et 6.

Sous-actions à mettre en œuvre

Action 1 : Planifier et préparer la mise en œuvre de la démarche ICOPE

- Prendre connaissance de la documentation et de la démarche ICOPE et des outils proposés auprès du Gérontopôle
- Contacter la structure en charge de la mise en œuvre de l'expérimentation ICOPE sur le territoire= Gérontopôle de Toulouse
- Demander l'attribution de l'enveloppe animation territoriale ICOPE dans le département
- Recruter un animateur ICOPE selon la fiche de poste ARS
- Désigner un coordonnateur de parcours ou référent ICOPE de la CPTS
- Monter un COPIL pluriprofessionnel à l'échelle de la CPTS en lien avec la démarche
- Identifier avec l'aide du Gérontopôle les PS du territoire déjà formés à ICOPE
- Réaliser un état des lieux des actions déjà opérationnelles (atelier/prestations/réponses) avec les partenaires locaux
- Définir une stratégie de déploiement en lien avec les acteurs et le Gérontopôle
- Formaliser la démarche en définissant le rôle et les modalités d'intervention de chaque acteur pour chaque étape ICOPE

Action 2 : Informer et mobiliser les PS du territoire, les structures sanitaires, médico-sociales, sociales et autres partenaires

- Mettre en place des actions de communication en lien avec le CD et les associations qui travaillent le repérage de la fragilité (ex. AGIRCARCO)

Action 3 : Organiser la formation des professionnels de santé

- Organiser la formation des PS du territoire avec le Gérontopôle
- Organiser la formation des PS avec le Gérontopôle (étape 1,2...)
- Informer les PS de la nécessité de remplir de conventionner avec le Gérontopôle afin de pouvoir participer à la démarche ICOPE et bénéficier des financements

Action 4 : Mettre en œuvre et coordonner la démarche ICOPE sur le territoire

- Informer les personnes de 60 ans et + de l'existence du programme ICOPE
- Mettre en œuvre le dépistage initial étape 1 des personnes cibles par des PS formés
- Mettre en place des partenariats et articuler les dispositifs existants : MSP, collectivités, DAC, CH, EHPAD....
- Organiser des points d'étapes réguliers avec la DD-ARS
- Diffuser l'information au travers des pharmacies : Mettre en place des ateliers dans les pharmacies (journée dépistage)
- Rajouter la grille d'évaluation de la déglutition réalisée par les orthophonistes

- Travailler en lien étroit avec le médecin ttt (fiche technique= retour sur le dépistage)
- Tablette pour faire son dépistage dans le hall de l'hôpital

Planning prévisionnel de mise en œuvre

Démarrage de l'action envisagée 12 mois après la signature des ACI
Déploiement de l'action 24 mois maximum après la signature des ACI

Indicateurs retenus

1. Élaboration de rapport d'activité et suivi et évaluation de la démarche ICOPE
2. Nombre d'action de communications réalisées sur le dispositif ICOPE auprès des PSL
3. Nombre d'action d'information effectuées auprès de la PA
4. Mise en place d'un partenariat avec les acteurs du territoire en lien avec la PA

Estimation des moyens nécessaires

Moyens humains : coordinatrice, secrétaire, animateur territorial ICOPE

Moyens logistiques : locaux pour formation et comité de pilotage, fourniture bureau, smartphone et/ou ordinateur pour l'utilisation de l'application ICOPE et pour assister au webinaire de formation ; outils de communication (flyers, newsletter...) pour l'équipe salariée de la CPTS

Estimation du budget nécessaire au déploiement de l'action

30 000€ dont 15 000€ de part variable en fonction des résultats
Budget à répartir sur les 3 fiches action de la mission prévention

Fiche action 3.C - Actions de prévention pour les jeunes

Libellé de l'action

Développement des actions territoriales de prévention chez les jeunes de 0 à 21 ans

Mission socle concernée

Mission 3 - Développement des actions territoriales de prévention

Pilote de l'action

Nom : Bonnafous	Prénom : Elodie	Profession : Orthophoniste
Mail : elortho.carcas@gmail.com		Adresse 90 rue Pasteur 11000 Carcassonne

Membres du groupe de travail

Pharmacienne : Mélanie Mazerolles (Carcassonne)
Diététicienne : Monique Catala (Carcassonne)
Infirmière : Laurence Nespoulet (Carcassonne)
Conseil Départemental : Fanny Signole (Responsable coordination espace sénior)

Membres du groupe de travail

- Professionnels de Santé libéraux :
- Structures d'exercice coordonnée :
- Structures sanitaires, médico-sociales :
- Collectivités locales : Conseil départemental, CLS, Carcassonne Agglo, Communes...
- Structure de prévention et dépistage :
- Associations de prévention :
- ARS :
- CPAM :
- Éducation Nationale :
- Service de Médecine du travail

Problématiques constatées

- Problème d'identification des jeunes ne réalisant pas les dépistages et qui auraient besoin d'un accompagnement dans la démarche de prévention
 - Problème d'accès à l'information de santé pour le public jeune (méconnaissance des dispositifs, ou aller chercher l'info)
 - Les jeunes ne se déplacent pas pour faire leurs dépistage (besoin d'aller-vers)
 - Manque de temps médical pour sensibiliser les parents et les jeunes lors d'une consultation prévention
 - Manque d'actions de prévention pluriprofessionnelles (quasi inexistantes : défaut de personnel et de partenariat) : 1 seul message ne fonctionne pas
 - Manque de communication adaptée au public (culture et mode d'information, proportion de population ciblée des actions en fonction de l'âge)

Objectif général

Informer, sensibiliser et éduquer la population des jeunes de 0 à 21 ans (et leurs parents) aux dispositifs de prévention et de dépistages

Objectifs opérationnels

- Faciliter l'accès à l'information en santé pour les jeunes
- Développer des actions partenariales de prévention, de promotion et d'éducation en santé

Public cible

La population du territoire de la CPTS du Bassin Carcassonnais âgée de 0 à 21 ans et leurs parents

Sous-actions à mettre en œuvre

Action 1 : Identifier et recenser

- Les acteurs de prévention des jeunes
- Les dispositifs de prévention, de promotion existants sur le territoire (meilleure visibilité) a visé du jeune public
- Les lieux d'accès à l'information en santé

Action 2 : Mettre en place un groupe de travail « prévention et l'éducation à la santé des jeunes »

- Intégrer dans ce groupe les principaux partenaires prévention santé des jeunes
- Engager une réflexion sur les meilleurs moyens d'atteindre les jeunes et du type de message adapté à cette population
- Réfléchir et construire un plan de communication pour les jeunes : réseaux sociaux...
- Identifier un référent santé des jeunes pour chaque thématique spécifique (addiction, santé sexuelle, santé mentale...)
- Suivre la dynamique du projet

Action 3 : Réaliser des actions de prévention

- **Prévention à la santé sexuelle** chez les jeunes de 10 à 21 ans
 - Communiquer auprès des PSL sur les personnes ressources du territoire
 - Améliorer l'adressage pour des consultations de santé sexuelle (MST/contraception...)
 - Construire et réaliser de façon partenariale des actions d'éducation à la santé sexuelle
- **Promotion de la vaccination** chez les jeunes de 0 à 21 ans
 - Construire des actions de promotion de la vaccination
 - Développer des actions sur la vaccination HPV chez jeunes et les adolescents
 - Participer à la semaine européenne de vaccination
- **Prévention du surpoids et de l'obésité**
 - Action de prévention enfants/parents au travers d'ateliers sur l'activité sportive et la nutrition/l'équilibre alimentaire avec le dispositif CPAM « Mission Retrouve Ton Cap »
- **Prévention des conduites addictives :**
 - Développer des actions de prévention en partenariat avec l'éducation nationale et la médecine scolaire (collèges et lycées), les CSAPA, la MDA et les PSL
- **Prévention de la santé buccodentaire** chez les jeunes de 3 à 23 ans
 - Développer des actions pour favoriser la participation au dispositif « M tes dents » de la CPAM

Action 4 : Mettre en place des formations pour les professionnels

- Formation au dépistage et à la prévention des troubles DYS chez les enfants de 2 à 8 ans en lien avec Occitadys et la PCO :
 - Créer un protocole avec une grille de dépistage type
 - Participer aux réunions de coordination pluriprofessionnels de pour la PEC des enfants identifiés « DYS » organisées par les orthophonistes ou MG
- Formation au dépistage et à la PEC du surpoids et de l'obésité infantile avec le dispositif « Retrouve ton cap » :
 - Présentation de la CPAM « Retrouve ton cap » aux PSL
 - Créer une fiche action « PEC du surpoids et de l'obésité infantile »
- Formation sur le dépistage des conduites addictives :
 - Comment les dépister ? / vers qui les orienter ?
 - Quels messages relayer ?

Planning prévisionnel de mise en œuvre

Démarrage de l'action envisagée 12 mois après la signature des ACI
Déploiement de l'action 24 mois maximum après la signature des ACI

Indicateurs retenus

1. Créer un Répertoire des acteurs, des dispositifs, de lieux identifiés de prévention de la santé des jeunes
2. Nombre d'action de prévention mises en place auprès des jeunes
3. Nombre de jeunes/parents participants et satisfaction des participants aux actions d'information/ de prévention
4. Nombre de formations effectuées sur la prévention santé des jeunes (information/sensibilisation/montée en compétence) auprès des PSL
5. Faire progresser le taux de participation à l'examen buccodentaire grâce au dispositif « M tes dents

Estimation des moyens nécessaires

Moyens humains : coordinatrice, secrétaire, PS pilote, diététicienne, CSAPA, professionnel de l'Activité Physique Adapté, médecine scolaire, PMI, MDA

Moyens logistiques : locaux pour formation et comité de pilotage, fourniture bureau, smartphone et/ou ordinateur pour assister à des webinaires de formation ; outils de communication (flyers, newsletter...) ; locaux pour les différents ateliers

Estimation du budget nécessaire au déploiement de l'action

30 000€ dont 15 000€ de part variable en fonction des résultats
Budget à répartir sur les 3 fiches action de la mission prévention

MISSION 4 CRISES SANITAIRES

Fiche action 4 - Réponse à la crise sanitaire

Libelle de l'action

Organisation de la réponse aux crises sanitaires

Mission socle concernée

Mission 4 – Participation à la réponse aux crises sanitaires

Pilote de l'action

Nom : Crétal	Prénom : Marie	Profession : Pharmacien
Mail : marie.cretal@gmail.com	Adresse : 122 Av Franklin Roosevelt 11000 Carcassonne	

Membres du groupe de travail

Médecin Généraliste : Anne Mandonnaud (Carcassonne)
Pharmacien : Marie Crétal (Carcassonne)
Infirmière : Sylvie Labadie (Carcassonne)
Coordinatrice MSP : Émilie Millet (Carcassonne)

Acteurs concernés

- Membres de la CPTS
- Professionnels de Santé libéraux
- Structures d'exercice coordonnée
- Structures sanitaires : Centre Hospitalier, Centre 15, Clinique Montréal :
- Maison médicale de garde
- SAS
- DAC
- Structures médico-sociales
- Collectivités locales : Conseil départemental, CLS, préfecture
- ARS
- CPAM
- URPS

Problématiques constatées

- Manque d'organisation et de coordination de la gestion de crise des PSL en lien avec les institutionnels et les établissements de santé
- La crise COVID-19 a fait émerger de nouveaux besoins en termes d'organisation du système de santé territorial, les PSL jouant un rôle primordial notamment les pharmaciens et les infirmières
- Manque de matériel (indisponible, rupture de stock)
- L'enchaînement de crises successives ont compliqué le quotidien des PSL (sensation de gestion de crise permanente) ; les patients sont de plus en plus agressifs
- Épuisement physique et moral des PSL en post-crise non pris en compte
- Problèmes logistiques : les locaux des cabinets en villes sont souvent trop petits

- Blocage des institutionnels pour délivrer des autorisations de fonctionnement en période de crise
- Fréquence des contrôles des autorités en période de crise, cela est très chronophage alors que tous les professionnels de santé sont sous tension

Objectif général

Adapter l'organisation territoriale des PSL et préparer la participation de la CPTS à la gestion de crises sanitaires graves

Public cible

Toute la population du territoire de la CPTS du Bassin Carcassonnais ± 60 000 personnes
Les PSL de la CPTS

Objectifs opérationnels

- Élaborer un plan d'action en cas de crises sanitaires en adéquation avec les besoins et les ressources du territoire
- Améliorer les PEC des patients lors des crises sanitaires, prioritairement les plus fragiles
- Accompagner les PSL dans leurs pratiques au moment des crises sanitaires (proposition d'outils)
- Construire une coordination efficace Ville-Hôpital-ESMS

Actions envisagées

Action 1 : Élaboration d'un plan d'action

- Mettre en place un groupe de travail « participation à la gestion de crise sanitaires » pour l'élaboration du plan d'action :
 - Mener ce travail en collaboration avec les partenaires et les institutionnels pour prendre en compte la gradation des PEC et l'optimisation des ressources du territoire
 - Préciser la coordination des PSL, des personnels médico-sociaux en vue d'améliorer la PEC des personnes exposées et d'assurer les PEC des patients chroniques en lien avec les établissements de santé et les élus
 - Mettre à jour annuellement le plan d'action
 - Identifier et intégrer les groupes de cellule de crise existants

Action 2 : Identifier et recenser

- Les plans d'urgences existants pour les 5 typologies de crise et construire un dossier « crise sanitaire » qui référence les documents
- Les acteurs impliqués dans la gestion de crise
- Un référent par structure et par catégorie de PSL (MG, IDE, pharmacien, biologiste, kiné) qui sera joignable et mobilisable immédiatement

Action 3 : Réaliser une enquête auprès des PSL

- Réalisation d'une enquête auprès des PSL au cœur de la crise (MG, biologistes, pharmaciens, Infirmiers) suite à leur expérience de la crise COVID :
- Identification de leurs besoins pour la continuité PEC des patients en période de crise
 - Comment les mobiliser rapidement (outils de communication/un référent qui relaie l'information)?
 - Que peut leur apporter la CPTS ?

Planning prévisionnel de mise en œuvre

Démarrage de l'action envisagée 6 mois après la signature des ACI
Déploiement de l'action 12 mois maximum après la signature des ACI

Indicateurs retenus

1. Le plan d'action est élaboré et actualisé annuellement
2. Création d'un répertoire des plans d'urgences et de crises existants sur le territoire
3. Nombre de référents de « Crise Sanitaire » identifiés par catégorie PSL

Estimation des moyens nécessaires

Moyens humains : Temps de coordinatrice, secrétaire, PSL, Référents gestion de crise des établissements de santé et des autorités

Moyens logistiques : salle de réunion, ordinateurs, téléphone, logiciel pour analyse enquête

Estimation du budget nécessaire au déploiement de l'action

35 000€ la première année puis 17 500€ les années suivantes pour la mise à jour du plan d'action
52 500€ de part variable en cas de survenu d'une crise sanitaire

MISSION 5 QUALITE ET PERTINENCE DES SOINS

Fiche action 5 - Qualité et pertinence des soins

Libellé de l'action

Développement de la qualité et de la pertinence des soins

Mission complémentaire concernée

Mission 6- Développement de la qualité et de la pertinence des soins

Pilote de l'action

Nom : Belmas Prénom : Delphine Profession : Infirmière
Mail : kadyjolie_602@hotmail.fr Adresse : 39 Bd Paul Langevin
11000 Carcassonne

Membres du groupe de travail

Médecin généraliste : Dr Anne Mandonnaud (Carcassonne)
Infirmière : Delphine Belmas (Carcassonne)
Masseur-kinésithérapeute : Samuel Ruiz (Carcassonne)
Coordinatrice CPTS : Myriam Khreiche (Carcassonne)

Membres du groupe de travail

- Professionnels de Santé libéraux
- Structures d'exercice coordonnée
- Structures sanitaires, médico-sociales : CH, Clinique Montréal, SSR, EHPAD
- DAC
- Institutionnels : ARS/CPAM

Problématiques constatées

- Manque de fluidité dans l'organisation des soins
- Manque d'un outil de communication sécurisé pour l'échange de données patient entre les PSL
- Absence de procédure « évènement indésirable » pour faire remonter les problématiques rencontrées lors d'une prise en charge patient
- Manque d'uniformisation des pratiques

Objectif général

Améliorer les pratiques professionnelles pour une meilleure qualité et pertinence des soins

Objectifs opérationnels

- Promouvoir la formation continue des professionnels de santé
- Lancer une démarche « qualité des soins à domicile »
- Déployer l'outil de communication numérique sécurisé SPICO pour fluidifier l'organisation des soins

Public cible

Les professionnels de santé libéraux du territoire de la CPTS

Sous-actions à mettre en œuvre

Action 1 : Promouvoir la formation continue

- Mettre en place une Veille des formations, séminaires, congrès et rencontres organisées sur le territoire pour les professionnels de santé
- Faciliter les demandes de formation des PSL
- Développer la formation par les pairs/l'autoformation en groupe

Action 2 : Lancer une démarche « qualité » des soins

- Création d'un groupe de travail collaboratif d'analyse des pratiques
- Élaborer un processus de déclaration d'évènements indésirables et le diffuser aux PSL
- Recenser les évènements indésirables et les traiter lors de réunions pluriprofessionnelles
- Améliorer la qualité de prise en charge des patients en :
 - Organisant des échanges thématiques pluriprofessionnels
 - Faisant évoluer les pratiques en travaillant à l'harmonisation des pratiques

Action 3 : Déployer l'outil de communication sécurisé SPICO sur le territoire

- Informer et sensibiliser l'ensemble des PSL du territoire sur l'outil
- Organiser des formations SPICO pour les PSL

Planning prévisionnel de mise en œuvre

Démarrage de l'action envisagée 18 mois après la signature des ACI
Déploiement de l'action 30 mois maximum après la signature des ACI

Indicateurs retenus

1. Nombre de formations organisées sur le territoire (formation SPICO/autres formations)
2. Nomination d'un référent qualité

Estimation des moyens nécessaires

Moyens humains : PSL, temps coordination, secrétariat, un référent qualité, temps de rencontre pluriprofessionnel

Moyens logistiques : Outils de communication (site internet, téléphones, ordinateurs) ; SPICO discussion/dossier ; salle de réunions ; fournitures de bureau

Estimation du budget nécessaire au déploiement de l'action

20 000€ dont 10 000€ de part variable en fonction des résultats

MISSION 6 ACCOMPAGNEMENT DES PROFESSIONNELS DE SANTE

Fiche action 6 - Accompagnement des professionnels de santé

Libellé de l'action

Accompagnement des professionnels de santé

Mission complémentaire concernée

Mission 6 – Accompagnement des professionnels de santé sur le territoire

Pilote de l'action

Nom :	Le Borgne	Prénom :	Bertrand	Profession :	Biologiste Médicale
Mail :	labobio@hotmail.fr	Adresse :	2, Av du Maréchal Juin 11000 Carcassonne		

Membres du groupe de travail

Médecins généralistes : Dr Anne Mandonnaud (MSU) - Dr Erik Bravo (remplaçant/Consultation algologie CH)
Interne : Mélanie Monsarrat (Stage Carcassonne)
Médecin spécialiste ; Dr Gaty (Rhumatologue MSU, Carcassonne)
Pharmacien : Pascale Fozza (Alairac)
Infirmière libérale : Lydia Robinson (Arzens)
Orthophoniste : Elodie Bonnafous (Carcassonne/Saissac)

Acteurs concernés

- Professionnels de Santé Libéraux paramédicaux
- Étudiants en santé
- Collectivités locales : Conseil départemental, CLS, Mairies, Carcassonne Agglo
- Structures d'exercice coordonnée (MSP)
- Structures sanitaires (CH/clinique)
- Structures médico-sociales
- ARS
- CPAM

Problématiques constatées

PENURIE DE PSL

- Zone sous dotée pour toutes les PSL – Les chiffres donnés par l'outil Rézone (CPAM) ne reflètent pas la réalité (49 MG au lieu de 37 ; beaucoup de patients avec 1 MT déclaré qui est à la retraite ou DCD)
- Grande précarité sur notre territoire. L'ensemble de la commune de Carcassonne est classé en « Quartiers Prioritaires de Ville » depuis 04/2022 par l'ARS.
- Difficulté de recrutement d'internes (MG et spécialités), de stagiaires, de PSL

MANQUE D'ACCOMPAGNEMENT STRUCTURE

Des étudiants et des PS qui ne savent pas où s'adresser pour un accompagnement logistique ou administratif lors de leur installation

- Manque d'identification de toutes les aides existantes pour les étudiants, les nouvelles installations et

les aides au maintien

- Problème d'accès à un logement pour les internes et autres étudiants en santé (les jeunes ne souhaitent pas être dispersés)
- Manque de MSU en MG et dans les spécialités médicales (5 MSU en MG et 2 MSU en rhumatologie qui n'ont pas d'internes)
- Absence de référent local pour l'accompagnement de ces PSL

PROBLEME D'ATTRACTIVITE DU TERRITOIRE

PROBLEME DE COMMUNICATION

- Manque de communication ciblée et adaptée auprès des internes en MG et autres étudiants en santé
- Manque d'exposition de possibilités de stages lors du choix des stages à la faculté et dans les centres de formation
- Problème d'identification des PS qui souhaitent s'installer sur le territoire

ABSENCE DE PARTENARIAT OFFICIEL UNIVERSITES-CPTS-COLLECTIVITE TERRITORIALES

Objectif général

Améliorer l'accompagnement des jeunes en formation et des professionnels de santé sur le territoire

Objectifs opérationnels

- Développer l'attractivité du territoire de la CPTS: (accès facilité à la culture, au sport, au logement, à l'exercice coordonné en santé)
- Accueillir systématiquement les internes et autres étudiants en santé et les nouveaux médecins (WE d'intégration ; soirée des internes ; journée de rencontres interprofessionnelles + Gala)
- Structurer et réaliser un plan de communication en amont du choix des stages pour les internes et les autres étudiants en santé
- Réaliser une convention entre la faculté/les instituts de formations, la CPTS et les collectivités territoriales
- Identifier et diffuser un guide sur les aides existantes du territoire pour l'installation/le maintien des internes en médecine, des autres étudiants en santé et des nouveaux PSL

Public cible

Tous les PSL souhaitant s'installer sur le territoire, les jeunes en formation ou les jeunes diplômés en santé (internes...)

Sous-actions à mettre en œuvre

Action 1 : Réaliser un diagnostic « accompagnement des étudiants en santé » à Carcassonne

- Identifier la capacité d'accueil en stage des étudiants en santé
- Identifier la rotation de ces étudiants et les périodes de choix des stages
- Identifier les instituts de formation des différents professionnels de santé et leur référent

Action 2 : Développer l'attractivité du territoire de la CPTS pour attirer des étudiants en santé et des nouveaux professionnels

- Accueil systématique de tous les internes (à définir) de la CPTS en septembre par :
 - La mise en place d'un WE d'intégration financé par les collectivités territoriales
 - L'organisation de 2 soirées de bienvenue pour les internes (novembre/mai) avec le CH et la mairie Carcassonne
- ½ Journée de rencontre interprofessionnelle avec un GALA des PS et des étudiants en santé
- Créer un groupe de travail pluriprofessionnel (mairie/département/agglo/région): « Développement

de l'attractivité du territoire pour les internes et autres étudiants en santé » :

→Création d'un livret d'accueil = vitrine du territoire

→Créer un WE intégration à créer

→Promotion des loisirs, sport, culture à des prix préférentiels

→Guichet unique pour disposer d'informations rapidement et facilitateur pour les démarches en lien avec les URPS et conseil de l'ordre

- Participer au développement de l'axe du *logement étudiant* Idéalement = projet de construction d'une cité étudiante en centre-ville à la place de l'agrandissement de l'internat. Dans l'attente communiquer sur les possibilités de logement et les aides disponibles (aide financière du CD et Appartements de la mairie)
- Présenter l'offre en santé du territoire, promouvoir l'exercice coordonné (valoriser, points forts du territoire : MSP...); les besoins
- Rechercher des études réalisées auprès des internes en MG sur les leviers et les freins quant au choix du stage

Action 3 : Créer un plan de communication

- Des INTERNES (Community manager) réseaux sociaux, site WEB CPTS, livret d'accueil, syndicat des internes

Quel message ? Quand ? Comment ? Qui ?

-> Choix des stages (septembre/ mai)

-> Inclure dans le cahier (annuaire des PS du CH) les PS libéraux qui peuvent accueillir un interne 1X/semaine

- Des facultés : médecine, pharmacie, biologie et des instituts de formation paramédicale : proposer des stages ; lieux de stages ; formateurs (fiches types ?)
- Nouveaux professionnels de santé

Quel message ? Quand ? Comment ? Qui ?

Action 4 : Améliorer l'accompagnement des internes/étudiants en santé et des nouveaux PSL

Mettre en place :

- Un référent pour le compagnonnage des internes
(Demander à l'interne de remplir l'évaluation du stage lors de sa dernière semaine de stage)
- Un référents stages des autres étudiants en santé (pour chaque catégorie de PS ?)
- Un référent pour l'installation administrative des nouveaux PS

Créer :

- Un guide accompagnement type pour un interne en médecine, un étudiant paramédical, installation d'un nouveau PSL, nouveaux métiers en santé (IPA, IDE asalée, assistant médicaux)
- Une convention avec la faculté de médecine de Toulouse

Action 5: Améliorer l'offre de formation

- Développer une stratégie de recrutement de stagiaire et d'offre de stage sur l'augmentation des offres et capacités d'accueil de stage pour tout étudiant de santé confondu (stratégie de recrutement)
- Inciter et accompagner les PSL à devenir maître de stage
- Communiquer sur les aides financières pour la spécialisation des IDE (IPA/Asalée)
- Accompagner la création de nouvelles MSP : procédure simplifiée (un référent identifié, aides possibles à la création) et l'installation de nouveaux PSL

Planning prévisionnel de mise en œuvre

Démarrage de l'action envisagée 1 mois après la signature des ACI

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

Indicateurs retenus

1. Diagnostic de territoire sur le type et le nombre d'étudiants en santé présents sur le territoire
2. Réalisation d'une newsletter sur le cursus universitaire des formateurs MSU médecin généralistes/spécialistes et de centres de formation
3. Réunions pluri partenariales d'information sur l'accompagnement des étudiants et des PSL sur notre territoire

Estimation des moyens nécessaires

Moyens humains : Temps de coordination, professionnels de santé de ville plus spécifiquement les médecins, secrétaire, CH ; mairie, Carcassonne Agglo, CD

Moyens logistiques : Salle de réunion, ordinateurs, imprimantes, outils de communication, salle pour organisation des soirées de rencontres interprofessionnelles, matériels et produits nécessaires (stand, pot d'accueil...)

Estimation du budget nécessaire au déploiement de l'action

15 000€ dont 7 500€ de part variable en fonction des résultats

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 CPTS

Statut juridique de la structure porteuse de la future CPTS	Association loi 1901
Nom de la structure porteuse	Communauté professionnelle Territoriale de santé du Bassin Carcassonnais
Création de la structure porteuse	Finalisée : date de création 18 mars 2021
N° Association	W111008709
Coordonnées de la structure porteuse	Adresse postale : MSP de la Pierre Blanche 17, rue Jean Baptiste Perrin 11000 Carcassonne Courriel : cptsdubassincarcassonnais@gmail.com
Personne contact	NOM : MANDONNAUD PRENOM : ANNE Profession : Médecin généraliste Téléphone : 04 68 11 48 48 Courriel : doc.anne.mandonnaud@gmail.com
Représentant légal	NOM : MANDONNAUD PRENOM : ANNE Profession/spécialité : Médecin généraliste

Voir statut de l'association CPTS du Bassin Carcassonnais en Annexe 5.

Composition de l'association

L'association CPTS du Bassin Carcassonnais se met en place à partir du **17 mars 2021**, date de l'assemblée générale constitutive avec comme missions :

- Fédérer les professionnels de santé du territoire autour du projet de la CPTS
- Construire le projet de santé de la CPTS

La force de cette association réside dans sa pluriprofessionnalité, qui a mis en place une vraie dynamique sur le territoire. Elle est composée des membres suivants :

Statut	Profession	Nom – Prénom	Lieux d'exercice
Présidente	Médecin généraliste	Mandonnaud Anne	MSP La Pierre Blanche Carcassonne
Vice-présidente	Orthophoniste	Bonnafous Elodie	Carcassonne/Saissac
Vice-président	Biologiste médicale	Le Borgne Bertrand	Carcassonne
Secrétaire générale	Pharmacien	Crétal Marie	Carcassonne
Secrétaire adjointe	Médecin généraliste	Sentenac Hélène	MSP EST Carcassonne
Trésorière	Infirmière	Labadie Sylvie	MSP La Pierre Blanche
Trésorière adjointe	Médecin généraliste	Le Bars Crassous Anne	Alairac
Membres du CA	Médecin généraliste	Symons Alisha	MSP La Pierre Blanche
Membres du CA	Médecin généraliste	Attias Alain	Carcassonne centre
Membres du CA	Chirurgien-dentiste	Montsarrat Marie	Carcassonne
Membres du CA	Infirmière	Belmas Delphine	MSP La pierre Blanche Carcassonne
Membres du CA	Masseur-Kinésithérapeute	Ruiz Samuel	MSP La Pierre Blanche Carcassonne

Aujourd'hui l'association compte 85 adhérents dont la majorité sont des professionnels de santé libéraux. La liste des adhérents est disponible en Annexe 3.

Répartition des professionnels de santé adhérents par profession :

Profession	Nb de professionnels du territoire	Nb de professionnels membres de la CPTS	En cours d'adhésion	Représentativité (%)
Médecins généralistes	37	7	12	19%
Médecins autres spécialités	110	9	30	8%
Infirmiers	170	34	20	20%
Biologistes	10	1	1	10%
Pharmaciens	24	8	4	33%
Masseurs-Kinésithérapeutes	82	7	20	8.5%
Ostéopathes	-	2	-	
Sage-femmes	10	1	6	10%
Orthophonistes	17	4	2	23%
Orthoptistes	4	0	1	0%
Dentistes	50	3	20	6%
Pédicures-podologues/orthésistes	12	4	-	33%
Diététiciens	8	1	1	12.5%
Ambulanciers	-	1		-
Interne médecine générale	-	1	1	-
Directeur d'EHPAD	-	1	1	-
PTA	-	1		-
TOTAL	534	85	119	38%

Gouvernance de la CPTS

Après le dépôt du projet de santé et sa validation par les autorités compétentes, l'association de la CPTS sera modifiée lors d'une assemblée générale constitutive organisée en novembre 2022.

Des statuts juridiques, un nouveau bureau et un règlement intérieur seront établis.

Un document sur les futurs statuts juridiques est en cours d'élaboration. Il sera finalisé lors de la prochaine réunion du bureau prévue en septembre 2022 en vue de la préparation de l'AG constitutive de novembre 2022. Voici quelques éléments de structuration qui ont été décidés lors de la réunion du bureau du 5 juillet 2022 :

- **Gouvernance de la CPTS**

Afin d'assurer la représentativité de tous les acteurs de santé du territoire, l'association de la CPTS ouvrira les adhésions aux PS du 1^{er} et 2nd recours exerçant en ville ou en établissement de santé, aux acteurs sanitaires, médico-sociaux, aux associations et usagers.

- **Les membres actifs**

Les membres actifs de la CPTS seront répartis selon deux catégories :

- Les membres fondateurs : PS ayant personnellement participé à la fondation et à l'élaboration du projet de santé. Ces membres seront désignés dans le PV de l'AG constitutive
- Les membres adhérents : PS ayant participé à l'élaboration du projet de santé et/ou les personnes physiques ou morales ayant adhéré au titre d'un collège (1,2,3 ou4).

- **Les membres de l'association sont répartis en quatre collèges**

- Collège 1 : Professionnels de santé du 1^{er} recours
Personnes physiques – tels que définit dans le CSP (art.4311-1 à 4394-3), qui contribuent à l'objet de l'association
- Collège 2 : Professionnels de santé du second recours
Personnes physiques qui contribuent à l'objet de l'association
- Collège 3 : Partenaires
Acteurs sanitaires, sociaux, médico-sociaux, des établissements privés ou publics, centre de santé, maison de santé pluriprofessionnelle – personnes physiques (hors collège 1 et 2) ou morales
- Collège 4 : Élus, collectivités, associations, usagers
Personnes morales qui contribuent à l'objet de l'association

- **Les membres partenaires**

Le statut de partenaires de la CPTS pourra être accordé aux acteurs - personne physique ou morale - hors adhérents au titre des collèges 1,2,3,4 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 du territoire. Leur partenariat avec la CPTS sera formalisé par une convention. Ils s'acquitteront d'une cotisation annuelle dont le montant est fixé chaque année par l'assemblée générale ordinaire. La qualité de partenaire sera déterminée par le conseil d'administration sur proposition du bureau.

- **Assemblée générale**

L'assemblée générale extraordinaire aura lieu en novembre 2022

- **Fonctionnement et pouvoir**

Les assemblées générales sont ordinaires une fois par an ou extraordinaire en tant que de besoin et se composent de tous les membres de l'association. Elles sont présidées par le président de l'association.

L'assemblée est compétente notamment pour :

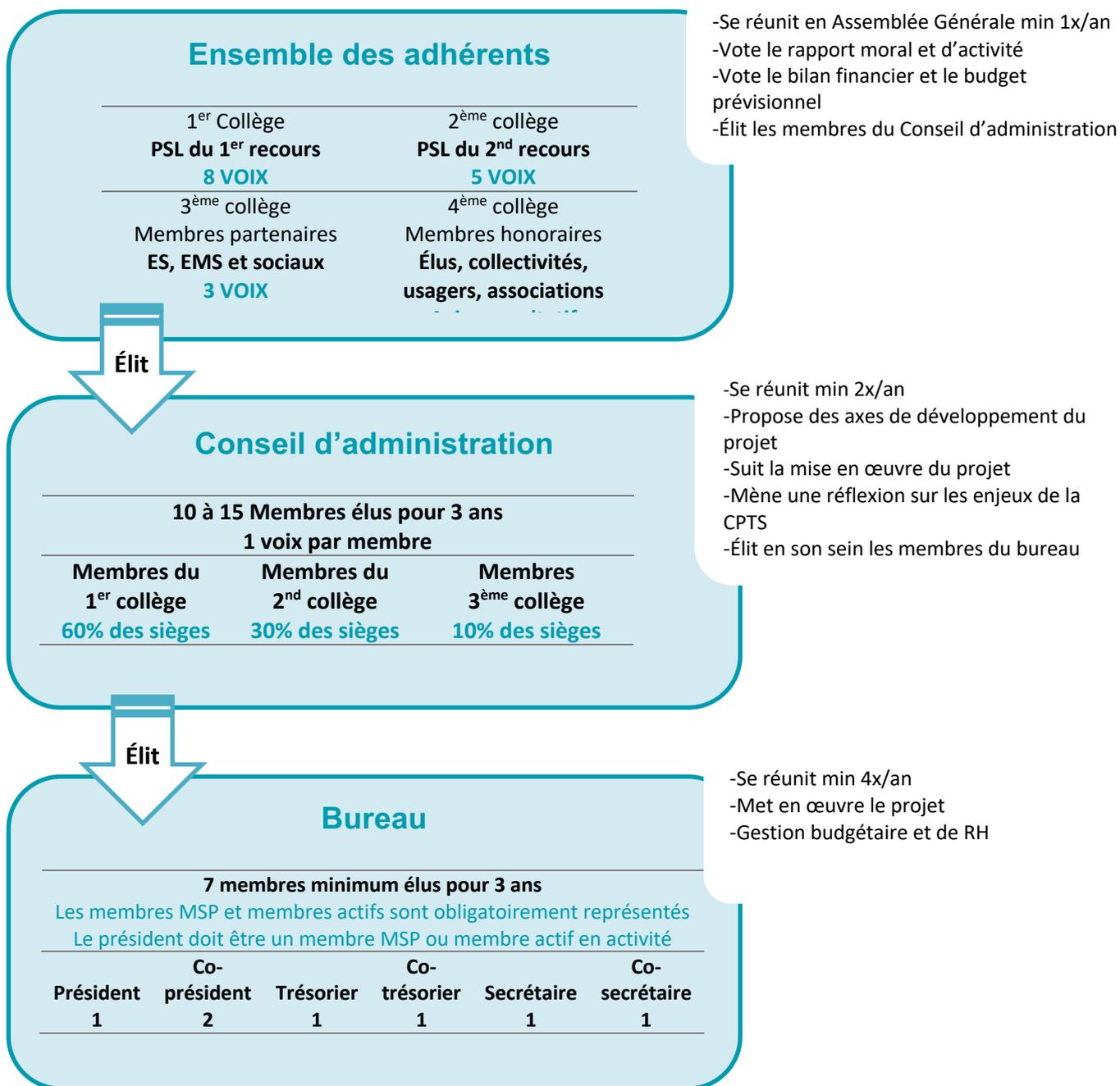
- Approuver le rapport moral
- Approuver le rapport financier ainsi que, le cas échéant, le rapport du commissaire aux comptes sur l'exercice clos
- Adopter l'affectation des résultats
- Approuver le budget de l'exercice suivant
- Fixer le montant de la cotisation annuelle des membres pour l'exercice suivant
- Procéder au renouvellement partiel du Conseil d'Administration
- 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 membre de l'association.
- Délibérer de toutes les autres questions inscrites à l'ordre du jour.

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 le quorum, les membres présents ou représentés. Si ce quorum n'est pas atteint, l'Assemblée Générale est convoquée à nouveau, à au moins quinze jours d'intervalle. Elle peut alors siéger quel que soit le nombre de membres présents ou représentés.

Seuls ont droit de vote les membres présents ou représentés à jour de leur cotisation.

Le fonctionnement de la gouvernance est résumé par le schéma ci- dessous.

Fonctionnement de la gouvernance CPTS du Bassin Carcassonnais



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 et au regard des MISSIONS RETENUES

L'organisation prévue pour la coordination est de mettre en place au minimum 2 à 3 personnes à temps plein pour assurer l'activité de la CPTS et le déploiement de ses missions spécifiques.

L'équipe de coordination sera composée :

- ◆ **D'une coordinatrice à temps plein** pour assurer le fonctionnement global de la CPTS.
Cette coordinatrice a été recrutée en avril 2022 et a mené l'élaboration du projet de santé en coopération avec la présidente de la CPTS et son équipe.
Sous la supervision du bureau de la CPTS, la coordinatrice participera à son développement et à la coordination de ses activités. Elle managera les coordinatrices de mission.
- ◆ **D'un coordinateur médical à 10%** pour développer et améliorer l'adhésion des professionnels de santé médicaux à la CPTS, réaliser une enquête de terrain régulièrement qui nourrira les différentes missions, et développer l'accès aux soins et organiser la mise en place du projet de la CPTS
- ◆ **De deux coordinatrices de missions à 80% et à 50%**
Elles auront pour objectif :
 - D'initier et de suivre la dynamique du projet
 - De créer des liens avec les partenaires et d'impulser la CPTS sur le territoire
 - D'organiser et d'animer les différentes réunions de travail sur les diverses missions
 - De rédiger les rapports d'activités, les projets et les demandes de financements
- ◆ **Deux secrétaires médicales entre 50 et 100%**
Elles auront comme missions :
 - La mise en œuvre de la plateforme téléphonique d'accès aux soins
 - La gestion administrative
 - La gestion du site internet et le développement de la communication
 - La planification et l'organisation des réunions

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	-plateforme téléphonique -SPICO discussion -Site internet	Non Oui Oui	Oui Oui Oui
Mission 1 Accès aux soins	-plateforme téléphonique -SPICO discussion/dossier -SAS -logiciel de gestion des SNP type 48H chrono -Agenda partagé pour collaborer avec le SAS et les radiologues -Acquisition d'un logiciel de téléexpertise pour améliorer les SNP et l'accès aux soins	Non Oui Oui Non Non Non	Oui Oui Oui Oui Oui Oui
Mission 2 Parcours	-SPICO dossier/discussion -Développement de « Mon espace santé » en collaboration avec la CPAM -Agenda partagé entre médecins et radiologues -logiciel pour faciliter l'accès au 2 nd recours : type 48H chrono -Acquisition d'un logiciel de téléexpertise pour fluidifier les parcours -Messagerie sécurisée type médimail -Site internet (développement et MàJ* des informations)	Oui Non Non Non Non Oui Oui	Oui Oui Oui Oui Oui Oui Oui
Mission 3 Prévention	-plateforme téléphonique -SPICO dossier/discussion -Site internet (développement et MàJ des informations) et réseaux sociaux -Messagerie sécurisée type médimail	Non Oui Oui Oui	Oui Oui Oui Oui
Mission 4 Crises sanitaires	-plateforme téléphonique -SPICO dossier/discussion -Site internet (développement et MàJ des informations) et réseaux sociaux -Messagerie sécurisée type médimail	Non Oui Oui Oui	Oui Oui Oui Oui
Missions complémentaires 5 et 6	-plateforme téléphonique -SPICO dossier/discussion -Site internet (développement et MàJ des informations) et réseaux sociaux -Messagerie sécurisée type médimail	Non Oui Oui Oui	Oui Oui Oui Oui

*MàJ : Mise à jour

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 :

- 1^{ère} partie : Fonctionnement général de la CPTS (pilotage, coordination et communication du projet)
- 2^{ème} partie : Fonctionnement de chaque mission présentée dans un tableau synthétique disponible en Annexe 4

Une synthèse globale synthétique (Dépenses/Ressources) figure ci-dessous :

Budget global de la CPTS

	Dépenses
Fonctionnement général <i>Élaboration, coordination, communication du projet</i>	60 000€
Mission 1 A - Médecins traitant <i>Moyens et résultats</i>	50 000€
Mission 1 B - Soins non-programmés <i>Moyens et résultats</i>	50 000€
Mission 2 – Parcours <i>Moyens et résultats</i>	70 000€
Mission 3 - Prévention <i>Moyens et résultats</i>	30 000€
Mission 4 – Crises sanitaires <i>Moyens et résultats</i>	52 500€
Mission 5 – Qualité des soins	20 000€
Mission 6 – Accompagnement PS	15 000€
Total dépenses	347 500€

Point de vigilance : Dépenses = Ressources

Budget global de la CPTS

Ressources

Fonctionnement général 60 000€
Élaboration, coordination, communication du projet

Mission 1 A - Médecins traitant 50 000€
Moyens et résultats

Mission 1 B - Soins non-programmés 50 000€
Moyens et résultats

Mission 2 – Parcours 70 000€
Moyens et résultats

Mission 3 - Prévention 30 000€
Moyens et résultats

Mission 4 – Crises sanitaires 52 500€
Moyens et résultats

Mission 5 – Qualité des soins 20 000€

Mission 6 – Accompagnement PS 15 000€

Total dépenses 347 500€

Point de vigilance : Dépenses = Ressources

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 :

	Intitulé de l'action	Réalisation prévisionnelle	
		Date de démarrage	Date de fin de déploiement
Accès aux soins Médecin traitant	Améliorer l'accès à un médecin traitant	1 mois après la signature des ACI	18 mois après la signature des ACI
Accès aux soins Non-programmés	Améliorer la prise en charge des soins non programmés	1 mois après la signature des ACI	18 mois après la signature des ACI
Coordination des parcours	Améliorer l'organisation et la coordination pluriprofessionnelle autour des patients	De 6 à 12 mois après la signature des ACI	24 mois après la signature des ACI
	Améliorer la prise en charge de la personne âgée pour faciliter le maintien à domicile	De 6 à 12 mois après la signature des ACI	24 mois après la signature des ACI
	Améliorer le parcours post-AVC	De 6 à 12 mois après la signature des ACI	24 mois après la signature des ACI
	Parcours en santé mentale	De 6 à 12 mois après la signature des ACI	24 mois après la signature des ACI
	Parcours de l'insuffisant cardiaque	De 6 à 12 mois après la signature des ACI	24 mois après la signature des ACI
Actions coordonnées de prévention	Réseau de prévention	12 mois après la signature des ACI	24 mois après la signature des ACI
	Mise en œuvre de la démarche ICOPE	12 mois après la signature des ACI	24 mois après la signature des ACI
	Actions de prévention des jeunes de 0 à 21 ans	12 mois après la signature des ACI	24 mois après la signature des ACI
Crise sanitaire	Organisation à la réponse à la crise sanitaire	6 mois après la signature des ACI	12 mois après la signature des ACI
<i>Accompagnement des professionnels de santé</i>	Accompagnement des professionnels de santé	1 mois après la signature des ACI	24 mois après la signature des ACI
<i>Pertinence et qualité des soins</i>	Pertinence et qualité des soins	18 mois après la signature des ACI	30 mois après la signature des ACI

Signature du (des) représentant(s) de la CPTS mandatés pour la formalisation du projet de santé :

Nom et Prénom :

Dr Anne Mandonnaud - Présidente

Date de la signature : 22 / 07 / 2022

Signature :

A handwritten signature in black ink, consisting of several overlapping loops and a final downward stroke.

Ce Projet...

Une idée, une équipe, du temps, de la réflexion, des réunions, du partage, des tensions et de belles rencontres, du pessimisme et surtout beaucoup d'optimisme et du courage, ont permis de voir aboutir de projet de la CPTS du Bassin Carcassonnais.

Nous espérons et souhaitons son développement et son épanouissement auprès des professionnels de santé pour un meilleur service à la population.