

Projet territorial de santé

Version du 28 mai 2020

Communauté
Professionnelle
Territoriale de Santé
(CPTS) de la Métropole
Nancéienne

1 22 23 94 105 176 557 56

1 Objectifs de la CPTS

Le présent projet de Communauté Professionnelle Territoriale de Santé (CPTS) est **porté par des professionnels de santé libéraux**, regroupés ou non en équipes de soins primaires (ESP) ou en maisons de santé pluridisciplinaires (MSP), **ainsi que par leurs différents partenaires** (établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux, réseaux de santé, associations, facultés et écoles, acteurs institutionnels, etc.)

Soucieux de la qualité de l'offre de soins et souhaitant s'inscrire dans une démarche continue d'amélioration de leurs pratiques, ces professionnels visent les objectifs suivants :

- **Renforcer la coordination entre l'ensemble des intervenants** dans la prise en charge d'un patient, afin de limiter les ruptures de prise en charge ;
- **Faciliter l'accès aux soins des usagers** du territoire, et notamment des publics les plus fragiles ;
- **Renforcer l'attractivité du territoire** à l'installation pour de jeunes professionnels ;
- **Agir sur la prévention et l'éducation à la santé ;**
- **Organiser la prise en charge des soins non programmés** en évitant un recours inopiné aux urgences hospitalières ;
- **Développer les outils numériques** au service de la prise en charge des patients.

Le projet territorial de santé est voué à évoluer et à s'adapter aux nouveaux besoins qui apparaîtront sur le territoire, ainsi qu'aux souhaits des professionnels qui y prendront part.

2 Composition de la CPTS

Conscients de la nécessité de travailler en réseau pour améliorer la prise en charge de la population et fluidifier les parcours de santé, mais également de l'impossibilité pour les ESP et les MSP de résoudre à elles seules certaines problématiques territoriales, **six professionnels de santé libéraux**, répartis sur différentes villes de la Métropole, **sont à l'origine du projet de Communauté Professionnelle Territoriale de Santé :**

- Dr Sylvie ROSSIGNON, Médecin généraliste à Tomblaine
- Dr Antoine CANTON, Médecin généraliste à Villers-lès-Nancy
- Dr Alain CRITON, Médecin généraliste à Nancy
- Dr Damien GONTHIER, Médecin généraliste à Laxou
- M. Thierry PECHEY, IDE à Essey-lès-Nancy
- Dr Jean-Paul SCHLITTER, Médecin généraliste à Nancy

Ces professionnels ont par la suite été rejoints par de nombreux autres acteurs, puisque **142 professionnels de santé libéraux et 31 partenaires soutiennent actuellement le projet.**

Afin de faire vivre l'importante dynamique territoriale engagée, les professionnels à l'initiative du projet souhaitent aujourd'hui se former au management d'équipe et de projet.

La liste des différents professionnels et structures souhaitant adhérer à la CPTS est présentée ci-dessous. L'engagement dans le projet de ces acteurs reste à entériner dans la durée.

Professionnels de santé et structures d'exercice coordonné

- **MSP de Villers-lès-Nancy Clairlieu :**
 - **Dr Antoine CANTON**, Médecin généraliste
 - **Dr Clélia MERLE**, Médecin généraliste
 - **Dr Philippe VAN DEN VEEGAETE**, Médecin généraliste
 - **Dr Jean-Philippe BREARD**, Chirurgien-dentiste
 - **Dr Séverine DARROU-MARTIN**, Chirurgien-dentiste
 - **Dr Gilles MAGNIN**, Chirurgien-dentiste
 - **Mme Joëlle MOURA**, IDE
 - **Mme Nathalie SPERTO**, IDE
 - **Mme Frédérique BERNARD**, Orthophoniste
 - **Mme Fanny BRIOIS-GRANDJEAN**, Diététicienne
 - **M. Vincent NIGARD**, Pédicure-podologue
 - **M. Vincent ROSSOLIN**, Masseur-kinésithérapeute

- **MSP de Tomblaine :**
 - **Dr Violaine BRUNELLI-MAUFFREY**, Médecin généraliste
 - **Dr Julia DILLMANN**, Médecin généraliste
 - **Dr Anne DE GUI**, Médecin généraliste
 - **Dr Sylvie ROSSIGNON**, Médecin généraliste
 - **Dr Myriam EL FATMAOUI**, Médecin généraliste remplaçant
 - **Mme Latifa BOUALAM**, Médecin généraliste remplaçant non thésé
 - **Mme Fatiha KECHI**, Médecin généraliste remplaçant non thésé
 - **Dr Jean-Pierre SALMON**, Chirurgien-dentiste
 - **Dr Thibaut MICLO**, Chirurgien-dentiste
 - **Mme Véronique HOFFELE**, Assistante dentaire
 - **Mme Natacha BAUER**, Sage-femme
 - **Mme Hélène SZCZYPA**, Sage-femme
 - **M. Christophe HERGLE**, Masseur-kinésithérapeute
 - **M. Flavien OSTY**, Masseur-kinésithérapeute
 - **M. Jordan LANGLOIS**, Masseur-kinésithérapeute

Structures et dispositifs sanitaires, sociaux et médico-sociaux

Acteurs institutionnels

- **CHRU de Nancy** représenté par :
 - **M. Francis BRUNEAU**, Directeur général adjoint
 - **Mme Lucil-Atumma MODEBELU**, Directrice adjointe
 - **Pr Christian RABAU**D, Président de la Commission Médicale d'Établissement
 - **M. Jean-Christophe CALVO**, Chef du Département Territorial de la Transformation Numérique et de l'Ingénierie Biomédicale
 - **Pr François PAILLE**, Responsable de service d'addictologie
 - **Pr Jean-Paul BERROD**, Responsable du département d'ophtalmologie
 - **Dr Lionel NACE**, Chef du service des urgences du CHRU – Hôpital central
 - **M. Alain BOUCHARD**, Coordinateur du service social
 - **Dr Christine PERRET-GUILLAUME**, Médecin gériatre
 - **Dr Isabelle BOUILLEVAUX**, Médecin généraliste à l'Unité Régionale d'Accueil pour les Sourds et les Malentendants

- **Institut de Cancérologie de Lorraine**, représenté par :
 - **Pr Thierry CONROY**, Directeur général

- **Centre Psychothérapeutique de Nancy**, représenté par :
 - **Mme Laure VUKASSE**, Directrice adjointe

- **Clinique Pasteur de Nancy**, représentée par :
 - **Dr Christophe BAILLET**, Président

- **Mme Francesca AZZOLINA**, Masseur-kinésithérapeute
- **Mme Evelyne POCOGNOLI**, IDE
- **Mme Colette BALLAND**, IDE
- **Mme Soazic COLNOT**, IDE
- **Mme Frédérique JAGGI MORTIER**, IDE
- **Mme Isabelle OSTY**, IDE
- **Mme Hélène CATTANEO**, IDE remplaçante
- **Mme Caroline LAVIGNE**, Diététicienne
- **Mme Dominique BILLOT**, Psychologue
- **Mme Sophie GUIRLINGER**, Orthophoniste
- **Mme Anouck BILLY JACQUES**, Orthophoniste
- **Mme Julie MOREL**, Orthoptiste
- **Mme Amélia DEVAUX**, Pédicure-podologue
- **M. Théo DEVARD**, Psychomotricien
- **Mme Valérie ESTEVE**, Coordinatrice de la MSP
- **Mme Manon DUMAS**, Chargée de projets en santé publique
- **Mme Martine LEMOINE**, Secrétaire médicale diplômée
- **Mme Marie-Laure DASSOT**, Secrétaire médicale diplômée
- **ESP de Saint-Max / Dommartemont / Essey-lès-Nancy :**
 - **M. Thierry PECHEY**, IDE
 - **Dr Odile WEISSENBACHER**, Médecin généraliste
 - **Dr Dominique KATZ**, Médecin généraliste
 - **Dr Jill PAQUIS PARISOT**, Médecin généraliste
 - **Dr Francis ROYER**, Médecin généraliste
 - **Dr Emmanuelle SINTEFF**, Médecin généraliste
 - **M. Michaël DURAND**, IDE
 - **Mme Sandra MATHIS**, IDE
 - **M. Alexandre PLOMTEUX**, IDE
 - **M. Laurent THIRIOT**, IDE
 - **Mme Claire DOUSSET**, Pharmacien
 - **M. Olivier JALET**, Pharmacien
 - **M. Patrick FIORLETTA**, Masseur-kinésithérapeute
 - **M. Benjamin HALTER**, Masseur-kinésithérapeute
 - **Mme Hélène BONNETTE**, Pédicure-podologue
- **Polyclinique de Gentilly**, représentée par :
 - **Dr Vincent VINUELA**, Médecin généraliste
 - **Dr Etienne VILAIN**, Médecin généraliste
- **Institut Régional de Réadaptation**, représenté par :
 - **M. Georges GUILMOIS**, Chargé de mission au sein de la Direction
- **Hospitalisation à Domicile de l'Agglomération Nancéienne (HADAN)**, représentée par :
 - **M. Didier REVERDY**, Directeur
 - **Dr Cécile DISANTOLO**, Médecin coordinateur
- **Office d'Hygiène Sociale (OHS) Centre de Rééducation Florentin (CRF)**, représenté par :
 - **Dr Philippe MEYER**, Médecin Chef des Établissements
 - **Dr Olivier AUBERT**, Médecin Chef
 - **Mme Marie-Hélène MAITRE**, Directrice du Département Adultes & Personnes Âgées
- **Office d'Hygiène Sociale (OHS) HAD**, représenté par :
 - **Mme Karine RENEUX**, Responsable Filière Domicile DAPA
 - **Dr Clémence DONZE**, Médecin Coordonnateur
 - **Dr Justine CLOCHEY**, Médecin Coordonnateur
- **Centre Médical de Soins Immédiats (CMSI) d'Essey-lès-Nancy**, représenté par :
 - **Dr Loïc LIBOT**, Médecin coordinateur et Associé
 - **Dr Yacine AZIZI**, Associé
- **SOS Médecins 54**, représenté par :
 - **Dr Joseph FABRE**, Président

- **ESP de Jarville-la-Malgrange « Nouvelle Californie » :**
 - o **Dr Thierry LIEVIN**, Médecin généraliste
 - o **Dr Mathias SCHWITZER**, Médecin généraliste
 - o **M. Olivier BABEL**, IDE
 - o **M. François-Julien DES ROBERT**, IDE
 - o **Mme Natacha MARGUELON**, IDE
 - o **Mme Françoise FOSTO**, Pharmacien

- **ESP d'Art-sur-Meurthe / Bosserville / Laneuveville-devant-Nancy / La Madeleine / Lenoncourt :**
 - o **M. Stéphane LAZARI**, IDE
 - o **Dr Gilles DORION**, Médecin généraliste
 - o **Dr Sandra JASMIN**, Médecin généraliste
 - o **Dr Catherine PICCOLI**, Médecin généraliste
 - o **Dr Marie Angèle ROBLES**, Médecin généraliste
 - o **Mme Anaïs BONNEFILLE**, IDE
 - o **Mme Juliette JOUIN**, IDE
 - o **Mme Mariette LAZARI**, IDE
 - o **Mme Nelly MORCEL**, IDE
 - o **Mme Charlène REBEL**, IDE
 - o **Mme Sandra PERNOT**, Pharmacien
 - o **M. Loïc SANNER**, Pharmacien
 - o **Mme Christelle BERNARD**, Masseur-kinésithérapeute
 - o **M. Corentin FERRY**, Masseur-kinésithérapeute
 - o **Mme Sandra DEROSE**, Orthophoniste

- **ESP de Laxou :**
 - o **Dr Damien GONTHIER**, Médecin généraliste
 - o **Dr Kénora CHAU**, Médecin généraliste
 - o **Dr Giselle DUGELAY**, Médecin généraliste
 - o **Dr Marie-Julie JACQUES**, Médecin généraliste
 - o **Mme Sylvie BOUCHY**, IDE
 - o **Mme Murielle KANIA**, IDE Asalée
 - o **Mme Sylvie OPPELL**, IDE
 - o **Mme Camille FLIELLER**, Sage-femme
 - o **Mme Marion VALLERE-VERREL**, Orthophoniste
 - o **Mme Sabrina FELLOUH**, Orthoptiste

- **EHPAD Saint-Rémy de Nancy**, représenté par :
 - o **Dr Jean-François HENNERESSE**, Médecin coordinateur

- **EHPAD Notre Dame du Bon Repos à Maxéville**, représenté par :
 - o **M. Guillaume BERLOTTI**, Directeur
 - o **Dr Jean-Marie CAUSERET**, Médecin coordinateur

- **EHPAD Les Cygnes ORPEA de Nancy**, représenté par :
 - o **Mme Laurence BANYAS**, Directrice

- **Maison Hospitalière Saint-Charles de Nancy**, représentée par :
 - o **Mme Christine SOLIGOT-LEMPEREUR**, Directrice adjointe de l'Association des Maisons Hospitalières
 - o **Dr Isabelle LE BRUN**, Médecin chef

- **Centre d'Accueil pour Demandeurs d'Asile (CADA) d'Essey-lès-Nancy**, représenté par :
 - o **M. Vincent MATHIEU**, Directeur

- **Maison des Addictions (CSAPA du CHRU de Nancy)**, représentée par :
 - o **Dr Michaël BISCH**, Médecin coordonnateur

- **Réseau Addictions Ville Hôpital 54**, représenté par :
 - o **Dr Thierry JAMAIN**, Président

- **Réseau Loraddict**, représenté par :
 - o **Mme Camille MOREAU**, Coordinatrice

- **Réseau Gérard Cuny (future PTA)**, représenté par :
 - o **Dr Éliane ABRAHAM**, Médecin coordonnateur

- **Mme Marie-Claire DRAIS CANOVAS**, Psychologue
- **Mme Myriam PERRIN**, Psychologue
- **Mme Alexandra TUBIANA**, Psychologue
- **Mme Mélanie BADIA**, Pharmacien à Malzéville
- **Dr Christophe BAILLET**, Biologiste à Nancy
- **Dr Nabil BENYELLES**, Ophtalmologue à Nancy
- **Mme Marion BOULANGER**, IDE à Nancy
- **Mme Marie BOURGEOIS**, IDE à Nancy
- **Mme Viviane BRENIERE**, Pédicure-podologue à Nancy
- **Dr Philippe CAVARE**, Médecin généraliste à Nancy
- **Dr Aurélia CHAUME**, Ophtalmologue à Laxou
- **Dr Alain CRITON**, Médecin généraliste à Nancy
- **Mme Sophie DAMEN**, IDE à Saulxures-lès-Nancy
- **Mme Corinne FRICHE**, Masseur-kinésithérapeute à Nancy
- **M. Julien GRAVOULET**, Pharmacien à Leyr
- **Mme Delphine GUIRLET**, Pharmacien à Nancy
- **M. François-Xavier GUIRLET**, Pharmacien à Nancy
- **Mme Patricia GUIRLINGET**, Pharmacien à Vandœuvre-lès-Nancy
- **Dr Eric IMBAULT**, Médecin généraliste à Malzéville
- **M. Joseph JEANSON**, IDE à Nancy
- **Dr Guy JUILLIERE**, Médecin généraliste à Villers-lès-Nancy
- **Mme Evelyne KELLER**, Pharmacien à Saulxures-lès-Nancy
- **M. Olivier KONTZ**, Masseur-kinésithérapeute à Nancy
- **Dr Nicolas LUSTIG**, Médecin généraliste à Nancy
- **M. Philippe LEFORT**, IDE à Saint-Max
- **Mme Catherine LETOUCHE**, IDE à Saulxures-lès-Nancy
- **Mme Jacqueline MARTINEZ**, Pédicure-podologue à Nancy
- **Mme Stéphanie MASSONNEAU**, Pédicure-podologue à Jarville-la-Malgrange
- **Dr Andreea MATEFI**, Médecin généraliste à Nancy
- **Mme Martine MAYOT**, Pharmacien à Saint-Max
- **Mme Hayette MEDAREG-NAROU**, IDE à Nancy
- **Réseau Nancy Santé Métropole**, représenté par :
 - **Mme Frédérique CHOULEUR**, Coordinatrice
- **Association ARELIA**, représentée par :
 - **M. Gilles MELONI**, Directeur
- **Association Ars – Accueil et Réinsertion Sociale**, représentée par :
 - **Mme Caroline ANDRE**, Cheffe de Service paramédical
 - **Mme Brigitte BAUGE**, Travailleur social
- **Association des Médecins Coordonnateurs d’EHPAD en Lorraine (AMCELOR)**, représentée par :
 - **Dr Benoît VANSSON**, Président
- **Télésecrétariat StanPro**, représenté par :
 - **Mme Christiane HUEBER**, Gérante
- **Métropole du Grand Nancy**, représentée par :
 - **Mme Valérie JURIN**, Éluë
 - **Mme Jane-Laure DANAN**, Chargée de projets santé
- **Agence de développement des territoires Nancy Sud Lorraine SCALEN**, représentée par :
 - **Mme Florine MARTIN**, Chargée de mission
- **Conseil Départemental de l’Ordre des Médecins de Meurthe-et-Moselle**, représenté par :
 - **Dr Bruno BOYER**, Vice-Président
- **Faculté de Médecine de Nancy (Département de médecine générale)**
- **Institut supérieur d’optique de Nancy**
- **France Assos Santé Grand-Est**, représenté par :
 - **M. Jean Perrin**, Vice-Président

- **M. David MEYER**, Pharmacien à Nancy
- **Mme Sylvie MONET**, IDE à Saulxures-lès-Nancy
- **M. Jean-Edouard MOREAU**, Pharmacien à Malzéville
- **M. Eric MOUSSEAUX**, Pharmacien à Essey-lès- Nancy
- **M. Keltoum OUJIBOU**, IDE à Nancy
- **Dr Etienne PENETRAT**, Chirurgien orthopédiste à Nancy
- **Mme Marion PITON**, IDE à Pulnoy
- **M. Ludovic POSTOLLEC**, Masseur-kinésithérapeute à Nancy
- **Mme Carole PRENAT**, Pharmacien à Nancy
- **Dr Franck ROUNG**, Médecin généraliste à Nancy
- **M. Marc SAINT-DENIS**, IDE à Nancy
- **Dr Jean-Paul SCHLITTER**, Médecin généraliste à Nancy
- **M. Benoît SCHOONEMAN**, IDE à Nancy
- **M. Geoffrey SIMONIN**, IDE à Essey-lès-Nancy
- **Dr Solène TERRIER DE LA CHAISE**, Médecin généraliste remplaçant à Nancy
- **Dr François THEBAULT**, Médecin généraliste à Nancy
- **Mme Patricia TAMET**, IDE à Nancy
- **Dr Marie-Madeleine TRASSART**, Médecin généraliste à Nancy
- **Dr Rémi UNVOIS**, Médecin généraliste à Vandœuvre-lès-Nancy
- **Dr Michel VIRTE**, Oto-rhino-laryngologiste à Nancy

En janvier 2020, la CPTS comptait 389 membres dont:

- 50% de professionnels de Soins primaires dont 28% exercent sur Nancy
- 23% de Médecins spécialistes de second recours dont 80% exercent sur Nancy

Les professionnels de santé sont répartis en fonction des professions ou spécialités suivantes:

Soins primaires		Second recours			
Médecins généraliste	40,3%	Allergologues	1,3%	Endocrinologues	1,3%
Pharmaciens	29,8%	Anesthésiste	15,2%	Gastro-entérologues	9,7%
IDEL	17,5%	Biologistes	20,8%	Gynécologues	2,7%

Projet territorial de Santé – CPTS de la Métropole Nancéienne - V11

Masseurs kinésithérapeutes	5,2%	Cardiologues	1,3%	Néphrologues	1,3%
Pédiatres	3,5%	Chirurgie esthétique	2,7%	Ophtalmologistes	2,7%
Pédicures-podologues	1,7%	Chirurgie maxillo- faciale	1,3%	ORL	1,3%
Diététiciens	1,7%	Chirurgie orthopédique	13,8%	Pédiatres	1,3%
		Urologues	8,3%	Pneumologues	2,7%
		Chirurgie vasculaire	1,3%	Psychiatres	2,7%
		Chirurgie viscérale	1,3%	Radiologues	5,5%

La CPTS tient à souligner l'importance de maintenir une offre de premier recours en centre-ville. Elle sera vigilante à promouvoir une répartition harmonieuse des professionnels de santé sur le territoire.

3 Territoire d'action de la CPTS

Le territoire d'intervention de la CPTS est celui de la **Métropole Nancéienne, couvrant 20 communes, soit 254 780 habitants¹**. Ce choix apparaît comme pertinent pour de multiples raisons :

- La Métropole du Grand Nancy est **d'ores-et-déjà couverte par un Contrat Local de Santé**, qui participe à la construction d'une dynamique territoriale en santé et vise à proposer des parcours de santé plus cohérents et adaptés sur le territoire. Un CLS de deuxième génération est [signé \(juillet 2019\)](#).

[La CPTS et la PTA sont inscrites dans le CLS. Une convention CPTS/Métropole est en cours de formalisation.](#)

- La Métropole du Grand Nancy constitue également le **territoire d'intervention de la future Plateforme Territoriale de Santé (PTA)**, avec laquelle la CPTS entretiendra des liens étroits.
- La **permanence des soins ambulatoires (PDSA)** est elle aussi **organisée à l'échelle de la Métropole**.
- La Métropole est enfin couverte par un **réseau de transports en commun très dense, desservant notamment l'ensemble des établissements sanitaires du territoire** (CHRU, Clinique Pasteur, etc.). Selon le Schéma Départemental d'Amélioration de l'Accessibilité des Services au Public (SDAASP) entré en vigueur en 2017, aucun habitant de la Métropole ne vit à plus de 300 mètres d'un arrêt de bus (y compris dans les Quartiers de la Politique de la Ville).

Carte des communes de la Métropole du Grand Nancy



Source : Métropole du Grand Nancy

¹ INSEE – BPE 2016

4 Diagnostic territorial de santé préalable

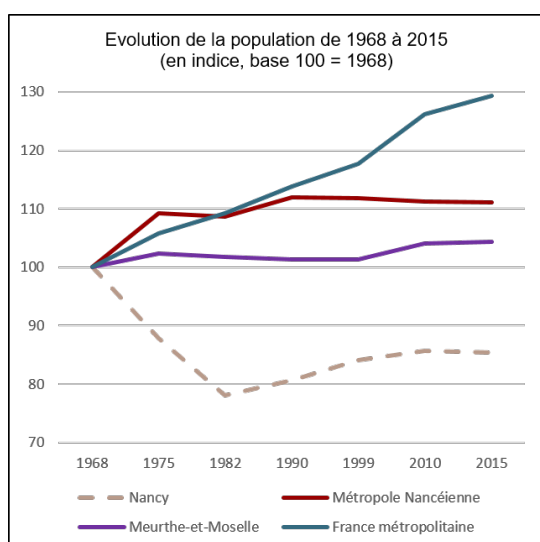
Le diagnostic suivant a été réalisé sur la **Métropole du Grand Nancy**, qui compte 20 communes regroupant 256 558 habitants². La ville de Nancy compte à elle seule 105 162 habitants.

4.1 Caractéristiques socio-démographiques de la population

4.1.1. Une croissance de la population en perte de dynamique depuis les années 1990³

Après une légère diminution entre 1990 et 2010, la **Métropole du Grand Nancy voit sa population se stabiliser globalement entre 2010 et 2015**, tout comme la ville de Nancy.

Ce maintien démographique tient entièrement à un **solde naturel positif** (+0,4 %), qui vient compenser un **solde migratoire**, correspondant à la différence entre le nombre d'entrées et le nombre de sorties du territoire, **négatif** (-0,4 %). Le solde migratoire témoigne ainsi d'un certain manque d'attractivité du territoire à l'installation. S'il reste encore élevé, **l'affaiblissement constant du solde naturel depuis les années 1975 pourrait cependant ne plus suffire à compenser le solde migratoire à l'avenir** et engendrer ainsi un réel recul démographique.



	2010 - 2015	Taux de natalité (‰)	Taux de mortalité (‰)
Métropole Nancéienne		11,5	7,8
Meurthe-et-Moselle		11,4	8,7
Grand-Est		11,4	8,8
France métropolitaine		12,4	8,6

	Variation annuelle de la population (2010-2015)	Variation annuelle de la population	Due au solde naturel	Due au solde migratoire
Métropole Nancéienne		0,0 %	0,4 %	-0,4 %
Meurthe-et-Moselle		0,1 %	0,3 %	-0,2 %
Grand-Est		0,1 %	0,3 %	-0,2 %
France métropolitaine		0,5 %	0,4 %	0,1 %

4.1.2. Une population globalement jeune mais vieillissante et un isolement des séniors⁴

Dans une région marquée par le vieillissement, la Métropole Nancéienne se caractérise par la **jeunesse de sa population**, les moins de 30 ans représentant 42,3 % de la population (contre 37,5 % de la population en Meurthe-et-Moselle, 35,5 % en Grand-Est et 36 % en France métropolitaine). A l'inverse, les plus de 60 ans ne représentent que 22,7 % de la population (contre 24,2 % dans le département et 24,9 % dans la région et en France métropolitaine).

La part des moins de 30 ans tend cependant à diminuer, le nombre d'enfants de moins de 15 ans ayant fortement reculé ces dernières années (-15 % en 13 ans). L'arrivée à l'âge de la retraite de la génération du baby-boom a par ailleurs pour conséquence une accélération du vieillissement. Selon les prévisions de l'INSEE, **la part des plus de 75 ans aura ainsi quasiment doublé à l'horizon 2030** et ces derniers représenteront environ 15 % de la population de la Métropole.

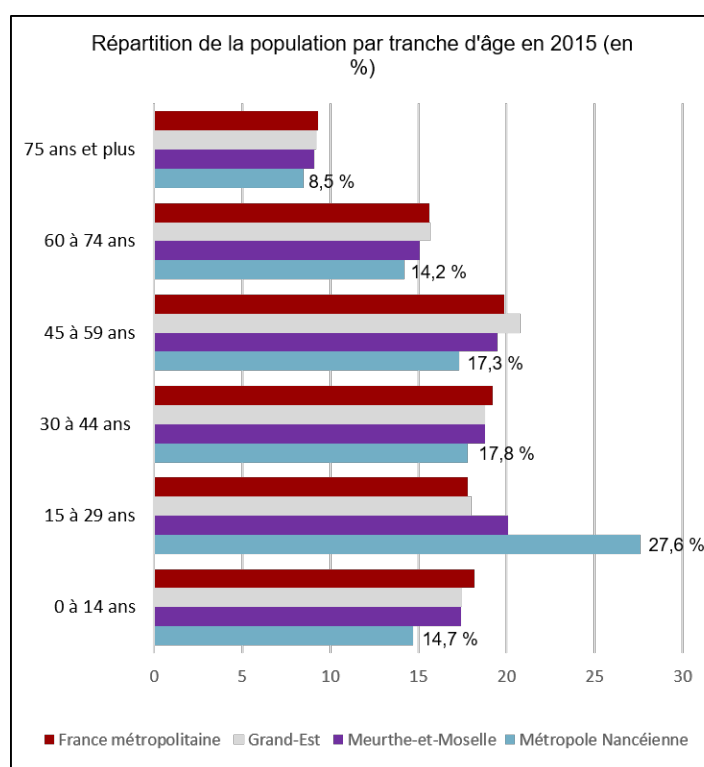
² INSEE – RP 2015

³ INSEE – RP 2015

⁴ INSEE – RP 2015

Cette donnée est importante en termes de prise en charge de la population. Le vieillissement de la population entraîne en effet une **montée en charge des pathologies chroniques et poly-pathologies, ce qui a pour conséquence une hausse de la demande de soins.**

Plus de la moitié (54,1 %) des personnes âgées de 80 ans et plus vivent enfin seules sur le territoire en 2015 (contre 52,6 % en Meurthe-et-Moselle, 49,7 % en Grand-Est et 48,9 % en France métropolitaine). Cet isolement des séniors crée aujourd’hui de **nouveaux besoins de prise en charge.**



4.1.3. Des indicateurs socio-économiques très contrastés sur le territoire⁵

La Métropole Nancéienne possède un **revenu fiscal médian par unité de consommation⁶ (20 553 €) supérieur à celui du département et de la région mais inférieur à la moyenne nationale.** Le **rapport interdécile** à l'échelle du territoire (3,9) est quant à lui supérieur à celui de l'ensemble des territoires de comparaison, témoignant d'une **plus grande hétérogénéité de revenus de la population.**

Les **familles monoparentales** sont **surreprésentées sur le territoire** (19,2 % des familles, contre 14,5 % en Meurthe-et-Moselle, 13,3 % en Grand-Est et 15,0 % en France métropolitaine). Les familles monoparentales Nancéiennes sont composées en **très large majorité de femmes seules avec enfant(s)** (84 % d'entre elles).

Le **taux de pauvreté des ménages** sur le territoire est quant à lui **supérieur de trois points à celui des territoires de comparaison** (17,8 % sur la Métropole contre 14,6 % dans le département et dans la région, et 14,9 % à l'échelle nationale).

De même, le **taux de chômage⁷ des 15-64 ans** (16,5 %) est lui aussi **supérieur** aux moyennes départementale (12,1 %), régionale (12 %) et nationale (13,7 %).

⁵ INSEE – RP 2015

⁶ Pour estimer le niveau de vie d'un ménage et autoriser des comparaisons entre les ménages de taille différente, l'INSEE utilise la notion d'unité de consommation au sein des ménages pour pondérer le poids relatif des enfants et adultes qui le composent.

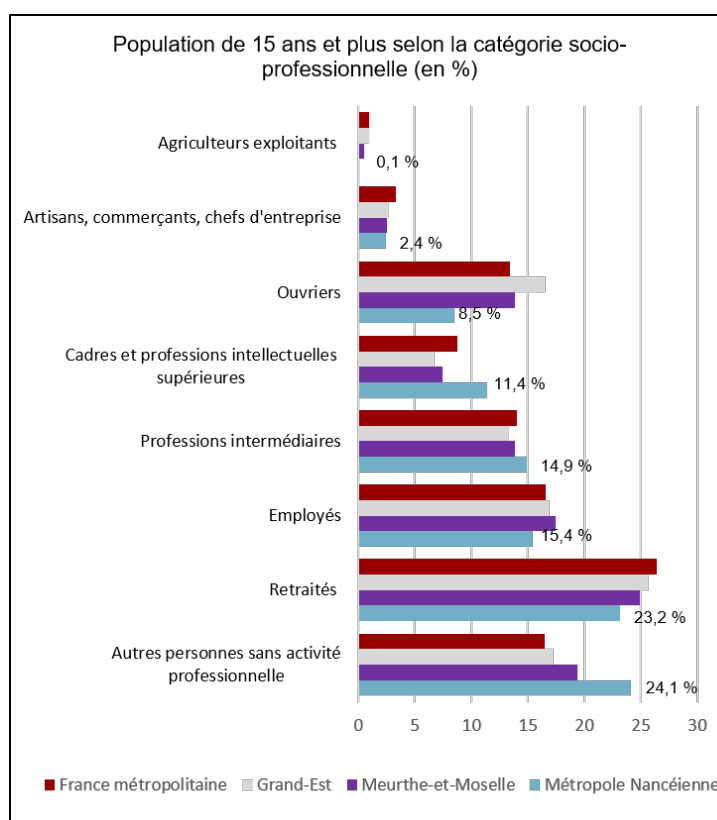
⁷ Le taux de chômage désigne le pourcentage de chômeurs dans la population active âgée de 15 à 64 ans.

Les **personnes sans activité professionnelle hors retraités** constituent la **catégorie socio-professionnelle la plus représentée** sur le territoire (24,1 % de la population de 15 ans et plus), suivies par les **retraités** (23,2 %) et les **employés** (15,4 %).

On note par ailleurs une **surreprésentation des cadres et professions intellectuelles supérieures** par rapport aux territoires de comparaison (11,4 % de la population du territoire contre respectivement 7,4 % en Meurthe-et-Moselle, 6,7 % en Grand-Est et 8,8 % en France métropolitaine) et au contraire une **nette sous-représentation des ouvriers** (8,5 % de la population de la Métropole contre respectivement 13,9 %, 16,6 % et 13,4 % aux échelles départementale, régionale et nationale).

4.2 État de santé de la population

	Revenu fiscal médian des ménages par UC	Taux de pauvreté des ménages	Part de familles monoparentales	Taux de chômage des 15-64 ans
Métropole Nancéienne	20 553 €	17,8 %	19,2 %	16,5 %
Meurthe-et-Moselle	20 502 €	14,6 %	14,5 %	12,1 %
Grand-Est	20 502 €	14,6 %	13,3 %	12 %
France métropolitaine	20 566 €	14,9 %	15,0 %	13,7 %



Sur la période 2010-2015, le **taux de mortalité de la population Nancéienne** (7,8 ‰) est **inférieur** aux moyennes départementale (8,7 ‰), régionale (8,8 ‰) et nationale (8,6 ‰)⁸.

Le **taux de mortalité évitable** grâce à des pratiques de prévention primaire est toutefois **supérieur à la moyenne nationale**. A l'échelle du département, la **surmortalité** est surtout **liée aux tumeurs**, et en particulier aux **cancers du poumon**, ainsi qu'aux **maladies de l'appareil respiratoire** que sont les pneumopathies et les bronchopneumopathies chroniques obstructives. La forte mortalité liée à ces pathologies pourrait avoir un lien avec les anciennes mines de fer présentes dans le département et être renforcée par la proximité avec le Luxembourg, où les cigarettes sont

⁸ INSEE – RP 2015

moins chères. Les troubles mentaux, les maladies hypertensives et les maladies de l'appareil digestif (hors cirrhoses) entraînent également une surmortalité dans le département.⁹

Si l'état de santé de la population Nancéienne est globalement satisfaisant, il convient malgré tout de **tenir compte des fortes disparités sociales et socio-professionnelles** observées sur la Métropole (cf. 3. Des indicateurs socio-économiques très contrastés sur le territoire). En effet, même si dans son ensemble la Métropole attire une grande partie des emplois départementaux supérieurs (cadres et professions libérales), certains quartiers concentrent les difficultés sociales qui influent sur l'état de santé de leurs habitants.

4.3 Offre sanitaire et médico-sociale sur le territoire

4.3.1. L'offre de soins libérale

Si, en 2015, le **répertoire partagé des professionnels de santé (RPPS)** fait état de **densités de professionnels de santé libéraux globalement satisfaisantes sur la Métropole Nancéienne** au regard des moyennes départementale, régionale et nationale¹⁰ (avec notamment 323 médecins généralistes recensés sur le Grand Nancy, soit 125,9 médecins pour 100 000 habitants), des **études plus récentes montrent que ces données sont à nuancer**.

Le RPPS inclue notamment dans le calcul de la densité de médecins généralistes des **professionnels n'exerçant pas une activité de médecin traitant** (médecins consacrant l'intégralité de leur activité aux soins non programmés, médecins à expertise particulière, etc.) Ainsi, les densités de médecins généralistes les plus importantes sont observées sur les communes d'Essey-lès-Nancy et de Vandœuvre-lès-Nancy, où sont respectivement implantés le Centre Médical de Soins Immédiats (CMSI) et SOS Médecins.

Une étude menée en 2018 par le Dr Jean-Paul Schlitter à partir des données récoltées par le Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins témoigne d'une **densité de médecins généralistes ayant déclaré une activité de médecin traitant nettement inférieure** : elle serait ainsi de 105 médecins traitants pour 100 000 habitants sur la ville de Nancy, avec de grandes disparités en fonction des quartiers (cf. Annexe 1).

La Métropole Nancéienne est par ailleurs menacée par le vieillissement de ses professionnels de santé. Ainsi, **plus de 40 % des médecins généralistes, gynécologues, psychiatres, ophtalmologistes et pédiatres du territoire sont âgés de 55 ans et plus**¹¹. En cas de non-remplacement de ces derniers après leur départ en retraite, la Métropole pourrait connaître une **dégradation importante de son offre de soins**.

	Effectifs	+ de 55 ans
Médecins généralistes	323	45 %
Gynécologues	20	45 %
Psychiatres	55	43 %
Ophthalmologistes	44	58 %
Pédiatres	30	43 %
Chirurgiens dentistes	239	29 %
Infirmiers	357	11 %
Masseurs kinésithérapeutes	274	17,5 %
Pharmaciens	132	32 %

⁹ ORS Grand-Est – Portrait de territoire

¹⁰ ARS – RPPS 2015

¹¹ ARS – RPPS 2015

Selon l'étude du RRPS traitée par l'Agence SCALEN, une **diminution de 9,2 % du nombre de médecins généralistes en exercice sur la Métropole est observée entre 2012 et 2017** (contre une baisse de 5,6 % à l'échelle de la Meurthe-et-Moselle). Ainsi, si 23 médecins généralistes ont cessé leur activité sur la période sur la Métropole, seuls 16 nouveaux praticiens se sont installés. Les nouvelles installations ne suffisent donc pas à compenser les départs. **La diminution des effectifs en médecine générale engagée depuis 2007 sur la Métropole Nancéienne devrait se poursuivre jusqu'en 2020, tout en connaissant un ralentissement.**

	Evolution des effectifs 2007-2015	Projection à l'horizon 2020
Médecins généralistes	- 11 %	- 5,6 %
Gynécologues	- 23 %	- 20 %
Psychiatres	+ 41 %	+ 29 %
Ophthalmologistes	+ 13 %	+ 11,6 %
Pédiatres	+ 28 %	+ 25 %

Le territoire est ainsi soumis à un **fort enjeu d'attractivité pour de nouveaux professionnels de santé afin de préserver l'accès aux soins de la population.**

4.3.2. L'offre en établissements de santé¹²

La Métropole Nancéienne compte une **offre en établissements de santé riche et diversifiée.**

Cinq établissements de santé publics sont ainsi implantés sur le territoire :

- Le Centre Régional Hospitalo-Universitaire (CHRU) de Nancy
- Le Centre Psychothérapeutique de Nancy (CPN)
- L'Institut de Cancérologie de Lorraine
- Les Maisons Hospitalières Saint-Charles

La Métropole compte par ailleurs **huit établissements de santé privés** :

- L'Institut Régional de Réadaptation de Nancy
- La Clinique Ambroise Paré de Nancy
- La Clinique Saint-André à Vandœuvre-lès-Nancy
- La Clinique Pasteur à Essey-lès-Nancy
- La Polyclinique de Gentilly
- La Polyclinique Majorelle de Nancy
- La Clinique Bellefontaine de Nancy
- Le Centre de Réadaptation « Les Elieux » de Seichamps
- L'ALTIR à Vandœuvre-lès-Nancy

Deux services d'hospitalisation à domicile (HAD) sont également présents sur le territoire : Hospitalisation à Domicile de l'Agglomération Nancéienne (HADAN) et HAD de l'OHS de Lorraine.

Du fait de la présence du Centre Hospitalo-Universitaire, la densité de lits en Médecine-Chirurgie-Obstétrique de la Métropole Nancéienne est largement supérieure aux moyennes départementale et régionale (87,3 lits pour 10 000 habitants sur la Métropole contre 49,8 lits pour 10 000 habitants en Meurthe-et-Moselle et 40,7 lits pour 10 000 habitants en Grand-Est).

¹² STATISS 2016 ; Lettre d'intention de la CPTS de la Métropole Nancéienne

Etablissements publics de santé							
	Médecine	Chirurgie	Obstétrique	Psychiatrie	USLD	SSR	Dialyse
CHRU de Nancy	X	X	X		St Julien St Stanislas	Brabois St Julien Santifontaine	
Centre Psychothérapeutique de Nancy				X			
Institut de Cancérologie de Lorraine	X	X					
Maisons Hospitalières Saint-Charles	X						
Etablissements privés de santé							
Institut Régional de Réadaptation						X	
Clinique Ambroise Paré	X	X					
Clinique Saint-André	X	X					
Clinique Pasteur	X	X					
Polyclinique de Gentilly	X	X					
Polyclinique Majorelle		X	X				
Clinique Bellefontaine						X	
Centre de réadaptation « Les Elieux »						X	
ALTIR							X

Une prise en charge en dialyse est également assurée par le CHRU, la Clinique Louis Pasteur et par la Clinique de Gentilly.

4.3.3. L'offre médico-sociale¹³

Vingt-sept établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) sont implantés sur la Métropole Nancéienne, pour un total de 2 595 places d'hébergement.

La Métropole est ainsi relativement bien dotée en EHPAD, avec un taux d'équipement supérieur à celui observé sur les territoires de comparaison (103 places d'hébergement pour 1 000 habitants de 75 ans et plus contre 91 places à l'échelle départementale et 101 places aux échelles régionale et nationale).

La Métropole compte par ailleurs sept services d'aide et de soins à domicile (SSIAD), offrant 707 places, ainsi qu'une trentaine de services d'aide et d'accompagnement à domicile (SAAD) intervenant sur l'ensemble du département de la Meurthe-et-Moselle, dont une vingtaine implantés directement sur la Métropole.

Le taux d'équipement en SSIAD de la Métropole (18 places pour 1 000 habitants de 75 ans et plus) est inférieur à

Taux d'équipement en places pour 1 000 habitants de plus de 75 ans				
	Métropole Nancéienne	Meurthe-et-Moselle	Grand-Est	France Métrop.
EHPAD	103	91	101.3	101.4
SSIAD et SPASAD	18	21	19.5	20.7

celui du département, de la région et de la France métropolitaine (respectivement 21, 19,5 et 20,7 places pour 1 000 habitants de 75 ans et plus).

¹³ STATISS 2016 ; Portail d'information de la CNSA ; Lettre d'intention de la CPTS de la Métropole Nancéienne

La Métropole Nancéienne héberge en outre **plusieurs établissements et services à destination des adultes en situation de handicap** :

- 2 établissements et services d'aide par le travail (ESAT)
- 1 foyer d'hébergement pour adultes handicapés
- 2 foyers de vie

Le **département de la Meurthe-et-Moselle** est **globalement bien doté en établissements et services pour adultes en situation de handicap** au regard des taux d'équipement moyens régionaux et nationaux. Ainsi, seul le taux d'équipement en places d'accueil médicalisé pour 1 000 habitants âgés de 20 à 59 ans est inférieur à celui des territoires de comparaison.

Taux d'équipement en places pour 1 000 habitants entre 20 et 59 ans			
	Meurthe-et-Moselle	Grand Est	France Métrop.
Places d'accueil spécialisé	1.1	1.0	0.8
Places d'accueil médicalisé	0.5	0.7	0.8
Places en foyers de vie /occupationnels	1.5	1.4	1.5
ESAT	4.2	4.0	3.6

Le territoire du Grand Nancy compte enfin également une **diversité importante d'établissements et services pour enfants en situation de handicap** :

- 5 services d'éducation spéciale et de soins à domicile (SESSAD), ayant pour bénéfice de renforcer l'inclusion en milieu ordinaire des enfants en situation de handicap
- 4 instituts médico-éducatifs (IME)
- 3 instituts thérapeutiques éducatifs et pédagogiques (ITEP)
- 2 instituts pour enfants déficients sensoriels
- 1 établissement pour enfants polyhandicapés
- 2 centres d'action médico-sociale précoce (CAMSP)
- 2 centres médico-psycho-pédagogiques (CMPP)

Là-encore, le département de la Meurthe-et-Moselle possède un **taux d'équipement en établissements et services pour enfants en situation de handicap satisfaisant** en comparaison des moyennes régionales et nationales.

Taux d'équipement en places pour 1 000 habitants de moins 20 ans			
	Meurthe-et-Moselle	Grand Est	France Métrop.
Places enfants handicapés	10.6	8.0	6.5
SESSAD	3.2	3.2	3.1

5 Projet territorial de santé de la CPTS

Articulé autour de **trois objectifs déclinés en 14 propositions d’actions** (dont une action transverse), le présent projet territorial de santé précise pour chaque action :

- Le contexte et les objectifs de l’action ;
- Le(s) référent(s) de l’action et les acteurs associés ;
- Le contenu de l’action ;
- Le calendrier de mise en œuvre de l’action ;
- Les moyens nécessaires à sa mise en œuvre ;
- Les indicateurs d’évaluation de l’action.

5.1 Actions de la CPTS

- **Objectif 1 : Renforcer l’accès aux soins de la population**
 - o **Action 1** : Appui à l’accès à un médecin traitant pour l’ensemble des patients qui le nécessitent
 - o **Action 2** : Structuration de la prise en charge des soins non programmés
 - o **Action 3** : Création d’un circuit court d’accès aux soins ophtalmologiques pour les publics les plus précaires
 - o **Action 4** : Mise en place de consultations avec interprétariat à distance
 - o **Action 5** : Organisation d’un accès facilité au système de soins de droit commun pour les populations migrantes
 - o **Action 6** : Mise en place de consultations de télémédecine, pour les patients en EHPAD et au sein des ESP / MSP
- **Objectif 2 : Développer l’exercice coordonné sur le territoire et fluidifier les parcours de soins en renforçant le lien ville-hôpital**
 - o **Action 7** : Promotion des ESP et des MSP sur le territoire
 - o **Action 8** : Mise en place d’une procédure de liaison entre les professionnels de Ville membres de la CPTS et le CHRU, l’ICL, la Clinique Pasteur, l’OHS de Lorraine, l’HADAN, l’IRR, le CPN, la Polyclinique de Gentilly et la Maison Hospitalière Saint-Charles
- **Objectif 3 : Mettre en place des actions de santé publique, de prévention et d’éducation à la santé sur le territoire**
 - o **Action 9** : Repérage et prise en charge des addictions aux substances psychoactives
 - o **Action 10** : Organisation d’un parcours d’aide au sevrage tabagique du patient fumeur, en partenariat avec l’Institut Régional de Réadaptation de Nancy
 - o **Action 11** : Coordination et promotion des programmes d’éducation thérapeutique du patient (ETP) mis en place sur le territoire
 - o **Action 12** : Mise en place d’ateliers d’éducation à la santé spécifiques à destination des populations migrantes, et en particulier primo-arrivantes
 - o **Action 13** : Promotion de l’activité physique adaptée sur le territoire
 - o **Action transverse** : Mise en œuvre de travaux universitaires visant notamment à mesurer l’adéquation entre les actions menées dans le cadre de la CPTS et les besoins territoriaux

Les actions envisagées s’inscrivent ainsi dans les quatre missions socles allouées aux CPTS dans le cadre des négociations conventionnelles :

- Faciliter l'accès à un médecin traitant (*action 1 du projet territorial de santé*) ;
- Faciliter l'accès à des plages de soins non programmés (*action 2*) ;
- Organiser des parcours pluri-professionnels autour du patient (*actions 3, 5 et 8*) ;
- Développer les actions de prévention (*actions 9, 10, 11, 12 et 13*).

La CPTS prévoit également de **mettre en œuvre les deux missions complémentaires des CPTS** :

- Accompagnement des professionnels de santé sur le territoire, en promouvant et en accompagnant le développement des équipes de soins primaires et des maisons de santé pluridisciplinaires (*action 7*).
- Renforcement de la qualité et de la pertinence des soins. Le présent projet territorial de santé vise ainsi à proposer des modes de prise en charge adaptés, efficaces, et de qualité aux patients du territoire, que ce soit grâce au développement de l'interprétariat (*action 4*), de la télémédecine (*action 6*), de l'exercice coordonné (*action 7*), de l'éducation thérapeutique du patient et de l'éducation à la santé (*actions 11 et 12*) ou encore à la structuration des parcours de santé avec les partenaires du second recours (*action 2, 8, 9, 10*) et du secteur social et médico-social (*actions 3 et 5*).

Le projet de santé de la CPTS a été réalisé en tenant compte des actions et des dispositifs déjà existants sur le territoire de la Métropole Nancéienne. Chaque action engagée par la CPTS aura, pour préalable, un bilan des actions et des expériences déjà menées.

5.1.1 **Objectif °1 : Renforcer l'accès aux soins de la population**

Action 1 : Appui à l'accès à un médecin traitant pour l'ensemble des patients qui le nécessitent

❖ **Contexte et objectifs de l'action :**

Un rapport des délégués nationaux à l'accès aux soins remis en octobre 2018 à Madame La Ministre des Solidarités et de la Santé montre que **8,6 % des assurés sociaux de plus de 16 ans (plus d'une personne sur douze) sont aujourd'hui sans médecin traitant.**

Si certains usagers ne déclarent pas de médecin traitant par choix ou par négligence, d'autres patients expriment quant à eux de **réelles difficultés à trouver un médecin traitant.** L'accès à un médecin traitant permet pourtant à chaque patient de **bénéficier d'une meilleure qualité de suivi** mais également **d'intégrer un parcours de soins coordonné garantissant une prise en charge optimale du coût des soins par la Sécurité Sociale.** Face aux difficultés rencontrées, certains patients bénéficient ainsi d'un « médecin traitant fictif [ayant cessé son activité] dans les bases de l'Assurance Maladie » afin de continuer à être remboursés au mieux.

La Métropole Nancéienne compte plus précisément 13 657 usagers de 16 ans et plus sans médecin traitant : 7 081 d'entre eux n'ont jamais déclaré de médecin traitant, 5 711 ont déclaré un médecin traitant qui n'exerce plus et 865 disposent d'un médecin traitant fictif (cf. Annexe 2). A noter que la part de bénéficiaires de la CMU n'ayant pas déclaré de médecin traitant sur le territoire est nettement supérieure à la moyenne départementale (20,2 % sur la Métropole Nancéienne contre 12,4 % à l'échelle de la Meurthe-et-Moselle).

Un amendement voté en mars 2019 par les députés dans le cadre du projet de loi santé prévoit qu'un patient sans médecin traitant pourra à l'avenir saisir le conciliateur de sa caisse d'Assurance Maladie « afin qu'un médecin traitant lui soit désigné parmi une liste de médecins de son ressort géographique ». Dans ce contexte, la CPTS souhaite aujourd'hui s'engager aux côtés de l'Assurance Maladie afin de **garantir l'accès de tous à un médecin traitant.** L'action proposée vise ainsi à **recenser les patients de la Métropole sans médecin traitant ainsi que la capacité des médecins traitants du territoire à prendre en charge de nouveaux patients et à mettre en relation les patients sans médecin traitant avec les médecins généralistes acceptant d'intégrer de nouveaux patients à leur patientèle médecin traitant.**

❖ **Référents de l'action :**

- Dr Sylvie Rossignon, médecin généraliste à Tomblaine
- Dr Jean-Paul Schlitter, médecin généraliste à Nancy

❖ **Acteurs associés :**

- Professionnels de Ville membres de la CPTS
- CPAM 54
- EHPAD de la Métropole
- Association des Médecins Coordinateurs d'EHPAD en Lorraine (Association AMCELOR)
- Centre Médical de Soins Immédiats (CMSI) d'Essey-lès-Nancy
- Plateforme Territoriale d'Appui (PTA)
- Télésecrétariat StanPro
- CHRU de Nancy (service d'urgences)
- France Assos Santé

❖ **Contenu de l'action :**

- **Recensement de l'ensemble des médecins traitants de la Métropole** grâce à l'annuaire santé Ameli de l'Assurance Maladie et **prise de contact avec chacun d'entre eux par le télésecrétariat StanPro, afin de déterminer s'ils acceptent de devenir médecins traitants de nouveaux patients.**

- **Élaboration d'un listing des médecins de la Métropole acceptant d'intégrer de nouveaux patients** à leur patientèle médecin traitant, précisant l'adresse du cabinet et le numéro de téléphone professionnel de chacun d'entre eux, ainsi que leur capacité à réaliser des visites à domicile ou non.

NB : Chaque médecin du territoire aura la possibilité de modifier au fil du temps sa déclaration initiale en contactant le coordonnateur de la CPTS ou le télésecrétariat StanPro, dont les courriels et numéros téléphoniques lui seront transmis. Le **listing** sera ainsi **actualisé une fois par an**.

- **Réalisation d'une cartographie des habitants de la Métropole sans médecin traitant** par la CPAM 54. Seront pris en compte dans ce travail de cartographie les usagers n'ayant jamais déclaré de médecin traitant ainsi que ceux ayant déclaré un médecin traitant fictif (ayant cessé son activité) pour assurer le bon remboursement des soins. La cartographie devra par ailleurs préciser l'adresse de chaque patient et sa capacité à se déplacer ou non au sein d'un cabinet médical pour bénéficier de soins. Ce travail fera enfin état des éventuels freins administratifs à l'accès à un médecin traitant rencontrés par les assurés sociaux du territoire ainsi que des moyens d'y remédier.
- **Transmission aux habitants de la Métropole sans médecin traitant du listing de médecins élaboré.** La transmission du document aux patients se présentant sans médecin traitant sera assurée par l'ensemble des professionnels de Ville membres de la CPTS, et notamment les différentes équipes de soins primaires (ESP), maisons de santé pluridisciplinaires (MSP) et pharmacies d'officine, ainsi que par le Centre Médical de Soins Immédiats (CMSI) d'Essey-lès-Nancy, SOS Médecins, les urgences hospitalières, la PASS du CHRU de Nancy, France Assos Santé et la CPAM 54, dans le cadre de la campagne SMS qu'elle met d'ores-et-déjà en place à destination des assurés sociaux ayant perdu leur médecin traitant. Le listing actualisé annuellement sera partagé avec ces différents partenaires via l'outil de communication sécurisé retenu par la CPTS.

A noter que conformément au Code de Déontologie, chaque médecin traitant se réserve le droit de refuser un patient particulier, même s'il a déclaré à la CPTS accepter de nouveaux patients.

Si l'action présentée ici vise l'ensemble des usagers de la Métropole sans médecin traitant, une **attention particulière sera portée aux publics les plus fragiles et notamment aux personnes âgées vivant en EHPAD**. La CPTS prévoit ainsi par ailleurs :

- **Un recensement des médecins généralistes de la Métropole intervenant dans les EHPAD** proches de leur cabinet **et acceptant de devenir médecins traitants** des résidents auprès du télésecrétariat StanPro ;
- **Une transmission de cette liste à l'ensemble des EHPAD** de la Métropole ;
- **La formalisation d'un guide de bonnes pratiques pour les visites à domicile en EHPAD** et la transmission de ce document aux médecins généralistes, aux EHPAD et aux autres acteurs de la filière gériatrique de la Métropole.

❖ **Calendrier de mise en œuvre :**

- A partir de septembre 2020

❖ **Moyens nécessaires :**

- Cartographie des habitants de la Métropole sans médecin traitant (réalisée par la CPAM 54)
- Rétribution financière du télésecrétariat StanPro pour l'élaboration du listing de médecins traitants
- Outil de communication sécurisé

❖ **Indicateurs d'évaluation :**

- Nombre de médecins traitants acceptant la prise en charge de nouveaux patients, en consultation ou à domicile
- Evolution du nombre d'usagers de la métropole sans médecin traitant (objectif de diminution du 20% des chiffres actuels sur 5 ans à partir du début de l'action)

Action 2 : Structuration de la prise en charge des soins non programmés

❖ Contexte et objectifs de l'action :

L'accès aux soins non programmés constitue l'un des enjeux du plan national pour renforcer l'accès territorial aux soins, présenté le 13 octobre 2013 à Châlus (Haute-Saône) par le Premier Ministre et la Ministre des Solidarités et de la Santé. Il s'agit ainsi de « garantir une réponse aux soins non programmés aux heures d'ouverture des cabinets de Ville en s'appuyant sur les initiatives professionnelles ». Dans ce contexte, l'action présentée ici vise à **réguler la demande de soins non programmés** et à **organiser la prise en charge des urgences non vitales par des professionnels de santé de Ville de 8h à 20h en semaine, afin de soulager les urgences hospitalières actuellement saturées** sur le territoire.

Selon une étude réalisée par la DREES en 2013¹⁴, **75 % des patients qui se rendent aux urgences hospitalières le font en effet entre 8h et 20h**, soit aux heures d'ouverture des cabinets de Ville. 43 % de ces patients relèvent par ailleurs d'une prise en charge en médecine de Ville.

Les **médecins traitants semblent cependant souffrir d'un manque de visibilité en matière de prise en charge des soins non programmés**, alors même que de tels soins représentent une part non négligeable de leur activité. Une étude réalisée par le télésecrétariat StanPro durant 9 jours en septembre 2018 sur les motifs de recours à 20 médecins généralistes de la Métropole montre en effet qu'environ 11% des demandes relèvent de soins non programmés.

Un **questionnaire envoyé en 2018 par StanPro à l'ensemble des médecins traitants utilisateurs du service montre enfin que ces derniers sont prêts à s'investir encore davantage dans la prise en charge des soins non programmés**. 39 des 104 médecins contactés ont en effet répondu au questionnaire et 27 d'entre eux (69 % des répondants) se disent prêts à prendre en charge les urgences non vitales relevant de la médecine de Ville. C'est pourquoi il convient aujourd'hui d'organiser les soins non programmés sur le territoire et de **rendre visible et lisible le mode d'organisation proposé**. Il s'agit par ailleurs de **réaffirmer grâce au système envisagé le rôle central du médecin traitant dans le parcours de soins du patient**, qui peut être mis en danger par l'ubérisation accélérée de la médecine.

❖ Référent de l'action :

- Dr Sylvie Rossignon, Médecin généraliste à Tomblaine

❖ Acteurs associés :

- Médecins généralistes et pédiatres de la Métropole
- SAMU 54
- CMSI d'Essey-lès-Nancy
- SOS Médecins
- Télésecrétariat StanPro

❖ Contenu de l'action :

La procédure d'organisation des soins non programmés imaginée est la suivante :

1. **Régulation des demandes reçues par le SAMU**, qui détermine si celles-ci relèvent de la médecine générale ou des urgences hospitalières
2. **Transfert au télésecrétariat StanPro des appels relevant de la médecine générale** entre 8h et 20h grâce à un numéro de téléphone dédié
3. **Recherche par le télésecrétariat d'un médecin généraliste ou d'un pédiatre** à même de prendre en charge le patient en Ville (cf. *Annexe 3*). Il s'agira par ordre de préférence :
 - a. Du médecin traitant ou du pédiatre du patient selon les informations qu'il aura bien voulu donner ;

¹⁴ COLLET Marc, GOUYON Marie (2008), « Recours urgents et non programmés à la médecine générale de Ville : satisfaction des patients et suites éventuelles », *Études et résultats*, n°625.

- b. D'un autre médecin membre de la même équipe de soins primaires ou maison de santé pluridisciplinaire ;
 - c. D'un autre médecin généraliste de la Métropole impliqué dans le projet, grâce à la mise à disposition d'un agenda cloud pour l'ensemble des médecins traitants parties prenantes de l'action ;
 - d. D'un médecin du Centre Médical de Soins Immédiats (CMSI) d'Essey-lès-Nancy ou de SOS Médecins.
4. **Prise en charge du patient par le médecin généraliste ou le pédiatre et formalisation d'un compte-rendu écrit à destination du SAMU** à l'issue de la consultation, envoyé via l'outil de communication sécurisé retenu par la CPTS.

NB : le télésecrétariat StanPro recensera l'ensemble des demandes de prise en charge en médecine de Ville émanant du SAMU afin d'élaborer des statistiques.

La mise en œuvre opérationnelle de l'action suppose :

- **Une convention quadripartite entre la CPTS, StanPro, le SAMU 54 et les dispositifs de prise en charge des soins non programmés de la Métropole (CMSI, SOS Médecins)**, définissant notamment le périmètre de responsabilité de chaque acteur (médecins régulateurs du SAMU, secrétaires de StanPro, médecins de Ville prenant en charge les soins non programmés et médecins des dispositifs de prise en charge des soins), et une **contractualisation bilatérale entre la CPTS et StanPro**, dans le respect des pratiques commerciales ;
- **Une formation des secrétaires de StanPro** à la régulation des demandes de soins non programmés ;
- **L'élaboration d'une stratégie de communication** visant à informer les usagers et les professionnels de Santé de la Métropole du système mis en place. Les partenaires hospitaliers de la CPTS pourront participer à cette communication par le biais de leur lettre d'information. De même, le télésecrétariat StanPro communiquera auprès de l'ensemble de ses utilisateurs de la Métropole ;
- **La signature par l'ensemble des médecins de Ville parties prenantes de l'action d'une « charte de bonnes pratiques »**, élaborée en partenariat avec le Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins, afin d'éviter d'éventuels détournements de patientèles.

A plus long terme, les professionnels proposent une **extension de cette procédure** d'organisation des soins non programmés à **l'ensemble du département de la Meurthe-et-Moselle**, dans le cadre d'un **projet inter-CPTS**.

❖ **Calendrier de mise en œuvre :**

- A partir de septembre **2020**

❖ **Moyens nécessaires :**

- Plan de communication sur la procédure mise en place
- Convention tripartite entre la CPTS, StanPro et le SAMU 54
- Convention bilatérale entre la CPTS et StanPro
- Formation des secrétaires du télésecrétariat StanPro à la régulation des demandes de soins non programmés
- Rétribution de StanPro pour la régulation des demandes
- Mise à disposition gratuite d'un agenda cloud pour l'ensemble des médecins de Ville parties prenantes de l'action, qui viendra se synchroniser avec leur propre agenda
- Outil de communication sécurisé
- Trame de compte-rendu de prise en charge par le médecin traitant à destination du SAMU
- « Charte de bonnes pratiques » à destination des médecins de Ville parties prenantes de l'action

❖ **Indicateurs d'évaluation :**

- Nombre d'appels traités par le SAMU et orientés vers le télésecrétariat StanPro

Nombre de médecins traitants ayant accepté la prise en charge de soins non programmés suite à une orientation par le télésecrétariat StanPro

Point d'actualité :

La situation actuelle des urgences est en complet remaniement avec le projet du SAS et du numéro de téléphone 113 qui est censé absorber les numéros de téléphone suivants : le 116-117, le 15 et le 18. Ce remaniement est lui-même interrompu par l'épidémie de Coronavirus. La discussion sur le territoire s'en trouve sévèrement contrainte, ce d'autant plus que l'épidémie elle-même a exigé de la CPTS beaucoup de travail.

Néanmoins en attendant ces évolutions, le projet pourrait s'inspirer de ce qui a été réalisé dans les Ardennes, dans les centres Covid. Ceux-ci ont travaillé en situation d'urgence avec Stanpro, pour réaliser un planning de rendez-vous de patients suspects Covid dans les centres Covid. Le SAMU et les médecins traitants écrivaient directement le rendez-vous sur le planning des centres. Ils n'ont pas eu recours aux services des télésecrétaires. Petit bémol apporté par le témoignage émanant de la DT 08 : certains médecins, ayant des difficultés avec l'informatique n'ont pas pu participer au système, et un secrétariat téléphonique aurait pu être utile pour ces cas.

En attendant que la situation ministérielle décante, les appels dirigés vers les professionnels de santé de ville peuvent aussi émaner non pas seulement du SAMU, mais aussi des médecins traitants qui le souhaitent, ayant un appel nécessitant un soin non programmé, mais dont ils ne peuvent pas s'occuper le jour même. Les médecins traitants pourraient soit envoyer leurs demandes à stanpro comme le SAMU le ferait, soit si les médecins ont un agenda partagé avec les autres professionnels de santé (organisations locales), ils inscriraient directement la consultation dans le planning du confrère. Il est possible pour stanpro de lier des agendas entre eux, sur demande des professionnels de santé concernés.

Un questionnaire est en cours d'élaboration visant les professionnels de santé du territoire de la CPTS pour recenser combien d'entre eux seraient intéressés à participer à une prise en charge des soins non programmés. Médigarde, qui fait de la permanence téléphonique, a été sollicité mais ne peut répondre à la demande de continuité des soins puisque ses statuts le limitent à la permanence des soins. Le 31 rue Lionnois, l'association qui effectue des consultations en permanence des soins, sera de nouveau sollicitée pour intégrer les réflexions. Son nouveau local a des disponibilités pour accueillir des médecins d'astreinte en continuité des soins.

Les membres de la CPTS, professionnels de premier et second recours, veulent formaliser une volonté d'organiser les rapports entre les deux niveaux d'accès aux soins non programmés. La crise COVID-19 a montré que les professionnels s'étaient adaptés et avaient créé du lien entre le premier recours et le second recours. Cet axe de travail permettra de fluidifier les rapports entre le premier et second recours et de favoriser la collaboration entre les professionnels.

Ces deux travaux de parcours de soins non programmés seront menés de concert.

Suite aux échanges avec le SAMU, la prise en charge de soins non programmés sera également ouverte aux professions paramédicale (infirmiers, kinésithérapeutes,) lorsque la prise en charge ne nécessitera pas une intervention médicale. Cependant il faudra résoudre le problème du droit de prescription du médecin du SAMU afin que les paramédicaux puissent être rémunérés de leurs actes (ex : changement de sonde urinaire bouchée, réfection de pansement en urgence ...)

L'arrivée de PARCEO dans le paysage de la CPTS, territoire pilote du numérique en santé, permettra l'utilisation de nouveaux outils informatiques qui viendront compléter le projet .

Action 3 : Création d'un circuit court d'accès aux soins ophtalmologiques pour les publics les plus précaires

❖ Contexte et objectifs de l'action :

Si plus d'un quart (26,5 %) des assurés sociaux interrogés dans dix-huit caisses primaires d'Assurance Maladie disent avoir renoncé à se faire soigner en 2016¹⁵, le **renoncement aux soins touche en particulier les populations les plus précaires, qui cumulent de multiples facteurs de fragilité**. Souvent désemparées, ces dernières éprouvent des difficultés dans les démarches et peinent à se projeter dans l'avenir, et leurs projets ont plus de probabilité d'échec en l'absence d'un accompagnement personnalisé.

Les facteurs incitant à un renoncement aux soins dans le champ de l'ophtalmologie sont particulièrement nombreux :

- Délais d'attentes importants pour consulter un médecin ophtalmologiste (en moyenne 6 à 9 mois) ;
- Manque de sensibilisation sur l'importance des soins ophtalmologiques ;
- Peur du reste à charge ;
- Difficultés de mobilité pour consulter un praticien.

L'action proposée ici vise donc à **lutter contre les inégalités sociales de santé en proposant aux publics les plus éloignés du soin un accès facilité aux consultations d'ophtalmologie**. Cette action a ainsi pour but de **permettre à des personnes en situation de précarité d'obtenir une prise en charge plus précoce de leurs éventuelles pathologies oculaires**.

❖ Référent de l'action :

- Dr Alain Criton, Médecin généraliste à Nancy (coordinateur médical du dispositif)

❖ Acteurs associés :

- Service d'ophtalmologie du CHRU de Nancy
- Dr Nabil Benyelles, ophtalmologiste libéral à Nancy
- Département de médecine générale de la Faculté de médecine de Nancy
- Institut supérieur d'optique de Nancy
- Coordinatrice sociale (Mme Brigitte Baugé)
- Travailleurs sociaux des Centres d'Hébergement et de Réinsertion Sociale (Associations ARS – Accueil et Réinsertion Sociale, ARELIA, etc.) et du CHRU de Nancy
- Médecins généralistes membres de la CPTS
- Plateforme Territoriale d'Appui

[Le service PFIDASS de la CPAM et le Conseil Départemental seront invités à participer à la construction et à la mise en oeuvre de cette action.](#)

❖ Contenu de l'action :

A l'heure actuelle, **l'action cible plus de 1000 personnes prises en charge en Centre d'Hébergement et de Réinsertion Sociale (CHRS) sur la Métropole**¹⁶. Le choix de cette population cible tient au fait qu'elle concentre de multiples facteurs de vulnérabilité, tout en étant suivie par des éducateurs et travailleurs sociaux susceptibles d'agir comme « facilitateurs ».

Le processus, décrit par un logigramme élaboré avec l'aide du Réseau Gérard Cuny, est à ce jour organisé comme suit :

¹⁵ Observatoire des non-recours aux droits et aux services

¹⁶ « Mise en place d'une prise en réseau facilitant l'accès aux soins ophtalmologiques de patients vivant en situation de précarité, étude de faisabilité », Thèse pour obtenir le grade de Docteur en Médecine présentée et soutenue publiquement dans le cadre du troisième cycle de Médecine Générale par Solène Terrier de la Chaise le 10 novembre 2016

- **Planification d'examens de la vue** pour les publics cible **par une coordinatrice sociale bénévole** (Mme Brigitte Baugé) ;
- **Réalisation de ces examens de dépistage** au sein des CHRS **par un(e) interne en médecine générale et proposition d'un rendez-vous en circuit court avec un ophtalmologiste si nécessaire**. Certains examens de dépistage peuvent être doublés par des **étudiants de l'Institut Supérieur d'Optique de Nancy**, sous la supervision de leurs enseignants en optométrie ;
- **Assistance aux patients dans les démarches pré et post-rendez-vous**, en fonction de leurs besoins, **par les travailleurs sociaux des CHRS** (contrôle de l'ouverture des droits à la Sécurité Sociale, planification des aides nécessaires à l'accomplissement de la consultation et à la délivrance d'éventuelles corrections optiques, etc.) ;
- **A l'issue des rendez-vous, transmission des informations utiles aux médecins traitants** des patients par messagerie sécurisée (comptes rendus des consultations, éventuelles prescriptions réalisées).

NB : L'ensemble des intervenants utilise le **système d'information collaboratif Ligo** afin d'échanger les données pertinentes et d'assurer la continuité et la qualité de la prise en charge de l'utilisateur.

A l'avenir, la CPTS prévoit :

- Un **recensement consolidé des CHRS** du territoire, **de leurs logigrammes de fonctionnement et des travailleurs sociaux qui y exercent** ainsi que **des spécificités des publics accueillis** dans chacun d'entre eux.
- **Le recrutement d'un médecin vacataire pour la réalisation des examens de dépistage, en complément de l'interne en médecine**. Un tel recrutement permettra ainsi de pérenniser le dispositif en palliant à d'éventuelles absences de l'interne (vacances, maladie, obligations universitaires) qui fragilisent le dispositif. Le médecin vacataire pourra par ailleurs participer à la formation de chaque interne intervenant sur le dispositif (changement d'interne tous les six mois).
- **Le financement d'un poste de coordinateur social à mi-temps pour :**
 - o la planification des examens de dépistage ;
 - o l'organisation de la collaboration avec les CHRS ;
 - o le suivi du processus de rendez-vous ;
 - o l'organisation logistique de l'accompagnement vers les consultations ophtalmologiques et vers les opticiens ;
 - o l'évaluation de l'activité et de l'efficacité du dispositif.

La planification des examens et le lien avec les CHRS sont actuellement assumés par une personne bénévole, ce qui peut fragiliser le maintien à long terme de la fonction. Le suivi du processus de rendez-vous est quant à lui assuré par l'interne en médecine, ce qui n'est pas souhaitable sur le plan pédagogique et limite sa disponibilité pour la réalisation d'examens de dépistage.

- **Une ouverture du dispositif à l'ensemble des personnes vivant sous le seuil de pauvreté** sur la Métropole du Grand Nancy (1 personne sur 7 soit environ 36 600 habitants en 2015¹⁷).
- **Une promotion du dispositif auprès de l'ensemble des médecins généralistes de la Métropole** et la possibilité pour ces derniers d'adresser leurs patients en situation de précarité au dispositif (l'information sur les possibilités de recours au dispositif pourra notamment être réalisée par la Plateforme Territoriale d'Appui).
- **L'implication de nouveaux ophtalmologistes libéraux** dans le projet afin de prendre en charge davantage de patients.
- **La rédaction d'une charte et d'un guide d'utilisation du dispositif**.
- **Le recours aux professionnels du territoire exerçant des fonctions de médiation en santé**, en complémentarité de l'action des travailleurs sociaux des CHRS. Ces médiateurs en santé pourront notamment accompagner les patients adressés au dispositif par leur médecin traitant, ainsi que les patients sans domicile fixe qui ne peuvent être ciblés actuellement.

¹⁷ INSEE – RP 2015

- **Un élargissement de l'activité à d'autres spécialités médicales**, pour lesquelles sont constatées des difficultés particulières d'accès aux soins. Dans ce cadre, une réflexion devra être menée avec le CHRU de Nancy et les médecins spécialistes libéraux du territoire afin d'adapter les modalités de prise de rendez-vous aujourd'hui proposées.

❖ **Calendrier de mise en œuvre :**

- A partir de septembre 2020

❖ **Moyens nécessaires :**

- Mise à disposition d'un(e) interne en médecine par la Faculté de Médecine de Nancy
- Rétribution du coordinateur social
- Matériel médical pour la réalisation des examens de dépistage
- Matériel informatique et consommables
- Outils de communication sur le dispositif (flyers, affiches, etc.)

❖ **Indicateurs d'évaluation :**

Indicateurs d'activité :

- Nombre de séances de dépistage organisées
- Nombre de foyers ayant accueilli des séances de dépistage
- Nombre de patients dépistés orientés vers un ophtalmologiste sur ceux dépistés supérieur à 20%
- Nombre d'ophtalmologistes partenaires
- Nombre de partenaires
- Nombre de MG partenaires

Indicateurs d'efficience (pour nous) :

- Recueil de la satisfaction des patients pris en charge
- Recueil de la satisfaction des professionnels parties prenantes de l'action

Le poste de coordinateur social a pour but de coordonner les médiateurs en santé déjà en activité sur le territoire

Le CD est particulièrement intéressé de participer à l'action envers les personnes en situation de précarité prises en charge par le CD, ce d'autant plus que le CD est territoire pilote en précarité. Un parcours de gestion de cas en santé pourrait être coordonné avec les salariées subventionnées actuellement pour le PAERPA sur la métropole et dont le financement s'arrête en 2020, et/ou avec la MAIA.

Pour les personnes migrantes et les grands précaires : le coordinateur de la PASS a un poste adapté pour la coordination en santé avec les différents intervenants du département, ce qui représente un grand territoire.

Le lien avec la coordinatrice de l'ARS Camille Mathis est essentiel pour le suivi rapproché du parcours santé des personnes en grande précarité.

Ce projet est ambitieux et nécessite une réflexion entre tous les acteurs qui nécessitera du temps.

Cette action fonctionne déjà sur le territoire de la CPTS, mais de manière restreinte. Pour assurer son plein développement et sa professionnalisation, un budget prévisionnel a été élaboré (annexe 5). Ce projet pourra être étendu à d'autres spécialités médicales dans un second temps.

Le lien entre CPTS et PTA est articulé en fonction de l'adéquation entre des situations vécues par les usagers des soins et les filières de parcours santé qui seront mises en place par la CPTS.

La PTA pourra assurer un appui transversal (expertise, évaluation) auprès des usagers dont la situation ne peut pas s'intégrer dans une filière de soins (situations complexes)

Le logiciel PARCEO soutiendra les professionnels dans cette démarche de gestion des parcours de santé.

Action 4 : Mise en place de consultations avec interprétariat à distance

❖ Contexte et objectifs de l'action :

Aujourd'hui en France, tous les patients n'accèdent pas de façon équitable au système de santé. Certaines populations se trouvent dans des situations qui les rendent particulièrement vulnérables : **une mauvaise maîtrise de la langue constitue notamment une barrière importante dans l'accès aux soins de santé**. Selon une étude menée par Médecins du Monde en 2016, près d'un patient sur cinq reçu en Centre d'Accueil, de Soins et d'Orientation (CASO) évoque ainsi la barrière linguistique comme principal obstacle à l'accès aux soins. Un retard d'accès aux soins est également constaté pour près de la moitié (47 %) des patients reçus dans les CASO et un tiers des patients migrants reçus dans les Permanences d'Accès aux Soins de Santé (PASS). Une étude menée par l'Association Migration Santé Alsace en 2017 montre par ailleurs que la barrière de la langue entraîne des risques majeurs de discrimination et d'abaissement de la qualité de la prise en charge, les professionnels de santé ne se sentant pas outillés pour faire face à ce type de prises en charge.

L'interprétariat linguistique en santé, encadré par un référentiel d'intervention et de bonnes pratiques publié par la Haute Autorité de Santé en 2017, **constitue l'un des moyens de réduire les inégalités d'accès à la prévention et aux soins**. Le recours à un interprète professionnel permet ainsi de **garantir une prise en charge respectueuse du droit à l'information, du consentement libre et éclairé du patient et du secret médical**. Selon une étude menée en France en 2018 par le télésecrétariat StanPro auprès de 104 médecins généralistes, un tiers des répondants seraient intéressés par le recours à un interprète pour certaines de leurs consultations.

La CPTS souhaite ainsi engager un projet d'interprétariat à distance afin de permettre :

- Aux patients concernés de dialoguer avec leur médecin, d'être en mesure d'exposer leurs problématiques, leurs demandes et leur parcours dans toute sa complexité, mais également de comprendre les questions du médecin, les explications relatives au diagnostic, aux gestes cliniques, aux modes de traitement ou encore à l'observance thérapeutique.
- Aux professionnels de santé de comprendre sans ambiguïté les demandes et les questions des patients ne maîtrisant pas le français, et d'offrir à ces patients la meilleure qualité de prise en charge au regard des obligations professionnelles portées par le code de déontologie médicale. La possibilité d'interprétariat permettrait par ailleurs de limiter le stress et la fatigue des professionnels et de potentiellement augmenter le nombre de professionnels prenant en charge des patients qui ne maîtrisent pas le français.

❖ Référent de l'action :

- Dr Sylvie Rossignon, Médecin généraliste à Tomblaine et ambassadrice de l'interprétariat dans le département de la Meurthe-et-Moselle

❖ Acteurs associés :

- Médecins généralistes de la Métropole
- Association Migrations Santé Alsace
- Plateforme Territoriale d'Appui
- Télésecrétariat StanPro

❖ Contenu de l'action :

- **Extension à l'ensemble du territoire d'intervention de la CPTS de l'expérimentation d'interprétariat à distance menée par la MSP de Tomblaine, dont les résultats ont été publiés :**
 - Avant la consultation, le professionnel de santé informe l'interprète sur le motif de la consultation afin que celui-ci se prépare pour mobiliser les termes techniques.
 - Au début de la consultation, l'interprète est présenté au patient afin de créer un climat de confiance.
 - Pendant la consultation, le professionnel de santé veille à éviter tout jargon et accorde à l'interprète le temps nécessaire pour la restitution de l'intégralité de ses propos.

- Après la consultation, un bilan sur le déroulement de la consultation est organisé entre le professionnel de santé et l'interprète.
- **A plus long terme :**
 - **Création sur le territoire de la Métropole d'une structure d'interprétariat linguistique en santé travaillant avec des interprètes** à même de se déplacer dans les cabinets médicaux ;
 - **Formation de secrétaires du télésecrétariat StanPro maîtrisant plusieurs langues à l'interprétariat linguistique en santé**, afin de bénéficier d'une alternative aux interprètes présents de l'association Migrations Santé Alsace. Cette formation sera assurée par Migration Santé Alsace.
 - **Mise en place d'une solution d'interprétariat en santé destinée aux personnes sourdes et malentendantes**, en partenariat avec l'Unité Régionale d'Accueil et de Soins pour Sourds et Malentendants (URASSM) du CHRU de Nancy (collaboration avec des interprètes en langue des signes française).

NB : La Plateforme Territoriale d'Appui (PTA) aura pour mission d'orienter les médecins qui lui feront remonter un besoin en la matière vers cette solution d'interprétariat en santé.

❖ **Calendrier de mise en œuvre :**

- A partir de [janvier 2021](#)

❖ **Moyens nécessaires :**

- Rétribution financière des interprètes de l'Association Migrations Santé Alsace
- Formation des secrétaires du télésecrétariat StanPro à l'interprétariat linguistique en santé
- Rétribution financière des secrétaires de StanPro réalisant des prestations d'interprétariat

❖ **Indicateurs d'évaluation :**

- Nombre de patients bénéficiaires des services d'un interprète ;
- Nombre de médecins ayant eu recours aux services d'un interprète.

Action 5 : Organisation d'un accès facilité au système de soins de droit commun pour les populations migrantes

❖ Contexte et objectifs de l'action :

Les rares études sur les démarches de santé des migrants, notamment primo-arrivants, témoignent de la **sous-utilisation du système de soins « de droit commun » par ces populations**¹⁸. Les facteurs de non recours au système de soins de droit commun apparaissent ainsi comme multiples :

- La **situation administrative et les changements de statut, voire l'illégalité**, peuvent être facteurs de dissuasion pour consulter un professionnel de santé.
- Les **difficultés linguistiques** sont par ailleurs reconnues par les professionnels et les patients comme des causes majeures de non-recours aux soins de santé, pouvant entraver l'accès aux droits à l'Assurance Maladie, les démarches pour s'adresser à un professionnel de santé, la bonne compréhension du diagnostic et des recommandations du médecin (puis de la pharmacie) ou encore l'observance du traitement. *L'action 4 du présent projet (« Mise en place de consultations avec interprétariat à distance ») pourra permettre de remédier en partie à cette difficulté.*
- Les **différences dites « culturelles »**, relevant de la présence de représentations de l'altérité dans la maladie et de la façon de la concevoir et de la dire, aussi bien du côté du patient que du soignant, peuvent enfin avoir des conséquences importantes sur les démarches de santé ou leur report.

Par une **instruction publiée le 8 juin 2018 et intitulée « mise en place du parcours de santé des migrants primo-arrivants »**, le Ministère des Solidarités et de la Santé encourage les Agences Régionales de Santé à mettre en œuvre des parcours de santé des migrants adaptés aux territoires. **La CPTS souhaite aujourd'hui prendre part à l'organisation de tels parcours en constituant un réseau de professionnels de santé partenaires sensibilisés à la prise en charge des personnes exilées, mais également en s'appuyant sur un réseau d'accompagnateurs en santé à même de les accompagner dans leurs démarches** (ouverture de droits à la sécurité sociale, obtention de la CMU, accompagnement aux rendez-vous médicaux, inscription à des campagnes de dépistage, etc.)

Afin de constituer un réseau solide de professionnels de santé partenaires de l'action, la CPTS vise à :

- **Offrir un appui aux professionnels de santé déjà impliqués dans la prise en charge des populations migrantes**, dans le but de prévenir le risque de « ruptures » ;
- **Proposer une aide adaptée aux professionnels de santé non impliqués à ce jour**, afin de les inciter à développer ce type de prises en charge.

❖ Référent de l'action :

- Dr Alain Criton, médecin généraliste à Nancy

❖ Acteurs associés :

- Professionnels de Ville membres de la CPTS
- Plateforme Territoriale d'Appui (PTA)
- Centre d'Accueil pour Demandeurs d'Asile (CADA) d'Essey-lès-Nancy
- Association Ars – Accueil et Réinsertion Sociale
- Association ARELIA
- Association Médecins du Monde
- Service Social et Permanence d'Accès aux Soins de Santé (PASS) du CHRU de Nancy
- Travailleurs sociaux du Conseil Départemental
- Travailleurs sociaux des Centres communaux d'action sociale
- Faculté de médecine de Nancy
- Association Médicale de Perfectionnement Post-Universitaire (AMPPU) 54
- URPS

¹⁸ Médecins du Monde (2009), L'accès aux soins : un droit non respecté en Europe ; PICUM (2007) : Accès à la santé pour les sans-papiers en Europe

- Ordres professionnels

❖ **Contenu de l'action :**

- **Formation des professionnels de Ville de la Métropole à la prise en charge des populations migrantes :**
 - **Organisation de soirées d'Enseignements Post-Universitaires (EPU) sur la thématique**, en partenariat avec l'AMPPU 54, **ainsi que de formations DPC d'une journée à destination des médecins généralistes**. Ces formations pourront être animées par des médecins spécialistes (infectiologues, gynécologues-obstétriciens, etc.) dans le but de transmettre un savoir sur une pathologie / un type de pathologies précis, ainsi que par des médecins experts de la prise en charge des populations exilées (médecins intervenant au sein de la PASS, etc.) ;
 - **Organisation d'événements de type « Rencontres Santé et Migrations », ouverts à l'ensemble des professionnels de santé de la Métropole**. Dans le cadre de tels événements, les participants bénéficieront d'informations générales sur les dernières publications et communications scientifiques relatives au droit des migrants et à la prise en charge des personnes exilées. Chaque rencontre pourra par ailleurs aborder une thématique précise grâce à l'intervention d'experts (maternité et migration, nutrition et migration, etc.) Des groupes de travail « cas complexes » pourront enfin être proposés et permettront un partage d'expériences, des échanges sur les difficultés rencontrées par chaque acteur et les moyens d'y remédier, et plus généralement un renforcement de la coordination entre les différents intervenants dans la prise en charge des populations migrantes.
- **Mise en service d'un numéro de téléphone dédié aux professionnels de santé de la Métropole au sein de la Permanence d'Accès aux Soins de Santé (PASS) du CHRU de Nancy**. Ce service permettra de centraliser les demandes relatives à la prise en charge des populations migrantes et d'apporter une réponse rapide et adaptée aux diverses interrogations et demandes des professionnels de santé de Ville : informations médico-juridiques (fonctionnement de la procédure d'asile, partenaire à solliciter pour une problématique particulière, etc.), informations sur les autres intervenants dans la prise en charge d'un patient (nom du travailleur social référent, etc.), souhait de bénéficier d'un médiateur en santé pour accompagner un patient, etc...

La PASS travaillera en partenariat avec la PTA pour aider les médecins à trouver des solutions. La PTA est le service d'appui de référence des professionnels de santé du territoire.

- **Développement du réseau de professionnels de santé de Ville impliqués dans la prise en charge des personnes exilées :**
 - **Recensement des médecins de Ville d'ores-et-déjà impliqués dans la prise en charge des populations migrantes, des médecins impliqués dans leur prise en charge par le passé mais ne l'étant plus à l'heure actuelle**, ainsi que **des médecins n'ayant jamais réalisé ce type de prise en charge**.
 - **Mise en place d'une enquête qualitative interrogeant :**
 - **Pour les médecins impliqués dans la prise en charge des personnes exilées :** leurs motivations, les difficultés rencontrées ainsi que leurs éventuels conseils aux praticiens qui souhaiteraient s'engager ;
 - **Pour les médecins impliqués par le passé mais ayant arrêté ce type de prise en charge :** les raisons de l'abandon, les moyens à mettre en œuvre pour prévenir les « décrochages » ;
 - **Pour les médecins non impliqués :** leurs raisons, les freins à la prise en charge des personnes migrantes et les moyens de les surmonter.

- Suite aux résultats de l'enquête précédemment menée, et en prenant en compte l'accessibilité des praticiens et leur proximité avec les lieux d'hébergement pour personnes migrantes, **élaboration d'une liste de partenaires potentiels à même de s'impliquer dans la prise en charge, et prise de contact individuelle avec chacun de ces praticiens.**
 - En parallèle, **envoi d'un courriel et/ou d'un courrier postal d'information à l'ensemble des médecins de traitants de la Métropole** sur l'intérêt de s'impliquer dans la prise en charge des personnes migrantes et les services de soutien existants, en partenariat avec l'URPS Médecins Libéraux du Grand-Est et le Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins.
- **Mise en place d'un service centralisé d'accompagnateurs des personnes migrantes dans leurs démarches de santé**, en s'appuyant sur les services de médiation en santé existants sur le territoire, et notamment sur le réseau d'accompagnateurs intra-hospitalier développé par le CHRU. Si, à l'heure actuelle, quatre professionnels du CHRU proposent un accompagnement physique des patients les plus vulnérables au sein de l'établissement et huit autres professionnels soutiennent ces patients dans leurs démarches administratives en santé, la CPTS souhaite réfléchir à des **modalités de développement extra-hospitalier du service**. Les accompagnateurs mobilisés dans le cadre de ce service pourront proposer :
- **Un accompagnement physique des patients** à leurs différents rendez-vous médicaux et paramédicaux (professionnels de santé de Ville, hôpitaux et cliniques, CMP, PMI, Planning Familial, etc.), voire un accompagnement physique à la pharmacie, dans un objectif de réassurance ;
 - **Un soutien administratif aux patients**, dans une volonté d'autonomisation de ces derniers : aide au remplissage des différents formulaires de santé et à la gestion des rendez-vous médicaux par le biais d'un agenda papier et/ou électronique, reformulation de certaines informations délivrées par les professionnels en cas de besoin, aide à la conversation et à la transmission des données de santé, voire aide à la récupération de tous les éléments du dossier médical en cas de départ du patient dans une autre Ville ou un autre département.
- Le réseau d'accompagnateurs ainsi structuré **pourra être mobilisé par tout professionnel de santé de Ville ou travailleur social impliqué dans la prise en charge de personnes migrantes**. A noter que si certains travailleurs sociaux de CADA proposent d'ores-et-déjà ce type d'accompagnement en santé, ils sont aujourd'hui peu nombreux en raison de la charge de travail qui leur incombe par ailleurs, de leurs difficultés à quitter l'établissement pour l'accompagnement individuel d'un patient mais aussi de la complexité des différentes situations.
- **Développement de services de soutien organisationnel et logistique à destination des populations migrantes et des professionnels de santé impliqués dans leur prise en charge**
- **A destination des patients :**
 - **Mise en œuvre d'un service de soutien à la prise de rendez-vous sur le modèle de l'expérience menée au sein de la PASS hospitalière** : aide à la prise de rendez-vous téléphoniques et de rendez-vous en ligne sur les différentes plateformes existantes (StanPro, Doctolib, etc.)
 - **Extension du système de rappel de rendez-vous de la PASS, visant à limiter les défections de patients** : envoi d'un SMS et/ou appel téléphonique de rappel la veille du rendez-vous puis le jour-même.
 - **A destination des professionnels :**
 - **Soutien à la facturation** : formation à la facturation dégradée à destination des praticiens et à la gestion des rejets pour leurs secrétaires médicales, aide à la transmission des lots papiers.
 - **Contractualisation entre la PASS hospitalière et les professionnels de santé de Ville pour la prise en charge des patients déboutés du droit d'asile, ayant perdu leurs droits à la CMU et n'étant pas encore bénéficiaires de l'AME** : les professionnels de santé de Ville pourraient prendre en charge ces patients sans que ceux-ci n'aient à se rendre de nouveau

au sein de la PASS. Les praticiens libéraux se verraient remettre une liste de la pharmacopée disponible au sein de la pharmacie hospitalière et cette dernière serait en mesure d'honorer leur prescription grâce à la contractualisation réalisée. Une rétribution des professionnels de santé de Ville sur le budget alloué à la PASS est par ailleurs envisageable dans ce cas de figure. Un tel dispositif présente un double avantage, permettant à la fois de prévenir une nouvelle rupture pour le patient, qui ne serait plus contraint à abandonner son praticien de droit commun après rejet de sa demande d'asile, mais également de prévenir la saturation de la PASS hospitalière.

- **Valorisation des professionnels de Ville impliqués dans la prise en charge de populations migrantes auprès des institutions, dans le but de leur faciliter l'accès à certains services :** accès aux services d'assistants médicaux mis en place par le projet de loi santé en cours, orientation plus aisée des patients migrants pris en charge par ces praticiens vers certains dispositifs (PMI, CMP, etc.)

❖ **Calendrier de mise en œuvre :**

- A partir de [janvier 2021](#)

❖ **Moyens nécessaires :**

- Rétribution financière des intervenants lors des sessions de formation et événements organisés, location de salles
- Rétribution financière des médiateurs en santé
- Renforcement du service de soutien à la prise de rendez-vous et du système de rappel de rendez-vous de la PASS hospitalière
- Outil de communication sécurisé

❖ **Indicateurs d'évaluation :**

- Nombre de sessions de formation à destination des professionnels de santé de Ville organisées
- Nombre d'appels téléphoniques émanant de professionnels de santé de Ville sur le numéro téléphonique dédié au sein de la PASS hospitalière
- Evolution du nombre de médecins généralistes impliqués dans la prise en charge de personnes migrantes
- Nombre de personnes migrantes bénéficiaires des services d'un médiateur en santé
- Nombre de personnes migrantes bénéficiaires du service de soutien à la prise de rendez-vous
- Nombre de rappels de rendez-vous réalisés

[Point d'actualité :](#)

Suite aux réunions de la CPTS, un groupe de travail opérationnel a été mis en place sur la thématique «Comment améliorer l'accès à la santé pour les migrants ».

4 réunions de ce groupe ont d'ores et déjà eu lieu.

Ils ont réunis, entre autre, l'association ARS, l'ADOMA, la MDA, Amitiés Tziganes, l'ARELIA, l'ALAFa, un toit pour les migrants, Médecins du Monde, des médecins généralistes, des IDEL, des pédicures-podologues, des dentistes, la PASS, la CPTS, la PTA, le CHRU, le CPN, la MJC Beaugard, l'ARS.

Trois thématiques de travail ont alors été définies:

- Information dont l'objectif est de recenser les ressources du territoire, les dispositifs et les acteurs, aider aux démarches.
- Plan de formation dont l'objectif est d'écrire un plan de formation à destination des intervenants professionnels ou bénévoles et des personnes concernées (appropriation des codes réciproques démarche de médiation, parcours juridique et administratif...)

- Optimisation des parcours dont l'objectif est de travailler sur le territoire à mieux orienter, accompagner les personnes en tenant compte de leurs besoins, en utilisant de la façon la plus pertinente possible les ressources du territoire.

Les groupes de travail pour chacune de ces thématiques sont d'ores et déjà constitués et seront réunis prochainement.

Action 6 : Mise en place de consultations de télémedecine, pour les patients en EHPAD, les résidents en structures médico-sociales et au sein des ESP / MSP

❖ Contexte et objectifs de l'action :

Aujourd'hui en France, tous les territoires et toutes les populations ne disposent pas d'un égal accès aux soins. **Les consultations de télémedecine permettent** donc, dans certaines situations pour lesquelles la consultation physique n'est pas indispensable, **de réduire les délais d'accès aux soins et d'éviter le renoncement aux soins.**

Notre action vise plus précisément :

- **A permettre des consultations à distance du patient vivant en EHPAD par son médecin traitant**, afin de renforcer la télésurveillance et le suivi régulier de ces patients présentant des difficultés particulières d'accès aux soins. La possibilité de réaliser de telles consultations pourra par ailleurs avoir pour effet une **hausse du nombre de médecins généralistes acceptant de devenir médecins traitants de patients en EHPAD** (*en lien avec l'action 1 du présent projet*).
- **A développer la téléconsultation et la télé-expertise au sein des équipes de soins primaires (ESP) et des maisons de santé pluridisciplinaires (MSP)**, afin de **favoriser l'accès aux spécialités médicales pour l'ensemble des patients qui le nécessitent.**

❖ Référents de l'action :

Sur le volet EHPAD :

- Dr Jean-Paul Schlitter, Médecin généraliste à Nancy

Sur le volet ESP / MSP :

- Dr Sylvie Rossignon, Médecin généraliste à Tomblaine
- M. Thierry Pechey, IDE à Essey-lès-Nancy

❖ Acteurs impliqués :

- Médecins traitants et autres professionnels de Ville membres de la CPTS
- Groupement régional d'appui au développement de la e-santé Grand-Est Pulsy
- EHPAD de la Métropole
- Association des Médecins Coordonnateurs d'EHPAD en Lorraine (AMCELOR)
- CHRU de Nancy
- HADAN

❖ Contenu de l'action :

Sur le volet EHPAD :

- **Recensement des EHPAD de la Métropole intéressés** par la mise en place de téléconsultations.
- **Expérimentation de la téléconsultation au sein de l'EHPAD Notre-Dame du Bon Repos de Maxéville**, en partenariat avec deux médecins traitants : Dr Jean-Paul Schlitter et Dr Nicolas Lustig, médecins généralistes à Nancy.
- **Evaluation des effets de cette expérimentation** sur la prise en charge des patients en EHPAD.
- **Généralisation de l'expérimentation à l'ensemble des EHPAD de la Métropole intéressés** le cas échéant, et sollicitation de nouveaux médecins traitants pour prendre part à l'action.

Si l'expérimentation de téléconsultation se déroule aujourd'hui grâce à une **plateforme sécurisée mise en place par le Groupement régional d'appui au développement de la e-santé Pulsy**, la généralisation de cette expérimentation pourra se dérouler de la même manière ou par le biais de mallettes de télémedecine de type « Hospi'Médica ». **L'ordonnance devra** par ailleurs **être délivrée** à l'EHPAD par le médecin traitant **via un logiciel / une application sécurisée et conforme à la réglementation** (de type Pandalab, Léo, Tok Tok Doc, etc.)

Sur le volet ESP / MSP :

- **Mise en place de téléconsultations et de télé-expertise au sein des différentes ESP / MSP** de la Métropole adhérentes à la CPTS
 - o **La téléconsultation** se déroulera entre l'IDE en visite à domicile et le médecin traitant présent au sein de l'ESP / de la MSP ;
 - o **La télé-expertise permettra quant à elle au médecin traitant exerçant au sein d'une ESP / MSP** de solliciter l'avis d'un médecin spécialiste de second recours, pour des patients en affection de longue durée (ALD) ou atteints de maladies rares telles que définies par la réglementation.

La mise en place de téléconsultations et de téléexpertise nécessitera l'acquisition de matériel dédié. De potentielles ordonnances devront par ailleurs **être délivrées via un logiciel / une application sécurisée et conforme à la réglementation.**

❖ **Calendrier de mise en œuvre :**

Sur le volet EHPAD : expérimentation à partir de **janvier 2021**, évaluation de l'expérimentation en **juin 2021** et généralisation le cas échéant à partir de **septembre 2021**.

Sur le volet ESP / MSP : à partir de **septembre 2021** pour la téléconsultation et de **décembre 2021** pour la téléexpertise

❖ **Moyens nécessaires :**

- Outil de communication sécurisé et conforme à la réglementation
- Outils de téléconsultation et de télé-expertise adaptés aux besoins des professionnels (smartphones, tablettes, stéthoscopes connectés, ECG connectés, caméras intégrées, microphones, etc.) :
 - o *Mallettes de téléconsultation de type « Hospi'Médica » ? (Le coût d'une mallette est compris entre 10 000 et 15 000 €, l'abonnement de service est de 1500 €/an et l'abonnement à la télé-expertise est de 120€/mois)*
- Formation des professionnels à l'usage des outils de téléconsultation / télé-expertise
- Maintenance des outils de téléconsultation / télé-expertise

NB : Dans le cadre de la mise en place de cette action, les professionnels envisagent de solliciter des financements complémentaires aux subventions allouées aux CPTS (financements de la région Grand-Est pour la mise en place de dispositifs innovants en santé, financements article 51, éventuels financements de la Métropole, etc.)

❖ **Indicateurs d'évaluation :**

- Nombre de téléconsultations réalisées pour des patients en EHPAD
- Nombre de téléconsultations et de téléexpertises réalisées en ESP / MSP
- Nombre de patients bénéficiaires de téléconsultations en EHPAD
- Nombre de patients bénéficiaires de téléconsultations et de téléexpertises en ESP / MSP

Les résidents des services médico-sociaux pourraient bénéficier des téléconsultations. A ce titre ce projet pourra être développé.

5.1.2 **Objectif 2 : Développer l'exercice coordonné sur le territoire et fluidifier les parcours de soins en renforçant le lien ville-hôpital**

Action 7 : Promotion des ESP et des MSP sur le territoire

❖ Contexte et objectifs de l'action :

Depuis plusieurs années, l'offre de soins de premier recours connaît des mutations profondes sous l'effet conjugué des besoins de la population, des attentes des professionnels de santé et de la démographie médicale. Dans ce contexte, l'exercice coordonné **favorise les échanges interprofessionnels, au service d'une meilleure prise en charge des patients.**

Il s'agit d'un **cadre d'exercice attractif** pour les professionnels de santé, **pouvant contribuer au maintien de l'offre de soins** sur le territoire nancéien, **alors même que celle-ci connaît une fragilisation** : baisse des effectifs en médecine générale, vieillissement des professionnels de santé en exercice, prix du foncier élevé en centre-ville de Nancy constituant un frein à l'installation, etc. (*cf. diagnostic territorial présenté en préambule du présent projet*). L'exemple de la Maison de Santé Pluridisciplinaire (MSP) de Tomblaine illustre les bénéfices de l'exercice coordonné sur l'offre de soins : alors que la Ville comptait en 2009 4 médecins généralistes pour environ 7 000 habitants, la création de la MSP a favorisé l'installation de jeunes médecins et 7 médecins généralistes exercent aujourd'hui à Tomblaine.

L'exercice coordonné revêt différentes formes et ne doit pas se limiter aux MSP : si ces dernières présentent également pour les professionnels l'avantage d'une souplesse dans la gestion du temps de travail et d'une mutualisation des frais de fonctionnement, les **équipes de soins primaires (ESP)** visent elles aussi à améliorer les parcours de santé de la patientèle des professionnels, grâce à une meilleure coordination de leur action. Elles peuvent par ailleurs constituer la première étape vers la création d'une MSP.

L'action présentée ici a ainsi pour but de **susciter la création de nouvelles ESP et MSP sur la Métropole** afin de **mailler l'ensemble du territoire métropolitain** avec de telles structures, et de **garantir l'accessibilité aux soins des patients**. La CPTS permettra par ailleurs de **rendre visible ces ESP / MSP auprès des partenaires du territoire** (établissements de santé, réseaux, etc.)

❖ Référents de l'action :

- Dr Antoine Canton, médecin généraliste à Villers-lès-Nancy
- M. Thierry Pechey, IDE à Essey-lès-Nancy

❖ Acteurs impliqués :

- Professionnels de Ville de la Métropole
- ESP et MSP déjà en fonctionnement
- ARS Grand-Est
- Métropole du Grand Nancy
- Agence de développement des territoires Nancy Sud Lorraine SCALEN
- Plateforme Territoriale d'Appui (PTA)
- Dispositif « La Passerelle »

❖ Contenu de l'action :

- **Prise de contact avec les professionnels de santé de la Métropole souhaitant travailler en plus grande coordination**, afin de constituer des ESP et des MSP (à commencer par les médecins généralistes exerçant d'ores-et-déjà en collaboration au sein de maisons médicales, qui pourraient se convertir en MSP) :
 - **Envoi d'un courrier postal nominatif à l'ensemble des médecins généralistes de la Métropole exerçant en maison médicale**, informant sur les possibilités existantes en matière d'exercice

coordonné, les financements inhérents et les bénéfices de tels modes d'exercice pour les professionnels et pour les patients ;

- **Envoi d'un courriel d'information à l'ensemble des professionnels de santé de la Métropole**, reprenant de manière synthétique les mêmes informations que le courrier postal sus-cité et invitant les professionnels intéressés à participer à une soirée d'information ;
- **Organisation d'une soirée d'information sur les ESP et les MSP**, comprenant différents ateliers : information des professionnels exerçant de manière isolée sur l'exercice coordonné et les méthodes pour engager des discussions sur un potentiel projet avec des professionnels exerçant dans le même secteur ; montage d'une ESP autour d'un (de) leader(s) déjà identifié(s) ; conversion d'une maison médicale en MSP, etc.

NB : Une réflexion particulière sera menée sur la **création d'une MSP dans chacun des sept quartiers de la Ville de Nancy**. Tous les professionnels de santé intéressés par l'exercice coordonné pourront par ailleurs être mis en contact avec la CPTS par l'Agence Régionale de Santé, *via* son guichet unique d'information et d'orientation pour l'exercice des professionnels de santé, ainsi que par la Plateforme Territoriale d'Appui. La CPTS pourra également organiser l'intervention de facilitateurs (acteurs déjà engagés dans des projets d'exercice coordonné, etc.) auprès de ces professionnels.

- **En parallèle, identification des départs en retraite de médecins généralistes programmés sur le territoire**, en partenariat avec le dispositif « La Passerelle », et **prise de contact avec ces médecins pour leur proposer d'engager des projets d'exercice coordonné favorables à leur remplacement par de jeunes médecins généralistes**. En cas d'absence d'intérêt de leur part, la CPTS pourra également se rapprocher des professionnels exerçant à proximité afin de leur proposer de monter un projet d'ESP / de MSP propice au maintien de la démographie médicale dans la zone.
- **Identification de leaders pour chacune des ESP / MSP potentielles.**
- **Identification de locaux pouvant accueillir les ESP / MSP**, en lien avec l'Agence Scalen, les différents promoteurs immobiliers et les élus de la Métropole. L'Agence Régionale de Santé pourra jouer le rôle de facilitateur auprès des élus et de l'Agence Scalen. A noter que les professionnels de santé exerçant à proximité des locaux identifiés seront systématiquement contactés afin d'évaluer leur intérêt pour un projet d'exercice coordonné.
- **Accompagnement de chaque ESP / MSP à la réflexion sur son projet de santé et à l'élaboration d'un projet financier viable** (information sur les aides matérielles et financières disponibles, etc.), en partenariat avec l'Agence Régionale de Santé.
- **Communication auprès des partenaires sur les ESP / MSP en fonctionnement** sur la Métropole.
- **Organisation de temps d'échanges de pratiques professionnelles et de formations pluri-professionnelles** entre les différentes ESP / MSP de la Métropole.

❖ **Calendrier de mise en œuvre :**

- A partir de septembre [2020](#)

❖ **Moyens nécessaires :**

- Locaux pouvant accueillir de nouvelles ESP / MSP
- Accompagnement méthodologique à l'élaboration du projet de santé et du montage financier des ESP / MSP
- Rétribution des intervenants dans le cadre des formations pluri-professionnelles organisées

❖ **Indicateurs d'évaluation :**

- Evolution du nombre de professionnels de santé de la Métropole membres d'ESP et de MSP
- Nombre de réunions inter-ESP / MSP réalisées (échanges de pratiques, formations, etc.)

La FEMAGE sera associée à cette action afin de proposer une expertise en montage de MSP et ESP à tous les porteurs de projet.

Elle a pour missions :

- Promotion de l'exercice pluri-professionnel coordonné en soins primaires et représentation des structures d'exercice coordonné auprès des partenaires institutionnels,
- Expertise aux structures d'exercice coordonné, notamment aux équipes de soins primaires (ESP), aux maisons de santé pluri-professionnelles (MSP) et aux CPTS (Communautés Professionnelles Territoriales de Santé) ; dans leur constitution, leur développement, leur adhésion à l'ACI, la mise en place de système d'information partagé et leur participation aux projets de santé publique, locaux et territoriaux,
- Soutien aux équipes de soins primaires qui participent aux organisations territoriales, notamment les communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS)
- Participation aux enseignements et formations pluri-professionnels, valorisation des compétences lors des formations initiales et continues des professionnels de santé, évaluation des pratiques, démarche qualité et recherche-action au sein des ESP, des MSP et des maisons de santé pluri-professionnelles universitaires (MSPU),
- Appui à la mise en place de la coordination en structures d'exercice coordonné, mettre en place des actions de formation continue (gestion, mutualisation d'outils, harmonisation des pratiques, démarche qualité...).

L'URPS IDEL peut également venir en appui pour un accompagnement grâce à des chargés de missions dédiés.

Action 8 : Mise en place d'une procédure de liaison entre les professionnels de Ville membres de la CPTS et le CHRU, l'ICL, la Clinique Pasteur, l'OHS de Lorraine, l'HADAN, l'IRR, le CPN, la Polyclinique de Gentilly et la Maison Hospitalière Saint-Charles

❖ **Contexte et objectifs de l'action :**

Face aux nombreux défis que doit aujourd'hui relever notre système de santé (chronicisation des maladies, vieillissement de la population, inégalités sociales et territoriales, aspirations des usagers à une prise en charge globale et personnalisée), **le décloisonnement et la coopération entre la ville et l'hôpital apparaissent comme des enjeux centraux.**

Les professionnels de santé de Ville, ~~et notamment les médecins traitants,~~ expriment aujourd'hui le **besoin d'une communication renforcée avec les établissements hospitaliers** : information sur les mouvements intra-hospitaliers de leurs patients (entrée, changement de service, sortie, décès, etc.), réception rapide de lettres de sortie d'hospitalisation, mise à disposition des résultats d'exams et de laboratoire effectués pendant l'hospitalisation, etc.

L'action envisagée vise donc à informer en temps réel les professionnels de Ville sur la situation de leurs patients hospitalisés et à renforcer la coordination autour des sorties d'hospitalisation, afin d'**éviter la rupture de continuité des soins** et de **réduire la survenue d'événements de santé défavorables, dont les réhospitalisations évitables.**

❖ **Référent de l'action :**

- Dr Jean-Paul Schlitter, Médecin généraliste à Nancy
- [M. Stéphane LAZARI, Infirmier Libéral à Art-sur-Meurthe](#)

❖ **Acteurs impliqués :**

- Professionnels de Ville membres de la CPTS
- CHRU de Nancy
- Institut de Cancérologie de Lorraine
- Clinique Pasteur
- OHS de Lorraine – CRF – HAD
- HADAN
- CPAM
- CARSAT

❖ **Contenu de l'action :**

- **Mise en place d'un outil de communication sécurisé entre les professionnels de Ville et les professionnels hospitaliers**, de type Extranet partagé, permettant une information systématique par l'établissement hospitalier au médecin traitant du patient de l'entrée de ce dernier dans l'établissement, du service dans lequel il est hospitalisé et de sa sortie. Cet Extranet permettra également aux établissements hospitaliers de transmettre aux médecins traitants les documents de sortie d'hospitalisation et les informations relatives aux prises en charge médicales réalisées ainsi qu'aux traitements médicamenteux délivrés. Les informations concernant des patients en situation complexe pourraient être échangées *via* le **système d'information collaboratif Ligo**, utilisé par la Plateforme Territoriale d'Appui (PTA) ou *via* **PARCEO**. [La CPTS privilégiera la communication via le DMP quand cela est possible.](#)
- Autant que possible, **communication par le médecin traitant des informations aux autres professionnels de Ville intervenant dans la prise en charge du patient**. La communication de l'information sera facilitée en cas d'exercice pluriprofessionnel en ESP ou en MSP (exemple logiciel LEO).

Les professionnels prévoient par ailleurs certaines procédures spécifiques avec certains établissements et structures parties prenantes de l'action :

- **Avec le CHRU :**
 - o **La remise à jour du dispositif Vill’Hôp** créé en 2009. Il s’agit d’une procédure d’accès téléphonique privilégié entre les médecins libéraux et les équipes médicales hospitalières du CHRU (transmission aux médecins libéraux d’un numéro téléphonique privilégié pour chaque service du CHRU et accès prioritaire sur l’accueil téléphonique centralisé de l’établissement). A chaque appel, un médecin sénior du CHRU répond directement à la demande, ou la demande est recueillie par un autre membre du personnel avec engagement de rappel dans les plus brefs délais.
 - o **Le projet HARPICOOP (GHT 7)** en cours permettant d’informer en temps réel le médecin traitant de l’entrée de l’un de ses patients au sein de l’établissement, d’un éventuel changement de service et de la sortie du patient.
 - **Avec l’ICL : la mise en place d’un référent unique en sortie d’hospitalisation** au sein de l’ICL, et la transmission de son numéro de téléphone au médecin traitant.
 - **Avec la Clinique Pasteur : la mise en place d’une infirmière de coordination des parcours en entrée et en sortie d’hospitalisation et la mise à disposition des professionnels de Ville d’un numéro de téléphone dédié**, permettant une information directe et rapide sur la prise en charge d’un patient au sein de l’établissement.
 - **Avec la CPAM, la CARSAT : la mise en place d’un questionnaire de pré-anesthésie pour les patients sur le point de subir une chirurgie programmée**, visant à déterminer les conditions de vie du patient et ses besoins éventuels lors de son retour à domicile post-chirurgie. Si les réponses au questionnaire laissent apparaître un besoin, le chirurgien référent sollicitera le PRADO chirurgie qui déterminera la prise en charge adaptée (mise en place d’aide à la vie, [lien avec la PTA](#), et si besoin en partenariat avec les services d’hospitalisation à domicile du territoire).
 - **Avec l’OHS de Lorraine : la mise en place d’une « Cellule de gestion du parcours patient Santé OHS »** avec pour objectif de **faciliter le recours de proximité pour la médecine libérale** (informations/orientations vers l’offre adaptée, hospitalisations, consultations, communication et évaluation « terrain », etc.)
 - **Avec la Maison Hospitalière Saint-Charles : l’appel téléphonique systématique au médecin traitant** en cas d’admission de l’un de ses patients au sein de l’établissement.
- ❖ **Calendrier de mise en œuvre :**
- A partir de décembre [2020](#)
- ❖ **Moyens nécessaires :**
- Outil de communication sécurisé identique pour l’ensemble des parties prenantes
 - [Intégration systématique de la CPTS dans les réunions de travail \(GHT, plan urgence...\)](#)
- ❖ **Indicateurs d’évaluation :**
- Nombre de connexions sur l’Extranet partagé
 - Satisfaction des professionnels utilisateurs sur l’outil et les différentes procédures spécifiques en place (enquête qualitative)
 - [Nombre de PRADO recrutés](#)

5.1.3. Objectif °3 : Mettre en place des actions de santé publique, de prévention et d'éducation à la santé sur le territoire

Action 9 : Repérage et prise en charge des addictions aux substances psychoactives

❖ **Contexte et objectifs de l'action :**

Les **professionnels de santé de Ville** (médecins généralistes, IDE, pharmaciens, psychologues, sages-femmes, kinésithérapeutes, dentiste), apparaissent aujourd'hui de par leur proximité avec le patient comme des **acteurs privilégiés pour repérer les personnes ayant une problématique d'addictions, intervenir auprès d'elles et/ou les orienter.**

Selon le Baromètre Santé médecins généralistes publié en 2011 par l'INPES, si près des deux tiers des médecins généralistes déclarent aborder la question de la consommation de tabac au moins une fois avec chaque patient, le **repérage** se fait en revanche de façon **beaucoup moins systématique pour l'alcool** (23 % des médecins généralistes), **et surtout pour le cannabis** (8 %).

D'après les recommandations de la Haute Autorité de Santé (HAS), le repérage précoce de la consommation de substances psychoactives concerne tous les patients. Nous avons choisi un **questionnaire de trois questions qui permet d'évaluer la consommation déclarée et le risque encouru.** Il doit avoir lieu idéalement à l'ouverture du dossier, dans l'année qui suit l'ouverture du dossier, dans des situations particulières : grossesse, précarité, échec scolaire, examens, changement de travail, retraite, divorce, deuil, etc.

Dans ce contexte, notre action vise à **permettre à chaque professionnel de santé de Ville de participer au repérage et à la prise en charge des addictions aux substances psychoactives**, afin de **favoriser une intervention brève du médecin traitant dans un premier temps et une prise en charge adaptée** (par le médecin traitant lui-même ou par un partenaire de la CPTS) **dans un second temps.**

❖ **Référent de l'action :**

- Dr Marie Jacques, médecin généraliste à Laxou
- M. Stéphane LAZARI, Infirmier Libéral à Art-sur-Meurthe

❖ **Acteurs impliqués :**

- Professionnels de santé de Ville membres de la CPTS
- Plateforme Territoriale d'Appui
- Réseau Addictions Ville Hôpital 54 (réseau de microstructures en addictologie)
- Réseau Loraddict
- Association F.E.T.E (Formations Etudes Toxicomanies et Addictions de l'Est)
- Réseau Nancy Santé Métropole
- CSAPA « Maison des addictions »
- CHRU de Nancy
- CPN de Laxou

❖ **Contenu de l'action :**

- **Repérage des addictions et des personnalités à risque d'addictions par les professionnels de premier recours membres de la CPTS et par la PTA**, à l'aide d'une grille de repérage rapide et simple d'utilisation (3 questions : consommation de substances ou non, sentiment d'avoir un problème d'addiction ou non, souhait de bénéficier d'une prise en charge ou non). Afin de favoriser le repérage, la CPTS souhaite proposer des **formations courtes** (de 45 minutes à 1h), permettant des mises en situation / jeux de rôle grâce à des groupes de 10 à 12 participants maximum, et visant à **faire évoluer les représentations des professionnels de santé** sur la prise en charge des patients présentant une addiction aux substances psychoactives.

- Avec l'accord du patient, **communication des résultats au médecin traitant** par le professionnel à l'origine du repérage (*via* l'outil de communication sécurisé retenu par la CPTS)
- **Prise de contact avec le patient par son médecin traitant** afin de **poursuivre le dépistage dans le cadre d'une intervention brève** (telle que définie par la Haute Autorité de Santé) et de **définir** dans un second temps **le type de prise en charge adapté** :
 - **Une prise en charge de 1^{er} recours** : **Une prise en charge par le médecin traitant lui-même**, pouvant présenter de réels bénéfices en raison de la bonne connaissance qu'il possède de son patient. La CPTS souhaite donc proposer une **formation au repérage précoce et à l'intervention brève (RPIB) à l'ensemble des médecins traitants adhérents**, en partenariat avec le réseau Lorraddict, **ainsi qu'une formation à la prise en charge en addictologie**. Il s'agira idéalement d'une formation DPC indemnisée d'une journée, reconductible plusieurs fois par an et organisée avec les différents partenaires compétents en la matière (Association F.E.T.E, réseau Loraddict, CSAPA « Maison des addictions », en lien éventuel avec le Département de médecine générale de la Faculté de Médecine de Nancy). Les médecins traitants pourront se référer à un **annuaire en ligne des partenaires du territoire spécialistes en addictologie**. En cas d'interrogation ou de difficulté dans la prise en charge d'un patient, ils pourront par ailleurs s'adresser à ces derniers *via* l'outil de communication sécurisé retenu par la CPTS, afin de bénéficier de conseils.
 - **Une prise en charge de 2^e recours** :
 - **Une prise en charge en addictologie de proximité**, au sein même de l'ESP ou de la MSP dans laquelle est suivi le patient, **par le réseau de microstructures en addictologie ou par une équipe de liaison dans le cadre de téléconsultations** (à l'image ce qui a été mis en place par le Dr Olivier Bouchy au sein de la MSP de Revigny-sur-Ornain).
 - **Une prise en charge par le CSAPA « Maison des addictions » ou par un médecin addictologue libéral** (NB : *quatre médecins addictologues exercent aujourd'hui en libéral sur le territoire*).
 - **3^e recours** : **Une prise en charge hospitalière résidentielle ou en hôpital de jour** selon les besoins du patient, au sein du CHRU de Nancy ou du CPN de Laxou.

❖ **Calendrier de mise en œuvre :**

- A partir de [janvier 2021](#)

❖ **Moyens nécessaires :**

- Questionnaire de repérage des addictions à destination des professionnels de premier recours et de la PTA
- Outil de dépistage des addictions dans le cadre d'une intervention brève à destination des médecins traitants
- Formations courtes (45 min à 1h) visant à faire évoluer les représentations des professionnels de santé sur la prise en charge des patients présentant une addiction aux substances psychoactives
- Formations à la prise en charge en addictologie à destination des médecins traitants
- Annuaire en ligne des acteurs du territoire spécialistes en addictologie, disponible pour les **professionnels de santé de Ville** (médecins généralistes, IDE, pharmaciens, psychologues, sages-femmes, kinésithérapeutes, DENTISTE) avec numéro unique,
- Outil de communication sécurisé
- Création d'un codage permettant l'identification des patients

❖ **Indicateurs d'évaluation :**

- Evolution à 6 mois et à 1 an des représentations sur la consommation de substances chez les professionnels de santé destinataires de la grille de repérage des addictions (enquête qualitative)
- Evolution à 6 mois et à 1 an du nombre de patients repérés consommateurs de substances psychoactives
- Comparaison du nombre de motif « consultation d'addictologie » chez chaque médecin traitant partie prenante de l'action par rapport aux chiffres nationaux

- Nombre de prise en charge débutées suite au repérage à 6 et nombre de prise en charge en cours au bout d'un an

Action 10 : Organisation d'un parcours d'aide au sevrage tabagique du patient fumeur, en partenariat avec l'Institut Régional de Réadaptation de Nancy

❖ Contexte et objectifs de l'action :

L'action 9 du **Programme national de lutte contre le tabac (PNLT)** recommande de « **former et soutenir les professionnels de santé pour accompagner vers le sevrage et promouvoir un discours bienveillant vis-à-vis des fumeurs** » et l'action 10 de « **faire des établissements sanitaires et médico-sociaux des lieux exemplaires en ce qui concerne la lutte contre le tabac** ». C'est ainsi que la **stratégie « Lieux de santé sans tabac »** doit aider chaque soignant, individuellement, à incarner les efforts de prévention et de prise en charge du tabagisme.

Dans le cadre de cette stratégie nationale, l'**Institut Régional de Réadaptation de Nancy** souhaite développer un modèle de **prise en charge globale du tabagisme** dans les établissements SSR accueillant notamment des patients atteints de pathologies ostéo-articulaires, neurologiques (dont des AVC) ou ayant subi des chirurgies orthopédiques et vasculaires.

S'il s'agit dans un premier temps d'**intégrer la prise en charge systématique du tabagisme pour les patients fumeurs suivis à l'IRR** (dépistage, conseil d'arrêt, information personnalisée, intervention brève, orientation vers une IDE référente en tabacologie ou vers la consultation spécialisée de tabacologie), l'IRR souhaite également **fédérer autour de son projet les professionnels de santé de Ville, dans une logique de parcours** (prise en charge pendant et après hospitalisation).

En lien avec l'action précédente, nous souhaitons donc **mettre l'accent sur la prise en charge du patient fumeur, en organisant en Ville son suivi après sa sortie de l'IRR.**

❖ Référent de l'action :

- Dr Marie Jacques, médecin généraliste à Laxou
- M. Stéphane LAZARI, Infirmier Libéral à Art-sur-Meurthe

❖ Acteurs impliqués :

- Professionnels de Ville membres de la CPTS, et notamment médecins traitants
- Institut Régional de Réadaptation de Nancy
- CHRU de Nancy (Dr Nathalie Wirth)
- Dispositif Asalée

❖ Contenu de l'action :

- **Repérage systématique de la consommation de tabac des patients pris en charge à l'IRR** à leur entrée dans l'établissement.
- **En cas de consommation, prise en charge spécialisée des patients durant leur séjour au sein de l'établissement** par le biais de quatre IDE formées en tabacologie et du Dr Nathalie Wirth, médecin tabacologue assurant des vacances au sein de l'IRR et responsable de l'Unité de Coordination en Tabacologie du CHRU de Nancy.
- **Intégration par l'IRR des informations relatives à la prise en charge du tabagisme réalisée dans le Dossier Médical Partagé (DMP)** de chaque patient.
- **48h à 72h avant la sortie d'hospitalisation, échange entre l'IDE référente en tabacologie de l'IRR et le professionnel amené à assurer le suivi du patient en Ville** (médecin traitant ou IDE ou kinésithérapeutes ou tout autre professionnel de santé, selon les modalités définies dans l'action 9 du projet), **afin de programmer une consultation de suivi** (idéalement au maximum à J+15).
- En parallèle, **rédaction par l'IRR d'un courrier-type d'information sur la prise en charge du tabagisme réalisée, remis au patient** en sortie d'hospitalisation **et envoyé via l'outil de communication sécurisé retenu par la CPTS à son médecin traitant** (cf. Annexe 4).

- **A la sortie d'hospitalisation, délivrance par l'IRR d'une ordonnance de traitement par substituts nicotiques** avec QSP pour tenir jusqu'à la consultation de suivi programmée.
- **Prise en charge du patient fumeur en Ville, par le professionnel adapté.**

A plus long terme, le **même type d'action** pourra être mené **avec les autres établissements sanitaires et médico-sociaux de la région** qui feront le choix de s'inscrire dans la stratégie nationale « Lieu de santé sans tabac ».

❖ **Calendrier de mise en œuvre :**

- A partir de janvier 2021

❖ **Moyens nécessaires :**

- Outil de communication sécurisé accessible à tous les professionnels de santé, compatible avec les logiciels métier
- Outils d'information sur le dispositif de prise en charge du tabagisme existant au sein de l'IRR, à destination des médecins traitants (courriers, flyers, etc.)

❖ **Indicateurs d'évaluation :**

- Pourcentage de dossiers médicaux de l'IRR comprenant une information sur la consommation de tabac du patient
- Nombre de courriers d'information envoyés par l'IRR aux médecins traitants en fin de prise en charge au sein de l'établissement
- Nombre de patients pris en charge par l'IRR ayant maintenu l'arrêt du tabac 6 mois à 1 an après leur sortie d'hospitalisation /nombre de patients ayant réalisés au moins un suivi en ville
- Sevrage à un an suivi ou perdu de vue, et à 6 mois
- info newsletter à 6 mois et à un an
- (nombre et type de professionnels impliqués)

Il est à noter que la plateforme www.generationsanstabac.org s'est ouverte.

Elle propose une information transparente et rigoureuse et a vocation également à faire connaître les expériences probantes et les bonnes pratiques permettant, à tous les niveaux, de réduire la consommation de tabac.

Cette plateforme d'information a été mise en place à destination du grand public et plus particulièrement de l'ensemble des professionnels de santé. Elle s'intégrera aisément dans le dispositif.

Action 11 : Coordination et promotion des programmes d'éducation thérapeutique du patient (ETP) mis en place sur le territoire

❖ Contexte et objectifs de l'action :

La hausse des maladies chroniques nécessite aujourd'hui un renforcement de l'offre de soins préventifs et curatifs, afin de réduire la prévalence de ces maladies mais également les complications médicales, sociales et économiques qui leur sont liées. Dans ce contexte, **l'éducation thérapeutique du patient (ETP) constitue l'une des pierres angulaires de la prise en charge globale des maladies chroniques**. Conformément à la définition de l'OMS et aux recommandations de la HAS, elle permet « **d'aider les patients à acquérir ou maintenir les compétences dont ils ont besoin pour gérer au mieux leur vie avec une maladie chronique** ». Elle s'inscrit dans le parcours de soins et **vise à rendre les patients (et leur famille) conscients et informés** de leur maladie, de leurs soins et des comportements adéquats liés à la santé et à la maladie, afin de les **aider à assumer leurs responsabilités dans leur propre prise en charge** (observance médicamenteuse et comportementale, etc.) et à **développer un partenariat efficace avec le soignant**.

Le processus d'éducation thérapeutique du patient a plus précisément pour but de :

- **Déterminer les besoins des patients et identifier avec eux les compétences** qu'ils peuvent mobiliser ou acquérir progressivement ;
- **Mettre en œuvre des actions éducatives coordonnées dont le champ peut être très large**, allant de la simple information au soutien psychologique, en passant par de l'apprentissage collectif sous forme d'ateliers ;
- **Évaluer régulièrement l'impact des actions menées**.

Plusieurs programmes d'ETP sont aujourd'hui mis en place sur le territoire de la Métropole Nancéenne.

L'action proposée ici vise donc à **communiquer auprès des professionnels et des usagers du territoire sur cette offre d'ETP disponible** mais également à **renforcer l'offre en aidant les professionnels formés à l'ETP, à décliner les programmes d'ETP déjà mis en place dans certaines zones de la Métropole sur d'autres parties du territoire** (notamment par le biais des différentes ESP et MSP).

Le but de la CPTS est de créer du lien entre les différents acteurs du territoire, pour améliorer le maillage territorial en ETP et de proposer aux usagers des soins une offre d'ETP au plus proche de leurs domiciles.

La CPTS apportera sa connaissance et son expertise du territoire aux acteurs pour optimiser le développement de l'ETP.

❖ Référent de l'action :

- Dr Damien Gonthier, médecin généraliste à Laxou (formé à l'ETP)

❖ Acteurs impliqués :

- Professionnels de Ville membres de la CPTS
- France Assos Santé Grand-Est
- Pôle Lorrain de compétences en ETP
- Organismes de formation à l'ETP (UTEP, Edulor, IREPS, etc.)
- Réseau Nancy Santé Métropole

L'Espace Ressources en ETP sera intégré à la réflexion.

L'ensemble des ressources existantes sera pris en compte dans la mise en œuvre de l'action.

❖ Contenu de l'action :

- **Recensement des programmes** d'éducation thérapeutique du patient **déjà mis en place** sur la Métropole **ou en cours de réflexion**, de l'ensemble **des professionnels du Grand Nancy et des patients ressource**

formés à l'ETP, ainsi que **des différents lieux pouvant accueillir des séances d'ETP** sur le territoire (en partenariat avec le Pôle Lorrain de compétences en ETP).

- **Mise en place d'un plan de communication** sur l'offre d'ETP existante :
 - o **A destination des patients** : les professionnels de Ville membres de la CPTS et les associations de représentants des usagers telles que France Assos Santé pourront agir comme relais d'information ;
 - o **A destination des professionnels**, dans le but de les encourager à orienter leurs patients vers l'offre d'ETP, mais également d'inciter les professionnels intéressés à profiter de l'expérience des porteurs de programme pour monter leur propre programme sur leur territoire.
- **Identification de l'offre de formation à l'ETP** existante, **information** des professionnels et des patients intéressés **sur les modalités de formation et les possibilités de financement**, et **mise en relation avec les organismes de formation** (UTEF, Edulor, IREPS, etc.)
- **Accompagnement individualisé à l'élaboration de leurs projets d'ETP des professionnels formés à l'ETP.**

❖ **Calendrier de mise en œuvre :**

- A partir de septembre 2020

❖ **Moyens nécessaires :**

- Mise à disposition de salles pour la réalisation des ateliers d'ETP
- Annuaire des programmes d'ETP déjà mis en place ou en cours de réflexion sur le territoire, des professionnels et des patients ressource du Grand Nancy formés à l'ETP
- Annuaire des organismes proposant des formations à l'ETP
- Outils de communication sur l'offre d'ETP existante sur le territoire, à destination des patients et des professionnels
- Outils de communication sur l'offre de formation à l'ETP disponible

❖ **Indicateurs d'évaluation :**

- Nombre de professionnels formés à l'ETP sur le territoire
- Nombre de programme d'ETP mis en place en Ville
- Nombre de salles mises à disposition pour la réalisation de séances d'ETP
- Nombre de patients inclus dans un programme d'ETP

Action 12 : Mise en place d'ateliers d'éducation à la santé spécifiques à destination des populations migrantes, et en particulier primo-arrivantes

❖ Contexte et objectifs de l'action :

Au même titre que l'éducation, le logement et l'emploi, **la santé constitue un facteur essentiel à l'intégration des individus**. Aux côtés des nombreux déterminants culturels, sociaux et économiques qui agissent sur la santé, s'ajoutent pour les personnes migrantes, une perte de repères et des traumatismes liés à l'exil. Dans ce contexte, **la prévention et l'éducation à la santé** apparaissent comme des **outils essentiels afin d'offrir à ces personnes les ressources nécessaires au développement de leur « potentiel de santé »**.

Les personnes exilées peuvent cependant rester exclues des campagnes nationales de prévention en raison d'une **barrière linguistique**, mais également d'une **inadaptation des messages à leurs systèmes de croyances et de références**. Leur connaissance des différentes problématiques de santé ne trouve en effet pas toujours écho dans la société d'accueil et les maintient souvent dans l'éloignement des dispositifs de soins et de santé français.

Notre action vise donc à **proposer aux populations migrantes, et en particulier primo-arrivantes, des ateliers d'éducation à la santé tenant compte de leurs problématiques spécifiques**. Il s'agit de permettre à ces personnes de **mieux maîtriser leur santé et les facteurs qui la déterminent par l'acquisition de compétences individuelles**. Au-delà de leur importance intrinsèque, les différents thèmes abordés au cours des ateliers d'éducation à la santé proposés constitueront une **« porte d'entrée » pour aborder la santé de manière globale**.

❖ Référent de l'action :

- Dr Alain Criton, médecin généraliste à Nancy (en cours de formation à l'ETP)

❖ Acteurs impliqués :

- Service social et Permanence d'Accès aux Soins de Santé (PASS) du CHRU de Nancy
- Travailleurs sociaux des structures d'hébergement pour personnes migrantes : CADA d'Essey-lès-Nancy, etc.
- Association Ars – Accueil et Réinsertion sociale, Service d'Accueil et d'Orientation
- Association ARELIA
- Médecins du Monde
- La Cimade
- ADOMA
- MJC Philippe Desforges
- Réseau Nancy Santé Métropole
- Professionnels de Ville membres de la CPTS volontaires (de préférence formés à l'ETP)
- Interprètes de la société civile volontaires et interprètes hospitaliers

Les centres d'hébergement, le CeGIDD et le CLACT seront intégrés aux réflexions.

Un état des lieux des programmes d'ETP existants sera réalisé.

❖ Contenu de l'action :

- **Mise en place d'ateliers collectifs sur les thématiques suivantes :**
 - o Accès aux droits, connaissance du système de santé et des dispositifs existants (CMU, CMU-C, AME, ALD, etc.) ;
 - o Connaissance du réseau de soins local et des mesures visant à faciliter l'accès au système de soins de droit commun pour les populations migrantes sur le territoire, mises en place dans le cadre de l'action 5 ;
 - o Connaissance du parcours médico-juridique de la personne migrante (demande d'asile auprès de l'OPFRA, recours possible auprès de la CNDA, obtention d'un titre de séjour pour soins, etc.) ;

- Nutrition et équilibre alimentaire dans le cadre d'un budget resserré, connaissance des denrées alimentaires locales disponibles en fonction des saisons ;
- Sexualité, contraception et prévention des risques (VIH / SIDA, IST, hépatites, etc.) ;
- Connaissance du dossier médical : se l'approprier, le structurer et l'utiliser, le transporter ;
- Autonomie dans la gestion des rendez-vous médicaux et paramédicaux ;
- Connaissance des codes sociaux français ;
- Représentations du corps, de la société et des institutions.

La liste des thématiques adressées par les ateliers collectifs est non-exhaustive. De nouvelles thématiques pourront notamment émerger grâce à l'étude des actions de ce type mises en place sur d'autres territoires.

Les ateliers collectifs, d'une **durée comprise entre 1h et 1h30**, regrouperont **5 à 8 participants maximum par séance** et se tiendront **avec l'aide d'interprètes de la société civile volontaires** (enseignants de centres d'alphabétisation, recours aux pairs maîtrisant parfaitement le français, médiateurs en santé disposant de compétences linguistiques, etc.) **ou d'interprètes hospitaliers**.

Des **ateliers portant sur l'ensemble des thématiques adressées** dans le cadre de l'action devront pouvoir être **proposés à une même personne dans un intervalle de temps de 6 mois maximum**. Certaines **thématiques** pourront par ailleurs être **déclinées en plusieurs séances**, et la CPTS veillera alors à ce qu'il ne s'écoule **pas plus de six semaines entre deux séances portant sur le même sujet**.

Toute personne devra pouvoir assister plusieurs fois à la même séance si elle le souhaite, et ce afin de garantir la bonne assimilation des informations délivrées.

L'ensemble des thématiques pourront être **adressées à toutes les étapes du parcours de la personne migrante**. Dans la mesure du possible, chaque participant devra tout de même pouvoir suivre en premier les ateliers portant sur l'accès aux droits, la connaissance du système de santé et des dispositifs existants, la connaissance du réseau de soins local et la connaissance du parcours médico-juridique de la personne migrante.

Les ateliers collectifs pourront se tenir en divers endroits :

- Le CADA d'Essey-lès-Nancy, afin de rencontrer les participants directement sur leur lieu de vie ;
- La Permanence d'Accès aux Soins de Santé (PASS) du CHRU de Nancy, première structure connue des populations migrantes ;
- Le Service d'Accueil et d'Orientation (SAO) pour demandeurs d'asile, porté par l'Association Ars – Accueil et Réinsertion Sociale ;
- La Maison des Jeunes et de la Culture (MJC) Philippe Desforges à Nancy, au sein de laquelle intervient d'ores-et-déjà la Ligue des droits de l'homme ;
- Les locaux de Médecins du Monde ;
- Les locaux de la Cimade, pour des séances à destination de demandeurs d'asile déboutés.

Un **coordinateur** sera **chargé d'assurer l'organisation logistique** des ateliers **sur les différents sites**.

Les **travailleurs sociaux** mobilisés dans le cadre de l'action (travailleurs sociaux des structures d'hébergement pour personnes migrantes, du CHRU de Nancy, etc.) agiront enfin comme **facilitateurs** et pourront notamment aider au **regroupement des participants par origine géographique**, indispensable d'un point de vue logistique puisque des interprètes seront sollicités.

❖ **Calendrier de mise en œuvre :**

- A partir de **janvier 2021**

❖ **Moyens nécessaires :**

- Mise à disposition de locaux pour les ateliers collectifs
- Outils de communication pour inviter les personnes migrantes à participer (flyers, affiches, etc.)
- Rétribution financière des intervenants dans les ateliers collectifs (système de vacations)
- Rétribution financière du coordinateur logistique
- Outils pédagogiques (tableaux, paperboard, vidéoprojecteur, papiers, stylos, etc.)

- Nourriture et boissons visant à renforcer le caractère convivial des ateliers
- Outils à distribuer aux participants dans le but de pérenniser le travail accompli durant les ateliers (agendas de poche, documents traduits, classeurs pour organiser les dossiers médicaux, etc.).

❖ **Indicateurs d'évaluation :**

- Nombre d'ateliers collectifs organisés
- Nombre de partenaires mobilisés
- Nombre d'animateurs impliqués
- Nombre de personnes migrantes ayant participé à au moins un atelier collectif
- Nombre de séances suivies par personne migrante

Action 13 : Promotion et développement de l'activité physique adaptée sur le territoire

❖ Contexte et objectifs de l'action :

L'Organisation Mondiale de la Santé recommande aujourd'hui pour l'ensemble de la population la pratique d'au moins 2h30 d'activité physique par semaine, en 3 à 5 fois. La pratique de l'activité physique présente ainsi des effets bénéfiques sur la santé, tant sur le plan préventif que curatif, et ce même pour des patients atteints de pathologies chroniques.

Depuis le 30 décembre 2016, la loi prévoit que **chaque médecin traitant peut prescrire**, comme thérapie non médicamenteuse, **une activité physique adaptée à ses patients atteints :**

- **d'une pathologie chronique en affection de longue durée (ALD) :** diabète de type 1 et 2, cancers (du sein, colorectal et de la prostate), artérite des membres inférieurs, maladie coronaire stabilisée, broncho-pneumopathie chronique obstructive ;
- **présentant des facteurs de risque cardio-vasculaires :** obésité de grades 1 et 2 (indice de masse corporelle compris entre 30 et 40).

Pour autant, **l'impact de l'activité physique sur la santé** est encore **insuffisamment pris en compte par les professionnels de santé**, qui **manquent de connaissance des outils pratiques pouvant les aider** à mener une consultation médicale ciblée et à prescrire une activité physique adaptée à l'état de santé du patient. Afin d'encourager la pratique sportive adaptée sur prescription médicale dans tout le Grand-Est, l'Agence Régionale de Santé, la Région, la Direction Régionale et Départementale de la Jeunesse et des Sports et le Régime Local d'Assurance Maladie ont donc lancé en 2018 le **dispositif Prescricimouv'**, encadrant la pratique. Le déploiement du dispositif, coordonné sur le territoire Nancéien par le Comité Régional Olympique et Sportif (CROS 54), s'inscrit dans le cadre du **Plan Régional 2018-2022 « Activités physiques et sportives aux fins de santé »**.

L'action présentée ici vise à **promouvoir le dispositif Prescricimouv' et l'activité physique adaptée :**

- **Auprès des médecins traitants de la Métropole**, en complémentarité avec l'action des Délégués de l'Assurance Maladie, et à les accompagner afin qu'ils s'inscrivent dans le programme ;
- **Auprès des patients**, afin qu'ils sollicitent eux-mêmes leur médecin traitant pour la prescription d'une activité physique adaptée.

❖ Référent de l'action :

- Dr Damien Gonthier, médecin généraliste à Laxou

❖ Acteurs impliqués :

- Professionnels de Ville membres de la CPTS
- Comité National Olympique et Sportif Français – CROS Grand-Est (en charge de déployer le dispositif Prescricimouv' sur le territoire)
- France Assos Santé Grand-Est
- OHS de Lorraine – CRF
- URPS massagers-kinésithérapeutes Grand-Est
- Conseil Départemental de l'Ordre des massagers-kinésithérapeutes
- CPAM 54 ([PFIDASS](#))

❖ Contenu de l'action :

- **Mise en place d'un plan de communication** sur le dispositif Prescricimouv' :
 - o **A destination des patients :** les professionnels de Ville membres de la CPTS et les associations de représentants des usagers telles que France Assos Santé pourront agir comme relais d'information ;
 - o **A destination des professionnels :** la CPTS pourra notamment identifier un référent en la matière au sein de chaque ESP / MSP adhérente, chargé de relayer à l'ensemble de son équipe les informations transmises.

- **Accompagnement individualisé des professionnels souhaitant prendre part au dispositif Prescirmouv'** (mise en relation avec l'ARS et le CROS Grand-Est, etc.)
- **Organisation d'une « Semaine de l'Activité Physique Adaptée »** sur le territoire du Grand Nancy :
 - o **Mobilisation de masseurs-kinésithérapeutes et d'enseignants en activité physique adaptée**, en partenariat avec l'URPS masseurs-kinésithérapeutes Grand-Est, le Conseil Départemental de l'Ordre des masseurs-kinésithérapeutes, le CROS Grand-Est et les professionnels des ESP et des MSP de la Métropole ;
 - o **Organisation de séances d'activité physique adaptée au sein des différentes ESP et MSP de la Métropole tout au long de la semaine**, par le biais des professionnels mobilisés.

De nombreuses études épidémiologiques ayant démontré qu'une situation de précarité sociale et financière favorise l'obésité¹⁹, la CPTS souhaite par ailleurs **réfléchir à des modalités d'aide au financement de l'inscription dans un club sportif pour les patients bénéficiaires de la CMU, de la CMU-C et de l'ACS**. La CPTS étudiera dans ce cadre les dispositifs de financement des expérimentations innovantes en santé, et pourra également engager une réflexion conjointe avec les complémentaires santé.

❖ **Calendrier de mise en œuvre :**

- A partir de [janvier 2021](#)

❖ **Moyens nécessaires :**

- Outils de communication sur le dispositif Prescirmouv', à destination des patients et des professionnels : flyers, affiches, courriels, lettre d'information, utilisation des réseaux sociaux des organisations professionnelles, etc.
- Outils de communication sur la Semaine de l'Activité Physique Adaptée, à destination des masseurs-kinésithérapeutes, des enseignants en activité physique adaptée (animateurs), et des patients (bénéficiaires) : flyers, affiches, courriels, lettre d'information, utilisation des réseaux sociaux des organisations professionnelles, etc.
- Rétribution financière des masseurs-kinésithérapeutes et enseignants en activité physique adaptée intervenants lors de la « Semaine de l'Activité Physique Adaptée »
- [Ouverture à l'étude, en partenariat avec la PFIDASS, d'un remboursement de leur inscription dans des clubs sportifs des par le parcours Prescirmouv' pour que les bénéficiaires de la C2S puissent aussi en bénéficier \(ce qui n'est pas prévu dans le contrat C2S actuellement\)](#)

❖ **Indicateurs d'évaluation :**

- Nombre de professionnels adhérents à Prescirmouv'
- Nombre de patients inclus dans le dispositif

¹⁹ Selon l'étude Abena publiée dans le Bulletin Epidémiologique Hebdomadaire en 2014, plus de 72 % des femmes ayant eu recours à l'aide alimentaire au cours de l'hiver 2011-2012 sont en surpoids ou obèses.

Action Transverse : Mise en œuvre de travaux universitaires visant notamment à mesurer l'adéquation entre les actions menées dans le cadre de la CPTS et les besoins territoriaux

❖ Contexte et objectifs de l'action :

L'action transverse présentée ici vise à **produire des travaux universitaires dans le but d'objectiver les besoins de la population et des professionnels du territoire, de tester l'adhésion des différentes parties prenantes aux actions menées ou envisagées dans le cadre de la CPTS**, mais également d'évaluer l'impact des actions mises en place.

De tels travaux, menés par l'intermédiaire d'**étudiants de différentes filières**, présenteront des bénéfices multiples. Ils permettront ainsi :

- **D'éclairer la décision et les grandes orientations de la CPTS**, d'orienter ou de réorienter les actions en prenant du recul sur celles-ci ;
- **De bénéficier d'une connaissance approfondie et actualisée du territoire**, de ses besoins et des opportunités qu'il présente ;
- **D'impliquer un maximum d'acteurs du territoire dans le projet ;**
- **De valoriser les actions menées et de communiquer sur celles-ci.**

❖ Référent de l'action :

- Dr Alain Criton, médecin généraliste à Nancy
- Dr Damien Gonthier, médecin généraliste à Laxou

❖ Acteurs impliqués :

- Ensemble des acteurs adhérents à la CPTS, et notamment Conseil d'Administration de l'Association
- Faculté de médecine de Nancy et Ecole de santé publique de Nancy
- Autres écoles et facultés (Facultés de pharmacie, chirurgie-dentaire, maïeutique, masso-kinésithérapie, sociologie, droit, sciences politiques, IRTS, IFSI, EHESP, etc.)

❖ Contenu de l'action :

- **Proposition d'axes de travaux universitaires** par les professionnels membres de la CPTS, et notamment par le conseil d'administration de l'Association.
- **Publication d'offres de stages et proposition de sujets de mémoire** à destination d'étudiants de différentes filières.
- **Proposition de sujets de thèses** (notamment pour le titre de Docteur en médecine, en pharmacie et en chirurgie-dentaire).

Le périmètre des travaux universitaires menés pourra être relativement large : ces derniers pourront ainsi toucher à l'ensemble des actions présentées dans le présent projet territorial de santé (évaluation de l'impact des actions, de l'adhésion des parties prenantes, perspectives d'évolution, etc.), mais pourront également s'attacher à l'étude (quantitative et qualitative) des besoins sanitaires, sociaux et médico-sociaux du territoire dans le but de développer de nouvelles actions.

Les méthodologies utilisées dans le cadre de thèses d'internes en médecine générale seront validées par le Conseil scientifique du département de médecine générale de la Faculté de Nancy.

La CPTS souhaite que certains de ces travaux de recherche soient menés en équipe pluri-professionnelle. L'élaboration de la question de recherche et l'analyse des résultats *a minima* seront alors réalisées par un groupe de travail pluridisciplinaire, permettant l'apport de regards complémentaires. Dans cette optique, la CPTS pourrait notamment **accueillir des étudiants dans le cadre du service sanitaire**, pour la réalisation de projets interdisciplinaires de prévention et de promotion de la santé.

❖ Calendrier de mise en œuvre :

- A partir de [janvier 2022](#)

- ❖ **Moyens nécessaires :**
 - Recrutement de stagiaires / internes

- ❖ **Indicateurs d'évaluation :**
 - Nombre de stages / thèses proposés
 - Nombre de travaux de recherche réalisés

6 Evolution du projet territorial de santé de la CPTS

Le projet territorial de santé fera l'objet d'un **suivi par le coordonnateur de la CPTS** et **pourra être amené à évoluer à l'avenir**, tant sur la définition de ses objectifs, que de ses actions et des modalités de mise en œuvre de celles-ci. Il a pour but de servir de feuille de route et de « vivre » selon les besoins des usagers et des professionnels du territoire, en cohérence avec les prérogatives départementales, régionales et nationales.

Il est également important de rappeler que **les professionnels intéressés par le projet pourront l'intégrer à tout moment.**

7 Annexes

Annexe 1 : Médecins généralistes ayant déclaré une activité de médecin traitant sur la Métropole du Grand Nancy en 2018

A	B	C	D	E	F	G	H	I
Nom d'exercice	Prénom	N°éro	du	Type de v	Libellé de la vo	ment du libellé	Communi	QUARTIER
ABDENNEBI	LOTFI	1149		AVENUE	RAYMOND PINCHARD	BP 2048	NANCY	1
CHABAUX	PHILIPPE	289		AVENUE	RAYMOND PINCHARD	CTRE MEDICAL LES T	NANCY	1
DIAS	JOSE			AVENUE	PINCHARD	CENTRE LES TAMARIS	NANCY	1
FLORENTIN BALLEE	DOMINIQUE	281		AVENUE	RAYMOND PINCHARD	CTRE MED LES TAMA	NANCY	1
TRASSART	MARIE MADEL	1170		AVENUE	RAYMOND PINCHARD	LE JARDIN DES CARR	NANCY	1
BAROUKEL-DIEUDONNE	CATHERINE	192		AVENUE	DE LA LIBERATION		NANCY	2
BIC-LYONS	ISABELLE	51		BOULEVARD	ALBERT 1ER		NANCY	2
CAUCHOIS	ANNE	245		AVENUE	DE BOUFFLERS		NANCY	2
DEL VALLE	JEAN	192		AVENUE	DE LA LIBERATION		NANCY	2
FLAMAND-LAM	BRIGITTE	158		AVENUE	DE LA LIBERATION	RESIDENCE OMEGA	NANCY	2
GURY	BAPTISTE	34		RUE	EMILE MOSELLY		NANCY	2
REGNIER	EMMANUEL	58	B	BOULEVARD	ALBERT 1ER		NANCY	2
THIMON	DOMINIQUE	58	B	RUE	AMBROISE THOMAS		NANCY	2
BRAVETTI	DOMINIQUE	53		AVENUE	FOCH	ETAGE RD	NANCY	3
CANTON	VALERIE	34		AVENUE	ANATOLE FRANCE		NANCY	3
CHABANE	ANNE MARIE	12		RUE	SAINT LEON		NANCY	3
CHASTAGNER	NATHALIE	29		RUE	DE LA COMMANDERIE		NANCY	3
COLOMBO	PIERRE	80		RUE	RAYMOND POINCARÉ		NANCY	3
DERLON	JEAN JACQUE	31		RUE	DE LA COMMANDERIE		NANCY	3
HELLUY	ISABELLE	80		RUE	RAYMOND POINCARÉ		NANCY	3
KURZMANN	JEAN LOUIS	17		RUE	DE VILLERS		NANCY	3
MATEFI	ANDREEA	17		RUE	DE VILLERS		NANCY	3
MOUGEL	ERIC	69		AVENUE	FOCH		NANCY	3
PIUMI	JEAN MARC	69		AVENUE	FOCH		NANCY	3
POTERLOT	AGNES	12		RUE	CHALNOT		NANCY	3
QUENTON	HERVE	29		RUE	DE LA COMMANDERIE		NANCY	3
SCAGLIA	PASCAL	76		AVENUE	ANATOLE FRANCE		NANCY	3
BONNET	MARIE-VIOLE	80		RUE	DE MON DESERT		NANCY	4
BUFFET	EMMANUELLE	2	T	AVENUE	DE LA GARENNE		NANCY	4
CHARDON	VERONIQUE	174		AVENUE	DU GAL LECLERC		NANCY	4
CHATEAU	JEAN OLIVIER	250		RUE	JEANNE D ARC		NANCY	4
COSSON	ALAIN	250		RUE	JEANNE D ARC		NANCY	4
DAUTEL	BRIGITTE	62		RUE	DU SERGENT BLANDA		NANCY	4
DONNER	FABIENNE	179	B	AVENUE	GENERAL LECLERC	PLACE DE PADOUÉ B	NANCY	4
DU PONT DE ROMEMONT	ERIC	49		BOULEVARD	D HAUSSONVILLE		NANCY	4
EHRMANN	GERARD	28		RUE	DE MON DESERT		NANCY	4
EVARD	EMMANUEL	49		BOULEVARD	D'HAUSSONVILLE		NANCY	4
FREY	GERARD	250		RUE	JEANNE D'ARC		NANCY	4
LANFRANCHI	MARC	133		AVENUE	DU GENERAL LECLERC		NANCY	4
MACHIN	ROBERT	92		BOULEVARD	JEAN JAURES		NANCY	4
MIDOUX	CHANTAL	227		RUE	JEANNE D'ARC		NANCY	4
MONTAIGNE	EMILIE	80		RUE	DE MON DESERT		NANCY	4
REA	VINCENT	21		RUE	DU GENERAL FABVIER		NANCY	4
ROUNG	FRANCK	103		BOULEVARD	D'HAUSSONVILLE		NANCY	4
SPAETH	PASCALINE	21		RUE	VILLEBOIS MAREUIL		NANCY	4
STEMPFEL	BRUNO	1		RUE	MARECHAL EXELMAN		NANCY	4
THEBAULT	FRANCOIS	49		BOULEVARD	D'HAUSSONVILLE		NANCY	4
UBERSFELD	THIERRY	1	B	RUE	DU GENERAL DUROC		NANCY	4
VILAIN	BENEDICTE	179	B	AVENUE	GENERAL LECLERC	PLACE DE PADOUÉ E	NANCY	4
WEBER	CLAUDE	133		RUE	MON DESERT		NANCY	4
CHOTTIN	MAURICE	17		RUE	DE NABECOR		NANCY	5
COLIN JACQUET	PASCALE	13		RUE	DE NABECOR		NANCY	5
DEKLUNDER	ERIC	6		RUE	DE LA SALLE		NANCY	5
GARREC	ANNA	6		RUE	DE LA SALLE		NANCY	5
GONNELLA	RAPHAEL	5	B	PLACE	DES VOSGES		NANCY	5
VOINOT	GERARD	5		AVENUE	DU GENERAL LECLERC		NANCY	5
BAUER	XAVIER	87		AVENUE	DU XXEME CORPS		NANCY	6

Projet territorial de Santé – CPTS de la Métropole Nancéienne

DEKLUNDER	ERIC	6		RUE	DE LA SALLE	NANCY	5	
GARREC	ANNA	6		RUE	DE LA SALLE	NANCY	5	
GONNELLA	RAPHAEL	5	B	PLACE	DES VOSGES	NANCY	5	
VOINOT	GERARD	5		AVENUE	DU GENERAL LECI	NANCY	5	
BAUER	XAVIER	87		AVENUE	DU XXEME CORPS	NANCY	6	
CASCARINO	JULIE	87		AVENUE	DU 20E CORPS	NANCY	6	
COLLE	KEVIN	2		RUE	GEORGES DE LA T	NANCY	6	
DRIAD	AMINE	2		BOULEVARI	D'AUSTRASIE	NANCY	6	
DUREUX	MONIQUE	9		RUE	BASTIEN LEPAGE	NANCY	6	
GEOFFROY	JEAN MARI	2		RUE	GEORGES DE LA T	NANCY	6	
GULLIN	AURELIE	21		RUE	BASTIEN LEPAGE	NANCY	6	
SCHNEIDER	LUDOVIC	2		RUE	GEORGES DE LA T	NANCY	6	
STEFF	CHRISTINE	21		RUE	BASTIEN LEPAGE	NANCY	6	
ASTOLFI BRIOT	MARTINE	10		PLACE	HENRI MENGIN	NANCY	7	
AZENCOT	SIMON	42		RUE	HENRI POINCARE	NANCY	7	
BOURDON	NATHALIE	25		RUE	STE CATHERINE	NANCY	7	
BRENGARD	BERNARD	25		COURS	LEOPOLD	NANCY	7	
CAVARE	PHILIPPE	9		RUE	GAMBETTA	NANCY	7	
CHARBONNELLE	ALAIN	16		PLACE	DU COLONEL FAB	NANCY	7	
CHASSAIN	MICKAEL	26		RUE	GAMBETTA	NANCY	7	
CRITON	ALAIN			RUE	POIREL ENTREE (C	BAT LE PRINTEM	NANCY	7
DELMAS	THIERRY	1		RUE	MAZAGRAN	NANCY	7	
DOUBOVY	CHRISTIANI	15		RUE	DE LA RAVINELLI	NANCY	7	
EVANGELISTA	MARC	2		RUE	PIERRE SEMARD	NANCY	7	
FROISSART	CHANTAL	109		RUE	SAINTE GEORGES	NANCY	7	
FRULLONI	JEAN MARI	10		PLACE	CARNOT	NANCY	7	
GAUCHER	BENJAMIN	33		RUE	DES TIERCELINS	NANCY	7	
GENEVE MULLER	EMMANUEL	40		RUE	DES CARMES	NANCY	7	
HENART	MARIE	1	B	RUE	NOTRE DAME	NANCY	7	
HENRION	FRANCIS	15		RUE	DU GD RABBIN HA	TOUR D RESID ST	NANCY	7
HERBEUVAL	FRANCOIS	34		RUE	DE METZ	NANCY	7	
HILY	BRUNO	4	B	RUE	PIERRE FOURIER	NANCY	7	
JAMAIN	THIERRY	12		RUE	D AMERVAL	NANCY	7	
JOURDANET	SYLVAIN	26		RUE	SAINTE DIZIER	NANCY	7	
KLEIN	ERIC	123		RUE	SAINTE DIZIER	NANCY	7	
KOCH THIRY	ANNE CATH	20		RUE	ISABEY	NANCY	7	
LALLEMAND	ANNE BEAT	32		RUE	GUSTAVE SIMON	NANCY	7	
LALLEMAND	JOCELYN	32		RUE	GUSTAVE SIMON	NANCY	7	
LAURENT	PATRICE	123		RUE	SAINTE DIZIER	NANCY	7	
LAVOT	RENE	54		RUE	DU FAUBOURG DE	NANCY	7	
LEGNAGHI	ALAIN	27	B	BOULEVARI	CHARLES V	NANCY	7	
LENOIR	VALERIE	27	B	BOULEVARI	CHARLES V	NANCY	7	
LETONDAL	FLORENCE	4		RUE	SAINTE MICHEL	NANCY	7	
LUSTIG	NICOLAS	27	B	BOULEVARI	CHARLES V	NANCY	7	
MARTINET	JEAN PAUL	26		RUE	DU PONT MOUJA	NANCY	7	
MASSON	PHILIPPE	26		BOULEVARI	CHARLES V	NANCY	7	
MERLIN	PHILIPPE	12		RUE	D'AMERVAL	NANCY	7	
MEZIANE	LILAS	1		PLACE	CARNOT	NANCY	7	
NICOLAS	CLAUDE	22		RUE	DES DOMINICAINS	NANCY	7	
PILCER	FRANK	1	B	RUE	NOTRE DAME	NANCY	7	
REGDOSZ	ROMAN	10		RUE	DES QUATRE EGLI	NANCY	7	
SADOUL	JEAN CHAF	10		PLACE	HENRI MENGIN	NANCY	7	
SAVIN	ODILE	17		RUE	DES JARDINIERS	NANCY	7	
SCHLITTER	JEAN PAUL	27	B	BOULEVARI	CHARLES V	NANCY	7	
SCHVARTZ	THIERRY	13	B	RUE	JEAN LAMOUR	NANCY	7	
TENENBAUM	MARC	123		RUE	SAINTE DIZIER	NANCY	7	
THOMAS	VALERIE	68	B	RUE	ISABEY	NANCY	7	
TRIBOUT	JEAN PAUL	48		RUE	CHARLES KELLER	NANCY	7	
Nb MG	QUARTIERS DE NANCY							
5	1/ Plateau de Hage							
8	2/ Beaugard - Boufflers _ Buthégnemont - Boudonville							
14	3/ Poincaré - Foch - Anatole France - Croix de Bourgogne							
23	4/ Haussonville - Blandan - Mon Désert - Sauript							
6	5/ Saint Pierre - René II - Bonsecours							
9	6/ Rives de Meurthe							
45	7/ Saint Nicolas - Charles III - Ville Vieille - Trois Maisons - Leopold							
110								

Annexe 2 : Etude de la CPAM de Meurthe-et-Moselle sur l'accès à un médecin traitant sur la Métropole Nancéienne en 2018



Projet de Communauté Professionnelle Territoriale de Santé (CPTS) de la Métropole Nancéienne

Objectif 1 : Renforcer l'accès aux soins de la population

Action 1 : Appui à l'accès à un médecin traitant pour l'ensemble des patients qui le nécessitent

Informations assurés

Taux MTT	Dpt.	CPTS
Nbr de bénéfés + de 16 ans	435 348	141 941
Nbr de bénéfés + 16 ans avec Mtt	414 236	134 860
Taux de MTT	95,15%	95,01%

La part de la population avec/sans MTT est similaire entre département et CPTS.

Caract. sans MTT	Dpt.	CPTS
Nbr bénéfés + 16 ans sans MTT	21 112	7 081
Dont en CMU	2 618 (12,4%)	1 430 (20,2%)
Dont plus de 70 ans	529 (2,5%)	188 (2,7%)
Dont en ALD	497 (2,4%)	202 (2,9%)
Dont en ACS	152 (0,7%)	85 (1,2%)

Les taux sont semblables entre département et CPTS seule la part des CMU sans MTT est significativement plus élevée dans la CPTS (20,2% contre 12,4% dans le 54).

MTT factice	Dpt.	CPTS
Nbr de ctrts avec Généralistes n'exerçant plus	14 563	5 711
Nbr de ctrts avec Généralistes fictif	865	865

Ce sont au final 13 657 bénéficiaires sur la circonscription de la CPTS pour lesquels un accès au médecin traitant peut être proposé (5 711 + 865 + 7 081).

Informations professionnels de santé

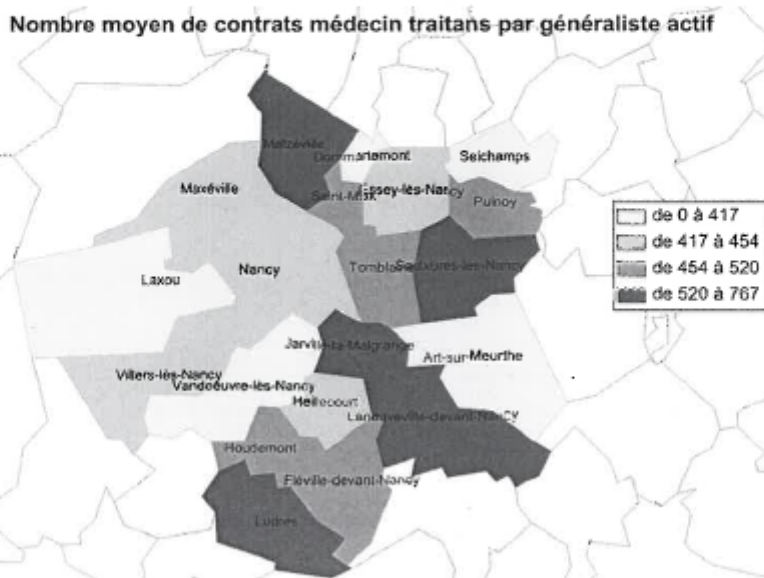
Caract généralistes	Dpt.	CPTS
Nbr Généralistes en exercice	766	339
Dont avec contrats MTT	697	297
Nbr Génér. en ex. / 1000 Bénéfés + 16 ans	1,76	2,39
Nbr de contrats MTT par Gen en ex.	527	427



Dans la CPTS l'offre médicale en généraliste est plus importante que dans le reste du département et le nombre de contrats signés par médecin est inférieur en moyenne de 100 (427 contre 527).

CPTS	Nbr Géné Act.	Nb Ctrts MTT	MTT/Géné
Essey-lès-Nancy	12	5321	443
Fléville-devant-Nancy	2	994	497
Heillecourt	7	2918	417
Houdemont	2	1022	511
Jarville-la-Malgrange	11	5798	527
Laneuveville-devant-Nancy	7	3642	520
Laxou	22	8372	381
Ludres	7	3765	538
Malzéville	4	2114	529
Maxéville	10	4288	429
Nancy	119	50293	423
Pulnoy	6	2721	454
Saint-Max	16	7503	469
Saulxures-lès-Nancy	2	1533	767
Seichamps	8	3083	385
Tomblaine	6	2893	482
Vandœuvre-lès-Nancy	46	16273	354
Villers-lès-Nancy	10	4278	428

Les communes d'Art-sur-Meurthe et Dommartemont ne comprennent aucun généraliste actif ayant signé des contrats MTT. La commune de Saulxures-lès-Nancy ne comporte que 2 généralistes mais ce sont eux en moyenne qui ont le plus de contrats médecin traitant (767 par PS).



Mise à jour 2019:



Cartographie des habitants de la Métropole sans médecin traitant
(maj BDO au 19/05/2020)

Taux MTT	Dept	CPTS
Nbr de bénéfés de plus de 16 ans	432 331	146 427
Nbr Bénéf + 16 ans avec Mtt	410 861	138 267
Taux de MTT	95,03%	94,43%

La part de la population avec/sans MTT est proche entre département et CPTS

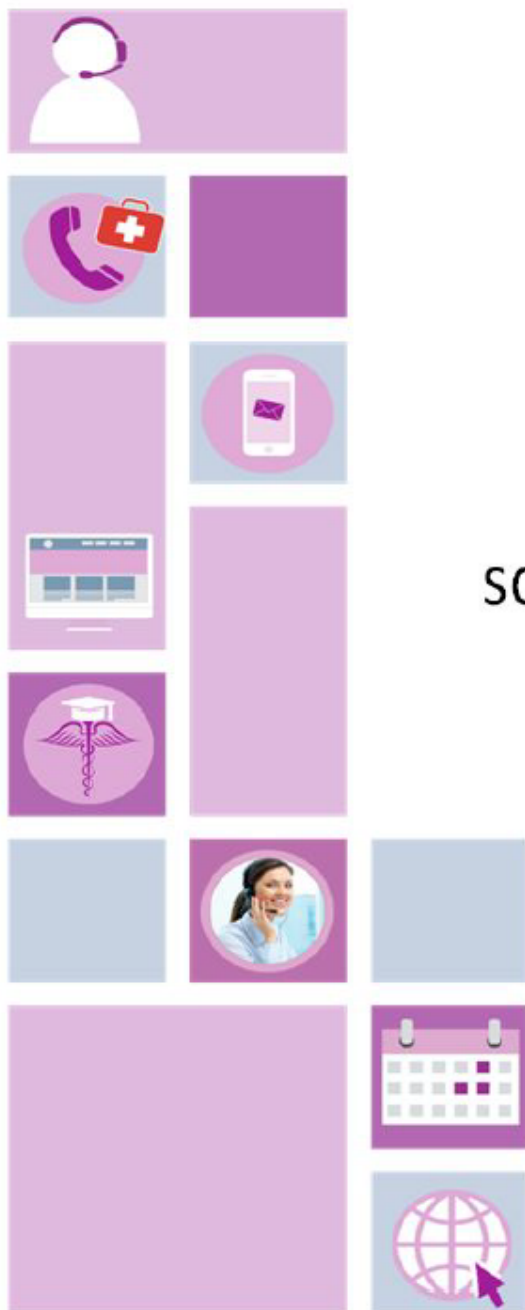
Caract. sans MTT	Dept	CPTS
Nbr ben 16 ans sans MTT	21 470	8 160
Dont CSS (ex CMU + ex ACS)	3 087 (14,4%)	1 668 (20,4%)
Dont plus de 70 ans	445 (2,1%)	162 (2,0%)
Dont en ALD	489 (2,3%)	193 (2,4%)

Les taux sont semblables entre département et CPTS seule la part des CSS sans MTT est significativement plus élevée dans la CPTS (20,4% contre 14,4% dans le 54).

MTT factice	Dept	CPTS
Nbr de contrats avec Généralistes n'exerçant plus	20 995	6 285
Nbr de contrats avec Généralistes fictif	912	317

Ce sont au final 14 762 bénéficiaires sur la circonscription de la CPTS pour lesquels un accès au médecin traitant peut être proposé (8160 + 6285+ 317)

Annexe 3 : Projet « soins non programmés » du Télésecrétariat StanPro



Projet CPTS :
soins non programmés

SOMMAIRE

1) Présentation de la société

- a) Stanpro en quelques mots
- b) Compétences particulières
- c) Equipe
- d) Logiciel

2) Présentation du projet de collaboration

- a) Préambule: pourquoi ce projet ?
- b) Objectifs
- c) Moyens mis en œuvre
- d) Leviers du changement auprès des MG libéraux
- e) Un potentiel pour l'avenir de la CPTS
- f) Arbre décisionnel
- g) Les engagements Stanpro
- h) Le budget
- i) Contrat et responsabilités

3) Comparatif Stanpro Entracte

4) Les pistes qui restent à étudier

5) Annexe

1) PRÉSENTATION DE LA SOCIÉTÉ

a) Stanpro en quelques mots :

Créée en 2004 par Christiane HUEBER, l'entreprise Stanpro est un télé secrétariat spécialisé dans le domaine médical, soit 15 ans d'expérience professionnelle au service des professionnels de santé.

Initialement basé en Lorraine, Stanpro s'est développé sur toute la France, essentiellement grâce au bouche à oreille, gage de son professionnalisme.

Actuellement, l'équipe de 57 télésecrétaires médicales gère 180 000 à 200 000 appels téléphoniques par mois, en fonction de la saisonnalité, pour 657 professionnels de santé, sur toute la France, dont 161 en Lorraine.



b) Compétences particulières :

POLYVALENCE

Notre télésecrétariat compte 7 pôles de secrétaires médicales. Chacun des pôles développe une spécificité par rapport aux professionnels de santé qui lui sont dédiés, de manière personnalisée :

- 2 pôles médecins généralistes, infirmiers
- 1 pôle pneumologues, cardiologues, angiologues, gastroentérologue
- 1 pôle gynécologues, sages-femmes
- 1 pôle chirurgiens dentistes
- 1 pôle dermatologues, chirurgien
- 1 pôle podologues, kiné, ostéopathes

BILINGUISME

1 des pôles médecins généralistes est dédié au bilinguisme avec comme compétences Anglais, Allemand, Turc, Italien...

ORGANISME de FORMATION

Stanpro est un organisme de formation pour les standardistes et les secrétaires médicales.

Il a formé l'ensemble des standardistes du CHU de Nancy, des 3 CHU de Marseille.

Il a formé aussi une soixantaine de secrétaires médicales en poste dans la Lorraine dans des cabinets de médecine générale. Effectivement, de nombreux médecins généralistes se sont rendu compte que leurs secrétaires médicales n'étaient pas formées à détecter les urgences médicales par téléphone, alors qu'ils avaient la responsabilité légale des erreurs de leurs secrétaires. La partie de la formation intitulée « détection des symptômes d'une urgence médicale en appels téléphoniques » a été validée par le Dr Tonnelier, à l'époque chef de service du SAMU 88 et en 2018 par Dr Schlienger Claude, médecin généraliste et médecin pompier sur Le Thillot. Nos secrétaires bénéficient d'une formation d'entrée d'une durée de 4 à 6 mois puis chaque trimestre, d'une remise à jour d'une ½ journée.

GESTION DES URGENCES

Depuis 10 ans, Stanpro gère les appels téléphoniques en journée, et les urgences d'astreintes de 16 h à 20 h de Filieris, organisme de sécurité sociale qui compte 50 médecins généralistes, particulièrement dans l'Est de la France. Stanpro organise la gestion des soins non programmés sur les agendas des médecins généralistes de cette structure.

Stanpro gère les soins non programmés des médecins généralistes, notamment de 32 maisons et pôles de santé. Une enquête interne a montré que Stan pro gérait environ 10% des soins non programmés de ses médecins généralistes traitants.

c) Equipe

Actuellement Stanpro compte 1 gérante et 57 salariés dont 2 formatrices, 1 Responsable Administrative et Financière, 1 Responsable des Ressources Humaines, 1 Responsable Clientèle et 1 Assistant Technique.

Soucieux de la qualité de vie et des conditions de travail des salariés, la société dispose, entre autre, d'une salle de sport et d'une salle de repos ce qui permet d'avoir un turn-over qui s'élève à 8 % contre 40% en moyenne dans les centres d'appels. Des intervenants extérieurs tel qu'une sophrologue, un ergonome ou encore une consultante en soins énergétiques sont régulièrement sollicités pour intervenir auprès des salariés qui en font la demande. Stanpro a fait partie des premières entreprises à innover dans le télétravail à domicile, selon certains critères, notamment disposer d'un bureau dédié dans leur habitat, de manière à respecter la confidentialité permettant d'assurer le secret médical auquel elles sont liées par le contrat de travail avec Stanpro. Régulièrement des formations internes de remise à niveau sont organisées au sein de la structure.

Des team building sont régulièrement organisés pour favoriser la cohésion de groupe et la prise de responsabilité.



Christiane HUEBER, Gérante



Claire GAUTHIER, DRH



Jennifer WEBER, Responsable Commerciale



Justine Formatrice



Emilie Formatrice



Claire Responsable qualité

d) Logiciel

L'AGENDA en ligne UBICENTREX a été sélectionné par Stanpro pour ses spécificités médicales alliant visualisation, traçabilité et enregistrement des appels, technicité dont enregistrement des appels téléphoniques, historique des appels, graphiques de synthèse de temps de conversation, de temps d'attente, de nombre d'appels pris et perdus, prise de rdv par internet, rappel des rdv par sms ou par mail, fonction télécopie, sécurité des données de santé chez un hébergeur agréé « données de santé ».

Un contrat lie Stanpro à Ubicentrex dans lequel est précisé que Stanpro reste propriétaire de l'ensemble des données de santé, dans le but que ce soit le professionnel propriétaire final des données par un contrat qui le lie avec Stanpro.

2) Projet de collaboration

a) Préambule: pourquoi ce projet ?

Stanpro travaille depuis plus de 8 ans avec le Dr Rossignon, c'est tout naturellement il y a maintenant plus d'un an, que celle-ci a sollicité la société, connaissant ses compétences en gestion téléphonique des urgences médicales, dans le cadre d'un projet de la gestion des soins non-programmés qu'elle souhaitait mettre en place sur la métropole.

Nous avons pris conscience progressivement par nos expériences professionnelles partagées, des limites de plus en plus ténues du territoire pour absorber les soins non programmés. Or nous nous sommes rendu compte que des médecins pouvaient avoir encore des créneaux horaires de libre en jour de semaine, pendant que les urgences étaient saturées, mais ces créneaux n'étaient pas visibles par le SAMU. Nos nous sommes demandé comment résoudre cette incohérence apparente.

C'est pourquoi nous avons construit ensemble les solutions techniques qui pourraient apporter des solutions concrètes à la problématique, et que nous présentons aujourd'hui.

b) Objectifs

- **Vers le Samu : Désengorger** les services des urgences, des urgences ressenties non vitales, pour qu'ils puissent concentrer leurs efforts sur les urgences médicales vitales, pendant la période de continuité des soins en semaine, de 8h à 20h.
- **Vers le Médecin traitant : remettre le médecin traitant au cœur des soins non programmés** de ses patients, afin qu'il puisse davantage maîtriser le dossier patient.
- **Vers le Patient : assurer un parcours des soins non programmés cohérent au patient. L'aider à trouver un médecin traitant s'il n'en a pas.**

c) Moyens mis en œuvre

Créer un réseau de praticiens adhérents sur le territoire de la métropole nancéienne, qui proposeront un certain nombre de créneaux d'urgence sur leurs emplois du temps à disposition du SAMU

Conditions nécessaires au bon fonctionnement du réseau:

1- Une forte mobilisation des professionnels de santé.

Selon nos estimations sommaires, sur les quelques 300 médecins généralistes de la métropole du Grand Nancy, si une centaine adhère au projet, cela ne représentera qu'environ 3 rdv de soins non programmés hebdomadaire par praticien engagé. La charge de travail est donc potentiellement réalisable.

2- Une bonne synergie entre tous les acteurs (services d'urgences, SOS Médecin, MT, Stanpro et ARS), qui s'appuie sur un SI adapté et efficace, et une réévaluation régulière du fonctionnement du réseau .

3- Un service d'urgence humanisé, qui sera le plus adapté au patient en gardant le contact, tout en respectant le rythme déjà soutenu des MT.

- des services de téléconsultation dès que la CPTS aura trouvé le SI correspondant à ses attentes dans ce domaine.

d) Leviers du changement auprès des MG libéraux :

=> Le système d'information est prévu pour garder beaucoup d'adaptabilité aux médecins libéraux:

- Il permettra de laisser complètement indépendant et libre le praticien par rapport nombre de créneaux d'urgence par jour, ainsi que du motif de consultation (ex: ne fait pas d'ECG ou de visite à domicile). Stanpro servira d'interface entre le Samu et le médecin généraliste. Le médecin généraliste choisira le mode de validation de l'acte non programmé.
- Les praticiens pourront garder l'agenda cloud qu'ils utilisent habituellement.
- Le logiciel Ubicentrex est exploité gratuitement par les médecins car son coût sera supporté par la CPTS. La gratuité s'étend sur l'utilisation de l'agenda par le médecin traitant et sa secrétaire uniquement. Les autres services de Stanpro seront à la charge du médecin traitant s'il en fait la demande (rdv par internet, confirmation des rdv par sms, mise à disposition des télésecrétaires...)
- Aucune concurrence déloyale ne peut être opposée à Stanpro ni à Ubicentrex. (validé par maître BAUMANN avocat spécialisé)

=> Valorisation de l'acte médical:

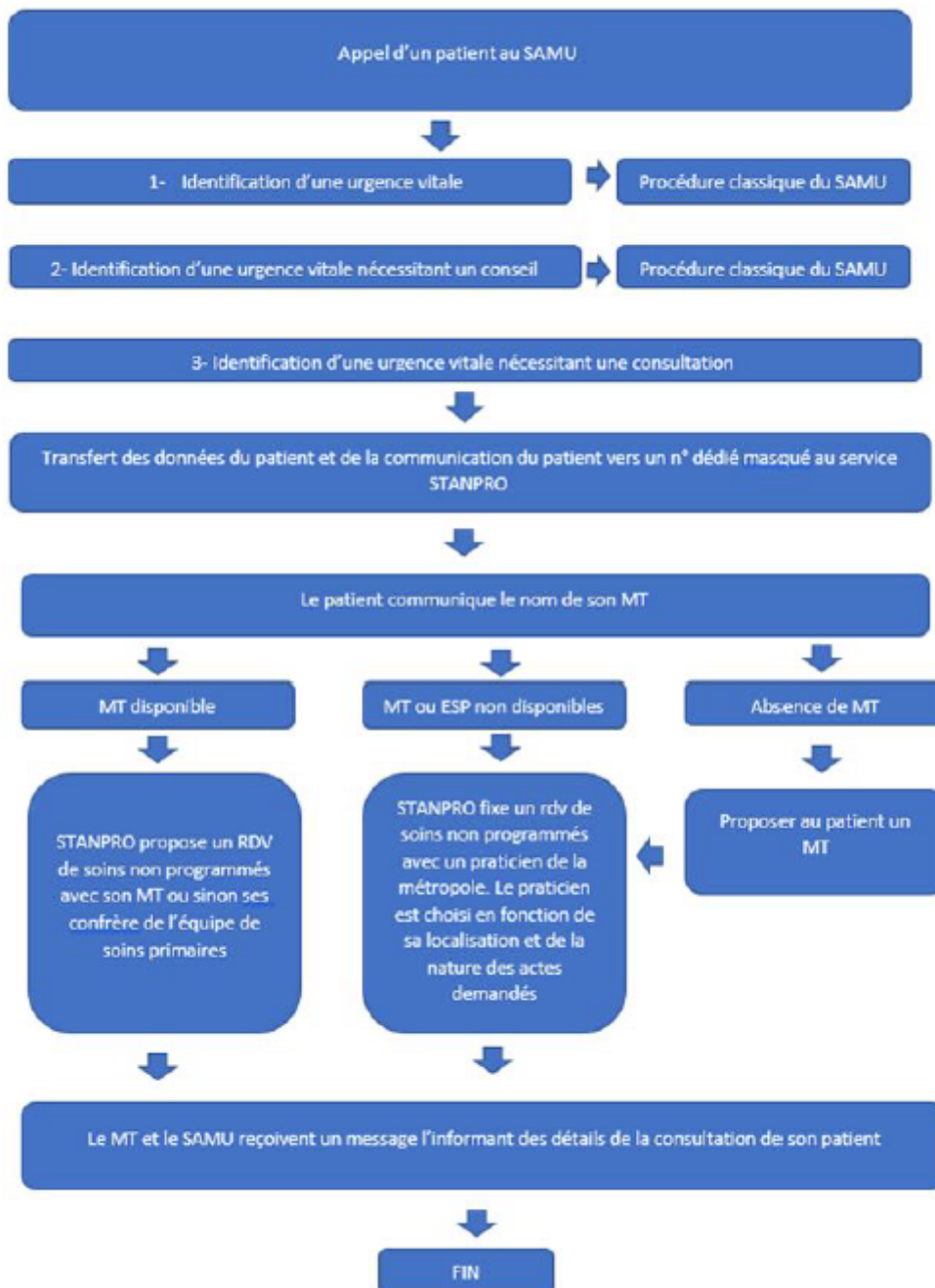
- Pour le médecin traitant cela permet de revaloriser sa rémunération pour des soins non programmés par la nomenclature MRT (15 euros qui s'ajoutent au prix de la consultation).
- Pour les autres MG libéraux, possibilité à débattre avec l'ARS de bénéficier d'assistants médicaux dans leurs ESP, selon des conditions à définir.
- L'agenda Stanpro est mis à disposition gratuitement pour les médecins acceptant de faire des soins non programmés transmis par le SAMU.

e) Un potentiel pour l'avenir de la CPTS

le réseau peut évoluer vers :

- une collaboration accrue des services d'urgences quand elle sera favorisée par le projet de loi visant à rémunérer la redirection des patients par les urgences vers les médecins de ville.
- une organisation des soins avec des praticiens de second recours pour des actions d'urgence spécifique

f) Arbre décisionnel:



g) Les engagements Stanpro

Stanpro s'engage à

- garder une intégrité et une égalité de traitement avec l'ensemble des médecins participants aux soins non programmés SAMU.

- travailler avec les praticiens non partenaires pour étoffer l'offre de soins non programmés sur le territoire de la CPTS.

- mettre à disposition un agenda qui peut prendre deux forme:

Soit un agenda classique avec prise de rdv par internet et planning

Soit un agenda exclusivement pour les soins non programmés

- contacter chaque professionnel de santé faisant parti de la CPTS pour lui exposer le projet et leur proposer de constituer une équipe de soins primaire pour mieux répondre aux soins non programmés SAMU.

h) Le budget

Une facturation fixe de l'accès au logiciel Ubicentrex, qui ne varie pas en fonction du nombre de praticien qui serait de 7000 € TTC /an pour l'ensemble de la CPTS métropole nancéienne.

Le budget pour le secrétariat incluant tous les services décrits dans ce document est de 9600 € TTC par mois. Il est fixe chaque mois et il comprenant toute la logistique de mise en place (prix fixé avec une supposition de 100 appels par jour)

La société Stanpro se donne le droit de réviser ce tarif si les appels excèdent 200 appels jour soit 4000 appels / mois pendant 3 mois d'affilée.

i) Contrats et responsabilités : Annexe 1, 2 et 3

3) Comparatif Stanpro/Entracte

Dans le projet avec Stanpro

- De manière à éviter des confusions, Il n'y a pas nécessité d'un nouveau numéro d'urgence à faire apprendre aux patients. Ils appellent le Samu et c'est le Samu qui transfère l'appel à Stanpro, s'il juge qu'il relève de la médecine générale.

- Une fois l'appel réceptionné, Stanpro contacte toujours le Médecin traitant du patient, quand il le connaît, qu'il soit adhérent au service ou pas, à condition qu'il exerce sur la métropole.

- Si le MT ne peut recevoir le patient, Stanpro lui trouve en priorité un rdv avec un médecin de son ESP, et sinon avec un médecin adhérent au service et faisant partie de sa CPTS, selon des critères définis à l'avance: localisation, première disponibilité, nature de l'acte.

- Une fois le rdv défini, Stanpro envoie un message retour au SAMU, au MT du patient ainsi qu'au patient lui-même pour lui donner toutes les infos de géolocalisation et d'heure de rdv du médecin avec qui il a rdv.

4) Les pistes qui restent à étudier

- a) monter un SI cohérent: partenariat possible avec par exemple le logiciel Léo pour la télémédecine et le DMP, le travail de terrain en ESP , le lien ville-hôpital
- b) Une passerelle de transfert d'info entre le logiciel Samu et celui de Stanpro
- c) Prise d'appels par Stanpro en débordement du Samu ?
- d) Interprétariat par téléphone
- e) Mise en place d'assistantes médicales
- f) Intégrer les médecins de second recours dans le dispositif

5) Les annexes

Annexe 1

[https://www.stanpro.fr/Politique de protection des donn%C3%A9es personnelles Stanpro.pdf](https://www.stanpro.fr/Politique%20de%20protection%20des%20donn%C3%A9es%20personnelles%20Stanpro.pdf)

Annexe 2

[https://www.stanpro.fr/annexes/ANNEXES2 Contrat de prestations de services.zip](https://www.stanpro.fr/annexes/ANNEXES2%20Contrat%20de%20prestations%20de%20services.zip)

Annexe 3

https://www.stanpro.fr/annexes/annexes_stanpro.zip

Attention pour ouvrir les annexes 2 et 3 une autorisation est demandée. Le mot de passe pour accéder aux documents est : CptsGN54.

Annexe 4 : Courrier-type d'information sur la prise en charge du tabagisme réalisée par l'IRR



IRR – Centre de Médecine Physique et de Réadaptation Louis Pierquin – Nancy

Medecins.

Responsable : **Mme le Dr Nathalie WIRTH**

Consultations de Tabacologie

Equipe de Liaison et de Soins en Tabacologie

Pour toute information complémentaire, vous pouvez contacter le



IGE Références.

Mr, Mme, Mlle , hospitalisé(e) dans le service de depuis le/...../....., a été vu(e) par le/...../....., pour une prise en charge d'une addiction au tabac.

Consommation tabagique :

- nombre de cigarettes fumées par jour : avant l'hospitalisation : depuis l'hospitalisation :
- consommation tabagique cumulée estimée à environ : paquets-années
âge de début : ans nombre d'années de tabagisme :
- taux CO expiré :ppm

Dépendance nicotinique :

- score au test de Fagerström :/10

Demande :

- Abstinence temporaire Réduction de consommation Arrêt total

Commentaires :

.....
.....
.....

Traitement nicotinique prescrit :

- | | | | |
|-------------------|---|---|--|
| Timbre / 24h | <input type="checkbox"/> 21 mg :/j | <input type="checkbox"/> 14 mg:/j | <input type="checkbox"/> 7 mg :/j |
| Timbre / 16h | <input type="checkbox"/> 25 mg :/j | <input type="checkbox"/> 15 mg:/j | <input type="checkbox"/> 10 mg :/j |
| Gomme | <input type="checkbox"/> 2 mg :/j | <input type="checkbox"/> 4 mg :/j | |
| Comprimé/pastille | <input type="checkbox"/> 1 mg :/j | <input type="checkbox"/> 1,5 mg :/j | <input type="checkbox"/> 2 mg :/j |
| | <input type="checkbox"/> 2,5 mg :/j | <input type="checkbox"/> 4 mg :/j | |
| Inhaleur | <input type="checkbox"/> 10 mg :/j | | |
| Spray buccal | <input type="checkbox"/> 1 mg/ dose | nombre de bouffées | |

Suivi proposé :

.....
.....
.....

Tél : 03 83 52 97 00
Fax : 03 83 52 87 98

IRR – Centre de Médecine Physique et de Réadaptation Louis Pierquin – UGECAM Nord-Est www.ugecam-nordest.fr

Annexe 5:

RÉSEAU SOLENE - ACCÈS AUX SOINS - BUDGET PRÉVISIONNEL PLURIANNUEL 2020 2021 2022				
REFERENCE COMPTES	PLAN COMPTABLE	BP2020	BP2021	BP2022
	matériel de dépistage et examen médical	500	100,00	100,00
60621500	Produits Pharmaceutiques usagers			
60622000	Produits d'hygiène usagers			
60626000	Carburant et fournitures de garages	350,00	350,00	350,00
60630000	Fournitures, petit matériel et outillage	250,00		
60635000	Fournitures de clés			
60640000	Fournitures de bureau	350,00	350,00	350,00
	vidéoprojecteur	450,00		
	Imprimante + scanner portable	250,00		
	PC TS	700,00		
	PC secrétariat		700,00	
61110000	Consultations médicales	6840	11520	11520
61120000	Vacances et loisirs à l'extérieur			
61323000	Loyers usagers			
61324000	Avances cautions usagers			
61350000	location mobilière	2 600,00	2 600,00	2 600,00
61421000	Charges locatives Établissement		750,00	750,00
61522000	Entretien des bâtiments		1 000,00	1 000,00
61524000	Réparations locatives usagers			
61552000	Entretien matériel de transport		500,00	
61561000	Maintenance et entretien des installations informatiques	50,00	100,00	100,00
61562000	Maintenance et entretien téléphonie			
61563000	Maintenance et entretien photocopieur			
61564000	Maintenance et entretien sécurité			
61565000	Autres maintenances et entretien			
61660000	Assurances	100,00	150,00	150,00
61810000	Cotisations			
61820000	Documentation			
	conception charte graphique simple			
	conception et impression de 500 flyers	400,00		
	conception et impression de 50 affiches	500,00		
	impression 2 roll-up			
62140000	Personnel extérieur (MAD)			
62150000	Personnel service entretien			
62263000	Commissaires aux Comptes			
62268000	Autres honoraires			
62281000	Frais d'interprétariat			
62420000	Transports usagers			
62500000	Déplacements, missions et réceptions	300,00	300,00	300,00
62630000	Frais postaux	300,00	350,00	350,00
62650000	Télécommunications	240,00	240,00	240,00
62810000	Blanchissage à l'extérieur			
62820000	Alimentation à l'extérieur			
62880000	Autres prestations diverses			
63110000	Taxes sur les salaires			

Projet territorial de Santé – CPTS de la Métropole Nancéienne

64110000	Salaires (CDI et CDD)			
	Travailleur social	23 161,38	23 161,38	23 161,38
	secrétariat		23 161,38	23 161,38
64750000	Médecine du travail	85,00	168,00	168,00
65560000	Quotes-parts de services gérés en commun	1 561,06	2 576,03	2 469,63
65880000	Autres charges diverses de gestion courante			
68111000	Dotations aux amortissements			
68155000	Dotations aux provisions pour charges			
		38 987,44	68 076,80	66 770,40