

PROJET de santé CPTS VALLÉE DU GIER

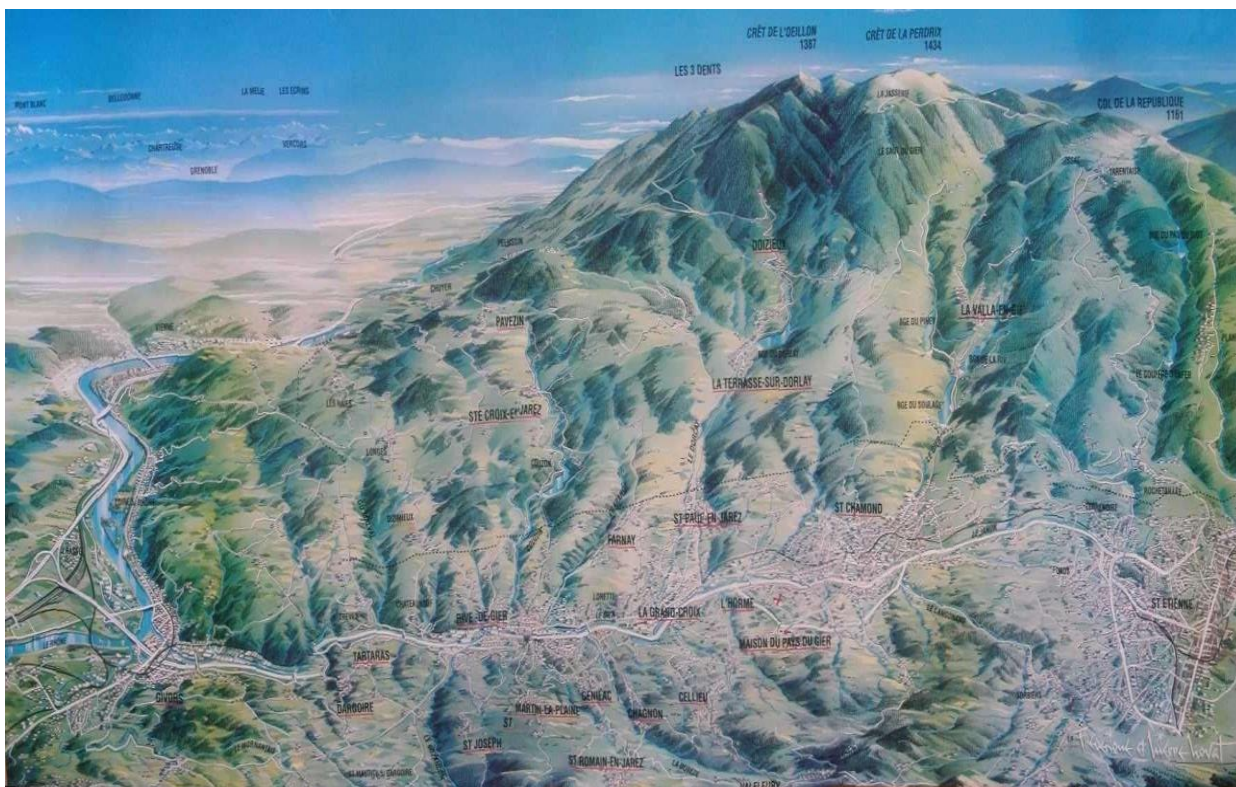


Tableau Synthèse

CPTS Vallée du Gier	
Territoire	Le Bessat Cellieu Chagnon Châteauneuf Dargoire Doizieux Farnay La Grand-Croix L'Horme Lorette Pavezin Rive-de-Gier Saint-Chamond Sainte-Croix-en-Jarez Genilac Saint-Joseph Saint-Martin-la-Plaine Saint-Paul-en-Jarez Saint-Romain-en-Jarez Tartaras La Terrasse-sur-Dorlay Valfleury La Valla-en-Gier Longes Trèves Marcenod
Equipe pluridisciplinaire initiale	FREZET Yannick Médecine générale HUBERT Damien Podologue BEAUFRERE Claire Infirmier CRESPIY Sébastien Infirmier COLLARD Romain Pharmacien MOINE Emmanuelle Infirmier RUIZ Louise Infirmier DEBELLIS Mario Directeur adjoint DAC Loire DE MONTAIGNAC Geraud Kinésithérapeute
Objectifs généraux de la CPTS	Mission 1 – ACCÈS AU SOIN Mission 2 – ORGANISATION DE PARCOURS PLURI PROFESSIONNELS Mission 3 - MISE EN PLACE D’ACTION DE PRÉVENTION Mission 4 – Prévention d’une crise sanitaire Mission 5 – Pertinence Mission 6 – Accompagnement des PS

Déclinaisons opérationnelles	
Mission 1 Accès aux soins	<u>Améliorer l'accès au médecin traitant :</u> -Quantifier le volume de patients concernés Recenser et référencer les médecins intéressés pour prendre des patients -Définir les critères de priorisation ainsi qu'un objectif raisonnable de réponse <u>Organisation des soins non programmés :</u> -Mise en place d'un planning de garde -Utilisation de la télémedecine -Collaboration avec le SAS
Missions 2 Organisation de parcours pluri professionnels	- <u>Renforcement de la communication Ville-Hôpital</u> Travail sur la communication entre professionnels de santé. - <u>Améliorer le Parcours Insuffisance Cardiaque</u> - <u>utilisation de MonSisra</u> (formations des pros) Recensement de l'existant sur le territoire Communication des divers outils et supports aux professionnels de santé du territoire
Mission 3 Mise en place d'actions de prévention	Mise en place de parcours autour de la personne âgée : - <u>Prévention de la chute :</u> - <u>Améliorer le repérage de la fragilité et le dépistage du risque de rupture de soins de la PA</u> - Recensement de l'existant sur le territoire - Communication des divers outils et supports aux professionnels de santé du territoire - Liens avec la filière gériatrique du Gier
Mission 4 Plan pour répondre à la survenue d'une crise sanitaire	<u>Ecriture d'un document pour l'organisation du territoire en cas de la survenue d'une crise sanitaire</u>
Mission 5 Pertinence et qualité des soins	- <u>Prise en charge des plaies chroniques</u> comment mieux les prendre en charge pour en réduire la durée.
Mission 6 Accompagnement des professionnels de santé	- <u>Accompagnement des PS du territoire de la CPTS</u> à des plans de formation, suivi des difficultés de la profession...

Table des matières

Introduction :	5
1. Historique de la dynamique	6
A. Le COPIL de la CPTS	6
B. Promotion du projet	7
C. Appui de partenaires	8
D. Existence d'une structure juridique (la forme juridique privilégiée est l'association loi 1901)	8
E. Liste des personnes impliquées dans la construction du projet	9
2. Territoire de la CPTS	12
A. Liste des communes	12
B. Données géographiques :	13
3. Diagnostic du territoire	13
A. Population concernée :	13
i. Profil démographique :	13
ii. Profil social :	14
iii. Profil pathologique :	16
B. Démographie médicale & paramédicale sur le territoire d'action :	18
C. Organisation du territoire autour de la santé :	19
D. Offre de soin du territoire de la CPTS :	20
4. Les premières orientations du projet de la CPTS :	22
A. Problématiques identifiées par les professionnels de santé	22
B. Mission 1 : Accès aux soins	22
i. Accès au médecin traitant :	22
ii. Prise en charge des soins non programmés :	23
C. Mission 2 : Organisation de parcours pluri professionnels	25
F. Mission 3 : Mise en place d'actions de prévention	27
G. Mission 4 : Plan pour répondre à la survenue d'une crise sanitaire	31
H. Mission 5 : Pertinence (Optionnelle)	32
I. Mission 6 : Accompagnement des PS	33
5. Calendrier prévisionnel :	34
ANNEXE : La carte du territoire de la CPTS	34

Introduction :

La communauté professionnelle territoriale de santé émane de l'article 65 de la loi de Modernisation du système de santé de 2016. Le plan Ma santé 2022 en faisait une priorité avec un objectif de 1000 CPTS en 2022. L'ambition première de ces structures est de créer un collectif de soins au service des patients d'un territoire donné.

C'est autour de cela que ce projet de CPTS de la Vallée du Gier est né, à partir d'une volonté partagée par différents professionnels de santé du territoire. Initialement, un petit groupe de professionnels intéressés par ce projet s'est formé, constitué d'infirmières et de pharmaciens. Ceux-ci ont réalisé une recherche d'informations en se rapprochant notamment des URPS, de la CPAM et de l'ARS afin de faire connaître leur démarche sur leur territoire. Une première réunion a été organisée en mars 2020 dont l'objectif était de convier les différents professionnels de santé du territoire à une présentation des CPTS et du projet local.

À la suite de cela, d'autres réunions ont eu lieu et ont permis de faire émerger les problématiques de santé du territoire mais aussi les difficultés que rencontrent les acteurs du soin dans leur exercice quotidien.

La crise sanitaire de la Covid -19 a dans un sens retardé l'avancement de la création de la CPTS, mais a aussi permis de renforcer les relations entre les professionnels de santé. Les professionnels du secteur ont participé au montage de différents centres pour la gestion de l'épidémie. Par exemple, un centre de dépistage a été organisé à Rive de Gier, celui-ci s'est ensuite transformé en centre de vaccination. Un autre centre a été déployé à Saint-Chamond avec l'hôpital. Tout cela n'a pu être possible uniquement grâce à une étroite collaboration entre différents professionnels et partenaires : médecins, infirmiers, pharmaciens, laboratoire, SIO, DAC Loire, collectivités, institutions, établissements...

Tout le travail de réflexion et de réunions permet aujourd'hui de présenter la volonté et les idées d'actions des professionnels à travers le projet de la CPTS de la Vallée du Gier.

1. Historique de la dynamique

A. Le COPIL de la CPTS

Un COPIL a été formé pour la conduite du projet de la CPTS de la Vallée du Gier. Celui-ci était composé de 8 professionnels de santé du territoire et du directeur adjoint du réseau de santé CAP2S devenu le DAC.

D'autres se sont rajoutés par la suite et certains sont partis.

Ce COPIL avait pour tâches de rédiger le pré-projet et de soumettre celui-ci à la validation de l'ensemble de professionnels de santé sur le territoire puis de le transmettre aux tutelles pour validation finale.

Ce groupe avait aussi la charge de la rédaction des statuts de la future association.

Nom	Prénom	Profession
FREZET	Yannick	Médecine générale
HUBERT	Damien	Podologue
BEAUFRERE	Claire	Infirmière
CRESPY	Sébastien	Infirmière
COLLARD	Romain	Pharmacien
MOINE	Emmanuelle	Infirmier
RUIZ	Louise	Infirmier
DEBELLIS	Mario	Directeur adjoint DAC Loire
DE MONTAIGNAC	Geraud	Kinésithérapeute
FAURE	Bernard	Médecin
MOMPLOT	Corinne	Médecins gériatre
FANE	Myriam	Infirmière
MERZKANI	Nassima	Infirmière
MARCON-TRIOILLIER	Céline	Orthophoniste
RUIZ	Marion	Infirmière

B. Promotion du projet

Afin de promouvoir le projet de CPTS sur le territoire, différentes réunions ont été organisées en invitant les professionnels du territoire et ce le plus largement possible. Pour cela les bases de données des contacts des URPS ont été utilisées pour relayer les différentes invitations. Le bouche à oreille a aussi permis de favoriser la transmission de l'information.

Au total, le groupe se compose de 112 professionnels de santé qui ont participé à au moins une réunion depuis mars 2020.

Voici le récapitulatif des différents temps de rencontre de travail sur la CPTS de la vallée du Gier :

<i>Date</i>	<i>Lieu</i>	<i>Nbre de participant</i>	<i>Remarques</i>
<i>13/03/2020</i>	<i>Saint Chamond</i>	<i>44</i>	<i>1^{ère} réunion d'information Partage des problématiques de terrain</i>
<i>09/07/2020</i>	<i>Lorette</i>	<i>38</i>	<i>2^{ème} réunion d'information Partage des problématiques de terrain</i>
<i>16/09/2020</i>	<i>L'Horme</i>	<i>2 groupes de travail</i>	<i>Réunion des groupes de travaux sur les missions 1 et 2</i>
<i>26/11/2020</i>	<i>Visio</i>	<i>Groupe de travail 3</i>	<i>Travail sur la mission 3</i>
<i>2 réunions organisées puis annulées à cause de la crise sanitaire Transmission de la synthèse des groupes de travaux à tous les professionnels qui ont participé à une réunion</i>			
<i>29/09/2021</i>	<i>Lorette</i>	<i>30 participants</i>	<i>Validation des propositions d'actions et formation du COPIL</i>
<i>26/10/2021</i>	<i>Visio</i>	<i>COPIL</i>	<i>Réunion de travail sur la rédaction du préprojet et le calendrier de dépôt du document et des statuts de la future association</i>
<i>06/12/2021</i>	<i>Visio</i>	<i>COPIL</i>	<i>Derniers travaux sur le pré-projet Travail sur les statuts Définir date de dépôt pré- projet</i>
<i>25/01/2022</i>	<i>Visio</i>	<i>COPIL</i>	<i>Débrief sur les statuts Validation finale du pré-projet avant envoi aux institutions</i>
<i>3 réunions entre juin 2022 et janvier 2023</i>	<i>Visio</i>	<i>COPIL</i>	<i>Discussion autour de la création du bureau et poursuite des réflexions sur les statuts en vue de l'AG constitutive</i>
<i>26/01/2023 + Une visio 15 jours avant environ pour préparer</i>	<i>Rive de Gier</i>	<i>ASSEMBLEE GENERALE CONSTITUTIVE 90 membres</i>	<i>Présentation du pré-projet aux nouveaux venus, validation des statuts par l'assemblée et élection du bureau.</i>

<i>27/04/2023 + Une visio 15jour avant environ pour préparer</i>	<i>Rive de Gier</i>	<i>64 membres</i>	<i>Démarrage des premiers travaux de groupe en vue de la rédaction du projet final</i>
<i>26/06/2023 + Une visio 15jour avant environ pour préparer</i>	<i>Rive de Gier</i>	<i>70 membres</i>	<i>Poursuite des travaux</i>
<i>13/10/2023 Echanges autour du projet avec La CPAM et des représentant ARS</i>	<i>Rive de Gier locaux de la CPAM</i>	<i>3+ les représentants des institutions</i>	<i>Echanges autour du projet.</i>
<i>15/11/2023 + Une visio 15jour avant environ pour préparer</i>	<i>Rive de Gier</i>	<i>30 membres</i>	<i>Validation du projet avant passage ECD</i>

Il est important de noter que tous les comptes rendus des réunions ont été transmis à l'intégralité des professionnels participants et intéressés, cela afin de permettre une continuité dans la transmission des informations et dans le suivi de l'avancée du projet.

Le groupe de professionnels intéressés par la CPTS s'est peu à peu étoffé, de nouveaux professionnels se sont intégrés au groupe au fur et à mesure des réunions. A ce jour la CPTS dispose d'une base email d'une centaine de professionnels de santé du territoire.

De plus, pour chaque réunion, l'hôpital de Saint-Chamond a été convié via le président de CME ainsi que la directrice du CH. L'établissement était représenté dans les groupes de travail sur plusieurs missions et aussi au sein du bureau depuis la création de la CPTS officiellement le 26/01/2023

C. Appui de partenaires

Jusqu'à présent, des liens ont été fait avec différents partenaires comme : le DAC (ancien réseau CAP2S), la CPAM 42, l'ARS 42, les URPS (ML/ IDEL/ pharma/Kiné/...) la filière gériatrique.

Au fur et à mesure de l'avancée dans la construction de la CPTS, de nouvelles prises de contacts vont être faites afin de concrétiser de nouveaux partenariats.

Nous avons également pu compter sur l'aide d'autre CPTS

D. Existence d'une structure juridique (la forme juridique privilégiée est l'association loi 1901)

Une association loi 1901 a été créée suite à la validation du pré-projet de la CPTS de la Vallée du Gier. Les statuts préalablement rédigés par le COPIL ont été approuvés par les professionnels de santé lors de l'AG constitutive qui a eu lieu le 26/01/2023. Le bureau a été créé lors de cette assemblée générale.

E. Liste des personnes impliquées dans la construction du projet

NOM	Prénom	Profession	Ville
CRESPY	Sébastien	IDEL	Rive de Gier
BERNARD	Caroline	Sage-femme	Saint Chamond
VALOIS	Eric	Pharmacien	Rive de gier
BERTHET-CAVY	Virginie	Médecin généraliste	Grand Croix
VALLET	Philippe	IDEL	Saint Chamond
FRAIOLI	Nathalie	IDEL	L'Horme
NAVARRO	Vincent	Pharmacien	Saint martin la plaine
COELHO DUMAS	Martine	Orthophoniste	Grand croix
DZEMAILI	Laura	Médecin généraliste	Grand croix
LANIEL	Séverine	IDEL	Rive de gier
RESSORT	Amandine	Orthophoniste	Grand croix
PATOIR	Arnaud	chir thoracique	Saint paul en jarez
RONZE	Charlotte	IDEL	Rive de gier
BONNAND	Chloé	IDEL	Rive de gier
FANE	Myriam	IDEL	Rive de gier
THEROND	Béatrice	Orthophoniste	Génilac
RAYMOND	Christelle	IDEL	L'horme
LOMBARD	Marie-odile	Médecin généraliste	Génilac
MOREIRA	Eric	IDEL	Saint chamond
DUFETRE	Estelle	IDEL	Saint chamond
FANGET	Sandrine	IDEL	Saint chamond
MAURIN	Caroline	IDEL	Rive de gier
BUFFON-CROZET	Nathalie	Kiné	Grand croix
JANAUDY	Charlotte	Pharmacien	Saint chamond
MAILLIARD	Céline	Psychologue	Saint martin la plaine
LECOMPTE	Anne	Biologiste	Rive de gier
DEMEURE	Marie laure	Médecin généraliste	L'horme
DOREY LAMARQUE	Marie Pierre	Médecin généraliste	L'horme
FAVARD	Virginie	Pharmacien	Rive de gier
COLLARD	Elisabeth	Pharmacien	Rive de gier
ARMAND	Corine	Urologue	Saint paul en jarez
MARCON TRIOLLIER	Céline	Orthophoniste	Grand croix
DUBOEUF	Delphine	Médecin généraliste	Grand croix
MARTIN	Denis	Biologiste	Saint chamond
VALLANSANT	Charlotte	Pharmacien	Saint chamond
CANDELA-CHAOUCHE	Nelly	IDEL	Rive de gier
VIELLARD	Anne-sophie	IDEL	Rive de gier
BOST	Melissa	IDEL	Saint chamond
BELKORCHIA	Hakim	IDEL	Saint paul en jarez
TREMEL	Xavier	IDEL	Saint paul en jarez
LAMBLOT	Angeline	Psychologue	Saint paul en jarez
MILAND	Isabelle	IDEL	Lorette
PAYRE	Damien	IDEL	Saint chamond

COLLARD	Romain	Pharmacien	Rive de gier
GUIGON	Aline	Podologue	Rive de gier
ALACOQUE	Didier	Pharmacien	Saint chamond
MEURIER	Marie	Kiné	Génilac
LE	Jaroslava	Biologiste	Rive de gier
VIALON	Agnès	IDEL	Rive de gier
SALIGNAT	Hélène	Médecin généraliste	Grand croix
FAURE	Aline	Orthophoniste	L'homme
GRECO	Odile	IDEL	Saint chamond
AGRAMUNT	Patricia	IDEL	Saint chamond
GRATALON	Evelyne	Pharmacien	Grand Croix
BAYARD	Philippe	Pharmacien	Génilac
ESTEVEZ	Michel	IDEL	Rive de gier
ESPENEL-LAUDRIEC	Delphine	IDEL	Tartaras
PARMENTIER	Nathalie	IDEL	Tartaras
MOMPLOT	Corinne	Gériatre	Saint chamond
ASSELAH	Dalila	IDEL	Saint chamond
MERZKANI	Nassima	IDEL	Saint paul en jarez
BORGES	Fabienne	Assistante Sociale	Saint chamond
FAURE	Bernard	Médecin généraliste	Rive de Gier
BOUCHRIT	Sarah	IDEL	Saint Chamond
HUBERT	Damien	Podologue	Saint Chamond
DUPUIS	Camille	Orthophoniste	L'homme
MERLINO	Julianne	IDEL	Rive de Gier
VIOLEAU	Marion	Pharmacien	Saint chamond
COLOMBET	Astrid	Sage-femme	Saint chamond
HAUCK	Sophie	Sage-femme	Saint chamond
MARCUCCI	Sabine	Sage-femme	Saint chamond
MOINE	Emmanuelle	IDEL	Saint chamond
KLEIN	Pauline	Pharmacien	Saint chamond
GAIROARD	Julie	Podologue	
DE MONTAGNAC	Geraud	Kiné	Grand croix
LE	Xuan- huy	Médecin généraliste	Rive de gier
CAPPY	Béatrice	IDEL	Saint chamond
CUMET	Françoise	IDEL	Saint chamond
LASSAL	Sarah	Pharmacien	Grand croix
BERTOUX	Patrick	Kiné	Saint chamond
BONJOUR	Marlène	IDEL	Génilac
FREZET	Yannick	Médecin généraliste	Rive de gier
LAVAL	Bastien	Médecin généraliste	Génilac
MARTIN	Charlotte	Médecin généraliste	Génilac
POLLET	Pierre	Pharmacien	L'homme
DELORME	Vincent	IDEL	Farnay
MONTERYMARD	Géraldine	IDEL	Farnay
EYNARD	Florence	Médecin généraliste	Grand croix
DEBELLIS	Mario	Directeur adjoint DAC	Saint étienne

BUSSIERE	Thomas	Pharmacien	L'horme
BONNET-OGIER	Amandine	Orthophoniste	Saint chamond
SOUCHIERE	Virginie	IDEL	Rive de gier
LAMARCA PITIOT	Maïté	Médecin généraliste	Saint chamond
GRIVOLAT	Anne-claire	IDEL	Génilac
LOUVANCOURT	Adrien	Chir vasculaire	Saint paul en jarez
MERLINO	Julianne	IDEL	Rive de gier
VALOUR	Franck	Kiné	Rive de Gier
DUPERRAY	Coralie	Kiné	Rive de gier
BACHE	David	Kiné	Rive de gier
BAYARD	Antigone	Médecin généraliste	Rive de gier
ZOUBIAN	Antonin	Médecin généraliste	Saint paul en jarez
DUEZ	Alexis	Biologiste	Saint chamond
FREYCENON	olivia	IDEL	Sait chamond
CLAUDE	Yann	IDEL	Saint chamond

2. Territoire de la CPTS

A. Liste des communes

Code		Superficie	Population légal 2017 (Insee - en vigueur au 1 ^{er} janv. 20)	Pop 65 ans ou plus – (Insee 2016)	Résidences secondaires (Insee 2015)	Population
Insee	Libellé commune	(en km ²)				DGF
42017	Le Bessat	10,15	446	80	107	553
42032	Cellieu	12,10	1 697	309	15	1 714
42036	Chagnon	2,49	490	64	9	503
42053	Châteauneuf	13,56	1 599	324	10	1 589
42083	Dargoire	1,95	521	66	1	517
42085	Doizieux	27,89	831	131	66	890
42093	Farnay	7,40	1 408	240	3	1 416
42103	La Grand-Croix	4,04	5 136	961	14	5 082
42110	L'Horme	4,51	4 790	1 023	3	4 815
42123	Lorette	3,41	4 700	1 144	7	4 724
42167	Pavezin	8,78	354	56	10	363
42186	Rive-de-Gier	7,35	15 184	2 867	50	15 206
42207	Saint-Chamond	55,10	34 967	7 793	135	35 474
42210	Sainte-Croix-en-Jarez	12,06	478	76	23	489
42225	Genilac	8,59	3 896	596	22	3 902
42242	Saint-Joseph	8,27	1 901	316	10	1 904
42259	Saint-Martin-la-Plaine	9,64	3 755	624	18	3 734
42271	Saint-Paul-en-Jarez	19,84	4 844	851	17	4 854
42283	Saint-Romain-en-Jarez	16,95	1 226	182	14	1 246
42307	Tartaras	3,92	854	65	4	844
42308	La Terrasse-sur-Dorlay	8,67	785	106	20	803
42320	Valfleury	8,84	708	81	15	722
42322	La Valla-en-Gier	34,79	1 042	177	69	1 088
69119	Longes	23,91	977	115	18	979
69252	Trèves	7,69	737	90	7	738
42320	Saint Christo en Jarez	21,77	1909	395	24	1980
42140	Marcenod	9	693	110	6	721
Total général		352.67	95928	18 842	697	96850

La carte du territoire se trouve en ANNEXE

Au vu du nombre d'habitants couverts par le territoire, la CPTS de la Vallée du Gier est donc une taille 3.

B. Données géographiques :

Accessibilité :

La CPTS se situe sur le bassin de vie de la vallée du Gier qui s'étend de Saint-Chamond à Rive de Gier. Ce secteur est situé à 20 km de Saint-Etienne, et 40 km de Lyon, avec un accès direct par autoroute. De nombreuses lignes de bus desservent le secteur : 2 gares SNCF sont présentes, à Rive de Gier et à Saint-Chamond (ligne TER St Etienne / Lyon).

3. Diagnostic du territoire

A. Population concernée :

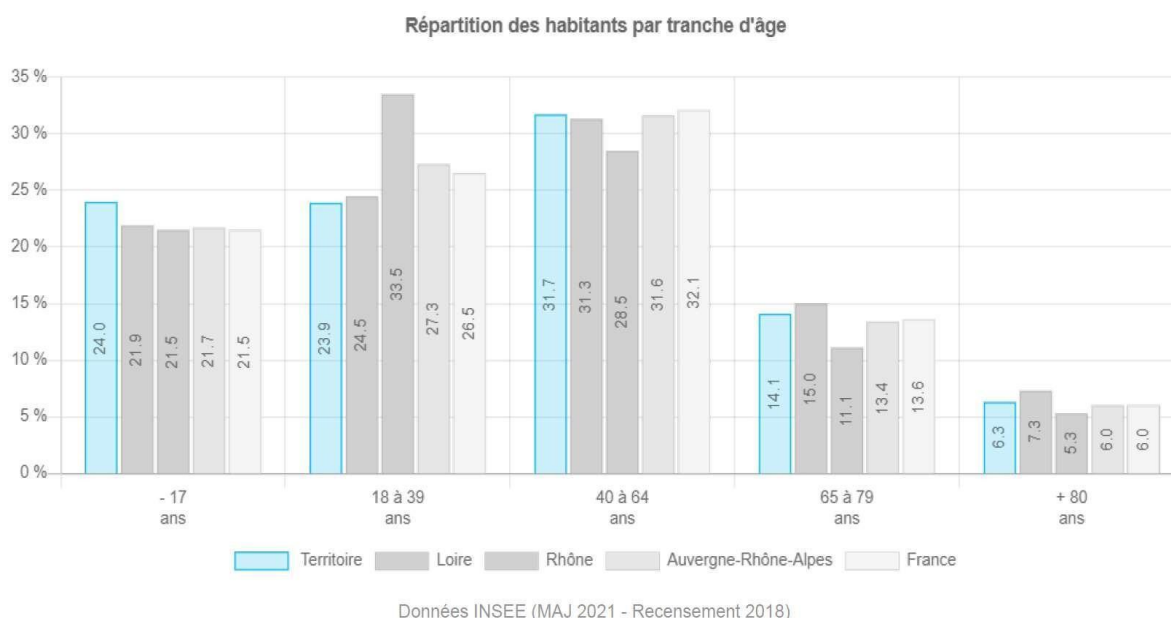
i. Profil démographique :

(Sources BALISE, REZONE, DIAGNOSTIC URPS)

Le bassin populationnel de la CPTS est de **95 928 habitants**. Plus d'un habitant sur deux (54%) réside dans les deux communes de Saint-Chamond (38%) et Rive-de-Gier (16%).

La densité de population y est de 290 hab./km² en moyenne, ce qui est bien plus faible que la moyenne de la Métropole (Lyon : 10 722 hab./km²), mais plus de 2 fois supérieur aux moyennes régionale et nationale (AuRA : 112 hab./km², France : 104,9 hab./km²).

Le bassin populationnel recouvre une population composée de familles avec de jeunes enfants. Les moins de 17 ans représentent quasiment ¼ de la population (23,9%), et les 40 à 64 ans sont majoritaires sur le territoire (31,7%). Tandis que les plus de 65 ans sont 20,4%, ce qui est légèrement supérieur aux moyennes régionale et nationale.



ii. Profil social :

Données socio-économiques :

(Sources DIAGNOSTIC URPS ML)

Ces données ont été extraites pour les 2 principales communes du territoire, à savoir Saint-Chamond et Rive-de-Gier. Elles représentent à elles seules 53% de la population.

Le taux de pauvreté dans les deux communes les plus peuplées est très supérieure au taux régional :

Saint-Chamond : 19 %

Rive-de-Gier : 22 %

Région AuRA : 12,7 %

Le revenu médian par unité de consommation est de fait plus faible dans ces deux communes par rapport au taux régional :

Saint-Chamond : 19 310,00 €

Rive-de-Gier : 18 020,00 €

AuRA : 22 440,00 €

La part des ménages fiscaux imposés est donc plus faible sur ces deux communes que dans la région :

Saint-Chamond : 41 %

Rive-de-Gier : 34 %

Région AuRA : 52,6 %

Le taux de chômage est globalement supérieur dans ces deux communes pour le 15-64 ans :

Saint-Chamond : 15,5 %

Rive-de-Gier : 19,6 %

Région AuRA : 11,19 %

Répartition de la population par catégories socio-professionnelles :

(Sources CARTO SANTE)

Répartition de la population par catégorie socio-professionnelle

Données en valeurs relatives (%)

	Distribution de la pop. par CSP (%)	
	25 communes et arrondissements	France
Agriculteurs	0,5	0,8
Artisans - Commerçants	3,3	3,5
Ouvriers	14,7	12,0
Employés	15,9	16,0
Cadres	5,6	9,5
Professions intermédiaires	13,4	14,1
Retraités	28,7	26,8
Autres	17,7	17,1
Population 15 ans et plus	100,0	100,0

Source : INSEE - 2018

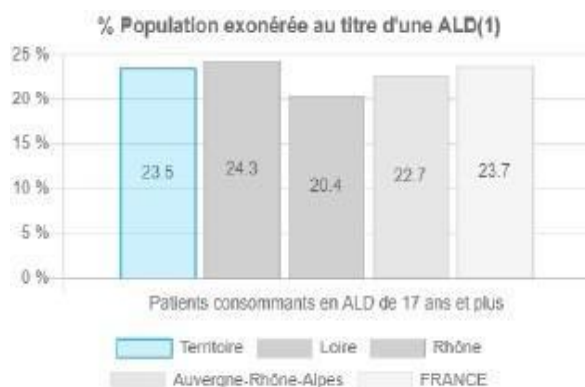
La population territoriale est majoritairement représentée par les actifs, qui sont surtout composés d'employés, d'ouvriers et des professions intermédiaires, soit 44 % des plus de 15 ans, ce qui est supérieur à la moyenne nationale. Les cadres sont en revanche moins représentés dans cette population, 5,6% contre 9,5% au niveau national. La part de retraités est de 28,7%, cette valeur étant supérieure à celle de la France : qui est de 26,8%.

Part des patients en ALD et CSS par tranche d'âge :

(Source REZONE)

En ce qui concerne la santé, 23,5 % de la population de plus de 17 ans est en ALD, ce qui est légèrement plus élevé que la moyenne régionale (22,7%).

Quant aux bénéficiaires de la CSS, ils représentent 10,2% de la population, cela est au-dessus des moyennes départementales et régionales.



Le bassin populationnel de la CPTS de la Vallée du Gier est relativement précaire, il s'agit d'une population plutôt âgée dont 21 % ont plus de 65 ans, avec des indices socio-économiques plutôt bas comparativement aux taux régionaux.

La plupart des professionnels de santé présents sur le territoire de la CPTS appliquent les tarifs de secteur conventionné secteur 1 avec tarif opposable. Les professionnels appliquent le tiers payant dans les cas prévus par la réglementation et dans les cas où la situation du patient le nécessite.

Les professionnels de santé exerçant au sein de la CPTS s'engagent à accepter sans discrimination les patients bénéficiaires de la CSS ou de l'Aide médicale d'état (AME) et à appliquer les dispositifs de tiers payants en vigueur (exemple pour les patients bénéficiaires de l'aide à la complémentaire santé) sur présentation des justificatifs et sous réserve de faisabilité technique.

Ils acceptent également les patients sous tutelle ou curatelle pour lesquels le paiement des actes est différé.

Le tiers payant est appliqué dans les dispositifs prévus et si le professionnel juge que cela est nécessaire pour permettre au patient de se soigner en cas de difficultés. Il peut également être appliqué pour les suivis de nourrissons et les suivis de grossesse notamment lorsque le médecin de la PMI de proximité n'est pas remplacé.

Toutefois les professionnels déplorent de nombreux impayés de la part des organismes d'assurance maladie obligatoire, de causes variées :

- Instabilité de domicile voir sans domicile fixe
- Instabilité de médecin traitant en corollaire

- Travail intérimaire fluctuant avec changements de régime (MSA, CPAM, RSI si tentative d'auto-entreprenariat)
- Situation familiale instable, scolarité instable
- Régularité de la situation en France variable (demandeur d'asile, carte de séjour etc...)
- Absence de carte vitale (AME, changement de situation, de département, délais de délivrance de carte vitale, de titre de séjour et complexité des formalités)
- Refus de paiement de l'Assurance maladie même si justificatif à jour à la date des soins quand la situation de l'assuré ou du bénéficiaire a changé entre-temps.

iii. Profil pathologique :
(Source REZONE)

Prévalence des pathologies dans la population consommante de la CPTS :

La pathologie la plus présente parmi les ALD sur le territoire est **le diabète** avec 5,8%, ce taux étant supérieur aux différentes moyennes départementales, régionales et nationales. Le diabète est une réelle problématique dans la prise en charge de patients du territoire.

Les autres ALD les plus représentées dans la population du territoire sont respectivement les suivantes : les tumeurs malignes, les maladies cardiovasculaires, les maladies coronaires et les affections psychiatriques de longue durée.

Le taux de vaccination

Les différents taux de vaccination dans la population du territoire de la CPTS sont globalement similaires ou légèrement **inférieurs** aux taux régionaux et nationaux. Nous notons néanmoins un biais dans la présentation de ces données issues du diagnostic REZONE, en effet pour chaque mesure de taux, 36% à 40% des communes du territoire ont été neutralisés par l'outil.

- Vaccination antigrippale : 59.7% pour la CPTS contre 61.9% en région et 62.3% au niveau national
- Vaccination contre ROR : 81.5% pour la CPTS contre 85.1% en région et 82.9% au niveau national
- Vaccination contre méningocoque C : 95.9% pour la CPTS idem qu'en région et contre 95.6% au niveau national

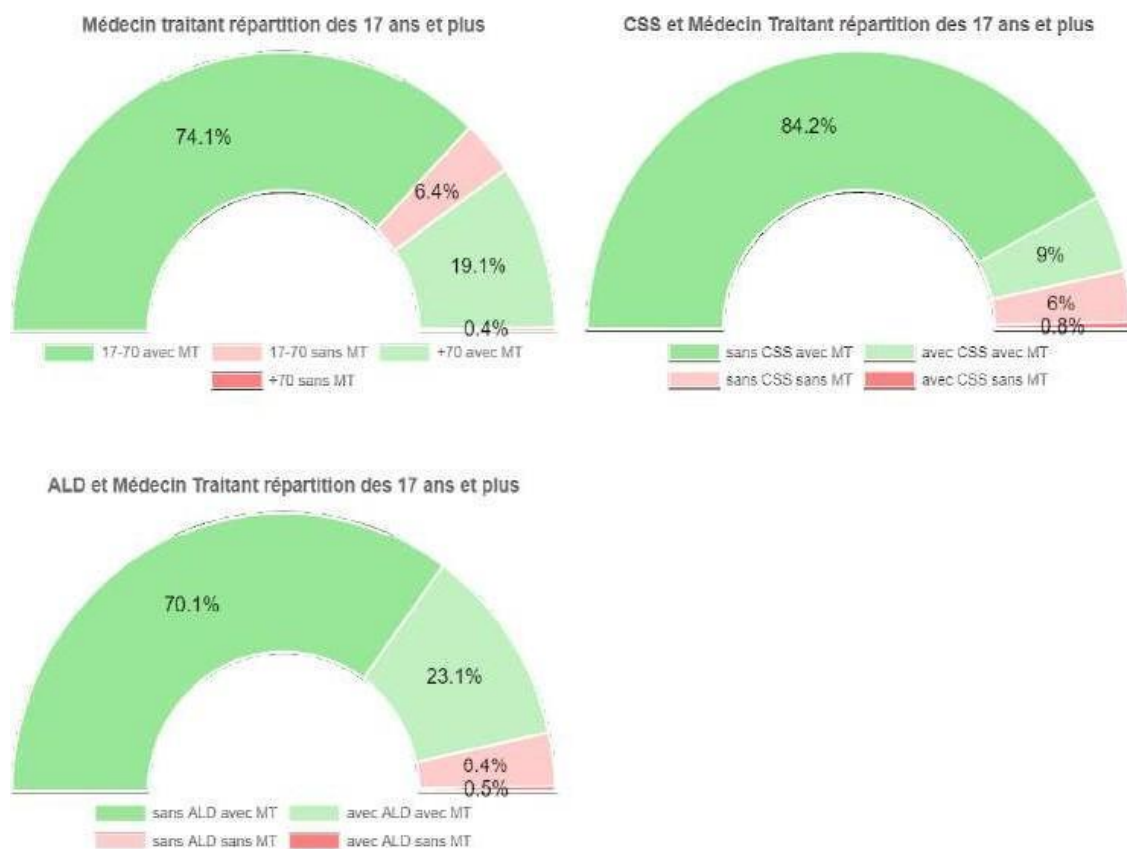
Dépistage des cancers

D'après le diagnostic REZONE, il peut être remarqué que les taux des dépistages organisés des cancers sont globalement **supérieurs** aux moyennes régionales et nationales, à savoir :

- Cancer du sein : 65.8% sur le territoire de la CPTS contre 64.2% en région et 61,6% au niveau national
- Cancer colorectal : 29.6% sur le territoire de la CPTS idem en région et 28.4% au niveau national
- Cancer de l'utérus : 57.2% sur le territoire de la CPTS contre 55.2% en région et 28.4% au niveau national

Demande de soins sur le territoire

Le bassin populationnel de la CPTS recouvre 94 236 habitants. Parmi les plus de 17 ans, ce sont 4855 patients qui n'ont pas de médecin traitant déclaré, dont 296 de plus de 70 ans. 330 patients en ALD n'ont pas de médecin traitant, ainsi que 592 bénéficiaires de la CSS. (Données REZONE).



B. Démographie médicale & paramédicale sur le territoire d'action :

Démographie médicale :

(Source Diagnostic URPS ML)

Données de densité médicale :

Code Insee	Libellé commune	Nb médecin généraliste libéral (Source URPS Méd – 2021)	Densité médicale (pour 1 000 hab.)	Nb médecin spécialiste libéral (Source URPS Méd – 2021)	Densité médicale (pour 1 000 hab.)
42017	Le Bessat				
42032	Cellieu	1	0,58		
42036	Chagnon				
42053	Châteauneuf	1	0,61		
42083	Dargoire				
42085	Doizieux				
42093	Farnay				
42103	La Grand-Croix	6	1,15		
42110	L'Horme	5	1,04		
42123	Lorette	4	0,85		
42167	Pavezin				
42186	Rive-de-Gier	15	0,99	4	0,26
42207	Saint-Chamond	27	0,76	19	0,54
42210	Sainte-Croix-en-Jarez				
42225	Genilac	3	0,75		

Dans les faits, il y a eu beaucoup de départ depuis 2022 qui n'ont pas été remplacé nous avions 61 médecins auparavant il n'en restera que 46 en mars 2024.

Certains médecins généralistes participent au tour de garde sur le territoire avec le SAS environ 15

➤ Une offre de soins de médecine générale plus faible que la moyenne régionale

- Densité médicale (pour 1000 hab.) : 0,72 (Région AuRA : 0,92)
- Desserte médicale (pour 1 médecin généraliste) : 1 386 hab. (Région AuRA : 1085 hab.)

➤ Une offre de soins spécialisés plus faible que la moyenne régionale : **0,68** (Région AuRA : 0,81)

Démographie paramédicale selon les dernières données collectées auprès des URPS :

- 22 pharmacies,
- 216 IDEL
- 79 Masseurs Kiné
- 9 pédicures-podologues
- 3 labos d'analyses médicales à saint chamond
- 2 labos d'analyses médicales à rive de gier
- 6 Sages femmes
- 10 Orthophonistes
- 2 psychiatres sur le territoire

C. Organisation du territoire autour de la santé :

- **Utilisation d'une messagerie sécurisée**

Les professionnels de santé du territoire utilisent plus ou moins la messagerie MonSisra, mais de façon globale elle reste peu utilisée sur le territoire. Il n'existe en réalité pas de canaux de communications sécurisés instaurés entre les professionnels de la ville ni avec l'hôpital.

La messagerie MonSisra fait néanmoins l'objet de l'attention de la CPTS car elle permet de faciliter les échanges entre les professionnels de santé du territoire. L'outil pourrait être développé en organisant des processus de communication ainsi que des formations avec le GCS SARA.

- **Parcours de soin organisés sur le territoire de la CPTS**

Il n'y a pas de protocole de prise en charge mis en place dans le territoire de la vallée du Gier. Néanmoins, la crise sanitaire a entraîné une solidarité spontanée entre les professionnels. Ils ont su se réunir et mettre en commun afin de mettre en place des actions structurées et coordonnées (centre de dépistages et de vaccination...)

- **Permanence des soins sur le territoire**

PDS-Ambulatoire :

Il existe une Maison Médicale de Garde du secteur à Saint-Chamond, dont les coordonnées sont indiquées, ainsi que dans la presse locale, le 15, la régulation départementale libérale et les services de secours (police/ pompiers).

La MMG est ouverte sur les horaires officiels de la PDSA conformément au cahier des charges régional de la PDSA, à savoir tous les soirs 7j/7 de 20h à minuit, et regroupent ainsi sur cette période les 2 secteurs de garde de rive de Gier et St Chamond.

Concernant les samedis après-midi, dimanche, fériés et ponts, chaque secteur a un médecin de garde sous forme d'effecteur mobile.

Depuis juin 2023 une maison médicale de jour est ouverte de 8h30 à 20h en semaine et le samedi de 8h30 à 13h au sein de l'hôpital du gier. Ceci bien sûr dans le but de gérer des urgences en journée dans l'éventualité où le médecin traitant n'est pas disponible. en dehors de ces horaires ce sera la MMG qui prendra le relais

Tous les médecins généralistes du territoire participent au tour de garde de la MMG et participent également activement à l'organisation de celle-ci.

Les médecins s'engagent à respecter le règlement intérieur de la MMG (tiers payant pour les consultations régulées).

Les infirmières assurent une continuité des soins pour leurs patients 7 jours sur 7 en journée toute l'année. L'URPS infirmier ARA est en cours de réflexion avec l'URPS médecins et le SAMU 42 pour envisager la participation des IDEL aux réponses à apporter à la PDSA. En effet, des modalités innovantes d'organisation permettraient d'assurer les réponses aux SINP et d'une manière coordonnée. Nous proposons le service infirmier d'orientation (SIO) comme correspondant SAS pour l'orientation vers les IDEL des soins infirmiers non programmés.

D. Offre de soin du territoire de la CPTS :

Structures d'exercice coordonné existant sur le territoire (centres de santé / MSP / ESP / équipes de soins spécialisées / réseaux de santé / PTA...)

Structure d'exercice coordonnée	Nom Prénom	Localisation	Participation à la gouvernance (oui/non)
MSP		Rive de Gier	
MSP		Rive de Gier	
MSP		Saint-Martin-la-Plaine	
MSP		Lorette	
DAC Loire		Antenne sud Loire, basée à St Etienne	oui
Equipe mobile gériatrie			
Communauté 360			
Centre de Santé	Centre De Santé Elea Saint-Chamond	St Chamond	
Centre de Santé	Centre De Sante Mfl SSAM Saint-Chamond	St Chamond	
Services de Soins Infirmiers à Domicile		Saint Chamond	
Services de Soins Infirmiers à Domicile		Rive-de-Gier	

Champ sanitaire (dont hôpitaux de proximité), médico-social & social du territoire

Service et/ou établissement		Localisation	Participation à la gouvernance (oui/non)
Centre Hospitalier (C.H.)	Hôpital Du Gier - Site Marrel SSR	Rive De Gier	
Centre Hospitalier (C.H.)	Centre De Planification	St Chamond	
Centre Hospitalier (C.H.)	CH Du Gier - MCO	St Chamond	
Centre Hospitalier (C.H.)	CH Du Gier - Site Pinay Gériatrie	St Chamond	

Centre Hospitalier Régional (C.H.R.)	Hôpital De Jour Saint-Chamond - Chu42	St Chamond	
Centre Médico-Psychologique (C.M.P.)	CMP 42G11 St Chamond	St Chamond	
Centre Médico-Psychologique (C.M.P.)	CMP 42G11 St Chamond	St Chamond	
Centre Médico-Psychologique (C.M.P.)	Pedo Psy S04 CMP Se CATTP Rdg	St Chamond	
Centre soins accompagnement Prévention addictologie (CSAPA)	CSAPA	Rive De Gier	
Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes	Résidence Mutualiste Les Myosotis	L'Horme	
Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes	La Péronière Grand-Croix	La Grand-Croix	
Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes	Résidence Mutualiste Les Tilleuls	La Grand-Croix	
Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes	EHPAD Les Opalines	Lorette	
Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes	EHPAD Accueil Aux Personnes Âgées	Rive De Gier	
Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes	EHPAD Pays De Gier Site Oree Du Pilat	Rive De Gier	
Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes	EHPAD La Renaudiere	St Chamond	
Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes	EHPAD Pays Du Gier Site Les Charmilles	St Chamond	
Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes	Maison De Retraite Les Opalines	St Chamond	
Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes	Résidence Mutualiste Le Val Dorlay	St Paul En Jarez	
Résidences autonomie	Le Relais	St Chamond	

Il y a une multitude de structures sur le territoire de la Vallée du Gier. Il est prévu de prendre contact avec celles-ci au fur et à mesure de l'avancée de la CPTS et de la mise en place des différentes actions.

4. Les premières orientations du projet de la CPTS :

Les axes de travail de la future CPTS s'organisent selon les 3 grands axes cadrés par l'accord conventionnel interprofessionnel à savoir :

- L'accès au soin, avec 2 volets qui sont l'accès à un médecin traitant et l'organisation de la prise en charge des soins non programmés sur le territoire
- L'organisation de parcours de santé pluri professionnels palliant des points de ruptures dans certains parcours patients
- La mise en place d'actions de prévention
 - *L'accès à un médecin traitant*
 - *La fréquentation des urgences et l'organisation des soins non programmés*
 - *Les points de rupture dans les parcours de santé*
 - *Les actions de prévention*

A. Problématiques identifiées par les professionnels de santé

Lors des différentes réunions organisées entre professionnels de santé, différentes problématiques ont été exprimées. Il a très vite été remarqué que la plupart étaient partagées par un grand nombre des présents aux réunions et aussi que les missions de la CPTS pouvaient venir répondre en partie à ces difficultés rencontrées sur le terrain.

En voici quelques-unes :

Il y a sur le territoire un manque de médecins traitants. Les infirmières rencontrent beaucoup de patients à la recherche d'un médecin traitant et cela va encore s'accroître face aux multiples départs en retraite à venir sur fin 2023 2024

Les pharmaciens soulèvent de leur côté un manque de communication et de coordination entre les professionnels de santé libéraux du territoire. Il y a fréquemment des soucis avec les ordonnances des médecins qui ne sont pas facilement joignables.

Difficultés pour attirer des jeunes médecins à s'installer, et ce alors que certains médecins partent à la retraite.

Gros problème dans la coordination avec l'hôpital de proximité : il est noté un retard de transmission des courriers. Ce constat est partagé par de nombreux professionnels : des médecins, des kinés, des pharmaciens et des infirmiers.

La chute chez la personne âgée est une thématique qui pose de nombreux problèmes à différents professionnels de santé autour de ces patients.

B. Mission 1 : Accès aux soins

i. Accès au médecin traitant :

Un groupe pluriprofessionnel d'acteurs du soin sur le territoire a réfléchi à différentes actions qui pourraient être mises en place dans le cadre de la CPTS pour répondre à cette demande de recherche de médecins traitants par un certain nombre de patients.

Voici ce qui est proposé :

Quantifier plus précisément ce nombre de patients sans médecin traitant en créant une base de données qui recenserait tous ces patients ou en sollicitant l'appui de la CPAM. Celle-ci serait gérée par les salariés de la CPTS (dans le respect de la réglementation RGPD) administratif / coordonnateur de la CPTS.

Elle serait alimentée par des infos locales émanant de signalements de professionnels de santé du territoire, mais aussi de professionnels du secteur médico-social, administratif... Finalement de toute personne qui peut être amenée à rencontrer ces patients.

- Pour répondre à la demande :
 - Faire un recensement des médecins qui seraient intéressés pour travailler sur ce sujet dans le cadre de la CPTS
 - Faire le **référencement** des médecins qui participeraient à la démarche. En récoltant des informations sur leur activité, leur temps de travail, leurs spécialités, quand prendront-ils leur retraite ...
 - **Prioriser** les motifs des demandes des patients.
 - Préparer les dossiers pour les médecins traitants qui acceptent de prendre un nouveau patient (typiquement la personne âgée de +65 ans en ALD)

Enfin, il semble important que des objectifs soient fixés collectivement au niveau de la CPTS. Le niveau à atteindre dépendra de différents facteurs comme le nombre de médecins impliqués, le nombre de patients sans médecin traitant qu'ils seront prêts à prendre, l'implication d'autres professionnels

ii. Prise en charge des soins non programmés :

Sur cette partie, le premier travail a été de définir ce que sont les soins non programmés. Voici les éléments évoqués :

- C'est un besoin d'avis médical
- C'est une urgence ressentie par le patient
- Ce sont des patients qui « arrivent à 19h15 à la pharmacie avec des infections urinaires »
- C'est une urgence ressentie par un professionnel de santé au vu de l'état d'un patient

« Les soins non programmés » concernent les demandes en journée : créneau horaire de 8h à 20h.

Voici comment les professionnels de santé du territoire classifient les réponses qui sont actuellement apportées à ces demandes de soins :

1. Demande au médecin traitant, si le patient en a un
2. Renvoi vers la maison médicale de jour ou de garde selon l'horaire.
3. Appel au 15
4. Urgences
5. Organisation du SAS

Le nombre de passages aux urgences non suivis d'hospitalisation est de 27.7 %. Ce taux est plus élevé qu'au niveau départemental (25.2%), régional (22.8%) et national (22.2%).

Les réponses proposées à cette problématique des soins non programmés sont les suivantes :

- **Ouverture de plages de gardes** pour les PEC des soins non programmés :
 - Les demandes passeraient par une régulation (médicale, centre 15 ...)
 - Besoin d'outils : agenda partagé (MEDUNION URGENCES, MSS ...)
 - Définition d'horaires en fonction du nombre de professionnels impliqués
 - Articulation avec le SAS (Service d'Accès aux Soins)

- **Téléconsultations :**

- Accompagnement du patient par un professionnel (IDE, pharmacien...) ex : patient + IDE au domicile en téléconsultation avec un médecin généraliste.
- Définition des motifs possibles pour les téléconsultations au préalable entre les médecins
- Priorisation des demandes
- Besoin d'outils : MSS, SIO, malles de téléconsultations, tablettes...

Thématique de l'action : ACCÈS MÉDECIN TRAITANT.	
Recenser les patients à la recherche d'un MT. Amélioration de l'accès aux soins. Éléments diagnostic territorial : Certains médecins généralistes du secteur ne prennent plus de nouveaux patients par manque de disponibilité. Des départs en retraite sans nouvelles installations	
Population cible	Les patients en ALD, plutôt âgés et ou en rupture de soins n'ayant pas de MT, critères à définir
Organisations et/ou fonctionnement déjà en place	Pas d'organisation connue à ce jour sur cette problématique.
Objectifs de l'action	Une baisse du nombre de patients en ALD sans MT sur le territoire de la CPTS (Stabilisation ou aplanir la croissance) - Éviter les ruptures de soins. - Diminuer la fréquentation du service des urgences.
Description du déroulement de l'action et effets attendus	Plateforme (ou guichet unique) de coordination de la CPTS pour identifier les capacités d'accueil des différents professionnels de santé Établir des protocoles pour résoudre des situations de soins sans accès au MT (révision annuelle). - Recenser les patients à la recherche d'un MT par l'intermédiaire de la CPAM -> données statistiques en nombre connues, mais non nominatives : <i>Répertorier les demandes de MT et la raison pour laquelle les personnes n'ont pas accès à un MT (départ à la retraite, suite déménagement, refus de prise en charge cause épuisement du professionnel ...)</i> - mettre en place un dispositif permettant d'identifier les MG pouvant accueillir de nouveaux patients. (Echanges sécurisés pour transmettre ses informations.... Sujet à développer avec les MT) - promouvoir les leviers existants permettant de dégager du temps médical et favoriser la redistribution des rôles dans la prise en charge des patients souffrant de pathologies chroniques stabilisées : IPA, assistants médicaux, protocoles de coopération au sein des centres de santé et maisons de santé pluridisciplinaires, télémédecine - Recenser les IPA et assistants médicaux du territoire, les solutions de télémédecine afin de donner de la visibilité aux MG quant aux leviers en place sur le territoire

Ressources mobilisées pour l'action : moyens, acteurs du territoire impliqués et partenaires	Faire connaître la CPTS augmenter le nombre d'adhérent pour mieux répartir la charge de travail supplémentaire. -Tous les professionnels de santé de la CPTS du Gier concernés. -CPAM : accompagnement quant aux leviers existants précités - la CPTS comme pivot - les URPS
Niveau de maturité et calendrier de mise en œuvre	-Travail la première année à la suite de la validation des ACI, sur le recensement de patients sans MT et sur la communication. -> création un outil de recensement et suivi de la patientèle ciblée -> réunions d'information auprès des MT quant aux moyens existants pour libérer du temps médical - Objectif chiffré
Modalités d'évaluation de l'action, dont indicateurs de résultat	

C. Mission 2 : Organisation de parcours pluri professionnels

Les professionnels du territoire ont choisi, comme principales problématiques relatives au parcours de soins pluri professionnels autour du patient, les sujets suivants :

- Le parcours « santé mentale » chez les enfants & adolescents
- Le lien ville-hôpital
- Le suivi de la personne âgée via le parcours coordonné
- L'accès à un spécialiste
- Insuffisance cardiaque

Certains thèmes ne relevant pas uniquement de la mission 2 ont également été soulevés :

- Des ressources sur le territoire en éducation thérapeutique pour les patients concernant le diabète de type et la maladie de Parkinson. Cette ressource permet aussi de former les PS à l'éducation thérapeutique et pourrait donc faire partie de la mission 4 (groupes qualité pluri-pro dans un objectif d'amélioration de la qualité et l'efficacité dans la prise en charge des patients).
- Des ressources sur le territoire ont également été identifiées sur l'accueil d'internes en médecine. Une diffusion et une communication autour de la promotion l'accueil d'internes pourraient être réalisées dans le cadre de la mission 5.

Pour chacune de ces thématiques, les difficultés suivantes ont été relevées dans les parcours de soins :

- Santé mentale chez les enfants & adolescents :
 - o Manque de psychiatres
 - o Délai d'obtention d'un RDV en CMP / CMPP
 - o Difficulté d'avoir un suivi psychiatrique conforme aux besoins
- Lien ville-hôpital :
 - o À l'entrée, difficulté d'obtenir des informations sur la santé du patient et sa prise en charge antérieure (transmission du dossier patient, professionnels de santé, antécédents, traitements habituels, ...)
 - o À la sortie, le compte rendu de sortie pas toujours disponible à temps auprès des acteurs intervenants dans la prise en charge du patient. Problématique de transmission d'informations.
 - o Souhait d'un accès téléphonique rapide à certaines ressources de l'hôpital
- Le suivi de la personne âgée :
 - o Forte prévalence de personnes âgées sur le territoire de la CPTS.

- Le repérage de la fragilité et du risque de chute sont des éléments qui ont été soulevés lors des échanges. Ainsi avec pour objectif un maintien à domicile efficace, une démarche de repérage, de prévention de la chute en pluri-pro, ainsi qu'une prise en charge coordonnée a posteriori d'une chute sont des idées d'interventions qui pourraient être menées dans le cadre de la CPTS.
- En sus, le sujet des aidants a également été évoqué comme un sujet que rencontrent quotidiennement les PS présents à la réunion. Des actions de formation pourraient être proposées en ce sens.
- Les soins de nursing autour de la personne âgée mériteraient également d'être mieux organisés.
- Accès spécialiste :
 - Le manque de spécialistes sur le territoire crée des files d'attentes qui compliquent les prises de RDV
 - Des actions en vue de créer des vacations de spécialistes au sein du territoire de la CPTS ont été évoquées
 - L'utilisation de la télémedecine peut, avec un degré différent de difficulté selon la spécialité concernée, être également une solution à investiguer afin de pallier ce délai dans l'obtention d'un RDV.

Il a été question de développer le parcours pluri professionnel autour de la personne âgée. Celui-ci présente l'avantage de pouvoir intégrer une grande partie des professionnels de santé. Ce parcours intégrerait également le développement d'un lien ville-hôpital renforcé, qui pourrait profiter à l'ensemble de la population de la CPTS prise en charge. De la même manière, l'accès à un spécialiste pourrait être développé dans ce cadre et profiter in fine à l'ensemble de la population. Le développement en parallèle d'un meilleur partage d'informations (GCS Sara (MonSisra, MesPatients) ?) en commun ville-ville mais aussi ville-hôpital est une action à mener rapidement devant le gain qu'elle procurerait à la fois pour la santé du patient, mais aussi pour le temps gagné au profit de chaque professionnel de soins.

Au final nous avons décidé de nous concentrer sur l'organisation des parcours de soins insuffisance cardiaque.

La mise en œuvre de ce parcours repose sur un travail de co-construction entre les différents professionnels de santé et structures concernées.

Il est développé dans les fiches action.

Thématique de l'action : Insuffisance Cardiaque.	
Eléments diagnostic territorial : Hospitalisations itératives des IC graves, retour à domicile parfois difficile.	
Population cible	Patients recensés par la CPAM
Organisations et/ou fonctionnement déjà en place	Pas d'organisation connue à ce jour sur cette problématique.
Objectifs de l'action	Diminuer le nombre d'hospitalisations en urgence en optimisant la coordination des différents PS autour du patient.

Description du déroulement de l'action et effets attendus	Développer le lien ville/hôpital - Réduire le délai de prise en charge des patients nécessitant une consultation avec un spécialiste - Valoriser l'existant et les compétences de chacun pour une évolution consensuelle et définir des axes de formation indispensables pour les PS concernés - Permettre un gain de temps pour tous les PS en structurant la prise en charge des patients - Développer, harmoniser et pérenniser les modes de communication sécurisés entre PS identifiés - Développer des outils innovants de dépistage précoce au service des patients et des PS et harmoniser la prise en charge sur le territoire - Définir des outils d'éducation thérapeutique pour une Structuration ville/hôpital pertinente Intégration du parcours PRADO
Ressources mobilisées pour l'action : moyens, acteurs du territoire impliqués et partenaires	- Protocoliser l'intégration du patient dans le parcours - Coordonner les acteurs et structurer le parcours en suivant les recommandations CNP - Augmenter le nombre d'admissions directes avec numéro direct cardio hospitalier - Harmoniser la communication entre les différents acteurs et rendre lisibles les actions locales pour la prévention et l'éducation thérapeutique - Permettre à tous les acteurs d'être formés en organisant des sessions spécifiques sur le territoire - IDE de parcours pour mission de coordination et de centralisation des données - Programme d'ETP territorial et dynamisation du plateau ETP existant à l'hôpital - Travail avec PRADO pour le rendre plus efficient
Niveau de maturité et calendrier de mise en œuvre	
Modalités d'évaluation de l'action, dont indicateurs de résultat	Pourcentage de ré hospitalisation et nombre de patients inclus

F. Mission 3 : Mise en place d'actions de prévention

Différentes thématiques de travail ont été proposés par les professionnels de santé, les voici :

La chute chez la personne âgée :

La question de prise en charge des patients à la suite d'une chute est partagée par de nombreux professionnels ainsi que celles sur les financements existant pour l'aménagement du domicile. Des IDEL du territoire utilisent une mallette de dépistage qu'il faudrait présenter à l'ensemble des professionnels. Différentes structures travaillant sur le sujet existent sur le territoire, telles que :

- La filière gériatrique travaille et développe des actions sur ce sujet
- L'association AIMV (Saint-Etienne) a mené une action (en 2019) à destination des professionnels de santé mais aussi des patients sur la chute avec un appartement aménagé pour des mises en situation.

C'est donc un sujet qui concerne de nombreux professionnels de santé (médecins, infirmiers, podologues, pharmaciens, MK). Il y a une possibilité d'action de prévention très globale
De nombreuses actions sont déployées tous les ans (financement via le département et la Conférence des financeurs)

Le diabète

Dépistage des cancers (utérus, colorectaux ...) + dépistage des viroses (COVID et autres) Obésité infantile (peut-être en lien avec le diabète)

Prévention Covid

Les écrans et la prévention des troubles du langage chez l'enfant Le soutien aux aidants

La maladie de Parkinson

Il est important de rappeler que le projet n'est pas figé dans le temps. Il est donc évolutif, les thématiques de travail choisies au début du projet pourront changer tout au long de la vie de la CPTS.

Constat :

Il existe de nombreux acteurs (associations, réseaux, programmes, collectivités territoriales...) qui travaillent déjà sur ces thématiques et qui organisent des actions et des événements tout au long de l'année. Il faudrait se rapprocher d'eux pour travailler ensemble et ne pas faire doublon. Il pourrait par exemple être envisagé que la CPTS prenne part à l'organisation d'actions avec d'autres acteurs territoriaux.

Il existe beaucoup de documentations qui pourraient être diffusées via la CPTS et ainsi permettre aux professionnels de disposer de ressources sur différentes thématiques, de façon homogène sur le territoire. Il est important de se servir de ce qui existe déjà et cela à des fins utiles pour les professionnels en santé publique

Pistes d'actions :

Recenser les associations et autres acteurs du territoire qui mènent des actions, font de la prévention, organisent des parcours, ont des objectifs de santé publique,

Créer des outils (fiches explicatives, annuaires, ...) sur différentes thématiques,

Former/ sensibilisation des professionnels,

Communiquer sur les actions mises en place sur le territoire aux différents professionnels de santé

Pour le démarrage de la CPTS les actions seront consacrées à la prévention de la chute chez la personne âgée.

Thématique de l'action : Améliorer le repérage de la fragilité et le dépistage du risque de rupture de soins de la PA Avec en 1 ^{ère} intention : Prévenir la chute	
Développer et pérenniser la coordination entre les professionnels de santé hospitaliers, libéraux, médico-sociaux et le secteur associatif. Fluidifier le parcours de soins du patient : améliorer et optimiser la prise en charge globale des patients.	
Population cible	- La population+ 65 ans du territoire de la CPTS vallée du Gier - Les professionnels Territoire de la CPTS prenant en charge ces patients à risque de chutes
Organisations et/ou fonctionnement déjà en place	Pas d'organisation structurée à ce jour - Il existe plusieurs plan régionaux et nationaux de prévention de la chute - La filière gérontologique travaille sur ce sujet et d'autres acteurs également font de la sensibilisation (kinés, mutuelles, AGIRC-ARCCO, CARSAT)
Objectifs de l'action	1) Améliorer le repérage de la fragilité et le dépistage du risque de rupture de soins de la PA 2) Prévenir la chute 3) Faciliter la connaissance et le lien entre les différents acteurs pour faciliter la communication interpro 4) Limiter le nombre d'hospitalisations évitables 5) Éviter le passage aux urgences
Description du déroulement de l'action et effets attendus	Actions en direction des PS : Informations sur l'existant - Recenser et présenter aux professionnels les différents partenaires et dispositifs existants sur le territoire en lien avec la thématique. - Former les professionnels de santé (détection des facteurs de risque de chute au domicile pour tous les PS) Sensibilisation au lien « alimentation/risque de chute » et au repérage de la fragilité S'interroger sur les besoins ou non de : • Hotline infirmier ? • Hotline gériatrique à destination des IDEL et EHPAD • Consultation spécifique "plaies" avec possibilité de téléconsultation (voir mission 5) • Lien direct avec les urgentistes de garde pour les urgences de nuit- B - Compléter (si besoin) et diffuser l'annuaire des ressources créé par la filière gérontologique du Gier auprès des professionnels de ville

	- Organiser différentes soirées autour de la prise en charge de la personne âgée : -présentation des dispositifs (DAC, filière géronto, MLA, associations, ESAD, dispositifs d'aide aux aidants, équipes mobiles gériatrie...) - développer le recours à ces dispositifs.
Ressources mobilisées pour l'action : moyens, acteurs du territoire impliqués et partenaires	-Bassin de population et pathologies (voir les données que doit nous transmettre la CPAM) - Acteurs impliqués : Médecin gériatres hospitalier, DAC Loire, professionnels de ville. - Acteur à intégrer : Intégrer un membre de la CPTS au bureau de la filière gérontologique -
Niveau de maturité et calendrier de mise en œuvre	- Communication sur le territoire, créer un groupe de travail, - Puis organiser des formations
Modalités d'évaluation de l'action, dont indicateurs de résultat	- Nombre de participation aux actions organisées (soirées, groupe de travail....) - participation des professionnels de villes aux actions menées par la filière gérontologique - Baisse du sentiment d'isolement des pro de ville face à la prise en charge de la personne âgée

G. Mission 4 : Plan pour répondre à la survenue d'une crise sanitaire

Mission dédiée à la réponse aux crises sanitaires graves. Rédaction d'un plan par la communauté professionnelle qui doit faire l'objet de discussions avec l'ARS afin de s'assurer de la bonne articulation avec les autres plans d'urgences rédigés par l'ensemble des acteurs en santé du territoire. Par ailleurs, il convient de le communiquer auprès des membres de la communauté professionnelle et des acteurs en santé du territoire.

Objectifs généraux :

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

Objectifs opérationnels :

- Anticiper les moyens à mettre en œuvre en fonction de la cinétique de la crise rencontrée,
- Mettre en œuvre les orientations des autorités sanitaires en les adaptant aux réalités locales,
- Rendre compte des actions réalisées et exprimer les besoins complémentaires estimés pour mener à bien les sollicitations,
- Consulter les professionnels de santé du territoire prêt à s'engager (collecter à cette occasion les adresses mail et les numéros de téléphone des professionnels de santé du territoire),
- Prévoir un référent dont le numéro de téléphone ou l'adresse mail sera communiqué aux professionnels de santé pour contacter la cellule de crise.

Personne référente de l'action :

Référent « crise sanitaire »

- Identifier un référent volontaire et prévoir un référent suppléant volontaire en cas de congés ou d'absence
- Formation proposée en lien avec ARS et les établissements de santé notamment leurs centres d'enseignement des soins d'urgence (FGSU SSE).
- Description de son rôle : organiser la transmission de ses connaissances à l'ensemble des professionnels de la CPTS, diffuser notamment l'annuaire actualisé, ...
- circuit de communication

H. Mission 5 : Pertinence (Optionnelle)

Développement de démarches qualité dans une dimension potentiellement pluriprofessionnelles pour améliorer la qualité et l'efficacité de la prise en charge des patients : démarches au sein de groupe d'analyses des pratiques pluriprofessionnelles pour organiser des concertations, organiser des concertations autour de cas patients (notamment cas complexes), formaliser des retours d'expérience en vue de formuler des pistes d'amélioration et d'harmonisation des pratiques dans une dimension pluriprofessionnelle.

Thématique de l'action : Amélioration des pec de plaies chroniques	
Développer et pérenniser la coordination entre les professionnels de santé hospitaliers, libéraux, médico-sociaux et le secteur associatif. Harmoniser la prise en charge : améliorer et optimiser la prise en charge globale des patients pour réduire le temps de diagnostic et de cicatrisation	
Population cible	La population du territoire de la CPTS vallée du Gier
Organisations et/ou fonctionnement déjà en place	Pas d'organisation structurée à ce jour
Objectifs de l'action	
Description du déroulement de l'action et effets attendus	Action en direction des PS afin de développer les liens entre : - Les professionnels soignants de ville du territoire confrontés à une méconnaissance des dispositifs existants et prenant en charge des personnes âgées (plus de 65 ans) en perte d'autonomie, pluri pathologique ou présentant des troubles cognitifs et isolés. - Les professionnels hospitaliers (urgence, services de gériatrie, médecine...) prenant en charge des patients de plus de 65 ans et confrontés à un manque de lien avec les professionnels de ville (CF mission 3) - Actions de formation autour de la thématique
Ressources mobilisées pour l'action : moyens, acteurs du territoire impliqués et partenaires	- Bassin de population et pathologies Acteurs impliqués : Médecin gériatre hospitalier, DAC Loire, professionnels de ville.
Niveau de maturité et calendrier de mise en œuvre	Communication sur le territoire pour faire connaître cette nouvelle ressource.
Modalités d'évaluation de l'action, dont indicateurs de résultat	Réduction du délai de cicatrisation Fluidité des parcours entre ville et hôpital et facilité de prise en charge des patients.

I. Mission 6 : Accompagnement des PS

Pour promouvoir et faciliter l'installation des professionnels de santé notamment dans les zones en tension démographique, la communauté professionnelle peut :

- Organiser des actions de nature à mettre en avant le caractère attractif d'un territoire (présentation de l'offre de santé du territoire, promotion du travail coordonné des professionnels de santé et des autres acteurs du territoire sanitaire, médico-social, social, compagnonnage, etc.) ;
- Mobiliser ses ressources pour faciliter l'accueil de stagiaires ;
- Accompagner les professionnels de santé et notamment les jeunes en formation ou jeunes diplômés en mettant en avant le caractère attractif d'un territoire pour favoriser et faciliter les installations en exercice de ville ; constituer un vecteur de communication et d'information afin de promouvoir les activités de la communauté professionnelle auprès des professionnels de santé et la population.

Thématique de l'action : ACCOMPAGNEMENT des PS	
Développer et pérenniser la coordination entre les professionnels de santé hospitaliers, libéraux, médico-sociaux et le secteur associatif. Fluidifier le parcours de soins du patient : améliorer et optimiser la prise en charge globale des patients.	
Population cible	Les PS de la CPTS de la Vallée du Gier
Organisations et/ou fonctionnement déjà en place	Pas d'organisation structurée à ce jour
Objectifs de l'action	- faciliter la venue des internes en stage sur le territoire -réaliser une promotion au sein des facultés -communiquer de façon positive sur nos atouts
Description du déroulement de l'action et effets attendus	- Inciter les PS à être maître de stage - Organiser des réunions au sein des facultés - Développer des outils de communications en direction des étudiants - Valoriser le territoire de la CPTS
Ressources mobilisées pour l'action : moyens, acteurs du territoire impliqués et partenaires	-les facultés de médecine : St Etienne, Lyon, Clermont Ferrand -les syndicats des internes des 3 facultés -Intervention au CH à chaque promotion d'internes - solliciter les instituts de formation KIné IDE
Niveau de maturité et calendrier de mise en œuvre	Communication sur le territoire pour faire connaître cette nouvelle ressource.
Modalités d'évaluation de l'action, dont indicateurs de résultat	Nombre de réunions organisés Création d'un livret d'accueil

5. Calendrier prévisionnel :

Décider lors de la prochaine réunion le recrutement d'un coordinateur ou coordinatrice (fiche de poste à valider par le bureau)

Passage en ECD puis négociation des ACI en décembre.

Lancement des missions dès que cela sera possible.

Discussions des modalités de rémunération ou indemnisation forfaitaire des membres qui se sont et vont encore s'impliquer dans la mise en place du projet.

Décision validée le 15/11/2023 lors de la réunion. Actuellement tous sont bénévoles et travaillent sur le projet pendant leur temps libre.

ANNEXE : La carte du territoire de la CPTS

