



CPTS

LOURDES.ARGELÈS
VALLÉE DES GAVES

Projet de Santé

13 Mars 2024

Intitulé du projet

Communauté Professionnelle Territoriale de
Santé de Lourdes Argelès Vallée des Gaves

Date de dépôt

13 Mars 2024

Statut juridique de la structure préfiguratrice porteuse du projet	<input checked="" type="checkbox"/> Association loi 1901	
Nom de la structure	Communauté Professionnelle Territoriale de Santé de Lourdes Argelès Vallée des Gaves	
N° Association (le cas échéant)	W651004573	
Coordonnées de la structure	Adresse postale : 56, avenue Francis Lagardère 65100 LOURDES Téléphone : 06 11 16 41 85 06 24 75 09 94 Courriel : cpts.lavg@rmsm.fr	
Personnes contact	NOM : SARNIGUET PRENOM : Michel Profession : Chirurgien- dentiste Téléphone : 06 11 16 41 85 Courriel : cpts.lavg@rmsm.fr	NOM : DAVY PRENOM : Sandrine Profession : Médecin généraliste Téléphone : 06 24 75 09 94 Courriel : cpts.lavg@rmsm.fr
Représentants légaux de la structure	NOM : SARNIGUET PRENOM : Michel Profession : Chirurgien- dentiste	NOM : DAVY PRENOM : Sandrine Profession : Médecin généraliste
Taille de la CPTS (population)	<input type="checkbox"/> Taille 1 (moins de 40 000 habitants) <input checked="" type="checkbox"/> Taille 2 (entre 40 000 et 80 000 habitants) <input type="checkbox"/> Taille 3 (entre 80 000 et 175 000 habitants) <input type="checkbox"/> Taille 4 (plus de 175 000 habitants)	
Département (s) et territoire (s) ou commune(s) concernés	Département (s) : Hautes-Pyrénées 65 Communes concernées : Adast, Adé, Agos-Vidalos, Arbéost, Arcizac-ez-Angles, Arcizans-Avant, Arcizans-Dessus, Argelès-Gazost, Arras-en-Lavedan, Arrayou-Lahitte, Arrens-Marsous, Arrodets-ez-Angles, Artalens-Souin, Artigues, Aspin-en-Lavedan, Astugue, Aucun, Averan, Ayros-Arbouix, Ayzac-Ost, Berlest, Barry, Bartrès, Barèges, Beaucens, Berbérust-Lias, Betpouey, Bourréac, Boô-Silhen, Bun, Bénac, Cauterets, Cheust, Chèze, Escoubès-Pouts, Esquièze-Sère, Estaing, Esterre, Ferrières, Gaillagos, Gavarnie-Gèdre, Gazost, Ger, Germs-sur-l'Oussouet, Geu, Gez, Gez-ez-Angles, Grust, Hibarette, Jarret, Julos, Juncalas, Labassère, Lamarque-Pontacq, Lanne, Lau-Balagnas, Layrisse, Les Angles, Loubajac, Loucrup, Louey, Lourdes, Lugagnan, Luz-Saint-Sauveur, Lézignan, Neuilh, Omex, Orincles, Ossen, Ossun-ez-Angles, Ourdis-Cotdoussan, Ourdon, Ousté, Ouzous, Paréac, Peyrouse, Pierrefitte-Nestalas, Pouyeferré, Préchac, Saint-Créac, Saint-Martin, Saint-Pastous, Saint-Pé-de-Bigorre, Saint-Savin, Saligos,	

	Salles, Sassis, Sazos, Sers, Sireix, Soulom, Sère-en-Lavedan, Sère-Lanso, Ségus, Uz, Viella, Vier-Bordes, Viey, Viger, Villelongue, Viscos, Visker
Validation de la lettre d'intention	Janvier 2023

Préambule

La santé a beaucoup évolué au cours de ces 30 dernières années grâce à la technologie, la recherche, l'évolution des modes de vie. Dans les années 1990, les professionnels travaillaient de manière relativement isolée, n'avaient pas de lien avec les autres professionnels et étaient parfois en concurrence.

Aujourd'hui, les soins sont de plus en plus spécifiques, pointus et nécessitent les compétences de plusieurs soignants autour du patient.

Depuis une dizaine d'années, la pénurie de soignants, l'évolution des prises en charge, des systèmes de communication amènent vers une activité pluriprofessionnelle. La création d'un lien entre professionnels par des moyens de communication, d'échanges d'information, la nécessité de se connaître, l'obligation de se former devant une évolution rapide des connaissances, l'installation de jeunes professionnels demandeurs de soutien, imposent un maillage et un réseau de soins sur le territoire.

Un peu d'histoire...

En **2014**, nous nous lançons dans un projet qui, au tout début, avait simplement pour but de libérer les médecins des appels téléphoniques pendant la consultation. Puis, nous avons découvert la richesse de ce que pourraient être des échanges entre professions de santé, lever les barrières, permettre les rencontres...échanger !

En **2016**, une équipe pluriprofessionnelle intègre la maison de santé " Résidence médicale Sainte Marie" : nous cherchions à organiser la prise en charge pluri professionnelle des patients.

Un projet de dépistage et de prise en charge de la personne fragile nous permet de rencontrer les différentes structures extérieures à notre MSP et collaborant au bon suivi des patients. Des structures parfois inconnues pour certains de nos praticiens. D'un autre côté, notre structure ne rassemblant pas tous les praticiens ni tous les patients du secteur de Lourdes, il était difficile de mettre en place un mode de fonctionnement commun sur le bassin qui soit clair et lisible de tous.

Ceci d'autant qu'au regard du travail que nous demandaient ces projets, nous étions désireux de partager ces réflexions avec nos collègues extérieurs pour aussi répartir la charge de travail et intégrer les besoins de tous.

En **2019**, nous avons eu l'idée de créer une CPTS sur notre territoire. A l'époque, nous visions simplement à la constitution d'une communauté de soins sur le secteur de Lourdes et ses alentours sans les formalités d'associations que l'on retrouve en cabinet de groupe, (SCM, SCP ...) ou en maison de santé (SISA).

Quelque chose de plus simple, plus ouvert.

Dès 2019, le Dr Davy, Médecin généraliste, et le Dr Sarniguet, Chirurgien-dentiste, ont rencontré :

- Des praticiens de la ville, notamment le Dr Verzeroli (représentant de l'ordre et président de l'association de l'ALUM) qui est venu assister à une réunion sur le dépistage de la fragilité à la maison médicale, et le Dr Wagner, angiologue (représentant de l'ordre) ;
- Des structures médico-sociales : MDS, MAIA, CLIC, ANPA... pour référencer sur le territoire les partenaires ;
- Des praticiens hospitaliers comme les Docteurs Malet et Lansaman.

2020 - 2021 - 2022 : Le Covid est arrivé. Nous nous sommes retrouvés en charge du volet médico-administratif de la gestion du dépistage car nous avons déjà les structures de gestion (stocks, secrétariat, organisation pluriprofessionnelle). Cela faisait partie de nos missions en qualité de maison de santé.

La vaccination succéda au dépistage et ces épreuves furent l'occasion de rencontrer de nombreux acteurs de santé généreux et bienveillants, attachés à leur territoire et à leurs patients.

Une expérience à la fois enrichissante par ses épreuves (carence de doses, erreur de dosages, adversité de la population et parfois de certains soignants, changement perpétuel de consignes...), ses interactions entre des professionnels et des organismes aux fonctionnements différents (ARS, Préfecture, mairies, hôpitaux, CPAM, soignants médicaux, SDIS, paramédicaux, bénévoles...).

Ce fut un véritable défi interprofessionnel. Plus de 80 000 vaccinations en une année en optimisant le temps consacré par chacun. L'objectif était double, protéger nos patients mais aussi anticiper la future reprise d'activités économique et touristique.

L'occasion pour chacun de s'ouvrir à une autre vision de notre exercice dans la solidarité et l'acceptation de décisions parfois difficiles à mettre en application... mais réalisables grâce à l'énergie positive de tous.

Le covid terminé, un territoire s'était de lui-même imposé : Lourdes, Argelès et les Vallées des Gaves.

Notre souhait a été que cette expérience, qui a permis à chacun d'entre nous d'être plus solidaire, plus tolérant, se poursuive au sein d'une structure pluriprofessionnelle au service du territoire.

L'information des praticiens sur le projet de création d'une CPTS s'est faite via le réseau des URPS grâce au Guichet CPTS (mailing) mais aussi via notre propre réseau : les praticiens ont été contactés par téléphone ou un message a été laissé s'ils ne répondaient pas.

Pour augmenter nos chances de fédérer un maximum de praticiens, plusieurs réunions ont été organisées sur les principaux centres de la CPTS que les distances écartent. Ainsi c'est environ 90 praticiens qui ont répondu présent lors des réunions.

3 réunions ont été organisées :

Luz : 06/09/2022 environ 15 personnes présentes.

Argelès : 28/09/2022 environ 30 praticiens de santé présents.

Lourdes : 18/10/2022 environ 50 personnes.

Des réunions ont également eu lieu avec différents interlocuteurs hospitaliers mais aussi avec les personnes qui font à ce jour partie de l'équipe de travail.

Suite à ces réunions, un noyau s'est constitué, comprenant les membres actuels du bureau. Ces professionnels ont ainsi décidé, avec les professionnels de santé du territoire, de Lourdes, Argelès et de la vallée des Gaves, de se constituer en COMMUNAUTE PROFESSIONNELLE TERRITORIALE DE SANTE (CPTS) dans une logique de projet populationnel. Suite à l'acceptation de la lettre d'intention, 12 groupes de réflexion ont été constitués. Des diverses réunions organisées sont nées les fiches actions constituant ce projet.

Ce dispositif vise un décloisonnement pluriprofessionnel qui :

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

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

Sommaire

DIAGNOSTIC TERRITORIAL.....	1
1 - Méthodologie de réalisation du diagnostic.....	3
2 - Territoire de la CPTS.....	5
3 - Approche statistique du territoire.....	10
4 - Analyse des données & identification des problématiques	25
5 - Orientations stratégiques du projet de santé	26
DEFINITION DES MISSIONS	29
Mission Socle 1 – Favoriser l'accès aux soins.....	32
1A - Faciliter l'accès à un médecin traitant.....	33
1B - Prise en charge des soins non programmés en ville	39
1C – Numérique en santé.....	44
Mission Socle 2 – Organisation de parcours pluriprofessionnels autour du patient	47
2A – Parcours Lien Ville-Hôpital	48
2B-- Parcours Insuffisance cardiaque	52
2C – Parcours Plaies et cicatrisation.....	56
2D – Parcours Personnes fragiles.....	60
Mission Socle 3 – Développement des actions territoriales de prévention.....	66
3A – Prévention auprès des jeunes d'âge scolaire	67
3B – Dépistage et prévention des cancers du sein, cole de l'utérus et côlon	71
Mission Socle 4 – Participation à la gestion de crise sanitaire	76
Mission Complémentaire 1 – Développement de la qualité et de la pertinence des soins	85
Mission Complémentaire 2 – Accompagnement des professionnels de santé sur le territoire ..	87
6A – Soignants mais pas que	88
ORGANISATION ET FONCTIONNEMENT	91
1 - Gouvernance	93
2 - Coordination des acteurs.....	101
3 - Systèmes d'information	102
4 - Budget prévisionnel	104
5 - Planification du projet.....	114
ANNEXES	117
Annexe 1 - Questionnaire « Diagnostic territorial » et synthèse des réponses des participants	118
Annexe 2 - Statuts et règlement intérieur de la CPTS.....	126
Annexe 3 - Adhérents de la CPTS.....	144

1ère partie

Diagnostic territorial

Introduction

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

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

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

Une fois les problématiques et besoins identifiés et analysés, nous avons déterminé les priorités en fonction des missions définies dans les Accords Conventionnels Interprofessionnels (ACI). Nous avons tenu 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.

1 - Méthodologie de réalisation du diagnostic

Le diagnostic territorial est une étape indispensable pour connaître son territoire, ses problématiques et, surtout, identifier ses points forts et ressources. C'est un processus qui doit reposer sur une combinaison d'approches quantitatives (données statistiques fournies par l'ARS, l'assurance maladie via l'outil web REZONE CPTS, INSEE, DRESS, ...) et qualitatives (retours d'expérience et constats des professionnels de santé et autres acteurs du territoire).

Dans le cadre du diagnostic territorial de la CPTS Lourdes Argelès Vallée des Gaves, nous avons abordé les éléments suivants :

- Taille et caractéristiques démographiques et socio-économiques de la population ;
- Identification et analyse de l'offre existante sur le territoire ;
- Recensement des forces vives du territoire ;
- Identification des problématiques d'accès aux soins ou de continuité des parcours de santé.

Le diagnostic a été réalisé dans l'optique d'alimenter la réflexion sur les grands axes du projet de santé. Il doit permettre la mise en avant des problèmes de santé, d'accès aux soins et services de la population.

Il se réalise donc avec la participation des acteurs locaux et s'établit grâce au retour d'expérience des professionnels de santé.

Il doit être court et se concentrer sur les informations importantes afin de mieux comprendre les enjeux de santé de notre territoire. Nous avons ainsi choisi d'exploiter essentiellement les données statistiques les plus pertinentes permettant de démontrer les spécificités du territoire, sans commenter l'exhaustivité des données.

Le diagnostic exposé se base à la fois sur des données quantitatives et des données qualitatives issues de plusieurs sources :

- Les données INSEE ;
- Les données de l'Assurance Maladie générées dans le rapport REZONE ;
- Les données transmises par la CPAM, l'ARS, l'Observatoire des Territoires ;
- Les observations de terrain des professionnels de santé du territoire.

La consultation des professionnels de santé exerçant sur le territoire s'est faite par le biais d'un questionnaire élaboré par le groupe de réflexion « Diagnostic territorial ».

Ce groupe de travail pluriprofessionnel, appuyé par le DAC, a présenté la démarche d'élaboration du diagnostic territorial lors de la réunion du 14 février 2023, puis a élaboré un questionnaire diffusé sous forme numérique.

Ce questionnaire, comprenant 11 questions à choix multiples et 5 questions ouvertes, a été envoyé par mail à 3 reprises entre avril et juin 2023 (le questionnaire est consultable dans son intégralité en annexe).

Le questionnaire a été diffusé auprès de 217 personnes venues aux différentes réunions de la CPTS ou ayant reçu des invitations au cours de la phase de lancement de la CPTS : 69 réponses ont été reçues.

Une synthèse des réponses des participants, présentée sous forme de graphiques des réponses à choix multiples, des réponses libres et des nuages de mots est proposée en annexe.

Le diagnostic territorial est compris comme étant une démarche évolutive dans le temps : ainsi nous prévoyons dans un second temps, après la validation du projet de santé, de consulter des associations d'usagers du système de santé afin d'enrichir le diagnostic territorial et de répondre au mieux aux besoins et attentes des patients du territoire.

Le diagnostic territorial sera diffusé via le site internet de la CPTS à l'ensemble des acteurs du territoire mais aussi aux habitants dans une démarche de démocratie participative.

2 - Territoire de la CPTS

A - Limites géographiques de la CPTS

Nom de la commune	Code Insee	Code postal	Nombre d'habitants
Adast	65001	65260	297
Adé	65002	65100	826
Agos-Vidalos	65004	65400	409
Arbéost	65018	65560	84
Arcizac-ez-Angles	65020	65100	263
Arcizans-Avant	65021	65400	390
Arcizans-Dessus	65022	65400	118
Argelès-Gazost	65025	65400	2911
Arras-en-Lavedan	65029	65400	482
Arrayou-Lahitte	65247	65100	104
Arrens-Marsous	65032	65400	700
Arrodets-ez-Angles	65033	65100	113
Artalens-Souin	65036	65400	132
Artigues	65038	65100	14
Aspin-en-Lavedan	65040	65100	321
Astugue	65043	65200	263
Aucun	65045	65400	230
Averan	65052	65380	66
Ayros-Arbouix	65055	65400	334
Ayzac-Ost	65056	65400	453
Barlest	65065	65100	293
Barry	65067	65380	128
Bartrès	65070	65100	553
Barèges	65481	65120	159
Beaucens	65077	65400	418
Berbérust-Lias	65082	65100	51
Betpouey	65089	65120	85
Bourréac	65107	65100	111
Boô-Silhen	65098	65400	325
Bun	65112	65400	156
Bénac	65080	65380	557
Cauterets	65138	65110	878
Cheust	65144	65100	87
Chèze	65145	65120	49
Escoubès-Pouts	65164	65100	107
Esquièze-Sère	65168	65120	406
Estaing	65169	65400	90
Esterre	65173	65120	193
Ferrières	65176	65560	83
Gaillagos	65182	65400	124
Gavarnie-Gèdre	65192	65120	341
Gazost	65191	65100	123
Ger	65197	65100	155
Germs-sur-l'Oussouet	65200	65200	107
Geu	65201	65100	183

Gez	65202	65400	331
Gez-ez-Angles	65203	65100	27
Grust	65210	65120	35
Hibarette	65220	65380	240
Jarret	65233	65100	315
Julos	65236	65100	441
Juncalas	65237	65100	160
Labassère	65238	65200	236
Lamarque-Pontacq	65252	65380	866
Lanne	65257	65380	601
Lau-Balagnas	65267	65400	522
Layrisse	65268	65380	212
Les Angles	65011	65100	130
Loubajac	65280	65100	424
Loucrup	65281	65200	242
Louey	65284	65290	1040
Lourdes	65286	65100	13 132
Lugagnan	65291	65100	135
Luz-Saint-Sauveur	65295	65120	939
Lézignan	65271	65100	355
Neuilh	65328	65200	97
Omex	65334	65100	224
Orincles	65339	65380	327
Ossen	65343	65100	246
Ossun-ez-Angles	65345	65100	55
Ourdis-Cotdoussan	65348	65100	46
Ourdon	65349	65100	11
Ousté	65351	65100	32
Ouzous	65352	65400	219
Paréac	65355	65100	71
Peyrouse	65360	65270	276
Pierrefitte-Nestalas	65362	65260	1126
Poueyferré	65366	65100	843
Préchac	65371	65400	234
Saint-Créac	65386	65100	97
Saint-Martin	65392	65360	445
Saint-Pastous	65393	65400	142
Saint-Pé-de-Bigorre	65395	65270	1159
Saint-Savin	65396	65400	360
Saligos	65399	65120	102
Salles	65400	65400	229
Sassis	65411	65120	77
Sazos	65413	65120	139
Sers	65424	65120	117
Sireix	65428	65400	63
Soulom	65435	65260	274
Sère-en –Lavedan	65420	65400	77
Sère-Lanso	65421	65100	50
Ségus	65415	65100	242
Uz	65458	65400	31
Viella	65463	65120	85
Vier-Bordes	65467	65400	98
Viey	65469	65120	25

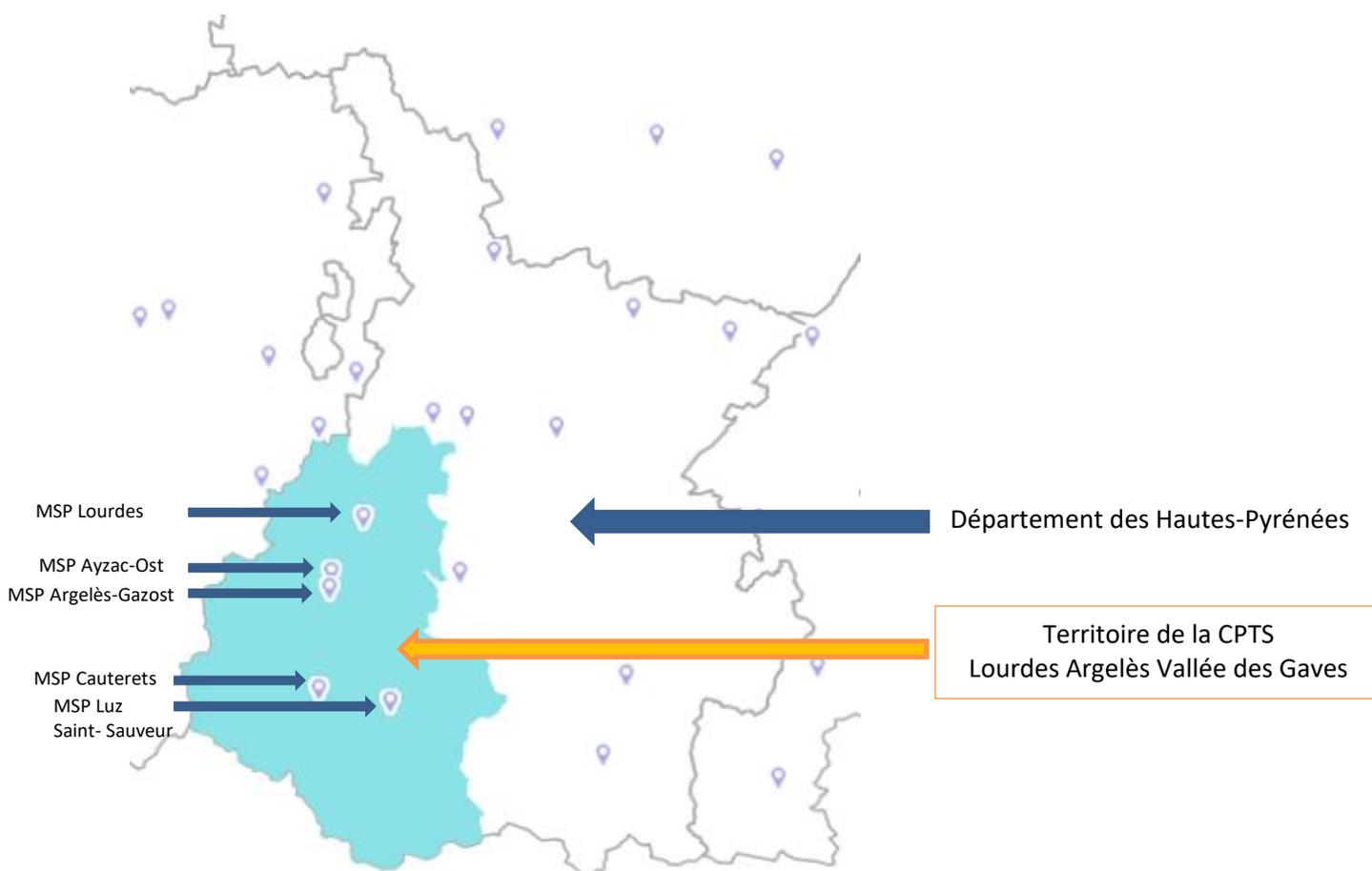
Viger	65470	65100	144
Villelongue	65473	65260	397
Viscos	65478	65120	32
Visker	65479	65200	351
Totaux	102 communes		43 338 habitants

B – Taille de la population

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

C – Cartographie du territoire

Situation géographique de la CPTS au sein du département des Hautes-Pyrénées
(Source : REZONE CPTS)



Carte du territoire couvert par la CPTS Lourdes Argelès Vallée des Gaves
(Source : REZONE CPTS)



D - Caractéristiques générales du territoire

Situé au Sud-Ouest de la région Occitanie, le département des Hautes-Pyrénées s'étend sur près de 4 464 km². Trois départements lui sont limitrophes : les Pyrénées-Atlantiques, le Gers et la Haute-Garonne.

Au 1er janvier 2022, le département des Hautes-Pyrénées compte 469 communes, 17 cantons et 10 établissements publics de coopération intercommunale (EPCI), dont une communauté d'agglomération (CA) et 9 communautés de communes (CC).

C'est le 3ème département le moins peuplé d'Occitanie (environ 229 000 habitants). L'évolution du nombre d'habitants du département est stable ces dernières années grâce au solde migratoire. La dynamique démographique se situe dans le bassin de vie de Tarbes et le long des axes routiers vers Lourdes et Bagnères-de-Bigorre. En revanche, les autres parties du département connaissent un déclin démographique.

Source : Portraits de territoire, CREAi ORS Occitanie, Novembre 2022

La CPTS de Lourdes Argelès Vallée des Gaves s'inscrit au sud-ouest du département, elle est frontalière à l'ouest au département des Pyrénées Atlantiques en région Nouvelle Aquitaine et à l'Espagne au sud.

La CPTS intègre 102 communes, dont la communauté de communes Vallées des Gaves et une partie de la communauté d'agglomération de Tarbes Lourdes Pyrénées. 52 communes sur les 102 du territoire sont classées en ZAC (Zone d'Action Complémentaire).

Le territoire accueille une population de 43 338 habitants. La ville de Lourdes, de densité intermédiaire, compte près d'un tiers de la population de la CPTS et un QPV (Quartier prioritaire de la politique de ville), le reste du territoire étant très peu dense.

Le territoire est situé à 95% en zone de montagne, allant de Lourdes (400m) jusqu'au plus haut sommet des Pyrénées, le Vignemale (3 298m). Le territoire a une seule unité urbaine, Lourdes, mais aussi de nombreuses zones de montagne. Ces caractéristiques territoriales posent des enjeux importants d'accessibilité et de mobilité (la mobilité se faisant principalement en véhicule léger du fait du manque de transport et du relief).

Le tourisme religieux, le thermalisme et la saisonnalité des sports de montagne sont également à prendre en compte dans l'étude du territoire et dans l'accès aux soins

3 - Approche statistique du territoire

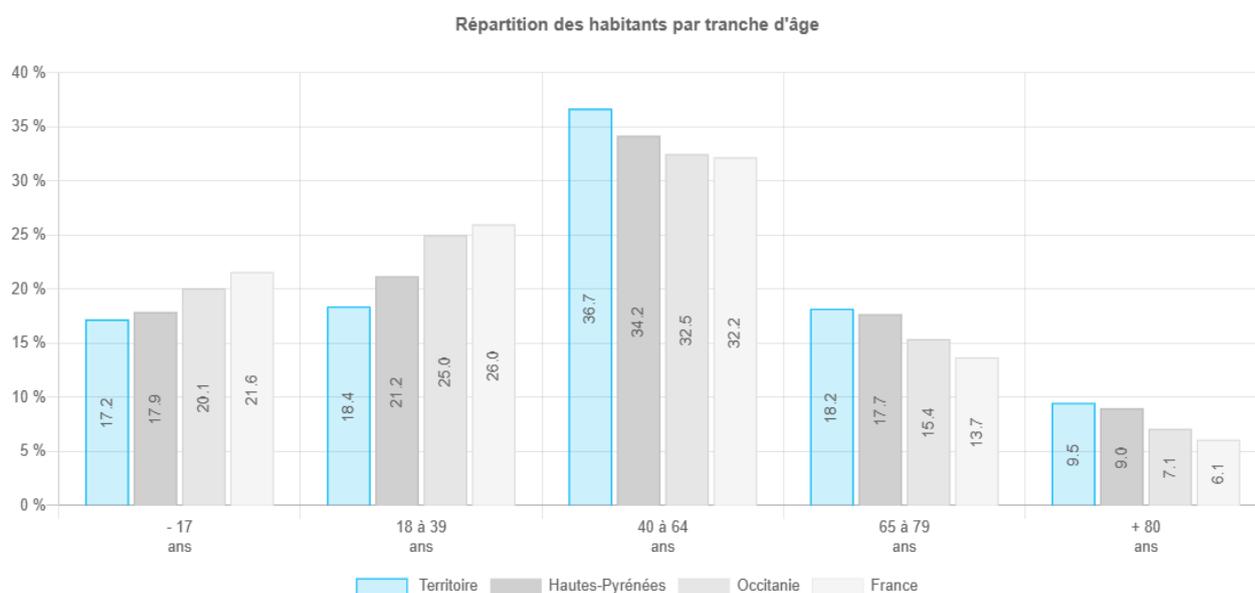
Les statistiques présentées ci-dessous sont issues de la consultation de l’outil REZONE CPTS et de l’INSEE. Ces sources différentes peuvent générer des écarts entre les données de population et les données de consommation de soins.

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

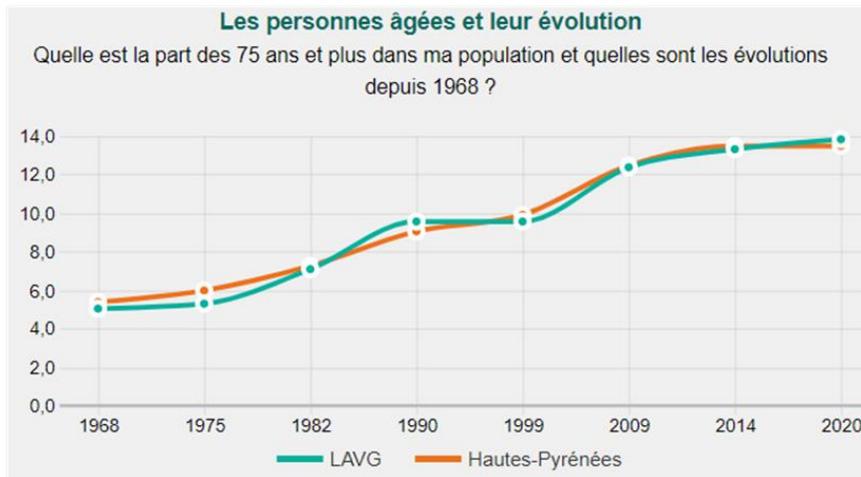
A - Données socio-démographiques

La population des communes constituant la CPTS Lourdes Argelès Vallée des Gaves s’élève à 43 338 habitants. La CPTS, de taille 2, permet de garder une dimension humaine et de proximité.

Caractéristiques Population



Données INSEE (MAJ 2022 - Recensement 2019)

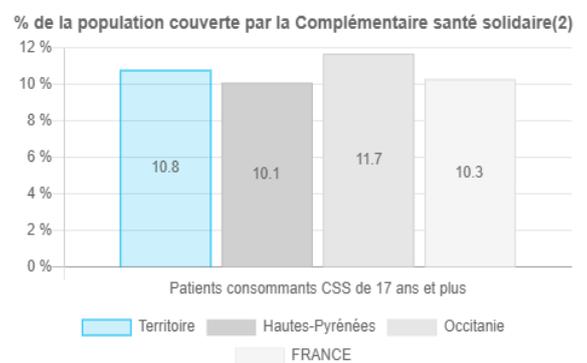
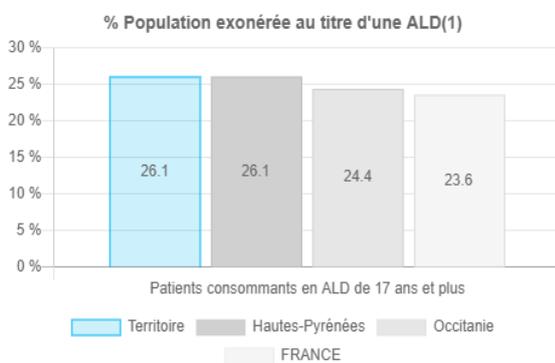


Commentaires :

Le nombre de personnes âgées de plus de 65 ans est plus important sur le territoire de la CPTS qu’au niveau départemental, régional et même national, et continue de s’accroître (cf graphique ci-dessus).

Le nombre de jeunes entre 18-39 ans est inférieur à la moyenne départementale, régionale et nationale, et peut peut-être s’expliquer par le fait qu’un nombre important de jeunes adultes doivent quitter le territoire pour réaliser leurs études.

La faible part de jeunes et le vieillissement de la population constituent des éléments importants à prendre en compte pour anticiper les besoins de santé. Cette accentuation du vieillissement démographique sur le territoire implique des enjeux de santé majeurs, notamment concernant la prévention de la perte d’autonomie, la prise en charge des personnes âgées, dépendantes ou en situations complexes.



source DCIR/SNDS/SNIIRAM (Année 2022)

(1) Pourcentage de la population ayant une ALD active et ayant eu au moins un remboursement au titre d'une ALD ou d'une polyopathie (avec ou sans rapport) dans la période de référence parmi la population consommatrice de 17 ans et plus

(2) Pourcentage de la population couverte par la CSS (contrat CSS au moins 1 jour dans la période de référence) parmi la population consommatrice de 17 ans et plus

Commentaires :

Les chiffres de la population en ALD et bénéficiant d'une complémentaire santé témoignent de l'existence d'une population fragile sur le territoire.

Sur le territoire de la CPTS, on retrouve 26,1% de la population avec une Affection de Longue Durée (ALD) déclarée. Ce taux est égal au taux départemental et supérieur au taux régional (24,4%). Ce point retient notre attention car la prise en charge des pathologies ALD lourdes et complexes demande un gros investissement des soignants et une coordination pluriprofessionnelle optimale.

Pathologies Patients consommateurs(5)	Ter.	Taux			Différence territoire et		
		Dép.	Rég.	Fr.	Dép.	Rég.	Fr.
Top 5 sur le territoire en référence à la liste des Affections de Longue Durée (6)							
Diabète de type 1 et diabète de type 2	4.8%* 2 111 pat.	5.4%	5.1%	5.4%	-0.6	-0.3	-0.6
Commune(s) neutralisée(s) (Arbéost, Arcizac-ez-Angles, Arcizans-Avant, Arcizans-Dessus, Arrodets-ez-Angles, Artalens-Souin, Artigues, Aspin-en-Lavedan, Astugue, Averan, Barry, Berbérust-Lias, Betpouey, Bourréac, Bun, Cheust, Chèze, Escoubès-Pouts, Estaing, Esterre, Ferrières, Gaillagos, Gazost, Ger, Germs-sur-l'Oussouet, Geu, Gez-ez-Angles, Grust, Hibarette, Arrayou-Lahitte, Layrisse, Lugagnan, Neuilh, Omex, Ossen, Ossun-ez-Angles, Ourdis-Cotdoussan, Ourdon, Ousté, Ouzous, Paréac, Préchac, Saint-Créac, Saint-Pastous, Saligos, Sassis, Sazos, Sère-en-Lavedan, Sère-Lanso, Sers, Sireix, Soulom, Uz, Viella, Vier-Bordes, Vieg, Viger, Viscos, Barèges)							
Tumeur maligne, affection maligne du tissu lymphatique ou hématopoïétique	3.8%* 1 662 pat.	4.3%	3.9%	3.8%	-0.5	-0.1	0
Commune(s) neutralisée(s) (Les Angles, Arbéost, Arcizac-ez-Angles, Arcizans-Dessus, Arrodets-ez-Angles, Artalens-Souin, Artigues, Aspin-en-Lavedan, Astugue, Averan, Barry, Berbérust-Lias, Betpouey, Bourréac, Bun, Cheust, Chèze, Escoubès-Pouts, Estaing, Esterre, Ferrières, Gaillagos, Gazost, Gavarnie-Gèdre, Ger, Germs-sur-l'Oussouet, Gez-ez-Angles, Grust, Hibarette, Jarret, Juncalas, Labassère, Arrayou-Lahitte, Layrisse, Loucrup, Lugagnan, Neuilh, Omex, Orincles, Ossen, Ossun-ez-Angles, Ourdis-Cotdoussan, Ourdon, Ousté, Paréac, Préchac, Saint-Créac, Saint-Pastous, Saligos, Salles, Sassis, Sazos, Ségus, Sère-en-Lavedan, Sère-Lanso, Sers, Sireix, Uz, Viella, Vier-Bordes, Vieg, Viger, Viscos, Barèges)							
Affections psychiatriques de longue durée	2.7%* 1 171 pat.	3.3%	2.9%	2.5%	-0.6	-0.2	0.2
Commune(s) neutralisée(s) (Adast, Agos-Vidalos, Les Angles, Arbéost, Arcizac-ez-Angles, Arcizans-Avant, Arcizans-Dessus, Arras-en-Lavedan, Arrodets-ez-Angles, Artalens-Souin, Artigues, Aspin-en-Lavedan, Astugue, Aucun, Averan, Ayros-Arbouix, Ayzac-Ost, Barlest, Barry, Bartrès, Beaucens, Berbérust-Lias, Betpouey, Boô-Silhen, Bourréac, Bun, Cheust, Chèze, Escoubès-Pouts,							

Au regard des données disponibles, il semblerait que les ALD dont la prévalence est la plus élevée sur le territoire sont le diabète de type 1 et 2, les tumeurs malignes ainsi que les affections psychiatriques de longue durée. Le diabète touche 4,8% de la population, ce qui représente 0,6 points de moins par rapport au niveau départemental et national. Le territoire semble également être moins touché que l'ensemble de la région avec un taux inférieur de 0,3 points.

En ce qui concerne les tumeurs malignes, 3,8% de la population du territoire semble concernée. A nouveau, ce chiffre semble positif puisqu'il se situe en-deçà des références départementales

et régionales. Ce taux est équivalent à ce qui est observé en France.

Concernant les affections psychiatriques de longue durée, 2,7% des patients sont touchés par cette ALD. C'est inférieur aux références départementales (-0,6 point) et régionales (-0,2 point) mais supérieur à ce qui est constaté au national (0,2 point).

Globalement, le territoire semble relativement préservé au niveau des ALD. Ce dernier performe généralement mieux que ce qui est observé à l'échelle départementale, régionale et nationale.

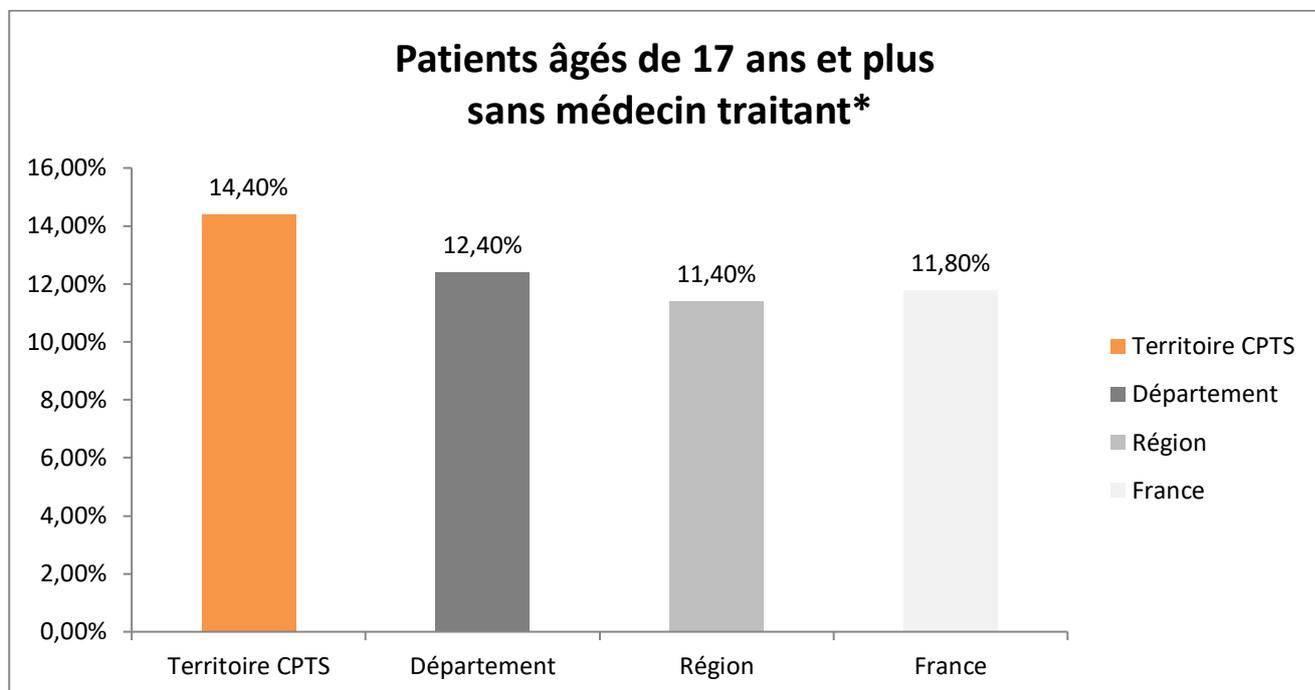
Cependant, il est important de nuancer l'ensemble de ces chiffres. En effet, au regard du nombre de communes neutralisées, il est difficile de savoir si les données sont réellement interprétables. Ces dernières doivent être maniées avec prudence. Il est tout à fait possible que les données du territoire n'aient aucune différence statistiquement significative avec les chiffres avancés dans le diagnostic Rezone.

Le taux de bénéficiaires de la CSS est un indicateur important par rapport aux déterminants sociaux de santé. Cet indicateur traduit à la fois l'importance relative des situations de précarité financière mais aussi l'importance des personnes en difficulté d'accès à la santé : plus souvent atteintes par des affections de longue durée (ALD), en particulier par le diabète, ayant plus souvent un moins bon suivi médical du diabète, un moindre recours aux dépistages, des problèmes dentaires plus fréquents, un mal-être plus marqué.

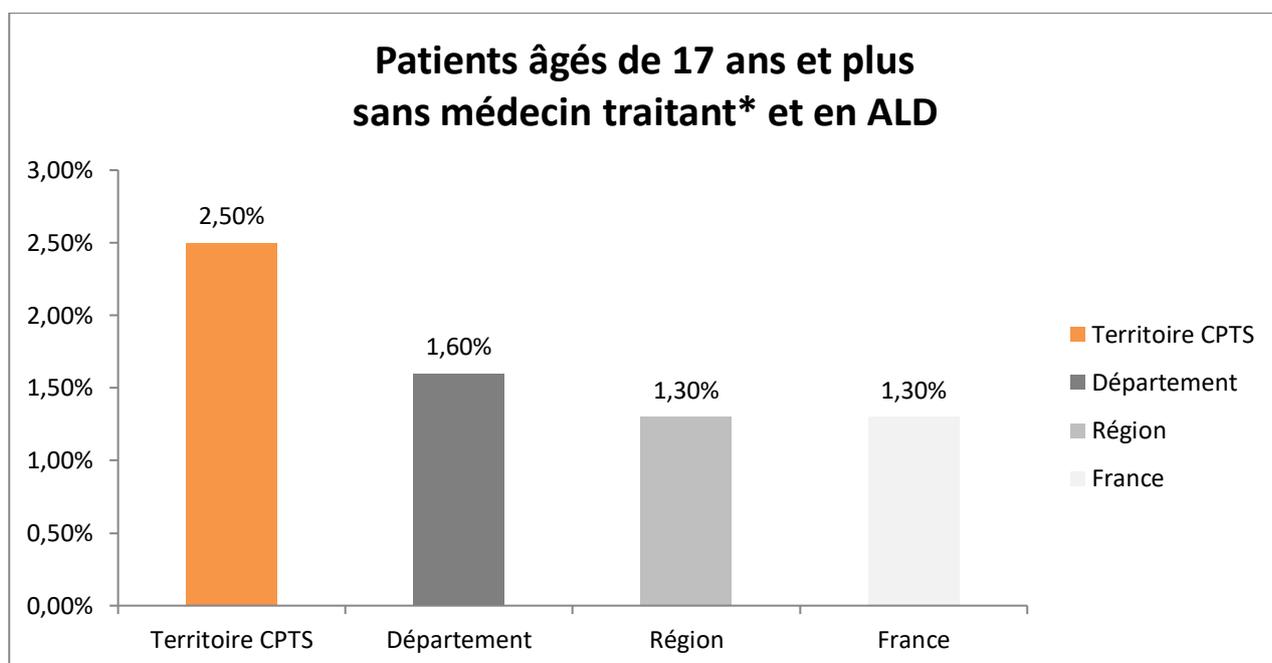
B - Données spécifiquement liées aux missions dévolues aux CPTS

Accès aux soins

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



* Sans médecin traitant : sans déclaration de MT ou ayant un MT en cessation ou fictif (qd difficultés d'accès aux soins)
Source DCIR/SNDS/SNIIRAM (Année 2022)



* Sans médecin traitant : sans déclaration de MT ou ayant un MT en cessation ou fictif (qd difficultés d'accès aux soins)
Source DCIR/SNDS/SNIIRAM (Année 2022)

Commentaires :

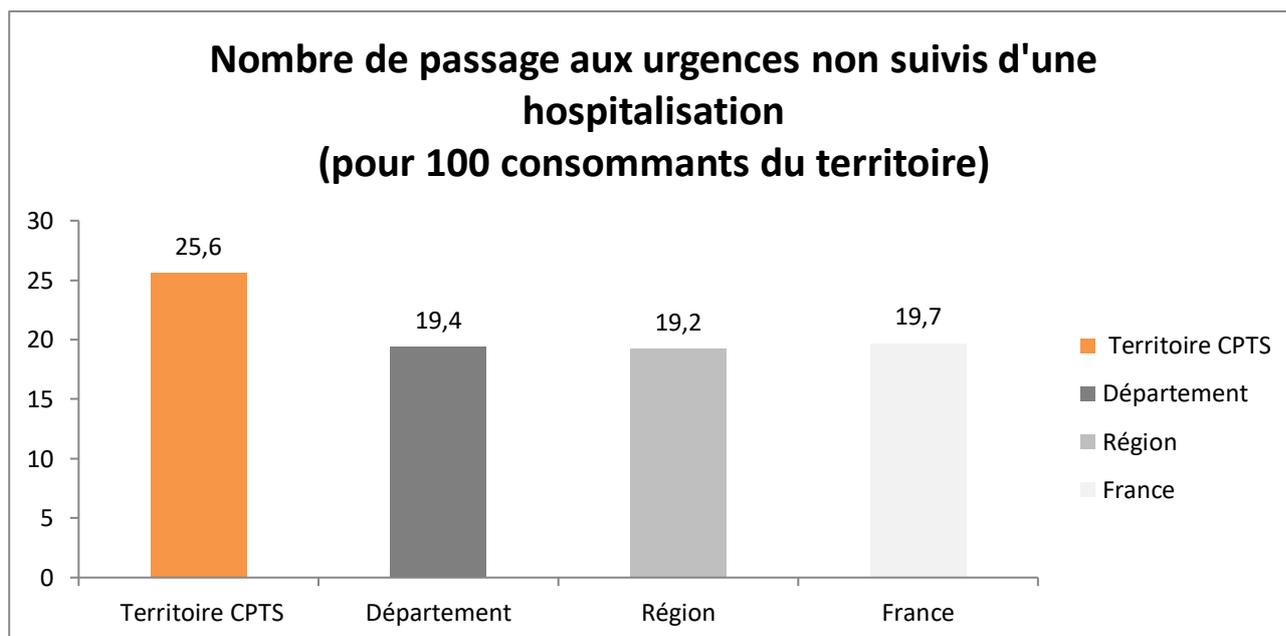
La proportion de patients âgés de plus de 17 ans sans médecin traitant (avec ou sans ALD) sur le territoire de la CPTS est supérieure aux chiffres relevés à l'échelle du département, de la région et au niveau national, soit 14.4% de la population. A noter cependant que 31,4% des communes sont neutralisées, ces chiffres sont donc à interpréter avec prudence. L'analyse concernant la population des 17 ans et plus sans médecin traitant avec CSS ou en ALD n'est pas réalisable en raison d'un taux de neutralisation de communes trop important (>90%).

La problématique de l'accès au médecin traitant est donc bien présente sur le territoire de la CPTS.

En complément de ces pourcentages, un état des lieux pour **l'année 2022** sur le territoire de la CPTS (données CPAM) indique les données suivantes :

Nombre de patients consommateurs de plus de 17 ans sans Médecin traitant	5591
Nombre de patients consommateurs de plus de 70 ans sans Médecin traitant	828
Nombre de patients consommateurs de plus de 17 ans en ALD et sans Médecin traitant	801

Nombre de passages aux urgences non suivis d'une hospitalisation (pour 100 consommant du territoire)



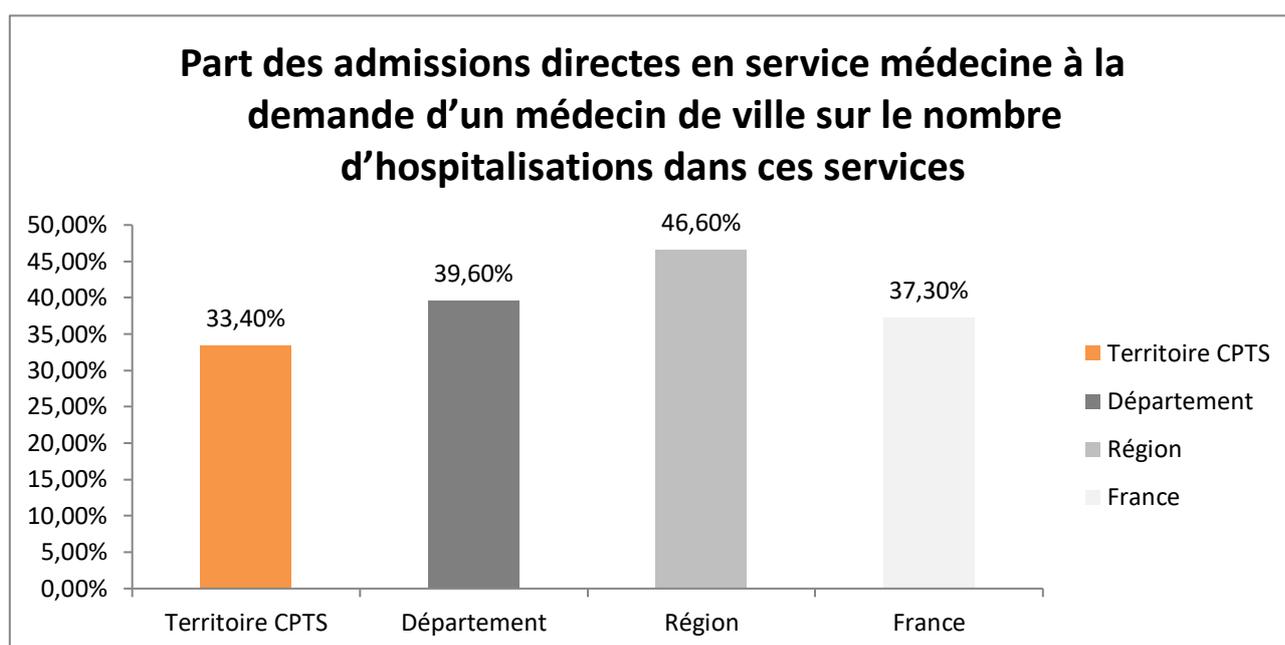
source ATIH (Année 2021)

Commentaires :

Concernant l'accès aux soins non programmés, le nombre de passages aux urgences non suivis d'hospitalisation (25,6 pour 100 consommateurs du territoire) est supérieur au taux départemental, régional et national.

La problématique des soins non programmés est donc bien présente sur le territoire de la CPTS.

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



source ATIH (Année 2021)

Commentaires :

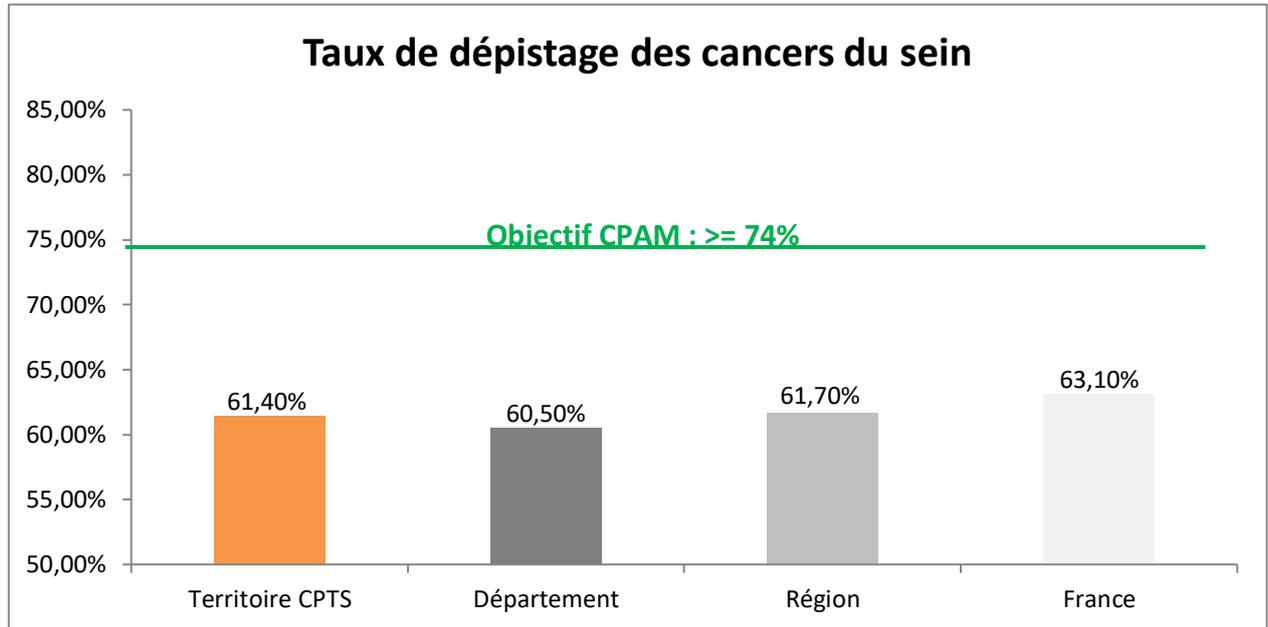
La part des admissions directes en service de médecine (33,4%) à la demande d'un médecin de ville sur le nombre d'hospitalisation dans ces services est inférieure au taux départemental, régional et national.

Le lien Ville-Hôpital est donc à consolider sur le territoire de la CPTS.

Prévention

Taux de dépistage : Cancer du sein

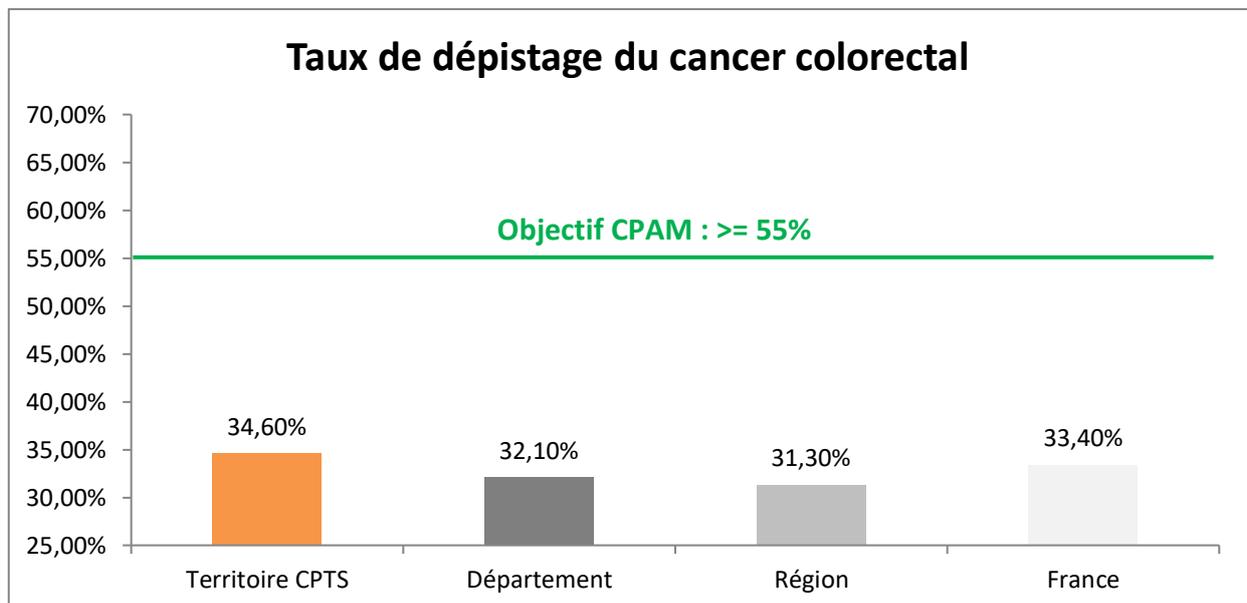
Rapport entre la part des femmes de 50 à 74 ans participant au dépistage (organisé ou individuel) du cancer du sein (au moins un remboursement pour les actes CCAM ciblés) et le nombre de femmes entre 50 et 74 ans



Source DCIR/SNDS/SNIIRAM (Année 2022)

Taux de dépistage : Cancer Colorectal

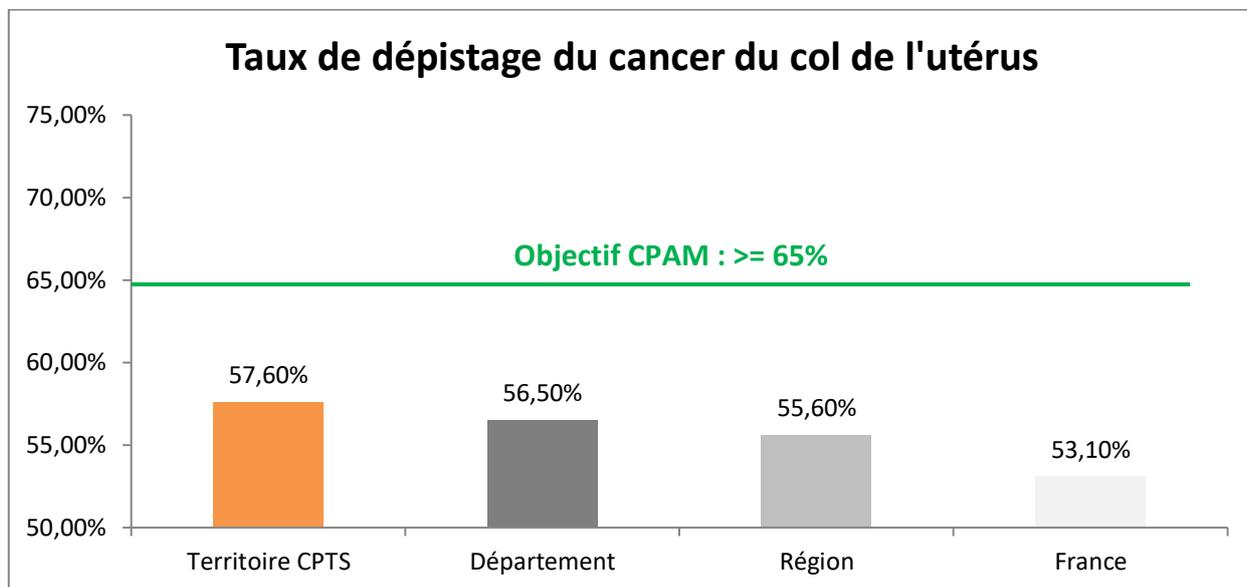
Rapport entre la part des patients consommants de 50 à 74 ans pour lesquels un dépistage du CCR a été réalisé au cours des 2 dernières années (1 remboursement des actes CCAM ciblés) et la population consommante de 50 à 74 ans n'ayant pas eu de coloscopie dans les 5 dernières années en ville ou en consultation externe à l'hôpital (FIDES) ou dans les 4 dernières années à l'hôpital (historique disponible PMSI)



Source DCIR/SNDS/SNIIRAM (Année 2022)

Taux de dépistage : Cancer du Col de l'utérus

Rapport entre la part des femmes de 25 à 30 ans ayant bénéficié d'une cytologie au cours des 3 dernières années + part des femmes de 30 à 65 ans ayant bénéficié d'un test HPV au cours des 5 dernières années et le nombre de femmes entre 25 et 65 ans



Source DCIR/SNDS/SNIIRAM (Année 2022)

Commentaires :

Le territoire affiche un taux de dépistage supérieur à celui du département pour les 3 cancers considérés.

Concernant le dépistage du cancer colorectal et du cancer du col de l'utérus, le taux est supérieur aux données régionales et nationales.

Il est à noter que seul le dépistage du cancer du sein affiche un retard par-rapport à la région et à la France.

En complément de ces graphiques, les données statistiques à **juillet 2023** sur le territoire de la CPTS (données CPAM) indiquent les pourcentages suivants :

Taux de dépistage du cancer du sein	55,80%
Taux de dépistage du cancer colorectal	26,52%
Taux de dépistage du cancer du col de l'utérus	71,56%

Prévention - Vaccination

Couverture vaccinale contre la grippe

Taux de commune(s) neutralisée(s) : 24.5 %

Territoire	Taux			Différence territoire et		
	Dép.	Rég.	Fr.	Dép.	Rég.	Fr.
56.5% 6 893 pat.	56.4%	57.1%	57.8%	0.1	-0.6	-1.3

Commentaires :

Le taux de vaccination contre la grippe saisonnière est de 56,5% sur le territoire, ce qui représente environ 6 893 patients. Ce taux est supérieur de 0,1 point à la référence départementale mais est inférieur au chiffre régional (-0,6 point) et national (-1,3 point). Concernant la vaccination des patients à risques, le taux de neutralisation est de 94%, rendant toute interprétation impossible. C'est pourquoi seul le taux de patients vaccinés contre la grippe est abordé.

Les autres données concernant les vaccinations ROR et méningocoque C ne sont pas exploitables.

Couverture vaccinale contre les papillomavirus humains

Source : Santé publique France - Bulletin de santé publique – Occitanie – avril 2023

Nous ne disposons pas de données spécifiques au territoire de la CPTS concernant cette vaccination.

Chez les filles

Couvertures vaccinales contre les papillomavirus humains (au moins 1 dose) à 15 ans chez les jeunes filles nées en 2007, et (2 doses) à 16 ans chez les jeunes filles nées en 2006, Occitanie, France, données au 31/12/2022

zone géographique	HPV	
	au moins 1 dose, à 15 ans (cohorte 2007) (%)	2 doses, à 16 ans (cohorte 2006) (%)
09 - Ariège	39,7	36,2
11 - Aude	36,3	34,4
12 - Aveyron	48,8	44,7
30 - Gard	42,6	36,4
31 - Haute-Garonne	51,8	47,4
32 - Gers	51,8	43,2
34 - Hérault	45,7	39,6
46 - Lot	38,3	34,8
48 - Lozère	48,4	43,3
65 - Hautes-Pyrénées	49,6	42,8
66 - Pyrénées-Orientales	35,0	31,0
81 - Tarn	44,7	38,5
82 - Tarn-et-Garonne	44,0	39,9
Occitanie	45,2	40,1
France métropolitaine	48,8	42,4
France entière	47,8	41,5

Source : SNDS-DCIR, Santé publique France, données mises à jour au 31/12/2022

Commentaires :

La couverture vaccinale contre les infections à HPV chez les jeunes filles reste faible dans la région avec une couverture vaccinale à 45 % pour une dose chez les filles âgées de 15 ans (cohorte 2007) et 40 % pour le schéma complet chez les filles âgées de 16 ans (cohorte 2006). Les estimations pour le département des Hautes-Pyrénées indiquent une couverture vaccinale supérieure à celles observées en Occitanie et sur la France entière.

Cette couverture vaccinale est très éloignée des objectifs fixés par la Stratégie nationale de santé sexuelle et le plan Cancer : 60 % chez les adolescentes âgées de 11 à 19 ans en 2023 et 80 % à l'horizon 2030.

Chez les garçons

Couvertures vaccinales contre les papillomavirus humains (au moins 1 dose) à 15 ans chez les garçons nés en 2007, et (2 doses) à 16 ans chez les garçons nés en 2006, Occitanie, France, données au 31/12/2022

zone géographique	HPV	
	au moins 1 dose, à 15 ans (cohorte 2007)	2 doses, à 16 ans (cohorte 2006) (%)
09 - Ariège	9,4	5,4
11 - Aude	7,6	5,5
12 - Aveyron	11,2	8,3
30 - Gard	11,1	7,0
31 - Haute-Garonne	18,6	12,6
32 - Gers	13,9	9,9
34 - Hérault	11,6	8,2
46 - Lot	9,9	6,7
48 - Lozère	11,4	5,9
65 - Hautes-Pyrénées	10,5	6,8
66 - Pyrénées-Orientales	7,4	4,2
81 - Tam	10,9	7,0
82 - Tam-et-Garonne	10,7	7,5
Occitanie	12,5	8,3
<i>France métropolitaine</i>	<i>13,1</i>	<i>8,7</i>
<i>France entière</i>	<i>12,8</i>	<i>8,5</i>

Source : SNDS-DCIR, Santé publique France, données mises à jour au 31/12/2022

Commentaires :

La couverture vaccinale contre les infections à HPV chez les garçons à 15 ans reste faible dans la région avec 12% des garçons nés en 2007 qui ont initié leur schéma vaccinal contre 8% parmi ceux nés en 2006.

La couverture vaccinale dans le département des Hautes Pyrénées est inférieure à celle observée dans la région.

C - Données de l'offre de santé

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

Catégories sélectionnées	Nombre sur le territoire		
	Total	+ 60 ans	dont + 65 ans
Spécialités médicales			
Méd. spéc. en méd. Générale	33	8	5
Méd. spéc. hors méd. Générale et Cardiologie	7	-	-
Méd. Spéc. Cardiologie (1)	2	-	-
Spécialité Sage femme			
Sage Femme	4	0	0
Auxiliaires médicaux			
Infirmier	116	14	6
Masseur-Kinésithérapeute	78	7	3
Pharma./Labo.			
Pharmacie / Labo (2)	17	-	-

(1) Pour les cardiologues, seuls les cabinets de cardiologie sont dénombrés (les colonnes relatives aux âges sont donc neutralisées) : Le cabinet du Dr DEMASLES et le cabinet de cardiologie de la Clinique de l'Ormeau animé par 12 cardiologues qui y exercent sous forme de vacations ponctuelles.

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

Données SNDS (Juil 2023) et Annuaire Santé Améli

Commentaires :

Concernant les médecins généralistes, si nous extrayons les médecins ayant une activité PHTP, ceux réalisant uniquement de la PDSA, de la MEP, de la médecine thermale, les cabinets secondaires, les angiologues, l'imagerie et les retraités actifs, nous arrivons à 33 médecins libéraux ayant une spécialité de médecine générale et non pas 52.

Concernant les pharmacies, nous recensons 15 officines sur le territoire au sein desquelles exercent 33 pharmaciens(ne)s.

Nombre de PS par commune et par catégorie en activité

Commune	Médecin spécialiste en méd. générale	Infirmier	Masseur Kinésithérapeute	Orthophoniste	Orthoptiste
Adé	1				
Argelès-Gazost	6	19	22	3	1
Arras en Lavedan		4			
Arrens-Marsous		3			
Arrodets Ez Angles		1			
Aspin en Lavedan			1		
Aucun	1		1		
Ayzac-Ost	6	3	2	1	2
Barèges			1		
Cauterets	1	3	5	-	-
Lamarque - Pontacq		3			
Lanne		1			
Louey		2			
Lourdes	13	59	34	6	3
Luz-Saint-Sauveur	4	7	6	1	-
Pierrefitte-Nestalas		6	2		
Saint Pé de Blgorre	1	5	1		
Salles			2		
Soulom			1		

Données SNDS (Année 2022) et Annuaire santé Améli

Commentaires :

Le territoire de la CPTS est rural, montagnard, avec une inégale répartition des soignants, ce qui oblige les patients à devoir se déplacer et les prive d'une offre de proximité.

Dénombrement des structures de soins par commune

Structures	Sur le territoire	Sur les communes
Structures sanitaires		
Centre hospitalier	4	Lourdes (3) Astugue (1)
Centres de dialyse & Structures alternatives aux centres	1	Lourdes (1)
Maison de Santé Pluriprofessionnelle	5	Lourdes (1) Ayzac-Ost (1) Cauterets (1) Luz-Saint-Sauveur (1) Argelès-Gazost (1)
Etablissements Thermaux	4	Argelès-Gazost (1) Barèges (1) Cauterets (1) Luz-Saint-Sauveur (1)
Structures médico-sociales		
Etablissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes	10	Saint-Pé-de-Bigorre (1) Lourdes (5) Ayzac-Ost (1) Luz-Saint-Sauveur (1) Argelès-Gazost (2)
Services de Soins Infirmiers à Domicile	2	Lourdes (1) Argelès-Gazost (1)

Source : data.gouv.fr - FINESS Géographique (au 03/07/2023)

Commentaires :

Il est important de noter que chacune des MSP du territoire est représentée au sein de la CPTS par des professionnels de santé. Cette représentation est pluriprofessionnelle.

Dénombrement des structures sociales et médico-sociales par commune

Structures	Sur le territoire	Sur les communes
Centre d'accueil	1	Lourdes (1)
Centre d'accueil demandeurs d'asile	1	Lourdes (1)
Centre médico-psycho-pédagogique	1	Lourdes (1)
Etablissement d'accueil non médicalisé pour personnes handicapées	2	Lourdes (2)
Etablissement et service d'aide à la personne par le travail	2	Argelès-Gazost (1) Lourdes (1)
Foyer d'accueil médical pour adultes handicapés	4	Argelès-Gazost (1) Arrens-Marsous (2) Lourdes (1)
Foyer d'hébergement pour adultes handicapés	1	Arrens-Marsous (1)
Foyer de vie pour adultes handicapés	1	Arrens-Marsous (1)
Institut d'éducation motrice	1	Lourdes (1)
Institut médico-éducatif	1	Lourdes (1)
Institut Thérapeutique Educatif et Pédagogique	2	Lourdes (2)
Lieu de vie	1	Saint-Pastous (1)
Maison d'accueil spécialisé	2	Arrens-Marsous (1) Lourdes (1)
Maison Relais	3	Lourdes (3)
Service d'aide et d'accompagnement à domicile	9	Aucun (1) Cauterets (1) Lanne (1) Lau-Balagnas (1) Lourdes (4) Luz-Saint-Sauveur (1)

Source : data.gouv.fr - FINESS Géographique (au 08/09/2023)

4 - Analyse des données & identification des problématiques

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

L'analyse est structurée autour :

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

Les forces et faiblesses ont été identifiées et listées dans chacune des fiches actions rédigées pour les différentes missions de la CPTS.

Ces fiches sont consultables dans leur intégralité dans la deuxième partie du projet de santé.

5 - Orientations stratégiques du projet de santé

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

Intitulé de la mission	Axes d'amélioration
<p style="text-align: center;">Mission socle 1 <i>Favoriser l'accès aux soins</i></p>	<p>→ Faciliter l'accès à un médecin traitant</p> <p>Axe 1 : Diminuer progressivement le nombre de patients sans médecin traitant sur le territoire.</p> <p>Axe 2 : Faciliter l'exercice des médecins et améliorer la prise en charge globale des patients, grâce notamment au renforcement du travail en équipe et à la coordination.</p> <p>Axe 3 : Faciliter l'exercice des médecins par l'emploi d'assistants médicaux qui feront le lien avec le DAC et permettront de susciter l'adhésion de nouveaux médecins.</p> <p>→ Améliorer la prise en charge des soins non programmés en ville</p> <p>Axe 1 : Diminuer le nombre de consultations de médecine générale aux urgences.</p> <p>Axe 2 : Mutualiser les moyens disponibles sur le territoire.</p> <p>Axe 3 : Mise en place du SAS pour réguler l'offre de soins non programmés.</p> <p>Axe 4 : Mise en place de permanences de retraités rémunérés par la CPTS</p> <p>→ Développement du numérique en santé</p>
<p style="text-align: center;">Mission socle 2 <i>Parcours pluri-professionnels autour du patient</i></p>	<p>Axe 1 : Parcours Lien Ville-Hôpital</p> <p>Axe 2 : Parcours Insuffisance Cardiaque</p> <p>Axe 3 : Parcours Plaies et Cicatrisation</p> <p>Axe 4 : Parcours Personnes fragiles en 2 volets</p> <ul style="list-style-type: none"> - Volet Soins dentaires et gynécologiques - Volet Personnes âgées en perte d'autonomie

<p>Mission socle 3 <i>Développement des actions territoriales de prévention</i></p>	<p>Axe 1 : Prévention auprès des jeunes d'âge scolaire</p> <p>Axe 2 : Prévention des cancers du sein, col de l'utérus et côlon</p>
<p>Mission socle 4 <i>Participation à la gestion de crise sanitaire</i></p>	<p>Axe 1 : Préparer la participation de la CPTS à la gestion de crise sanitaire grave en lien avec l'ARS et la préfecture</p> <p>Axe 2 : Définir et adapter l'organisation territoriale</p> <p>Axe 3 : Limiter les ruptures de parcours de soins, notamment pour les patients atteints de pathologies chroniques</p>
<p>Mission complémentaire 1 <i>Développement de la qualité et de la pertinence des soins</i></p>	<p><u>Axes identifiés à développer :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Mise en place d'un groupe d'analyse des pratiques - Organisation de moments de concertation et réflexion sur les points d'amélioration et d'harmonisation - Réalisation de travaux de recherche et thèses - Identification et implication de patients ressources
<p>Mission complémentaire 2 <i>Accompagnement des professionnels de santé sur le territoire</i></p>	<p>Axe 1 : « Soignants mais pas que ... »</p> <p><u>Axes identifiés à développer :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Développement du lien avec Hapy Santé - Faire de la CPTS un lieu d'accueil et de formation des internes

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

Le Projet régional de santé (PRS) couvrant la période 2023-2028 est décliné en schémas territoriaux de santé dans les 13 départements de la région Occitanie.

Pour le département des Hautes Pyrénées, le schéma territorial de santé est structuré autour de 6 engagements.

Liens avec les ENGAGEMENTS du SCHEMA TERRITORIAL DE SANTE

Engagements du Schéma Territorial de Santé	Axes d'amélioration du projet de santé de la CPTS
<i>Engagement 1</i> Dynamiser et adapter la prévention et la promotion de la santé aux âges clés et aux milieux de vie	Prévention auprès des jeunes d'âge scolaire
	Dépistage et Prévention des cancers du sein, col de l'utérus et côlon
<i>Engagement 2</i> Accompagner chaque personne pour lui permettre d'être actrice de sa santé	Prise en charge des Soins non programmés en ville
	Parcours Lien Ville-Hôpital
<i>Engagement 3</i> Renforcer l'accès pour tous à une prise en charge adaptée aux besoins de santé sur l'ensemble du territoire	Prise en charge des Soins non programmés en ville
<i>Engagement 4</i> Renforcer la coordination des acteurs pour assurer la continuité des prises en charge et des accompagnements	Parcours Lien Ville-Hôpital
	Parcours Insuffisance cardiaque
	Parcours Plaies et cicatrisation
	Parcours Personnes fragiles
<i>Engagement 5</i> Promouvoir et garantir la qualité, la sécurité et la pertinence des prises en charge et des accompagnements	Participation à la gestion de la crise sanitaire
<i>Engagement 6</i> Soutenir le recrutement, l'installation et l'activité des professionnels de santé dans les territoires	Faciliter l'accès à un médecin traitant
	Numérique en santé
	« Soignants mais pas que »

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 quatre missions socles et des deux missions complémentaires définies dans le cadre de l'Accord Conventionnel Interprofessionnel.

Ce travail collaboratif a été réalisé à l'aide de « fiches actions » 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.

Ainsi, les missions identifiées de la CPTS Lourdes Argelès Vallée des Gaves sont les suivantes :

Les missions de la CPTS	Missions socles				Missions complémentaires	
	Favoriser l'accès aux soins	Parcours pluri-professionnels autour du patient	Développement des actions territoriales de prévention	Participation à la gestion de crise sanitaire	Développement de la qualité et de la pertinence des soins	Accompagnement des professionnels de santé sur le territoire
	Faciliter l'accès à un médecin traitant	Parcours lien Ville-Hôpital	Prévention auprès des jeunes d'âge scolaire	Gestion de crise sanitaire	Axes d'amélioration identifiés à développer	Parcours "Soignants mais pas que"
	Améliorer la prise en charge des soins non programmés en ville	Parcours Insuffisance cardiaque	Dépistage et prévention des cancers du sein, col de l'utérus et colon			Axes d'amélioration identifiés à développer
	Numérique en santé	Parcours Plaies et cicatrisation				
		Parcours personnes fragiles				

Loi RIST

Le choix de la CPTS est de s'adapter aux évolutions d'application de la loi Rist.

Ainsi dans le but : d'améliorer l'accès aux soins en orthophonie, la pertinence des prises en charge, de repenser les pratiques et l'organisation des soins, de faire face au défi de la démographie des professionnels de santé et développer la performance du système de santé, l'ouverture de l'accès direct aux orthophonistes sera mise en œuvre.

Les patients pourront être directement pris en soins par un orthophoniste sans prescription médicale. Cela concerne l'ensemble de la population prise en soins sur le territoire de la CPTS, ainsi que l'ensemble des orthophonistes présents sur le territoire de la CPTS.

Les orthophonistes veilleront à renseigner le médecin traitant du patient ou à défaut à proposer une mise en relation avec le coordinateur de la CPTS.

L'accès direct aux orthophonistes sera effectif dès la signature du projet de santé.

Mission socle 1

1 – Favoriser l'accès aux soins

L'un des objectifs majeurs de la mise en place des CPTS est de faciliter l'accès aux soins de l'ensemble de la population d'un territoire donné.

2 leviers permettant à la CPTS de favoriser l'accès aux soins sont les suivants :

- **Faciliter l'accès à un médecin traitant ;**
- **Améliorer la prise en charge des soins non programmés en ville.**

Notre CPTS a souhaité ajouter un 3ème levier :

- **Développement du numérique en santé.** En effet les outils numériques sont un élément clé de la communication entre professionnels. Ils permettent notamment de réduire la charge administrative des professionnels de santé : ils facilitent ainsi leur travail et permettent de libérer du temps médical.

1A – Faciliter l'accès à un médecin traitant

Sur notre territoire, un certain nombre 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 pouvant conduire 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 correspond au bon maillage pour remplir cette mission dans le respect du libre choix des patients et des médecins.

LIBELLE DE L'ACTION

Accès à un médecin traitant

MISSION SOCLE OU COMPLEMENTAIRE CONCERNEE

Amélioration de l'accès aux soins – Faciliter l'accès à un médecin traitant

Pilote

DAVY Sandrine – Médecin Généraliste – Lourdes – 06 24 75 09 94 – sandrinedavy@hotmail.fr

Membres du groupe de travail

BAUDON Mathieu – Médecin Urgentiste – Lourdes – 06 82 19 17 32 - matthieubaudon64@gmail.com
BONOTTO Malory – Médecin Urgentiste – Lourdes - 06 67 38 85 40 - malorybonotto@hotmail.fr
DAVY Sandrine – Médecin Généraliste – Lourdes – 06 24 75 09 94 – sandrinedavy@hotmail.fr
GRIFFON Elodie – Médecin Généraliste – Lourdes – 06 72 92 69 69 - elodie.pirez@orange.fr
SARNIGUET Michel – Chirurgien-Dentiste – Lourdes - 06 11 16 41 85 – sarniguemichel@orange.fr
TERREAUX Anne-Sophie – Médecin Généraliste – Ayzac-Ost - annesophieterreaux@gmail.com
VARICHON Patrick – Pharmacien – Lourdes - 06 82 21 83 55 - patrick-varichon@orange.fr

Problématiques constatées

- Certains patients n'ont pas accès à un médecin traitant. Les professionnels de premier recours comme les pharmaciens et les urgentistes sont confrontés à ces patients tous les jours.
- Absence de médecin traitant pour les patients en ALD ou âgés de plus de 70 ans.
- Nous allons arriver au point le plus bas du nombre de médecins dans les 5 années à venir.
- Le bénéfice des mesures mises en œuvre (numerus, délégation, travail en réseau, etc...) ne sera pas perceptible de manière immédiate et nécessite un changement d'état d'esprit.
- On doit traverser une période avec une population vieillissante croissante et des médecins partant à la retraite qui ne sont pas tous remplacés.
- A ce jour il faut 2.5 jeunes médecins pour remplacer un médecin qui prend sa retraite.
- Evolution des modes d'activité des professionnels avec désir de diminuer le temps de travail.
- Offre de soin inégalement répartie sur la CPTS avec une carence en médecin plus marquée sur Lourdes et qui va augmenter, départs à la retraite en 2023/2024.

Freins sur le territoire

- Peu de médecins libéraux font partie de la CPTS par défaut de prise de conscience, défaut de compréhension de l'objectif de la CPTS, peur d'être soumis à de trop fortes obligations de résultats
- Changement des valeurs et climat contestataire.

- Manque de médecins sur le territoire.
- Manque de recours aux assistants médicaux (peur de la gestion RH ou peu d'intérêt dans l'exploration d'autres mécanismes d'optimisation des ressources).
- Manque de mise en place de protocoles de délégation de tâches : peur de perdre leur place.
- Peu de médecins maîtres de stage à Lourdes : crainte de surcharge de travail, méconnaissance du statut.
- Défaut de prise d'information sur les IPA et donc grande inquiétude des professionnels de santé/leur rôle.
- Peu d'information et difficultés sur le salariat des médecins retraités.

Leviers sur le territoire

- Plusieurs médecins prennent de nouveaux patients.
- Un centre de santé municipal doit se construire à Lourdes à l'initiative de la mairie et de certains médecins Lourdais. Son activité serait à priori une activité mixte mais essentiellement de soins non programmés.
- Possibilité est donnée aux médecins d'être maîtres de stage et donc de faire venir des internes pour leur donner l'opportunité de connaître le territoire. Mais aussi constituer une marge d'ajustement le temps de retrouver un équilibre.
- MSP à Lourdes, Ayzac Ost, Argelès et Luz ont des praticiens qui sont maîtres de stage.

Objectif(s) opérationnel(s)

- Diminuer progressivement le nombre de patients sans médecin traitant sur le territoire, à démographie médicale constante ou évoluant positivement.
- Faciliter l'exercice des médecins et améliorer la prise en charge globale des patients, grâce notamment au renforcement du travail en équipe et à la coordination.
- Faciliter l'exercice des médecins par l'emploi d'assistants médicaux qui feront le lien avec le DAC et permettront de susciter l'adhésion de nouveaux médecins

Public cible

- Médecins généralistes et professionnels de santé du secteur
- Patients sans médecins traitants en priorisant les patients en ALD

Sous-actions à mettre en œuvre & répartition des tâches

- Identifier les patients sans médecin traitant :
 - ° Etablir une convention de partenariat avec le service d'accès aux soins de la CPAM qui signalera à la CPTS les patients sans médecin traitant.
 - ° Prioriser les besoins : les ALD par exemple, patients de plus de 70 ans.
- Recenser et faire connaître les médecins qui acceptent de prendre de nouveaux patients :
 - ° Réaliser une enquête auprès des médecins du territoire pour identifier leur volonté et leur capacité à prendre de nouveaux patients.
 - ° Proposer une liste de médecins qui prennent de nouveaux patients aux professionnels de santé qui sont confrontés aux patients sans médecin traitant.
- Coordonner la prise en charge de nouveaux patients sans médecin traitant par le biais d'un numéro d'appel dédié de la CPTS
- Aider au financement d'emploi de médecins retraités.
- Mener des actions d'informations auprès des médecins :
 - ° Informer les médecins de l'évolution de la courbe démographique pour leur proposer de s'organiser. Exposer un retour d'expérience sur la gestion qui nous a conduit à cette situation, préciser les acteurs qui ont été à l'initiative de ces choix : ordre des médecins et gouvernement.
 - ° Informations sur le salariat d'assistants médicaux, sur l'intérêt des IPA.
 - ° Informations sur les nouvelles cotations en médecine générale (valorisation du travail).
- Communication auprès des professionnels du territoire des projets mis en place par la CPTS.
- Favoriser les recrutements : médecins retraités, IPA, assistants médicaux de la CPTS.
- Accompagner dans la gestion des ressources humaines.
- Diminuer par la mutualisation de moyens (coordinatrice CPTS) les tâches administratives des médecins.
- Favoriser les délégations de tâches : vaccination chez le pharmacien, prise en charge de l'infection urinaire bénigne ou de l'odynophagie par le pharmacien.
- Réaliser des études biennuelles sur les motifs de consultation CCMU1 aux urgences de Lourdes, vraies et fausses demandes.

Indicateurs retenus de suivi et de résultats

Indicateurs définis au niveau national :

- Progression de la patientèle avec MT/patients dans la population couverte par la communauté professionnelle en fonction des besoins identifiés sur le territoire
- Réduction du % de patients sans MT pour les patients en ALD, ou âgés de plus de 70 ans, ou couverts par la CMUC, en fonction des besoins identifiés sur le territoire.

Indicateurs définis au niveau local :

- Nombre de rencontres réalisées
- Evaluation du ressenti des praticiens quant aux IPA, Assistants médicaux, tâches administratives.

Planning prévisionnel de mise en œuvre

- Signature de l'ACI envisagée au printemps 2024
- Démarrage de l'action envisagé : dans les 6 mois après signature
- Déploiement de l'action dans les 18 mois après signature
- Réévaluation du dispositif à 6 mois puis 1 an après démarrage.

Estimation des moyens nécessaires - Logistiques

- Salle de réunion
- Fournitures de bureau
- Connexion Internet

Estimation des moyens nécessaires - Numériques/Informatiques

- Matériel informatique
- Onglet du site internet dédié, accessible aux professionnels de santé, qui recense les médecins du territoire qui prennent de nouveaux patients.

Estimation des moyens nécessaires - Humains

- Mise en place d'une coordinatrice qui centralise les demandes, les répartit de manière égale mais qui peut aussi suivre les abus.
- Soutien et /ou embauche de médecins retraités, d'IPA, assistants médicaux, ou administratifs mutualisés

Estimation du budget nécessaire au déploiement de l'action

Pour l'ensemble de la mission 1, les moyens seront mutualisés pour les 3 fiches actions en termes de locaux, de personnel, d'équipements numériques et informatiques.

- Volet fixe 70 000 €

- Volet Variable 30 000€

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

Préambule

Les soins non programmés sont entendus comme ceux devant répondre à une urgence ressentie, mais ne relevant pas médicalement de l'urgence et ne nécessitant pas une prise en charge par les services hospitaliers d'accueil des urgences. Il est estimé qu'une part non négligeable des passages aux urgences pourrait relever de la prise en charge par la médecine ambulatoire.

Les professionnels de santé de premier recours sur le territoire réalisent déjà la réponse à la demande de soins non programmés, mais il semble nécessaire de mettre en place une organisation permettant de répondre au mieux à cette demande et de mutualiser les moyens humains et matériels présents sur le territoire.

Consciente que la réponse actuelle aux demandes de soins non programmés n'est pas toujours adaptée aux besoins et reste perfectible, notre CPTS entend prendre un certain nombre d'initiatives collectives dans l'objectif de réguler et structurer la prise en charge de ces soins non programmés.

Qu'il s'agisse de régulation, d'accès facilité à des examens complémentaires ou du partage de tâches entre professionnels, la réponse aux demandes de soins non programmés est l'affaire de tous les professionnels de santé sur le territoire.

Ces initiatives s'inscrivent en cohérence avec les différentes mesures du Pacte de refondation des urgences (septembre 2019) en ce qui concerne la médecine de ville.

LIBELLE DE L'ACTION

Prise en charge des soins non programmés

MISSION SOCLE OU COMPLEMENTAIRE CONCERNEE

Amélioration de l'accès aux soins – Améliorer la prise en charge des soins non programmés en ville

Pilote

DAVY Sandrine – Médecin Généraliste – Lourdes – 06 24 75 09 94 – sandrinedavy@hotmail.fr

Membres du groupe de travail

BAUDON Mathieu – Médecin Urgentiste – Lourdes – 06 82 19 17 32 - matthieubaudon64@gmail.com
BONOTTO Malory – Médecin Urgentiste – Lourdes - 06 67 38 85 40 - malorybonotto@hotmail.fr
DAVY Sandrine – Médecin Généraliste – Lourdes – 06 24 75 09 94 – sandrinedavy@hotmail.fr
GRIFFON Elodie – Médecin Généraliste – Lourdes – 06 72 92 69 69 - elodie.pirez@orange.fr
SARNIGUET Michel – Chirurgien-Dentiste – Lourdes - 06 11 16 41 85 – sarniguemichel@orange.fr
TERREAUX Anne-Sophie – Médecin Généraliste – Ayzac-Ost - annesophieterreaux@gmail.com
VARICHON Patrick – Pharmacien – Lourdes - 06 82 21 83 55 - patrick-varichon@orange.fr

Problématiques constatées

- Trop de patients consultent aux urgences alors qu'ils relèvent de la médecine de ville. Plusieurs causes à cela :
 - ° L'attente aux urgences de Lourdes est de l'ordre de l'heure, alors que le médecin généraliste peut donner un rdv dans les 48h.
 - ° Les patients n'avancent aucun frais.
 - ° L'éducation de certains patients qui refusent d'attendre et consultent dès l'apparition d'un symptôme non urgent (rhinorrhée, une selle liquide...).
 - ° Certains patients déclarent ne pas avoir de médecin traitant.
- Surcharge de travail des médecins de ville et organisation qui ne permet pas de prendre en charge les soins non programmés dans le délai attendu par les patients.
- Absence de soins non programmés chez les dentistes selon les dires de patients.

Freins sur le territoire

- Trop peu de médecins libéraux font partie de la CPTS ou trop peu sont ouverts à une gestion commune.
- Chaque cabinet médical a son organisation et ne souhaite pas ou ne peut pas forcément rajouter des places pour les consultations non urgentes.
- Modification des modes de vie qui tend à diminuer et dévaloriser le temps passé au travail.
- Absence d'information sur l'organisation des soins non programmés (médicaux ou dentaires) et du

coût d'un passage aux urgences à la population.

- Absence d'information sur l'évolution naturelle des maladies virales bénignes.
- Problème de locaux pour les pharmaciens (salle de soins).

Leviers sur le territoire

- Plusieurs médecins ont des consultations sans rendez-vous, avec des règles (patients du cabinet ou de passage / pas de renouvellement /...), ce que ne savent pas certains patients ni certains urgentistes.
- Certains cabinets organisent à tour de rôle en leur sein la prise en charge de SNP sous certaines conditions et après une pré orientation réalisée par le secrétariat qui comprend une assistante médicale.
- Les cabinets dentaires disposent également de créneaux de soins non programmés non connus des patients pour éviter les abus.
- Un cabinet dentaire fait des consultations sur rendez-vous pour les urgences dentaires, à Tarbes. Les dentistes sont déconventionnés.
- Certains dentistes sont d'accord pour rajouter à leur planning les urgences de type chirurgicales.

Objectif(s) opérationnel(s)

- Diminuer le nombre de consultations de médecine générale aux urgences.
- Mutualiser les moyens disponibles sur le territoire.
- Participation au SAS pour réguler l'offre de soins non programmés.
- Mise en place de permanences de retraités rémunérés par la CPTS

Public cible

- Professionnels de santé du territoire
- Patients du territoire

Sous-actions à mettre en œuvre & répartition des tâches

- *Actions d'information auprès de la population :*
 - ° Le fonctionnement des cabinets médicaux
 - ° L'évolution naturelle des maladies virales bénignes
 - ° Les signes d'alerte devant faire consulter un médecin généraliste ou aux urgences.
 - ° Possibilité d'aller voir un(e) pharmacien(ne) ou un(e) infirmier(e) pour une cystite ou une odynophagie
 - ° Faire connaître le 116/117
 - ° Diffusion du numéro de l'ASUDE (association réalisant des soins dentaires d'urgence à Tarbes).
- *Actions d'informations/formation auprès des professionnels de santé :*
 - ° Rencontre des médecins non-inscrits à la CPTS pour leur présenter les solutions actuellement mises en place.
 - ° Communiquer sur la possibilité d'accès spécifique pour les kinés (lombalgies, entorses de cheville),

dentistes, ophtalmos, orthoptistes.

° Diffusion du numéro de l'ASUDE (association réalisant des soins dentaires d'urgence à Tarbes).

° Formation des pharmaciens et des infirmières volontaires pour la prise en charge de la cystite simple ou de l'odynophagie bénigne.

- *Actions de recensement :*

° Recensement des médecins qui ont des consultations sans rendez-vous pour les consultations non programmées de patients qui n'ont pas de médecin traitant, et pour leurs patients.

° Recensement des dentistes qui peuvent rajouter des soins urgents de type chirurgical à leur planning.

- Faire un état des lieux des critères de consultation au niveau des urgences par l'intermédiaire d'une thèse. Déculpabiliser les médecins. Etablir la réalité des demandes.

- Permettre aux urgentistes de Lourdes de réorienter les patients vers les praticiens de villes de garde ou d'astreinte via le numéro dédié de la CPTS.

- Mise en place du SAS : Service d'Accès au Soins : réorientation en journée des patients qui appellent le 15 vers des cabinets de médecine ville volontaires pour accueillir ces patients.

- Mise en place de permanences de retraités rémunérés par la CPTS

- Formation des pharmaciens et des infirmières volontaires pour la prise en charge de la cystite simple et de l'odynophagie bénigne.

- Construire des protocoles de délégation de tâche pour libérer du temps de travail des médecins (exemple : renforcement de la vaccination en pharmacie...).

- Proposition de faire un arrêt de travail, ou un certificat d'absence scolaire (pour les frais de cantine ou de crèche / assistante maternelle) par les patients eux-mêmes ou les parents, pour des durées n'excédant pas 3 jours.

Indicateurs retenus de suivi et de résultats

- Taux de passages aux urgences générales, pédiatriques et de gynécologie-obstétrique non suivis d'hospitalisation (indicateur décroissant)

- Part des admissions directes en hospitalisation adressées par un professionnel de santé de ville (indicateur croissant)

- Nombre de médecins participant au SAS

- Nombre de demandes du SAS ayant abouti à un rendez-vous par la CPTS

Planning prévisionnel de mise en œuvre

Le SAS est mis en place depuis novembre 2023, son déploiement est à renforcer après signature des ACI.

- Signature de l'ACI envisagée au printemps 2024
- Démarrage de l'action envisagé : dans les 6 mois après signature
- Déploiement de l'action dans les 18 mois après signature
- Réévaluation du dispositif à 6 mois puis 1 an après démarrage.

Estimation des moyens nécessaires - Logistiques

- Salle de réunion
- Fournitures de bureau
- Connexion Internet

Estimation des moyens nécessaires - Numériques/Informatiques

- Page dans le site internet de la CPTS dédié aux professionnels de santé qui recense les cabinets médicaux et leur mode de fonctionnement. Fiches récapitulatives à transmettre aux urgences.
- Page dans le site internet de la CPTS dédié aux professionnels de santé qui recense les dentistes pratiquant des sutures complexes, et les coordonnées de l'ASUDE. Fiches récapitulatives à transmettre aux urgences.

Estimation des moyens nécessaires - Humains

- Temps de coordination et temps de secrétariat, numéro CPTS dédié.
- Partenariat avec les autorités de santé pour des campagnes d'information aux patients sur l'évolution des maladies.
- Partenariat avec les autorités de santé pour la limitation des certificats d'absence ou d'arrêt de travail pour des durées courtes voir suppression des certificats inutiles ...
- Possibilité donnée aux urgentistes de réorienter un patient vers son médecin si la prise en charge ne relève pas des urgences.

Estimation du budget nécessaire au déploiement de l'action

- Pour l'ensemble de la mission 1, les moyens seront mutualisés** pour les 3 fiches actions en termes de locaux, de personnel, d'équipements numériques et informatiques
- Volet fixe 70 000 €
 - Volet Variable 30 000€

1C – Numérique en santé

LIBELLE DE L'ACTION

Numérique en santé

MISSION SOCLE OU COMPLEMENTAIRE CONCERNEE

Mission Socle 1 : Favoriser l'accès aux soins

Consultant

LOPEZ Judicaël – CETIR – La Barthe de Neste – 07 70 02 46 83 – jlopez@cetir.net

Membres du groupe de travail

CAZENAVE Florence – Kinésithérapeute – Argelès – 06 14 26 87 33 – cazenave.florence@wanadoo.fr
DAVY Sandrine – Médecin Généraliste – Lourdes – 06 24 75 09 94 – sandrinedavy@hotmail.fr
SARNIGUET Michel – Chirurgien-Dentiste – Lourdes – 06 11 16 41 85 – sarniguemichel@orange.fr
SOYEZ Isabelle – IDEL – Lourdes - 06 86 88 35 73 - isasoyez@orange.fr
TEMPE Nathalie – IDEL – Lourdes - 06 87 52 65 42 - ntempe@orange.fr

Problématiques constatées

Le numérique est omniprésent dans les pratiques, mais encore très mal utilisé. L'enjeu est de taille : transmettre la bonne information à la bonne personne et que l'ensemble des parties soient bien informés pour se coordonner (infirmier/médecin traitant/ médecin spécialiste...).

Leviers sur le territoire

Ressources peu fiables :

- SMS
- What's app
- Email personnel

Ressources fiables :

- Medimail
- DMP
- Équipes pluridisciplinaires en place volontaires et compétentes

Freins sur le territoire

- Médimail n'est pas encore utilisé par tous, il est jugé compliqué et chronophage.
- Le DMP n'est pas encore connu et utilisé de tous.
- Défaut d'interface entre les logiciels.
- Défaut de réseau et d'équipements dans certains centres (thermes).
- Défaut de connaissances des outils existants :
 - ° DMP
 - ° Spico
 - ° Domoplaie/cicaplaie
 - ° Omnidoc
 - ° MSConnect
 - ° Satelia (objet connecté)
- Défaut de procédure d'utilisation de ces outils vis-à-vis des professionnels du territoire.

Objectif(s) opérationnel(s)

Recenser et sélectionner les outils existants.
Former les praticiens à leur utilisation.

Public cible

Tous les professionnels de santé du territoire
Hôpitaux et cliniques

Sous-actions à mettre en œuvre & répartition des tâches

- Faire connaître les outils existants
- Former les professionnels à l'utilisation des outils présélectionnés par la CPTS et les accompagner dans leurs usages
- Rechercher des outils répondant aux besoins de communication, coordination ET facturation entre professionnels
- Auditer les outils des professionnels les plus demandeurs et les accompagner à rester en conformité
- Veiller au respect des règles au sein de la CPTS : RGPD
- Animer une partie de la communication de la CPTS autour de l'axe numérique : site internet, livret d'accueil...
- Création d'un référentiel d'applicatifs et de procédures d'utilisation
- Organisation d'une journée de sensibilisation et d'accompagnement aux outils numériques

Indicateurs retenus de suivi et de résultats

Nombre d'outils audités
Nombre d'actions de formation

Planning prévisionnel de mise en œuvre

- Signature de l'ACI envisagée au printemps 2024
- Démarrage de l'action envisagé : dans les 6 mois après signature
- Déploiement de l'action dans les 18 mois après signature
- Réévaluation du dispositif à 6 mois puis 1 an après démarrage.

Estimation des moyens nécessaires - Logistiques

- Salle de réunion
- Petits consommables
- Supports pour les actions de communications.

Estimation des moyens nécessaires - Numériques/Informatiques

1 compte utilisateur par professionnel et par applicatif

Estimation des moyens nécessaires - Humains

1 référent numérique coordonnant
1 référent technique par logiciel

Estimation du budget nécessaire au déploiement de l'action

Pour l'ensemble de la mission 1, les moyens seront mutualisés pour les 3 fiches actions en termes de locaux, de personnel, d'équipements numériques et informatiques

- Volet fixe 70 000 €
- Volet Variable 30 000€

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 favoriser le maintien à domicile des patients.

Notre CPTS propose l'organisation de 4 parcours pluriprofessionnels répondant aux besoins et problématiques identifiées sur notre territoire, notamment pour améliorer la prise en charge et le suivi des patients :

- Parcours **Lien Ville-Hôpital** ;
- Parcours **Insuffisance cardiaque** ;
- Parcours **Plaies et cicatrisation** ;
- Parcours **Personnes fragiles**.

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

2A – Parcours Lien Ville-Hôpital

LIBELLE DE L'ACTION

Parcours Lien Ville-Hôpital

MISSION SOCLE OU COMPLEMENTAIRE CONCERNEE

Mission Socle 2 - Organisation de parcours pluriprofessionnels autour du patient

Pilote

SARRAZIN Lucie – Médecin Généraliste – Argelès-Gazost – 05 62 90 36 67 – lucievairea@yahoo.fr

Membres du groupe de travail

BRUZEAUD Aurélie – IDEL – Lourdes - 06 13 86 68 30 - aureliebruzeaud@orange.fr
COTTIN Stéphanie – Médecin – Lourdes - 06 70 93 62 14 - scottin526@gmail.com
DALLIER Evelyne – IDEL – Lourdes - 06 31 67 04 78 - evelyne.dallier@sfr.fr
DAVY Sandrine – Médecin - Lourdes - 06 24 75 09 94 - sandrinedavy@hotmail.fr
DEMASLES Christian – Cardiologue – Lourdes - 06 07 37 32 86 - christian.demasles@orange.fr
GOSSET Aurélien – Kinésithérapeute - Argelès-Gazost - aurelien.gosset65@gmail.com
MOGOULIKO Marie – IDEL - Lourdes – 06 80 07 85 97 - marie.mogouliko@sfr.fr
REILLE Laurence – IDE Urgences – Lourdes – 06 20 64 91 26 - reille.laurence@orange.fr
SARRAZIN Lucie – Médecin Généraliste - Argelès-Gazost - 05 62 90 36 67 - lucievairea@yahoo.fr
SOUBIROUS Philippe – Médecin – Lourdes - 05 62 42 23 53 - philippe.soubirous24@gmail.com

Problématiques constatées

- Manque de communication entre ville et hôpital alors qu'elle est primordiale pour une bonne prise en charge globale des patients.
- Défaut d'accès aux informations médicales et «environnementales» justes du patient et à l'histoire de la maladie aussi bien à l'admission qu'à la sortie.
- Complexité particulière du cas de la personne âgée dépendante ou perdant son autonomie au domicile lors de cette PEC hospitalière car nécessité d'évaluation et d'adaptation «sociale» rapide; ce qui n'est pas nécessairement corrélé au «médical».
- Tension récente mais durable sur le nombre de lits hospitaliers donc nécessité de repenser les motifs et durées d'hospitalisation.

Freins sur le territoire

- Pas d'information sur les admissions en hospitalisation non programmées de nos patients, donc difficultés pour le médecin de faire le lien d'information avec la famille.
- A l'inverse, patients adressés à l'hôpital sans aucune liaison téléphonique ou écrite avec motif, HDM, habitus et traitement ; ce qui est inacceptable car doit être fait par médecin, IDE ou famille (éducation nécessaire).
- Absence d'information de la sortie d'hospitalisation et du retour à domicile sauf par courrier de sortie (délai variable).
- Manque d'utilisation du DMP que ce soit du côté hospitalier ou en médecine de ville.
- Modifications systématiques des ordonnances de sortie par rapport aux ordonnances d'entrée, source d'erreur et de gâchis.
- Manque d'acteurs sociaux pour l'aspect autonomie au domicile.
- Protocole PRADO possible uniquement sur certains critères d'hospitalisation et notamment la durée, donc pas pour les hospitalisations courtes.

Leviers sur le territoire

- Lien avec les urgences du CH Lourdes. Bon échange et bon accueil.
- Accès aisé aux spécialistes du CH pour avis téléphoniques.
- Sorties d'hospitalisation avec protocole PRADO.
- Présence du DAC et de la CASH

Objectif(s) opérationnel(s)

Renforcer la communication ville-hôpital et hôpital-ville

Public cible

Patients et professionnels de santé du territoire

Sous-actions à mettre en œuvre & répartition des tâches

Mise en place de protocoles de coopération impliquant les soignants des structures de soins hospitaliers et les praticiens de ville, protocoles incluant notamment les points suivants :

- A l'admission du patient :
 - ° Courrier Medimail automatique au médecin traitant à l'admission de son patient en hospitalisation avec unité d'hospit et éventuellement médecin référent ?
 - ° Appel téléphonique non systématique mais plus fréquent du MT en cas de zones d'ombres médicales ou « sociales », car pas sollicité du tout actuellement.
 - ° Evaluation par le milieu hospitalier des courriers d'entrée des patients.

- A la sortie du patient :

° Evaluation de la pertinence des ordonnances de sortie ; Mener une enquête bi-annuelle auprès des professionnels de santé afin de savoir s'ils reçoivent effectivement les courriers de consultation et de sortie ;

° Evaluation auprès des professionnels de santé de la complétude ou des anomalies des courriers de sortie ;

° Demander une vigilance particulière aux pharmaciens vis à vis des équivalences (statines, IPP) pour éviter les redondances dans les traitements des patients.

° Appel systématique à l'IDE libérale et/ou à la famille dès sortie envisagée en lui demandant de faire le lien avec le médecin traitant.

- Renseignement rapide et multilatéral du DMP.

- Proposer un accès direct au médecin hospitalier via un partenariat de second recours (Omnidoc, Medimail ou ligne téléphonique).

Mise en place d'un partenariat

- Etablir un partenariat avec le DAC et la CASH par le biais d'assistants médicaux partagés de la CPTS.

Action de formation

- Formation à l'utilisation du DMP.

Indicateurs retenus de suivi et de résultats

- Nombre de courriers envoyés vers le DMP

- Evaluation du remplissage du DMP

- Questionnaire de satisfaction à destination des professionnels de santé

Planning prévisionnel de mise en œuvre

- Signature de l'ACI envisagée au printemps 2024

- Démarrage de l'action envisagé : dans les 12 mois après signature

- Déploiement de l'action dans les 24 mois après signature

- Réévaluation du dispositif à 6 mois puis 1 an après démarrage.

Estimation des moyens nécessaires - Logistiques

Salle de réunion
Fournitures de bureau
Connexion Internet

Estimation des moyens nécessaires - Numériques/Informatiques

Matériel informatique
Medimail

Estimation des moyens nécessaires - Humains

Temps de réflexion collective autour de la mise en place et du suivi des protocoles de coopération.
Temps de formation à l'utilisation du DMP et à la mise en place des protocoles de coopération.
Temps de secrétariat et de coordination via les assistants médicaux

Estimation du budget nécessaire au déploiement de l'action

- Volet fixe / Moyens : 35 000€ /4 (car divisé entre les 4 parcours de la mission) soit 8750€
- Volet Variable / Actions et résultats : 35 000€ /4 (car divisé entre les 4 parcours de la mission) soit 8750€
- Total de 17 500€

2B – Parcours Insuffisance cardiaque

LIBELLE DE L'ACTION

Parcours Insuffisance cardiaque

MISSION SOCLE OU COMPLEMENTAIRE CONCERNEE

Mission socle 2 : Organisation de parcours pluriprofessionnels autour du patient
Mission complémentaire 1 : Développement de la qualité et de la pertinence des soins

Pilote

DEMASLES Christian – Cardiologue – Lourdes – 06 07 37 32 86 – christian.demasles@orange.fr

Membres du groupe de travail

BARTHE Clément – Kinésithérapeute – Lourdes - 09 85 20 29 85 - clement.barthe@free.fr
CAZAUX Laure – IDE – Arras-en-Lavedan - laure.cazaux0127@orange.fr
DEMASLES Christian – Cardiologue – Lourdes – 06 07 37 32 86 – christian.demasles@orange.fr
FROMIGUE Stéphanie – IDE – Arras- en-Lavedan - 05 62 94 60 81 - jfromi@orange.fr
FROMIGUE ABDALLAH Catherine – IDE – Argelès-Gazost - 06 78 14 12 88 - cathy.fromigue@gmail.com
LAFON-PLACETTE Marlène – Kinésithérapeute – Lourdes - 06 68 34 00 71 - marlene.lp.kine@outlook.com
LECLERCQ Mathieu – Pharmacien – Lourdes - 06 42 67 91 23 - mathieu.leclercq@me.com
RICHARD Delphine – Orthophoniste – Luz Saint-Sauveur - 06 79 74 33 54 - delphinerichard65@gmail.com
TEMPE Nathalie – IDE – Lourdes - 06 87 52 65 42 - ntempe@orange.fr
TERREAUX Anne-Sophie – Médecin généraliste – Ayzac-Ost - annesophieterreaux@gmail.com

Problématiques constatées

Pathologie très prévalente : 10 % de la population de plus de 70 ans, 1 million de personnes en France avec 150 000 hospitalisations par an alors que 50% des personnes présentent dans les 5 jours précédents des signes annonciateurs de décompensation (source : Prado et collège des cardiologues hospitaliers 2018).

En pratique certains spécialistes évoquent 2 à 3 millions de personnes concernées.

Le parcours de soins est souvent incomplet après le diagnostic, que celui-ci soit fait après une hospitalisation ou après une simple consultation en cardiologie. En particulier, on note certaines défaillances dans :

- La titration des médicaments de l'IC ;
- Le dépistage des comorbidités ;

- La programmation des soins de rééducation et d'ETP ;
 - Le déploiement du dispositif PRADO et de la télésurveillance.
- Enfin, il apparaît que le domaine de la prise en charge de l'insuffisance cardiaque est particulièrement innovant ces dernières années, ce qui mérite une meilleure diffusion des connaissances auprès des professionnels de santé au sein de la CPTS.

Identification des freins et leviers

Leviers :

- Pathologie permettant l'inter professionnalité
- Références validées avec haut niveau de preuves

Freins :

- Adhésion des patients
- Lien Ville/ Hôpital peu formalisé

Objectif général

Améliorer le parcours de soins du patient insuffisant cardiaque et éviter les points de rupture dans la prise en charge sur la première année après découverte de l'IC.

Objectif(s) opérationnel(s)

- Eviter les ré-hospitalisations
- Repérer les signes précoces de complications
- Prendre en charge les comorbidités
- Proposer une rééducation et une éducation thérapeutique

Public cible

Dans un premier temps : les patients insuffisants cardiaques du territoire de la CPTS au décours de leur sortie d'hospitalisation.

Dans un second temps : les patients insuffisants cardiaques suivis en pluriprofessionnalité en ambulatoire sur le territoire de la CPTS.

Sous-actions à mettre en œuvre & répartition des tâches

- **Priorité à la formation** dans un premier temps dans un cadre pluri professionnel type DPC ou FMC simple sur « l'insuffisant cardiaque » par Dr BEARD et Dr LABRUNEE.
 - **Proposition aux IDE du territoire** d'obtenir la qualification « IDE Prado » via le DPC habituel.
 - **Proposition systématique faite aux patients à leur sortie d'hospitalisation d'intégration dans le système PRADO** et/ou un système de télésurveillance, sur prescription des cardiologues. Réévaluation à 2 mois par MG et IDE (Consultation conjointe ou RCP) en vue du programme de rééducation / ETP avant la consultation cardiologique systématique de suivi à 2 mois.
 - **Surveillance régulière mensuelle par IDE** (plusieurs cotations IDE potentielles selon la nomenclature en vigueur (cf annexe), ou bien possibilité d'intervention d'une IDE dans le cadre du programme ICOPE, (cf FA dédiée) et bimestrielle par MG des patients insuffisants cardiaques sur 6 mois.
 - **Mise place d'un carnet de suivi** (structuré à partir du carnet Prado), si possible numérique à intégrer dans le logiciel SPICO.
- Un lien sera fait dans un second temps avec le programme ETP existant dans l'objectif d'un déploiement potentiel en ambulatoire.
- **Réalisation d'un bilan de médication** lors du parcours de soins à 1 mois avec l'équipe de pharmacie de l'hôpital, poursuivi ensuite par le pharmacien de ville grâce au DMP.

Acteurs / Partenaires de l'action

- Cardiologue pour prescription Prado + réhabilitation / ETP à 2 mois si possible.
- MG pour surveillance clinique, suivi biologique (Nt pro bnp, fonction rénale, ionogramme), titration des médicaments, dépistage des comorbidités, coordination du parcours personnalisé et adapté du patient.
- IDE pour suivi dans le cadre PRADO + surveillance ultérieure Kinésithérapeute rééducateur en ambulatoire.
- Travailleurs sociaux en fonction des besoins.
- Pharmaciens pour surveillance des ordonnances et repérage de l'iatrogénie.
- Etablissements : Clinique de l'Ormeau et CH de Tarbes (services de cardiologie).

Indicateurs retenus de suivi et de résultats

- Nombre de patients insuffisants cardiaques suivis dans le cadre de cette action.
- Diminution des ré-hospitalisations des patients pris en charge sur une période donnée.
- Echelle d'évaluation de la qualité de vie : échelle de Minnesota MLHFQ (Minnesota Living with Heart Failure). Un travail de recherche (par exemple thèse en médecine générale) pourra être mis en place au décours de l'action sur la cohorte pour mesurer cet indicateur.

Planning prévisionnel de mise en œuvre

- Signature de l'ACI envisagée au printemps 2024
- Démarrage de l'action envisagé : dans les 12 mois après signature
- Déploiement de l'action dans les 24 mois après signature
- Réévaluation du dispositif à 6 mois puis 1 an après démarrage.

Estimation des moyens nécessaires - Logistiques

Salle de réunion
Fournitures de bureau
Connexion Internet

Estimation des moyens nécessaires - Numériques/Informatiques

- Réunions à distance en visio-conférence via outil régional du GRADeS (Groupement Régional d'Appui au Développement de l'e-Santé) ou équivalent.
- Logiciel SPICO.

Estimation des moyens nécessaires - Humains

Réévaluations régulières des patients entre le médecin traitant et l'IDE via notamment le carnet de suivi au domicile, médimail.

Inventaire des ressources déjà disponibles - Exemples : prêt locaux, structure d'appui, outil numérique déjà existant, documentation à disposition, benchmarking sur le sujet...)

- Structuration « PRADO »
- Programme d'ETP ETIC régional
- Programme de RCV Clinique de l'Ormeau

Estimation du budget nécessaire au déploiement de l'action

Postes de dépenses identifiés (hors dépenses transversales liées au fonctionnement de la CPTS) :

- Elaboration détaillée du projet : indemnisation du temps passé par les professionnels membres de l'équipe projet
- Temps de coordination (CS conjointe ou RCP)
- Rémunération des formateurs
- Réalisation du carnet de suivi post Prado
- Impression de documents utiles

- Volet fixe / Moyens : 35 000€ /4 (car divisé entre les 4 parcours de la mission) soit 8750€
- Volet Variable / Actions et résultats : 35 000€ /4 (car divisé entre les 4 parcours de la mission) soit 8750€
- Total de 17 500€

2C – Parcours Plaies et cicatrisation

LIBELLE DE L'ACTION

Parcours Plaies et cicatrisation

MISSION SOCLE OU COMPLEMENTAIRE CONCERNEE

Mission Socle 2 : Organisation de parcours pluriprofessionnels autour du patient

Pilote

BADENCO Sylvie – Médecin Hospitalier – Lourdes - Sylvie.Badenco@ch-lourdes.fr

Membres du groupe de travail

ABDALLAH Cathy – IDE DU en Plaies – Argelès-Gazost - 06 78 14 12 88 - cathy.fromigue@gmail.com
BADENCO Sylvie – Médecin hospitalier – Lourdes - Sylvie.Badenco@ch-lourdes.fr
DALLIER Evelyne – IDEL – Lourdes - 06 31 67 04 78 - evelyne.dallier@sfr.fr
DELALBRE Virginie – IDEL - Ayzac-Ost - 06 52 80 39 71 - virginie.delalbre@gmail.com
DEMARE Pauline – IDEL DU en Plaies – Lourdes - 05 62 94 15 55 - pauline.demare@hotmail.fr
MONZIE Sandrine – Podologue – Lourdes - 05 62 92 48 70 - monzie65@orange.fr
PLANET Pascale – IDEL DU en Plaies – Lourdes - 05 62 41 46 64 - pascale.planet@wanadoo.fr
VINCENT Charline – Médecin - Ayzac-Ost - 06 25 22 16 92 - charline-vincent@hotmail.fr

Problématiques constatées

- Prévalence du nombre de patients porteurs de plaies chroniques qui augmente avec l'âge.
- Bassin de population âgée (bassin de plus de 43 000 habitants).
- Une pathologie coûteuse : 1,2% du budget de santé publique.
- Estimation d'une file active à 300 patients porteurs de plaies chroniques (hors diabétiques).

Identification des freins et leviers

Les freins

Les outils à leurs balbutiements.
Le temps à se former.

Les leviers

Outils de télé-expertise tels qu'Omnidoc (réponse diagnostique, orientation des patients et adaptation

thérapeutique)
Lien ville hôpital fort.
Les professionnels de bonne volonté.

Objectif général

- Mettre en place une filière sur le territoire pour la prise en charge des plaies, établissant des référents identifiés et connus de tous.
- Pluridisciplinarité facilitée.
- Accès rapide et formalisé à un avis spécialisé.
- Soignant le plus autonome possible dans l'évaluation, la gestion des plaies chroniques pour limiter la perte de temps et le préjudice moral, physique et financier (santé publique et patient).
- Travail d'éducation thérapeutique pour éviter les récives, réduire le nombre d'hospitalisations.

Objectif(s) opérationnel(s)

Evaluer le patient et essayer de corriger, verrouiller la majorité des paramètres de cicatrisation avant adressage.
Les évaluations : nutritionnelle, vasculaire, du chaussage, points d'appuis et contrôle des co morbidités.
Repérer les patients nécessitant un avis spécialisé, alerter (pied diabétique).

Public cible

Patients avec retard de cicatrisation ou absence d'évolution satisfaisante à 3 semaines.

Sous-actions à mettre en œuvre & répartition des tâches

Grâce à une équipe d'experts locaux assurer 5:

- Formation des soignants à l'évaluation d'une plaie.
- Formation des soignants à l'hygiène des plaies.
- Formation des soignants à la pose des bandages et prise IPSO ou IPS.

Le tout avec un programme annuel de formations pré établi.

- Généralisation et homogénéisation d'une fiche numérique d'évaluation et de suivi de plaie : outil ?
- Utilisation d'un arbre décisionnel de recours aux professionnels établi en collaboration entre le secteur de la ville et le secteur hospitalier.
- Outils de traçabilité sécurisés et d'avis d'experts ou téléconsultations rémunérées :

*OMNIDOC
*transmissions entre soignants :

IDE libérale
Podo-orthésiste
Pharmacien
Médecin hospitalier cicatrisation

IDE experte libérale ou hospitalière
HAD
Diabétologue
Infectiologue
Angiologues et chirurgiens vasculaires

Indicateurs retenus de suivi et de résultats

- Temps d'accès à un avis d'expert.
- Temps de cicatrisation.
- Incidence des récidives.

Planning prévisionnel de mise en œuvre

- Signature de l'ACI envisagée au printemps 2024
- Démarrage de l'action envisagé : dans les 12 mois après signature
- Déploiement de l'action dans les 24 mois après signature
- Réévaluation du dispositif à 6 mois puis 1 an après démarrage.

Estimation des moyens nécessaires - Logistiques

Salle de réunion
Fournitures de bureau
Connexion Internet
Dopplers de poche
SYSTOE

Estimation des moyens nécessaires - Numériques/Informatiques

Généralisation de l'utilisation d'un seul outil numérique qui permette de requérir un professionnel de la filière « plaies et cicatrisation ».
Outil numérique OMNIDOC

Estimation des moyens nécessaires - Humains

IDE, médecins et professionnels impliqués dans la plaie MOTIVES.
Réunions de formation et programme pluriannuel de formation.
Réfléchir à la forme d'expertise libérale ultérieure (**équipe mobile libérale de cicatrisation ?**)

Temps médical ou IDE formateur rémunéré.

Temps médical ou IDE ou autre, (apprenant), rémunéré.

Se former à l'éducation thérapeutique (formations payées).

Payer une formation et payer IDE libérale pour devenir IPA (1 IPA par bassin de géographie) ou alors poste de l'ARS via conseil général ou autre pour PEC plaies par territoire.

Estimation du budget nécessaire au déploiement de l'action

- Volet fixe / Moyens : 35 000€ /4 (car divisé entre les 4 parcours de la mission) soit 8750€
- Volet Variable / Actions et résultats : 35 000€ /4 (car divisé entre les 4 parcours de la mission) soit 8750€
- Total de 17 500€

2D – Parcours Personnes fragiles

LIBELLE DE L'ACTION

Parcours Personnes fragiles

MISSION SOCLE OU COMPLEMENTAIRE CONCERNEE

Mission Socle 2 : Organisation de parcours pluriprofessionnels autour du patient

Préambule

En préambule de ce travail sur les personnes fragiles, il nous a paru judicieux de définir et cibler le public auquel nous nous adressons.

Ce parcours comportera pour le moment deux volets : les personnes âgées en perte d'autonomie et les soins dentaires et gynécologiques aux personnes handicapées (ratio besoin / plateau technique ville / hôpital).

Dans un second temps, ce parcours Personnes fragiles pourra proposer d'autres actions en lien avec la santé mentale et le PTSM, en proposant notamment un parcours santé mentale chez les personnes âgées associé à un plan personnalisé d'autonomie.

Pilotes

Volet personnes âgées en perte d'autonomie

PERROY Mélanie – IDEL – Ayzac-Ost - 06 46 85 17 80 - melanie.perroy@hotmail.fr

VERDOUX Maryse – IDEL – Lourdes - 06 30 08 71 83 - maryse.verdoux@orange.fr

KAAFARANI Florence – Infirmière Asalée - 06 22 30 48 54 - nizarflo@hotmail.fr

Volet soins dentaires et gynécologiques aux personnes handicapées

SARNIGUET Michel – Chirurgien-Dentiste – Lourdes – 06 11 16 41 84 - sarniguemichel@orange.fr

LAMPS Julie – Coordinatrice des soins- Lourdes - 06 74 12 60 59 - lamps.julie@adapei65.fr

Membres du groupe de travail

COTTIN Stéphanie – Médecin Hospitalier – Lourdes – 06 70 93 62 14 – scottin526@gmail.com
DAVY Sandrine – Médecin Généraliste – Lourdes – 06 24 75 09 94 – sandrinedavy@hotmail.fr
ESTRADE Céline – Infirmière Asalée – Luz – 06 36 15 34 79 – destrade.celine.asalee@gmail.com
KAAFARANI Florence – Infirmière Asalée - 06 22 30 48 54 - nizarflo@hotmail.fr
LACOUÉ-LABARTHE Julien – Nutritionniste – Ayzac-Ost – jlacoue@hotmail.fr
LAMPS Julie – Coordinatrice des soins- Lourdes - 06 74 12 60 59 - lamps.julie@adapei65.fr
PERROY Mélanie – IDEL – Ayzac-Ost - 06 46 85 17 80 - melanie.perroy@hotmail.fr
SARNIGUET Michel – Chirurgien-Dentiste – Lourdes – 06 11 16 41 84 - sarniguemichel@orange.fr
VERDOUX Maryse – IDEL – Lourdes - 06 30 08 71 83 - maryse.verdoux@orange.fr

Problématiques constatées

Volet soins dentaires et gynécologiques aux personnes handicapées

Les équipes soignantes se trouvent face à une difficulté d'évaluation de douleurs ou comportements étiquetés douloureux chez des personnes handicapées.

Les équipes soignantes se trouvent face à des difficultés de prise en charges de soins gynécologiques pour les résidents de leurs structures d'accueil

Dans les deux situations, cela génère un stress important des patients mais aussi des équipes du quotidien comme des équipes soignantes recevant les patients.

Un modèle fonctionnel et économique doit être trouvé pour répondre à ces besoins directement sur la structure avec une équipe qualifiée et aidante.

Volet personnes âgées en perte d'autonomie

Le « quoi » de la problématique :

Prévenir l'entrée dans la dépendance des patients du territoire de la CPTS de plus de 60 ans.

L'objectif serait de pouvoir déployer et développer le programme ICOPE de l'OMS en partenariat avec nos acteurs locaux et nationaux (Gérontopôle, ARS, Centre Hospitalier, Structures sociales, les communautés de commune...) et en l'adaptant au fonctionnement de la CPTS.

Prise en charge du déclin des capacités intrinsèques des sujets âgés afin de maintenir ou de restaurer leur autonomie : améliorer les fonctions musculo-squelettiques, la mobilité, la vitalité ; prévenir les troubles cognitifs sévères et promouvoir le bien-être psychologique ; prévenir les chutes : maintenir les capacités sensorielles ; prendre en charge les troubles associés à l'âge tels que l'incontinence urinaire, soutenir les aidants.

Le « pourquoi » de la problématique :

Population vieillissante : 28,4% des habitants du territoire de la CPTS LAVG sont âgés de 65 ans et plus (Données INSEE 2020).

Difficultés à mobiliser et répertorier des professionnels de santé du territoire.

Le Repérage de la fragilité a été identifié comme une priorité du Projet Régional de Santé Occitanie 2022

Pertinence CPTS :

Mobiliser un grand nombre de partenaires et de bénéficiaires par le biais de la CPTS dans le déploiement de cette action

Leviers sur le territoire

Volet soins dentaires et gynécologiques aux personnes handicapées

- Il y a sur notre territoire de nombreuses structures performantes : vallées d'Arrens, Argelès, Lourdes avec des équipes investies.
- Les praticiens du territoire sont également favorables à prodiguer leurs soins dans de bonnes conditions, ou internes en MBD pour pathologies lourdes et spécifiques.
- Nous disposons de structures hospitalières pouvant accueillir des interventions en blocs opératoires.
- Ressenti fortement amélioré par la patiente sur des prises en charge en milieu d'accueil.

Volet personnes âgées en perte d'autonomie

- Programme ICOPE de l'OMS auquel est associé le Gérontopôle du CHU de Toulouse.
- Volonté du service de médecine polyvalente de l'hôpital de Lourdes de participer au parcours de soins « fragilité du sujet âgé ».
- Professionnels déjà formés au repérage de la fragilité.
- Présence d'acteurs sanitaires et médico-sociaux sur le territoire pouvant devenir partenaires de l'action.
- Professionnels de santé de la CPTS.

Freins sur le territoire

Volet soins dentaires et gynécologiques aux personnes handicapées

- Difficultés à créer une dynamique de prise en charge hospitalière.
- Pas ou peu de mobilité des équipes soignantes du fait du plateau technique (dentaire par exemple).
- Méconnaissance des capacités des sage-femmes dans le suivi des patientes.
- Défaut de mobilité d'équipes d'anesthésistes pour des consultations préopératoires.
- Défaut ou faiblesse d'état de bilan et état des lieux médical des patients.
- Difficultés d'appréhension du handicap (cris, comportement ...).
- Défaut de valorisation en hôpital des compétences des établissements.

Volet personnes âgées en perte d'autonomie

- Nécessité de former les professionnels de santé à l'enjeu de la prévention primaire de la fragilité chez le sujet âgé.
- Nécessité d'améliorer la communication sur le programme « ICOPE ».
- Nécessité d'améliorer la structuration du programme « ICOPE » en l'adaptant au fonctionnement de la CPTS.
- Rémunération insuffisante (temps indemnisés non corrélés au temps passé).

Objectif(s) opérationnel(s)

Volet soins dentaires et gynécologiques aux personnes handicapées

Pouvoir apporter des soins dentaires et/ou gynécologiques aux personnes handicapées dans leur cadre de vie ou en limitant au maximum les perturbations liées aux changements de milieu.

Volet personnes âgées en perte d'autonomie

Pouvoir déployer le programme ICOPE sur le territoire de la CPTS, dans le but de diminuer le déclin des capacités intrinsèques des sujets âgés ou restaurer leur autonomie.

Soutenir les aidants.

Public cible

Personnes fragiles :

- Personnes handicapées, notamment en unités d'accueil spécialisées : MAS, FAM, IME, ...
- Personnes âgées en perte d'autonomie.

Sous-actions à mettre en œuvre & répartition des tâches

Volet soins dentaires et gynécologiques aux personnes handicapées

Constitution de dossiers de consultation initiale pour chaque patient entrant en structure d'accueil.

Classement des soins, priorisation et évaluation des besoins.

Mise en place de consultations anesthésiques délocalisées.

Mise en place de plages de blocs opératoires.

Mise en place d'un suivi régulier.

Information, formation et accompagnement à l'état de santé dans ces deux domaines particuliers des équipes soignantes en contact direct avec ces patients.

Volet personnes âgées en perte d'autonomie

Sensibilisation des professionnels, acteurs sociaux, publics cibles à l'enjeu de la prévention primaire de la fragilité chez le sujet âgé (ICOPE).

Etablir un partenariat avec les services de prévention CPAM et MSA pour échanger sur les actions déjà mises en œuvre dans ce domaine.

Se rapprocher du Gérontopôle pour un appui au projet.

Création d'un parcours standardisé conforme au fonctionnement de notre CPTS en lien avec l'hôpital de Lourdes et les acteurs libéraux du territoire, et mise en place d'une campagne de communication pour le faire connaître.

Constitution de liens avec des partenaires tels que l'association Aidants-Aidés.

Indicateurs retenus de suivi et de résultats

Volet soins dentaires et gynécologiques aux personnes handicapées

- Nombre de consultations réalisées
- Nombre de déplacements évités des personnes en structures d'accueil vers les soignants.

Volet personnes âgées en perte d'autonomie

- Nombre d'actions de sensibilisation menées
- Nombre d'évaluations ICOPE réalisées
- Nombre de manifestations aidants-aidés

Planning prévisionnel de mise en œuvre

- Signature de l'ACI envisagée au printemps 2024
- Démarrage de l'action envisagé : dans les 12 mois après signature
- Déploiement de l'action dans les 24 mois après signature
- Réévaluation du dispositif à 6 mois puis 1 an après démarrage.

Estimation des moyens nécessaires - Logistiques

Salle de réunion
Fournitures de bureau
Connexion Internet

Estimation des moyens nécessaires - Numériques/Informatiques

Volet personnes âgées en perte d'autonomie

- SPICO

Estimation des moyens nécessaires - Humains

Volet soins dentaires et gynécologiques aux personnes handicapées

- Dossiers partagés établissement / consultants externes / hôpital –clinique (DMP)
- Temps de consultation dédiés
- Participation aux réunions des équipes médicales des établissements

Volet personnes âgées en perte d'autonomie

- Coordinateur ICOPE au sein de la CPTS
- Mobilisation des membres de la CPTS

Estimation du budget nécessaire au déploiement de l'action

- Volet fixe / Moyens : 35 000€ /4 (car divisé entre les 4 parcours de la mission) soit 8750€
- Volet Variable / Actions et résultats : 35 000€ /4 (car divisé entre les 4 parcours de la mission) soit 8750€
- Total de 17 500€

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.

Notre CPTS propose la mise en place de 2 actions au sein de cette mission :

- **Prévention auprès des jeunes d'âge scolaire ;**
- **Dépistage et prévention des cancers du sein, du col de l'utérus et du côlon.**

Dans un second temps, la CPTS pourra mener, notamment avec l'appui du CDSA65 (Comité Départemental des Sports Adaptés) et du MédicoSport Santé©, un repérage des structures sportives locales proposant du sport adapté. Ce travail permettra de rendre visibles les associations en question, et d'orienter les personnes vers la ou les structures adaptées à leurs besoins.

3A – Prévention auprès des jeunes d'âge scolaire

LIBELLE DE L'ACTION

Prévention auprès des jeunes d'âge scolaire

MISSION SOCLE OU COMPLEMENTAIRE CONCERNEE

Mission Socle 3 : Développement des actions territoriales de prévention

Pilotes

CAUSERO Sarah – Psychologue – Lourdes – 06 24 92 27 24 – sarah_karaouni@hotmail.com
CAM Johanna – Coordinatrice MSP – Ayzac-Ost – 07 81 10 95 98 – msp.portedesgaves@gmail.com

Membres du groupe de travail

CAM Johanna – Coordinatrice MSP – Ayzac-Ost – 07 81 10 95 98 – msp.portedesgaves@gmail.com
CAUSERO Sarah – Psychologue – Lourdes – 06 24 92 27 24 – sarah_karaouni@hotmail.com
DAVY Sandrine – Médecin Généraliste – Lourdes – 06 24 75 09 94 – sandrinedavy@hotmail.fr
DELALBRE Virginie – IDE – Ayzac-Ost - 06 52 80 39 71 - virginie.delalbre@gmail.com
PACHAUD Laurence – SageFemme – Aucun - 06 50 32 48 55 - laurencepachaud@gmail.com
SARNIGUET Michel – Chirurgien-Dentiste – Lourdes - 06 11 16 41 85 – sarniguemichel@orange.fr

Problématiques constatées

- Persistance des inégalités sociales de santé sur la santé bucco-dentaire.
- Faible recours à une vaccination complète HPV pour les filles et les garçons.
- Des situations de harcèlement scolaire de plus en plus présentes dans les médias avec un retentissement sur l'inquiétude parentale et une nécessité de construire une réponse collective.
- Peu/pas d'articulation entre l'Education Nationale et la médecine de ville malgré un besoin fort ressenti des deux côtés.

Identification des freins et leviers

Freins :

- Mobilisation difficile des professionnels sur cette thématique de prévention.
- Difficultés à identifier et rencontrer ce public.
- Représentations négatives de la vaccination.

Leviers :

- Campagne nationale pour promouvoir et faciliter le recours à la vaccination HPV dans les collèges.
- Volonté de l'Education Nationale de créer du partenariat avec la médecine de ville.
- Existence de contenus adaptés, outils pour faciliter les échanges avec ce public.

Objectif général

Améliorer la santé des jeunes d'âge scolaire du territoire de la CPTS.

Objectif(s) opérationnel(s)

- 1) Favoriser le maillage territorial et la coordination des acteurs œuvrant auprès des jeunes.
- 2) Soutenir la montée en compétences des professionnels du territoire.
- 3) Faciliter l'accès aux soins de prévention.

Public cible

Jeunes d'âge scolaire du territoire de la CPTS.

Sous-actions à mettre en œuvre & répartition des tâches

Coordination avec les établissements scolaires du territoire de la CPTS

- a) Proposer aux établissements qu'un membre de la CPTS (coordinateur-rice) intègre les comités d'éducation à la santé, à la citoyenneté et à l'environnement (CESCE) pour faciliter l'articulation des actions et le partenariat.
- b) Evaluer la faisabilité d'actions auprès des jeunes scolarisés (vaccination, hygiène bucco-dentaire, vivre ensemble...) selon l'opportunité.

Vaccination HPV (en lien avec l'équipe « Dépistage et prévention des cancers du sein, du col de l'utérus et du colon)

- a) Mettre en place une sensibilisation des professionnels de la CPTS.
- b) Identifier des leviers d'articulation avec l'Education Nationale pour faciliter la vaccination HPV garçon-fille.
- c) Participer aux Semaines d'information en Santé Sexuelle (sensibilisation parents/enseignants).

Harcèlement

- a) Créer et organiser une sensibilisation à destination des professionnels de la CPTS amenés à

accompagner des enfants/adolescents : repérage et orientation.

Santé des jeunes

Mettre en place un/des stands d'informations en prévention et promotion de la santé des jeunes lors de manifestations type Forum des associations pour rencontrer les jeunes, leurs parents et poursuivre le recueil des attentes de ce public-là (prévention écrans...).

Santé Bucco-dentaire

Mettre en place une sensibilisation des pharmaciens et professionnels d'officines à l'hygiène bucco-dentaire afin d'harmoniser les messages de prévention.

Indicateurs retenus de suivi et de résultats

- Participation de la CPTS aux CESCE : nb d'établissements, nb de réunions, partenariats créés...
- Formation des professionnels "HPV" : nb de professionnels ayant assisté à la sensibilisation du CeGIDD, taux de satisfaction.
- Identification de leviers d'articulation pour la vaccination HPV : nb de leviers identifiés, actions de vaccination mises en place, nb de vaccination effectuées.
- Participation de la CPTS aux Semaines Santé Sexuelle : nb d'actions mises en place + critères d'évaluations des actions.
- Formation des professionnels "Harcèlement" : nb de professionnels ayant participé, taux de satisfaction.
- Mise en place de stand de prévention : nb de manifestations auxquelles la CPTS a participé, nb de personnes/professionnels sur le stand.
- Mise en place d'une sensibilisation bucco-dentaire auprès des pharmaciens et professionnels d'officines.

Partenaires de l'action

- Education Nationale
- Centre de vaccination / CeGIDD
- CPAM
- Collectivités

Planning prévisionnel de mise en œuvre

- Signature de l'ACI envisagée au printemps 2024
- Démarrage de l'action envisagé : dans les 12 mois après signature
- Déploiement de l'action dans les 24 mois après signature
- Réévaluation du dispositif à 6 mois puis 1 an après démarrage.

Calendrier par action

1. a) Rentrée scolaire 2024
2. a) Premier semestre 2025
 b) Rentrée scolaire 2025
 c) Semaines Nationales de Santé sexuelle (SNSS) 2025
3. a) Eté 2025 (avant la rentrée scolaire)
4. a) Premier semestre 2025
5. a) Rentrée 2025

Estimation des moyens nécessaires - Logistiques

Salle de réunion
Fournitures de bureau
Commande gratuite de supports de diffusion (flyers, affiches, etc.)

Estimation des moyens nécessaires - Numériques/Informatiques

Bureautique. Outil de communication et travail en partenariat

Estimation des moyens nécessaires - Humains

Temps de coordination
Professionnels volontaires de la CPTS

Estimation du budget nécessaire au déploiement de l'action

- Volet fixe / Moyens : 15 000€ /2 (car divisé entre les 2 actions de la mission) soit 7500 €
- Volet Variable / Actions et résultats : 15 000€ /2 (car divisé entre les 2 actions de la mission) soit 7500€
- Total de 15 000€

3B – Dépistage et prévention des cancers du sein, col de l'utérus et côlon

LIBELLE DE L'ACTION

Dépistage et prévention des cancers du sein, col de l'utérus et côlon

MISSION SOCLE OU COMPLEMENTAIRE CONCERNEE

Mission Socle 3 : Développement des actions territoriales de prévention

Pilote

CHA Emilie – Sage-femme – Ayzac-Ost – 09 73 03 54 48 – cha.emilie@wanadoo.fr

Membres du groupe de travail

ABBADIE LONGO Virginie – Kinésithérapeute – Argelès-Gazost - 06 61 12 94 42 - virginie.abbadie@wanadoo.fr
CHA Emilie – Sage-femme – Ayzac-Ost – 09 73 03 54 48 – cha.emilie@wanadoo.fr
DAVY Sandrine – Médecin généraliste – Lourdes - 06 24 75 09 94 - sandrinedavy@hotmail.fr
GRIFFON Elodie – Médecin généraliste – Lourdes - elodie.pirez@orange.fr
PACHAUD Laurence – Sage-femme – Aucun - 06 50 32 48 55 - laurencepachaud@gmail.com
RATHLE Delphine – Sage-femme – Lourdes - 06 71 03 80 50 - defil_fifi@yahoo.fr
ROUILLIER COLIA Bénédicte – Médecin hospitalier – Lourdes - 06 61 57 17 63 - benedicte.rouillier-colia@sfr.fr
SARNIGUET Michel – Chirurgien-Dentiste – Lourdes - 06 11 16 41 85 - sarniguemichel@orange.fr
TURON Ketty – IDE Azalée – Lourdes - 07 66 26 13 90 - ketty.turon@yahoo.com

Membres de la Ligue contre le cancer :

- BELLOT Pierre - Gynécologue
- CUQ Annette – Pharmacienne
- DUBENT Laetitia - Psychologue

Problématiques constatées

Sur le territoire, le dépistage des cancers est insuffisant malgré les actions institutionnelles : le dépistage du cancer du sein est compris entre 58,4 et 63,5% de la population éligible, 34 à 40,5% pour le cancer colo-rectal et entre 59,8 à 70 % pour le cancer du col de l'utérus (source CPAM 04/2023).

Le taux de vaccination contre le papillomavirus est également faible sur le territoire : 42,4% de schéma complet pour la cohorte 2005 par exemple (source bulletin Santé Publique France 04/2022).

L'accès aux dépistages est difficile :

- difficultés d'ordre géographique sur un territoire vaste ;
- délais de rendez-vous longs.

La non-réalisation des dépistages et de la vaccination HPV s'expliquent par défaut d'information, de compréhension, de motivation ou par crainte des patients, et il s'avère que le dépistage et la vaccination ne sont pas normalisés.

Les patients et les praticiens de santé méconnaissent les acteurs du dépistage.

Le délai pour réaliser des examens complémentaires est long, en particulier pour le cancer colo-rectal.

Identification des freins et leviers

Freins :

- Territoire vaste
- Délais pour mammographie de dépistage et 2nd recours, délais pour examens complémentaires (coloscopie dans cancer colorectal).
- Identification des patients, suivis et mise à jour des dossiers.
- Mauvaise compréhension des principes de dépistage et des résultats.
- Méconnaissance de la démarche de dépistage, méconnaissance scientifique avec peur (notamment vaccination HPV).
- Peur d'une façon générale.

Leviers :

- Réseau déployé sur tout le territoire en 1er et 2nd recours (sauf pour le cancer colorectal).
- Outils de téléexpertise, DMP.
- IDE Asalée.
- Volontés institutionnelles : ARS, CPAM, SELAS TIMM, CPTS.
- Camion TIMM.

Objectifs généraux

Améliorer sur le territoire, les taux de participation aux actions de prévention et aux dépistages des cancers du sein, du col de l'utérus et du cancer colo-rectal :

- en normalisant les pratiques de dépistage et d'autosurveillance ;
- en incitant les patients en rupture de dépistage à y adhérer ;
- en facilitant l'accès au dépistage.

Améliorer le taux de vaccination contre le papillomavirus.

Objectif(s) opérationnel(s)

Pour les patients :

- Convaincre les patients d'adhérer aux divers programmes de dépistages en les informant.
- Normaliser les pratiques de dépistage et d'autosurveillance.
- Faciliter l'accès au dépistage et à la prévention et soutenir ainsi le changement de comportement des patients.

Pour les professionnels de santé :

- Structurer le parcours en présentant le réseau professionnel compétent du territoire, les outils et moyens de communication entre praticiens.
- Intégrer tous les praticiens de santé du territoire dans la dynamique du dépistage (pharmaciens, professionnels paramédicaux, laboratoires d'analyse, services de médecine du travail, praticiens de santé thermaux etc...).

Public cible

- les habitants des zones rurales et quartiers fragiles ;
- les patients qui n'ont pas recours aux divers dépistages auxquels ils sont éligibles, et notamment les résidents d'établissements de santé (MAS, FAM...) ;
- les adolescents et jeunes adultes cibles de la vaccination préventive, également vecteurs d'information.

Sous-actions à mettre en œuvre & répartition des tâches

Pour les patients :

- Diffusion des ressources existantes qui expliquent le principe du dépistage, ses modalités et les compétences des divers praticiens de santé (plaquettes du CRCDC et Assurance maladie)
- Création et diffusion aux patients d'un flyer et d'une page sur le site de la CPTS référençant les praticiens de santé acteurs du dépistage sur le territoire
- Formation à l'autosurveillance avec les partenaires de la CPTS : la Ligue et le réseau des kinésithérapeutes du sein
- Offre de dépistage et de vaccination de proximité dans une démarche « d'aller-vers » avec le camion Préven'TIMM
- Actions en partenariat avec la ligue, la CPAM, MSA et le réseau des kinésithérapeutes du sein : journées de sensibilisation et de formation à l'autopalpation dans les quartiers fragiles et zones rurales.

Pour les professionnels de santé :

- Conférences et formations pour renforcer les messages et les modalités de la prévention auprès de tous les acteurs de santé du territoire
- Elaboration de supports de référencement des acteurs et des modalités de communication pour avis d'expert seconds recours (flyer et site web CPTS)
- Ciblage de la population réalisé par CPAM et CRCDC
- Référencement des patients dépistés et retour auprès des médecins généralistes via l'optimisation du DMP

Acteurs et partenaires de l'action

- Ligue contre le cancer.
- CPAM, MSA et CRCDC pour recrutement des patients et organisation des actions de proximités.
- Professionnels de santé médicaux et para-médicaux, pharmaciens, intéressés pour inciter et informer les patients.
- Médecins généralistes, pharmaciens et sage-femmes volontaires pour réaliser les dépistages.
- Conseil Départemental des Hautes-Pyrénées.
- Partenaire de télémédecine.
- Réseau Asalée et Infirmières de pratique avancée.
- Réseau des kinésithérapeutes du sein.

Indicateurs retenus de suivi et de résultats

- Évolution des statistiques du dépistage sur le territoire par CPAM et CRCDC.
- Évolution de la couverture vaccinale évaluée par CPAM.
- Statistiques propres du camion.
- Bilan des actions par des retours sur les actions publiques, sur les actions de formation auprès des professionnels et enquête de satisfaction des praticiens de santé.

Planning prévisionnel de mise en œuvre

- Signature de l'ACI envisagée au printemps 2024
- Démarrage de l'action envisagé : dans les 12 mois après signature
- Déploiement de l'action dans les 24 mois après signature
- Réévaluation du dispositif à 6 mois puis 1 an après démarrage.

Estimation des moyens nécessaires - Logistiques

Salle de réunion
Fournitures de bureau

Estimation des moyens nécessaires - Numériques/Informatiques

Matériel informatique et Bureautique

Estimation des moyens nécessaires - Humains

Temps de coordination

Implication des professionnels de santé volontaires dans les actions retenues

Estimation du budget nécessaire au déploiement de l'action

- Volet fixe / Moyens : 15 000€ /2 (car divisé entre les 2 actions de la mission) soit 7500 €
- Volet Variable / Actions et résultats : 15 000€ /2 (car divisé entre les 2 actions de la mission) soit 7500€
- Total de 15 000€

Mission socle 4

4 – Participation à la gestion de crise sanitaire

Une quatrième mission socle a été ajoutée aux CPTS (Communauté Professionnelle Territoriale de Santé) à la suite de la crise du Covid-19. Elle porte sur la préparation d'un plan de réponse à une situation sanitaire exceptionnelle et sur sa mise en œuvre en cas de survenue effective d'une crise grave qualifiée par les autorités sanitaires.

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.

Une trame nationale définira les modalités de réponse à 5 typologies de crise sanitaire qui devront ensuite être déclinées par notre CPTS dans son plan d'action :

- prise en charge de blessés somatiques ou psychiques (attentats, incendies, explosions, émeutes, etc.) ;
- prise en charge de malades (notamment personnes âgées) : épidémie saisonnière, canicule, grand froid, pollution ;
- prise en charge de patients atteints par un agent infectieux émergent (coronavirus, fièvres hémorragiques virales, etc....) ;
- prise en charge de patients atteints par un agent NRC (accidents ou attentats nucléaires, radiologiques ou chimiques) ;
- altération de l'offre de soins (pénurie de médicaments, difficultés de circulation liées à la neige, les inondations ou un cyclone).

LIBELLE DE L'ACTION

Gestion de crise sanitaire

MISSION SOCLE OU COMPLEMENTAIRE CONCERNEE

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

Pilotes

SARNIGUET Michel – Chirurgien-Dentiste – 06 11 16 41 85 – sarniguemichel@orange.fr
LAFON-PLACETTE Marlène – Kinésithérapeute – Lourdes – 07 56 80 00 94 –
marlene.lp.kine@outlook.com

Membres du groupe de travail

DAVY Sandrine – Médecin généraliste – Lourdes - 06 24 75 09 94 - sandrinedavy@hotmail.fr
LAFON-PLACETTE Marlène – Kinésithérapeute – Lourdes - 06 68 34 00 71 -
marlene.lp.kine@outlook.com
MESSINA Guillaume – Médecin généraliste – Caunterets - 06 63 92 02 58 -
messinaguillaume@gmail.com
SARNIGUET Michel – Chirurgien-Dentiste – Lourdes - 06 11 16 41 85 - sarniguemichel@orange.fr
VOIRIN Nathan – Médecin généraliste - Luz-St-Sauveur - 06 88 03 04 34 - nathanvoirin@yahoo.fr

Problématiques constatées

Contextuelles :

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

Une trame nationale intitulée « Les lignes directrices pour la rédaction d'un plan d'action pour la participation à la gestion de crise sanitaire exceptionnelle – Communautés professionnelles territoriales de santé » précise les éléments attendus dans le cadre de l'élaboration d'un plan d'action pour la gestion de crise par les CPTS.

La crise sanitaire COVID 19 a montré l'engagement des professionnels de santé et leur capacité à se fédérer autour d'organisations coordonnées. Cette crise a également fait émerger de nouveaux besoins en matière d'organisation du système de santé territorial.

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

La CPTS souhaite donc travailler à l'élaboration d'une fiche action prévoyant la participation à la gestion de crise afin d'être en mesure de faire face aux situations sanitaires exceptionnelles. Ce travail prépare également l'adoption d'un plan de gestion de crise.

Identification des freins et leviers

Freins :

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

Leviers :

Expérience Covid
 Gestions localisées des risques comme en station de ski ou sur le site des sanctuaires de Lourdes
 Présence des services aguerris comme le PGHM ou le GREX et le GRIMP chez les Sapeurs-Pompiers.

Objectif général

- Préparer la participation de la CPTS à la gestion de crise sanitaire grave en lien avec l'ARS, la préfecture et les médecins correspondants SAMU ;
- Définir et adapter l'organisation territoriale ;
- Limiter les ruptures de parcours de soins, notamment pour les patients atteints de pathologies chroniques.

Objectif(s) opérationnel(s)

- Élaborer le plan d'action de la CPTS d'après les lignes directrices suivantes :
- Anticiper la survenue de la crise ;
 - Adapter le dispositif lors de la crise : monter en puissance en fonction de la nature et l'ampleur de la situation de crise ;
 - Piloter la crise ;
 - Organiser un retour d'expérience post-crise et évaluer son action (envoi de l'évaluation aux tutelles) ;
 - Mettre à jour le plan d'action (a minima annuellement) et mise à disposition des tutelles.

Public cible

- Ensemble de professionnels de santé de la CPTS
- Pouvoirs publics (ARS, préfecture...),
- Collectivités territoriales (commune),
- Acteurs institutionnels (ESMS...),
- Patients et usagers du territoire de la CPTS.

Sous-actions à mettre en œuvre & répartition des tâches

1. Élaborer le plan d'action de la CPTS d'après les lignes directrices suivantes :

- Anticiper la survenue de la crise :

* Identifier les risques sur le territoire

Risques naturels	Inondation, mouvement de terrain, séisme, feu
Risques technologiques	D'origine humaine, ils regroupent les risques : Industriels, nucléaires, biologiques, rupture de barrage
Risques de transports collectifs	Transport collectif de matières ou de personnes : train, avion, bus, funiculaire, téléphériques, télésièges
Risques de la vie quotidienne	Accidents Domestiques Accidents de la route
Risques liés aux conflits	Blessures par balle, arme blanche, brûlures, attentats

* Cartographier les risques

Afflux de patients somatiques et psychiques	Accidents : route, ferrovière, funiculaire, téléphérique et télésiège Accident de chantier Attentats : balistique, explosion, voiture bélier Effondrement Incendie Explosion Mouvements de foule
Afflux de patients par infestation	Coronavirus, fièvre hémorragique, grippe
Afflux de patients pour cause climatique	Canicule
Afflux de patients pour cause technologique	Risques NRC nucléaires, radiologiques et chimiques

Difficultés de gestion	Pénurie de circulation des médicaments ou des soignants
Difficultés de gestion	Attaques informatiques

*Assurer la fourniture d'outils et moyens nécessaires à la gestion de crise : annuaire actualisé avec les membres de la CPTS, les référents crises sanitaires des institutions ; recensement du matériel sanitaire sur le territoire (barnums, chapiteaux, matériel médical,...) Description des modalités de distribution du matériel fournis par les autorités compétentes.

*Identifier un référent « crise sanitaire » de la CPTS et ses suppléants couvrant l'ensemble du territoire : description de leur rôle (organiser la transmission de ses connaissances à l'ensemble des professionnels de la CPTS, diffuser notamment l'annuaire actualisé, coordonner la CPTS avec les acteurs...) ; assurer leur formation en lien avec l'ARS et les centres d'enseignement des soins d'urgence (AFGSU, SSE). Configurer des équipes par type de risque.

*Mettre en lumière la place des différentes organisations déjà existantes dans la gestion de crise au travers d'une enquête territoriale. Organiser des réunions avec les principaux acteurs du territoire (élus, hôpitaux, de proximité, tutelles, sapeurs-pompiers)

*Proposer des actions de formation

- Proposer une formation des professionnels de santé et du personnel non médical à l'AFGSU2.
- Mettre en place des actions de sensibilisations aux risques et exercices de préparation (réunions d'informations ou de co-constructions de plans, organisation ou participation à des exercices de simulation proposés sur les territoires).
- Former les professionnels à la mise en œuvre d'un plan de crise sanitaire en relation avec les autres acteurs de situations d'urgence (hôpitaux, sapeurs-pompiers, sécurité civile,...) : journées de formation conçues et animées par la CPTS.

*Fédérer les professionnels

- Fédérer des professionnels de l'aide et du soin au début de la crise afin de favoriser l'entraide et le partage d'information. Création d'un réseau sanitaire s'appuyant sur les structures existantes comme les MSP. Création d'équipes préconfigurées.
- Créer des filières de prise en charge en temps de crise via un numéro unique et des outils de communication mutualisé entre la Ville et l'Hôpital donnant à voir les possibilités aux aides et aux soins mises en place sur le territoire (accès MT, IDE, soutien psychologique, soutien social).

*Proposer des outils

- Créer une chronique de crise journalière à destination des professionnels de l'aide et du soin visant à synthétiser les principales sources d'information, les spécificités du territoire, à savoir : la réorganisation de l'offre de santé, la logistique mise en place, les protocoles et bonnes pratiques.
- Créer des cartographies territorialisées visant à faciliter l'exercice des professionnels et améliorer l'organisation lors d'une crise sanitaire.
- Proposer une mise à jour des principales phases de prise en charge et les nouvelles réglementations.
- Créer des outils de cadrage, de gestion et d'organisation d'une crise sanitaire (fiches de postes, questionnaire de traçabilité, fiche mémo sur les différents postes accueil, triage des victimes)

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

*Identifier les besoins en santé générés par la crise, coordonner les listes de professionnels de santé disponibles, prévoir la distribution des équipements de protection mis à disposition par les autorités sanitaires,

*Mobiliser des moyens proportionnés à la suite de l'évaluation de la gravité de la crise par les autorités compétentes (Modalités d'identification et de remontée aux autorités compétentes des renforts mobilisables, stratégie de fonctionnement en « mode dégradé selon 2 niveaux :

- gradation 1 : augmentation de la mobilisation à structure d'organisation constante (aménagement horaires, des flux de patients) ;
- gradation 2 : création de structures dédiées pour la prise en charge de patients : si possible adossement à un établissement de référence (MSP, centres de santé, Maison Médicale de Garde, centre hospitalier de proximité), accès aux prélèvements pour le dépistage populationnel (« drive »).

* Adapter les circuits et les lieux (plan du territoire de la CPTS avec les différentes structures, capacités d'accueil et de prise en charge en lien avec les élus locaux), travailler la communication (Identifier les relais populationnels pour favoriser une communication adaptée auprès de la population notamment ceux intervenants auprès des publics vulnérables, anticiper des actions d'aller vers des publics éloignés du soin).

* Proposer une réponse sanitaire aux besoins émergeant et assurer la continuité des soins, notamment pour la population atteinte d'ALD : Protocole d'organisation inter-structures (cabinets et structures de soins) en évitant la rupture des soins, Recensement des protocoles organisationnels mis en place sur le territoire, Protocoles d'allers vers les publics à domicile (qui fait quoi ?)

Piloter la crise :

*Organiser une cellule de crise en mobilisant et consultant les professionnels qui souhaitent y participer, définir son fonctionnement et son rôle. La cellule de crise doit pouvoir être décisionnaire, traiter des objectifs et assurer la communication avec les autres acteurs de santé

La mise en place de la cellule de crise suppose de :

- Recenser les professionnels en activité / mobilisables grâce aux listes à jour. Solidarité, réactivité d'un point de vue territorial.
- Prévoir un surplus d'activité de la fonction de coordination. Prévoir que tout ceci nécessite une coordination de terrain d'un point de vue structurel mais aussi relationnel extérieur, administratif, financier, pluriprofessionnel, d'où la répartition des tâches préalable et l'anticipation.
- Recenser les possibilités de prise en charge des patients (MT ou non, soins programmés et non programmés). Contribuer à estimer la gravité de la situation. Délimiter le territoire, la population impactée l'évolution de la situation.
- Evaluer les besoins de la structure et les moyens dont elle dispose (moyens humains et matériels : réserves médicales et les stocks de protections individuelles et collectives, capacités structurelles en fonction des locaux) en confrontant la réalité des effectifs aux besoins de prise en charge.
- Adapter les fonctionnements : évolution des horaires des modalités d'accueil, adaptation des locaux, mise en place de boxes et matériel en fonction de la gravité.
- Continuer d'assurer les soins primaires et orienter.
- Protéger la patientèle et les professionnels impliqués.
- Viser une situation de "santé retrouvée".

* Assurer la communication

Communiquer sur les actions (plan de communication, retour d'expérience) et prévoir des moyens de communication adaptés à chaque étape (communication orale, écrite, virtuelle, interne, externe, ...)

* Mettre en place un journal de bord

- Suivre l'évolution de la situation.
- Organiser la traçabilité des échanges

Organiser un retour d'expérience post crise et évaluer l'action de la CPTS (envoi de l'évaluation aux tutelles)

Il est important d'identifier les difficultés et les axes d'amélioration afin de faire ressortir les mesures positives le plus rapidement possible. Ainsi cette évaluation doit être concomitante et assurée par d'autres personnes que les responsables eux même.

Par la suite, il faut analyser la réponse faite à la crise, et l'évaluer pour viser à son amélioration mais aussi la partager pour que cela facilite l'organisation d'autres structures.

2. Mettre à jour le plan d'action (a minima 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 professionnels de santé participant aux actions,
- Nombre d'actions réalisées, formations journées d'exercice formations de remise à niveau.

Planning prévisionnel de mise en œuvre

- Signature de l'ACI envisagée au printemps 2024
- Démarrage de l'action envisagé : dans les 6 mois après signature (sous réserve de la mise à disposition de la trame nationale)
- Déploiement de l'action dans les 18 mois après signature
- Réévaluation du dispositif à 6 mois puis 1 an après démarrage.

Estimation des moyens nécessaires - Logistiques

- Salle de réunion pour séances de travail du groupe, local dédié et sécurisé si constitution de stocks (si possible adossé à une structure existante : MSP, MMG, établissement sanitaire, ou médico-social...),
- Petits consommables...
- Fournitures et matériels nécessaires en cas de survenue d'une crise (groupe électrogène, chapiteaux, barnums, rallonges, projecteurs, multiprises ...)
- Supports pour les actions de communications.

Estimation des moyens nécessaires - Numériques/Informatiques

- Poste informatique/téléphone (ligne téléphonique, logiciel),
- Moyens de communication mobilisables en cas de crise (talkies-walkies, Matériel radio CB suppléances cellulaire par Starlink, ...)
- 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 nécessaires - Humains

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

Estimation du budget nécessaire au déploiement de l'action

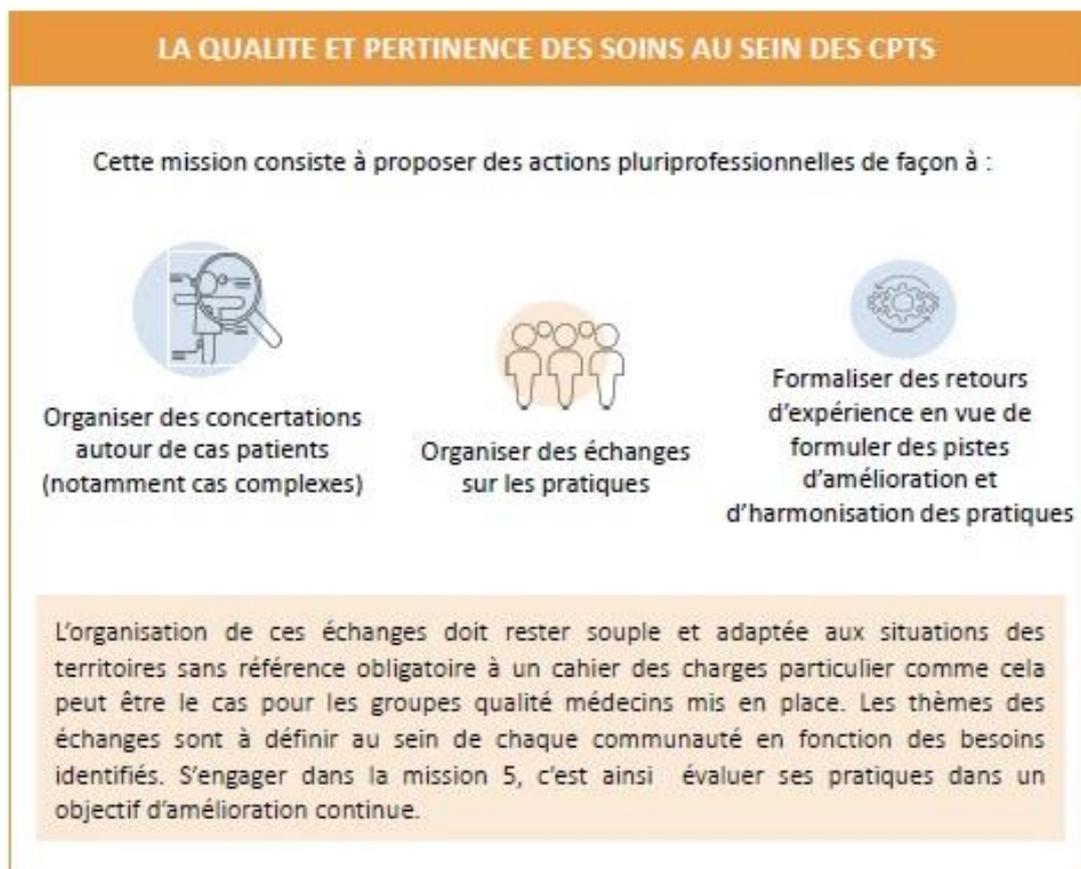
- Volet fixe / Moyens – 1ère rédaction du plan : 35 000 €
- Volet fixe / Moyens – Mise à jour du plan : 17 500 €
- Volet Variable / Survenue d'une crise sanitaire grave : 52 500 €
- Total de 87 500€

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 charge des patients.

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



SOURCE : [Accords conventionnels interprofessionnels 2019 \(ACI\)](#)

Les professionnels de la CPTS ont identifié les actions suivantes pour répondre aux objectifs de cette mission :

- Mise en place d'un **groupe d'analyse des pratiques** ;
- Organisation de moments de **concertation et réflexion sur les points d'amélioration et d'harmonisation** ;
- Réalisation de **travaux de recherche et thèses** ;
- **Identification et implication de patients ressources ou patients partenaires.**

Les actions listées ci-dessus n'ont pas fait, à ce jour, l'objet de fiches action car elles n'ont pas été identifiées comme prioritaires. Elles pourront être déployées secondairement.

Il est important de noter que certaines actions des missions socles participent également au développement de la qualité et de la pertinence des soins.

Mission complémentaire 2

6 - Accompagnement des professionnels de santé sur le territoire

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

Les professionnels de la CPTS ont identifié les actions suivantes pour répondre aux objectifs de cette mission :

- **« Soignants mais pas que » ;**
- Développement du **lien avec Hapy Santé ;**
- Faire de la CPTS un **lieu d'accueil et de formation des internes.**

L'axe **« Soignants mais pas que »** fait l'objet d'une fiche action proposée ci-après.

Les deux autres actions identifiées n'ont pas, à ce jour, fait l'objet d'une fiche action et pourront être développées dans un second temps. De plus, certaines actions des missions socles participent également à l'accompagnement des professionnels de santé sur le territoire.

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

6A – « Soignants mais pas que »

LIBELLE DE L'ACTION

Parcours : « Soignants mais pas que »

MISSION SOCLE OU COMPLEMENTAIRE CONCERNEE

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

Pilote

LEFORT Bernard – Médecin – Lourdes – 06 81 23 03 50 - lefort.bernard@orange.fr
CAZENAVE Olivier – Ostéopathe – Lourdes - 05 62 92 99 65 - kineluz-cazenave@orange.fr

Membres du groupe de travail

CAZENAVE Olivier – Ostéopathe – Lourdes - 05 62 92 99 65 - kineluz-cazenave@orange.fr
FABRE Hélène – Pédiacre-Podologue – Ayzac-Ost - 05 62 97 29 44 - helenefabre@yahoo.fr
LEFORT Bernard – Médecin généraliste – Lourdes - 06 81 23 03 50 - lefort.bernard@orange.fr
OMISOS Gisèle – IDE Retraitée – Lourdes - 06 80 76 26 03 - gisele.omisos@orange.fr

Problématiques constatées

- Difficultés pour les soignants de parler/partager de leur mal-être dans leur entourage immédiat.
- Difficultés pour les soignants d'accepter de l'aide thérapeutique dans le territoire où ils-elles officient (nécessité de la confidentialité, de l'anonymat).
- Relation complexe entre le praticien et le soignant soigné.
- Problèmes financiers liés à la (non) prise en charge d'un libéral en nécessité d'un arrêt de travail.

Leviers sur le territoire

- Les conseils des ordres professionnels ont des structures d'entraide.
- Les syndicats professionnels en tant que lieu de partage et/ou de discussion.
- L'association CS3V (Cercle de Santé des 3 Vallées).
- Les numéros d'appels « verts » d'entraide et d'écoute pour les professionnels en difficulté (liste à faire et à communiquer).

Freins sur le territoire

- La difficulté de repérage du soignant en difficultés professionnelle/personnelle/familiale.
- L'absence d'espace de partage, de communication pour nouer des liens.

Objectif(s) opérationnel(s)

- Faire connaître les dispositifs d'entraide et de soutien qui existent
- Favoriser les rencontres et échanges entre soignants du territoire

Public cible

Professionnels de santé du territoire

Sous-actions à mettre en œuvre & répartition des tâches

- Proposer aux volontaires un questionnaire « auto-bilan » pour faire le point sur la situation professionnelle/personnelle/familiale dans laquelle se situe le soignant et repérer s'il y a lieu, des changements à mettre en œuvre et lesquels.
- Mettre en place des espaces d'un comité d'animation de rencontre/partage en dehors du lieu et du cadre professionnel pour favoriser la connaissance et les échanges (barbecue ? randonnée ? autres ? Fréquence ?).
- Favoriser des groupes de parole chez les soignants.
- Diffuser la liste des numéros d'appel pour l'entraide des soignants en difficultés.
- Mise en place de formations pouvant avoir des thématiques professionnelles mais aussi des thématiques non professionnelles.
- Développement de bénévolat au profit d'associations caritatives.
- Négocier avec les établissements thermo-ludiques des tarifs préférentiels pour les soignants.

Indicateurs retenus de suivi et de résultats

- Nombre de questionnaires « auto-bilan » renseignés
- Nombre d'actions de formation menées
- Nombre de rencontres festives organisées

Planning prévisionnel de mise en œuvre

- Signature de l'ACI envisagée au printemps 2024
- Démarrage de l'action envisagée : pas de délai particulier
- Déploiement de l'action : pas de délai particulier

Estimation des moyens nécessaires - Logistiques

Salle de réunion
Fournitures de bureau

Estimation des moyens nécessaires - Numériques/Informatiques

Bureautique
Connexion Internet

Estimation des moyens nécessaires - Humains

Temps de Secrétariat / Coordination

Estimation du budget nécessaire au déploiement de l'action

- Volet fixe / Moyens : 7 500 €
- Volet Variable / Actions et résultats : 7 500 €
- Total de 15 000€

3^{ème} partie

Organisation et fonctionnement

Introduction

Les **MODALITES DE GOUVERNANCE** retenues par notre communauté professionnelle correspondent à l'organisation que nous souhaitons mettre en place, en respectant :

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

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

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

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

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

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

1- Gouvernance

Structuration juridique de la future CPTS

Statut juridique de la structure porteuse de la future CPTS	<input checked="" type="checkbox"/> Association loi 1901 <input type="checkbox"/> Autre (préciser) :	
Nom de la structure porteuse	Communauté Professionnelle Territoriale de Santé de Lourdes Argelès Vallée des Gaves	
Création de la structure porteuse	<input checked="" type="checkbox"/> Finalisée (préciser la date de création) : <input type="checkbox"/> En cours	
N° Association	W651004573	
Coordonnées de la structure porteuse	Adresse postale : 56, avenue Francis Lagardère 65100 LOURDES Téléphone : 06 11 16 41 85 06 24 75 09 94 Courriel : cpts.lavg@rsm.fr	
Personnes contact	NOM : SARNIGUET PRENOM : Michel Profession : Chirurgien-dentiste Téléphone : 06 11 16 41 85 Courriel : cpts.lavg@rsm.fr	NOM : DAVY PRENOM : Sandrine Profession : Médecin généraliste Téléphone : 06 24 75 09 94 Courriel : cpts.lavg@rsm.fr
Représentants légaux	NOM : SARNIGUET PRENOM : Michel Profession : Chirurgien-dentiste	NOM : DAVY PRENOM : Sandrine Profession : Médecin généraliste

Les statuts et le règlement intérieur de la CPTS figurent en annexe.

Composition de l'association

Professionnels de santé du territoire

Profession	Nb de professionnels du territoire	Nb de professionnels membres de la CPTS	Représentativité (Pourcentage)
Médecins généralistes	33	11	33,3%
Médecins autres spécialités	20	3	15%
Infirmiers	116	37	31,9%
Biologistes			
Pharmaciens	33	6	18%
Masseurs-Kinésithérapeutes	78	13	16,7%
Sage-femmes	4	4	100%
Orthophonistes	11	2	18%
Orthoptistes	6	2	33,3%
Dentistes	25	2	8%
Pédicures-podologues/orthésistes	18	2	11%
Psychomotriciens	3		0%
Autres (préciser)			

Membres actifs

Adhérents de l'association

La liste des adhérents de l'association figure en annexe.

Membres partenaires

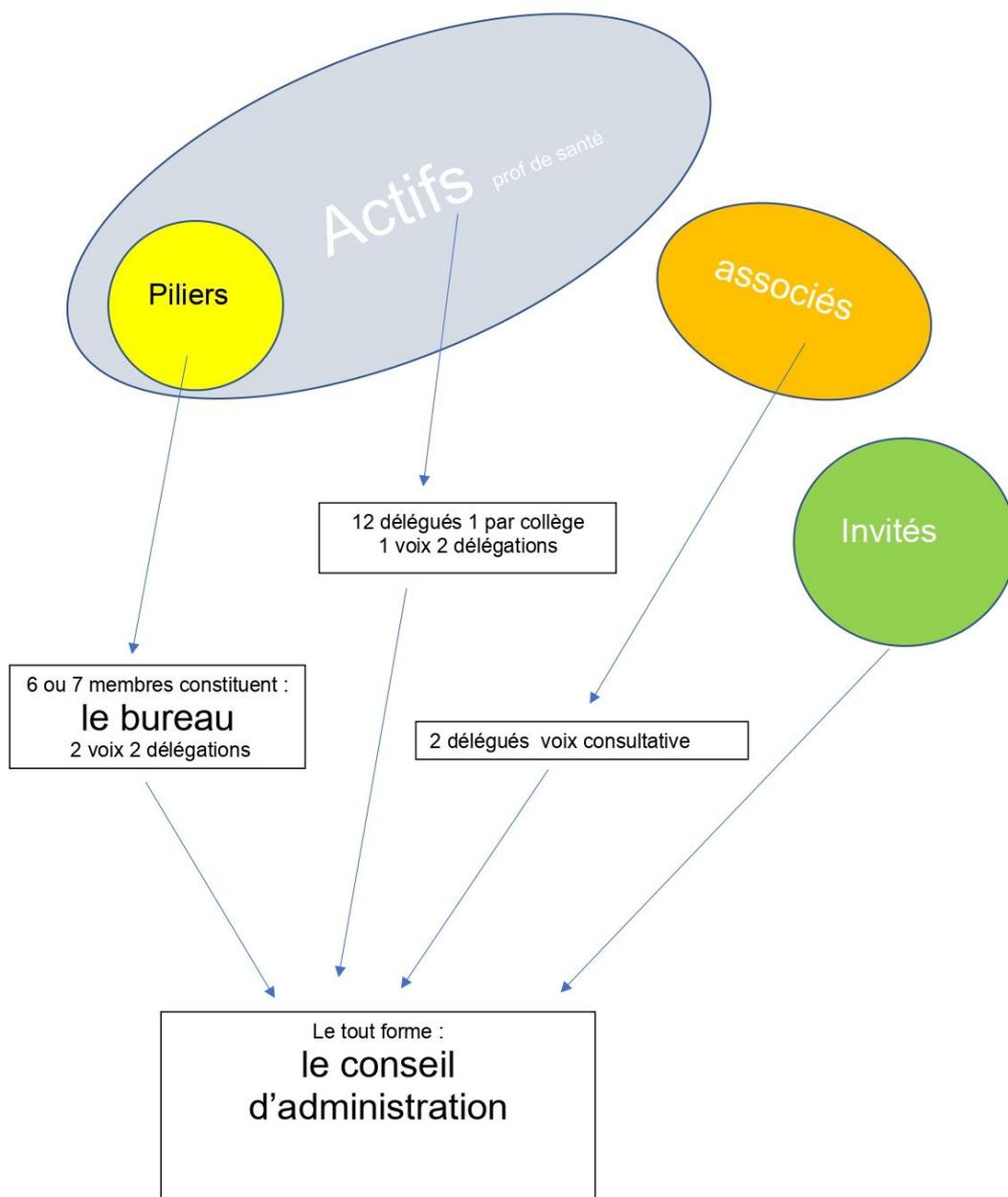
Non adhérents directement à l'association mais intégrés dans le projet de santé

A ce jour, les partenariats ne sont pas formalisés.

Gouvernance de la CPTS

Concernant le détail de la gouvernance de la CPTS, se référer aux statuts et au règlement intérieur figurant en annexe.

L'association se compose de membres : Piliers, Actifs, Associés, Invités



Membres piliers : professionnels de santé libéraux ou salariés ayant personnellement participé à la fondation de l'association, à l'élaboration de son projet de santé, à sa mise en place ainsi qu'à son évolution. Ces membres sont désignés dans le PV de l'AG

Membres actifs : professionnels de santé libéraux ou salariés en exercice sur le territoire de la CPTS qui participent activement au fonctionnement de l'Association ainsi qu'à la réalisation de son objet.

Membres associés : personnes physiques ou morales (de droit privé ou de droit public) des structures du secteur sanitaire, sociale ou médico-sociale ayant un lien avec le territoire de la CPTS représentées par une personne habilitée à cet effet.

Membres invités : personne physique ou morale apportant son éclairage aux travaux de la CPTS au titre de son expertise et assistant à tout ou partie des réunions d'instance sur validation du Bureau ou du Conseil d'administration. La personne invitée ne prend pas part aux votes. Mais ses remarques sont consignées sur le compte rendu (retraités, experts extérieurs à la CPTS).

Assemblée générale

Composition

Voir Tableau en annexe « Adhérents CPTS »

Fonctionnement / pouvoirs

Cf Statuts en annexe

Conseil d'administration

L'Association est administrée par un Conseil d'Administration représentatif de ses membres. Il est composé au maximum de 21 membres, répartis comme suit :

- Les 7 membres du bureau (2 voix délibératives par membre)
- Les 12 délégués des collèges de professionnels représentant chaque profession de santé (1 voix délibérative par membre)
- Les 2 membres associés issus de l'élection

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
SARNIGUET Michel	Chirurgien- Dentiste	Sanitaire	Lourdes	MSP Lourdes	Membre Actif - Pilier
DAVY Sandrine	Médecin Généraliste	Sanitaire	Lourdes	MSP Lourdes	Membre Actif - Pilier
DESMALES Christian	Cardiologue	Sanitaire	Lourdes	Libéral / CH	Membre Actif - Pilier
LAFON PLACETTE Marlène	Kinésithérapeute	Sanitaire	Lourdes	Libéral	Membre Actif - Pilier
TERREAUX Anne- Sophie	Médecin Généraliste	Sanitaire	Ayzac-Ost	MSP Ayzac-Ost	Membre Actif - Pilier
VERDOUX Maryse	IDEL	Sanitaire	Lourdes	Libéral	Membre Actif - Pilier
TEMPE Nathalie	IDEL	Sanitaire	Lourdes	Libéral	Membre Actif - Pilier
FAUCHIER Marie	Sage-femme	Sanitaire	Lourdes	MSP Lourdes	Membre Actif- Déléguée Collège Sages-femmes
CHA Emilie	Sage-femme	Sanitaire	Ayzac-Ost	MSP Ayzac-Ost	Membre Actif- Déléguée Collège Sages-femmes
<i>Non déterminé à ce jour</i>					Membre Actif- Déléguée Collège IDE
<i>Non déterminé à ce jour</i>					Membre Actif- Délégué Collège Chirurgiens- Dentistes
KAAFARANI Florence	IDE Asalée	Sanitaire	Lourdes		Membre Actif – Déléguée Collège Diététicien / IDE Asalée / Psychomotricien / Ergothérapeute
<i>Non déterminé à ce jour</i>					Membre Actif – Collège Kinésithérapeute
FOURCADE Fabienne	Orthophoniste	Sanitaire	Lourdes	MSP Lourdes	Membre Actif – Collège Orthophonistes
RICHARD Delphine	Orthophoniste	Sanitaire	Luz-Saint- Sauveur	Libéral	Membre Actif – Collège Orthophonistes
CAZAUBON Christelle	Orthoptiste	Sanitaire	Lourdes	MSP Lourdes	Membre Actif – Collège Orthoptistes

LECLERCQ Mathieu	Pharmacien	Sanitaire	Lourdes	Officine	Membre Actif - Collège Pharmaciens
SARRAZIN Lucie	Médecin Généraliste	Sanitaire	Argelès-Gazost	MSP Argelès-Gazost	Membre Actif – Collège Médecins généralistes
VOIRIN Nathan	Médecin Généraliste	Sanitaire	Luz Saint Sauveur	MSP Luz-Saint-Sauveur	Membre Actif – Collège Médecins généralistes
MALET David	Médecin Spécialiste	Sanitaire	Lourdes	CH Lourdes	Membre Actif – Collège Médecins spécialistes
BADENCO Sylvie	Médecin Spécialiste	Sanitaire	Lourdes	CH Lourdes	Membre Actif – Collège Médecins spécialistes
MONZIE Sandrine	Pédicure-Podologue	Sanitaire	Lourdes	Libéral	Membre Actif – Collège Pédicures-Podologues
CAUSERO Sarah	Psychologue	Médico-Social	Lourdes	MSP Lourdes	Membre Actif – Collège Psychologues
<i>Vacant</i>					Membre associé
<i>Vacant</i>					Membre associé

Fonctionnement / pouvoirs

Cf Statuts en annexe

Bureau

Composition

NOM Prénom	Profession	Secteur Activité - Sanitaire - Médico-social - Social	Lieu d'exercice	Qualité (Vice-Président, trésorier adjoint...)	Membre Actif ou Partenaire
SARNIGUET Michel	Chirurgien-Dentiste	Sanitaire	Lourdes	Co-Président	Membre Actif
DAVY Sandrine	Médecin Généraliste	Sanitaire	Lourdes	Co-Présidente	Membre Actif
DESMALES Christian	Cardiologue	Sanitaire	Lourdes	Vice-Président	Membre Actif
LAFON PLACETTE Marlène	Kinésithérapeute	Sanitaire	Lourdes	Co-Secrétaire	Membre Actif
TERREAUX Anne-Sophie	Médecin Généraliste	Sanitaire	Ayzac-Ost	Co-Secrétaire	Membre Actif
VERDOUX Maryse	IDEL	Sanitaire	Lourdes	Co-Trésorière	Membre Actif
TEMPE Nathalie	IDEL	Sanitaire	Lourdes	Co-Trésorière	Membre Actif

Fonctionnement / pouvoirs

Cf Statuts en annexe

2 - Coordination des acteurs

Deux niveaux de coordination sont définis :

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

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

Le Bureau évalue en fonction des besoins des praticiens et des patients les orientations à prendre. Chacun des membres du bureau assure sa fonction. Les deux co présidents assurent la coordination en conséquence. Trois à quatre assistantes de coordination au minimum seront recrutées avec des profils très différents. Deux profils médicaux pour être au plus proche des praticiens. Un profil administratif pour aider à la gestion, au suivi des indicateurs. Un profil communication pour organiser les rencontres, les comptes rendus, animer le site internet, communiquer avec le public.

Description des MODALITES DE COORDINATION au regard des MISSIONS RETENUES

SI et autres outils de coordination, réunions pluriprofessionnelles, protocoles pluriprofessionnels sur des problématiques identifiées, modalités de transmission des données de santé, supports de communication...

Pour chaque mission retenue, il y a un responsable de projet qui est en charge de suivre la mise en place et la pertinence en temps réel du projet retenu. Il est aidé en ce sens par les assistants de coordination.

Un espace de travail collaboratif sous forme de Drive a été créé pour que chaque équipe puisse travailler dessus et que le contenu en soit visible des adhérents via le site de la CPTS lorsque la CPTS sera reconnue. Ce système est sécurisé pour répondre aux exigences de confidentialité.

3- Systèmes d'information

Intitulé de l'action	Besoins / Caractéristiques	Outil(s) déjà disponible(s) Oui / Non	Outil(s) à développer Oui / Non
SI pour la coordination et le pilotage du projet	Site internet avec accès réservé aux praticiens pour consulter une base de ressources et avoir accès à un espace de travail collaboratif, équivalent à un « drive » hébergé en interne (RGPD)		Oui
<i>Mission Socle 1</i> Accès à un médecin traitant	Onglet du site internet accessible aux professionnels de santé, recensant les médecins du territoire qui prennent de nouveaux patients		Oui
<i>Mission Socle 1</i> Améliorer la prise en charge des soins non programmés en ville	Onglet du site internet accessible aux praticiens qui recense les cabinets médicaux et les dentistes pratiquant des sutures complexes.		Oui
<i>Mission Socle 1</i> Numérique en santé	Selon le choix : SPICO, Omnidoc...	Oui	Leur usage est à développer
<i>Mission Socle 2</i> Parcours Lien Ville-Hôpital	Messagerie sécurisée Medimail Dossier Médical Partagé Omnidoc	Oui Oui Oui	Leur usage est à développer
<i>Mission Socle 2</i> Parcours Insuffisance cardiaque	Outils de visio-conférence (ex : outil du GRADeS) Application SPICO	Oui Oui	Leur usage est à développer
<i>Mission Socle 2</i> Parcours Plaies et cicatrisation	Omnidoc	Oui	Leur usage est à développer
<i>Mission Socle 2</i> Parcours Personnes fragiles Volet Soins dentaires et gynécologiques	/	/	/
<i>Mission Socle 2</i> Parcours Personnes fragiles Volet Personnes âgées en perte d'autonomie	Application ICOPE SPICO	Oui Oui	Leur usage est à développer
<i>Mission Socle 3</i> Prévention auprès des jeunes d'âge scolaire	/	/	/
<i>Mission Socle 3</i> Dépistage et prévention des cancers du sein, du col de l'utérus et du colon	Onglet du site internet référençant les praticiens de santé acteurs du dépistage sur le territoire Dossier Médical Partagé	Oui	Oui
<i>Mission Socle 4</i> Participation à la gestion de la crise sanitaire	/	/	/
<i>Mission Complémentaire 2</i> Soignants mais pas que...	/	/	/

Critères de sélection et descriptif des outils retenus par la CPTS

Les membres du groupe « Numérique en santé » ont établi les critères auxquels doivent répondre les outils sélectionnés.

Ces critères sont notamment les suivants :

- outils sécurisés ;
- pratiques à utiliser et non chronophages ;
- interopérables ;
- adaptés aux solutions mobiles ;
- compatibles DMP ;
- d'un coût réduit.

La formation aux outils retenus est indispensable.

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.

MONTANT ANNUEL*		CPTS TAILLE 1 < 40 000 hab	CPTS TAILLE 2 De 40 à 80 000 hab	CPTS TAILLE 3 De 80 à 175 000 hab	CPTS TAILLE 4*** > 175 000 hab
Financement du fonctionnement	Total	50 000€	60 000€	75 000€	90 000€
Missions en faveur de l'amélioration de l'accès aux soins (socle)	Volet fixe/Moyens	55 000€	70 000€	90 000€	110 000€
	Volet variable/actions & résultats	25 000€	30 000€	35 000€	45 000€
	Total	80 000€	100 000€	125 000€	155 000€
Missions en faveur de l'organisation de parcours pluriprofessionnels autour du patient (socle)	Volet fixe/Moyens	25 000€	35 000€	45 000€	50 000€
	Volet variable/actions & résultats	25 000€	35 000€	45 000€	50 000€
	Total	50 000€	70 000€	90 000€	100 000€
Missions en faveur du développement des actions territoriales de prévention (socle)	Volet fixe/Moyens	10 000€	15 000€	17 500€	20 000€
	Volet variable/actions & résultats	10 000€	15 000€	17 500€	20 000€
	Total	20 000€	30 000€	35 000€	40 000€
Mission dédiée à la réponse aux crises sanitaires graves (socle)	Volet fixe/Moyens 1 ^{ère} rédaction du plan (l'année de la rédaction)	25 000€	35 000€	45 000€	50 000€
	Volet fixe/Moyens Mise à jour du plan (les années suivant l'année de rédaction du plan)	12 500€	17 500€	22 500€	25 000€
	Volet variable/survenue d'une crise sanitaire grave	37 500€	52 500€	67 500€	75 000€
	Total**	62 500€	87 500€	112 500€	125 000€
Actions en faveur du développement & de la qualité & de la pertinence des soins	Volet fixe mise en oeuvre	7 500€	10 000€	15 000€	20 000€
	Volet variable/actions & résultats	7 500€	10 000€	15 000€	20 000€
	Total	15 000€	20 000€	30 000€	40 000€
Actions en faveur de l'accompagnement des professionnels de santé sur le territoire	Volet fixe mise en oeuvre	5 000€	7 500€	10 000€	15 000€
	Volet variable/ actions & résultats	5 000€	7 500€	10 000€	15 000€
	Total	10 000€	15 000€	20 000€	30 000€
Financement total possible	Volets fixes + variables	287 500€	382 500€	487 500€	580 000€

Je sélectionne les missions sur lesquelles la CPTS se positionne

Fonctionnement général de la CPTS

Elaboration, coordination, communication du projet

Dépenses**Indemnités des professionnels****22 000€***Organisation, Pilotage, Construction du projet***Salaires****22 000€***Coordinateur, secrétariat...***Honoraires consultant****6 000€***Expertise, formation, comptabilité, frais bancaires, assurance, site web***Moyens matériels****10 000€***Logiciel, location, publicité, formation...***Total dépenses****60 000€**

Point de vigilance : Dépenses = Ressources

Ressources**Assurance Maladie ACI****60 000€***En fonction de la taille de la CPTS***Ressources complémentaires***Facultatif***Total ressources****60 000€**

Dépenses

Indemnités des professionnels	30 000€
--------------------------------------	----------------

Organisation et réalisation de la mission

Salaires	52 000€
-----------------	----------------

Coordinateur, secrétariat recrutement de praticiens salariés (retraités remplaçant, IPA, assistants médicaux)

Honoraire consultant	6 000€
-----------------------------	---------------

Expertise, formation, comptabilité

Moyens matériels	12 000€
-------------------------	----------------

Logiciel, location, publicité, formation...

Total dépenses	100 000€
-----------------------	-----------------

Point de vigilance : Dépenses = Ressources

Ressources

ACI – Fonctionnement	70 000€
-----------------------------	----------------

En fonction de la taille de la CPTS

ACI – Résultat	30 000€
-----------------------	----------------

Fonction taille et atteinte des objectifs

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

Facultatif

--

Total ressources	100 000€
-------------------------	-----------------

Partie 2 Fonctionnement de la mission socle 2

Moyens et résultats

Dépenses

Indemnités des professionnels 20 000€

Organisation et réalisation de la mission

Salaires 15 000€

Coordinateur, secrétariat APA...

Honoraire consultant 30 000€

Expertise, formation, comptabilité

Moyens matériels 5 000€

Logiciel, location, publicité, formation...

Total dépenses 70 000€

Point de vigilance : Dépenses = Ressources

Ressources

ACI – Fonctionnement 35 000€

En fonction de la taille de la CPTS

ACI – Résultat 35 000€

Fonction taille et atteinte des objectifs

Ressources complémentaires

Facultatif

Total ressources 70 000€

Partie 2 Fonctionnement de la mission socle 3

Moyens et résultats

Dépenses

Indemnités des professionnels 18 000€

Organisation et réalisation de la mission

Salaires 4 000€

Coordinateur, secrétariat...

Honoraire consultant 4 000€

Expertise, formation, comptabilité

Moyens matériels 4 000€

Logiciel, location, publicité, formation...

Total dépenses 30 000€

Point de vigilance : Dépenses = Ressources

Ressources

ACI – Fonctionnement 15 000€

En fonction de la taille de la CPTS

ACI – Résultat 15 000€

Fonction taille et atteinte des objectifs

Ressources complémentaires

Facultatif

Total ressources 30 000€

Fonctionnement de la mission socle 4

"Gestion de la crise sanitaire"

Moyens et résultats **PREMIERE ANNEE**

Dépenses

Indemnités des professionnels	10 000€
<i>Organisation et réalisation de la mission</i>	

Salaires	10 000€
<i>Coordinateur, secrétariat...</i>	

Honoraire consultant	7 500€
<i>Expertise, formation, comptabilité</i>	

Moyens matériels	7 500€
<i>Logiciel, location, publicité, formation...</i>	

Total dépenses	35 000€
-----------------------	----------------

Point de vigilance : Dépenses = Ressources

Ressources

ACI – Fonctionnement	35 000€
<i>En fonction de la taille de la CPTS</i>	

ACI – Résultat	
<i>Fonction taille et atteinte des objectifs</i>	

Ressources complémentaires	
<i>Facultatif</i>	

Total ressources	35 000€
-------------------------	----------------

Fonctionnement de la mission complémentaire 1

Moyens et résultats

Dépenses

Indemnités des professionnels **8 000 €**

Organisation et réalisation de la mission

Salaires **7 000€**

Coordinateur, secrétariat...

Honoraire consultant **3 000€**

Expertise, formation, comptabilité

Moyens matériels **2 000€**

Logiciel, location, publicité, formation...

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€**

Fonctionnement de la mission complémentaire 2

Moyens et résultats

Dépenses

Indemnités des professionnels **3 000€**

Organisation et réalisation de la mission

Salaires **1 000€**

Coordinateur, secrétariat...

Honoraire consultant **8 000€**

Expertise, formation,

Moyens matériels **3 000€**

Logiciel, location, publicité, formation frais de recetion...

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€**

Dépenses

Fonctionnement général <i>Elaboration, coordination, communication du projet</i>	60 000€
Mission socle 1 - Accès aux soins <i>Moyens et résultats</i>	100 000€
Mission socle 2 – Pluriprofessionnel <i>Moyens et résultats</i>	70 000€
Mission socle 3 – Prévention <i>Moyens et résultats</i>	30 000€
Mission socle 4 – Crise sanitaire Première année <i>Moyens et résultats</i>	35 000€
Mission complémentaire 1 <i>Moyens et résultats</i>	20 000€
Mission complémentaire 2 <i>Moyens et résultats</i>	15 000€
Total dépenses	330 000€

Point de vigilance : Dépenses = Ressources

Ressources

Fonctionnement général <i>Elaboration, coordination, communication du projet</i>	60 000€
Mission socle 1 – Accès aux soins <i>Moyens et résultats</i>	100 000€
Mission socle 2 – Pluriprofessionnel <i>Moyens et résultats</i>	70 000€
Mission socle 3 – Prévention <i>Moyens et résultats</i>	30 000€

Mission socle 4 – Crise sanitaire 35 000€

Première année

Moyens et résultats

Mission complémentaire 1 20 000€

Moyens et résultats

Mission complémentaire 2 15 000€

Moyens et résultats

Total ressources 330 000€

Pour un taux d'atteinte des résultats de 100%

5- Planification du projet

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

		Réalisation prévisionnelle			
		2024		2025	
		1 ^{er} semestre	2 ^{ème} semestre	1 ^{er} semestre	2 ^{ème} semestre
Intitulé de l'action					
Validation, présentation et dépôt du projet de santé	Finalisation du projet de santé				
	Réunion de présentation finale en plénière				
	Validation du projet de santé, signature par les représentants de la CPTS				
	Dépôt du projet de santé auprès de l'ARS et de l'Assurance Maladie				
Conventionnement ACI	Rencontres/négociations avec la CPAM puis signature du contrat ACI				
Démarches transversales de démarrage de la mise en œuvre	Gouvernance : définition des rôles et missions des instances				
	Coordination : recrutement d'un ou de plusieurs coordinateurs				
	Communication sur le territoire / Mobilisation des acteurs				
	Mise en place des outils de suivi Choix des expertises externes : comptable, juridique				
Mission Socle 1 « Accès aux soins » <i>Mission à démarrer au plus tard 6 mois après la signature et devant être déployée au plus tard 18 mois après la signature de l'ACI</i>	Faciliter l'accès à un médecin traitant				
	Prise en charge des soins non programmés en ville (SAS...)				
	Développement du numérique en santé				

Mission socle 2 « Parcours pluri-professionnels » <i>Mission à démarrer au plus tard 12 mois après la signature et devant être déployée au plus tard 24 mois après la signature de l'ACI</i>	Parcours Lien Ville-Hôpital				
	Parcours Insuffisance cardiaque				
	Parcours Plaies et cicatrisation				
	Parcours Personnes fragiles				
Mission socle 3 « Développement des actions territoriales de prévention » <i>Mission à démarrer au plus tard 12 mois après la signature et devant être déployée au plus tard 24 mois après la signature de l'ACI</i>	Prévention auprès des jeunes d'âge scolaire				
	Prévention cancers sein, col de l'utérus, côlon				
Mission socle 4 « Gestion de crise sanitaire » <i>Mission à démarrer au plus tard 6 mois après la signature (sous réserve de la mise à disposition de la trame nationale) et devant être déployée au plus tard 18 mois après la signature de l'ACI</i>					
Mission complémentaire 2 « Accompagnement des professionnels de santé sur le territoire » <i>Pas de délai particulier pour le démarrage et le déploiement de la mission</i>	Soignants mais pas que				

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

Nom et Prénom : DAVY Sandrine / SARNIGUET Michel

Date de la signature : 13/03/2024

Signatures :

Dr Davy Sandrine



Dr Sarniguet Michel



Annexes

ANNEXES.....	
Annexe 1 - Questionnaire « Diagnostic territorial » et synthèse des réponses des participants	118
Annexe 2 - Statuts et règlement intérieur de la CPTS	126
Annexe 3 - Adhérents de la CPTS.....	144

Annexe 1 – Éléments du diagnostic territorial

Questionnaire

EVALUATION DES BESOINS DES PROFESSIONNELS DE SANTE DE LOURDES ARGELES VALLEES DES GAVES

Dans le cadre de la construction de la CPTS Lourdes Argeles Vallées des Gaves, un bilan des besoins du territoire est en cours de réalisation.

Ce bilan se construit à partir de données statistiques et à partir du ressenti et du vécu des professionnels de santé du territoire.

Nous vous proposons de donner votre avis en tant que professionnels représentatifs de la diversité de votre profession et du territoire (lieux d'exercice différents, exercice seul ou coordonné, cabinet et domicile).

Il est l'occasion pour chacun de vous, de s'exprimer sur les difficultés rencontrées et les éventuelles solutions à apporter.

Nous vous remercions pour votre participation.

1. Quelle est votre profession ?

médecin généraliste

spécialiste

infirmière libérale

sage femme

podologue

kinésithérapeute

infirmière asalée

pharmacien

chirurgien dentiste

orthophoniste

orthoptiste

psychologue



diététicien/ ergothérapeute



Autres

2. Exercez vous en milieu



rural



semi rural



Urbain

3. Dans votre pratique, quelles sont les problématiques que vous rencontrez ?

Sélectionnez au plus 3 options.



recours à un médecin généraliste



recours à un spécialiste



orientation vers une profession paramédicale



problème social



sortie d'hospitalisation



surcharge administrative (tiers payant, certificats,...)



abus de soins, manque de respect



recours à une sage femme



recours à un chirurgien dentiste

4. En 3 ou 4 mots quelles autres problématiques voyez-vous ?

5. Dans votre pratique, quelles sont vos propositions d'améliorations ? (En 3 ou 4 mots)

6. Quel est votre ressenti sur l'accès à un médecin traitant pour un suivi chronique ?

difficile

moyennement difficile

pas difficile

7. Pouvons-nous mettre en place une méthode d'organisation entre professionnels de santé pour faciliter l'accès aux soins ? (délégation de tâches, recueil des soignants qui acceptent des nouveaux patients, travail avec protocoles de soins, plateforme qui régule les demandes)

oui

Non

8. Êtes-vous prêt à mettre en place ou à participer à des délégations de tâches encadrées ? (prise en charge de l'infection urinaire simple par le pharmacien ou l'infirmière par exemple, protocole de gestion des entorses bénignes par le kinésithérapeute)

oui

non

ne sait pas

9. Sur quelles forces, ou quels outils peut-on s'appuyer pour la construction d'un projet de territoire?

Sélectionnez 2 options.

une organisation créée par et pour les professionnels de santé (CPTS, autre)

partenariats et réseaux (DAC qui intègre HAD; ARS, CPAM,...)

établissements de santé, (hôpitaux, EHPAD, structures d'accueil de jour, ADAPEI,...)

outils de communication (pour la téléexpertise par exemple : omnidoc, cicaplaie,...)

10. Quelles solutions proposeriez-vous pour faciliter l'accès à un médecin traitant (hors numerus clausus et pouvant être mises en place rapidement) ?

11. Quelles difficultés liées aux soins non programmés (besoin d'un rendez-vous rapide pour un problème aigu et non chronique) avez-vous repérées ?

Sélectionnez au plus 3 options.

recours à un médecin généraliste

recours à un chirurgien-dentiste

accès à des examens radiologiques (échographie, IRM, Scanner)

recours aux médecins spécialistes

recours à un IDE

recours à un kinésithérapeute

recours à un orthophoniste

recours à une sage femme

recours à un podologue

recours à un orthoptiste

recours à un psychologue

recours à un diététicien/ IDE asalée / psychomotricien / ergothérapeute

recours à un pharmacien

12. Quelles prises en charge pluriprofessionnelles peuvent être améliorées ou à créer sur le territoire ?

Sélectionnez au plus 3 options.

personnes âgées et maintien à domicile

patients en situation de handicap

lien entre médecin généraliste et spécialiste

plaie et cicatrisation

surveillance d'insuffisance cardiaque

addictions

lien entre médecins et professions paramédicales, pharmaciens

13. Comment, selon vous peut-on améliorer ces prises en charge ? (en quelques mots)

14. Dans votre pratique, quelles sont les actions de prévention que vous souhaiteriez maintenir, renforcer ou créer ?

Sélectionnez au plus 2 options.

obésité

dépistage des cancers

violences intra-familiales

perte d'autonomie

vaccination

non concerné

15.- Quelles propositions en tant que professionnel du territoire peuvent améliorer votre confort de travail ?

Sélectionnez 2 options.

action d'information, de formation

groupe de discussion

soutien psychologique

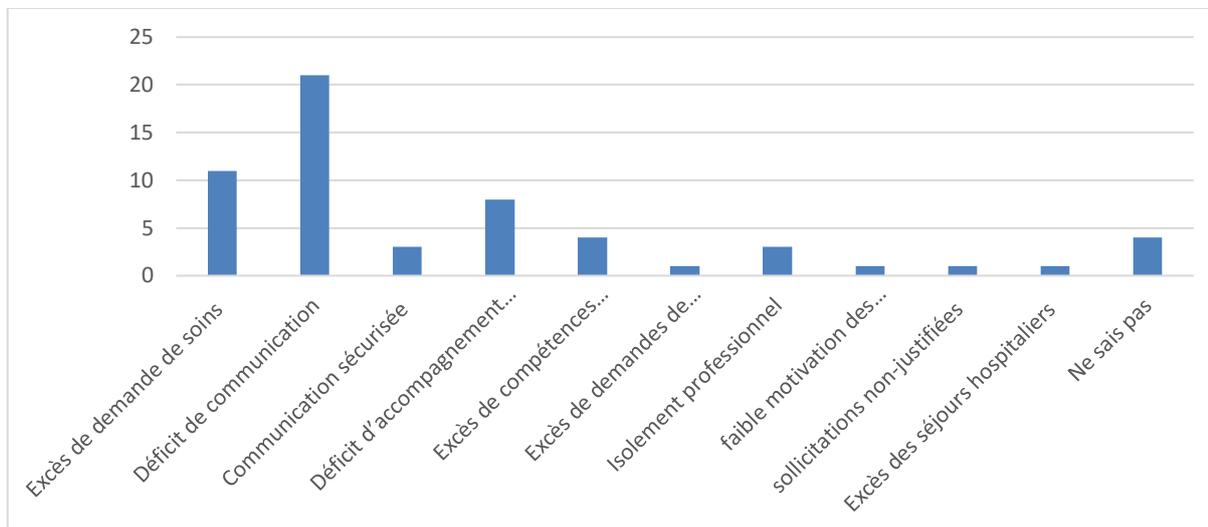
action favorisant le réseau interprofessionnel

16.- Quelles sont vos attentes en tant que professionnel du territoire pour améliorer votre bien être ?

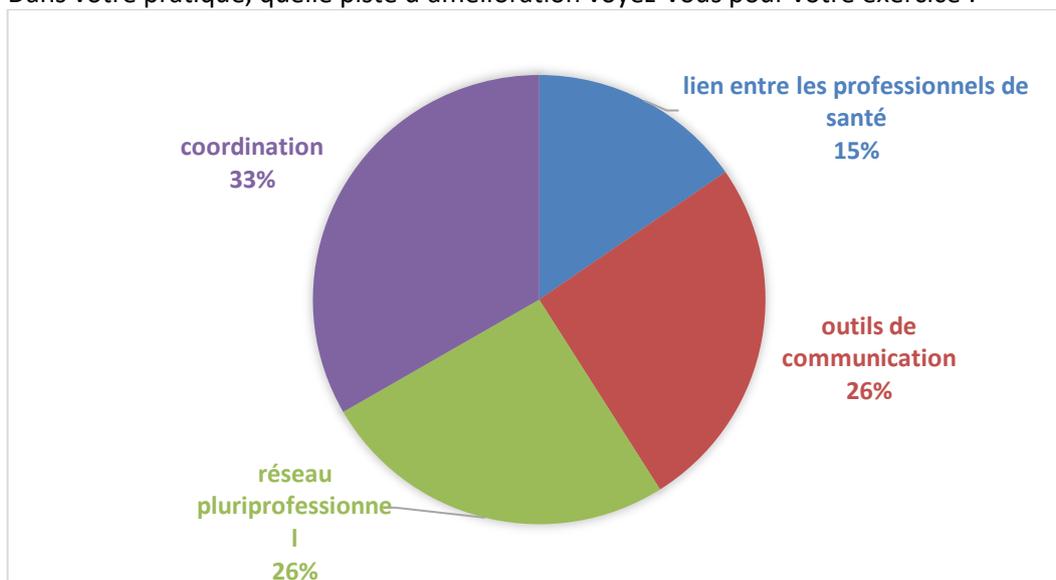


Synthèse des réponses des participants

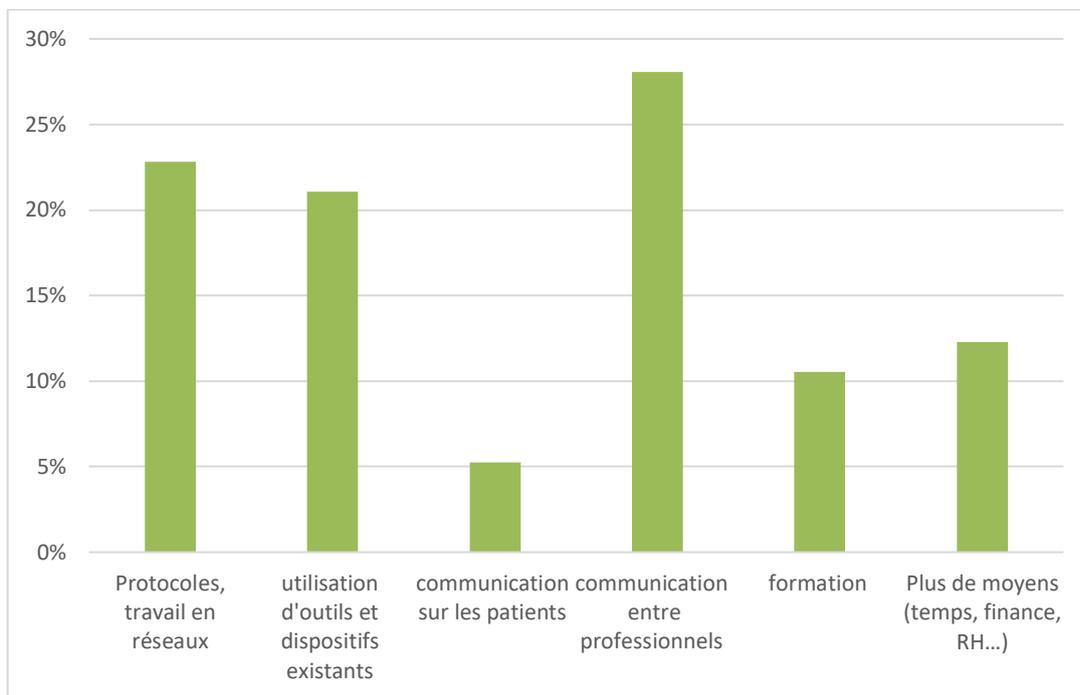
Quelle autre problématique voyez-vous ?



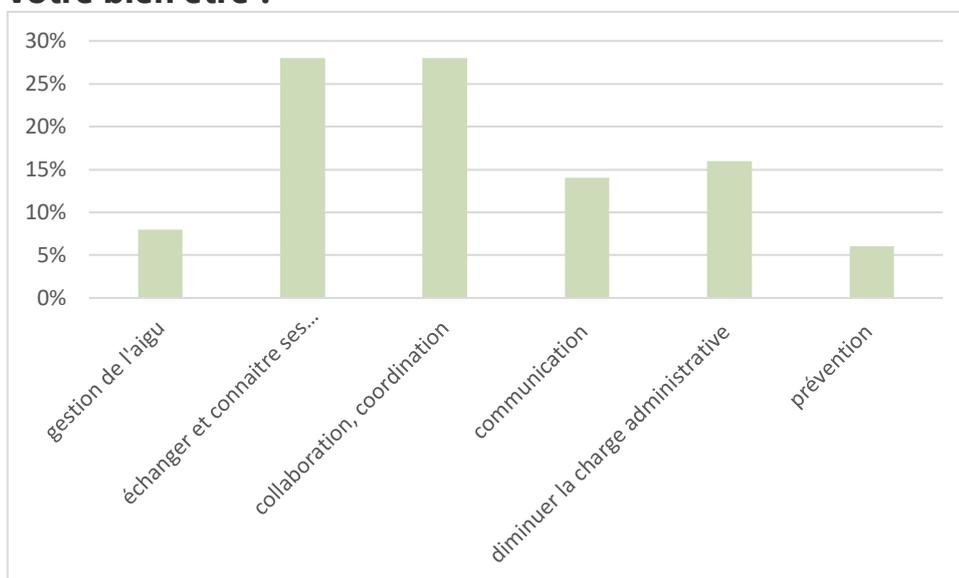
Dans votre pratique, quelle piste d'amélioration voyez-vous pour votre exercice :



Au regard des thématiques de prévention énoncées, quelle piste d'amélioration voyez-vous ?



Quelles sont vos attentes en tant que professionnel du territoire pour améliorer votre bien être ?



Statuts juridiques de l'association

Communauté Professionnelle Territoriale de Santé (CPTS)
Lourdes, Argelès, Vallées des Gaves

CPTS LAVG

TITRE I CONSTITUTION – OBJET – SIEGE SOCIAL – DUREE

Article 1- Dénomination

Il est fondé une association, dénommée « Communauté Professionnelle Territoriale de Santé Lourdes, Argelès, Vallées des Gaves », alias « CPTS LAVG », 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 de l'Association

L'association « CPTS LAVG » 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 gestion de crise, de la qualité et la pertinence des soins, et de l'accompagnement des professionnels de santé.

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

Article 3 – Siège

Le siège social est situé : Résidence Médicale Sainte Marie, 56 av Francis Lagardère, 65100 Lourdes

Il pourra être transféré en tout autre lieu sur décision du Conseil d'Administration.

Article 4 – Durée

La durée de l'association est illimitée.

TITRE II COMPOSITION, CONDITIONS D'ENTRÉE ET DE SORTIE

Article 5 – Membres

L'association se compose de membres :

Piliers
Actifs
Associés
Invitées.

- **5.1 Membres piliers** : professionnels de santé libéraux ou salariés ayant personnellement participé à la fondation de l'association, à l'élaboration de son projet de santé, à sa mise en place ainsi qu'à son évolution. Ces membres sont désignés dans le PV de l'AG

La qualité de membre pilier peut s'acquérir lors d'une séance d'Assemblée Générale Ordinaire annuelle, à l'unanimité des membres piliers – présents ou représentés – pour une personne physique ayant agi – en qualité de membre actif – dans l'intérêt de l'Association pendant plus de 2 ans

Pendant les 4 premiers mois de l'existence de l'association 8 personnes issues des membres actifs peuvent prendre le titre de membres piliers avec l'accord à l'unanimité des membres piliers – présents ou représentés- sans avoir à attendre les 2 ans de la clause précédemment citée.

Un membre pilier peut déléguer à un autre membre pilier de l'Association – par voie de mandat écrit ou pouvoir – la faculté de le représenter lors des prises de décisions collectives de l'Association (A.G.O / A.G.E). Un membre pilier ne peut recevoir que deux délégations de vote (mandats écrits ou pouvoirs) par séance d'Assemblée Générale Ordinaire ou Extraordinaire.

Chaque membre pilier dispose de 2 voix (pondération) lors de chaque décision collective dans l'objectif d'accompagner au mieux le projet de l'association.

- **5.2 Membres actifs** : professionnels de santé libéraux ou salariés en exercice sur le territoire de la CPTS qui participent activement au fonctionnement de l'Association ainsi qu'à la réalisation de son objet.

Chaque membre actif bénéficie d'une voix délibérative lors des décisions collectives relevant de la compétence de l'Assemblée Générale Ordinaire et/ ou Extraordinaire.

Chaque personne physique en sa qualité de membre actif peut déléguer à un autre membre actif de l'Association – par voie de mandat écrit – la faculté de la représenter lors des prises de décisions collectives de l'association.

Chaque membre actif peut bénéficier de deux délégations (mandat écrit ou pouvoir) en vue de représenter un ou deux membres actifs lors des délibérations et votes en Assemblée Générale Ordinaire et/ ou Extraordinaire.

- **5.3 Membres associés :** personnes physiques ou morales (de droit privé ou de droit public) des structures du secteur sanitaire, sociale ou médico-sociale ayant un lien avec le territoire de la CPTS représentées par une personne habilitée à cet effet.

Chaque membre associé dispose d'une voix consultative à l'assemblée générale, et ne peut prendre part aux votes de l'assemblée générale, sauf pour l'élection de ses représentants au conseil d'administration.

Chaque représentant légal des personnes morales – ayant la qualité de membre associé – délègue par mandat, en cas d'absence, une personne subordonnée pour représenter la personne morale. Ces dispositions permettront à certains membres associés de prendre valablement part aux débats lors des séances d'Assemblée Générale Ordinaire et/ou Extraordinaire.

5.4 Membre invité : personne physique ou morale apportant son éclairage aux travaux de la CPTS au titre de son expertise et assistant à tout ou partie des réunions d'instance sur validation du Bureau ou du Conseil d'administration. La personne invitée ne prend pas part aux votes. Mais ses remarques sont consignées sur le compte rendu (retraités, experts extérieurs à la CPTS)

Article 6 : Collège de professionnels

Les membres actifs se divisent en 12 collèges

Kinésithérapeutes	Infirmiers	Dentistes
Diététiciennes, psychomotricien et ergothérapeutes ou infirmières d'éducation thérapeutique (asale)	Médecins généralistes	Orthophonistes
Pharmaciens	Médecins spécialistes	Psychologues
Orthoptistes	Pédicures-podologues	Sage-femmes

Lors de l'Assemblée Générale, chaque collège listé ci-dessus élit en son sein un délégué pour le représenter au Conseil d'Administration ainsi que son suppléant. Toute personne n'appartenant pas à la liste ci-dessus peut entrer dans l'association en qualité de membre invité.

Est élu pour chaque poste le candidat qui obtient la majorité absolue des suffrages exprimés.

Si aucun candidat n'obtient la majorité absolue au premier tour, un second tour est organisé où seuls peuvent se présenter les deux candidats ayant obtenus le plus de voix au premier tour.

En cas d'égalité de voix, l'avantage est donné au candidat le plus jeune. Chaque délégué peut s'entourer d'un ou plusieurs suppléants mais un seul siègera en conseil d'administration.

Le mandat conféré par l'élection est d'une durée de 5 ans sauf en cas de démission du Bureau, provoquant une nouvelle élection.

Article 7 : Conditions d'adhésion et de partenariat

L'adhésion est ouverte à toute personne physique ou morale, de droit privé ou de droit public, sans autres restrictions que celles prévues par la loi et les présents statuts. L'adhérent prend l'engagement de respecter les présents statuts. Chaque membre de l'Association s'engage également à respecter les valeurs, le règlement intérieur, 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 collégialement par le Conseil d'administration comme prévu au règlement intérieur.

Le statut de partenaire de la CPTS peut-être accordé aux acteurs – personne physique ou morale, hors membre associé - qui concourent à la mise en œuvre des actions définies dans le projet de santé de la CPTS qu'ils soient sur le territoire de la CPTS ou à l'extérieur de ce territoire.

Leur partenariat avec la CPTS est formalisé par une convention. Ils s'acquittent d'une cotisation annuelle dont le montant est fixé chaque année par l'Assemblée générale ordinaire et identique pour tout adhérent ou partenaire. La qualité de partenaire est déterminée par le conseil d'Administration sur proposition du Bureau.

Article 8 : Perte de la qualité de membre

La qualité de membre de l'Association se perd :

- Automatiquement : par décès pour les personnes physiques, et par dissolution, liquidation, disparition ou fusion pour les personnes morales ; perte de personnalité juridique
- Automatiquement : par la survenance d'une sanction disciplinaire d'interdiction d'exercer prononcée par un des Ordres professionnels ou tout autre condamnation incompatible avec le maintien de la qualité de membre

- Automatiquement : par démission adressée par lettre recommandée avec demande d'un accusé de réception aux Co-présidents de l'Association ; Un délai de carence de 2 mois est respecté après réception de la notification de démission par les Co-présidents. L'annulation de la décision, peut, dans l'intervalle, être acceptée à l'unanimité des membres du bureau. Dans le cas d'un membre pilier, elle entraîne la perte du statut de membre pilier et la perte des droits afférents à ce statut.
- Par exclusion proposée par le bureau au Conseil d'administration pour infraction aux présents statuts, au règlement intérieur 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.
- Ou pour toute autre cause trouvant son origine dans les lois et règlements applicables à la vie associative.

TITRE III ADMINISTRATION ET FONCTIONNEMENT

Article 9 : Assemblées générales ordinaires ou extraordinaires

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

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

Les Assemblées se réunissent sur convocation des Co-présidents de l'Association. Les Assemblées se réunissent également sur la demande écrite d'au moins la moitié plus un des membres de l'Association.

Dans ce cas, les Co-présidents doivent convoquer l'Assemblée générale dans les quarante-cinq jours suivant la demande écrite. Les convocations sont adressées par lettre ou courriel, quinze jours au moins avant la date de l'Assemblée générale. L'ordre du jour est fixé par le Conseil d'administration et doit être mentionné sur les convocations.

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

Les Assemblées générales sont présidées par les Co-présidents de l'Association. Le Bureau de l'Assemblée générale est identique à celui de l'Association. Les co-

présidents et les secrétaires de séance s'assurent du bon déroulement de l'Assemblée générale et procèdent à l'établissement des procès-verbaux. Ils peuvent se faire assister par un ou plusieurs assesseurs notamment lors des votes.

Seuls ont droit de vote les membres présents ou représentés à jour de leur cotisation. Le vote par procuration est autorisé dans la limite de deux pouvoirs par membre présent. Le vote par écrit et le vote électronique sont autorisés. Il est établi à chaque Assemblée une feuille d'émargement signée par chaque membre présent ou représenté. Cette feuille d'émargement est signée conforme par les co-présidents et les secrétaires de séance, et conservée au siège de l'Association.

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 les co-présidents et le secrétaire de séance. Ces documents sont conservés au siège de l'Association.

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

Article 9-2 : Assemblée Générale Ordinaire

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

L'assemblée est compétente notamment pour :

- Approuver le rapport moral,
- Approuver le rapport financier ainsi que, le cas échéant, le rapport du Commissaire aux comptes sur l'exercice clos,
- Adopter l'affectation des résultats,
- Approuver le budget de l'exercice suivant,
- Fixer le montant de la cotisation annuelle des membres pour l'exercice suivant,
- Procéder au renouvellement partiel du Conseil d'administration (vacance de poste),
- Désigner le Commissaire aux comptes et son suppléant, si nécessaire. Ceux-ci doivent être régulièrement inscrits sur la liste du Haut Conseil au Commissariat aux Comptes. Le commissaire aux comptes et son suppléant ne peuvent être membres de l'Association,
- Délibérer sur toutes les autres questions inscrites à l'ordre du jour.
- Proposer par écrit toute amélioration ou nouveau projet qui sera ensuite examiné en conseil d'administration.
- Elire les représentants.

Les décisions de l'Assemblée générale ordinaire sont adoptées à la majorité simple

des membres présents ou représentés. Le vote par procuration est autorisé dans la limite de deux pouvoirs par membre présent. Tous les votes et élections ont lieu à main levée

Article 9-3 : Assemblée Générale Extraordinaire

L'Assemblée générale extraordinaire est exclusivement compétente pour:

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

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

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

Dans tous les cas, les résolutions portant sur la modification des statuts ou la dissolution de l'association sont prises à la majorité qualifiée des deux tiers des membres présents ou représentés. Les votes ont lieu à main levée ou voie électronique.

Article 10 : Conseil d'Administration

L'Association est administrée par un Conseil d'Administration représentatif de ses membres. Il est composé au maximum de 21 membres, répartis comme suit :

- Les 7 membres du bureau (2 voix délibératives par membre)
- Les 12 délégués des collèges de professionnels représentant chaque profession de santé (1 voix délibérative par membre)
- Les 2 membres associés issus de l'élection selon les modes fixés au 5.3 (1 voix consultative par membre)

Les administrateurs ayant voix délibérative sont élus en assemblée générale.

Pour l'élection du premier conseil d'administration ces membres seront élus sur liste proposée par les membres piliers.

En cas de vacance d'un poste au Conseil d'Administration, le poste est remis au vote de la catégorie de membre concernée pour la durée du mandat restant à courir lors de la

prochaine assemblée générale.

Article 10-1 : Pouvoirs

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

Il élit le bureau au sein des membres piliers s'ils sont assez nombreux et complète avec des membres issus des délégués si nécessaire.

Il délibère notamment sur :

- toutes les admissions des membres de l'Association,
- l'octroi de la qualité de partenaire sur proposition du Bureau,
- les mesures relatives à la sortie d'un membre de l'Association, les éventuelles mesures d'exclusion ou de radiation, la gestion des membres du Bureau lequel doit rendre compte des actes de ses membres et de l'accomplissement de ses missions. En cas de suspicion de faute grave, il peut, à la demande des deux tiers de ses membres et des piliers, convoquer une Assemblée Générale pour examiner l'action du bureau et peut suspendre les membres du bureau à la majorité des 2/3 des administrateurs présents et des membres piliers
- l'ouverture des comptes bancaires ou postaux et l'attribution du ou des pouvoirs de signature correspondants. Il effectue tous emplois de fonds
- toutes sollicitations auprès d'un établissement bancaire, de crédit ou tout autre tiers,
- toutes demandes et attributions de subventions,
- tous emplois de fonds de l'Association.
- tous actes, contrats, marchés, achats, investissements, aliénations, et locations relatifs au fonctionnement de l'Association,
- toutes décisions portant sur le recrutement, les contrats et la rémunération des personnels de l'Association,
- L'attribution d'un mandat clair de représentation à un ou plusieurs professionnels de santé membres de l'association pour représenter la CPTS dans des instances officielles. À défaut de désignation, cette fonction incombe aux co-présidents,
- toute délégation de pouvoir susceptible d'être donnée à l'un des membres du Bureau,

À ce titre, le conseil d'administration de la CPTS donne délégation permanente au bureau pour gérer et mettre en œuvre les actions délibérées, et notamment la mise en œuvre de son objet social.

Le bureau en rend compte au CA au minimum deux fois par an.

Article 10-2 : Réunions du Conseil d'Administration

Le Conseil d'Administration se réunit au moins deux fois par an et chaque fois qu'il est convoqué par ses Co-présidents ou sur la demande d'au moins 2/3 de ses membres ayant voix délibérative.

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

Les Co-présidents peuvent 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 co-présidents et le bureau 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 membres du bureau, présents ou représentés, est nécessaire pour que le Conseil d'Administration 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 maximum par membre présent, le vote par écrit et le vote électronique sont autorisés. En cas d'égalité du nombre de voix exprimées, les voix des co-présidents sont prépondérantes.

Par ailleurs, lesdites délibérations sont prises à mains levées ou voie électronique.

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 ou adressée par mail au secrétaire de séance si distanciel. Les délibérations et résolutions du Conseil d'Administration font l'objet de procès-verbaux qui sont inscrits sur le registre des délibérations du Conseil d'Administration et signés par les Co-présidents.

Article 10-3 : Exclusion du Conseil d'Administration

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

Article 10-4 : Rétributions

La fonction de membre du Conseil est par défaut bénévole. Les frais et débours occasionnés par l'accomplissement de leur mandat sont remboursés au vu des pièces justificatives et selon les moyens attribués à la CPTS.

Les modalités sont précisées dans le Règlement Intérieur.

Le rapport financier présenté à l'Assemblée générale ordinaire doit faire mention des rémunérations, des remboursements de frais de mission, de déplacement ou de représentation payés à chacun des membres du Conseil d'Administration.

Article 11 : Bureau

En tant qu'exécutif de l'association et par délégation du conseil d'administration, le bureau assure le fonctionnement de la CPTS.

Les délibérations sont prises à la majorité des membres présents ou représentés. Le vote par procuration est autorisé dans la limite de deux pouvoirs par membre présent. Le vote par écrit et le vote électronique sont autorisés. En cas d'égalité du nombre de voix exprimées, les voix des co-présidents sont prépondérantes. Les modalités de réunion, y compris à distance, en visioconférence ou audioconférence sont précisées dans la convocation.

Article 11-1 : Composition du bureau

Hormis la constitution du premier bureau, le conseil d'administration choisit parmi les piliers ou à défaut les délégués de chaque collège, à main levée sauf si le tiers des membres présents exige le scrutin secret, un Bureau comprenant :

- Deux co-présidents
- Un Vice-président
- Deux co-secrétaires
- Deux co-trésoriers.

Les membres du bureau sont uniquement des professionnels de santé tels que définis dans le Code de la Santé Publique dont 4 professionnels de santé libéraux dont au moins un médecin.

Les membres du Bureau sont élus pour 5 ans et lors de chaque renouvellement du Conseil d'administration. Les membres sortants sont rééligibles

.

Article 11-2 : Co-présidents

Les co-présidents sont les représentants légaux de l'association.

Ils représentent l'Association dans tous les actes de la vie civile. Ils ont, notamment, qualité pour ester en justice au nom de l'Association.

En cas d'empêchement d'un co-président, il est remplacé par le vice-président ou, à

défaut, par un autre membre du Bureau. L'Association est représentée en justice par tout mandataire dûment habilité en vertu d'une procuration spéciale.

Ils ordonnent les dépenses relatives au fonctionnement général de l'Association et payées par les Trésoriers. Ils président toutes les Assemblées générales et les Conseils d'administration. En leur absence, c'est le vice-président qui les remplace.

Article 11-3 : Vice-président

Le Vice-président assiste tant que de besoin les co-présidents dans l'accomplissement de leurs fonctions.

En cas de vacance de poste d'un co-président, il remplace le co-président de l'Association en cas d'empêchement, de démission ou de décès.

Article 11-4 : Secrétaire

Le Secrétaire de l'Association est chargé de tout ce qui concerne la correspondance et les archives. Il rédige les procès-verbaux tant des Assemblées Générales que des réunions du Conseil d'Administration. Il tient à jour toutes les écritures concernant le fonctionnement de l'Association.

Il tient le registre spécial prévu par l'article 5 de la loi du 1er juillet 1901 et les articles 6 et 31 du décret du 16 août 1901. Il assure l'exécution des formalités prescrites par lesdits articles. Il est aidé par le secrétaire adjoint.

Article 11-5 Trésorier

Le Trésorier tient les comptes de l'Association. Il effectue tous paiements et perçoit toutes recettes sous le contrôle des co-présidents. Il tient une comptabilité probante, au jour le jour, de toutes les opérations tant en recettes qu'en dépenses.

Il rend également compte de sa gestion lors de chaque Assemblée générale ordinaire annuelle et soumet le bilan financier à son approbation. Il peut être aidé par tous comptables reconnus nécessaires. Il est aidé par le trésorier adjoint.

Le trésorier bénéficie d'une délégation de signature en complément de celle des co-présidents, et selon décision du conseil d'administration.

TITRE IV RESSOURCES DE L'ASSOCIATION – COMPTABILITE

Article 12 : Ressources de l'association

Les ressources de l'Association se composent notamment :

- du produit des cotisations de ses membres qui en sont redevables,

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

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

Article 13 : Cotisations

La cotisation due par les membres de chaque catégorie, est fixée tous les ans par l'Assemblée générale ordinaire. Son versement s'effectue tous les ans, en janvier pour l'année civile en cours.

Les membres qui se retirent de l'Association pour quelque motif que ce soit ne bénéficient d'aucune faculté de répétition des ressources ou moyens qu'ils ont apportés ou mis à disposition de l'Association.

Article 14 : Comptabilité

Il est tenu au jour le jour, une comptabilité générale, selon le principe « créances acquises et dettes certaines » pour l'enregistrement de toutes les opérations financières.

Cette comptabilité sera tenue de préférence en partie double conformément au plan comptable général.

TITRE V DISSOLUTION DE L'ASSOCIATION

Article 15 : Dissolution et dévolution des biens

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

En aucun cas les membres de l'Association ne pourront se voir attribuer une part quelconque des biens de l'Association.

TITRE VI
REGLEMENT INTERIEUR – FORMALITES ADMINISTRATIVES

Article 16 : Règlement intérieur

Le Conseil d'administration a établi un règlement intérieur destiné à déterminer tant que de besoin le détail d'exécution des présents statuts. Les adhérents doivent en prendre connaissance, le signer et s'y conformer.

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

Article 17 : Formalités administratives

Les Co-présidents, au nom du Bureau, sont chargés 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.

Les Co-présidents s'engagent à faire connaître dans les 3 mois à la préfecture tous les changements survenus dans l'administration et de présenter les registres et pièces de comptabilité sur réquisition du préfet.

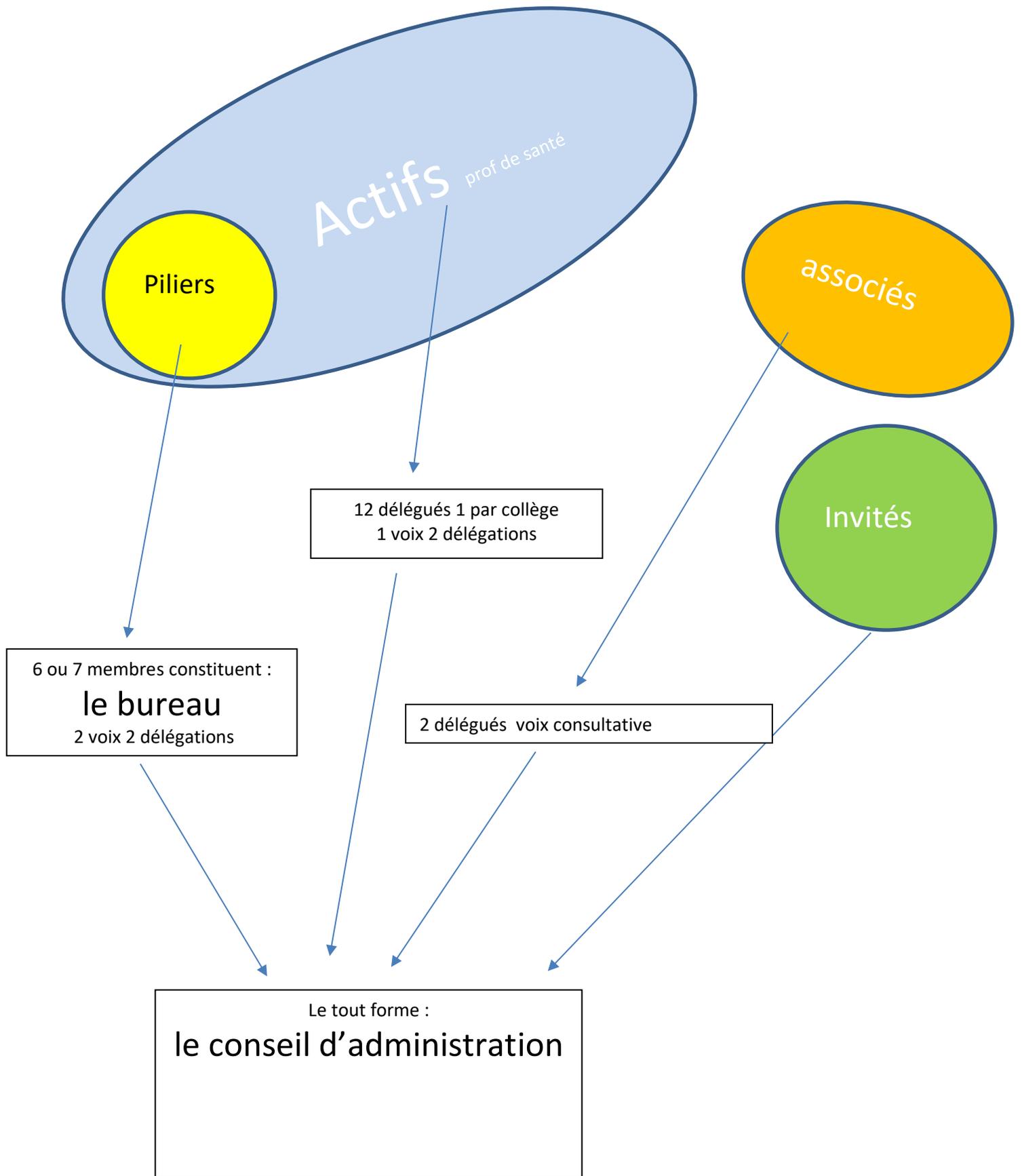
Fait en autant d'originaux que de parties intéressées, à Lourdes, le 10/01/2023

Les Co-présidents

Le Vice-président

Les Secrétaires

Les Trésoriers,



Règlement Intérieur

Association CPTS Lourdes, Argelès et Vallées des Gaves (LAVG)

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

Vu les statuts de l'association adoptés le 10/01/2023

Le présent règlement intérieur a été établi par les membres du bureau de l'Association CPTS LAVG en date du 10/01/2023

Il a été adopté par l'Assemblée Générale en date du 10/01/2023

Il sera enrichi au fil du temps pour expliquer à chaque membre le fonctionnement de la CPTS mais aussi garder mémoire.

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 bureau 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). Et régler leur adhésion dont le montant est fixé chaque année en assemblée générale

Pour cette année 2023 le montant de l'adhésion est de 12€ soit 1 euro par mois.

L'adhésion suppose aussi et surtout l'acceptation de l'ensemble de la charte des valeurs de la CPTS ci-dessous.

CHARTRE DES VALEURS

- ❖ **LA MISSION DE LA CPTS** est de fournir aux patients le meilleur accès aux soins dans un parcours coordonné impliquant tous les acteurs de santé. Son objectif est donc de promouvoir une prise en charge pluriprofessionnelle.
- ❖ **LA MISSION DES MEMBRES DE LA CPTS, DU CONSEIL D'ADMINISTRATION ET DU BUREAU** est de veiller à ce que les intérêts de la cpts donc des patients soient défendus.
- ❖ **LA COHERENCE** chaque action devra être étudiée sous l'angle de sa pertinence, son efficacité et son caractère innovant.
- ❖ **LA COHESION** le bureau et le conseil d'administration mais aussi l'ensemble des membres

doivent travailler comme une seule et même personne et il est de la responsabilité collective des membres de ne pas laisser un désaccord ou un conflit détériorer la capacité de la cpts à prendre les bonnes décisions pour mener à bien ses missions. Les adhérents sont là pour être vigilants aux problèmes et apporter des solutions.

- ❖ **LA NEUTRALITE** La CPTS ne peut pas être un outil qui puisse être politique ou l'attribut d'un(e) politique
- ❖ **LA MOTIVATION** Ces missions sont les seuls éléments motivant les Fondateurs au lancement de ce projet et leur compréhension sera le premier élément de sélection des membres de la CPTS

ARTICLE 2 – MODALITES APPLICABLES AUX VOTES

Conformément à l'article 9-2 et 9-3 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.

Le vote par écrit et le vote électronique sont autorisés.

ARTICLE 3 – INDEMNITÉS

Toutes les fonctions, y compris celles des membres du bureau, peuvent faire l'objet d'une indemnisation compensatrice de perte d'activité prévue au règlement intérieur. Les frais occasionnés et les indemnités compensatrices de perte d'activité par l'accomplissement de leur mandat sont remboursés 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.

Toutes ces indemnités seront attribuées en fonction et sous réserve de la disponibilité des fonds.

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

ARTICLE 4 – GROUPES DE TRAVAIL.

Des groupes de travail peuvent être constitués par décision du bureau en cohérence avec les actions envisagées par le projet de santé. Chaque groupe devra travailler selon une trame préalablement définie et validée par le Bureau. Chaque groupe de travail se devra d'être représentatif du territoire en sollicitant des référents sur chacun d'eux

ARTICLE 5 – MODIFICATION DU RÈGLEMENT INTÉRIEUR.

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

ARTICLE 6 - REPRESENTATIVITE

Le conseil d'administration, le bureau et l'ensemble des collèges se doivent de veiller à ce que les collèges et le conseil d'administrations soient représentatifs de la variété d'âges et de territoires. Il faut que toutes les tranches d'âges mais aussi les différents secteurs puissent exprimer leurs spécificités.

Fait à Lourdes le 10/01/23

Co-Présidents

Vice-président

Secrétaires

Trésoriers

Bulletin d'adhésion

Association CPTS LAVG

Adhérent personne physique

Informations professionnelles

Nom : _____

Prénom : _____

Profession : _____

Statut : Libéral Salarié

Raison sociale : _____

N° SIREN : _____

Forme juridique : _____

Site web : _____

Numéro de téléphone : _____

Adresse mail : _____

Responsabilité hiérarchique/Fonction : _____

Rattachement à une maison mère/un groupe : _____

Engagement de l'adhérent

Je déclare par la présente souhaiter devenir membre de l'association CPTS LAVG

A ce titre, je déclare reconnaître l'objet de l'association, et avoir accepté le règlement intérieur. J'ai pris bonne note des droits et des devoirs des membres de l'association, et accepte de verser ma cotisation due pour l'année en cours. Le montant de la cotisation **est de 12€** payable par chèque, espèces ou virement.

Fait à _____, le ___/___/20___

Signature :

Annexe 3- Liste des adhérents de la CPTS

Liste établie au 12/03/2024

Nom	Fonction	Ville	Localisation sur le territoire de la CPTS
Abbadie Longo Virginie	Kinésithérapeute	Argelès-Gazost	oui
Abdallah Catherine	IDEL	Argelès-Gazost	oui
Barthe Clément	Kinésithérapeute	Lourdes	oui
Beaujean Lionel	Kinésithérapeute	Argelès-Gazost	oui
Belabbas-Martins Céline	IDE Thermale	Luz-St-Sauveur	oui
Berthelot Sandrine	IDEL	Lourdes	oui
Borde Fabienne	IDEL	Lourdes	oui
Bruzeaud Aurélie	IDEL	Lourdes	oui
Cam Johana	Coordinatrice MS	Ayzac-Ost	oui
Campan Cathy (Saucede)	IDE	Lourdes	oui
Capdevielle Valérie	IDE	Lourdes	oui
Causero Sarah	Psychologue	Lourdes	oui
Cazalas Monique	IDE	Lourdes	oui
Cazaux Laure	IDE	Arras en Lavedan	oui
Cazaubon Christelle	Orthoptiste	Lourdes	oui
Cazenave Florence	Kinésithérapeute	Argelès-Gazost	oui
Cazenave Olivier	Ostéo/ Kinésithérapeute	Lourdes	oui
Cha Emilie	Sage-femme	Ayzac-Ost	oui
Chapelet Dominique	Pharmacie centrale	Lourdes	oui
Cottin Stéphanie	Médecin gériatrie	Lourdes	oui
Cuello géraldine	IDEL	Lourdes	oui
Cuq Annette	Pharmacienne – Ligue		oui
Dallier Evelyne	IDEL	Lourdes	oui
Dareau Christian	Médecin	Lourdes	oui
Davy Sandrine	Médecin	Lourdes	oui
Degard Vincent	Pharmacien	Lourdes	oui
Delalbre Virginie	IDEL	Ayzac-Ost	oui
Delga Marielle	IDEL	Argelès-Gazost	oui
Demare Pauline	IDEL	Lourdes	oui
Demasles Christian	Cardiologue	Lourdes	oui
Deprez Sophie	Médecin Nutritionniste	Lourdes	oui
Destrade Céline	IDE Asalée	Luz	oui
Dubertrand Stephanie	Pharmacienne	Argelès-Gazost	oui
Dubois Michelle	Pharmacienne	Lourdes	oui
Fabre Hélène	Podologue	Ayzac-Ost	oui
Fanoï Magalie	IDEL	Lourdes	oui
Fauchier Marie	Sage-femme	Lourdes	oui

Fourcade Fabienne	Orthophoniste	Lourdes	oui
Fromigué Stéphanie	IDEL	Ariczans Dessus	oui
Griffon Elodie	Médecin	Lourdes	oui
Guilley Michel	Médecin	Argelès-Gazost	oui
Heches Hélène	IDEL	Argelès-Gazost	oui
Hollebecque Elodie	Chargée de projet Resapy	Tarbes	non
Jacquier Louison	Kinésithérapeute	Argelès-Gazost	oui
Jaffrelot Lucie	Kinésithérapeute	Lourdes	oui
Kaafarani Florence	IDE azalée	Lourdes	oui
Lacaze Sabine	IDE	Lourdes	oui
Lacourrège Sophie	Resapy	Tarbes	non
Lafon-Placette Marlène	Kinésithérapeute	Lourdes	oui
Le Bruchec Julia	IDEL	Pierrefitte- Nestalas	oui
Leclercq Mathieu	Pharmacien	Lourdes	oui
Lefort Bernard	Médecin	Lourdes	oui
Lesoing Mathieu	Kinésithérapeute	Lourdes	oui
Lopez Judicael	CETIR	La Barthe de Neste	non
Marchal Quentin	Kinésithérapeute	Argelès-Gazost	oui
Martins Nathalie	IDEL	Lourdes	oui
Messina Guillaume	Médecin	Cauterets	oui
Mogouliko Marie	IDEL	Lourdes	oui
Montbroussous Jean-Marc	Pharmacien	Luz	oui
Montserrat Panadero	IDEL	Lourdes	oui
Monzie Sandrine	Podologue	Lourdes	oui
Morinay Michel	Kinésithérapeute	Argelès-Gazost	oui
Omisos Gisèle	IDEL retraité	Saint-Savin	oui
Pachaud Laurence	Sage-femme	Aucun	oui
Pilorget Hanna	IDEL	Pierrefitte- Nestalas	oui
Piscione Sébastien	Directeur EHPAD La Madone	Lourdes	oui
Planet Pascale	IDEL	Lourdes	oui
Perroy Mélanie	IDEL	Ayzac-Ost	oui
Pierrot Amandine	IDE Thermale	Cauterets	oui
Pommies Corinne	IDEL	Lourdes	oui
Rathle Delphine (Vissian Delhpine)	Sage-femme	Lourdes	oui
Reille Laurence	IDE salariée	Lourdes	oui
Richard Delphine	Orthophoniste	Luz	oui
Rouillier-Coliat Bénédicte	Médecin	Lourdes	oui
Rousse Viron Monique	Médecin	Lourdes	oui
Sales Loïc	Kinésithérapeute	Lourdes	oui
Sanguinet Carole	Kinésithérapeute	Argelès-Gazost	oui
Sarniguet Michel	Chirurgien Dentiste	Lourdes	oui
Sarrazin Lucie	Médecin généraliste	Argelès-Gazost	oui
Scourzic Aurélie	IDEL	Lourdes	oui

Soubirous Philippe	Médecin	CH Lourdes	oui
Soumeillan Sylvain	Chirurgien Dentiste	Argelès-Gazost	oui
Soyez Isabelle	IDEL	Lourdes	oui
Tempé Nathalie	IDEL	Lourdes	oui
Terreaux Anne-Sophie	Médecin	Ayzac-Ost	oui
Turon Ketty	IDE Asalée		oui
Vaz Audrey	Orthoptiste	Argelès-Gazost	oui
Verdoux Maryse	IDEL	Lourdes	oui
Vergès Karine	IDEL	Lourdes	oui
Cabinet Jaffrelot Gonzalo Garcia Nuria Jimenez	Kinésithérapeutes	Lourdes	oui