



**CPTS**

**LAURAGAIS AUDOIS**

COMMUNAUTE PROFESSIONNELLE  
TERRITORIALE DE SANTÉ

**PROJET DE SANTÉ**

**18 avril 2024**

# Historique du projet

## *Une aventure collective*

L'année 2019 a marqué la genèse du projet de Communauté Professionnelle Territoriale de Santé (CPTS), impulsé par la Maison de Santé Pluriprofessionnelle (MSP) du Bassin Chaurien et l'Équipe de Soins Primaires (ESP) des Amandiers du territoire. Des rencontres ont été organisées. Elles rassemblaient les acteurs du territoire, professionnels de santé, partenaires sanitaires, médico-sociaux et élus. Ces échanges avaient pour objectifs de :

- Présenter le dispositif CPTS et ses potentialités
- Initier un dialogue constructif autour des besoins spécifiques du territoire
- Définir collectivement les missions prioritaires de la future CPTS
- Jeter les bases d'une gouvernance efficiente et inclusive

A cette époque, le territoire vibrait déjà au rythme de nombreux projets menés en réseau. La CPTS s'est alors imposée comme une agora naturelle, un espace fédérateur pour structurer davantage ces projets, capitaliser sur les expériences acquises et coconstruire un projet commun.

Des collaborations étroites avec les Unions Régionales des Professionnels de Santé (URPS) avaient également jalonné cette phase exploratoire, en parallèle de la recherche d'une coordinatrice de projet, mission qui s'est avérée plus complexe que prévu.

En mars 2020, la pandémie de Covid-19 a bouleversé le monde entier. Le projet CPTS a été mis en pause, le temps de mobiliser toutes les énergies et expertise pour faire face à l'urgence sanitaire.

Cette épreuve a paradoxalement renforcé la cohésion des acteurs du territoire. La gestion de crise a nécessité une collaboration étroite et inédite entre les professionnels de santé et les institutions locales : Centre Hospitalier (CH), Centre Intercommunal d'Action Sociale (CIAS), Service Polyvalent d'Aide et de Soins à Domicile (SPASAD), Mairie, Communautés de Communes (CC), Usagers et Institutions. Cette expérience a mis en lumière le rôle crucial de la CPTS et a conforté son indispensabilité dans le paysage sanitaire local.

Début 2021, une nouvelle rencontre a sonné le glas de la pause et marqué la reprise du projet. Le cadre de la constitution de la CPTS a été à nouveau clarifié et des statuts ont pu être proposés aux acteurs du territoire.

A la mi-année 2022, une coordinatrice de projet a rejoint l'équipe, insufflant une nouvelle dynamique. Son intervention a été établie à deux journées mensuelles. Cette collaboration a été rendue possible grâce à l'engagement financier de la MSP, en attendant le soutien du fonds d'intervention régional (FIR), débloqués après le dépôt de la lettre d'intention.

La phase suivante a été marquée par une série d'actions concrètes de mobilisation et de concertation pour ancrer la CPTS dans le paysage territorial :

- La création de l'association CPTS LA et la validation de sa gouvernance
- L'élaboration de la lettre d'intention présentant les ambitions de la CPTS
- La définition d'un groupe pilote du projet et de référents thématiques
- L'organisation de soirées thématiques, la rédaction du projet de santé
- Le développement de la dynamique partenariale

Le projet CPTS a ainsi connu plusieurs étapes de développement, ponctuées de moments de collaboration et de pauses nécessaires. L'aboutissement de ce long cheminement a été marqué par le dépôt du projet complet en 2024.

## Remerciements

Nous remercions chaleureusement tous les acteurs qui ont contribué à la réalisation du projet de santé :

- à tous les participants aux rencontres, ateliers et questionnaires, pour leur engagement, leurs idées et suggestions qui ont enrichi le projet de manière significative ;
  - aux professionnels de santé, médecins, infirmiers, kinésithérapeutes, pharmaciens, sages-femmes, orthoptistes, ergothérapeutes, diététiciennes, orthophonistes, psychomotriciennes, dentistes, pédicures-podologues, infirmière Asalée ;
  - aux partenaires sanitaires, médico-sociaux, éducatif, associatif, le Centre Hospitalier (CH) Jean Pierre Cassabel, le Centre Lordat Soins de Suites et de Réadaptation (SSR), l'Union Sanitaire et Sociale pour l'Accompagnement et la Prévention (USSAP), les EHPAD et Résidence Autonomie, les Services d'Aide et d'Accompagnement à Domicile (SAAD), l'Espace Senior, la Protection Maternelle Infantile (PMI), la Confédération Syndicale des Familles (CSF), Directeurs d'école ;
  - aux élus et communautés de communes, les communautés de communes du Lauragais Audois (CCCLA) et Piège, Lauragais, Malpère (CCPLM), le Contrat Local de Santé (CLS) ;
- à l'équipe pilote et aux référents, pour leur dévouement, leur dynamisme et leur expertise qui ont permis de faire avancer le projet dans les meilleures conditions ;
- à la coordinatrice, pour son expertise, son travail de qualité et sa contribution essentielle à la réussite du projet.

Ce projet est le fruit d'une collaboration exemplaire entre tous les acteurs du territoire. C'est grâce à la mobilisation et à l'engagement de chacun que nous avons pu construire un projet ambitieux et porteur d'avenir pour la santé de notre population.

**Nous vous remercions toutes et tous sincèrement pour votre contribution.**

Nous remercions également nos partenaires institutionnels :

- l'Agence Régionale de Santé Occitanie (ARS) ;
- la Caisse Primaire d'Assurance Maladie de l'Aude (CPAM) ;
- la Mutualité Sociale Agricole (MSA) ;

Ainsi que notre Fédération et Guichet CPTS :

- la Fédération de l'Exercice Coordonné Pluriprofessionnel en soins primaires (FECOP) ;
- le Guichet CPTS Occitanie, et plus particulièrement sa chargée de mission ;

pour leur accompagnement, leur conseils avisés et leurs retours de qualité sur notre méthode et projet de santé.

Le bureau de la CPTS LA

# ■ LES MOTS DE L'ÉQUIPE PROJET



**NATHALIE BIDEGORRY**  
**Infirmière**  
**Co-Présidente CPTS LA**

*Référente Communication et Attractivité  
Qualité et système d'information*

“

Depuis 2019, vous entendez parler de la CPTS du Lauragais Audois, la Communauté Professionnelle Territoriale de Santé. Depuis 2019, les professionnels de santé du Lauragais, en collaboration avec le centre hospitalier et les organismes sociaux, réfléchissent à la mise en place d'actions concrètes pour répondre aux besoins de la population et aux leurs.

Ce projet est le fruit d'un investissement fort et de plusieurs années des professionnels de santé du territoire. Il reflète les besoins de la population et les valeurs des professionnels : une meilleure communication et coordination au bénéfice des patients et des usagers du Lauragais, ainsi que de meilleures conditions d'exercice pour les professionnels de santé.

Notre territoire rural souffre d'une densité médicale et paramédicale faible, malgré son dynamisme démographique et son tissu économique. Les enjeux en termes d'accès aux soins et de prévention y sont importants et multiples, compte tenu de la diversité de la population. La CPTS du Lauragais Audois espère apporter des solutions concrètes et bénéfiques à la santé des soignants en leur offrant un confort d'exercice et un gain de temps et d'énergie.

Vous l'attendiez tous, nous avons pris le temps de l'officialiser, la CPTS du Lauragais Audois a le plaisir de vous présenter son projet. La route est encore longue, mais notre capacité à nous coordonner et à travailler ensemble n'est plus à prouver, le projet est enfin là !

”

“

La création de la CPTS du Lauragais Audois était une évidence à mes yeux en tant que Médecin de Famille. Avec les autres professionnels de santé libéraux, nous portons les soins premiers qui ne peuvent exister que par leurs articulations étroites avec les autres acteurs de santé médicale et médico-sociale du territoire.

Ce projet CPTS porte les missions concernant le quotidien des soins premiers : l'accès à un médecin traitant, la gestion des soins non programmés, les différents parcours de soins, la prévention, la mise en place de formations des soignants, l'analyse de pratiques. Par ailleurs il est indispensable d'impliquer les associations des usagers et de mettre en place le démarche du patient traceur. Compte tenu de la démographie médicale et paramédicale du Lauragais Audois, la CPTS s'attachera, avec le concours des élus locaux, à poursuivre le travail sur l'attractivité du territoire, sans oublier la prise en charge des soignants en difficulté. L'épisode sanitaire COVID, que nous avons connu, impose à notre structure de réfléchir en amont à la gestion des situations sanitaires exceptionnelles que nous pourrions rencontrer.

Tout ceci ne sera possible que grâce à une coordination multi-secteurs (sanitaires, sociales, libéraux et publiques) et à la mise en place d'outils de coordination, d'organisation et de communication permettant de donner un accès aux soins à toute la population du territoire sans discrimination.

Cette aventure que nous avons débuté avec quelques volontaires nécessite une adhésion croissante des acteurs de soins du secteur. Dans un premier temps cette mission sera l'une de mes priorités afin de fédérer un maximum de professionnels de santé indispensables au bon fonctionnement de notre CPTS.

Notre statut de médecin spécialiste en Médecine Générale, ou plus précisément spécialiste de la relation, évolue avec les changements de la société et avec la formation de nos jeunes confrères. Ces évolutions impliquent un travail de coordination avec les autres acteurs du territoire définissant l'essence même de notre CPTS du Lauragais Audois.

”



**DAVID PIPONNIER**  
**Médecin généraliste**  
**Co-Président CPTS LA**

*Référent Accès aux soins  
Prévention Addictions*



**VIRGINIE MAGLIOLA**  
**Orthoptiste**  
**Trésorière CPTS LA**  
*Référente Prévention Diabète*

“

Le bassin chaurien fait face, comme bien d'autres territoires, à une démographie décroissante de professionnels de santé.

Tout comme l'entrée au sein de la MSP, représenter et participer au projet de la CPTS Lauragais Audois est pour moi une évidence. Avec une dynamique de structuration, d'organisation et de fluidité du parcours patient, d'aide à la relation et à la coordination inter-professionnelle, je suis convaincue du bénéfice d'un tel projet qui saura réunir et mobiliser les acteurs médicaux, paramédicaux et sociaux.

Installée sur Castelnaudary depuis 2017, mon métier d'orthoptiste s'intègre dans l'initiation d'actions territoriales de prévention, de dépistage et de promotion de la santé.

”



**RÉMI LEMAIRE**  
**Kinésithérapeute**  
**Vice-Trésorier CPTS LA**  
*Référent Parcours personnes âgées*  
*Animateur territorial ICOPE*

“

Arrivé sur le territoire Chaurien en 2017, j'ai été agréablement surpris par ses points forts en termes de santé : une agglomération à taille humaine, un accueil chaleureux, un CH complètement rénové, de nombreux acteurs actifs dans la promotion de la santé et une MSP forte de nombreux projets déjà en place. Ce dynamisme m'a donné envie de m'investir, d'apporter ma pierre à l'édifice.

L'arrivée de cette nouvelle CPTS va favoriser les rencontres et structurer les projets transdisciplinaires. Les difficultés actuelles, notamment la démographie médicale critique, seront bien sûr un frein. Cependant, je suis convaincu que la volonté de travailler en décloisonnant les différents domaines, établissements et professions contribuera à faire progresser la santé publique du Bassin Chaurien.

”



**FANNY GAQUEREL**  
**Sage-femme**  
**Secrétaire CPTS LA**  
*Référente Parcours Santé Femmes*

“

Le secteur rural de Castelnaudary fait face comme bien d'autres lieux à un manque de professionnels de santé.

Après une expérience dans la fonction hospitalière et territoriale (PMI), et un accompagnement de ma profession au niveau syndical, mon engagement s'inscrit de manière logique dans mon exercice libéral actuel.

J'ai toujours eu à cœur d'aider au décloisonnement des professions de santé et au travail pluridisciplinaire. Participer au projet de la CPTS me paraît donc évident, pour aider les professionnels de santé à mieux structurer leurs relations, et à diffuser les compétences de chacun. C'est essentiel pour (ré)générer un exercice coordonné, et soulager le réseau local en souffrance.

Bénéfique pour tous, professionnels et usagers, la CPTS Lauragais Audois s'inscrit dans le virage ambulatoire de notre système de santé, et la continuité des soins.

Sage-femmes et maïeuticiens, en tant que professionnels médicaux spécialisés dans la santé de prévention, ont un rôle clé à jouer dans l'articulation des soins au féminin.

J'espère pouvoir apporter ma pierre à l'édifice !

”

“



En tant qu'infirmière libérale à Castelnaudary, je suis quotidiennement confrontée aux difficultés de prise en charge des patients à domicile. La complexité des pathologies, le manque de coordination entre les professionnels et les structures de soins, et l'isolement des patients fragilisés sont autant d'obstacles à une prise en charge optimale.

C'est pourquoi j'ai décidé de m'investir dans le projet de la CPTS du Lauragais Audois. Je suis convaincue que le travail en réseau et la collaboration entre professionnels de santé, acteurs sociaux et structures de soins sont la clé pour améliorer la prise en charge globale et individuelle des patients.

La CPTS permettra de développer des solutions concrètes pour répondre aux besoins de la population.

L'union fait la force du territoire, nous pouvons faire évoluer les choses et offrir aux patients du Lauragais Audois la meilleure prise en charge possible en nous regroupant.

”

“



En tant qu'infirmier libéral depuis 1989, j'ai été témoin de l'évolution de la demande de soins, de la population soignée et de l'offre de soins proposée.

Face à une population vieillissante, des hospitalisations de plus en plus courtes, l'augmentation des soins à domicile et une pénurie de professionnels de santé, notre pratique professionnelle, si elle veut être efficiente, doit se dérouler en coordination au sein d'équipes pluriprofessionnelles.

Les MSP et les ESP sont le premier niveau de cette mutualisation des compétences professionnelles. Ce sont des structures qui regroupent des professionnels de santé libéraux qui s'organisent pour travailler ensemble et coordonner leurs interventions. J'ai d'ailleurs participé activement à la création de l'ESP des Amandiers à Villepinte.

Mais afin d'assurer un meilleur maillage du territoire, la création d'une CPTS s'avère nécessaire et indispensable. La CPTS va encore plus loin en fédérant l'ensemble des acteurs de la santé du territoire, y compris les hôpitaux, les cliniques, les services médico-sociaux, sociaux et les associations de patients. Elle peut être considérée comme le deuxième niveau de coordination de notre territoire.

La création de cette CPTS du Lauragais Audois permettra sans aucun doute de proposer une meilleure qualité de prise en charge des patients grâce à la mutualisation et la coordination des compétences des différents acteurs.

”

“



Dans un contexte particulièrement tendu, il est essentiel pour moi de mettre en relief le sens que je porte à ma qualité de soignante et mon désir de réaliser notre avenir en partageant nos réflexions pluridisciplinaires, parce que selon l'adage, seul on va plus vite mais ensemble on va plus loin.

”

**LAETITIA ROUSSEAU KIENER**  
Infirmière  
Administratrice CPTS LA

Référente Qualité et système d'information

“

Le territoire du bassin chaurien occupe une situation privilégiée dans le maillage médical audois.

Tout d'abord, il est situé à mi-chemin entre deux pôles de santé majeurs, celui de Carcassonne et surtout celui de Toulouse qui présente probablement l'offre de soins la plus importante d'Occitanie avec Montpellier. De surcroît, le bassin chaurien dispose lui-même de certains atouts dont un centre hospitalier situé au cœur de Castelnaudary et une MSP multisites réunissant de nombreux acteurs de santé.

Il souffre cependant, comme tant d'autres territoires, d'un déficit d'offre de soins dans certains domaines dont la médecine générale.

C'est dans ce contexte que j'ai souhaité m'installer avec comme objectif de faciliter l'accès aux soins de premier recours et de répondre aux besoins de santé des patients.

Ma représentation de la CPTS est celle d'un réseau de soins dans lequel les échanges sont plus fluides et la communication entre professionnels, améliorée. C'est également une opportunité de développer des projets plus ambitieux. Dans ce cadre, j'aimerais travailler sur le thème de l'enfance et des multiples problématiques qu'il peut soulever sur le plan médical telles que le dépistage des troubles du développement ou encore la prévention des comportements addictifs chez l'adolescent.

Enfin, j'y vois l'occasion d'améliorer les moyens mis à disposition des professionnels de santé et de diversifier l'offre de soins.

”



**FLORIAN ESPERON**  
**Médecin généraliste**  
**Administrateur CPTS LA**

*Référent Parcours Enfants & Ados*

“

Installée sur notre territoire depuis 1995 et exerçant en tant que pharmacien titulaire depuis maintenant trois ans, j'observe de près les défis auxquels notre territoire est confronté : la désertification médicale, les obstacles dans la coordination entre la ville et l'hôpital, ainsi que les difficultés de communication entre les professionnels de la santé.

Les patients expriment également un besoin pressant de réponses concrètes en matière de prévention et d'orientation dans leurs parcours de soins. C'est dans ce contexte que la CPTS du Lauragais Audois joue un rôle.

La véritable force de notre territoire réside dans sa capacité à mobiliser et unir les acteurs, comme en témoignent les nombreux projets de la MSP auxquels je participe. Nous avançons tous dans la même direction ! Aujourd'hui, je suis investie dans les actions menées de la CPTS.

”



**ISABELLE SIBRA**  
**Pharmacien**  
**Administratrice CPTS LA**

*Référente Prévention Cancers*

# Sommaire

<b>Chapitre 1 – Diagnostic local de santé</b>	<b>9</b>
<i>Territoire d'intervention</i>	10
<i>État de santé</i>	17
<i>Ressources existantes</i>	22
<i>Projets déployés sur le territoire</i>	31
<i>Besoins identifiés par les professionnels</i>	32
<b>Chapitre 2 – Les missions de la CPTS</b>	<b>38</b>
<i>Accès aux soins</i>	39
Accès à un médecin traitant	40
Organisation des soins non programmés	44
<i>Parcours pluriprofessionnels</i>	47
Troubles du neurodéveloppement	48
Santé des adolescents en difficulté	52
Rupture des suivis gynécologiques et obstétricaux	55
Violences faites aux femmes	58
Fragilité des personnes âgées	61
Coordination des situations complexes	65
Santé communauté LGBTQIA+	68
<i>Prévention territoriale</i>	71
Prérequis	72
Diabète en action	73
Prévention des cancers	76
Addictions	79
<i>Qualité et pertinence des soins</i>	82
Participation des usagers	83
Formations et analyse de pratiques	86
Démarche du patient traceur	88
<i>Accompagnement des professionnels de santé</i>	90
Attractivité du territoire	91
Soigner les soignants	94
<i>Gestion des situations sanitaires exceptionnelles</i>	96
<i>Moyens nécessaires à la réalisation du projet</i>	100
<b>Chapitre 3 – Le pilotage de la CPTS</b>	<b>101</b>
<i>Structuration juridique de la CPTS</i>	102
<i>Fonctionnement de la CPTS</i>	102
Gouvernance	102
Équipe de coordination	104
Commissions de projet	106
Budget prévisionnel	107
Systèmes d'information	108
Communication et transparence	108
<b>Conclusion</b>	<b>110</b>
<b>Méthodologie de projet</b>	<b>111</b>
<b>Glossaire</b>	<b>116</b>
<b>Liste des annexes</b>	<b>118</b>



# ■ CHAPITRE 1

## DIAGNOSTIC LOCAL DE SANTÉ

Castelnaudary, mars 2023

“

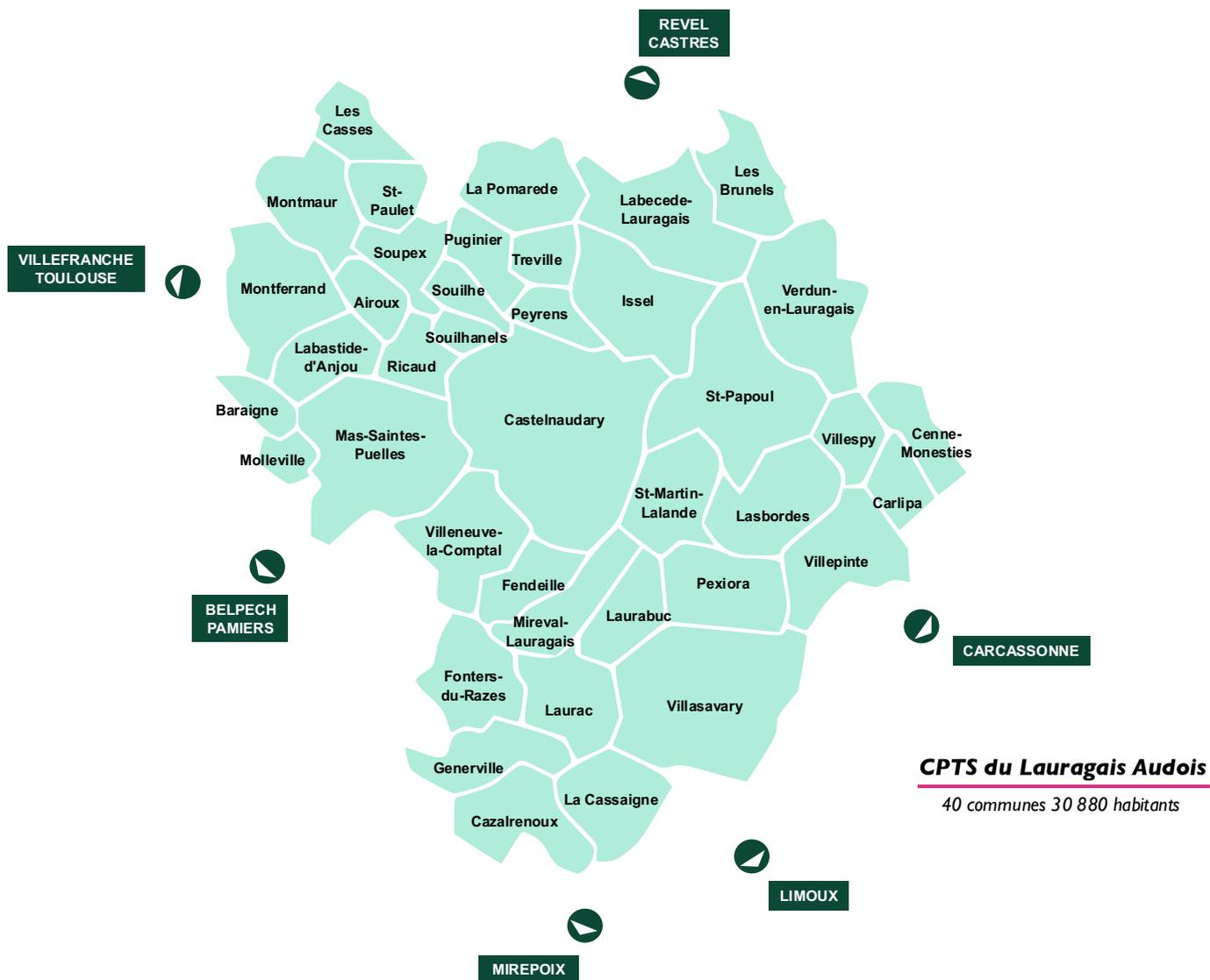
Le diagnostic local de santé est un outil indispensable pour connaître son territoire, ses problématiques et ses ressources. Le diagnostic présenté ci-après nous permet d'avoir un regard sur la situation démographique, sociale et économique du territoire, les déterminants de santé comportementaux et environnementaux, l'état de santé des habitants, l'offre de santé et de prévention, son accessibilité, les démarches locales en cours. Cette approche quantitative est complétée d'une approche qualitative issue des rencontres et interrogations portées auprès des professionnels de santé libéraux du territoire et des partenaires.

”

## Territoire d'intervention

Le territoire d'intervention de la Communauté Professionnelle Territoriale de Santé (CPTS) du Lauragais Audois (LA) est situé sur les **communautés de communes de Castelnaudary Lauragais Audois (CCCLA) et de Piège Lauragais Malepère (CCPLM)**.

La CPTS LA comprend **40 communes**. Elle se situe à l'Ouest du territoire Audois, sur l'axe Toulouse-Narbonne. Elle compte **30 880 habitants** et représente 8,3% de la population du département audois et 0,5% de la population régionale occitane (Insee, 2020). La CPTS est de **taille 1** (<40 000 habitants).



## Environnement socio-démographique et physique

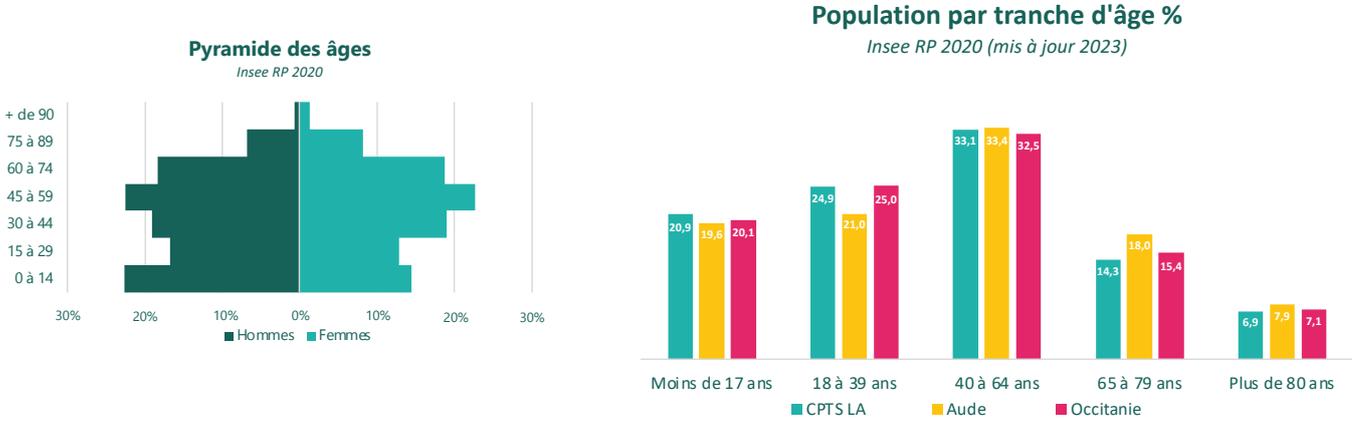
### 1 – Situation démographique

- **Densité de la population**

La population s'étend sur un territoire où la densité moyenne est de 62,02 habitants par km<sup>2</sup> (Insee, 2020). Ce territoire est qualifié de **peu dense** selon l'Insee. La densité du territoire est similaire à celle retrouvée sur le département audois (61,12 habitants par km<sup>2</sup>) et 1,3 fois inférieure à celle d'Occitanie (82,15 habitants par km<sup>2</sup>). Castelnaudary constitue la commune la plus dense et la plus peuplée du territoire. Cf cartes « Densité de la population » et « Population et évolution démographique ».

- **Structure de la population**

La pyramide des âges présentée ci-après met en lumière un **fort taux de jeunes de 0 à 14 ans et d'adultes de 45 à 59 ans**, connotant une proportion importante de familles avec enfants sur le territoire. Le graphique comparatif présentant la répartition des habitants par tranche d'âge met en lumière un part importante des moins de 17 ans et des 18-39 ans comparativement aux valeurs retrouvées sur le département (plus basse) ; elles sont similaires à celles retrouvées en région. La proportion des 65-79 ans et des plus de 80 ans est inférieure aux moyennes retrouvées au niveau du département et de la région (Insee, 2020).



- **Indice de vieillissement**

Selon l'Insee (2020), **l'indice de vieillissement sur le territoire est de 94**, cela signifie que pour 100 jeunes de moins de 20 ans il y a 94 personnes âgées de 65 ans ou plus. L'indice de vieillissement sur le territoire de la CPTS est moins élevé par rapport à l'Aude et à l'Occitanie (pour qui on observe respectivement un indice de 124 et de 105). Cf carte « [Indice de vieillissement du territoire](#) ».

- **Solde naturel, migratoire et accroissement**

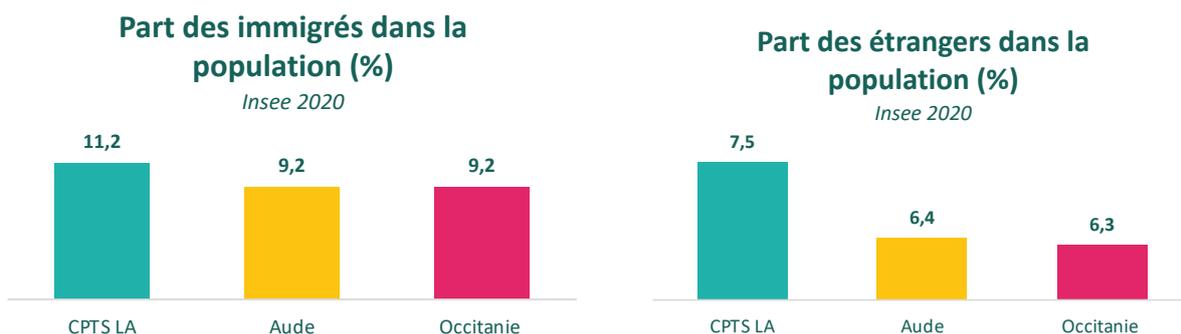
Entre 2014 et 2020, le nombre d'habitants sur le territoire a augmenté de **5,6%** (+2,9 points par rapport à l'Aude et +1,4 points par rapport à l'Occitanie). Cette croissance est **en majeur parti dû au solde migratoire**, c'est-à-dire **l'attractivité du territoire** (6% en 6 ans contre 4,2% pour le département et 4% pour la région)

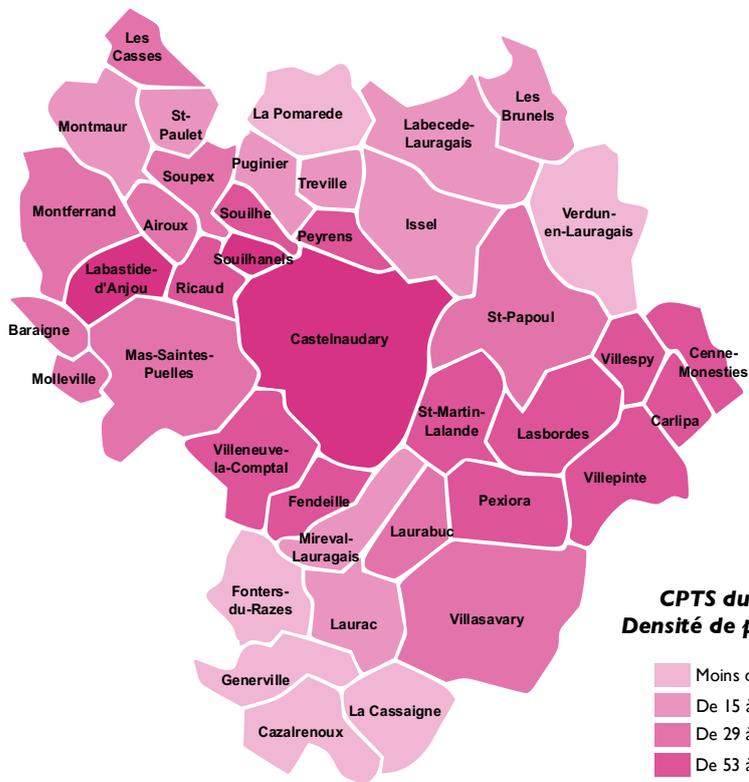
	CPTS LA	Aude	Occitanie
<b>Variation annuelle moyenne %</b>	0,93	0,44	0,70
due au solde migratoire %	<b>1,00</b>	0,70	0,66
due au solde naturel %	-0,07	-0,26	0,03

Source : Insee, RP - 2014-2020

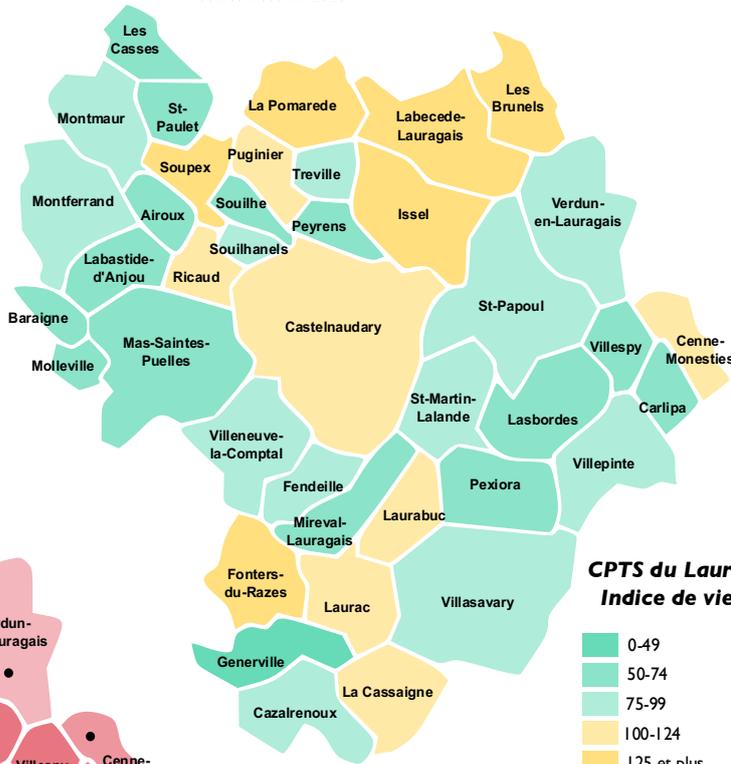
- **Étrangers et immigrés**

On dénombre **7,5% d'étrangers et 11,2% d'immigrés sur le territoire de la CPTS LA** (Insee, 2020). Ces valeurs sont supérieures à celles retrouvées au niveau départemental et régional.

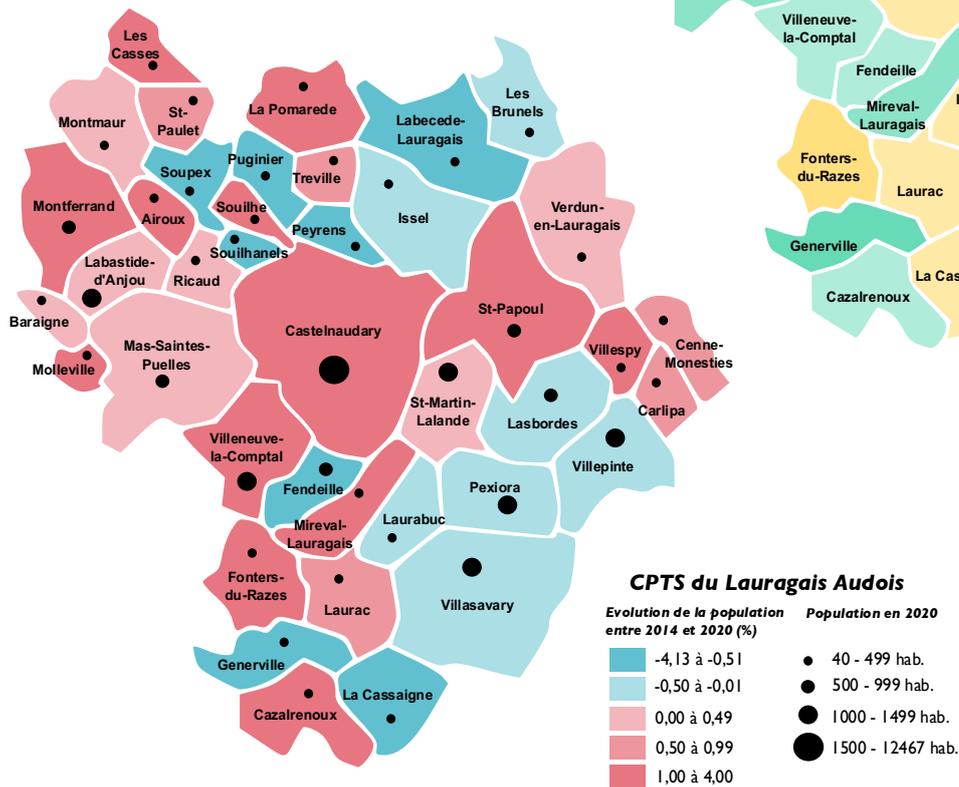




Source Insee RP 2020



Source Insee RP 2020



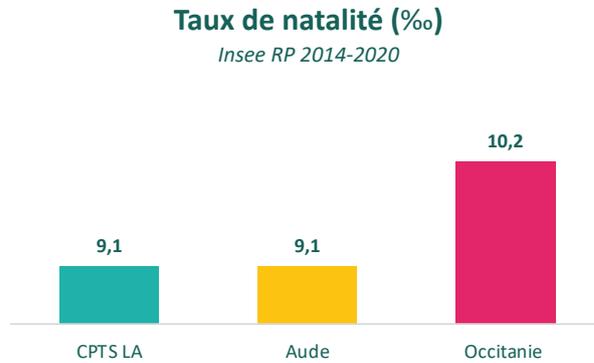
Source Insee RP 2020

- **Natalité**

Concernant le taux de natalité, on constate une baisse sur les dernières années, 11,2 naissances pour 1 000 de 2009 à 2014 contre **9,1 naissances pour 1 000 de 2014 à 2019**. Le taux de natalité est par ailleurs plus faible que les valeurs retrouvées en région (10,2) et similaire à celles retrouvées sur le département audois.

	1968 à 1975	1975 à 1982	1982 à 1990	1990 à 1999	1999 à 2009	2009 à 2014	2014 à 2020
<b>Taux de natalité ‰</b>	<b>11,7</b>	<b>10,0</b>	<b>10,9</b>	<b>10,7</b>	<b>12,3</b>	<b>11,2</b>	<b>9,1</b>

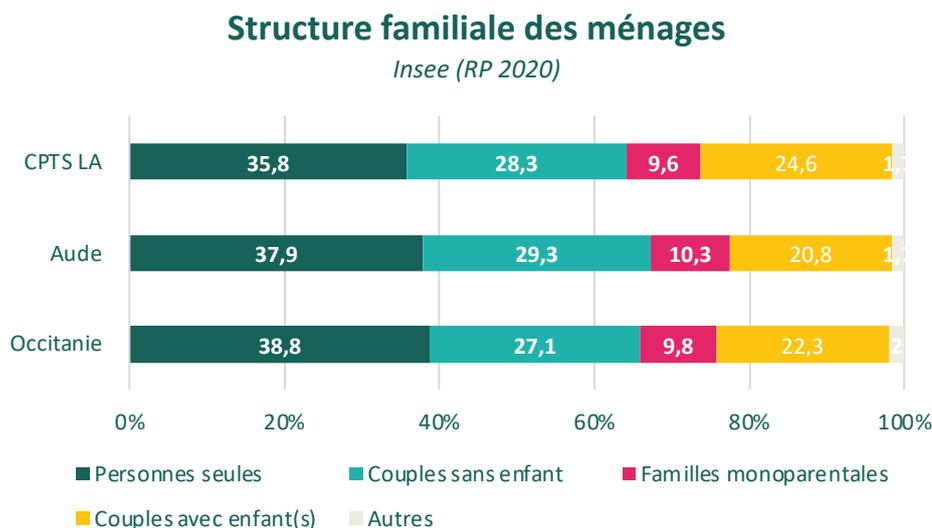
Source Insee RP1968-2020



## 2 – Situation socio-économique

- **Structure familiale des ménages**

La proportion des ménages d’une seule personne est la plus importante du territoire, elle représente 35,8% des ménages mais reste moins élevée que celles du département, de la région et du territoire national (Insee 2020). La proportion des **familles en couple avec enfant(s)** est de 24,6%, elle est plus élevée que celles retrouvées au niveau du département et de la région (+3,8 points et +2,3 points respectivement, Insee 2020). Enfin, la proportion de famille monoparentale est similaire à celle observée en Occitanie.

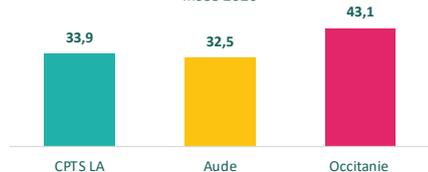


- **Niveau de formation**

Selon l’Insee (2020), la part des 25-34 ans titulaires d’un diplôme de l’enseignement supérieur (33,9%) en 2020 est plus faible que celles observées en région (43,1%) et plus élevée que celle observée sur le département (32,5%). La part des jeunes de 20 à 24 ans sans diplôme est de 13,3%, c’est plus faible que les valeurs observées au sein du département et en région.

### Part des 25-34 ans titulaires d'un diplôme de l'enseignement sup (%)

Insee 2020



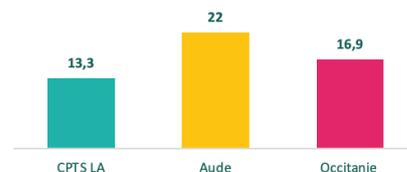
### Part des titulaires d'un CAP/BEP parmi les 15 ans et plus (%)

Insee 2020



### Part des 20-24 ans sans diplôme (%)

Insee 2020



- **Niveau de vie**

La médiane des revenus disponible par habitant du territoire est similaire à celle observée en Occitanie, et supérieure à celle retrouvée sur l'Aude.

	CPTS LA	Aude	Occitanie
<b>Médiane de revenus €</b>	21712,0	19980,0	21420

Insee-DGFIP-Cnaf-Cnav-CCMSA, Fichier localisé social et fiscal (Filosofi), 2020

- **Pauvreté et précarité**

La commune de Castelnaudary représente un peu plus d'un tiers de la population du territoire de la CPTS. Le **taux de pauvreté y atteint 20%**. Ce taux est également observé dans le département audois, il est plus faible en Occitanie (16,8%). **Pour les 75 ans et plus** résidant sur cette même commune, ce taux est de 15%.

De la même manière, la **population couverte par la CSS représente 10,9% du territoire**. C'est plus faible que les taux du département et de la région (13,3% et 11,8% respectivement). Nous observons une tendance similaire concernant la part des allocataires du RSA, qui est de **46,5% sur le territoire de la CPTS**, 72% dans l'Aude et 52,4% en Occitanie.

### Taux de pauvreté (seuil à 60% du revenu médian)

Insee-DGFIP-Cnaf-Cnav-Filosofi 2020



### Taux de pauvreté des 75 ans et plus (%)

Insee-DGFIP-Cnaf-Cnav-Filosofi 2020



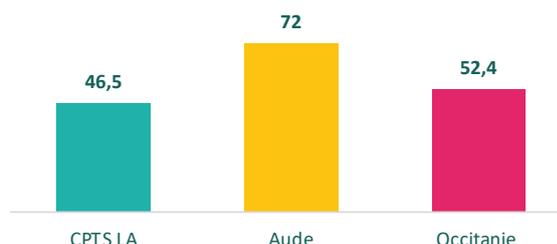
### Part de la population couverte par la CSS (%)

DCIR, SNDS, SNIIRAM 2022-2023



### Part des allocataires du RSA (‰)

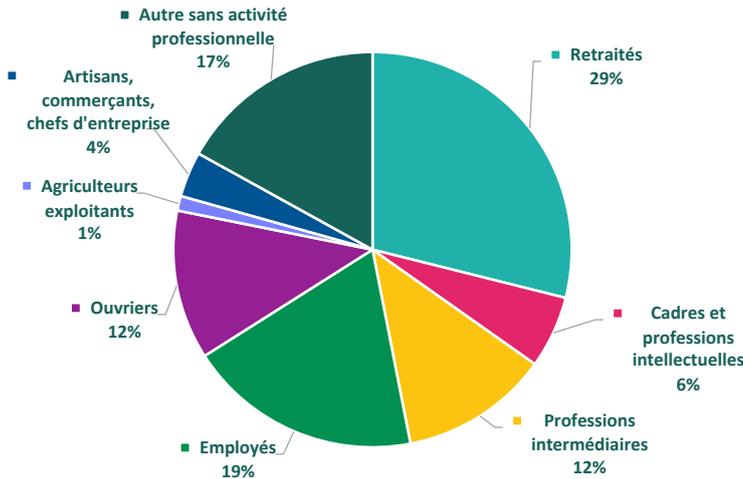
CNAF-DSER, FILEAS BCA, 2021



- **Emploi**

Le **taux d'activité des 15-64 ans est de 74,2%** sur le territoire, les valeurs sont plus élevées que les moyennes départementales et régionales, respectivement 72,1% et 73,3% (Insee, 2020). Les retraités représentent 28,9% de la population. On constate une plus forte proportion **des employés (19%), ouvriers (12,2%) et professions intermédiaires (12,1%)**. La part d'ouvriers est plus élevée sur le territoire de la CPTS que sur le département de l'Aude (10,6%) et de l'Occitanie (10,1%). Enfin, la part des salariés 15-64 ans en **emploi précaire atteint 22%** tandis qu'elle atteint 18,6% pour l'Aude et 16,5% pour l'Occitanie.

**Catégories socioprofessionnelles**  
Insee (2020)



**Taux d'activité des 15-64 ans (%)**  
Insee 2020



**Part des ouvriers dans la population (%)**  
Insee 2020



**Part des salariés de 15-64 ans en emploi précaire (%)**  
Insee 2020



**Part des actifs de 15-64 ans en emploi à temps partiel (%)**  
Insee 2020



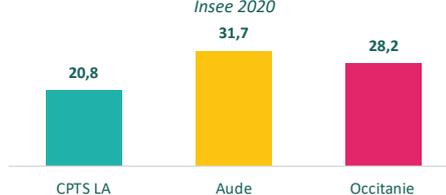
- **Chômage**

Le **taux de chômage des 15-64 ans sur le territoire est de 12,6%**, un taux inférieur à celui du département (16,6%) et de la région (13,9%). Les mêmes tendances sont observées concernant le taux de chômage des 15-24 ans et le taux de jeunes non insérés (ni emploi, ni formation). On dénombre par ailleurs **16% de jeunes non insérés** (sans emploi, ni scolarisé), c'est moins qu'en région (17%) et moins qu'au sein du département (22%).

**Taux de chômage des 15-64 ans (%)**  
Insee 2020



**Taux de chômage des 15-24 ans (%)**  
Insee 2020



**Part des jeunes non insérés (ni en emploi, ni scolarisés, NEET) (%)**  
Insee 2020



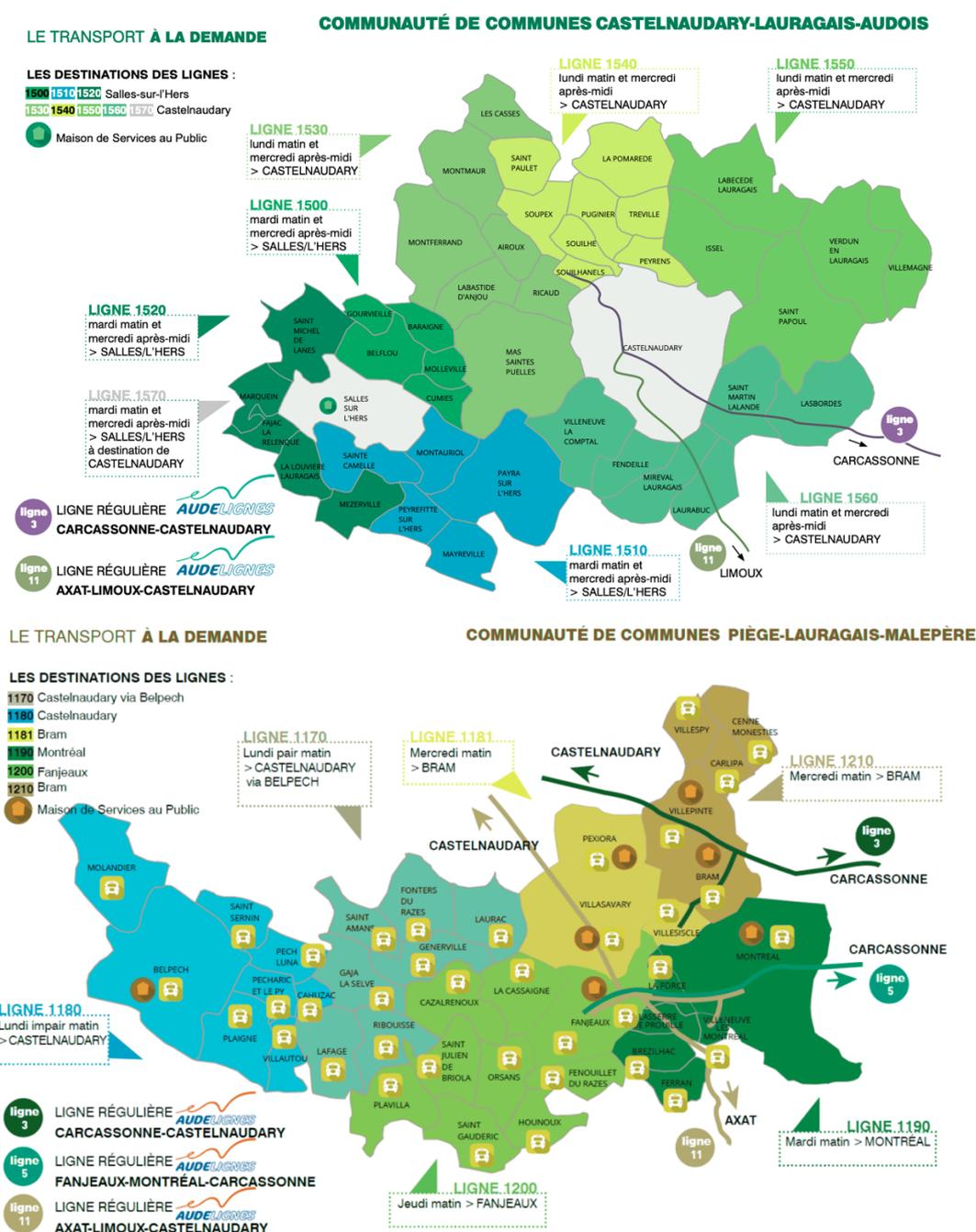
### 3 – Déterminants environnementaux

- Les moyens de transports en commun

Le territoire de la CPTS du Lauragais Audois est doté d'un **réseau de transports développé pour le territoire et assurant la liaison avec les territoires voisins.**

On dénombre ainsi :

- Une desserte ferroviaire sur l'axe Toulouse – Narbonne à Castelnaudary
- Une offre locale de transport à la demande (TAD) :
  - CCPLM : 6 lignes à destination de Castelnaudary, Bram, Fanjeaux, Montréal
  - CCCLA : 8 lignes à destination de Castelnaudary et Salles-sur-l'Hers
- Une navette sur la commune de Castelnaudary « DaryBus » desservant la MSP et le CH
- Des lignes régulières routières interurbaines « réseau Audelignes » à vocation scolaire prioritairement et mixte, desservant Bram, Carcassonne, Fanjeaux, Montréal, Limoux, Axat, Toulouse, Revel



- **Moyen de déplacements individuels**

Selon l'Insee (2020), **88,3% des ménages possèdent au moins une voiture** ; c'est plus que dans l'Aude (+1,8 points) et plus qu'en Occitanie (+2,8 points). Cela signifie aussi que **11,7% des ménages n'ont pas d'équipement automobile pour se déplacer**.



## CE QUE NOUS RETENONS DU PROFIL SOCIO-PHYSIQUE

- Une proportion importante de familles avec enfants
- Une immigration et un renouvellement de la population, traduisant un territoire attractif pour l'habitat
- Une projection de population vieillissante à 10-15 ans, constituant un enjeu pour les services de santé
- Une précarité de l'emploi et une pauvreté, en discordance avec le nombre de personnes en emploi, indiquant des emplois peu stables et moins rémunérés

## État de santé

### 1 – Profil pathologique

- **Mortalité**

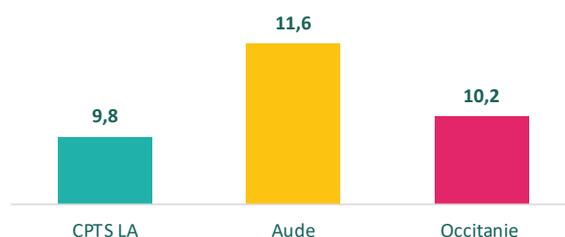
Le taux de mortalité brut est resté stable sur les dix dernières années (9,8‰ entre 2014 et 2020 et 9,6‰ entre 2009 et 2014). Il est par ailleurs plus faible que dans l'Aude (-1,8 points) et qu'en Occitanie (-0,4 points).

	1968 à 1975	1975 à 1982	1982 à 1990	1990 à 1999	1999 à 2009	2009 à 2014	2014 à 2020
<b>Taux de mortalité ‰</b>	<b>13,7</b>	<b>13,0</b>	<b>11,9</b>	<b>11,2</b>	<b>11,1</b>	<b>9,6</b>	<b>9,8</b>

Source Insee RP1968-2020

### Taux de mortalité ‰

Insee RP 2014-2020



- **Affection longue durée (ALD)**

Sur le territoire, on retrouve **près de 25% de la population avec une affection longue durée déclarée**, soit près de 7 720 habitants concernés. Ce taux est égal à celui retrouvé en Occitanie et inférieur au taux départemental pour qui on observe 28,4% de personnes en ALD.

### Part de la population en ALD (%)

DCIR/SNDS/SNIIRAM 22-23



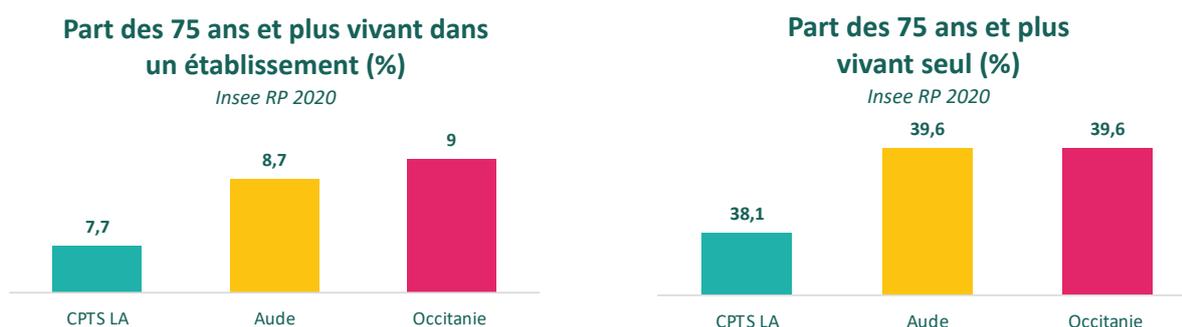
En termes de prévalence des pathologies retrouvées dans la population, on note (selon DCIR/SNDS/SNIIRAM, 2022-2023) :

- **Diabète de type I et de type II à 5,4%** : au moins 1 500 patients concernés
- **Tumeur maligne, affection maligne du tissu lymph. à 3,7%** : au moins 1 000 patients concernés
- **Maladie coronarienne à 2,2%** : au moins 600 patients concernés
- **Insuffisance cardiaque grave à 2,1%** : au moins 600 patients concernés
- **Affection psychiatrique de longue durée à 2,1%** : au moins 600 patients concernés

Notons que des communes ne sont pas comptabilisées dans ces statistiques, au vu de leur nombre trop faible d'habitants. On dit qu'elles sont « neutralisées ».

- **Personnes âgées et perte d'autonomie**

**Les personnes de 60 à 75 ans représentent près de 5 500 personnes sur le territoire** (17,6% de la population CPTS, Insee, 2020) et les **75 ans et plus représentent 3 180 personnes sur le territoire** (10,3% de la population CPTS, Insee, 2020). La part des 75 ans et plus vivant en établissement d'accueil et d'accompagnement pour personnes âgées est de 7,7% (Insee, 2020) c'est moins que dans l'Aude et qu'en Occitanie. On constate également que le **nombre de personnes de plus de 75 ans vivant seules sur le territoire est de 38,1%**, ces taux sont quasiment similaires à ceux retrouvés dans l'Aude et en Occitanie. On estime par ailleurs que près de **1 190 personnes seraient concernées par des mesures de maintien à domicile sur le territoire de la CPTS.**



Nb de personnes potentiellement concernées par des mesures de maintien à domicile	
Femmes	888
Hommes	302
<b>Total</b>	<b>1190</b>

Source Insee RP 2020

## 2 – Accès aux soins

- **Couverture de soins et accessibilité**

Près de **12,5% des patients de plus de 17 ans sur le territoire de la CPTS sont sans médecin traitant**, cela représente environ 2 800 patients (DCIR/SNDS/SNIIRAM, 2022-2023). Parmi les patients sans médecin traitant, on dénombre :

- **1,8% des patients en ALD** sans médecin traitant, soit au moins 260 patients
- **2,5% des patients ayant la CSS** sans médecin traitant, soit au moins 330 patients
- **9,4% des 70 ans et plus** sans médecin traitant, soit au moins 300 patients

Ces données sont à compléter par une requête précise de la CPAM de l'Aude, étant donné que de nombreuses communes sont neutralisées.

Si l'on s'intéresse au nombre de consultations accessibles par an et par habitant (l'indicateur APL, pour accessibilité potentielle localisée aux médecins généralistes) on constate que celle-ci est de **2,8 consultations par an et par habitant sur le territoire** ; elle diminue à **2,5 consultations par an et par habitant si l'on inclut uniquement les médecins généralistes de moins de 65 ans**. Ces résultats sont plus bas que ceux retrouvés dans l'Aude et en Occitanie. Cf. Carte APL aux médecins généralistes sur le territoire de la CPTS.

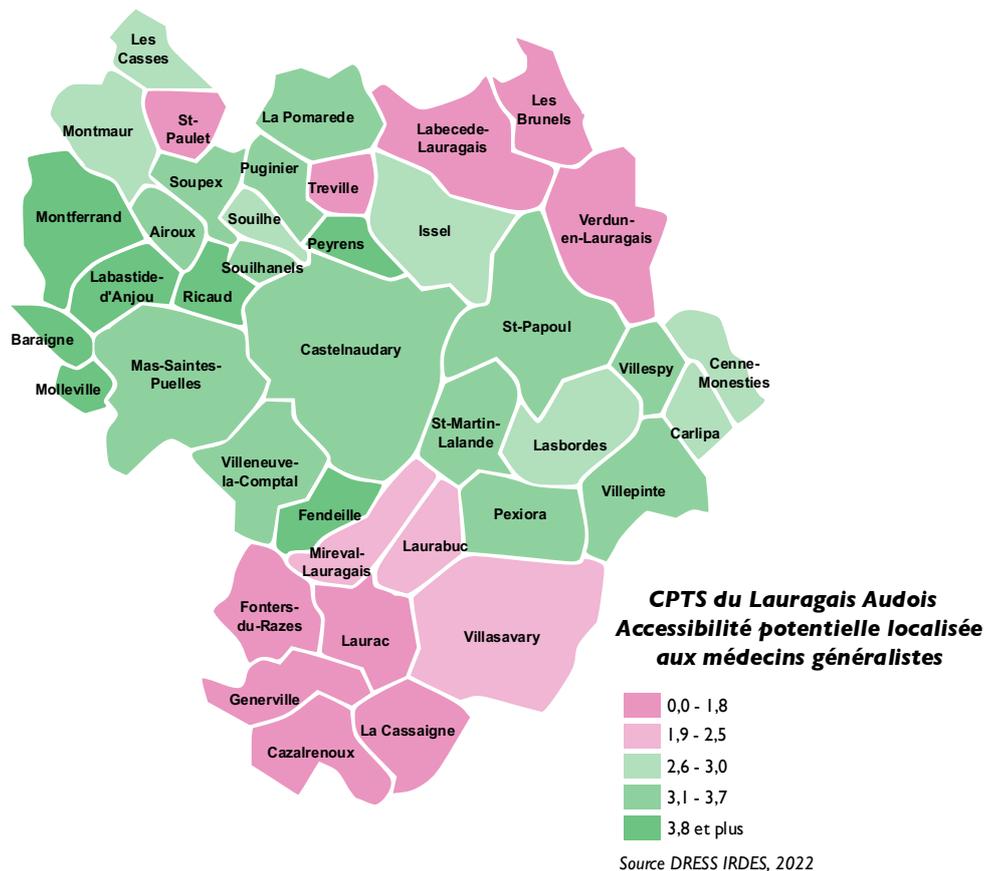
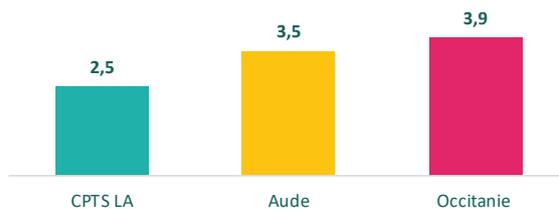
### Accessibilité potentielle localisée aux médecins généralistes

SNIIR-AM, EGB, CNAMTS, distancier METRIC, Insee, DRESS 2022



### Accessibilité potentielle localisée aux médecins généralistes de -65 ans

SNIIR-AM, EGB, CNAMTS, distancier METRIC, Insee, DRESS 2022

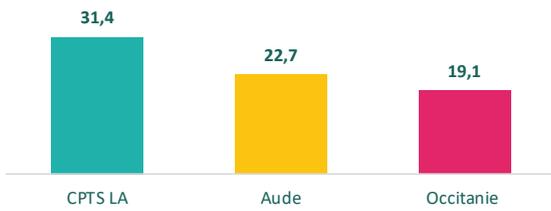


- **Passage aux urgences non suivis d'hospitalisation et admission directes en service médecine**

La part des passages aux urgences non suivis d'hospitalisation est de **31,4% sur le territoire**. Celle-ci est supérieure aux taux observés au niveau départemental (+8,7 points) et au niveau régional (+12,3 points). Le taux d'admission directe en service de médecine suite à la demande d'un médecin de ville **est de 42,7% sur le territoire**, c'est plus élevé que celui retrouvé au niveau départemental (+5,3 points) et plus bas que le taux retrouvé au niveau régional (-4 points).

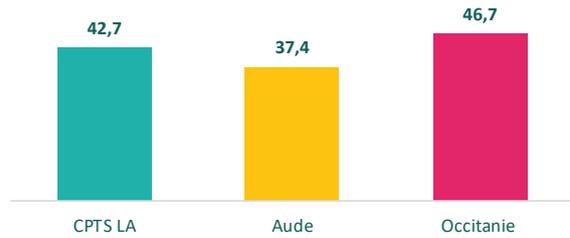
## Part des passages aux urgences non suivis d'hospitalisation (%)

ATIH 2022



## Part des admissions directes en service de médecine (%)

ATIH 2022



En complément de ces données, l'observatoire régional des urgences (ORU) nous présente les données suivantes :



### Top 3 des établissements (publics et privés) fréquentés par les patients de la CPTS

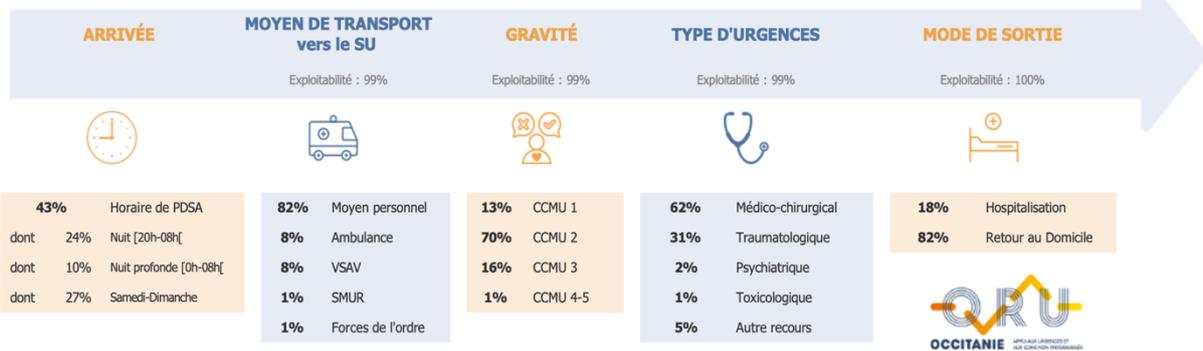
Pourcentage	Établissement	Durée médiane de passage aux urgences
77,6%	CH de Castelnaudary	2h07
9,7%	CH de Carcassonne	3h46
4,9%	Clinique Montréal	1h54



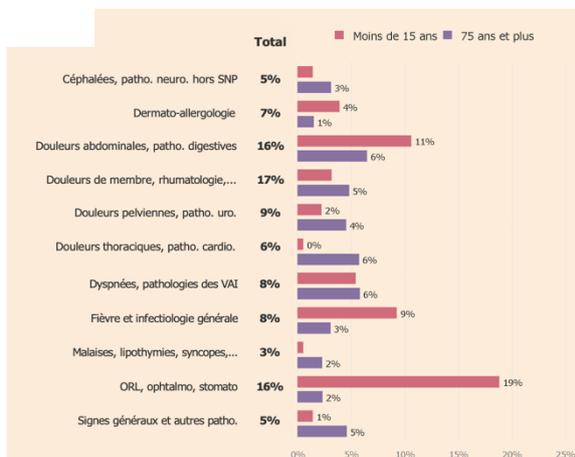
**51,2%**  
d'hommes  
**38 ans**  
en médiane

### Profil démographique des patients

Part au sein des urgences	Taux de recours
<b>11,9%</b> de patients poly-consommateurs (3 passages et + sur l'année)	
<b>5,7%</b> de retours à 72 heures	
<b>14,9%</b> de retours à 30 jours	
<b>Pédiatrie - de 15 ans</b>	<b>20,1%</b>
<b>Adultes 15-74 ans</b>	<b>66,2%</b>
<b>Gériatrie 75 ans et +</b>	<b>13,6%</b>
	<b>31,4%</b>
	<b>25,1%</b>
	<b>33,7%</b>



### FOCUS - Diagnostic Principal



### TOP 3 des pathologies

#### Médoco-chirurgicales

3,8% Angines, amygdalites, rhino-pharyngites, toux  
 3,7% Douleur abdominale sans précision  
 2,7% Arthralgie, arthrites, tendinites, ...

#### Traumatologiques

8,3% Contusions et lésions superf cutanéomuqueuses (hors plaies et CE)  
 7,7% Plaies et corps étrangers cutanéomuqueux  
 6,4% Entorses et luxations de membre

### FOCUS - Gravité

	TOTAL		CCMU 1		CCMU 2		CCMU 3		CCMU 4-5	
	Nb	%	Nb	%	Nb	%	Nb	%	Nb	%
Matin [08h-12h]	3 367	27,3%	451	28,5%	2 413	27,8%	463	24,2%	40	24,1%
Début après-m. [12h-16h]	3 022	24,5%	388	24,6%	2 137	24,7%	461	24,1%	36	21,7%
Fin après-m. [16h-20h]	2 931	23,8%	365	23,1%	2 094	24,2%	435	22,8%	37	22,3%
Soirée [20h-0h]	1 672	13,6%	212	13,4%	1 147	13,2%	282	14,8%	31	18,7%
Nuit profonde [0h-08h]	1 330	10,8%	164	10,4%	875	10,1%	269	14,1%	22	13,3%

### Répartition horaire des passages aux urgences selon la gravité



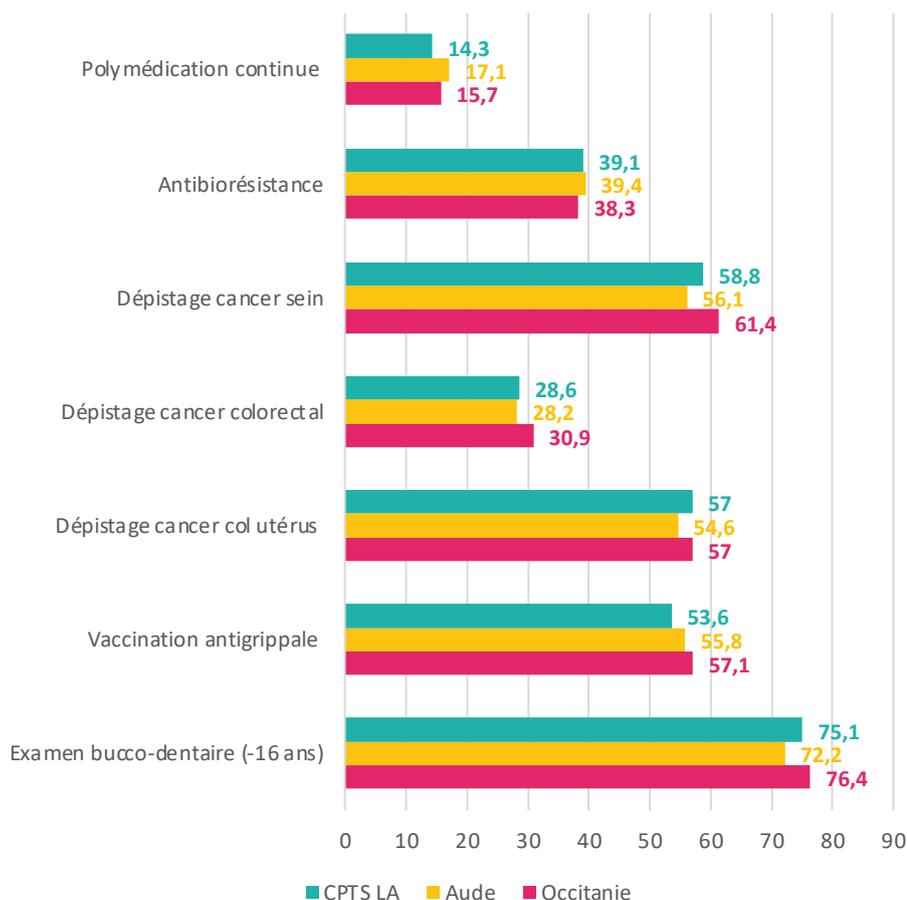
- Soins préventifs

Concernant les soins préventifs, des carences significatives sont soulevées sur tout le territoire national pour le **dépistage du cancer colorectal**, avec un taux de recours à 28,6% pour la CPTS LA. Comparativement aux valeurs retrouvées sur le département et la région, on note :

- Un taux de recours à la **vaccination antigrippale** plus faible sur le territoire de la CPTS LA (53,6%, contre 55,6% pour l'Aude et 57,1% pour l'Occitanie) ;
- Un taux de recours au **dépistage du cancer du sein** plus faible qu'en région Occitanie (58,8% sur la CPTS contre 61,4% pour l'Occitanie) ;
- Des taux de recours au dépistage du cancer du col de l'utérus (57% pour la CPTS LA) et aux examens bucco-dentaires (75,1% pour la CPTS LA) similaires à ceux retrouvés en région.

### Recours aux soins préventifs (%)

DCIR/SNIR/SNIIRAM 22-23



Des communes ont été neutralisées pour ces statistiques.



### CE QUE NOUS RETENONS DE L'ÉTAT DE SANTÉ

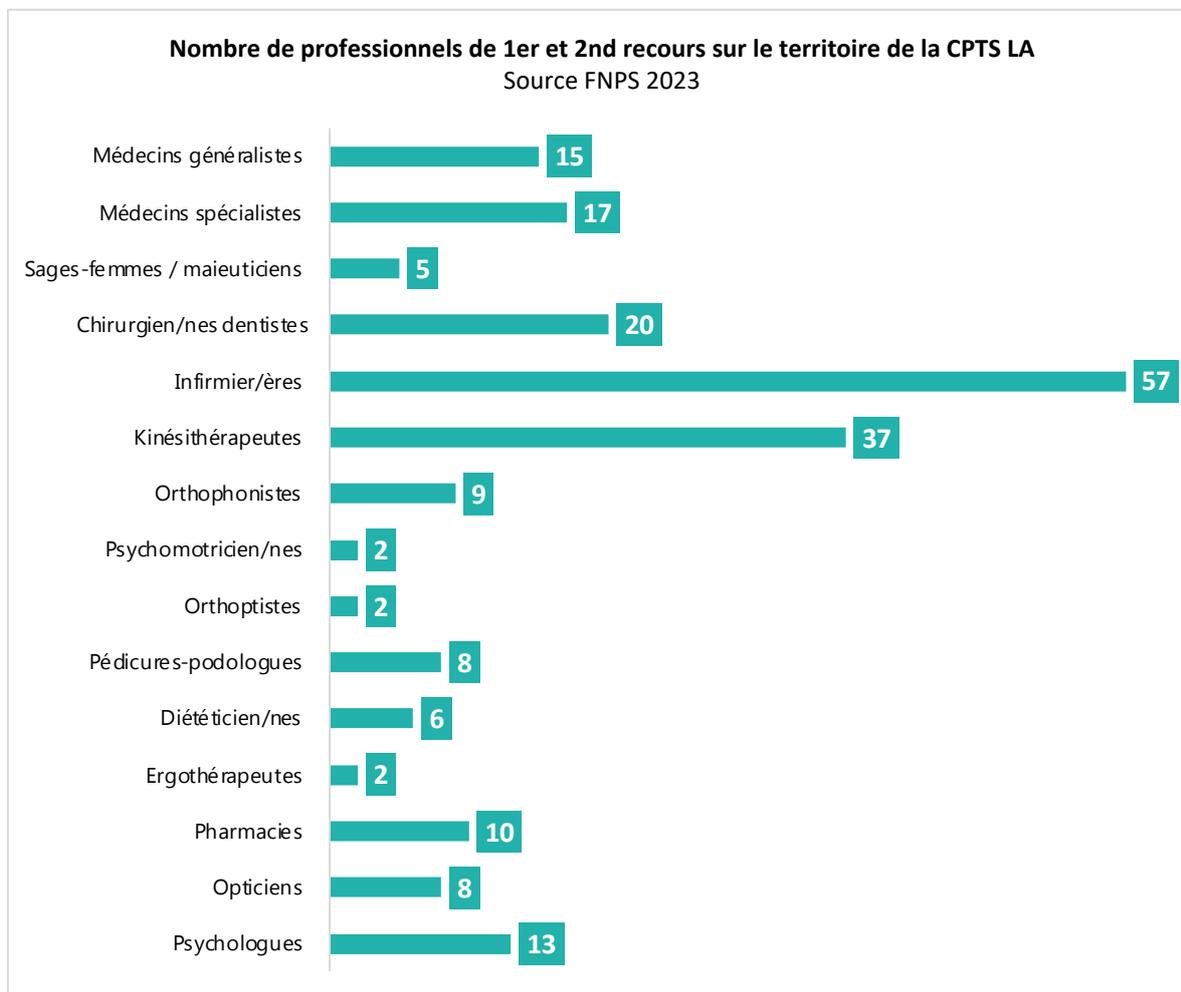
- 2,5 consultations accessibles par an et par habitant auprès des médecins de moins de 65 ans
- Un fort taux de passage aux urgences sans hospitalisation
- On estime qu'une personne sur 4 est en ALD sur le territoire
- On estime par ailleurs qu'il y a au moins 5% de patients diabétiques sur le territoire
- Au moins 4% de la population du territoire est concernée par des mesures de maintien à domicile
- Un faible recours aux dépistages du cancer du sein et cancer colorectal

## Ressources existantes sur le territoire

### 1 – Offre sanitaire

- *Professionnels libéraux de 1<sup>er</sup> et 2<sup>nd</sup> recours en activité sur le territoire*

Le territoire de la CPTS du Lauragais Audois comptabilise **211 professionnels libéraux 1<sup>er</sup> et 2<sup>nd</sup> recours**.

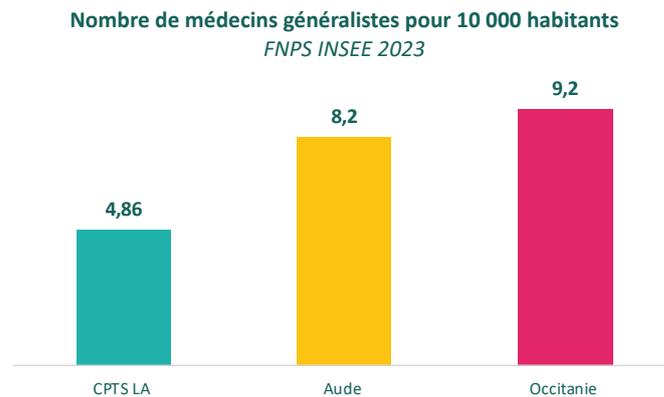


#### *-Médecins généralistes*

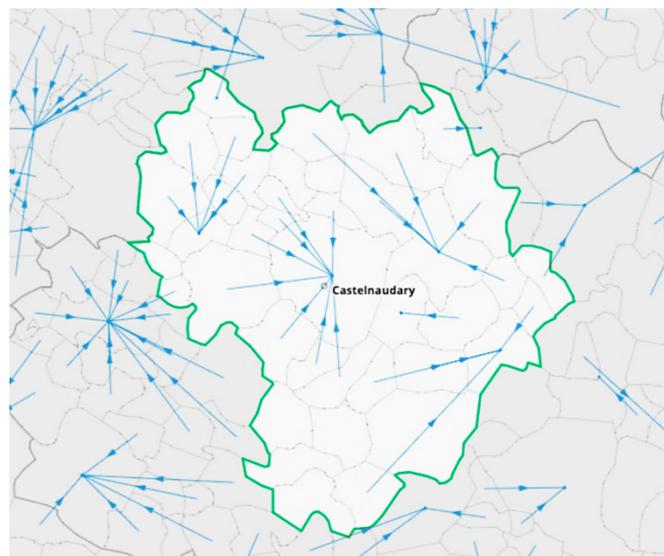
15 médecins généralistes (MG) sont installés sur le territoire. Parmi eux, 7 ont plus de 55 ans. **Cela signifie que dans 10 ans, près de 47% des MG auront plus de 65 ans.** 4 ont par ailleurs actuellement 60 ans et plus, soit **27% des MG du territoire qui auront plus de 65 ans dans 5 ans** (FNPS Insee, 2023).

	Nb total de MG	55-59 ans	60 ans et +
Castelnaudary	9	1	2
Labastide-d'Anjou	2	1	
Tréville	1		1
Saint-Papoul	1	1	
Villasavary	1		
Villepinte	1		1
<b>Total</b>	<b>15</b>	<b>3</b>	<b>4</b>

Si l'on s'intéresse à la densité de MG, on constate que celle-ci est de **4,86 pour 10 000 habitants**. Les valeurs retrouvées pour l'Aude (8,2/10 000 habitants) et pour l'Occitanie (9,2/10 000 habitants) sont plus élevées que celle du territoire CPTS LA (FNPS Insee, 2023). Concernant le zonage des médecins généralistes, tout le territoire est classé en **Zone d'Intervention Prioritaire (ZIP)**.



Notons par ailleurs que les médecins généralistes en activité sur le territoire ne sont pas tous à temps plein. On estime en effet qu'il y a **12 ETP médecins généralistes sur le territoire, soit 3,89 MG pour 10 000 habitants, soit également 2 500 patients pour 1 ETP médecin généraliste**. Enfin, si l'on s'intéresse au pôle d'attractivité des médecins généralistes (SNDS, 2022) on constate que les habitants du territoire de la CPTS consultent majoritairement des MG du territoire. Cf carte ci-après, **Pôle d'attractivité des médecins généralistes** (CartoSanté, 2022).



### **-Médecins spécialistes**

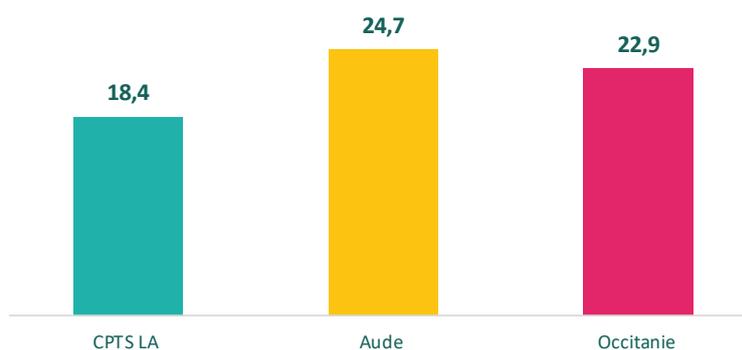
**17 spécialistes exerçant en libéral sont installés sur le territoire.** Ces spécialistes comprennent : 1 cardiologue, 3 gynécologues (2 obstétriques, 1 gynécologie), 3 ophtalmologistes, 3 rhumatologues, 2 chirurgiens urologues, 5 orthopédistes et traumatologie. Des médecins spécialistes salariés sont également présents au CH de Castelnaudary (15 spécialistes).

### **-Infirmier/ères**

**57 infirmier/ères sont installés sur le territoire.** Parmi eux, 9 ont plus de 55 ans, cela veut dire que d'ici 10 ans, 16% des infirmier/ères auront plus de 65 ans. On estime par ailleurs qu'il y a sur le territoire 18,45 infirmier/ères pour 10 000 habitants, c'est moins que dans l'Aude et en Occitanie (FNPS Insee, 2023). Le territoire est majoritairement classé « très doté ».

	Nb total d'IDE	55-59 ans	60 ans et +
Les-Cassés	3		
Castelnaudary	28	2	2
Labastide-d'Anjou	4	1	
Labécède-Lauragais	1		
Saint-Martin-Lalande	2		
Saint-Papoul	4	1	
Villasavary	2		
Villeneuve-la-Comptal	5		
Villepinte	8	2	1
<b>Total</b>	<b>57</b>	<b>6</b>	<b>3</b>

Nombre d'infirmier/ères pour 10 000 habitants  
FNPS INSEE 2023

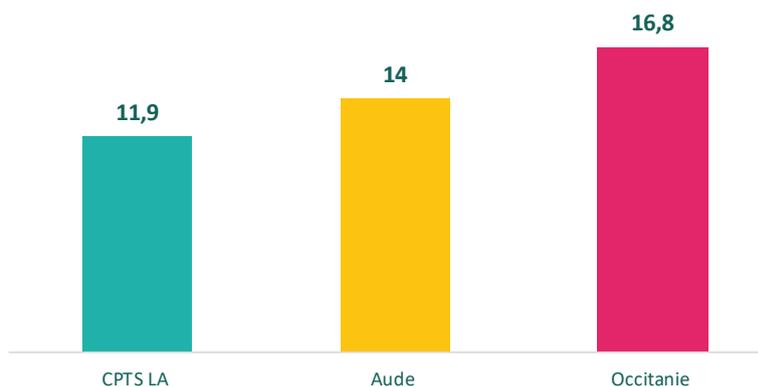


### -Kinésithérapeutes

**37 kinésithérapeutes sont installés sur le territoire.** Parmi eux, 6 ont plus de 55 ans, cela signifie que d'ici 10 ans, 16% des kinésithérapeutes auront plus de 65 ans. On estime qu'il y a **11,9 kinésithérapeutes sur le territoire pour 10 000 habitants**, c'est moins que dans l'Aude et qu'en Occitanie (FNPS Insee, 2023). Le territoire est classé « intermédiaire ».

	Nb total de MK	55-59 ans	60 ans et +
Castelnaudary	26	2	4
Labastide-d'Anjou	4		
Saint-Martin-Lalande	4		
Souilhe	1		
Villasavary	1		
Villepinte	1		
<b>Total</b>	<b>37</b>	<b>2</b>	<b>4</b>

Nombre de kinésithérapeutes pour 10 000 habitants  
FNPS INSEE 2023



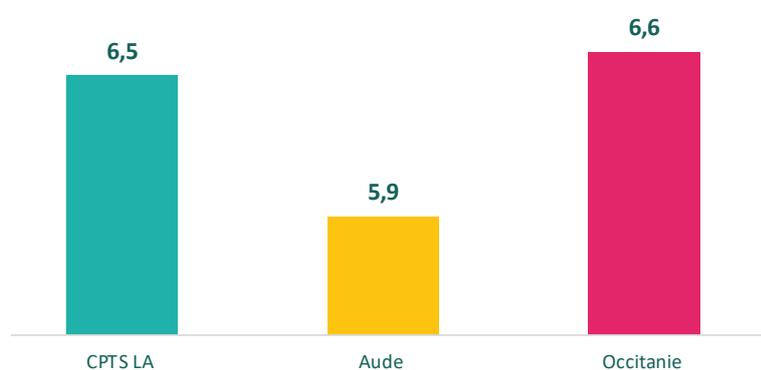
## -Chirurgien/nes dentistes

**20 chirurgien/nes dentistes sont installés sur le territoire.** Parmi eux, 6 ont plus de 55 ans, cela veut dire que d'ici 10 ans, 30% auront plus de 65 ans. On estime qu'il y a **6,5 chirurgien/nes dentiste sur le territoire pour 10 000 habitants**, ces valeurs sont plus élevées que celle retrouvés sur l'Aude et similaire à la moyenne régionale (FNPS Insee, 2023). Le territoire est classé « intermédiaire ».

	Nb total de CD	55-59 ans	60 ans et +
Castelnaudary	16	5	1
Labastide-d'Anjou	2		
Villepinte	2		
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>5</b>	<b>1</b>

### Nombre de dentistes pour 10 000 habitants

FNPS INSEE 2023



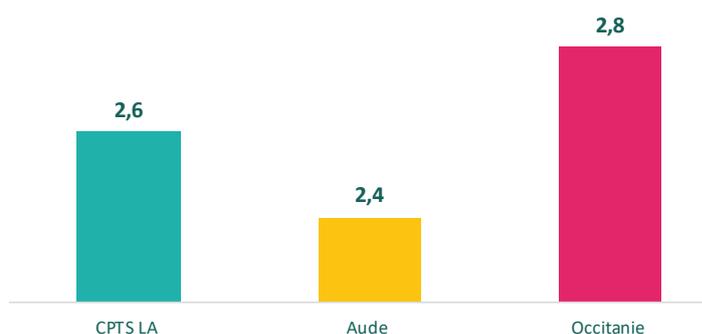
## -Sages-femmes / maïeuticiens

**5 sages-femmes / maïeuticiens sont installés sur le territoire.** Parmi eux, 1 maïeuticien exerce uniquement une activité d'échographie et 2 ont plus de 60 ans, cela veut dire que d'ici 5 ans, 40% auront plus de 65 ans. On estime qu'il y a **2,6 sages-femmes pour 10 000 femmes**, bien plus que dans l'Aude et moins qu'en Occitanie (FNPS Insee, 2023). Le territoire est classé « intermédiaire ».

	Nb total de SF	55-59 ans	60 ans et +
Castelnaudary	5		2
<b>Total</b>	<b>5</b>	<b>0</b>	<b>2</b>

### Nombre de sages femmes pour 10 000 femmes

FNPS INSEE 2023



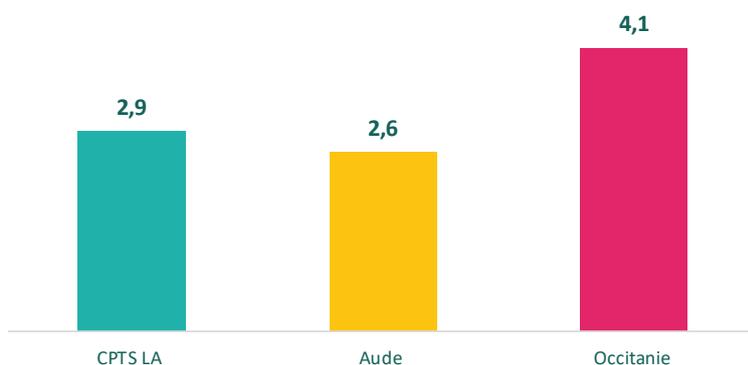
## -Orthophonistes

**9 orthophonistes sont installés sur le territoire.** Parmi eux, 2 ont plus de 50 ans. On estime qu'il y a **2,9 orthophonistes pour 10 000 habitants sur le territoire**, c'est similaire à la moyenne départementale et inférieure à la moyenne régionale (FNPS Insee, 2023). Le territoire est majoritairement classé « intermédiaire » et les communes à l'Est du territoire classées « très sous dotées ».

	Nb total d'ortho	50-59 ans	60 ans et +
Castelnaudary	6	2	
Villasavary	2		
Villepinte	1		
<b>Total</b>	<b>9</b>	<b>2</b>	<b>0</b>

Nombre d'orthophonistes pour 10 000 habitants

FNPS INSEE 2023



- **Structures sanitaires existantes sur le territoire**

- **Équipes de soins primaires pluriprofessionnelles coordonnées (MSP, ESP)**

Le territoire compte 1 Maison de Santé Pluriprofessionnelle (MSP) et 1 Équipe de Soins Primaires (ESP). La MSP multisites du Bassin Chaurien, basée à Castelnaudary, compte 75 professionnels de santé libéraux de premiers recours désireux de mettre en place un exercice coordonné, basé sur un projet de santé qu'ils ont écrit ensemble. Elle assure des soins non programmés de 08h à 20h du lundi au vendredi et de 08h à 12h le samedi, met en place des actions de santé publique (vaccination, addictions, dépistages des cancers, prévention des pathologies chroniques avec IDSP Asalée, ETP Obésité et mission retrouve ton cap pour les adolescents, endométriose), et développe les pratiques coordonnées (concertations pluriprofessionnelles, protocoles pluriprofessionnels). L'ESP des Amandiers, basée à Villepinte, compte 17 professionnels et est mobilisée sur la mise en place d'outil de coordination et la prise en charge coordonnée du diabète.

- **Centre Hospitalier Jean Pierre CASSABEL**

Le Centre Hospitalier (CH) Jean Pierre CASSABEL est situé à Castelnaudary dispose de nombreux services : service d'urgence 24h/24 et unité d'Hospitalisation de courte durée (UHCD) ; permanence d'accès aux soins de santé (PASS) ; service d'imagerie (radiologie standard, mammographie, échographie, scanner) ; unité de soins de longue durée (USLD), EHPAD, UHR et SSIAD ; pharmacie à usage intérieur (PUI) pour le CH et l'EHPAD du CH ; consultations en endocrinologie, hépatologie, gastro-entérologie, gynécologie, oncologie, chirurgie viscéral, neuropsychologue, consultations mémoire, addictologie, orthopédie et traumatologie, soit 15 spécialistes intervenants ; Centre Périnatal de Proximité (CPP) et Centre de Planification et d'Éducation Familiale (CPEF) ; Centre Gratuit d'Information, de Dépistage et de Diagnostic (CEGIDD du CH de Carcassonne).

- **Centre Lordat, Soins de suite et de réadaptation (SSR)**

Le Centre Lordat est situé à Castelnaudary et est porté par l'association A3S (Santé, social, solidarité). Il a une capacité de 40 lits en SSR et de 10 lits en hôpital de jour. Il développe des parcours de santé notamment parcours pré et post chirurgie bariatrique, parcours surpoids et obésité, parcours cancer, parcours sport santé.

- **CMP-CATTP Enfants et adultes et Hospitalisation de Jour**

Le Centre Médico Psychologique (CMP) / Centre d'Accueil Thérapeutique à Temps Partiel (CATTP) IPIJ (Institut de Psychiatrie Infantile et Juvénile) Enfant est situé au pôle santé sur le site du CH. Il « met en place ses actions à partir de consultations de l'enfant avec les parents, permettant une évaluation et la pose d'indications de prise en charge individuelle ou groupale, toujours en complémentarité avec une intégration sociale, scolaire ou médico-sociale ». Le CMP-CATTP Adultes est également situé à Castelnaudary propose des prises en charges globales (consultations, entretiens AEO, aide au suivi des traitements, ateliers marche, écriture, expression orale). Ces structures sont gérées par l'USSAP, Union Sanitaire et Sociale pour l'Accompagnement et la Prévention.

- **Laboratoires d'analyse médicale**

Le territoire comprend 2 laboratoires d'analyses médicales, situés à Castelnaudary et gérés par le laboratoire Cerballiance.

- ***Autres structures sanitaires intervenant sur le territoire***

Les professionnels du territoire de la CPTS travaillent également avec d'autres structures sanitaires hors territoire : centres hospitaliers, cliniques, soins spécialisés. Sans être exhaustifs, citons le CH de Carcassonne, le CHU de Toulouse, la Polyclinique Montréal, la Clinique Monié, la Clinique Croix-du-Sud, le service Hospitalisation à domicile (HAD) Pays des Quatre Vents, etc.

## **2 – Offre médico-sociale**

- ***Structures d'accueil et d'accompagnement des personnes âgées***

Le territoire comprend 4 Établissements d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes (EHPAD) et 1 Résidence Autonomie. Le nombre de place total est de 207 en EHPAD et de 135 en Résidence Autonomie :

- **EHPAD Les Rosiers** situé à Castelnaudary d'une capacité de 22 lits ;
- **EHPAD Le Castelou** situé à Castelnaudary d'une capacité de 65 lits dont 23 en unité Alzheimer et également de 3 places en accueil de jour pour les patients Alzheimer ou apparentés ;
- **EHPAD du Centre Hospitalier de Castelnaudary** d'une capacité de 120 lits, d'un pôle d'activités et de soins adaptés (PASA) et d'une unité d'hébergement renforcée pour les patients Alzheimer ou apparentés ;
- **Résidence Pierre Estève** d'une capacité de 135 lits, pour 95 logements accueillant des personnes âgées de 60 ans et plus, valides et autonomes à l'entrée.

- **Structures d'accueil et d'accompagnement des personnes en situation de handicap**

Pour les jeunes en situation de handicap, le territoire compte 1 Institut Médico-éducatif (IME), 1 Service d'Éducation Spéciale et de Soins à Domicile (SESSAD) et 1 Centre Médico-Psycho-Pédagogique (CMPP) :

- **IME La Solo**, situé à Cenne-Monestiés possédant une capacité de 43 places et accueillant des jeunes de 6 à 20 ans présentant une déficience légère ou moyenne avec ou sans troubles associés. C'est un établissement géré par la Fédération APAJH 11 (Association Pour Adultes et Jeunes Handicapés) ;
- **SESSAD Ouest Audois**, situé à Castelnaudary, accompagnant les jeunes de 6 à 18 ans atteints de déficiences intellectuelles ou motrices et de troubles du caractère et du comportement et leur famille, avec une capacité de 45 places et géré par l'association A3S (Santé, Social, Solidarité) ;
- **CMPP**, situé à Castelnaudary, recevant des enfants de 3 à 18 ans rencontrant des difficultés d'adaptation avec leur environnement social, familial ou scolaire. C'est un établissement géré par l'APAJH 11.

Pour les adultes en situation de handicap, le territoire compte 1 Établissement et Service d'Aide par le Travail (ESAT) et 1 Établissement d'Accueil Non médicalisé (EANM) :

- **ESAT Ateliers du Lauragais**, situé à Castelnaudary, géré par l'ADAPEI 11, accueillant 69 travailleurs en situation de handicap
- **EANM Les Hirondelles**, situé à Castelnaudary, géré par l'ADAPEI 11, avec une capacité de 20 places

- **Structures d'action sociale et de réinsertion sociale**

Le territoire comprend 1 Service Polyvalent d'Aide et de Soins à Domicile (SPASAD), 1 Service de Soins Infirmiers à Domicile (SSIAD) et 3 Services d'Aides et d'Accompagnement à Domicile (SAAD) pour les personnes âgées, handicapées et atteints de pathologies chroniques à domicile :

- **SPASAD Piège Lauragais Malepère**, situé à Villasavary, sa capacité est de 35 places ;
- **SSIAD du CH de Castelnaudary** comprend 64 places et couvre Castelnaudary et vingt communes environnantes ;
- **SAAD ADMR Lauragais**, situé à Castelnaudary ;
- **SAAD Castelnoxygène**, situé à Castelnaudary ;
- **SAAD CIAS Castelnaudary Lauragais Audois**, situé à Castelnaudary.

Le territoire comprend également 1 Maison Relais, 1 Centre d'Hébergement d'Urgence (CHU), 1 Foyer Jeunes Travailleurs (FJT) :

- **Maison Relais Bel Ostal**, située à Castelnaudary, de l'association ADAFF (Aide aux femmes et aux familles en difficulté, avec ou sans enfant) permet l'accès à un logement aux personnes en situation complexe, la capacité est de 16 places ;
- **CHU Plateforme sociale du Lauragais**, situé à Castelnaudary, du groupe SOS, proposant un accompagnement global « de la rue au logement » avec accueil de jour, hébergement d'urgence et intermédiation locative, la capacité est de 30 places ;

- **FJT Jean Macé**, situé à Castelnaudary accueille des jeunes de 16 à 25 ans principalement en situation de précarité et exerçant une activité professionnelle pour une durée de quelques mois à maximum 2 ans, la capacité est de 60 places.

Le territoire comprend 1 Maison pour Enfant à Caractère Social (MECS) :

- **MECS Olympe de Gouges PSPEP** (Pole social éducatif et professionnel), situé à Fendeille, dédié à l'accueil temporaire d'enfants en difficulté, d'une capacité de 38 places en hébergement complet et de 54 places en milieu ordinaire. C'est un établissement géré par l'ANRAS (Association Nationale de Recherche et d'Action Sociale)
- **Structures d'accompagnement pour les addictions**

Le territoire comprend 1 Centre de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie (CSAPA) :

- **CSAPA Intermède**, situé à Castelnaudary, du groupe SOS, propose des consultations ambulatoires, des actions de prévention, des consultations jeune consommateur (CJC) et interventions précoces, dispose de 10 appartements thérapeutiques à Castelnaudary et d'une unité polyvalente de prévention.
- **Autres structures médico-sociales intervenant sur le territoire**

Les professionnels du territoire de la CPTS travaillent également avec d'autres structures médico-sociales en dehors du territoire, notons par exemple le **DAC, Dispositif d'Appui à la Coordination** de l'Aude, basé à Carcassonne.

### 3 – Offre de services publics

Le territoire comprend 2 Centres Intercommunaux d'Action Sociale (CIAS), 1 France Services (FS), 1 Maison Départementale des Solidarités (MDS) et 1 Espace Senior (ES).

- **CIAS Piège Lauragais Malpère (PLM)**, créé par la CC PLM, coordonne et mutualise les moyens pour assurer une meilleure prise en charge des personnes âgées, des personnes en situation fragile, porte le SPASAD, propose des services de télésurveillance et de portage de repas et déploie des actions d'information et des services sur le territoire (par exemple : projet « fée ta valise » dans le cadre des violences faites aux femmes).
- **CIAS Lauragais Audois (LA)**, créé par la CC CLA, aide et accompagne les personnes âgées, handicapées ou en difficulté en proposant des services d'aide à domicile, portage de repas, dossiers d'aides sociales, télé sécurité, domiciliation etc. et déploie des actions d'information et d'animation à destination du public (par exemple : mobilisation pour les inégalités femmes-hommes).
- **France Services**, situé à Castelnaudary. Cette structure permet aux usagers, particuliers ou professionnels d'être accompagnés dans leurs démarches administratives au quotidien (services en ligne, téléprocédures). L'objectif est de permettre à l'ensemble des habitants d'accéder à un service de proximité et/ou de bénéficier d'un accompagnement administratif sur de nombreuses thématiques de la vie quotidienne : emploi, retraite, famille, social, santé, logement, énergie, services postaux, accès au droit.

- **Maison Départementale des Solidarités**, située à Castelnaudary, est un lieu d'écoute et d'information pour la famille. Des médecins, des sages-femmes, des psychologues, des conseillers conjugaux, des assistants sociaux, des puéricultrices, des éducateurs assurent l'accueil, l'information, l'orientation et la prise en charge des adultes et enfants en difficulté. Elle réunit les services de la **protection maternelle et infantile (PMI)** et ceux de l'accompagnement social.
- **Espace Senior**, situé à Castelnaudary, centralise les infos pour le maintien à domicile ou l'entrée en établissement. Ils informent et conseillent les seniors et leurs familles sur les solutions adaptées à leurs besoins. Ils mettent également à disposition des outils pour informer et faciliter les démarches : annuaire des services, carte d'informations médico-sociales, lettre d'information, fiches pratiques, documentation, repérage des aidants, plaquettes.

### *Pour la petite enfance, l'enfance et la jeunesse*

Concernant les **structures de la petite enfance et de l'enfance**, le territoire comprend 2 crèches situées à Castelnaudary et Saint-Papoul, 1 Relais Petite Enfance (RPE) situé à Castelnaudary, 1 Lieu d'Accueil écoute Enfant-Parent (LAEP) situé à Castelnaudary, 5 écoles maternelles situées à Castelnaudary, Peyrens et Saint-Paulet et 30 écoles élémentaires réparties sur le territoire.

Concernant les **structures pour les adolescents**, le territoire comprend 4 collèges à Castelnaudary, 2 lycées à Castelnaudary, 1 Maison des Jeunes et de la Culture (MJC) située à Castelnaudary, et des services mis en place par les communautés de communes (par exemple : Point Information Jeune PIJ à Castelnaudary).

Le territoire comprend également **1 point d'accueil écoute jeunes (PAEJ)**, un dispositif dédié aux jeunes de 12 à 25 ans et leurs familles. Le PAEJ est un espace d'échanges, d'informations et d'orientations sur différents sujets : santé, addictions, sexualité, jeunesse, isolement, mal-être, avenir, etc. Il est rattaché à la **Mission Local Ouest Audois (MLOA)**.

### *Pour les complexités sociales*

Le territoire recense de nombreuses structures associatives. Sans être exhaustif, peuvent être cités :

- **L'Association Départementale d'Aide aux Femmes et Familles (ADAFF)** disposant d'un centre d'hébergement et de réinsertion sociale (CHRS) à Castelnaudary, pour les ménages avec ou sans enfants en difficultés sociales et d'une pension de famille ;
- **La plateforme sociale du Lauragais du groupe SOS** proposant un accompagnement global « de la rue au logement » avec accueil de jour, hébergement d'urgence et intermédiation locative ;
- **L'Association Syndicale des Familles du Lauragais (ASF/CSF)** accompagne les familles pour qu'elles puissent améliorer leur quotidien et prendre leur place de citoyen, elle dispose d'un espace de vie sociale et propose des accompagnements ;
- **Des associations solidaires et d'entraide** : Association Solidaires Lauragais (ASL), le Secours Catholique, le Secours Populaire, les Restos du cœur, la Croix Rouge, Aude Premiers secours, etc.

On note ainsi une diversité des offres sanitaires, médico-sociales et sociales sur le territoire dont les projets peuvent s'articuler avec celui de la CPTS du Lauragais Audois.

## Projets déployés sur le territoire

### – Le contrat local de santé (CLS) de Castelnaudary

Un Contrat Local de Santé (CLS) est un projet coconstruit entre les acteurs d'un territoire pour améliorer la santé des habitants. Il vise à réduire les inégalités sociales et territoriales de santé en menant des actions concrètes et concertées. Le CLS est signé par l'Agence Régionale de Santé (ARS) et les collectivités territoriales. Le CLS de Castelnaudary comprend 4 axes d'intervention : « 1) la promotion et la prévention de la santé, au travers de la nutrition et de la lutte contre les maladies chroniques, 2) l'accès aux droits et aux soins de tous et notamment des plus démunis y compris au travers de l'habitat et de l'environnement, 3) le développement des parcours des personnes âgées et des personnes en situation de handicap et 4) la santé mentale, notamment la facilitation de la demande d'aide psychologique et la prévention des conduites à risques (déviance, alcool, addictions) ».

Le CLS et la CPTS sont deux dispositifs majeurs de santé qui ont pour objectif commun d'améliorer l'accès aux soins et à la santé de la population à l'échelle d'un territoire donné. La synergie entre la CPTS et le CLS est nécessaire. Les liens reliant les deux dispositifs seront définis au dépôt du projet CPTS. L'objectif est de travailler de concert sur les projets aux thématiques communes.

### – Le projet integrated Care for Older People (ICOPE)

Le projet ICOPE constitue une action prioritaire en prévention. Il s'agit d'un « programme validé fin 2018 par l'OMS. Le système en place doit passer d'une prise en charge de la dépendance à une prévention du risque de perte d'autonomie. L'objectif est d'optimiser la capacité intrinsèque des personnes que l'on peut définir comme l'ensemble des capacités physiques et mentales de chacun. Elle se caractérise à travers cinq domaines : la cognition, la mobilité, la psychologie, les fonctions sensorielles, la vitalité/nutrition. Ces derniers sont en interrelation au cours de la vie, mais aussi en interaction avec l'environnement. Ce programme dispose d'un outil d'évaluation de la capacité intrinsèque et permet au-delà une intervention sur le domaine touché, sur les pathologies associées et sur les besoins sociaux et environnementaux » (Grand âge et autonomie, Ministère).

Le projet ICOPE est aujourd'hui déployé sur le territoire grâce à la mobilisation de la MSP du Bassin Chaurien et à l'animation assurée par un professionnel kinésithérapeute de l'équipe. Par la suite, l'animation et le déploiement du projet ICOPE sera assuré par la CPTS LA, par ce même professionnel.

## Les besoins identifiés par les professionnels du territoire

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

- Un **questionnaire diffusé à l'ensemble des professionnels de santé libéraux, acteurs sanitaires, sociaux et médico-sociaux** du territoire en les interrogeant sur : leur environnement et modalités de travail, l'accès aux soins, les problématiques de parcours patients rencontrées, l'accès et le développement de la prévention, les forces et faiblesses du territoire, la participation des usagers ;
- Des **réunions par groupe de travail thématiques** : enjeux et objectifs de la CPTS, l'accès aux soins, les parcours personnes âgées, enfants et adolescents, santé femmes, diabète, addictions et dépistage des cancers ;
- Des **rencontres partenariales**, notamment avec le CH de Castelnaudary, le SSR Lordat, la Polyclinique Montréal, la communauté de communes du Lauragais Audois, la PAEJ, la MSA ;
- De **participations et d'informations partagées** sur les autres projets en cours sur le territoire.

### L'ACCES AUX SOINS

#### *Organisation actuelle*

L'offre de **soins non programmés (SNP)** du territoire est portée par l'exercice libéral et le service d'urgence du CH de Castelnaudary. La gestion des demandes de soins non programmés est variable d'un médecin à l'autre et d'un cabinet à l'autre. Elle est facilitée lorsque le médecin est installé en exercice regroupé avec un secrétariat joignable effectuant un premier tri et priorisant les demandes.

- 11 médecins généralistes du territoire exercent au sein d'une structure d'exercice coordonné (MSP, ESP) soit près de 78% des médecins du territoire. La **MSP du Bassin Chaurien assure une continuité de soins** de 08h à 20h du lundi au vendredi et de 08h à 12h le samedi. Elle s'organise également pour répondre aux demandes de soins non programmés, tel que défini dans ses engagements conventionnels. La permanence du samedi matin est assurée par un médecin généraliste de la MSP dans son cabinet. Cette permanence est dédiée aux petites urgences, et il est nécessaire de prendre rendez-vous le jour-même via le numéro dédié de la MSP.
- Des gardes médicales sont organisées avec une collaboration étroite avec le CH de Castelnaudary. L'ensemble des médecins généralistes du territoire participent à la **Permanences Des Soins Ambulatoires (PDSA)**. Une convention de partenariat est établie entre les médecins généralistes du territoire et le service d'urgence du CH de Castelnaudary. Ainsi, la PDSA fonctionne les samedis de 12h à 20h et les dimanches de 08h à 20h. Il faut contacter le 15 pour un conseil à suivre ou une consultation avec le médecin d'astreinte. Les patients sont dirigés vers la **Maison Médicale de Garde (MMG)** située au CH de Castelnaudary lors de ces permanences. Les patients sont dirigés vers le **Service des urgences du CH de Castelnaudary** à partir de 20h, en semaine et le week-end.
- Au moins 85% des médecins généralistes du territoire, volontaires, participent également activement au **Service d'Accès aux Soins (SAS)**. Des créneaux sont réservés pour les demandes émanant du SAS. Les infirmiers et infirmières du territoire participent aussi activement au SAS, ils et elles se rendent au domicile des patients qui ne peuvent se déplacer chez le médecin généraliste, afin de faire une surveillance des paramètres et un bilan compte-rendu au médecin de la régulation pour décider de la conduite à tenir, puis un retour est fait aux médecins généralistes.

- Parmi les pharmacies du territoire, 3 sont dotées de **cabines de téléconsultations** : la pharmacie des fontanilles et grande pharmacie du centre à Castelnaudary et la pharmacie de Saint-Papoul.
- L'ESP de Villepinte dispose par ailleurs d'un plateau de téléexpertise.
- Le **COSIL de Villefranche-de-Lauragais** fait également partie des recours existants et des réponses aux SNP du territoire.

Concernant l'**accès à un médecin traitant**, il n'y a pas encore d'organisation spécifique en place aujourd'hui. Notons toutefois que les structures d'exercice coordonné (tels que les MSP et ESP) et l'accueil de stagiaires par les médecins généralistes facilitent les installations sur le territoire. Les médecins généralistes du territoire, notamment ceux exerçant en MSP, ont par ailleurs de plus en plus recours aux **assistants médicaux** (au moins 2 cabinets) et aux **infirmiers délégués à la santé publique** (1 cabinet).

### *Les problématiques d'accès aux soins identifiées*

- Besoin en hausse d'offre de médecine générale sur le territoire
- Non-renouvellement potentiel en médecin généraliste approchant la retraite
- Manque d'anticipation des médecins en pré-retraite pour la passation de leur patientèle
- Promotion du métier d'infirmier en pratique avancée sans financement identifié
- Déploiement des assistants médicaux (AM) et infirmiers Asalée insuffisant à ce jour
- Difficulté d'accès aux soins pour les personnes isolées géographiquement et non véhiculées
- Manque de lisibilité des organisations existantes pour l'accès aux soins sur le territoire
- Non-compréhension de la notion d'urgence en santé pour certains patients
- Besoin croissant en termes d'accès à des avis spécialisés

### *Les besoins et attentes exprimés par les professionnels*

- Renforcer le développement des AM et Asalée auprès des médecins généralistes
- Impulser et accompagner les projets professionnels d'infirmiers de pratiques avancées
- Encourager au développement de la formation de maître de stage (DUMG)
- Faciliter les installations des nouveaux professionnels sur le territoire
- Mettre en place un mode opératoire pour anticiper les départs en retraite
- Attirer de nouveaux professionnels de santé sur le territoire
- Développer des protocoles de soins au sein des structures d'exercice coordonné
- Mettre en place un annuaire des professionnels de santé et de leurs compétences
- Mettre en place des protocoles de coopération interprofessionnelle
- Communiquer sur l'organisation de la médecine de ville et des urgences
- Permettre un lien direct entre la médecine de ville et les urgences
- Permettre un lien direct entre la médecine de ville et les services spécialisés
- Permettre le relai avec des partenaires sociaux et médico-sociaux pour l'accès aux soins
- Se saisir des outils numériques pour partager les informations patients
- Améliorer la communication entre les professionnels
- Privilégier et accorder une importance particulière pour les patients chroniques sans MT
- Développer la téléconsultation (notamment assistée par les infirmiers et infirmières)
- Former les secrétaires du territoire à la régulation des demandes de soins

Renforcement des ressources du territoire, optimisation des structures de soins, communication et coordination entre professionnels de santé, développement numérique, formations et priorisation sont les thèmes principaux des besoins et attentes exprimés par les professionnels.

## LA CONTINUITÉ DES SOINS ET PARCOURS PLURIPROFESSIONNELS

Les problématiques rencontrées par les professionnels du territoire s'articulent autour de deux axes :

1. **Les problématiques inhérentes à la coordination entre les professionnels**
2. **Les problématiques inhérentes à des parcours de santé pour des publics spécifiques**

### *Organisation actuelle et initiatives*

Les moyens et outils de communication utilisés sur le territoire sont très hétérogènes : système d'information partagé, messageries de santé sécurisées, discussions instantanées sécurisées SPICO, téléphone direct, courriers. Tous les acteurs des différents secteurs (libéral, établissements hospitaliers, acteurs sociaux, médico-sociaux sur et en dehors du territoire CPTS) n'utilisent pas les mêmes outils, rendant complexe ou différé le partage d'information et la fluidification des parcours.

Des initiatives et des projets sont portés par les professionnels regroupés en exercice coordonné :

- Les messageries sécurisées SPICO/MSS et le système d'information partagé WEDA
- L'organisation de réunions de concertations pluriprofessionnelles régulières
- Le déploiement du programme ICOPE et la création d'un poste d'animateur territorial
- La mise en place d'actions spécifiques en faveur de la santé des femmes (livret, forum)
- Le développement de projet d'assistants médicaux et d'IDSP Asalée
- Des partenariats établis et facilités avec les partenaires (élus et acteurs sanitaires)

- **La coordination entre les professionnels**

### *Les problématiques de coordination identifiées*

- Absence de canaux de communication sécurisés et efficaces entre professionnels de santé
- Barrières administratives entravant la transmission rapide et sécurisée des informations
- Délai prolongé dans la transmission des informations entre les différents acteurs de la santé
- Manque de continuité dans les prises en charges lorsqu'elles sont multiples
- Partage interprofessionnel d'information et accès aux données des patients limités
- Absence de concertations régulières plurisecteur pour discuter des cas patients
- Collaboration entre les soins primaires et les soins spécialisés à construire et renforcer
- Manque de sensibilisation et de compréhension mutuelle entre les acteurs de la santé

### *Les besoins et attentes exprimés par les professionnels*

- Sensibiliser les professionnels aux enjeux de la coordination des soins
- Renforcer l'interconnaissance entre les professionnels du territoire
- Créer un annuaire des acteurs, ressources et compétences des professionnels du territoire
- Mettre en place des systèmes de communication efficaces et intégrés
- Organiser des réunions interprofessionnelles régulières pour discuter de cas patients
- Élaborer et adopter des protocoles de soins et d'organisation pour structurer les parcours
- Mettre en place une organisation pour sécuriser et fluidifier le lien ville-hôpital
- Mettre en place des services d'interprétariat pour certaines situations de soins
- Envisager la création d'un poste de coordinateur de parcours sur le territoire

Des rencontres ont été initiées avec le CH de Castelnaudary et des thématiques de travail conjoints définis : accès au second recours, hospitalisation et lien ville-hôpital et hôpital-ville, prévention territoriale, démarche du patient traceur, les outils de coordination communs.

- **Les parcours santé personnes âgées**

*Les problématiques identifiées*

- Manque de coordination entre les différents acteurs de la santé (fragmentation de soins)
- Défaut d'interconnaissance entre les acteurs, projets, réseaux du territoire
- Manque de visibilité des offres médico-sociales et sociales pour les professionnels de santé
- Manque d'information et de coordination sur le déploiement du programme ICOPE
- Manque de repérage de la fragilité des personnes âgées et de promotion de la santé
- Difficultés constatées lors des transitions de soins (domicile, ambulatoire, hospitalier)
- Isolement géographique et isolement social fréquent chez les personnes âgées
- Manque de coordination entre les acteurs de santé et les proches aidants

*Les besoins et attentes exprimés par les professionnels*

- Déployer et promouvoir le programme ICOPE sur le territoire
- Organiser la formation des professionnels sur le repérage de la fragilité, épuisement aidants
- Communiquer sur les offres de prévention, sociales, médico-sociales existantes
- Mettre en place des protocoles pour faciliter les transitions de soins
- Développer des actions de promotion de la santé à destination des proches aidants
- Développer des outils de coordination pour le maintien à domicile des personnes âgées

- **Les parcours santé femmes**

*Les problématiques identifiées*

- Manque de professionnels de santé entraînant des délais d'attente élevés
- Manque de connaissance des compétences et prérogatives de chacun
- Manque de suivi gynécologique et obstétrical régulier (manque d'information sur les différents services de soins et d'accompagnement, crainte des patientes, absence de référent)
- Travail en coordination entre les différents acteurs insuffisant
- Insuffisance dans la prévention, détection, accompagnement et suivi des violences faites aux femmes
- Manque de sensibilisation et de dépistages réguliers des cancers gynécologiques
- Constat davantage marqué pour les femmes en situation de précarité, étrangères ou immigrées, ménopausées, célibataires

*Les besoins et attentes exprimés par les professionnels*

- Repérer et accompagner les femmes en rupture de suivi gynécologique et obstétrical
- Repérer et accompagner les femmes victimes de violences
- Tenir compte des problématiques et enjeux médico-psycho-socio-culturels
- Renforcer l'accès aux soins et la collaboration des différents intervenants
- Travailler de concert avec les élus, communautés de communes sur ces enjeux
- Travailler de concert avec les associations d'utilisateurs

- **Les parcours santé enfants & adolescents**

*Les problématiques identifiées*

- Retard de prise en charge et d'accès à l'expertise pour des situations complexes
- Connaissance insuffisante des professionnels qualifiés dans la prise en charge des troubles
- Manque d'information des patients, familles sur le développement de l'enfant et la prévention
- Manque de liens entre les acteurs du sanitaire, social, médico-social et éducatif
- Insuffisance d'actions de prévention à destination des enfants, adolescents, familles
- Difficulté d'accès aux services de santé mentale (avant 6 ans et adolescence en particulier)

*Les besoins et attentes exprimés par les professionnels*

- Clarifier le réseau d'intervenants, champs d'intervention et compétences de chacun
- Former et sensibiliser les professionnels de santé, crèches, RPE, enseignants
- Clarifier les signaux d'alerte et les dépistages à effectuer lorsque repérage
- Mettre en place un partenariat avec l'éducation nationale pour intervenir en milieu scolaire
- Créer des unités spécialisées / équipe ressource pour organiser dépistages et prise en charge
- Créer et mettre en place des carnets à destination des familles, des actions de prévention
- Travailler de concert avec les élus et communautés de communes sur ces enjeux

## **LA PREVENTION TERRITORIALE**

Trois thématiques prioritaires ont été identifiées par les acteurs du territoire : le dépistage des cancers, le diabète et les addictions.

*Les problématiques identifiées*

- Participation aux programmes de dépistages des cancers faible et manque d'informations partagées
- Programmes de prévention des addictions existants mais ne touchent pas toutes les populations
- Stigmatisation des malades victimes d'addiction pouvant empêcher les demandes d'aides et de soins
- Retard de diagnostic du diabète, manque d'information sur les complications et facteurs de risques

*Les besoins et attentes exprimés par les professionnels*

- Renforcer les actions d'information et de sensibilisation pour les dépistages des cancers
- Faciliter l'accès à ces programmes de dépistages aux personnes les plus éloignées du soin
- Améliorer le dépistage précoce du diabète en proposant des dépistages accessibles
- Renforcer le développement de programme d'éducation thérapeutique pour les patients diabétiques
- Former les professionnels à la prise en charge des addictions et lutter contre la stigmatisation
- Développer des accès facilités à la prise en charge des addictions et des programmes de prévention

## **CE QUE NOUS RETENONS DES BESOINS IDENTIFIÉS**

- Difficulté d'accès à un médecin traitant et au 2nd recours
- Difficulté d'accès aux soins et à la santé (offre limitée et complexité socio-économique)
- Éloignement de la population des pratiques de prévention
- Méconnaissance entre acteurs sanitaires, sociaux et médico-sociaux
- Manque de lien avec les acteurs du social et de l'éducation



- . Rôle social supporté par les professionnels de santé (chronophage et manque de partenariats)
- . Manque de sécurisation des sorties d'hospitalisation (qualité lien hôpital-ville et ville-hôpital)
- . Difficulté de prise en charge sur les parcours suivant :
  - accompagnement et prise en charge des enfants et adolescents (repérage et dépistages précoces des troubles, orientation et prise en charge, souffrance psychique)
  - accompagnement et prise en charge de la santé des femmes (suivi gynécologique, dépistages, femmes enceintes et nouveau-nés, IVG contraception, violences faites aux femmes)
  - accompagnement et prise en charge des personnes âgées (prévention et maintien autonomie, projet aidants, articulation soins-social).

Ce diagnostic partagé met en lumière la nécessité d'une coordination renforcée entre les différents acteurs de la santé. La CPTS se positionne comme une véritable agora, rassemblant l'ensemble des acteurs de terrain et des usagers.

**Nos objectifs partagés :**

- Favoriser la mise en relation des professionnels pour créer une dynamique collaborative ;
- Porter des projets spécifiques répondant aux besoins du territoire et aux problématiques partagées ;
- Coordonner les actions du territoire pour leur garantir une meilleure efficacité.

Les actions prévues dans le cadre du projet CPTS LA sont détaillées dans le chapitre suivant.



## ■ CHAPITRE 2 LES MISSIONS DE LA CPTS

Castelnaudary, juin 2023

“

Le projet de santé est présenté sous forme de feuilles de route par grand champ de missions de la CPTS : accès aux soins, parcours pluriprofessionnels, prévention territoriale, démarche qualité et pertinence des soins, accompagnement des professionnels, gestion des situations sanitaires exceptionnelles. Ces dernières comprennent un rappel des principaux constats issus du diagnostic, les objectifs pour la population et pour les acteurs impliqués, les actions envisagées, la population visée, les acteurs impliqués, un calendrier prévisionnel et des indicateurs d'évaluation. En plus des feuilles de route, le projet de santé détaille les moyens nécessaires à sa réalisation.

Ce projet de santé constitue un outil dynamique et évolutif. Il sera régulièrement revu et actualisé en fonction des besoins du territoire et des orientations définies par les acteurs de la CPTS.

”



# ACCÈS AUX SOINS

Accès à un médecin traitant  
Organisation des soins non programmés



## ACCÈS À UN MÉDECIN TRAITANT

### Constats partagés :

- Une démographie médicale critique (12 ETP de médecins généralistes pour 30 000 habitants)
- Une accessibilité potentielle localisée à 2,8cs/ an/ habitant (4 sur l'Aude et 4,3 en Occitanie)
- Plus de 2 800 patients sans médecin traitant sur le territoire (Outil Rézone 2023)
- Tension du service d'urgence de Castelnaudary et consultations pour des patients hors territoire
- Une augmentation de la population du territoire de 5,6% en 6 ans (2,7 sur l'Aude et 4,2 en région)
- Une ESP et une MSP sur le territoire rendant attractif le territoire pour de nouveaux professionnels
- Un travail initié par les professionnels avec les collectivités pour renforcer l'attractivité du territoire

### 1 - Objectifs :

#### *Pour la population du territoire :*

- avoir une meilleure connaissance des possibilités locales d'accès aux soins
- avoir accès à un médecin traitant

#### *Pour les acteurs impliqués :*

- participer au repérage des patients sans médecin traitant
- favoriser l'émergence de nouveaux métiers en santé pour pallier les demandes de soins
- favoriser le suivi médical partagé et coordonné et la concertation pluriprofessionnelle entre acteurs

### 2 - Description des actions :

- **Créer une commission « accès aux soins ».** Cette commission pluriprofessionnelle aura pour rôle d'identifier les besoins, de piloter et d'impulser sur le territoire le projet « accès à un MT ».
- **Accompagner et développer la création de postes d'IPA et d'IDSP Asalée sur le territoire.** Les équipes de soins primaires coordonnées du territoire (MSP, ESP) œuvrent déjà sur cette action. L'idée est de promouvoir l'accueil d'IPA, IDSP Asalée, assistant médical sur le territoire et de proposer un accompagnement pour les professionnels souhaitant s'engager dans ce type de projet (états des lieux des besoins, construction des projets en pluriprofessionnalité, démarches, appui du dossier financier si formation, appels à candidatures et installation facilitée sur le territoire avec bureau d'exercice).
- **Anticiper et organiser l'arrivée des docteurs Junior.** Cette action sera menée en lien avec les maîtres de stage (modalités d'exercice, territoire, accompagnements, projections, installations). *Voir sections « accompagnement des professionnels ».*
- **Identifier les patients sans médecin traitant.** La CPTS envisage de mettre en place une plateforme en ligne permettant aux professionnels de santé, acteurs sanitaires, sociaux et médico-sociaux d'identifier les patients sans médecin traitant auprès de la CPTS. Une fiche de saisine spécifique sera créée par la CPTS, sur cette plateforme en ligne dédiée. Elle devra contenir les éléments essentiels tels que : données administratives (identité), données de santé (antécédents et pathologies, traitements au long court), coordination (professionnels intervenants) et niveau d'urgence estimé de

la prise en charge selon des critères de vulnérabilité préétablis par les acteurs de la CPTS. Comme pour tous les outils CPTS, cette plateforme en ligne tiendra compte du cadre réglementaire en vigueur : sécurité des données de santé, informations aux usagers, conformité RGPD ; un prestataire sera sollicité en ce sens. Par ailleurs, une réflexion pourra être menée sur la mise en place d'un bilan sanitaire et social des patients identifiés dans l'attente d'un médecin traitant. Une version remplissable par les patients sera également disponible et une campagne d'information sera effectuée par la CPTS à leur destination. Les ressources dédiées de la CPTS effectueront les demandes auprès des médecins généralistes, en fonction du lieu géographique de la demande et surtout des disponibilités et modalités d'accueil éventuelles des professionnels. S'il n'y a pas de réponse immédiate positive possible, une orientation vers d'autres ressources sera organisée (PASS, COSIL, cabine de téléconsultations en pharmacie, expérimentation en cours sur d'autres CPTS).

- **Définir des modalités pratiques et organisationnelles pour l'orientation des patients en situation de fragilité sans médecin traitant.** Des liens privilégiés seront mis en place avec les partenaires sanitaires, sociaux et médico-sociaux (notamment DAC 11, CH, assistantes sociales, etc.) et institutionnels (Mission Accompagnement Santé CPAM 11). L'objectif est de pouvoir solliciter la CPTS pour des situations de prises en charge urgentes, pour lesquelles la continuité du parcours de soin et de santé est rendue fragile et complexe par l'absence d'un médecin traitant. Des alertes pourront ainsi être lancées, via la plateforme en ligne ou par contact direct de la CPTS, et des concertations mises en place avec le groupe accès aux soins et les professionnels lanceurs d'alerte, pour trouver la solution la plus adéquate et possible sur le territoire (accès à un médecin traitant ou mesures compensatoires mises en place par organisations pluriprofessionnelles).
- **Renforcer les pratiques pluriprofessionnelles dans les prises en charge patients.** Des actions ont été ciblées telles que : le renfort des binômes médecin-professionnel de santé et le partage des suivis coordonnés, la mise en place de pratiques protocolées, la mise à disposition d'un annuaire des compétences et spécialités des professionnels de santé libéraux et la mise en place ou le renvoi vers des ressource-relais pour faciliter les démarches administratives.
- **Identifier et anticiper les départs en retraite des médecins généralistes.** L'idée est de 1) pouvoir quantifier annuellement le nombre de patients sans médecin traitant (demande statistique CPAM) et effectuer des projections chiffrées (selon l'âge des médecins, la taille patientèle, les capacités des autres médecins généralistes) ; 2) d'accompagner les médecins généralistes le désirant avant leur départ en retraite grâce à la CPTS : information de départ préalable, diminution d'activité progressive, liste de patients prioritaires avant départ à partager, etc. ; et 3) de favoriser les installations de nouveaux médecins généralistes pour éviter la surcharge des médecins ne pouvant accompagner de nouveaux patients (*sections « accompagnement des professionnels »* notamment avec l'idée de renforcer l'accueil d'interne en médecine générale, d'anticiper et organiser l'arrivée de docteurs Junior, de faciliter l'installation sur le territoire et d'améliorer la visibilité du territoire et son dynamisme).
- **Communiquer auprès de la population du territoire.** L'objectif est d'informer la population de manière régulière sur la situation sanitaire locale (site internet et newsletters de la CPTS, presse, salle d'attente et d'accueil sur le territoire).



Nb et sujets des réunions de commission organisées  
Nb et sujets des rencontres partenariales organisées  
Bilan d'évaluation des besoins et orientations identifiées  
Fiche de saisine demande de MT formalisée

**Bilan Année N+1 :**

Nb et sujets des réunions de commission organisées  
Nb et sujets des rencontres partenariales organisées  
Construction de la plateforme de saisine  
Formation et sensibilisation à l'utilisation de la plateforme  
Protocole défini en cas de départ d'un MT  
Contenu des communications à la population du territoire  
Contenu des communications aux professionnels du territoire

**En temps opportun :**

Protocole d'organisation pluriprofessionnelle  
Nb et profils des patients pris en charge dans le dispositif CPTS  
Nb de médecins accompagnés dans le cadre d'un départ en retraite  
Nb de projets « nouveaux métiers » développés sur le territoire  
Annuaire des professionnels de santé formalisé  
Suivi du nombre de patients fragiles sans MT sur le territoire  
Évaluation satisfaction et impact des actions déployées



## ORGANISATION DES SOINS NON-PROGRAMMÉS

### Constats partagés :

- Le taux de passage aux urgences non suivis d'hospitalisation est de 31,4 % (contre 22,7 pour l'Aude, 19,1 pour l'Occitanie, Rézone 2023)
- Il y a 42,7 % d'admission directe en service de médecine sur le territoire (contre 37,4 pour l'Aude, 46,7 pour l'Occitanie, Rézone 2023)
- Les professionnels de l'exercice coordonné s'organisent pour gérer les demandes de SNP
- Des défauts d'information concernant l'organisation médicale du territoire sont toutefois relevés
- Les professionnels de santé paramédicaux sont volontaires pour participer à la gestion des SNP si cela est un besoin exprimé par les médecins généralistes
- La population est peu sensibilisée à la notion d'urgence en santé

### 1 - Objectifs :

#### *Pour la population du territoire :*

- être prise en charge le jour même ou dans les 24h pour toute urgence non vitale
- avoir une meilleure lisibilité de l'offre de soins non programmés du territoire
- être sensibilisée à la notion d'urgence en santé

#### *Pour les acteurs impliqués :*

- être en capacité de répondre aux demandes de soins non programmés du territoire
- faciliter les consultations non programmées auprès de spécialistes et professionnels paramédicaux
- améliorer la lisibilité de l'offre de soins non programmés du territoire

### 2 - Description des actions :

- **Créer une commission « accès aux soins ».** Cette commission pluriprofessionnelle aura pour rôle d'identifier les besoins, de piloter et d'impulser sur le territoire le projet « organisation des SNP ».
- **Articuler l'accès aux soins du territoire avec le dispositif SAS.** L'objectif est de définir des modalités de collaboration pour organiser la réponse aux demandes en provenance du SAS. La CPTS se chargera de définir les personnes contacts et la liste des professionnels et des structures organisés et les modalités de réponses à apporter (organisation des médecins généralistes et infirmières). Des outils pourront être déployés par la CPTS pour prévoir cette articulation. La réflexion d'un dispositif local SAS-Lauragais est déjà en cours d'expérimentation au sein de la MSP du Bassin Chaurien, et pourra être déployé sur l'ensemble du territoire selon volontés et mobilisations des professionnels.
- **Engager une réflexion sur une organisation coordonnée des soins non programmés entre professionnels de santé.** Le but est d'évaluer la possibilité de renforcer la coopération entre professionnels de santé grâce à l'accès direct aux professions paramédicales (infirmiers, kinésithérapeutes) et médicales (pharmaciens). Un arbre décisionnel des actes de soins non programmés pourra être formalisé (logigrammes), définissant l'organisation coordonnée pluriprofessionnelle retenue, selon consensus des acteurs de la communauté. Les groupes de pairs mis en place permettront d'initier ce type d'échange.

- **Mettre en place un comité d'échange et de coordination avec les établissements sanitaires afin d'engager une réflexion sur les parcours d'urgence du territoire.** Ce comité sera dans un premier temps établi entre les professionnels de santé libéraux et le CH de Castelnaudary. L'idée est de pouvoir travailler conjointement sur plusieurs thématiques : l'accès aux spécialistes, les admissions directes, le lien direct avec les urgences, les organisations partagées. La CPTS a vocation par la suite d'intégrer les échanges initiés sur le territoire inter-CPTS avec les CH de l'Aude, de Toulouse et Cliniques privées de Carcassonne et Villefranche-de-Lauragais.
- **Mettre en place des protocoles d'accès direct au second recours sur le territoire.** L'idée serait de permettre aux médecins généralistes d'avoir un accès facilité et rapide à ces professionnels lors de situations spécifiques, définies conjointement et selon la disponibilité des professionnels concernés (des actions sont souhaitées de type évaluation des modes de communication possibles ville-CH et CH-ville, guichet unique d'appel au CH pour les prises de rendez-vous spécialistes, envoi des mises à jour des plannings de présence des spécialistes, etc.).
- **Proposer des campagnes de communication et d'information à la population sur les offres de soins non programmés du territoire.** Les professionnels souhaitent pouvoir améliorer l'information mise à disposition de la population au moyen de campagne d'information pour qu'ils aient un recours pertinent à l'offre de soins (information organisation territoriale, système de santé). Ce relais d'information pourra se faire grâce au site internet de la CPTS (gazette, newsletters, vidéo d'information sur réseaux sociaux), la diffusion par les partenaires de la CPTS et les associations et représentants d'utilisateurs de la CPTS.
- **Sensibiliser la population à la notion d'urgence en santé.** La CPTS pourra engager des actions à destination de la population pour les sensibiliser et les former à la notion d'urgence en santé (campagne d'information, ateliers d'éducation). Cette action pourra être menée en lien avec des représentants d'utilisateurs et associations.

### 3 - Schéma synthèse du projet :



### 4 - Public cible :

Toute la population du territoire de la CPTS

### 5 - Partenaires et acteurs à mobiliser :

Professionnels de santé libéraux

Structure d'exercice coordonné (MSP, ESP)

Acteurs sanitaires (CH Castelnaudary, SAS et autres partenaires hors territoire)

Usagers, représentants d'utilisateurs, associations d'utilisateurs





# PARCOURS PLURIPROFESSIONNELS

Troubles du neurodéveloppement

Santé des adolescents en difficulté

Ruptures des suivis gynécologiques et obstétricaux

Violences faites aux femmes

Fragilité des personnes âgées

Coordination des situations complexes

Communauté LGBTQIA+



### Constats partagés :

- On dénombre 17% d'enfants de 0 à 15 ans sur le territoire, soit près de 5 200 enfants (Insee, 2020) ; c'est le territoire le plus jeune du département de l'Aude (28,8% de moins de 25 ans)
- Le territoire de la CPTS est attractif notamment pour les familles avec enfants
- Il y a des retards de prises en charge et des difficultés d'accès à l'expertise ; plus de pédiatre sur le territoire depuis une dizaine d'années et absence de service pédiatrique au CH de Castelnaudary
- Il y a un manque d'interconnaissance entre les professionnels du territoire ; la coordination est ainsi dépendante de l'information et des démarches personnelles des professionnels
- Les familles sont peu informées sur les troubles du neurodéveloppement ; elles tolèrent par ailleurs des situations de plus en plus difficiles et les professionnels sont souvent sollicités en cas d'urgence
- Peu d'actions de promotion de la santé et d'éducation sont déployées auprès des familles

### 1 - Objectifs :

#### *Pour la population du territoire :*

- avoir accès à un accompagnement adapté à ses besoins et aux ressources du territoire
- bénéficier d'un parcours de santé fluide et sans rupture d'aide et de soins
- être informée, sensibilisée et impliquée

#### *Pour les acteurs impliqués :*

- identifier de manière précoce les troubles du neurodéveloppement
- renforcer l'interconnaissance des acteurs, leurs compétences et la compréhension des dispositifs
- faciliter la structuration et la coordination des parcours patients

### 2 - Description des actions :

- **Créer une commission « enfants et ados ».** Cette commission pluriprofessionnelle aura pour rôle d'identifier les besoins, de piloter et d'impulser sur le territoire le projet « TND ».
- **Sensibiliser les professionnels accueillant des enfants au repérage de signaux d'alerte et les former à leur accompagnement.** Cette action vise les professionnels exerçant dans les crèches, relais petite enfance (RPE), lieu accueil enfants parents (LAEP) ainsi que les instituteurs, professeurs des écoles, enseignants et professionnels de santé. L'objectif est de permettre à ces professionnels d'identifier chez l'enfant de 0 à 15 ans les signaux évocateurs de troubles du neurodéveloppement et difficultés neurosensorielles. Des outils de repérage (type fiche réflexe) seront partagés aux professionnels. De la même manière, il s'agira aussi de comprendre les besoins des enfants avec des TND pour adapter ses interventions.
- **Sensibiliser les professionnels accueillant des enfants aux spécificités des rééducateurs.** Afin de faciliter l'orientation des enfants, les compétences et champs d'intervention des professionnels rééducateurs (orthophonistes, orthoptistes, psychomotriciens, ergothérapeutes, éducateurs spécialisés, psychologues, kinésithérapeutes) seront présentés lors d'une soirée thématique, au

détour notamment de cas pratiques TND/TSLA. Cette action aboutira à l'élaboration de fiche synthèse par profession, à la disposition des professionnels et des usagers.

- **Définir un protocole d'orientation en cas de signaux d'alerte.** La CPTS réfléchira à la création d'une équipe ressource afin de réaliser des bilans auprès des enfants (réalisation de dépistages organisés, vacations pour les suspicions de TND) en concertation avec les partenaires. Un organigramme décisionnel sera réalisé.
- **Renforcer l'interconnaissance des professionnels et structures d'accueil.** Afin de favoriser l'interconnaissance, la CPTS prévoit 1) d'organiser des temps de présentation et d'analyse de pratique avec les acteurs sanitaires, sociaux, médico-sociaux et éducatifs du territoire et de formaliser des partenariats (organisation conjointe sur les prises en charge) ; 2) proposer des vidéos courtes de présentation des acteurs du territoire sur ses réseaux (site internet CPTS) pour les parents et les professionnels ; et 3) construire un annuaire des ressources existantes pour les enfants (champs et périmètre d'intervention, modalités d'orientation, temporalités, numéro dédié) à destination des usagers et des professionnels.
- **Faciliter la prise en charge de l'enfant après son diagnostic et coordonner son parcours.** Pour ce faire, la CPTS se saisira des dispositifs d'appui régionaux. Les dispositifs d'appui seront présentés aux professionnels et les démarches de référencement et outils de saisine mis à leur disposition. L'objectif est également de définir au sein de la CPTS un parcours de prise en charge des divers troubles du neurodéveloppement. Un organigramme d'orientation sera réalisé en lien avec ces dispositifs et les partenaires du territoire.
- **Mener des actions de communication grand public sur la thématique.** L'objectif est de mettre à disposition de la population des supports d'information sur les TND (signaux alertes, diagnostic, prise en charge, suivi) des brochures sur les ressources du territoire et plateformes d'informations existantes. Des outils type carnet de développement et de suivi pourront également être élaborés et/ou partagés.
- **Développer des actions de guidance parentale.** Différentes actions pourront être envisagées selon les besoins partagés (après l'annonce diagnostique, créer un environnement favorable au développement de son enfant, communiquer avec son enfant, les besoins d'un enfant avec TND etc.). Des actions de promotion de la santé pourront également être envisagées (bon usage des écrans, plaquette d'activité familiale). La mise en place de cette action nécessite entre autres un partenariat avec l'éducation nationale. La CPTS sollicitera également l'appui d'acteurs de la prévention, comme le REAAP par exemple.

### 3 - Schéma synthèse du projet :





**En temps opportun :**

Annuaire des ressources formalisé et diffusé

Constitution de l'équipe ressource (si déployé)

Nb, sujets et participation aux concertations et GAP organisés

Nb de patients inclus dans le parcours CPTS (si outil le permettant)

Nb, sujets et participation aux actions/ateliers à destination des familles

Évaluation satisfaction et impact des actions déployées



### Constats partagés :

- On dénombre 18% d'adolescents de 11 à 25 ans sur le territoire, soit près de 5 500 ados (Insee, 2020) ; c'est le territoire le plus jeune du département de l'Aude (28,8% de moins de 25 ans)
- Le territoire de la CPTS est attractif notamment pour les familles avec enfants
- Les adolescents sont de plus en plus confrontés au stress, à l'anxiété et à la dépression
- Il y a un manque d'interconnaissance entre les professionnels du territoire
- De nombreuses initiatives pour la jeunesse sont déployées sur le territoire

### 1 - Objectifs :

#### *Pour la population du territoire :*

- avoir accès un accompagnement adapté à ses besoins et aux ressources du territoire
- bénéficier d'un parcours de santé fluide et sans rupture d'aide et de soins
- être informée et soutenue, développer ses compétences psychosociales

#### *Pour les acteurs impliqués :*

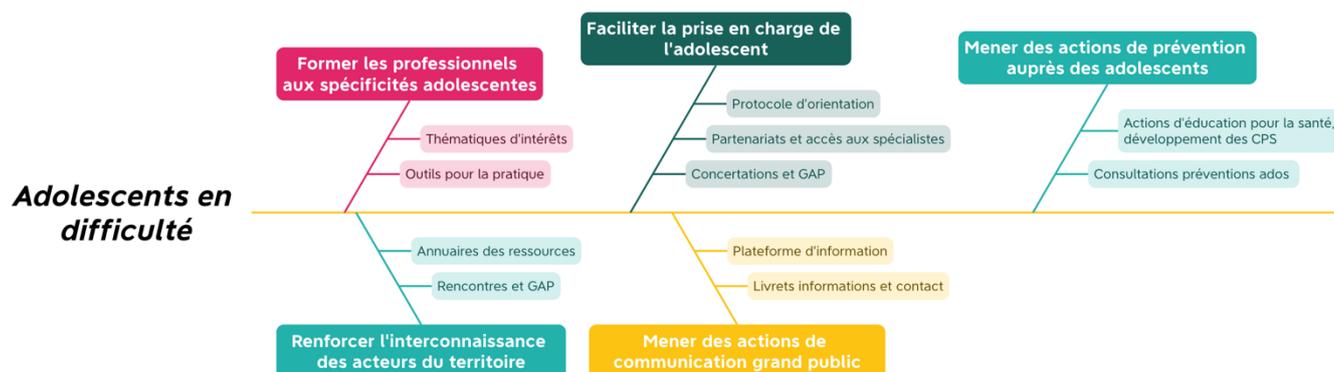
- renforcer l'interconnaissance des acteurs, leurs compétences et la compréhension des dispositifs
- identifier les situations à risque et faciliter la structuration et la coordination des parcours patients

### 2 - Description des actions :

- **Créer une commission « enfants et ados ».** Cette commission pluriprofessionnelle aura pour rôle d'identifier les besoins, de piloter et d'impulser sur le territoire le projet « Ados en difficulté ».
- **Former les professionnels aux spécificités liées à l'adolescence.** L'ensemble des professionnels accompagnant des adolescents sont concernés par ces formations (professionnels de santé, acteurs sociaux et éducation nationale notamment). Les thématiques ciblées sont les suivantes : souffrance psychique, harcèlement, crise suicidaire, addictions, troubles du comportement. Des outils d'aide au repérage (type questionnaire, outil amorce de dialogue) seront définis et partagés ainsi que la méthode pour mettre en place et mener une consultation adolescente individuelle. Une formation spécifique aux identités de genre et à leur accompagnement sera également organisée.
- **Renforcer l'interconnaissance des professionnels et structures d'accueil.** L'objectif est de faire connaître les dispositifs d'accompagnement des adolescents grâce à 1) l'organisation de soirées d'interconnaissance thématique (2 temps fort par année) et d'analyse de cas pratiques, en ciblant notamment le lien avec la psychiatrie et l'interconnaissance des approches ; 2) l'élaboration d'un annuaire des ressources (secteur psychiatrique, addictions, appui au premier recours, ressources locales et actions des partenaires) ; et 3) la création de vidéos courtes de présentation des acteurs du territoire sur ses réseaux (site internet CPTS) pour les usagers et les professionnels.
- **Faciliter la prise en charge de l'adolescent et coordonner son parcours.**
  - Établir un protocole d'orientation en cas de signaux d'alerte (arbre décisionnel)
  - Mener une réflexion avec les partenaires sur l'accès aux spécialistes (psychiatrie, addictions)

- Définir des modalités de prise en charge des adolescents : guide parcours, diagramme
  - Faciliter l'accès à une prise en charge psychologique
  - Créer un espace de concertation cas clinique multidisciplinaire / GAP
  - Mettre en place un dossier / messagerie sécurisée partagé pour les suivis complexes
  - Recenser de manière régulière les besoins des adolescents avec l'appui des partenaires
- **Mener des actions de communication grand public sur la thématique.** La CPTS participera aux forums jeunes déjà déployés sur le territoire. Un livret à destination des adolescents comprenant informations santé et numéros ressources pourra être édité, accessible au format numérique sur le site de la CPTS. La diversité des canaux de communication et mode de communication à utiliser sera discutée en groupe de travail. La CPTS relayera les campagnes d'information existantes et les actions menées par les partenaires. La CPTS proposera également aux parents une plateforme d'information numérique (plateforme déjà référencée à relayer ou outil à créer) comprenant notamment des informations sur la santé mentale des adolescents, les signes à surveiller et les ressources disponibles et à contacter.
  - **Mener des actions de prévention auprès des adolescents.** La CPTS envisage d'intervenir dans les collèges et lycées pour mener des actions d'éducation pour la santé et de développement des compétences psychosociales en lien avec des partenaires spécifiques selon thématique d'intervention (déstigmatiser la souffrance psychique et encourager les ados à demander de l'aide, addictions et comportements à risque, harcèlement et bizutage, réseaux sociaux et impacts, identité de genre, orientation sexuelle et sexualité). Des consultations « prévention santé ados » pourront également être envisagée par des professionnels de santé, volontaires et formés. La CPTS sollicitera également l'appui d'acteurs de la prévention, comme le REAAP, les infirmières scolaires par exemple.

### 3 - Schéma synthèse du projet :



### 4 - Public cible :

Adolescents de 11 à 25 ans

### 5 - Partenaires et acteurs à mobiliser :

Professionnels de santé libéraux, Asalée, Psychologues, Éducateurs spécialisés  
Structures d'exercice coordonné (MSP, ESP)  
Acteurs sanitaires (USSAP CMP-CATTP, CMPP et relais hors territoire)  
Acteurs médico-sociaux (MDS PMI, CSAPA, CJC)  
Acteurs sociaux et services publics (ASE, CC, CD, Mission locale, PAEJ, Espace Jeunes)  
Éducation nationale (instits, professeurs des écoles, enseignants, infirmières scolaires)





### Constats partagés :

- Une faible démographique médicale
- Un manque de connaissances des compétences de chacun et des ressources existantes
- Des délais d'attente élevés pour le suivi gynécologique et des jeunes femmes sans suivi
- Un territoire attractif avec un taux d'évolution annuel de +1%
- Un taux de précarité élevé limitant le recours aux soins et à la santé

### 1 - Objectifs :

#### *Pour la population du territoire :*

- être sensibilisée à l'importance du suivi gynécologique et obstétrical régulier
- être informée sur les différents examens, dépistages et consultations nécessaires au suivi
- avoir un accès facilité à un suivi gynécologique et obstétrical

#### *Pour les acteurs impliqués :*

- avoir une meilleure lisibilité des ressources existantes
- minimiser les risques liés à une absence de suivi (retard diagnostic, complications)
- faciliter l'orientation et la prise en charge coordonnées des femmes en rupture de suivi en s'adaptant à leurs besoins spécifiques (médico-psycho-socio-culturel)

### 2 - Description des actions :

- **Créer une commission « santé femmes ».** Cette commission pluriprofessionnelle aura pour rôle d'identifier les besoins, de piloter et d'impulser sur le territoire le projet « ruptures des suivis G/O ».
- **Améliorer la lisibilité de l'offre de santé du territoire et des compétences de chacun.** Une multitude de professionnels est susceptible d'intervenir auprès des femmes au cours de leur parcours de santé et de vie. Afin d'assurer une meilleure lisibilité des offres du territoire, la CPTS se donne pour objectif d'établir un annuaire des ressources existantes sur le territoire (accès et modalités d'accompagnement) et des compétences des professionnels de santé installés sur le territoire (champs et périmètre d'intervention, formation spécifique à la prise en charge de certaines situations et pathologies, modalités d'accès, temporalités, notamment pour les professions tels que médecins généralistes, gynécologues, sages femmes, kinésithérapeutes, diététicienne, ostéopathes etc.). Cet annuaire sera accessible en format papier et en format en ligne avec un moteur de recherche par critère.
- **Repérer les femmes en rupture de suivi gynécologique et/ou obstétrical.** L'objectif de cette action est de définir conjointement une procédure de repérage des femmes en rupture de suivi. Ce repérage pourra être fait directement par un professionnel de la CPTS, ou par auto-questionnaire de la patiente dans des lieux d'accueil et/ou de soins. L'ensemble des acteurs de la CPTS sont sollicités pour cette action : le signalement par un professionnel de santé selon dossiers médicaux des patientes, les pharmacies lors des renouvellement d'ordonnances, les partenaires sanitaires, sociaux et médicosociaux et associations locales lors des soins, suivis et accompagnements. L'idée est de

pouvoir recenser ces femmes sans suivi, avec leur accord, et de les orienter vers la CPTS (au moyen d'une fiche d'orientation) afin que des consultations de rattrapages et/ou ateliers puissent leur être proposés. Cette fiche orientation sera intégrée à l'outil numérique de la CPTS, partagée et accessible aux acteurs de la communauté. Le contenu de l'auto-questionnaire, modalités de retour des questionnaires, des critères évoquant une rupture de suivi prioritaire et de cette fiche orientation seront définis en groupe de travail.

- Faciliter la prise en charge et la coordination des suivis des femmes en rupture de soins.** L'objectif est de pouvoir proposer aux patientes des consultations de rattrapage suite à cette rupture de suivi identifié. Selon les professionnels du territoire et/ou référencés en support de cette mission, un rendez-vous sera proposé à la patiente. Des outils seront créés pour les professionnels afin de pouvoir évaluer la situation de la patiente de manière holistique (approche médico-psycho-socio-culturelle) et envisager une mise en relation facilitée avec les partenaires selon besoins identifiés. La CPTS a également pour objectif de mettre à disposition des professionnels de santé un service d'interprétariat selon les situations rencontrées. Dans la mesure du possible, les professionnels concernés par sa prise en charge seront informés de son suivi (besoins et actions entreprises) via les outils numériques de la CPTS. Au besoin, des concertations pourront être organisées avec appui de la CPTS.
- Créer un livret santé femmes pour les femmes du territoire.** La CPTS a pour ambition de formaliser un livret santé femmes à destination des patientes comprenant des recommandations sur la santé reproductive, l'importance des suivis réguliers en gynécologie, en pré et post partum (avantages, risques) ; les rendez-vous, bilans et dépistages à effectuer, leurs échéances, les professionnels les réalisant sur le territoire et à proximité du territoire ; ainsi que des informations pour comprendre son corps et ses changements tout au long de la vie. Cet outil se veut accessible, et pourra être proposé en plusieurs langues.
- Mener des actions de sensibilisation auprès des femmes sur l'importance des suivis.** En partenariat avec les acteurs sociaux, médico-sociaux et les associations locales œuvrant pour la santé des femmes, des actions/ateliers de prévention et de promotion de la santé seront mises en place pour permettre d'identifier et de comprendre les raisons d'une interruption de suivi, informer sur les risques occasionnés, permettre aux patientes de partager leurs expériences, leurs connaissances et d'en acquérir. Les échanges et rencontres entre pairs seront favorisés pour ces ateliers. Des forums santé femmes seront également organisés/renouvelés pour sensibiliser sur cette thématique.

### 3 - Schéma synthèse du projet :







### Constats partagés :

- En France, 213 000 femmes majeures déclarent avoir été victimes de violences physiques et/ou sexuelles par leur conjoint ou ex-conjoint sur une année ; 122 femmes ont été tuées par leur partenaire ou ex-partenaire ; et 94 000 femmes majeures déclarent avoir été victimes de viols et/ou de tentatives de viol sur une année (Observatoire nationale des VFF, 2021)
- Les professionnels de santé ainsi que les acteurs sanitaires, sociaux et médico-sociaux jouent un rôle essentiel pour repérer, prévenir et traiter les violences faites aux femmes et leur offrir un soutien
- Les professionnels de santé, communautés de communes mènent des actions pour promouvoir l'égalité femmes-hommes et lutter/accompagner les femmes et familles victimes de violences

### 1 - Objectifs :

#### *Pour la population du territoire :*

- être entendue, soutenue et encouragée à signaler les violences
- avoir accès à un accompagnement en cas de violences, ne pas être seule

#### *Pour les acteurs impliqués :*

- avoir une meilleure lisibilité des ressources existantes
- détecter de manière précoce les femmes victimes de violences
- faciliter l'orientation et la prise en charge coordonnée des femmes victimes de violences en s'adaptant aux besoins spécifiques des femmes (facteurs culturels, sociaux et économiques)

### 2 - Description des actions :

- **Créer une commission « santé femmes ».** Cette commission pluriprofessionnelle aura pour rôle d'identifier les besoins, de piloter et d'impulser sur le territoire le projet « VFF ».
- **Sensibiliser et former les acteurs de la CPTS sur les violences faites aux femmes et leur prise en charge.** La CPTS souhaite permettre aux professionnels de connaître et comprendre les mécanismes de violences, les formes de violences, les conséquences des violences sur la santé, le parcours judiciaire et d'être en mesure de repérer des signes de violences, d'évaluer les situations à risques, d'accueillir la parole des victimes et d'accompagner les femmes victimes de violences au long court. Cette formation doit également permettre de mettre en place des outils pour la pratique de type fiche réflexe pour le repérage, aide à l'entretien, l'orientation et le suivi coordonné.
- **S'inscrire dans le réseau local pour favoriser l'interconnaissance et participer à une meilleure orientation des femmes victimes de violences.** Cette action sera permise grâce 1) au développement de partenariats avec des acteurs spécifiques (PMI, CH Castelnau, CC, Département, CIDFF, services sociaux, associations, gendarmerie, pompiers, psychologues, conseillers juridiques) ; 2) à la création d'un annuaire de ressources avec numéro dédié et modalités d'accompagnement, à destination des professionnels et de la population ; et 3) à l'organisation de rencontres lors d'évènements sur le territoire (forums, journée de mobilisation internationale, journée de sensibilisation, GAP, concertations).

- Définir un protocole pour guider les actions à entreprendre en cas de violences détectées.** Un groupe de travail sera constitué et travaillera à l'élaboration de ce protocole en lien avec des acteurs spécialistes de la thématique. Un organigramme décisionnel sera réalisé selon les situations rencontrées, de l'identification, à l'évaluation des risques, à l'orientation vers un service d'accompagnement et de soutien selon les besoins spécifiques des femmes. La CPTS a également pour objectif de mettre à disposition des professionnels de santé un service d'interprétariat selon les situations rencontrées. Des outils type repérage signaux d'alerte, certificat de constatation de violences et documents d'orientation seront également créés et/ou référencés pour les acteurs de la CPTS sur une base partagée. Les groupes d'analyse des pratiques, outils de la CPTS, pourront également concerner cette thématique. La création de ce protocole fera suite aux temps de formation organisés.
- Renforcer les actions grand public pour sensibiliser et informer la population.** Les forums santé femmes seront renouvelés et incluront cette thématique d'intérêt. L'objectif est de mettre à disposition de la population des supports d'information (3919, livret santé femmes, violentomètre, illustrations violences conjugales, courts-métrages, théâtre etc.), des brochures sur les services disponibles et plateformes d'informations existantes, et de permettre la rencontre avec les services de soutien existants. Ces outils pourront être mis à la disposition du territoire pour affichage dans les différents cabinets et établissements en dehors des temps forts, ainsi que sur le site internet de la CPTS. Ils pourront être édités en plusieurs langues selon les besoins remontés par les acteurs de terrain et les usagers. Des actions de prévention de comportements menaçants, de harcèlement sexuel et de sensibilisation à l'égalité seront également organisées lors de ces forums.
- Appuyer les actions relais de soutien aux femmes victimes de violences.** Les actions de soutien seront référencées dans l'annuaire dédié. La CPTS évaluera le besoin de déployer sur son territoire des actions relais de soutien aux femmes (groupes de paroles, permanences dédiées et entretien AEO en lien avec les partenaires déjà mobilisés).

### 3 - Schéma synthèse du projet :



### 4 - Public cible :

Femmes résidant sur le territoire de la CPTS

### 5 - Partenaires et acteurs à mobiliser :

Professionnels de santé libéraux, Asalée, Psychologues, Ostéopathes

Structure d'exercice coordonnée (MSP, ESP)

Acteurs sanitaires (CH Castelnaudary, PASS, service d'urgences, CMP)

Acteurs médico-sociaux, sociaux et services publics (MDS-PMI, Crèches, RPE, LAEP, ES, CIDFF, CD, CC)





# PARCOURS PERSONNES ÂGÉES

## 1) FRAGILITÉ DES PERSONNES ÂGÉES

### Constats partagés :

- 17,6% de la population est âgé de 60 à 75 ans, soit 5 500 personnes (Insee, 2020)
- Le score de fragilité sociale est de 3,76 pour les plus de 55 ans (3,6 en Occitanie) (Cnav, MSA 2022)
- Les repérages de la fragilité sur le territoire sont éparés et non organisés
- Il y a un manque de formation des professionnels et des aidants au repérage de la fragilité
- Le développement de la prévention sur le territoire ne s'inscrit pas dans une logique de parcours
- Il y a une multiplicité d'acteurs et d'initiatives rendant peu lisibles les offres du territoire

### 1 - Objectifs :

#### *Pour la population du territoire :*

- disposer de la bonne information, au bon moment, quelques soient les besoins
- avoir accès à un accompagnement adapté à ses besoins et ses ressources

#### *Pour les acteurs impliqués :*

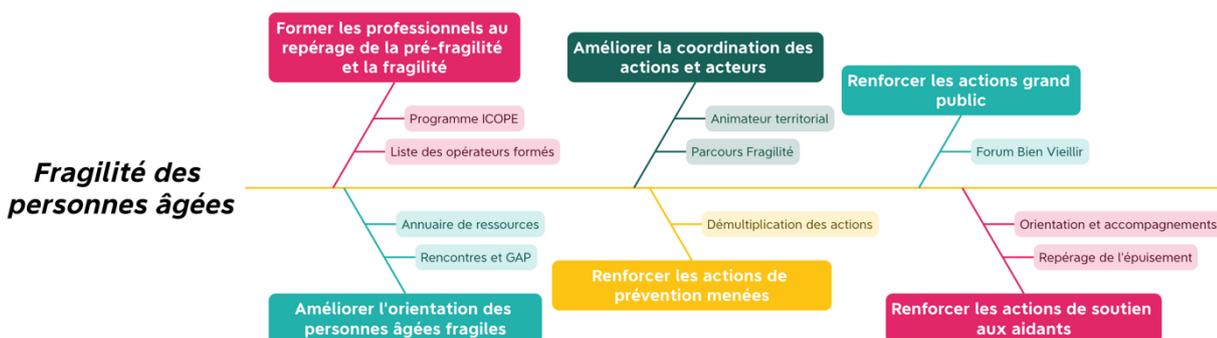
- renforcer l'interconnaissance des acteurs et la compréhension des dispositifs
- avoir une meilleure lisibilité du système d'aide, de soins et de prévention local disponible
- pouvoir repérer et prendre en charge de manière coordonnée des situations de fragilité

### 2 - Description des actions :

- **Créer une commission « personnes âgées ».** Cette commission pluriprofessionnelle aura pour rôle d'identifier les besoins, de piloter et d'impulser sur le territoire le projet « fragilité ».
- **Former les professionnels au repérage de la pré-fragilité et fragilité des personnes âgées.** L'objectif de la CPTS est de déployer sur le territoire des outils pour le repérage des situations de pré-fragilités et de fragilité (programme ICOPE, repérage et prévention de la dépendance). Des soirées thématiques seront organisées pour présenter le programme ICOPE, du STEP1 au STEP4, par qui, comment, pourquoi, quelles solutions et préconisations à chaque étape ; ainsi que les outils à disposition des professionnels pour le repérage et la prévention de la dépendance (recommandations existantes). Pour le déploiement ICOPE, la CPTS invitera les professionnels volontaires à participer à des sessions de formations au STEP1 et au STEP2 organisées en lien avec le CH de Castelnaudary et le Gérontopôle de Toulouse. Concernant le STEP1, les acteurs sanitaires, sociaux, médico-sociaux et usagers sont concernés. Les outils du programme seront diffusés aux acteurs de la CPTS, ainsi qu'une liste des opérateurs formés au STEP1 et au STEP2.
- **S'inscrire dans le réseau local pour favoriser l'interconnaissance et participer à une meilleure orientation des personnes âgées fragiles.** Afin de favoriser l'interconnaissance, la CPTS prévoit 1) d'organiser des temps de présentation et d'échanges de pratiques avec les acteurs sociaux et médico-sociaux du territoire ; 2) proposer des vidéos courtes de présentation des acteurs du territoire sur ses réseaux (site internet CPTS) pour les usagers et les professionnels ; et 3) construire un annuaire des ressources d'aides et de soins des personnes âgées et aidants du territoire, à destination des usagers et des professionnels. Cet annuaire pourra également inclure les associations sportives, sociales et culturelles.

- **Améliorer la coordination des actions et des acteurs autour des situations de pré-fragilités et fragilités détectées.**
  - Identifier un animateur territorial ICOPE
  - Créer un groupe de travail avec les formés STEP1 et STEP2 et les partenaires volontaires
  - Organiser des sessions de repérage STEP1 et évaluation STEP2 dans des lieux dédiés
  - Utiliser la base commune de suivi des patients repérés / évalués / suivis du Gérontopôle
  - Définir les modalités de prise en charge après évaluation en lien avec le projet fragilité du CH
  - Promouvoir la mise en place de RCP médico-sociale et les accompagner si besoin
  - Mettre en place un dossier / messagerie sécurisée partagé pour les suivis
- **Renforcer les actions de prévention menées auprès des personnes âgées.** Cette action nécessite de 1) recenser les besoins en matière de prévention et les offres déjà existantes (lien avec les partenaires) ; 2) relayer ces dispositifs notamment auprès des professionnels de santé et du public ; 3) déployer ou démultiplier les actions de prévention (activité physique adaptée, nutrition, mémoire, vaccinations, etc.) sur différentes communes du territoire pour les rendre plus accessibles et 4) mener des actions de prévention en partenariat avec des associations accompagnant des personnes âgées en situation de fragilité sociale (Secours Populaire, Secours Catholique, ADAFF, Croix Rouge, Restos du cœur, ASL).
- **Renforcer les actions grand public pour sensibiliser et informer la population.** La CPTS a pour ambition de mettre en place un forum bien vieillir chaque année à destination des personnes âgées, de leurs aidants et des acteurs du territoire, en partenariat avec le CLS. Les participants seront sensibilisés au repérage de la fragilité, des mini-conférences pourront être organisées sur différentes thématiques (iatrogénie médicamenteuse, dénutrition, activité physique adaptée) animés par des professionnels de santé et enseignants en APA, et les partenaires seront invités à proposer des stands pour présenter leur services, actions et accompagnements possibles. Des dépistages seront également proposés. De la même manière, les participants seront invités à faire part de leurs attentes et besoins.
- **Renforcer les actions de soutien aux aidants.** L'objectif pour la CPTS est d'une part de repérer les situations d'épuisement et d'isolement des aidants (formations et outils de repérage pour les professionnels) et d'autre part de leur proposer des mesures d'accompagnement (groupes de soutien aux aidants, orientation vers l'Espace Senior et les solutions de répit référencées, formations des aidants, soutien psychologique, évaluation de leur fragilité). Les actions seront définies en groupe de travail.

### 3 - Schéma synthèse du projet :





**En temps opportun :**

Annuaire des ressources formalisé

Nb, sujets et participation aux concertations et GAP organisés

Nb et liste d'actions mises en place pour les aidants (si déployé)

Évaluation satisfaction et impact des actions déployées



### Constats partagés :

- 10,3 % de la population du territoire CPTS a 75 ans et plus (Insee, RP 2020)
- 38,1% des plus de 75 ans vivent seules à domicile (Insee, RP 2020)
- 1190 personnes seraient concernées par des mesures de maintien à domicile (Insee, 2020)
- On relève des difficultés pour organiser la coordination des acteurs pour les retours à domicile après hospitalisation, notamment les week-end (interventions, transmissions d'informations)
- Il y a un manque d'interconnaissance entre les acteurs intervenants auprès des personnes âgées
- La mise en place et l'appropriation d'outils pour se coordonner est hétérogène sur le territoire

### 1 - Objectifs :

#### *Pour la population du territoire :*

- bénéficier d'un parcours de santé fluide et sans rupture d'aide et de soins
- être entendue, informée, respectée dans sa dignité et ses choix

#### *Pour les acteurs impliqués :*

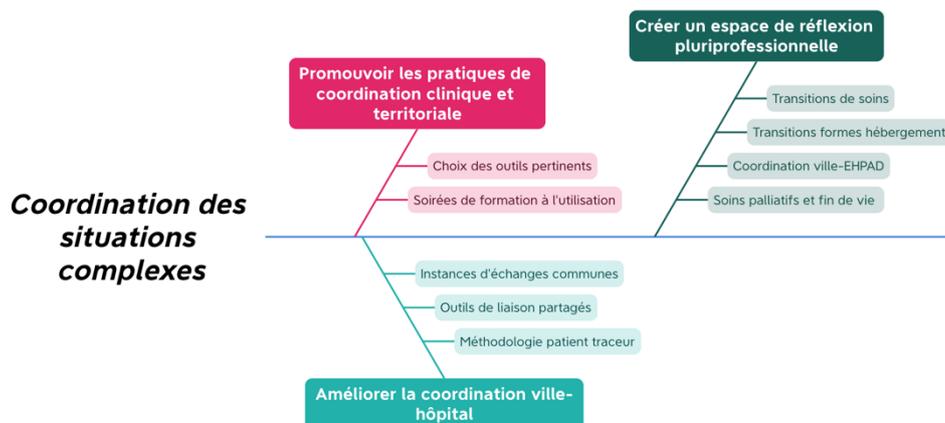
- renforcer l'interconnaissance des acteurs et le sens collectif des interventions en santé
- améliorer la cohérence et la coordination des interventions sanitaires, sociales et médico-sociales
- renforcer le partenariat avec les patients

### 2 - Description des actions :

- **Créer une commission « personnes âgées ».** Cette commission pluriprofessionnelle aura pour rôle d'identifier les besoins, de piloter et d'impulser sur le territoire le projet « parcours complexes ».
- **Développer et promouvoir les pratiques de coordination clinique et territoriale.** L'objectif est d'encourager les acteurs du territoire à mettre en place une coordination interprofessionnelle grâce à la promotion d'outils d'aide à la pratique, définis, choisis et mis en place par la communauté. Un état des lieux des pratiques et outils de coordination utilisés par les acteurs sanitaires, sociaux et médico-sociaux sera effectué au préalable. La CPTS envisage la mise en place de soirées de présentation et d'initiation à l'utilisation de ces outils pour les professionnels. Les outils et leviers identifiés sont les suivants :
  - Évaluation multidimensionnelle
  - Plan Personnalisé de Santé (PPS)
  - Dossier de coordination à domicile
  - Concertations pluriprofessionnelles
  - Système d'alerte en cas de dégradation
  - Messagerie sécurisée et dossiers partagés
  - Groupe d'analyse de pratiques professionnelles
  - Annuaire et référencement des référents par structure
  - Partenariats avec les dispositifs d'appui à la coordination
  - Formations sur des prises en charge spécifiques à domicile
  - Directives anticipées et déclaration de personne de confiance

- **Améliorer les pratiques de coordination ville-hôpital notamment à travers une démarche d'amélioration continue des pratiques professionnelles.** Cette action est précisée dans la section « démarche qualité et pertinence des soins », section dans laquelle elle sera évaluée. L'idée est de mettre en œuvre la méthode du « patient traceur » afin d'évaluer la pertinence des soins et de pallier les problématiques des entrées/sorties soulevées par les professionnels, notamment lorsqu'il s'agit de patients âgés pour qui une pluralité d'acteurs intervient. Des ajustements matériel et humain pourront être envisagés, des schémas d'organisation définis, simplifiés et harmonisés sur le territoire. Les outils et leviers identifiés sont les suivants :
  - Interconnaissance et compréhension du fonctionnement de chacun
  - Accès direct à un correspondant en ville ou à l'hôpital
  - Outil de liaison partagé pour les entrées (données médicales et sociales)
  - Outil de liaison partagé pour les sorties (interlocuteurs, compte-rendu d'hospitalisation)
  - Instances d'échange commun (concertations, CME, etc.)
- **Créer un espace de réflexion pluriprofessionnelle.** Différents thèmes sont identifiés : les transitions de soins, la transition du domicile vers d'autres formes d'hébergement, la coordination ville-EHPAD, la prise en charge palliative et l'accompagnement à la fin de vie. Ces espaces pourront prendre la forme d'analyse des pratiques pour les faire évoluer ou d'échanges pour la construction de partenariats et de nouvelles organisations.

### 3 - Schéma synthèse du projet :



### 4 - Public cible :

Personne de +75 ans en situation complexe à domicile

### 5 - Partenaires et acteurs à mobiliser :

Professionnels de santé libéraux, Asalée, Psychologues  
 Structure d'exercice coordonné (MSP, ESP)  
 Acteurs sanitaires (CH Castelnaudary, HAD)  
 Acteurs médico-sociaux (DAC, MDS, SSIAD, SAAD, Résidence Autonomie, EHPAD)  
 Acteurs sociaux et services publics (CLS, CC, CIAS, FS)  
 Partenaires institutionnels (acteurs d'appui au déploiement d'outils numériques)  
 Usagers, représentants d'usagers, associations d'usagers





## Constats partagés :

- Barrière d'accès aux soins et discriminations vécus par la communauté LGBTQIA+ sont deux constats partagés par les professionnels du territoire, entraînant nomadisme et suivi de santé discontinu
- Un manque d'information, de sensibilisation et de formation des professionnels de santé
- Des taux élevés de troubles de la santé mentale et des difficultés d'accès aux soins

## 1 - Objectifs :

### *Pour la population du territoire :*

- réduire les obstacles d'accès aux services de santé
- avoir un accès à des soins et de la prévention de qualité, adapté et respectueux de ses besoins
- bénéficier d'un soutien adéquat pour les souffrances psychiques et physiques

### *Pour les acteurs impliqués :*

- être sensibilisés et formés, créer un environnement médical sûr et tolérant
- proposer des prises en charges, des accompagnements et des soutiens adaptés

## 2 - Description des actions :

- **Créer une commission « santé LGBTQIA+ ».** Cette commission pluriprofessionnelle aura pour rôle d'identifier les besoins, de piloter et d'impulser sur le territoire le projet.
- **Sensibiliser et former les professionnels volontaires aux spécificités d'accompagnement et de prises en charge des personnes LGBTQIA+.** Les objectifs de ces sensibilisations seront multiples : aborder les enjeux liés à l'identité de genre et à l'orientation sexuelle, les stéréotypes, les aspects médicaux, psychologiques, sociaux et sociétaux d'un accompagnement, les pratiques respectueuses et non-discriminatoires, les outils pour des soins inclusifs (les bonnes pratiques de communication, la compréhension des pronoms et termes appropriés), les besoins spécifiques en santé mentale et physique, la transition, la procréation. Ces temps de sensibilisation « clefs pour une bonne approche » seront assurés par des experts sur la thématique (association d'utilisateurs, professionnels des consultations spécialisés de dysphorie de genre, services de procréation, etc.).
- **S'intégrer à un réseau d'accompagnement en santé de la communauté LGBTQIA+.** L'objectif serait d'établir un réseau de professionnels de santé spécialisés dans la prise en charge des personnes LGBTQIA+ au sein des CPTS, favorisant ainsi la coordination des soins, des références internes et des partenariats avec des structures spécialisées.
- **Renforcer la lisibilité des offres et des services de santé accessibles.** Cela implique une communication claire et visibles des services de santé spécifiquement pour la communauté LGBTQIA+. Cette communication pourra prendre la forme d'un annuaire comprenant d'une part les coordonnées des professionnels de santé compétents, formés et sensibilisés à ces enjeux ainsi que leurs champs d'intervention et d'autre part les ressources d'accompagnements type associations et

services selon les besoins rencontrés des patients. La CPTS se rapprochera des organisations locales LGBTQIA+ existantes ainsi que des professionnels de santé pour construire cet annuaire selon les besoins et demandes identifiés. Ce support serait disponible dans les établissements de santé du territoire mais aussi auprès de tous les partenaires de la CPTS (établissements sanitaires, sociaux, médico-sociaux, scolaires).

- **Créer des espaces d'échanges pour les usagers et pour les professionnels.** La CPTS, de par ses statuts et son fonctionnement, envisage de solliciter et d'intégrer dans ses groupes de travail les usagers. Dans cette même optique, elle pourra organiser des groupes de discussions rassemblant usagers LGBTQIA+ et professionnels de santé pour favoriser partage d'expérience, partages des besoins et cocréation de solutions pour améliorer l'accompagnement et les services de santé de la CPTS.

### 3 - Schéma synthèse du projet :



### 4 - Public cible :

Communauté LGBTQIA+

### 5 - Partenaires et acteurs à mobiliser :

Professionnels de santé libéraux, Psychologues  
 Structure d'exercice coordonné (MSP, ESP)  
 Acteurs sanitaires (CMP, CH Castelnaudary, CHU et services spécialisés genre, PMA)  
 Acteurs médico-sociaux, sociaux et services publics (CC, CD)  
 Usagers, représentants d'usagers, associations d'usagers LGBTQIA+

### 6 - Calendrier prévisionnel :

★ **Date de démarrage :** 2 ans après la signature du contrat ACI

Actions envisagées	Année N												Année N+1												Année N+2												Année N+3												Année N+4											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Créer la commission "santé LGBTQIA+"	■																																																											
Former les professionnels aux spé des prises en charge													■																																															
S'intégrer dans un réseau d'accompagnement																									■																																			
Renforcer la lisibilité des offres et services accessibles																																					■																							
Créer des espaces d'échanges usagers et pros																																																	●											
Effectuer le bilan des actions menées																																																												

## 7 - Indicateurs d'évaluation :

*Exemple d'indicateurs retenus :*

### **Bilan Année N (après date de démarrage) :**

- Composition de la « commission santé LGBTQIA+ »
- Nb et sujets des réunions de commission organisées
- Nb et sujets des rencontres partenariales organisées
- Bilan d'évaluation des besoins et orientations identifiées
- Contenus des formations envisagées

### **Bilan Année N+1 :**

- Nb et sujets des réunions de commission organisées
- Nb et sujets des rencontres partenariales organisées
- Liste des professionnels formés
- Nb et sujets des soirées thématiques organisées
- Schéma du parcours patient formalisé et diffusé

### **En temps opportun :**

- Annuaire des ressources LGBTQIA+ friendly
- Espace d'échange usagers-pros organisés (si déployé)
- Évaluation satisfaction et impact des actions déployées



# PRÉVENTION TERRITORIALE

Diabète en action  
Prévention des cancers  
Addictions



## PRÉREQUIS

Dans le cadre des activités de la CPTS, il est nécessaire que les acteurs impliqués bénéficient d'une formation avant de mettre en place des actions. Ces formations sont essentielles pour que les professionnels puissent acquérir des compétences spécifiques en matière d'actions d'éducation pour la santé, de prévention, d'éducation thérapeutique du patient (ETP). Elles incluront des modules de sensibilisation aux inégalités sociales de santé ainsi qu'à la littératie en santé. Cela permettra ainsi aux professionnels de mieux comprendre les enjeux sociaux, culturels et individuels influençant la santé, de mieux comprendre les besoins de la population locale et d'adapter les actions de prévention en conséquence. De plus, ils acquerront les outils nécessaires pour évaluer l'efficacité des actions préventives mises en œuvre, favorisant ainsi une approche proactive et stratégique dans la gestion des problématiques de santé publique du territoire. *Cette mission est à rapprocher de la mission CPTS Démarche qualité et pertinence des soins.*

### 1 - Objectifs :

#### **Pour la population du territoire :**

- bénéficier d'un accompagnement qualitatif et adapté à ses besoins spécifiques

#### **Pour les acteurs impliqués :**

- acquérir des compétences spécifiques pour mettre en place des actions d'ES/ETP/prévention
- améliorer sa compréhension des déterminants de santé et inégalités sociales de santé

### 2 - Description des actions :

- **Former les professionnels de santé.** La CPTS organisera des sessions de formations en groupe sur le territoire à destination des professionnels de santé, en lien avec des organismes de formations.
  - Formation « Éducation Thérapeutique du Patient »
  - Formation « Projet en Éducation et Promotion de la Santé »
  - Formation « Inégalités Sociales de Santé »
  - Formation « Littératie en santé »

### 3 - Public cible : Professionnels de santé

### 4 - Partenaires et acteurs à mobiliser :

-Organismes de formations (Promotion Santé Occitanie, AAPRISS et autres)

### 5 - Calendrier prévisionnel :

-Dès lancement de la mission prévention territoriale

### 6 - Indicateurs d'évaluation :

Organisation de formation pluriprofessionnelle

Listes des professionnels participants



## Constats partagés :

- Au moins 1 500 patients du territoire de la CPTS Lauragais-Audois sont concernés par le diabète
- La prévalence du diabète augmente sur le territoire national, en cause des facteurs sociaux et environnementaux liés aux modes de vie (surpoids, obésité, manque d'activité physique, sédentarité)
- Les professionnels sont unanimes quant à l'importance de l'éducation et de la prévention auprès de la population pour promouvoir des comportements favorables à la santé ; des actions sont par ailleurs déjà mises en place, portées par la MSP et l'ESP du territoire (ETP, actions de santé publiques)
- Les observations des professionnels convergent sur les défis de coordination des soins pour les patients diabétiques entre les différents professionnels de santé

## 1 - Objectifs :

### *Pour la population du territoire :*

- être informée, sensibilisée et actrice du suivi de son diabète
- avoir accès à l'éducation nutritionnelle et à l'activité physique

### *Pour les acteurs impliqués :*

- sensibiliser la population aux facteurs de risque et aux complications liées au diabète
- promouvoir des habitudes de vie saines pour prévenir l'apparition et les complications du diabète
- identifier précocement les personnes à risque et les orienter vers une prise en charge adaptée

## 2 - Description des actions :

- **Créer une commission « diabète en action ».** Cette commission pluriprofessionnelle aura pour rôle d'identifier les besoins, de piloter et d'impulser sur le territoire le projet « diabète ».
- **Organiser une journée annuelle de sensibilisation et de dépistage du diabète et des complications du diabète.** La CPTS mettra en place une journée de sensibilisation et de dépistage chaque année lors de la journée mondiale du diabète (14 novembre), en lien avec les réseaux et dispositifs régionaux existants. Cette journée aura lieu sur différents territoires de la CPTS. Les actions seront multiples :
  - Mise en place des stands d'information et d'ateliers interactifs (facteurs de risques d'apparition du diabète, vivre avec son diabète, organiser son suivi diabétique, contrôle de la glycémie, alimentation équilibrée, nutrition, activité physique) ;
  - Mise en place de stands d'informations sur les ressources locales existantes et les actions de prévention déployées sur le territoire pouvant intéresser les patients diabétiques ;
  - Mise en place de stands de dépistage du diabète (repérage précoce du diabète, questionnaire Findrisk) et prises de rendez-vous pour le dépistage des complications du diabète (selon organisation de soins du territoire et mobilisation des réseaux régionaux possibles) ;
  - Organisation de conférences animées par des experts sur la thématique du diabète ;
  - Organisation de promenades guidées et courses pour encourager l'activité physique.

- **Développer les ateliers éducatifs et programmes ETP sur le territoire.** Des programmes ETP sont déjà déployés sur le territoire notamment avec les initiatives de la MSP. L'idée est de pouvoir en déployer plus largement et de manière complémentaire. Différents contenus potentiels ont été identifiés pour un programme ETP DT2 : mieux connaître sa maladie, mieux connaître la prise en charge (diététique, AP, médicaments), connaître les complications du diabète ; prendre soin de ses pieds ; équilibrer son alimentation, éducation à l'utilisation du lecteur glycémique, éducation aux injections d'insuline et adaptation des doses, suivi glycémie et télésurveillance. La CPTS souhaite cibler prioritairement ses actions pour les publics en situation de précarité.
- **Développer des programmes d'activité physique adaptée pour les patients diabétiques du territoire.** Par l'intervention d'un enseignant en activité physique adaptée, proposant des programmes maillant le territoire. La CPTS souhaite cibler prioritairement ses actions pour les publics en situation de précarité.
- **Créer et déployer des outils à destination des patients.** Plusieurs outils ont été identifiés : les carnets de suivi du patient diabétique ainsi qu'un annuaire des ressources locales pour les rendez-vous de dépistages et les consultations de suivis. Ces outils seront diffusés lors des consultations individuelles des patients, ou lors des programmes ETP auxquels ils participeront.
- **Organiser des formations pluriprofessionnelles sur le thème du diabète.** Des sessions de formations régulières pourront être organisées pour tenir les professionnels du territoire informés en matière de prévention, de diagnostic et de prise en charge médicale et coordonnée du diabète.

### 3 - Schéma synthèse du projet :



### 4 - Public cible :

Population générale, personnes diabétiques (type 1 et 2)

### 5 - Partenaires et acteurs à mobiliser :

Professionnels de santé libéraux, Asalée  
Structures d'exercice coordonné (MSP, ESP)  
Acteurs sanitaires (CH, CHU, Polyclinique)  
Acteurs médico-sociaux, sociaux et services publics (CLS)  
Partenaires institutionnels (Diabète Occitanie)  
Usagers, représentants d'usagers, associations d'usagers  
Associations sportives locales





## AGIR POUR LA PRÉVENTION ET L'ACCOMPAGNEMENT DES CANCERS

### Constats partagés :

- Les taux de participation aux dépistages (organisés et individuels) du cancer colorectal et du cancer du sein sont inférieurs aux moyennes régionales et nationales (équivalentes aux moyennes audoises)
- Le taux de participation aux dépistages (organisés et individuels) du cancer du col de l'utérus sont supérieurs aux moyennes départementales, régionales et nationales
- Le Centre Hospitalier de Castelnaudary dispose d'un service de radiologie (mammographe, écho...)
- La MSP du Bassin Chaurien est engagée chaque année sur des actions de promotion de la santé lors d'Octobre Rose et Mars Bleu ; elle s'associe à de nombreux partenaires (AVA, ORA, ETAM, Communes, CRCDC etc.) pour mettre en place de nombreuses actions : conférences, marches, distribution de kits, livret d'information dédié à la santé des femmes, informations sur les ressources existantes

### 1 - Objectifs :

#### *Pour la population du territoire :*

- Favoriser la participation aux dépistages des cancers et la gestion proactive de sa santé
- Réduire les risques de développement de cancers

#### *Pour les acteurs impliqués :*

- Informer la communauté sur l'importance du dépistage précoce et des facteurs de risques associés
- Offrir un accès facilité aux programmes de dépistages pour les cancers recommandés
- Améliorer la communication avec les patients en leur offrant un soutien continu

### 2 - Description des actions :

- **Créer une commission « prévention cancers ».** Cette commission pluriprofessionnelle aura pour rôle d'identifier les besoins, de piloter et d'impulser sur le territoire le projet « cancers ».
- **Organiser des journées annuelles de prévention et de dépistage des cancers « Journée Octobre Rosanciel ».** La CPTS organisera chaque année des journées dédiées à la prévention et aux dépistages des cancers en s'associant aux différentes mobilisations du territoire (associatives, communales, MSP/ESP, etc.). Ces actions auront lieu sur différents territoires de la CPTS. Elles seront multiples :
  - Mise en place des stands d'informations et de sensibilisation (cancers, nutrition et alimentation, activité physique, stress et santé mentale) avec des professionnels de santé
  - Mise en place des stands d'informations sur les ressources locales existantes (associations proposant accompagnement et soins de supports, les parcours hospitaliers ; avec livrables)
  - Mise en place un programme de dépistage en proposant des prises de RDV pour dépistage du cancer du sein et du col de l'utérus et en remettant des kits pour le cancer colorectal
  - Organisation de conférences sur divers thématiques (mythes et réalités sur le dépistage du cancer, rôle de la nutrition dans la prévention des cancers, prévention du cancer du sein : autopalpation et mammographie, cancer du col de l'utérus : vaccin HPV et dépistage, bien être émotionnel et prévention des cancers) animées par des professionnels de santé



**Bilan Année N (après date de démarrage) :**

Composition de la « commission prévention cancers »  
Nb et sujets des réunions de commissions organisées  
Plan d'action formalisé

**Bilan Année N+1 :**

Nb et sujets des réunions de commissions organisées  
Programme journée(s) de prévention/dépistages et bilan d'évaluation  
Contenu des communications à la population du territoire  
Nb de personnes ayant bénéficié des actions

**En temps opportun :**

Suivi des taux de personnes ayant réalisé leur dépistage sur le territoire  
Évaluation satisfaction et impact des actions déployées



## Constats partagés :

- Les malades victimes d'addiction constituent une problématique de santé publique
- On constate une augmentation des addictions, notamment chez les jeunes
- Une stigmatisation importante et un manque d'informations précises et accessibles sont relevés
- Des initiatives locales ont été portées par la MSP : organisation de sevrages tabac, interventions en entreprises et formations initiées par et pour les professionnels de la MSP
- La présence d'un CSAPA sur le territoire est facilitante pour l'accompagnement des patients avec la présence d'un addictologue salarié et libéral

## 1 - Objectifs :

### *Pour la population du territoire :*

- développer ses compétences psychosociales et comportements favorables à leur santé
- avoir accès à des services de soutien et d'accompagnement

### *Pour les acteurs impliqués :*

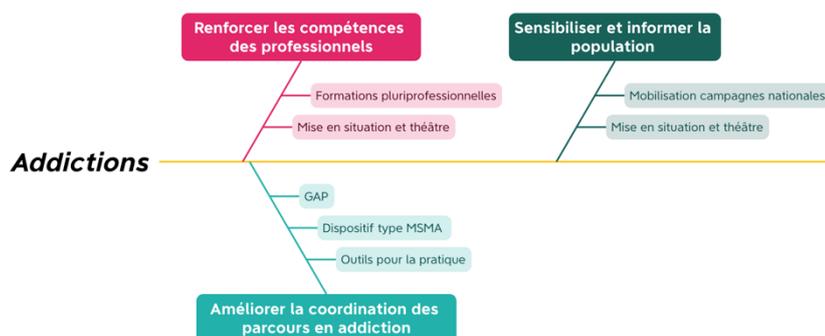
- renforcer ses compétences sur la prise en charge et l'accompagnement malades d'addiction
- renforcer l'intégration de la prévention des addictions dans la pratique professionnelle
- améliorer la synergie et le maillage des dispositifs et réseaux de prévention des risques d'addictions

## 2 - Description des actions :

- **Créer une commission « addictions ».** Cette commission pluriprofessionnelle aura pour rôle d'identifier les besoins, de piloter et d'impulser sur le territoire le projet « addictions ».
- **Renforcer les compétences des professionnels sur les malades victimes d'addiction.** L'objectif est de former les professionnels sur différents thèmes combinant approches théorique et pratique :
  - Généralités sur l'addiction : les différents types d'addiction, prévalence, facteurs de risques, impacts sociaux et individuels, conséquences sur la santé physique ;
  - Repérage et évaluation : identification des signes et symptômes précurseurs des addictions, techniques, outils et tests permettant le diagnostic ;
  - Regards et clefs d'échanges avec les patients : mieux comprendre les malades victimes d'addiction, comprendre les perceptions et valeurs culturelles liées aux addictions, technique de communication pour établir un dialogue ouvert et non-jugeant, jeu de rôle et mises en situation ;
  - Accompagnement et pluridisciplinarité : approches thérapeutique et psychosociale, rôle des différentes structures, professionnels de santé et travailleurs sociaux – accès et coordination, santé mentale et addictions ;

- Repérage Précoce et Intervention Brève (RPIB) et réduction des risques (RDR) : de quoi parler-on, principes et objectifs, stratégie d'intervention précoce, stratégie de réduction des risques, applications pratiques ;
  - Transfert de comportement addictif : compréhension du transfert d'addiction, mécanismes, risques et stratégie de prévention, analyse et étude de cas
- **Améliorer le repérage, l'orientation et l'accompagnement des malades victimes d'addiction par les addictions et la coordination autour des situations complexes.**
    - La CPTS ira à la rencontre des professionnels et des patients pour identifier les actions à valoriser et les actions à mettre en place pour mieux accompagner les personnes ;
    - Des outils seront créés et diffusés sur le territoire pour les professionnels et les patients : cartographie des acteurs pouvant intervenir en addictologie sur le territoire, les outils facilitant le repérage, un annuaire des ressources disponibles pour obtenir de l'aide, dispositifs et organisation de soins existants ;
    - Une réflexion sera menée sur la mise en place d'un dispositif type MSMA en lien avec le CSAPA du territoire de la CPTS (bilans éducatifs, consultations en binôme, forfait psychologue, concertations pluridisciplinaires) ;
    - Des groupes d'analyse de pratiques seront organisés par la CPTS sur la thématique des addictions (*cf. lien avec chapitre – Démarche qualité et pertinence des soins*).
  - **Sensibiliser et informer la population sur le thème de l'addiction.** Diverses actions sont envisagées pour sensibiliser et informer la population, pour tout lieux et publics confondus selon besoins :
    - Mobilisation lors des campagnes nationales addictions : Janvier Sobre, moi(s) sans tabac, journée mondiale sans tabac, campagne de réduction des risques à l'attention des jeunes, etc. avec les partenaires du territoire et patients experts (stands d'informations, conférences, ateliers éducatifs, cinés débats etc.) ;
    - Organisation de sessions de sensibilisation grâce au théâtre : avec l'appui de ses partenaires, la CPTS LA souhaite sensibiliser les professionnels et la population avec des mises en scène de situations réalistes et émotionnellement chargées, l'objectif au-delà de la compréhension des risques et des impacts est de promouvoir des conversations ouvertes sur le sujet.

### 3 - Schéma synthèse du projet :



### 4 - Public cible :

Adolescents et adultes concernés par les addictions et leurs proches





# QUALITÉ ET PERTINENCE DES SOINS

Participation des usagers  
Formations et analyse de pratique  
Démarche patient traceur



## PARTICIPATION DES USAGERS

### Constats partagés :

- Les besoins spécifiques des usagers sont peu évalués dans la construction des projets
- On note des évolutions et un changement de paradigme concernant la participation des usagers, leur rôle et leur contribution indispensables à l'évaluation et l'amélioration des services de santé
- Il n'y a cependant pas de processus participatif mis en place en soins primaires sur le territoire

### 1 - Objectifs :

#### *Pour la population du territoire :*

- être impliquée dans la conception, le développement et l'évaluation des actions
- être informée de la mobilisation actuelle des professionnels et de leur organisation
- être reconnue et valorisée pour ses connaissances et expériences

#### *Pour les acteurs impliqués :*

- comprendre les besoins, attentes et préoccupations des usagers
- faciliter les échanges ouverts et constructifs avec les usagers
- être confortés dans leurs choix et définition d'organisation sur le territoire ou les ajuster

### 2 - Description des actions :

- **Créer une commission « qualité et système d'information ».** Cette commission pluriprofessionnelle aura pour rôle d'identifier les besoins, de piloter et d'impulser sur le territoire le projet « participation des usagers ».
- **Déployer des modes de communication grand public pour diffuser des messages à la population.** La participation des usagers passe aussi par l'information. Au-delà de la diffusion d'information sur les organisations en santé du territoire (accès aux soins, services disponibles, description et compétences des professions, initiatives locales, enjeux des soins primaires sur le territoire...) l'objectif de la CPTS est aussi d'organiser des campagnes de sensibilisation pour informer les usager-ères sur le fonctionnement même de la CPTS et sur l'importance de leur implication au projet.
- **Créer une instance participative des usagers.** Les statuts de la CPTS prévoient la mise en place d'un « collège usagers » avec un pouvoir décisionnel représentant 10% des votes. Les membres du collège usagers peuvent être des représentants d'association d'usagers ou des usagers du système de santé du territoire du Lauragais-Audois. Initialement, l'objectif pourra être de créer un groupe d'usagers du Lauragais-Audois de dix à douze membres. La CPTS devra définir la méthode d'appel à volontariat, la méthodologie d'animation des rencontres de ces instances, et définir avec les usagers leur mode d'implication dans les projets et différents groupes de travail de la CPTS. Un recensement préalable des associations du territoire sera effectué.
- **Sensibiliser, informer et former les usagers avec les acteurs du terrain.** Un temps de sensibilisation à la participation des usagers sera organisé par la CPTS, à destination des professionnels et des



## 7 - Indicateurs d'évaluation :

*Exemple d'indicateurs retenus :*

### **Bilan Année N (après date de démarrage) :**

- Composition de la « commission qualité et système d'information »
- Nb et sujets des réunions de commission organisées
- Nb et sujets des rencontres partenariales organisées
- Méthodologie d'appel à participation des usagers
- Recensement des associations d'usagers du territoire

### **Bilan Année N+1 :**

- Nb et sujets des réunions de commissions organisées
- Composition et rôles de la « commission usagers »
- Méthodologie d'enquête d'évaluation des besoins
- Contenu des communications à la population du territoire

### **En temps opportun :**

- Nb et sujets des rencontres professionnels-usagers
- Nb et contenus des formations organisées
- Évaluation satisfaction et impact des actions déployées



### Constats partagés :

- Un besoin exprimé de créer des espaces d'échanges et de réflexion collective
- Une complexité croissante des cas cliniques rencontrés nécessitant harmonisation et collaboration
- La formation continue comme levier pour améliorer les pratiques et l'accompagnement des patients

### 1 - Objectifs :

#### *Pour la population du territoire :*

- bénéficier d'un accompagnement de qualité et sécurisé
- promouvoir une relation de confiance entre patients et professionnels de santé

#### *Pour les acteurs impliqués :*

- s'interroger sur ses pratiques et avoir une réflexion collective sur la pertinence des soins réalisés
- bénéficier de formations pluriprofessionnels répondant à ses besoins et aux objectifs partagés

### 2 - Description des actions :

- **Créer une commission « qualité et système d'information ».** Cette commission pluriprofessionnelle aura pour rôle d'identifier les besoins, de piloter et d'impulser sur le territoire le projet « formation et analyse de pratiques ».
- **Développer et promouvoir la formation continue.** La communauté se positionne pour proposer des programmes de formations répondant aux besoins des professionnels du territoire et aux orientations projets définis. De nombreuses thématiques de formations ont d'ores-et-déjà été définis dans ce projet notamment pour la mise en place des parcours patients thématiques et d'actions de prévention. Elles seront prioritaires. La CPTS réalisera :
  - un recensement des besoins en formation ;
  - un inventaire des formations correspondant aux attentes et besoins des professionnels ;
  - l'organisation des formations, délocalisées sur le territoire lorsque possible ;
  - la communication au territoire sur les congrès et séminaires organisés.
- **Mettre en place des groupes d'analyse de pratiques pluriprofessionnelles (GAP) et de réflexion interprofessionnelle.** L'objectif est d'organiser des temps d'échanges entre les professionnels en partant de difficultés, d'évènements indésirables rencontrés et de réfléchir collectivement sur les pratiques professionnelles (ces temps sont à différencier des temps de concertation pluriprofessionnelle portant sur des cas cliniques précis pour lesquels une prise en soin et en santé doit être définie). Les thématiques de ces GAP feront échos au projet de santé. La CPTS réalisera :
  - un temps d'information pour présenter les intérêts et objectifs de ces groupes ;
  - l'identification de facilitateurs et animateurs expérimentés pour encadrer ces groupes ;
  - l'organisation et la planification de ces séances d'analyse de pratiques.





## DEMARCHE PATIENT TRACEUR

### Constats partagés :

- Difficultés dans le partage d'informations essentielles entre les acteurs de la ville et de l'hôpital
- Peu de temps dédiés et pas d'outils promus et partagés sur le territoire pour favoriser la coordination (système de communication et partage d'information facilités et sécurisés)
- Parcours complexes entraînant retard de prise en charge, notamment pour les retours à domicile

### 1 - Objectifs :

#### *Pour la population du territoire :*

- disposer d'informations claires et cohérentes sur sa prise en charge entre le domicile et l'hôpital
- bénéficier d'un accompagnement de qualité pour préparer une entrée à l'hôpital ou un retour
- être force de proposition sur l'amélioration de la prise en charge sanitaire et médico-sociale

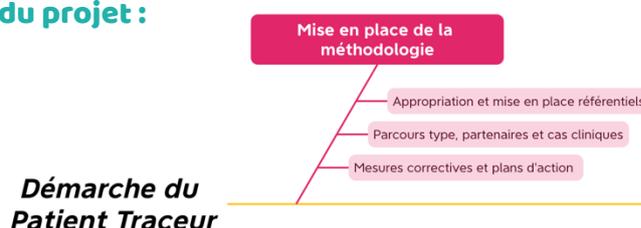
#### *Pour les acteurs impliqués :*

- travailler en équipe pluriprofessionnelle pour analyser le parcours des patients et l'améliorer
- améliorer son organisation de travail et sa communication avec les autres professionnels
- renforcer la qualité et la sécurité des aides et soins apportés à la population

### 2 - Description des actions :

- **Créer une commission « qualité et système d'information ».** Cette commission pluriprofessionnelle aura pour rôle d'identifier les besoins, de piloter et d'impulser sur le territoire le projet « démarche patient traceur ».
- **Coconstruire et mettre en place avec les acteurs sanitaires, sociaux et médico-sociaux la démarche du patient traceur.** Le patient traceur est une démarche d'analyse collective a posteriori du parcours global d'un patient permettant d'évaluer les organisations, les interfaces professionnelles, la coordination et de comparer les pratiques réelles aux pratiques de références. L'objectif est de pouvoir mener régulièrement cette méthode sur le territoire. La CPTS envisage ainsi de :
  - Présenter et sensibiliser les acteurs de la CPTS à la méthodologie du patient traceur
  - Identifier ou former des professionnels pour mener la méthodologie du patient traceur
  - Identifier les partenaires et/ou acteurs du territoire de la CPTS mobilisables
  - Définir les critères pour la sélection du (des) cas à analyser, recueillir les consentements
  - Mettre en place l'évaluation et identifier des ajustements et actions à mettre en place
  - Réaliser le plan d'action et évaluer son impact sur les pratiques professionnels

### 3 - Schéma synthèse du projet :







# ACCOMPAGNEMENT DES PSL

Attractivité du territoire  
Soigner les soignants



### Constats partagés :

- La démographie professionnelle est critique, surtout au niveau médical
- Aspiration des professionnels à concilier vie professionnelle et personnelle
- Besoin pour les professionnels de bénéficier de conditions d'installation et d'exercice satisfaisant
- Manque d'accompagnement des libéraux dans leur exercice et dans les moments clés de leur carrière (installation, départ en retraite, remplacement, situation d'isolement professionnel)
- Des actions de communication pour faire la promotion de l'Ouest-Audois ciblé sur l'axe médical-ville-GHT a déjà été effectué sur le territoire (film) à l'initiative de la MSP et des MSU du Bassin Chaurien
- Des professionnels de santé sur le territoire sont formés et accueillent des jeunes en formation
- Les formes d'exercice coordonné facilitent l'installation de nouveaux professionnels de santé

### 1 - Objectifs :

#### *Pour la population du territoire :*

- accès aux soins et réduction des délais d'attente, diversité des services de santé

#### *Pour les acteurs impliqués :*

- améliorer l'accompagnement des professionnels de santé du territoire
- prévenir la fatigabilité des professionnels de santé du territoire

### 2 - Description des actions :

- **Créer une commission « communication et attractivité ».** Cette commission pluriprofessionnelle aura pour rôle d'identifier les besoins, de piloter et d'impulser sur le territoire le projet « attractivité ».
- **Rendre visibles les actions pluriprofessionnelles des CPTS/MSP/ESP du territoire.** La CPTS déploiera des outils de communication type site Internet, newsletters, gazettes, pages LinkedIn, Facebook, X et Instagram. Cela permettra de partager des informations sur le territoire et sa dynamique (initiatives territoriales, actions entreprises, liens et coordination avec les autres secteurs d'intervention en santé, spécialistes, modalités installations, lien vers le PAPS etc.).
- **Définir une stratégie de communication sur le territoire pour promouvoir les services existants.** L'objectif, en partenariat avec les communautés de communes, est de réaliser dans un premier temps des vidéos de présentation du territoire (structure exercice coordonnée, acteurs sanitaires, sociaux et médico-sociaux, associations locales) et de les intégrer sur le site internet de la CPTS.
- **Diffuser régulièrement les annonces de recherches de professionnels de santé sur le territoire et faciliter les installations sur le territoire, que le professionnel s'installe dans une MSP/ESP ou non.** La CPTS s'organisera pour :
  - Communiquer sur les locaux et recherches de professionnels de santé selon retour territoire
  - Communiquer sur les projets d'installation et nouvelles arrivées sur le territoire



## 7 - Indicateurs d'évaluation :

*Exemple d'indicateurs retenus :*

### **Bilan Année N (après date de démarrage) :**

- Composition de la « commission communication et attractivité »
- Nb et sujets des réunions de commission organisées
- Nb et sujets des rencontres partenariales organisées
- Plan d'action formalisé

### **Bilan Année N+1 :**

- Nb et sujets des réunions de commission organisées
- Nb et sujets des rencontres partenariales organisées
- Liste des actions et outils de communication déployés
- Contenus des annonces publiées par la CPTS
- Programme d'intégration des stagiaires dans l'exercice coordonné

### **En temps opportun :**

- Suivi du nb d'adhérents à la CPTS du Lauragais Audois
- Suivi du nb d'installations de professionnels de santé chaque année
- Suivi du nb de stagiaires accueillis chaque année
- Évaluation satisfaction et impact des actions déployées



## PRENDRE SOIN DES SOIGNANTS

### Constats partagés :

- 67% des professionnels de santé sont exposés au risque d'épuisement professionnel (Prescrire, 2021), tandis que 98% déclarent en avoir déjà ressenti les symptômes (NC HIMSS, 2021)
- Travail le week-end, journées de 12 à 14 heures consécutives, état de fatigue, accès aux soins et état de santé mentale moindres, sont autant de critères influençant le bien-être des professionnels
- Augmentation de la charge mentale et risque de burn-out

### 1 - Objectifs :

#### *Pour la population du territoire :*

- bénéficier de soins de meilleure qualité
- environnement attentionné et professionnel

#### *Pour les acteurs impliqués :*

- reconnaissance de l'impact du bien-être dans la qualité des soins
- être accompagnée en cas de souffrance et d'épuisement professionnel

### 2 - Description des actions :

- **Créer une commission « communication et attractivité ».** Cette commission pluriprofessionnelle aura pour rôle d'identifier les besoins, de piloter et d'impulser sur le territoire le projet « soigner les soignants ».
- **Évaluer les besoins des soignants.** Cette action pourra être réalisée initialement ou après une première intervention-webinaire pour sensibiliser sur la thématique « soigner les soignants ». L'objectif est de pouvoir réaliser un questionnaire d'évaluation des besoins des soignants en matière de bien-être, de gestion du stress, de soutien psychologique et de connaissances de ressources disponibles pour leur propre santé mentale et physique. Ce questionnaire contiendra également des indicateurs de bien-être, mal-être, gestion face au stress qui seront régulièrement évalués pour ce projet.
- **Organiser des webinaires et intervention sur le territoire sur la thématique « soigner les soignants » à destination des acteurs de la CPTS.** L'objectif est de sensibiliser les soignants sur l'importance de prendre soin d'eux, veiller à leur propre santé, les signes évocateurs d'un épuisement, comment le prévenir et quels leviers et actions mettre en place pour une CPTS en plus de ces interventions-webinaires (notamment avec des retours d'autres équipes sur la thématique), les ressources à disposition des professionnels en cas de risques.
- **Organiser des ateliers collectifs de prévention.** Différents ateliers et interventions pourront être envisagés : groupe de parole, gestion du stress, expressions ses émotions, techniques d'affirmation de soi, yoga-méditation-relaxation, consultations de soutien psychologique. Ces ateliers seront mis en place sur le territoire de la CPTS, organisés par la CPTS. La participation des professionnels de santé y sera encouragée, et des ajustements mis en place selon l'évaluation et le niveau de satisfaction des actions entreprises.





# **GESTION DES SITUATIONS SANITAIRES EXCEPTIONNELLES**



## Constats partagés :

- La pandémie de COVID-19 a représenté un défi majeur dans le monde. Les professionnels de santé libéraux (notamment les équipes de soins primaires MSP, ESP) ont mis en place une coordination étroite avec les acteurs de la santé, les autorités sanitaires et les collectivités territoriales pour :
  - ***l'organisation de l'accès aux soins*** (mesures d'hygiène, distanciation, téléconsultation pour les cas non-urgents, circuits différenciés pour les patients suspectés positifs)
  - ***la mise en place de centres de dépistage*** (organisation médicale et paramédicale, protocoles de dépistage, optimisation des flux de patients, accès rapide aux résultats)
  - ***la mise en place de centre de vaccination*** (création et opérationnalisation, logistique de stockage, distribution de vaccins, planification et mobilisation des professionnels de santé)
  - ***l'information et la sensibilisation de la population*** (messages délivrés régulièrement)
- C'est au regard de ces expériences passées que la CPTS préparera ce plan de gestion des situations sanitaires exceptionnelles (SSE)

## 1 - Objectifs :

### ***Pour la population du territoire :***

- disposer de conseils et être informée sur les situations de crise
- être orientée et guidée dans son parcours de soin et de santé

### ***Pour les acteurs impliqués :***

- anticiper son organisation en cas de survenue de crise sanitaire
- déployer rapidement des actions en cas de survenue de crise sanitaire

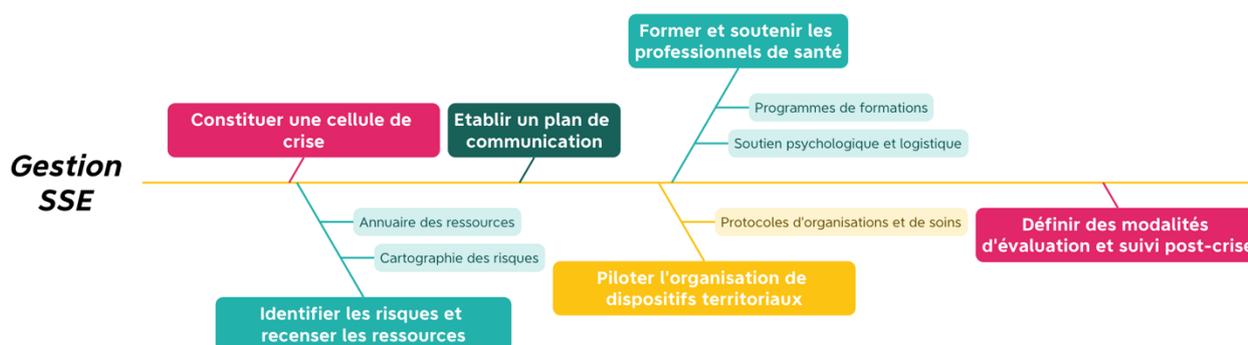
## 2 - Description des actions :

- **Constituer une cellule de crise.** L'objectif est de mettre en place une équipe dédiée, chargée de superviser et de coordonner les actions pendant la crise sanitaire. Cette équipe comprendra des représentants de différents domaines (médical, logistique, communication) : référents SSE des équipes de soins primaires (MSP), des collectivités territoriales (CC, élus, etc.), des établissements sanitaires (CH, SSR etc.) et médico-sociaux (EHPAD, SSIAD, etc.), ainsi que des fonctions supports de coordination. Un référent SSE CPTS, professionnel de santé libéral, sera également nommé.
- **Identifier les risques et recenser les ressources disponibles.** Cette étape consiste à identifier les risques existants sur le territoire et à évaluer toutes les ressources disponibles, telles que les professionnels de santé, les infrastructures médicales, les équipements, les fournitures, les éventuels partenariats avec d'autres organisations ou institutions locales. Un annuaire (identité, coordonnées directes, moyen de communication) ainsi qu'une cartographie (locaux) et un recensement (matériel) seront établis.
- **Élaborer un plan de communication.** Cela implique la définition des messages diffusés, des canaux de diffusion utilisés (médias sociaux, site web, affichages, messagerie sécurisée, mailing List), du

public cible et des fréquences de diffusions. Les informations diffusées seront ainsi de différentes natures, comptes-rendus de la cellule de crise, organisation territoriale, mesure de prévention, conduite à tenir etc. La CPTS communiquera via un mail dédié spécifiquement à la gestion SSE.

- **Piloter l'organisation de dispositifs territoriaux pour la prise en charge des patients.** Selon la nature de la crise identifiée, la cellule de crise CPTS mettra en place des protocoles d'organisation et de soins (qui, quoi, où, comment, pour quoi). Elle se positionne pour piloter et mettre en place des dispositifs territoriaux (par exemple en cas de risque infectieux centre de dépistage, vaccination, points de soins décentralisés). Cela comprendra la planification des emplacements, gestion des flux patients, fourniture d'équipements et personnel volontaire, ainsi que la mise en place de protocoles de suivi.
- **Former et soutenir les professionnels de santé.** Cette action implique la mise en place de programmes de formation pour actualiser les connaissances des professionnels de santé sur la crise en cours (protocoles de traitement, mesures de prévention, utilisation d'équipements de protection, etc.). Le soutien psychologique et logistique pour gérer le stress et la charge de travail intense peut également être inclus dans cette initiative.
- **Définir des modalités d'évaluation et de suivi post-crise.** Cette étape consiste à définir des critères d'évaluation pour mesurer l'efficacité des actions entreprises pendant la crise. Cela comprend l'évaluation des performances des dispositifs mis en place, la collecte de données épidémiologiques, la gestion des retours d'expérience des acteurs impliqués, et la préparation d'un plan pour assurer un suivi post-crise afin d'ajuster les actions futures et d'améliorer la préparation à de futures crises sanitaires.

### 3 - Schéma synthèse du projet :



### 4 - Public cible :

La population du territoire de la CPTS

### 5 - Partenaires et acteurs à mobiliser :

Professionnels de santé libéraux

Structures d'exercice coordonné (MSP, ESP)

Partenaires Institutionnels (ARS, CPAM, MSA)

Ensemble des acteurs sanitaires, sociaux et médico-sociaux du territoire

Collectivités territoriales, Communautés de Communes, Élus

Associations d'usagers et représentants d'usagers





## MOYENS NÉCESSAIRES À LA RÉALISATION DU PROJET

### 1 - Moyens logistiques

#### Espaces de travail :

- Locaux pour les réunions des commissions et les grandes assemblées/formations
- Bureau dédié à l'équipe de coordination

#### Équipement :

- Matériel de visioconférence pour des réunions à distance
- Ordinateurs et imprimantes pour l'équipe de coordination
- Ordinateur pour les grandes assemblées
- Local dédié (si la gestion de stocks est nécessaire)

#### Restauration et fournitures :

- Repas et collations pour les réunions, formations et événements grand public
- Petits consommables de bureau

### 2 - Moyens numériques

#### Outils de communication :

- Logiciel de visioconférence, création d'affiches
- Matériel et logiciel de création vidéo

#### Infrastructures informatiques :

- Ordinateurs pour l'équipe de coordination et les formations
- Smartphones pour l'équipe de coordination et autre selon projets
- Connexion fibre haut débit
- Ligne téléphonique fixe

#### Plateformes digitales :

- Site web pour diffuser des informations et des ressources
- Solution de coordination (messagerie, plateforme en ligne, agendas, parcours patients)
- Solution d'organisation (espace de stockage en ligne, annuaire, gestion des financements)
- Logiciel de questionnaire en ligne pour recueillir des données et des avis

### 3 - Moyens humains

#### Compétences et expertise :

- Temps de travail de l'équipe de coordination pour piloter les projets
- Temps de travail des référents des commissions et animateurs territoriaux ICOPE
- Temps de travail des professionnels des commissions et cellules de crise
- Temps d'animation et de représentation pour la mise en œuvre des actions
- Temps de formation des professionnels pour le renforcement des capacités
- Temps de rencontres des partenaires

#### Outils complémentaires :

- Service d'interprétariat patients nécessaire à la mise en œuvre des projets



## ■ CHAPITRE 3 LE PILOTAGE DE LA CPTS

Castelnaudary, avril 2023

“

Le pilotage de la CPTS est une composante essentielle pour assurer son fonctionnement, son développement et son alignement aux objectifs et enjeux de santé publique. Il englobe la définition des orientations stratégiques, la mise en place de structures décisionnelles et la supervision des activités, en adoptant une approche participative, collaborative et concertée.

”

## 1 - Structuration juridique de la CPTS

La structure juridique choisie est l'association Loi du 1<sup>er</sup> juillet 1901, constituée le 15 septembre 2022. Cette association porte le nom de « CPTS du Lauragais Audois » autrement désigné par l'acronyme « **CPTS LA** ». Son siège social se situe 10 rue Théophile Barrau, 11400 Castelnaudary.

Dans ses statuts, la CPTS LA s'est donnée les objectifs suivants :

- Contribuer à l'amélioration de la prise en charge des demandes de soins ;
- Contribuer au développement de l'offre de soins de proximité ;
- Optimiser le parcours coordonné des patients (prévention, accompagnement, suivi) ;
- Favoriser l'égal accès aux soins ainsi que la qualité et l'efficacité des soins du territoire ;
- Proposer et réaliser des actions tendant à la formation des acteurs de la CPTS ;
- Favoriser l'attractivité du territoire et lutter contre les déserts médicaux ;
- Promouvoir l'innovation dans le champ de la santé et du soin.

## 2 - Fonctionnement de la CPTS

L'association « CPTS LA » est composée d'acteurs sanitaires, sociaux et médico-sociaux ainsi que de représentants d'usagers et d'élus. Elle est structurée en **4 collèges de membres** :

- **Les membres initiateurs**, structures d'exercices coordonnés du territoire (MSP, ESP) ;
- **Les membres actifs**, professionnels de santé libéraux du territoire, en activité ou retraité ;
- **Les membres partenaires**, établissements et services sociaux, médico-sociaux et sanitaires ;
- **Les membres usagers**, représentants d'usagers d'associations du secteur de la santé ;
- **Les membres honoraires**, élus ou personnes physiques ayant rendu service à la CPTS.

### 2.1. Gouvernance

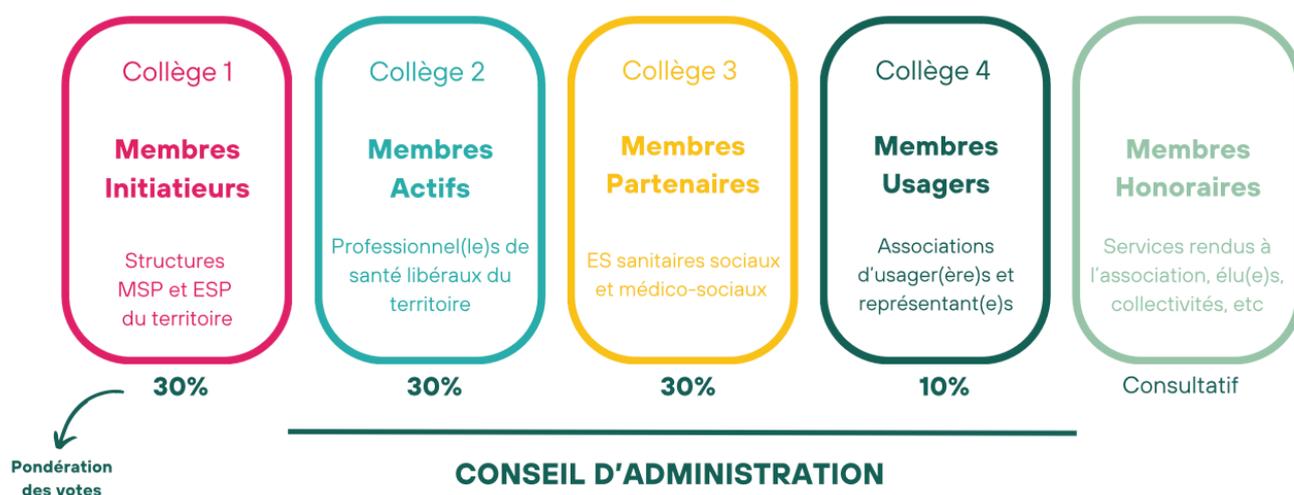
Le choix de gouvernance adopté par une CPTS constitue un facteur clé influençant la réussite du projet, de sa conception jusqu'à sa mise en œuvre. La CPTS LA s'appuie sur une gouvernance simple et agile, à trois niveaux de décisions : **l'assemblée générale, le conseil d'administration, le bureau.**

La gouvernance est **majoritairement libérale** : 1) les postes de Président et de Trésorier de l'association seront exclusivement occupés par des professionnels de santé libéraux du territoire (dont 1 MSP ou ESP à l'initiative projet obligatoirement) ; et 2) sans s'exonérer du principe associatif « une personne égale une voix » **les votes seront pondérés en fonction du collège d'appartenance du membre votant.** Ce choix de gouvernance a pour objectif de maintenir l'équilibre entre les membres selon leur effectif et engagement pour les missions CPTS.

Par ailleurs, les choix de gouvernance ont été instaurés de manière à être en cohérence avec la notion de **pluriprofessionnalité** tout en garantissant l'accessibilité à toutes les personnes physiques et/ou morales nécessaires pour accomplir les missions.

*Ci-après schéma simplifié du fonctionnement associatif « CPTS LA »*

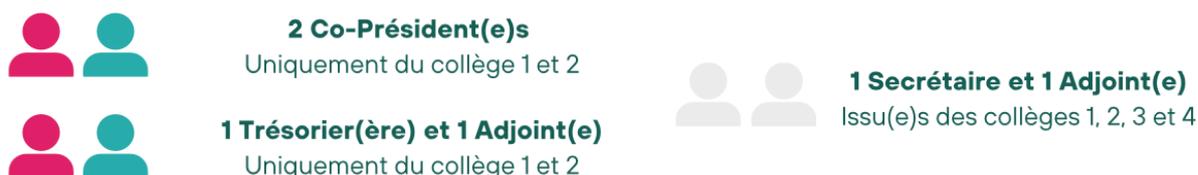
## ASSEMBLEE GENERALE



## CONSEIL D'ADMINISTRATION



## BUREAU



- **L'assemblée générale** rassemble l'ensemble des membres de la CPTS, tel que défini dans les statuts de l'association. Elle débat et établit les orientations stratégiques de la CPTS, elle vote les décisions importantes concernant les projets, la gestion des ressources, les partenariats et les actions à mener pour améliorer la santé du territoire.
- **Le conseil d'administration** est composé de 10 à 20 membres, dont au moins 3/5 sièges pour les collèges MSP/ESP et professionnels de santé libéraux et au moins 2 sièges pour les collèges partenaires et usagers, élu par l'assemblée générale. Le conseil d'administration est l'organe exécutif de la CPTS, il met en œuvre les orientations stratégiques décidées par l'assemblée générale. Il supervise les activités quotidiennes de la CPTS, établit des partenariats et statue sur tous les actes importants de la vie de l'association ; avec l'équipe de coordination et les référents des commissions. Il propose également des axes de développement du projet de santé et mène une réflexion à moyen et long terme sur les enjeux de la CPTS.
- **Le bureau** est un groupe restreint issu du conseil d'administration, composé de 3 à 6 membres (2 co-présidents, 1 trésorier et 1 trésorier adjoint, 1 secrétaire et 1 secrétaire adjoint). Il prend les décisions opérationnelles et administratives courantes ; assure le lien entre les membres du conseil d'administration, et représente la CPTS auprès des partenaires institutionnels.

Chacune de ces instances se réunira dès que nécessaire, au moins une fois par an pour l'assemblée générale et au moins une fois par trimestre pour le conseil d'administration et le bureau.

Lors de l'assemblée générale constitutive du 15 septembre 2022, un **conseil d'administration provisoire** a été constitué pour la durée de la démarche projet de la CPTS. Il est composé des membres suivants :

- . **AUDOUY Pierre-Michel**, Infirmier à Villepinte, Administrateur
- . **BIDEGORRY Nathalie**, Infirmière à Castelnaudary, Co-Présidente
- . **CARRIE Mathilde**, Infirmière à Villepinte, Administratrice
- . **ESPERON Florian**, Médecin généraliste à Castelnaudary, Administrateur
- . **GAQUEREL Fanny**, Sage-Femme à Castelnaudary, Secrétaire
- . **LEMAIRE Rémi**, Kinésithérapeute à Castelnaudary, Trésorier Adjoint
- . **MAGLIOLA Virginie**, Orthoptiste à Castelnaudary, Trésorière
- . **ORTEGA Isabelle**, Infirmière à Villeneuve-la-Comptal, Administratrice
- . **PIPONNIER David**, Médecin généraliste à Castelnaudary, Co-Président
- . **ROUSSEAU KIENER Laetitia**, Infirmière à Saint-Papoul, Administratrice
- . **SIBRA Isabelle**, Pharmacienne à Castelnaudary, Administratrice

Ce conseil d'administration provisoire, constituant l'équipe de pilotage du projet, compte 11 professionnels de santé libéraux avec **6 professions représentées** : médecin généraliste, sage-femme, infirmière, kinésithérapeute, orthoptiste, pharmacien. Le caractère pluriprofessionnel permet une représentation des adhérents et sera encouragé et privilégié à chaque élection des instances décisionnelles.

Une assemblée générale sera organisée dès le dépôt du projet CPTS pour fonctionner tels que définit dans les statuts pour le déploiement et la mise en œuvre du projet. Une **charte d'adhésion** et d'engagement à la réalisation du projet de santé sera rédigée ; elle précisera également les valeurs partagées de la CPTS. Un règlement intérieur viendra également asseoir les règles de fonctionnement et les processus décisionnels de la CPTS LA.

Il convient de souligner que le fonctionnement de cette gouvernance n'est pas immuable et demeure adaptable. Elle sera ainsi évaluée par les membres de l'association et pourra évoluer au gré des orientations définies par le collectif pour atteindre les objectifs communs.

## 2.2. Équipe de coordination

La coordination d'une CPTS requiert des compétences spécifiques et une expertise pointue. Il est essentiel pour l'association « CPTS LA » de recruter des professionnels formés et diplômés en adéquation avec les domaines de missions définis.

Ainsi, trois profils de profession ont été identifiées pour composer, à terme, l'équipe de la CPTS :

- . un(e) coordinateur(rice), pouvant évoluer vers un poste de directeur(rice) ;
- . un(e) infirmier(ère) coordinateur(rice) ou un(e) chargé(e) de mission « accès aux soins et parcours » ;
- . un(e) secrétaire général(e) également chargé(e) de communication.

Ci-après, en quelques points, une présentation de ces **trois profils de profession**.

Dans un premier temps, la CPTS LA envisage de recruter un(e) coordinateur(rice) à 0,5ETP et un(e) infirmier(ère) coordinateur(rice) ou un(e) chargé(e) de mission de 0,5 à 1 ETP.

### **2.2.1. Coordinateur(rice)**

Ce poste aura pour objectif de mettre en œuvre la stratégie globale de la CPTS : coordination et animation des parties prenantes, des projets, activités et objectifs, gestion des ressources humaines et matérielles, représentation de la CPTS, développement et pérennisation des partenariats. Ainsi, il(elle) possédera des compétences en gestion, management stratégique et opérationnel, organisation et coordination de projet. La CPTS LA fait le choix de ne pas recruter de professionnel(le) de santé pour assurer ce poste.

Les missions pour ce poste se divisent en 4 grands champs d'actions :

- . **L'accompagnement à la conduite de projets de santé ;**
- . **L'accompagnement à la valorisation budgétaire et financière des projets ;**
- . **L'accompagnement à la structuration et à l'animation de l'association ;**
- . **L'accompagnement à la gestion des ressources de l'association.**

### **2.2.2. Infirmier(ère) coordinateur(rice) ou chargé(e) de mission**

Ce poste aura pour objectif d'intervenir sur des missions spécifiques de la CPTS de par son expertise : accès aux soins, gestion et fluidification du lien ville-hôpital, définition des parcours pluriprofessionnels coordonnés. Ainsi, il(elle) possédera des compétences/connaissances cliniques, de coordination des soins, d'organisation, de gestion du temps et de communication avec les patients et acteurs en santé du territoire.

Les missions pour ce poste se divisent en 3 grands champs d'actions :

- . **L'accompagnement pour l'amélioration des parcours de santé du patient et l'accès aux soins ;**
- . **Le développement de liens institutionnels et opérationnelles avec les ressources du territoire ;**
- . **La participation à l'animation de la vie associative de la CPTS.**

### **2.2.3. Secrétaire général(e) également chargé(e) de communication**

Ce poste aura pour objectif de mettre en œuvre la stratégie de communication, de promouvoir les actions de la CPTS, d'informer les parties prenantes et la communauté des actions menées et à mener avec eux(elles). Il(elle) assurera également des missions administratives en soutien de l'équipe coordination (planification, agenda, appui missions CPTS). Ainsi, il(elle) possédera des compétences en communication oral et écrite et organisationnelles.

Les missions pour ce pour ce poste se divise en 2 grands champs d'actions :

- . **Le développement de la stratégie de communication de la CPTS**
- . **L'accompagnement à la gestion administrative et organisationnelle**

Ces trois professionnel(le)s mettront en commun leur compétences pour permettre une coordination efficiente et rassurante de la CPTS. Ces postes seront sous la hiérarchie du bureau de l'association CPTS LA et le(la) coordinateur(rice) en responsabilité directe des deux autres postes. Les temps associés à chaque poste évolueront au regard des besoins de la CPTS, du budget reçu et des priorités définies.

Dès l'initiative du projet de santé, la CPTS LA a recruté les services d'une coordinatrice, Tristana JACQUOT, pour mettre en œuvre la démarche projet, coordonner les travaux de réflexion et rédiger le projet de santé. Un travail étroit a été mis en place avec l'équipe de pilotage du projet CPTS et notamment avec Nathalie BIDEGORRY, co-présidente de l'association CPTS LA, également infirmière et coordinatrice de la MSP du Bassin Chaurien. La CPTS LA s'engage avec confiance dans le recrutement de son équipe de coordination,

capitalisant sur cette première expérience CPTS positive. Le recrutement est actuellement ouvert, et sera menée par le bureau compétent et la coordinatrice projet.

### 2.3. Commissions de projet

Dans la structuration de la CPTS LA, les commissions de projet jouent un rôle crucial. Elles représentent les **groupes de travail spécifiques dédiés aux thèmes et objectifs du projet de santé**. Ces commissions sont chargées d'analyser, de développer et de mettre en œuvre les actions dessinées dans ce projet de santé.

**La participation aux commissions est ouverte à :**

- Toute personne exerçant sur le territoire et concernée par la thématique abordée
- Tout(e) professionnel(le) manifestant un intérêt pour la thématique, quelle que soit leur discipline
- Tout(e) usager(ère), habitant(e) ou citoyen(ne) du territoire membre de la CPTS LA

Au moins 5 commissions sont identifiées :

- . **Commission « Accès aux Soins » :**
  - ⇒ Faciliter l'accès à un médecin traitant
  - ⇒ Faciliter l'accès aux soins non programmés (professionnels, patients)
- . **Commissions Parcours pluriprofessionnels (une par parcours) :**
  - ⇒ Faciliter l'organisation de parcours pluriprofessionnels
  - ⇒ Organiser des réunions interprofessionnelles et cultiver les relations partenariales
  - ⇒ Parcours ciblés : enfants, ados, femmes, personnes âgées (selon priorités définies)
- . **Commissions Prévention et Promotion de la Santé (une par thématique) :**
  - ⇒ Développer une culture de la promotion de la santé
  - ⇒ Développer des actions de prévention, d'éducation et d'information
  - ⇒ Thématiques ciblées : cancers, diabète, addictions (selon priorités définies)
- . **Commission « Qualité et Systèmes d'information » :**
  - ⇒ Mettre en œuvre la méthodologie du patient traceur
  - ⇒ Identifier et mettre en place les outils de coordination CPTS
  - ⇒ Développer la formation et l'analyse de pratiques
  - ⇒ Mettre en œuvre la participation des usagers
  - ⇒ Anticiper la gestion de situations sanitaires exceptionnelles
- . **Commission Communication et Attractivité :**
  - ⇒ Renforcer la communication entre les membres de la CPTS
  - ⇒ Développer et gérer les outils de communication numérique
  - ⇒ Informer, accompagner et fédérer les nouveaux professionnels

Dans chaque commission, des **réfèrent(e)s sont désigné(e)s**. Il(elle)s travaillent en étroite collaboration avec l'équipe de coordination, et notamment le(la) coordinateur(rice). Il est important de souligner que le rôle des réfèrent(e)s et celui du (de la) coordinateur(rice) sont complémentaires. Il(elle)s travaillent de concert, chacun apportant sa perspective et son expertise sans se substituer à l'autre. Les réfèrent(e)s contribuent à approfondir les réflexions et à fournir des éclairages spécifiques dans leurs domaines respectifs et selon la thématique du groupe de travail concerné, tandis que le(la) coordinateur(rice) assure la coordination globale des activités, est garant(e) de la méthodologie et veille à l'alignement des objectifs avec

la vision globale de la CPTS. Cette complémentarité favorise une approche collaborative et une animation efficace au sein des commissions de projet.

## 2.4. Budget prévisionnel

Le budget prévisionnel est un outil de pilotage financier et d'aide à la décision. Il liste l'ensemble des charges nécessaires à l'objet de la CPTS ainsi que les recettes prévues.

La principale source financière de la CPTS est issue de l'accord conventionnel interprofessionnel (ACI). L'ACI prévoit deux volets de financements adaptés au regard de la taille de la CPTS : un pour le fonctionnement et un pour la mise en œuvre de chacune des missions.

Pour chacune des missions CPTS, il existe une part fixe et une part variable de versement. La part fixe est versée au démarrage de la mission (75% en N et 25% en N+1). La part variable est versée en année N+1 selon l'atteinte des indicateurs d'action et/ou de résultat définis dans l'ACI. Un prorata s'applique selon la date du démarrage des actions et l'atteinte des indicateurs. Des financements complémentaires sont par ailleurs possibles (appels à projet, crédits FIR, expérimentations innovantes etc.).

Le budget prévisionnel présenté ci-après tient compte du démarrage potentiel des missions de la CPTS du Lauragais Audois. Il s'agit d'un budget pour la première année de la CPTS après signature ACI.

CHARGES		RESSOURCES	
<b>Équipe de coordination</b>	<b>70 020,00 €</b>	<b>ACI</b>	<b>145 625,00 €</b>
Poste de coordinateur(rice)	40 500,00 €		<i>Si 100% signature ACI</i>
Poste de chargé(e) de mission	29 520,00 €	Fonctionnement	50 000,00 € 50 000,00 €
<b>Indemnités des professionnels</b>	<b>36 950,00 €</b>	Mission accès aux soins	<i>Volet fixe</i> 55 000,00 € 41 250,00 €
Temps de travail des commissions projets (1)	15 000,00 €		<i>Volet variable</i> 25 000,00 €
Temps de travail des référents thématiques (2)	7 200,00 €	Mission parcours pluriprofessionnels	<i>Volet fixe</i> 25 000,00 € 18 750,00 €
Temps de travail des membres bureau/CA (3)	3 750,00 €		<i>Volet variable</i> 25 000,00 €
Temps de participations aux rencontres et assemblées (4)	10 000,00 €	Mission prévention territoriale	<i>Volet fixe</i> 10 000,00 € 7 500,00 €
Frais de déplacements	1 000,00 €		<i>Volet variable</i> 10 000,00 €
<b>Prestation animation territoriale ICOPE</b>	<b>11 200,00 €</b>	Mission qualité pertinence des soins	<i>Volet fixe</i> 7 500,00 € 5 625,00 €
<b>Honoraires (comptables, juristes)</b>	<b>6 400,00 €</b>		<i>Volet variable</i> 7 500,00 €
Prestation expert comptable	4 000,00 €	Mission accompagnement des PSL	<i>Volet fixe</i> 5 000,00 € 3 750,00 €
Prestation commissaire aux comptes	2 400,00 €		<i>Volet variable</i> 5 000,00 €
<b>Loyer et charges locatives</b>	<b>2 180,00 €</b>	Mission crises sanitaires	<i>Volet fixe</i> 25 000,00 € 18 750,00 €
<b>Ameublement du bureau de coordination projet</b>	<b>3 440,00 €</b>		<i>Volet variable</i> 37 500,00 €
Bureaux, chaises de bureau, placard	2 300,00 €	<b>Fonds d'Intervention Régional</b>	<b>11 200,00 €</b>
Petit consommable de bureau	450,00 €	Déploiement du programme ICOPE	11 200,00 €
Connexion internet	480,00 €	<b>Subventions</b>	- €
Ligne téléphonique fixe	210,00 €	<b>Adhésions des membres (gratuite)</b>	- €
<b>Matériel informatique et téléphonie</b>	<b>3 800,00 €</b>	<b>Autres recettes</b>	- €
Téléphones portables	800,00 €		
Ordinateurs, Imprimantes	3 000,00 €		
<b>Communication et évènements</b>	<b>6 710,00 €</b>		
Site internet (création, entretien)	3 000,00 €		
Impressions, frais postaux	935,00 €		
Repas et collations	2 775,00 €		
<b>Abonnements et adhésions aux fédérations</b>	<b>4 838,00 €</b>		
Logiciel de création de communications	110,00 €		
Logiciel de visioconférence	140,00 €		
Logiciel solution d'organisation de projets	3 168,00 €		
Logiciel de questionnaire en ligne	420,00 €		
Cotisations associatives	1 000,00 €		
<b>Prestations actions santé publique selon projets</b>	<b>10 000,00 €</b>		
<b>Autres charges</b>	<b>1 287,00 €</b>		
Assurances	500,00 €		
Services bancaires	287,00 €		
Entretien et réparation (local, matériel)	500,00 €		
<b>TOTAL</b>	<b>156 825,00 €</b>	<b>TOTAL</b>	<b>156 825,00 €</b>

(1) estimation 20 commissions x 15 membres x 50 € par commission

(2) estimation de 15 à 20h individuelles x 8 référent(é)s x 60 € par heure

(3) estimation 3 CA x 15 membres + 3 Bureau x 5 membres x 50 € par réunion

(4) estimation 5 assemblées x 50 membres x 40 € par assemblée

Le budget présenté n'est pas figé et sera voté par l'ensemble des membres de la CPTS LA. La première année est en majorité dédiée à la mise en place de la structure et au développement des outils nécessaires à son fonctionnement : coordination et animation de la CPTS, frais de fonctionnement, outils de communication et de coordination. Le budget de la CPTS servira également à développer des actions concrètes pour les patients : actions de prévention et d'accompagnement, développement de services et offres de santé.

## 2.5. Système d'information

Comme dessiné à travers son projet et ses actions envisagées, la CPTS LA a également pour objectif de mettre à disposition de ses adhérents des services visant à faciliter l'organisation, la planification, le suivi, la coopération entre tous les acteurs de santé du territoire et les patients. C'est la commission « qualité et système d'information » qui assurera cette mission.

Une première approche a déjà été effectuée auprès des prestataires de services pour CPTS. La commission fera ses propositions au conseil d'administration puis à l'ensemble des adhérents de la CPTS pour choisir collégialement ces outils.

Des besoins ont d'ores-et-déjà été identifiés :

- des outils de partage d'information pour la prise en charge coordonnée (dossier, messagerie)
- des outils relatifs à l'organisation (parcours patients et orientation, rendez-vous, recherche MT)
- des outils de partage entre professionnels (annuaire et compétences, référentiels)

## 2.6. Communication et transparence

Cette section vise à préciser les mécanismes de communication, ouverts et transparents, assurant la diffusion régulière et claire des informations concernant les initiatives, les décisions prises et les avancées réalisées au sein de la CPTS. Ils s'appuient sur des leviers de communication variés, tels que des **réunions régulières, des plateformes en ligne dédiées, des publications périodiques et des canaux numériques adaptés**. Le but est de créer un environnement propice à l'engagement actif de tous les acteurs impliqués, qu'ils soient des professionnels de santé, des partenaires institutionnels ou des habitants du territoire. La CPTS entend et espère ainsi encourager à une participation effective et volontaire aux objectifs et initiatives CPTS.

### 2.6.1. L'acculturation des professionnels

L'équipe pilote identifie l'engagement des professionnels comme un enjeu majeur pour la CPTS. La réflexion menée souligne l'importance de la communication et de l'acculturation auprès des professionnels de santé, pour les informer et **les rassurer concernant leur adhésion à la CPTS**. Au-delà de la charte d'adhésion, de la présentation de la CPTS et de son projet dans le bulletin d'adhésion, une FAQ sera créée à destination des professionnels du territoire.

L'objectif des communications est de :

- **Positionner la CPTS comme une aide et une plus-value à l'exercice professionnel :**
  - Décloisonner les échanges avec les acteurs sanitaires, sociaux et médico-sociaux ;
  - Mieux connaître les acteurs de son territoire d'exercice ;
  - Ne plus faire face seul(e) aux situations complexes ;
  - Faire connaître ses compétences et en développer de nouvelles ;
  - Participer à la construction de parcours et d'actions sur des sujets d'intérêts ;
  - Disposer de ressources et d'outils de coordination ;

- Être accompagné(e) dans le développement de ses projets ;
  - Faciliter la continuité des soins pour ses patients ;
- 
- **Identifier les missions et interventions de la CPTS et les communiquer ;**
  - **Développer la transversalité et dynamiser le fonctionnement territorial.**

### **2.6.2. Les outils de promotion de la CPTS**

Ci-après, les types d'outils déployés par la CPTS dès le dépôt de son projet de santé :

- **Site internet** : outil d'information au service des patients et des professionnels
- **Plateforme LinkedIn** : vitrine pour valoriser les initiatives et les actions de la communauté
- **Nom de domaine** : cpts-la.fr servant pour le site internet et la création d'adresse électronique
- **Identité visuelle** : logo retravaillé avec charte graphique et plaquette d'information CPTS
- **Module d'adhésion en ligne** : lien d'adhésion Hello Asso avec charte et FAQ à disposition
- **Courriers postaux d'invitations** : invitation à rejoindre la CPTS et à participer à une action collective
- **Lettre d'information et newsletters** : actualités régulières sur les avancées de la CPTS
- **Plateforme en ligne des adhérents** : documents partagés, agendas et outils CPTS

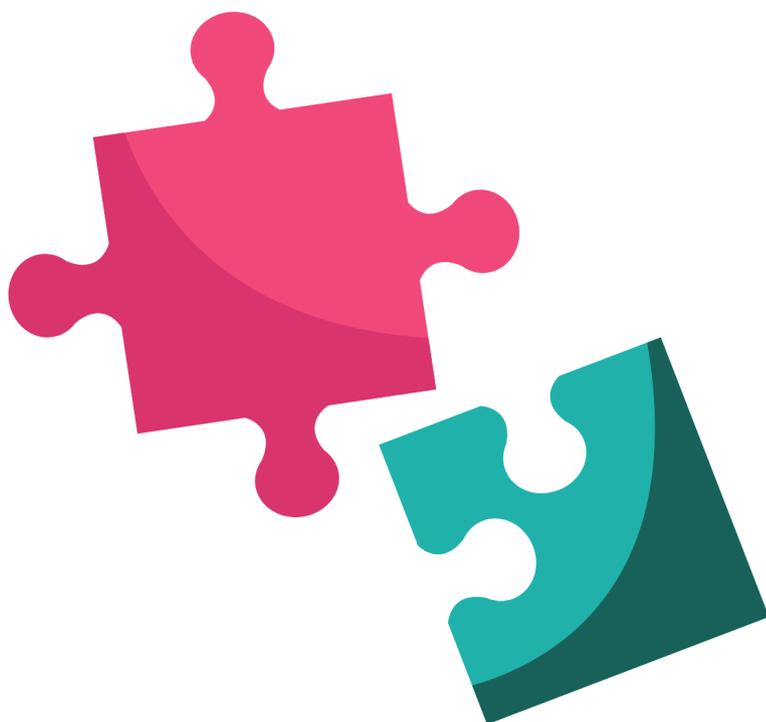
“

L'engagement au sein de la Communauté Professionnelle Territoriale de Santé repose sur un principe fondamental : le volontariat. Adhérer à la CPTS est un choix libre, ouvert à tous, à tout moment. Devenir membre de la CPTS ne requiert aucune condition particulière, si ce n'est l'envie de s'investir dans une démarche collective au service de la santé de la population.

Ambitieux, ce projet l'est assurément. Réalisable ? Absolument, si nous nous mobilisons tous. Professionnels, élus, patients et usagers, chacun a un rôle à jouer pour faire de ce projet une réalité.

Partager nos compétences, unir nos forces, avancer main dans la main : voilà la clé du succès. Certes, la route est encore longue, mais relevons le défi ensemble!

”



## Méthodologie de projet

La rédaction du projet de santé de la CPTS LA s'est appuyée sur les principes d'une démarche projet :

- *L'identification des déterminants de santé du territoire*, par la rédaction d'un diagnostic local de santé évaluant les facteurs influençant la santé ;
- *La définition des besoins prioritaires de la population*, par l'approfondissement de la réflexion autour des missions, en pluriprofessionnalité, appuyé de ressources ;
- *La constitution d'une équipe de pilotage*, composée de professionnels de santé volontaires et des référents thématiques du projet, une équipe chargée de définir la stratégie de mise en place de la CPTS, la coordination des actions de la CPTS ;
- *L'animation et la rédaction du projet de santé*, assurées par la coordinatrice projet et les référents thématiques du projet pour les temps d'échanges organisés et la rédaction des fiches actions.

### Les outils utilisés pour la création et rédaction du projet

#### 1. Le diagnostic territorial : un outil pour une vision commune

Le diagnostic territorial est un outil de dialogue entre les différents acteurs du territoire. Son objectif principal est de construire une vision partagée des enjeux en santé et des leviers d'action potentiels. Réalisé au moment de la formalisation du projet de santé de la CPTS, il offre un état des lieux précis de la situation en santé du territoire, en s'appuyant sur les données disponibles les plus récentes.

Afin de garantir la cohérence et la qualité du diagnostic local de santé, un plan structuré a été élaboré, suivant les recommandations du guide mis à disposition par la Fécop.

#### Analyse des données socio-démographiques, physique et de l'état de santé

##### Source de données quantitatives

Pour dresser un panorama précis du territoire, nous avons exploité diverses sources de données quantitatives :

- *Rézone CPTS* : données produites par l'assurance maladie
- *CartoSanté* : données produites par l'agence régionale de santé
- *GéoMSA* : données produites par la mutualité sociale agricole
- *Observatoires des Territoires* : portrait de territoire
- *Observatoire Régional des Urgences* : activité des services d'urgences
- *Insee* : statistiques démographiques et socio-économiques

##### Limitations des données

Malgré la richesse de ces sources, nous avons rencontré certaines difficultés dans l'extraction des données :

- *Neutralisation des petites communes* : De nombreuses communes présentent un nombre d'habitants trop faible pour que des données fiables soient disponibles. Cela peut fausser l'interprétation des résultats, qui présentent davantage une tendance générale plutôt qu'une analyse précise.
- *Disparités entre les outils* : Nous avons observé des incohérences entre les données fournies par différents outils (Rézone, CartoSanté) concernant notamment l'accès aux soins et le profil pathologique de la population.

## *Valorisation des données*

Afin de rendre l'analyse plus accessible, nous avons complété le diagnostic par :

- *Des représentations visuelles* : Cartes et graphiques réalisés à l'aide d'outils tels que Inskape (pour les cartes) et Excel (pour les graphiques). Ces supports visuels permettent une lecture plus aisée et une meilleure compréhension des données.

## *Cartographie des ressources du territoire*

### *Identification des ressources disponibles*

Afin de dresser un inventaire complet des ressources présentes sur le territoire, nous avons recensé les structures sur différentes sources d'information :

- *CartoSanté* : visualiser et analyser la répartition géographique des offres de soins
- *Annuaire AMELI* : pour la recherche des professionnels de santé conventionnés
- *Annuaire des services publics de l'Aude* : information sur les services publics
- *Annuaire de l'action sociale* : recense les structures et services de l'action sociale
- *Annuaire sanitaire et social* : liste les établissements de santé et médico-sociaux
- *Recherche Google* : complète l'analyse pour identifier des ressources spécifiques

## *Analyse de la demande de santé par les professionnels*

En complément des données quantitatives issues des outils cités ci-dessus, le diagnostic local de santé intègre également des données qualitatives précieuses :

- *Recueil d'avis des professionnels du territoire* : Des entretiens et des questionnaires ont été menés auprès des professionnels de santé afin de recueillir leurs retours sur les enjeux actuels de l'accès aux soins, de la coordination entre les différents acteurs et de l'attractivité du territoire.

L'analyse de ces données qualitatives permet d'approfondir la compréhension des besoins et des attentes des acteurs du territoire. Cette démarche vient également enrichir la vision globale des ressources disponibles.

## **2. Mobilisation des acteurs du territoire : une démarche participative**

Afin d'impliquer pleinement les professionnels de santé du territoire dans le projet de CPTS, une stratégie de mobilisation a été déployée :

### *Enquête d'évaluation des besoins :*

- Un questionnaire a été diffusé auprès des professionnels de santé du territoire pour recueillir leurs besoins et attentes spécifiques. Cette démarche a permis d'identifier les enjeux prioritaires et d'orienter les actions futures de la CPTS.

Le questionnaire d'évaluation a été élaboré par la coordinatrice projet, à l'aide de l'outil mis à disposition par la Fécop. Il a permis de récolter des données relatives à l'activité individuelle ou de structure des professionnels, d'identifier les besoins en matière de parcours de santé et de coordination, d'identifier les forces et les faiblesses du territoire et les volontés d'implication dans le projet CPTS.

*Participation.* 26 professionnels ont répondu au questionnaire et 9 professions étaient représentées : généralistes, kinésithérapeutes, infirmières, dentistes, podologue, ergothérapeute, sage-femme, orthophoniste et pharmaciens. Trois structures du territoire ont également répondu (CH, A3S, USSAP).

#### *Tables rondes thématiques :*

- Des tables rondes thématiques ont été organisées autour de sujets clés identifiés dans le diagnostic territorial. Au-delà de l'interconnaissance, ces rencontres ont permis de favoriser l'échange d'expériences et de définir des pistes d'actions potentielles.

Quatre grandes soirées thématiques ont été organisées portant sur : l'accès aux soins, les personnes âgées, la santé des femmes, les enfants et les adolescents. Les soirées étaient structurées de la manière suivante :

- *Introduction et présentation* par les référents thématiques et coordinatrice projet : état des lieux partagés sur la situation, diagnostic, ressources et leviers d'actions
- *Réflexion en tables rondes* : constitution de tables rondes regroupant des professionnels de différentes origines, discussion autour d'une grande fiche comportant plusieurs sujets et questionnements, partage d'état des lieux et identification de pistes d'actions collectives
- *Synthèse commune* : restitution des échanges et synthèse collective

*Participation.* En cumulé, 86 professionnels du territoire ont participé aux soirées thématiques. Toutes les catégories de professionnels de santé étaient représentées. 11 structures partenaires ont également participé (CH, EHPAD, CLS, SAAD, ES, CSF, MDS, CIAS CLA, CMP IPIJ USSAP, Direction école, Commune, Communautés de Communes).

#### *Groupes de travail avec les référents :*

- De petits groupes de travail ont été constitués, regroupant des référents thématiques du projet CPTS.
- Ces groupes ont joué un rôle important dans l'approfondissement des réflexions et l'élaboration des actions à mettre en œuvre.

*Participation.* 15 rencontres ont été organisées, regroupant référents thématiques et membres du conseil d'administration. Ces temps d'échange ont permis de définir un plan d'action clair et précis, ciblant les interventions prioritaires pour chaque thématique abordée.

#### *Rencontres partenariales :*

- Des rencontres ont été organisées avec les différents partenaires du territoire (élus, centre hospitalier, associations, etc.). Ces rencontres ont permis de renforcer la synergie et la collaboration entre les acteurs impliqués dans le projet de CPTS.

*Participation.* 5 partenaires ont ainsi été rencontrés (CH Castelnaudary – rencontres avec la Direction, le Conseil de Surveillance et CME, le SSR Lordat, la Polyclinique Montréal, la Communauté de Communes du Lauragais Audois, le Point d'Accueil Écoute Jeune).

Pour toucher l'ensemble des acteurs du territoire et encourager leur participation active, une stratégie de communication a été mise en place :

- *Diffusion d'informations et d'invitations par mail* : avec l'utilisation des listes de diffusion des MSP et ESP (professionnels de santé et partenaires) et utilisation de l'outil BaseCamp de la MSP
- *Contacts téléphoniques ciblés* : appels directs aux professionnels pour les inviter aux soirées thématiques spécifiques à leur domaine d'exercice.

### 3. Rédaction du projet de santé : structuration et méthode

Chaque fiche action du projet de santé s'articule autour d'une trame commune afin d'assurer une cohérence et une lisibilité optimales :

*Contexte et analyse :*

- Rappel des constats clés issus du diagnostic territorial.
- Identification des besoins et enjeux spécifiques à chaque thématique abordée.

*Objectifs :*

- Définition d'objectifs pour chaque partie prenante impliquée.

*Actions à mettre en œuvre :*

- Description détaillée des actions concrètes à mener.
- Schéma synthétique illustrant les différentes étapes de chaque action.

*Public cible et parties prenantes :*

- Identification précise du public concerné par chaque action.
- Détermination des parties prenantes indispensables à la réussite de chaque action.

*Calendrier et évaluation :*

- Calendrier prévisionnel précis pour la mise en œuvre des actions.
- Définition d'une date de démarrage
- Sélection des indicateurs pertinents pour évaluer les actions :
  - Attendus potentiels pour l'année N ;
  - Attendus potentiels pour l'année N+1 ;
  - Attendus en phase de développement.

Un chapitre dédié détaille les moyens nécessaires à la mise en œuvre des fiches actions du projet de santé : les moyens humains, matériels et logistiques, le budget prévisionnel.

#### Outils et ressources pour la rédaction des fiches actions

La coordinatrice projet a joué un rôle central dans la rédaction des fiches actions en s'appuyant sur ses propres supports méthodologiques. L'équipe projet s'est également saisie des ressources fournies par le Guichet CPTS Occitanie, notamment les *fiches "infos conseils"* et des guides FÉCOP. Ces éléments ont été précieux grâce aux exemples concrets et conseils pratiques proposés. Elles ont par ailleurs permis de prendre du recul sur les missions d'une CPTS et de mieux cerner son rôle.

### 4. La définition de la gouvernance de la CPTS

Les membres initiateurs de la CPTS se sont questionnés sur les missions et objectifs de la CPTS, le mode de gouvernance, les rôles et responsabilités de chacun, la participation et sa mise en place, les modes de partage et la transparence.

Les objectifs partagés étaient clairs. Il fallait :

- Une approche participative et inclusive
- Une diversité des représentations et compétences
- Des règles de fonctionnement claires et transparentes
- Une communication favorisée entre les différents acteurs

Et pour le permettre :

- Des statuts et un règlement intérieur rédigés
- Une charte d'engagement dès l'adhésion
- Les rôles de chaque instance définis et compris
- Des espaces d'échanges organisés et animés
- Un suivi et une évaluation régulière organisés

#### Outils et supports pour définir la gouvernance de la CPTS

La rédaction des statuts de la CPTS fait suite à un travail conjoint de la Co-Présidente de la CPTS avec la Fécop, et la mise à disposition par d'autres CPTS de leur modèle de statuts. Le choix de la gouvernance a été décidé de manière collégiale lors de l'AG constitutive. La précision des rôles de chaque partie prenante dans le projet de santé, notamment du bureau, du CA, du coordinateur, des référents, des différentes commissions est un travail réalisé par la coordinatrice projet et le conseil d'administration. Cette définition précise permet de stabiliser le projet et sa structuration. Une version simplifiée et imagée de la gouvernance a également été effectuée.

Les différents profils de postes et leurs missions principales ont été défini par le bureau et la coordinatrice projet. La fiche de missions du coordinateur est issue du guide professionnel réalisé par l'association COOCS, association regroupant les coordinateurs et coordinatrices en santé d'Occitanie (cf. annexe).

### **5. Diffusion du projet de santé**

Afin d'informer l'ensemble des acteurs du territoire de la création de la CPTS LA et diffuser son projet de santé pour une large adhésion et implication ; l'équipe pilote a prévu :

- **Courrier postal** à destination des professionnels de santé libéraux, établissements de santé, organismes médico-sociaux, collectivités territoriales, association d'usagers, grand public :
  - Contenu clair, concis, attractif
  - Présentation CPTS LA, missions et objectifs
  - Mise en avant des points clefs du projet de santé
  - QR Code menant vers le projet de santé en ligne
  - QR Code menant vers le formulaire d'adhésion en ligne
- **Dossier de presse**
  - Fiche information détaillée sur la CPTS LA et son projet
- **Assemblée générale**
  - Contextualisation et actualités de la CPTS LA
  - Mise en avant des points clefs du projet de santé
  - Orientation 2024-2025 et création des groupes de travail
  - Recueil des suggestions et volontés de chacun
- **Communication digitale**
  - Site web dédié à la CPTS LA et son projet de santé
  - Utilisation des réseaux sociaux (LinkedIn, X, Facebook)
  - Newsletters régulières pour informer des avancées du projet
  - Vidéos courtes et explicatives des actions de la CPTS LA

## Glossaire

2PAO : Plateforme Professionnelle Addictologie Occitanie  
A3S : Association Santé Social Solidarité  
ACI : Accord Conventionnel Interprofessionnel  
ADAFF : Association Départementale d'Aide aux Femmes et Familles  
AEO : Accueil Écoute Orientation  
ALD : Affection Longue Durée  
AM : Assistants Médicaux  
APL : Accessibilité Potentielle Localisée  
ARS : Agence Régionale de Santé  
ASALEE : Action de Santé Libérale en Équipe  
ASE : Aide Sociale à l'Enfance  
ASF : Association Syndicale des Familles  
ASL : Association Syndicale des Familles du Lauragais  
AVA : Association Vivre Avec  
CARSAT : Caisses d'Assurance Retraite et de la Santé au Travail  
CATTP : Centre d'Accueil Thérapeutique à Temps Partiel  
CC : Communauté de Communes  
CCAS : Centre Communal d'Action Sociale  
CD : Conseil Départemental  
CEGIDD : Centre Gratuit d'Information de Dépistage et de Diagnostic des infections  
CH : Centre Hospitalier  
CHRS : Centre d'Hébergement et de Réinsertion Sociale  
CHU : Centre Hospitalier Universitaire  
CHU : Centre d'Hébergement d'Urgence  
CIAS : Centre Intercommunal d'Action Sociale  
CJC : Consultation Jeunes Consommateurs  
CLA : Castelnaudary Lauragais Audois  
CLS : Contrat Local de Santé  
CMP : Centre Médico-Psychologique  
CMPP : Centre Médico-Psycho-Pédagogique  
CPAM : Caisse Primaire d'Assurance Maladie  
CPEF : Centre de Planification et d'Éducation Familiale  
CPP : Centre Périnatal de Proximité  
CPTS : Communauté Professionnelle Territoriale de Santé  
CRCDC : Centre Régionaux de Coordination des Dépistages des Cancers  
CSAPA : Centre de Soins d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie  
CSF : Confédération Syndicale des Familles  
CSS : Complémentaire Santé Solidaire  
DAC : Dispositif d'Appui à la Coordination  
DUMG : Département Universitaire de Médecine Générale  
EANM : Établissement d'Accueil Non Médicalisés  
EHPAD : Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes  
ES : Établissement sanitaire  
ES : Espace Senior  
ESAT : Établissement et Service d'Aide par le Travail  
ESP : Équipe de Soins Primaires  
ETP : Éducation Thérapeutique du Patient  
ETP : Équivalent Temps Plein  
FECOP : Fédération de l'Exercice Coordonné Pluriprofessionnel en soins primaires

FIR : Fonds d'Intervention Régional  
FJT : Foyer Jeunes Travailleurs  
GAP : Groupe d'Analyse de Pratiques  
GIP : Groupement d'Intérêt Public  
HAD : Hospitalisation à Domicile  
ICOPE : Integrated Care for Older People  
IDE : Infirmier/ère diplômé/e d'État  
IDSP : Infirmier/ère délégué/e à la Santé Publique  
IME : Institut Médico-Éducatif  
IPA : Infirmier/ère en Pratique Avancée  
LA : Lauragais Audois  
LAEP : Lieu d'Accueil Enfants-Parents  
LGBTQIA+ : Lesbiennes, Gays, Bisexuel/les, Trans, Queers, Intersexué/es, Asexuel/les, Aromantiques et autres  
MDS : Maison Départementale des Solidarités  
MECS : Maison d'Enfants à Caractère Social  
MFS : Maison France Service  
MG : Médecin Généraliste  
MJC : Maison des Jeunes et de la Culture  
MLOA : Mission Locale Ouest Audois  
MMG : Maison Médicale de Garde  
MSA : Mutualité Sociale Agricole  
MSMA : Microstructure médicale Addiction  
MSP : Maison de Santé Pluriprofessionnelle  
MSS : Messagerie Sécurisée de Santé  
MT : Médecin Traitant  
PAEJ : Point d'Accueil Écoute Jeunes  
PASS : Parcours d'Accès Spécifique Santé  
PDSA : Permanence Des Soins Ambulatoires  
PIJ : Points Information Jeunesse  
PLM : Piège, Lauragais, Malepère  
PMA : Procréation Médicalement Assistée  
PMI : Protection Maternelle Infantile  
PO : Pharmacien/ne d'Officine  
PSL : Professionnels de Santé Libéraux  
PUI : Pharmacie à Usage Intérieur  
RCP : Réunion de Concertation Pluriprofessionnelle  
RDR : Réduction des Risques  
REAAP : Réseaux d'Écoute, d'Appui et d'Accompagnement des Parents  
RPE : Relais Petite Enfance  
RPIB : Repérage Précoce et Intervention Brève  
RPO : Réseau Périnatalité Occitanie  
RSA : Revenu de Solidarité Active  
SAAD : Service d'Aide et d'Accompagnement à Domicile  
SAS : Service d'Accès aux Soins

## Liste des annexes

- Annexe 1 – Liste des communes avec codes postaux
- Annexe 2 – Exemples d’outils de mobilisation des professionnels
- Annexe 3 – Flyer de présentation de l’association
- Annexe 4 – Fiche de missions coordination
- Annexe 5 – Statuts association CPTS Lauragais Audois
- Annexe 6 – Liste des adhérent(e)s à l’association



COMMUNES	INSEE	POSTAL	COMMUNES	INSEE	POSTAL
AIROUX	11002	11320	MIREVAL LAURAGAIS	11234	11400
BARAIGNE	11026	11410	MOLLEVILLE	11238	11410
CARLIPA	11070	11170	MONTFERRAND	11234	11320
CASTELNAUDARY	11076	11400	MONTMAUR	11252	11320
CAZALRENOUX	11087	11270	PEXIORA	11282	11150
CENNE MONESTIES	11089	11170	PEYRENS	11284	11400
FENDEILLE	11138	11400	PUGINIER	11300	11400
FONTERS DU RAZES	11149	11400	RICAUD	11313	11400
GENERVILLE	11162	11270	SAINT MARTIN LALANDE	11356	11400
ISSEL	11175	11400	SAINT PAPOUL	11361	11400
LA CASSAIGNE	11072	11270	SAINT PAULET	11362	11320
LA POMAREDE	11292	11400	SOUILHANELS	11382	11400
LABASTIDE D'ANJOU	11178	11320	SOUILHE	11383	11400
LABECEDE LAURAGAIS	11181	11400	SOUPEX	11385	11320
LASBORDES	11192	11400	TREVILLE	11399	11400
LAURABUC	11195	11400	VERDUN EN LAURAGAIS	11407	11400
LAURAC	11196	11270	VILLASAVARY	11418	11150
LES BRUNELS	11054	11400	VILLENEUVE LA COMPTAL	11430	11400
LES CASSES	11074	11320	VILLEPINTE	11434	11150
MAS SAINTES PUELLES	11125	11400	VILLESPIY	11439	11170



## Questionnaire

### Analyse des besoins et des attentes des professionnels de santé libéraux du territoire

Préalable à tout projet de santé, ce questionnaire a pour objectif d’identifier vos attentes et vos besoins en tant que professionnel de santé du territoire. Réponse courte ou plus longue, tout est permis ! Comme prévu, vos partenaires, acteurs sociaux et médico-sociaux recevront un questionnaire similaire. Ce sont ces écrits qui définiront les orientations du projet de votre CPTS.

1- VOUS ET VOTRE ENVIRONNEMENT DE TRAVAIL		
<b>INFORMATIONS GENERALES</b>	NOM : Prénom : Adresse professionnelle :  Téléphone : Mail : N° RPPS : N° ADELI :	
<b>DU / FORMATIONS</b>	Pouvez-vous précisez les DU ou formations – spécialisations que vous avez suivis dans le cadre de votre profession ?	
<b>PARTENAIRES D’APPUIS</b>	Professionnels/ Structures	Lieux
	<i>Avec quels acteurs sanitaires, sociaux et médico-sociaux travaillez-vous localement ? (par ex. réseaux, hôpitaux, travailleurs sociaux, autres professionnels, établissements petite enfance etc.)</i>	
<b>COMMUNICATION</b>	Quel(s) mode(s) de communication <b>utilisez-vous</b> pour échanger entre professionnels ?	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>. Appels téléphoniques    <input type="checkbox"/> Oui    <input type="checkbox"/> Non</li> <li>. Rencontres directes    <input type="checkbox"/> Oui    <input type="checkbox"/> Non</li> <li>. Messagerie sécurisée    <input type="checkbox"/> Oui    <input type="checkbox"/> Non               <ul style="list-style-type: none"> <li>- Si oui laquelle ?</li> <li>- Si non pourquoi ?</li> </ul> </li> <li>. Autres :</li> </ul>	

<p><b>ACCUEIL STAGIAIRES</b></p> <p><i>Avez-vous reçu, recevez-vous ou voulez-vous recevoir des étudiants ?</i></p>	
<p><i>Souhaitez-vous faire part d'informations complémentaires vous concernant ?</i></p>	
<p><b>2- VOS BESOINS EN MATIERE D'ORGANISATION COLLECTIVE</b></p>	
<p><b>ACCES AUX SOINS DE LA POPULATION</b></p>	
<p><b>ORGANISATION ACCES A VOS SOINS &amp; GARDES</b></p> <p><i>Quelle est votre mode d'exercice ? (seul/en groupe, cabinet/domicile) Quels sont vos horaires et jours travaillés ? Organisation des congés ? Gardes ?</i></p>	
<p><b>GESTION DES URGENCES</b></p> <p><i>Qu'est-ce qu'une urgence dans le cadre de votre profession ? Comment l'intégrez-vous dans votre organisation ? Proposez-vous des consultations sans RDV ?</i></p> <p><b>Quelles sont les demandes les plus difficiles à gérer selon vous ? Les motifs d'envoi vers les urgences ?</b></p>	
<p><b>Avez-vous repéré/reçu des patients sans médecin traitant (MT) sur votre secteur ?</b></p> <p>Quelle gestion et quelle orientation actuellement ?</p>	
<p><b>Que souhaiteriez-vous mettre en place en termes d'organisation collective pour améliorer la réponse aux demandes de soins, pallier ces problématiques ?</b></p>	

<p><b>Quelles actions pourrions-nous mettre en place pour améliorer l'attractivité du territoire ?</b></p>	
<p><i>Avez-vous des remarques et/ou commentaires ?</i></p>	
<p><b>PARCOURS PLURIPROFESSIONNELS POUR LA POPULATION</b></p>	
<p><b>Quelle(s) problématique(s) rencontrez-vous au quotidien dans votre exercice libéral pour la prise en charge des patients ?</b></p> <p>Offre de santé limitée/ inexistante, rupture de parcours, absence de lien ville-hôpital, pathologies ou parcours complexes de patient à prendre en charge, lien social et médico-social...</p>	
<p><b>Rencontrez-vous des problématiques pour identifier / communiquer avec les professionnels du territoire ?</b></p> <p>méconnaissance des acteurs concernés, manque d'outils, problèmes de disponibilités, etc.</p>	
<p><b>Que souhaiteriez-vous mettre en place pour améliorer le parcours de santé des patients et pallier les problématiques que vous avez identifiées ?</b></p> <p><i>Santé, Social...</i></p>	
<p><i>Avez-vous des remarques et/ou commentaires ?</i></p>	

## PREVENTION

**Quelle(s) action(s) de prévention, dépistages, promotion de la santé sont à prioriser selon-vous ? Pourquoi ?**

*Par ex. activité physique, iatrogénie, nutrition, fragilités, addictions, vaccination, cancers, diabète, soins-buccodentaires, maladies cardiovasculaires, santé sexuelle, exposition aux écrans, développement de l'enfant, violences intrafamiliales etc.*

## PARTICIPATION DES USAGERS

**Quel(s) messages / informations vous semble-t-il important de communiquer à la population ?**

**Qu'est-ce-qui pourrait être mis en place selon vous pour promouvoir et améliorer l'implication des patients dans leur santé ?**

**Quelles sont les forces de votre territoire en matière de santé selon vous ?**

Actions de prévention existantes, liens entre professionnels de santé, présence d'association d'usagers,...

### 3- VOTRE IMPLICATION DANS LE COLLECTIF DE LA CPTS

<p><b>Est-ce-que vous avez développé des projets ou avez-vous des expériences qui pourraient être intéressante dans le cadre d'une CPTS ? Pourriez-vous les présenter en quelques mots.</b></p> <p><i>Programmes de prévention, protocoles, formations, ...</i></p>	
<p><b>Souhaitez-vous participer au projet de la CPTS ?</b></p>	<p><input type="checkbox"/> Oui, je souhaite m'investir activement dans le développement du projet</p> <p><input type="checkbox"/> Oui, mais lorsque la CPTS sera fonctionnelle</p> <p><input type="checkbox"/> Je ne sais pas pour le moment</p> <p><input type="checkbox"/> Non</p> <p><input type="checkbox"/> Autre :</p>
<p><b>Si oui, souhaitez-vous participer à l'élaboration du projet de santé sur les missions suivantes ?</b></p> <p><i>Possibilité de cocher plusieurs réponses</i></p>	<p><input type="checkbox"/> Faciliter l'accès à un médecin traitant</p> <p><input type="checkbox"/> Améliorer la prise en charge des soins non programmés</p> <p><input type="checkbox"/> Développer le recours à la télésanté (télémedecine, télé soins)</p> <p><input type="checkbox"/> Organiser des parcours pluriprofessionnels autour du patient</p> <p><input type="checkbox"/> Développer des actions territoriales de prévention</p> <p><input type="checkbox"/> Développer la qualité et la pertinence des soins</p> <p><input type="checkbox"/> Améliorer l'attractivité médicale et paramédicale de votre territoire</p>
<p><b>Est-ce-que vous désirez être informé des avancées du projet ?</b></p>	<p><input type="checkbox"/> Oui</p> <p><input type="checkbox"/> Non</p>
<p><b>Quels sont pour vous les freins de participation à ce type de projet ?</b></p>	

Ce questionnaire vous a été envoyé par les porteurs de projet de la CPTS du Lauragais Audois. Nous vous remercions de votre participation. L'analyse de vos réponses vous sera partagée lors d'une prochaine rencontre.

L'équipe pilote de la CPTS du Lauragais Audois





Le 18 avril 2024

**Objet : Création d'une CPTS sur votre territoire**

Madame, Monsieur,

Nous avons le plaisir de vous informer de la création de la Communauté Professionnelle Territoriale de Santé (CPTS) du Lauragais Audois sur votre territoire.

Cette initiative est née de la volonté commune de professionnels de la Maison de Santé Pluriprofessionnelle (MSP) du Bassin Chaurien et de l'Équipe de Soins Primaires (ESP) des Amandiers de répondre aux besoins croissants de santé de la population du Lauragais Audois.

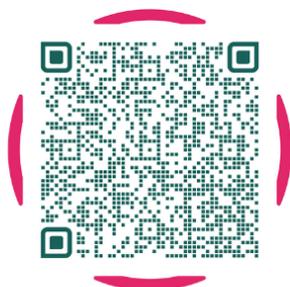
La CPTS du Lauragais Audois se veut un espace de collaboration et de coordination ouvert à tous les acteurs de santé du territoire : professionnels de santé libéraux et hospitaliers, établissements et services de santé, acteurs sociaux et médico-sociaux, élus, associations et représentants d'usagers.

Les actions envisagées par la CPTS du Lauragais Audois visent à :

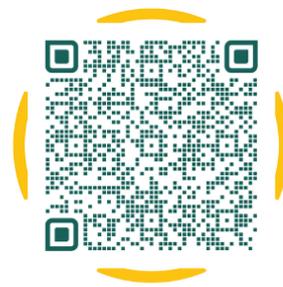
- Améliorer l'accès aux soins pour tous les habitants du Lauragais Audois ;
- Développer des actions de prévention et de promotion de la santé ;
- Faciliter la coordination des parcours de santé des patients ;
- Soutenir l'exercice professionnel des acteurs de santé du territoire.

Pour donner vie à ce projet, nous vous invitons à découvrir le projet de santé et rejoindre notre communauté en scannant les QR Codes ci-dessous.

**Projet de santé**



**Adhésion gratuite**



L'équipe de la CPTS du Lauragais Audois



Vous souhaitez nous rejoindre ?  
Ou vous avez simplement besoin  
d'informations complémentaires ?

**CONTACTEZ NOUS**

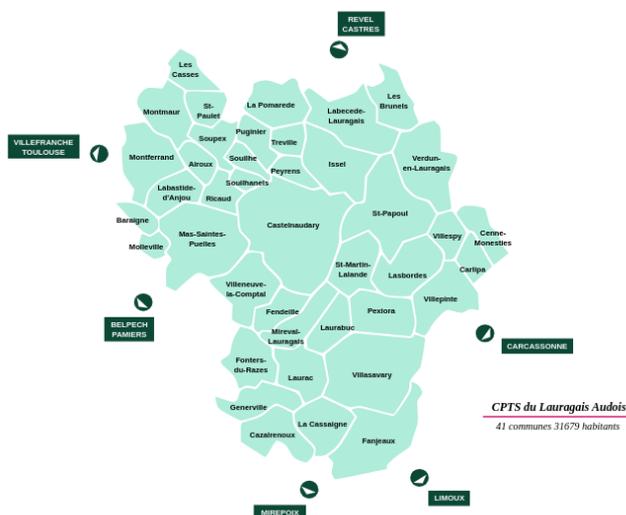
cpts.du.lauragais.audois@gmail.com  
06 64 98 56 19

## L'ASSOCIATION

L'association « Communauté Professionnel Territoriale de Santé du Lauragais Audois » nommée CPTS LA est un **regroupement fondé sur la libre volonté des acteur·rices de la santé, du social et du médico-social.**

A l'initiative des professionnel·les de santé libéraux (1er et 2nd recours) et avec les acteur·rices sanitaires, sociaux, médico-sociaux du territoire et les usager·ères, la CPTS s'organise grâce à un **projet de santé commun** répondant à des problématiques communes portant notamment sur **l'accès aux soins, les parcours de santé, la prévention, l'attractivité du territoire.**

Le **territoire d'intervention** de la CPTS est défini par les professionnel·les de santé libéraux en cohérence avec les dynamiques territoriales existantes.



## LE PROJET DE SANTÉ

### 1. DÉVELOPPER L'OFFRE DE SANTÉ

**Organisation de l'accès aux soins** (médecins traitants, soins non programmés, interprétariat et e-santé)

**Actions de promotion de la santé** (diabète, dépistages des cancers et addictions)

### 2. ORGANISER DES PARCOURS PLURIPROFSSIONNELS

**Troubles neurodéveloppementaux, Santé des adolescent·es en difficulté, Rupture des suivis gynécologique et obstétrical, Violences faites aux femmes, Fragilité et parcours complexes des personnes âgées, Parcours LGBTQIA+**

### 3. ACCOMPAGNER LES PROFESSIONNEL·LES DE SANTÉ

**Installations accompagnées et facilitées sur le territoire**

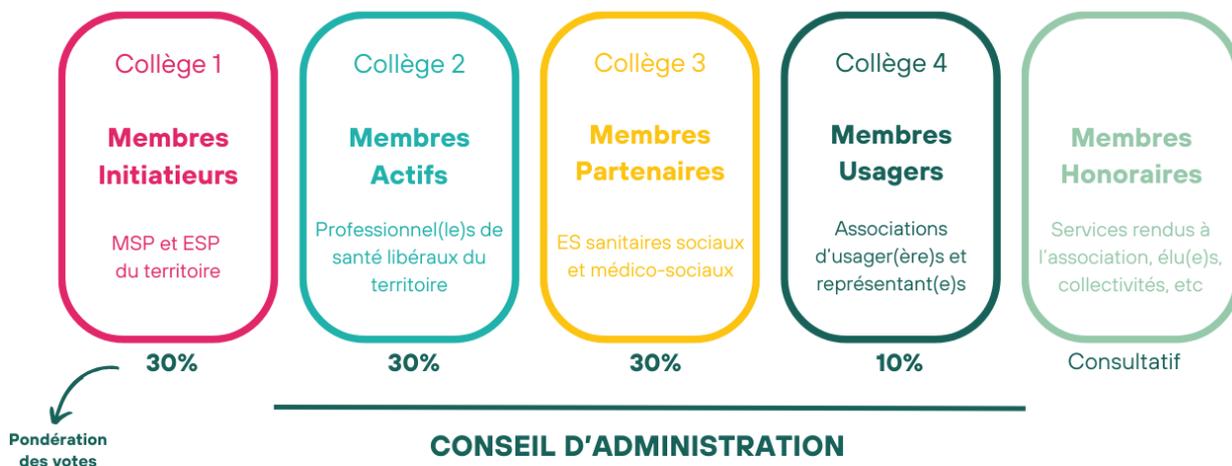
**Soigner les soignant·es** (prévention fatiguabilité et burn-out des professionnel·les)

### 4. AMÉLIORER LA QUALITÉ ET LA PERTINENCE DES SOINS

**Groupe d'analyse de pratiques et formations pluriprofessionnelles**  
**Démarche du patient traceur et coordination ville-hôpital**

## LE FONCTIONNEMENT

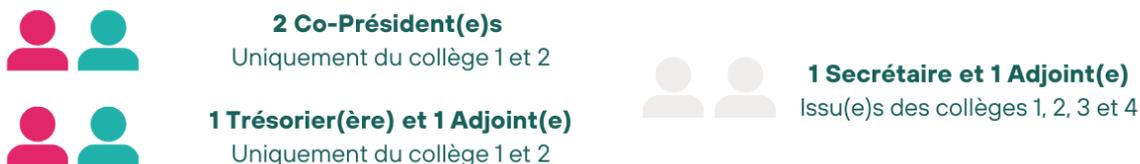
### ASSEMBLEE GENERALE



### CONSEIL D'ADMINISTRATION



### BUREAU



## ADHÉRER À LA CPTS, C'EST...

- DÉCLOISONNER LES ÉCHANGES SANITAIRES, SOCIAUX ET MÉDICO-SOCIAUX
- NE PLUS FAIRE FACE SEUL-E AUX SITUATIONS COMPLEXES
- FACILITER LA CONTINUITÉ DES SOINS POUR SES PATIENTS
- FAIRE CONNAÎTRE SES COMPÉTENCES ET EN DÉVELOPPER DE NOUVELLES
- CO-CONSTRUIRE LES ACTIONS DÉPLOYÉES SUR LE TERRITOIRE
- DISPOSER DE RESSOURCES ET D'OUTILS DE COORDINATION
- CONSOLIDER SON RÉSEAU PROFESSIONNEL ET PARTENARIAL
- ÊTRE ACCOMPAGNÉ-E DANS LE DÉVELOPPEMENT DE SES PROJETS

**C'EST AUSSI PRENDRE PART, DÉCIDER DE S'IMPLIQUER, CONTRIBUTER ET RECEVOIR**



## COORDINATEUR/RICE CPTS

La fiche mission coordination s'inspirera du guide mis à disposition par la COOCS.

La COOCS est l'Association des coordinateurs et coordinatrices d'Occitanie en ESP, MSP et CPTS.

[Accéder au référentiel missions](#)

[Accéder au guide complet](#)

### 1) Accompagnement à la conduite du projet de santé

#### *Accompagnement à la définition d'un projet*

- Identifie et détermine les objectifs, les besoins, les demandes, les difficultés, les ressources, les partenaires, prestataires et les résultats attendus
- Requête des données de santé (demande aux institutions, observatoires des territoires)
- Effectue la veille d'actualités (projets dans le réseau, actualités scientifiques)
- Formalise les outils du projet, organise sa planification et sa budgétisation (fiches action, référentiels)

#### *Animation et suivi d'un projet*

- Répartit les tâches au sein des membres des commissions, suit, accompagne et encourage les professionnels en fonction de leurs besoins
- Programme les réunions, points d'étapes pour assurer le suivi du projet et ses ajustements, rédige les comptes rendus
- Anime les réunions des commissions
- Promeut et sensibilise la communauté à l'utilisation des outils numériques, à la traçabilité et aux outils de la coordination
- Organise, produit et communique les supports d'information à destination des professionnels de santé, usagers et partenaires
- Suit les achats, la traçabilité du temps de travail des professionnels

#### *Évaluation et bilans d'activité*

- Collecte et analyse les données par comparaison aux objectifs et/ou références établies
- Rédige le rapport d'évaluation et le transmet aux parties prenantes
- Valorise les résultats du projet auprès des financeurs et des collectivités
- Conçoit un plan d'action avec les parties prenantes pour maintien, renouvellement de l'action ou réorientation

### 2) Accompagnement à la valorisation budgétaire et financière des projets

#### *Accompagnement à la définition de la stratégie budgétaire*

- Veille sur les nouvelles opportunités de financement de projet
- Accompagne le CA à élaborer une stratégie budgétaire pérenne et répondant aux enjeux CPTS

### *Accompagnement à la formalisation des contrats et suivi des budgets*

- Prépare le dialogue de gestion pour la contractualisation ACI CPTS
- Élabore les dossiers de demandes de financements ponctuels
- Établit le budget prévisionnel avec CA
- Assure la communication avec les partenaires
- Assure le suivi de la trésorerie avec le Bureau

### *Accompagnement à la formalisation des rapports d'activité*

- Établit un rapport d'activité correspondant aux objectifs définis avec les partenaires financiers
- Organise et produit des supports de communication à destination de la communauté
- Suit les indemnisations des professionnels et les rémunérations des prestataires en faisant la synthèse des justificatifs

## **3) Accompagnement à la structuration et à la co-construction de la communauté**

### *Accompagnement à la création et à l'animation de l'association CPTS*

- Formalise les documents nécessaires au bon fonctionnement de l'association (statuts, procès-verbal, bulletin d'adhésion)
- Promeut et vulgarise le projet de santé / fonctionnement associatif
- Effectue les campagnes d'adhésion
- Présente et argumente le projet de santé auprès des institutions pour sa validation
- Prépare et anime l'ordre du jour de l'assemblée générale et des organes de gouvernance
- Accompagne à la réalisation des changements statutaires
- Met à jour le projet de santé

### *Accompagnement de la vie du collectif*

- Élaboration des grands principes de règles communes
  - Anime les réunions
  - Élabore avec le CA et la communauté des stratégies et procédures qui lui ressemblent
    - Définition des valeurs partagées
    - Organisation de la prise de décision, des règles de fonctionnement et de financement, procédures des indemnisations et paiements, règles de communication, protection des données etc.
  - Formalise les éléments dans le règlement intérieur
- Fait vivre les grands principes de règles communes
  - Sensibilise les membres de la communauté aux principes de gouvernance
    - Les enjeux du projet, les engagements réciproques de chacun, les rôles et responsabilités des organes de gouvernance
  - Conseille et soutient le CA
    - Aide à l'interprétation des règles
    - Aide à l'identification des problèmes et propose des pistes de résolutions
  - Veille à la communication des prises de décision
- Évaluation des grands principes de règles communes

## 4) Accompagnement à la gestion de la structure

### *Accompagnement à la gestion d'équipe*

- Recrutement des fonctions supports CPTS
  - Identifie les besoins en personnel
  - Rédige et diffuse les offres d'emploi, fiches de postes associées
  - Prépare et conduit les entretiens d'embauche, aide à la prise de décision d'embauche
  - Prépare et réalise l'accueil du professionnel à la communauté
  
- Administration du personnel des fonctions supports CPTS
  - Organise le lien avec l'expert-comptable pour les contrats de travail, les congés et les absences, les actualités réglementaires
  - Organise les plannings de l'équipe salariée selon le fonctionnement structure souhaité
  - Prépare et conduit les entretiens annuels individuels
  - Accompagne à la définition des rémunérations, avantages sociaux et politique de récompenses
  
- Formation des fonctions supports CPTS
  - Identifie les besoins en formation continue
  - Recherche d'organismes de formation, coordonne, planifie et organise les sessions de formation
  - Effectue les dossiers demandes de financement de formation
  - Évalue les compétences et pratiques acquises
  
- Gestion des relations des salariés au sein de la CPTS
  - Organise et coordonne les réunions de l'équipe salariée
  - Évalue de manière régulière les conditions de travail des salariés et les fait évoluer
  - Organise des activités annexes à l'exercice pour renforcer la cohésion d'équipe

## INFIRMIER/ÈRE COORDINATEUR/RICE OU CHARGÉ/E DE MISSION

### 1) Améliorer le parcours de soin du patient et l'accès aux soins

#### *Accès aux soins*

- Accompagner à la définition de l'organisation des soins et de leurs accès sur le territoire
- Assurer le lien avec le dispositif SAS : liste des contacts et organisation prévue
- Assurer le lien avec les ESSMS pour l'identification de patients complexes sans MT
- Définir avec les PSL et ESSMS le protocole et outils de repérage des patients sans MT
- Relever régulièrement les mesures d'indicateurs et assurer un feedback aux commissions

#### *Gestion et fluidification des retours à domicile*

- Réaliser l'état des lieux des pratiques et des besoins, définir des organisations collectives
- Mettre en œuvre la méthodologie du patient traceur avec les partenaires

- Formaliser et assurer le suivi des plans d'actions défini suite à cette méthodologie
- Communiquer sur l'intérêt de l'utilisation de la messagerie sécurisée et des outils CPTS

*Si coordination de parcours :*

- Planifier avec les différents acteurs l'organisation des soins pour le retour à domicile
- Organiser la réalisation d'évaluations personnalisées et multidimensionnelles
- Réaliser un retour d'information sur le déroulement de la PEC et suivi du patient à domicile
- Assurer la coordination entre les professionnels hospitaliers et du domicile
- Repérer les situations complexes et faire appel à l'intervention des ESSMS si besoin

*Parcours pluriprofessionnels coordonnés »*

- Participer à la définition et création des outils nécessaires à la mise en œuvre des projets

Ces missions sont susceptibles d'évoluer selon les orientations projets décidées.

## **2. Développer les liens institutionnels et opérationnels avec les ressources santé du territoire**

- Favoriser la dynamique pluriprofessionnelle (contacts formels, informels et aide apportée)
- Organiser, animer des réunions et en rédiger les comptes rendus
- Créer avec les professionnels les outils nécessaires à la mise en œuvre des projets
- Accompagner la mise en applications des actions et protocoles défini pour les parcours pluri
- Réaliser des enquêtes, rechercher de données et tenir compte du diagnostic local de santé pour la conduite de projet (*ex : réalisation et recherche d'outils facilitant le lien ville-hôpital...*)
- Relever régulièrement les mesures d'indicateurs et assurer un feedback aux commissions
- Favoriser l'interface entre les PSL et les structures par la définition de liens personnalisés
- Aider les professionnels à mieux utiliser les ressources disponibles : infos, conseils, ressources

## **3. Participer à l'animation de la vie associative CPTS**

- Participer à la communication et aux journées évènementielles de la CPTS
- Participer à l'élaboration du rapport d'activité annuel de la CPTS
- Participer à la promotion de la CPTS auprès des professionnels de santé et des partenaires
- Représenter la CPTS dans des instances institutionnelles et territoriales
- Assurer des reporting réguliers auprès du bureau de la CPTS sur ses activités



## **TITRE PREMIER – NOM, OBJET ET CARACTERISQUES**

### **Article 1 – Nom et constitution**

En référence à la **LOI n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé, article 65** et en vertu de l'application de l'INSTRUCTION N° DGOS/R5/2016/392 du 2 décembre 2016 relative aux équipes de soins primaires (ESP) et aux communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS), Il est créé entre toutes les personnes physiques et/ou morales adhérant aux présents statuts une association déclarée régie par la loi du 1er juillet 1901 et le décret du 16 août 1901.

L'association a pour dénomination : « **CPTS du Lauragais Audois** »

Et pour sigle « **CPTS LA** »

### **Article 2 – Objet**

**Cette association a pour but de :**

- Contribuer à l'amélioration, sur les territoires des 2 Communautés de communes Castelnaudary Lauragais (CCCLA) et Piège Lauragais Malepère (CCPLM) et par l'intermédiaire de l'action des membres fondateurs, de la prise en charge de la demande de soins
- Contribuer au développement de l'offre de soins de proximité sur le territoire du Lauragais Audois (médicaux/paramédicaux/sanitaires/médico-sociaux)
- Favoriser l'égal accès aux soins ainsi que la qualité et l'efficience de ces derniers au sein du territoire
- Porter le projet de CPTS : ingénierie, financement fonction support, etc.
- Construire et proposer un projet de santé territorial
- Proposer et réaliser des actions tendant à la formation des acteurs du dispositif CPTS
- Pourvoir au financement de la CPTS

**Rendre efficient le parcours patient :**

- Optimiser le parcours coordonné autour de tout patient (prévention, accompagnement, suivi)
- Optimiser le parcours des patients âgés, chroniques et en situation de fragilité et précarité



**Communauté Professionnelle de Territoire de Santé du Lauragais Audois**  
**CPTS du Lauragais Audois**  
**Association loi 1901**  
**STATUTS**

**Garantir l'accessibilité aux soins :**

- Lutter contre les inégalités dans le parcours de santé
- Coordonner les différents acteurs sur le territoire et rendre celui-ci attractif pour lutter contre les déserts médicaux

**Promouvoir l'innovation dans le champ de la santé et du soin :**

- Développer les innovations en matière de santé
- Toute autre action en lien avec les besoins du territoire et les appels à projet

**Promouvoir l'attractivité du territoire et l'efficience des pratiques :**

- Promouvoir la formation et l'information des professionnels de la santé (médicaux/paramédicaux/sanitaires/médico-sociaux)

**Article 3 – Siège Social**

Le siège social est fixé au domicile ou à l'adresse professionnelle d'un des Co-présidents.

Il pourra être transféré en tout lieu de la même ville ou du territoire de santé par simple décision du Bureau de l'Association sans qu'une Assemblée Générale soit nécessaire. En revanche, le transfert du siège social de l'Association en dehors des limites précitées implique une décision collective en Assemblée Générale.

Il sera donc acté à ce jour comme adresse :

**CPTS du Lauragais Audois**  
**10 rue Théophile Barrau**  
**11400 Castelnaudary**

**Article 4 – Les limites géographiques**

Les limites géographiques de la Communauté Professionnelle Territoriale de Santé du Lauragais Audois sont définies par le conseil d'administration.

Dans le cas présent, la Communauté comprend le territoire des villes :

Castelnaudary  
Airoux  
Baraigne

Carlipa  
Cazalrenoux  
Cenne-Monestiés

**Communauté Professionnelle de Territoire de Santé du Lauragais Audois**  
**CPTS du Lauragais Audois**  
**Association loi 1901**  
**STATUTS**

Les Casses  
Fendeille  
Issel  
Labastide d'Anjou  
Labécède-Lauragais  
Lasbordes  
Laurabuc  
Mas-Saintes-Puelles  
Mireval Lauragais  
Molleville  
Montferrand  
Montmaur  
Peyrens  
La Pomarède  
Les Brunels  
Puginier  
Ricaud  
Saint Martin Lalande  
Saint Papoul  
Saint Paulet  
Souilhanel  
Souilhe  
Soupex  
Tréville  
Verdun-en-Lauragais  
Villeneuve-la-Comptal

Fonters-du-Razès  
Generville  
La Cassaigne  
Laurac  
Pexiora  
Villasavary  
Villepinte  
Villespy

Toutefois, l'aire d'influence de la Communauté n'est pas soumise aux strictes limites administratives pour éviter l'effet frontière avec d'autres Communautés Professionnelles Territoriales de Santé.

**Article 5 – Durée de l'association**

L'association est constituée pour une durée illimitée.

**Communauté Professionnelle de Territoire de Santé du Lauragais Audois**  
**CPTS du Lauragais Audois**  
**Association loi 1901**  
**STATUTS**

Les Casses  
Fendeille  
Issel  
Labastide d'Anjou  
Labécède-Lauragais  
Lasbordes  
Laurabuc  
Mas-Saintes-Puelles  
Mireval Lauragais  
Molleville  
Montferrand  
Montmaur  
Peyrens  
La Pomarède  
Les Brunels  
Puginier  
Ricaud  
Saint Martin Lalande  
Saint Papoul  
Saint Paulet  
Souilhanel  
Souilhe  
Soupex  
Tréville  
Verdun-en-Lauragais  
Villeneuve-la-Comptal

Fonters-du-Razès  
Generville  
La Cassaigne  
Laurac  
Pexiora  
Villasavary  
Villepinte  
Villespy

Toutefois, l'aire d'influence de la Communauté n'est pas soumise aux strictes limites administratives pour éviter l'effet frontière avec d'autres Communautés Professionnelles Territoriales de Santé.

**Article 5 – Durée de l'association**

L'association est constituée pour une durée illimitée.



## **TITRE DEUXIEME – COMPOSITION DE L'ASSOCIATION**

### **Article 6 – Composition**

Peuvent adhérer à l'association :

- Les professionnels de santé définis dans le code de santé publique exerçant en libéral sur le territoire ;
- Les professionnels de santé définis par le code de la santé publique, retraités, ayant exercés sur le territoire dans leur dernière année d'exercice ;
- Les personnes morales relevant des champs sanitaires, médico-sociaux et sociaux, ainsi que les collectivités territoriales concernées ;
- Les personnes physiques ayant un intérêt avec l'objet social.

### **Article 7 – Membres**

L'Association se compose de membres initiateurs, de membres actifs, de membres partenaires et de membres honoraires

#### **7.1. Membres initiateurs**

Les membres initiateurs de l'Association sont des structures d'exercices coordonnées telles que les maisons de santé et les Equipes de Soins primaires du territoire.

Ces membres votent pour l'ensemble des décisions collectives relevant de la compétence de l'Assemblée Générale Ordinaire et/ ou Extraordinaire.

Un membre initiateur peut déléguer à un autre membre de l'Association – par voie de mandat écrit ou pouvoir – la faculté de le représenter lors des prises de décisions collectives (Assemblée Générale Ordinaire ou Extraordinaire).

Chaque membre initiateur, présent ou représenté, dispose d'une voix lors de chaque décision collective. Dès lors, chaque membre initiateur ne s'exprimera qu'une seule fois lors des décisions prises en assemblée générale.

Les membres initiateurs appartiennent au collège de vote n°1, « collège Initiateurs ».



**Communauté Professionnelle de Territoire de Santé du Lauragais Audois**  
**CPTS du Lauragais Audois**  
**Association loi 1901**  
**STATUTS**

### **7.2. Membres actifs**

Les membres actifs de l'Association sont les professionnels de santé définis dans le code de santé publique exerçant en libéral du territoire, ayant un exercice coordonné ou non, en activité ou retraité ayant exercés sur le territoire sur leur dernière année d'exercice, et à jour de leur cotisation.

Peuvent également bénéficier de la qualité de membres actifs les professionnels de santé libéraux dont l'inscription au répertoire ADELI est une obligation et justifiant de leur participation à un exercice coordonné. Ils devront être agréés par le bureau à l'unanimité.

Ils votent pour l'ensemble des décisions collectives relevant de la compétence de l'Assemblée Générale Ordinaire et/ ou Extraordinaire.

Un membre actif peut déléguer à un autre membre actif de l'Association – par voie de mandat écrit ou pouvoir – la faculté de le représenter lors des prises de décisions collectives (Assemblée Générale Ordinaire ou Extraordinaire).

Un membre actif ne peut recevoir que trois délégations de vote (mandats écrits ou pouvoirs) par séance d'Assemblée Générale Ordinaire ou Extraordinaire d'un ou de plusieurs autres membres de sa catégorie de « Membre actif ».

Chaque membre actifs, présent ou représenté, dispose d'une voix dans son collège de vote lors de chaque décision collective. Dès lors, chaque membre actif ne s'exprimera qu'une seule fois lors des décisions prises en assemblée générale.

Les membres partenaires appartiennent au collège de vote n°2, « collège Professionnels de Santé ».

### **7.3. Membres partenaires**

Les membres partenaires sont **des personnes morales** ayant une activité sur le territoire de la CPTS qui participent à la réalisation des actions du projet de santé territorial et à jour de leur cotisation. Les membres partenaires sont des professionnels de santé, définis par le code de la santé publique, salariés d'un établissement ou d'une structure sanitaire ou médico-sociale du territoire. Les personnes morales sont représentées par un membre permanent.

Pour bénéficier de la **qualité de membre partenaire**, il convient d'être agréé par le Bureau de l'Association, dont la décision n'a pas à être motivée. Un partenaire sera agréé par le bureau à la majorité simple.

Chaque membre partenaire présent ou représenté dispose d'une voix lors de chaque décision collective.

Les membres partenaires appartiennent au collège de vote n°3, « collège Partenaires ».

**Communauté Professionnelle de Territoire de Santé du Lauragais Audois**  
**CPTS du Lauragais Audois**  
**Association loi 1901**  
**STATUTS**

**7.4. Membres des Usagers**

Les membres des Usagers sont des représentants des usagers appartenant à des associations du secteur de la santé.

Chaque membre du collège des usagers présent ou représenté dispose d'une voix lors de chaque décision collective.

Les membres usagers appartiennent au collège de vote n°3, « collège Usagers ».

**7.5. Membres d'honneur**

Les membres d'honneur sont des élus des collectivités territoriales de la CPTS ou des personnes physiques qui ont rendu un service à l'association. Pour bénéficier, il convient d'être agréé par le bureau. La qualité de membre d'honneur ne confère pas de droit de vote.

Les membres d'honneur peuvent assister aux assemblées générales au sein desquelles ils disposeront d'une voix consultative.

**Article 8 – Perte de la qualité de membre**

La qualité de membre se perd par :

- La démission notifiée par lettre recommandée aux Co-Présidents de l'Association ;
- La radiation pour non-paiement de la cotisation ;
- La radiation prononcée par le Bureau à la majorité absolue pour motif grave, l'intéressé ayant été invité à fournir des explications devant le Bureau ;
- Par le décès de la personne physique et pour les personnes morales par dissolution, liquidation, disparition ou fusion.

Le Bureau peut également décider de suspendre un membre, cette décision impliquant la suspension de la qualité de membre et du droit de participer à la vie sociale pendant toute la durée décidée.



## TITRE TROISIEME – FONCTIONNEMENT ET GOUVERNANCE

### Article 9 – Définition des collèges de vote

Les collèges de vote ne sont pas des instances titulaires de droits particuliers ou conférant des droits particuliers à leurs membres. Sans exonérer du principe associatif « une personne = une voix », ils permettent de comptabiliser le résultat des votes en assemblée générale en pondérant le résultat de chaque vote en fonction de l'effectif ou de l'engagement des membres. Ils permettent ainsi de maintenir l'équilibre entre les groupes de membres et la garantie de la gestion démocratique au sein de la CPTS.

Il est défini 4 collèges de vote au sein de la CPTS. Leurs droits de vote et composition sont les suivants :

Nom collège	Composition du collège de vote	Droit de vote
Collège 1	La Catégorie des Membres Initiateurs	30 %
Collège 2	La Catégorie des Membres Actifs	30 %
Collège 3	La Catégorie des Membres Partenaires	30 %
Collège 4	La Catégorie des Usagers	10 %

Lors des assemblées générales, pour déterminer si la résolution est adoptée par l'assemblée, les résultats des délibérations sont totalisés par collèges de vote auxquels sont appliqués les coefficients ci-dessus avec la règle de la proportionnalité.

La modification de la composition des collèges ou du nombre de collèges de vote peut être proposée par le Conseil d'administration à l'assemblée générale extraordinaire.

### Article 10 – Assemblée Générale Ordinaire

L'Assemblée Générale ordinaire comprend tous les membres de l'association.

#### 10.1. Tenue de l'Assemblée Générale Ordinaire :

Elle se réunit au moins une fois par an et chaque fois que le Conseil d'administration l'estime nécessaire.

**Communauté Professionnelle de Territoire de Santé du Lauragais Audois**  
**CPTS du Lauragais Audois**  
**Association loi 1901**  
**STATUTS**

Elle statue sur les points figurant à l'ordre du jour et sur les questions écrites que l'un de ses membres souhaite y porter et qu'il aura fait connaître aux Co-présidents deux semaines au moins avant la date de l'AGO

- Les Co-Présidents président l'assemblée et exposent leur rapport moral
- Le Secrétaire expose le rapport d'activités
- Le Trésorier rend compte du bilan financier annuel qui doit faire l'objet d'un quitus à la majorité simple. Il propose à l'Assemblée Générale le budget prévisionnel de l'année suivante ainsi que le montant des cotisations

Les délibérations sont prises à la majorité simple.

#### **10.2. Convocations :**

Les Co-Présidents convoquent l'AGO.

Les membres de l'association sont convoqués, 30 jours au moins avant la date fixée, par tout moyen écrit (courrier, courriel). L'ordre du jour figure sur les convocations.

Sur la demande de la moitié plus un des membres inscrits, les Co-Présidents sont tenus de convoquer l'Assemblée Générale Ordinaire.

#### **10.3. Quorum :**

L'Assemblée ne peut valablement délibérer que si le tiers au moins des membres qui la composent sont présents ou représentés.

Lorsque le quorum n'est pas atteint, une nouvelle convocation est envoyée dans un délai minimal d'une semaine suivant l'AG convoquée.

Ainsi convoquée l'Assemblée Générale délibère valablement quel que soit le nombre des membres présents ou représentés.

#### **10.4. Élections :**

L'assemblée générale ordinaire pourvoit à l'élection et au remplacement des membres du Conseil d'administration.

L'Assemblée générale peut décider, en fonction des besoins et activités de l'association, d'étoffer le nombre de membres au sein du Conseil d'administration.

Les membres initiateurs doivent impérativement être représentés dans le Conseil d'administration et le Bureau tel qu'explicités aux articles 12 et 13.

#### **10.5. Procès-verbaux :**

Le secrétariat de l'association rédige les procès-verbaux des réunions de l'Assemblée Générale et les tient à disposition des membres.

**Communauté Professionnelle de Territoire de Santé du Lauragais Audois**  
**CPTS du Lauragais Audois**  
**Association loi 1901**  
**STATUTS**

**10.6. Votes :**

Les votes sont à main levée sauf si 10% des membres présents demandent le vote à bulletin secret. Les décisions des Assemblées Générales s'imposent à tous les membres, y compris absents ou représentés.

**10.7. Pouvoir :**

Un membre convoqué qui ne pourrait être présent à l'Assemblée Générale peut donner un pouvoir un autre membre de l'Association pour le représenter. Aucun membre de l'Association ne peut détenir plus de 3 pouvoirs lors des votes. Il devra faire mention des pouvoirs détenus avant l'ouverture des travaux.

**Article 11 – Assemblée Générale extraordinaire**

Si besoin est, ou sur la demande de la moitié plus un des membres inscrits, les Co-Présidents convoquent l'Assemblée Générale Extraordinaire, qui se réunit suivant les mêmes modalités que pour l'Assemblée Générale Ordinaire,

Et uniquement pour les motifs suivants :

- Modification des statuts,
- Dissolution,
- Actes portant sur l'acquisition ou la vente d'immeubles,
- Fusion avec une autre association.

Les délibérations sont prises à la majorité absolue des voix sauf pour la dissolution où la majorité des deux tiers des membres est requise.

**Article 12 – Conseil d'administration**

L'association est administrée par un Conseil qui se réunit au moins une fois par an. Il est composé de 10 à 20 membres dont 3/5 minimum de membres du collège Initiateur et de membres du collège Actifs ; et un minimum de 1 représentant des 2 autres collèges. Le conseil d'administration est élu pour 3 ans lors de l'assemblée générale de l'association.

Le conseil d'administration a pour mission de :

- proposer des axes de développement du projet de santé territorial de la CPTS ;
- suivre leur mise en œuvre ;
- mener une réflexion à moyen et long terme sur les enjeux de la CPTS.

Le conseil d'administration élit en son sein le Bureau de l'Association.

**Communauté Professionnelle de Territoire de Santé du Lauragais Audois**  
**CPTS du Lauragais Audois**  
**Association loi 1901**  
**STATUTS**

Les réunions du conseil sont convoquées et présidées par les Co-présidents de l'Association, les décisions sont consignées par le Secrétaire Général.

Au moins une fois par an, le Conseil d'administration valide les comptes tels que présentés par le Trésorier.

Les fonctions d'administrateurs sont bénévoles. Toutefois, les activités pourront être indemnisées en fonction du temps passé et dans le respect de la législation sur justificatifs.

Les conditions d'indemnisation sont détaillées dans le règlement intérieur. Tous frais engagés dans le cadre de l'exercice des fonctions pourront faire l'objet d'un remboursement sur présentation de justificatifs.

### **Article 13 – Bureau**

L'association est dirigée par un Bureau qui se réunit au moins deux fois par an. Il est composé de 6 membres maximum et minimum 3 membres. Le conseil d'administration élit les membres du bureau.

Le conseil d'administration élu élit en son sein, à bulletin secret et à la majorité simple, dans l'ordre et pour une durée de trois ans renouvelables une fois : 2 Co-présidents, un Trésorier, un Trésorier Adjoint, un Secrétaire et un Secrétaire Adjoint.

Aucune de ces fonctions n'est cumulable.

Les MSP/ESP du territoire initial devront être représentées, en qualité de membres initiateurs, en son sein et de façon directe.

Le scrutin pour l'élection des Co-Président et des autres fonctions au sein du bureau est présidé par le membre le plus âgé.

**Les Co-Présidents de l'association** convoquent et président le Bureau. Ils représentent l'association dans tous les actes de la vie civile. Ils peuvent donner délégation à un autre membre du Bureau dans les conditions qui sont fixées par le règlement intérieur. Les Co-présidents de l'association sont obligatoirement des professionnels de santé libéraux en activité.

**Le Secrétaire** prépare les réunions des Assemblées Générales et du Bureau, et rédige les Comptes rendus. Le Secrétaire assure le suivi des ordres du jour, des réflexions et actions. Il est également chargé de remplir toutes les formalités de déclaration, publication et récépissé prescrits par la loi du 1er juillet 1901 et les textes subséquents pour la création de l'association et pour les modifications qui y seraient apportées.

**Le Trésorier** est chargé de la gestion financière de l'Association. Il effectue tous paiements et reçoit, sous la surveillance d'un des Co-Présidents, toutes sommes dues à l'Association. Il tient

**Communauté Professionnelle de Territoire de Santé du Lauragais Audois**  
**CPTS du Lauragais Audois**  
**Association loi 1901**  
**STATUTS**

une comptabilité régulière de toutes les opérations effectuées et rend compte au Bureau de sa gestion financière. Il rend compte du bilan financier de l'année lors de l'AG et propose le Budget prévisionnel de l'année suivante. Le trésorier de l'association est obligatoirement un professionnel de santé libéral en activité.

Il est suppléé par un Trésorier adjoint qui, en cas d'empêchement, se substituera à lui.

Les fonctions des membres du bureau sont bénévoles. Toutefois, les activités pourront être indemnisées en fonction du temps passé et dans le respect de la législation sur justificatifs. Les conditions d'indemnisation sont détaillées dans le règlement intérieur. Tous frais engagés dans le cadre de l'exercice des fonctions pourront faire l'objet d'un remboursement sur présentation de justificatifs.

Seuls les frais occasionnés par l'accomplissement de leur mandat sont remboursés, lorsqu'ils sont dûment justifiés. Le rapport financier présenté lors de l'Assemblée Générale Ordinaire annuelle de l'Association, retrace les remboursements de frais de mission, de déplacement ou de représentation.

#### **Article 14 – Commissions**

Le Conseil d'Administration décide sur proposition du Bureau, de la création de commissions et de groupes de travail afin d'appuyer la conduite des travaux de l'Association selon des modalités qu'il définit.

Les commissions et groupes de travail sont composés de membres de l'Association justifiant de leur compétence pour la question traitée.

Le Conseil d'Administration fixe le nombre, la nature et le calendrier des travaux de chaque commission ou groupes de travail, en accord avec son responsable. Sur proposition du Bureau, le Conseil d'Administration peut adjoindre le concours d'une personne extérieure aux travaux d'une commission ou d'un groupe de travail.

Les commissions et groupes de travail proposent un ou plusieurs responsables au Bureau, lequel doit préalablement valider leur désignation.

Tout membre impliqué au sein d'une commission et groupe de travail, comprenant les fonctions de responsable, est rémunéré en contrepartie de la présence aux dits commissions et groupes de travail, sur justificatifs. Les conditions de rémunération sont détaillées dans le règlement intérieur.



## **TITRE QUATRIEME – RESSOURCES DE L'ASSOCIATION**

### **Article 15 – Ressources**

Les ressources de l'association se composent :

- Des cotisations de ses membres ;
- Des sommes et subventions perçues en contrepartie des prestations fournies par l'Association ;
- Des financements et/ou subventions éventuelles de l'Etat, des Régions, des Départements, de la Communauté des Communes Castelnaudary Lauragais Audois, de la Communauté des Communes Piège Lauragais Malepère, des Communes, et de leurs établissements public ;
- Des dons manuels (personnes physiques ou personnes morales), et des dons des établissements d'utilité publique ;
- D'apports en nature ou de la mise à disposition de biens, matériels ou ressources humaines de ses membres ;
- De toutes ressources autorisées par la loi, la jurisprudence, et les réponses ministérielles.

### **Article 16 – Exercice Social**

L'exercice social commence le 1<sup>er</sup> janvier pour se terminer le 31 décembre de chaque année civile.

A titre exceptionnel, le 1<sup>er</sup> exercice social débutera à la date de l'enregistrement des statuts et ce, jusqu'au 31 décembre de l'année en cours.

### **Article 17 – Comptabilité et Comptes Annuels**

Il est tenu une comptabilité selon les normes du plan comptable et faisant apparaître annuellement un bilan, un compte de résultat et le cas échéant, une ou plusieurs annexes.

Les comptes annuels sont tenus à la disposition de tous les membres, avec le rapport de gestion, le rapport financier et le rapport du commissaire aux comptes, pendant les quinze jours précédant la date de l'Assemblée Générale Ordinaire appelée à statuer sur les comptes de l'exercice clos.

### **Article 18 – Commissaire aux comptes**

En tant que de besoin, le bureau peut nommer – si nécessaire – un commissaire aux comptes titulaire, et un commissaire aux comptes suppléant, inscrits sur la liste des commissaires aux comptes de la Compagnie Générale.



Le commissaire aux comptes exerce sa mission selon les normes et règles de la profession. Il établit et présente, chaque année, à l'Assemblée Générale appelée à statuer sur les comptes de l'exercice clos, un rapport rendant compte de sa mission et certifiant la régularité et la sincérité des comptes.

## **TITRE CINQUIEME – DISSOLUTION, CONTESTATIONS**

### **Article 19 – Dissolution, liquidation**

En cas de dissolution prononcée selon les modalités prévues à l'article 12, un ou plusieurs liquidateurs sont nommés, et l'actif net, s'il y a lieu, est dévolu à un organisme ayant un but non lucratif (ou à une association ayant des buts similaires) conformément aux décisions de l'assemblée générale extraordinaire qui statue sur la dissolution. L'actif net ne peut être dévolu à un membre de l'association, même partiellement, sauf reprise d'un apport.

### **Article 20 – Contestations**

Toute action de contestation concernant l'Association est du ressort du Tribunal de Grande Instance du siège social de l'Association.

### **Article 21 – Règlement intérieur**

Un règlement intérieur, élaboré par le bureau, précise et complète, en tant que de besoin, les dispositions statutaires relatives au fonctionnement de l'Association.

L'adhésion aux statuts emporte de plein droit adhésion au règlement intérieur.

### **Article 22 – Formalités**

Toutes modifications des statuts seront déclarées dans les trois mois à la Préfecture et seront inscrites sur le registre spécial prévu dans le cadre des dispositions légales. A cet effet, les Co-Présidents de l'association rempliront les formalités de déclarations et de publication prescrites par la loi. Tous pouvoirs sont conférés à cet effet au porteur d'un original des présentes.

**« Fait à Castelnaudary, le 15 septembre 2022 »**



M. Pilonnier  
David



Brossier Nathalie



## Annexe 6 - Liste des adhérent(e)s à l'association

53 adhésions officielles au moment du dépôt du projet de santé

Campagne d'adhésion en cours



NOM	Prénom	Profession	Structure	Collèges
ALTMANN	Nancy	Pédicure-Podologue	Libérale	2
AUDOUY	Pierre-Michel	Infirmier	Libérale	2
BELLINI	Ludovic	Principal	Collège Les Fontanilles	3
BIDEGORRY	Nathalie	Infirmière	Libérale	2
BIENFAIT	Valérie	Pharmacien	Libérale	2
BONETTO	Sylvie	Directrice	USSAP	3
BONFILS	Marine	Psychologue	Libérale	2
BONNAL	Audrey	Ergothérapeute	Libérale	2
BOUSQUET	Laurie	Responsable de coordination	Espace Senior	3
CANUEL	Régis	Dentiste	Libérale	2
CARDELLA	Céline	Dentiste	Libérale	2
CARPENTIER	Monique	Présidente	Association Syndicale des Familles	3
CARRIÉ	Mathilde	Infirmière	Libérale	2
CASTRONOVO	Isabelle	Orthophoniste	Libérale	2
DE OLIVEIRA	Manon	Orthoptiste	Libérale	2
DEFENDINI	Gaelle	Kinésithérapeute	Libérale	2
DEVILLE	Julie	Pharmacienne	Libérale	2
ESCAFFRE	Elisabeth	Pédicure-Podologue	Libérale	2
ESPERON	Florian	Médecin généraliste	Libérale	2
FERNANDEZ	Philippe	Dentiste	Libérale	2
FERRIERE	Corinne	Infirmière	Libérale	2
GAQUEREL	Fanny	Sage-femme	Libérale	2
GERARDIN	Cécile	Kinésithérapeute	Libérale	2
GREFFIER	Philippe	Président	Communautés de Communes CLA	4
GUILHEM	Claire	Ergothérapeute	Libérale	2
HARTERT	Alain	Médecin généraliste	Libérale	2
HITA	Carlota	Kinésithérapeute	Libérale	2
HORTALA	Stéphanie	Directrice	CIAS	3
HUC	Chantal	Directrice	Dispositif d'Appui à la Coordination 11	3
KABCHOU	Abdlekrim	Médecin rhumatologue	Libérale	2
LAYER	Sophie	Orthophoniste	Libérale	2
LEMAIRE	Amélie	Diététicienne	Libérale	2
LEMAIRE	Rémi	Kinésithérapeute	Libérale	2
MAGLIOLA	Virginie	Orthoptiste	Libérale	2
MARRE	Daniel	Psychologue clinicien	Libérale	2
MASSENET	Marine	Infirmière	Libérale	2
MEUNIER	Sarah	Infirmière Asalée	Asalée	2
ORGERET	Cécilia	Orthophoniste	Libérale	2
ORTEGA	Isabelle	Infirmière	Libérale	2
PEARCE	Margaux	Pédicure-Podologue	Libérale	2
PEREIRA ARGOLO DOS SANTOS	Julie	Infirmière	Libérale	2
PIPONNIER	David	Médecin généraliste	Libérale	2
RENNER	Marie-Luise	Sage-femme	Libérale	2
RIANT	Frédéric	Directeur	CH Castelnaudary	3
ROUSSEAU	Laetitia	Infirmière	Libérale	2
SENECAL	Virginie	Educatrice-spécialisée	Libérale	2
SIBRA	Isabelle	Pharmacien	Libérale	2
SIBRA	Caroline	Diététicienne	Libérale	2
SINGH	Saravasti	Médecin généraliste	Libérale	2
SMITH	Marion	Diététicienne	Libérale	2
SOL	Philippe	Médecin gériatre	CH Castelnaudary	3
SOULET	Kévin	Kinésithérapeute	Libérale	2
VOUVRAKIS	Platon	Directeur	Centre de Lordat A3S	3