

Lettre d'intention

Intitulé du projet	CPTS de Grimonver
Date de rédaction :	23/05/2022
Co-Porteurs du projet	Etienne Lasserre et Anne Jacquesson
Profession	Médecin généraliste et orthophoniste
Adresse postale	MSP de Montech – 22 avenue de la Mouscane – 82700 MONTECH
Mail	etienne.lasserre.doc@gmail.com jacquesson.anne@gmail.com
Téléphone	0626331230 - 0635450895

I - Le contexte territorial

Caractéristiques du territoire couvert par le projet CPTS

Délimitation géographique actuelle du projet

COMMUNES	CODE POSTAL	Population
Bourret	82023	924
Cordes-Tolosannes	82045	353
Escatalens	82052	1097
Finhan	82062	1525
Lacourt-Saint-Pierre	82085	1201
Montbartier	82123	1331
Montech	82125	6349
Montbéqui	82170	638
Dieupentale	82170	1675
Bessens	82170	1497
Aucamville	82600	1484
Beaupuy	82600	260
Bouillac	82600	612
Canals	82170	775
Comberouger	82600	274
Grisolles	82170	4152
Mas-Grenier	82600	1332
Pompignan	82170	1491
Saint-Sardos	82600	1150
Savenès	82600	807
Verdun-sur-Garonne	82600	4782

Evaluation de population concernée par le projet (nombre d'habitants) : **33 709**

Taille de la CPTS :

- Taille 1 (moins de 40 000 habitants)
 Taille 2 (entre 40 000 et 80 000 habitants)
 Taille 3 (entre 80 000 et 175 000 habitants)
 Taille 4 (plus de 175 000 habitants)





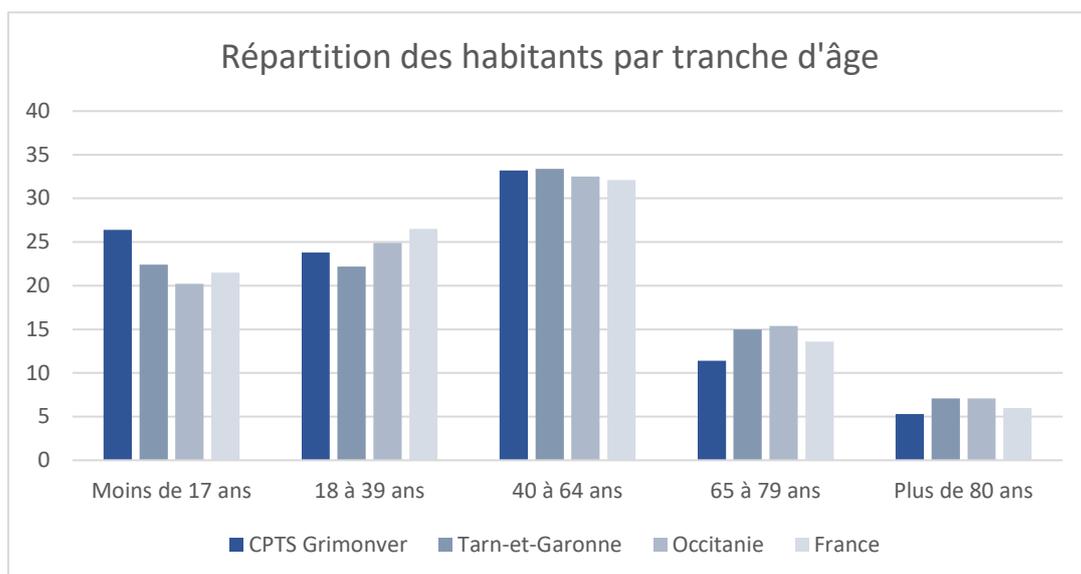
Le Tarn-et-Garonne est un territoire rural en pleine mutation. Sa proximité directe avec l'agglomération toulousaine (structurée autour de l'axe autoroutier Toulouse-Montauban) est un levier démographique pour le sud du département.

▪ **Un fort dynamisme démographique.**

Ce territoire de 22 communes au sud du département est composé en majorité d'espaces peu denses (91% des communes sont classés en tant que tel). Seule la commune de Montech est considérée comme un espace de densité intermédiaire. Montech (6 349 habitants), Verdun-sur-Garonne (4 764 habitants), Grisolles (4 115 habitants) sont les trois communes les plus peuplées et elles concentrent près de 45% de la population de l'ensemble du territoire.

La CPTS voit sa population croître de manière importante depuis plusieurs années et sa situation géographique (entre Montauban et Toulouse) lui permet de bénéficier d'un développement certains provoquant de nouveaux besoins en matière de santé.

▪ **Une population de plus en plus jeune.**



Près de la moitié de la population à moins de 39 ans, des pourcentages au-dessus des données départementale, régionale et nationale.

En revanche, la part des + de 65 ans représente 16,7% de la population lorsque cette part représente 22,1% de la population du département et 22,5% de la population régionale.

Entre 2009 et 2019, la part des moins de 30 ans a progressé de plus de 15% sur le territoire.

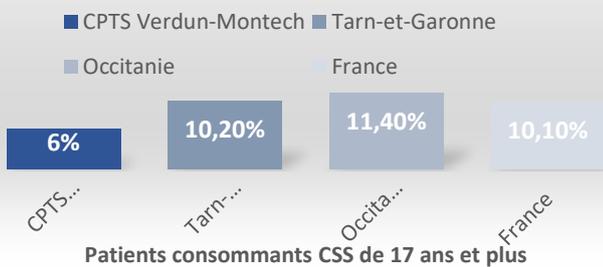
▪ **Autres caractéristiques socio-démographiques :**

- ⇒ 36% des ménages sont des couples avec enfant(s) ;
- ⇒ Taux de chômage chez les 15-24 ans plus élevée que la moyenne nationale (notamment chez les jeunes femmes) ;
- ⇒ Un taux de chômage moins important que la moyenne nationale (surtout chez les hommes car à un niveau égal pour les femmes) ;

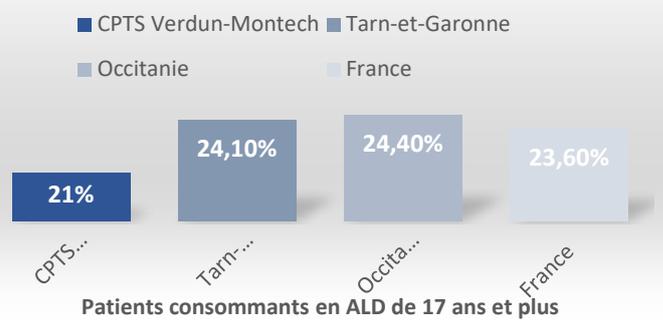
▪ **Santé de la population**

Les limites actuelles des outils diagnostic (REZONE), des données DCIR/SNDS/SNIIRAM, des indicateurs calculés sur la population consommante et des exigences CNIL ne permettent pas d'avoir les données de santé détaillées du territoire. Ainsi un nombre important de communes sont neutralisés et par conséquent certains chiffres ne peuvent être exploités. Il conviendra dans un second temps, lors de la rédaction du projet de santé, d'affiner au maximum les chiffres pour poser des actions en cohérences avec les enjeux de santé du territoire.

% de la population couverte par la Complémentaire santé solidaire



% de la population exonérée au titre d'une ALD



21% des patients de la CPTS déclarent une ALD dont 2% n'ont pas de médecin traitant. La part de patients consommants en ALD est inférieure que les autres échelles de comparaison.

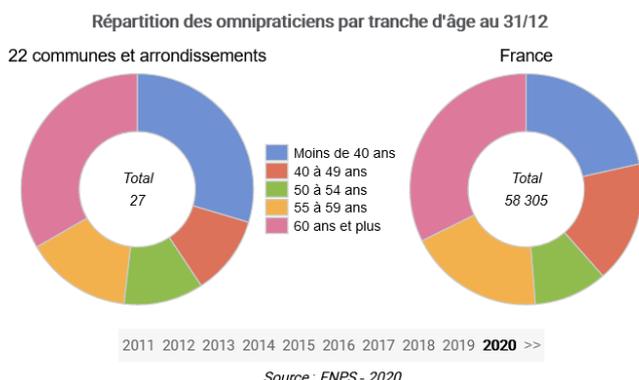
A noter également que 6% de la population est bénéficiaire de la Complémentaire Santé Solidaire contre 10,2% sur le département.

A l'échelle du territoire on dénombre des patients hors parcours de soins et sans médecins traitants – 11,3% des patients n'ont pas de médecins traitants contre 12,2% à l'échelle du Tarn-et-Garonne, 10,6% en Occitanie.

▪ **La prévalence des ALD sur le territoire**

- ⇒ Diabète de Type 1 et 2 – 4,4% contre 4,9% sur le département du Tarn-et-Garonne ;
- ⇒ Tumeur maligne – 2,8% contre 3,5% sur le département du Tarn-et-Garonne ;
- ⇒ Maladie coronaire – 2,3% contre 2,7% le département du Tarn-et-Garonne ;
- ⇒ Insuffisance cardiaque – 2,1% contre 2,7% le département du Tarn-et-Garonne ;
- ⇒ Affections psychiatriques de longue durée – 1,7% contre 2,6% le département du Tarn-et-Garonne ;

▪ **Offre de soins**



Près de 30% des omnipraticiens ont moins de 40 ans sur le territoire de la CPTS contre 21% en moyenne en France. Toutefois, la densité de médecins généraliste libéraux 8 pour 10 000 habitants est en deçà de la moyenne nationale (8,7). Toutefois près d'un tiers des médecins ont 60 ans et plus, un chiffre légèrement supérieur aux données nationales.

Les infirmiers (16 pour 10 000 hab contre 15 sur le territoire national) ont une densité par habitant au-dessus des moyennes rencontrées en France. En revanche pour les masseurs-kinésithérapeutes, les chirurgiens-dentistes, les sage-femmes et

les orthophonistes la densité moyenne par habitant est soit égale soit en dessous des moyennes nationales.

Catégories sélectionnées	Nombre sur le territoire (7)		
	total	+ 60 ans	dont + 65 ans
Spécialités médicales			
Tous les méd. spéc. en méd. générale	29	9	6
dont Médecin MEP	0	0	0
Tous les méd. spéc. hors méd. générale	0	0	0
Spécialité Sage femme			
Sage Femme	2	0	0
Auxiliaires médicaux			
Infirmier	55	4	1
Masseur Kinésithérapeute	30	3	3
Pharma./Labo.			
Pharmacie	9	-	-

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

Données SNDS (Déc 2021)

Au regard des éléments de diagnostic et de l'avis des professionnels de santé impliqués dans le projet, décrire la(les) prise(s) en charge et/ou le(s) type(s) de parcours posant des difficultés sur le territoire. Exemples : dysfonctionnements ou ruptures de parcours éventuels observés.

Le projet de CPTS s'implante donc sur un territoire dynamique présentant de fortes évolutions au cours des dernières années ayant entraîné de nouveaux besoins en matière de soins.

Fort de ces constats, les porteurs de ce projet ont la volonté de proposer un ensemble de solutions répondant à ces contextes.

Le retour des différents professionnels de santé permet aujourd'hui de dégager des freins ressentis sur le territoire de la CPTS.

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

- Difficultés d'accès aux soins notamment les délais d'accès à un MG et autres pro de santé ;
- Difficultés RDV pour les pathologies aiguës ;
- Continuité de soins pour notamment les remplacements des professionnels de santé.

Principales difficultés rencontrées par les professionnels de santé :

- Gérer l'afflux des demandes (dynamique démographique du territoire) - *Quid sur les patients sans MT notamment ; Quelle organisation pour accueillir de nouveaux patients ?*
- Réflexion à mener sur l'organisation des soins non programmés ;
- Besoin d'un outil commun pour assurer la bonne information, communication et coordination entre les professionnels de santé (ville/hôpital) ;
- *Par exemple : les urgences ne peuvent pas accéder au DMP et inversement quand les patients rentrent à domicile absence de fiche de liaison et d'information ;*
- Renforcer le lien ville/hôpital : par exemple les demandes de soins à formuler en amont afin que les PS puissent s'organiser en conséquence ;
- *Par exemple : communication prescription MK post chir (anticiper en amont et pas après).*
- Difficultés d'assurer les soins auprès des patients à domicile pour les IDE/MK ;
- Fluidifier les parcours de soins et donc le lien/coordination entre les professionnels de santé.
- Améliorer la prise en charge des populations, notamment les cas complexes ++ (quelles réponses sur le volet psycho-social ?) – Lien avec le médico-social à construire ;
- Formaliser le travail en réseau : nécessité de connaître les ressources / compétences sur le territoire pour assurer la bonne prise en charge au bon moment ; Favoriser l'interconnaissance entre professionnels de santé, structures, établissements, ...

Description des modalités de travail existantes

Outils et moyens déjà intégrés sur le territoire

Les structures sociales du secteur sont membres de la CPTS ou au minimum partenaires :

- MSP de Montech – 22 avenue de la Mouscane – 82700 MONTECH
- EHPAD « Le Parc » - 1 Rue des Écoles - 82700 Montech
- EHPAD « l'Ostal de Garona » - 22 place de la Mairie – 82700 ESCATALENS
- EHPAD à Verdun
- EHPAD à Grisolles
- Maison des Solidarités - 19 avenue André Bonnet - 82700 MONTECH
- Centre Communal d'Action Sociale - Hôtel de Ville - 1 place de la Mairie - 82700 Montech

Les professionnels de la CPTS travaillent déjà en coordination et en cohérence avec les structures hospitalières et les cliniques du secteur.

La CPTS Grimonver fait partie de l'association InterCPTS82 et participe ainsi à la communication et à l'entraide entre les CPTS de Tarn-et-Garonne ainsi qu'aux projets portés par l'InterCPTS82 (« Ecout'émou » par exemple).

Outils informatiques

- Les professionnels engagés dans le projet de CPTS sont inscrits sur un groupe de discussion WhatsApp (dans l'attente de la validation des comptes SPICO)
- une mailing-list est également mise en place et participe à l'échange d'information.
- La messagerie sécurisée Médimail est utilisée pour les transmissions d'infos.
- A moyen terme, la mise en place d'un logiciel commun est envisagée.
- Utilisation quotidienne des messageries sécurisées MSSanté
- Coordination professionnelle : envoi des ordonnances par messagerie sécurisée
- Gestion de MonEspaceSanté'

Partenariat(s) et réseau(x) existant(s) :

Structures d'exercice coordonné ou d'appui (ESP, MSP)	<input type="checkbox"/> NON	<input checked="" type="checkbox"/> OUI - Précisez : MSP
Plateforme Territoriale d'Appui (PTA)	<input type="checkbox"/> NON	<input checked="" type="checkbox"/> OUI - Précisez : Reso 82
Collectivités territoriales	<input type="checkbox"/> NON	<input checked="" type="checkbox"/> OUI – Lien et appui de différentes mairie

II - Le projet de CPTS

IMPLICATION DES PROFESSIONNELS DE SANTE DANS LA CONSTRUCTION DU PROJET

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

Le projet de la CPTS Grimonver est le fruit de deux dynamiques CPTS naissantes respectivement sur les bassins de vie de Montech et de Verdun-Grisolles.

Ainsi depuis octobre 2020 et de manière distincte, les deux projets informent, sollicitent et impliquent les professionnels de santé de ces deux bassins de vie.

Durant l'année 2021, les deux projets ont constitué des équipes projets et créés deux associations de préfiguration. S'en est suivi un premier travail de rédaction des lettres d'intention.

Plus récemment, des échanges entre les bureaux des deux associations ont démontré l'intérêt d'une fusion des deux projets prenant en compte les spécificités des deux bassins de vie :

25 janvier 2022 : Réunion d'échange entre les deux projets de CPTS

Début février 2022 : 1^{er} travail de mise en commun des deux projets de lettre d'intention

31 mars 2022 : Assemblée Générale Constitutive pour créer une nouvelle association commune portant un seul projet.

Mai 2022 : Création de la CPTS Grimonver couvrant le territoire élargit

Fin mai 2022 : Finalisation de la lettre d'intention et dépôt.

Professionnels informés et sollicités sur le territoire

Le recensement plus fin de l'ensemble des professionnels sera à compléter dès le travail sur le projet de santé.

Profession	Nb de professionnels identifiés (estimation)	Nb de professionnels sollicités	Nb de professionnels engagés dans la démarche (en cours)
Médecins généralistes	29	En cours : cf mails transmis en juin	20
Médecins spécialistes			
Infirmiers	55		34
Biologistes			
Pharmaciens	10		10
Masseurs-Kinésithérapeutes	30		16
Sages-femmes	2		2
Orthophonistes	8		6
Orthoptistes	3		3
Dentistes	En cours		5
Pédicures-podologues/orthésistes	En cours		5
Autres (préciser)	En cours		En cours

Autres Sollicitations (cochez la case correspondante) :		
Hôpital(ux) public(s)	<input type="checkbox"/> NON	<input checked="" type="checkbox"/> OUI - Précisez : Pas de contact direct mais par le biais de l'Inter-CPTS 82
Etablissement(s) de santé privé(s)	<input type="checkbox"/> NON	<input checked="" type="checkbox"/> OUI - Précisez : Pas de contact direct mais par le biais de l'Inter-CPTS 82
Elu(s) territorial(ux)	<input type="checkbox"/> NON	<input checked="" type="checkbox"/> OUI - Précisez : Information et participation à l'organisation (mise à dispo de salles) de la plupart des mairies des communes
Structure(s) médico-sociale(s)	<input checked="" type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI - Précisez :
Structure(s) sociale(s)	<input type="checkbox"/> NON	<input checked="" type="checkbox"/> OUI - Précisez : PMI
Structures d'exercice coordonné ou d'appui (ESP, MSP, PTA)	<input type="checkbox"/> NON	<input checked="" type="checkbox"/> OUI - Précisez : MSP, PTA

Au vu des problématiques relevés par les professionnels de santé, la prise de contact des établissements, hôpitaux et structures sera un axe prioritaire lors de la construction du projet de santé (Lien ville/hôpital ; prise en charge des parcours complexes,....)

EQUIPE PROJET : Professionnels Libéraux

NOM Prénom	Profession	Secteur Activité	Ville d'exercice	Structure d'appartenance
LASSERRE Étienne	MG	Verdun	Verdun	
JACQUESSON Anne	Orthophoniste			MSP Montech
NOGIG Olivier	Pharmacien			
LAURENT Christelle	IDE			
GILLARD Laurence	MG			MSP Montech
PETEILH Florence	Pharmacienne			
BUSATO Cécile	Sage-Femme			
DUPUY Lynda	Éducatrice			
COUPEAU Marie-Laure	IPA			MSP Montech

PARTENAIRES : Professionnels des établissements de santé ou médico-sociaux

NOM Prénom	Profession	Secteur Activité	Ville d'exercice	Structure d'appartenance

Missions et objectif(s) visé(s) par le projet

Descriptif succinct de chaque mission : objectifs, outils et méthodes envisagés, impact souhaité pour la population et les acteurs impliqués,

Intitulé de la missions	Oui	Non	Description
Mission en faveur de l'amélioration de l'accès aux soins - Faciliter l'accès à un médecin traitant	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<p>Objectifs stratégiques : Améliorer l'accès aux soins, améliorer la coordination des soins.</p> <p>Objectifs opérationnels : Rendre le territoire attractif, libérer du temps médical, diminuer les tâches administratives.</p> <p>Actions envisagées :</p> <p>1) Définir et qualifier les patients nécessitant en priorité un médecin traitant.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Établir une liste des patients fragiles en ALD ayant du mal à trouver les soignants de premier recours indispensables (médecin, IDE, kinésithérapeute). Prioriser sur cette liste les patients en fonction du degré de gravité de la pathologie, du degré de dépendance et d'urgence de la prise en charge. Donner accès à cette liste à tous les professionnels de santé de la CPTS. <p>2) Coordination proposant aux patients un médecin traitant parmi les médecins de la CPTS.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Faire un recensement des médecins acceptant d'être MT et de prendre des patients supplémentaires. - Pour chaque nouveau patient, identifier une pharmacie référente et une infirmière référente permettant de faciliter le travail du médecin qui prendra en charge ce nouveau patient. - Implication des IPA et assistantes médicales pour dégager du temps médical aux médecins - Achat d'un logiciel médical commun à tous les acteurs de la CPTS. Outil indispensable pour améliorer les échanges entre professionnels et le suivi des patients.
Mission en faveur de l'amélioration de l'accès aux soins - Améliorer la prise en charge des soins non programmés en ville	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<p>Objectifs Stratégiques : Améliorer l'accès aux soins, améliorer la coordination des soins</p> <p>Objectifs opérationnels : Faciliter et organiser l'accès au second recours, libérer du temps médical, améliorer la communication et la transmission des informations entre professionnels, améliorer la connaissance des ressources sur le territoire, rendre le territoire attractif.</p> <p>Actions envisagées :</p> <p>1) Identifier les ressources existantes (forces et faiblesses en présence sur le territoire) afin de définir des solutions d'organisation adaptées.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Mettre en place un dispositif de traitement et d'orientation des demandes de soins non programmés par le biais d'un professionnel de santé (idée création de poste médecin salarié dédié au SNP pour Verdun et IPA en charge de la régul pour Montech). ▪ Mise en place de téléconsultation. (cf. Initiative de téléconsultation à Toulouse voir carte mental Verdun)

		<p>2) Faciliter et organiser la prise en charge des Soins Non Programmés.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Améliorer la prise en charge des soins non programmés en ville. Chaque médecin gère ses actes non programmés quotidiennement (créneaux d'urgences journaliers). Il arrive malgré ces créneaux que certains patients n'arrivent pas à joindre un médecin dans la journée. On pourrait envisager qu'un médecin de la CPTS le lundi et vendredi (journées les plus chargées) ait un créneau pour réguler par téléphone 10 actes non programmés. 2h/semaine. La régulation se ferait par visio ou par téléphone. Cette astreinte serait rémunérée par la CPTS.
<p>Mission en faveur de l'organisation de parcours pluriprofessionnels autour du patient</p>	<p style="text-align: center;">☒ ☐</p>	<p>Objectifs stratégiques : améliorer la qualité des soins, la satisfaction des patients, limiter l'épuisement et l'isolement des professionnels, réduire les hospitalisations.</p> <p>Objectifs opérationnels : optimiser la coopération entre les professionnels de santé de ville et leurs partenaires, notamment les établissements de santé, libérer du temps médical, améliorer la prise en charge des situations complexes, améliorer la prise en charge de la sortie d'hospitalisation, améliorer l'accès au 2nd recours</p> <p>Actions envisagées :</p> <p>1) Mise en place d'un outil numérique de coordination pluriprofessionnelle.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Mise en place d'un système informatique mutualisé permettant aux intervenants d'avoir accès aux informations utiles du patient. <p>2) Créer des filières pour contribuer à la continuité des soins et à la fluidité des parcours (éviter les ruptures de parcours et favoriser le maintien à domicile).</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Définir un responsable/coordonateur de soins pour les patients chroniques / dossiers récurrents. ▪ Propositions de parcours : Vieillesse, Santé-Mentale, Mère et enfant obésité. Rééducation, Péri-natal (PRADO), Ophtalmo, Nutrition (REPOP).
<p>Mission en faveur du développement d'actions coordonnées de prévention</p>	<p style="text-align: center;">☒ ☐</p>	<p>Objectifs stratégiques : Prévenir la maladie et ses complications, rendre les patients autonomes</p> <p>Objectifs opérationnels : développer des actions d'Education Thérapeutique des Patients, prévention autour de l'éducation alimentaire, IST, de l'obésité, dépistage du sein, tabac, alcool, drogues,).</p> <p>1) Organiser des journées de formation pour former/informer/sensibiliser les acteurs à la prévention à destination des jeunes</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Créer des partenariats avec les différents acteurs (médecine scolaire, associations, PMI, éducation,) afin d'intervenir auprès des enfants et adolescents par exemple l'addiction, la sexualité, la contraception les IST, le consentement... se mettre en relation avec la PMI ??? Idée d'action : journée thématique pour un grand plan de communication. Dispositif Halte Santé. <p>2) Campagnes de prévention Bucco-dentaire + Vision</p>

			<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mise en place d’atelier de prévention bucco-dentaire dans les écoles. ▪ Dépistage visuel systématique dès 9 mois. ▪ Dépistage visuel à l’école maternelle et primaire (en deux temps). <p>3) Inventaire des ressources disponibles sur le territoire pour poser les lignes directrices en matière de dépistage des cancers et vaccination.</p>
Actions en faveur du développement de la qualité et de la pertinence des soins	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Concertation sur des cas patients sous la forme de réunions entre membres de la CPTS avec présentation de cas complexe général, nous partirions de cas concrets et réels pour en tirer des problématiques générales et tenter de trouver tous ensemble des solutions territoriales.
Actions en faveur de l’accompagnement des professionnels de santé sur le territoire	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Assurer la continuité de soins ; ▪ Action auprès des crèches – Demande de formation. ▪ Formation sur les outils numériques

* Liens possible avec le PRS – Projet Régional de Santé Occitanie

Une structure juridique est-elle déjà créée pour porter le projet ?

Non Oui

Précisez (nom, forme juridique, siège social, date de création) :

Association (loi 1901) « CPTS GRIMONVER »
(en cours d’enregistrement)

Calendrier prévisionnel de mise en œuvre du projet

Phase de construction du projet de CPTS	De septembre 2022 à Mars 2023
Date Dépôt de la lettre d’intention	juillet 2022
Date Dépôt du projet de santé	A définir
Contractualisation avec l’ARS et CPAM	A Définir