



Projet de Santé

de la

Communauté Professionnelle Territoriale de Santé du Grand Saint-Etienne

7 septembre 2023



Préambule

L'article L1434-12 du Code de la santé publique sur les Communautés Professionnelles Territoriales de Santé, créé par la loi du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé, stipule qu'« afin « d'assurer une meilleure coordination de leur action et ainsi concourir à la structuration des parcours de santé (...) et à la réalisation des objectifs du projet régional de santé (...), des professionnels de santé peuvent décider de se constituer en communauté professionnelle territoriale de santé ». La loi conçoit la CPTS comme une initiative fédérative et d'organisation des professionnels de santé d'un territoire afin de répondre aux besoins de ce territoire, de sa population et des professionnels y exerçant.

La Communauté Professionnelle Territoriale de Santé Grand Saint Etienne a commencé sa construction en janvier 2020. Créée à l'initiative d'un groupe de professionnels de santé libéraux, la CPTS du Grand Saint Etienne a notamment pour objectif de répondre aux besoins spécifiques de la population en créant une réelle dynamique territoriale ainsi qu'une coordination entre les professionnels de santé et les autres acteurs médico-sociaux. La CPTS constitue donc une opportunité pour fédérer les différents acteurs autour d'un projet commun, visant notamment à améliorer l'accès aux soins, les parcours de soins et la qualité d'exercice des professionnels de santé sur le territoire.

Intégrant des représentants de tous les professionnels de santé, la CPTS s'est constituée avec les professionnels de premier et second recours. Son existence légale a été formalisée par la création de l'association CPTS 42 EST, le 30 septembre 2020 par huit membres fondateurs.

Durant l'année 2021, plusieurs réunions d'information, organisées à l'attention des professionnels de santé, avaient pour objectif une meilleure appréciation des besoins sanitaires de la population du territoire.

Fin 2022, une équipe d'une dizaine de professionnels de santé relance le projet de CPTS, et une réunion d'information suivie d'une assemblée générale extraordinaire en février 2023 entérinent le changement de nom de la CPTS et des statuts. Neuf membres sont élus au bureau de la CPTS du Grand Saint-Etienne, représentant chacun une profession distincte.

En mars et avril 2023, les réunions de présentation et de réflexion sur la mise en place de la CPTS ont permis de dégager des axes prioritaires du présent projet de santé. La participation et le nombre de groupes thématiques montrent l'intérêt porté par l'ensemble des acteurs de santé.

Ce projet aura vocation à évoluer en fonction des attentes de la population et des professionnels.



Table des matières

Préambule	2
1. Diagnostic territorial.....	5
1.1. Le territoire de la CPTS du Grand Saint Etienne	5
1.2. La population de la CPTS du Grand Saint Etienne	8
1.2.1. Analyse démographique	8
1.2.2 Population répertoriée par classes d'âges et par sexe	8
1.2.3. Répartition de la population selon l'indice de défavorisation de leur commune de résidence.....	9
1.3 Etat des lieux de l'offre de soins	11
1.3.1 Démographie médicale et paramédicale.....	11
1.3.2 L'offre de soins du territoire	14
1.3.4 L'offre hospitalière.....	16
1.3.5. Les établissements médico-sociaux.....	17
1.3.6. Ecosystème de la CPTS.....	18
1.4 Etat des lieux des besoins de santé sur le territoire	19
1.4.1 Population	19
1.4.2 Indicateurs épidémiologiques.....	20
1.4.3. Population bénéficiaire de la C2S	23
1.4.4. Les affections longue durée	24
2. Projet professionnel	25
2.1 Structure juridique	25
2.2 Fonctionnement de la CPTS	25
2.3 Relations avec les partenaires	27
2.4 Modalités d'articulation avec les autres dispositifs de coordination	28
3. Projet de santé	29
3.1 Axe Accès médecin traitant et soins non programmés	30
Action 1. Guichet médecin traitant.....	30
Action 2. Santé mobilité.....	31
3.2 Axe Organisation des parcours pluriprofessionnels autour du patient.....	33
Action 1. Renforcer la communication et la coordination entre les acteurs du territoire.....	33
Action 2. Renforcer le lien ville-hôpital.....	35
Action 3. Améliorer la coordination dans le cadre des parcours complexes	36
Action 4. Parcours du patient en santé mentale	37
3.3 Axe Prévention	38
Action 1. Activité physique adaptée chez les personnes à risques ou en situation de maladie chronique	38
Action 2. Alimentation chez les personnes à risques ou en situation de maladie chronique...	41
Action 3. Prévention en santé mentale	43
3.4 Axe Gestion des crises.....	45



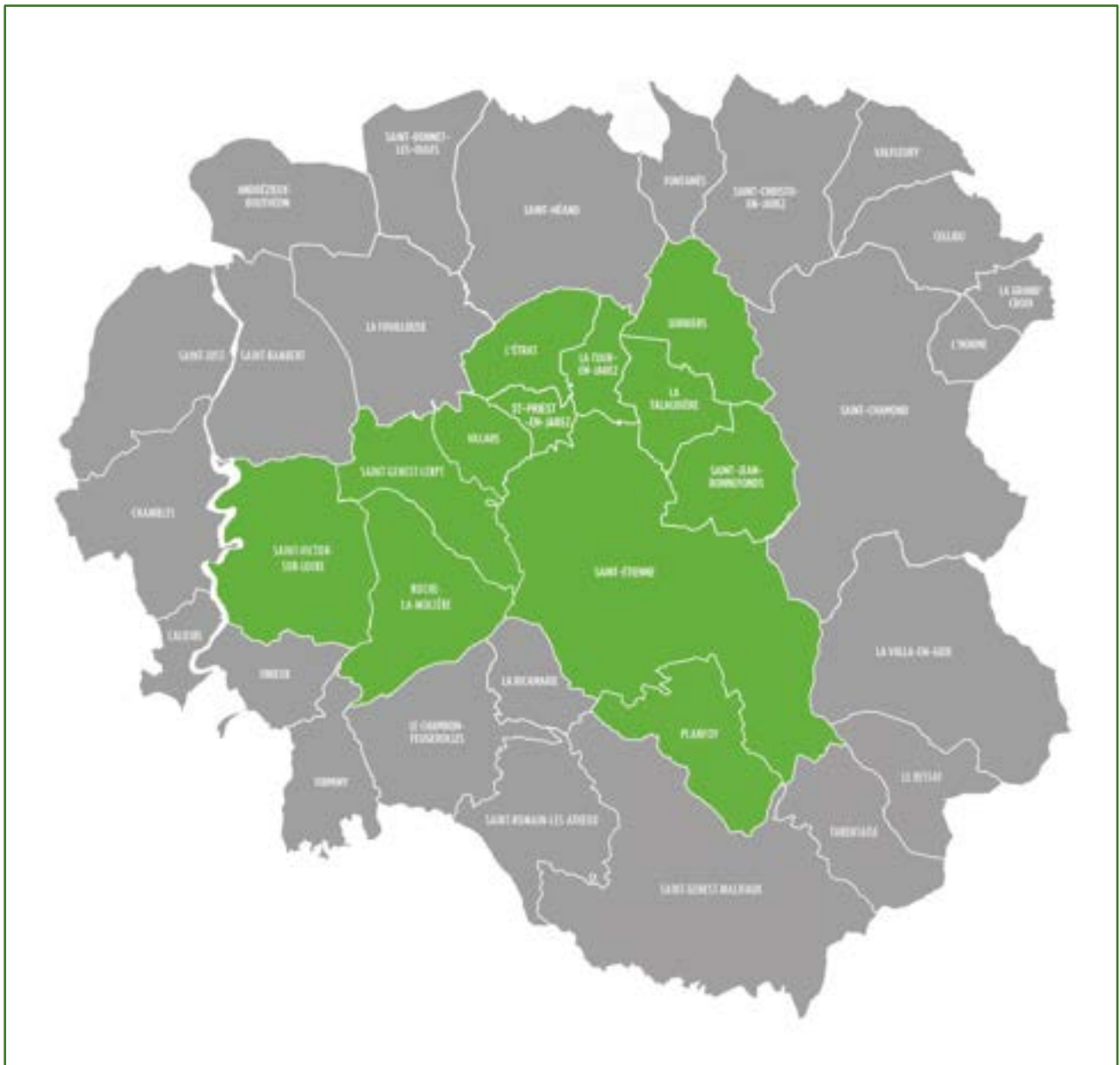
3.5 Axe Qualité et pertinence des soins	47
Action 1. Groupes d'échange de pratiques pluriprofessionnels.....	47
Action 2. Prévention de la iatrogénie médicamenteuse	48
3.6 Axe Accompagnement des professionnels	49
Action 1. Amélioration des conditions de travail.....	49
Action 2. Prévention du burn out	51
Action 3. Lutte contre les agressions physiques et verbales	53
4. Indicateurs évoqués pour l'ACI	54
Annexes: statuts et règlement intérieur	55



1. Diagnostic territorial

1.1. Le territoire de la CPTS du Grand Saint Etienne

La CPTS du Grand Saint Etienne s'établit sur 11 communes du Sud du département de la Loire.





La CPTS couvre les communes suivantes :

Communes	Code commune	Population	Quartier prioritaire de la ville	Zonage médecine générale
L'Etrat	42 092	2 643	0	-
La Talaudière	42 305	6 977	0	ZAC
La Tour-en-Jarez	42 311	1 471	0	ZAC
Planfoy	42 172	1 059	0	ZAC
Roche-la-Molière	42 189	9 884	0	ZAC
Saint-Genest-Lerpt	42 223	6 123	0	-
Saint-Jean-Bonnefonds	42 237	6 615	0	ZAC
Saint-Priest-en-Jarez	42 275	6 106	0	-
Saint-Etienne	42 218	173 821	6	-
Sorbiers	42 302	7 874	0	ZAC
Villars	42 330	7 942	0	-
Total	11 communes	230 515 habitants	6 QPV	6 sur 11

Source : <http://rezonecpts.ameli.fr/> au 07.09.2023

Le territoire de la CPTS compte 6 quartiers classés en QPV (Quartiers Prioritaire de la politique de la Ville). 27 403 habitants vivent dans un quartier prioritaire de la ville soit environ 12% de la population totale de la CPTS.



Code QPV	Département	QPV	Commune de rattachement	TVS de rattachement	ZONAGE TVS	Population	ZONAGE QPV 2022
QP042011	Loire	Cotonne Montferré	Saint-Etienne	Saint-Etienne	HC	3174	ZIP
QP042012	Loire	Tarentaise Beaubrun	Saint-Etienne	Saint-Etienne	HC	7606	ZIP
QP042013	Loire	Montreynaud	Saint-Etienne	Saint-Etienne	HC	7324	ZAC
QP042014	Loire	Crêt de Roc - Soleil	Saint-Etienne	Saint-Etienne	HC	5174	ZAC
QP042015	Loire	Quartiers Sud-Est	Saint-Etienne	Saint-Etienne	HC	2243	ZAC

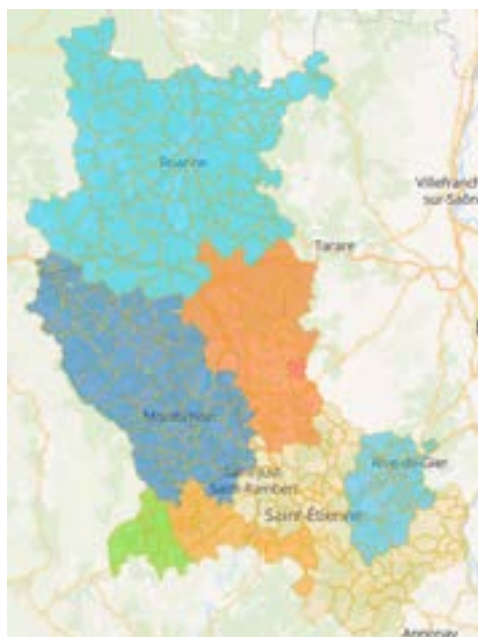
Source : Arrêté N° 2021-19-0284 portant détermination des zones caractérisées par une offre de soins insuffisante ou par des difficultés dans l'accès aux soins concernant la profession de médecin.

Les communes limitrophes et/ou non intégrées à un projet de CPTS pourront être incluses au territoire d'action si les professionnels de santé y exerçant manifestent leur volonté de s'investir dans le projet de CPTS du Grand Saint Etienne.

Un partenariat avec les autres CPTS du département est à concevoir notamment pour des actions portant sur l'accès au 2nd recours et la relation avec les établissements de santé.

En ce qui concerne l'environnement autour de la CPTS du Grand Saint-Etienne :

- Liste des CPTS du département



CPTS Forez Est
 CPTS La Vallée du Gier
 CPTS Monts du Lyonnais
 CPTS Nord Velay Forez
 CPTS Ondaine Forez
 CPTS Loire Forez
 CPTS Roannais Défi Santé - Ensemble

Source : <https://www.fcpts.org/cartographies/cartographie-departementale-des-cpts/cartographie-loire/>



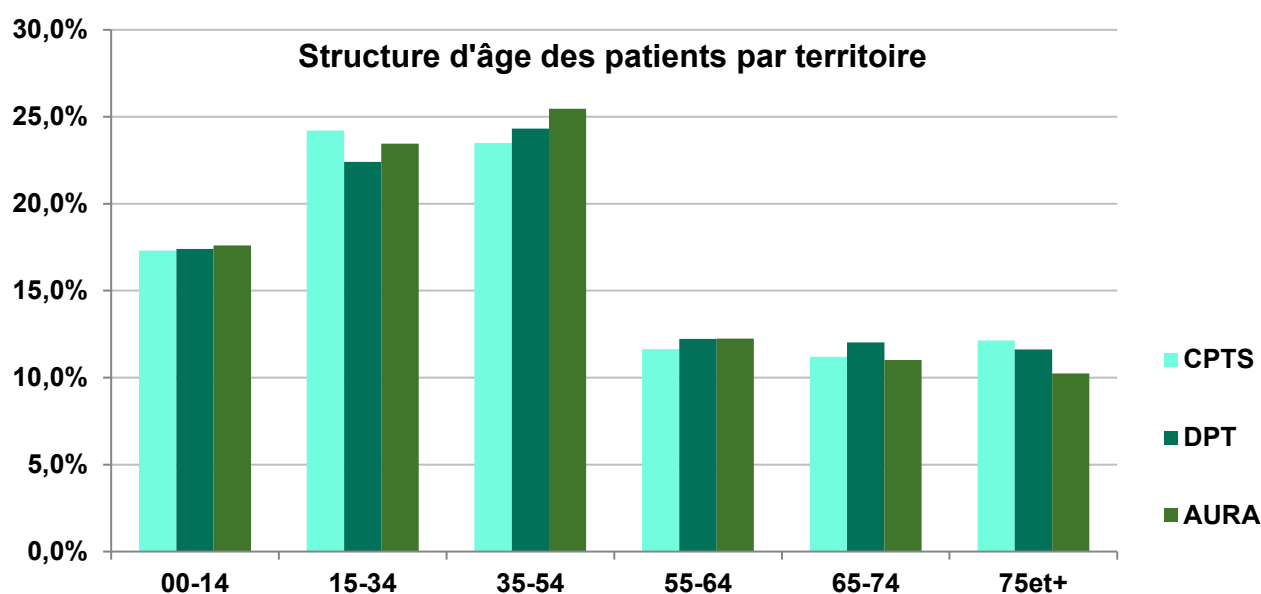
1.2. La population de la CPTS du Grand Saint Etienne

1.2.1. Analyse démographique

Avec un territoire densément peuplé, la CPTS du Grand Saint Etienne présente de forts contrastes sociaux, que ce soit en zones urbaines ou périurbaines. Dans les établissements publics de coopération intercommunale (EPCI) urbains, l'offre de soins est satisfaisante au regard du reste du territoire, la population est en sous mortalité générale avec une morbidité importante, liée aux comportements à risque. Les EPCI périurbains quant à eux se composent d'une population jeune et plus socialement favorisée avec une sous-mortalité générale et prématurée.

Le Sud du département de la Loire est fortement polarisé par l'unité urbaine de la métropole de Saint Etienne qui se compose de 53 communes pour 406 868 habitants (source INSEE 2020), dont 11 communes se trouvent sur le territoire de la CPTS Grand Saint Etienne. Ces 11 communes représentent 57 % de la population totale de la métropole Stéphanoise. La croissance de la population est modérée mais continue notamment au profit des communes périurbaines de Saint Etienne.

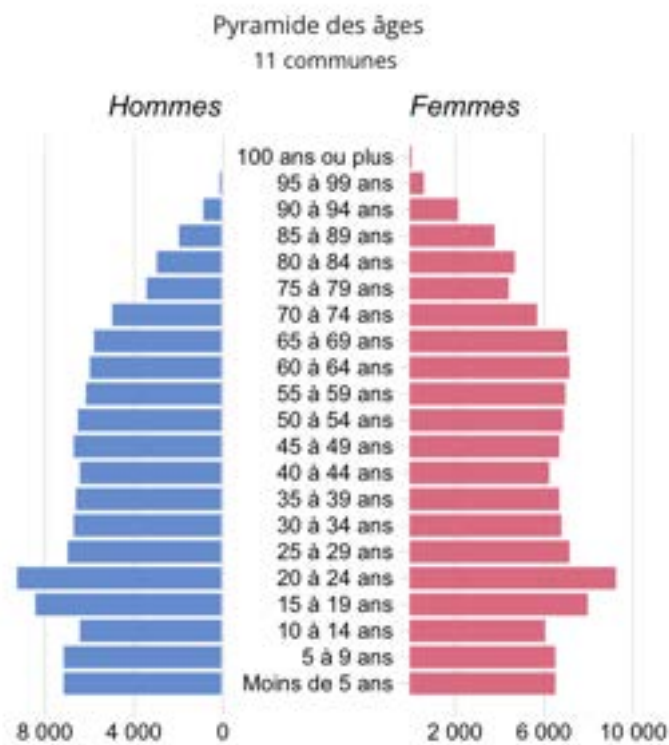
1.2.2 Population répertoriée par classes d'âges et par sexe



Source : Carto-pathologie- CPAM



La répartition par tranches d'âges de la population de la CPTS du Grand Saint-Etienne montre **une prédominance de la population de 15 à 34 ans**. En comparaison au pourcentage de cette même tranche d'âge au niveau départemental, cette tranche d'âge est sur-représentée. Les personnes de plus de 75 ans sont également sur-représentées sur le territoire en rapport au département et plus significativement à la région AURA.



Source : Insee, Recensement de la population (RP), exploitation principale -
2019

Le ratio Hommes/Femmes sur le territoire de la CPTS est de 0,9, très comparable à ceux de la Loire et de la région AURA. La moyenne d'âge au sein de la population du territoire est évaluée à 42,5 ans (versus 42,9 ans pour la Loire et 41,8 ans pour la région AURA).

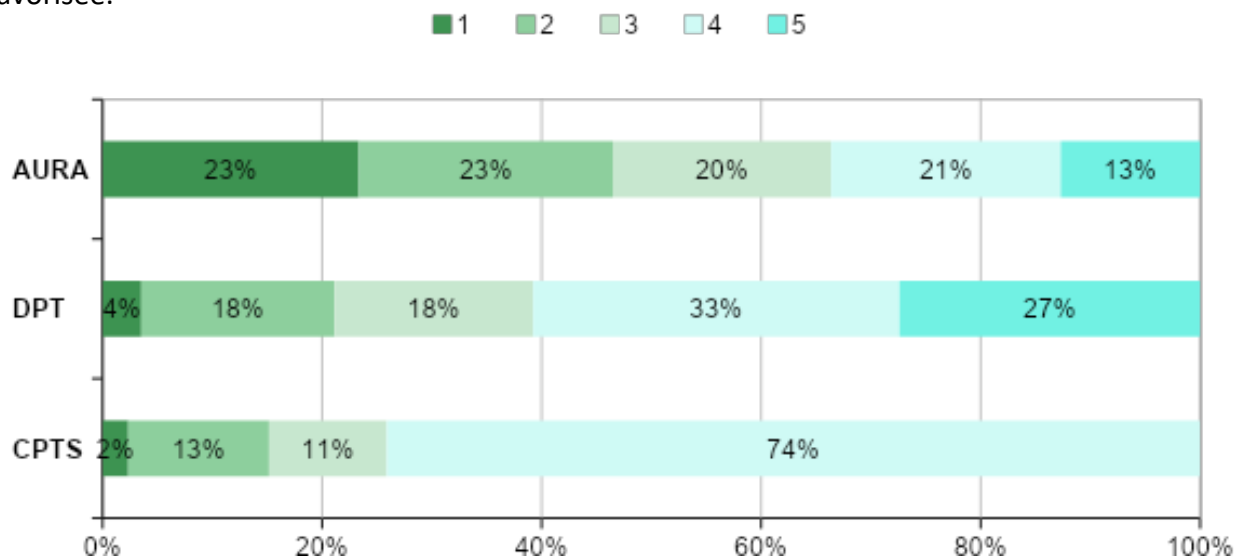
1.2.3. Répartition de la population selon l'indice de défavorisation de leur commune de résidence

Le taux de C2S est très élevé sur le territoire de la CPTS avec 17,1% (vs 8.3% en région AURA).



Répartition de la population selon l'indice de défavorisation de leur commune de résidence :

Un indice égal à 1 indique une commune très favorisée, un indice égal à 5 indique une commune très défavorisée.



Source : Carto_Pathologie – document CPAM

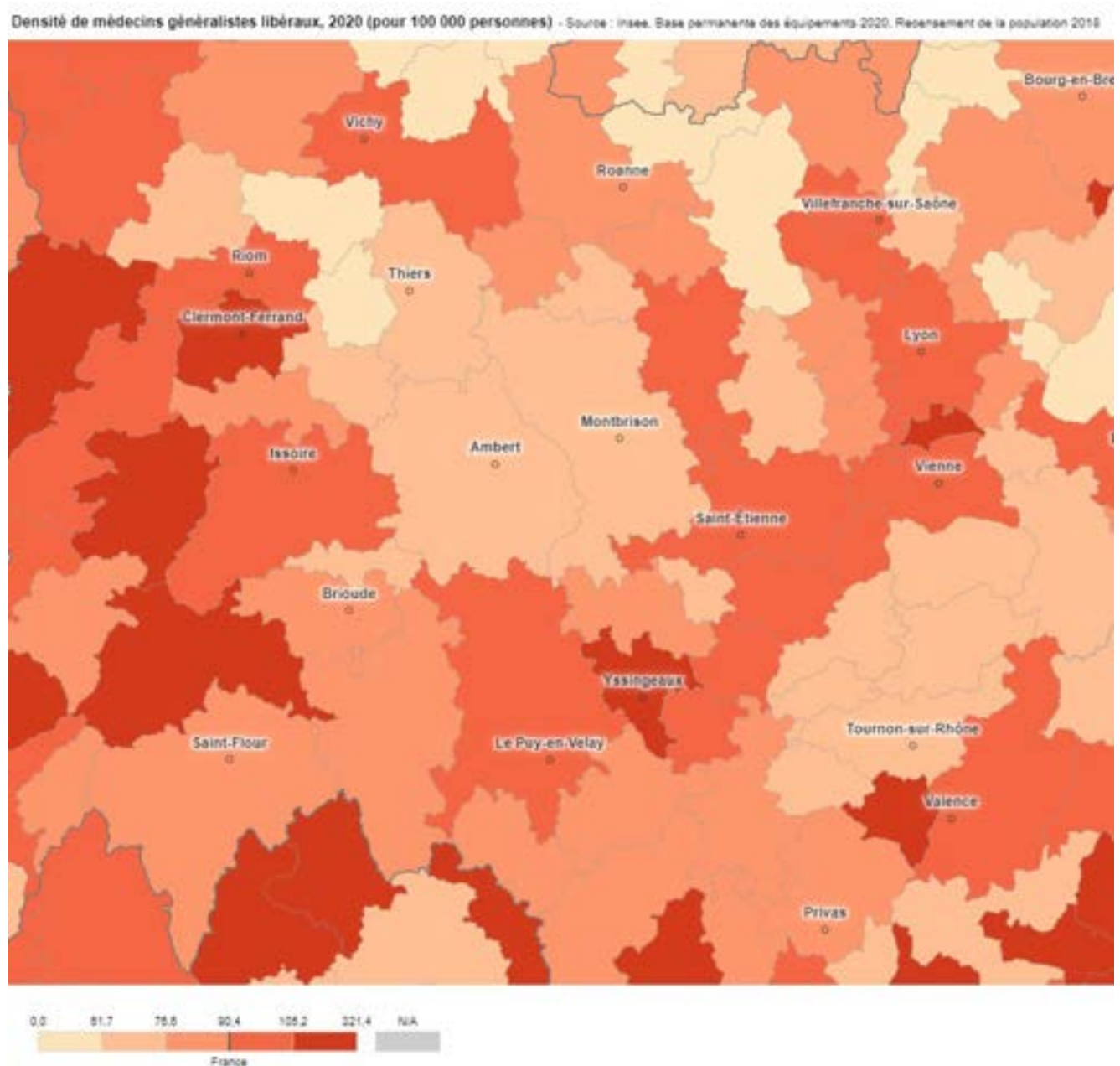
L'indice de défavorisation se base sur quatre variables : le revenu fiscal médian, la part des diplômés de niveau baccalauréat (minimum) dans la population de 15 ans ou plus non scolarisée, la part des ouvriers dans la population active de 15 à 64 ans, la part des chômeurs dans la population active de 15 à 64 ans.

74% de la population de la CPTS du Grand Saint-Etienne vit avec un indice de défavorisation de 4 sur 5. Cet indicateur sera nécessairement à prendre en compte avec une vigilance et un accompagnement accrus à l'accès aux soins de la population de la CPTS.



1.3 Etat des lieux de l'offre de soins

1.3.1 Démographie médicale et paramédicale



Source: https://www.observatoire-des-territoires.gouv.fr/outils/cartographie-interactive/#bbox=280506,5829151,454607,266717&c=indicator&i=offre_sante.dens_nb_medg&s=2020&view=map37

La densité des médecins généralistes libéraux de Saint-Etienne métropole s'élève à 101,1 médecins pour 100 000 habitants soit légèrement supérieure à la moyenne nationale (90,4 médecins pour 100 000 habitants).



Catégories sélectionnées	Nombre sur le territoire (7)		
	total	+ 60 ans	dont + 65 ans
Spécialités médicales			
Tous les méd. spéc. en méd. générale	256	73	26
dont Médecin MEP	34	17	8
Tous les méd. spéc. hors méd. générale	357	91	44
Spécialité Sage femme			
Sage Femme	27	1	0
Auxiliaires médicaux			
Infirmier	503	35	6
Masseur Kinésithérapeute	294	24	14
Pharma./Labo.			
Pharmacie	72	-	-

10% des médecins généralistes et 12% des médecins spécialistes (hors médecine générale) du territoire ont plus de 65 ans. Bien que la densité soit à ce jour supérieure à la moyenne France, la démographie médicale sera à surveiller dans les années à venir.



Nombre de professionnels de santé par commune

Commune	Médecin spécialiste en méd. générale	Infirmier	Masseur Kinésithérapeute	Orthophoniste	Orthoptiste
Saint-Étienne	175	358	193	39	7
Roche-la-Molière	6	27	13	5	-
Saint-Genest-Lerpt	10	13	10	3	-
Villars	6	19	14	3	-
Saint-Priest-en-Jarez	19	12	17	5	1
L'Étrat	8	6	9	2	-
La Tour-en-Jarez	1	3	-	-	-
La Talaudière	6	16	11	3	1
Sorblers	8	19	7	-	-
Saint-Jean-Bonnefonds	3	12	10	4	-
Planfoy	-	-	-	-	-

Données SNDs (Année 2022)

A l'exception de Planfoy, l'ensemble des communes de la CPTS du Grand Saint-Etienne sont pourvues en médecins généralistes. Ce chiffre nécessite d'être étayé en documentant l'activité réelle des diplômés de médecine générale, les activités étant probablement plus diversifiées en milieu urbain, qui plus est avec des grands centres hospitaliers publics et privés à proximité. Ce chiffre sera également à suivre de manière régulière afin de s'assurer que le territoire dispose de médecins en quantité suffisante par rapport à sa population. A moyen terme, comme vu ci-dessus, le territoire risque d'être confronté à une chute de la démographie médicale qui pourrait menacer l'accès aux soins.

Parallèlement, on note que certaines professions paramédicales sont absentes de plusieurs communes. Il sera nécessaire que la CPTS prenne en compte ces paramètres afin d'améliorer globalement l'accès aux soins de la population.



1.3.2 L'offre de soins du territoire

Structures sélectionnées Entités géographiques	Sur le territoire	Sur les communes
Sanitaires		
Centre hospitalier	0	
Centre hospitalier régional universitaire/régional	1	Saint-Etienne (1)
Centres de dialyse & Structures alternatives aux centres	3	Saint-Priest-en-Jarez (3)
Centres de santé dentaires	4	Saint-Etienne (4)
Centres de santé infirmiers	3	Saint-Etienne (3)
Centres de santé médicaux	3	Saint-Etienne (2) Roche-la-Molière (1)
Centres de santé non typés eCDS-ATIH	4	Saint-Etienne (3) Saint-Priest-en-Jarez (1)
Centres de santé polyvalents	4	Saint-Etienne (4)
Clinique	5	Saint-Etienne (3) Saint-Priest-en-Jarez (1) La Talaudière (1)
Entité du centre hospitalier régional universitaire/régional	4	Saint-Etienne (1) Saint-Priest-en-Jarez (2) La Talaudière (1)
Hopital de proximité	0	
Hospitalisation à domicile	1	Saint-Etienne (1)
Hôpital d'Instruction des Armées	0	
Maison de Santé Pluriprofessionnelle	4	Saint-Etienne (2) Saint-Genest-Lerpt (1) L'Etrat (1)
Soins de suite et de réadaptation	3	Saint-Etienne (2) Saint-Priest-en-Jarez (1)
Médico-social		
Etablissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes	31	Saint-Etienne (23) Saint-Genest-Lerpt (1) Saint-Priest-en-Jarez (3) La Talaudière (3) Saint-Jean-Bonnefonds (1)
Services de Soins Infirmiers à Domicile	7	Saint-Etienne (6) Roche-la-Molière (1)

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



Quatre maisons de santé sont constituées et une MSP est en cours de création à Saint-Etienne. On compte également 31 EHPAD et 7 services de soins infirmiers à domicile. La CPTS sera confrontée à un enjeu important sur la mise en relation des professionnels en soutien de ces structures de soins de premier recours

1.3.3 Organisation de la permanence des soins ambulatoires (PDSA)

La permanence des soins est une organisation médicale entre le secteur ambulatoire et le secteur hospitalier (public ou privé) permettant de répondre aux besoins de soins de la population en dehors des horaires d'ouverture habituels des cabinets médicaux.

SOS médecins Saint-Etienne assure la permanence des soins à domicile sur 5 communes de la CPTS du Grand Saint-Etienne (Saint-Etienne, Villars, Saint-Priest en Jarez, Saint-Jean-Bonnefonds, Planfoy/Rochetaillée). L'accès au centre de consultation ne comporte pas de restriction géographique. SOS médecins gère son propre centre d'appels et est en lien avec les médecins généralistes et spécialistes, les établissements hospitaliers mais aussi le SAS pour qui des créneaux sont réservés au centre de consultation chaque jour. SOS Médecins fonctionne 7 jours sur 7.

La maison médicale de garde de Saint-Etienne accueille les patients 7 jours sur 7 de 8h à minuit sur le site du CHU de Saint-Etienne.

Le centre médical de soins immédiats (CMSI), situé dans les locaux de la clinique mutualiste accueille les patients sans rendez-vous de 8 heures à 20 heures, y compris les week-ends et jours fériés.

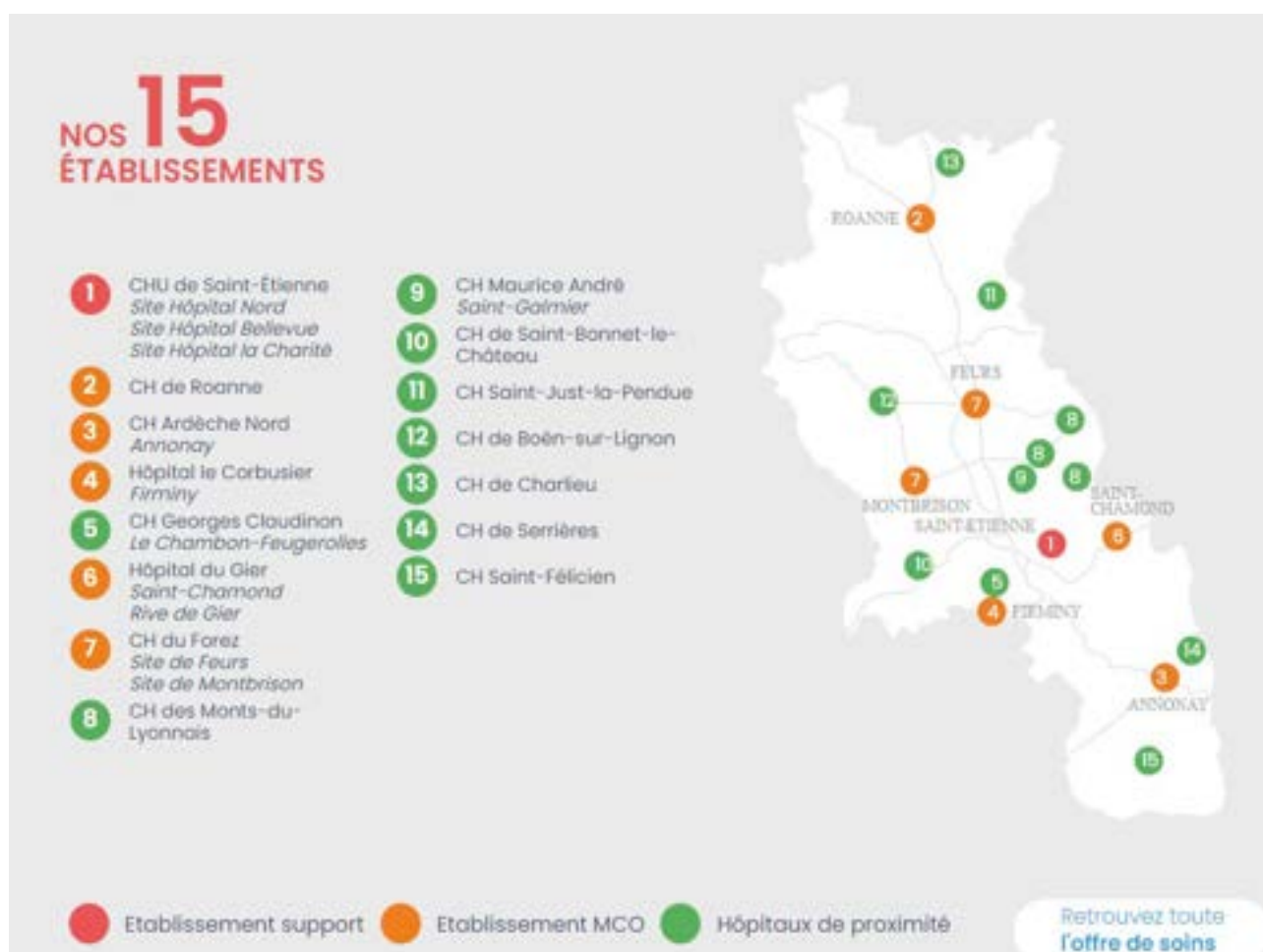
Le SAS 42 est en fonction depuis le 12 décembre 2022 du lundi au vendredi de 8h à 17h et le week-end de 8h à 19h. Lorsqu'un patient compose le 15, un assistant de régulation médicale (ARM) prend son appel et évalue le degré d'urgence. Puis l'ARM oriente le patient suivant le degré de gravité vers le SMUR, ambulances, pompiers, ou, si le besoin de prise en charge relève de la médecin ambulatoire, un opérateur de soins non programmés prend le relai pour compléter le dossier administratif du patient et transmet la demande à un médecin régulateur libéral. Le SAS repose sur un partenariat entre les professionnels de l'urgence hospitalière, le CHU de Saint-Etienne et des professionnels de la médecine libérale.



1.3.4 L'offre hospitalière

Le tissu hospitalier de la CPTS Grand Saint Etienne est dense. La mise en place d'un groupement hospitalier de territoire (GHT) contribue à améliorer l'organisation entre établissements de l'offre hospitalière sur le département et à mieux penser les logiques de parcours, en lien avec la médecine de ville.

Le GHT est composé des établissements suivants :



L'établissement support du GHT constitué de 3 sites, réside sur le territoire de la CPTS. L'objectif de ces groupements est de renforcer les coopérations entre établissements publics de santé membres d'un groupement par la mise en œuvre d'une stratégie de groupe public. Celle-ci vise à proposer aux usagers une offre de soins complète et graduée sur le territoire du GHT, organisée autour de parcours de soins clairement identifiés. Le GHT de la Loire couvre un bassin de population de 800 000 habitants et emploie 15300 professionnels dont 2000 personnels médicaux et plus de 10000 personnels soignants, médicotechniques, éducatifs. Il propose 7700 lits et places dont 2550 MCO, 920 SSR, 650 de psychiatrie, 520 SLD, 2710 EHPAD, 300 services de soins infirmiers et Hospitalisations à domicile.



Les sites hospitaliers du territoire de la CPTS sont les suivants :

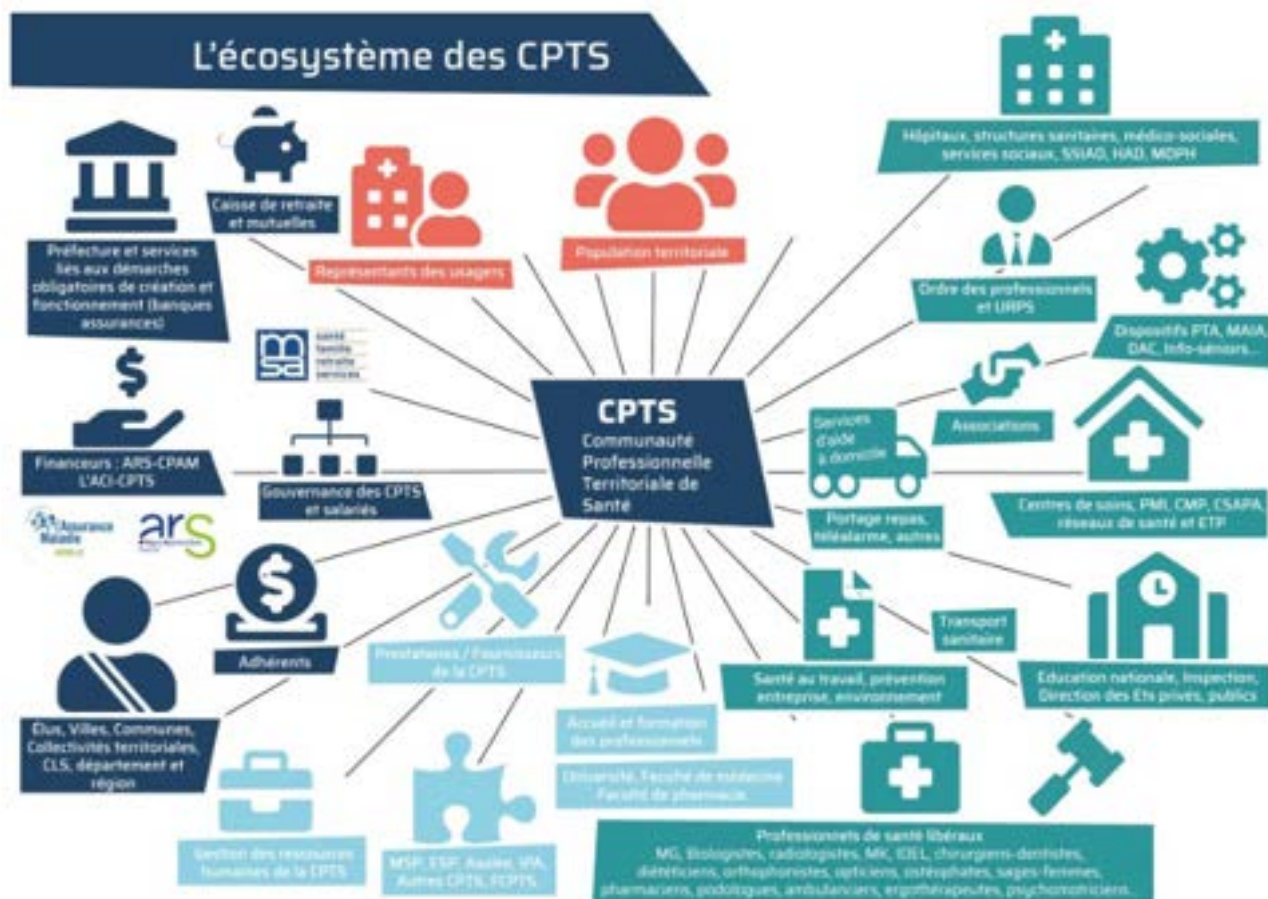
- **Clinique médicale La Buissonnière** (établissement privé à but non lucratif) à La Talaudière (médecine, soins de suite et de réadaptation)
- **Adene Hospitalisation à domicile** (établissement privé à but non lucratif) à Saint-Etienne
- **Clinique mutualiste MFL SSAM** (établissement privé à but non lucratif) à Saint-Etienne
- **Institut de cancérologie et d'hématologie – CHU 42** (établissement public) à Saint-Priest-en-Jarez
- **Hôpital privé de la Loire** (établissement privé) à Saint-Etienne
- **Le Clos Champirol** rééducation (établissement privé) à Saint-Priest-en-Jarez (Soins de suite et de réadaptation)
- **Centre médical L'Argentière** (établissement privé à but non lucratif) à Saint-Etienne (Soins de suite et de réadaptation)
- **Clinique du parc** (établissement privé) à Saint-Priest-en-Jarez
- **USLD Sainte Elisabeth** (établissement privé à but non lucratif) à Saint-Etienne (soins de longue durée)
- **Centre médical MFL SSAM des 7 collines** (établissement privé à but non lucratif) à Saint-Etienne (Soins de suite et de réadaptation)
- **Hôpital de Bellevue CHU St Etienne** (établissement public) à Saint-Etienne
- **Hôpital de la Charité CHU St Etienne** (établissement public) à Saint-Etienne
- **Hôpital Nord CHU St Etienne** (établissement public) à Saint-Priest-en-Jarez
- **ARTIC 42 Centre d'Hémodialyse** pour adultes (établissement privé à but non lucratif) à St-Priest-en-Jarez
- **GCS Santé à Domicile** (établissement privé à but non lucratif) à Saint-Priest-en-Jarez
- **GCS CHU Centre Argentière SRPR -HOP NORD** (établissement privé à but non lucratif) à Saint-Priest-en-Jarez
- **ARTIC 42 Site Mendès France** (établissement privé à but non lucratif) à Saint-Priest-en-Jarez

1.3.5. Les établissements médico-sociaux

Le territoire de la CPTS comprend 30 EHPAD et 6 services de soins infirmiers à domicile (SSIAD).



1.3.6. Ecosystème de la CPTS



Source : <https://www.cpts-metz.fr/cpts-metz-roles-enjeux-missions/>

La CPTS peut compter de nombreux partenaires en sus de ceux déjà décrits dans le détail de l'offre de soins, dont les associations, les services sociaux, les villes, les services départementaux (PMI, CPEF, etc.). La CPTS peut également s'appuyer sur les Dispositifs d'Appui à la Coordination. L'ARS et la CPAM sont des interlocuteurs incontournables par leur mission de validation, de suivi du projet et de financement de la CPTS.



1.4 Etat des lieux des besoins de santé sur le territoire

1.4.1 Population

Population consommante non couverte par un médecin traitant

Patients consommateurs(3)	Patients consommateurs dans la même tranche d'âge				Différence territoire et		
	Ter.	Dép.	Rég.	Fr.	Dép.	Rég.	Fr.
17 ans et plus (nombre)	179 513	619 099	6 564 718	54 613 830	-	-	-
17 ans et plus sans Médecin Traitant(4)	9.5% 17 135 pat.	9.1%	11.3%	11.8%	0.4	-1.8	-2.3
17 ans et plus sans Médecin Traitant(4) et en ALD	1%* 1 709 pat.	1%	1.1%	1.3%	0	-0.1	-0.3
Commune(s) neutralisée(s) : 18.2 % (Planfoy, La Tour-en-Jarez)							
17 ans et plus sans Médecin Traitant(4) et ayant la CSS	2.2%* 3 922 pat.	1.5%	1.4%	1.7%	0.7	0.8	0.5
Commune(s) neutralisée(s) : 18.2 % (Planfoy, La Tour-en-Jarez)							
70 ans et plus (nombre)	37 789	131 894	1 234 634	10 256 655	-	-	-
70 ans et plus sans Médecin Traitant(4)	3.5%* 1 325 pat.	4.1%	5.5%	6%	-0.6	-2	-2.5
Commune(s) neutralisée(s) : 18.2 % (Planfoy, La Tour-en-Jarez)							

Source: Rezone CPTS le 7 septembre 2023

Concernant l'accès au médecin traitant, la population apparaît globalement bien couverte comparativement au territoire national, sauf en regard de la population de 17 ans et plus sans médecin traitant et bénéficiant de la CSS. Une des première action de la CPTS concernant ce sujet sera d'apporter une réponse adaptée au besoin de cette classe de population.



1.4.2 Indicateurs épidémiologiques

Nombre de personnes concernées par les pathologies suivantes

Pathologies	CPTS		Loire		AURA	
Traitements du risque vasculaire	28 752	13,0%	103 751	13,7%	921 369	11,7%
Traitements psychotropes	24 285	10,9%	78 319	10,4%	641 453	8,1%
Maladie Cardioneuovasculaire	18 829	8,5%	65 786	8,7%	609 104	7,7%
Diabète	15 249	6,9%	49 210	6,5%	450 408	5,7%
Cancers	10 983	4,9%	39 557	5,2%	397 195	5,0%
Maladies respiratoires chroniques	11 984	5,4%	38 987	5,2%	377 436	4,8%
Maladies psychiatriques	13 782	6,2%	35 797	4,7%	339 656	4,3%
Obésité	8 029	3,6%	26 480	3,5%	242 951	3,1%
Maladies neurologiques ou dégénératives	6 996	3,2%	21 611	2,9%	194 704	2,5%
Maladies inflammatoires ou rares ou VIH ou SIDA	4 171	1,9%	14 017	1,9%	145 772	1,9%
Covid	1 365	0,6%	4 094	0,5%	34 230	0,4%
Maladies du foie ou du pancréas	2 022	0,9%	3 561	0,5%	29 390	0,4%
Maternité	4 412	2,0%	2 246	0,3%	22 159	0,3%
Insuffisance rénale chronique terminale	448	0,2%	1 235	0,2%	11 294	0,1%

Les pathologies les plus fréquentes sur le territoire concernent le diabète, les affections psychiatriques, le cancer, l'insuffisance cardiaque et la maladie coronaire. Les cibles du territoire seront le diabète, l'insuffisance cardiaque et les affections psychiatriques, dont la prévalence dépasse celle de la France.

Au vu de la prévalence et des problématiques du terrain rencontrées par les professionnels, la santé mentale constituera une des premières thématiques traitées par la CPTS dans le cadre du parcours de soins coordonné du patient.



Traitement par benzodiazépine anxiolytique

Rapport entre le nombre de patients ayant initié un traitement correspondant à 4 délivrances au moins de BZD anxiolytique sur 6 mois et le nombre de patients sans délivrance de BZD anxiolytique sur 6 mois avant la 1ère délivrance

Territoire	Taux			Différence territoire et		
	Dép.	Rég.	Fr.	Dép.	Rég.	Fr.
17% 3 043 pat.	16.5%	15.1%	17.1%	0.5	1.9	-0.1

source DCIR/SNDS-SNIRAM (Année 2022)

Traitement par benzodiazépine hypnotique

Rapport entre le nombre de patients ayant initié un traitement correspondant à plus de 28 unités de BZD hypnotique délivrées sur 6 mois et le nombre de patients sans délivrance de BZD hypnotique sur 6 mois avant la 1ère délivrance

Territoire	Taux			Différence territoire et		
	Dép.	Rég.	Fr.	Dép.	Rég.	Fr.
49.4% 2 209 pat.	49.3%	44.4%	45.1%	0.1	5	3.3

Traitement par psychotrope

Rapport entre le nombre de patients de plus de 75 ans hors ALD 23 (troubles psychiatriques) ayant eu au moins 2 psychotropes prescrits (hors anxiolytiques) de 2 classes ATC différentes, remboursés avec une date identique de prescription et le nombre de patients de plus de 75 ans hors ALD 23

Commune(s) neutralisée(s) : Planfoy, La Tour-en-Jarez

Taux de commune(s) neutralisée(s) : 18.2 %

Territoire	Taux			Différence territoire et		
	Dép.	Rég.	Fr.	Dép.	Rég.	Fr.
7.5% 1 486 pat.	6.3%	4.8%	5.2%	1.2	2.7	2.3

source DCIR/SNDS-SNIRAM (Année 2022)

De manière globale, il existe sur le territoire de la CPTS une consommation de psychotrope supérieure de 1,3 % par rapport à la moyenne départementale. Ce taux est aussi supérieur à la moyenne départementale en ce qui concerne la prise de traitement par benzodiazépine hypnotique. Il est supérieur de 0,6% pour la prise de traitement par benzodiazépine anxiolytique sur le plan national mais diffère de 2% par rapport au ratio régional.



Dépistage Cancers : Sein

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

Territoire	Taux			Différence territoire et		
	Dép.	Rég.	Fr.	Dép.	Rég.	Fr.
63% 21 196 pat.	66.4%	65.6%	63.1%	-3.4	-2.6	-0.1

source DCIR/SNDS-SNIRAM (Année 2022)

Dépistage Cancers : Colorectal

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

Territoire	Taux			Différence territoire et		
	Dép.	Rég.	Fr.	Dép.	Rég.	Fr.
30.9% 16 225 pat.	33.7%	36.3%	33.4%	-2.8	-5.4	-2.5

source DCIR/SNDS-SNIRAM (Année 2022)

Dépistage Cancers : Col de l'utérus

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

Territoire	Taux			Différence territoire et		
	Dép.	Rég.	Fr.	Dép.	Rég.	Fr.
53.2% 29 499 pat.	58%	59.8%	53.1%	-4.8	-6.6	0.1

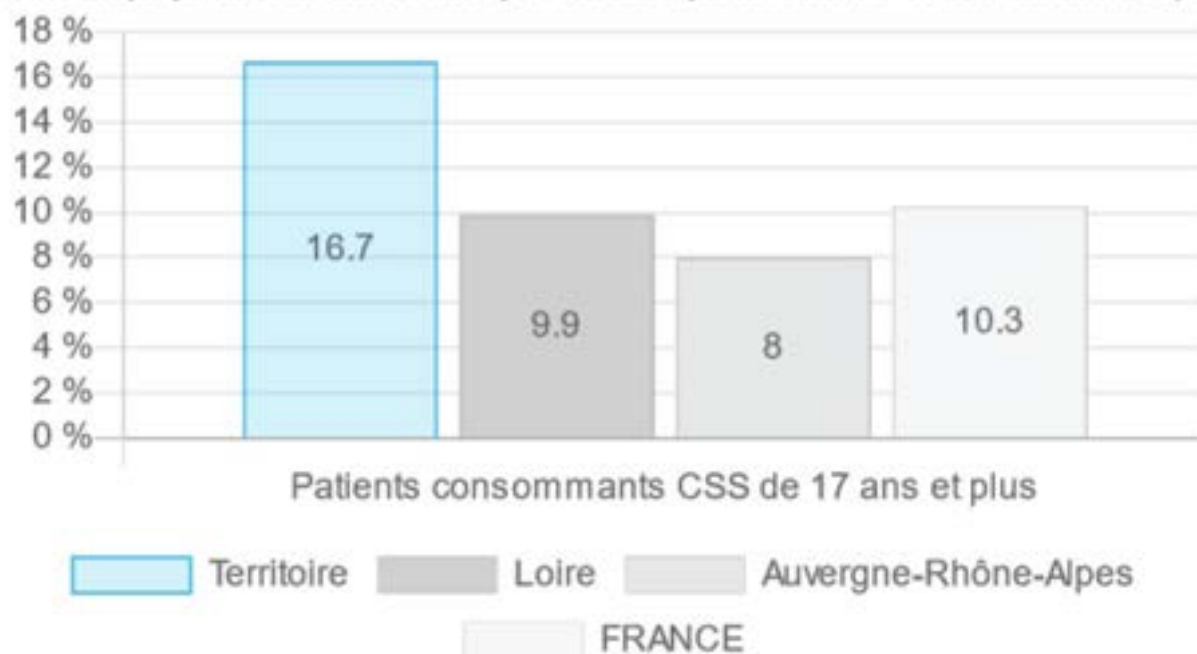
source DCIR/SNDS-SNIRAM (Année 2022)

Concernant le dépistage des cancers du sein, colorectaux et du col de l'utérus, le territoire de la CPTS accuse un certain retard par rapport à l'ensemble du département. **Une campagne d'information à destination de la population du territoire rappelant l'importance de ces dépistages pourra être envisagée par la CPTS.**



1.4.3. Population bénéficiaire de la C2S

% de la population couverte par la Complémentaire santé solidaire (2)

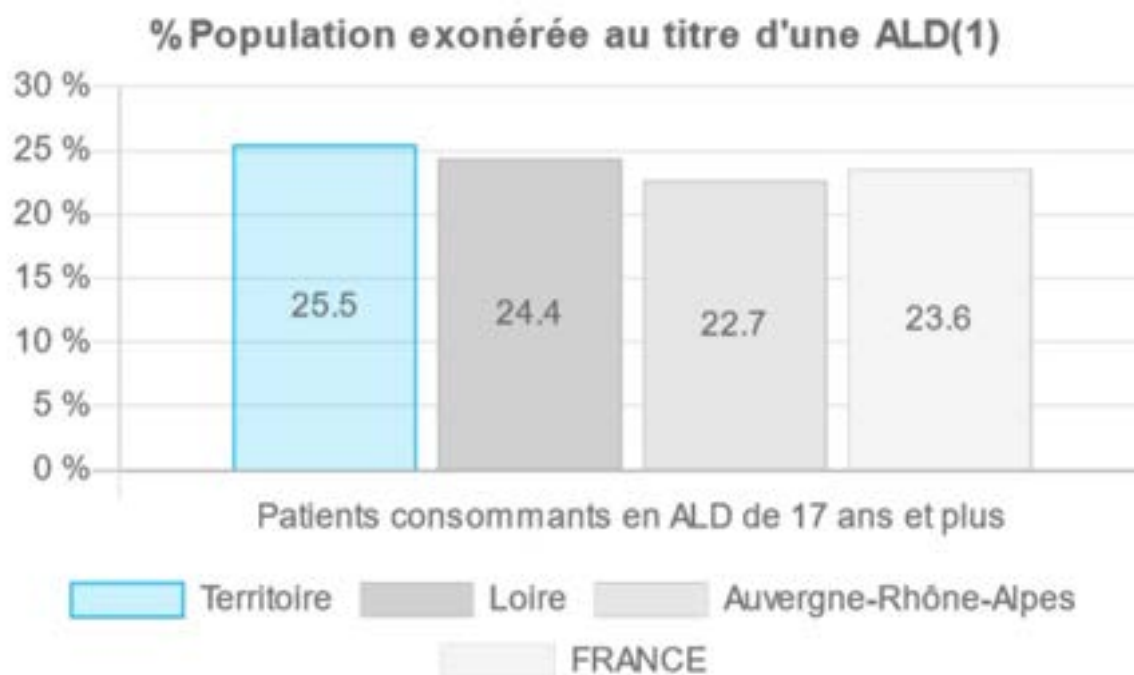


Source Rezone CPTS 07/09/2023

Le bassin de population de la CPTS compte un nombre important de patients bénéficiant de la C2S, avec 16,7% de la population contre 7,8% en Auvergne Rhône-Alpes.



1.4.4. Les affections longue durée



Source Rezone CPTS 07/09/2023

Sur le territoire de la CPTS Grand Saint Etienne en 2022, **52 160 personnes sont porteuses d'une ALD, ce qui représente 25,1% de la population de la CPTS Grand Saint Etienne**. Ce pourcentage est légèrement plus élevé que sur le territoire national.



2. Projet professionnel

2.1 Structure juridique

La structure juridique choisie par les professionnels de santé du territoire est l'association à but non lucratif, régie par la loi du 1er juillet 1901, constituée officiellement au cours de l'année 2020. Elle se nomme « Communauté Professionnelle Territoriale de Santé du Grand Saint-Etienne », ou « CPTS du Grand Saint-Etienne ». Son siège social est domicilié Pharmacie Anglard, 32 rue Charles de Gaulle à Saint Etienne.

Dans ses statuts, la CPTS Grand Saint Etienne s'est donnée pour objectifs de :

- ✓ Constituer une force de proposition auprès des pouvoirs publics, des institutionnels et des collectivités pour la prise en charge des soins de proximité du territoire ;
- ✓ Mutualiser les moyens et les tâches des soins de proximité du territoire ;
- ✓ Promouvoir les exercices regroupés ;
- ✓ Favoriser la concertation entre les professionnels de santé intervenant sur le territoire ;
- ✓ Favoriser une formation professionnelle interdisciplinaire sur le territoire ;
- ✓ Défendre et favoriser l'exercice libéral des professionnels de santé du territoire ;
- ✓ Développer et soutenir les initiatives locales contribuant au bien-être des patients (prévention, éducation thérapeutique, dépistage, éducation et promotion de la santé) et des professionnels de santé.

2.2 Fonctionnement de la CPTS

Lors de l'assemblée générale du 28 Février 2023, un bureau a été élu avec les professionnels de santé suivants :

Nom	Fonction	Profession
ANGLARD Noémie	Trésorière	Pharmacienne
CIVET Jérôme	Vice-Président	Masseur Kinésithérapeute
DUFAURE DE CITRES Isabelle	Secrétaire Générale Adjointe	Infirmière en Pratique Avancée
FRAPPE Paul	Président	Médecin Généraliste
LECHWAR Jonathan	Secrétaire Général	Sage-Femme
MOHAMMED-BAKIR Ali	Secrétaire Général Adjoint	Infirmier
NASSER Yara	Trésorière Adjointe	Biologiste
PATOIR Arnaud	Vice-Président	Chirurgien
SIMONNET André	Vice-Président	Association Danaecare
YILDIRIM Leyla	Secrétaire Générale Adjointe	Orthophoniste



Les membres de l'association sont :

- des personnes physiques: les professionnels du secteur médical, médico-social ou social, en exercice en secteur ambulatoire de premier ou second recours sur le territoire de la CPTS.
- des personnes morales : les structures, établissements et associations du secteur médical, médico-social, social ayant une activité dans le parcours de soins des patients du territoire de la CPTS en secteur ambulatoire de premier ou second recours, ainsi que les représentants des usagers du système de santé actifs sur le territoire de la CPTS.

L'adhésion se fait via un formulaire accessible sur le site internet de la CPTS (grandsaintetienne.fr). Son montant a été fixé à 5€ à compter du 01.01.2024.

Les membres sont répartis en quatre Collèges :

- Collège A : Professions médicales et de la pharmacie hors exercice exclusif en établissement hospitalier public ou privé ;
- Collège B : Paramédicaux, et professionnels du secteur social hors exercice exclusif en établissement hospitalier public ou privé ;
- Collège C : Personnes morales ;
- Collège D : Les professionnels relevant des Collège A et B exerçant uniquement en établissement hospitalier public ou privé.

En matière de gouvernance, l'association est composée d'un bureau, qui a pour mission d'assurer le fonctionnement de la CPTS et de veiller à la bonne mise en œuvre des projets votés, et d'une assemblée générale qui décide des projets à initier au sein de la CPTS. Pour favoriser l'implication de tous les adhérents, il a été choisi de ne pas constituer de conseil d'administration.

Le Bureau est composé de dix personnes selon la répartition des rôles suivante :

- Un Président et trois vice-présidents, issus chacun d'un Collège différent ;
- Un Secrétaire général et trois secrétaires généraux adjoints ;
- Un Trésorier et un trésorier adjoint.

Le poste de président, le poste de secrétaire général et le poste de trésorier ne peuvent pas être occupés par un membre du Collège C ou D.

Les membres du bureau sont élus pour 3 ans. Les membres sortants sont rééligibles au maximum deux fois consécutivement.

En Assemblée Générale, les décisions sont prises à la majorité simple des suffrages exprimés par les membres présents ou représentés, après pondération par Collège selon la répartition suivante : 40% des voix pour le Collège A, 40% des voix pour le Collège B, 10% des voix pour le Collège C et 10% pour le Collège D.

Le bureau de la CPTS Grand Saint Etienne souhaite, dans ce projet, mettre en avant la santé de la population à travers les différents groupes de travail et souhaite également accorder une importance fondamentale aux relations/liens entre les professionnels de santé.



Pour préparer les décisions en Assemblée Générale, des groupes de travail ont été constitués sur invitation de l'ensemble des adhérents :

- _ Accès au médecin traitant – Soins non programmés
- _ Parcours de soins coordonné
- _ Prévention
- _ Gestion de crise sanitaire
- _ Qualité et pertinence des soins
- _ Accompagnement des professionnels de santé

Le mardi 25 avril 2023, la réunion des groupes de travail a réuni une quarantaine de personnes et a permis l'orientation du pré-projet avec l'élaboration d'une liste de propositions de projets soumis au vote de l'Assemblée Générale du 4 mai 2023. Parallèlement, la CPTS travaille en lien étroit avec la CPAM et l'ARS, destinataire des documents de travail en amont de l'assemblée générale.

2.3 Relations avec les partenaires

Si l'adhésion à la CPTS est réservée aux professionnels de santé du territoire, le projet de santé associe un certain nombre de partenaires. Pour ce faire, il a été décidé la constitution d'un comité de suivi réunissant, au moins une fois par an et autant que nécessaire, l'ensemble des partenaires de la CPTS :

- L'Agence Régionale de Santé,
- La Caisse Primaire d'Assurance Maladie de la Loire,
- Les établissements hospitaliers du territoire,
- Le Conseil Départemental de la Loire,
- Le Conseil Régional AURA,
- La Métropole de Saint Etienne,
- Les Communautés de Commune,
- Les URPS,
- Le Conseil Territorial de Santé,
- Le Conseil Local en Santé Mentale,
- Le GHT de la Loire,
- Les CPTS de la Loire.

Cette liste non exhaustive est appelée à s'enrichir au fur et à mesure de l'identification de nouveaux partenaires.



2.4 Modalités d'articulation avec les autres dispositifs de coordination

La CPTS du Grand Saint-Etienne souhaite participer au Contrat Local en Santé Mentale sur les communes de son territoire. La CPTS et le CLSM sont deux outils complémentaires, qui permettent de faciliter le lien entre les professionnels de santé et l'organisation des soins d'un côté, et les élus et les politiques locales de l'autre.



3. Projet de santé

En cohérence avec les statuts de l'association, la CPTS Grand Saint Etienne s'est donnée pour objectif de renforcer l'accès aux soins sur le territoire préalablement défini dans une logique de réduction des inégalités, d'amélioration des conditions d'exercice des professionnels et par conséquent, d'attractivité du territoire.

Les adhérents ont identifié 10 actions qu'ils souhaitent initier prioritairement avec le lancement de la CPTS. Elles se déclinent dans les 5 axes stratégiques suivants :

- Accès médecin traitant et soins non programmés
- Organisation des parcours pluriprofessionnels autour du patient
- Développer des actions de prévention
- Gestion des crises sanitaires
- Qualité et pertinence des soins
- Accompagnements des professionnels

Ce projet de santé pourra être révisé tous les ans en fonction de l'évolution des actions et l'émergence de nouvelles priorités territoriales voire régionales et nationales.



3.1 Axe Accès médecin traitant et soins non programmés

Action 1. Guichet médecin traitant

Diagnostic territorial	La population du territoire couverte par la CPTS compte 15 934 personnes âgées de plus de 17 ans sans médecin traitant soit 9,1% de la population. On compte parmi ces patients sans médecin traitant, 1 572 patients en ALD (source : site Rezone CPTS au 29/08/23) dont 1 206 patients ont plus de 70 ans.
Objectifs généraux	- Identifier et caractériser les populations sans médecin traitant sur le territoire. - Améliorer l'accès à un médecin traitant sur le territoire pour les populations identifiées comme prioritaires tout en aidant les médecins à gagner du temps médical.
Objectifs opérationnels	<u>Objectif 1</u> : Réduire le nombre de patients sans médecin traitant, en priorisant les patients les plus vulnérables (selon des critères à définir : ALD, âge, mobilité, CSS, consommation de soins non programmés, etc.). <u>Objectif 2</u> : Recenser, référencer et accompagner les médecins qui acceptent de prendre leurs nouveaux patients via ce guichet unique. <u>Objectif 3</u> : Actualiser les files actives des médecins généralistes et actualiser les déclarations médecins traitants des patients.
Description de l'action	<u>Action 1</u> : Proposer aux médecins généralistes volontaires, en partenariat avec la CPAM, un tableau de bord de leur patientèle médecin traitant : file active, mouvements de file active, situation démographique et géographique de leur patientèle médecin traitant, identification des patients vulnérables parmi leur patientèle (selon des critères à définir : ALD, âge, mobilité, CSS, consommation de soins non programmés, etc.), mouvements de patientèle médecin traitant, patients suivis par le médecin alors que non inscrits médecin traitant. <u>Action 2</u> : Créer un guichet unique pour l'accès à un médecin traitant, mobilisable par le patient comme par des professionnels de santé. Il permettrait au patient d'éviter de faire du "porte à porte" à la recherche d'un médecin traitant, et de ne pas avoir de pénalité dans son remboursement. Côté médecin, il permettrait de diminuer la pression ressentie de la demande (surévaluée par le phénomène de "porte à porte"), de répartir la charge entre professionnels et de sécuriser la prise de nouveaux patients (proposés par le guichet selon un quota annuel et un territoire fixé par le médecin, en diversifiant les profils de complexité des patients).
Acteurs impliqués et partenaires	Médecins généralistes, CPAM, ARS, URPS, Ville de Saint-Etienne



Action 2. Santé mobilité

Diagnostic territorial	L'accès à un médecin traitant peut poser un problème plus particulier pour les patients ayant une mobilité réduite. Un travail sur l'organisation des transports et des solutions de télémedecine, avec le développement par exemple de la téléconsultation dans le suivi des patients à domicile assistés par les infirmiers ou les kinésithérapeutes, permettrait une amélioration de l'accès aux soins sur le territoire.
Objectifs généraux	- Améliorer l'accès au médecin traitant pour les personnes rencontrant des difficultés à se déplacer au cabinet du médecin traitant.
Objectifs opérationnels	<u>Objectif 1</u> : Développer la téléconsultation <u>Objectif 2</u> : Développer la téléexpertise <u>Objectif 3</u> : Favoriser le transport des patients non mobiles
Description de l'action	<u>Objectif 1 :</u> ➤ Favoriser le déploiement d'un protocole entre les infirmières et les médecins du territoire pour la mise en place de la téléconsultation Exemple : protocole suivi des plaies chroniques ➤ Aides pratiques et harmonisation des motifs de recours à la téléconsultation (patients à mobilité réduite) Exemple : Recensement des besoins et aide à l'acquisition de matériel Exemple : Création de fiches techniques d'aide à l'utilisation des outils de télémedecine et promotion de l'utilisation de ces outils. Exemple : Recensement des professionnels proposant la téléconsultation et le matériel utilisé Exemple : Déploiement de la télémedecine en EHPAD <u>Objectif 2 :</u> ➤ Faciliter l'accès des médecins généralistes à un avis spécialisé par le biais de la téléexpertise Exemple : Mise en place de la téléexpertise dans le suivi des plaies chroniques (EHPAD ? Patients à domicile ?) <u>Objectif 3 :</u> ➤ Actions concernant les transports Exemple : Recenser les moyens de transport existant sur le territoire ; cartographier les transports existants pour préciser les lieux de ramassage, les lieux d'exercice des professionnels de santé. Exemple : Informer sur l'offre de transport existante aussi bien les professionnels de santé que les habitants du territoire Exemple : Proposer un numéro dédié de réservation de transports à la demande (à discuter)



	➤ Actions concernant les aides financières Exemple : Recensement des organismes (mutuelles) ou dispositifs particuliers proposant des aides financières pour les publics défavorisés. Exemple : Information des professionnels et des patients sur les aides disponibles pour financer les transports ou les types de transport en commun remboursables par l'Assurance maladie pour se rendre à des rendez-vous médicaux.
Acteurs impliqués et partenaires	Médecins généralistes, infirmiers, kinésithérapeutes, médecins spécialistes, population. Mutuelles, communes, CPAM, MSA, Sociétés de transport



3.2 Axe Organisation des parcours pluriprofessionnels autour du patient

Action 1. Renforcer la communication et la coordination entre les acteurs du territoire

Diagnostic territorial	Dans un contexte de faibles ressources, les professionnels soulignent la nécessité de coordonner l'ensemble des acteurs présents sur le territoire pour utiliser au mieux les ressources locales. Il existe une méconnaissance de l'offre de soins du territoire et des compétences représentées. La communication est difficile entre acteurs du territoire par manque de temps et outils de communication le plus souvent non transposables.
Objectifs généraux	- Améliorer la connaissance des professionnels de santé (1^{er} et 2nd recours) pour une meilleure communication, coordination et accès aux soins. - Faciliter et fluidifier les échanges entre ces professionnels pour garantir un meilleur accès aux soins des usagers et améliorer les conditions d'exercice des professionnels. - Améliorer la visibilité de l'offre de soins du territoire auprès des professionnels et des patients
Objectifs opérationnels	<u>Objectif 1</u> : Développer des outils de communication sécurisés pour permettre une meilleure coordination autour du patient. <u>Objectif 2</u> : Favoriser et renforcer la connaissance entre professionnels de santé.
Description de l'action	<u>Objectif 1</u> : ➤ Utiliser et participer au déploiement d'un système de communication entre les professionnels de santé Données du territoire : plus de 80% des adhérents à la CPTS utilisent MonSisra. Exemple : solliciter les équipes du GCS Sara pour établir un plan de déploiement de la messagerie auprès des professionnels du territoire. ➤ Créer un site internet de la CPTS pour diffuser l'information et avoir un espace sécurisé pour communiquer entre professionnels Exemple : Le site comprendrait notamment les différents systèmes de garde des professionnels de la CPTS, un annuaire numérique et toute information liée à la CPTS pouvant être diffusée, éventuellement un forum pour échanger entre professionnels de santé. ➤ Participer au déploiement de MonEspaceSanté auprès du grand public Exemple : Diffuser des sacs papiers ou des flyers auprès des pharmacies pour inciter les usagers à activer leur espace santé. Organiser de la formation/information auprès du grand public sur l'utilité de MonEspaceSanté (développement de la littératie en santé). ➤ Améliorer la communication entre les professionnels de santé de ville et ceux des sites hospitaliers du territoire Exemple : Elaborer le plan de déploiement d'une messagerie sécurisée commune avec les acteurs de ville au sein des établissements hospitaliers. Exemple : Faciliter la prise de rendez-vous en imagerie ou avec un spécialiste hospitalier pour les professionnels de santé de la ville (créneaux pour les médecins de la CPTS ?)



	Exemple : Fluidifier les échanges avec les SSIAD et HAD. <u>Objectif 2 :</u> ➤ Créer des outils pour favoriser l'interconnaissance Exemple : Création d'un annuaire numérique intra CPTS avec les coordonnées et les activités spécifiques de chaque professionnel. ➤ Référencer les nomenclatures des professionnels de santé avec notamment les actes courants pris en charge ➤ Promouvoir l'exercice coordonné Exemple : Interventions dans les facultés et écoles de formation des professionnels de santé.
Acteurs impliqués et partenaires	Adhérents de la CPTS, MSP, CPAM 42, ARS 42, GCS Sara, établissements hospitaliers du territoire, médecine du travail, médecine scolaire, écoles de formation, universités, établissements sociaux et médico-sociaux



Action 2. Renforcer le lien ville-hôpital

Diagnostic territorial	Les professionnels de santé déplorent que les entrées et sorties d'hospitalisation ne soient pas toujours optimales en raison d'un manque d'anticipation et de coordination entre les professionnels de ville et des établissements de santé. De façon plus globale, les professionnels de santé de ville soulignent un manque de communication avec les établissements de santé
Objectifs généraux	- Optimiser la qualité de la prise en charge de la population. - Améliorer l'accès aux soins en améliorant l'organisation de la continuité de soins.
Objectifs opérationnels	<u>Objectif 1</u> : Favoriser la communication et la coordination des professionnels de santé <u>Objectif 2</u> : Anticiper les suites de l'hospitalisation.
Description de l'action	<u>Objectif 1</u> : ➤ Organiser un temps d'échange avec les établissements hospitaliers pour la coordination et la structure des échanges ville-hôpital Exemple : déploiement de la messagerie sécurisée auprès des services hospitaliers Exemple : création d'un groupe de travail entre médecins généralistes, médecins urgentistes, radiologues pour élaborer des protocoles de coopération pluriprofessionnelle en imagerie et permettre une meilleure organisation de la prise en charge des patients ayant besoin d'un examen radiologique, alors que les délais pour en bénéficier sont parfois très longs. ➤ Organiser des réunions de travail thématiques ville-hôpital Exemple : Invitation des représentants des établissements hospitaliers aux réunions de constructions des projets de la CPTS. <u>Objectif 2</u> : ➤ Fluidifier la coordination ville-hôpital en entrée et en sortie d'hospitalisation du patient Exemple : Création d'une fiche de liaison ville-hôpital standardisée par patient Exemple : Accompagnement des professionnels hospitaliers pour une orientation efficace et pertinente du patient en sortie d'hospitalisation, en rendant plus lisible l'organisation des soins du territoire. ➤ Diminuer les risques d'iatrogénie médicamenteuses Exemple : Mise en place de la conciliation médicamenteuse en entrée et en sortie d'hospitalisation
Acteurs impliqués et partenaires	Adhérents de la CPTS, professionnels de santé de la ville, établissements hospitaliers du territoire



Action 3. Améliorer la coordination dans le cadre des parcours complexes

Diagnostic territorial	Certaines situations complexes peuvent être un frein à l'accès aux soins et d'autres peuvent favoriser la rupture du parcours de soins. Les professionnels de santé agissent souvent de manière isolée sans utiliser les appuis existants, tels que le Dispositif d'Appui à la Coordination (DAC). Il n'y a pas ou peu de concertation interprofessionnelle et avec les acteurs sociaux et médico-sociaux.
Objectifs généraux	- Optimiser le parcours de l'utilisateur sur le territoire. - Organiser une réponse graduée et coordonnée des professionnels de santé pour les personnes relevant d'un parcours de santé complexe. - Garantir un meilleur accès aux soins et améliorer les conditions d'exercice des professionnels du territoire. Donner au patient une meilleure lisibilité de son parcours de soins.
Objectifs opérationnels	<u>Objectif 1</u> : Mettre en place une procédure organisationnelle facilitant la prise en charge du patient en améliorant la coordination des professionnels en ville et entre la ville et l'hôpital. <u>Objectif 2</u> : Optimiser les parcours pluri-professionnels de soins coordonnés entre les professionnels avec la mise en commun des compétences de chacun.
Description de l'action	<u>Objectif 1</u> : ➤ Développer l'usage des outils numériques et des règles de communication partagée Exemple : Déploiement d'un outil de communication commun <u>Objectif 2</u> : ➤ Organisation de temps d'échanges avec l'ensemble des acteurs impliqués en Santé Mentale sur le territoire Exemple : Création de groupes de travail. Exemple : Représentation et participation aux travaux du CTS (Conseil Territorial de Santé) et du CLSM (Conseil Local de Santé Mental). ➤ Améliorer l'interconnaissance par des rencontres pluriprofessionnelles Exemple : Organisation de réunions de concertation interprofessionnelle autour du patient. Favoriser le développement des ESCAP (Equipes de Soins Coordonnées Autour du Patient).



Action 4. Parcours du patient en santé mentale

Diagnostic territorial	La prise en charge de la santé mentale est identifiée par les professionnels de santé comme étant prioritaire sur le territoire de la CPTS du Grand Saint-Etienne. Comme l'indique le diagnostic, 4% des habitants ont une affection psychiatrique en ALD, ce qui représente 8 262 patients. De nombreux partenaires existent pour la prise en charge de la santé mentale, tels que le Conseil Local de Santé Mentale, le CMP, l'hôpital de jour, le centre d'activité thérapeutique à temps partiel (CATTP), mais ils paraissent encore insuffisamment articulés avec la médecine de ville.
Objectifs généraux	- Déstigmatisation des pathologies psychiatriques et amélioration de l'accompagnement des patients souffrant de ces troubles - Amélioration du parcours de prise en charge des patients
Objectifs opérationnels	<u>Objectif 1</u> : Repérage précoce des troubles psychiques <u>Objectif 2</u> : Amélioration du lien ville-hôpital en psychiatrie <u>Objectif 3</u> : Favoriser l'accès aux psychothérapies
Description de l'action	<u>Objectif 1</u> ➤ Recenser les outils de repérage des troubles mentaux utilisés par les professionnels du 1^{er} recours prioritairement dans les domaines du suicide, des TSA et des conduites addictives Exemple : Sensibiliser les soignants du 1^{er} recours sur les signaux d'alerte Exemple : Identifier les interlocuteurs pour mieux orienter et accompagner Exemple : Structurer des partenariats avec la médecine scolaires <u>Objectif 2</u> ➤ Structurer des partenariats entre praticiens de santé de ville et psychiatres hospitaliers Exemple : Identification d'interlocuteurs référents en santé mentale (CMP ?) <u>Objectif 3</u> ➤ Accompagner le patient dans son parcours de soins Exemple : Soutien au dispositif MonSoutienPsy Exemple : Communication auprès du grand public Exemple : Création de protocoles MG –Psychiatre – IDE – Pharmacien pour un suivi rapproché des sevrages en antidépresseurs ou benzodiazépine.
Acteurs impliqués et partenaires	<u>Psychiatrie adulte</u> : CHU Bellevue et Nord, HDJ, CATTP, CMP. <u>Psychiatrie transversale</u> : équipe de liaison au CHU et CH, urgences psychiatriques CHU Nord, prise en charge des addictions / TCA, appartements thérapeutiques et placements familiaux thérapeutiques, programmes ETP, CICAH, dispositif VIGILAN'S, centre 15 <u>Pédopsychiatrie</u> : urgence, filière extra hospitalière de l'enfance (0-13 ans), filière de l'adolescence (13-18 ans), filière périnatalité, prise en charge de l'autisme.



3.3 Axe Prévention

Action 1. Activité physique adaptée chez les personnes à risques ou en situation de maladie chronique

Diagnostic territorial	<u>Actions</u> - Ville de Saint Etienne. - Plan Cancer Stéphanois, Ville de Saint Etienne - DAPAP, CDOS Loire - MSS, CDOS Loire et Chu Saint Etienne - Soins de supports en oncologie, Ligue contre le cancer/AJA - Terrains sportifs innovants : jardins de santé, sports et alimentation, une boucle vertueuse. Réseau loire des jardins de santé, CDOS loire <u>Recherche</u> - Acti Pair[Cancer Prostate], CHU Saint Etienne - FiMouv [Fibromyalgie], CHU Saint Etienne - Lymouv [Maladie de Lyme], CHU Saint Etienne - Oncogériatrie, Gérotopôle
Objectifs régionaux	- SRS (Schéma Régional de Santé) ARS AURA. - DAPAP (Dispositif d'accompagnement à la pratique d'activité physique). - Déploiement des Maison sport santé. - Loi sur la prescription en activité physique adaptée. - PNNS - Plan Obésité. - CLS et CLSM (Contrat local de santé, CLS mental) - Montée en charge des personnes avec maladies inflammatoires
Objectifs généraux	- Sensibiliser les personnes à risque ou en difficulté de santé à bouger davantage/être plus actif, comprendre l'impact de l'activité physique sur sa pathologie et/ou son traitement - Augmenter la capacité d'agir, être acteur de son parcours. Accompagner sur de l'activité physique adaptée à sa propre situation - Promouvoir l'activité physique comme un élément du parcours de santé dans le cadre d'un soin, ainsi que comme un temps de socialisation et d'échange entre pairs - Initier les bénéficiaires à différentes activités physiques et sportives afin qu'il puisse trouver une AP où ils prennent du plaisir.



Objectifs opérationnels	- 4 programmes par familles de pathologies : - P1 : APA et cancers - P2 : APA et maladies inflammatoires - P3 : APA et diabète - P4 : APA et santé mentale - 6 séances par programme, à raison de 1 par mois : - S1 : Education à l'APA - S2: Initiation activités sportives 1 - S3: Initiation activités sportives 2 - S4: Initiation activités sportives 3 - S5: Initiation activités sportives 4 - S6: A vous de jouer, jeu de l'oie, le patient est l'éducateur.
Description de l'action	- Gestion de l'ingénierie projet et coordination (communication, inscription, etc.) - 1 professionnel de l'APA (enseignant en APA, éducateur sport santé) mobilisé à chaque intervention qui anime ce créneau avec son matériel. - 1 lieu d'accueil unique pour toutes les interventions / un lieu d'accueil rayonnant en fonction de l'activité proposée pour action SEM.
Public bénéficiaire	À tous âges, en prévention secondaire et tertiaire = à risques ou en situation de maladie chronique
Partenaires potentiels	Personnels médicaux et paramédicaux DAC Loire CDOS Loire DAPAP MSS (Chu Saint Etienne et CDOS 42) (potentiel) DANAECARE ARS (potentiel) Ville de Saint Etienne (potentiel) Saint Etienne Métropole (potentiel) CPAM Loire (potentiel) MSA Loire (potentiel) Ligue contre le cancer (potentiel) La communauté 360 (potentiel) Infirmières ASALEE (potentiel) Présage (potentiel) CARSAT (potentiel) Atout Prévention (potentiel) CCAS (potentiel) Centres sociaux & MJC (potentiel) médiateurs santé (potentiel) Rehacoor (potentiel)



Leviers et freins	Leviers - Structure pouvant déjà intervenir sur cette action (CDOS42) - Multitudes de professions (santé, paramédicaux, associations...) pouvant orienter les bénéficiaires Freins - Emploi du temps bénéficiaire (travail, RDV médicaux, etc.) - Accès aux dispositifs (frein linguistique, financier, culturel, etc.) - Taille du territoire de la CPTS (potentielle difficulté) - Mobilité et relief - Orientation des bénéficiaires par l'intermédiaire des professionnels de santé sur le territoire de la CPTS
--------------------------	---



Action 2. Alimentation chez les personnes à risques ou en situation de maladie chronique

Diagnostic territorial	<u>Actions</u> - Plan Cancer Stéphanois, Ville de Saint Etienne - Soins de supports en oncologie, Ligue contre le cancer/AJA - Terrains sportifs innovants : jardins de santé, sports et alimentation, une boucle vertueuse. Réseau loire des jardins de santé <u>Recherche</u> - Oncogériatrie, Gérontopôle - Présage
Objectifs régionaux	- SRS (Schéma Régional de Santé) ARS AURA. - PNNS - Plan Obésité. - CLS et CLSM (Contrat local de santé, CLS mental) - Montée en charge des personnes avec maladies inflammatoires
Objectifs généraux du projet	- Sensibiliser au bien manger les personnes à risque ou en difficulté de santé - Comprendre l'impact de l'alimentation sur sa pathologie et/ou son traitement - Augmenter la capacité d'agir, être acteur de son parcours - Eduquer, accompagner à l'alimentation adaptée à sa propre situation - Promouvoir l'action alimentaire comme un élément du parcours de santé dans le cadre d'un soin - Promouvoir la préparation et le temps de repas comme un temps de socialisation et d'échange entre pairs
Objectifs opérationnels	4 programmes par famille de pathologie - P1 : alimentation et cancer - P2 : alimentation et maladies inflammatoires - P3 : alimentation et diabète - P4 : alimentation et santé mentale 6 séances par programme, à raison de 1 séance par mois.
Description de l'action	- Gestion de l'ingénierie projet et coordination - 1 professionnel de l'alimentation mobilisé à chaque intervention - 1 lieu d'accueil qui s'occupe d'organiser la logistique et l'achat des matières premières, de co animer le temps de cuisine et la clôture de l'action
Public bénéficiaire	À tous âges, en prévention secondaire et tertiaire = à risques ou en situation de maladie chronique



Partenaires potentiels	Personnels médicaux et paramédicaux DAC Loire CDOS Loire DAPAP MSS (Chu Saint Etienne et CDOS 42) (potentiel) DANAECARE Réseau Loire des Jardins de Santé ARS (potentiel) Ville de Saint Etienne (potentiel) Saint Etienne Métropole (potentiel) CPAM Loire (potentiel) MSA Loire (potentiel) Ligue contre le cancer (potentiel) La communauté 360 (potentiel) Infirmières ASALEE (potentiel) Présage (potentiel) CARSAT (potentiel) Atout Prévention (potentiel) CCAS (potentiel) Centres sociaux & MJC (potentiel) médiateurs santé (potentiel) Rehacoor (potentiel) <u>Lieux identifiés des accueils :</u> - Cuisines participatives (potentiel) - La Tablée (sollicité et intéressé) - Centre Hygée (potentiel) - Les jardins de Santé (potentiel)
Leviers et freins	Leviers - Structure d'accueil qui à déjà une expérience. Prenons l'exemple d'un lieu identifié, La Tablée : tout public (inclusif, lutte contre l'isolement), organisationnelle (lieu d'accueil ouvert à tout le monde, cuisine équilibrée et durable, convivialité autour d'un repas, créer des liens autour d'un repas, ateliers animation culinaires assurés par une salariée), Logistique (matériels...), communication. - Multitudes de professions (santé, paramédicaux, associations...) pouvant orienter les bénéficiaires - Accessible PMR Freins - Emploi du temps bénéficiaire (travail, RDV médicaux...) - Accessibilité transports - Communication - Orientation des bénéficiaires par l'intermédiaire des pros de santé sur le territoire du GRAND Saint Etienne - Taille de la cuisine peut limiter le nombre de participants



Action 3. Prévention en santé mentale

Diagnostic territorial	- Pairs aidants équipe mobile du CHU : volonté de créer un collectif de pair aidant et d'établir un dialogue entre le GEM les moyens du Bords et les professionnels de santé avec l'aide de DanaeCare - SISM semaine d'information santé mentale - Jardin de santé porté par les GEM (GEM les Moyens du Bords, Lucien Bonnafé, des GEM dans le Roannais, à Montbrison), service de psychiatrie CHU, DanaeCare - Programme ETP - Portail santé développé sur les sites universitaires - Journée PEPS porté par l'IREPS
Objectifs régionaux	- CLS et CLSM (Contrat local de santé, CLS mental) - PTSM (Projet territorial de santé mentale) Feuille de route santé mentale et psychiatrie avec : - CSSMP (Comité stratégique santé mentale et psychiatrie) - DMSMP (Délégué ministériel à la santé mentale et à la psychiatrie)
Objectifs généraux	- Réduire l'errance médicale dans le champ de la santé mentale sur le territoire - Prévenir les situations de rupture de soins dans le champ de la santé mentale pour limiter les prises en charge d'urgence - Réduire la prévalence des nouvelles pathologies mentales liées au cadre professionnelle (burn-out, dépression). - Sensibiliser les populations et les soignants aux nouvelles thématiques / problématiques en santé mentale et addictologie (éco-anxiété/protoxyde d'azote) - Réduire l'incidence des pathologies addictives.
Objectifs opérationnels	- Structurer l'offre de soin en santé mentale en dessinant des parcours de soin pour des situations prédéfinies. - Proposer un accompagnement aux personnes atteintes de troubles psychiatriques et/ou psychiques ainsi qu'à leurs aidants. - Proposer un suivi de ville proche du lieu de résidence du patient dès la sortie de l'hôpital. - Structurer des "partenariats" entre médecin psychiatre hospitalier et ceux de villes pour assurer le suivi et l'orientation des patients. - Augmenter les suivis par la médecine du travail. - Faire valoir des recommandations pour les populations à risques du territoire (burn-out, soignants et étudiants notamment). - Rédiger un protocole d'actions dès lors d'un nouvel arrêt de travail pour burn out/ dépression. - Préfigurer des campagnes de sensibilisation/prévention pour les premiers acteurs de terrains/pour les médecins traitants/pours les enseignants sur les nouvelles thématiques de santé mentale (éco-anxiété). - Anticiper grâce à des cellules de crises, les questions de santé mentale en cas de crises sanitaires de grande ampleur. - Définir un parcours de soin en addictologie, permettant un suivi facilité et continu.



Description de l'action	- Formation au Premiers Secours Santé Mentale auprès des professionnels de santé, du médico-social et du social - Orientation en lien avec l'action parcours de soins : dessiner un parcours de soins facilités - Créer une base de données commune avec l'ensemble des professionnels
Public bénéficiaire	Toute la population du territoire tout âge confondu de la CPTS (enfants, étudiants, actifs, non actifs, retraités...)
Partenaires potentiels	- CMP / CMPP - Universités - pairs aidants - GEM - Maison des adolescents - Psychiatres / Psychologues - Réhacoor 42 - SAMSAH Dé-part's - IREPS - Ambassadeurs en santé mentale)
Leviers et freins	Leviers - CPTS - Existant du territoire - Axe de prévention santé mentale de la CPTS qui s'inscrit dans le PTSM Freins - Disponibilités des acteurs - Largeur du public - Méconnaissance de la CPTS pour les acteurs du territoire - Augmentation des besoins en santé mentale depuis le Covid



3.4 Axe Gestion des crises

Diagnostic territorial	Les protocoles de gestions de crise déjà mis en place par les établissements implantés sur le territoire de la CPTS seront recensés.
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 termes 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, ...



Description de l'action	Anticipation - Annuaire des membres de la CPTS actualisé avec leur contact en cas de crise + leurs fonctions - Contacts des référents « crise sanitaire » du territoire (réfèrent ARS, département, ville, préfecture....) - Contacts des partenaires Descriptif du stock de matériel et autres dispositifs - Décrire les modalités de distribution du matériel et autres dispositifs aux professionnels fournis par les autorités compétentes, en lien avec les pharmaciens d'officine et les collectivités locales - Décrire les modalités de recensement de l'offre en matériel et autres matériels disponibles (matériels médicaux indispensables, saturomètre, ECG, etc.) outre le matériel fourni par les autorités en cas de survenance de la crise et mettre en place ce recensement de l'offre sur le territoire - Disposer une solution de télésanté (téléconsultation, télésoin...) : recenser les professionnels du territoire disposant d'une solution de téléconsultation et le type de solution - Identifier les locaux potentiellement mobilisables, en lien avec les acteurs locaux, en cas de nécessité de recourir à des structures dédiées et leur capacité. Actions de sensibilisations aux risques et exercices de préparation - Réunions d'informations ou de co-constructions de plans. - Organisation ou participation à des exercices proposés sur les territoires. Organiser une cellule de crise - Définition des acteurs, de la fréquence des réunions, des modalités des réunions, et de la traçabilité des échanges - Recensement des coordonnées des référents crises sanitaires des structures départementales concernées par la crise Organiser la communication de crise - Définition de la personne référente - Lien avec les médias et la population - Définition des vecteurs de communication - Communiquer avec les institutions impliquées dans la crise pour se tenir informés des directives nationales ou locales. Journal de bord de la crise - Définition de la personne référente, du format, de sa localisation, de son organisation Evaluation d'une situation de crise déjà connue - Retours d'expérience des différents acteurs et structures impliqués - Points forts, points faibles, apprentissages / éléments à améliorer, délai de réalisation.
Public bénéficiaire	Population de la CPTS du Grand Saint-Etienne.



3.5 Axe Qualité et pertinence des soins

Action 1. Groupes d'échange de pratiques pluriprofessionnels

Diagnostic territorial	La démographie professionnelle, notamment médicale, est vieillissante. Les moments d'échanges entre professions de santé sont rares. Les groupes d'échanges de pratique constituent une méthode de formation reconnue par la Haute Autorité de Santé.
Objectifs généraux	- Identifier les gisements de qualité dans l'information des professionnels et l'organisation des prises en charge
Objectifs opérationnels	- Mettre en place des groupes d'échange de pratiques pluriprofessionnels - Elaborer une synthèse des problématiques identifiées par ces groupes et des moyens d'y répondre - Diffuser cette synthèse auprès des membres et partenaires de la CPTS.
Description de l'action	- Constitution des groupes d'analyse de pratique - Réalisation d'au moins 4 réunions annuelles, selon la méthode Haute Autorité de Santé (https://www.has-sante.fr/jcms/c_2807236/fr/staffs-d-une-equipe-medico-soignante-groupes-d-analyse-de-pratiques-gap) : Sélection des situations, recherche bibliographique, présentation de chaque situation, mise en place d'actions d'amélioration et de modalités de suivi. L'organisation de ces groupes pourra utiliser par exemple le site Adopteunpair.com - Rédaction des actions d'amélioration et des modalités de suivi (par exemple, rédaction de nouveaux protocoles) - Diffusion de cette synthèse auprès des adhérents et des partenaires de la CPTS.
Public bénéficiaire	Professionnels et acteurs de santé du territoire, stagiaires, étudiants
Leviers et freins	Leviers Rupture de l'isolement des professionnels de santé Amélioration des prises en charges Freins Temps à dégager pour participer aux groupes Dimension administrative de la traçabilité des échanges.



Action 2. Prévention de la iatrogénie médicamenteuse

Diagnostic territorial	La iatrogénie médicamenteuse représente, à elle seule, 20 % des hospitalisations en urgence des plus de 75 ans et 25 % des admissions des plus de 85 ans (https://has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2014-10/fpcs_prescription_web.pdf)
Objectifs généraux	- Diminuer le nombre d'hospitalisations liées à des effets indésirables et/ou des interactions médicamenteuses non intentionnelles.
Objectifs opérationnels	- Renforcer les liens entre les professionnels de santé, de la ville et de l'hôpital - Améliorer le dépistage des risques iatrogéniques chez les personnes de plus de 65 ans avec une ALD et l'ensemble des patients de plus de 75 ans. - Faciliter les échanges entre professionnels autour de la iatrogénie - Instaurer une culture positive de l'analyse des prescriptions médicamenteuses
Description de l'action	- Etablissement de plans de communication au sujet de la iatrogénie médicamenteuse auprès des professionnels de santé et du grand public - Uniformisation et mise en place de la conciliation médicamenteuse en ville et à l'hôpital par la réalisation de bilans de médication partagés. - Organisation d'un parcours coordonné pluriprofessionnel lors de l'instauration et du suivi d'un traitement par benzodiazépine et/ou hypnotiques chez un patient de plus de 65 ans + ALD ou de plus de 75 ans. - Organisation de formations des professionnels de santé autour du thème de l'iatrogénie médicamenteuse
Public bénéficiaire	Population de la CPTS du Grand Saint-Etienne Professionnels de santé du territoire
Leviers et freins	Leviers - CPTS - Communication auprès de tous les acteurs et du grand public Freins - Disponibilités des professionnels de santé à participer aux formations - Adhésion des professionnels



3.6 Axe Accompagnement des professionnels

Action 1. Amélioration des conditions de travail

Diagnostic territorial	La démographie professionnelle, notamment médicale, est vieillissante. Les professionnels souhaitent aujourd'hui concilier vie professionnelle et vie personnelle et bénéficier de conditions d'exercice satisfaisantes Les professionnels ressentent un manque d'accompagnement dans leur exercice et tout au long de leur carrière (installation, départ en retraite, maternité, remplacement), Les moments d'échanges entre professionnels sont rares.
Objectifs généraux	- Développer l'attractivité du territoire, - Accompagner et aider les professionnels dans leur exercice, - Valoriser les actions de la CPTS
Objectifs opérationnels	- Inciter et accompagner la création d'exercices regroupés sur le territoire - Développer les formations interprofessionnelles - Faciliter l'installation des professionnels de santé, - Améliorer les conditions d'exercice des professionnels de santé du territoire - Apporter une aide aux jeunes parents.



Description de l'action	Communication Développer le site internet de la CPTS Mettre en avant le caractère attractif du territoire : offre de santé du territoire, promotion du travail coordonné entre les acteurs du secteur médico-social Développer la communication de la CPTS afin de promouvoir ses actions auprès des professionnels de santé et auprès de la population. Accueil des stagiaires Faciliter l'accueil de stagiaires : communiquer sur l'offre de stage du territoire, Répertorier les professionnels intéressés pour accueillir des stagiaires Créer des partenariats avec les facultés de la région Qualité de vie au travail Créer des espaces favorisant les échanges interprofessionnels, Accompagner et soutenir la création de MSP Développer des partenariats avec des sociétés de télésecrétariat, de service de nettoyage, etc Créer des groupes de discussion pour échanger sur ses pratiques Faciliter l'accès aux services de traduction Accompagner les professionnels dans leur exercice (formations, installation, retraite, gestion de cabinet, etc) Formation interprofessionnelle Organiser et développer des sessions de formations interprofessionnelles Formations aux logiciels de gestion, à la comptabilité Négociation d'avantages auprès de certains organismes. Aide aux jeunes parents Réservation de berceau en crèche interprofessionnelle, collaboration avec société de garde d'enfants, solution de conciergerie pour actions diverses
Public bénéficiaire	Professionnels et acteurs de santé du territoire, stagiaires, étudiants
Leviers et freins	Leviers Dynamique nouvelle Amélioration des prises en charges et optimisation du temps de travail, Démarche innovante que souhaite promouvoir la CPTS. Freins Adhésion des professionnels à la démarche, Résistance au changement, Diversité des pratiques et des usages.



Action 2. Prévention du burn out

Diagnostic territorial	Selon une enquête, 66 % des étudiants en médecine et jeunes médecins souffrent d'anxiété, près de 28 % de dépression, et près de 24 % avaient déjà eu des idées suicidaires. Selon la CARPIMKO, 53 % des soignants libéraux présentent des signes d'épuisement professionnel. Les infirmiers libéraux sont les plus touchés par ce syndrome (56,5 %), suivis par les orthophonistes (48,6 %), les pédicures podologues (48,5 %), les orthoptistes (39,8 %) et les masseurs kinésithérapeutes (32 %). Pour les aider à faire face, plusieurs outils sont à disposition des soignants, tels que les hotlines de soutien proposées par les conseils ordinaires et les URPS, mais ces outils semblent encore peu connus.
Objectifs généraux	- Diminuer la charge mentale des soignants pour prévenir le risque de burn out - Accompagner les soignants confrontés au burn out
Objectifs opérationnels	- Rompre l'isolement et développer la coopération entre professionnels - Améliorer les conditions d'exercice des professionnels de santé du territoire - Recenser les aides existantes et en informer les professionnels
Description de l'action	Rompre l'isolement Favoriser l'émergence de maisons de santé pluriprofessionnelles et autres exercices coordonnés Développer des actions centrées sur la bienveillance (solutions d'entraide interprofessionnelles et solutions externes) Développer les échanges interprofessionnels : groupes de parole pour échanger sur ses pratiques professionnelles et les faire évoluer, formations en management Améliorer les conditions d'exercice des professionnels de santé Mettre en place des plages de rendez-vous en médecine générale/psychiatrie/psychologie dédiées aux professionnels de santé. Favoriser le rapprochement et l'entraide entre professionnels dans les moments difficiles comme dans l'organisation quotidienne (vacances, organisation du temps de travail, meilleure répartition des tâches) Envisager d'autres approches du travail sur le territoire: mutualisation, fusion de cabinet, réorganisation de locaux pour favoriser les échanges. Informier les professionnels des solutions existantes pour obtenir de l'aide Campagne d'information: site internet, mailing, flyers, affiches, autocollants Mise en place par la CPTS d'une hotline dédiée au burn out des professionnels.
Public bénéficiaire	Professionnels de santé du territoire, nouveaux installés, stagiaires



Leviers et freins	Leviers Lieu d'échange et d'écoute Réactivité de prise en charge des PS dans la souffrance Communication innovante: radio, télé local, réseaux sociaux Freins Peur du jugement / de parler de ses problèmes / de se confronter aux autres
--------------------------	---



Action 3. Lutte contre les agressions physiques et verbales

Diagnostic territorial	La Loire est le 3^e département en nombre de déclarations de violences envers les médecins (CNOM 2021). L'ordre des pharmaciens dénombre 1 agression de pharmacien chaque jour en France. Dans la moitié des cas, ces violences sont le fait du patient, et dans un quart des cas de son entourage. (CNOM 2021) Ces violences prennent différentes formes: agressions verbales et menaces (70%), vols ou tentatives de vols (10%), agressions physiques (9%), vandalisme (8%) (CNOM 2021)
Objectifs généraux	- Prévenir, anticiper et répondre aux agressions - Rompre l'isolement des professionnels face aux agressions - Faciliter l'accompagnement du professionnel suite à une agression.
Objectifs opérationnels	- Recenser les solutions existantes pour prévenir les agressions et pour gérer les suites de l'agression - Campagne d'information auprès des professionnels et des patients
Description de l'action	Prévenir - Former les professionnels à la gestion des situations délicates (communication verbale et non verbale pour limiter l'escalade de la violence) - Création d'un annuaire de ressources et compétences sur le territoire pour une meilleure orientation du patient. - Prévention structurelle, pour diminuer le sentiment de vulnérabilité des professionnels (stages de self défense?) Eléments de sécurité - Aider les professionnels à sécuriser leur lieu de travail et leurs déplacements - Identifier tous les acteurs dans la prévention (mairie, métropole, entreprise privée) et la gestion des violences (agents de premiers recours, police, pompiers, cellule psychologique) et développer les liens avec eux. Suite à l'agression - Développer l'assistance aux professionnels : hotline, soins, solutions de remplacement - Coopération interprofessionnelle pour le maintien de l'activité= diminution de la charge mentale.
Public bénéficiaire	Professionnels de santé du territoire, nouveaux installés, stagiaires
Leviers et freins	Leviers Communication à destination de la population Intégration de tous les acteurs sociaux et territoriaux dans les démarches de prévention de la violence. Freins Caractère imprévisible de certaines situations Diversité des lieux, des pratiques et des usages.



4. Indicateurs évoqués pour l'ACI

Axe 1. Guichet MT, santé mobilité et soins non programmés

1. Indicateur fixe : ***Création d'un guichet unique médecin traitant***
2. Indicateur variable : ***Stabilisation du nombre de personne en ALD sans médecin traitant***
Maintien dans une fourchette, avec définition de 2 seuils d'objectif, à pondérer sur le taux de départs à la retraite des médecins généralistes (ce taux étant attendu plus fort dans la CPTS du Grand Saint-Etienne que dans d'autres CPTS, ce qui rend l'objectif plus difficile à atteindre).
3. Indicateur variable : ***Augmentation du nombre de participants au SAS***

Axe 2. Parcours

4. Indicateur fixe : ***Développement de l'annuaire de l'offre de soins***
5. Indicateur variable : ***Nombre de patients inclus dans le parcours***
Centrer la construction du parcours sur une pathologie en santé mentale (par exemple, les addictions médicamenteuses)

Axe 3. Prévention

6. Indicateur fixe : ***Nombre de personnes incluses dans un programme alimentation***
Ciblé sur 1 ou 2 pathologies maximum.
7. Indicateur variable : ***Nombre de personnes incluses dans un programme activité physique***
Ciblé sur 1 ou 2 pathologies maximum.

Axe 4. Crise sanitaire

8. Indicateur fixe : ***Rédaction d'un protocole de crise***
Qui acte « qui fait quoi » et annuaire.
9. Indicateur variable : ***Uniquement en cas de survenue d'une crise***

Axe 5. Qualité et pertinence

10. Indicateur fixe : ***Synthèse de ce qui est ressorti des groupes pluriprofessionnels***
11. Indicateur variable : ***Mise en place de 4 sessions de groupes pluriprofessionnels***

Axe 6. Accompagnement des professionnels

12. Indicateur fixe
13. Indicateur variable

Exemples d'indicateurs évoqués :

- Journée accueil des étudiants
- Journée des professionnels de la CPTS
- Mise en place de places en crèches, conciergerie et systèmes d'entraide, welcome doc.



Annexes: statuts et règlement intérieur

CPTS du Grand Saint-Etienne

Statuts

PREAMBULE

A l'initiative de huit membres fondateurs (Philippe Bataille, Bruno Bifano, Nicolas Canivet, Bahir Dzaferi, Simone Horvilleur, Violaine Larrat, Juliette Pelloux et Françoise Prost), l'Association CPTS 42 EST a été créée le 30 septembre 2020 dans le but de créer, développer, organiser et pourvoir au financement d'une communauté professionnelle territoriale de santé sur la partie Est de la ville de Saint-Etienne.

La prise d'envergure du projet a amené les membres de l'Association CPTS 42 EST à faire évoluer ses statuts en adoptant la version présente, afin d'une part d'assurer une meilleure représentativité des professions impliquées, et d'autre part d'assurer une meilleure transparence dans les modalités décisionnelles. Parallèlement, l'évolution du territoire concerné a amené les membres à modifier le nom de l'Association.

TITRE PREMIER – CONSTITUTION ET OBJET DE L'ASSOCIATION

Article 1 – Constitution de l'Association

Il est fondé entre les signataires aux présents statuts au jour de l'Assemblée Générale Constitutive, et sous réserve de la réalisation des formalités d'enregistrement, une Association régie par les dispositions de la loi du 1^{er} juillet 1901 et du décret du 16 août 1901.

A l'issue de l'enregistrement des présents statuts par les services préfectoraux compétents et à compter de la publication de l'annonce au J.O.A.F.E, l'Association sera en capacité – selon les modalités visées ci-après – de compter parmi ses membres des personnes physiques ou morales de droit privé ou de droit public animées par la poursuite de l'objet de l'Association

Article 2 – Dénomination de l'Association

L'Association a pour dénomination « CPTS du Grand Saint-Etienne ».

Au cours de la vie sociale de l'Association, l'Assemblée Générale – en respectant les modalités de vote visées au sein des présents statuts – sera en capacité de modifier la dénomination de l'Association. En application des dispositions de l'article 5 de la loi du 1^{er} juillet 1901, l'Association a l'obligation légale de faire connaître, par une déclaration modificatrice, toutes les modifications apportées aux statuts et ce, dans un délai de 3 mois à compter de la décision de l'Assemblée Générale.

Article 3 – Objet et missions de l'Association

L'Association a pour objet, sur le territoire défini dans le règlement intérieur, de constituer et d'encadrer une Communauté professionnelle territoriale de santé (CPTS), conformément à la législation en vigueur et plus particulièrement à l'article L.1434-12 du Code de la santé publique.

A cet effet, la CPTS a pour mission :

- De faciliter l'accès aux soins ;
- D'organiser les parcours de soins ;
- De développer des actions territoriales de prévention ;
- De faciliter la coordination des professionnels de santé du territoire et d'améliorer la qualité de leur exercice.

Au jour de la création de l'Association, son objet et ses moyens d'action n'impliquent aucune activité économique au sens des dispositions de l'article L.442-7 du Code de commerce.

Article 4 – Siège social

Le siège social de l'Association est fixé à l'adresse suivante : Pharmacie Anglard, 32 rue Charles de Gaulle, 42000 Saint-Etienne.

Il pourra être transféré en tout lieu de la même ville ou du même territoire de santé en vertu d'une simple décision du Bureau de l'Association.

Article 5 – Durée de l'Association

L'Association est constituée pour une durée illimitée. Elle peut être dissoute sur décision de l'Assemblée Générale Extraordinaire.

TITRE DEUXIEME – COMPOSITION DE L'ASSOCIATION

Article 6 – Membres, cotisation et Collèges

Peuvent adhérer comme personne physique les professionnels du secteur médical, médico-social ou social dont la profession est listée dans le règlement intérieur, en exercice en secteur ambulatoire de premier ou second recours sur le territoire de la CPTS.

Peuvent adhérer comme personne morale les structures, établissements et associations du secteur médical, médico-social, social ayant une activité dans le parcours de soins des patients du territoire de la CPTS en secteur ambulatoire de premier ou second recours, ainsi que les représentants des usagers du système de santé actifs sur le territoire de la CPTS.

Sont exclus de fait les établissements hospitaliers publics ou privés.

Les membres sont répartis en trois Collèges :

- Collège A : Professions médicales et de la pharmacie hors exercice exclusif en établissement hospitalier public ou privé ;
- Collège B : Paramédicaux, et professionnels du secteur social hors exercice exclusif en établissement hospitalier public ou privé ;
- Collège C : Personnes morales ;
- Collège D : Les professionnels relevant des Collège A et B exerçant uniquement en établissement hospitalier public ou privé.

Les professions correspondant à chaque Collège sont décrites dans le règlement intérieur.

Les élus locaux, régionaux et nationaux, ainsi que les institutionnels tels que l'Agence régionale de santé (ARS), la Caisse primaire d'Assurance Maladie (CPAM), l'Union régionale des professionnels de santé (URPS), les syndicats et les ordres professionnels peuvent être invités à l'Assemblée générale ordinaire et extraordinaire. Ils ont alors un rôle consultatif.

Un membre actif adhérent ne peut intégrer qu'un seul collège.

Article 7 - Admission

Les demandes d'admission en qualité d'adhérent sont transmises au Président de l'Association qui en fait part à la prochaine séance du Bureau.

Le Président vérifie la qualité et le cas échéant les titres du candidat, et soumet la candidature à l'agrément du Bureau.

Tout nouvel adhérent est réputé adhérer aux dispositions des présents statuts et de ses annexes, du règlement intérieur, ainsi qu'à toutes les décisions déjà prises par les instances de l'Association et qui s'appliqueraient à ses adhérents.

Article 8 – Perte de la qualité de membre

La qualité de membre de l'Association se perd par :

- 1) La démission notifiée par lettre recommandée avec accusé de réception adressée au Président de l'Association ;
- 2) La radiation pour non-paiement de la cotisation ;
- 3) La dissolution, pour quelque cause que ce soit, des personnes morales, ou leur liquidation judiciaire ;
- 4) L'exclusion pour absence sans procuration à 3 votes consécutifs ;
- 5) L'exclusion prononcée par le Président de l'Association pour motifs graves, selon la procédure disciplinaire décrite en article 9. L'intéressé devra préalablement avoir été invité à faire valoir ses moyens de défense.

L'Assemblée Générale Ordinaire peut également décider de la suspension temporaire d'un membre. Cette décision implique la perte de la qualité de membre et du droit de participer à la vie sociale pendant toute la durée de la suspension.

Article 9 – Procédure disciplinaire

L'exclusion d'un membre peut être prononcée pour un motif grave, tel que des agissements portant atteinte aux intérêts de l'association, des conflits graves entre membres, ou encore des manquements à la sécurité. La réalité et la gravité de la faute doivent être prouvées.

Un courrier de mise en demeure, adressé au membre de l'association en recommandé avec accusé de réception, précise le fait reproché ou la disposition statutaire auquel il contrevient, et demande au membre concerné d'accomplir son obligation conformément aux statuts, ou de présenter ses explications concernant les faits. Le courrier convoque le membre devant le Bureau de l'association, et l'informe de la sanction encourue ainsi que de la possibilité de se faire assister par un autre membre ou un avocat.

En l'absence de réponse de la personne concernée dans les 15 jours, l'association lui adresse un courrier recommandé avec accusé de réception l'informant de l'exclusion et des raisons qui la motivent.

Le membre exclu de l'association peut contester son exclusion devant le tribunal de Saint-Etienne.

TITRE TROISIEME – RESSOURCES DE L'ASSOCIATION

Article 10 – Ressources

Les ressources de l'association sont constituées par :

- La cotisation de chaque membre, dont le montant est fixé par l'Assemblée Générale sur proposition du Trésorier ;
- Les subventions et aides financières de l'Etat, des collectivités territoriales, des établissements publics administratifs et des organismes de sécurité sociale ;
- D'apports en nature ou de la mise à disposition de biens, matériels ou ressources humaines de ses membres ;
- Toute rémunération ou produit ou recette qui seraient autorisées pour les CPTS ;
- Toutes autres ressources, recettes ou subventions autorisées par les lois et règlements en vigueur.

TITRE QUATRIEME – FONCTIONNEMENT

Article 11 – Bureau de l'Association

11.1 Composition

Le Bureau de l'association est composé de dix personnes selon la répartition des rôles suivante :

- Un Président et trois vice-présidents, issus chacun d'un Collège différent (tel que défini à l'article 6) ;
- Un Secrétaire général et trois secrétaires généraux adjoints ;
- Un Trésorier et un trésorier adjoint.

Le poste de président, le poste de secrétaire générale et le poste de trésorier ne peuvent pas être occupés par un membre du Collège C ou D.

11.2 Modalités d'élection des membres du bureau

Les membres du bureau sont élus par l'Assemblée Générale Ordinaire.

Au plus tard un mois avant le renouvellement prévu du bureau, un appel à candidatures est adressé à l'ensemble des membres. Les candidatures doivent comporter une lettre d'intention et une déclaration publique d'intérêts. Elles doivent être adressées au plus tard 15 jours avant la date du vote.

Les membres ne pouvant assister à l'Assemblée Générale peuvent se faire représenter par un membre de leur propre Collège. Un membre ne peut posséder plus de trois pouvoirs lors du vote.

L'Assemblée Générale Ordinaire peut valablement élire les membres du Bureau à condition de rassembler un quorum au sein de chaque Collège d'au moins 30% de membres présents ou représentés. En cas de nombre d'adhérents supérieur à 300, ce quorum est fixé à 100 membres présents ou représentés.

Si ce quorum n'est pas atteint, l'Assemblée Générale Ordinaire doit être convoquée à nouveau dans un délai de 15 jours et elle peut alors valablement délibérer pour le ou les Collèges concernés quel que soit le nombre de leurs membres présents ou représentés.

Le jour de l'élection, les membres sont appelés à voter pour les candidats de leur Collège respectif. Chaque membre peut attribuer une voix à 1, 2 ou 3 candidats de son Collège.

A l'issue du vote, les candidats sont élus par ordre décroissant du nombre de voix recueillies, selon les modalités suivantes :

- Quatre postes sont attribués au Collège A ;
- Quatre postes sont attribués au Collège B ;
- Un poste est attribué au Collège C ;
- Un poste est attribué au Collège D.

Une profession (telle que définie dans le règlement intérieur) ne peut posséder au maximum qu'un seul représentant au sein du Bureau. Au sein d'un collège, si les candidatures ne permettent pas d'attribuer tous les postes selon ces critères, les postes restants sont attribués en autorisant qu'une profession puisse avoir deux représentants au sein du Bureau, puis le cas échéant trois représentants, puis le cas échéant quatre représentants.

Une fois élus les membres du bureau, le Bureau élit en son sein la répartition des postes décrites dans l'article 11.1, selon les modalités de vote habituelles du Bureau (décrites dans l'article 11.6).

11.3 Renouvellement des membres du Bureau

Les membres du Bureau sont élus pour 3 ans. Les membres sortant sont rééligibles au maximum 2 fois consécutivement.

Les fonctions de membre du Bureau prennent fin par la démission, la perte de la qualité de membre et la révocation par le Président de l'Association, laquelle ne peut intervenir que pour motif grave, l'intéressé ayant été préalablement invité à fournir des explications devant le Bureau et/ou par écrit. La radiation n'est pas susceptible de recours interne.

Lorsqu'un membre du bureau quitte ses fonctions en cours de mandat, il est remplacé par le membre de son Collège qui avait obtenu le plus de voix aux dernières élections, dans le respect des conditions fixées à l'article 11.2. Le membre remplaçant occupe ce poste jusqu'à la fin du mandat en cours.

11.4 Pouvoirs

Le Bureau a compétence pour :

- Assurer la bonne gestion de l'association dans le cadre des orientations stratégiques, de la politique définie par l'Assemblée générale et du budget validé par elle pour l'exercice considéré.
- Arrêter le projet de budget et présenter les comptes à l'Assemblée générale pour approbation
- Procéder à la mise en œuvre des décisions de l'Assemblée générale dans le cadre du budget arrêté
- Définir le programme de travail annuel et les projets de l'association pour approbation par l'Assemblée générale
- Définir les actions à mettre en œuvre sur la base du programme défini annuellement pour approbation à l'Assemblée générale
- Examiner et instruire les demandes d'ajustement proposées par les membres de l'Assemblée générale sur un projet
- Délibérer sur les questions mises à l'ordre du jour de l'Assemblée générale
- Fixer l'ordre du jour des Assemblées générales Ordinaires et Extraordinaires
- Rédiger le règlement intérieur qu'il soumet à l'approbation de l'Assemblée générale
- Préparer le budget de l'exercice suivant
- Radier ou suspendre un membre
- Constituer des commissions et convier des membres invités.

Le Bureau peut voter des dépenses jusqu'à dix mille euros sans nécessité d'obtenir l'accord de l'Assemblée Générale, dès lors que ces dépenses ne bénéficient pas à l'un des membres du Bureau. En dehors des contrats nécessaires à son fonctionnement propre et dans la limite d'un montant de dix mille euros par contrat, le Bureau ne peut signer de contrat sans avoir préalablement obtenu l'accord de l'Assemblée Générale.

Le Bureau procède au recrutement dont le principe aura été approuvé en Assemblée générale, à la gestion et à la rupture des contrats de travail et le cas échéant à la gestion des conventions de mise à disposition et de détachement.

11.5 Fonctionnement

Le Bureau se réunit chaque fois que nécessaire et au moins quatre fois par an à l'initiative et sur convocation du Président de l'Association. Ces réunions peuvent se tenir en présentiel et/ou en visioconférence.

La convocation peut être faite par tous moyens, mais au moins 7 jours avant la date de séance. L'ordre du jour est établi par le Président de l'Association.

Le Bureau sera obligatoirement réuni en vue de la préparation de la convocation à l'Assemblée Générale Ordinaire annuelle.

Le Bureau peut entendre toute personne susceptible d'éclairer ses délibérations.

Il est tenu procès-verbal des réunions du Bureau. Les procès-verbaux sont signés par le Président de l'Association et un autre membre du Bureau. Les procès-verbaux sont enregistrés sur le registre des délibérations de l'Association CPTS du Grand Saint-Etienne et sont conservés au siège social de l'Association.

11.6 Modalités de vote au sein du Bureau

Les votes du Bureau peuvent se tenir par voie électronique.

Les membres ne pouvant participer au vote peuvent se faire représenter par un membre de leur propre Collège. Lors d'un vote au sein du Bureau, un membre ne peut pas posséder plus d'un seul pouvoir.

Le Bureau peut valablement délibérer à condition de rassembler un quorum d'au moins 50% de membres présents ou représentés. Si ce quorum n'est pas atteint, le Bureau doit être convoqué à nouveau dans un délai de 15 jours et il peut alors valablement délibérer quel que soit le nombre de ses membres présents ou représentés.

Les décisions sont prises à la majorité simple des suffrages exprimés par les membres présents ou représentés. En cas de partage des voix, celle du Président de l'Association est prépondérante.

Article 12 – Président de l'Association

Le Président de l'Association est le représentant légal de celle-ci.

Ses actes engagent l'Association à l'égard des tiers (banques, administrations, justice, autres associations, etc.).

Il doit être majeur pour réaliser les actes de constitution, de modification ou de transmission du patrimoine de l'Association.

Il peut déléguer tout ou partie de ses pouvoirs (par exemple, à un Vice-président, à un Secrétaire ou à un Trésorier).

Cependant, malgré la délégation totale ou partielle, le Président de l'Association demeure co-responsable des actes réalisés au nom de l'Association par ceux à qui il a délégué ses pouvoirs.

Une personne du Collège C ou D ne peut pas être Président de l'Association.

Article 13 – Vice-présidents de l'Association

Les Vice-présidents ont vocation à assister le Président de l'Association dans l'exercice de ses fonctions.

Ils peuvent agir sur délégation du Président de l'Association et sous son contrôle.

Ils peuvent recevoir des attributions spécifiques, temporaires ou permanentes, définies par le Président de l'Association.

Ils remplacent le Président de l'Association en cas d'empêchement, de démission ou de décès de celui-ci.

Article 14 – Secrétaire général et Secrétaires généraux adjoints de l'Association

Le Secrétaire général, en collaboration avec le Président, veille au bon fonctionnement matériel, administratif, comptable et juridique de l'Association. Il établit, ou fait établir sous son contrôle, les procès-verbaux des réunions du Bureau et des Assemblées Générales.

Il tient, ou fait tenir sous son contrôle, les registres de l'Association. Il procède, ou fait procéder sous son contrôle, aux déclarations à la Préfecture, et aux publications au J.O.A.F.E, dans le respect des dispositions légales ou réglementaires.

Les Secrétaires généraux adjoints ont vocation à assister le Secrétaire général de l'Association dans l'exercice de ses fonctions.

Une personne du Collège C ou D ne peut pas être Secrétaire général de l'Association.

Article 15 – Trésorier et Trésorier adjoint de l'Association

Le Trésorier reçoit toutes cotisations et sommes dues à l'association. Il établit, ou fait établir sous son contrôle, les comptes annuels de l'Association. Il s'assure de la tenue d'une comptabilité régulière de toutes les opérations. Il établit un rapport financier, qu'il présente avec les comptes annuels à l'Assemblée Générale Ordinaire annuelle.

Le Trésorier adjoint a vocation à assister le Trésorier de l'Association dans l'exercice de ses fonctions.

Le Trésorier peut être aidé par tous les comptables reconnus nécessaires.

Une personne du Collège C ou D ne peut pas être Trésorier de l'Association.

Article 16 – Assemblée Générale Ordinaire

16.1 Pouvoirs

L'Assemblée Générale Ordinaire se réunit au moins une fois par an, dans les six mois de la clôture de l'exercice social et chaque fois que nécessaire, à l'initiative du Président de l'Association. La convocation peut être faite par tous moyens, au moins 15 jours avant la date de séance. L'ordre du jour est établi par le Président de l'Association.

L'Assemblée Générale Ordinaire a compétence pour :

- Valider le programme de travail annuel et les projets de l'association
- Entendre le rapport moral, le rapport d'activité, le rapport financier, et le cas échéant, le rapport du commissaire aux comptes ;
- Approuver les comptes de l'exercice clos, vote le budget prévisionnel et l'affectation des sommes perçues au titre de l'ACI, et donne quitus de leur gestion aux membres du Bureau ;
- Fixer le montant de la cotisation annuelle ;
- Procéder à l'élection et à la révocation des membres du Bureau ;
- Voter l'autorisation au Bureau à signer un acte, à conclure un engagement, et à contracter une obligation qui dépasse le cadre de ses pouvoirs statutaires ;
- Modifier le règlement intérieur ;
- Délibérer sur toutes questions figurant à l'ordre du jour et ne relevant pas de la compétence exclusive d'un autre organe de l'Association.

16.2 Modalités de vote au sein de l'Assemblée Générale Ordinaire

Les votes de l'Assemblée Générale Ordinaire peuvent se tenir par voie électronique.

Les membres ne pouvant participer au vote peuvent se faire représenter par un membre de leur propre Collège. Lors d'un vote au sein de l'Assemblée Générale Ordinaire, un membre ne peut pas posséder plus de trois pouvoirs.

L'Assemblée Générale Ordinaire peut valablement délibérer à condition de rassembler un quorum d'au moins 30% de membres présents ou représentés. En cas de nombre d'adhérents supérieur à 300, ce quorum est fixé à 100 membres présents ou représentés. Si ce quorum n'est pas atteint, l'Assemblée Générale Ordinaire doit être convoquée à nouveau dans un délai de 15 jours et elle peut alors valablement délibérer quel que soit le nombre de ses membres présents ou représentés.

Les décisions sont prises à la majorité simple des suffrages exprimés par les membres présents ou représentés, après pondération par Collège selon la répartition suivante : 40% des voix pour le Collège A, 40% des voix pour le Collège B, 10% des voix pour le Collège C et 10% pour le Collège D. En cas de partage des voix, celle du Président de l'Association est prépondérante.

Article 17 - Assemblée Générale Extraordinaire

17.1 Pouvoirs

L'Assemblée Générale Extraordinaire est convoquée chaque fois que nécessaire, à l'initiative du Président de l'Association. La convocation peut être faite par tous moyens, au moins 15 jours avant la date de séance. L'ordre du jour est établi par le Président de l'Association.

L'Assemblée Générale Extraordinaire a compétence pour procéder, sur proposition du Bureau et/ ou du Président de l'Association, à la modification des statuts, à la dissolution de l'Association et à la dévolution de ses biens, à la fusion ou transformation de l'Association et à la création d'une filiale, d'un fond de dotation ou de toute autre structure ayant un lien direct avec l'Association.

17.2 Modalités de vote au sein de l'Assemblée Générale Extraordinaire

Les votes de l'Assemblée Générale Extraordinaire peuvent se tenir par voie électronique.

Les membres ne pouvant participer au vote peuvent se faire représenter par un membre de leur propre Collège. Lors d'un vote au sein de l'Assemblée Générale Extraordinaire, un membre ne peut pas posséder plus de trois pouvoirs.

L'Assemblée Générale Extraordinaire peut valablement délibérer à condition de rassembler un quorum d'au moins 50% de membres présents ou représentés. En cas de nombre d'adhérents supérieur à 300, ce quorum est fixé à 150 membres présents ou représentés. Si ce quorum n'est pas atteint, l'Assemblée Générale Extraordinaire doit être convoquée à nouveau dans un délai de 15 jours et elle peut alors valablement délibérer quel que soit le nombre de ses membres présents ou représentés.

Les décisions sont prises à la majorité simple des suffrages exprimés par les membres présents ou représentés, après pondération par Collège selon la répartition suivante : 40% des voix pour le Collège A, 40% des voix pour le Collège B, 10% des voix pour le Collège C et 10% pour le Collège D. En cas de partage des voix, celle du Président de l'Association est prépondérante.

Article 18 – Exercice social

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

A titre exceptionnel, le premier exercice social débutera à la date de l'enregistrement des statuts et ce, jusqu'au 31 décembre de l'année en cours.

Article 19 – 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 cas échéant 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 20 – Commissaires aux comptes

En tant que de besoin, l'Assemblée générale Ordinaire peut nommer pour 6 ans un commissaire aux comptes titulaire, et un commissaire aux comptes suppléant, inscrits sur la liste des commissaires aux comptes de la Compagnie Régionale.

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 – DISPOSITIONS DIVERSES

Article 21 – Dissolution

La dissolution de l'Association est proposée à l'Assemblée Générale Extraordinaire par :

- Le Président de l'Association
- Ou une décision à la majorité simple du Bureau.

En cas de dissolution, l'Assemblée Générale Extraordinaire désigne un ou plusieurs liquidateurs chargés des opérations de liquidation.

A la clôture des opérations de liquidation, elle se prononce sur la dévolution de l'actif net conformément aux dispositions de la loi du 1er juillet 1901 et du décret du 16 août 1901.

En aucun cas, les membres de l'Association ne pourront se voir attribuer, en dehors de la reprise de leurs apports, une part quelconque des biens de l'Association.

Article 22 – Règlement intérieur

Un règlement intérieur, élaboré par le Président de l'Association et approuvé par l'Assemblée Générale, 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 23 – 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, le Président de l'Association remplira les formalités de déclaration et de publication prescrites par la loi.

Tous pouvoirs sont conférés à cet effet au porteur d'un original des présentes.

Fait en trois exemplaires originaux, à Saint-Etienne, le 28 février 2023

Signatures :



Paul FARRÉ
Président

CPTS du Grand Saint-Etienne

Règlement intérieur

Article 1 – Siège de l'Association

Au 28 février 2023, le siège social de l'Association est fixé à l'adresse suivante : 32, rue Charles de Gaulle, 42000 Saint-Etienne.

Article 2 – Territoire de la CPTS

Au 28 février 2023, la CPTS du Grand Saint-Etienne rassemble les professionnels exerçant sur les communes suivantes :

Communes	Code commune	Population	Quartier prioritaire de la ville	Zonage médecine générale
La Fouillouse	42 097	4 666	0	-
L'Etrat	42 092	2 643	0	-
La Talaudière	42 305	6 977	0	ZAC
La Tour-en-Jarez	42 311	1 471	0	ZAC
Planfoy	42 172	1 059	0	ZAC
Saint-Jean-Bonnefonds	42 237	6 615	0	ZAC
Saint-Priest-en-Jarez	42 275	6 106	0	-
Saint-Etienne (hors Saint-Victor)	42 218	158 821*	6	-
Saint-Héand	42 234	3 637	0	ZAC
Sorbiers	42 302	7 874	0	ZAC
Villars	42 330	7 942	0	-
Total	11 communes	207 811 habitants	6 QPV	6 sur 11

*La population totale de Saint-Etienne est estimée à 172 565 habitants (<https://rezonecpts.ameli.fr/>). La fraction de la population stéphanoise résidant sur le canton de Saint-Étienne-Nord-Ouest-2 est estimée à 15 000 habitants (https://fr.wikipedia.org/wiki/Canton_de_Saint-%C3%89tienne-Nord-Ouest-2)

Source : <http://rezonecpts.ameli.fr/> au 16.03.2023

Article 3 – Collèges et professions

Le Collège A rassemble les professions suivantes hors exercice exclusif en structure hospitalière publique ou privée :

- Chirurgien-dentiste, Orthodontiste et Assistant dentaire
- Médecin généraliste et Assistant médical
- Médecin d'autre spécialité et Physicien médical
- Pharmacien et Préparateur en pharmacie
- Biologiste et technicien de laboratoire médical
- Sage-femme

Le Collège B :

- Aide-soignant
- Ambulancier
- Audioprothésiste
- Auxiliaire de puériculture
- Diététicien
- Enseignant en physique adaptée
- Ergothérapeute
- Infirmier
- Infirmier de pratique avancée
- Manipulateur en électroradiologie médicale
- Masseur-kinésithérapeute
- Opticien-lunetier
- Orthophoniste
- Orthoptiste
- Pédicure-podologue
- Prothésiste et orthésiste
- Psychologue
- Psychomotricien
- Professionnels du secteur social :
 - . Accompagnateur à la mobilité
 - . Accompagnant des élèves en situation de handicap (AESH)
 - . Agent de prévention et de médiation
 - . Aide médico-psychologique (AMP)
 - . Assistant de soins en gérontologie
 - . Assistant social
 - . Auxiliaire de vie sociale (AVS)
 - . Conseiller conjugal et familial
 - . Conseiller en insertion sociale et professionnelle
 - . Conseiller pénitentiaire d'insertion et de probation
 - . Educateur de jeunes enfants
 - . Educateur technique spécialisé (ETS)
 - . Educateur spécialisé
 - . Educateur de la protection judiciaire de la jeunesse
 - . Interprète en langue des signes française (LSF)
 - . Médiateur social
 - . Moniteur-éducateur
 - . Responsable de services à domicile
 - . Technicien de l'intervention sociale et familiale (TESF)

Le Collège C rassemble les personnes morales suivantes :

- Structures, établissements et associations du secteur médical, médico-social, social ayant une activité dans le parcours de soins des usagers du système de santé sur le territoire de la CPTS
- Représentants des usagers du système de santé actifs sur le territoire de la CPTS.

Le Collège D rassemble les professionnels relevant du Collège A ou B en exercice exclusif en structure hospitalière publique ou privée

Article 4 – Montant de la cotisation

Le montant de la cotisation est fixé à cinq euros à compter du 1^{er} janvier 2024.

Article 5 – Montant des indemnisations

Les membres de l'Association peuvent se voir rembourser tout ou partie de leurs frais de déplacement et d'hébergement.

Lorsque le travail d'un membre donne lieu à indemnisation, celle-ci se fait sur une base de 6 G par demi-journée, soit 150 euros au 28 février 2023.

Article 6 – Pouvoirs du Bureau

En dehors des contrats nécessaires à son fonctionnement propre et dans la limite de dix mille euros par an et par contrat, le Bureau ne peut signer de contrat sans avoir préalablement obtenu l'accord de l'Assemblée Générale.

Article 7 – Groupes de travail

7.1 Constitution

A la demande d'au moins 3 personnes issues d'au moins 2 Collèges différents, un groupe de travail peut être constitué sur une thématique touchant aux missions et aux actions de la CPTS.

Les candidats doivent produire un document présentant l'objet du groupe de travail, son organisation envisagée, et ses livrables éventuels. Ce document est transmis au Bureau qui statue sur la reconnaissance du groupe de travail.

Le cas échéant, le Bureau désigne le Coordonnateur du groupe de travail. Le document est ensuite transmis à l'ensemble des membres de la CPTS, qui pourront intégrer ce groupe de travail. L'intégration de nouveaux membres dans le groupe de travail est décidée par le Coordonnateur du groupe de travail.

7.2 Fonctionnement

Le Coordonnateur du groupe de travail informe le Secrétaire général dans les 15 jours :

- de toute admission ou démission d'un membre du groupe de travail ;
- du compte-rendu de chaque réunion du groupe de travail.

7.3 Dissolution

L'absence de réunion du groupe de travail pendant 6 mois entraînera la dissolution de ce groupe.

Article 8 – Description du comptage des votes en Assemblée générale

Lors des votes décrits aux articles 16 et 17 des statuts de la CPTS, pour chaque option de vote, le décompte des voix mettra en commun les totaux pondérées au sein de chaque Collège.

Par exemple, pour un vote proposant de choisir entre une option 1, une option 2 et une option 3, si la répartition des voix obtenue est la suivante :

	Collège A 100 électeurs Pondération = 40%	Collège B 100 électeurs Pondération = 40%	Collège C 20 électeurs Pondération = 10%	Collège D 10 électeurs Pondération = 10%
Option 1	0	51	0	6
Option 2	60	0	0	0
Option 3	40	49	20	4

> L'option 1 obtient $[40\% \times (0/100)] + [40\% \times (51/100)] + [10\% \times (0/20)] + [10\% \times (6/10)] = 26,4\%$ des voix

> L'option 2 obtient $[40\% \times (60/100)] + [40\% \times (0/100)] + [10\% \times (0/20)] + [10\% \times (0/10)] = 24\%$ des voix

> L'option 3 obtient $[40\% \times (40/100)] + [40\% \times (49/100)] + [10\% \times (20/20)] + [10\% \times (4/10)] = 49,6\%$ des voix

> L'option 3 est majoritaire est retenue.

Ce système de comptage permet de privilégier le consensus plutôt que l'effet de masse. En effet, dans cet exemple, un décompte basique aurait décompté 50% de voix pour l'option 1 (majoritaire dans le collège B et dans le collège D), 40% de voix pour l'option 2 (majoritaire dans le collège A) et 10% de voix pour l'option 3 (majoritaire dans le collège C), et donc retenu l'option 1.

Fait en trois exemplaires originaux, à Saint-Etienne, le 28 février 2023,

Signatures : Nom / Prénom(s) / Qualité(s)