

PROJET DE SANTE

*Communauté Professionnelle
Territoriale de Santé
Nestes-Pyrénées*



Intitulé du projet

CPTS Nestes Pyrénées

Date de dépôt

xxxxxxx 2023

Statut juridique de la structure préfiguratrice porteuse du projet	Association loi 1901
Nom de la structure	CPTS Nestes-Pyrénées
N° Association (le cas échéant)	W6S2005164
Coordonnées de la structure	Adresse postale : Cabinet médical Chemin du Clouzet 65150 SAINT LAURENT DE NESTE Téléphone : 05.62.50.16.13 Courriel : cpts.nestes.pyrenees@gmail.com
Personne contact	NOM : CADENE PRENOM : Marie Profession : Orthophoniste NOM: SAURAT PRENOM: Nathalie Profession: Médecin généraliste NOM: VIGUIE PRENOM: Camille Profession: Médecin généraliste Téléphone : 05.62.50.16.13 Courriel : cpts.nestes.pyrenees@gmail.com
Représentants légaux de la structure	NOM/PRENOM : CADENE Marie, orthophoniste, SAURAT Nathalie, médecin généraliste, VIGUIE Camille, médecin généraliste, HINH THAI Magali, médecin généraliste, POLETTI Morgane, kinésithérapeute, RECURT Pierre, biologiste, STEUX Roxane, biologiste, LACOURREGÉ Sophie, Directrice du DAC, DUCLOS Victor, pharmacien, MUSE Christophe, infirmier, SALLES Jean- Pierre, médecin hospitalier
Taille de la CPTS (population)	<input checked="" type="checkbox"/> Taille 1 (moins de 40 000 habitants) <input type="checkbox"/> Taille 2 (entre 40 000 et 80 000 habitants) <input type="checkbox"/> Taille 3 (entre 80 000 et 175 000 habitants) <input type="checkbox"/> Taille 4 (plus de 175 000 habitants)
Département (s) et territoire (s) ou commune(s) concernés	Département : 65 Communes concernées : Anères, Arrodets, Artiguemy, Asque, Aventignan, Avezac-Prat-Lahitte, Batsère, Bazus-Neste, Benqué-Molère, Bize, Bizous, Bonnemazon, Bourg De Bigorre, Bulan, Burg, Bégole, Caharet, Campistrous, Cantaous, Capvern, Castelbajac, Castéra-Lanusse, Chelle-Spou, Clarens, Escala, Esconnets, Escots, Esparros, Espieilh, Espèche, Fréchendets, Gazave, Gourgue, Générest, Hautaget, Houydet, Hèches, Izaux, La Barthe de Neste, Labastide, Laborde, Lagrange, Lanespède, Lannemezan, Lombrès, Lomné, Lortet, Lutilhous, Mauvezin, Mazouau, Mazères-de-Neste, Montoussé, Montsérié, Montégut, Nestier, Nistos, Pinas, Péré, Ricaud, Réjaumont, Saint-Arroman, Saint-Laurent- de-Neste, Saint-Paul, Sarlabous, Seich, Tajan, Tibiran-Jaunac, Tilhouse, Tuzaguet, Ugla
Validation de la lettre d'intention	Juillet 2022

Introduction

Les professionnels de santé situés dans la vallée de la Neste, les Baronnies et le plateau de Lannemezan ont décidé de se constituer en COMMUNAUTE PROFESSIONNELLE TERRITORIALE DE SANTE (CPTS) dans une logique de projet populationnel.

Fin 2021, les professionnels de santé ont commencé à discuter dans un premier temps de leur inquiétude concernant d'une part l'avenir de ce territoire sur le plan de la démographie médicale et d'autre part le manque de coordination, la difficulté à se connaître et à échanger entre eux. Autour du territoire, de nombreux projets émergeaient et aboutissaient (maisons de santé de Bagnères-de-Bigorre, de Tournay, de Saint-Lary, d'Arreau, de Loures-Barousse, de Montréjeau et de Castelnau - Magnoac). En revanche, sur le territoire très hétérogène Vallée de la Neste -Baronnies- plateau de Lannemezan, il n'y avait pas encore d'organisation pluriprofessionnelle susceptible de créer de l'attractivité et de permettre de mieux travailler ensemble, notamment sur des projets de prévention. Les médecins de Saint-Laurent-de-Neste, rapidement rejoints par de nombreux professionnels paramédicaux du territoire, ont souhaité s'investir sur un projet de travail coordonné.

La problématique dépassant le canton de Saint-Laurent-de-Neste, nous avons initié un projet de CPTS pouvant profiter à un territoire plus large (notamment à Lannemezan qui reste notre principal sujet d'inquiétude compte tenu de nombreux départs de médecins à venir).

Ce dispositif vise un décloisonnement pluriprofessionnel qui :

- Promeut les coopérations,
- Permet de mieux se connaître pour mieux se coordonner,
- Crée des actions pour améliorer la prise en charge des patients,
- Améliore la vie quotidienne des professionnels de santé
- Améliore l'attractivité du territoire,
- Améliore le lien ville-hôpital (Hôpital se trouvant sur notre territoire).

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

Sommaire

DIAGNOSTIC TERRITORIAL	5
1 Méthodologie de réalisation du diagnostic.....	7
2 Territoire de la CPTS	7
3 Approche statistique du territoire	12
4 Analyse des données & identification des problématiques	35
5 Orientations stratégiques du projet de santé	40
DEFINITION DES MISSIONS.....	43
1 A - Faciliter l'accès à un médecin traitant.....	46
1 B - Prise en charge des soins non programmés en ville	53
2 Organisation de parcours pluriprofessionnels autour du patient	59
3 Développement des actions territoriales de prévention	78
4 Participation à la gestion de crise sanitaire.....	93
5 Développement de la qualité et de la pertinence des soins	99
6 Accompagnement des professionnels de santé sur le territoire	104
ORGANISATION ET FONCTIONNEMENT	109
1 Gouvernance	111
2 Coordination des acteurs.....	113
3 Systèmes d'information (SI).....	115
4 Budget prévisionnel.....	117
5 Planification du projet	125
ANNEXES	127

1^{ère} partie

Diagnostic territorial

Introduction

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

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

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

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

L'adoption du projet de santé a été votée par les instances de la CPTS.

Afin de mobiliser le plus grand nombre de professionnels autour de ce projet de santé, diverses démarches ont été entreprises :

- Contact pris avec le Guichet CPTS fin décembre 2021
- Organisation d'une première réunion de présentation du dispositif CPTS avec les tutelles le 22 mars 2022 à Saint-Laurent-de-Neste (professionnels de santé du territoire prévenus jusqu'au sud du département) : 50 professionnels présents
- Envoi *via* les URPS d'un questionnaire de mobilisation à la suite de la réunion du 22/03/2022. Les retours des professionnels de santé faisant état de leur souhait de participer à un exercice coordonné et compte tenu de leurs retours concernant les besoins du territoire, un premier groupe s'est constitué, avec pour projet la constitution de la CPTS
- Première réunion organisée entre professionnels le 19 avril 2022
- Deuxième réunion pour la rédaction de la lettre d'intention le 24 mai 2022
- Assemblée générale constitutive de l'association de préfiguration de la « CPTS Nestes-Pyrénées » le 29 juin 2022 et ouverte à l'ensemble des acteurs du territoire
- Poursuite de la prise de contact avec les professionnels et partenaires (appels téléphoniques, mails, rencontres)
- Envoi d'une newsletter complémentaire expliquant l'histoire du projet et le dispositif CPTS

À ce jour, la CPTS compte 62 adhérents.

En annexe :

- Statuts
- Règlement intérieur
- Convention de partenariat
- Liste des professionnels membres de la CPTS Nestes-Pyrénées

1 Méthodologie de réalisation du diagnostic

Le diagnostic territorial de la CPTS Nestes-Pyrénées a été réalisé à partir de deux recueils de données quantitatives et qualitatives.

Les données quantitatives sont issues de REZONE CPTS, de l'INSEE, de l'Observatoire des territoires et de l'ARS, complétées par les données de la CPAM et de la MSA des Hautes-Pyrénées.

Dans un second temps et afin de donner du relief aux données de santé analysées, un travail de diagnostic qualitatif a été mené auprès des acteurs impliqués dans le projet de CPTS. C'est en suivant une logique participative qu'un recueil des ressentis professionnels s'est construit. Le diagnostic s'est donc structuré à partir des informations statistiques mais également, et c'est primordial, à partir du vécu des professionnels de santé du territoire.

En parallèle, une communication s'est déployée avec le soutien des URPS et les outils du Guichet CPTS. Ces actions de communication (envoi de newsletters, de questionnaires de mobilisation, appels téléphoniques, courriers, courriels) ont permis de susciter l'intérêt des professionnels et d'établir un lien avec eux.

Ce travail de fond a donc fédéré les professionnels de santé autour du projet et a permis l'identification des axes prioritaires de travail. De ce fait, des professionnels présentant différentes compétences ont pu participer à des groupes de travail dont l'objet était de répondre aux missions socles de l'ACI en proposant des actions adaptées aux besoins mis en exergue par le diagnostic.

2 Territoire de la CPTS

A - Limites géographiques de la CPTS

La couverture du territoire de la CPTS Nestes-Pyrénées a fait l'objet d'une réflexion en termes de cohérence et d'habitudes de collaboration entre professionnels avec l'objectif d'inclure des territoires proches.

Des réunions ont été proposées aux professionnels de santé pour échanger au sujet de leurs attentes et de leur rattachement à la CPTS Nestes-Pyrénées.

La première réunion d'information a réuni de nombreux professionnels de santé, notamment de la vallée d'Aure ; ces derniers ont à cette occasion rappelé le travail colossal en termes d'investissement personnel, de temps et d'énergie qu'avait nécessité la mise en place des MSP d'Arreau et de Saint-Lary, et souligné que, si cette mise en place avait largement amélioré leurs conditions d'exercice, ils ne disposaient pas forcément de suffisamment d'énergie pour s'investir de nouveau dans l'élaboration d'un projet aussi lourd que celui d'une CPTS.

Les professionnels de santé du territoire de la future CPTS ont entendu les arguments des professionnels de santé de la vallée et proposé de construire dans un premier temps le projet en petit comité sur le territoire autour de Lannemezan, notamment pour endiguer la recrudescence des patients se dirigeant vers la vallée à la recherche d'un médecin traitant.

La CPTS reste en contact avec ces professionnels de santé et les informe de l'évolution du projet dans l'optique d'un agrandissement du territoire et d'un travail en commun lors d'un premier bilan à 6 mois.

Une adhérente de la CPTS est infirmière à Saint Lary Soulan et coordinatrice du programme ICOPE dans la vallée.

Cette évolution ne se fera que dans l'intérêt des patients et dans de bonnes conditions.

Nom de la commune	Code INSEE	Code postal	Nombre d'habitants
Anères	65009	65150	172
Arrodets	65034	65130	20
Artiguemy	65037	65130	90
Asque	65041	65130	119
Aventignan	65051	65660	208
Avezac-Prat-Lahitte	65054	65130	606
Batsère	65071	65130	34
Bazus-Neste	65076	65250	60
Bégole	65079	65190	130
Benqué-Molère	65081	65130	212
Bize	65093	65150	116
Bizous	65094	65150	64
Bonnemazon	65096	65130	196
Bourg-de-Bigorre	65105	65130	63
Bulan	65111	65130	279
Burg	65113	65190	200
Caharet	65118	65190	38
Campistrous	65125	65300	314
Cantaous	65482	65150	442
Capvern	65127	65130	1267
Castelbajac	65128	65330	137
Castéra-Lanusse	65132	65190	45
Chelle-Spou	65143	65130	116
Clarens	65150	65300	497
Escala	65159	65250	369
Esconnets	65162	65130	34
Escots	65163	65130	37
Esparros	65165	65130	185
Espèche	65166	65130	26
Espieilh	65167	65130	54
Fréchendets	65179	65130	28
Gazave	65190	65250	69
Générest	65194	65150	63
Gourgue	65207	65130	99
Hautaget	65217	65150	55
Hèches	65218	65250	617
Houeydets	65224	65330	276
Izaux	65231	65250	201
La Barthe-de-Neste	65069	65250	1225
Labastide	65239	65130	152

Laborde	65241	65130	85
Lagrange	65245	65300	230
Lanospède	65256	65190	148
Lannemezan	65258	65300	5812
Lombrès	65277	65150	96
Lomné	65278	65130	31
Lortet	65279	65250	213
Lutilhous	65294	65300	221
Mauvezin	65306	65130	234
Mazères-de-Neste	65307	65660	16
Mazouau	65309	65250	333
Montégut	65319	65150	252
Montoussé	65322	65250	81
Montsérié	65323	65150	135
Nestier	65327	65150	154
Nistos	65329	65150	213
Péré	65356	65130	445
Pinas	65363	65300	57
Réjaumont	65377	65300	66
Ricaud	65378	65190	161
Saint-Arroman	65385	65250	90
Saint-Laurent-de-Neste	65389	65150	932
Saint-Paul	65394	65150	316
Sarlabous	65405	65130	71
Seich	65416	65150	87
Tajan	65437	65300	132
Tibiran-Jaunac	65444	65660	317
Tilhouse	65445	65130	224
Tuzaguet	65455	65150	446
Uglas	65456	65300	284

B – Taille de la population

La CPTS compte environ 20 797 habitants.

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

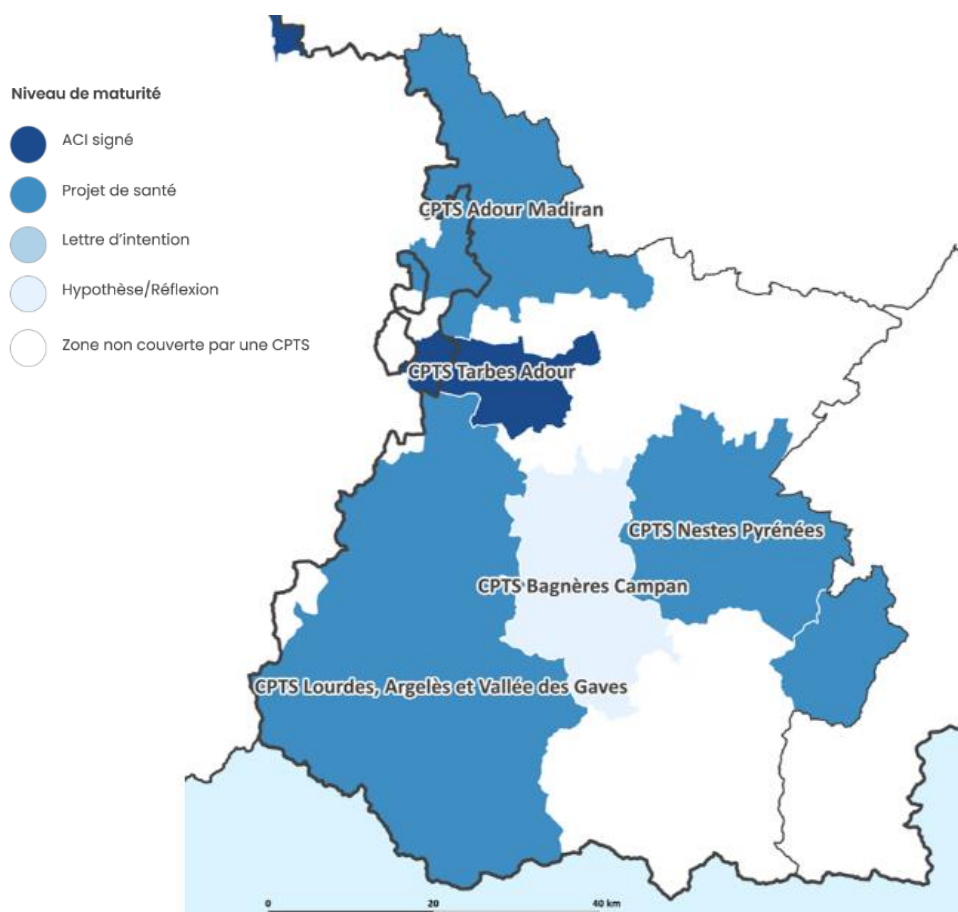
C – Cartographie du territoire

La CPTS Nestes-Pyrénées couvre 70 communes du département des Hautes-Pyrénées.



Limites géographiques avec les autres CPTS

La CPTS Nestes-Pyrénées est limitrophe à l'est de la CPTS du Comminges en Haute-Garonne (31) qui englobe la Barousse, une partie de la communauté de communes Nestes Barousse dont le pôle d'attraction est l'hôpital de Saint Gaudens.



D - Caractéristiques générales du territoire

Le territoire de la CPTS Nestes-Pyrénées s'étend sur 500 km² et est maillé de communes peu denses. Il se caractérise par une densité de population inférieure aux chiffres départementaux (41,4 hab./km² contre 51,2 hab./km²)

Les communes de Lannemezan (5812 habitants), de Capvern (1267 habitants) et de La Barthe de Neste (1225 habitants) sont les plus peuplées du territoire. 64 communes du territoire comptent moins de 500 habitants.

Zonage spécifique

20 communes sont classées en ZAC (Zone d'Action Complémentaire) et 6 en ZIP (Zone d'Intervention Prioritaire) sur 70 communes, ce qui signifie que ces communes sont considérées comme sous-denses par l'ARS Occitanie, fragiles en termes d'accès aux soins et qu'une attention particulière doit y être portée.

3 Approche statistique du territoire

Les données statistiques présentées ci-dessous sont issues de l’outil REZONE CPTS, de la Caisse Primaire d’Assurance Maladie, de la MSA, de l’INSEE et de l’Observatoire du territoire. Ces sources différentes peuvent générer des écarts entre les données de la population et les données de consommation de soins. Par ailleurs, certaines données de l’outil REZONE CPTS sont neutralisées dans la mesure où les indicateurs sont calculés sur les codes communes INSEE ramenant au moins 50 consommateurs dans la base de données. Certaines communes, du fait de la taille de leur population, ne sont donc pas intégrées, et leurs données ne sont pas exploitables.

A - Données socio-démographiques

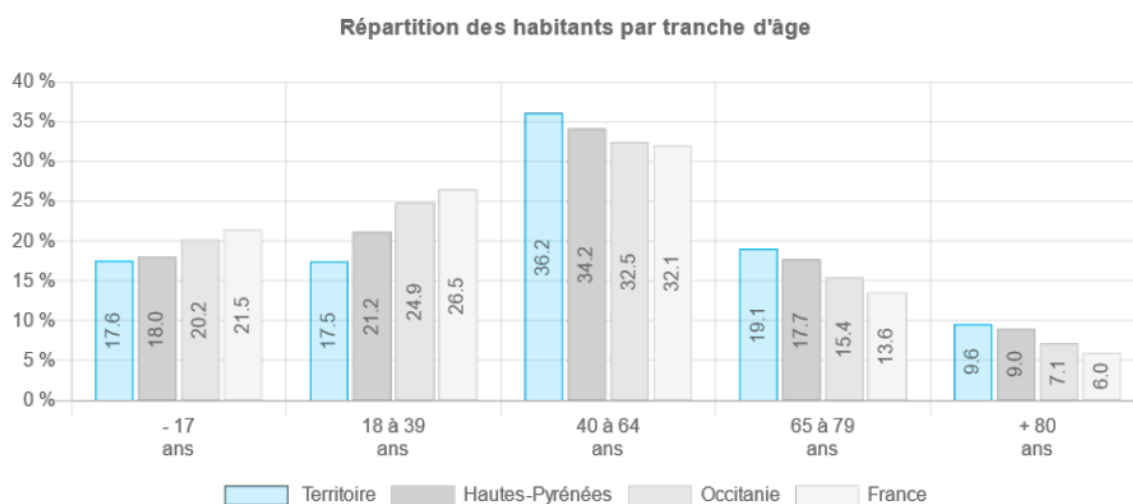
Caractéristiques d’âge et d’évolution de la population

Si l’Occitanie est une région globalement très attractive, les départements ruraux attirent peu. C’est le cas du département des Hautes-Pyrénées qui perd de la population.

La répartition des habitants par tranche d’âge démontre que la population est plus âgée dans notre territoire : 19.1 % ont entre 65 ans et 79ans contre 17.7% en Hautes-Pyrénées, 15.4 % en Occitanie, et 13.6% en France.

La population démographique des plus de 80 ans est également la plus élevée avec 9.6% sur le territoire contre 9% en Hautes-Pyrénées, 7.1% en Occitanie et 6% en France.

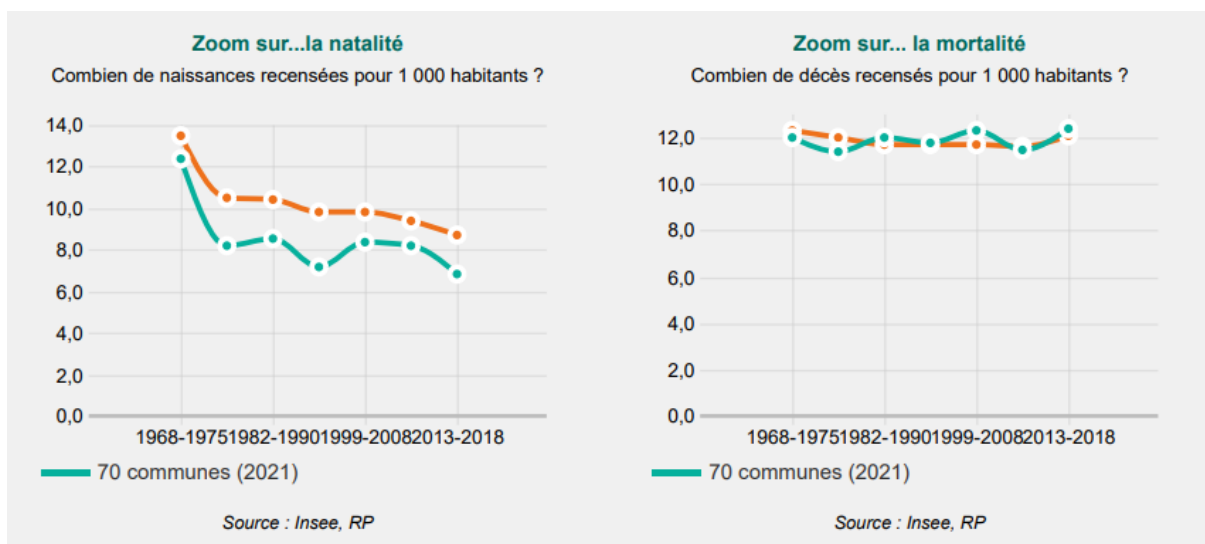
Les moins de 40 ans sont sous-représentés : 17.5% du territoire ont entre 18 et 39 ans contre 21.2% dans les Hautes-Pyrénées et 24.9% en Occitanie.



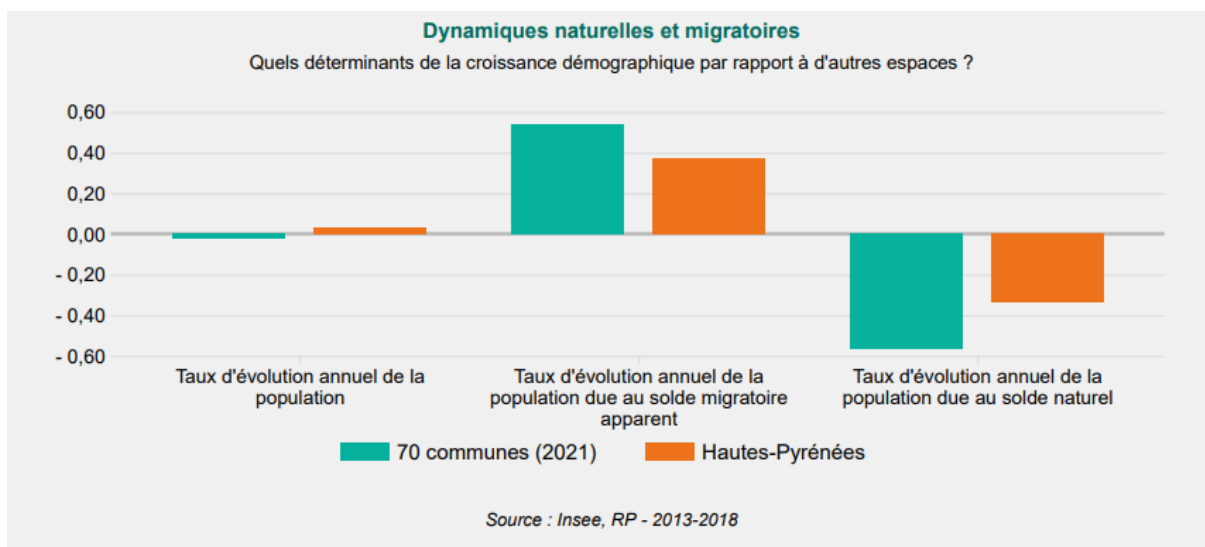
Données INSEE (MAJ 2021 - Recensement 2018)

Evolution de la population du territoire de la CPTS Nestes-Pyrénées

Le taux de natalité du territoire est inférieur à celui de l'Occitanie (7 pour 1000 habitants < 9 en Occitanie), alors que le taux de mortalité est plus élevé et atteint 12 décès pour 1000 habitants, taux légèrement supérieur à celui de l'Occitanie.



Le territoire connaît une stabilité de la population (-0,03%) contrairement à la région dont le taux évolue légèrement (0,65%) grâce au solde migratoire.



Composition des ménages

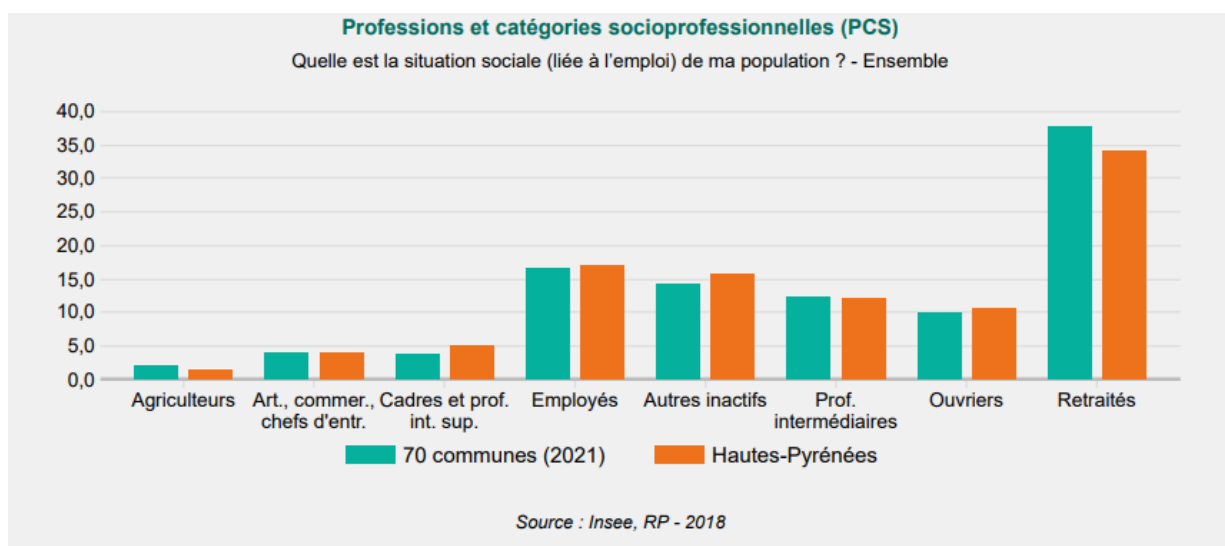
La part des ménages composés d'une seule personne représente 38.3% du territoire, presque autant que dans les Hautes-Pyrénées (39.7%).

Les parts des ménages dont la famille est une famille monoparentale est proche de celle des Hautes-Pyrénées (9.2%).

Indicateurs	70 communes (2021)	Hautes-Pyrénées
Part des ménages d'une seule personne (%)	38,3 ▼	39,7
Part des ménages dont la famille principale est formée d'un couple sans enfant (%)	30,4 ▲	28,2
Part des ménages dont la famille principale est une famille monoparentale (%)	9,2 ▼	9,5
Part des ménages dont la famille principale est formée d'un couple avec enfant(s) (%)	20,9	20,7

Source : Insee, RP - 2018

Catégories socio-professionnelles (CSP)

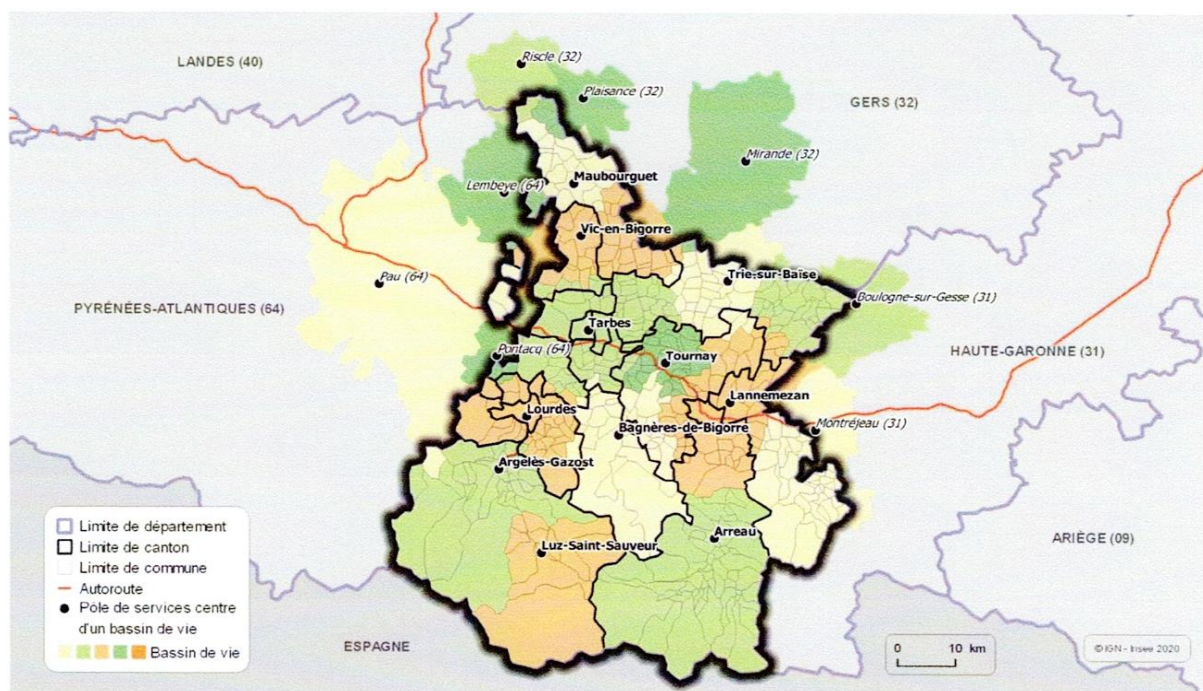


Le territoire de la CPTS Nestes-Pyrénées est très peu dense et rural. 50 % du territoire est en zone montagne. Le thermalisme et la saisonnalité des sports de montagne dans le sud du département sont à prendre en compte.

Cela se reflète à travers la répartition de la population du territoire par CSP. On note, comparativement aux valeurs départementales :

- Des taux inférieurs en ce qui concerne la part des ouvriers et employés
- La part supérieure des agriculteurs (2%)
- La part égale des professions intermédiaires et inférieure des cadres
- La part supérieure des retraités (37,5 %)

Le département des Hautes-Pyrénées compte trois principaux bassins de vie : Tarbes (10 6590 habitants en 2017), Lourdes (21959 habitants en 2017) et Lannemezan (19 620 habitants en 2017).



Hautes-Pyrénées	Population au 1 ^{er} janvier 2017	Population au 1 ^{er} janvier 2012	Population au 1 ^{er} janvier 2007	Superficie (km ²)	Densité au 1 ^{er} janvier 2017 (hab./km ²)	Nombre de communes au 1 ^{er} janvier 2020	Bassin de vie intégralement situé dans le département
Tarbes	106 590	104 890	105 806	449	237	72	Non
Lourdes	21 959	22 986	23 531	263	84	38	Oui
Lannemezan	19 620	19 557	19 063	468	42	60	Non
Vic-en-Bigorre	18 471	18 491	17 873	347	53	52	Non
Bagnères-de-Bigorre	18 087	18 417	18 483	446	41	35	Oui
Argelès-Gazost	12 821	12 993	13 041	569	23	33	Oui
Arreau	6 912	7 111	7 305	664	10	46	Oui
Maubourguet	6 423	6 596	6 506	166	39	19	Non
Tournay	4 958	5 032	4 493	125	40	23	Oui
Trie-sur-Baïse	4 912	4 926	4 998	252	20	35	Non
Luz-Saint-Sauveur	2 823	2 911	3 075	445	6	15	Oui

Bassins de vie ; définition 2012

Source : Insee, recensements de la population, géographie au 1^{er} janvier 2020

Précarité

Dans notre territoire, 30% de la population est en dessous du seuil de pauvreté contre 15,4% dans les Hautes Pyrénées et 17,2% en Occitanie.

Source : Insee – Recensement de population 2018

Exploitation : CREAI-ORS Occitanie

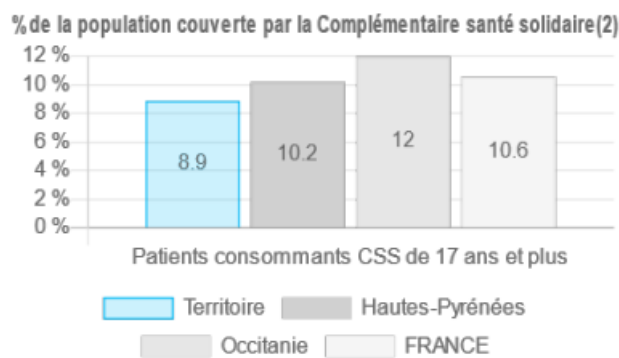
En 2020, le territoire compte 709 bénéficiaires de l'allocation aux adultes handicapés (AAH) soit un taux de 12,4% allocataires pour 100 habitants âgés de 20 à 59 ans contre 5,6% dans les Hautes Pyrénées ; 3,1 % en France métropolitaine et 4,1 % en région.

Source : Insee – Recensement de population 2018

Exploitation : CREAI-ORS Occitanie

N'oublions pas non plus la population des gens du voyage qui présente un statut globalement précaire et des besoins nombreux. Le Plateau de Lannemezan dispose d'une aire d'accueil depuis 2011.

Couverture par la Complémentaire Santé Solidaire (CSS)



8,9% de la population est couverte par la CSS (contrat CSS au moins 1 jour dans la période de référence) parmi la population consommatrice de 17 ans et plus.

Cela indique une précarité sociale présente mais moins importante sur le territoire comparativement aux Hautes-Pyrénées (10.2%), à l'Occitanie (12%) et à la France (10.6%).

Les jeunes

Le département des Hautes-Pyrénées fait partie des cinq départements de la région ayant les plus faibles parts de jeunes de moins de 25 ans.

Dans les Hautes-Pyrénées, on compte près de 56 500 jeunes de moins de 25 ans, soit près du quart de la population totale (24,6 %). Cette part est plus faible que celles de la région (28,1 %) et de la France métropolitaine (29,6 %).

La répartition des jeunes est, comme pour l'ensemble de la population, plus importante dans le nord du département. Près de 60 % des Hauts-Pyrénéens de moins de 25 ans habitent dans la CA Tarbes-Lourdes-Pyrénées où ils représentent près de 27 % de la population. C'est dans les EPCI (Etablissement Public de Coopération Intercommunale) formant une diagonale au centre du

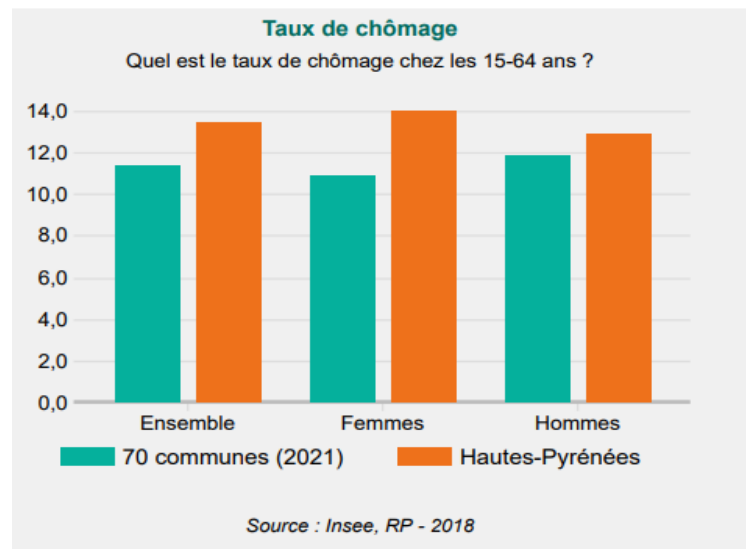
département, ainsi que dans la CC Neste Barousse, que les parts de jeunes dans la population sont les plus faibles (de 19,9 % à 21,1 %).

Source : Insee – Recensement de population 2018

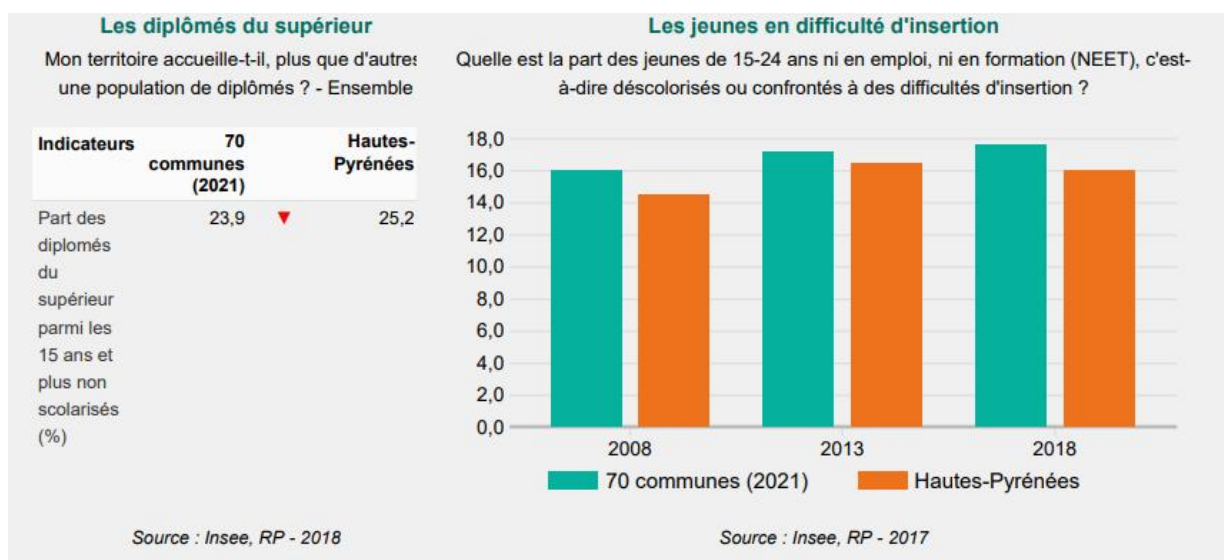
Exploitation : CREAI-ORS Occitanie

Chômage et insertion des jeunes

Le taux de chômage des 15-64 ans est inférieur à la moyenne des Hautes-Pyrénées (10.5%<13.5%) sur l'ensemble du territoire de la CPTS.



Les jeunes connaissent plus de difficultés d'insertion que dans les Hautes-Pyrénées, la part des diplômés du supérieur y est aussi plus faible. Par ailleurs, la part des jeunes sans emploi ni formation est plus élevée que dans les Hautes Pyrénées.



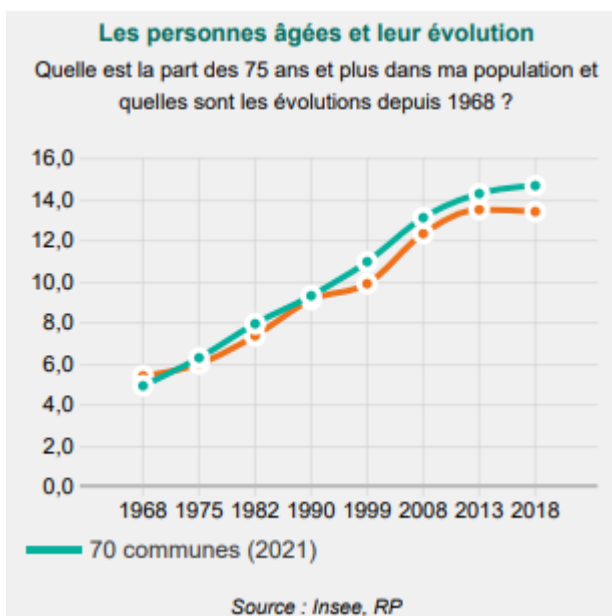
Vieillesse de la population

L'Occitanie fait partie des régions françaises les plus âgées. La part des 60 ans ne cesse d'augmenter, passant de 23% en 1990 à 28% en 2015. Les personnes âgées de 75 ans ou plus voient leur nombre augmenter également régulièrement. Ainsi en 2015, 616 000 habitants ont au moins 75 ans et habitent sur l'ensemble du territoire même s'ils sont nombreux dans les agglomérations de Toulouse et Montpellier. Un peu plus d'un tiers, soit 220 000, vivent alors seul à domicile et un sur dix en institution (maison de retraite, services de moyen ou long séjour...)

Si les soldes naturels et migratoires actuels se prolongent jusqu'en 2035, la population ne va cesser d'augmenter et de vieillir.

D'une part, l'âge moyen des habitants de la région passerait de 42 ans en 2015, à 45 ans en 2035. D'autre part, en Occitanie, la population augmenterait de 13% pour atteindre 6.5 millions en 2035. Dans le même temps, la population des personnes âgées d'au moins 75 ans augmenterait de 61%. Pour ces dernières, l'évolution serait particulièrement importante à partir de 2022, ce qui correspond à l'arrivée à ces âges des personnes nées en 1945 au moment du « baby-boom ». Chaque année, le nombre de personnes d'au moins 75 ans augmenteraient alors de plus de 20 000 (avec un record de 27 000 en 2023 et 2024), pour atteindre près d'un million en 2035, soit 15% de la population régionale.

Dans le même temps, le nombre de personnes âgées d'au moins 85 ans serait d'environ 350 000.



Vivre seul à son domicile

Quelle part des 75 ans et plus vit seule chez elle ? - Ensemble

Indicateurs	70 communes (2021)	Hautes-Pyrénées
Nombre de personnes de 75 ans et plus vivant seules (personnes)	1 121	11 266
Part des personnes de 75 ans et plus vivant seules (%)	41,2	41,2

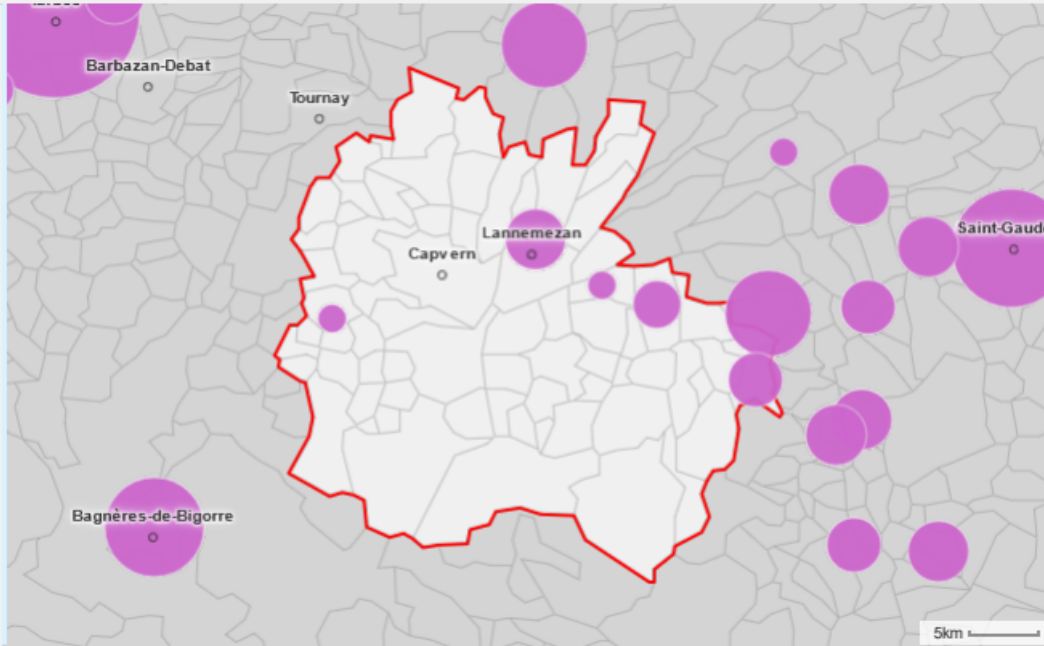
Source : Insee, RP - 2018

Progressivement, le vieillissement démographique s'accroît sur notre territoire entraînant avec lui des enjeux de santé majeurs notamment concernant la prévention de la perte d'autonomie, mais aussi la prise en charge des personnes âgées, dépendantes ou en situation complexe. Les 75 ans et plus vivant seuls représentent 41,2 %.

En tenant compte de l'augmentation de la population vieillissante, on constate que notre territoire ne peut pas pallier la demande de placement en institution.

Localisation de l'offre

Où se situe l'offre en structures d'hébergement pour personnes âgées sur ou à proximité de mon territoire ? Quelles capacités d'accueil ? - 70 communes (2021)



 = 82

Source : Finess, 2019

Le nombre de places dans des établissements d'hébergement pour personnes âgées est extrait de la base Finess. 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).

Le maintien à domicile est donc favorisé dans notre territoire. 1119 personnes de 75 ans sont concernées. La CPTS Nestes-Pyrénées souhaite que ce maintien se fasse dans les meilleures conditions pour les intervenants et avec des soins équivalents aux institutions pour les patients.

Besoins potentiels en maintien à domicile

Combien de personnes de 75 ans et plus vivent seules chez elles et sont potentiellement concernées par des mesures de maintien à domicile ?

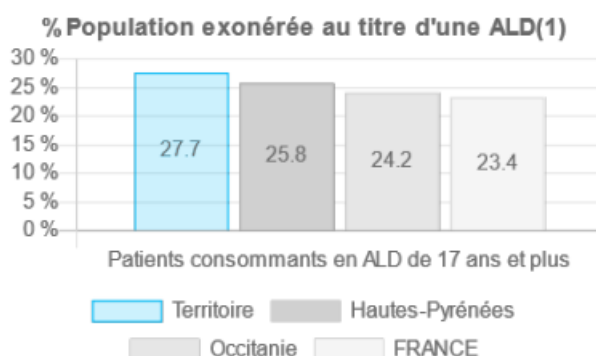
	personnes		%	
	70 communes (2021)	Hautes-Pyrénées	70 communes (2021)	Hautes-Pyrénées
Femmes	826	8 536	74,0	75,8
Hommes	291	2 726	26,0	24,2
Total	1 119	11 262	100,0	100,0

Source : Insee, RP - 2018

Les professionnels de santé ont exprimé l'envie de s'investir auprès de cette population précaire, indéniablement isolée. Le travail de prévention auprès des différentes populations touchées, la gestion du retour à domicile sont des thématiques qui nous permettrons de les atteindre.

Exonération au titre d'une Affection de Longue Durée (ALD)

Le pourcentage de la population ayant une ALD active au sein de la population de plus de 17 ans (27.7%) est supérieur aux niveaux observés dans le département, en région et au national. Notons que 14 communes ont été neutralisées des données statistiques issues de Rezone CPTS, ce qui représente environ 20% de la population totale du territoire



B - Données spécifiquement liées aux missions dévolues aux CPTS

Attention : concernant les données DCIR/SNDS/SNIIRAM, les indicateurs calculés sur la population consommatrice 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.

1- Accès aux soins et couverture de la population par un médecin traitant

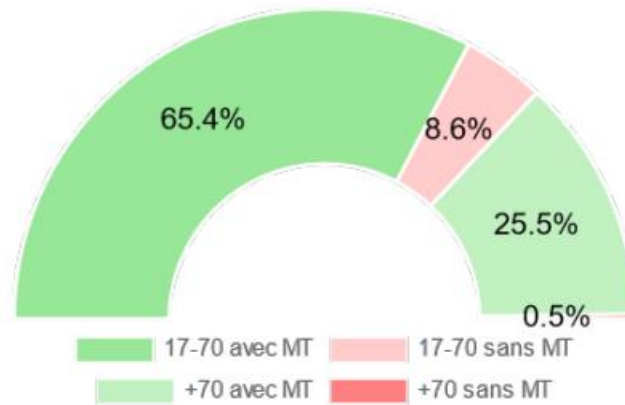
Patients consommateurs	Patients consommateurs dans la même tranche d'âge				Différence territoire et		
	CPTS	Dép.	Rég.	Fr.	Dép.	Rég	Fr.
17 ans et plus sans Médecin Traitant	10,2% 1 528 pat.	12,3%	11.1%	11.4%	-2,1	-0,9	-1,2
17 ans et plus sans Médecin Traitant et en ALD*	1,3% 84 pat.	1.6%	1.3%	1.2%	-0,3	0	0.1
17 ans et plus sans Médecin Traitant ayant la CSS*	2,3% 135 pat.	1.9%	1.7%	1.5%	0.4	0,6	0.8

70 ans et plus sans médecin traitant	4,8% 85 pat.	7,1%	6,2%	5,8%	-2.3	-1.4	-1
--------------------------------------	-----------------	------	------	------	------	------	----

Sur le territoire de la CPTS Nestes-Pyrénées, on observe :

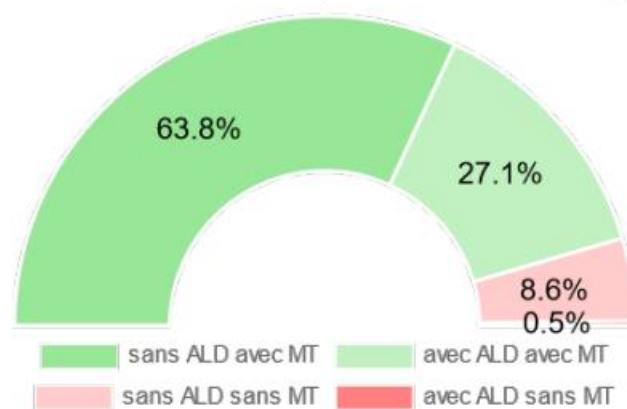
- **10,2 % des patients de 17 ans et plus sans médecin traitant.** Cette donnée est inférieure à celle du département et aux données régionale (11.1%) et nationale (11.4%).

Médecin traitant répartition des 17 ans et plus



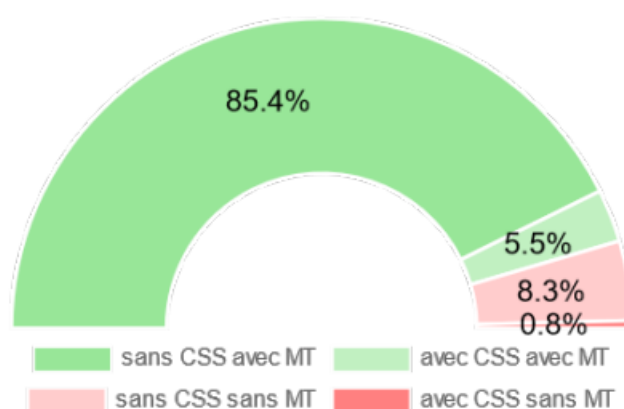
- **1,3 % des patients de 17 ans et plus, en ALD et sans médecin traitant,** ce qui est inférieur aux parts départementale (1.6%) et nationale (1.2%) et égale au régionale (1.3%)

ALD et Médecin Traitant répartition des 17 ans et plus



- **2,3 % des patients de 17 ans et plus sans médecin traitant et couvert par la CSS.** Chiffre supérieur aux parts départementale (1,9%) et régionale (1,7%).

CSS et Médecin Traitant répartition des 17 ans et plus



Nombre de passages aux urgences non suivis d'une hospitalisation rapporté aux patients consommants calculé à partir du forfait ATU

Nombre de passages aux urgences non suivis d'hospitalisation (pour 100 consommants du territoire)		
CPTS Nestes Pyrénées	Département	Région
26,4%	24,1%	21,4%

Les passages aux urgences non suivis d'hospitalisation sont plus élevés sur le territoire de la CPTS que ceux constatés à l'échelle de la région (+5 points de valeur) et du département (+2,3 points).

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

Admissions directes en service médecine		
CPTS Nestes Pyrénées	Département	Région
51,2%	42,9%	49,5%

On peut voir dans ce tableau que la part d'admissions directes en service de médecine est de 51,2% sur le territoire de la CPTS contre 42,9% dans le département et 49,5% en Occitanie.

On note un recours à l'hospitalisation supérieur à la moyenne nationale et très variable selon le champ.

Avec 279 séjours pour 1000 habitants en MCO (Médecine chirurgie obstétrique) la région Occitanie est très proche de la moyenne nationale.

En SSR et psychiatrie, l'Occitanie se place respectivement 6^{ème} et 4^{ème} région avec les taux les plus élevés. En revanche, le taux de recours en HAD est particulièrement faible avec 58 journées d'hospitalisation pour 1000 habitants contre 84 en France.

(Sources scanSanté 2018, Insee RP2016)

2- Parcours de soins

Prévalence des pathologies de la population consommante

Pathologies Patients consommateurs	Territoire	Taux			Différence territoire et		
		Dép.	Rég.	Fr.	Dép.	Rég.	Fr.
Top 5 sur le territoire en référence à la liste des Affections de Longue Durée							
Diabète de type 1 et diabète de type 2	5% 978 pat.	5.2%	4.8%	5.1%	-0,2	0,2	-0,1
Tumeur maligne, affection maligne du tissu lymphatique ou hématopoïétique	3,5% 689 pat.	4.2%	3.9%	3.7%	-0.7	0.4	-0,2
Insuf. Cardiaque grave, tr. du rythme graves, cardiop. valvulaires graves, cardiop. congénitales graves	2,5%* 484 pat.	3%	2.4%	2.2%	-0,5	0.1	0,3
Maladie coronaire	3,2% 633 pat.	3,4%	2.6%	2.2%	-0.2	0,6	1
Affections psychiatriques de longue durée	2,1%* 421 pat.	3.2%	2.8%	2.4%	-1.1	-0.7	-0.3

Le tableau ci-dessus recense les 5 premières ALD sur la CPTS Nestes-Pyrénées ; ainsi près de 978 patients sont concernés. Le diabète de type 1 et 2 est l'ALD qui touche le plus la population (5%), suivi par les tumeurs malignes, affections malignes du tissu lymphatique ou hématopoïétique (3.5%) et les insuffisances cardiaques graves (2.5%).

Les taux standardisés de mortalité par tumeur en 2014 selon l'Inserm et l'Insee sont de 157.3 pour 100 000 habitants pour les femmes et 307.5 pour les hommes des Hautes-Pyrénées. Le taux concernant les femmes est dans la moyenne régionale, en revanche la part des hommes est dans les trois plus importantes de la région, avec l'Aude et les Pyrénées-Orientales.

Cependant, comme précisé plus haut, ces chiffres sont extraits des données DCIR/SNDS/SNIIRAM. L'analyse de ces chiffres doit être considérée avec précaution.

Ici pour la CPTS, 1.3% des patients en ALD ne sont pas suivis par un médecin traitant pour 95.7% de communes neutralisées c'est-à-dire sous secret statistique.

3- Prévention

Traitements

	Prévention			
	CPTS	Hautes- Pyrénées	Occitanie	France
Polymédication continue	15,2%	14,5%	15%	16.4%
Traitement par psychotrope	8,1%	5,5%	5.6%	5.3%
Traitement par benzodiazepine anxiolytique	16,9%	17,9%	19.4%	18%
Traitement par benzodiazepine hypnotique	50,2%	49.3%	48%	46.6%

Antibiorésistance	43.3%	39,3%	38.8%	36.3%
Antibiorésistance chez les enfants (- de 4 ans)	39%	29.4%	26.5%	25.4%

Sur le territoire de la CPTS, on observe que tous les taux sont bien supérieurs aux taux départemental, régional et national, sauf pour le traitement par benzodiazepine anxiolytique.

Note explicative du tableau :

- Le taux polymédication : c'est le rapport entre la population consommante de 65 ans et plus ayant eu au moins 10 molécules (Classe ATC sur 7 caractères) distinctes délivrées 3 fois dans l'année et le nombre de consommateurs âgés de 65 ans ou plus.
- Le taux de traitement par psychotrope : Rapport entre le nombre de patients de plus de 75 ans hors ALD 23 (troubles psychiatriques) ayant eu au moins 2 psychotropes prescrits (hors anxiolytiques) de 2 classes ATC différentes, remboursés avec une date identique de prescription et le nombre de patients de plus de 75 ans hors ALD 23.
- Le taux de traitement par BZD anxiolytique : Rapport entre le nombre de patients ayant initié un traitement correspondant à 4 délivrances au moins de BZD anxiolytique sur 6 mois et le nombre de patients sans délivrance de BZD anxiolytique sur 6 mois avant la 1ère délivrance
- Le taux de traitement par BZD hypnotique : Rapport entre le nombre de patients ayant initié un traitement correspondant à plus de 28 unités de BZD hypnotique délivrées sur 6 mois et le nombre de patients sans délivrance de BZD hypnotique sur 6 mois avant la 1ère délivrance
- Le taux d'antibiorésistance : Rapport entre la population consommante traitée par antibiotiques particulièrement générateurs d'antibiorésistance (amoxicilline + acide clavulanique, céphalosporine de 3ème et 4ème génération, fluoroquinolones) et le nombre de consommateurs d'au moins un antibiotique
- Le taux d'antibiorésistance des enfants de moins de 4 ans : Rapport entre le nombre d'enfants de moins de 4 ans ayant eu au moins 1 délivrance de céphalosporines de 3ème ou 4ème génération prescrite par le médecin traitant et le nombre d'enfants de moins de 4 ans ayant eu au moins 1 délivrance d'antibiotique prescrite par le médecin traitant

Dépistage des cancers

	Dépistage Cancers			
	CPTS	Hautes-Pyrénées	Occitanie	France
Sein	61,7%	58,5%	60.1%	61.6%
Colorectal	28,9%	31,1%	29.9%	32.3%
Col de l'utérus	52,9%	55,3%	55%	51.8%

On constate, à l'échelle du territoire de la CPTS Nestes-Pyrénées, une participation aux dépistages du cancer du sein plus importante que sur le reste des Hautes-Pyrénées.

En revanche les chiffres diminuent nettement par rapport aux pratiques du département lorsqu'il s'agit des dépistages du cancer colorectal et du cancer du col de l'utérus. Rappelons que la crise sanitaire du COVID 19 a redistribué les priorités pendant une longue période. Ces chiffres incitent la CPTS à accentuer la prévention et l'information auprès de la population du territoire.

Note explicative du tableau :

- Taux cancer du sein : Rapport entre la part des femmes de 50 à 74 ans participant au dépistage (organisé ou individuel) du cancer du sein (au moins un remboursement pour les actes CCAM ciblés) et le nombre de femmes entre 50 et 74 ans
- Taux cancer colorectal : Rapport entre la part des patients consommateurs de 50 à 74 ans pour lesquels un dépistage du CCR a été réalisé au cours des 2 dernières années (1 remboursement des actes CCAM ciblés) et la population consommante de 50 à 74 ans n'ayant pas eu de coloscopie dans les 5 dernières années en ville ou en consultation externe à l'hôpital (FIDES) ou dans les 4 dernières années à l'hôpital (historique disponible PMSI)

- Taux cancer du col de l'utérus : Rapport entre la part des femmes de 25 à 65 ans ayant bénéficié d'un frottis au cours des 3 dernières années (remboursement acte CCAM/biologie ou prestations ciblées) et le nombre de femmes entre 25 et 65 ans

Vaccination

	Vaccination			
	CPTS	Hautes-Pyrénées	Occitanie	France
Vaccination contre la grippe saisonnière	54,4%	56,8%	57,9%	58,6%
Vaccination contre la grippe saisonnière : personnes à risque	34,3%	33,9%	33,6%	34,2%
Vaccination contre la Rougeole/Oreillons/Rubéole	86,5%	79,7%	81,4%	83,8%
Vaccination contre le méningocoque C	92,2%	94,8%	95,7%	96,4%

Nous pouvons constater de bons chiffres concernant les taux de vaccination qui sont globalement supérieurs à ceux de la région et de la France, même si nous pouvons identifier une carence en prévention concernant la vaccination contre la grippe saisonnière avec 54,4% de la population vaccinée contre 58,6% en France. Les données datant de l'année 2021, il n'est pas impossible que la vaccination Covid ait perturbé la vaccination antigrippale.

La vaccination contre le méningocoque C montre de bons résultats (92,2%) mais reste inférieure à ceux de l'Occitanie (95,7%) et de la France (96,4%).

Des chiffres incitant la CPTS à accentuer la prévention et l'information auprès de la population du territoire.

Note explicative du tableau :

- Taux vaccination grippe : Rapport entre la population consommante des 65 ans et plus vaccinés contre la grippe saisonnière (au moins un remboursement pour les médicaments ou prestations relatifs au vaccin antigrippal) et la population de plus de 65 ans
- Taux vaccination grippe personnes à risque : Rapport entre la population consommante de 16 à 64 ans en ALD ou présentant une maladie chronique (asthme, bronchite chronique, bronchectasies, hyperréactivité bronchique) avec au moins un remboursement pour les médicaments ou prestations relatifs au vaccin antigrippal et la population de 16 à 64 ans relevant soit avec d'une ALD ciblée, soit ayant eu au moins 4 délivrances de médicaments de la classe R03 (Médicaments pour les maladies obstructives des voies respiratoires) (données recueillies pour le régime général hors Sections Locales de Sécurité Sociale)
- Taux vaccination ROR : Part des patients consommateurs de moins de 2 ans ayant reçu 2 doses de vaccin ROR. C'est le rapport entre le nombre d'enfants de 19 à 30 mois ayant eu au moins 2 délivrances de ROR depuis leur naissance et le nombre d'enfants de 19 à 30 mois ayant eu au moins une délivrance de DTP depuis leur naissance
- Taux vaccination Méningocoque C : Part des patients consommateurs de moins de 18 mois ayant reçu une dose de vaccin anti-méningocoque C. C'est le rapport entre le nombre d'enfants de 15-26 mois ayant eu au moins une délivrance de vaccin depuis leur naissance et le nombre d'enfants de 15-26 mois ayant eu au moins une délivrance de DTP depuis leur naissance

Examen bucco-dentaire chez les moins de 16 ans

Les examens bucco-dentaires chez les moins de 16 ans sont beaucoup moins pratiqués que dans le département ou la région.

Le taux correspond au rapport entre le nombre d'enfants de moins de 16 ans ayant eu au moins un acte dentaire dans les 18 mois et le nombre d'enfants de moins de 16 ans.

Examen bucco-dentaire chez les moins de 16 ans			
CPTS	Hautes-Pyrénées	Occitanie	France
68,4%	73.9%	74.8%	71.5%

Surpoids et obésité infantile

En 2017-2018 en Midi-Pyrénées, 8,8 % des enfants de grande section de maternelle étaient en surcharge pondérale (dont 2,1 % en situation d'obésité) et 15,4 % des élèves de 6ème étaient en surcharge pondérale (dont 3,1 % en situation d'obésité). (Source : Beaumont A., Bouillie T., Casteran G. *La santé des élèves de l'académie de Toulouse : Le dispositif Infiscol – Résultats 2017-2018. CREA-ORS Occitanie, 2018, 49 p.*)

La problématique d'obésité pédiatrique sur notre territoire est encore contenue et ne demande pas une action spécifique dans l'immédiat. Néanmoins, nous restons vigilants sur les recommandations de l'HAS concernant le dépistage et la prise en charge précoce.

Les Troubles Spécifiques du Langage et des Apprentissages (TSLA)

Les Troubles Spécifiques du Langage et des Apprentissages (TSLA) sont communément appelés « Troubles Dys ». Ces difficultés sont la conséquence de troubles neurodéveloppementaux et renvoient à la déficience d'une ou plusieurs fonctions cognitives, sans qu'il y ait une déficience intellectuelle globale. La nature et le niveau de gravité des TSLA est très variable d'un enfant à l'autre, qui peut par ailleurs présenter plusieurs formes de TSLA de manière concomitante.

Si l'estimation de la prévalence de ces troubles est difficile d'un point de vue épidémiologique (choix des seuils et des outils d'évaluation utilisés), les études internationales estiment qu'elle est de l'ordre de 8% des enfants par classe d'âge, pour l'ensemble des troubles.

Les impacts des TSLA varient en fonction de la nature et du degré du trouble mais également d'un ensemble de facteurs psychologiques, sociaux, environnementaux, etc. En l'absence de prise en charge spécifique, l'enfant risque de se retrouver en situation de décrochage ou d'échec scolaire, de développer des troubles émotionnels secondaires (faible estime de soi, dépression, anxiété, agressivité ou démotivation) ou encore de rencontrer des difficultés d'insertion socio-professionnelle à un âge plus avancé.

Parmi les 20% d'enfants concernés par les difficultés scolaires, 6% présentent des TSLA et parmi eux 1% des troubles sévères. Pour prévenir les conséquences de ces troubles sur la santé, la qualité de vie et la scolarité, puis l'avenir social et professionnel, il est nécessaire de mettre en place un dispositif qui permette le repérage, le diagnostic et la prise en charge multidisciplinaire personnalisée le plus tôt possible (rapport CNNSE 2013, guide HAS décembre 2017). Le parcours de soins et le recours à des acteurs sont nécessaires (médecin, psychologue, orthophoniste, psychomotricienne, ergothérapeute)

Les retards de diagnostic et/ ou les prises en charge inadaptées ou indûment prolongées de ces enfants renforcent les inégalités d'accès aux soins et un engorgement des centres de référence destinés aux cas complexes.

La santé mentale

En juillet 2021, le taux moyen des syndromes dépressifs chez les 16 ans ou plus se stabilise par rapport à novembre 2020, une personne sur dix étant concernée.

Chez les jeunes de 16 à 24 ans, le recul de la prévalence de ces syndromes est notable, sans toutefois retrouver les niveaux observés en 2019. Une personne sur dix présente un syndrome anxieux. Les symptomatologies dépressives et anxieuses sont souvent mêlées chez un même individu. Plus d'une personne sur vingt est affectée des deux syndromes en même temps. Des comportements boulimiques sont déclarés par 4 % des 16 ans ou plus, une proportion qui varie beaucoup selon les âges et le sexe : près de 8 % des femmes de 16 à 24 ans déclarent des comportements boulimiques, contre 1 % des personnes de 65 ans ou plus.

Entre mars 2020 et juillet 2021, 13 % de la population a consulté pour raison de santé mentale, dont la moitié consultait déjà avant la crise sanitaire. Chez un peu moins d'une personne sur dix, un diagnostic psychiatrique a été posé au cours de son existence et, pour 2 % de la population, ce diagnostic a été posé au cours de la crise sanitaire.

La plupart des indicateurs de santé mentale sont marqués par des inégalités sociales en défaveur des personnes les plus modestes. Des conditions de travail perturbées par la crise sanitaire, potentiellement responsables de risques psychosociaux, sont corrélées à des indicateurs de santé mentale dégradée.

En 2017, la France a un taux moyen de suicide de 12.3 pour 100 000 habitants. En Occitanie, 394 décès par suicide ont été rapportés au CépiDc, soit un taux brut de mortalité par suicide de 13,4 pour 100 000 habitants. La mortalité par suicide y est inférieure de 15 % au taux national. Par ailleurs, ces données doivent être considérées avec précaution car, d'après l'étude menée en 2006 pour évaluer la sous-déclaration des décès par suicide dans les statistiques nationales des décès, en Occitanie, la sous-estimation est évaluée à 14,7 % (*source 2012 CépiDc, analyses InVS*).

Les professionnels du territoire constatent que 75% des récurrences ont lieu dans les 6 mois suivant une tentative de suicide ; une tentative de suicide multiplie par 20 le risque de tentative dans l'année suivante, et par 4 le risque de suicide ultérieur. En 2016, le département comptait seulement 17 psychiatres pour 100 000 habitants, alors même que la moyenne générale est à 22.4 pour 100 000 habitants.

Les professionnels de santé ont mis en lumière le manque de connaissance du réseau et des acteurs. Cette nécessité de mieux identifier les acteurs de chaque structure ainsi que les modalités de prise en charge de chacun pourrait permettre, à terme, de fluidifier les rapports entre les acteurs. On accélérerait ainsi la prise en soins d'une personne présentant des troubles de la santé mentale. Les personnels de santé constatent aussi une stigmatisation de la maladie psychique. La crainte de se voir considérer comme une « personne folle » est trop présente dans notre société, crainte de plus en plus présente dans le monde du travail.

C - Données de l'offre de santé

1- Professionnels libéraux

Nombre de professionnels

Catégories sélectionnées	Nombre sur le territoire		
	Total	+ 60 ans	Dont + 65 ans
Spécialités médicales			
Tous les méd. spéc. en méd. Générale dont Médecins thermaux	16	6	2
Dont Médecin MEP	3	2	0
Tous les méd. spéc. hors méd. générale	5	1	1
Spécialité Sage-femme			
Sage-Femme	1	0	0
Spécialités dentaires			
Chirurgien-Dentiste	7	2	1
Auxiliaires médicaux			
Infirmier	62	7	3
Masseur-Kinésithérapeute	34	2	0
Pharma./Labo.			
Pharmacie	6	-	-
Laboratoire	2	-	-
Autres Professions			
Podologue	5		
Diététicienne	3		
Orthophonistes	2		
Psychomotriciens	1		
Psychologues	7		

La population globale des professionnels de santé du territoire représente un total de 142 professionnels. La démographie médicale est critique car pratiquement 38% des médecins généralistes actuellement en activité ont plus de 60 ans.

L'APL (indicateur d'Accessibilité Potentielle Locale) met en évidence des disparités d'offres de soins sur le territoire. Ainsi au 1^{er} janvier 2020, et compte tenu de la structure par âge de la population, les habitants du territoire de la CPTS ont accès en moyenne :

- à 3,7 consultations par an et par habitant chez un médecin généraliste. Cette APL est plus faible que celle du département (4,4) et de l'Occitanie (4,3) et ce quelle que soit la profession.
- à 194,0 actes par an par habitant par un infirmier libéral. Chiffre plus faible que celui des Hautes-Pyrénées.

- à 125.2 consultations par an par habitant par un kinésithérapeute. Accessibilité plus faible que dans le département.
- à 47.7 consultations par an par habitant par un chirurgien-dentiste. En comparaison, l'APL des Hautes-Pyrénées est de 74.9.

Les chiffres mettent en évidence une grande disparité d'offre. Les médecins et les chirurgiens- dentistes ont du mal à s'installer sur notre territoire et les paramédicaux croulent sous l'augmentation de la demande de soins.

Installation des professionnels

Commune	Médecine Générale	Infirmier	Kiné	Orthophoniste	Autres prof.
Benqué -Molère	-	-	1	-	-
Bourg-de-Bigorre	-	10	2	-	-
Capvern	3	8	9	-	-
Clarens	-	-	-	-	1 psychologue
La Barthe de Neste	2	4	4	3	1 sage femme 1 podologue 3 psychologues 1 diététicienne 1 psychomotricienne
Lannemezan	6	22	14	2	1 orthoptiste 1 sage femme 3 psychologues 4 podologues 1 psychomotricienne 1 diététicienne
Mazères de Neste	-	3	-	-	-
Saint Laurent de Neste	4	8	3	-	1 psychologue 1 diététicien

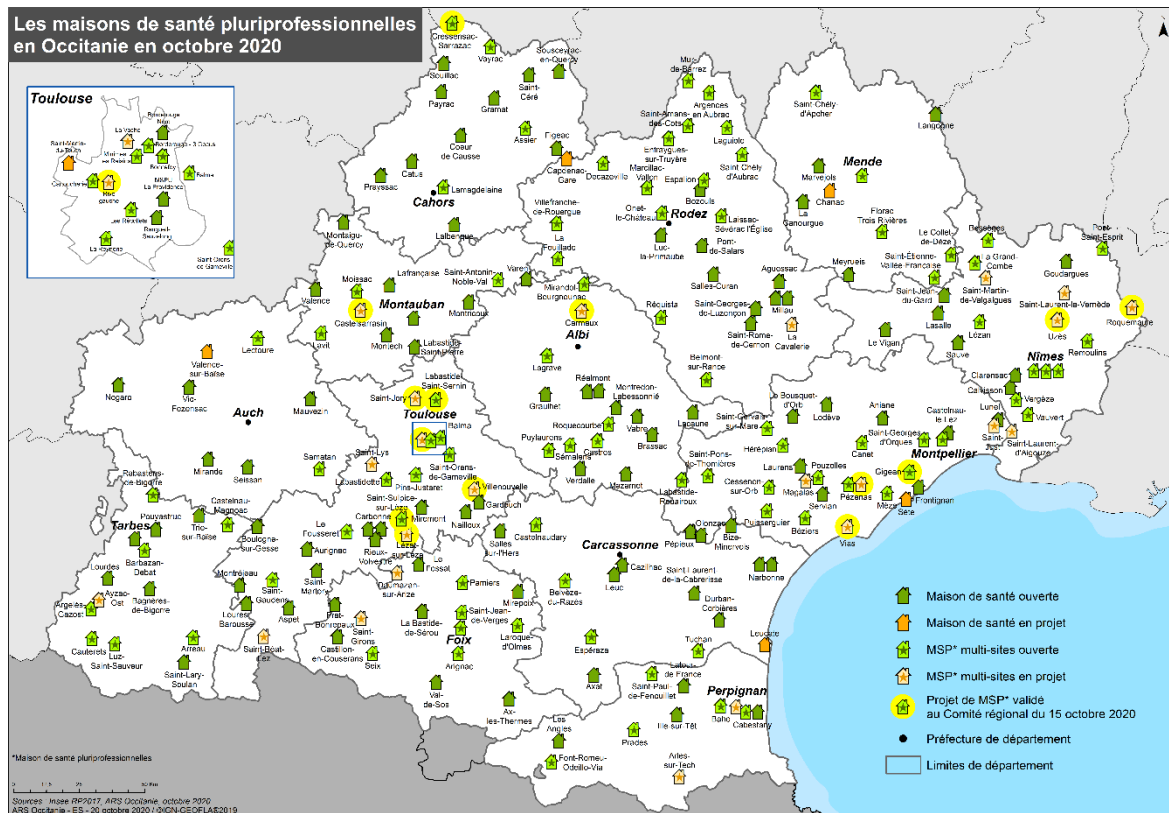
Notons par ailleurs qu'un grand nombre de communes du territoire, ne disposent d'aucun professionnel de santé. Sur 70 communes, seules les 8 listées ci-dessus ont des professionnels installés. Les médecins généralistes se concentrent principalement sur Capvern, La Barthe de Neste, Lannemezan et Saint Laurent de Neste. Les autres professionnels de santé (Infirmiers, Masseur- Kinésithérapeutes, Orthophonistes, Psychologues, Diététiciens, Orthoptistes, Psychomotriciens) sont également en très grande proportion installés sur ces 4 communes. Le territoire se caractérise ainsi par une grande disparité en termes de répartition des professionnels de santé. Il n'y a plus d'ergothérapeute exerçant en libéral sur le territoire de la CPTS.

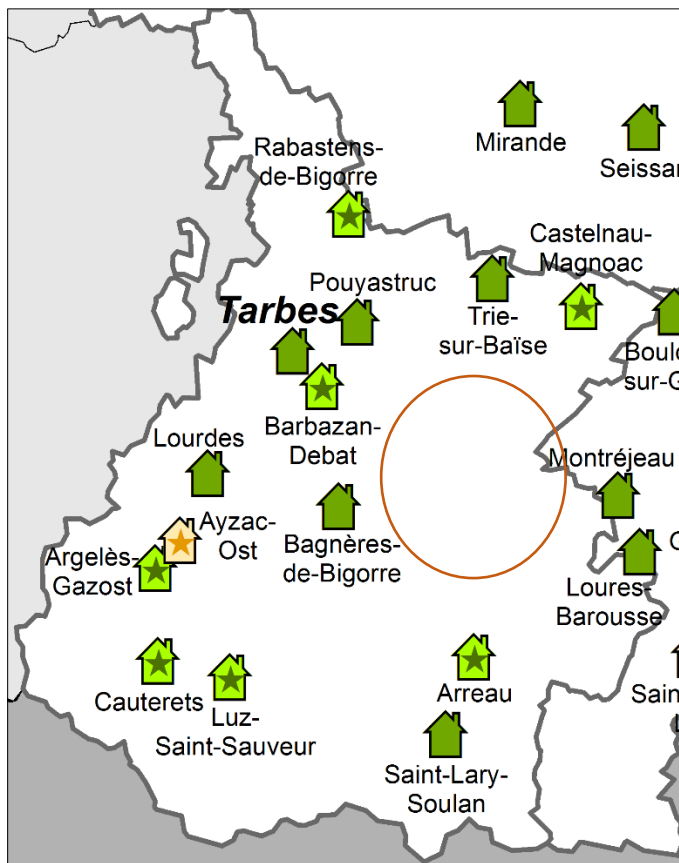
2- Structures de soins sur le territoire

L'exercice coordonné

A ce jour il n'existe pas d'exercice coordonné sur le territoire. Les professionnels impliqués portent

la volonté de proposer un ensemble de solutions afin que ce territoire sensible adopte une réorganisation sanitaire et sociale efficiente à l'échelle du territoire. La CPTS a pour but d'optimiser la coopération entre les professionnels de santé et leurs partenaires, mais aussi de créer des liens avec les associations, les réseaux et de valoriser les solutions existant déjà à l'échelle du territoire.





Les structures de soins

▪ Sanitaires :

- 1 hôpital de proximité à Lannemezan (rapport d'activité 2018)

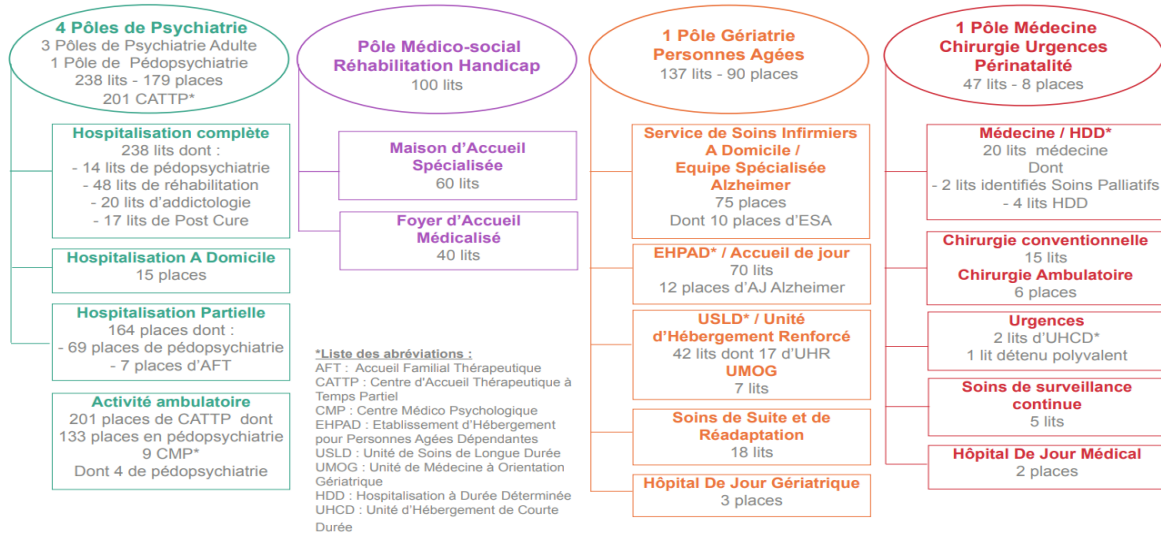
Ils se compose de 4 grands pôles :

- *Pôle psychiatrique*
 - a. 3 Pôles de psychiatrie adulte : 224 lits et 184 places.
 - b. 1 pôle de pédopsychiatrie : 7 lits et 209 places.
 - c. Pôle Médico- sociale réhabilitation Handicap avec une capacité de 100 lits
 - d. Hospitalisation complète : 231 lits dont 7 de pédopsychiatrie, 48 de réhabilitation et 20 d'addictologie
 - e. Hospitalisation partielle : 176 places dont 76 en pédopsychiatrie
 - f. Hospitalisation à domicile : 12 places
- *Pôle gériatrique personnes âgées* avec une capacité de 137 lits et 90 places

- Pôle médecine/ chirurgie/urgences/ périnatalité avec une capacité de 47 lits et 8 places

Organisation de l'offre de soins

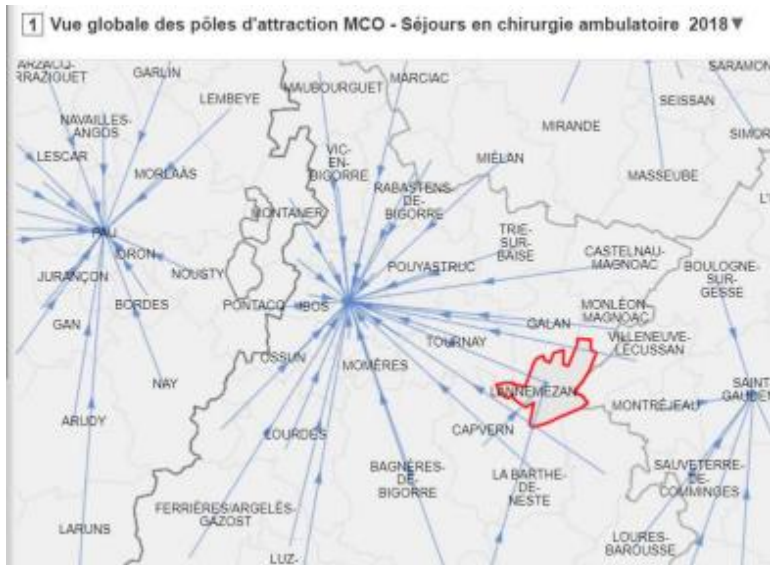
Capacités installées au 01/01/2019 : 522 Lits & 277 Places



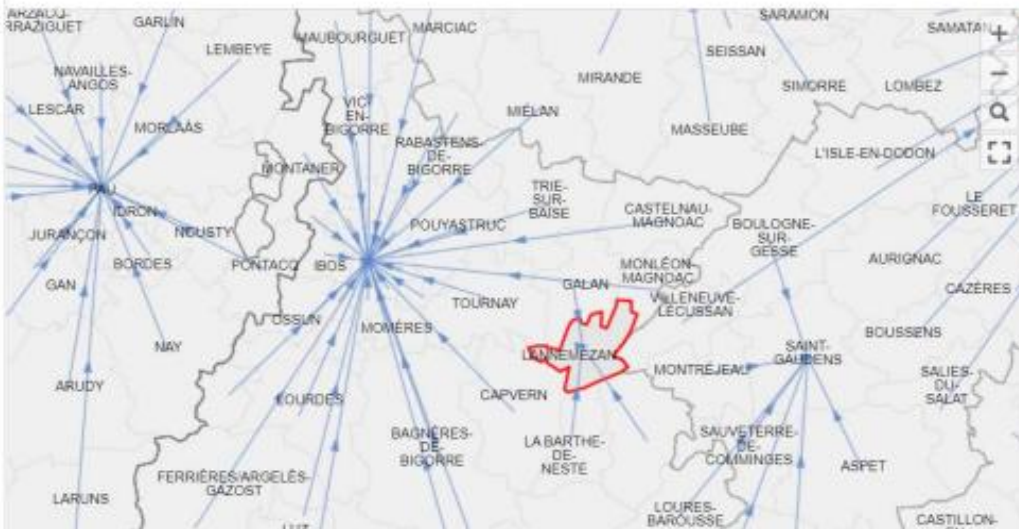
L'hôpital de Lannemezan concentre une petite part d'activités consommées (séjour en médecine, en chirurgie ambulatoire, en chirurgie) par les patients résidant sur le territoire.

L'hôpital de Tarbes est aussi un pôle d'attraction du territoire de la CPTS.

Vue globale des pôles d'attraction MCO



1 Vue globale des pôles d'attraction MCO - Séjours en chirurgie 2018 ▼



1 Vue globale des pôles d'attraction MCO - Séjours en médecine 2018 ▼



- Clinique psychiatrique de Piétat (BARBAZAN-DEBAT)
- Clinique psychiatrique République (SÉMÉAC)
- Clinique psychiatrique de Lampre (TARBES)
- CH de Bigorre à TARBES
- Polyclinique de l'Ormeau à TARBES
- CH de LOURDES
- CH de BAGNERES-DE-BIGORRE
- CH Le Montaigu à ASTUGUE
- MGEN L'Arbizon à BAGNERES-de-BIGORRE
- MECS (MEDT) de CAPVERN
- HAD avec trois antennes : TARBES, LOURDES et LANNEMEZZAN

▪ Médico-sociales :

Relais Santé Pyrénées : pôle DAC et HAD

1/Secteur « personnes en situation de handicap »

Les données d'équipement dans notre département à destination des jeunes de 0 à 18 ans

- CAMSP : 1 centre avec une file active d'environ 180 enfants

- CMPP : 2 centres
- ITEP : 5 instituts pour 55 places
- IME : 6 instituts pour 343 places
- SESSAD : 7 services pour 183 places
- IEM : 1 institut pour 35 places

Les données d'équipement dans notre département à destination des personnes de 18 ans et plus

- SAMSAH : 2 services pour 9 places
- SAVS : 4 SAVS pour 274 places
- ESAT : 4 établissements pour 662 places
- Foyer de vie et Foyer d'hébergement :
 - 4 foyers de vie : 89 places d'hébergement permanent + 2 places d'hébergement temporaire + 30 places d'AJ.
 - 4 foyers d'hébergement : 186 places d'hébergement permanent + 1 place d'hébergement temporaire
- FAM/EAM : 7 foyers pour 253 places
- MAS : 6 maisons pour 288 places

2/ Secteur « personnes âgées »

- 11 Pôles d'activités et de soins adaptés.
- 4 EPHAD sont situés sur le territoire dans les communes de : Lannemezan, Saint Laurent de Neste, Cantaous et Tibiran-Jaunac (2 EHPAD font par ailleurs état d'un service identifié pour la prise en charge des personnes handicapées vieillissantes)
- Maison autonome MARPA DE BOURG DE BIGORRE
- 1 SSIAD Lannemezan avec 75 places
- ADMR et Association Aide à Domicile Pyrène Plus Lannemezan
- Familles d'accueil, association Aidants- aidés trait d'Union

▪ Sociales :

- CCAS Lannemezan
- CLIC

▪ Autres :

- Ecoles, collèges, Lycée
- Centre de loisirs
- Ha'py santé
- Education nationale

4 Analyse des données & identification des problématiques

Le projet de CPTS Nestes-Pyrénées s'inscrit à l'est des Hautes-Pyrénées et est frontalier avec le département de la Haute- Garonne. Il intègre 70 communes de la Neste, des Baronnies et certaines du plateau de Lannemezan. Ces communes sont considérées comme sous- denses par l'ARS Occitanie, fragiles en termes d'accès aux soins.

La part importante de personnes âgées, parfois isolées du fait de la zone montagneuse de notre territoire, est une des caractéristiques majeures. Le département fait partie des 10 départements comptant le plus grand nombre de personnes âgées de province. La mobilité se fait en véhicule léger

en raison du manque de transport.

On constate sur notre territoire une part importante de retraités, ce qui nous amène à poser le problème de la prévention de la perte d'autonomie et de la prise en charge des personnes âgées, dépendantes ou en situation complexe, mais aussi de la difficulté d'attirer des nouveaux professionnels de santé. Cela a pour conséquence l'épuisement des professionnels déjà installés qui ont le sentiment de ne plus pouvoir faire leur métier correctement.

Le projet de la CPTS s'implante donc sur un territoire rural où la raréfaction de l'offre de soins influe sur la santé des populations et des professionnels de santé.

Forts de ces constats, les porteurs de ce projet ont la volonté de proposer un ensemble de solutions répondant à ces enjeux majeurs afin que ce territoire sensible adopte une réorganisation sanitaire et sociale efficiente à l'échelle du territoire.

L'analyse des retours faits par les différents professionnels de santé permet aujourd'hui de dégager des freins ressentis sur le territoire de la CPTS.

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

- Accès à un médecin traitant : manque de médecin traitant
- Manque de temps dans l'exercice du soin, moins de visites à domicile
- Lien ville-hôpital à améliorer et retour d'hospitalisation précipité et mal organisé
- Manque de paramédicaux
- Manque d'une réelle coordination et de communication entre les professionnels du territoire
- Les patients ne sont pas entendus ou ne peuvent pas être pris en charge : problématique d'agression des professionnels de santé par des patients excédés de ne pouvoir accéder aux soins
- Difficulté d'accès à des soins non programmés en journée (hors PDSA)
- Difficulté d'accès et longueur des délais pour accéder à certains spécialistes du second secours
- Absence de filière neurologique à l'hôpital de Tarbes (départ neurologue)

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

- Prise en charge globale des patients en situation complexe
- Coordination entre professionnels
- Suivi des patients isolés à domicile
- Parcours pluriprofessionnel : mise en place de protocoles de soins types
- Parcours personnes âgées fragiles et aidants
- Parcours santé mentale
- Prévention gynécologique
- Prévention pédiatrique
- Prévention des risques liés aux dysphagies oro-pharyngées
- Prévention des chutes
- Prévention douleur/ lombalgie

Le développement des maladies chroniques, le vieillissement de la population, les prises en charge de plus en plus lourdes et complexes en ambulatoire nécessitent aujourd'hui une coordination accrue

entre les acteurs de santé. Afin d'être efficiente et de répondre aux enjeux de santé du territoire et de la population, cette coordination doit être organisée et formalisée.

Il paraît donc primordial aux porteurs de projet de proposer un mode d'exercice coordonné incluant la pluralité des professionnels de santé du territoire, qui seront demain en mesure de répondre collectivement aux enjeux qui se posent sur le territoire Nestes-Pyrénées.

Ce projet doit donc permettre d'optimiser la coopération entre les professionnels de santé et leurs partenaires, notamment les établissements de santé mais aussi de créer des liens avec les associations et les réseaux et de valoriser les solutions existant à l'échelle du territoire : Hôpitaux de Lannemezan, Dispositif d'Appui à la Coordination.

L'objectif pour la population est d'accéder à des services fonctionnels et de proximité mais également de bénéficier d'une meilleure orientation de l'offre de soins, notamment grâce à l'intervention de la CPTS sur le 1^{er} et 2nd recours qui aboutira à une meilleure articulation entre les professionnels de santé libéraux, et les structures sanitaires, sociales et médico-sociales.

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

L'analyse est structurée autour :

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

<p>Mission 1 A</p> <p>Accès aux soins Médecin traitant</p>	<p>Commentaire général :</p> <p>Sur le territoire, plusieurs départs à la retraite de médecins généralistes sont prévus à court terme dès la fin 2023. Cela majorera la difficulté pour les patients d'accéder à un médecin traitant, sachant que ceux encore actifs sont saturés. Autre difficulté, le suivi à domicile: les médecins généralistes restants ne pourront pas assurer des suivis entièrement à domicile alors que la population du territoire est vieillissante et se situe dans une zone rurale étendue. Les personnes ne pouvant plus conduire en raison de leur âge se trouvent isolées et démunies en l'absence d'entourage.</p> <p>Forces identifiées :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Possibilité d'utiliser le système de transports mis en place par les communautés des communes Neste-Barousse et Lannemezan pour les patients isolés vers les cabinets médicaux ▪ Envie de coordination des acteurs ▪ Système d'informations partagé (Médimail) ▪ Protocoles mis en place entre professions pour accélérer la prise en charge ▪ Asalée, Délégation de tâches (IPA ou IAO) <p>Faiblesses ou besoins identifiés :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Démographie médicale très défavorable aux professionnels de santé ▪ Part des médecins de plus de 60 ans ▪ Peu de coordination existante ▪ Pas de temps des médecins pour de nouveaux patients ▪ Renoncement aux soins
---	---

<p>Mission 1 B</p> <p>Accès aux soins non-programmés</p>	<p>Commentaire général :</p> <p>Si les médecins généralistes s'organisent au sein de leur cabinet pour répondre aux demandes de soins non programmés de leur patientèle, il semble que l'ensemble des demandes du territoire ne trouvent pas de réponse pour des rendez-vous. Les urgences de l'hôpital de Lannemezan dénoncent des consultations inappropriées pour leur service et les autres professionnels se retrouvent en difficulté face aux patients.</p> <p>Forces identifiées :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Présence de l'hôpital de proximité de Lannemezan <p>Faiblesses ou besoins identifiés :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Manque croissant de prescripteurs sur le territoire ▪ Pas de maison médicale de garde ou de SAS ▪ Obligation d'orienter vers les urgences qui explosent ▪ Lien ville hôpital non existant ▪ Illisibilité de l'offre SNP pour les non médicaux
<p>Mission 2</p> <p>Parcours</p>	<p>Commentaire général :</p> <p>Les professionnels de santé ont dégagé plusieurs axes nécessitant une structuration sous forme de parcours. Il a été nécessaire de prioriser les éléments.</p> <p>Forces identifiées :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Volonté et nécessité urgente de développer la coordination entre les professionnels ▪ Besoin de mise en place de protocoles pour améliorer le soin, faciliter l'exercice des professionnels ▪ Présence du CH de Lannemezan ▪ Bonne coopération entre médecins et IDE <p>Faiblesses ou besoins identifiés :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Pas de lien ville hôpital ▪ Pas d'anticipation de prise en charge ou de retour à domicile ▪ Prise en charge des patients complexes ▪ Pratique isolée et individuelle besoin du territoire de développer le travail pluridisciplinaire ▪ Pas d'IPA sur le territoire, ▪ Réalisation de bilans de médication par le pharmacien ▪ Prise en charge personne âgée, ICOPE, dépistage fragilité, perte autonomie, maintien et retour à domicile ▪ Lutter contre la iatrogénie ▪ Prise en compte de la santé mentale ▪ Prise en compte de la douleur
<p>Mission 3</p> <p>Prévention</p>	<p>Commentaire général :</p> <p>De nombreux besoins ont été identifiés à partir du ressenti des professionnels de santé. Un réel besoin de développer la prévention afin de limiter l'aggravation de certaines pathologies et de communiquer auprès de la population de l'existence de ces actions.</p> <p>Forces identifiées :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Existant et à renforcer : Dépistage des cancers colorectal, de l'utérus et du sein Couverture vaccinale antigrippale et vaccination en général Les soins bucco-dentaires

	<p>Faiblesses ou besoins identifiés :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Manque de temps et de moyens humains ▪ Surexposition aux écrans enfants et adolescents ▪ Sexualité IST/MST/Contraception, IVG ▪ Lutter contre la sarcopénie ▪ Dépistage fragilité et perte d'autonomie
<p>Mission 4</p> <p>Gestion de crise sanitaire</p>	<p>Commentaire général : La gestion du Covid a permis une coordination et la mise en place d'un centre de vaccination éphémère dans le territoire pour répondre à l'urgence</p> <p>Forces identifiées :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Mise en place et prise en charge rapide ▪ Mobilisation des soignants ▪ Possibilité de s'appuyer sur les pharmacies, porte d'entrée de la gestion d'une crise ▪ Possibilité de s'appuyer sur le plan blanc de l'hôpital de Tarbes <p>Faiblesses ou besoins identifiés :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Formation à la gestion de crise, ▪ Locaux pour la CPTS, ▪ Temps médical disponible limité, nécessité d'organiser la continuité des soins pendant la crise, ▪ Risque d'épuisement des professionnels
<p>Mission complémentaire</p> <p>Qualité et pertinence des soins</p>	<p>Commentaire général : Il ressort des entretiens avec les professionnels la nécessité d'avoir une cohésion entre professionnels et une coordination pour la sécurisation des patients</p> <p>Forces identifiées :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Formations régulières ▪ Travail pluriprofessionnel ▪ RCP ▪ Esprit d'équipe <p>Faiblesses ou besoins identifiés :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Manque de temps ▪ Epuisement des professionnels ▪ Craintes des professionnels sur le changement de mode de fonctionnement et d'habitudes, peur de perdre leurs prérogatives ▪ IDE en grande difficulté par manque de disponibilité des Médecins et qui se dirigent vers le 15 ▪ Sensation d'insécurité dans leur exercice pour les paramédicaux, IDE
<p>Mission complémentaire</p> <p>Accompagnement des professionnels de santé</p>	<p>Commentaire général : Il ressort des entretiens avec les professionnels la nécessité d'avoir une cohésion entre professionnels et une coordination pour prévenir et améliorer la situation démographique des professionnels de santé pour les 10 ans à venir.</p> <p>Forces identifiées :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Maîtres de stage présents ▪ Ha'Py santé ▪ CCPL ▪ CCNB

	<p>Faiblesses ou besoins identifiés :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Difficulté de recruter des jeunes médecins ▪ Faible attractivité du territoire ▪ Risque d'épuisement des professionnels ▪ Peu de maîtres de stage sur le territoire ▪ Nécessité d'accompagner et soutenir les nouveaux praticiens
--	--

5 Orientations stratégiques du projet de santé

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

L'**axe prioritaire identifié** est de renforcer la communication et la coordination pluriprofessionnelle. Dans un contexte de faibles ressources, les professionnels soulignent la nécessité de coordonner l'ensemble des acteurs présents sur le territoire pour utiliser au mieux les ressources locales. Cette coordination doit être efficace grâce à une communication commune et une meilleure connaissance des acteurs.

Intitulé de la mission	Axes d'amélioration
Faciliter l'accès à un médecin traitant	<p>Axe 1 : Améliorer la prise en charge des patients âgés isolés, diminution des visites à domicile en informant les patients sur l'existence de transports de la communauté des communes Nestes-Barousse et Lannemezan proposés pour se rendre sur les marchés hebdomadaires.</p> <p>Axe 2 : Création de fiches de synthèse pour les patients complexes</p> <p>Axe 3 : Développer et faire vivre des protocoles de coopération pluriprofessionnelle</p>
Améliorer la prise en charge des soins non programmés en ville	<p>Axe 1 : Réaliser un état des lieux de l'offre SNP sur le territoire</p> <p>Axe 2 : Organiser la gestion des soins non programmés à l'échelle de la CPTS (numéro unique communiqué aux professionnels de santé de la CPTS dédié au recensement et à la prise en charge des patients ciblés sans médecin traitant,</p> <p>Axe 3 : Mettre en place des protocoles (autorisation de test par des protocoles) et favoriser la délégation de tâches (binôme MG – IDE, travail alterné de consultation entre MG et IAO pour patients ciblés, binôme MG – Pharmacien)</p>
Organisation de parcours pluriprofessionnels autour du patient	<p>Axe 1 : Parcours Personnes Agées en valorisant le programme ICOPE</p> <p>Axe 2 : Parcours santé de la femme</p> <p>Axe 3 : Améliorer le parcours en santé mentale</p> <p>Axe 4 : Créer et optimiser les échanges ville-hôpital notamment pour le retour à domicile</p>
Développement d'actions coordonnées de prévention	<p>Axe 1 : Prévention en santé sexuelle et violences, vaccination</p> <p>Axe 2 : Prévention Personne âgée: Lutter contre la sarcopénie. Développer des projets de prévention en faveur du sujet âgé: chute/fragilité/ perte d'autonomie/dénutrition, vaccination, et former les aidants et professionnels</p> <p>Axe 3 : Prévention pédiatrique en priorisant la 1ère année les risques liés à la surexposition aux écrans et l'accompagnement à la parentalité</p>
Participation à la gestion de crise sanitaire	<p>Axe 1 : Construire un plan d'action</p> <p>Axe 2 : Etablir un état des lieux des ressources et les gérer</p> <p>Axe 3 : Informer les professionnels et les structures partenaires du territoire</p>

Développement de la qualité et de la pertinence des soins	Axe 1: Favoriser l'échange de bonnes pratiques et les échanges pluriprofessionnels dans le cadre d'une acculturation en ciblant en 2023 les algies Axe 2: Mettre en place des outils communs aux professionnels de la CPTS: RCP, formations pour améliorer la prise en charge de la douleur Axe 3: Assurer la conformité RGPD
---	--

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

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

Liens avec les **THEMES TRANSVERSAUX** du **PROJET REGIONAL DE SANTE**

Thèmes transversaux PRS	Axes d'amélioration du projet de santé de la CPTS
Accès aux soins renforcé et un meilleur partage de l'information	Présence médicale et coordination des informations médicales
	Utilisation des outils en commun
Risques sanitaires mieux maîtrisés et des comportements plus favorables à la santé	Protection des populations (situations sanitaires exceptionnelles, prévention...)
	Prévention et promotion de la santé
Relation soignant/soigné renouvelée autour de soins de qualité	Formation et accompagnement des professionnels dans leur exercice
	Qualité – sécurité

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

Parcours prioritaires PRS	Axes d'amélioration du projet de santé de la CPTS
Parcours vieillissement	La CPTS souhaite participer au déploiement d'ICOPE et faire des bilans de médication.
Parcours santé mentale	Faciliter la prise en charge des patients
Parcours cancer	Actions de prévention : cancer colorectal, vaccination HPV, grippe...
Parcours santé de la femme	Mise en place d'actions de prévention et d'un parcours femme

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

Equipements, activités et filières de soins PRS	Axes d'amélioration du projet de santé de la CPTS
Activités structurantes pour les parcours de santé	Activité de soins Médecine
	Modalité de prise en charge en HAD
	Activité de Soins Médicaux et de Réadaptation de Lannemezan et Bagnères
Soins non-programmés	Activité de soins Médecine d'urgence
	Permanence des soins
Soins critiques	Surveillance continue
Activités et filières spécialisées	ESA
	SSIAD

	SESSAD
--	--------

Equipements, activités et filières de soins PRS	Axes d'amélioration du projet de santé de la CPTS
Examen de diagnostic et de suivi thérapeutique	Lien ville- Hôpital
Populations spécifiques	Santé des personnes âgées, isolées
	Santé des jeunes

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

Le projet de santé de la CPTS Nestes-Pyrénées prend en compte les structures existantes sur le territoire, avec lesquelles des professionnels de santé travaillent déjà.

L'équipe projet de la CPTS Nestes-Pyrénées veillera à impliquer dans le déploiement de son projet de santé d'une part les différents partenaires (établissements de santé, établissements sociaux et médico-sociaux) en formalisant des partenariats et d'autre part les différents acteurs intervenant dans la coordination des parcours (réseaux, DAC...)

Les professionnels de santé travaillent déjà sur les missions avec le DAC et cherchent à trouver des solutions communes avec le CH de Lannemezan pour améliorer le parcours de soins sur le territoire.

2ème partie

Définition des missions

Introduction

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

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

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

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

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

Liste des actions retenues

Intitulé des missions	Liste des actions retenues
1A - Faciliter l'accès à un médecin traitant	Fiche action n°1 : Améliorer l'accès aux soins en facilitant l'accès à un médecin traitant
1B - Améliorer la prise en charge des soins non programmés en ville	Fiche action n°2 : Améliorer l'accès aux soins de premiers recours et la coordination des soins visant à permettre la prise en charge dans les 48h de la demande
2 - Organisation de parcours pluriprofessionnels autour du patient	Fiche action n°3 : Parcours personnes âgées Fiche action n°4 : Parcours santé de la femme Fiche action n°5 : Parcours santé mentale Fiche action n°6 : Parcours retour à domicile
3 - Développement d'actions coordonnées de prévention	Fiche action n°7 : Prévention santé sexuelle, violences Fiche action n°8 : Prévention personnes âgées Fiche action n°9 : Prévention pédiatrique
4 – Participation à la gestion de crise sanitaire	Fiche action n°10 : Anticiper la participation à la réponse aux crises sanitaires
Développement de la qualité et de la pertinence des soins	Fiche action n°11 : Développement de la qualité et pertinence des soins
Accompagnement des professionnels de santé sur le territoire	Fiche action n°12 : Faciliter la communication, l'annuaire professionnel pour les nouveaux arrivants

Mission socle

1 A - Faciliter l'accès à un médecin traitant

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

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

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

Notre communauté professionnelle toutes les qualités requises pour remplir cette mission dans le respect du libre choix des patients et des médecins.

FICHE ACTION n°1

LIBELLÉ DE L'ACTION

Accès au médecin traitant

MISSION SOCLE OU COMPLÉMENTAIRE CONCERNÉE

Mission socle 1 : Faciliter l'accès aux soins des patients

PILOTES

Nathalie SAURAT -médecin généraliste-
Camille VIGUIE - médecin généraliste-

MEMBRES DU GROUPE DE TRAVAIL

IDE :

- Stéphanie PERISSE
- Marylise AURIGNAC
- Sandra TOQUARD
- Lucie TOUZANNE

Pharmaciens :

- Elisabeth BIROT
- Pierre CHAVARIA
- Victor DUCLOS
- Sandrine JUTEAU

Médecins :

- Rebecca CALEY (médecin du travail)
- Nathalie SAURAT
- Camille VIGUIE

PROBLÉMATIQUES CONCERNÉES

Diagnostic :

- 12% des habitants du territoire n'ont pas de médecin traitant, ce qui est sous-estimé car de nombreuses communes « neutralisées » ne rentrent pas dans les statistiques (soit environ 2500 patients)
- 4,8 % du territoire ont plus de 70 ans sur 95,7 % de communes neutralisées, soit 4717 patients.
- 63,8 % sont en ALD
- Personnes isolées (concerne les personnes âgées valides en milieu rural sans moyen de se déplacer dans les cabinets médicaux)
- Enfants de moins de 6 ans (public qui a de plus en plus recours aux PMI alors que ces consultations peuvent s'effectuer en cabinet par des médecins généralistes)
- Futurs départs à la retraite de médecins généralistes : 3 départs certains fin 2023 (2 à Lannemezan et 1 à Galan, village limitrophe ne faisant pas partie du territoire de la CPTS), et 2 départs possibles en conséquence.

Contexte :

Les professionnels de santé sont actuellement démunis face au nombre croissant de patients sans médecin traitant. Plus de 10 % des patients du territoire de plus de 17 ans sont dans ce cas-là. Les plannings des médecins généralistes sont déjà complets et ils peuvent difficilement assumer le surplus de patientèle. Cela est également ressenti par les professionnels paramédicaux : demande de renouvellement sans consultation au guichet pharmacie, suivi chronique des patients complexes, et infirmiers en souffrance par manque de sécurité dans le soin. Les médecins généralistes déjà saturés ne pouvant assumer plus de patientèle se mettent en difficulté, ce qui a un retentissement sur les autres professionnels de santé.

En parallèle, l'hôpital de Lannemezan signale des patients pris en charge dans leur service qui n'ont plus de médecin traitant pour le suivi des soins après l'hospitalisation.

On constate sur le territoire :

- Plusieurs départs à la retraite de médecins généralistes prévus à court terme (3 fin 2023 + 2 départs en conséquence envisagés).
- Détérioration de la santé mentale des médecins du territoire et risque d'épuisement majeur des professionnels restants : futurs départs à la retraite et 7 médecins sur 16 recensés selon REZONE ont plus de 60 ans.
- Beaucoup de temps perdu pour récupérer des dossiers complexes de patients. Le temps médical est parfois desservi par la reprise d'un dossier pluri-pathologique. Cela nécessite un temps de synthèse long et fastidieux qui pourrait être délégué pour consacrer la consultation au temps médical.
- Difficulté de mobilité d'un certain nombre de patients. Le manque de temps pour les consultations des généralistes va faire envisager des solutions pour diminuer les visites à domicile.

OBJECTIF(S)

Objectif général : Améliorer l'accès aux soins en facilitant l'accès à un médecin traitant

Objectifs opérationnels :

- Donner aux professionnels de santé du territoire une réponse à apporter aux patients sans médecin traitant. Un numéro de téléphone sera donné aux professionnels de santé de la CPTS qui détectent un patient cible sans médecin traitant en difficulté dans le cadre de l'accès aux soins
- Déléguer la récupération des données médicales des patients à dossier complexe (ALD, grand âge, polyopathologique) pour élaborer une synthèse facilitant la prise en charge du patient par le médecin généraliste
- Préparer les futurs départs à la retraite des médecins généralistes du territoire en remplissant des fiches de synthèse pour leurs patients polyopathologique et remettre un dossier médical complet
- Informer la population des navettes existantes pour les marchés hebdomadaires des communes afin de trouver des solutions de transport pour les patients âgés isolés qui pourraient se déplacer en consultation.

PUBLIC CIBLE

Professionnels de santé :

- MG
- IAO ou IPA salariée de la CPTS
- IDE libéraux adhérent CPTS
- Pharmaciens adhérents CPTS
- Kinés adhérents
- Orthophonistes adhérents

- Hôpital Lannemezan
- DAC
- Tout professionnel membre de la CPTS pouvant détecter des personnes en difficulté
- Maison départementale de solidarité
- Service de santé scolaire, PMI pour enfant de – de 6ans sans Médecin traitant

Patients :

- Patients polypathologiques quel que soit l'âge en ALD
- Patient âgé de + de 70ans avec ou sans ALD
- Enfants de moins de 6 ans, car prendre en charge au quotidien la santé de l'enfant en soins de premier recours est une mission essentielle de l'offre de soins de proximité que nous devons garantir à chaque enfant au sein de nos territoires.
- Patients âgés isolés : au vu du nombre de patient sans médecin traitant, l'objectif sera de cibler les patients du territoire en besoin de soins rapides. C'est pour cela qu'un numéro direct CPTS sera communiqué uniquement aux professionnels de la CPTS. Ces membres seront plus à même de cibler les personnes concernées. De ce fait, le numéro ne sera pas diffusé à l'ensemble du territoire.

SOUS-ACTIONS À METTRE EN ŒUVRE ET RÉPARTITION DES TACHES

Permettre un accès direct et sécurisé via la CPTS.

Des processus d'accès aux soins seront élaborés afin de permettre une prise en charge rapide, dès lors qu'une problématique de santé viendra à être repérée :

- 1 Recenser les médecins volontaires pour prendre des patients supplémentaires
- 2 Recrutement IPA par la CPTS
- 3 Centraliser les demandes de médecins traitants via le numéro unique de la CPTS
- 4 Repérer les profils prioritaires (fragilité, urgence) repérés par tous les professionnels de la CPTS :
 - Repérer les patients en situation d'ALD et sans MT (en référence au plan national zéro patient en ALD sans médecin traitant) en partenariat avec la CPAM
 - Prévoir une convention entre le service accès aux soins de la CPAM et la CPTS
 - Repérer les personnes âgées isolées sans MT
 - Repérer les enfants de – de 6 ans ou vulnérables via l'infirmière scolaire ou les professionnels de santé de la petite enfance et en référer au numéro unique dédié.
- 5 Création d'une permanence téléphonique par la CPTS, numéro unique dédié, 3 matinées par semaine + établir dossier complexe par IPA ou IDE 3 après-midis par semaine
 - Numéro donné uniquement dans un premier temps aux professionnels de santé de la CPTS qui feront une sélection selon les patients cibles
 - Les appels seront réceptionnés par un professionnel de santé (exemple : IAO)
 - Dans la mesure où l'IPA peut être rattachée à la CPTS, elle priorisera les demandes afin de d'adresser le patient /les demandes aux médecins volontaires (en discussion avec la CPAM/ARS).
 - Un local sera mis à disposition pour accueillir ce professionnel afin qu'il réalise une préconsultation. Il évaluera la situation en entretien téléphonique pour statuer sur le besoin d'un RDV physique avec une IPA, puis d'un suivi par un médecin généraliste en tant que patient prioritaire
- 6 Pour les dossiers complexes ou patients polypathologique en ALD, une pré-évaluation par un IDE libéral ou par une IPA de la CPTS permettra la conception de fiches de synthèses médicales avant

une consultation d'un médecin généraliste volontaire. Cela permettra d'optimiser le temps médical.

- Création d'un modèle-type de fiche de synthèse médicale à joindre au projet de santé
 - En cas de réalisation du RDV et de cette fiche par IDE libéral,
 - Recueil des derniers bilans, comptes rendus de consultations spécialisées
 - Transmission au médecin généraliste volontaire pour futur RDV
 - Cette consultation sera rémunérée par la CPTS à hauteur de 50 euros.
- 7 Communiquer les fiches de synthèse aux médecins généralistes qui partent prochainement à la retraite pour réaliser ces fiches avant leur départ et faciliter la reprise des dossiers par les médecins restants
- 8 Organiser la passation des dossiers des patients prioritaires des médecins partant à la retraite avec les médecins volontaires de la CPTS
- 9 En cas de problématique sociale de patients très âgés à domicile, la sollicitation directe du DAC et de l'EMG de l'hôpital de Lannemezan serait souhaitable et reste pour l'instant en discussion avec les professionnels de santé concernés.
- Etablir un partenariat avec l'EMG de l'hôpital pour améliorer la prise en charge de ces patients
 - Définir une coordination facilitée avec le DAC 65
 - Communiquer les modalités du partenariat avec EMG et DAC à l'ensemble des MG ou professionnels de santé adhérents à la CPTS
- 10 Faire se déplacer les personnes âgées isolées : les communautés de communes de Neste-Barousse et de Lannemezan mettent à disposition des habitants un service de transport à la demande *via* un minibus ou bus pour se rendre dans les marchés hebdomadaires environnants (<https://neste-barousse.fr/cc-neste-barousse/vivre-habiter/se-deplacer/transport-a-la-demande/> ou <https://www.ccplateaudelannemezan.fr/au-quotidien/transports-et-mobilite/transports-a-la-demande/>). La CPTS contribuera à la connaissance des numéros de ces services dans les cabinets de professionnels de santé.
- 11 Aide aux soins dans le cas où la mobilité des patients n'est pas possible :
Utiliser le camion TIMM (rachat par le département, son utilisation reste à définir)

Valoriser l'accès au(x) laboratoire(s) de secteur en accès 24h/24h

Suite à un désaccord entre l'État et les laboratoires sur les ponctions financières et économiques, nous déplorons une perte de qualité d'offre de soins sur le territoire. L'accès 24h/24h n'est plus possible, les délais de rendu des résultats s'allongent. Cela est en dehors des compétences de la CPTS.

Créer des protocoles de partenariat avec l'Education Nationale et le médecin scolaire du département :

- 1- Informer les infirmières de visite scolaire et PMI du territoire de l'existence de la CPTS. Ils pourront joindre la coordinatrice qui fera le lien avec les médecins ou l'IAO pour détection des enfants de – de 6 ans ou enfants vulnérables.
- 2- Etablir un partenariat avec l'Education nationale. D'autres discussions sont en cours de travail sur d'autres missions (santé mentale, sexuelle)

INDICATEURS RETENUS DE SUIVI ET DE RÉSULTATS

- Nombre de patients ayant pu avoir un médecin traitant par CPTS
- Nombre de médecins volontaires
- Nombre d'appels reçus pour patients à la recherche de médecins traitants par IAO/ IPA

- Nombres de fiches de synthèses par IAO et IDE libéraux
- Taux de patients sans médecins traitant : le taux de patients sans médecin traitant ne pourra pas être gardé comme indicateur compte tenu du nombre de départ à la retraite de médecins généralistes, les médecins restant ne pourront pas couvrir les demandes
- Nombre de communications (mails d'information aux professionnels, sollicitation de partenaires) pour faire connaître la plateforme de la CPTS

PLANNING PRÉVISIONNEL DE MISE EN ŒUVRE

6 mois après la signature des ACI :

- Recensement des médecins volontaires et recrutement IAO/IPA
- Mise en place de la plateforme téléphonique + fonctionnement
- Passation des dossiers de patients cibles des médecins généralistes partant à la retraite

12 mois après la signature ACI :

Réévaluation des indicateurs

ESTIMATION DES MOYENS LOGISTIQUES/INFORMATIQUES NÉCESSAIRES

- Plateforme téléphonique d'accueil : ligne dédiée, PC (matériel déjà disponible pour la coordinatrice mais besoin d'équivalent pour IAO/IPA)
- Relai d'information sur les solutions en mobilité en Barousse-Neste (affiches/ flyers au niveau local et dans cabinets médicaux)
- Matériel informatique (abonnement Microsoft), outils dédiés au recueil du volontariat des médecins, aux demandes patients, au suivi des prises en charge
- Proposition d'utilisation Spico discussion, Medimail pour communication sécurisée
- Location ou prêt d'un local d'accueil dédié pour une première consultation pour les fiches de synthèse et entretiens téléphoniques

ESTIMATION DES MOYENS HUMAINS NÉCESSAIRES

- Temps de coordination et de secrétariat 5h/semaine par la coordinatrice
- Permanence téléphonique + réalisation de fiches de synthèse par IPA : 6 demi-journées, 3 permanences téléphoniques, 3 réalisations rdv
- Rémunération IDE pour entretien préalable et fiche synthèse médicale : 50€ / entretien
- Médecins et infirmiers volontaires et professionnels de la CPTS repérant patients prioritaires

INVENTAIRE DES RESSOURCES DÉJÀ DISPONIBLES

- Cetir (la coordinatrice occupant déjà un bureau)
- Com com Neste Barousse et Plateau de Lannemezan
- DAC,
- Hôpital Lannemezan
- Communication par mail entre professionnels

IDENTIFICATION DES FREINS ET LEVIERS

Freins :

- Démographie médicale très défavorable des médecins généralistes
- L'attractivité du territoire
- Déclassement en zone plaine de la majorité de nos cabinets
- La charge actuelle de travail,
- Les futurs départs à la retraite de médecins généralistes : 3 départs certains à la retraite fin 2023 (2 à Lannemezan et 1 dans un village limitrophe ne faisant pas partie du territoire de la CPTS), et 2 départs possibles en conséquence.
- Habitat dispersé du territoire de la CPTS
- Le manque de communication avec l'Hôpital de Lannemezan

Leviers :

- La volonté du travail pluriprofessionnel
- Donner une solution aux paramédicaux vis-à-vis des patients qu'ils reçoivent et une sécurité de travail
- Répondre à une demande forte du territoire

ESTIMATION DU BUDGET NÉCESSAIRE AU DÉPLOIEMENT DE L'ACTION

Cf budget

Mission socle

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

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

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

Pour répondre aux besoins de soins non programmés de la population, notre CPTS propose une organisation visant à permettre la prise en charge le jour même ou dans les 48 heures de la demande d'un patient du territoire en situation d'urgence non vitale.

Cette mission implique à la fois les médecins de premier recours et de second recours, et également les autres professions de santé concernées par ces demandes de soins non programmés dans leurs champs de compétences respectifs.

FICHE ACTION n°2

LIBELLÉ DE L'ACTION

Soins non programmés

MISSION SOCLE OU COMPLÉMENTAIRE CONCERNÉE

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

PILOTE

Camille VIGUIE, Médecin généraliste

MEMBRES DU GROUPE DE TRAVAIL

IDE :

- Sarah EYCHENIE
- Camille MORERE
- Christophe MUSE

Pharmacien :

- Hortense FALLER
- Sandrine JUTEAU
- Guillaume JUTEAU
- Victor DUCLOS
- Pierre CHAVARRIA

Médecin généraliste :

- Dr Camille VIGUIE
- Dr Hélène SERNY
- Dr Magalie HINH THAI ORCH

Kinésithérapeute libéral :

- Aurélie CAPART

PROBLÉMATIQUES CONCERNÉES

Les soins non programmés (SNP) répondent à une urgence ressentie par le patient. Ils relèvent d'une prise en charge rapide dans les 24/48h. En situation de déficit démographique médical sur le territoire, cela entraîne une surcharge des services d'urgence du secteur. Les CPTS cherchent à mieux coordonner ces soins non programmés relevant d'une consultation médicale entre l'ambulatoire, l'hospitalier et les services de régulation médicale.

Cette mission implique des médecins de premier et second recours ainsi que l'intervention des autres professions de santé concernées par la demande dans leurs champs de compétences respectifs.

Diagnostic :

De nombreux patients sont sans médecin traitant. On comptabilise 2401 patients de notre territoire (CPAM, données inter-régime du 30/06/22) : cela retentit sur les urgences du secteur :

- On dénombre 26.4 % de passages aux urgences non suivis d'une hospitalisation de notre territoire (pour 100 consommateurs du territoire) : chiffre supérieur au département (24.1) et à la région (21.4)
- On comptabilise 51.2% admissions directes en service de médecine. Taux supérieur à celui des Hautes-Pyrénées (42.9%) et à l'Occitanie (49.5%) et qui provoque une surcharge des

professionnels du territoire et un allongement du délai de consultation chez les médecins et paramédicaux.

Contexte :

Baisse importante du nombre de médecins généralistes (16 actuellement) du fait de départs en retraite non remplacés sur le secteur. Problème qui doit s'aggraver en 2023 avec entre 3 et 5 départs non remplacés sur Lannemezan +/- 1 médecin sur Galan (commune limitrophe de la CPTS).

Cela induit :

- Un délai de consultation de médecin généraliste qui augmente.
- Une explosion du nombre de patient sans MT
- Une surcharge déjà présente des cabinets médicaux.
- Des prescriptions paramédicales compromises par cette baisse de prescripteurs.

Sur le plan paramédical,

- Les kinésithérapeutes et les orthophonistes ont aussi une augmentation de demande avec allongement des délais de prise en charge. Les problématiques aiguës ne peuvent pas être prises en charge correctement.
- Les IDE ont des difficultés à joindre les médecins pour les avis urgents concernant leur patient. Ils s'inquiètent de ces départs à venir pour les patients qu'ils suivent déjà à domicile et pour lesquels ils risquent de ne plus avoir de médecin référent.
- Les demandes d'avis de traitement directement aux guichets des pharmacies augmentent avec une absence de réponse possible actuellement, notamment pour les angines et les cystites simples.
- L'orientation vers une consultation médicale semble parfois nécessaire après discussion avec le pharmacien mais pas de solution d'orientation actuellement vers une consultation rapide.
- Les professionnels des urgences de Lannemezan sont souvent saturés par le recours aux urgences d'usagers dont la situation relève davantage d'une prise en charge en ville. Cette situation témoigne du besoin, côté ambulatoire et côté hospitalier, d'une coordination dans la réponse aux demandes de soins urgents et non- programmés mais également d'une information claire donnée à la population pour qu'elle s'oriente mieux dans le système de soins.

Mais au vu de la démographie actuelle de notre territoire, le recours non justifié aux urgences ne pourra pas être limité, car énormément de patients n'ont actuellement pas d'autres solutions et les médecins installés restants ne pourront pas absorber l'ensemble de la demande.

OBJECTIF(S)

Objectif général :

- Améliorer l'accès aux soins de premiers recours et la coordination des soins visant à permettre la prise en charge dans les 48h de la demande

Objectifs opérationnels :

- Favoriser la mise en place de SNP auprès des MG.
- Mettre en place des protocoles de délégations pour la réalisation de strepto test en officine, et la dispensation d'un antibiotique mnodose selon des protocoles bien établis

PUBLIC CIBLE

Professionnels de santé :

- Membres de la CPTS

- Médecins de l'hôpital de Lannemezan

Patients :

- Toute la population du territoire.

SOUS-ACTIONS À METTRE EN ŒUVRE ET RÉPARTITION DES TACHES

- **Favoriser la mise en place des SNP auprès des MG**

Améliorer l'accès consultation médicale : en accompagnant le déploiement du Service d'Accès aux Soins (SAS) sur le territoire lors de sa mise en place dans le département.

- Articulation avec le SAS grâce au numéro téléphonique de la CPTS
- Explication, information et invitation des médecins de territoire à participer : participation volontaire en fonction des possibilités de chaque praticien.
- Proposition d'ouverture des créneaux de SAS par professionnel en se calquant sur le planning de garde. Les jours de garde : ouverture de créneaux de SAS sur une plage plus importante.
- Mise en œuvre du partenariat lors de la mise en fonctionnement du SAS sur le territoire
- Faciliter les contacts entre professionnels de santé autour d'un patient sans MT et proposer une prise en charge de SNP par coordination SPICO ou téléconsultation en fonction des outils utilisés par chaque médecin (Doctolib, Madefomed, Médicam).
 - Exemple : patient âgé suivi par IDE n'ayant plus de médecin référent et présentant une problématique relevant du SNP

- **Mise en place des protocoles de délégations**

Les protocoles de coopération nationaux autour des SNP sont désormais autorisés : <https://sante.gouv.fr/professionnels/gerer-un-etablissement-de-sante-medico-social/cooperations/cooperation-entre-professionnels-de-sante/article/les-protocoles-nationaux-de-cooperation>

- Recensement des professionnels de santé de la CPTS souhaitant participer à ces protocoles.
- Adhésion obligatoire (cf législation) pour les professionnels souhaitant intégrer les protocoles
- Formation des professionnels selon les protocoles choisis
- Articulation des professionnels en fonction de chaque protocole
- Suivi et évaluation des indicateurs des protocoles
- Si protocoles nationaux n'existent pas en fonction du sujet, possibilité de rédiger des protocoles de coopération locaux
- Elaboration de protocoles de dispensation en commun avec les médecins généralistes de la CPTS. Un accord entre pharmacien/ médecin traitant et patient sera établi (en annexe 3 protocoles, exemple de fiche-accord)
 - 1- Prise en charge de la pollakiurie et de la brûlure mictionnelle chez la femme de 16 à 65 ans avec la dispensation possible de Fosfomycine Trométamol et Pivmecillinam en accord avec le protocole établi
 - 2- Prise en charge de l'odynophagie avec la dispensation possible d'Amoxicilline, Céfuroxime, Cefpodoxime, Azithromycine, Clarithromycine ou Josamycine, sous réserve de réalisation d'un Test de Diagnostic Rapide (TROD). L'intégration des infirmiers dans le protocole angine semble adapter à l'exercice coordonné, par exemple lors de visites à domicile où ils peuvent aisément réaliser un TROD.

- **Former les professionnels membre de la CPTS par les pharmaciens**

Conjointement à l'élaboration de ces protocoles, former en interne sur les pathologies concernées pour une mise à niveau des connaissances théoriques et pratiques des professionnels impliqués dans

les protocoles ainsi qu'une harmonisation de la prise en charge. Ces formations peuvent être réalisées conjointement par plusieurs professionnels selon les cas (sémiologie et physiopathologie par les médecins, pharmacologie et traitements par un pharmacien...)

- **Elaborer si nécessaire des nouveaux protocoles locaux**

Planifier de manière pluridisciplinaire de nouveaux protocoles de dispensation sur les pathologies ciblées par les professionnels de santé de la CPTS (diarrhée aiguë sans facteur de risque, dénutrition, abcès dentaire...) en fonction des besoins sur notre territoire.

- **Désengorger le Service d'Accueil des Urgences (SAU)**

Les professionnels des urgences de Lannemezan manifestent leur fatigue face au recours non justifié à leur service. Une réunion a eu lieu, un groupe de travail CPTS/CH doit se mettre en place pour trouver des solutions communes. Au vu de la démographie actuelle de notre territoire, le recours non justifié aux urgences ne pourra pas être limité, car énormément de patients n'ont actuellement pas d'autres solutions et les médecins installés restant ne pourront pas absorber l'ensemble de la demande.

- 1- Mise en place de groupes de travail afin de définir les modalités de prise en soin rapide sans que le patient ne soit systématiquement adressé aux urgences du secteur
- 2- Améliorer le lien ville- hôpital pour favoriser la mise en place de protocoles validés avec le SAU afin de créer un véritable partenariat, et faciliter l'accès au 2nd recours grâce à un accès privilégié avec le CH de Lannemezan

INDICATEURS RETENUS DE SUIVI ET DE RÉSULTATS

- Nombre de médecins participant au SAS
- Nombre de consultations orientées par le SAS réalisées par les professionnels de la CPTS
- Nombre d'actes de délégation de soins
- Nombre de patients admis dans les protocoles de délégation de soins
- Nombre de professionnels participant aux protocoles de délégation de soins
- Taux de reprise par les délégants
- Nombre d'alertes et événements indésirables graves
- Taux de satisfaction des professionnels de santé adhérant au PC

(Pas de mesure de diminution consultation aux urgences car 5 départs de médecin prévus en 2023 donc baisse quasi impossible du recours aux urgences)

PLANNING PRÉVISIONNEL DE MISE EN ŒUVRE

- Déploiement du SAS dépendant des instances ; information et accompagnement dès le début de la mise en place
- Réévaluation à 6 mois du début SAS.
- Déclaration des protocoles, recueil consentement par un membre de la CPTS et déploiement progressif sur 6 mois ; réévaluation nombre d'actes à 1 an.

ESTIMATION DES MOYENS LOGISTIQUES/INFORMATIQUES NÉCESSAIRES

- Coordination, secrétariat
- Salle de réunion, outil de communication en visioconférence (échanges oraux pour les formations aux protocoles)
- Matériel informatique, outils dédiés au recueil du volontariat des médecins, agenda partagé
- Organisation de formation aux systèmes d'informations communs sécurisés (Spico, Medimail, etc.)

ESTIMATION DES MOYENS HUMAINS NÉCESSAIRES

- Professionnels adhérents de la CPTS
- Coordinatrices CPTS pour recueil du consentement des différents acteurs et diffusion des informations
- SAS
- Professionnels des urgences de Lannemezan s'ils souhaitent rejoindre le projet.
- Proposition formation SPICO et information sur les outils de communication auprès des professionnels : 2/an.

INVENTAIRE DES RESSOURCES DÉJÀ DISPONIBLES

- Lien hôpital Lannemezan en cours d'élaboration
- Mails d'information de la CPTS
- Locaux mairies
- CETIR
- Salle du laboratoire Biomédica mise à disposition à la demande (membre CPTS)
- Protocoles de dispensations existants

IDENTIFICATION DES FREINS ET LEVIERS

Freins :

- Manque de communication et de coordination avec les professionnels des urgences de Lannemezan pour éviter le recours non justifié à leur service.
- Surcharge des médecins généralistes déjà installés avec risque d'adhésion faible au projet

Leviers :

- Volonté des professionnels de santé de trouver des solutions
- Possibilité d'utiliser les PC existants
- Dispositif national du SAS à venir sur le territoire

ESTIMATION DU BUDGET NÉCESSAIRE AU DÉPLOIEMENT DE L'ACTION

Cf budget

Mission socle 2

2 Organisation de parcours pluriprofessionnels autour du patient

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

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

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

Les professionnels de santé ont soulevé quatre problématiques de parcours de soins. Ils en priorisent deux à la signature des ACI : le parcours autour de la personne âgée et celui autour de la santé de la femme.

FICHE ACTION n°3

LIBELLÉ DE L'ACTION

Prévenir la perte d'autonomie et le déclin des capacités intrinsèques et fonctionnelles des personnes âgées de 60 ans et plus - mise en œuvre de la démarche ICOPE (soins intégrés pour les personnes âgées)

MISSION SOCLE OU COMPLÉMENTAIRE CONCERNÉE

Mission socle 2 : Parcours personnes âgées

PILOTES

Jean Pierre SALLES, médecin gériatre
Victor DUCLOS OU Pierre CHAVARRIA, pharmacien
Marie CADENE, orthophoniste

MEMBRES DU GROUPE DE TRAVAIL

Médecins généralistes :

- Dr Hélène SERNY
- Dr Magali HINH THAI

Médecin hospitalier :

- Dr Jean Pierre SALLES

Pharmacien :

- Hortense FALLER
- Pierre CHAVARRIA
- Sandrine JUTEAU
- Guillaume JUTEAU
- Victor DUCLOS

IDE :

- Camille MORERE
- Christophe MUSE

Orthophoniste :

- Marie CADENE

PROBLÉMATIQUES CONCERNÉES

Problématique de vieillissement de la population et de dépendance :

- 19.1% de la population est âgée de + de 65-79 ans, soit un pourcentage supérieur au département (17.7%) et à la région (15.4%)
- 9.6% de la population est âgée de + de 80 ans : pourcentage à peine supérieur aux Hautes-Pyrénées (9.0%) et bien supérieur à l'Occitanie (7.1%)

La part des 75 ans et plus a été multipliée par 3 en 50 ans. Progressivement, le vieillissement démographique s'accroît sur le territoire, entraînant avec lui des enjeux de santé majeurs. Les professionnels de santé se trouvent démunis face à une population vieillissante en augmentation qui se retrouve souvent seule au domicile. Rappelons que les 75 ans et plus vivant seuls représentent 41,2 % de la population du territoire et que les institutions sont limitées sur notre territoire. Dans ce contexte, le maintien à domicile reste à favoriser en améliorant la coordination entre les professionnels, mais aussi avec l'hôpital de Lannemezan.

Problématique de la prise en charge médicamenteuse des patients fragiles, polymédiqués :

La iatrogénie médicamenteuse se définit comme tous dommages survenant chez un patient suite à une prise de médicaments. Le nombre de décès liés à la iatrogénie médicamenteuse est évalué à environ 10 000 personnes chaque année en France et reste largement sous-estimé.

Les personnes âgées sont globalement plus sensibles aux modifications des doses de leurs médicaments ou à l'ajout d'un médicament à un traitement médicamenteux en cours. Il est fréquent que les traitements des personnes âgées comportent plusieurs médicaments. L'augmentation de leur nombre, associée au vieillissement de l'organisme, expose davantage au risque iatrogène. C'est la raison pour laquelle les professionnels de santé souhaitent coordonner leur action pour éviter les doubles prescriptions (médecin de ville/ hôpital), les changements de doses, ou l'arrêt ponctuel d'un traitement après ou avant une hospitalisation.

OBJECTIFS

Objectif général :

- Prévenir la perte d'autonomie et améliorer la prise en charge des personnes âgées, dépendantes ou en situation complexe
- Prévenir la iatrogénie médicamenteuse par la mise en place du bilan partagé de médication

Objectifs opérationnels :

1/Utiliser le programme ICOPE

2/Multiplier les bilans de médication afin d'améliorer la prise en charge thérapeutique des patients âgés et polymédiqués, de réduire la iatrogénie médicamenteuse, de réduire la polymédication et les prescriptions potentiellement inappropriées.

3/Coordonner, former et échanger entre professionnels de santé.

PUBLIC CIBLE

- Personnes autonomes (robustes, pré-fragiles et fragiles) âgées de 60 ans et plus et vivant à domicile, GIR 5 et 6.
- Personnes souffrant d'une ou plusieurs pathologies chroniques, pour lesquelles au moins 5 molécules ou principes actifs sont prescrits pour une durée supérieure ou égale à 6 mois et ayant soit plus de 65 ans et au moins une ALD, soit plus de 75 ans
- Professionnels de santé de la CPTS
- Professionnels de l'Hôpital

SOUS-ACTIONS À METTRE EN ŒUVRE ET RÉPARTITION DES TACHES

1/Utiliser le programme ICOPE

- **Planifier et préparer la mise en œuvre de la démarche ICOPE par les membres de la CPTS**
- Prendre connaissance de la documentation ICOPE et de ses outils sur le site mis en place par l'ARS

- Contacter la structure en charge de la mise en œuvre de l'expérimentation ICOPE dans le département :
 - o DAC 65
 - o La Direction Départementale de l'ARS (pour les autres départements).
- Définir les modalités de recrutement d'un animateur territorial ICOPE avec le porteur/ la Délégation Départementale.
- Recruter un animateur territorial ICOPE en utilisant la fiche de poste élaborée par l'ARS (cf Kit de déploiement ICOPE sur le site dédié de l'ARS)
- Désigner un coordinateur de parcours ou nommer un référent ICOPE au sein de la CPTS
- Monter un comité de pilotage pluriprofessionnel à l'échelle de la CPTS, composé des acteurs sanitaires, médico-sociaux et sociaux du territoire, en lien avec la démarche. Faire le lien avec le comité territorial ICOPE à l'échelle du département.
- Identifier, avec l'aide du Gérontopole, les professionnels déjà formés à la démarche ICOPE et au protocole de coopération sur le territoire et les centres experts en gériatrie, et constituer un annuaire de ressources.
- Réaliser un état des lieux des actions déjà opérationnelles (ateliers/prestations, réponses...) sur le territoire (par les MSP, collectivités, etc.), afin d'assurer une bonne articulation des actions.
- Définir une stratégie de déploiement en lien avec les porteurs et /ou le Gérontopole. Communiquer cette stratégie de déploiement à la Délégation Départementale en vue du comité territorial.
- Participer au comité territorial de suivi ICOPE (cf Fiche organisation type dans kit de déploiement)
- Formaliser la démarche en définissant, avec l'aide de la structure en charge de l'expérimentation ICOPE dans le département, le rôle et les modalités d'intervention de chaque acteur lors de chaque étape ICOPE.

- **Informier et mobiliser les professionnels de santé du territoire, les structures sanitaires, médicosociales et sociales et les partenaires potentiels**

-Envoi de communication : courriel dédiée avec flyer, présentation du projet sur le site internet de la CPTS, encart dans la newsletter de la CPTS, organisation de réunions d'information, etc.

-S'appuyer sur les outils du Gérontopole à destination des seniors et de l'ARS à destination des professionnels

- **Organiser la formation des professionnels de santé**

- Signer une convention avec le Gérontopole pour organiser la formation des professionnels du territoire.
- Organiser avec le Gérontopole la formation des professionnels intéressés pour réaliser l'étape 1, l'étape 2 et les étapes suivantes. Site internet : www.icope-formation.com
- Informer les professionnels de la nécessité de remplir un bulletin d'adhésion avec porteurs AMI ou de conventionner avec Gérontopole (cf modèles dans kit de déploiement) afin de pouvoir participer à la démarche ICOPE et bénéficier des financements

- **Mettre en œuvre et coordonner la démarche ICOPE sur le territoire :**

- Informer les personnes autonomes de 60 ans et plus sur l'existence du programme ICOPE en s'appuyant sur les outils existants (vidéos & flyers du Gérontopole, flyers de l'ARS...).

Mise en place d'une campagne de communication (flyers ou affichage) par les collectivités locales, les

associations et clubs des aînés, dans les établissements recevant du public (mairies, pharmacies, cabinets des professionnels de santé libéraux, établissements du secteur médico-social...) ; information par les professionnels de santé lors des consultations et soins.

- Mettre en œuvre le dépistage initial étape 1 des personnes cibles sur le territoire, par les professionnels formés, en veillant à articuler les différentes actions et en privilégiant la démarche « d'aller vers » et les seniors en situation de fragilité et de vulnérabilité : lors des consultations et soins, lors de l'organisation d'évènements ponctuels pour la population (Journée dédiée dépistage ICOPE...). Prendre contact avec la CARSAT/la CPAM, les associations locales, les Mairies (CCAS...) pour affiner si besoin le ciblage.
- Former les seniors ou leurs aidants à réitérer l'étape 1 eux-mêmes tous les 4 à 6 mois ou, si c'est impossible, organiser la réitération de l'étape 1 par les professionnels formés.
- Mettre en œuvre, pour les seniors qui le nécessitent, les étapes suivantes : évaluation approfondie, entretien motivationnel, élaboration, mise en œuvre et suivi du PPCS.
- Pour chaque étape, et en fonction des actions mises en œuvre, mettre en place des partenariats et articuler les dispositifs existants entre eux : MSP, collectivités (mairies- CCAS-, conseil départemental...), DAC, structures sanitaires, sociales et médico-sociales (EHPAD, SSIAD, SAAD...), CARSAT, associations d'usagers ...
- Organiser des points d'étapes réguliers avec la DD

2/Lutter contre la iatrogénie médicamenteuse

- Cibler des patients âgés par l'ensemble des membres de la CPTS pour améliorer leur prise en soins et les inscrire dans un parcours de santé en lien avec le pharmacien et le médecin généraliste.
 - Le patient ciblé sera dirigé vers le pharmacien de la CPTS pour effectuer le bilan
 - Un protocole d'accord médecin- pharmacien et patient- pharmacien sera signé
 - Un auto-questionnaire pourra être complété par le patient pour un gain de temps lors de l'entretien, et une trame synthèse proposée au médecin généraliste
- Réaliser des bilans de médication par le pharmacien chez les patients ciblés. Entretien de 40 mn permettant de faire le point sur la gestion des traitements, l'observance et la tolérance des traitements mais aussi de répondre aux questions du patients.
- Présenter la fiche nécessaire au bilan de médication à tous les professionnels qui le souhaitent pour qu'ils l'appliquent aux patients et ainsi participent au repérage des patients éligibles.
- Améliorer la communication médecin- pharmacien en utilisant les outils existants (Médimail, SPICO).

3/ Faire du lien entre les professionnels de santé

- Améliorer la collaboration pluriprofessionnelle entre les intervenants autour du patient (médecin spécialiste, médecin généraliste, pharmacien, infirmier, paramédicaux, aides à domicile, aidants familiaux...) et rassembler l'ensemble de leurs prescriptions.
- Améliorer les connaissances des professionnels de santé de la CPTS autour de l'optimisation thérapeutique chez le sujet âgé.
- Fixer des créneaux d'échange par oral ou en visioconférence pour échanger sur les problématiques et conclusions lors de la réalisation de bilans de médication.

INDICATEURS RETENUS DE SUIVI ET DE RÉSULTATS

- Nombre de professionnels utilisant outil ICOPE

- Indicateurs retenus dans la convention Animation territoriale CPTS/MSP – ARS et retenus dans le cadre de l'expérimentation nationale
Elaboration des rapports d'activités et suivi de l'évaluation
- Satisfaction des professionnels *via* des enquêtes, des entretiens et le retour du copil territorial
- Nombre de patients inclus dans le protocole d'un BMP
- Satisfaction des patients inclus dans les 2 protocoles
- Nombre de professionnels faisant un BMP

PLANNING PRÉVISIONNEL DE MISE EN ŒUVRE

Rappel :

Conformément à la mission 3 de l'ACI

Délai maximum de démarrage après la signature de l'ACI : 12 mois

Délai maximum de déploiement après la signature de l'ACI : 24 mois

Dans le cadre de la convention animation territoriale

Voir délai /modalités dans la convention avec l'ARS

ESTIMATION DES MOYENS NUMERIQUES/INFORMATIQUES NÉCESSAIRES

- Locaux permettant de réaliser une éventuelle formation : étape 1 en présentiel, pour les PS de la CPTS
- Locaux pour les réunions du Comité de pilotage
- Smartphone pour l'utilisation de l'application mobile Icope
- Smartphone ou ordinateur pour assister au webinaire de formation étape 1
- Outils pour la campagne de communication aux PS et aux séniors : flyers, site internet, newsletter...
- Local pour BMP
- Impressions : questionnaire patients, accord médecin/ patient BMP

ESTIMATION DES MOYENS HUMAINS NÉCESSAIRES

- Temps de coordination d'un animateur ICOPE
- Temps de coordination d'un professionnel de santé référent
- Temps de réunion des membres du comité de pilotage
- Temps d'évaluation par les évaluateurs...
- Temps de formation éventuel du public cible ou des aidants à l'auto-évaluation

INVENTAIRE DES RESSOURCES DÉJÀ DISPONIBLES

- Locaux CETIR
- Outils informatiques

IDENTIFICATION DES FREINS ET LEVIERS

Leviers :

Outil ICOPE :

- Expérimentation nationale de 3 ans (2022-24) qui vient compléter l'expérimentation régionale soutenue par l'ARS depuis 2019 et s'inscrivant désormais dans le cadrage national
- Financements prévus par ARS (expérimentation régionale) et par la CNAM (expérimentation nationale) pour l'animation territoriale (versée annuellement) et des rémunérations des actes
- Enveloppe annuelle d'animation territoriale pour le financement d'un chef de projet ICOPE au sein de la CPTS ou de la MSP
- Pluriprofessionnalité : action pouvant être financée pour l'ensemble des professionnels de santé formés et identifiés au sein d'une structure d'exercice coordonné ayant elle-même signé une convention soit avec le porteur si territoire AMI, soit avec l'ARS si territoire expérimentation régionale.
- Accompagnement et conseil du Gérontopole de Toulouse, centre expert de l'Organisation Mondiale de la Santé.
- Formation Icope étape 1 rapide (1h) et possible en distanciel ou en présentiel (personnalisée pour la CPTS)
- Accompagnement prévue et possible pour l'outil SPICO

Freins :

- Personnes âgées parfois réfractaires à la détection de la fragilité
- Manque de temps pour les professionnels de santé

ESTIMATION DU BUDGET NÉCESSAIRE AU DÉPLOIEMENT DE L'ACTION

Cf budget

FICHE ACTION n°4

LIBELLÉ DE L'ACTION

Parcours santé de la femme

MISSION SOCLE OU COMPLÉMENTAIRE CONCERNÉE

Mission socle 2 : Parcours pluriprofessionnel Coordination des soins

PILOTES

Justine LACAULE, kinésithérapeute
Nathalie SAURAT, médecin généraliste

MEMBRES DU GROUPE DE TRAVAIL

Infirmière asalée :

- Jessica ASPECT

Sages-femmes :

- Fanny BUREAU
- Isabelle KUBLER (PMI)

Kinésithérapeute :

- Justine LACAULE

Médecin généraliste :

- Nathalie SAURAT

Biologiste :

- Roxane STEUX

PROBLÉMATIQUES CONCERNÉES

1/Dépistage gynécologique :

- 52.9% des femmes de 25 à 65 ans de notre territoire ont bénéficié de frottis cervico utérin. Ce taux est inférieur à la moyenne départementale (55.3%) (taux recommandé 70%)
- Cancer du sein de la jeune femme insuffisamment détecté : la part des femmes de 50 à 74 ans participant au dépistage (organisé ou individuel) du cancer du sein est de 61.7% sur notre territoire soit 3.2% de plus que dans les Hautes-Pyrénées, et 1.6% de plus en Occitanie.
- Dépistage des IST (taux de syphilis en augmentation, attention particulière à porter aux femmes enceintes)
- Communiquer les différentes méthodes de contraception

2/Pathologie gynécologique :

- Méconnaissance de leur périnée par les femmes
- Prise en charge de l'endométriose difficile et laborieuse

3/Les professionnels ont exprimé la nécessité :

- De monter des actions coordonnées sur l'ensemble du territoire ainsi que des actions ciblant des populations éloignées du soin,
- De créer de la documentation (pathologies existantes, lieux de dépistage) pour les patients

OBJECTIFS

Objectif général :

- Améliorer les parcours de santé et de prévention chez les femmes.

Objectifs opérationnels :

- Augmenter le % de FCU
- Fluidifier la prise en charge de l'endométriose et faciliter le repérage
- Dépister les IST de façon plus large
- Contribuer à une meilleure connaissance de leur corps par les femmes
- Améliorer le dépistage du cancer du sein à tous les âges
- Former et coordonner les professionnels

PUBLIC CIBLE

Femmes de 18 à 80 ans

SOUS-ACTIONS À METTRE EN ŒUVRE ET RÉPARTITION DES TACHES

Actions envisagées au stade du projet de santé :

- Recenser les professionnels intéressés ainsi que les partenaires
- Créer un annuaire regroupant les professionnels de santé intervenant auprès des femmes ou des jeunes pour ce qui concerne la prévention gynécologique et santé sexuelle (établir un annuaire des professionnels pouvant réaliser un FCU, un dépistage d'IST, une IVG, PrEP...)
- Lister leurs compétences spécifiques
- Créer un document de communication, d'information à destination du public cible pour orienter au mieux les patientes en fonction de leurs besoins
- Diffuser aux patients ce document par le biais d'un organisme communicatif (la CPAM ?) ou un autre moyen (collectivités locales, affichage dans les cabinets médicaux, les pharmacies, etc.)
- Coordonner les professionnels du territoire (sages-femmes / MG/ gynécologues/ pharmaciens/ Planning-Familial /PMI) : possibilité de faire intervenir la CPTS pour coordonner ces activités.
- Mettre en place des ateliers, des soirées de prévention sur le dépistage des cancers, l'endométriose, la connaissance de l'anatomie (notamment le périnée). Un atelier d'apprentissage de technique d'auto-palpation des seins est d'ores et déjà programmé lors de la journée de rencontre entre professionnels de santé le 17/06/23.
- Définir les possibilités de prise en charge de l'endométriose par les divers professionnels
- Formations des PS (cancer du sein de la femme jeune)
- Journées dépistage FCU et IST (en sollicitant le camion TIMM)

INDICATEURS RETENUS DE SUIVI ET DE RÉSULTATS

- Nombre de FCU réalisé sur le territoire
- Nombre de participants aux ateliers
- Nombre de participants aux formations de professionnels
- Index de satisfaction des professionnels pour l'annuaire

PLANNING PRÉVISIONNEL DE MISE EN ŒUVRE

- 17 Juin 2023 : conférence sur le cancer de la jeune femme et atelier d'apprentissage des techniques d'auto- palpation des seins à destination des professionnels de santé
- Démarrage de l'action envisagée maximum 12 mois après la signature des ACI : organisation de soirées de formation grand public par thématiques (cancer du sein, cancer du col, IST, périnée...)
- Déploiement de l'action au maximum 24 mois après la signature des ACI

ESTIMATION DES MOYENS NUMERIQUES/ LOGISTIQUES NÉCESSAIRES

- Système d'Information : coordination, visio, annuaire numérique, messagerie sécurisée, système de push des demandes de bilans/agrégateur d'agendas/ligne téléphonique,
- Outils pour la campagne de communication aux PS et aux patients : flyers, site internet, newsletter...
- Salles de réunion,
- Accès aux installations
- Fournitures
- Vidéoprojecteurs et écrans
- Création de flyers et/ou affiches pour les professionnels du territoire et la population
- Matériel de démonstration
- Bus de prévention

ESTIMATION DES MOYENS HUMAINS NÉCESSAIRES

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

INVENTAIRE DES RESSOURCES DÉJÀ DISPONIBLES

- End'OPK réseau de Ps de l'accompagnement de l'endométriose
- SOPK
- SPM
- CIDF : Centre d'information sur le droit des femmes
- RSSP : Réseau de santé sexuelle publique
- Actions de l'association Jeune et Rose : Les Tétonnantes, Télététon, Alerte Rose
- PMI
- Planning familial
- AFRePP (association française de rééducation en pelvi-périnéologie)
- Ressources documentaires, soutien du CRCDC-Oc (Centre Régional de Coordination des Dépistages des Cancers en Occitanie),
- Mon espace santé,
- Outil Médimail / Weda ...SPICO Discussions et SPICO Dossier
- IREPS (Institut régional en éducation et promotion de la santé)

IDENTIFICATION DES FREINS ET LEVIERS

Freins :

- Faible temps disponible des professionnels de santé du territoire,
- Fragilité socio-économique, population éloignée du soin
- Nécessité de se coordonner avec un nombre important d'acteurs,
- Sujet tabou

Leviers :

- Motivation des professionnels de santé et envie de travailler en pluriprofessionnalité au plus près des populations,
- Profiter des mois de la prévention pour organiser les actions selon le calendrier avec le soutien des collectivités locales (Octobre rose, etc.)
- Association Jeune et rose qui met déjà en place des actions et des supports de communication
- Présence de la PMI, CRCDC-Oc (Centre Régional de Coordination des Dépistages des Cancers en Occitanie)

ESTIMATION DU BUDGET NÉCESSAIRE AU DÉPLOIEMENT DE L'ACTION

Cf. Budget

FICHE ACTION n°5

LIBELLÉ DE L'ACTION

Améliorer le parcours en santé mentale

MISSION SOCLE OU COMPLÉMENTAIRE CONCERNÉE

Mission socle 2 : Parcours pluriprofessionnel du patient

PILOTES

Rebecca CALEY, médecin du travail
Nathalie SAURAT, médecin généraliste

MEMBRES DU GROUPE DE TRAVAIL

Psychologue :

- Stéphanie BARBEAU
- Sarah CAUSERO, psychologue DAC 65, coordinatrice du projet territorial de santé mentale (PTSM)
- Romane BAYSSET, psychologue, CMP pédopsychiatrique de Lannemezan
- Dominique TAFANI

IDE :

- Martine BARRERE
- Valérie SABUCCO

Orthophoniste :

- Marie CADENE

Médecin du travail :

- Rebecca CALEY

Directrice d'Ehpad :

- Marielle COUBERES

Educatrice de jeunes enfants :

- Claire GONZALEZ

Psychiatre hospitalier :

- Guillaume LOGAN

Gérontopsychiatre :

- Agathe PERICAUD

Médecin généraliste :

- Nathalie SAURAT

PROBLÉMATIQUES CONCERNÉES

- Les professionnels ont constaté que 2.1% des pathologies en ALD sont des affections psychiatriques (3.2% dans le département, 2.8% dans la région).
- 8.1% de patients de plus de 75ans ont un traitement psychotrope contre 5.5% dans le département et 5.6% dans la région.
- Les affections psychiatriques font partie du top 5 sur le territoire en référence à la liste des Affections de Longue Durée.

En 2016 dans le département, l'offre libérale rapportée à la population était de 7,4 psychiatres libéraux ou mixtes pour 100 000 habitants, moyenne inférieure à la moyenne régionale qui est de 22,4 pour 100 000 habitants. La moyenne nationale est à 23 pour 100 000 habitants. 16.9% des patients du territoire ont un traitement par benzodiazepine anxiolytique (17.9% pour les

Hautes-Pyrénées et 19.4% pour l'Occitanie) et 50.2% ont un traitement par benzodiazepine hypnotique (49.3% pour le département et 48% pour la région).

Sur notre territoire, les problématiques sont diverses. Elles concernent :

- L'accessibilité géographique : les urgences psychiatriques ne sont localisées qu'au centre départemental du SAMU à Tarbes.
- Absence de MT pour beaucoup de patients hospitalisés en psychiatrie et faible densité de psychologues libéraux (17,5 pour 100 000 habitants contre 34,8/100 000 à l'échelle régionale).
- La formation

Le manque de formations des acteurs du 1er niveau pose une difficulté dans la prise en charge précoce des patients. La mise en place de formations permettrait d'anticiper la crise et de reconnaître les signes avant-coureurs facilitant ainsi le recours à un diagnostic dans des délais moins importants.

Les professionnels de santé souhaitent développer la connaissance de la conduite à tenir face à l'urgence, dans l'attente d'une prise en soins ou d'un diagnostic plus précis.

- Stigmatisation de la maladie psychique

Les professionnels constatent une stigmatisation des personnes atteintes de troubles de la santé mentale. L'absence de neutralité des services d'accueil en psychiatrie peut entraîner un blocage de la part des personnes nécessitant une prise en charge et ainsi entraîner un refus de soins.

La problématique de la stigmatisation doit également être abordée dans le monde du travail

OBJECTIFS

Objectif général :

- Faciliter la prise en soins des patients relevant de la santé mentale

Objectifs opérationnels :

- Fluidifier et renforcer les liens entre PS du territoire sur le sujet
- Travailler sur la stigmatisation : la mauvaise image de la maladie psychique retarde la prise en soins spécialisée, accentue les problèmes de voisinage et complique le retour au travail
- Former des acteurs de 1^{er} recours (reconnaissance des crises)
- Former des MG sur la prescription des psychotropes
- Améliorer la coordination MG/équipe spécialisée psychiatrie
- S'articuler avec les équipes mobiles de psychiatrie (gérontopsy et adolescents) le jour où elles seront actives
- Mettre en place des actions de prévention pour les enfants

PUBLIC CIBLE

Patients en souffrance psychique :

- Enfants
- Adolescents
- Adultes (souffrance au travail, précarité)
- Personnes âgées à domicile et en institution

Professionnels

- Professionnels de santé adhérents CPTS
- Aides à domicile

- Structures sanitaires médico-sociales, sociales : CAMPS ITEP SESSAD IEM SAMSAH SAVS ESAT Foyer de vie d'hébergement, FAM/EAM, MAS
- Acteurs de la santé mentale : CH Lannemezan CMP, CLSM, CMPP
- DAC

SOUS-ACTIONS À METTRE EN ŒUVRE ET RÉPARTITION DES TACHES

1/ Améliorer la prise en charge des patients relevant de la santé mentale

- Faire connaître et compléter le répertoire départemental et territorial des ressources en santé mentale (viapsy : <https://viapsy.fr/>)
- Informer /Former le public à la maladie mentale (formation à la prévention du suicide : formation@msaservices-mps.fr , formation PSSM France (1^{er} secours en santé mentale, accompagnement)
- Mettre en place un dispositif spécifique facilitant l'accès du médecin traitant à un avis psychiatrique dans un délai approprié entre MG et psychiatres et/ou psychologues en fonction des situations : travailler sur les prises en charge urgentes, collaborer avec les équipes mobiles en psychiatrie, envisager les solutions de télé- expertise.

2/ Fluidifier et renforcer les liens entre PS du territoire sur le sujet

- Former tous les PS de la CPTS (repérage précoce, prescriptions, suivi)
- Mettre en place des groupes d'échanges et d'analyse de pratique
- Améliorer la coordination : liens MG/psy hospitalisation, IDE pour suivi du traitement lors d'un retour à domicile et CMP, recours à une messagerie sécurisée (Médimail, SPICO, DMP...)

3/Soutenir la mise en place d'actions de prévention auprès des enfants et des adolescents

- Organiser des interventions dans les écoles, collèges et lycées en lien avec les équipes éducatives et les élèves. Collaboration à définir.
- Proposer un accompagnement à la parentalité. Solliciter un professionnel de santé de la CPTS et les collectivités locales pour envisager après signature des ACI d'organiser des rencontres parents/ enfants, et des groupes de paroles aux parents d'enfants atteints de TND.
- Collaborer avec les structures péri-scolaires pour mettre en place des interventions au sein de leurs locaux. Une première réunion a eu lieu avec l'Amicale laïque Neste-Barousse.

INDICATEURS RETENUS DE SUIVI ET DE RÉSULTATS

- Nombre de professionnels de la CPTS ayant suivi une formation
- Nombre de professionnels satisfaits de la prise en charge psychiatrique
- Nombre de temps d'échanges entre professionnels
- Territorialisation de l'annuaire
- Nombre d'élèves participants par les actions de prévention

PLANNING PRÉVISIONNEL DE MISE EN ŒUVRE

- Annuaire fin du 1^{er} semestre 2024
- Courant 2024 : travail sur la coordination MG/psychiatrie hôpital et IDE
- 2024/2025 : actions de prévention (en milieu scolaire - pour la population générale contre la stigmatisation) et participation à la SISM
- Fin 2024 : formation des professionnels de 1^{er} recours (suicide, PSSM)

ESTIMATION DES MOYENS LOGISTIQUES/INFORMATIQUES NÉCESSAIRES

- Salles (mairies)
- CETIR Saint Laurent de Neste
- Ecoles
- Accueils péri scolaires

ESTIMATION DES MOYENS HUMAINS NÉCESSAIRES

- Psychiatres et psychologues formateurs
- Coordinatrice
- MG, IDE, kiné, pharmaciens, orthophonistes, psychologues, psychomotriciens
- Aides à domicile

INVENTAIRE DES RESSOURCES DÉJÀ DISPONIBLES

- Appui sur le PTSM et PRS Occitanie
- Formations organisées par la MSA (suicide)
- UNAFAM
- GEM
- IREPS
- Education nationale

IDENTIFICATION DES FREINS ET LEVIERS

Freins :

- Manque de professionnels (MG et psychiatres, psychologues)
- Stigmatisation de la maladie psychique

Leviers :

- Implication et motivation des professionnels du groupe
- CH Lannemezan
- PTSM signé
- CLSM en cours

ESTIMATION DU BUDGET NÉCESSAIRE AU DÉPLOIEMENT DE L'ACTION

Cf budget

FICHE ACTION n°6

LIBELLÉ DE L'ACTION

Parcours retour à domicile

MISSION SOCLE OU COMPLÉMENTAIRE CONCERNÉE

Mission socle 2 : Parcours pluriprofessionnels autour du patient

PILOTE

Elsa RICHARD, pharmacienne

MEMBRES DU GROUPE DE TRAVAIL

Infirmiers :

- Edith BARRERE
- Nathalie CAUQUIL
- Jean-Pierre DEUSEDAS
- Rosine TOUZANNE

Représentants DAC :

- Charlotte FAURE
- Elodie HOLLEBECQUE

Pharmaciens :

- Hortense FALLER
- Elsa RICHARD

Médecins généralistes :

- Dr Pascal BAZERQUE
- Dr Agnès RENOUIL

PROBLÉMATIQUES CONCERNÉES

La population vieillissante de notre territoire s'accroît, ce qui entraîne des enjeux de santé majeurs, notamment en ce qui concerne la prévention de la perte d'autonomie mais aussi la prise en charge des personnes âgées, dépendantes ou en situations complexes. Les 75 ans et plus vivant seuls représentent 41,2 % de la population du territoire.

Les personnes fragiles et isolées sont souvent en situation de précarité (seules à la maison, parfois sans eau courante, etc.) et sont insuffisamment détectées en amont (pas d'aidant, pas de médecin traitant).

Les professionnels de santé constatent également un problème de coordination entre la ville et l'hôpital. La sortie d'hospitalisation d'un patient est souvent mal anticipée pour permettre un RAD organisé avec l'équipe de soins traitante du patient (et plus encore les veilles de week-end). Les médecins généralistes ne reçoivent pas toujours les ordonnances et les courriers de sortie. Les ordonnances entre la ville et l'hôpital sont parfois en doublon sur des molécules proches, les patients risquent de prendre 2 fois le même médicament. Le patient ne sait pas toujours s'il doit continuer de suivre le traitement avant l'hospitalisation ou celui en sortie.

Des dispositifs existent mais ne sont pas adaptés à l'ensemble de la population :

- Dispositif PRADO : assurés de la CPAM uniquement
- L'assistante sociale ne se déplace pas à domicile
- Les médecins généralistes ne sont pas forcément informés
- Les intervenants du DAC ne sont assez disponibles sur notre territoire (basé à TARBES)

On constate un manque de communication entre les intervenants au domicile. Il existe un dossier infirmier mais il ne contient pas de volet social et administratif avec l'ensemble des intervenants au domicile. Il peut y avoir alors plusieurs supports de suivi (IDE, social, administratif) que le patient ou la famille gère elle-même ou pas selon les familles. Il y a alors une multitude de supports de suivi au domicile mais aucun ne centralise les informations essentielles médicales et sociales.

Ils dénoncent également des difficultés à joindre les secrétariats des services (délais longs) et les médecins.

OBJECTIFS

Objectif général :

- Sécuriser le retour à domicile du patient

Objectifs opérationnels :

- Améliorer et coordonner les prises en soins de situation complexe
- Mettre en place les modalités de coopération/ coordination entre les professionnels de villes et les structures sanitaires, médico- sociales et sociales

PUBLIC CIBLE

Patients :

Personnes fragiles et isolées en situation complexe

Professionnels de santé :

Tous les membres de la CPTS, les professionnels de l'hôpital, travailleurs sociaux, aidants, proches du patient ciblé

SOUS-ACTIONS À METTRE EN ŒUVRE ET RÉPARTITION DES TACHES

1/ Détecter, repérer le public cible en amont :

- Par le médecin généraliste membre CPTS
- Par le professionnel de l'hôpital en sortie d'hospitalisation
- Par le pharmacien (BPM)
- Par l'infirmière à domicile

2/ Développer la coordination des différents personnels de santé et sociaux lors d'un RAD :

- Déploiement de l'outil SPICO au sein du territoire de la CPTS par les soignants repérant les patients fragiles
- L'IPA pourrait s'occuper de créer les dossiers patients, le cercle de soins dans SPICO

3/ Anticiper la sortie du patient 2-3 jours avant, avec une attention particulière portée aux sorties la veille du week-end, et assurer une prise en soins en amont en fixant des bilans sociaux systématiques en ville pour des patients régulièrement visités à domicile :

- Création d'une fiche synthétique avec volets sociaux et administratifs (contacts famille, médecin traitant, autres) complétée au fur et à mesure par les intervenants, sauf adhésion SPICO
- Compléter la fiche de liaison hôpital déjà existante par le volet social (auto-questionnaire social)
- Créer un protocole de sortie entre l'hôpital et l'équipe soignante (MG, IDE, pharmacien, kiné, ortho)
- Etablir un partenariat avec l'hôpital et un « accès direct » pour faciliter la communication entre la CPTS et l'hôpital pour avertir les professionnels libéraux des sorties d'hospitalisation de leurs patients.

INDICATEURS RETENUS DE SUIVI ET DE RÉSULTATS

- Comptabiliser les patients sortant d'hospitalisation signalés par les IDE
- Comptabiliser les patients sortant d'hospitalisation signalés par les MG
- Comptabiliser les patients sortant d'hospitalisation signalés par les pharmaciens
- Comptabiliser les patients sortant d'hospitalisation signalés par l'hôpital
- Membres de la CPTS qui ont participé au ciblage des personnes
- Membres de l'hôpital qui ont fait appel à la CPTS
- Comptabiliser l'utilisation de l'outil SPICO
- Nombre de fiches créées

PLANNING PRÉVISIONNEL DE MISE EN ŒUVRE

- Présentation de l'outil SPICO au sein du territoire de la CTPS Nestes-Pyrénées auprès des intervenants médicaux, paramédicaux et sociaux - Action : organiser une soirée de présentation avec Hedi Dakhil – Délai : 1er semestre 2024
- Rencontrer le CH de Lannemezan pour présenter les SPICO et créer un protocole de lien ville-hôpital à l'utilisation de SPICO Délai : 1er semestre 2024
- Création d'un compte SPICO pour tous les intervenants médicaux, paramédicaux, sociaux du territoire – Action : chaque professionnel– Délai : 2eme semestre 2024
- Création d'une étiquette SPICO à apposer sur la carte vitale des patients – Action : secrétaire de la CTPS – Délai : 2eme semestre 2024
- Création du compte SPICO pour chacun des patients repérés par celui qui repère la fragilité (assistante sociale, médecin généraliste, kinésithérapeute, infirmier, orthophoniste, etc.) – Délai : à partir de juillet 2024

ESTIMATION DES MOYENS INFORMATIQUES/ LOGISTIQUES NÉCESSAIRES

- Formation à SPICO
- Installation de SPICO par les professionnels de santé
- Etiquettes, frais d'imprimerie

ESTIMATION DES MOYENS HUMAINS NÉCESSAIRES

- Coordination
- Professionnels de santé ville et hôpital

-DAC

-Coordination sociale

INVENTAIRE DES RESSOURCES DÉJÀ DISPONIBLES

-Dossier Médical Partagé

-Dossier infirmier format papier laissé au domicile du patient

-Dossier ADMR format papier laissé au domicile

IDENTIFICATION DES FREINS ET LEVIERS

Freins :

Mise en place de l'outil SPICO (nouveau)

Lien ville- hôpital à recréer

Leviers :

Accompagnement par un professionnel pour l'outil SPICO

Motivation des professionnels de santé

La volonté des personnes hospitalisées d'être accompagnées

ESTIMATION DU BUDGET NÉCESSAIRE AU DÉPLOIEMENT DE L'ACTION

Cf budget

Mission socle 3

3 Développement des actions territoriales de prévention

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

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

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

Les professionnels de santé ont soulevé trois actions de prévention à développer sur leur territoire. Ils en priorisent une à la signature des ACI. Ils souhaitent en priorité développer les actions de prévention autour de la santé sexuelle et des violences.

FICHE ACTION n°7

LIBELLÉ DE L'ACTION

Prévention santé sexuelle et violences

MISSION SOCLE OU COMPLÉMENTAIRE CONCERNÉE

Mission socle 3 : Développement d'actions coordonnées de prévention

PILOTES

Justine LACAULE, kinésithérapeute
Nathalie SAURAT, médecin généraliste

MEMBRES DU GROUPE DE TRAVAIL

Infirmière Asalée :

- Jessica ASPECT
- Judith CHAPPAZ, Infirmière Asalée et sexologue

Association Jeune et Rose :

- Virginie BALDACCHINO-ROSSI

Psychologue :

- Marie BARIN

Kinésithérapeutes :

- Margot BION
- Justine LACAULE
- Annabel LIENARD

Sage femme :

- Fanny BUREAU
- Isabelle KUBLER

Association Parole aux femmes :

- Valérie GAYOLE

Assistante sociale :

- Béatrice LAURENS

Médecin généraliste :

- Nathalie SAURAT

Biologiste :

- Roxane STEUX

PROBLÉMATIQUES CONCERNÉES

1/Prévention de la santé sexuelle chez les jeunes :

- Les 2 heures de séances d'éducation à la vie affective et sexuelle préconisées dans toutes les classes dès la maternelle ne sont pas effectuées alors que le besoin est grand pour la prévention des violences sexuelles
- Les jeunes expriment un besoin d'échanges sur ce sujet (recueil de questions auprès des classes de Première du Lycée de Lannemezan)
- Nécessité de déconstruire les images violentes et /ou pornographiques sur la sexualité (réseaux sociaux)

2/Prévention des violences :

- Augmentation des violences intrafamiliales ou violence sexuelle. À la suite d'une étude, le Ministère de l'Intérieur a montré que les tentatives d'homicides ont augmenté de 37% entre 2016 et 2021, et que 85% de ces homicides sont des femmes (soit 3 à 4 patientes sur 10 dans nos salles d'attente qui peuvent être victimes de violences conjugales). Les conséquences sur la santé des femmes et de leurs enfants sont multiples et durables. Pourtant, ce problème de santé est peu abordé en consultation par les patientes et les professionnels de santé. Or, ces professionnels ont un rôle à jouer pour repérer et aider ses patientes qui subissent ces violences.
- Une fille sur 5 et un garçon sur 13 sont victimes de violences sexuelles avec des conséquences graves sur la santé physique et psychique. La nécessité de faire un dépistage généralisé s'impose. (Association Mémoire traumatique).

OBJECTIF(S)

Objectif général :

- Informer le jeune public et diminuer les violences

Objectifs opérationnels :

1/Prévention de la santé sexuelle chez les jeunes :

Améliorer la promotion en santé sexuelle chez les enfants et les adolescents

2/Prévention des violences :

- Prévenir la maltraitance et les violences sexuelles
- Améliorer le repérage, l'accompagnement et la prise en charge des victimes

PUBLIC CIBLE

-Enfants de la crèche au lycée

-Population du territoire

SOUS-ACTIONS À METTRE EN ŒUVRE ET RÉPARTITION DES TACHES

1/Prévention de la santé sexuelle chez les jeunes :

- Formation par la sexologue et infirmière Asalée Judith CHAPPAZ :
 - Des PS désireux de participer aux interventions en milieu scolaire
 - Des directeurs et éducateurs des centres de loisirs de l'amicale laïque de Neste Barousse
- Participer aux séances d'éducation à la vie affective et sexuelle obligatoires de la Grande section de maternelle à la Terminale (3 fois 2 heures)
- Sensibiliser et informer les jeunes sur les notions de consentement et la prévention des violences en renforçant les actions déjà faites au lycée par le MPF (Maison de Protection des Familles) qui prend en charge des victimes de VIF et notamment des victimes mineures par des gendarmes formés en gestion des violences intra- familiales

- Organiser des interventions au lycée de Lannemezan pour les classes de Première : mise en place d'une permanence par un membre de la CPTS au Collège de Lannemezan une fois par mois pour permettre aux collégiens de venir discuter (entre 12 et 14h)

2/Prévention des violences :

- Diffusion au grand public des numéros à joindre (département, territoire, numéros nationaux) par le biais des commerces, des institutions médicales, sociales, éducatives et impression d'un violentomètre sur les pochettes pharmacie, les poches à pain, les boîtes à pizza par les établissements volontaires afin de renforcer les moyens de communiquer et dénoncer toutes les formes de violence.
- Développer la formation des professionnels de santé pour le repérage des violences et l'accompagnement

INDICATEURS RETENUS DE SUIVI ET DE RÉSULTATS

- Nombre de professionnels impliqués et formés
- Nombre d'actions de prévention organisées
- Nombre d'élèves ayant participé
- Nombre de participants à la diffusion des emballages

PLANNING PRÉVISIONNEL DE MISE EN ŒUVRE

- 17 mars et 4 avril 2023 : formation des professionnels de santé à l'éducation à la sexualité
- 6- 7- 13 et 14 Avril 2023 : intervention de 2 heures auprès des 4 classes de Première du lycée de Lannemezan
- Rentrée 2023/2024 : interventions dans les écoles
- Courant 2023 : formation des centres de loisirs
- En ce qui concerne le repérage des violences et la prévention 3 mois après signature ACI
- Participation à la semaine nationale de la santé sexuelle

ESTIMATION DES MOYENS LOGISTIQUES/INFORMATIQUES NÉCESSAIRES

- Salle de réunion pour les formations
- Recensement des documents, des matériels (moule vulve, clitoris 3D, peluche vulve...), vidéo projecteur, affiches explicatives, flyers à laisser
- Fournitures : tableaux, jeux éducatifs, livres, posters...
- Frais d'imprimerie
- Pochettes
- Visio, annuaire numérique, messagerie sécurisée, ligne téléphonique

ESTIMATION DES MOYENS HUMAINS NÉCESSAIRES

- Formateurs
- Equipes éducatives
- Coordinatrice de CPTS
- Professionnels de la CPTS investis

INVENTAIRE DES RESSOURCES DÉJÀ DISPONIBLES

- RSP (Réseau de santé sexuelle publique)
- IREPS 65
- REIVOC
- MPF65
- Membres du lycée (infirmière scolaire, directeur, membres du comité de vie scolaire)
- France victime
- CIDF 65
- CDAT
- Parole aux femmes
- Site Arrêtez les violences, Declic violence

IDENTIFICATION DES FREINS ET LEVIERS

Freins :

- Faible temps disponible des professionnels de santé
- Manque de formation chez les professionnels
- Faible temps disponible des professionnels pour la mise en action
- Fragilité socio-économique
- Réseaux sociaux : informations peu objectives et respectueuses
- Difficultés pour certains de s'exprimer et d'oser
- Manque de prévention en milieu scolaire

Leviers :

- Motivation des professionnels de santé
- Actions déjà en place en milieu scolaire
- Volonté de la politique nationale
- Un des acteurs du projet : Assistante sociale scolaire des établissements du territoire

ESTIMATION DU BUDGET NÉCESSAIRE AU DÉPLOIEMENT DE L'ACTION

Cf budget

FICHE ACTION n°8

LIBELLÉ DE L'ACTION

Prévention auprès des personnes âgées

MISSION SOCLE OU COMPLÉMENTAIRE CONCERNÉE

Mission socle 3 : Développement d'actions coordonnées de prévention

PILOTE

Marie CADENE, orthophoniste

MEMBRES DU GROUPE DE TRAVAIL

Médecin généraliste :

- Magali HINH THAI ORCH

Orthophoniste :

- Marie CADENE

IDE :

- Isabelle DECOSTER
- Nathalie CAUQUIL

Pédicure-podologue :

- Carole CAUSSIEUX

Association Trait d'union

Ont exprimé leur souhait de participer : Stéphanie GAUBERT (pédicure-podologue), Christophe MUSE (IDEL), Edwige MIEYAN (IDEL)

PROBLÉMATIQUES CONCERNÉES

On comptabilise en 2018 sur notre territoire, un peu plus de 14% de personne âgées de 75 ans et plus (source INSEERP 2021).

Les professionnels de santé constatent des difficultés de repérage :

- De la fragilité et la perte de poids quand les personnes âgées sont isolées.
- Des situations à risque concernant les chutes et les fausses routes alimentaires

Ils déplorent aussi les difficultés de l'accès aux soins dentaires. Les personnes âgées étant limitées pour se déplacer, des solutions restent à trouver pour la santé bucco-dentaire. Le lien avec les dentistes de notre territoire est difficile à créer. Nous continuons cependant à les solliciter par courrier et déplacement auprès d'eux.

La CPTS relève des difficultés de transmission de l'information et cherche à déployer les moyens de le faire.

OBJECTIFS

Objectif général :

Prévenir les facteurs de fragilité de la personne âgée

Objectifs opérationnels :

1/ Lutter contre la sarcopénie :

- Formation des soignants
- Formation des auxiliaires de vie
- Formation des aidants naturels
- Sensibilisation des mairies

2/ Relayer l'information sur la vaccination :

- Recenser les populations cibles
- Diriger les patients concernés vers un MG ou l'infirmière à domicile pour les personnes isolées
- Renforcer la traçabilité et le suivi vaccinal
- Renforcer la communication

PUBLIC CIBLE

- Personnes âgées à domicile et en institution
- Professionnels de santé libéraux et salariés
- Auxiliaires de vie
- Aidants
- Mairies

SOUS-ACTIONS À METTRE EN ŒUVRE ET REPARTITION DES TACHES

1/Prévenir les chutes et les troubles de la déglutition

- Sensibiliser, par des ateliers pratiques, les auxiliaires de vie, les patients et les aidants (discussion en cours avec les associations d'aide à domicile pour augmenter les heures de présences des aidants afin d'optimiser les ateliers et de pouvoir réunir les participants) :
 - o Aux troubles de la déglutition : connaître l'anatomie et la physiologie de la déglutition, les situations à risque, les recommandations de bonnes pratiques par le biais d'ateliers pratiques proposés dans les communes du territoire et regroupant auxiliaires de vie/patients/aidants ;
 - o Au risque de chute : apprendre à repérer les lieux et les conduites à risques : ateliers assurés par un membre de la CPTS et ayant lieu dans les communes du territoire, regroupant auxiliaire de vie/patient/aidants ;
 - o À la nécessité de mener une activité physique : ateliers pratiques Bouger assurés par un membre de la CPTS, dans les communes du territoire, et regroupant auxiliaires de vie/patients/aidants

- Former les PS à la dysphagie oro-pharyngée (anatomie et la physiologie de la déglutition, étiologies, recommandations de bonnes pratiques, repérage précoce) ; formation en présentiel assurée par un membre de la CPTS.
- Former les PS au risque de chute : formation assurée par un membre de la CPTS
- Présenter l'action de prévention à la CCPL et à la CCNB par un membre de la CPTS. Formation en présentiel
- Etablir et envoyer par courrier un questionnaire aux 100 mairies de la CCPL et de la CCNB afin de savoir comment le repérage des personnes isolées est fait. Assuré par un membre de la CPTS
- Améliorer la coordination au domicile *via* la mise en place de SPICO

2/Relayer la campagne de vaccination

- Mobiliser les PS avec l'aide de la CPAM pour recenser les populations cibles (personnes à risque)
- Repérer et diriger les personnes âgées isolées :
 - o Rédiger et transmettre une procédure d'orientation et de repérage aux conseillers municipaux ou à des équipes citoyennes à transmettre à la CPTS afin qu'un MG ou une IDE puisse intervenir.
 - o Mobiliser les professionnels (permanence de vaccination dans les salles des fêtes avec l'aide des mairies lors de campagnes vaccinales, assurée par un IDE, médecin, pharmacien volontaire et à tour de rôle)
- Renforcer la traçabilité et le suivi vaccinal :
 - o Favoriser le renseignement du DMP/ mon espace santé (relai de la communication)
 - o Favoriser l'ouverture du carnet de vaccination en ligne consultable par les différents PS (mesvaccins.net)
- Renforcer la communication
 - o Auprès des PS
 - o Auprès des patients en relayant des documents mis à disposition dans les pharmacies, élargir à d'autres cabinets paramédicaux (affichage)

INDICATEURS RETENUS DE SUIVI ET DE RÉSULTATS

1/Prévenir les chutes et les troubles de la déglutition

- Nombre de professionnels de santé ayant suivi une formation aux troubles de la déglutition
- Nombre de professionnels de santé ayant suivi une formation à la prévention aux risques de chutes
- Nombre d'auxiliaires de vie, d'aidants et de personnes âgées sensibilisé.es aux troubles de la déglutition
- Nombre d'auxiliaires de vie, d'aidants et de personnes âgées sensibilisé.es aux risques de chute
- Nombre d'auxiliaires de vie, d'aidants et de personnes âgées sensibilisé.es aux ateliers Bouger
- Nombre de membres de la CCNB et de la CCPL ayant assisté aux réunions de présentation
- Nombre de PS utilisant SPICO
- Nombre de mairies ayant répondu au questionnaire

2/Relayer la campagne de vaccination

- Nombre de professionnels participant au recensement
- Nombre de procédures d'orientation distribuées

- Nombre de personnes isolées recensées
- Nombre de PS volontaires pour vacciner
- Nombre de personnes vaccinées

PLANNING PRÉVISIONNEL DE MISE EN ŒUVRE

- Formation des PS aux troubles de la déglutition : 2024-2025
- Formation des PS au dépistage du risque de chute : 2024-2025
- Session de sensibilisation des auxiliaires de vie et aidants : manger, bouger, ne plus chuter : 2eme semestre 2024-2025
- Présentation action CCPL et CCNB : premier semestre 2024
- Mise en place SPICO : 2eme semestre 2024

ESTIMATION DES MOYENS LOGISTIQUES/INFORMATIQUES NÉCESSAIRES

- Vidéo-projecteur+ écran
- PC
- Tables
- Chaises
- Poudres épaississantes
- -Eaux gélifiées
- Seringues 10ml
- Boissons et nourriture pour les ateliers pratiques
- Cuisine équipée
- Ustensiles de cuisine
- Serviettes, assiettes et gobelets
- Gel hydroalcoolique
- Gants d'examen
- Salle de formation
- Salle des fêtes

ESTIMATION DES MOYENS NÉCESSAIRES HUMAINS

Formateurs pressentis : médecin, diététicien, ergothérapeute, kinésithérapeute, orthophoniste, pédicure-podologue, APA

Cuisinier

Temps de travail coordinatrice

Temps de travail des membres du groupe

Temps de travail des PS impliqués dans la campagne de prévention

INVENTAIRE DES RESSOURCES DÉJÀ DISPONIBLES

- Atelier Bouger de l'association Trait d'union
- ADMR, Pyrène +, O2

IDENTIFICATION DES FREINS ET LEVIERS

Freins :

- Nécessité de limiter les actions car manque de temps des PS, peu de disponibilités horaires
- Limite liée à la géographie du territoire

Leviers :

- Implication et motivation des professionnels du groupe

ESTIMATION DU BUDGET NÉCESSAIRE AU DÉPLOIEMENT DE L'ACTION

Cf budget

FICHE ACTION n°9

LIBELLÉ DE L'ACTION

Prévention pédiatrique

MISSION SOCLE OU COMPLÉMENTAIRE CONCERNÉE

Mission socle 3 : Développement des actions territoriales de prévention

PILOTE

Camille MASSON, kinésithérapeute

MEMBRES DU GROUPE DE TRAVAIL

Médecin :

- Nathalie SAURAT

Institutrice :

- Carole BURGEL

Psychologue :

- Marie BARIN

Orthophoniste :

- Marie CADENE
- Caroline GANEO

Infirmière Asalée :

- Jessica ASPECT

Masseur-kinésithérapeute :

- Camille MASSON

PROBLÉMATIQUES CONCERNÉES

Les professionnels de santé constatent chez les enfants que la surexposition aux écrans favorise différents troubles : obésité, troubles attentionnels, troubles du langage, troubles de la relation à l'autre, troubles posturaux, troubles visuels, troubles du sommeil et une répercussion sur les apprentissages.

Plusieurs réseaux locaux sont présents sur le territoire, mais il n'est pas toujours évident pour les parents de savoir vers qui s'orienter dans leur parcours de parentalité et de soin.

D'autre part, Le parcours de vaccination du jeune enfant doit continuer d'être mis en avant auprès des familles.

OBJECTIF S

Objectif général :

Sensibiliser et informer les parents/ enfants sur les vecteurs de troubles.

Accompagner les parents dans leur parcours et leur diffuser les informations proposées par les réseaux présents sur le territoire.

Objectifs opérationnels :

La problématique d'obésité pédiatrique sur le territoire est encore raisonnable et ne demande pas une action spécifique dans l'immédiat. Nous souhaitons dans un premier temps orienter la prévention

pour la population pédiatrique autour de la prévention des écrans et l'accompagnement à la parentalité. Une fois ces axes mis en place, une réévaluation des besoins sera effectuée annuellement pour l'intégration d'autres axes.

1/Prévenir les risques de la surexposition aux écrans :

- Sensibilisation de la dyade parent-enfant sur les constats de la surexposition aux écrans
- Sensibilisation des professionnels à la bonne utilisation de l'outil numérique : Education Nationale, médico-social, professionnels de la petite enfance
- Sensibilisation aux risques courus sur les réseaux sociaux (cyberharcèlement, comportements sexuels à risque...)

2/Accompagnement à la parentalité

- Diffuser et relayer les informations des acteurs présents sur le territoire (PMI, RAM, CAF...) et autres réseaux de soin (COCON, Occitadys, PCO, COSE...)
- Proposer de diffuser par le biais du carnet de santé des informations sur les risques liés à la surexposition aux écrans et sur les violences intra- familiales
- Permettre un échange et une écoute entre PS de la CPTS et les familles dans un lieu convivial : « café des parents » par exemple
- Favoriser l'accès au parcours de prévention et de vaccination en rediffusant le calendrier de vaccination auprès de tous les PS de la CPTS.

PUBLIC CIBLE

Nourrissons
Enfants en âge scolaire
Parents
Personnels de l'Education nationale

SOUS-ACTIONS À METTRE EN ŒUVRE ET RÉPARTITION DES TACHES

1. Prévenir les risques liés à la surexposition aux écrans :

- Chez les enfants scolarisés (à répéter dans l'année) :
 - Défi « 10 jours sans écrans » (matches où il faut rapporter des points),
 - Promotion de la Fête de la lecture
 - Troquer 30 mn d'écrans contre une activité
 - Exposé/atelier/conférence réalisé par les enfants
 - Proposition de faire ce projet-pilote en partenariat avec les écoles de St Laurent, Pinas, Laborde.
- En crèche, ateliers parents- enfants de sensibilisation aux écrans, ateliers d'activités physiques, apprendre à lire un livre, jeux de société...
- Création, diffusion, affichage des conséquences délétères des écrans dans tous les cabinets des professionnels de santé, dans les restaurants, les lieux culturels...
- Information sous forme de flyers à distribuer à l'inscription à l'école, dans le carnet de santé, dans les préparations à l'accouchement et à donner aux MG et sage-femmes pour qu'elles les remettent aux parents à l'arrivée de bébé.
- Solliciter le café du village d'Anères/les cinémas du secteur pour diffuser un film sur les dangers de la surexposition aux écrans et voir avec Mme Pamart de la section théâtre si une action serait envisageable.

- Solliciter Bernard Cabarrou qui a déjà fait un atelier de prévention.
- Solliciter Association, Maison du savoir, Atelier créatif pour proposer des alternatives aux écrans.
- Greffer une action de sensibilisation lors de la Semaine Olympique à l'école de Saint Laurent + affichage + ateliers tournants.
- Organiser une journée grand public de lutte contre la surexposition aux écrans en lien avec les associations sportives et culturelles du territoire.

2. Accompagnement à la parentalité :

- Sur le site internet, créer une page parentalité avec toutes les informations des acteurs du territoire et des liens utiles : exemples <http://www.surexpositionecrans.org/>, <https://e-enfance.org>, <https://lebonusagedeseécrans.fr/observatoire-sur-le-bon-usage-des-écrans/>
- Rentrer en contact avec le Conseil Départemental et leur proposer d'étayer le carnet de santé avec dans un premier temps des informations sur les risques liés aux écrans et les violences intra-familiales
- Mettre en place une rencontre avec les familles et professionnels de santé pour évaluer les besoins et les envies des familles sur la parentalité. En fonction des retours, organiser une fois par trimestre des ateliers professionnels- parents- enfants sur une thématique choisie.
- Veiller à l'affichage du calendrier de vaccination dans les salles d'attente de tous les professionnels de santé de la CPTS.

INDICATEURS RETENUS DE SUIVI ET DE RÉSULTATS

- Nombre de personnes présentes aux diverses manifestations
- Nombres de professionnels de santé de la CPTS participant
- Evaluation en début d'année/fin d'année du temps passé devant les écrans dans certaines classes des écoles partenaires
- Nombres de professionnels de santé de la CPTS ayant affiché le calendrier vaccinal

PLANNING PRÉVISIONNEL DE MISE EN ŒUVRE

Coordination des différentes interventions en 2023 pour une mise en place lors de la rentrée en janvier 2024.

Septembre- décembre 2023 :

- Mise en relation avec les écoles et crèches partenaires
- Première rencontre des parents/ professionnels pour la mise en place du café des parents
- Réalisation d'un flyer sur lutte contre la surexposition aux écrans
- Affichage dans les salles d'attente du calendrier vaccinal

Janvier 2024 :

- Démarrage des actions dans les écoles et crèches partenaires
- Lancement trimestriel du café des parents

ESTIMATION DES MOYENS LOGISTIQUES/INFORMATIQUES NÉCESSAIRES

- Salles de réunion
- Lieu pour le Café des parents
- Site internet
- Fabrication, impression et distribution des flyers dans les différents lieux concernés
- Fournitures diverses

ESTIMATION DES MOYENS HUMAINS NÉCESSAIRES

- Temps de travail du coordinateur CPTS
- Temps de travail du groupe de travail/mise en place action de prévention

INVENTAIRE DES RESSOURCES DÉJÀ DISPONIBLES

- Ressources sur la prévention face aux écrans :
<http://www.surexpositionecrans.org/>
<https://e-enfance.org>
<https://lebonusagedesecrans.fr/observatoire-sur-le-bon-usage-des-ecrans/>
- Réseau Périnatalité Occitanie : expertise et accompagnement général, annuaire des ressources, supports d'information à l'intention des professionnels de santé : [Accueil | Réseau Périnatalité Occitanie \(perinatalite-occitanie.fr\)](#)
- Documents HAS :
[Recommandation de bonne pratique : préparation à la naissance et à la parentalité](#)
[Recommandation de bonne pratique : repérage, diagnostic et prise en charge des troubles psychiques périnataux](#)
- Rapport "Les 1000 premiers jours" (septembre 2020) : <https://www.1000-premiers-jours.fr/fr>
- Dispositif d'Appui à la Coordination (DAC) : **soutien aux professionnels** de santé, sociaux et médico-sociaux faisant face à **des situations complexes** (= ressenties complexes), quels que **soient l'âge, la pathologie ou le handicap du patient**. [DAC 65 Hautes-Pyrénées - Dispositif d'appui à la coordination \(dac-occitanie.fr\)](#)
- Réseau Occitadys : promouvoir, encadrer et soutenir les pratiques de tous les professionnels concernés par les troubles spécifiques du neurodéveloppement et des apprentissages dans le territoire Occitanie : [Ressources - Occitadys](#)
- Plateforme PCO : Plateforme de coordination et d'orientation (PCO) - Diagnostic des troubles du neuro-développement (TND)
- Maison des Solidarité de Lannemezan : 325, rue Thiers, tél. 05 31 74 35 10
- RAM Lannemezan : lieu d'accueil, d'information et d'échanges pour les Assistant(e)s Maternel(le)s, les candidat(e)s à l'agrément, les enfants, les parents et futurs parents.
- Relais d'Assistant(e)s Maternel(le)s l'Escargole
31 impasse du Hourc
Tél : 06 76 85 01 40
Mail : ram@mairie-lannemezan.fr

IDENTIFICATION DES FREINS ET LEVIERS

FREINS :

- Participation des parents et de leurs enfants en dehors du temps scolaire.
- Motivation des jeunes à laisser les écrans (addiction)

LEVIERS :

- Volonté forte de mettre en place des actions récurrentes pour sensibiliser la population à la problématique.
- Implication et motivation des professionnels de santé
- Nombreuses idées d'alternatives suffisamment attrayantes pour délaisser les écrans.

ESTIMATION DU BUDGET NÉCESSAIRE AU DÉPLOIEMENT DE L'ACTION

Cf budget

Mission socle 4

4 Participation à la gestion de crise sanitaire

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

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

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

La trame nationale définit les modalités de réponses à 5 typologies de crise sanitaire. Les lignes directrices présentent 4 grandes actions qui devront être déclinées par notre CPTS dans son plan d'action : anticipation, adaptation, pilotage et évaluation de la réponse apportée.

FICHE ACTION n°10

LIBELLÉ DE L'ACTION

Anticiper la participation à la réponse aux crises sanitaires

MISSION SOCLE OU COMPLÉMENTAIRE CONCERNÉE

Mission socle 4 : Participer à la réponse aux crises sanitaires

PILOTE

Christophe MUSE- infirmier libéral-

Magali HINH THAI -médecin généraliste-

MEMBRES DU GROUPE DE TRAVAIL

Infirmiers libéraux :

- Christophe MUSE
- Nathalie CAUQUIL
- Fabienne ALMEIRAS
- Christophe CAILLEAUX
- Jean- Pierre DEUSEDAS
- Grégory VALADE
- Gwladys MAURA
- Amandine POILVE

Biologistes :

- Roxane STEUX
- Pierre RECURT

Médecin :

- Magali HINH THAI

Pharmacien :

- Victor DUCLOS
- Hortense FALLER

PROBLÉMATIQUES CONCERNÉES

Le contexte pouvant définir la ou les problématiques diffère selon les typologies de crise sanitaire telles qu'elles sont définies dans la trame nationale, à savoir :

- prise en charge de blessés somatiques ou psychiques (attentats, incendie, explosions, émeutes...)
- prise en charge de malades (notamment des populations fragiles : personnes âgées ou enfants) : épidémie saisonnière (grippe, bronchiolite), canicule, grand froid, pollution
- prise en charge de patients atteints par un agent infectieux émergent (coronavirus, fièvres hémorragiques virales, arboviroses ...) et le cas échéant mise en œuvre d'une campagne de vaccination exceptionnelle
- prise en charge immédiate de patients atteints par un agent NRC (accidents ou attentats nucléaires, radiologiques ou chimiques) et suivi à moyen et long terme des éventuels effets induits
- altération de l'offre de soins (pénurie de médicaments, difficultés de circulation liées à la neige, les inondations, un séisme ou un cyclone)

L'organisation se doit ainsi d'être à même de répondre à l'ensemble des situations, en fonction de l'environnement sanitaire, c'est-à-dire des acteurs susceptibles d'intervenir sur les conséquences de la crise, tout en anticipant une dégradation de celle-ci.

La géographie spécifique de notre territoire peut entraîner des difficultés d'accès des professionnels de santé sur les lieux d'intervention et/ou la difficulté des patients à se rendre sur les lieux offrant les soins.

La coordination sera la clé de l'organisation permettant la mise en place des actions avec certainement une exigence de ponts décisionnels sur différentes parties du territoire, liée encore ici aux spécificités géographiques du territoire.

OBJECTIFS

Objectif général :

L'organisation des actions à mettre en place doit permettre à la CPTS de participer à la gestion de crise sanitaire grave, en lien avec l'ARS et la Préfecture.

La définition de l'organisation territoriale devra être à même de s'adapter aux singularités du type de crise, par la coordination des différents acteurs de soins. Les liens avec la préfecture et l'ARS devront être systématiques et réguliers afin de permettre une continuité des soins, spécifiquement concernant les patients atteints de pathologies chroniques.

Objectifs opérationnels :

- 1/ Anticiper la survenue de la crise,
- 2/ Adapter le dispositif lors de la crise : monter en puissance en fonction de la nature et l'ampleur de la situation de crise
- 3/ Piloter la crise,
- 4/ Organiser un retour d'expérience post crise et évaluer son action (envoi de l'évaluation aux tutelles),
- 5/ Mettre à jour le plan d'action (*a minima* annuellement) et le mettre à disposition des tutelles

PUBLIC CIBLE

- Médecins généralistes du territoire de la CPTS et ensemble des professionnels de santé
- ARS, préfecture
- Mairies
- Etablissements social et/ou médico-social
- Patients et usagers du territoire de la CPTS

SOUS-ACTIONS À METTRE EN ŒUVRE ET RÉPARTITION DES TACHES

1/ Anticiper la survenue de la crise

Une veille quant aux événements précurseurs de problématiques sanitaires pourra être mise en place par divers acteurs de la CPTS, régulièrement informés par l'ARS via les canaux habituels ou qui restent à définir. Un annuaire des membres de la CPTS et des référents crises sanitaires des institutions sera régulièrement actualisé.

Une gestion du stock régulière, définie par calendrier, permettra d'être prêt à une éventuelle urgence. La gestion de ce stock devra être coordonnée avec les autres acteurs de santé ne faisant pas partie de la CPTS. Le stock fera l'objet d'un recensement des matériels médicaux indispensables (Saturomètre, ECG...) qui ne sont pas fournis. Les modalités de distribution du matériel fournis par les autorités compétentes seront précisées et régulièrement questionnées afin de de les faire évoluer si besoin.

Des formations de professionnels amèneront des compétences spécifiques à la gestion de crise. Des actions de sensibilisation aux risques et exercices de préparation à la gestion de crises, aux interventions sur le territoire au regard de ses spécificités seront proposés.

Un référent « crise sanitaire » de la CPTS sera identifié, ainsi qu'un suppléant. Leur rôle sera décrit et des formations en lien avec la gestion de crise leurs seront proposées (soins d'urgence, etc.) ; la transmission de leur existence à l'ensemble des professionnels de la CPTS pourra être organisée.

2/ Adapter le dispositif lors de la crise : monter en puissance en fonction de la nature et l'ampleur de la situation de crise

Les acteurs de santé intégrés aux dispositifs devront être en possibilité de répondre aux besoins en santé de la population concernée au regard de protocoles internes, élaborés spécifiquement en fonction de leur organisation de travail propre. Ces protocoles seront validés par la CPTS.

Les besoins en santé de la population seront identifiés ; la coordination des différents professionnels de santé fera l'objet d'un protocole spécifique avec si possible un référent pour chaque groupe ; la distribution des équipements de protection (EPI) mis à disposition par les autorités sanitaires sera réalisée selon une organisation prévue à cet effet.

Afin de pouvoir moduler les actions en fonction de l'importance de la crise, les gradations liées à la nature et à l'ampleur de la crise seront élaborées au regard de la trame nationale et des spécificités du territoire de la CPTS.

3/ Piloter la crise

Une cellule de crise sera définie. Ce comité se réunira au minimum une fois l'an, afin de revoir ou d'améliorer le cas échéant, les dispositifs. Hors état de crise, la réunion pourra se faire après une assemblée générale par exemple. Le fonctionnement de la cellule de crise sera écrit, ainsi que son rôle. La communication fera l'objet d'un développement propre à la crise avec l'établissement d'un journal de bord communiqué quotidiennement aux tutelles.

L'organigramme de gestion de crise sera établi en fonction de différentes missions (liens avec les instances, les mairies, les établissements médicaux et médicaux-sociaux, la gestion des stocks, etc.)

4/ Organiser un retour d'expérience poste crise et évaluer son action

Le COPIIL est les acteurs ayant participé à la crise devront se réunir une fois celle-ci terminée. Une enquête sera mise en place afin de déterminer les points positifs et négatifs des actions menées (auprès des mairies et acteurs de santé par exemple) ; ces enquêtes feront l'objet d'actions d'amélioration afin de faire évaluer les protocoles. Les enquêtes et les actions d'amélioration seront envoyées aux tutelles.

5/ Mettre à jour le plan d'action annuellement et mise à disposition des tutelles

INDICATEURS RETENUS DE SUIVI ET DE RÉSULTATS

- Elaboration du plan d'action,
- Actualisation annuelle du plan,
- Nombre de de professionnels de santé participant aux actions,
- Nombre d'actions réalisées

PLANNING PRÉVISIONNEL DE MISE EN ŒUVRE

- 6 mois démarrage-18 mois déploiement
- Actualisation annuelle du plan

ESTIMATION DES MOYENS INFORMATIQUES/ LOGISTIQUES NÉCESSAIRES

- Salle de réunion pour séances de travail du groupe, local dédié et sécurisé si constitution de stocks (si possible adossé à une structure existante : Hôpital, établissement sanitaire, ou médico-social...),
- Petits consommables
- Fournitures et matériels nécessaires en cas de survenue d'une crise,
- Supports pour les actions de communications.
- Poste informatique/téléphone (ligne téléphonique, logiciel),
- Moyens de communication mobilisables en cas de crise
- Dispositif d'affichage public/site internet (pour les alertes, recommandations, fléchages des parcours lors d'une crise)
- Lien sécurisé avec les tutelles/la Préfecture

ESTIMATION DES MOYENS HUMAINS NÉCESSAIRES

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

INVENTAIRE DES RESSOURCES DÉJÀ DISPONIBLES

- DAC
- Protocole HAS

- Plan de crise communal de sauvegarde présent dans chaque commune

IDENTIFICATION DES FREINS ET LEVIERS

Freins :

- Manque de connaissance de la gestion de risque
- Craintes des professionnels – promotion du caractère volontaire

Leviers :

- Expérience Covid

ESTIMATION DU BUDGET NÉCESSAIRE AU DÉPLOIEMENT DE L'ACTION

Cf. Budget

Mission complémentaire 1

5 Développement de la qualité et de la pertinence des soins

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

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

Les professionnels de santé se fixent l'objectif de proposer une prise en charge adaptée et une bonne évaluation et coopération de chaque intervenant. Ils prioriseront à la signature des ACI, la coordination autour des besoins spécifiques aux algies.

FICHE ACTION n°11

LIBELLÉ DE L'ACTION

Développement de la qualité et pertinence des soins

MISSION SOCLE OU COMPLÉMENTAIRE CONCERNÉE

Mission socle 5 : Qualité et pertinence des soins

PILOTE

Morgane POLETTI, kinésithérapeute

MEMBRES DU GROUPE DE TRAVAIL

Médecins généralistes :

- Pascal BAZERQUE
- Nathalie SAURAT

Kinésithérapeutes :

- Aurélie CAPART
- Stéphanie HURE
- Rémy BARRIERE
- Morgane POLETTI
- Ignacio FERRARO RODRIGUEZ
- Elise MAZAURIC

IDE :

- Gregory VALADE

PROBLÉMATIQUES CONCERNÉES

Rappelons que 27.7 % de la population du territoire est en ALD.

Les professionnels de santé constatent que beaucoup de patients sont des patients douloureux chroniques et qu'il est nécessaire de donner des outils aux soignants pour améliorer la prise en charge de la douleur et son évaluation.

Les discours et pratiques s'avèrent différents selon les praticiens ; il y a une chronicisation de la lombalgie.

Nous concentrerons la première année à informer les professionnels et coordonner les besoins spécifiques aux algies.

OBJECTIFS

Objectif général :

Développer une meilleure prise en charge des algies en formant les praticiens et coordonnant les soins sur le secteur

Objectifs opérationnels :

1/Améliorer la qualité et la sécurité des soins

- Mise en place de groupe de travail afin d'échanger sur les pratiques au travail
- Dans quelle mesure impliquer les usagers, patient ou famille à la sécurité du circuit du médicament

2/Harmoniser les pratiques des praticiens

- Développement de la formation de l'équipe pluridisciplinaire
- Etude de cas complexes et retour sur expériences
- Culture de l'erreur permettant d'améliorer les pratiques au travail

PUBLIC CIBLE

Professionnels de la CPTS et patients douloureux

Soignants : médecins et kinésithérapeutes, aides-soignantes et aides de vie pour la plaquette

SOUS-ACTIONS À METTRE EN ŒUVRE ET RÉPARTITION DES TACHES

1/Améliorer la qualité et la sécurité des soins

- Réunir une première fois médecins généralistes et kinésithérapeutes de la CPTS afin d'échanger sur les pratiques au travail, la qualité et la sécurité des soins, études de cas complexes et retour sur expériences. La finalité est de définir une trame globale des besoins des professionnels de la CPTS pour améliorer leur prise en soins des patients.
- Impliquer les usagers : inviter les patients aux portes ouvertes de la maison sport santé de Capvern afin de leur donner la possibilité de bénéficier d'un accompagnement personnalisé en adéquation avec leur pathologie.

2/Harmoniser les pratiques des praticiens

- Former à la sécurité des soins

Nous nous sommes réunis et avons déjà effectué un retour d'expérience sur le thème de la douleur et avons protocolisé des actions dans le but d'améliorer le parcours de soins des patients :

- Recensement des professionnels ressources par le groupe CPTS douleur
- Création d'un annuaire des professionnels ressources à destination des professionnels de santé afin qu'ils puissent plus facilement réorienter les patients douloureux. Sous format numérique, envoi par mail CPTS et distribution papier lors de la journée d'accompagnement aux professionnels du 17 juin 2023.
- Organisation d'une formation animée par un spécialiste formateur (Théo Chaumeil, formateur et masseur kinésithérapeute DE spécialisé en hypnose) pour les professionnels de santé (médecins, infirmiers, kinésithérapeutes, aides-soignants, aides à domicile ou autres paramédicaux désireux de se former)
- Organisation d'ateliers de discussion avec les médecins autour des patients douloureux afin d'aborder les thèmes suivants : douleur chronique, hypnose, partage d'expérience, activité physique adaptée, médication
- Réalisation de la plaquette par le groupe CPTS lombalgie :
- Une plaquette à destination des médecins et des kinésithérapeutes sur les pratiques en

vigueur, l'intérêt de la prescription d'examens complémentaires, le discours commun à tenir auprès du patient, les bienfaits de l'activité physique sur la lombalgie et la prévention de la chronicisation

- Une plaquette à destination des patients lombalgiques et/ou de l'entourage familial ou des aides de vie, avec les informations importantes à connaître pour comprendre et prendre en charge au mieux sa lombalgie
- Réunion de présentation/formation organisée par le groupe CPTS lombalgie, invitation de tous les professionnels de santé, médecins et kinésithérapeutes de la CPTS
- Diffusion de la plaquette par envoi auprès des médecins, kinésithérapeutes, IDE, ADMR.

INDICATEURS RETENUS DE SUIVI ET DE RÉSULTATS

- Nombre de professionnels de santé présents à la formation
- Nombre d'intervenants ayant accès à la plaquette
- Nombre de professionnels de santé formés et impliqués
- Nombre de patients ayant participé aux ateliers

PLANNING PRÉVISIONNEL DE MISE EN ŒUVRE

- 3 réunions de 3h tous les 15 jours pour préparer la formation et les ateliers et création de fiches récapitulatives et annuaire ressources (groupe douleur)
- 4 ½ journées de formation sur 1 week-end
- 2 réunions à 15 jours d'intervalle avec le groupe lombalgie pour réaliser la plaquette et la commander
- 1 réunion pour préparer la formation (groupe lombalgie)
- 1 formation en soirée 19h-21h pour les médecins et kinés
- Intervention de 20 minutes lors de la journée d'intégration pour impliquer les professionnels à la formation

ESTIMATION DES MOYENS INFORMATIQUES/ LOGISTIQUES NÉCESSAIRES

- Location salle de réunion pour 50 à 80 personnes
- Frais d'impression annuaires
- Frais d'impression invitations
- Équipement de base pour kiné
- Frais d'impression plaquettes

ESTIMATION DES MOYENS HUMAINS NÉCESSAIRES

- 15h x 5 personnes pour mise en place formation et annuaire
- Formateur pour 4 ½ journées

- 15h réunion x 6 personnes pour synthétisation et mise en page de la plaquette (groupe lombalgie)

INVENTAIRE DES RESSOURCES DÉJÀ DISPONIBLES

- Centre anti-douleur, médecins de l'hôpital
- Salle de réunion pour groupe douleur
- Plaquette de la CPAM
- Salle de réunion (Biomédica, salle des fêtes ou mairies)

IDENTIFICATION DES FREINS ET LEVIERS

Leviers :

- Volonté des professionnels de santé de travailler ensemble
- Présence de la Maison Sport Santé à Capvern
- Réseaux APA, Sport Santé développés sur le territoire

Freins :

- Disponibilité des professionnels de santé qui ont du mal à dégager du temps de travail supplémentaire.

ESTIMATION DU BUDGET NÉCESSAIRE AU DÉPLOIEMENT DE L'ACTION

Cf budget

Mission complémentaire 2

6 Accompagnement des professionnels de santé sur le territoire

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

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

Les professionnels de santé ont besoin de recréer un lien dans une société qui se veut de plus en plus égoïste. Ils ont besoin de savoir qu'ils vivent la même chose et qu'ils ont les mêmes attentes. Ils manifestent le besoin de se retrouver pour rassembler. Notre territoire a beaucoup d'atouts. Les membres de la CPTS s'unissent pour rassembler, rassurer les confrères présents et accompagner les futures installations à venir.

FICHE ACTION n°12

LIBELLÉ DE L'ACTION

Accompagnement des professionnels de santé sur le territoire

MISSION SOCLE OU COMPLÉMENTAIRE CONCERNÉE

Mission socle 6

PILOTE

Ignacio FERRAO RODRIGUEZ, kinésithérapeute

MEMBRES DU GROUPE DE TRAVAIL

Médecins généralistes :

- Camille VIGUIE
- Nathalie SAURAT

Orthophoniste :

- Marie CADENE

Psychologue :

- Marie BARIN

Pharmacienne :

- Hortense FALLER

DAC-65 :

- Elodie HOLLEBECQUE

Office du tourisme :

- Francis FERRAN

HA'PY SANTE :

- Mélissa MUSIAL

PROBLÉMATIQUES CONCERNÉES

Désertification médicale, inquiétude pour l'avenir du territoire et épuisement des professionnels de santé.

OBJECTIF GENERAL

Attirer des nouveaux professionnels de santé pour s'installer dans notre territoire et améliorer la qualité d'exercice des professionnels déjà installés.

OBJECTIF(S) OPÉRATIONNELS

1/Rendre le territoire attractif :

- Accueil des nouveaux PS
- Faciliter l'hébergement des remplaçants et des nouveaux professionnels de santé
- Favoriser la communication entre PS dès leur arrivée
- Renforcer l'attractivité et le dynamisme du territoire

2/ Promouvoir l'utilisation de SPICO

3/Préserver les professionnels de santé

- Lutter contre l'épuisement professionnel
- Faire remonter les difficultés sur le territoire

PUBLIC CIBLE

Les professionnels de santé présents sur le territoire et ceux qui sont susceptibles de s'installer dans un futur proche (médecins internes, paramédicaux)

SOUS-ACTIONS À METTRE EN ŒUVRE ET RÉPARTITION DES TACHES

1/Rendre le territoire attractif :

- **Journées d'intégration** : organisation de 2 journées par an (à l'occasion de l'arrivée des nouveaux internes sur le territoire : fin novembre et début juin) sous forme de congrès avec des interventions/formations le matin (sur des thèmes de santé) et ateliers l'après-midi et découverte du territoire. L'objectif de ces journées est de créer un espace de rencontre entre professionnels de santé pour améliorer la cohésion et rendre notre territoire attractif pour les nouveaux arrivants. Ces journées seront rendues possibles par l'appui des collectivités locales qui pourront mettre des locaux et du matériel à notre disposition, par la participation avec des intervenants issus de notre CPTS ou de l'extérieur, l'aide des offices de tourisme et différentes associations.
- **Recensement de logements** : recenser les logements disponibles afin de faciliter la recherche des nouveaux arrivants. Nous essayerons de solliciter les communes pour identifier tous les logements disponibles.
- **Système de parrainage** : sous forme de volontariat les professionnels de santé du territoire pourront se proposer volontaires pour être parrains des nouveaux professionnels de santé qui s'installent, pour réaliser un accompagnement et partager des expériences et aider à mieux connaître notre environnement. A partir de fin novembre 2023 nous allons intégrer la proposition de parrainage lors de la journée d'intégration.

2/Présentation de SPICO

Déploiement de SPICO : nous allons présenter ce système de communication entre professionnels de santé lors du déroulement des journées d'intégration, pour encourager chacun (professionnels du territoire et nouveaux arrivants) à son utilisation. Un représentant de SPICO disposera d'un temps de parole pour présenter le logiciel et montrer son mode d'utilisation. Si besoin, des webinaires de formation pourront être aussi proposés tout au long de l'année.

3/ Préserver les professionnels de santé

Réfléchir à un accompagnement pour les professionnels de santé en difficulté par l'intermédiaire d'un psychologue de la CPTS ou d'atelier de parole entre professionnels soulevant une même problématique.

INDICATEURS RETENUS DE SUIVI ET DE RÉSULTATS

- Nombre de PS présents lors des journées de rencontre

- Nombre d'internes en médecine présents lors de la journée d'intégration
- Nombre de webinaires proposés
- Nombre de personnes inscrites/nombre de personnes connectées aux webinaires proposées
- Nombre de professionnels de santé de la CPTS ayant créé un compte SPICO

PLANNING PRÉVISIONNEL DE MISE EN ŒUVRE

- 17 Juin 2023 : première journée de rencontre des professionnels de santé à Capvern les Bains : accueil des nouveaux arrivants, rencontre avec les professionnels sur le territoire autour d'intervention et d'ateliers.
- Présentation de SPICO
- Présentation du listing de logements disponibles 1^{er} trimestre 2024, et puis réévaluation annuelle.
- Système de parrainage fin novembre 2024 : lors de la deuxième journée d'intégration
- 1^{er} trimestre 2024 : webinaire SPICO.
- 1^{er} trimestre 2025 : ateliers de soutien psychologique aux PS

ESTIMATION DES MOYENS LOGISTIQUES/INFORMATIQUE NÉCESSAIRES

- Liste dressée des nouveaux PS par la CPAM
- Flyers d'invitation + affichage dans les cabinets + diffusion par Ha'Py santé
- Kit fourni par Office du Tourisme

ESTIMATION DES MOYENS HUMAINS NÉCESSAIRES

- Coordinatrice pour sollicitation des mairies et les communautés de communes
- Professionnels de santé
- Information et Formation par animateur E-Santé Hédi Dakhil 2nd présentation si nécessaire
- Prestation d'un psychologue du travail et/ou d'un coach
- Lien avec d'autres CPTS

INVENTAIRE DES RESSOURCES DÉJÀ DISPONIBLES

- Mairie de Capvern : mise à disposition de locaux, matériel et agents de la commune pour la mise en place matérielle pour la journée d'intégration.
- Office de tourisme du plateau de Lannemezan
- Thermes de Capvern
- HaPy santé,
- Mélissa Musial peut faire le lien entre la CPTS et les médecins internes, pour leur faire parvenir les invitations des journées d'intégration et pour prendre part à nos projets.
- Contact avec M. Demacedo qui travaille dans la rénovation de bâtiments afin d'accompagner les nouveaux PS dans la location.
- Accompagnement d'un animateur territorial à l'outil SPICO
- Communautés de commune de la Barousse et de Lannemezan
- ARS
- CPAM

IDENTIFICATION DES FREINS ET LEVIERS

Freins :

- Manque de disponibilité des PS
- Conjoncture nationale actuelle peu favorable aux nouvelles installations
- Opportunités restreintes d'emploi pour les conjoints sur le territoire

Leviers :

- Motivation des PS
- Notre territoire situé entre mer et montagne
- Soutien des Communautés territoriales qui ont envie de promouvoir le territoire

ESTIMATION DU BUDGET NÉCESSAIRE AU DÉPLOIEMENT DE L'ACTION

Cf budget

3^{ème} partie

Organisation et fonctionnement

Introduction

Les **modalités de gouvernance** retenues par notre communauté professionnelle correspondent à l'organisation que nous souhaitons mettre en place en respectant la pluriprofessionnalité :

- La possibilité d'adhésion à la communauté des différentes catégories d'acteurs nécessaires à la réalisation des missions (personnes physiques et / ou morales), que cela soit par le biais d'une adhésion directe à la CPTS, ou par le biais d'un partenariat,
- La possibilité de recevoir les financements de l'assurance maladie et de l'ARS et, le cas échéant, d'en effectuer une redistribution si besoin,
- L'adaptation aux missions choisies,
- La possibilité de recruter du personnel pour le fonctionnement de la communauté.

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

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

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

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

Nous nous sommes enfin attachés à préparer une **planification du déploiement des actions** et ainsi anticiper la future phase de contractualisation avec l'Assurance Maladie.

1 Gouvernance

Structuration juridique de la future CPTS

Statut juridique de la structure porteuse de la future CPTS	<input checked="" type="checkbox"/> Association loi 1901
Nom de la structure porteuse	CPTS NESTES PYRENEES
Création de la structure porteuse	<input checked="" type="checkbox"/> Finalisée (préciser la date de création) : 27/07/22 <input type="checkbox"/> En cours
N° Association	W652005164
Coordonnées de la structure porteuse	Adresse postale : Chemin du Clouzet 65150 SAINT LAURENT DE NESTE Courriel : cpts.nestes.pyrenees@gmail.com

Personne contact	NOM : CADENE PRENOM : Marie Profession : Orthophoniste NOM : SAURAT Prénom : Nathalie Profession : Médecin généraliste NOM : VIGUIE Prénom : Camille Profession : Médecin généraliste Téléphone : 0562501613 Courriel : cpts.nestes.pyrenees@gmail.com
Représentant légal	NOM : CADENE PRENOM : Marie Profession/spécialité : Orthophoniste

Cf. STATUTS et règlement intérieur

Composition de l'association

L'association est ouverte à tous et se compose à ce jour de 62 adhérents.
Liste jointe en annexe.

Professionnels de santé du territoire

Profession	Nb de professionnels du territoire	Nb de professionnels membres de la CPTS	Représentativité (Pourcentage)
Médecins généralistes	16	7	43%
Médecins autres spécialités	3	0	0%
Infirmiers	62	18	29%

Biologistes	2	1	50%
Pharmaciens	6	6	100%
Masseurs-Kinésithérapeutes	34	14	41%
Sages-femmes	2	0	0%
Orthophonistes	2	1	50%
Orthoptistes	1	0	0%
Dentistes	7	0	0%
Pédicures-podologues/orthésistes	5	1	20%
Psychologues	7	2	28%
Diététiciennes	3	1	33%
Psychomotricienne	2	0	0%
TOTAL	152	51	33%

Membres actifs

L'association compte 62 adhérents.

Les adhérents sont les professionnels de santé ayant participé à l'élaboration du projet de santé et/ ou les personnes physiques ou morales ayant adhéré au titre d'un collègue.

LISTE JOINTE EN ANNEXE

Gouvernance de la CPTS

Assemblée générale

Elle comprend tous les membres. L'association est ouverte à tout le monde.

VOIR LISTE DES MEMBRES EN ANNEXE

Fonctionnement / pouvoirs

Cf. STATUTS

Conseil d'administration

Composition

NOM Prénom	Profession	Secteur Activité - Sanitaire - Médico-social - Social	Lieu d'exercice	Structure d'appartenance (le cas échéant) ES, EHPAD, MSP...	Membre Actif ou Partenaire
VIGUIE Camille	Médecin généraliste	Sanitaire	Saint Laurent de Neste	LIBERAL	MA
SAURAT Nathalie	Médecin généraliste	Sanitaire	Saint Laurent de Neste	LIBERAL	MA
HINH THAI Magali	Médecin généraliste	Sanitaire	Saint Laurent de Neste	LIBERAL	MA

MUSE Christophe	Infirmier	Sanitaire	Bourg De Bi-gorre	LIBERAL	MA
SALLES Jean Pierre	Médecin hospitalier	Sanitaire	Lannemezan	CH	MA
POLETTI Morgane	Kinésithérapeute	Sanitaire	Capvern	LIBERAL	MA
RECURT Pierre	Biologiste	Sanitaire	Lannemezan	LIBERAL	MA
STEURS Roxane	Biologiste	Sanitaire	Lannemezan	LIBERAL	MA
LACOURREGÉ Sophie	Directrice Resapy	Sanitaire	Tarbes	DAC	MA
DUCLOS Victor	Pharmacie	Sanitaire	Lannemezan	LIBERAL	MA
CADENE Marie	Orthophoniste	Sanitaire	La Barthe de Neste	LIBERAL	MA

Fonctionnement / pouvoirs

L'association est administrée par un Conseil d'Administration Collégial qui assure le fonctionnement de la CPTS et qui est représentatif du collège de ses membres. Le nombre de membres du conseil d'Administration Collégial est de 9 à 13 membres élus par l'Assemblée Générale pour deux ans.
Cf. STATUTS

Bureau

Principe d'association collégiale, le bureau n'existe pas par rapport au fonctionnement choisi.

2 Coordination des acteurs

Deux niveaux de coordination sont définis :

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

Fonctionnement de la CPTS

- **Rôle des membres du CA collégial**

Le CA aura un rôle majeur dans le fonctionnement de la CPTS. Dès la signature des ACI, il devra valider le choix des outils et leurs mises en œuvre, valider la communication, valider les frais de la structure.

- **Fonctionnement de la coordination administrative**

La communication s'est organisée naturellement entre la coordinatrice et 3 membres du CA. Cela concerne la diffusion d'information, la prise de rendez-vous avec des partenaires, la recherche des nouveaux adhérents, l'organisation de réunions. Les informations les plus importantes sont retransmises par le biais de mail, newsletter, visioconférence ; un espace Agorakit a été créé : planning et documents non soumis à la confidentialité peuvent y être partagés et consultés par tous.

Il est proposé de poursuivre régulièrement les échanges entre les 3 membres du CA et la coordinatrice pour le fonctionnement de la CPTS et de laisser valider les frais de structure par les personnes référentes pour la trésorerie.

Composition Cellule de pilotage

NOM Prénom	Profession	Secteur Activité		Lieu d'exercice	Membre Actif ou Partenaire
Marie CADENE	Orthophoniste	Sanitaire	La Barthe De Neste	La Barthe De Neste	MA
Dr Camille VI-GUIE	Médecin généraliste	Sanitaire	Saint Laurent de Neste	Saint Laurent de Neste	MA
Dr Nathalie SAU-RAT	Médecin généraliste	Sanitaire	Saint Laurent de Neste	Saint Laurent de Neste	MA

Le CA aura accès à toutes informations et décisions prises pour le fonctionnement de la CPTS.

Dans un 1^{er} temps, rechercher un outil de communication sécurisé dans une volonté du « tout en un » (planning, communication, information).

Il est envisagé de s'équiper également d'un outil de gestion de projet et de créer un site internet (actuellement, nous n'avons qu'un site « vitrine »).

Comment nous articulons-nous pour répondre aux missions ?

La coordinatrice sera le lien entre la CPTS et les tutelles. Les tutelles attendent de nous de la transparence. Le rôle de chacun des membres sera primordial pour pérenniser la CPTS dans le temps.

Il est proposé :

- Une communication quotidienne avec 3 membres du CA pour suivre les missions.
- Une communication par action :
 - o 1 pilote/co pilote référent(s) de l'action engagée en lien avec la coordinatrice (au moins 1 contact par téléphone tous les 15 jours). La première étape sera de se mettre d'accord sur une feuille de route pour tenir les frais et les indicateurs et le respect d'un compte rendu par réunion pour la visibilité par tous les membres.
 - o La coordinatrice sera en charge de relayer au CA collégial les points à valider par action : le choix des outils, la communication, les frais. La coordinatrice propose une réunion en distanciel tous les 2 mois qui ne doit pas dépasser 30 minutes.
- L'implication des adhérents est souhaitable. La coordinatrice mettra à jour un site ou application sécurisée qui permet d'informer les adhérents sur les différents groupes de travail, informer et documenter tous les membres de la CPTS. Dans un 1^{er} temps, rechercher une communication sécurisée dans une volonté du « tout en un » (planning, communication, information).
- Recruter une IAO/IPA. Elle permettra, dans le cas de dossiers complexes ou patients polyopathologiques, l'orientation téléphonique et/ou la pré évaluation et création de fiches de synthèse médicale avant consultation chez le médecin généraliste volontaire.

A rediscuter après signature des ACI.

3 Systèmes d'information (SI)

Intitulé de l'action	Besoins / Caractéristiques	Outil(s) déjà disponible(s) Oui / Non	Outil(s) à développer Oui / Non
SI pour la coordination et le pilotage du projet	Annuaire Messagerie sécurisée Agenda partagée Outil visio conférence SPICO Site internet communication des actions Outil de partage d'informations entre membres du CA	Oui Oui	Oui Oui Oui Oui
Mission 1 : Accès aux soins et SNP	Ligne téléphonique, Annuaire des PS doctolib, madeformed, medicam		Oui Oui
Mission 2 : Parcours Personne âgée	Application ICOPE Outil Trajectoire	Oui	Oui
Parcours santé de la femme	Annuaire	Oui	Oui
Mission 3 : Prévention Santé sexuelle/ violence	Planning de permanence CPTS Annuaire	Oui	Oui Oui
Mission 4 : Crise sanitaire	Supports pour action de communication Poste informatique/ téléphone	Oui Oui	Oui Oui
Mission 5 : Qualité pertinence des soins	Outil informatique et bureautique Outil d'échange et de coordination	Oui Oui	Oui Oui
Mission 6 : Accompagnement des PS	Prestataire pour la construction du site web Et actualisation régulière des différentes rubriques Logiciel pour webinaire	Site vitrine à faire évoluer	Oui Oui

L'équipe de la CPTS va s'engager dans une démarche de recherche d'outils en suivant les prescriptions de bonnes pratiques, à savoir la réalisation d'un cahier des charges précis avant toute démarche d'acquisition d'un outil financé par la CPTS.

Il s'agira de mener une étude en amont afin de faire participer l'ensemble des futurs utilisateurs d'une part, de s'assurer de l'interopérabilité et de la sécurité des données d'autre part, et d'établir un cahier des charges cohérent avec la mission menée.

L'effort portera en premier lieu sur les outils de coordination (SI commun...) puis de télémédecine, avec le souci de développer les outils déjà existants avant d'envisager d'autres solutions.

Au stade du projet de santé, la CPTS n'a pas fait de choix d'outil. Elle a en revanche objectivé les spécifications techniques attendues et les principaux critères de sélection :

Spécifications techniques attendues :

- Interopérabilité,
- Sécurisation des données et conformité au RGPD,
- Outil immédiatement disponible.

Critères de sélection de l'offre économiquement la plus avantageuse pour le/les outils :

- **Critère qualité** :
 - o Ergonomie,
 - o Adaptation aux solutions mobiles,
 - o Accompagnement au déploiement et service client,
 - o Possibilité d'évolution de l'outil/ajout d'applicatifs.

- **Critère économique** : coût global maîtrisé (licence, mises à jour, maintenance).

4 Budget prévisionnel

Le budget prévisionnel de la CPTS est présenté en 2 parties distinctes correspondant aux attendus du contrat qui sera signé avec l'Assurance Maladie :

- 1^{ère} partie : Fonctionnement général de la CPTS (pilotage, coordination et communication du projet)

- 2^{ème} partie : Fonctionnement de chaque mission

Une synthèse globale synthétique figure à la fin du budget.

Partie 1

Fonctionnement général de la CPTS

Elaboration, coordination, communication du projet

		Dépenses
Indemnités des professionnels		17 000
<i>Organisation, Pilotage, Construction du projet</i>		
Salaires		14 000
<i>Coordinateur, secrétariat...</i>		
Honoraires		12 500
<i>Expertise comptabilité,</i>	4 000	
<i>commissaire aux comptes,</i>	6 000	
<i>communication</i>	2 500	
Moyens matériels		6 500
<i>Logiciel,</i>	1 000	
<i>loyer,</i>	2 500	
<i>assurance,</i>	500	
<i>Matériel bureautique, consommables,</i>	2 000	
<i>frais bancaires</i>	500	
Total dépenses		50 000
Point de vigilance : Dépenses = Ressources		

		Ressources
Assurance Maladie ACI		50 000
<i>En fonction de la taille de la CPTS</i>		
Ressources complémentaires		
<i>Facultatif</i>		
Total ressources		50 000

Partie 2

Fonctionnement de la mission 1

Moyens et résultats

Dépenses

Indemnités des professionnels 24 000

Organisation de la mission 4 000
Réalisation de la mission 8 000
Indemnisations des professionnels 12 000

Salaires 47 000

Coordinateur, secrétariat... 17 000
Traitement et orientation des SNP 30 000

Honoraire consultant 4 000

formation

Moyens matériels 5 000

Logiciel, location, publicité, formation...

Total dépenses 80 000

Point de vigilance : Dépenses = Ressources

Ressources

ACI - Fonctionnement 55 000

En fonction de la taille de la CPTS

ACI - Résultat 25 000

Fonction taille et atteinte des objectifs

Ressources complémentaires

Facultatif

Total ressources 80 000

Partie 2 **Fonctionnement de la mission 2**
Moyens et résultats

Dépenses

Indemnités des professionnels	31 500
<i>Organisation de la mission</i>	11 500
<i>réalisation de la mission</i>	20 000
Salaires	10 000
<i>Coordinateur, secrétariat...</i>	
Honoraire consultant	6 000
<i>Expertise, formation</i>	
Moyens matériels	2 500
<i>publicité, formation...</i>	
Total dépenses	50 000

Point de vigilance : Dépenses = Ressources

Ressources

ACI - Fonctionnement	25 000
<i>En fonction de la taille de la CPTS</i>	
ACI - Résultat	25 000
<i>Fonction taille et atteinte des objectifs</i>	
Ressources complémentaires	
<i>Facultatif</i>	
Total ressources	50 000

Partie 2 **Fonctionnement de la mission 3**
Moyens et résultats

Dépenses

Indemnités des professionnels	8 000
<i>Organisation de la mission</i>	2 000
<i>réalisation de la mission</i>	6 000

Salaires	7 500
-----------------	-------

Coordinateur, secrétariat...

Honoraire consultant	500
-----------------------------	-----

Expertise, formation, comptabilité

Moyens matériels	4 000
-------------------------	-------

Communication, action prévention...

Total dépenses	20 000
-----------------------	--------

Point de vigilance : Dépenses = Ressources

Ressources

ACI - Fonctionnement	10 000
-----------------------------	--------

En fonction de la taille de la CPTS

ACI - Résultat	10 000
-----------------------	--------

Fonction taille et atteinte des objectifs

Ressources complémentaires	
-----------------------------------	--

Facultatif

Total ressources	20 000
-------------------------	--------

Partie 2 **Fonctionnement de la mission 4**
Moyens et résultats

Dépenses

Indemnités des professionnels	50 000
<i>Organisation de la mission</i>	12 500
<i>réalisation de la mission</i>	37 500
Salaires	7 500
<i>Coordinateur, secrétariat...</i>	
Honoraire consultant	2 500
<i>Expertise, formation, comptabilité</i>	
Moyens matériels	2 500
<i>Logiciel, location, publicité, formation...</i>	
Total dépenses	62 500

Point de vigilance : Dépenses = Ressources

Ressources

ACI - Fonctionnement	25 000
<i>En fonction de la taille de la CPTS</i>	
ACI - Résultat	37 500
<i>Si survenue d'une crise</i>	
Ressources complémentaires	
<i>Facultatif</i>	
Total ressources si survenue d'une crise	62 500

Partie 2 **Fonctionnement de la mission 5**
Moyens et résultats

Dépenses

Indemnités des professionnels 5 000
Organisation et réalisation de la mission

Salaires 2 000
Coordinateur, secrétariat...

Honoraire consultant 5 000
Formation réunion

Moyens matériels 3 000
location, publicité, formation...

Total dépenses 15 000

Point de vigilance : Dépenses = Ressources

Ressources

ACI - Fonctionnement 7 500
En fonction de la taille de la CPTS

ACI - Résultat 7 500
Fonction taille et atteinte des objectifs

Ressources complémentaires
Facultatif

Total ressources 15 000

Partie 2 **Fonctionnement de la mission 6**
Moyens et résultats

Dépenses

Indemnités des professionnels <i>Organisation et réalisation de la mission</i>	3 000
Salaires <i>Coordinateur, secrétariat...</i>	2 000
Honoraire consultant <i>Formation</i>	4 000
Moyens matériels <i>Logiciel, location, publicité, formation...</i>	1 000
Total dépenses	10 000

Point de vigilance : Dépenses = Ressources

Ressources

ACI - Fonctionnement <i>En fonction de la taille de la CPTS</i>	5 000
ACI - Résultat <i>Fonction taille et atteinte des objectifs</i>	5 000
Ressources complémentaires <i>Facultatif</i>	
Total ressources	10 000

Dépenses

Fonctionnement général	50 000
<i>Elaboration, coordination, communication du projet</i>	
Mission 1 - Accès aux soins	80 000
<i>Moyens et résultats</i>	
Mission 2 – Pluriprofessionnel	50 000
<i>Moyens et résultats</i>	
Mission 3 - Prévention	20 000
<i>Moyens et résultats</i>	
Mission 4 – Gestion de crise sanitaire	25 000
<i>Si survenue d'une crise</i>	37 500
Mission 5 – Qualité et pertinence	15 000
<i>Moyens et résultats</i>	
Mission 6 - Accompagnement	10 000
<i>Moyens et résultats</i>	
Total dépenses	287 500

Point de vigilance : Dépenses = Ressources

Ressources

Fonctionnement général	50 000
<i>Elaboration, coordination, communication du projet</i>	
Mission 1 – Accès aux soins	55 000
<i>Moyens et résultats</i>	25 000
Mission 2 - Pluriprofessionnel	25 000
<i>Moyens et résultats</i>	25 000
Mission 3 - Prévention	10 000
<i>Moyens et résultats</i>	10 000
Mission 4 – Gestion de crise sanitaire	25 000
<i>Si survenue d'une crise</i>	37 500
Mission 5 – Qualité et pertinence	7 500
<i>Moyens et résultats</i>	7 500
Mission 6 - Accompagnement	5 000
<i>Moyens et résultats</i>	5 000
Total ressources	287 500

Pour un taux d'atteinte des résultats de 100% si survenue d'une crise

5 Planification du projet

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

Intitulé de l'action	Réalisation prévisionnelle			
	Date de démarrage	Etapes <i>Facultatif</i>	Date de fin de déploiement	
Accès aux soins Médecin traitant		Max 6 mois après signature	Max 18 mois après signature	
	Faciliter l'accès Au médecin traitant	Recenser les médecins volontaires à prendre nouveaux patients	Mise en place plateforme téléphonique facilitante pour professionnels uniquement	Fonctionnement
Accès aux soins non programmés		Max 6 mois après signature	Max 18 mois après signature	
	Améliorer la prise en charge des SNP en ville	Information et accompagnement du SAS		Fonctionnement
Actions d'organisation parcours pluriprofessionnel		Max 12 mois après signature	Max 24 mois après signature	
	Parcours personnes âgées	Planifier et préparer la mise en œuvre de la démarche ICOPE		Déploiement progressif
Actions coordonnées de prévention		Max 12 mois après signature	Max 24 mois après signature	
	Parcours santé de la femme	Organisation de formation par thématique		Déploiement progressif
Actions de participation à la gestion de crise sanitaire		Max 6 mois après signature	Max 18 mois après signature	
	Santé sexuelle/ violence	Organiser et planifier un partenariat avec les écoles		Déploiement progressif
Qualité et pertinence des soins		Pas de délai particulier	Pas de délai particulier	
		Démarrage		Déploiement
		Informer les professionnels et coordonner les besoins spécifiques aux algies.		Réunion entre professionnels de santé pour former et préparer des ateliers spécifiques

		Pas de délai particulier		Pas de délai particulier
<i>Accompagnement des professionnels de santé</i>		Organiser des rencontres entre professionnels du territoire et ceux qui veulent s'installer		

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

Nom et Prénom :

Nom et Prénom

Nom et Prénom

Date de la signature : **XX / XX / XXX**

Signature :

Annexes

Statuts de l'association CPTS Nestes-Pyrénées

I) CONSTITUTION – OBJET – SIEGE SOCIAL – DUREE

Article 1 – Dénomination

Il est fondé une association, dénommée « Communauté Professionnelle Territoriale de Santé Nestes-Pyrénées », alias « CPTS Nestes-Pyrénées », régie par la loi du 1er Juillet 1901 et le décret du 16 août 1901, par les membres dont la liste figure en annexe, adhérant aux présents statuts.

Article 2 - Objet

L'association « Communauté Professionnelle Territoriale de Santé Nestes-Pyrénées » a pour objet de répondre aux missions définies dans l'Accord Conventionnel Interprofessionnels (ACI) publié au Journal Officiel du 24 août 2019 visant à l'amélioration de l'accès aux soins, de la fluidité des parcours des patients, de la prévention, de la qualité et la pertinence des soins, et de l'accompagnement des professionnels de santé. À cet effet, l'association crée, organise, administre et assure le fonctionnement d'une communauté professionnelle du territoire de santé au sens de la loi pour la modernisation du système de santé, Loi 2016-41 du 26 janvier 2016, et article Loi 2016-41 du 26 janvier 2016, et article L.1434-12 du Code de Santé Publique.

Article 3 - Siège social.

Le siège social est fixé à Cabinet médical, chemin Clouzet ,65150 Saint Laurent de Neste. Il pourra être transféré par simple décision du Conseil d'Administration Collégial.

Article 4 – Durée de l'association.

La durée de l'association est illimitée.

II) COMPOSITION, CONDITIONS D'ENTRÉE ET DE SORTIE

Article 5 - Membres

L'association se compose de :

- Membres fondateurs : professionnels de santé ayant personnellement participé à la fondation de l'association et à l'élaboration de son projet de santé. Ces membres sont désignés dans le PV de l'AG constitutive.

- Membres adhérents : professionnels de santé ayant participé à l'élaboration du projet de santé et/ou les personnes physiques ou morales ayant adhéré au titre d'un collège (1, 2 ou 3), défini dans l'article 6.
- Personne invitée : Toute personne physique ou morale sollicitée pour apporter son éclairage aux travaux de la CPTS Nestes-Pyrénées au titre de son expertise et assister à tout ou partie des réunions d'instance sur validation du bureau ou du Conseil d'administration collégial. La personne invitée ne prend pas part aux votes.
- Membres bienfaiteurs : personnes physiques ou morales qui versent de manière unique ou non une somme d'argent ou font don de bien(s) meuble(s) ou immeuble(s) de façon volontaire pour manifester leur attachement à la cause de l'association. L'association se réservant le droit de refuser tout don qui ne correspondrait pas à son éthique.

Les membres bienfaiteurs n'ont pas le statut juridique d'adhérent et n'ont pas de voix aux Assemblées Générales. Ils ne sont pas éligibles au Conseil d'Administration Collégial.

Article 6- Collèges

-Le collège 1 comprend les professionnels de santé libéraux (personnes physiques).

-Le collège 2 comprend les professionnels de santé salariés et des professionnels du secteur médico-social ou social (personnes physiques).

-Le collège 3 comprend les structures du secteur sanitaire, médico-social ou social (personnes morales), et notamment, les maisons de santé pluriprofessionnelles, les centres de santé, les réseaux de santé, les établissements sanitaires ou médicosociaux. Ces structures sont représentées par une personne qui ne peut faire partie d'un autre collège.

Chaque collège élit ses administrateurs qui le représentent au Conseil d'Administration collégial.

Les membres élus des collèges 1 et 2 ont une voix délibérative, les membres élus du collège 3 ont une voix consultative.

Article 7- Conditions d'adhésion et partenariat

L'adhésion est ouverte à toute personne physique ou morale, de droit privé ou de droit public, sans autres restrictions que celles prévues par la loi et les présents statuts. L'adhérent prend l'engagement de respecter les présents statuts. Chaque membre de l'Association s'engage également à respecter les valeurs, et l'objet social et les textes fonctionnels régissant le fonctionnement de la communauté professionnelle territoriale de santé portée par l'Association. L'acceptation finale de l'adhésion sera prise à la majorité simple des suffrages exprimés par les administrateurs (présents, représentés ou ayant voté par correspondance).

Le statut de partenaire de la CPTS Nestes-Pyrénées peut-être accordé aux acteurs – personne physique ou morale, hors adhérents au titre des collèges 1, 2 ou 3 - qui

concourent à la mise en œuvre des actions définies dans le projet de santé de la CPTS Nestes-Pyrénées qu'ils soient sur le territoire de la CPTS Nestes-Pyrénées ou à l'extérieur de ce territoire. Leur partenariat avec la CPTS Nestes-Pyrénées est formalisé par une convention. La qualité de partenaire est déterminée par le conseil d'Administration collégial.

Article 8 – Perte de la qualité de membre

La qualité de membre de l'Association se perd :

- Automatiquement : par décès pour les personnes physiques, et par dissolution, liquidation, disparition ou fusion pour les personnes morales ;
- Automatiquement : par la survenance d'une sanction disciplinaire d'interdiction d'exercer prononcée par un des Ordres professionnels ;
- Automatiquement : par démission adressée par lettre recommandée avec demande d'un accusé de réception au Conseil d'Administration collégial de l'Association;
- Par exclusion proposée au Conseil d'administration pour infraction aux présents statuts ou motif grave portant préjudice moral ou matériel à l'association, et après que le membre intéressé ait été préalablement invité, par lettre recommandée, à fournir des explications écrites au Conseil d'Administration ;
- Par radiation prononcée par le bureau pour non-paiement de sa cotisation après une relance par lettre recommandée avec accusé réception restée sans réponse. Les modalités sont précisées dans le règlement intérieur

III) ADMINISTRATION ET FONCTIONNEMENT

Article 9- Assemblées générales

-Article 9-1 Dispositions communes pour la tenue des Assemblées générales

Les Assemblées générales sont ordinaires une fois par an ou extraordinaires en tant que de besoin et se composent de tous les membres de l'Association.

Les membres de l'association sont convoqués par les soins d'un des membres du Conseil d'Administration Collégial.

Les Assemblées se réunissent également sur la demande écrite d'au moins une moitié des membres de l'Association. Dans ce cas, le Conseil d'Administration Collégial doit convoquer l'Assemblée générale dans les quarante-cinq jours suivant la demande écrite. Les convocations sont adressées par lettre ou courriel, quinze jours au moins avant la date de l'Assemblée Générale.

L'ordre du jour arrêté par le Conseil d'Administration Collégial est indiqué sur les convocations, il contient obligatoirement une rubrique questions diverses non limitative. Les modalités de réunion, y compris à distance, en visioconférence ou audioconférence sont précisées dans la convocation. Les Assemblées générales

sont présidées par le Conseil d'Administration Collégial de l'Association.

Le Conseil d'Administration Collégial de l'Assemblée générale est identique à celui de l'Association.

Un.e président.e et un.e secrétaire de séance désigné.es en début d'Assemblée générale par les membres du Conseil d'Administration Collégial, s'assurent du bon déroulement de l'Assemblée Générale et procèdent à l'établissement des procès-verbaux. Le président a un rôle de modérateur et anime l'assemblée, expose la situation morale de l'association. Président.e et secrétaire peuvent se faire assister par un ou plusieurs assesseurs notamment lors des votes.

Le vote par procuration est autorisé dans la limite de deux pouvoirs par membre présent. Le vote par écrit est possible.

Il est établi à chaque Assemblée une feuille d'émargement signée par chaque membre présent ou représenté. Cette feuille d'émargement est signée conforme par le président et le secrétaire de séance, et conservée au siège de l'Association.

Chaque membre présent ou représenté possède une seule voix, les membres adhérents participent de la même façon à l'ensemble des votes quelle que soit leur appartenance à un collège, à l'exception de l'élection des membres du conseil d'administration collégial, au cours de laquelle les membres de chaque collège élisent leurs représentants.

Seules sont valables les résolutions prises par l'Assemblée Générale sur les points inscrits à son ordre du jour. Les délibérations et résolutions des Assemblées Générales font l'objet de procès-verbaux, ceux-ci sont inscrits sur le registre des délibérations des Assemblées Générales et signés par le président et le secrétaire de séance. Ces documents sont conservés au siège de l'Association.

Le membre responsable de la gestion financière rend compte et soumet le bilan aux membres de l'Assemblée Générale.

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

-Article 9-2 : Assemblée Générale Ordinaire

Les membres sont convoqués en Assemblée Générale Ordinaire, au moins une fois par an et chaque fois que nécessaire.

L'assemblée est compétente notamment pour :

- ♣ approuver le rapport moral,
- ♣ approuver le rapport financier ainsi que, le cas échéant, le rapport du Commissaire aux comptes sur l'exercice clos,
- ♣ adopter l'affectation des résultats,

- ♣ approuver le budget de l'exercice suivant,
- ♣ procéder au renouvellement partiel du Conseil d'Administration Collégial en cas de vacance de poste,
- ♣ désigner le Commissaire aux comptes et son suppléant, si nécessaire. Ceux-ci doivent être régulièrement inscrits sur la liste du Haut Conseil au Commissariat aux Comptes. Le commissaire aux comptes et son suppléant ne peuvent être membres de l'Association,
- ♣ délibérer sur toutes les autres questions inscrites à l'ordre du jour.

Les décisions de l'Assemblée Générale ordinaire sont adoptées à la majorité simple des membres présents ou représentés. Le vote par procuration est autorisé dans la limite de deux pouvoirs par membre présent. Le vote par écrit est possible. Tous les votes ont lieu à main levée sauf si le tiers des membres présents exige le scrutin secret.

-Article 9-3 : Assemblée Générale Extraordinaire

L'Assemblée Générale extraordinaire est exclusivement compétente pour :

- ♣ Modifier les statuts de l'Association
- ♣ Se prononcer sur la fusion de l'Association avec toutes les autres associations poursuivant un but analogue ou à l'affiliation à toute union d'associations, après avis conforme du Conseil d'Administration Collégial
- ♣ Se prononcer sur la dissolution, la liquidation et la dévolution des biens de l'Association selon les règles énoncées prévues au titre V des présents statuts.

Les conditions de convocation et les modalités de tenue de l'Assemblée générale extraordinaire sont celles prévues à l'article 9-1 des présents statuts.

Pour délibérer valablement, l'Assemblée Générale extraordinaire doit être composée d'au moins la moitié plus un des membres de l'Association. Sont pris en compte, pour ce quorum, les membres présents ou représentés. Si ce quorum n'est pas atteint, l'Assemblée est convoquée à nouveau, à quinze jours au moins d'intervalle. Elle peut alors siéger quel que soit le nombre de membres présents ou représentés. Dans tous les cas, les résolutions portant sur la modification des statuts ou la dissolution de l'association sont prises à la majorité qualifiée des deux tiers des membres présents ou représentés. Le vote par écrit est possible. Les votes ont lieu à main levée sauf si le tiers des membres présents ou représentés exige le scrutin secret.

Article 10 – Conseil d'Administration Collégial

L'association est administrée par un Conseil d'Administration Collégial qui assure le fonctionnement de la CPTS Nestes-Pyrénées et qui est représentatif du collège de ses membres. Le nombre de membres du conseil d'Administration Collégial est de 9 à 13 membres élus par l'Assemblée Générale pour deux ans et répartis comme suit :

=>Collège 1 : 7 voix délibératives

=>Collège 2 : 1 à 3 voix délibératives

=>Collège 3 : 1 à 3 voix consultatives

Le Conseil d'Administration Collégial est renouvelable par moitié chaque année. Les membres sortants sont rééligibles. En cas de vacance, le Conseil d'Administration Collégial pourvoit au remplacement de ses membres en convoquant une Assemblée Générale.

Le Conseil d'Administration Collégial est investi des pouvoirs nécessaires au fonctionnement de l'association. Il peut ainsi agir en toutes circonstances au nom de l'association. Il peut désigner un de ses membres pour représenter l'association dans tous les actes de la vie civile.

Chaque membre du Conseil d'Administration Collégial peut être habilité à remplir toutes les formalités de déclaration et de publication prescrites par la législation et tout autre acte administratif nécessaire au fonctionnement de l'association.

Le Conseil d'Administration Collégial est mandaté par l'Assemblée Générale pour veiller au respect de l'objet de l'association et de la transparence de sa gestion.

Le Conseil d'Administration Collégial se réunit au moins une fois tous les six mois, sur convocation de l'un des membres ou sur la demande du tiers de ses membres. Il ne peut délibérer que si la moitié de ses membres sont présents ou représentés.

Chaque administrateur peut se faire représenter par un mandataire lui-même administrateur, en lui remettant un pouvoir écrit. Un administrateur ne peut être porteur que d'un mandat. Tout membre du Conseil qui, sans motif, n'aura pas assisté à trois réunions consécutives, pourra être considéré comme démissionnaire.

Les décisions sont prises à la majorité simple des suffrages exprimés par les administrateurs (présents, représentés ou ayant voté par correspondance). Le vote à main levée est la règle, mais, à la demande d'un administrateur présent, le vote peut se dérouler à bulletin secret.

Il est dressé procès-verbal de chaque séance par un administrateur désigné en début de séance. Les PV sont consignés sans rature dans un registre au siège de l'association et peuvent être consultés par les membres de l'association.

Article 10-1 : Pouvoirs

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

Il délibère notamment sur :

- ♣ toutes les admissions des membres de l'Association,
- ♣ l'octroi de la qualité de partenaire
- ♣ les mesures relatives à la sortie d'un membre de l'Association, les éventuelles mesures d'exclusion ou de radiation
- ♣ l'ouverture des comptes bancaires ou postaux et l'attribution du ou des pouvoirs de signature correspondants. Il effectue tous emplois de fonds, toutes sollicitations auprès d'un établissement bancaire, de crédit ou tout autre tiers,
- ♣ toutes demandes et attributions de subventions,
- ♣ tous emplois de fonds de l'Association,
- ♣ tous actes, contrats, marchés, achats, investissements, aliénations, et locations relatifs au fonctionnement de l'Association,
- ♣ toutes décisions portant sur le recrutement, les contrats et la rémunération des personnels de l'Association,
- ♣ L'attribution d'un mandat clair de représentation à un ou plusieurs professionnels de santé membres de l'association pour représenter la CPTS Nestes-Pyrénées dans des instances officielles.

Article 10-2 : Réunions du Conseil d'Administration collégial

Le Conseil d'Administration Collégial se réunit au moins deux fois par an et chaque fois qu'il est nécessaire ou sur la demande d'au moins 2 de ses membres ayant voix délibérative.

Les modalités de réunion, y compris à distance, en visioconférence ou audioconférence sont précisées dans la convocation.

Le Conseil d'Administration Collégial peut convoquer à ces réunions à titre consultatif toute personne dont la compétence serait utile à son fonctionnement ou à la prise de décision.

L'ordre du jour est fixé par les membres du Conseil d'Administration Collégial et joint aux convocations qui devront être adressées par lettre ou par courriel aux membres

au moins quinze jours avant la réunion.

Seules les questions figurant à l'ordre du jour peuvent faire l'objet d'un vote.

La représentation de la moitié au moins des administrateurs, présents ou représentés, ayant voix délibérative est nécessaire pour que le Conseil d'Administration Collégial puisse délibérer valablement. Les délibérations sont prises à la majorité des membres présents ou représentés.

Le vote par procuration dans la limite de 2 pouvoirs par membre présent, le vote par écrit sont autorisés.

Par ailleurs, lesdites délibérations sont prises à mains levées. Toutefois à la demande du tiers au moins des administrateurs présents, les votes peuvent être émis à bulletin secret.

Il est également tenu une feuille de présence qui est signée par chaque membre présent pour lui-même et pour l'administrateur qu'il représente.

Les délibérations et résolutions du Conseil d'Administration collégial font l'objet de procès-verbaux qui sont inscrits sur le registre des délibérations du Conseil d'Administration collégial et signés par les membres du conseil d'administration

Article 10-3 : Exclusion du Conseil d'Administration collégial

Tout membre du Conseil d'Administration Collégial qui aura manqué, sans excuse, trois réunions consécutives, sera considéré comme démissionnaire. Il sera remplacé conformément aux dispositions de l'article 10 des présents statuts.

Article 10-4 : Indemnités et rétributions

La fonction de membre du Conseil d'Administration Collégial est par défaut bénévole. Les frais et débours occasionnés par l'accomplissement de leur mandat sont remboursés au vu des pièces justificatives et selon les moyens attribués à la CPTS Nestes-Pyrénées. Les modalités sont précisées dans le Règlement Intérieur. Le rapport financier présenté à l'Assemblée Générale ordinaire doit faire mention des rémunérations, des remboursements de frais de mission, de déplacement ou de représentation payés à chacun des membres du Conseil d'Administration Collégial. Le rapport financier présenté à l'Assemblée Générale ordinaire présente, par bénéficiaire, les remboursements de frais de mission, de déplacement ou de représentation.

IV) RESSOURCES DE L'ASSOCIATION - COMPTABILITE

Article 11 – Ressources.

Les ressources de l'association se composent notamment :

- ♣ des subventions éventuelles de l'État, des organismes de sécurité sociale, des collectivités territoriales et des établissements publics administratifs,
- ♣ du mécénat,
- ♣ du revenu des biens et valeurs appartenant à l'association,
- ♣ du produit des rétributions perçues pour services rendus, actions et projets réalisés,
- ♣ de dons manuels faits à l'Association,
- ♣ de toutes autres ressources, recettes ou subventions qui ne sont pas interdites par les lois et règlements en vigueur.
 - D'éventuelles cotisations

L'Association pourra faire des campagnes d'appel à la générosité publique, notamment par le biais d'internet, afin de collecter des fonds.

Article 12 : Cotisations

La CPTS Nestes-Pyrénées ne prévoit pour le moment pas de cotisation annuelle. La mise en place d'une cotisation annuelle sera éventuellement discutée sur convocation d'une AG extraordinaire.

Article 13 : Comptabilité

Il est tenu au jour le jour, une comptabilité générale, selon le principe « créances acquises et dettes certaines » pour l'enregistrement de toutes les opérations financières. Cette comptabilité sera tenue de préférence en partie double conformément au plan comptable général.

Article 14 – Libéralités

Le rapport et les comptes annuels, tels que définis à l'article 11 (y compris ceux des comités locaux) sont adressés chaque année au Préfet du département.

L'association s'engage à présenter ses registres et pièces de comptabilité sur toute réquisition des autorités administratives en ce qui concerne l'emploi des libéralités qu'elle serait autorisée à recevoir.

Article 15 – Exercice social

L'exercice social commence le 1^{er} janvier de l'année et se termine le 31 décembre

de la même année.

V) DISSOLUTION DE L'ASSOCIATION

Article 16 - Dissolution et dévolution des biens

En cas de dissolution volontaire ou statutaire dans le cadre des dispositions des présents statuts, ou de dissolution judiciaire, l'Assemblée Générale extraordinaire désigne un ou plusieurs liquidateurs et l'actif, s'il y a lieu, est dévolu conformément à l'article 9 de la loi du 1er juillet 1901 et au décret du 16 août 1901. En aucun cas les membres de l'Association ne pourront se voir attribuer une part quelconque des biens de l'Association.

La dissolution de l'association peut notamment être décidée en AG extraordinaire si le soutien nécessaire à la mise en place des missions de prévention n'est pas satisfaisant.

VI) REGLEMENT INTERIEUR – FORMALITES ADMINISTRATIVES

Article 17- Règlement intérieur

Un règlement intérieur pourra être établi par le Conseil d'Administration Collégial qui le fera approuver par l'Assemblée Générale. Ce règlement est destiné à fixer les divers points non prévus par les statuts, notamment ceux qui ont trait à l'administration interne de l'association.

Ce règlement intérieur représente un véritable contrat moral entre un membre de l'association et l'entité associative.

Article 18- Formalités administratives

Le Conseil d'Administration Collégial est chargé d'accomplir toutes les formalités de déclaration et de publication prévues par la loi du 1er juillet 1901 et par le décret du 16 août 1901 tant au moment de la création de l'association qu'au cours de son existence ultérieure. Le Conseil d'Administration Collégial s'engage à faire connaître dans les 3 mois à la Préfecture tous les changements survenus dans l'administration de l'association et de présenter les registres et pièces de comptabilité sur réquisition du Préfet.

Article 19 – Actions en justice et recours

Le Conseil d'Administration Collégial a compétence pour décider d'ester en justice devant les instances arbitrales et juridictionnelles locales, régionales, nationales, communautaires et internationales, notamment pour déférer devant les tribunaux compétents toutes décisions administratives, toutes voies de fait, toutes diffamations et tous autres griefs allant à l'encontre des intérêts que la CPTS Nestes-Pyrénées

défend et des conséquences éventuelles qu'elles entraînent pour ses intérêts ou pour l'un de ses membres.

Le Conseil d'Administration Collégial peut désigner tout membre de l'association pour la représenter devant les tribunaux ainsi que toute personne qualifiée (juriste associatif, avocat...) extérieure à l'association.

Article 20 – Modifications des statuts.

Les statuts ne peuvent être modifiés que par l'Assemblée Générale Extraordinaire sur la proposition du Conseil d'Administration Collégial ou sur la proposition du dixième des membres dont se compose l'Assemblée Générale.

Dans l'un et l'autre cas, les propositions de modification sont inscrites à l'ordre du jour de l'Assemblée Générale, lequel doit être envoyé en même temps que la convocation (au moins 15 jours à l'avance.) Le nombre de pouvoirs est limité à deux par membre. Dans tous les cas, les statuts ne peuvent être modifiés qu'à la majorité des deux tiers des membres présents ou représentés.

Fait en autant d'originaux que de parties intéressées, à Saint Laurent de Neste, le 29/06/2022



Règlement intérieur

Association CPTS Nestes Pyrénées

Vu la loi du 1^{er} juillet 1901,

Vu les statuts de l'association en devenir adoptés le 29/06/2022

Le présent règlement intérieur a été établi par les membres du conseil d'administration collégial de l'Association CPTS Nestes-Pyrénées

Il a été adopté par l'Assemblée Générale en date du 29/06/2022

ARTICLE 1 – ADHÉSION DES NOUVEAUX MEMBRES

L'association est ouverte à tout professionnel de santé, à toute structure relevant du champ du médical, du médico-social ou du social et à toute association de patients, sans condition ni distinction conformément à l'article 6 des statuts de l'association.

Pour faire partie de l'association, il convient d'être agréé par le conseil d'administration collégial qui statue, lors de chacune de ses réunions, sur les demandes d'admission présentées. Les personnes désirant adhérer doivent remplir un bulletin d'adhésion (cf. annexe).

ARTICLE 2 – DÉMISSION – EXCLUSION – DÉCÈS D'UN MEMBRE

La qualité de membre se perd par :

- La démission ;
- Le décès ;
- La radiation prononcée pour non-paiement de la cotisation ou pour motif grave, l'intéressé ayant été invité (par lettre recommandée) à fournir des explications devant le bureau et/ou par écrit.

ARTICLE 3 – ASSEMBLÉES GÉNÉRALES – MODALITÉS APPLICABLES AUX VOTES

Conformément à l'article 9 des statuts de l'association, l'assemblée générale ordinaire comprend tous les membres de l'association à quelque titre qu'ils soient.

Les modalités de réunion, y compris à distance, en visioconférence ou audioconférence sont précisées dans la convocation.

Les délibérations sont prises par les membres présents qui votent à main levée, à la majorité des membres présents ou représentés.

L'élection des membres du bureau pourra se faire à bulletin secret. En cas de vacance d'un poste, les membres du bureau proposent à l'assemblée générale un ou plusieurs candidats.

Le vote par écrit est autorisé.

ARTICLE 4 – CONSEIL D'ADMINISTRATION COLLEGIAL – MODALITÉS APPLICABLES AUX VOTES

Les modalités de réunion, y compris à distance, en visioconférence ou audioconférence sont précisées dans la convocation.

Le vote par écrit est autorisé.

ARTICLE 5– INDEMNITÉS

Toutes les fonctions, y compris celles des membres du conseil d'administration collégial, font objet d'une indemnisation prévue au règlement intérieur. Les frais occasionnés par l'accomplissement de leur mandat sont remboursés sur justificatifs et des indemnités compensatrices de perte d'activité sont prévues sur justificatifs.

Le rapport financier présenté à l'assemblée générale ordinaire présente, par bénéficiaire, les remboursements des frais de mission, des déplacements ou de représentation conformément à l'article 10.4 des statuts de l'association.

Une indemnité forfaitaire pourra être versée aux professionnels libéraux sur justificatif (*cf. annexe*) afin de compenser la perte d'activité liée à leur participation aux travaux de l'association (groupes de travail, activités du conseil d'administration collégial ...) et sous réserve de la disponibilité des fonds.

Dans une volonté d'uniformité au sein de l'association CPTS en devenir le montant des indemnités est unique quelle que soit la profession exercée et fixé à 50 euros par heure.

Le montant total des indemnités perçues par chaque membre durant une année civile ne peut excéder un plafond de 600 euros.

ARTICLE 6 – GROUPES DE TRAVAIL.

Des groupes de travail peuvent être constitués par décision du conseil d'administration collégial en cohérence avec les actions envisagées par le projet de santé.

ARTICLE 7 – MODIFICATION DU RÈGLEMENT INTÉRIEUR.

Le présent règlement intérieur pourra être modifié par le conseil d'administration collégial qui le fera alors approuver par l'Assemblée générale ordinaire à la majorité simple des membres.

Fait à Saint Laurent de Neste le 29/06/2022

Les présidents et secrétaires du conseil d'administration collégial :

Un mandat de trésorier a été confié à : Roxane STEUX, biologiste, demeurant à La Barthe de Neste, de nationalité française et à Marie CADENE, orthophoniste, demeurant à Benqué-Molère, de nationalité française.



Convention cadre de partenariat

ENTRE

L'association CPTS Nestes Pyrénées, sise à l'adresse : Chemin du Crouzet, 65150 SAINT LAURENT DE NESTE

Représentée par ses membres, le Dr VIGUIE Camille, le Dr SAURAT Nathalie, Madame CADENE Marie, Dr HINH THAI Magali, Dr SALLES Jean Pierre, Monsieur MUSE Christophe, Madame Morgane POLETTI, Monsieur RECURT Pierre, Madame STEUX Roxane, Madame LACOURREGE Sophie, Monsieur DUCLOS Victor dénommés ci- après l'association,
D'une part,

Et

Le Centre Hospitalier de LANNEMEZZAN, sise à l'adresse : route de Toulouse, 65300 LANNEMEZZAN,

Représenté par Madame GAYRARD Yasmina en sa qualité de Directrice, dénommé ci- après le partenaire

D'autre part,

Les parties collectivement dénommées « les partenaires ».

Il a été préalablement exposé ce qui suit :

L'association « Communauté Professionnelle Territoriale de Santé » a pour objet de répondre aux missions définies dans l'Accord Conventionnel Interprofessionnel (ACI) publié au Journal Officiel du 24 août 2019 visant à l'amélioration de l'accès aux soins, de la fluidité des parcours des patients, de la prévention, de la qualité et la pertinence des soins, et de l'accompagnement des professionnels de santé.

A cet effet, l'association crée, organise, administre et assure le fonctionnement d'une communauté professionnelle du territoire de santé au sens de la loi pour la modernisation du système de santé, Loi 2016- 41 du 26 janvier 2016, et article L.1434- 12 du Code de Santé Publique.

La CPTS a notamment pour objectifs de :

- Assurer une meilleure coordination des professionnels de santé et de leurs actions sur le territoire,
- Améliorer et structurer les parcours de santé,

- Organiser la réponse à un besoin de santé avec une approche populationnelle sur un territoire donné,
- Soutenir la réalisation des objectifs du Projet Régional de Santé (PRS). Son action est structurée autour de missions socles complétées le cas échéant par des missions complémentaires :
- Amélioration de l'accès aux soins comprenant l'amélioration de l'accès au médecin traitant et de la prise en charge des soins non programmés,
- Organisation de parcours pluriprofessionnels autour du patient,
- Développement des actions territoriales de prévention,
- Participation à la réponse aux crises sanitaires,
- Développement de la qualité et de la pertinence des soins,
- Accompagnement des professionnels de santé sur le territoire.

Ceci exposé, il a été convenu ce qui suit,

Article 1- objet de la convention

Cette convention- cadre formalise les grands axes de collaboration sur lesquels les parties s'appuieront par la suite pour exécuter leurs engagements et permettre l'accomplissement des modalités de partenariat.

Axes stratégiques :

- Créer des groupes de travaux praticiens de ville/ salariés du CH
- Trouver un outil commun pour mieux gérer les retours à domicile
- Désengorger les urgences de Lannemezan, mettre mieux à profit les gardes des médecins généralistes
- Solutionner la coordination et la communication entre les services de l'Hôpital et les professionnels de santé de ville
- Favoriser et développer la communication entre les 2 parties

Article 2- Engagements des parties

Considérant que les objets des deux parties convergent dans l'intérêt de la santé des patients et de la population, les parties décident de travailler sous forme d'un partenariat pour faciliter la réponse aux besoins de santé de la population.

Le partenaire s'engage ainsi à soutenir l'initiative de l'association dans la réalisation de sa mission et à lui apporter tout le soutien nécessaire. L'association

CPTS Nestes Pyrénées s'engage à ouvrir les groupes de travail en relation avec les activités principales ou secondaires du partenaire, pour permettre la proposition, la participation et l'aide à l'évolution des actions en lien avec les thématiques du groupe.

Le partenaire s'engage à collaborer avec la CPTS afin d'assurer le suivi des usagers et de structurer l'offre de soins et le parcours du patient sur le territoire de la CPTS, d'apporter un appui à la communication et ses compétences lors des groupes de travail de la CPTS.

Le partenaire facilite notamment la prise en charge des patients orientés par la CPTS et les

professionnels de son territoire.

Les partenaires déclinent le cas échéant les modalités de coopération dans un protocole dans le respect du libre choix du patient et de son parcours patient.

Les partenaires promeuvent l'échange de compétences dans le cadre du protocole de collaboration. Ils veillent à la pertinence des actes, à leur qualité et à leur sécurité, ainsi qu'à la continuité des soins. L'intégrité et la sécurité des données de santé des patients sont leur priorité. A ce titre, ils mettent tout en œuvre pour les protéger.

Le partenaire met à disposition des locaux pour faciliter la prise en charge des soins des patients.

Les parties prenantes pourront diffuser une présentation du partenariat sur leurs différents supports de communication interne et externe.

Il est précisé que la responsabilité de chaque partie est limitée au soutien apporté à l'autre partie dans les conditions définies dans la présente convention. Chacun conserve en conséquence l'entière responsabilité de la réalisation de ses activités ainsi que, dans cette perspective, de la relation entretenue avec tout tiers intervenant dans ce cadre. Les parties souscrivent un contrat d'assurance adéquat.

Article 3- Durée de la convention

Cette présente convention est conclue pour une durée de douze mois à compter de la date de sa signature. Elle sera reconduite annuellement par tacite reconduction, sauf avis contraire d'une des parties.

Article 4- Confidentialité et secret professionnel

Les parties s'engagent à conserver confidentielles, tant pendant l'exécution de la convention qu'au terme de celle-ci, les informations de toute nature concernant l'autre partie auxquelles elles pourraient avoir accès. Elles s'engagent également à faire respecter strictement cette obligation par leurs personnels et sous-traitants éventuels. L'utilisation des logos, la diffusion de toutes informations ou de documents communs liés au partenariat devra au préalable faire l'objet d'une autorisation des parties concernées.

Article 5- Evaluation

Les signataires s'engagent à faire un suivi du partenariat, sous la forme d'une revue de contrat animée collégalement par les représentants des deux parties ou par toutes personnes désignées par eux. Ils pourront se faire assister par tout professionnels dont la compétence sera utile à la bonne exécution de la convention.

Les parties assurent la mise en œuvre de la convention et se réunissent a minima une fois par an pour :

- Mettre en place et actualiser les protocoles de coopération
- Suivre la mise en œuvre du partenariat
- Définir les modalités d'évolution de la présente convention.

Article 6- Résiliation/ Non- reconduction/ Révision

La présente convention sera résiliée automatiquement et de plein droit dans l'hypothèse où, notamment par suite d'une modification législative ou réglementaire la concernant ou concernant ses activités, l'une ou l'autre des parties se trouverait dans l'impossibilité de poursuivre cette collaboration.

Au cas où l'une des parties manquerait à ses obligations telles qu'elles résultent de la présente convention, l'autre partie pourra résilier ladite convention après mise en demeure effectuée par lettre recommandée avec accusé de réception restée sans effet dans un délai de trente jours après sa présentation.

L'une ou l'autre des parties peut mettre fin à la présente convention par courrier recommandé sous réserve d'un préavis d'un mois. La partie désireuse de ne pas renouveler la convention devra notifier son intention à l'autre partie par lettre recommandée avec demande d'avis de réception au plus tard à un mois avant la date annuelle d'anniversaire de signature de la présente convention.

La résiliation de la présente convention effectuée conformément à cet article prendra effet à la date d'anniversaire de la convention.

La présente convention pourra être révisée à tout moment, à la demande de l'une des parties. Toute révision devra donner lieu à la conclusion d'un avenant.

Article 7- Droit applicable et litiges

La présente convention est régie par le droit français. En cas de litige sur l'interprétation ou l'exécution de la présente convention, les parties s'efforceront de parvenir à un règlement amiable par voie de conciliation dans un délai de deux mois.

Tout litige concernant la validité, l'interprétation ou l'exécution de la convention sera, à défaut d'accord amiable, porté devant la juridiction civile compétente par la plus diligente.

Fait en deux exemplaires originaux

Signature numérique autorisée.

A Saint Laurent De Neste, le //

<p>Pour l'association CPTS Nestes Pyrénées Représenté par ses membres cités en Début de convention ,</p> <p>Signature précédée de la mention « Lu et approuvé »</p>	<p>Pour le partenaire Centre Hospitalier de Lannemezan Représenté par Madame GAYRARD Yasmina, Directrice</p> <p>Signature précédée de la mention « Lu et approuvé »</p>
---	---

Liste des adhérents au 31 mai 2023

		SECTEUR D'ACTIVITE	LIEU D'EXERCICE	TELEPHONE	ADRESSE MAIL	DATES ADHESIONS	PARTENAIRE
MEDECINS GENERA-LISTES	MILLET Bruno	SANITAIRE	62 rue Maréchal Juin, 65300 LANNEMEZAN	05/62/98/04/76	mapi@wanadoo.fr	17/01/2023	
	SAURAT Nathalie	SANITAIRE	30 rue des Artigues, 65 150 SAINT LAURENT DE NESTE	06/84/54/68/94	saurat.nath@orange.fr	01/02/2023	
	HINH THAI ORCH Magali	SANITAIRE	30 rue des Artigues, 65 150 SAINT LAURENT DE NESTE	06/81/85/91/75	doc.than-van@orange.fr	22/02/2023	
	LACOSTE Philippe	SANITAIRE	440 Route de Clarens, 65300 LANNEMEZAN	06/80/57/93/43	p.lacoste65@hotmail.fr	22/01/2023	
	SERNY Hélène	SANITAIRE	Chemin Clouzet, 65150 SAINT LAURENT DE NESTE	06/76/04/76/07	dr.serny@gmail.com	01/02/2023	
	VIGUIE Camille	SANITAIRE	Chemin Clouzet, 65150 SAINT LAURENT DE NESTE	06/37/10/84/97	dr.viguie@gmail.com	17/01/2023	
	DOURY Pascaline	SANITAIRE	23 route du bout du Hail, 65300 CLARENS	06/82/10/16/26	dr.doury@gmail.com	15/04/2023	
INTERNE EN MEDECINE GENERALE	GIRMA- MASCLARY Aude	SANITAIRE	17 rue Laennec, 31800 SAINT GAUDENS	05/88/80/79/69	aude-girma@orange.fr	22/02/2023	
MEDECINS SALARIES CH LANNEMEZAN	SALLES Jean Pierre- médecin gériatre- chef de service	SANITAIRE	CH Lannemezan, 65300 LANNEMEZAN	06/07/04/66/21	jean.pierre.salles@ch-lannemezan.fr	22/02/2023	
	DUGAS Laurent- médecin urgentiste- chef de service	SANITAIRE	CH Lannemezan, service urgences, 65300 LANNEMEZAN		laurent.dugas@ch-lannemezan.fr	27/04/2023	
	IZDAG Sylvie- médecin gériatre	SANITAIRE	CH Lannemezan, 65300 LANNEMEZAN	06/88/18/24/34	sylvie.izdag@orange.fr	29/04/2023	
INFIRMIERS LIBERAUX	MIEYAN Edwige	SANITAIRE	SCM 19 rue des Fougères, 65170 SAINT LARY SOULAN	06/71/57/25/94	edwige.mieyan@gmail.com	24/03/2023	
	BARRERE Martine	SANITAIRE	Zone CETIR bureau n°6, 65150 SAINT LAURENT DE NESTE	06/42/44/45/43	barrere.martine@orange.fr	17/01/2023	
	SABUCO Valérie	SANITAIRE	Zone CETIR bureau n°6, 65150 SAINT LAURENT DE NESTE	06/22/21/36/78	sabuco.valerie@sfr.fr	20/01/2023	
	LASPOUMADERES Pascale	SANITAIRE	65 150 MAZERES DE NESTE	07/89/63/79/74	laspoumaderes.lde@gmail.com	01/03/2023	
	CAILLEAUX Christophe	SANITAIRE	80 route de clarens, 65 300 CLARENS	06/50/57/02/58	christophe.cailleaux@free.fr	25/01/2023	
	TRAPE Jean Philippe	SANITAIRE	200 rue du 8 Mai 1945 , 65300 LANNEMEZAN	06/84/04/44/91	cabinet.lidel65@gmail.com	19/01/2023	
	MORERE Camille	SANITAIRE	405 rue du 14 Juillet, 65130 CAPVERN	06/83/38/11/68	morere.camille@hotmail.fr	22/01/2023	
	TOUZANNE Lucie	SANITAIRE	405 rue du 14 Juillet, 65130 CAPVERN	07/83/34/55/30	touzanne.lucie@gmail.com	27/01/2023	
	ANGLADE Christophe	SANITAIRE	37 Impasse du canal, 65130 CAPVERN	06/87/29/02/27	christophe.anglade2@orange.fr	17/03/2023	
	ABADIE Stéphanie	SANITAIRE	37 Impasse du canal, 65130 CAPVERN	06/13/56/16/38	steph.abadie65@orange.fr	20/03/2023	
	PAIS Marion	SANITAIRE	7 Grande rue, 65250 LA BARTHE DE NESTE		marion.pais@orange.fr	10/02/2023	

	TOUZANNE Rosine	SANITAIRE	7 Grande rue, 65250 LA BARTHE DE NESTE	06/21/84/10/10	rosine-touzanne@hotmail.fr	31/01/2023	
	DECOSTER Isabelle	SANITAIRE	15 rue d'etigny, 65330 GALAN	06/51/46/12/24	isabelle_decosterb@gmail.com	17/01/2023	
	CAUQUIL Nathalie	SANITAIRE	2 rue le carrère, 65150 TUZAGUET	06/26/26/14/98	nathalie.cauquil@neuf.fr	22/02/2023	
	TOQUARD Sandra	SANITAIRE	6 Chemin des Arrionettes, quartier Subergelle, 65670 GAUSSAN	06/47/23/10/55	yaelsan580@gmail.com	16/01/2023	
	RICHAUD Philippe	SANITAIRE	Batiment de la Poste, 26 rue des Moulins, 65130 BOURG DE BIGORRE	06/77/01/09/78	philippe-richaud@sfr.fr	04/03/2023	
	VALADE Grégory	SANITAIRE	30 Avenue des pres, 65150 SAINT LAURENT DE NESTE	06/73/13/11/70	gregory.valade@orange.fr	09/02/2023	
	FOURCADE Sophie	SANITAIRE	65130 BOURG DE BIGORRE	06/45/36/70/74	sophiefourcade65130@gmail.com	27/02/2023	
INFIRMIERE SALARIEE	ASPECT Jessica	SANITAIRE	chemin Clouzet, 65150 SAINT LAURENT DE NESTE	07/87/86/61/31	aspect.jessica@yahoo.fr	13/02/2023	
PEDICURES PODO-LOGUES	CAUSSIEU CHATILLON Carole	SANITAIRE	121 rue Georges Clémenceau, 65300 LANNEMEZAN	05/62/98/34/47	caussieupodo65@orange.fr	22/02/2023	
PHARMACIENS LIBERAUX	DUCLOS Victor	SANITAIRE	47 rue Georges Clémenceau, 65300 LANNEMEZAN	06/12/62/60/23	victor.duclos@hotmail.fr	16/01/2023	
	CHAVARRIA Pierre	SANITAIRE	47 rue Georges Clémenceau, 65300 LANNEMEZAN	06/31/30/62/15	pierre.chavarria@gmail.com	16/02/2023	
	JUTEAU Sandrine	SANITAIRE	275 rue Pasteur , 65300 LANNEMEZAN	06/20/11/63/13	sandrine-molinier@orange.fr	17/02/2023	
	RICHARD Elsa	SANITAIRE	22 avenue des vallées, 65150 SAINT LAURENT DE NESTE	06/31/05/84/94	elsarichard65@gmail.com	16/01/2023	
	BIROT Elisabeth	SANITAIRE	12 rue du 8 mai, 65150 CAPVERN	06/72/47/09/92	el.birot@orange.fr	16/01/2023	
	FALLER Hortense	SANITAIRE	14 Grande Rue, 65250 LABARTHE DE NESTE	06/72/84/23/14	pharmacie.hfaller@orange.fr	23/01/2023	
	CAUJOLLE Laurent	SANITAIRE	17 rue Etigny,65330 GALAN	05/62/99/70/20	caujolle.laurent@orange.fr	17/01/2023	
DIETETICIEN LIBERAUX	JOMIER Tanguy	SANITAIRE	Chemin Clouzet, 65150 SAINT LAURENT DE NESTE	06/99/10/60/91	tanguydiet@gmail.com	03/04/2023	
DIRECTRICE EHPAD	COUBERES Marielle	SANITAIRE	Le bout des Rives, 65150 TIBIRAN JAUNAC	06/80/31/64/48	mariellecouberes@yahoo.fr	14/02/2023	
ORTHOPHONISTE	CADENE Marie	SANITAIRE	Grand rue, 65250 LA BARTHE DE NESTE	06/85/84/83/80	mcadene@yahoo.fr	19/02/2023	
KINESITHERAPEUTES LIBERAUX	LIENARD Annabel	SANITAIRE	37 Impasse du canal, 65130 CAPVERN	06/58/27/99/94	hlienard@yahoo.com	16/01/2023	
	FERRAO RODRIGUEZ Ignacio	SANITAIRE	37 Impasse du canal, 65130 CAPVERN	07/82/40/12/21	n.ferrao-rodriguez@hotmail.com	16/01/2023	
	BARRIERE Rémy	SANITAIRE	37 Impasse du canal, 65130 CAPVERN	06/85/28/3385	remybarriere@hotmail.fr	17/01/2023	

	BION Margot	SANITAIRE	37 Impasse du canal, 65130 CAPVERN	06/78/42/15/36	margot.bion@gmail.com	18/01/2023	
	LACAULE Justine	SANITAIRE	37 Impasse du canal, 65130 CAPVERN	07/84/98/24/17	lacaule.justine@live.fr	17/01/2023	
	MASSON Camille	SANITAIRE	37 Impasse du canal, 65130 CAPVERN	06/11/72/67/81	camille-ma7@hotmail.fr	17/01/2023	
	POLETTI Morgane	SANITAIRE	37 Impasse du canal, 65130 CAPVERN	06/75/32/40/10	morganelef@hotmail.com	16/01/2023	
	ESQUERRE Nathalie	SANITAIRE	26 rue Saint Jean, 65300 LANNEMEZAN	06/81/18/31/31	esquerre.nathalie@orange.fr	11/03/2023	
	DUFFO William	SANITAIRE	Chemin Clouzet, 65150 SAINT LAURENT DE NESTE	06/10/98/83/60	duffo.william@gmail.com	10/02/2023	
	CAPART Aurélie	SANITAIRE	Chemin Clouzet, 65150 SAINT LAURENT DE NESTE	06/89/80/10/12	acapart@gmail.com	10/02/2023	
	HURE Stéphanie	SANITAIRE	Chemin Clouzet, 65150 SAINT LAURENT DE NESTE	06/77/38/54/43	stefhure@yahoo.fr	10/02/2023	
	CONTI Sophie	SANITAIRE	405 rue du 14 Juillet, 65130 CAPVERN	06/85/75/37/54	sophieconti@yahoo.fr	20/01/2023	
	PICHON Isabelle	SANITAIRE	405 rue du 14 Juillet, 65130 CAPVERN	06/32/47/98/85	isapichon@yahoo.fr	20/01/2023	
PSYCHOLOGUES LIBE- RAUX	GUGUEN Laetitia	SANITAIRE	599 rue du Tir, 65300 LANNEMEZAN	06/43/14/06/75	laetitia3327@gmail.com	17/01/2023	
	BARBREAU Stéphanie	SANITAIRE	8 Grande rue, 65250 LABARTHE DE NESTE	06/17/12/43/75	stephanie.barbreaud@gmail.com	18/01/2023	
ENSEIGNANTE APA	CATHER Fanny	MEDICO- SOCIAL	679 rue du 8 Mai 1945, 65130 CAPVERN	06/83/50/32/93	fanys65@yahoo.fr	27/03/2023	
Relai Santé Pyrénées RESAPY	LACOURREGÉ Sophie- directrice	MEDICO- SOCIAL	1 rue du Comminges, 65000 TARBES	05/62/93/11/12	contact@resapy.fr	16/01/2023	oui
MSP DU PLATEAU DE LANNEMEZAN	Groupe Louis Lavigne	SANITAIRE	166 Rue des Ecoles, 65300 LANNEMEZAN	05/62/98/07/53	mds.lannemezan@gmail.com	27/01/2023	oui
Maison Sport Santé	C'APAttitude	MEDICO- SOCIAL	679 rue du 8 Mai 1945, 65130 CAPVERN	06/83/50/32/93	capattitude65@gmail.com	27/03/2023	oui
MAIRE	ABADIE Joëlle, Maire de Tilhouse 1ere vice pré- sidente solidarités sociales, action territoriale et santé	COLLECTIVITE TERRITORIALE	35 Route des Baronnie, 65130 TILHOUSE	06/81/67/16/81	joelle.abadie65@orange.fr	22/02/2023	oui
Cadre de santé, direc- trice IFAS CH LANNE- MEZAN	MARTIN Carine	SANITAIRE	644 Route de Toulouse, 65300 LANNEMEZAN	05/62/99/54/07	carine65martin@gmail.com	02/03/2023	
ASSOCIATIONS	trait d'union	MEDICO- SOCIAL					oui
	2PAO	MEDICO- SOCIAL					oui
	Thermes Capvern	SANITAIRE					oui
	Jeune et Rose	SANITAIRE					oui
	Office du Tourisme Barronies Plateau de Lanne- mezan	SOCIAL					oui
TOTAL							62

