

Projet de santé CPTS Centre Tarn

Communauté Professionnelle Territoriale de Santé



Illustration 1 : Photo de Réalmont, Graulhet, Lautrec et Montredon-Labessonnié (Tarn)



PORTEUR DU PROJET DE SANTE : DR MARGOT BAYART, médecin généraliste

ACCOMPAGNEMENT A LA REALISATION DU PROJET DE SANTE : Joy Raynaud, Consultante spécialiste de l'accès aux soins, Docteur en géographie et aménagement du territoire

SEPTEMBRE 2020

Table des matières

INTRODUCTION.....	6
1^{ERE} PARTIE : LE DIAGNOSTIC TERRITORIAL.....	7
1.1. LE TERRITOIRE D'ACTION DU PROJET.....	7
1.2. LES PRINCIPALES CARACTERISTIQUES SOCIODEMOGRAPHIQUES DU TERRITOIRE.....	9
1.2.1. Quelle est la dynamique de la population ?.....	9
1.2.2. Quelle est la structure de la population par âge ?	11
1.2.3. Quelles sont les caractéristiques socio-économiques de la population ?.....	14
1.2.4. Quelles sont les principales caractéristiques de la population en matière de santé ? .	16
1.3. IDENTIFICATION ET ANALYSE DE L'OFFRE EXISTANTE.....	18
1.3.1. L'offre de soin médicale	18
1.3.2. L'offre de soin paramédicale	18
1.3.3. L'offre de soin et son évolution à l'échelle des communes	19
1.3.4. Le dénombrement des structures de soins par commune	24
1.3.5. Les communes de la future CPTS selon le zonage médecin.....	25
1.3.6. L'activité des médecins généralistes, infirmiers et kinés	26
1.4. ANALYSE DES DONNEES ET IDENTIFICATION DES PROBLEMATIQUES DE SANTE PAR LES ACTEURS DU TERRITOIRE.....	28
1.4.1. Accès aux soins : Remédier à la pénurie de médecins généralistes et difficultés d'accès à un médecin traitant	28
1.4.2. Accès aux soins non programmés	30
1.4.3. Parcours : Le maintien à domicile dans les situations de fragilité.....	31
1.4.4. Qualité et pertinence des soins : le recours à la télémédecine pour limiter les déplacements des personnes en situation de fragilité.....	32
1.4.5. Prévention : les dépistages et la santé publique.....	33
1.4.6. Accompagnement des professionnels de santé : la formation des PS.....	36
2^{EME} PARTIE : DEFINITION DES MISSIONS.....	37
2.1. MISSION SOCLE 1A : FACILITER L'ACCES AU MEDECIN TRAITANT.....	37
2.2. MISSION SOCLE 1B : PRISE EN CHARGE DES SOINS NON PROGRAMMES EN VILLE	40
2.3. MISSION SOCLE 2 : ORGANISATION DE PARCOURS PLURIPROFESSIONNELS AUTOUR DU PATIENT .	43
2.4. MISSION SOCLE 3 : DEVELOPPEMENT DES ACTIONS TERRITORIALES DE PREVENTION	46
2.5. MISSION COMPLEMENTAIRE 1 : DEVELOPPEMENT DE LA QUALITE ET DE LA PERTINENCE DES SOINS	49
2.6. MISSION COMPLEMENTAIRE 2 : ACCOMPAGNEMENT DES PROFESSIONNELS DE SANTE SUR LE TERRITOIRE.....	56
3^{EME} PARTIE : ORGANISATION ET FONCTIONNEMENT DE LA CPTS.....	58
3.1. GOUVERNANCE	58
3.1.1. Méthodologie employée pour informer et mobiliser les acteurs de santé du territoire de la future CPTS	58
3.1.2. Structuration juridique de la CPTS	59
3.1.3. Composition de l'association : les acteurs adhérents	60
3.1.4. Membres partenaires de l'association intégrés au projet de santé.....	63

3.1.5. Gouvernance de la CPTS.....	65
3.2. SYSTEMES D'INFORMATION	67
3.3. COORDINATION DES ACTEURS	68
3.4. BUDGET PREVISIONNEL	69
3.5. PLANIFICATION DU PROJET	70
BILAN	71
ANNEXES.....	ERREUR ! SIGNET NON DEFINI.
ANNEXE 1 : STATUTS JURIDIQUES DE LA CPTS CENTRE TARN	ERREUR ! SIGNET NON DEFINI.
ANNEXE 2 : LISTE DES MEMBRES FONDATEURS	73
ANNEXE 3 : REGLEMENT INTERIEUR DE L'ASSOCIATION « CPTS CENTRE TARN ».....	ERREUR ! SIGNET NON DEFINI.
ANNEXE 4 : CONVENTIONS DE PARTENARIAT FORMALISEES	75
ANNEXE 5 : DETAIL BUDGET PREVISIONNEL 2021	76

Table des tableaux

TABLEAU 1 : POPULATION PAR COMMUNE EN 2019	7
TABLEAU 2 : LE TAUX D'EVOLUTION ANNUEL DE LA POPULATION PAR CLASSE D'AGE ET PAR COMMUNE.....	12
TABLEAU 3 : INDICATEURS SOCIO-DEMOGRAPHIQUES EN 2016	13
TABLEAU 4 : PART DE LA POPULATION EN ALD ET CSS.....	16
TABLEAU 5 : CONSOMMATION MOYENNE D'ACTES EN MEDECINE GENERALE, INFIRMIERS ET KINES PAR BENEFICIAIRE EN 2018	17
TABLEAU 6 : OFFRE DE SOIN MEDICALE PAR SPECIALITE (DECEMBRE 2019).....	18
TABLEAU 7 : OFFRE DE SOIN PARAMEDICALE (DECEMBRE 2019).....	19
TABLEAU 8 : COMMUNES DISPOSANT DE PROFESSIONNELS DE SANTE	20
TABLEAU 9 : TAUX D'EVOLUTION DU NOMBRE ET DE LA DENSITE DES GENERALISTES, INFIRMIERS ET KINES SUR 5 ANS.....	23
TABLEAU 10 : DENOMBREMENT DES STRUCTURES DE SOINS PAR COMMUNE	24
TABLEAU 11 : NOMBRE MOYEN DE PATIENTS PAR PROFESSIONNELS AU 1ER SEMESTRE 2019	26
TABLEAU 12 : NOMBRE MOYEN D'ACTES PAR PROFESSIONNELS EN 2018	27
TABLEAU 13 : COUVERTURE DE LA POPULATION CONSOMMANTE PAR UN MEDECIN TRAITANT.....	29
TABLEAU 14 : INDICATION DES 5 AFFECTIONS DE LONGUE DUREE (ALD) MAJEURES SUR LA CPTS	33
TABLEAU 15 : LES DONNEES CLES EN MATIERE DE PREVENTION	33
TABLEAU 16 : COMPOSITION DE LA CPTS, LES PROFESSIONNELS DE SANTE DU TERRITOIRE	60
TABLEAU 17 : COMPOSITION DE LA CPTS, LE SECTEUR SANITAIRE	60
TABLEAU 18 : COMPOSITION DE LA CPTS, LE SECTEUR MEDICO-SOCIAL	60
TABLEAU 19 : COMPOSITION DE LA CPTS, LE SECTEUR SOCIAL	61
TABLEAU 20 : COMPOSITION DE LA CPTS, LES REPRESENTANTS DES USAGERS	61
TABLEAU 21 : COMPOSITION DE LA CPTS, LES COLLECTIVITE TERRITORIALES	61
TABLEAU 22 : COMPOSITION DE LA CPTS, LES STRUCTURES D'EXERCICE COORDONNE OU D'APPUI (ESP, MSP, PTA)	61
TABLEAU 23 : COMPOSITION DE LA CPTS, LE SECTEUR SANITAIRE	63
TABLEAU 24 : COMPOSITION DE LA CPTS, LE SECTEUR MEDICO-SOCIAL	63
TABLEAU 25 : COMPOSITION DE LA CPTS, LE SECTEUR SOCIAL	64
TABLEAU 26 : COMPOSITION DE LA CPTS, LES REPRESENTANTS DES USAGERS	64
TABLEAU 27 : COMPOSITION DE LA CPTS, LES COLLECTIVITES TERRITORIALES.....	64
TABLEAU 28 : COMPOSITION DE LA CPTS, LES STRUCTURES D'EXERCICE COORDONNE OU D'APPUI (ESP, MSP, PTA)	64
TABLEAU 29 : COMPOSITION DE L'ASSEMBLEE GENERALE.....	ERREUR ! SIGNET NON DEFINI.
TABLEAU 30 : COMPOSITION DU CONSEIL D'ADMINISTRATION	ERREUR ! SIGNET NON DEFINI.
TABLEAU 31 : COMPOSITION DU BUREAU	ERREUR ! SIGNET NON DEFINI.
TABLEAU 32 : DETAILS DES BESOINS EN SYSTEMES D'INFORMATION POUR CHAQUE ACTION	67

Table des illustrations

ILLUSTRATION 1 : PHOTO DE REALMONT, GRAULHET, LAUTREC ET MONTREDON-LABESSONNIE (TARN).....	0
ILLUSTRATION 2 : CARTE DE LOCALISATION DU TERRITOIRE	8
ILLUSTRATION 3 : POPULATION DANS LES 28 COMMUNES DE LA CPTS EN 2019.....	8
ILLUSTRATION 4 : ÉVOLUTION DE LA POPULATION (INSEE).....	9
ILLUSTRATION 5 : TAUX D'ÉVOLUTION ANNUEL DE LA POPULATION (SOLDES NATUREL ET MIGRATOIRE) SUR LA PÉRIODE 2011-2016	10
ILLUSTRATION 6 : ÉVOLUTION DU NOMBRE DE NAISSANCE ET DE DÉCÈS DEPUIS 30 ANS	10
ILLUSTRATION 7 : STRUCTURE DE LA POPULATION PAR ÂGE EN 2016	11
ILLUSTRATION 8 : LA VENTILATION DES 75 ANS ET PLUS PAR TRANCHE D'ÂGE	13
ILLUSTRATION 9 : PROFESSIONS ET CATEGORIES SOCIOPROFESSIONNELLES EN 2016	14
ILLUSTRATION 10 : CARTOGRAPHIE DU NOMBRE ET TAUX D'ÉVOLUTION DE LA DENSITÉ DES MÉDECINS GÉNÉRALISTES ENTRE 2014 ET 2019.....	20
ILLUSTRATION 11 : CARTOGRAPHIE DU NOMBRE ET TAUX D'ÉVOLUTION DE LA DENSITÉ D'INFIRMIERS ENTRE 2014 ET 2019	21
ILLUSTRATION 12 : CARTOGRAPHIE DU NOMBRE ET TAUX D'ÉVOLUTION DE LA DENSITÉ DE KINES ENTRE 2014 ET 2019.....	22
ILLUSTRATION 13 : LE CLASSEMENT DES COMMUNES SELON LE ZONAGE DES MÉDECINS GÉNÉRALISTES	25

PROJET DE SANTE

COMMUNAUTE PROFESSIONNELLE TERRITORIALE DE SANTE - CPTS CENTRE TARN

Date de dépôt :

Statut juridique	<input checked="" type="checkbox"/> Association loi 1901 <input type="checkbox"/> Autre (préciser) :
Nom de la structure porteuse du projet	CPTS Centre Tarn
Coordonnées de la structure porteuse du projet de CPTS	Adresse postale : 13 avenue Jules Pélissier 81120 Réalmont Courriel : cptscentretarn@gmail.com
Personne contact	NOM : BAYART PRENOM : Marguerite Profession : médecin généraliste Téléphone :06 07 97 60 79 Courriel : margot.bayart@sfr.fr
Représentant légal de la structure porteuse du projet de CPTS	Dr Margot Bayart
Taille de la CPTS (population)	<input checked="" type="checkbox"/> Taille 1 (moins de 40 000 habitants) <input type="checkbox"/> Taille 2 (entre 40 000 et 80 000 habitants) <input type="checkbox"/> Taille 3 (entre 80 000 et 175 000) <input type="checkbox"/> Taille 4 (plus de 175 000)
Territoire de la CPTS	28 communes au centre du département du Tarn

Introduction

En tant que professionnels de santé nous mettons notre énergie et notre espoir dans la création de la CPTS Centre Tarn dans l'intérêt de nos patients afin de leur garantir un meilleur accès au soin, une meilleure qualité de prise en charge et une organisation des soins pérenne.

La crise sanitaire que nous venons de vivre a montré que nous étions capables de nous fédérer et de nous organiser afin de répondre à une problématique bien ciblée.

La CPTS Centre Tarn souhaite continuer le travail amorcé et s'inscrire de façon durable dans les missions socles qu'elle a spontanément mises en œuvre dans le cadre de la gestion de la crise sanitaire liée au Covid 19 à savoir :

1. Permettre l'accès à un médecin traitant et prendre en charge des soins non programmés
2. Organiser les parcours pluri-professionnels pour les patients
3. La prévention.

Sans occulter les missions 2 et 3, la mission 1 retient tout particulièrement notre attention et notre inquiétude. En effet, la baisse de 24% de la densité de médecins généralistes en 5 ans, la croissance de la population sur le territoire, le départ prochain de 5 médecins, la fragilité sociale des habitants du bassin de vie de Graulhet constituent des indicateurs très préoccupants et que nous ne pouvons ignorer.

Nous souhaitons éviter non seulement la dégradation de l'état de santé de la population du territoire mais également la dégradation des conditions d'exercice de l'ensemble des professionnels de santé qui aggraverait la situation démographique.

Nous portons l'espoir qu'avec une organisation territoriale pertinente nous pourrions maintenir l'offre de soins et rendre attractif le territoire pour l'installation de jeunes professionnels.

1^{ère} partie : Le diagnostic territorial

1.1. Le territoire d'action du projet

Après une concertation des professionnels de santé de notre territoire, nous avons souhaité que le périmètre de notre CPTS s'étende aux bassins de vie de Graulhet et Réalmont. Ainsi, les 28 communes sélectionnées forment un ensemble cohérent correspondant à l'utilisation des équipements et services de proximité de la population et donc aux flux de notre bassin de patientèle en matière de soins (Tableau 1).

Tableau 1 : Population par commune en 2019

	Code Insee	Nom de la commune	Population en 2019
1	81017	Arifat	171
2	81040	Brousse	426
3	81043	Busque	745
4	81079	Dénat	821
5	81088	Fauch	549
6	81105	Graulhet	12923
7	81117	Labessière-Candeil	758
8	81119	Laboutarie	496
9	81133	Lamillarié	544
10	81139	Lautrec	1776
11	81147	Lombers	1164
12	81169	Missècle	100
13	81174	Montdragon	626
14	81177	Montfa	510
15	81182	Montredon-Labessonnié	1972
16	81187	Moulayrès	223
17	81198	Orban	339
18	81207	Peyregoux	77
19	81211	Poulan-Pouzols	524
20	81216	Puycalvel	222
21	81222	Réalmont	3466
22	81233	Terre-de-Bancalié	1748
23	81250	Saint-Genest-de-Contest	295
24	81256	Saint-Jean-de-Vals	73
25	81258	Saint-Julien-du-Puy	436
26	81287	Sieurac	275
27	81295	Teillet	443
28	81311	Vénès	841
	Total	28 communes	32 541

Notes : • Estimation de la population communale en 2019 (taux de variation annuel appliqué à la population légale en 2017 (Insee).

Évaluation de population concernée par le projet :

- Taille 1 : Moins de 40 000 habitants
- Taille 2 : Entre 40 000 et 80 000 habitants
- Taille 3 : Entre 80 000 et 175 000 habitants
- Taille 4 : Plus de 175 000 habitants

1.2. Les principales caractéristiques sociodémographiques du territoire

1.2.1. Quelle est la dynamique de la population ?

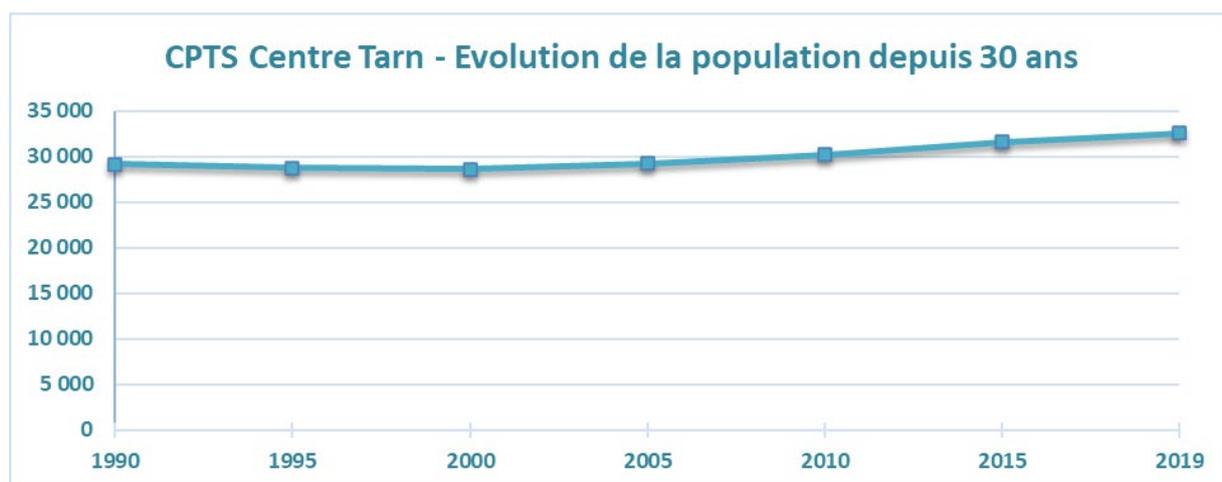
Les 28 communes se situent au sud d'**Albi** et au nord de **Castres**. Depuis Réalmont, au centre de ce territoire, **Toulouse** est à 1 heure et 10 minutes environ en voiture à l'est et **Montpellier** à 2 heures et 45 minutes à l'ouest, *Illustration 2*.

Ce territoire est rural. Au nord les communes sont polarisées par Albi en matière d'emplois (d'Orban à Terre-de-Bancalié) : près de 30 000 emplois. Au sud, elles sont polarisées par Castres (Lautrec à Saint-Jean-de-Vals) avec ses 22 000 emplois. Seul Graulhet constitue un petit pôle selon l'Insee 4 350 emplois contrairement à Réalmont (seulement 1 150 emplois).

La densité de population est deux fois moins élevée qu'en France : 49 hab. au km² contre 105 (Insee, 2016). Les 28 communes, excepté Graulhet, sont des espaces classés peu denses ou très peu denses par l'Insee. Néanmoins, ce territoire enregistre une croissance démographique avec un taux d'évolution annuel de 0,98% contre 0,44% en France. En 30 ans, le territoire a accueilli **3 400 habitants** supplémentaires (29 115 en 1989 à 32 541 en 2019), voir *Illustration 4*.

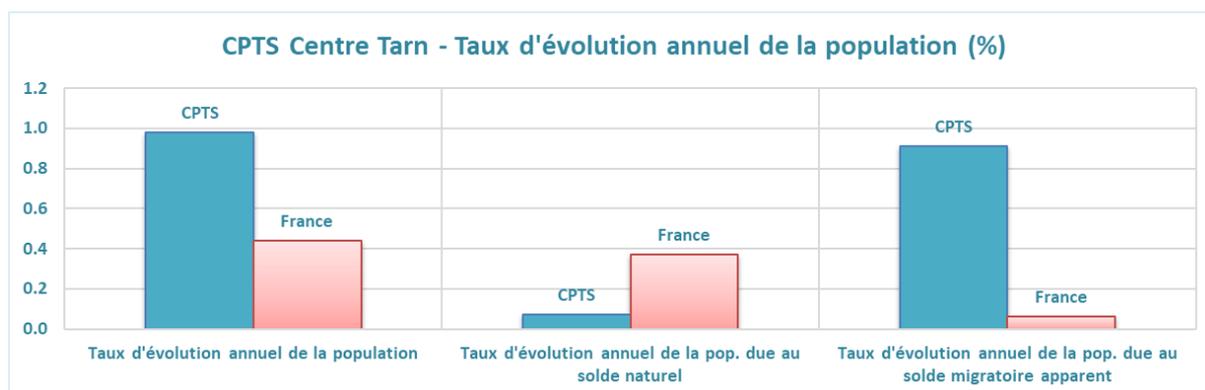
Cette augmentation s'explique par l'arrivée de nouveaux habitants puisque le taux d'évolution annuel de la population due au solde migratoire est de 0,91% (0,37% en France entre 2011 et 2016), tandis que le solde naturel ne représente que 0,07% de la croissance (0,37% en France, *Illustration 5*). Ainsi, entre 2011 et 2016, on compte 303 habitants de plus chaque année : 282 dus au solde migratoire apparent et 21, au solde naturel.

Illustration 4 : Évolution de la population (Insee)



Sources : • Données Insee, RP.

Illustration 5 : Taux d'évolution annuel de la population (soldes naturel et migratoire) sur la période 2011-2016

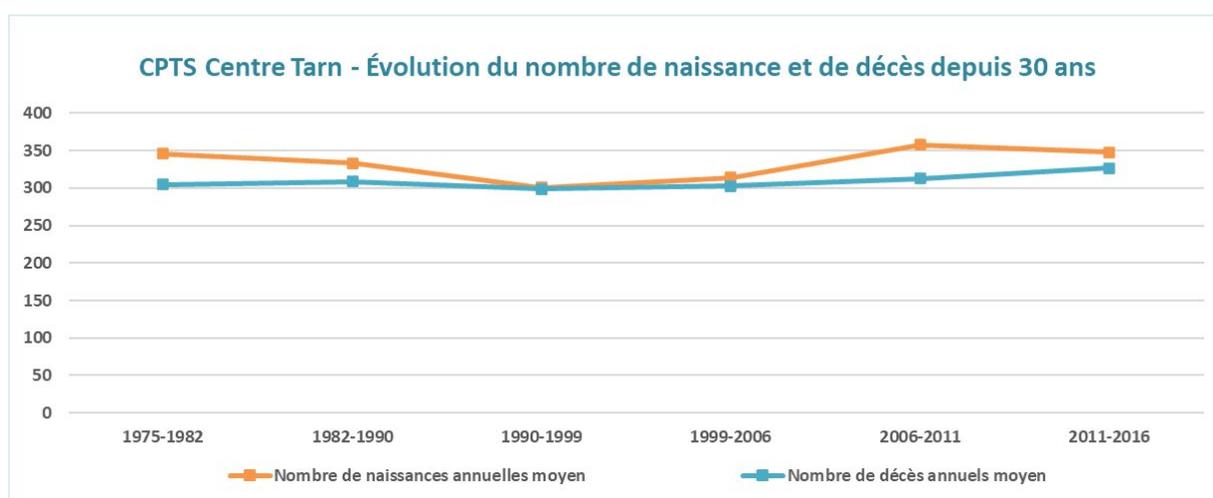


Sources : • Données Insee, RP 2011-2016.

Pour les communes de la CPTS, tout comme en France, le nombre de naissance ne cesse de diminuer, passant de 14,8 naissances pour 1 000 habitants sur la période 1968-1975 à 11,2 naissances sur la période 2011-2016. En France, le nombre de naissance est plus élevé (16,8 sur 1982-1990 et 12,3 sur 2011-2016). Concernant le nombre de décès, la diminution est plus faible, passant de 11,7 décès pour 1 000 habitants sur la période 1968-1975 (10,7 en France) à 10,5 sur la période 2011-2016 (8,6 en France), *Illustration 6*.

Ces indicateurs montrent **la fragilité de ce territoire rural peu dense** et donc la nécessité de **consolider les services et les équipements pour d'éviter une déprise économique inexorablement liée à un déclin démographique et inversement**. Il faut donc être particulièrement vigilant à l'évolution de la densité de l'offre de soins étant donné le contexte actuel marqué par **le départ d'un nombre important de médecins du secteur et de l'augmentation des besoins de santé de la population**.

Illustration 6 : Évolution du nombre de naissance et de décès depuis 30 ans

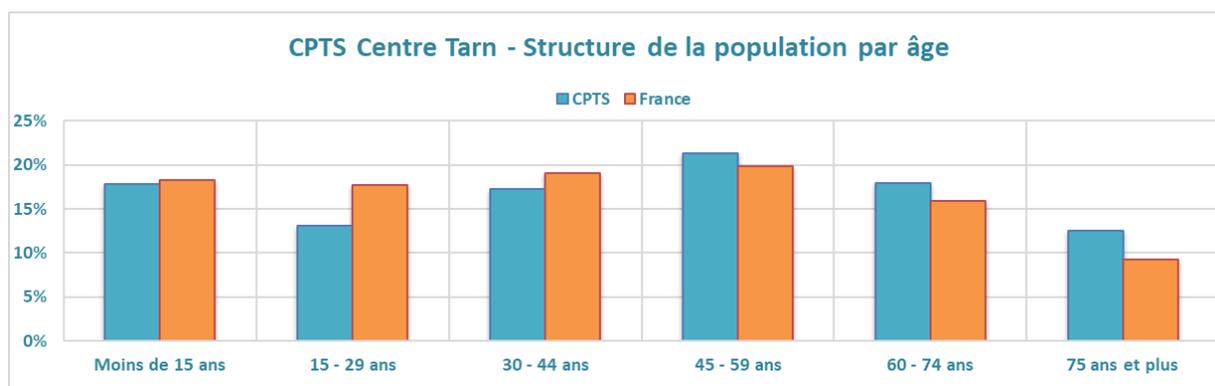


Sources : • Données Insee, RP.

1.2.2. Quelle est la structure de la population par âge ?

La part des moins de 15 ans est sensiblement la même sur les 28 communes qu'en France (près de 18%). Puis on observe que la part des 15 – 29 ans et celle des 30 – 44 ans sont plus faibles que dans le reste de la France, contrairement aux tranches plus âgées : 45 – 59 ans (17,9% contre 15,9% pour la France), 60 – 74 ans et 75 ans et plus (12,5% contre 9,3% pour la France), *Illustration 7*. Cette structure par âge explique ainsi la faible natalité et le nombre plus élevé de décès comparés à la moyenne nationale.

Illustration 7 : Structure de la population par âge en 2016



Sources : • Données Insee, RP 2016.

En 2016, le territoire comptait 103 personnes de 65 ans et plus pour 100 jeunes de moins de 20 ans tandis que la France enregistre seulement 78 personnes de 65 ans et plus pour 100 jeunes de moins de 20 ans (voir *Tableau 3*).

Quel est le taux d'évolution annuel de la population pour chaque classe d'âge ?

Malgré une faible natalité et une forte mortalité, le territoire de la CPTS a **un taux d'évolution annuel de la population deux fois plus important qu'en France** : 0,98% contre 0,44% pour la période 2011-2016. Ainsi nous observons une **nouvelle dynamique démographique** de ce territoire à travers :

- un taux d'évolution annuel des plus jeunes qui augmente (0,78% pour les moins de 15 ans et 0,95% pour les 15 – 29 ans)
- un taux d'évolution annuel des plus vieux qui est inférieur à la moyenne nationale (2,48% pour les 60 – 74 ans et seulement 0,40% pour les 75 ans et plus).
- La tranche des 45 – 59 ans est celle qui connaît le taux d'évolution le plus fort : 1,50% contre 0,28% en France (*Tableau 2*).

En complément : Voir les cartes réalisées sur ce thème dans la lettre d'intention.

Tableau 2 : Le taux d'évolution annuel de la population par classe d'âge et par commune

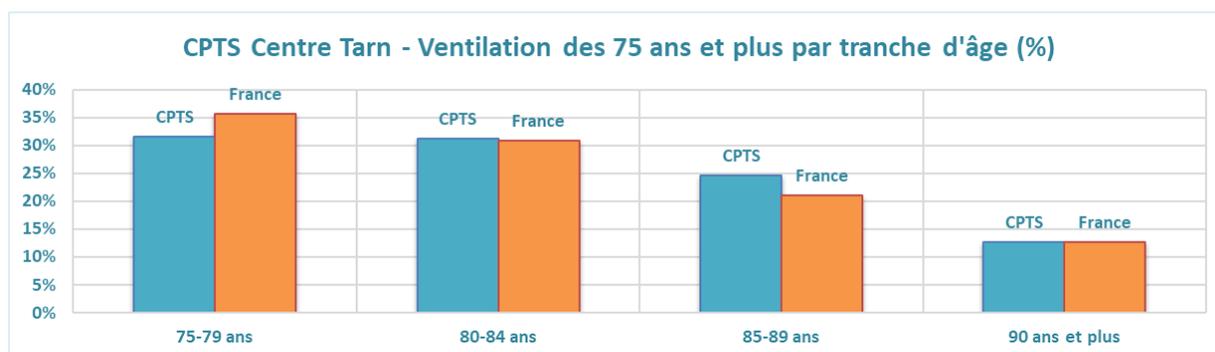
Taux d'évolution annuel entre 2011-2016 (en %)								
Communes	Pop 2019	Moins de 15 ans	15-29 ans	30-44 ans	45-59 ans	60-74 ans	75 ans et plus	Total
Arifat	171	11.6	-6.4	9.5	-0.9	0.6	4.6	1.6
Brousse	426	0.4	-4.9	2.6	2.1	6.4	-2.6	1.1
Busque	745	-3.7	1.4	-5.8	4.4	1.9	7.4	0.4
Dénat	821	2.8	-1.7	1.4	2.4	4.1	5.1	2.2
Fauch	549	0.4	2.4	2.8	1.6	-1.2	0.0	1.2
Graulhet	12 923	0.9	2.4	-0.7	2.7	2.2	-0.3	1.3
Labessière-Candeil	758	1.1	2.5	-1.1	0.0	0.1	2.7	0.3
Labourarie	496	0.2	-0.9	2.4	0.7	3.2	1.3	1.3
Lamillarié	544	1.7	11.0	-1.0	1.8	4.6	2.7	2.5
Lautrec	1 776	-2.1	1.8	-2.9	1.7	1.9	1.5	0.0
Lombers	1164	2.6	-2.8	1.2	-0.3	4.5	-1.6	0.9
Missècle	100	2.3	-7.8	3.9	-5.3	9.1	-5.6	1.3
Montdragon	626	-2.3	6.9	-3.4	-0.3	5.6	-0.9	0.2
Montfa	510	2.9	4.6	5.3	-1.0	2.6	-1.9	2.6
Montredon-Labessonnié	1 972	-1.4	-4.1	-2.2	-1.0	3.5	0.4	-0.7
Moulayrès	223	4.3	-3.4	0.5	2.4	3.1	8.0	2.4
Orban	339	2.5	-2.8	1.8	-1.1	9.0	-4.5	1.2
Peyregoux	77	10.8	-14.8	8.5	-9.9	10.4	2.9	-1.4
Poulan-Pouzols	524	3.5	6.4	0.2	-0.9	3.5	1.6	1.9
Puycalvel	222	1.3	2.9	-5.1	-1.3	6.3	0.0	0.3
Réalmont	3 466	-0.4	-0.3	-1.0	2.2	0.2	2.6	0.6
Terre-de-Bancalié	1 748	2.0	1.0	1.3	1.1	2.0	-0.7	1.2
Saint-Genest-de-Contest	295	3.0	4.4	3.7	-1.0	7.4	-2.9	2.7
Saint-Jean-de-Vals	73	0.0	-7.2	4.2	-2.6	0.0	7.4	-0.3
Saint-Julien-du-Puy	436	1.9	-3.5	0.5	2.3	5.1	-8.5	1.1
Sieurac	275	6.4	-0.7	2.5	1.3	9.6	4.0	3.6
Teillet	443	-0.6	5.3	-5.5	-0.4	1.9	-0.6	-0.3
Vénès	841	2.9	-3.1	1.9	-0.4	3.4	-0.5	1.0
Total CPTS	32 541	0.78	0.95	-0.38	1.50	2.48	0.40	0.98
France	-	0.16	-0.29	-0.49	0.28	2.65	1.14	0.44

Sources : • Données Insee, RP 2016.

Le vieillissement de la population est-il plus important en Centre Tarn ?

La ventilation des 75 ans et plus par tranche d'âge montre que les communes de la CPTS ont une répartition des classes très proche de la moyenne française, *Illustration 8*. De même, la part des 75 ans et plus vivant dans un établissement pour personnes âgées est de 9,5%, tout comme la moyenne française.

Illustration 8 : La ventilation des 75 ans et plus par tranche d'âge



Sources : • Données Insee, RP 2016.

Le territoire compte **435 places dans les établissements destinés aux personnes âgées** dont 24 places pour personnes âgées autonomes et 411 places pour personnes âgées dépendantes et atteintes de la maladie d'Alzheimer¹. On décompte **5 établissements pour personnes âgées** répartis sur 5 communes : 170 places à Graulhet, 79 à Lautrec, 71 à Réalmont, 65 à Montredon-Labessonnié, 50 à Montdragon (source FINESS au 31 décembre 2018).

En revanche, 45% des personnes âgées de 75 ans et plus vivent seules chez elles (1 232 personnes en 2016) contre 55% en France. À cet égard, nous souhaitons que **le maintien à domicile** soit un objectif prioritaire du territoire.

Quelle est la composition des ménages ?

Le nombre de personnes par ménage est sensiblement le même qu'en France (2,3 personnes). Les indicateurs montrent **une certaine stabilité sociale** : la part des ménages constitués d'une personne seule est plus faible qu'en France (29% contre 36% en France) et la part des familles monoparentales également (8% contre 10% en France). De même, les familles formées d'un couple sans enfant (32% et 26% en France) ou avec des enfants (28% et 26% en France) y sont plus fréquentes, *Tableau 3*.

Tableau 3 : Indicateurs socio-démographiques en 2016

Indicateurs en 2016	CPTS	France
Nombre de personnes de 65 ans et plus pour 100 jeunes de moins de 20 ans	103	78
La part des 75 ans et plus vivant dans un établissement pour personnes âgées	9,5%	9,5%
La part des 75 ans et plus vivant seules chez elles ?	34,7%	42,5%
Nombre de personnes par ménage	2,3	2,2
Part des ménages d'une seule personne	29,2%	35,8%
Part des ménages dont la famille principale est formée d'un couple sans enfant	32,3%	26,2%
Part des ménages dont la famille principale est une famille monoparentale	8,3%	9,6%
Part des ménages dont la famille principale est formée d'un couple avec enfant(s)	28,1%	26,0%

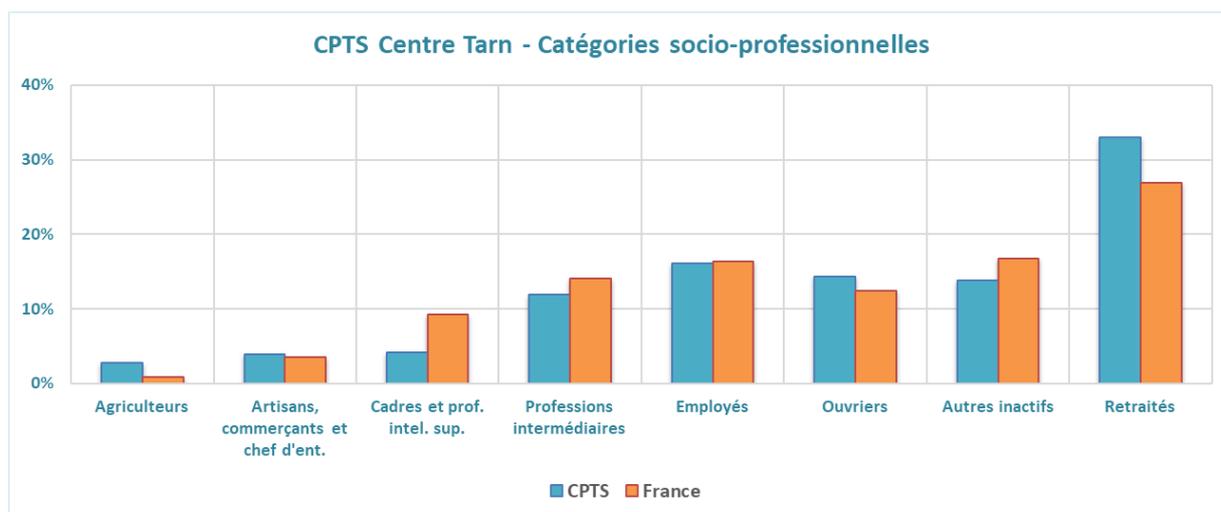
Sources : • Données Insee, RP 2016.

¹ Le nombre de places dans des établissements d'hébergement pour personnes âgées est extrait de la base Finess au 31 décembre 2018. Celle-ci fournit des informations sur la localisation et les capacités d'accueil des structures d'hébergement pour personnes âgées. Ces données permettent de distinguer le nombre de places/logements dédiés à l'accueil de personnes âgées autonomes (ex : logement dans une résidence sénior), des places dédiées à l'accueil de personnes dépendantes - dont celles atteintes de la maladie d'Alzheimer - (ex : place en EHPAD).

1.2.3. Quelles sont les caractéristiques socio-économiques de la population ?

Étant donné la part importante de personnes âgées (12,5% contre 9,3% en France), la part de retraités est également plus élevée : 33,0% (26,9% en France). **Cet espace rural se caractérise par une sur-représentation des agriculteurs (2,8% contre 0,8%) ainsi que des ouvriers (14,3% contre 12,4%)** mais aussi par une plus faible part de cadres et de professions intellectuelles supérieures (4,2% contre 9,2% en France), voir *Illustration 9*. Ainsi, on compte **seulement 29 cadres pour 100 ouvriers**, tandis que ce ratio est de 74 cadres pour 100 ouvriers en France (Insee, RP 2016).

Illustration 9 : Professions et catégories socioprofessionnelles en 2016



Sources : • Données Insee, RP 2016.

Par ailleurs, **le taux de chômage chez les 15-64 ans est proche de la moyenne française** : 14,8% et 14,1% en France (Insee, RP 2016). Ce taux cache des disparités selon les communes : **21,6% de chômage à Graulhet**, 17,1% à Saint-Jean-de-Vals et 15,9% à Missècle et à l'opposé 7,6% à Venés, 7,5% à Lautrec et 6,0% à Montfa. Il cache également des disparités selon l'âge puis le taux de chômage chez les 55-64 ans est de 13,6% (11,2% en France).

Concernant le **taux de pauvreté**², la plus petite échelle à laquelle il est accessible est celle des bassins de vie ou des EPCI – Établissements publics de coopération intercommunale (et non à l'échelle communale) :

- Pour le bassin de vie de Réalmont (constitué de 15 communes, toutes dans le périmètre de la CPTS), le taux de pauvreté est de 15,3% et 14,0% en France (source Insee Filosofi, 2015).
- Pour le bassin de Graulhet (constitué de 14 communes, dont 8 dans le périmètre de la CPTS), le taux de pauvreté est de 19,3%, montrant ainsi une fragilité socio-économique dans ce territoire.

² Le **taux de pauvreté** correspond à la proportion d'individus (ou de ménages) dont le niveau de vie est inférieur pour une année donnée à un seuil de pauvreté (exprimé en euros). Le seuil de pauvreté est déterminé par le rapport à la distribution des niveaux de vie de l'ensemble de la population. On privilégie en Europe le seuil de 60 % du niveau de vie médian.

Nous le voyons également à travers la médiane du niveau de vie³ qui est de :

- 18 968€ dans le bassin de vie de Réalmont (constitué de 15 communes, toutes dans le périmètre de la CPTS)
- 17 629€ dans le bassin de vie de Graulhet (constitué de 14 communes, dont 8 dans le périmètre de la CPTS).

Elle est de **19 905€ en Occitanie** et **20 520€ en France** (source Insee Filosofi, 2016).

Ainsi, un regain démographique s’observe dans ce territoire avec un taux d’accroissement de la population proche de 1% lié aux flux migratoires. La présence de ménages formés essentiellement de couples (avec ou sans enfant), une moindre part de personnes vivant seule ainsi que de familles monoparentales montrent une certaine stabilité sociale. Cependant, bien que le taux de chômage soit proche de la moyenne nationale à l’échelle des 28 communes, le taux de pauvreté est plus élevé et la médiane du niveau de vie est plus faible qu’en France. Les indicateurs révèlent que Graulhet et ses proches communes présentent une fragilité socio-économique.

³ Le **niveau de vie** ou **médiane du revenu disponible par d'unités de consommation (UC)** est égal au revenu disponible du ménage divisé par le nombre d'UC. Le niveau de vie est donc le même pour tous les individus d'un même ménage. Les unités de consommation sont généralement calculées selon l'échelle d'équivalence dite de l'OCDE modifiée qui attribue 1 uc au premier adulte du ménage, 0,5 uc aux autres personnes de 14 ans ou plus et 0,3 uc aux enfants de moins de 14 ans.

1.2.4. Quelles sont les principales caractéristiques de la population en matière de santé ?

Actuellement, près de 8 200 personnes sur le territoire sont ont une Affection de Longue Durée (ALD), soit 28% de la population du territoire, ce qui est supérieur à l'Occitanie et à la France (Tableau 4). Près d'un habitant sur deux âgés de plus 55 ans et plus ont une ALD (46%). A priori, la part de la population couverte par la Complémentaire Santé Solidarité (CSS) serait de 10% (identique à la région et la France).

Tableau 4 : Part de la population en ALD et CSS

Indicateurs	CPTS	Occitanie	France
Part de la population exonérée au titre d'une Affection de Longue Durée (ALD) ⁽¹⁾	28%	24%	23%
Part de la population en ALD et âgée de 55 ans et plus (Source CNAM)	46%	41%	
Part de la population couverte par Complémentaire Santé Solidarité (CSS) ⁽²⁾	10%*	11%	10%

Notes : ● Données DCIR/SNDS/SNIIRAM (Sept 2019). **(1)** Pourcentage de la population ayant une ALD active et ayant eu au moins un remboursement au titre d'une ALD (avec ou sans rapport) dans la période de référence parmi la population consommande de 17 ans et plus. ● **(2)** Pourcentage de la population couverte par la CSS (contrat CSS au moins 1 jour dans la période de référence) parmi la population consommande de 17 ans et plus.

*Attention concernant les données DCIR/SNDS/SNIIRAM, les indicateurs calculés sur la population consommande sont disponibles pour les codes communes ramenant au moins **50 consommateurs** dans la base de données. Les ratios et dénombrements sont affichés dès lors que les populations ciblées sont constituées d'au moins **11 individus** statistiques dans le respect des exigences de la CNIL. Ici, pour la CPTS : 10% de la population est couverte par la CCS mais 43% communes sont neutralisées c'est-à-dire sous secret statistique.

En 2018, les patients des 28 communes ont un recours aux soins plus élevé qu'en Occitanie et en France, ce qui constitue également un indicateur de fragilité sociale. En effet, la population a effectué en moyenne 5,5 consultations auprès d'un médecin généraliste, 140* actes auprès d'un infirmier et 32 actes auprès d'un kiné (Tableau 5).

Tableau 5 : Consommation moyenne d'actes en médecine générale, infirmiers et kinés par bénéficiaire en 2018

	Consommation moyenne d'actes généralistes par bénéficiaire	Consommation moyenne d'actes infirmiers par bénéficiaire	Consommation moyenne d'actes kinés par bénéficiaire
Arifat	Secret statistique	119.2	25.7
Brousse	4.2	Secret statistique	21.7
Busque	4.3	Secret statistique	Secret statistique
Dénat	4.5	Secret statistique	21.7
Fauch	3.9	Secret statistique	21.8
Graulhet	5.1	60.1	26.1
Labessière-Candeil	4.5	Secret statistique	23.9
Laboutarie	5.1	Secret statistique	Secret statistique
Lamillarié	3.8	Secret statistique	15.4
Lautrec	4.5	Secret statistique	19.7
Lomers	4.3	Secret statistique	21
Missècle	4.4	194.9	Secret statistique
Montdragon	5.9	Secret statistique	Secret statistique
Montfa	3.8	Secret statistique	16.6
Montredon-Labessonnié	4.3	30.8	28.2
Moulayrès	4.1	12	10.6
Orban	3.8	39.4	20.2
Peyregoux	3.8	76.1	12.4
Poulan-Pouzols	4.1	57.6	Secret statistique
Puycalvel	4.6	58.5	18.2
Réalmont	5.4	31.9	24
Terre-de-Bancalié	4.6	47.1	21
Saint-Genest-de-Contest	5.3	Secret statistique	22
Saint-Jean-de-Vals	3.6	23.5	Secret statistique
Saint-Julien-du-Puy	4.4	55.8	16.3
Sieurac	4.4	Secret statistique	23.4
Teillet	5.9	Secret statistique	Secret statistique
Vénès	4.3	Secret statistique	19.3
Total CPTS	4,8	140*	32
Occitanie	4,7	93	27
France	4,5	70	24

Notes : • Données SNDS 2018

Ainsi, la population est caractérisée par une part importante de personnes en ALD et une consommation moyenne d'actes généralistes, infirmiers et kinés supérieure au reste de la France.

1.3. Identification et analyse de l'offre existante

1.3.1. L'offre de soin médicale

En 2019, le territoire de la future CPTS comprend **une offre de soins avec plus de 150 professionnels de santé libéraux**, dont parmi eux, 24 médecins généralistes, 1 spécialiste (psychiatre), 50 infirmiers, 19 kinés, 3 sages-femmes, 9 pharmacies, 1 laboratoire (*Tableau 6 et Tableau 7*).

La **densité de médecins généralistes pour 10 000 habitants est inférieure à la moyenne nationale : 7,4 (8,8 en France)**. Dans ce contexte, il est très important de noter le départ en fin d'année de 4 médecins à Graulhet (3 départs à la retraite et 1 délocalisation) mais aussi le départ d'un médecin sur les deux présents à Lautrec en juin 2020. Notons également que 6 généralistes sont âgés de plus de 65 ans.

Ces éléments sont très inquiétants pour le maintien de l'accès aux soins en médecine générale sur notre territoire et l'épuisement des médecins. Il est donc impératif d'anticiper au plus vite la baisse de la démographie médicale, afin de rétablir l'adéquation entre l'offre de soins et la demande de la population.

Tableau 6 : Offre de soin médicale par spécialité (décembre 2019)

Spécialités médicales	Nombre en 2019	Plus de 60 ans	Plus de 65 ans	Densité (pour 10 000 hab.)
Médecins généralistes	24	11	6	7,4
Médecins spécialistes	1	1	1	-
Médecins MEP	0	0	0	-
Psychiatres Neuro Psych.	1	0	1	-
Total	26	12	7	-

Notes : ● Données SNDS 2020 et professionnels de santé du territoire. ● La densité est calculée à partir d'une estimation de la population communale en 2019 (taux de variation annuel appliqué à la population légale en 2017 (Insee).

1.3.2. L'offre de soin paramédicale

Les **50 infirmiers** et les **19 kinés** libéraux en 2019 constituent une **population jeune** avec seulement 10 infirmiers et 2 kinés de 60 ans et plus.

La **densité d'infirmiers est inférieure à la moyenne nationale** en 2019 : 7,4 infirmiers pour 10 000 hab. (14,8 en France), contrairement à la densité des kinés : 15,4 pour 10 000 hab. contre 10,7 en France, *Tableau 7*.

Tableau 7 : Offre de soin paramédicale (décembre 2019)

Professionnels de santé et structures	Nombre en 2019	Plus de 60 ans	Plus de 65 ans	Densité (pour 10 000 hab.)
Infirmiers	50	10	2	7.4
Masseurs Kinésithérapeutes	19	2	1	15.4
Sages-femmes	3	0	0	5.8
Chirurgiens-dentistes	5	2	1	0.9
Orthophonistes	11	1	1	1.5
Orthoptistes	2	0	0	4.0
Pédicure Podologues	6	1	1	0.6
Pharmacies	9	-	-	1.8
Laboratoires	1	-	-	2.8
Fournisseurs	18			0.3
Transports sanitaires / Taxis conventionnés	13	-	-	5.5

Notes : ● Données SNDS 2020 et professionnels de santé du territoire. ● La densité est calculée à partir d'une estimation de la population communale en 2019 (taux de variation annuel appliqué à la population légale en 2017 (Insee).

1.3.3. L'offre de soin et son évolution à l'échelle des communes

Graulhet et Réalmont sont les deux communes comprenant le plus de médecins généralistes : 10 et 8 actuellement puis 6 et 8 en fin d'année (départ de 4 médecins à Graulhet). Lautrec comprend 2 médecins (départ d'un médecin en juin 2020) et 4 autres médecins sont répartis sur 4 petites communes. De même, les autres professionnels de santé exercent essentiellement à Graulhet et Réalmont, *Tableau 8*.

Sur le territoire, **le taux d'évolution des médecins généralistes en 5 ans a diminué de 20% : passant de 30 à 24 médecins entre 2014 et 2019**. Ce taux est bien moindre en Occitanie (-6%) et en France (-5%), *Tableau 9*. Afin d'estimer plus précisément l'offre de soins disponible, ce taux doit être rapporté à la population pour observer l'évolution de la densité. Étant donné que la population augmente de 1% chaque année, **le taux d'évolution de la densité en médecins généralistes diminue de 24% en 5 ans**. Ainsi, Labouzarie et Montredon-Labessonnié perdent 1 médecin sur les deux exerçant en 2014, *Illustration 10*. Graulhet perd 4 médecins sur 14 et Lautrec 1 médecin sur les 3 présents (et bientôt 2). **Ces données sont très préoccupantes** pour l'ensemble de la population et exigent des mesures rapides.

Tableau 8 : Communes disposant de professionnels de santé

Nombre de professionnels de santé au 31 décembre 2019						
Communes	Médecins généralistes	Infirmiers	Kinés	Sages-femmes	Dentistes	Orthophonistes
Graulhet	10	17	8	1	3	8
Réalmont	8	9	5	1	2	1
Lautrec	2	4	1	1	0	1
Labessière-Candeil	1	0	0	0	0	0
Laboutarie	1	1	1	0	0	1
Montredon-Labessonnié	1	7	3	0	0	0
Teillet	1	2	1	0	0	0
Busque	0	3	0	0	0	0
Fauch	0	1	0	0	0	0
Montdragon	0	2	0	0	0	0
Poulan-Pouzols	0	1	0	0	0	0
Vénès	0	3	0	0	0	0
Total CPTS	24	50	19	3	5	11

Notes : ● Sources : FNPS 2020.

Illustration 10 : Cartographie du nombre et taux d'évolution de la densité des médecins généralistes entre 2014 et 2019

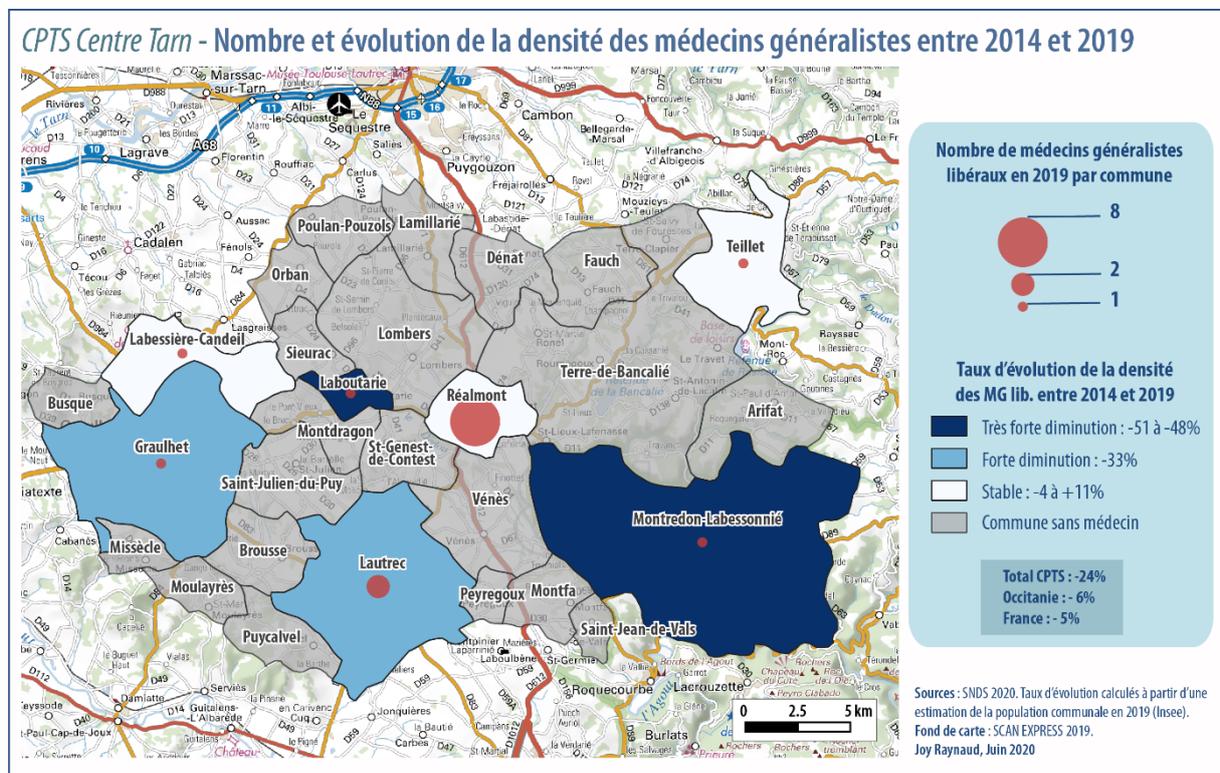
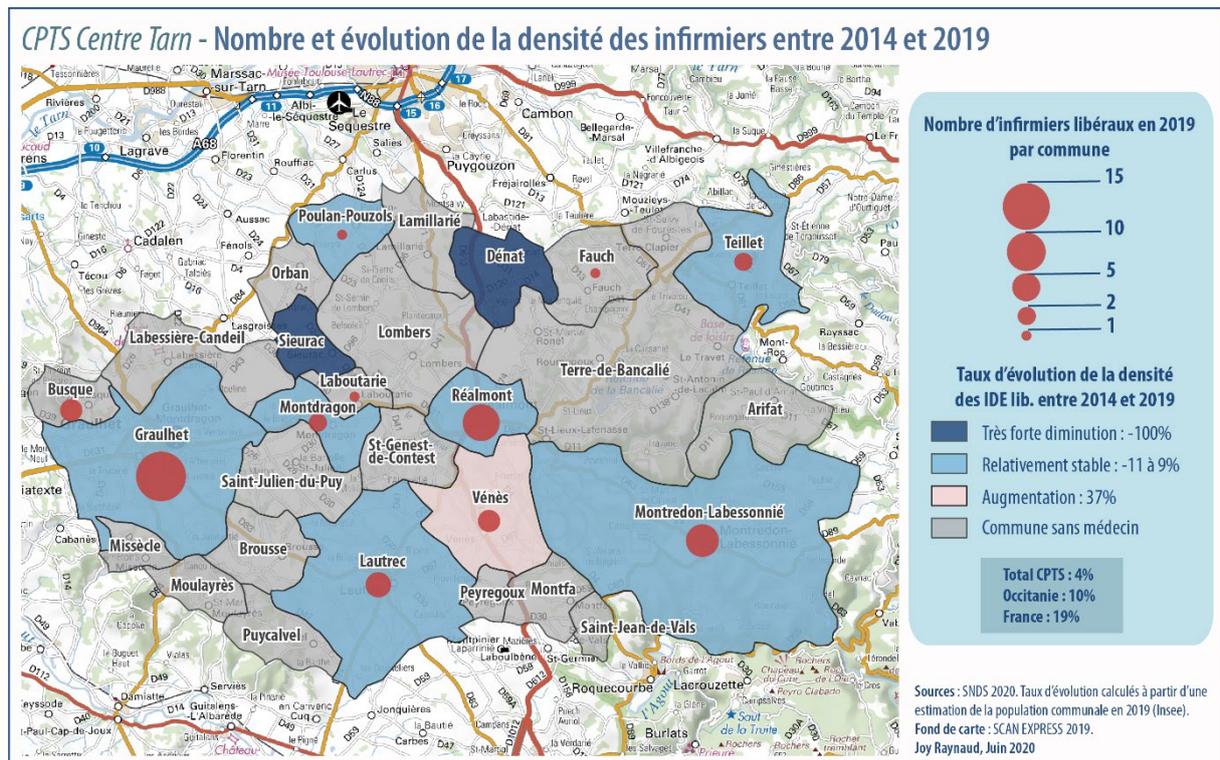


Illustration 11 : Cartographie du nombre et taux d'évolution de la densité d'infirmiers entre 2014 et 2019



A l'inverse, les infirmiers libéraux sont plus nombreux depuis 5 ans : passant de 46 en 2014 à 50 en 2019, soit un taux d'évolution de 9% dans un contexte de forte croissance en Occitanie (13%) et plus encore en France (21%).

Étant donné la croissance de la population, le taux d'évolution de la densité d'infirmiers en 5 ans est de 4% (10% en Occitanie et 19% en France). Par exemple à Graulhet, une augmentation du nombre d'infirmiers de 6% en 5 ans produit pourtant un taux d'évolution de la densité négatif : -1%. Dénat a perdu ses deux infirmières, il n'y en a plus actuellement. Sieurac a également perdu 1 infirmier sur les 2 présents en 2014, *Illustration 13*.

Ainsi, si le nombre d'infirmiers a légèrement augmenté en 5 ans, l'offre de soins reste fragile avec une densité nettement moins importante qu'en Occitanie et en France et une croissance de la population risquant de déséquilibrer l'offre vis-à-vis de la demande en soins infirmiers.

Ce déséquilibre commence à se produire concernant les kinés. En effet, leur évolution est stable passant de 20 en 2014 à 19 en 2019. Cependant, avec l'augmentation de la population, **la densité de kinés libéraux a baissé de -9% en 5 ans** : 6,4 à 5,8 kinés pour 10 000 hab. en 2019. Cette évolution est à l'inverse de ce qui est observé :

- en Occitanie avec un taux d'évolution de la densité de 18% et une densité de 15 kinés pour 10 000 hab. en 2019,
- et en France avec un taux d'évolution de la densité de 16% et une densité de 11 kinés pour 10 000 hab. en 2019.

Tandis que Montredon-Labessonnié a gagné 1 kiné en 5 ans (3 au total) tout comme Laboutarie (1 au total), Graulhet est passée de 11 kinés à 8, voir Illustration 12.

Illustration 12 : Cartographie du nombre et taux d'évolution de la densité de kinés entre 2014 et 2019

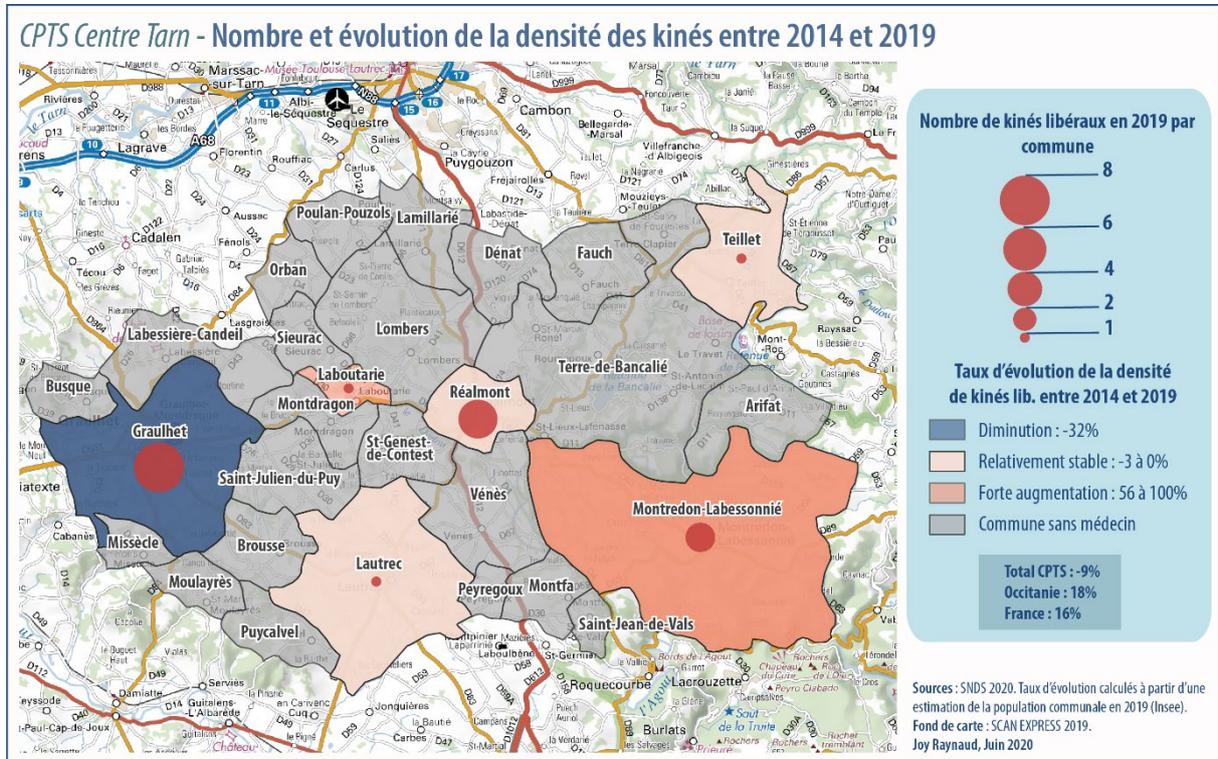


Tableau 9 : Taux d'évolution du nombre et de la densité des généralistes, infirmiers et kinés sur 5 ans

Communes	Taux d'évolution du nombre de PS sur 5 ans			Taux d'évolution de la densité des PS sur 5 ans		
	Médecins généralistes	Infirmiers	Kinés	Médecins généralistes	Infirmiers	Kinés
Arifat						
Brousse						
Busque						
Dénat		-100%			-100%	
Fauch						
Graulhet	-29%	6%	-27%	-33%	-1%	-32%
Labessière-Candeil	0%			-4%		
Laboutarie	-50%		100%	-51%		100%
Lamillarié						
Lautrec	-33%	0%	0%	-33%	0%	0%
Lomers						
Missècle						
Montdragon		0%			-1%	
Montfa						
Montredon-Labessonnié	-50%	-13%	50%	-48%	-9%	56%
Moulayrès						
Orban						
Peyregoux						
Poulan-Pouzols		0%			-11%	
Puycalvel						
Réalmont	14%	13%	0%	11%	9%	-3%
Terre-de-Bancalié						
Saint-Genest-de-Contest						
Saint-Jean-de-Vals						
Saint-Julien-du-Puy						
Sieurac		-100%			-100%	
Teillet	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Vénès		50%			37%	
Total CPTS	-20%	9%	-5%	-24%	4%	-9%
Occitanie	-3%	13%	22%	-6%	10%	18%
France	-4%	21%	18%	-5%	19%	16%

Notes : ● Sources : SNDS 2020 et les professionnels de santé du territoire. ● Les taux d'évolution ont été calculés à partir d'une estimation de la population communale en 2019 (taux le variation annuel appliqué à la population légale en 2017 (Insee).

1.3.4. Le dénombrement des structures de soins par commune

On décompte également 10 structures de soins et 2 d'exercice coordonné dont notamment 1 Centre Hospitalier, 3 Maisons de Santé Pluri-professionnelles (MSP) conventionnées, 6 établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes.

Tableau 10 : Dénombrement des structures de soins par commune

Structure	Nombre	Commune d'implantation
Médico-social		
Établissement et service d'aide par le travail	1	Montredon-Labessonnié (1)
Établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes	6	Graulhet (2) Lautrec (1) Montdragon (1) Réalmont (1) Montredon-Labessonnié (1)
Service d'accompagnement à la vie sociale	1	Montredon-Labessonnié (1)
Service d'aide et d'accompagnement à domicile	10	Graulhet (1) Laboutarie (1) Lautrec (1) Lombers (1) Orban (1) Réalmont (1) Teillet (1) Vénès (1) Labessière-Candeil (1) Montredon-Labessonnié (1)
Service d'éducation spéciale et de soins à domicile	1	Graulhet (1)
Service de Soins Infirmiers à Domicile	1	Graulhet (1)
Sanitaires		
Centre hospitalier	1	Graulhet (1)
Centre hospitalier Spécialisé (CMP)	3	Graulhet (2) Réalmont (1)
Centre de dialyse & Structures alternatives aux centres	1	Graulhet (1)
Maison de Santé Pluri-professionnelle	3	Réalmont (2) Graulhet (1)
Social		
Foyer d'hébergement pour personnes en situation de handicap	2	Réalmont (1)
Foyer de vie pour personnes en situation de handicap	1	Lautrec (1)

Notes : ● Sources : data.gouv.fr - FINESS Géographique au 04/03/2020, outil Rezone.

1.3.5. Les communes de la future CPTS selon le zonage médecin

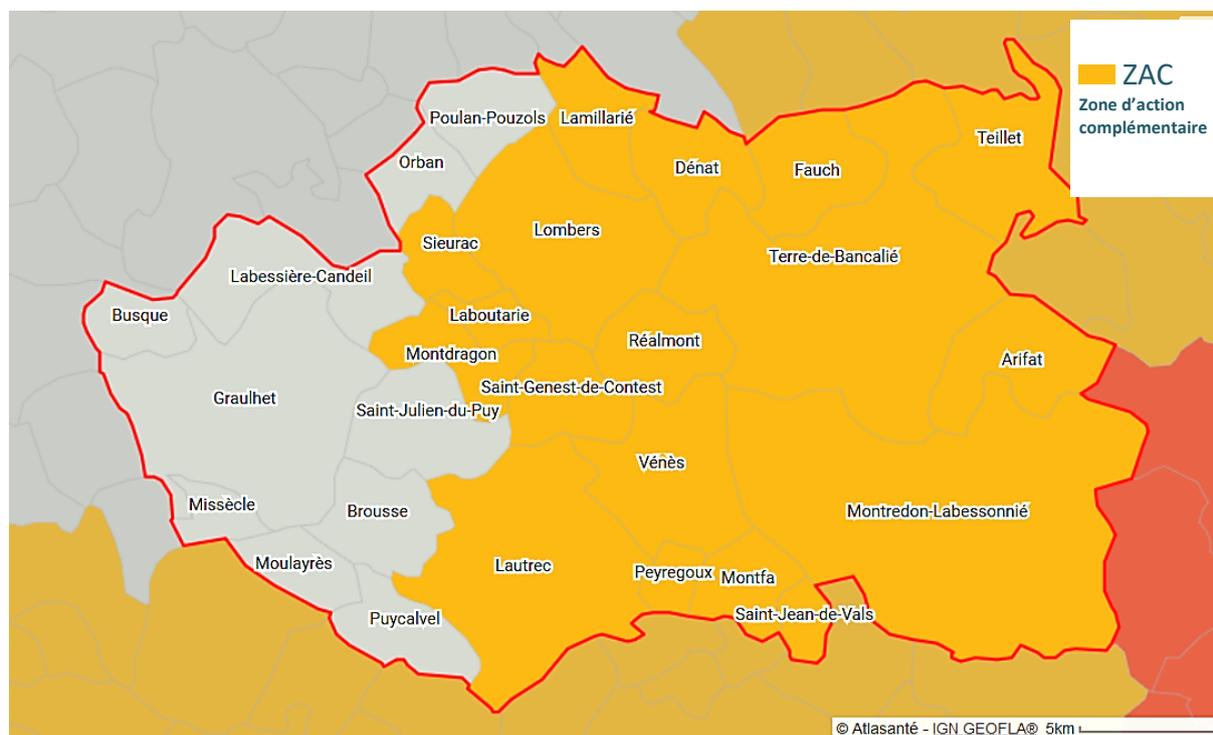
Le nouveau zonage médecin se base sur trois catégories de territoire permettant de graduer le niveau d'accès aux soins du territoire et ainsi déterminer le type d'aides financière notamment qui pourront être accordées :

- les Zones d'intervention prioritaire – ZIP qui représentent les territoires les plus durement confrontés au manque de médecins, éligibles à l'ensemble des aides de l'ARS et de l'Assurance maladie et les exonérations fiscales.
- les Zones d'action complémentaire – ZAC, moins impactées par le manque de médecins mais où des moyens doivent être mis en œuvre pour éviter que la situation ne se détériore.
- les Zones de vigilance – ZV qui représente des territoires dans lesquels l'accès à la médecine générale libérale n'est pas aujourd'hui en difficulté immédiate mais qui fait appel à une vigilance particulière pour le moyen terme.

Parmi les 28 communes du territoire, **18 communes sont classées Zone d'action complémentaire – ZAC** : Arifat, Dénat, Fauch, Laboutarie, Lamillarié, Lautrec, Lombers, Montdragon, Montfa, Montredon-Labessonnié, Peyregoux, Réalmont, Terre-de-Bancalié, Saint-Genest-de-Contest, Saint-Jean-de-Vals, Sieurac, Teillet et Vénès (*Illustration 13*). Des aides peuvent être attribuées sur décision de l'ARS.

Étant donné les difficultés socio-économiques relevées au sein de la commune de Graulhet et des communes périphériques, nous sommes étonnés que cette partie du territoire soit « Hors Zonage ». **Étant donné la fragilité de ce territoire et la raréfaction de l'offre de soins sur ce secteur, nous souhaitons une révision du zonage dans l'intérêt de cette population vulnérable en matière de santé.**

Illustration 13 : Le classement des communes selon le zonage des médecins généralistes



1.3.6. L'activité des médecins généralistes, infirmiers et kinés

Le **nombre moyen de patients par médecin généraliste** (1 289 patients) **et kiné** (225 patients) **est supérieur à celui de l'Occitanie et de la France**, *Tableau 11*. Parmi les 28 communes, on observe également **un nombre moyen d'actes par médecins généralistes, infirmiers et kinés supérieurs à ceux de l'Occitanie et de la France**, *Tableau 12*.

De plus, les habitants du territoire ont eu **4,8 consultations chez le généraliste** en moyenne en 2018 (4,5 en France). En revanche, lorsque l'on observe le nombre moyen de consultations en soins infirmiers, il est nettement inférieur à la moyenne nationale : 59 actes sur le bassin de vie de Graulhet et 39 actes sur le bassin de vie de Réalmont et 70 actes en moyenne en France. Pour les kinés, le nombre moyen de consultations correspond à la moyenne nationale : 26 actes sur le bassin de vie de Graulhet et 24 actes sur le bassin de vie de Réalmont et 25 actes en moyenne en France.

Note : Les statistiques sont données par bassin de vie car trop de communes sont censurées. Le bassin de vie de Réalmont est constitué de 15 communes et toutes sont dans le périmètre de la CPTS ; le bassin de vie de Graulhet est constitué de 14 communes, dont 8 dans le périmètre de la CPTS.

Ces éléments montrent qu'il est important d'augmenter rapidement le nombre de médecins généralistes sur le territoire afin de rétablir l'adéquation entre l'offre et la demande pour l'accès aux soins des patients et soulager les médecins qui ressentent un épuisement professionnels.

Tableau 11 : Nombre moyen de patients par professionnels au 1^{er} semestre 2019

Professionnels de santé	Nombre moyen de patients par professionnels		
	CPTS	Occitanie	France
Médecins généralistes	1 289	1 076	1 146
Infirmiers	Secret stat.	110	147
Masseur kinésithérapeutes	225	151	144

Notes : Données SNDS. ● Pour les médecins généralistes et les kinés : 30% des communes sous secret statistique.

Tableau 12 : Nombre moyen d'actes par professionnels en 2018

Professionnels de santé	Nombre moyen d'actes par professionnels			
	Bassin de vie de Graulhet	Bassin de vie de Réalmont	Occitanie	France
Médecins généralistes Actes cliniques (C+V) et techniques	5 109	4 825	4 960	5 104
Infirmiers Actes AMI et AIS	8 816	5 710	7 557	8 602
Masseur kinésithérapeutes Actes AMC, AMK et AMS	<i>Secret stat.</i>	5 939	4 626	4 540

Notes : Données SNDS.

1.4. Analyse des données et identification des problématiques de santé par les acteurs du territoire

1.4.1. Accès aux soins : Remédier à la pénurie de médecins généralistes et difficultés d'accès à un médecin traitant

L'absence de médecin traitant est un facteur de désorganisation du système de soins, notamment pour les patients atteints de pathologies chroniques. Un bon nombre de médecins généralistes refusent de prendre de nouveaux patients.

Sur le **bassin de patientèle de Graulhet** (12 923 habitants, 10 médecins généralistes) la **situation risque d'être catastrophique** car la majorité des médecins a plus de 60 ans et on ne compte que deux maîtres de stages. Fin 2020, il y a aura le départ à la retraite de 3 médecins généralistes ainsi que le départ d'un jeune médecin qui se réinstalle en dehors du territoire de la CPTS à la suite de la fermeture du groupe médical, colonne vertébrale de l'accès aux soins à Graulhet. Nous comptons également une maison de santé avec un seul médecin qui est en grande souffrance (*burn out*) et qui a des difficultés pour créer une dynamique d'équipe pluri-professionnelle ce qui constitue un frein pour l'attractivité des autres médecins installés ou qui souhaiteraient s'installer. De plus cette commune n'a pas été inclus dans le zonage de l'ARS en tant que Zones d'Intervention Prioritaires, rendant ainsi le territoire moins attractif au sein des jeunes médecins (Contrat d'Engagement de Service Public, etc.).

A **Montredon-Labessonnié** (1 972 habitants, 1 médecin généraliste) la situation s'est également dégradée avec le départ de deux médecins généralistes en seulement trois ans. Seul un médecin généraliste âgé de près de 70 ans est toujours en exercice. Même si une permanence est assurée deux matinées par semaine par des médecins généralistes de Réalmont au sein des locaux de la maison médicale pluri-professionnelle (MSP), l'accès au médecin traitant reste difficile notamment pour les patients qui ne peuvent se déplacer.

A **Lautrec**, un médecin part sur un autre territoire en juin 2020 parmi les deux présents sur la commune. **Le médecin restant, seul maître de stage, est âgé de plus de 70 ans.**

D'autre part, le projet de la Maison de Santé Pluri-professionnelle (MSP) de Graulhet peine à se mettre en place. Ce projet a été initialement porté par la mairie puis a été repris par la communauté de communes, voit un désinvestissement progressif des professionnels initialement engagé. La situation est d'autant plus fragilisée qu'un médecin généraliste est récemment décédé. Ces patients, ayant de grandes difficultés à retrouver un médecin, se tournent alors sur de patientèle de Réalmont qui comptent 8 médecins généralistes (2 de plus de 60 ans, 3 entre 50 et 60 ans, 3 de moins de 50 ans) et 6 maîtres de stage universitaires.

Ainsi la situation est très préoccupante et rappelons que le diagnostic territorial a révélé que **le taux d'évolution de la densité en médecins généralistes a diminué de 24% en 5 ans !** L'adéquation entre l'offre et la demande de soins se lit également à travers le nombre de patients par médecin généraliste qui est plus élevé qu'en Occitanie ou en France (1 289 patients).

Qu'en est-il de la couverture consommante par un médecin traitant ?

Tableau 13 : Couverture de la population consommante par un médecin traitant

Catégorie de la population	Part sur l'ensemble des patients consommateurs ⁽¹⁾		
	CPTS	Occitanie	France
17 ans et plus	81% 25 081 patients	81%	80%
17 ans et plus sans Médecin Traitant ⁽²⁾ 21.4 % des communes sous secret statistique : Arifat, Missècle, Moulayrès, Peyregoux, Puycalvel, Saint-Jean-de-Vals.	6.5% 1 982 patients	8%	8%

Notes : • Sources : DCIR/SNDS/SNIIRAM (Sept 2019) Outil Rézone CPTS • (1) Patients consommateurs : au moins une consommation en 2019.
(2) Sans médecin traitant : sans déclaration de MT ou ayant un MT en cessation ou fictif (qd difficultés d'accès aux soins).

Parmi les 25 000 patients âgés de 17 ans et plus soit 81% de la population du territoire (données représentatives de la population de l'Occitanie et de la France), **6,5% sont sans médecin traitant soit 1 982 patients en 2019**. Ce taux est relativement bas comparé celui de la région ou de la France (8%).

Lien entre les missions du projet de santé de la CPTS et les orientations stratégiques du Projet Régional de Santé d'Occitanie :

⇒ **Lien avec les thèmes transversaux du PRS :**

Thème : Accès aux soins renforcé et un meilleur partage de l'information.

Axe : Présence médicale et soignante, appui aux soins primaires.

⇒ **Lien avec les parcours prioritaires du PRS :**

Parcours vieillissement : Cibler également les personnes âgées sans médecin traitant.

1.4.2. Accès aux soins non programmés

En l'absence d'organisation et de visibilité, un certain nombre de patients ne trouvent pas de réponse à leur demande de soins non programmés en journée ce qui les conduit à se rendre dans les services d'urgences d'Albi ou de Lavaur pour des motifs parfois non justifiés.

Sur le secteur de patientèle de Réalmont, les médecins élaborent chaque année un tour de garde pour assurer la permanence des soins ambulatoires. Une réflexion a été engagée pour élaborer une astreinte en journée identifiée par tous les professionnels (pharmaciens, infirmiers, EHPAD, SSIAD, ADMR ...) afin de répondre aux soins non programmés en cas d'absence d'un ou plusieurs médecins généralistes.

Comprenant 5 médecins généralistes et 2 secrétaires, le centre médical de Graulhet absorbe actuellement une large partie des soins non programmés du territoire. **Mais avec la fermeture de ce centre fin 2020, la demande de soins non programmés se répartira sur les autres professionnels ce qui va accroître considérablement leur quantité de travail. Les services des urgences d'Albi ou de Lavaur seront également davantage sollicités.**

Lien entre les missions du projet de santé de la CPTS et les orientations stratégiques du Projet Régional de Santé d'Occitanie :

⇒ **Lien avec les thèmes transversaux du PRS :**

Thème : Accès aux soins renforcé et un meilleur partage de l'information.

Axe : Présence médicale et soignante, appui aux soins primaires.

⇒ **Lien avec les équipements, les activités et filières de soins du PRS :**

Soins non-programmés : Activité de soins Médecine d'urgence et Permanence des soins

1.4.3. Parcours : Le maintien à domicile dans les situations de fragilité

Le diagnostic de territoire a mis en évidence que **la part de la population âgée** de 45 à 59 ans (17,9% contre 15,9% pour la France), celle de 60 à 74 ans et les 75 ans et plus (12,5% contre 9,3% pour la France) sont plus nombreuses sur la CPTS, *Illustration 7*. On compte ainsi un **nombre plus élevé de décès**. En 2016, le territoire comptait **103 personnes de 65 ans et plus pour 100 jeunes de moins de 20 ans** tandis que la France en dénombrait seulement 78 (voir *Tableau 3*).

Face à ce constat nous souhaitons **accompagner les personnes âgées et prévenir la dépendance par un repérage précoce des situations de fragilité**. Notons que là encore qu'une offre de soins suffisante en médecine générale reste une condition indispensable pour mener à bien cette mission.

De plus, les difficultés d'accès à des soins de nursing sur le territoire de la CPTS rend difficile le maintien à domicile des personnes en situation de vulnérabilité ou de fragilisation après une hospitalisation. Sans compter que le niveau de ressources des patients ne leur permet pas toujours de s'orienter vers les EHPAD qui connaissent un problème de disponibilité. La présence de l'hôpital local de Graulhet, labellisé « *hôpital de proximité* » rend de précieux services pour faciliter la reprise d'autonomie avant le retour à domicile.

Lien entre les missions du projet de santé de la CPTS et les orientations stratégiques du Projet Régional de Santé d'Occitanie :

⇔ Lien avec les thèmes transversaux du PRS :

Thème : Accès aux soins renforcé et un meilleur partage de l'information.

Axe : Présence médicale et soignante, appui aux soins primaires.

Axe : Transformation numérique en santé

Thème : Risques sanitaires mieux maîtrisés et des comportements plus favorables à la santé

Axe : Prévention et promotion de la santé.

Thème : Relation soignant/soigné renouvelée autour de soins de qualité

Axes : Qualité, sécurité et pertinence

⇔ Lien avec les parcours prioritaires du PRS :

Parcours vieillissement et parcours Santé Mentale.

1.4.4. Qualité et pertinence des soins : le recours à la télémédecine pour limiter les déplacements des personnes en situation de fragilité

Les MSP de Réalmont ont été financées pour s'équiper et pratiquer la télémédecine dans le cadre du projet PASTEL. Ce projet a pour but de développer la téléconsultation et la télé-expertise dans les EHPAD. Les demandes de soins sont quotidiennes pour ces patients très âgés, dépendants et complexes. Par ailleurs, les visites à domicile représentent une part importante de l'activité des médecins généralistes dans ce territoire rural avec des difficultés liées à l'éloignement de certains patients. Les infirmières libérales ont obtenu dans leur dernière convention un acte de télésoin pour les patients vus à domicile.

Divers avenants aux conventions des médecins, pharmaciens, infirmiers leur permettent de réaliser des téléconsultations dans un cadre réglementaire précis. La crise Covid a vu le développement rapide de la mise en place de téléconsultations par les médecins généralistes mais aussi par les infirmiers libéraux. Un certain nombre de consultation peuvent se réaliser en télémédecine notamment lorsqu'il n'y a pas besoin de faire d'examen clinique. Il s'agit par exemple des prolongations d'arrêt de travail, des accidents de travail de longue durée, l'ajustement d'un traitement, la réévaluation d'une situation psychologique, la gestion d'une demande de soins non programmés.

Lien entre les missions du projet de santé de la CPTS et les orientations stratégiques du Projet Régional de Santé d'Occitanie :

⇒ Lien avec les thèmes transversaux du PRS :

Thème : Accès aux soins renforcé et un meilleur partage de l'information.

Axe : Présence médicale et soignante, appui aux soins primaires.

Axe : Transformation numérique en santé.

Thème : Risques sanitaires mieux maîtrisés et des comportements plus favorables à la santé

Axe : Prévention et promotion de la santé.

Thème : Relation soignant/soigné renouvelée autour de soins de qualité

Axes : Qualité, sécurité et pertinence

Axe : Formation et accompagnement des professionnels dans leur exercice

⇒ Lien avec les parcours prioritaires du PRS :

Thème : Parcours vieillissement

⇒ Lien avec les équipements, les activités et filières de soins du PRS :

Thème : Activités structurantes pour les parcours de santé.

Axe : Activité de soins Médecine.

1.4.5. Prévention : les dépistages et la santé publique

a. Les données du territoire concernant les principales ALD et la prévention

Tableau 14 : Indication des 5 Affections de Longue Durée (ALD) majeures sur la CPTS

Pathologies patients consommateurs ⁽¹⁾	Indication des ALD majeures		
	CPTS	Occitanie	France
Diabète de type 1 et diabète de type 2 <i>25% des communes sous secret statistique</i>	6% 1 776 patients	5%	5%
Tumeur maligne, affection maligne du tissu lymphatique ou hématopoïétique <i>25% des communes sous secret statistique</i>	5% 1 504 patients	4%	4%
Insuffisance cardiaque grave, trouble du rythme graves, cardiopathies valvulaires graves, cardiopathies congénitales graves <i>36% des communes sous secret statistique</i>	3% 1 025 patients	2%	2%
Maladie coronaire <i>46% des communes sous secret statistique</i>	3% 881 patients	3%	2%
Affections psychiatriques de longue durée <i>50% des communes sous secret statistique</i>	3% 804 patients	3%	2%

Notes : • Sources : DCIR/SNDS/SNIIRAM (Sept 2019) • (1) Pathologies patients consommateurs : patients ayant eu une ALD active et un remboursement au titre d'une ALD (avec ou sans rapport) dans la période de référence et ce pour chaque numéro d'ALD retenue.

Tableau 15 : Les données clés en matière de prévention

Thème de prévention	Territoires		
	CPTS	Occitanie	France
La polymédication continue <i>57% des communes sous secret statistique</i>	14% 985 patients	15%	16%
L'antibiorésistance <i>7% des communes sous secret statistique</i>	42% 5 785 patients	43%	39%
Le dépistage du cancer du sein <i>11% des communes sous secret statistique</i>	65% 3 329 patients	64%	65%
Le dépistage du cancer colorectal <i>11% des communes sous secret statistique</i>	32% 2 494 patients	27%	30%
Le dépistage du cancer du col de l'utérus <i>7% des communes sous secret statistique</i>	59% 4 593 patients	56%	54%
La vaccination contre la grippe saisonnière <i>7% des communes sous secret statistique</i>	50% 3 837 patients	53%	53%

Notes : • Sources : DCIR/SNDS/SNIIRAM (Sept 2019) – Outil REZONE - CPTS • (1) Pathologies patients consommateurs : patients ayant eu une ALD active et un remboursement au titre d'une ALD (avec ou sans rapport) dans la période de référence et ce pour chaque numéro d'ALD retenue.

Ces données montrent **que trois pathologies sont légèrement sur représentées** sur le territoire étant donné la moyenne régionale et nationale, il s'agit :

- du diabète de type 1 et 2,
- des tumeurs malignes, affections malignes du tissu lymphatique ou hématopoïétique
- des insuffisances cardiaques graves, troubles du rythme graves, cardiopathies valvulaires graves, cardiopathies congénitales graves,
- *Tableau 14.*

Les données montrent également qu'il serait intéressant de mener des actions de prévention notamment pour le dépistage du **cancer colorectal ainsi que pour le cancer du col de l'utérus**, *Tableau 15.*

À l'égard des patients atteints de cancers, la CPTS centre Tarn s'engage à **promouvoir les dépistages dans le cadre des campagnes** comme « Le mois sans tabac », « Octobre Rose » pour le dépistage du cancer du sein ou « Mars Bleu » pour le dépistage du cancer du côlon. Il s'agit d'actions concertées et convergentes entre les professionnels de santé.

b. Mise en place du dépistage de la rétinopathie diabétique

La prévalence du diabète de type 1 et 2 sur le territoire concerne 6% de la population soit 1 776 patients (attention 25% de communes sous secret statistiques). Nous avons observé que le nombre de patients atteints est plus important à Graulhet. Or, l'accès à un ophtalmologiste est difficile. Nous souhaitons donc nous appuyer sur l'aide de deux jeunes orthoptistes motivés et dont le lieu d'exercice est partagé entre Réalmont (MSP Pélissier) et Graulhet (MSP de Graulhet).

c. La prévalence du surpoids

Nous avons observé un problème de surpoids sur le territoire de la CPTS et notamment à Graulhet où plusieurs indicateurs dans le portrait de territoire a montré une fragilité sociale.

d. Prévenir la iatrogénie

Entre la prescription et la prise du traitement un certain nombre d'étapes doivent faire l'objet d'une vigilance accrue afin de limiter la iatrogénie médicamenteuse. En 2018, selon un collectif de représentants des professionnels de santé⁴, 45 à 70% des 10 000 décès et 130 000 hospitalisations qui leur sont liés constituent des accidents évitables. Les causes sont multiples (mauvais dosage, mauvaise prise, non-respect du traitement prescrit, interaction entre plusieurs médicaments) et les personnes âgées sont particulièrement concernées du fait de la poly médication. Les personnes entre 75 et 84 ans consomment 4 médicaments par jour en moyenne et 54% ont une utilisation de médicaments inappropriés.

En 2017, sur le territoire de la CPTS, un travail collaboratif (étude d'observance) a été porté par le SSIAD en lien avec les médecins, pharmaciens, infirmiers et ADMR. Ces réunions ont donné lieu à l'élaboration d'un questionnaire pour la collecte des informations afin d'établir

⁴ "Collectif bon usage du médicament" composé de représentants des pharmaciens, des médecins, des infirmiers, des masseurs-kinésithérapeutes, entreprises du médicament, institutions de prévoyance, gestionnaires d'Ehpad, services et soins à la personne et éditeurs de données et de logiciels. Son objectif depuis 2015 vise l'amélioration de l'usage du médicament.

une grille d'observance depuis l'ordonnance, jusque à la prise du médicament, en passant par la délivrance.

e. Améliorer la couverture vaccinale anti-grippale

Une campagne spécifique sera menée sur la vaccination lors de la semaine dédiée et en particulier pour la vaccination antigrippale (affiches, discours commun de promotion). Elle fera l'objet d'un protocole élaboré et validé par les professionnels concernés (infirmiers, pharmaciens, médecins) afin **d'améliorer le taux de vaccination et d'en assurer la sécurité et la traçabilité.**

Ce projet sera porté par les infirmières ASALEE présentes au sein de deux des trois maisons de santé et facilité par le lien déjà initié avec l'Institut de Recherche en Santé Publique (GIS-IReSP). Concernant les infirmières Asalée, des réunions sont réalisées toutes les six semaines afin d'échanger et d'analyser les pratiques auprès des patients. Elles ont vocation à se développer sur le territoire de la CPTS et à devenir des groupes d'analyse de pratiques interprofessionnelles et d'élaboration de certains protocoles d'exercice coordonné.

Lien entre les missions du projet de santé de la CPTS et les orientations stratégiques du Projet Régional de Santé d'Occitanie :

⇒ Lien avec les thèmes transversaux du PRS :

Thème : Accès aux soins renforcé et un meilleur partage de l'information.

Axe : Présence médicale et soignante, appui aux soins primaires.

Thème : Risques sanitaires mieux maîtrisés et des comportements plus favorables à la santé

Axe : Prévention et promotion de la santé.

Thème : Relation soignant/soigné renouvelée autour de soins de qualité

Axes : Qualité, sécurité et pertinence

⇒ Lien avec les parcours prioritaires du PRS :

Thème : Parcours vieillissement

Thème : Parcours cancer.

⇒ Lien avec les équipements, les activités et filières de soins du PRS :

Thème : Activités structurantes pour les parcours de santé.

Axe : Activité de soins Médecine.

1.4.6. Accompagnement des professionnels de santé : la formation des PS

La crise du COVID a révélé la nécessité de mettre **très régulièrement les professionnels de santé à un niveau identique de connaissances**. Il est essentiel de nous accorder rapidement en équipe afin d'organiser le parcours de soins des patients COVID.

Ainsi, nous avons organisé, à raison d'une fois par semaine, une visioconférence réunissant entre 30 et 40 professionnels de santé du territoire (médecins, infirmiers, pharmaciens, SSIAD, SSAD, etc.). Nous avons également organisé des classes virtuelles de formation sur l'hygiène au cabinet, sur l'état de stress post-traumatique et sur les soins palliatifs.

Cette expérience nous a beaucoup appris et nous souhaitons maintenir cette coordination étroite des échanges rapides et efficaces d'information. Nous souhaitons à présent poursuivre cette coopération afin de mettre en place des actions de prévention.

Lien entre les missions du projet de santé de la CPTS et les orientations stratégiques du Projet Régional de Santé d'Occitanie :

⇒ Lien avec les thèmes transversaux du PRS :

Thème : Accès aux soins renforcé et un meilleur partage de l'information.

Axe : Présence médicale et soignante, appui aux soins primaires.

Axe : Transformation numérique en santé.

Thème : Relation soignant/soigné renouvelée autour de soins de qualité.

Axes : Qualité, sécurité et pertinence.

Axe : Formation et accompagnement des professionnels dans leur exercice.

L'analyse diagnostique territoriale 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 travaillé afin de décliner opérationnellement ces orientations en les structurant autour des missions socles et 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

Et qui vous sont exposées dans la partie suivante

2^{ème} partie : Définition des missions

Fiche ACTION

2.1. MISSION SOCLE 1A : Faciliter l'accès au médecin traitant

LIBELLE DE L'ACTION

Remédier à la pénurie de médecins généralistes et faciliter l'accès à un médecin traitant

MISSION SOCLE OU COMPLEMENTAIRE CONCERNEE

MISSION SOCLE 1A : Faciliter l'accès au médecin traitant

PILOTE

Margot Bayart

MEMBRES DU GROUPE DE TRAVAIL

Les MG du territoire + CPAM

PROBLEMATIQUES CONSTATEES

Voir partie 1.4.1, page 28.

OBJECTIF GENERAL

Concernant les professionnels de santé, notre priorité est de maintenir en exercice le peu de médecins présents notamment sur Graulhet et de favoriser l'installation de nouveaux médecins.

Concernant la population, notre priorité est le maintien de l'accès à un médecin généraliste et de l'état de santé des habitants et participer ainsi à limiter des inégalités sociales de santé.

OBJECTIFS OPERATIONNELS

Nous espérons que le classement de nos communes en zone prioritaire selon le zonage des médecins 2018 favorisera l'installation de jeunes ayant signé le contrat d'engagement de service public (CESP). Cependant cette dynamique ne pourra se produire que s'il existe une organisation attractive et capable de soutenir les nouveaux arrivants sur le territoire.

Ainsi notre mission consiste à améliorer l'accès aux soins et l'état de santé de la population en évitant le renoncement aux soins et en réduisant les inégalités sociales de santé. Pour cela, la CPTS s'engage également à produire avec l'aide de la CPAM, un état des lieux des patients n'ayant pas de médecin traitant à ce jour et parmi eux, cibler les patients les plus vulnérables afin de leur proposer une prise en charge la plus adaptée possible.

PUBLIC CIBLE

L'ensemble des 32 541 habitants de notre territoire.

ACTIONS A METTRE EN ŒUVRE : REPARTITION DES TACHES

Répartition des patients par le groupe de travail auprès des médecins généralistes acceptant de nouveaux patients. Démarche concertée avec les représentants de la CPTS et la Caisse d'Assurance Maladie (DAM du médecin).

INDICATEURS RETENUS DE SUIVI ET DE RESULTATS

- La création d'un répertoire de ressources concernant les médecins généralistes.
- L'évolution du nombre de patients sans médecin traitant.
- Le nombre de médecins généralistes sur le territoire.

PLANIFICATION DE L'ACTION

Concernant les patients, dans un premier temps nous souhaitons cibler en priorité les patients âgés de 75 ans et plus (12,5% soit près de 4 000 hab.), ceux en ALD (26% soit 8 173 patients en 2018, données SNDS). Nous utiliserons les données recueillies par la plateforme 3646 pour répartir les patients auprès des médecins généralistes acceptant de nouveaux patients. Il s'agit donc d'une démarche commune avec les représentants de la CPTS et la Caisse d'Assurance Maladie (DAM du médecin).

MOYENS NECESSAIRES – LOGISTIQUES (SALLE DE REUNIONS, FOURNITURES BUREAU)

En cours d'évaluation

MOYENS NECESSAIRES – NUMERIQUES/INFORMATIQUES (IDENTIFIER LES BESOINS)

En cours d'évaluation

MOYENS NECESSAIRES – HUMAINS (TEMPS DE TRAVAIL ET COMPETENCES)

Créer un répertoire de ressources concernant l'ensemble des professionnels de santé des soins de premier recours :

- Liste des professionnels sur le territoire de la CPTS
- Activité générale et spécifique de chacun des professionnels
- Liste des médecins généralistes pratiquant la visite à domicile
- Liste des médecins généralistes exerçant en structure EHPAD – IEM autres...
- Les caractéristiques de la patientèle des professionnels.

Échanger auprès de l'Assurance Maladie pour obtenir les données du ROR ainsi que l'activité de chaque médecin (nombre de patients médecin traitant par médecin) afin d'identifier les médecins susceptibles d'accepter des nouveaux patients.

Temps : plusieurs semaines.

INVENTAIRE DES RESSOURCES DEJA DISPONIBLES

En cours

IDENTIFICATION DES FREINS ET LES LEVIERS

- **Freins** : Un nombre insuffisant de médecins et le nombre importants de départs simultanés dans un avenir proche.
Le zonage ni ZIP ni ZAC qui n'attire pas de jeunes professionnels dans la mesure où ils ne peuvent bénéficier d'aucune aide
- **Levier** : 8 maitres de stage IAU avec partages de SASPAS (interne en 9^{ème} année).

ESTIMATION DU BUDGET NECESSAIRE AU DEPLOIEMENT DE L'ACTION

Cf. Previsionnel page 69

Fiche ACTION

2.2. MISSION SOCLE 1B : Prise en charge des soins non programmés en ville

LIBELLE DE L'ACTION

Organiser la réponse aux demandes de soins non programmés

MISSION SOCLE OU COMPLEMENTAIRE CONCERNEE

MISSION SOCLE 1B : Prise en charge des soins non programmés en ville

PILOTE

Margot Bayart

MEMBRES DU GROUPE DE TRAVAIL

En cours

PROBLEMATIQUE CONSTATEE

Voir partie 1.4.2, page 30.

OBJECTIF GENERAL

Nous souhaitons organiser la réponse aux demandes de soins non programmés et rendre visible une organisation efficace pour éviter le burn out des médecins généralistes, limiter le consumérisme et le recours aux urgences. Nous avons préfiguré cette organisation dans le cadre de la crise Covid-19.

OBJECTIFS OPERATIONNELS

Pour cela, nous proposons de mettre en place une régulation médicale libérale sur le territoire en utilisant un agenda partagé commun à l'ensemble des professionnels de santé. S'appuyant sur des protocoles établis au sein de la CPTS et sur ceux de la Haute Autorité de Santé (HAS) en matière de demande de soins non programmés, la régulation permettra d'identifier le besoin de soin et de déclencher la réponse appropriée avec le professionnel de santé disponible sur le territoire. Nous comptons nous inspirer du modèle PAÏS qui a montré son efficacité dans certains départements de la région Centre. Nous nous appuyerons sur les ressources départementales notamment la régulation libérale selon la mise en place de ce dispositif à l'échelon du département -

PUBLIC CIBLE

L'ensemble des 32 541 habitants de notre territoire.

ACTIONS A METTRE EN ŒUVRE ET REPARTITION DES TACHES

Sur le modèle de ce qui a été initié lors de l'organisation pour le Covid : nous souhaitons créer une équipe de soins primaires d'astreinte en journée.

- Établir une liste des médecins généralistes, infirmière, kinésithérapeutes et pharmaciens acceptant de participer à une équipe d'astreinte en journée.
- À partir de cette liste, établir un planning d'astreinte (régulièrement mis à jour) sur le modèle du planning de la PDSA.
- La réalisation et la gestion de ce planning est assuré par un assistant médical.
- La gestion des appels se fait via un numéro dédié (numéro de la CPTS), mis à disposition de tous les professionnels de santé du territoire : EHPAD, structures médico-sociales, service d'urgence des hôpitaux et du centre 15. Ce numéro dédié permet de joindre l'assistant médical qui répercute l'appel sur le correspondant d'astreinte, selon le type de demande :
 - S'il s'agit d'un problème médical ⇨ Renvoi vers le MG d'astreinte
 - S'il s'agit d'un problème de soin ou un acte technique ⇨ Renvoi vers infirmière
 - S'il s'agit d'un problème de traitement, d'ordonnances ⇨ Renvoi vers le pharmacien
- Le professionnel d'astreinte sera chargé de réguler l'appel et de donner une réponse adaptée.
- La mise en place de protocoles issus de la HAS (*exemple : entorse, lombalgie, cystite, etc.*) et validés par les professionnels de santé permettra d'optimiser les réponses et de limiter ainsi le recours aux services d'urgence, grâce à la mobilisation de tous les libéraux du territoire. Ce dispositif est envisageable car le territoire de la CPTS est peu étendu.

Exemple d'une entorse : Un patient tente d'appeler son médecin traitant à la suite d'une entorse. En l'absence de réponse de celui-ci, il appelle le numéro de la CPTS. L'assistante médicale renvoie le patient vers le kinésithérapeute d'astreinte qui régulera et prendra en charge le patient selon le protocole validé par l'équipe : prose en charge par le kiné ou renvoi vers le médecin traitant ou les urgences selon la gravité avec imagerie ou immobilisation.

Exemple d'une lombalgie : Appel d'un patient pour une lombalgie aiguë. Après une régulation de l'appel par le médecin traitant (ou le médecin d'astreinte), l'infirmière du patient ou l'infirmière d'astreinte se rend chez le patient pour effectuer une injection afin de le soulager.

En cas de mise en place d'une régulation libérale en journée, à l'échelon du département dans le cadre de l'organisation des SAS, la réponse aux demandes de soins non programmées de la CPTS Centre Tarn sera gérée dans ce cadre avec mise à disposition de l'agenda partagé pour l'opérateur de soins non programmé -

INDICATEURS RETENUS DE SUIVI ET DE RESULTATS

- Flux de patients au sein des services d'urgences de l'hôpital d'Albi, de Lavaur et de la clinique Claude Bernard et résidant sur les 28 communes ciblées.
- Nombre de professionnels utilisant l'agenda partagé.
- Rédaction de protocoles en matière de demande de soins non programmés.

MOYENS NECESSAIRES – LOGISTIQUES (SALLE DE REUNIONS, FOURNITURES BUREAU)

En cours d'évaluation

MOYENS NECESSAIRES – NUMERIQUES/INFORMATIQUES (IDENTIFIER LES BESOINS)

- Agenda commun partagé et planning des astreintes
- Numéro d'appel dédié pour la CPTS en l'absence de régulation libérale en journée
- Protocoles établis en interne par la CPTS et par la HAS en matière de demande de soins non programmés.

MOYENS NECESSAIRES – HUMAINS (TEMPS DE TRAVAIL ET COMPETENCES)

- Un assistant ou secrétariat médical en l'absence de régulation libérale diurne
- Une équipe de soins primaire d'astreinte : médecin généraliste, pharmacien, infirmier, kiné avec un planning d'astreinte à disposition de l'assistant médical et des professionnels du territoire, du centre 15, du numéro dédié de la CPAM à disposition des assurés.

INVENTAIRE DES RESSOURCES DEJA DISPONIBLES

Nous disposons d'infirmiers, de pharmaciens et de services de soins et d'aide à domicile particulièrement motivés et mobilisés.

Une offre de soin en échographie est disponible à Graulhet.

IDENTIFICATION DES FREINS ET LES LEVIERS

- **Freins** : La réticence concernant la délégation de tâches des médecins au vu de leur modèle économique non incitatif ainsi que l'organisation que cela induirait.
- **Leviers** : motivation des infirmiers et des pharmaciens

ESTIMATION DU BUDGET NECESSAIRE AU DEPLOIEMENT DE L'ACTION

Cf. Prévisionnel page 69

Fiche ACTION

2.3. MISSION SOCLE 2 : Organisation de parcours pluri-professionnels autour du patient

LIBELLE DE L'ACTION

Le maintien à domicile : prévenir la dépendance par un repérage précoce des situations de fragilité

MISSION SOCLE OU COMPLEMENTAIRE CONCERNEE

MISSION SOCLE 2 : Organisation de parcours pluri-professionnels autour du patient

PILOTE

Nathalie Barthez, IDE Asalée.
Sandrine Thévenin, IDE formée par le Gérontopôle.

MEMBRES DU GROUPE DE TRAVAIL

En cours

PROBLEMATIQUES CONSTATEES

Voir partie 1.4.3, page 31.

OBJECTIF GENERAL

La CPTS s'engage à prévenir la dépendance par un repérage précoce des situations de fragilité par les acteurs du domicile (services de soins infirmiers à domicile : SSIAD, auxiliaires de vie, IDEL).

OBJECTIFS OPERATIONNELS

Nous souhaitons tout d'abord commencer par le recensement des personnes en situation de fragilité. Puis le partage d'information des professionnels au sein de la CPTS permettra une meilleure coordination et donc anticiper les situations de crise. Enfin, nous voulons une articulation forte avec l'hôpital local.

PUBLIC CIBLE

L'ensemble de la population en situation de fragilité.
Rappel : 28% de la population (soit 8 200 personnes) sont en ALD et ce chiffre monte à 46% pour les 55 ans et plus. De plus, 10% de la population serait couverte par la Complémentaire Santé Solidarité (CSS).

ACTIONS A METTRE EN ŒUVRE : REPARTITION DES TACHES

- Recenser les acteurs en capacité de faire les évaluations gériatriques sur le territoire de la CPTS (Gériatre de l'hôpital local, infirmières libérales formées par le gérontopole, infirmière Asalée, autres)
- Recenser les actions déjà opérationnelles sur cette population cible dans le territoire de la CPTS (groupe APA – ESA – soutien aux aidants etc.)
- Mettre en place une grille de repérage pour tous les professionnels du domicile sur la base des critères de Fried probablement la grille de l'étude ICOPE
- Formation en classe virtuelle au bon remplissage de la grille
- Définir avec les acteurs le parcours du patient repéré comme fragile
- Évaluation gériatrique en lien avec les acteurs du territoire notamment avec le gériatre de l'hôpital local
- Mise en place des actions.

INDICATEURS RETENUS DE SUIVI ET DE RESULTATS

- Création d'un document recensant des personnes en situation de fragilité.
- Rédaction d'une charte de coopération avec l'hôpital local.

PLANIFICATION DE L'ACTION

- Le recensement des personnes en situation de fragilité.
- La rédaction d'une charte de coopération avec l'hôpital local.

MOYENS NECESSAIRES – LOGISTIQUES (SALLE DE REUNIONS, FOURNITURES BUREAU)

En cours

MOYENS NECESSAIRES – NUMERIQUES/INFORMATIQUES (IDENTIFIER LES BESOINS)

En cours

MOYENS NECESSAIRES – HUMAINS (TEMPS DE TRAVAIL ET COMPETENCES)

Temps de travail conséquent en cours d'évaluation

INVENTAIRE DES RESSOURCES DEJA DISPONIBLES

- Infirmières formées à l'évaluation gériatrique
- Infirmières Asalée
- Gériatre sur l'hôpital local
- Médecin généraliste coordonnateur d'EHPAD
- Médecin généraliste président de CME de l'hôpital local
- CLIC - MAIA
- Unités mobiles alzheimer ,psycho gériatrie -

IDENTIFICATION DES FREINS ET LES LEVIERS

- **Levier** : Hôpital local avec une antériorité de travail collaboratif efficace et au service des patients et des professionnels de santé
Les services d'aide à domicile.
- **Freins** : le maintien à domicile est rendu difficile du fait d'un accès très largement insuffisant à des soins de nursing.

ESTIMATION DU BUDGET NECESSAIRE AU DEPLOIEMENT DE L'ACTION

Cf. Prévisionnel page 69

Fiche ACTION

2.4. MISSION SOCLE 3 : Développement des actions territoriales de prévention

LIBELLE DE L'ACTION

Développer la télémédecine afin de limiter les déplacements des personnes en situation de fragilité

MISSION SOCLE OU COMPLEMENTAIRE CONCERNEE

MISSION SOCLE 3 : Développement des actions territoriales de prévention

PILOTE

FABIANI Joëlle, Assistante médicale.
HUET Céline, IDE.

MEMBRES DU GROUPE DE TRAVAIL

En cours

PROBLEMATIQUES CONSTATEES

Voir 1.4.4, page 32.

OBJECTIF GENERAL

Nous souhaitons développer la télémédecine afin de limiter les déplacements des personnes en situation de fragilité

OBJECTIFS OPERATIONNELS

- Répondre aux demandes de soins non programmés dans un contexte de pénurie annoncée de médecins généralistes (lien important avec le pharmacien),
- Faciliter le maintien à domicile des personnes âgées (lien MISSION SOCLE 2), rôle important des infirmiers libéraux,
- Limiter le recours aux urgences : coordination importante avec les SSIAD,
- Proposer des téléconsultations en lien avec les EHPAD et les 3 MSP du territoire incluses dans le projet Pastel,
- Proposer une télé expertise avec les spécialistes afin de raccourcir les délais de consultation (ex : dermatologie). La télé expertise permet un ajustement des traitements avec les diabétologues de la clinique Claude Bernard d'Albi. Notons une forte prévalence pour le diabète à Graulhet et les spécialistes du CH d'albi

Ce projet ambitieux implique un changement important des pratiques rendu possible grâce au soutien collectif de l'ensemble des professionnels de santé du premier recours (infirmières, pharmacien) ainsi que les spécialistes de second recours (en particulier les dermatologues, les oncologues, les hôpitaux notamment sur le CHIC de Castres).

PUBLIC CIBLE

L'ensemble des 32 541 habitants de notre territoire.

ACTIONS A METTRE EN ŒUVRE : REPARTITION DES TACHES

- Réunir les professionnels de l'ambulatoire et des structures pour travailler sur une plateforme commune
- Former les professionnels à cet outil
- Identifier les situations d'inclusion
- Recenser les besoins de télé-expertise au regard des offres du territoire

INDICATEURS RETENUS DE SUIVI ET DE RESULTATS

- Le nombre de téléconsultations et de télé-expertises réalisées par les professionnels de santé du territoire.
- Le nombre et diversité des professionnels de santé impliqués.

PLANIFICATION DE L'ACTION

En cours

MOYENS NECESSAIRES – LOGISTIQUES (SALLE DE REUNIONS, FOURNITURES BUREAU)

En cours

MOYENS NECESSAIRES – NUMERIQUES/INFORMATIQUES (IDENTIFIER LES BESOINS)

- Équipement en outil tablette pour les IDEL et aide soignantes des SSIADD.
- Plateforme sécurisée medic@m ou Téléo mise à disposition des PS
- Formation commune de tous les PS investis aux outils -

MOYENS NECESSAIRES – HUMAINS (TEMPS DE TRAVAIL ET COMPETENCES)

INVENTAIRE DES RESSOURCES DEJA DISPONIBLES

- Medicam – Téléo
- Projet pastel avec les EHPAD

IDENTIFICATION DES FREINS ET LES LEVIERS

- **Freins** : Les changements de pratiques professionnels qui comme tout changement peut induire de la résistance dans un contexte de tension démographique important qui peut générer de la résistance .
La couverture numérique dans le territoire rural très inégalitaire.

ESTIMATION DU BUDGET NECESSAIRE AU DEPLOIEMENT DE L'ACTION

En cours d'évaluation

Fiche ACTION

2.5. MISSION COMPLEMENTAIRE 1 : Développement de la qualité et de la pertinence des soins

LIBELLE DE L'ACTION

Favoriser la prévention et la santé publique

MISSION SOCLE OU COMPLEMENTAIRE CONCERNEE

MISSION COMPLEMENTAIRE 1 : Développement de la qualité et de la pertinence des soins

PILOTE

Pour le dépistage de la rétinopathie diabétique : Périne Rami, orthoptiste.

Pour la prévalence du surpoids : Emmanuelle Mailhé, IDE Asalée. Caroline Fernandez Psychologue, Christian Delfos (APA : Activité Physique Adapté). Tous formés par le CHU : RÉPPOP (Réseau de Prévention et de Prise en charge de l'Obésité Pédiatrique en Midi-Pyrénées).

Pour la iatrogénie : Émilie Sabard et Jérôme Monbroussous, pharmaciens. Le SSIAD de Graulhet.

Pour la couverture vaccinale antigrippale : En cours.

Groupe ECRAN : Christine Magne, Infirmière scolaire et l'association d'orthophonistes CAPPLI81.

MEMBRES DU GROUPE DE TRAVAIL

En développement

PROBLEMATIQUES CONSTATEES

Voir 1.4.5, page 33.

OBJECTIF GENERAL

Pour le dépistage de la rétinopathie diabétique :

Nous souhaitons améliorer l'accès au dépistage de la rétinopathie grâce à une offre de soins de proximité et à la mise à disposition de créneaux de dépistage organisés à Réalmont et Graulhet (déplacement du matériel à limiter).

Pour la prévalence du surpoids :

Lutter contre l'obésité.

Pour la iatrogénie :

Poursuivre nos actions et développer une sécurisation du circuit du médicament.

Pour la couverture vaccinale antigrippale :

Nous comptons nous appuyer sur l'épisode de la crise Covid pour renforcer la nécessité de pratiquer la VAG de façon très large.

Pour la prévenir l'usage excessif des écrans pour les enfants en école primaire et au collège (Groupe ECRAN) :

Mener une action pédagogique en lien avec la consommation excessive d'écran.

OBJECTIFS OPERATIONNELS

Pour le dépistage de la rétinopathie diabétique : Nous rencontrerons et informerons l'ensemble des professionnels de santé de la réalisation de ce dépistage et de ses modalités. La population sera également informée en s'appuyant sur les collectivités locales et les mairies.

Pour la prévalence du surpoids :

Nous souhaitons créer un groupe de travail pour :

- Mobiliser les professionnels ayant les compétences et la volonté de s'impliquer sur ce sujet ou déjà impliqués
- Identifier les ressources du territoire dans le monde associatif (travail en cours),
- Organiser le parcours et le suivi des enfants en situation de surpoids et d'obésité.

Pour la iatrogénie :

Nous souhaitons poursuivre nos actions et développer une sécurisation du circuit du médicament au travers de la promotion et du déploiement des outils à disposition :

- Le bilan de médication : campagne d'information auprès des tous les professionnels du territoire et constitution un groupe de travail sur ce sujet.
- Le Bilan de Soins Infirmiers (BSI) : informer les professionnels de santé sur son contenu notamment dans le cadre du suivi de l'observance.
- Le travail initié par le SSIAD de Graulhet : poursuivre les travaux avec un groupe de professionnels de santé du territoire : créer une grille d'observance puis proposer les actions à mener.

La déclaration de pharmacovigilance : acculturation de l'ensemble des professionnels à la déclaration en lien avec le département de pharmacovigilance de Toulouse par un Attaché de Recherche Clinique (ARC).

Pour la couverture vaccinale antigrippale :

Sensibiliser l'ensemble des professionnels de santé libéraux et les structures médico-sociales. Organisation d'une soirée d'échanges animés autour des peurs et des freins à la vaccination encadrée par le médecin infectiologue du CH d'Albi qui a accompagné la CPTS au début de la crise covid.

Nous souhaitons réfléchir à la façon dont nous pouvons collectivement tracer la vaccination des patients suivant si elle est réalisée par l'IDE, le pharmacien, le médecin (carnet de vaccination électronique).

Pour la prévenir l'usage excessif des écrans pour les enfants en école primaire et au collège (Groupe ECRAN) :

Constitution d'un groupe de travail avec les professionnels de santé : médecin, psychomotricien, psychologue, orthoptiste, orthophoniste (association CAPPLI 81) et les professionnels de l'éducation du territoire (institutrices, directeur d'école primaire, infirmière scolaire) afin de mener une action pédagogique en lien avec la consommation excessive d'écran. Mise en place d'une campagne de sensibilisation sur la base de la campagne des 4 pas (Sabine DUFLO) et d'un projet pédagogique déployé sur l'année autour de cette thématique : le défi des 4 pas parrainé par Sabine DUFLO .

PUBLIC CIBLE

Pour le dépistage de la rétinopathie diabétique : 1770 patients atteints de diabète de type 1 et diabète de type 2, soit 6% de la population.

Pour la prévalence du surpoids : Aucune donnée.

Pour la iatrogénie : Près de 1 000 patients seraient concernés par une polymédication continue (attention 60% des communes sous secret statistique sur Rezone)

Pour la couverture vaccinale antigrippale : La population âgée de 65 ans et plus, 7 600 habitants (24% de la population).

Pour la prévenir l'usage excessif des écrans : L'ensemble des enfants (écoles et collèges).

ACTIONS A METTRE EN ŒUVRE : REPARTITION DES TACHES

En cours d'organisation au sein de chaque groupe de travail

INDICATEURS RETENUS DE SUIVI ET DE RESULTATS

Pour le dépistage de la rétinopathie diabétique :

- Nombre de patients ayant été dépisté,
- Nombre de patients adressés aux ophtalmologistes.

Pour la prévalence du surpoids :

- Nombre d'inclusions d'enfants dans le réseau REPPPOP,
- Nombre de séances d'éducation thérapeutique.

Pour la iatrogénie :

- Le nombre de bilans de médication,
- Le nombre de Bilan de Soins Infirmiers (BSI),
- La création de la grille d'observance,
- Le nombre de déclarations de pharmacovigilance,
- Le nombre de professionnels de santé mobilisés dans ce groupe de travail.

Pour la couverture vaccinale antigrippale :

- Le taux de réalisation des tests de dépistage.
- Le taux de vaccination antigrippale.
- Le nombre de professionnels de santé mobilisés dans les campagnes.

Pour la prévention de l'usage excessif des écrans :

- Nombre de professionnels de l'éducation ayant mis en place le projet pédagogique,
- Nombre d'actions mises en place par école.

PLANIFICATION DE L'ACTION**Pour le dépistage de la rétinopathie diabétique :**

- Finalisation du contrat visuel en cours,
- Achat du matériel rétinographe,
- Campagne d'information des professionnels de santé du territoire en s'appuyant sur la collectivités locales et les mairies,
- Planning de réalisation des rétinographies par les orthoptistes.

Pour la prévalence du surpoids :

- Faire le point sur les structures associatives impliquées,
- Créer un répertoire de ressources des professionnels de santé déjà formés.

Pour la iatrogénie :

- Poursuivre les rencontres avec le groupe des pharmaciens en lien avec le département, de pharmaco vigilance.

Pour la couverture vaccinale antigrippale :

- Campagne d'affichage et d'information forte au sein de la CPTS en s'appuyant sur l'ensemble,
- Organiser une soirée d'échanges et d'information sur la VAG des soignants,
- Choisir un outil de traçabilité.

Pour la prévenir l'usage excessif des écrans :

- Finaliser le projet pédagogique.
- Informer les professionnels du territoire de cette action et proposition de maintenir une affiche des 4 pas tout au long de l'action,
- Élargir la campagne d'affichage aux centres de loisir, clubs de sport avec l'appui des collectivités locales et du tissu associatif.

MOYENS NECESSAIRES – LOGISTIQUES (SALLE DE REUNIONS, FOURNITURES BUREAU)

En cours d'évaluation

MOYENS NECESSAIRES – NUMERIQUES/INFORMATIQUES (IDENTIFIER LES BESOINS)

En cours d'identification

MOYENS NECESSAIRES – HUMAINS (TEMPS DE TRAVAIL ET COMPETENCES)

Temps de travail et compétences en cours de définition au sein de chaque groupe de travail

Pour le dépistage de la rétinopathie diabétique :

- Un contrat visuel pour le financement de l'équipement est actuellement en cours de validation. Le contrat de coopération avec le centre d'ophtalmologie de Saïx a été signé par 3 ophtalmologistes.
- Le Contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM) a été envoyé à l'ARS début mars 2020.

Pour la prévalence du surpoids :

- Proposer une formation en lien avec le réseau de prévention et de PEC de obésité pédiatrique (REPPPOP) pour mettre en place des outils d'éducation thérapeutique de proximité, accessibles à tous. La cellule de coordination du REPPPOP participe à la mise en place de journées d'éducation thérapeutique et de soutien aux familles sur le territoire de la CPTS.
- Soutien logistique de l'hôpital de Graulhet ou à la mairie pour identifier des lieux pour organiser ces journées
- L'animation du groupe se fera par l'équipe des infirmières ASALÉE du territoire

Pour la iatrogénie :

- Le bilan de médication,
- Le Bilan de Soins Infirmiers (BSI),
- La grille d'observance,
- La déclaration de pharmacovigilance.

Pour la couverture vaccinale antigrippale :

- Calendrier des actions,
- Affiches et flyers,
- Liste des ressources (par exemple, aide au sevrage tabac, etc.)
- Protocole pour la vaccination antigrippale.

Pour la prévenir l'usage excessif des écrans :

- Constitution du Livret qui va accompagner l'enfant tout au long de l'année,
- Affiches et flyer à diffusion très large.

INVENTAIRE DES RESSOURCES DEJA DISPONIBLES

Pour le dépistage de la rétinopathie diabétique :

- Orthoptistes partagées sur le territoire entre deux MSP
- Centre d'ophtalmologie de SAIX partenaires signataires du contrat
- Contrat visuel en voie de finalisation.

Pour la prévalence du surpoids :

- Psychologues, diététiciennes, 3 médecins formés reppop,
- Infirmières asalée (cursus reppop),
- Éducateurs – éducateurs APA (coordonnateur départemental),
- Association sportive ayant suivi le cursus de formation reppop,
- REPPOP

Pour la iatrogénie :

- Nombreux pharmaciens motivés
- SSIAD sur projet observance avec groupe pluri professionnel
- ARC (attaché de recherche clinique) du département de pharmacologie de Toulouse.

Pour la couverture vaccinale antigrippale :

- Les professionnels du territoire impliqués dans la vaccination MG pharmacien – infirmiers.

Pour la prévenir l'usage excessif des écrans :

- Groupe de travail déjà constitué de 10 personnes ayant réalisé 4 réunions (3 directeurs d'école primaire – 1 institutrice),
- Infirmière scolaire très motivée avec un rayonnement large,
- Association CAPPLI 81 (orthophoniste) cheville ouvrière du projet.

IDENTIFICATION DES FREINS ET LES LEVIERS

- **Freins** : l'incertitude par rapport au COVID 19
- **Leviers** : motivation des acteurs et puissance du décroisement entre le monde de la santé et le monde de l'éducation : 1^{er} pas vers la complémentarité

ESTIMATION DU BUDGET NECESSAIRE AU DEPLOIEMENT DE L'ACTION

En cours d'évaluation. Cf.page 69

Fiche ACTION

2.6. MISSION COMPLEMENTAIRE 2 : Accompagnement des professionnels de santé sur le territoire

LIBELLE DE L'ACTION

Former les professionnels de santé

MISSION SOCLE OU COMPLEMENTAIRE CONCERNEE

MISSION COMPLEMENTAIRE 2 : Accompagnement des professionnels de santé sur le territoire

PILOTE

Annick Guichard
Infirmières ASALÉE

MEMBRES DU GROUPE DE TRAVAIL

En cours

PROBLEMATIQUES CONSTATEES

Voir partie 1.4.6, page 36.

OBJECTIF GENERAL

Mettre en place des groupes d'analyse de pratiques pluri professionnelles.

OBJECTIFS OPERATIONNELS

Nous souhaitons poursuivre l'utilisation des classes virtuelles sur des thématiques de formations qui correspondent à la fois aux besoins identifiés mais aussi à la volonté de la majorité des professionnels de santé.

PUBLIC CIBLE

L'ensemble des 150 professionnels de santé du territoire.

ACTIONS A METTRE EN ŒUVRE : REPARTITION DES TACHES

En cours de précision

INDICATEURS RETENUS DE SUIVI ET DE RESULTATS

- Le nombre de formations effectuées
- Le nombre de participants aux classes virtuelles.

PLANIFICATION DE L'ACTION

- Faire une liste des thématiques de formations nécessaires à l'accompagnement de la mise en place de la CPTS.
- Établir un calendrier des actions selon les besoins et la progression des projets.

MOYENS NECESSAIRES – LOGISTIQUES (SALLE DE REUNIONS, FOURNITURES BUREAU)

En cours d'évaluation

MOYENS NECESSAIRES – NUMERIQUES/INFORMATIQUES (IDENTIFIER LES BESOINS)

Nous utiliserons le support de formation pour la construction des projets, notamment ceux de la prévention et de l'organisation des parcours. Notre outil est un logiciel de visioconférence.

MOYENS NECESSAIRES – HUMAINS (TEMPS DE TRAVAIL ET COMPETENCES)

Enfin, nous avons besoin d'un secrétaire de séance et d'une coordinatrice pour organiser et transmettre l'information et le support de l'expertise.

INVENTAIRE DES RESSOURCES DEJA DISPONIBLES

Professionnels ayant une formation de formateur et en capacité de proposer des actions de formation en lien avec les besoins.
Les réunions de secteur Asalée qui pourront parfois évoluer vers des groupes d'analyse de pratiques pluriprofessionnelles.

IDENTIFICATION DES FREINS ET LES LEVIERS

Leviers : formations déjà réalisées dans le cadre du Covid.

ESTIMATION DU BUDGET NECESSAIRE AU DEPLOIEMENT DE L'ACTION

En cours d'évaluation

3^{ème} partie : Organisation et fonctionnement de la CPTS

3.1. Gouvernance

3.1.1. Méthodologie employée pour informer et mobiliser les acteurs de santé du territoire de la future CPTS

La volonté de conduire **un projet de CPTS a débuté dès la validation de notre MSP Pelissier en 2018**. Nous, professionnels engagés dans la MSP, avons alors souhaité étendre les missions menées dans la structure à l'échelle de notre territoire de vie.

Dès le début de l'année 2019, Christine Cabrol infirmière à Réalmont, a réalisé son stage de Master de coordination de parcours complexes sur le territoire. Elle nous a transmis les premiers éléments descriptifs et a pu établir la **liste des professionnels de santé** du territoire.

À partir de cette liste, nous avons invité l'ensemble des professionnels de santé à une **première réunion en avril 2019** dont l'objet fut la présentation de l'outil CPTS (présence de 25 professionnels).

En **mai 2019**, nous avons organisé une **deuxième réunion** avec les membres des établissements médico-sociaux, les représentants des EHPAD, ceux des Services de Santé à Domicile (SSAD) ainsi que le Directeur adjoint du Centre Hospitalier local (25 présents). Cette réunion a permis de choisir les axes de travail que nous souhaitions développer au regard des problématiques et besoins identifiés par les professionnels et usagers de santé, et en adéquation avec le PRS. Cela a été le point de départ d'un **travail approfondi sur plusieurs thématiques**, telle que la iatrogénie médicamenteuses avec bilan de médication et grille d'observance à domicile, en coordination avec les pharmaciens et les SSAD.

En février 2020, nous avons connu une forte accélération de la création de la CPTS. En effet, la crise du Covid-19 a catalysé nos interactions et notre besoin de coordination. Nous avons alors décidé d'organiser **une réunion d'information en mars** avec l'ensemble des professionnels de santé libéraux, mais aussi les établissements médico-sociaux, les services d'aides à domicile, l'hôpital local de Graulhet et nous étions ainsi **75 professionnels -L'** objectif étant de montrer l'utilité d'une organisation de type CPTS pour faire face à ce qui nous arrivait

L'issue de la réunion a montré une **volonté forte de se fédérer**, notamment pour créer un centre dédié au dépistage du Covid-19. Nous souhaitons protéger les cabinets des médecins généralistes et leur permettre d'avoir recours à ce centre dédié pour faire évaluer leur patient potentiellement contagieux à leur demande ,organiser le suivi ,faire les prélèvements – Nous avons donc **mis en place un parcours de soins dédié** avec une organisation pour effectuer des **prélèvements en coordination** avec le laboratoire, les infirmiers, les médecins généralistes, et les pharmaciens. Nous avons organisé des **permanences chaque jour** (médecins infirmiers

) ainsi qu'un **drive**. Nous avons également **mutualisé notre matériel** avec une collecte ainsi qu'une mise à disposition des professionnels de santé de la CPTS .

Entre mars et fin juin, nous avons organisé **chaque semaine une réunion en visioconférence** rassemblant 30 professionnels de santé : nous faisons le point sur la situation épidémiologique du Covid-19, mais aussi sur l'organisation territoriale et la santé des patients. L'ensemble des acteurs étaient représentés ainsi que le Conseil Général.

Nous avons depuis une **excellente adhésion au sein de ce groupe**. Le comité de pilotage pour le dépistage du Covid-19 est toujours actif, il comprend de nombreux acteurs (généralistes, infirmiers, SSAD, pharmaciens, laboratoire) et communique fréquemment au sein d'un groupe WhatsApp (dans le respect de la réglementation RGPD).

Les projets de santé se poursuivent : mise en place de protocoles et partenariats pour la **rétinopathie**, création de liens avec l'ensemble des professionnels de santé et les établissements de soins pour la prise en charge de **l'obésité**, création d'un agenda partagé afin d'améliorer la prise en charge de la **demande de soins non programmée**, ce qui constitue une priorité.

Ainsi, la CPTS est perçue comme un **incubateur de projets passant de l'échelle d'une patientèle à celle de l'ensemble du territoire de vie**.

3.1.2. Structuration juridique de la CPTS

La gouvernance de la CPTS est définie dans les **statuts de l'association porteuse**. Un **conseil d'administration est élu** parmi les membres des collèges constituant la CPTS lors des assemblées générales. Ce conseil d'administration se réunit au moins 3 fois par an et choisit en son sein les membres du bureau, dont un président, deux vice-présidents, un secrétaire et un trésorier.

Les membres de la CPTS ont veillé à ce que toutes les professions puissent être représentées, ceci afin de garantir un fonctionnement harmonieux de la structure.

Statut juridique	Association loi 1901
Nom de la structure porteuse du projet	APSC CPTS Centre Tarn
N° Association (le cas échéant)	881 379 812 00012
Date de création	12/08/2019
Coordonnées de la structure porteuse du projet de CPTS	Adresse postale : 13 avenue Jules Péliissier 81120 Réalmont Courriel : cptscentretarn@gmail.com

Personne contact	NOM : BAYART PRENOM : Marguerite Profession : médecin généraliste Téléphone :06 07 97 60 79 Courriel : margot.bayart@sfr.fr
Représentant légal de la structure porteuse du projet de CPTS	NOM : BAYART PRENOM : Marguerite

Voir en annexe les statuts de l'association et le règlement intérieur.

3.1.3. Composition de l'association : les acteurs adhérents

Tableau 16 : Composition de la CPTS, les professionnels de santé du territoire

Les professionnels de santé du territoire			
Profession	Nb de professionnels du territoire	Nb de professionnels membres de la CPTS	Représentativité (en %)
Médecins généralistes	23	10	50%
Infirmiers	50	25	50%
Biologistes	1	1	100%
Pharmaciens	9	6	65%
Masseurs-Kinésithérapeutes	19	5	30%
Sages-femmes	3	2	60%
Orthophonistes	11	2	20%
Orthoptistes	2	2	100%
Dentistes	5	En cours	
Pédicures-podologues/orthésistes	6	2	30%

Rappel : 1 seul médecin spécialiste de plus de 65 ans sur le territoire géographique de la CPTS. Des partenariats avec des spécialistes du second recours ont été établis hors des frontières de la CPTS et sont présentés page 62

Tableau 17 : Composition de la CPTS, le secteur sanitaire

Secteur sanitaire			
Désignation (Structure ou professionnel)	Activité principale (Métier, spécialité, type d'activité, etc.)	Lieu d'exercice	Présent sur le territoire de la CPTS (Oui/Non)
Hôpital de proximité	Médecine – SSR	GRAULHET	Oui
CMP	Psychiatrie adulte – enfant	Réalmont /Graulhet	Oui

Tableau 18 : Composition de la CPTS, le secteur médico-social

Secteur médico-social			
Désignation (Structure ou professionnel)	Activité principale (Métier, spécialité, type d'activité, etc.)	Lieu d'exercice	Présent sur le territoire de la CPTS (Oui/Non)
EHPAD	Hébergement personnes âgées	Réalmont Graulhet Lautrec	Oui

		Montredon Labessonnié	
PMI	Suivi mère enfant	Réalmont	Oui
SSIAD	Soins à domicile - nursing	Graulhet	Oui
SSIAD	Soins à domicile – nursing + ESA – accueil de jour	Alban	Non
SSAD	Auxiliaire de vie – aide à domicile	Graulhet Réalmont	Oui

Tableau 19 : Composition de la CPTS, le secteur social

Secteur social			
Désignation (Structure ou professionnel)	Activité principale (Métier, spécialité, type d'activité, etc.)	Lieu d'exercice	Présent sur le territoire de la CPTS (Oui/Non)
GOUBAUT Émilie	Éducatrice spécialisée		Non

Tableau 20 : Composition de la CPTS, les représentants des usagers

Les représentants des usagers			
Désignation (Structure ou professionnel)	Activité principale (Métier, spécialité, type d'activité, etc.)	Lieu d'exercice	Présent sur le territoire de la CPTS (Oui/Non)
Des représentants des usagers sont associés au projet en tant que partenaires. Cf. page 63			

Tableau 21 : Composition de la CPTS, les collectivités territoriales

Les collectivités territoriales	
Désignation (Structure ou professionnel)	Lieu d'exercice
Mairie	Graulhet
Communauté de commune	Centre Tarn

Tableau 22 : Composition de la CPTS, les structures d'exercice coordonné ou d'appui (ESP, MSP, PTA)

Les structures d'exercice coordonné ou d'appui		
Désignation (Structure ou professionnel)	Activité principale (Métier, spécialité, type d'activité, etc.)	Lieu d'exercice
MSP Pélissier	Soins de premier recours pluri professionnels	Réalmont
MSP Graulhet	Soins de premier recours pluri professionnels	Graulhet

MSP Henry dunant	Soins de premier recours pluri professionnels	Réalmont montredon - labessonié
------------------	---	---------------------------------------

3.1.4. Membres partenaires de l'association intégrés au projet de santé

Tableau 23 : Composition de la CPTS, le secteur sanitaire

Secteur sanitaire					
Désignation (Structure ou professionnel)	Activité principale (Métier, spécialité, type d'activité, etc.)	Lieu d'exercice	Présent sur le territoire de la CPTS (Oui/Non)	Objet du partenariat	Existence d'un convention (Oui/Non)
SERO (ex reppop)	Enfant en surpoids	Toulouse	Non	Mise en place de programmes d'ETP de proximité	En cours
Dermatologue du Centre Hospitalier	Téléexpertise avec les médecins de la MSP	Graulhet	Oui	-	-
Dermatologues lib. à Albi	Téléexpertise avec les médecins de la MSP	Graulhet	Oui		
Cardiologue du Centre Hospitalier	Téléexpertise avec les médecins de la MSP	Graulhet	Oui		
Pôle Tarn nord	Cancérologie : échanges et prises de décisions avec les spécialistes. Réunions de concertation avec les IDE, MG, spé.	-	Non		
Clinique Claude Bernard à Albi	Cardiologie et cancérologie : échanges et prises de décisions avec les spécialistes. Réunions de concertation avec les IDE, MG, spé.				
CH d'Albi	Cardiologie et dermatologie : échanges et prises de décisions				

Concernant notre coordination avec les médecins du second recours, nous avons établi une méthodologie. Dans un premier temps, nous contactons les médecins spécialistes auxquels nos confrères font appel afin de **recueillir leurs attentes et leurs difficultés** en matière d'accès aux soins. Puis nous établissons un **protocole afin de fluidifier les parcours des patients** entre le 1^{er} et le 2nd recours à l'exemple des services de gastro entérologie et neurologie de la clinique Claude Bernard à Albi. Autre exemple, en dermatologie sur le CH d'Albi, nous adressons par messagerie sécurisée, les photos des patients pour lesquels nous sollicitons un avis et le patient obtient un rendez vous de prise en charge adapté au problème en limitant les déplacements des patients (ex exèrèse programmée sans consultation préalable) .

Tableau 24 : Composition de la CPTS, le secteur médico-social

Secteur médico-social					
Désignation (Structure ou professionnel)	Activité principale (Métier, spécialité, type d'activité, etc.)	Lieu d'exercice	Présent sur le territoire de la CPTS (Oui/Non)	Objet du partenariat	Existence d'un convention (Oui/Non)
ANPAA	Addictions	Castres	non	Microstructure	Oui

Tableau 25 : Composition de la CPTS, le secteur social

Secteur social					
Désignation (Structure ou professionnel)	Activité principale (Métier, spécialité, type d'activité, etc.)	Lieu d'exercice	Présent sur le territoire de la CPTS (Oui/Non)	Objet du partenariat	Existence d'un convention (Oui/Non)
MAIA	Gestion cas complexes	Lavour	Oui	Aide à la gestion des cas complexes	Non

Tableau 26 : Composition de la CPTS, les représentants des usagers

Les représentants des usagers				
Désignation (Structure ou professionnel)	Activité principale (Métier, spécialité, type d'activité, etc.)	Lieu d'exercice	Présent sur le territoire de la CPTS (Oui/Non)	Existence d'un convention (Oui/Non)
Pascal Dero, France Asso-santé	Chargé de mission : soutien aux aidants, mise en relation avec les professionnels		Oui	Non
France Alzheimer	Mission : Accompagnement à la prévention de la dépendance. Mise en place d'un projet de proximité pour les aidants, mise en relation et partenariat avec les familles et l'ensemble des PS, accompagnement à la formation auprès des PS.		Oui	Non

Tableau 27 : Composition de la CPTS, les collectivités territoriales

Les collectivités territoriales		
Désignation (Structure ou professionnel)	Lieu d'exercice	Existence d'un convention (Oui/Non)
Conseil départemental	Albi	Non

Tableau 28 : Composition de la CPTS, les structures d'exercice coordonné ou d'appui (ESP, MSP, PTA)

Les structures d'exercice coordonné ou d'appui				
Désignation (Structure ou professionnel)	Activité principale (Métier, spécialité, type d'activité, etc.)	Lieu d'exercice	Objet du partenariat	Existence d'un convention (Oui/Non)
Asalée	Santé publique /ETP			Oui
Centre ophtalmologie	Soins ophtalmologiques	SAIX	Dépistage rétinopathie	Oui

3.1.5. Gouvernance de la CPTS

La structure juridique porteuse actuelle est l'association qui a pour dénomination « APSC CPTS Centre Tarn ».

Dès validation du projet de santé, cette association aura vocation à changer de dénomination pour devenir « CPTS Centre Tarn » avec des statuts adaptés qui intègrent les structures médico-sociales. Une assemblée générale pour voter les nouveaux statuts est prévue prochainement.

a. Assemblée générale

L'association se compose de :

Membres fondateurs : ce sont les professionnels de santé ayant personnellement ou juridiquement participé à la fondation de l'association et à l'élaboration de son projet. Ils s'acquittent d'une cotisation annuelle dont le montant est fixé chaque année par l'Assemblée générale ordinaire.

Ces membres fondateurs peuvent également être membres actifs

Membres actifs : ce sont les membres professionnels de santé qui sont concernés par le secteur géographique de la CPTS Centre Tarn qui adhèrent au projet de santé de la CPTS centre Tarn - Ils s'acquittent d'une cotisation annuelle dont le montant est fixé chaque année par l'Assemblée générale ordinaire.

Membres d'honneur : ce titre peut être décerné par délibération du Conseil d'Administration aux personnes physiques ou morales qui rendent ou qui ont rendu des services importants à l'association ou qui lui manifestent leur appui par des dons en espèces ou en nature. Ils sont dispensés du paiement d'une cotisation. Ils peuvent assister aux conseils d'administration et aux Assemblées générales avec voix consultatives. Ils ne sont ni électeurs ni éligibles.

Membres invités : toute personne physique ou morale qui au titre de son expertise, pourra apporter son éclairage aux travaux de la CPTS

Les membres de l'association sont répartis en deux collèges :

- Le collège des professionnels de santé et des personnes physiques qui contribuent à l'objet de l'association, notamment les professionnels de santé libéraux ou salariés, les professionnels du secteur médico-social ou social comme défini dans le règlement intérieur
- Le collège des structures du secteur sanitaire, médico-social ou social, les établissements sanitaires, médico sociaux comme défini au règlement intérieur.

Les membres sont convoqués en Assemblée Générale Ordinaire, au moins une fois par an et chaque fois que nécessaire, dans les conditions prévues à l'article 17-1.

b. Conseil d'administration

L'Association est administrée par un Conseil d'Administration représentatif des collèges de ses membres. Il est composé de 15 membres, répartis comme suit :

- 11 représentants pour le collège des professionnels de santé libéraux avec voix délibérative
- 4 représentants pour le collège des structures avec voix consultative.

Les administrateurs ayant voix délibérative sont élus pour une durée de 3 ans, reconductible et renouvelable par tiers selon les modalités indiquées dans le règlement intérieur – Ils sont élus à la majorité simple, et par scrutin secret par l'Assemblée générale ordinaire. Le vote par procuration est autorisé dans la limite de deux pouvoirs par membre présent. Les représentants du collège des structures ont une voix consultative au sein du conseil d'administration.

La liste des représentants des structures est préparée par le bureau et proposée au vote de l'assemblée générale. Les structures désignent en coordination avec l'association les personnes physiques qui les représenteront au sein du collège. Pour l'élection du premier conseil d'administration ces membres seront élus sur liste proposée par les membres fondateurs.

Outre les matières qui lui sont dévolues dans les statuts, le Conseil d'administration dispose d'une compétence générale pour toutes les matières intéressant l'Association et qui ne sont pas réservées à l'Assemblée générale.

Le conseil d'administration de la CPTS donne délégation permanente au bureau pour gérer et mettre en œuvre les actions délibérées, et notamment la mise en œuvre de son objet social. Le bureau en rend compte au CA deux fois par an.

c. Bureau

Hormis la constitution du premier bureau (cf titre III article 9), le Conseil d'Administration élit en son sein, au scrutin secret, un Bureau comprenant :

- un Président
- un Vice-président et éventuellement un second VP
- un Secrétaire et éventuellement son adjoint,
- un Trésorier et éventuellement son adjoint.

Les membres du bureau représentent au moins trois professions de santé différentes dont au moins un médecin.

Les membres du Bureau sont élus pour trois ans et lors de chaque renouvellement partiel du Conseil d'administration. Les membres sortants sont rééligibles.

3.2. Systèmes d'information

Tableau 29 : Détails des besoins en systèmes d'information pour chaque action

Intitulé de l'action	Besoins / Caractéristiques	Outils déjà disponibles	Outils à développer	Commentaire
MISSION SOCLE 1B : Organiser la réponse aux demandes de soins non programmées	Agenda partagé Réseau social de santé sécurisé Messagerie sécurisée	Non Non Oui		
MISSION SOCLE 2 : Favoriser le maintien à domicile	Plateforme de TLM Plateforme de TLE Réseau social de santé sécurisé	Oui Non Non		
MISSION SOCLE 3 : La télémédecine pour les personnes en situation de fragilité	Plateforme de TLM	Oui		
MISSION COMPLEMENTAIRE 2 : Former les professionnels de santé	Visioconférence	Oui		
Autres	Outil collaboratif d'information et de travail par groupe	Orientation vers Jamespot		

Critères de sélection et descriptif des outils retenus par la CPTS

Interopérabilité, sécurisation des données, facilité d'usage, coût, délai de disponibilité...

Les outils devront être facilement appropriables par les professionnels donc critère de simplicité pour favoriser l'adhésion d'un maximum de professionnels. Il est nécessaire d'accompagner la mise en place par de la formation initiale, et du tutorat. L'interopérabilité est un critère majeur.

D'autre part en ce qui concerne la télémédecine, la capacité à disposer d'outils communs entre les divers bassins serait un gage de simplification et donc d'adhésion. Il est nécessaire de s'accorder entre les structures notamment sanitaires du public et du privé entre le Tarn nord, sud et ouest pour la mise en place de ces outils.

Un cahier des charges est en cours d'élaboration afin de pouvoir cibler une solution répondant à la fois aux besoins des professionnels mais aussi de la population.

3.3. Coordination des acteurs

Besoins identifiés en partage et échanges d'informations au regard des missions retenues

Quels sont les besoins et/ou fonctionnalités nécessaires pour la mise en œuvre du projet ?

Les échanges d'information se font aujourd'hui par messagerie sécurisée.

L'accès à un « WhatsApp » sécurisé permettant d'avoir des échanges de type Tchat et des échanges de documents (modèle globule ou RSPS) optimiserait la qualité des prises en charge et faciliterait les réponses aux DSNP.

Description des modalités de coordination envisagées pour le fonctionnement de la CPTS

Définition des missions de coordination, estimation du temps de coordination, recrutement d'un coordinateur.

3 types de coordination sont à envisager

- La coordination administrative qui vise à faciliter le quotidien des professionnels, et faire le lien avec les tutelles
- La coordination des acteurs : suivi des groupes de travail
- La coordination, suivi et évaluation des actions.

Nous sommes en cours de recrutement d'un coordinateur pour nous aider sur ces trois aspects de la coordination

Description des modalités de coordination envisagées entre professionnels de santé au regard des missions retenues

SI et autres outils de coordination, réunions, supports de communication...

Ceci sera à définir avec le coordinateur une fois recrutée – avec pour objectif simplicité et acceptabilité par les professionnels de santé – Des outils qui leur rendent service -

3.4. Budget prévisionnel

Le budget prévisionnel de la CPTS est présenté dans le tableau ci-dessous et correspond aux attendues du contrat qui sera signé avec l'Assurance Maladie : détail annexe 5

Partie 3 Budget global de la CPTS	
Dépenses	
Fonctionnement général <i>Élaboration, coordination, communication du projet</i>	49 360
Mission 1A – Médecins traitants <i>Moyens et résultats</i>	30 040
Mission 1B – Soins Non Programmés <i>Moyens et résultats</i>	10 000
Mission 2 – Pluri-professionnel <i>Moyens et résultats</i>	49 420
Mission complémentaire 1 – Prévention <i>Moyens et résultats</i>	20 000
Mission complémentaire 2 – Former les professionnels <i>Moyens et résultats</i>	15 000
TOTAL DES DEPENSES <i>Point de vigilance : Dépenses = Ressources</i>	173 820
Ressources	
Fonctionnement général <i>Élaboration, coordination, communication du projet</i>	50 000
Mission 1A – Médecins traitants <i>Moyens et résultats</i>	30 000
Mission 1B – Médecins traitants <i>Moyens et résultats</i>	10 000
Mission 2 – Pluri-professionnel <i>Moyens et résultats</i>	50 000
Mission complémentaire 1 – Prévention <i>Moyens et résultats</i>	20 000
Mission complémentaire 2 – Former les professionnels <i>Moyens et résultats</i>	15 000
TOTAL DES RESSOURCES	175 000

3.5. Planification du projet

Étant donné la contractualisation avec l'Assurance Maladie, voici la planification pour la mise en œuvre de nos missions :

Réalisation prévisionnelle				
	Intitulé de l'action	Date de démarrage <i>(6 mois maximum après signature du contrat)</i>	Étapes	Date fin de déploiement <i>(18 mois maximum après signature du contrat)</i>
Accès aux soins Médecin traitant	Obtenir les communes en ZIP selon le zonage médecins	4 ^{ème} trimestre 2020		
	Lister l'ensemble de la population sans médecin traitant.	4 ^{ème} trimestre 2020		
	Répertorier les médecins en capacité d'accepter de nouveaux patients	1 ^{er} trimestre 2021		
Accès aux soins Soins non-programmés	Mise en place d'une organisation sur le modèle PAIS	2 ^{ème} trimestre 2021		
	Mise en place d'un agenda partagé commun	2 ^{ème} trimestre 2021		
	Mise en place de téléconsultations et TLC assistées (infirmières – pharmaciens)	1 ^{er} trimestre 2021		
Organisation de parcours pluri-professionnels autour du patient	Dépistage Rétinopathie	3 ^{ème} trimestre 2020		
	Prévention mésusage des écrans	3 ^{ème} trimestre 2020		
	Repérage et anticipation des situations de fragilité	1 ^{er} trimestre 2021		
Actions coordonnées de prévention	Action en faveur enfant en situation de surpoids	1 ^{er} trimestre 2021		
Qualité et pertinence des soins	Formation Pluri professionnelle	1 ^{er} trimestre 2021		
Accompagnement des professionnels de santé				

Bilan

Ainsi, en tant que professionnels de santé, nous avons souhaité rédiger ce projet de santé afin d'organiser notre coordination et de mettre notre énergie au service de nos patients en œuvrant pour un meilleur accès au soin, une meilleure qualité de prise en charge et une organisation des soins pérenne sur un territoire en grande difficulté.

Ces indicateurs de ce diagnostic détaillé montrent la fragilité de notre territoire rural de faible densité et donc la nécessité de consolider les services et les équipements (et notamment du premier recours des soins) afin d'éviter un déclin démographique et une déprise économique. Nous sommes donc particulièrement vigilant à l'évolution de l'offre de soins : la densité de médecins généralistes est inférieure à la moyenne nationale : 7,4 pour 10 000 habitants (8,8 en France). Or, 6 médecins vont très bientôt partir de Graulhet (5 départ à la retraite et 1 délocalisation) .

Ces éléments sont très inquiétants pour le maintien de l'accès aux soins en médecine générale sur notre territoire et l'épuisement des médecins. D'autant que parmi les 24 médecins généralistes de notre territoire, 6 sont âgés de plus de 65 ans. De plus, le nombre de patients par médecin généraliste et kiné est supérieur à celui la France, tout comme le nombre d'actes par médecin généraliste, infirmier et kiné.

Le nombre d'infirmiers a légèrement augmenté en 5 ans, l'offre de soins reste fragile avec une densité nettement moins importante qu'en Occitanie et en France et une croissance de la population risquant de déséquilibrer l'offre vis-à-vis de la demande. Cependant, nous sommes également inquiets de l'accès aux soins kinés car la densité de kinés libéraux a baissé de -9% en 5 ans.

Il est donc impératif d'anticiper au plus vite la baisse de la démographie médicale, afin de rétablir l'adéquation entre l'offre de soins et la demande de la population. Étant donné ce diagnostic et la fragilité de ce territoire, nous souhaitons un soutien rapide de nos tutelles pour le déploiement des missions envisagées dans le cadre de la CPTS mais aussi une révision du zonage dans l'intérêt de cette population vulnérable en matière de santé.

Les indicateurs socio-économiques montrent une certaine stabilité : le territoire est plutôt attractif (+1% par an), les ménages sont formés essentiellement de couples (avec ou sans enfant), il y a moins de personnes vivant seule ainsi que de familles monoparentales mais le taux de chômage est proche de la moyenne nationale, le taux de pauvreté est plus élevé et la médiane du niveau de vie est plus faible. Seul Graulhet et ses proches communes présentent une fragilité socio-économique.

Ainsi, la crise sanitaire que nous venons de vivre a montré que nous étions capables de nous fédérer et de nous organiser afin de répondre à une problématique bien ciblée. La CPTS Centre Tarn souhaite continuer le travail amorcé et s'inscrire de façon durable à travers les missions socles qu'elle a spontanément mises en œuvre dans le cadre de la gestion de la crise sanitaire liée au Covid 19.

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

Nom et Prénom : BAYART Marguerite

Date de la signature : 2 octobre 2020

Signature :

A handwritten signature in black ink, consisting of a large, stylized letter 'B' with a vertical line extending downwards from its center.

Annexe 1A : Liste des membres fondateurs

Les membres ci-dessous nommés, ont fondé l'association « Communauté Professionnelle Territoriale de Santé Centre Tarn ».

- Madame BAYART Marguerite médecin généraliste à Réalmont
- Madame CAUSSE Véronique auxiliaire de vie à Réalmont
- Madame COUNILLON Camille médecin généraliste à Réalmont
- Monsieur FABRE Patrick médecin généraliste à Graulhet
- Monsieur ESCAPAT Philippe médecin biologiste à Graulhet
- Madame HUET Céline infirmière libérale à Graulhet
- Monsieur KAKIA Xavier ortho prothésiste à Réalmont
- Madame MAILHE Emmanuelle infirmière ASALÉE à Réalmont
- Madame RAMI Perrine orthoptiste à Réalmont et à Graulhet
- Madame SABARD Émilie Pharmacien à Réalmont
- Madame SUDRE Sandrine Médecin généraliste à Réalmont

Annexe 1B : Liste des professionnels impliqués dans le projet

Médecins : PUECH Jean Luc – JOLLET François – SPINA Sarah – CARAYON Jean Yves – AMARA Moulay- SUDRE Sandrine – COUNILLON Camille – POPESCU Daniella – FABRE ANGLADE Chrystel – FABRE Patrick – BREAS Henri – Richard DUPUPET- Florin OPRIS

Infirmières libérales : Delphine COSTEL – Aurélie LOZANO – Sylvia GIEUSSES – Ketty AUSSENAC – Marion BAROMES – Ophélie DURAND – Anne VIGOUROUX – Nathalie FABRE – Valérie BARDOU – Florence BOUTONNIER – Ghyslaine MAFFRE CAUMETTES – Matthieu COPET – Sandrine THEVENIN – Dominique RIVIERE – Françoise PEYRONNET – Sabine MARTY – Fabienne CORBIERE - Julie PAPAIX- Chrystel AVERSENC-Lisbeth AUGÉ – William LEUILLET – Cécile LEUILLET – Céline HUET – Marie laure LOPES – Muriel BARDOU – Vanessa JAFFARD- Antoinette RENET – Loïc ROSSIGNOL – Gaëlle ROS – Myriam BELKARMI – Juliette N'DIAYE – Alexandra BARDET – Francine RODRIGUEZ – Aude Marie MALBERT – Claudie FERRALIS - Guylène GAYRAL-Isabelle BEAURAIN – Christel MARIN –

Infirmières ASALEE : MAILHE Emmanuelle – BARTHEZ Nathalie – ROUQUETTE Célimène

Pharmaciens: METTE - CATALAU – MONTBROUSSOUS – FOULARD – PHARMACIE DU JOURDAIN – SABARD TROUILLET – FERRIER – BEAUCOURT MALOU – CASTELBOU

Biologiste : Philippe ESCAPAT

Kinésithérapeutes : Véronique FABRIES – Virginie RPOUMEGOUX – François SAINT POL –

GROSJEAN – GALZIN - POIROT

Sages femme : Emilie SOMEN – Edith VISPÉ

Orthophonistes Capli 81 – Olivia GOURDON –

Orthoptistes : Perrine RAMI – Mélanie JOULIE

Orthoprothésiste : Xavier KANIA

Psychologue : Caroline FERNANDEZ – Laurianne AURIOL

Pédicure Podologue : Marie Cécile CADALEN

SSI santé Dadou (SSIAD Graulhet Réalmont) : Françoise RIGAL

ADMR réalmont – lombers – Graulhet –Laboutarié

Educatrice APA : Sandra LAURIER

Annexe 2 : Conventions de partenariat formalisées

- Association ASALEE (action de santé libérale en équipe)
- RESO : réseau prévention et prise en charge de l'obésité pédiatrique Occitanie
- ANPAA (association nationale de prévention des addictions et alcoologie).

Annexe 3 : Détail budget prévisionnel 2021

APSC CPTS CENTRE TARN

BUDGET DE FONCTIONNEMENT - ANNEE 2021

	Postes		Budget 2021
	Par Mois	Par An	
Recettes :			
Subventions des A.C.I.			175 000 €
Fonctionnement général		50 000 €	
Mission 1A : Médecins traitants		30 000 €	
Mission 1B : Permanence des soins		10 000 €	
Mission 2 : Pluriprofessionnel		50 000 €	
Mission Compl 1 : Prévention		20 000 €	
Mission compl 2 : Former les prof.		15 000 €	
Dépenses :			173 820 €
Fonctionnement général			49 360 €
Frais de personnel : Secrétaire coordinatrice	26 920 €		
Informatique :	4 800 €		
Local :	4 560 €		
Autres charges externes de fonctionnement	13 080 €		
Mission 1A : Médecins traitants			30 040 €
Volet des moyens :		15 040 €	
Frais de personnel : Secrétaire régulatrice	15 040 €		
Volet des actions et des résultats :		15 000 €	
Indemnisation des professionnels	15 000 €		
Mission 1B : Permanence des soins			10 000 €
Indemnisation des professionnels	10 000 €		
Mission 2 : Pluriprofessionnel			49 420 €
Volet des moyens :		26 920 €	
Frais de personnel : Secrétaire coordinatrice	26 920 €		
Volet des actions et des résultats :		22 500 €	
Indemnisation des professionnels	20 000 €		
Autres charges externes de fonctionnement	2 500 €		
Mission Compl 1 : Prévention			20 000 €
Volet des moyens :		10 000 €	
Rémunérations et honoraires	5 000 €		
Autres charges externes de fonctionnement	5 000 €		
Volet des actions et des résultats :		10 000 €	
Indemnisation des professionnels	10 000 €		
Mission compl 2 : Former les prof.			15 000 €
Volet des moyens :		7 500 €	
Autres charges externes de fonctionnement	7 500 €		
Volet des actions et des résultats :		7 500 €	
Rémunérations et honoraires	7 500 €		
Excédent de fonctionnement			1 180 €

BUDGET DES DEPENSES	Postes		Budget 2021
	Par Mois		
Poste : Fonctionnement Général			49 360
Elaboration, Coordination et communication du projet			
Coordination :			
Frais de personnel : Secrétaire coordinatrice			26 920 €
Salaire et Charges Sociales :			26 520 €
Sur un mi-temps			
Base hebdomadaire de 17,5 h :			
Salaire Brut :	1 500 €	18 000 €	
Cotisations salariales :	-330 €	-3 960 €	
Salaire net :	1 170 €	14 040 €	
Charges patronales :	600 €	7 200 €	
Taxe sur les salaires	110 €	1 320 €	
Budget de Formation :			400 €
Informatique :			4 800 €
Matériel : 3 Postes en leasing	200 €	2 400 €	
Logiciels : Abts et Maintenance	200 €	2 400 €	
Local :			4 560 €
Loyer	300 €	3 600 €	
Charges locatives	30 €	360 €	
Assurance des locaux		600 €	
Autres charges externes de fonctionnement			13 080 €
Frais d'organisation des réunions		0 €	
Fournitures de Bureau		1 500 €	
Petit mobilier		1 000 €	
Formation à destination du Centre Médical		0 €	
Honoraires Expert Comptable		4 800 €	
Honoraires Avocate		2 160 €	
Honoraires Cabinet Social		1 000 €	
Frais d'assemblée		1 000 €	
Cotisations Professionnelles		1 000 €	
CFE : Cotisation Foncière des Entreprises		500 €	
Frais de banque		120 €	

BUDGET DES DEPENSES	Postes		Budget 2021
	Par Mois		
Poste : Mission 1A - Médecins traitants			30 040 €
Moyens et résultats			
Volet des moyens :			15 040 €
Régulation :			
Frais de personnel : Secrétaire régulatrice			
Salaire et Charges Sociales :		14 640 €	
Sur un mi-temps			
Base hebdomadaire de 17,5 h :			
Salaire Brut :	900 €	10 800 €	
Cotisations salariales :	-200 €	-2 400 €	
Salaire net :	700 €	8 400 €	
Charges patronales :	270 €	3 240 €	
Taxe sur les salaires	50 €	600 €	
Budget de Formation :			400 €
Volet des actions et des résultats :			15 000 €
Régulation :			
Indemnisation des professionnels			
Base : indemnisation des temps d'astreintes			
Heures de présences			
Journées d'astreintes			

BUDGET DES DEPENSES	Postes		Budget 2021
	Par Mois		
Poste : Mission 1B - Permance des soins			10 000 €
Compensation des professionnels de santé			
Volet des compensations des professionnels de santé			10 000 €
Régulation :			
Indemnisation des professionnels			
Base : indemnisation des temps d'astreintes			
Heures de présences			
Journées d'astreintes			

Poste : Mission 2 - Pluriprofessionnel 49 420 €
Moyens et résultats

Volet des moyens : 26 920 €

Coordination et/ou assistant médical
Frais de personnel : Secrétaire coordinatrice
Secrétaire coordinatrice et/ou assistant médical

Salaire et Charges Sociales : 26 520 €

Sur un mi-temps
Base hebdomadaire de 17,5 h :
Salaire Brut : 1 500 € 18 000 €
Cotisations salariales : -330 € -3 960 €
Salaire net : 1 170 € 14 040 €
Charges patronales : 600 € 7 200 €
Taxe sur les salaires 110 € 1 320 €

Budget de Formation : 400 €

Volet des actions et des résultats : 22 500 €

Participation : 20 000 €

Indemnisation des professionnels
Base : indemnisation des temps d'astreintes
Heures de présences
Journées d'astreintes

Autres charges externes de fonctionnement 2 500 €

Frais d'organisation des réunions 1 000 €
Fournitures diverses 500 €
Frais administratifs 1 000 €

Poste : Mission complémentaire 1 - Prévention 20 000 €
Moyens et résultats

Volet des moyens : 10 000 €
Développement des actions territoriales
de prévention

Rémunérations et honoraires 5 000 €
des intervenants extérieurs à la CPTS
pour la coordination et l'organisation
des actions territoriales de prévention

Autres charges externes de fonctionnement 5 000 €

Frais d'organisation des réunions 2 000 €
Fournitures diverses 500 €
Frais de location de salle 1 500 €
Frais administratifs 1 000 €

Volet des actions et des résultats : 10 000 €

Régulation :
Indemnisation des professionnels
Base : indemnisation des temps d'astreintes
Participation des professionnels
aux actions

Poste : Mission complémentaire 2 - Former les professionnels
Moyens et résultats

15 000 €

Volet des moyens :

7 500 €

Autres charges externes de fonctionnement

7 500 €

Frais d'organisation des formations

4 000 €

Fournitures diverses

1 000 €

Frais de location de salle

1 500 €

Frais administratifs

1 000 €

Volet des actions et des résultats :

7 500 €

Rémunérations et honoraires
des intervenants extérieurs à la CPTS
pour la formation des professionnels