

**COMMUNAUTÉ PROFESSIONNELLE
TERRITORIALE DE
SANTÉ DE GRENOBLE**

**Projet de santé
CPTS de Grenoble**

2022-2026



Préambule

Alors que la pandémie mondiale du COVID 19 frappe l'ensemble du territoire, fin 2020, à Grenoble, les professionnels de santé libéraux et salariés se réunissent informellement puis formellement pour partager ensemble certains constats et problématiques qu'ils rencontrent dans leur pratique.

La constitution de l'association de la CPTS de Grenoble voit le jour en avril 2021. En concomitance, un préprojet est établi et présenté. Celui-ci fait apparaître la spécificité du territoire notamment en ce qui concerne les quartiers d'habitat social, les inégalités sociales de santé et d'offre de soins.

Constitué de 3 parties, le projet de santé de la CPTS de Grenoble entend apporter des réponses aux problématiques rencontrées par la population.

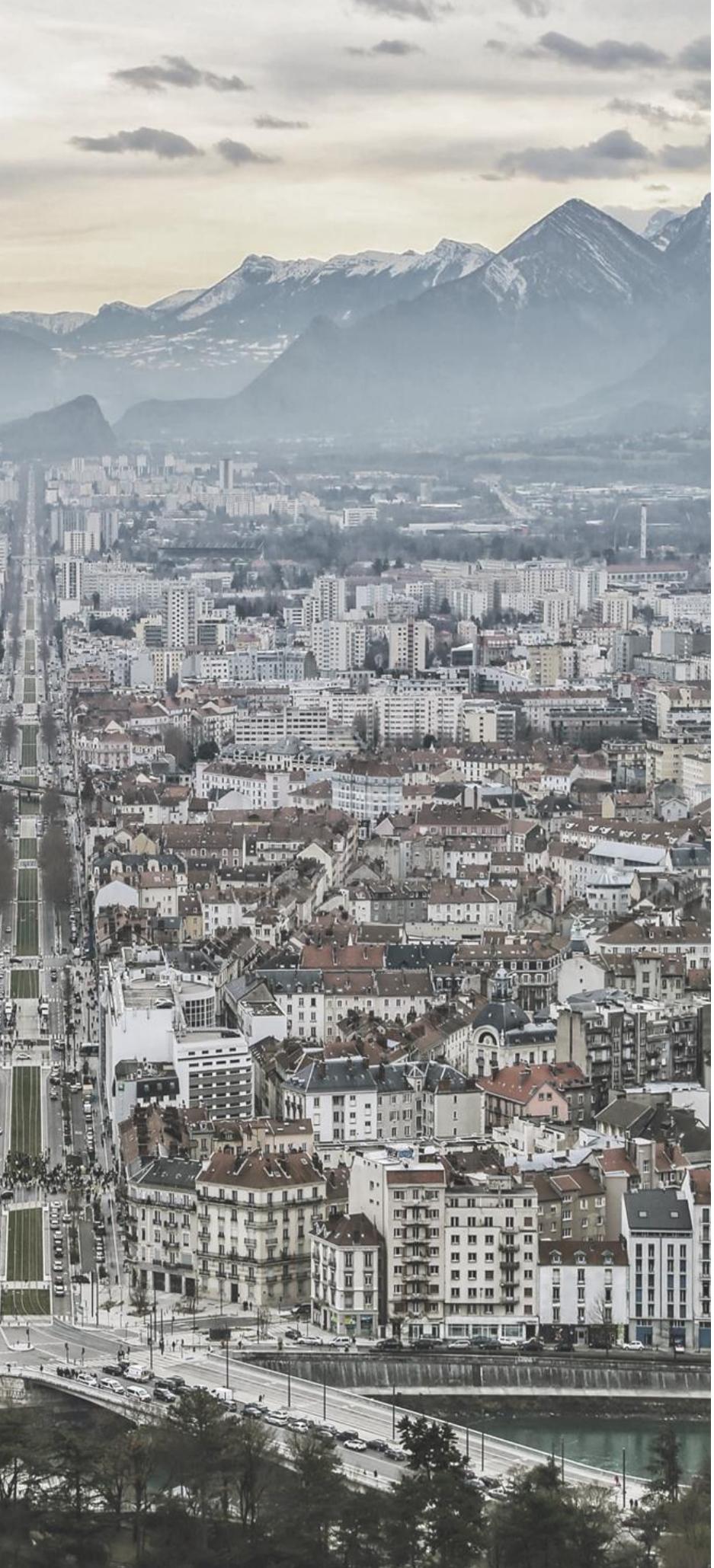
Les professionnels de santé de Grenoble partagent une définition unique de la santé étant entendue comme « *un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité.* »¹



L'ensemble des références et éléments bibliographiques mobilisés sont en annexe n°5 et 6.

Sommaire

- 1 Le diagnostic territorial partagé**
- 2 Le projet professionnel**
- 3 Le projet de santé**
- 4 Le plan d'action et les indicateurs**
- 5 Annexes**



1. LE DIAGNOSTIC TERRITORIAL PARTAGÉ

La production de documentation concernant l'état et l'offre de santé à Grenoble est importante. Néanmoins, les constats sont invariants depuis 15 années d'état des lieux et d'analyse des besoins sociaux. Parmi eux plusieurs reviennent :

1. La singularité socioéconomique de la population grenobloise marquée par les inégalités
2. L'état de santé de la population, des données imparfaites
3. L'offre et l'accès aux soins de premier et second recours inégal
4. Une offre en santé mentale préoccupante

Le diagnostic revient sur ces points afin de mieux connaître :

- Les besoins des populations en matière d'offre de santé selon leurs spécificités,
- Les pratiques professionnelles misent en œuvre par l'ensemble des acteurs grenoblois, qu'ils soient institutionnels, associatifs et/ou libéraux,
- Les possibles réponses sur lesquelles la CPTS de Grenoble peut travailler.

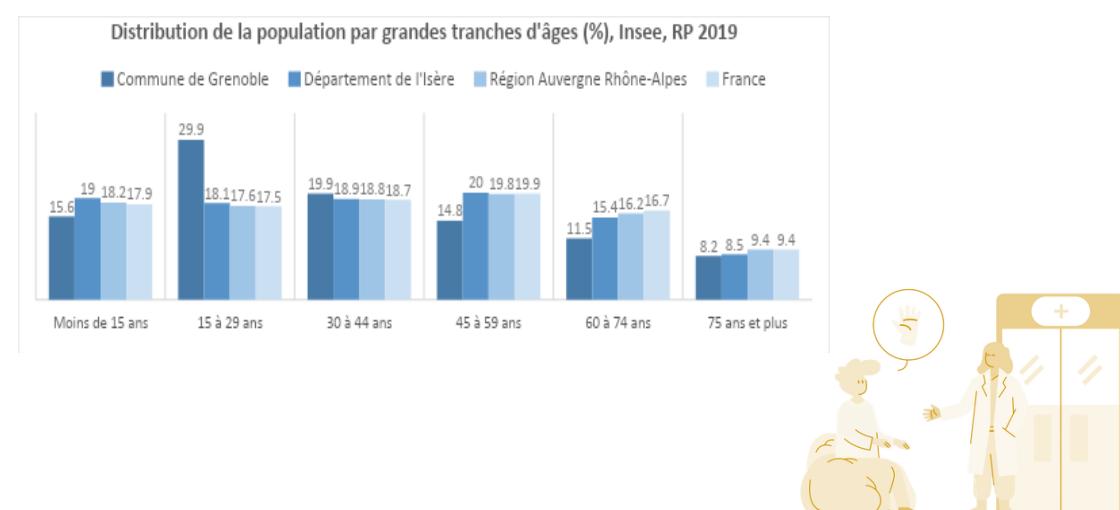
La singularité socioéconomique de la population grenobloise marquée par les inégalités¹

En 2018 à Grenoble²

- 45,5 % des résidents sont âgés de moins de 30 ans (vs 35,4 % France)
- 29,9 % des enfants de 2 à 5 ans ne sont pas scolarisés (soit 3,7 points de plus que la France)
- 20,2 % des 15 - 64 ans sont des élèves, étudiants et stagiaires non rémunérés (vs 10,7 % France)
- La part des contrats précaires à durée déterminée (CDD) est supérieure pour les femmes comparées aux hommes sur l'ensemble du territoire ; de plus la part des CDD est supérieure à Grenoble (hommes = 12,7 %, femmes = 15,6 % vs France hommes = 6,8 %, femmes = 10,2 %)
- La part des revenus issus des prestations sociales (prestations familiales, minima sociaux et prestations de logement) est de 6,9 % (vs 5,5 % en France)
- 10,2% des résidents grenoblois bénéficient de la CMUC (vs 7,6% France)
- Le taux de pauvreté est de 20 % (vs 14,6 % en France)

Une population jeune et dynamique⁴

- Entre 2013 et 2018, l'attractivité populationnelle de la ville est légèrement en baisse en raison d'une diminution des entrées sur le territoire (-1,1 %). Le taux de natalité est élevé, de 2013 à 2018, il est de 14,5 pour 1000 habitants contre 12,2 pour le département, 11,9 pour la région ou encore 11,8 pour la France métropolitaine.
- La population de la commune est très jeune avec plus de 45,5 % des résidents âgés de moins de 30 ans, alors que la moyenne nationale est à 35,4 % (voir graphique ci-dessous).



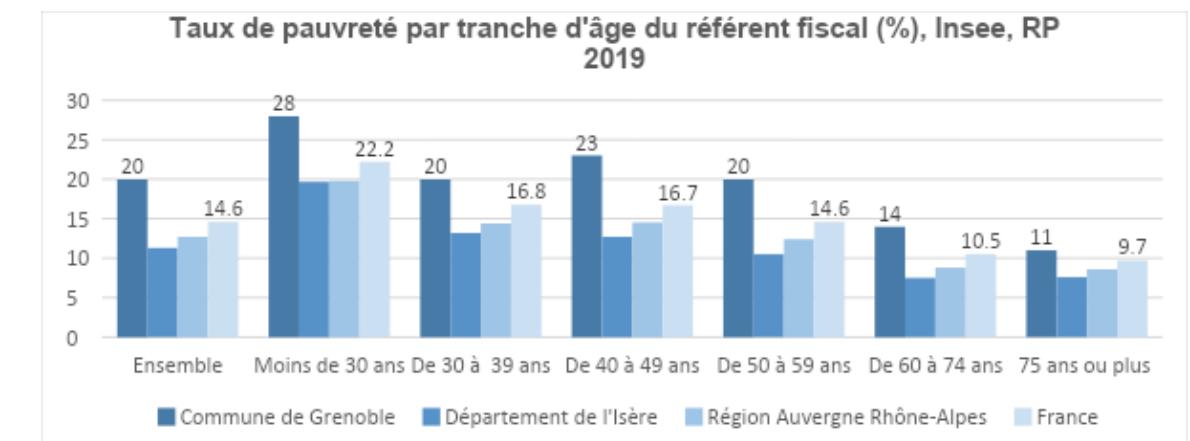
LES VISAGES DE LA PAUVRETÉ³

Une augmentation de la pauvreté des résidents⁵

- La population de la commune ne présente pas de marqueurs inquiétants concernant le taux d'activité et de chômage des 15-64 ans, respectivement 59,3 % et 15 % (dans les moyennes nationales).
- Pour autant, depuis 2013, une augmentation de la pauvreté est observée sur l'ensemble des métropoles de la Région. Toutefois, les métropoles de Grenoble et Lyon restent en dessous des autres métropoles avec une augmentation de 1% contre des augmentations de 2% pour Saint-Etienne et Clermont-Ferrand.

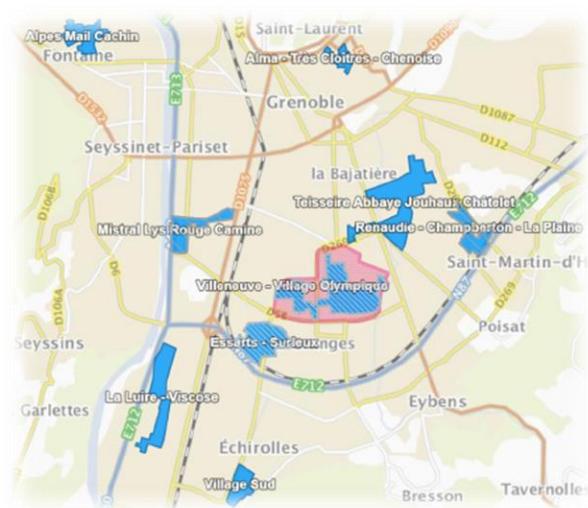
Des ménages de personnes seules, jeunes ou âgés, qui concentrent la pauvreté⁶

- En 2018, les ménages grenoblois sont composés à : 51,9 % de personnes seules, 42,6 % de ménage avec enfant (dont 8,2 % de familles monoparentales)
- La part des ménages fiscaux imposés est de 52 % pour l'agglomération (en dessous de la moyenne départementale de 54,9 %)
- Le taux de pauvreté par tranche d'âge fait apparaître une pauvreté concentrée sur les moins de 30 ans et les plus de 60 ans en comparaison au département, à la région et à la France Métropolitaine comme le montre le graphique ci-dessous.



Les marques des inégalités accrus dans les QPV

- Depuis 20 ans, les différents travaux grenoblois révèlent la présence des marqueurs d'inégalités sociales, conduisant aux inégalités sociales de santé. Comme constaté dans la première partie, ces inégalités, entendues comme la disparité entre les classes sociales, ne touchent pas toutes les classes d'âge et se concentrent également sur les Quartiers Politique de la Ville (QPV).
- Grenoble compte quatre QPV administratifs : Mistral Lys Rouge Camine/Villeneuve Village Olympique/Teisseire Abbaye Jouhaux Châtelet/Alma Très Cloîtres.
- Ces quartiers accueillent 23 333 habitants soit 14,5 % de la population de la commune⁷.
- Concernant, les inégalités sociales, certains marqueurs de précarités sont élevés parmi lesquels :
 - Le taux de pauvreté monétaire (en 2019) concerne 19 % de la population soit 26 800 personnes à Grenoble (personne dont le revenu est inférieur à 1024 € par mois pour une personne seule). Dans les QPV celui-ci est 2 à 2,5 fois plus élevé : 40,5 % à Alma-Très Cloîtres-Chenoise, 48 % à Mistral Lys Rouge Camine;
 - Le taux d'emploi des 15-64 ans sur la commune est de 58,9 % alors qu'il est seulement de 45,2 % sur le quartier de la Villeneuve, Village Olympique ou encore 41,6 % à Mistral (SIG, 2020) ;
 - L'absence de diplôme qui concernerait près d'un quart de la population selon les études ;
 - La part des personnes couvertes par le Revenu de Solidarité Active (RSA) approche les 41 % contre 23,3 % pour la commune ;
 - La part de la population couverte par la Complémentaire Santé Solidaire (CSS) est élevée, 13,2 % contre 10,1 % en comparaison au taux national.



EN SYNTHESE

- Cette première partie du diagnostic met l'accent sur les caractéristiques sociales et économiques de la population grenobloise.
- C'est une population jeune et dynamique comparée à la France métropolitaine malgré une baisse de l'attractivité territorial dont l'origine est la baisse des entrées.
- La population est sujette aux inégalités ; la première étant la pauvreté qui touche principalement les ménages composés de jeunes vivants seuls (ayant moins de 30 ans) ou de personnes âgées (ayant plus de 60 ans).
- Dans les quartiers prioritaires politique de la ville et certaines zones mitoyennes aux grands boulevards, le phénomène est accentué et les indicateurs comme :
 - Le taux de pauvreté, la part des personnes bénéficiaires du RSA et la part des personnes couvertes par la CSS sont plus élevés
 - En revanche, les taux d'emplois y sont inférieurs ainsi que le taux d'obtention de diplôme
- La délimitation administrative des QPV dans le diagnostic apporte des éclairages cependant les professionnels préfèrent parler de bassins, d'habitat social, de quartier ou encore de secteur. Malheureusement les données à cette échelle ne sont pas disponibles.
- La population est soumise à de fortes inégalités sociales qui à terme entraînent des inégalités sociales et territoriales de santé et sont accrues par les inégalités d'accès aux soins.
- Pour finir, dans une démarche prospective, la composition socioéconomique et démographique du territoire va entraîner une demande de soins hétérogène et une adaptation pour favoriser l'accès aux droits et aux soins de toute une partie de la population.



L'état de santé des Grenoblois : des connaissances perfectibles

- Compte tenu des éléments présentés précédemment, Grenoble est marquée par :
 - Des traits socio économiques pour lesquels la demande de soins sera différentes
 - Des visages différents de la pauvreté et des inégalités sociales,
 - Des nécessités de travailler sur l'accès aux droits et aux soins.
- Dans cette section, les caractéristiques générales de l'état de santé de la population grenobloise sont présentées, ainsi qu'un focus sur les populations identifiées précédemment et l'état des connaissances et d'impact sur l'état de santé.
- Cette photographie de l'état de santé des Grenoblois est considérée comme perfectible, car les données en la matière sont souvent globales et peu représentatives des populations identifiées dans ce diagnostic. De plus, plusieurs travaux de recherche sur des populations ou territoires aux caractéristiques similaires vont alimenter la réflexion des professionnels de santé.

En 2019 à Grenoble⁸ (indicateurs sélectionnés et non exhaustifs)

- 85,5 % des personnes de 15 ans et plus déclarent un médecin traitant (vs 86,6 % France)
- 17 % des bénéficiaires ont au moins une ALD (chiffre similaire au territoire national)
- 37,6 % des médecins généralistes sont âgés de 60 ans et plus (vs 32,3 % France)
- 11,2 % des 17 ans et plus sans médecin traitant consomment des actes de soin (vs 10,4 % France)

La consommation de soins⁹

- La consommation de soins est une donnée qui permet de connaître le recours d'un patient auprès des professionnels qu'il soit en activité libérale, établissement de santé et hospitalier.
- À Grenoble, en 2020, la consommation moyenne de soins par bénéficiaire auprès
 - Des médecins généralistes est de 4 actes/ans (vs 4,4 en France)
 - Des infirmières est de 5,1 actes/ans (vs 3,7 en France)
 - Des masseurs-kinésithérapeutes est de 29,6 actes/ans (vs 24,9 en France)
 - Des chirurgiens-dentistes est de 2,5 actes/ans (= en France)
 - Des orthophonistes est de 22,3 actes/ans (vs 21 en France)
 - Des sage-femmes est de 7 actes/ans (vs 6 en France)
- À ce stade, il est observable *une sous et sur consommation de soins* au regard des chiffres nationaux auprès de certains professionnels de santé laissant en suspens plusieurs questions comme :
 - L'offre de santé est-elle suffisante dans chaque profession ?
 - Existe-t-il des glissements de tâches entre professionnels pour pallier certaines disparités ?
 - Quelle est la part de la consommation stricto sensu des résidents grenoblois par rapport à celle de ceux de l'agglomération : effet ville centre?
 - Quels sont les impacts des établissements hospitaliers sur l'offre ambulatoire notamment en matière de rééducation ?



Faute de données et de consensus, ces questionnements restent sans réponse dans le diagnostic.

La demande de soins des 15-29 ans¹⁰

- Comme vu précédemment, les marqueurs sociologiques de la commune font apparaître une surreprésentation des 15-29 ans dans laquelle on retrouve des jeunes actifs et/ou en formation notamment grâce aux nombreuses structures dans et à l'extérieur de la commune. Un quart des 15 à 29 ans et les étudiants représentent près de 13 % de la population en âge de travailler.²
- En 2015, L'Inspection Générale des Affaires Sociales établit un rapport sur la protection sociale des jeunes³ qui montre les difficultés rencontrées par les 16-29 ans selon leur niveau d'éducation et leur trajectoire professionnelle dont voici un résumé :
 - L'accès à un emploi stable dont la polarisation est variable (selon le parcours scolaire) et conjoncturelle,
 - L'accès au logement et notamment au primo accédant,
 - La mise en couple et l'arrivée du premier enfant,
 - L'accident de santé.

L'OMS précise que les adolescents et jeunes adultes présentent de faibles risques de décès. Cependant parmi les causes les plus importantes dans cette classe d'âge on trouve : les traumatismes (accidents de la route, noyades, etc.), la violence, la santé mentale, la consommation d'alcool et de drogues, le tabac, le VIH Sida, les maladies infectieuses, les grossesses et accouchements précoces, etc.⁴



Les prévalences pathologiques et les actions de préventions¹¹

- À Grenoble, en 2020, la prévalence des affections de longue durée de la population est la suivante :

Pathologies Patients consommateurs(5)	Ter.	Taux			Différence territoire et		
		Dép.	Rég.	Fr.	Dép.	Rég.	Fr.
Top 5 sur le territoire en référence à la liste des Affections de Longue Durée (6)							
Diabète de type 1 et diabète de type 2	4.2% 6 630 pat.	4.7%	4.8%	5.1%	-0.5	-0.6	-0.9
Tumeur maligne, affection maligne du tissu lymphatique ou hématopoïétique	3% 4 707 pat.	3.7%	3.8%	3.8%	-0.7	-0.8	-0.8
Affections psychiatriques de longue durée	2.8% 4 482 pat.	2.3%	2.6%	2.5%	0.5	0.2	0.3
Insuf. Cardiaque grave, tr. du rythme graves, cardiop. valvulaires graves, cardiop. congénitales graves	1.9% 2 960 pat.	2.2%	2.3%	2.2%	-0.3	-0.4	-0.3
Maladie coronaire	1.7% 2 676 pat.	2%	2.1%	2.3%	-0.3	-0.4	-0.6

(5) Pathologies patients consommateurs : patients ayant eu une ALD active et un remboursement au titre d'une ALD ou d'une polyopathologie (avec ou sans rapport) dans la période de référence et ce pour chaque numéro d'ALD retenue

(6) Top 5 : Indication des 5 Prévalences majeures (en nombre de patients) par pathologie sur la CPTS projetée

source DCIR/SNDS/SNIIRAM (Année 2020)

- Grenoble se caractérise par une forte représentation des patients concernés par les Affections psychiatriques de longue durée par rapport aux échelons supérieurs de territoire (département, région et national).
- Par ailleurs que les professionnels membres de la CPTS et la coordination des lieux d'écoutes constatent que les CMP et psychiatres sont peu accessibles : absence de disponibilité et donc d'orientation avec des problématiques financières spécifiques aux secteurs 2 et 3.
- Dans le préprojet, les membres avaient également identifiés d'autres thématiques comme :
 - La santé des femmes : gynécologie, prévention des cancers, violences,
 - La santé de l'enfant : dépistage des troubles 10 des apprentissages, du développement, du comportement
 - Les populations précaires : besoin d'accompagnement dans le parcours, de médiation en santé ...
 - Obésité (accès difficile aux consultations diététiques et à des séances d'activité physique adaptée), radiologies, soins dentaires.

Concernant les actions de prévention de types dépistage ou vaccination, les éléments les suivants sont pris en considération sans pour autant que la CPTS soit en capacité d'y répondre points par points.

Dépistage Cancers : Col de l'utérus

Rapport entre la part des femmes de 25 à 65 ans ayant bénéficié d'un frottis au cours des 3 dernières années (remboursement acte CCAM/biologie ou prestations ciblées) et le nombre de femmes entre 25 et 65 ans

Territoire	Taux			Différence territoire et		
	Dép.	Rég.	Fr.	Dép.	Rég.	Fr.
48% 19 849 pat.	55.6%	55.2%	50.5%	-7.6	-7.2	-2.5

Vaccination contre la Rougeole/Oreillons/Rubéole

Part des patients consommateurs de moins de 2 ans ayant reçu 2 doses de vaccin ROR

Rapport entre le nombre d'enfants de 19 à 30 mois ayant eu au moins 2 délivrances de ROR depuis leur naissance et le nombre d'enfants de 19 à 30 mois ayant eu au moins une délivrance de DTP depuis leur naissance

Territoire	Taux			Différence territoire et		
	Dép.	Rég.	Fr.	Dép.	Rég.	Fr.
78.7% 1 176 pat.	83.7%	85.1%	82.9%	-5	-6.4	-4.2

source DCIR/SNDS/SNIIRAM (Année 2020)

Vaccination contre le méningocoque C

Part des patients consommateurs de moins de 18 mois ayant reçu une dose de vaccin anti méningocoque C

Rapport entre le nombre d'enfants de 15-26 mois ayant eu au moins une délivrance de vaccin depuis leur naissance et le nombre d'enfants de 15-26 mois ayant eu au moins une délivrance de DTP depuis leur naissance

Territoire	Taux			Différence territoire et		
	Dép.	Rég.	Fr.	Dép.	Rég.	Fr.
92.7% 1 368 pat.	95.2%	95.9%	95.6%	-2.5	-3.2	-2.9

source DCIR/SNDS/SNIIRAM (Année 2020)

Examen buco-dentaire chez les moins de 16 ans

Rapport entre le nombre d'enfants de moins de 16 ans ayant eu au moins un acte dentaire dans les 18 mois et le nombre d'enfants de moins de 16 ans

Territoire	Taux			Différence territoire et		
	Dép.	Rég.	Fr.	Dép.	Rég.	Fr.
65% 4 534 pat.	71.6%	72.4%	70%	-6.6	-7.4	-5

source DCIR/SNDS/SNIIRAM (Année 2020)

Zoom sur l'état de santé mentale

- La crise sanitaire due au COVID 19 a marqué l'ensemble de la société. Elle a mis à rude épreuve la santé mentale des populations et impacté également les professionnels. Faute de données sur le territoire Grenoblois, l'analyse repose sur les données quantitatives et qualitatives nationales.

Concernant la population⁵

- Selon l'OMS, 1 Européen sur 4 est touché par des troubles psychiques au cours de sa vie.
- En France, on estime que 15 % des 10-20 ans ont besoin de suivi ou de soin
- 7,5 % des Français âgés de 15 à 85 ans ont souffert de dépression au cours des 12 derniers mois
- En France, 9 300 suicides et 200 000 tentatives de suicide par an, soit 24 décès par jour.

Concernant les professionnels de santé⁶ et l'exposition des soignants en première ligne

- L'incertitude liée à l'épidémie et pour laquelle la masse et les évolutions des informations furent importantes
- La restructuration des soins nécessaire pour répondre aux besoins des patients
- La provocation de détresse psychique : situation anxiogène, limite et/ou vécu d'impuissance, épuisement.

- Les risques associés identifiés sont l'émergence de trouble : anxiété, stress aigu, symptômes dépressifs, le burn-out pouvant aller jusqu'aux Troubles de Stress Post-Traumatique.
- Comme vu en introduction, les professionnels de la CPTS de Grenoble adhèrent à cette dimension de la santé multidimensionnelle et souhaitent approfondir cet axe de travail.

Zoom sur la santé des habitants des QPV¹²

Concernant la population en générale

Le rapport annuel de l'Observatoire national de la politique de la ville publié en 2019 met en évidence plusieurs points :

- 1.La perception de l'état de santé des habitants est moins bonne,
- 2.Les indicateurs de santé objectifs y sont plus dégradés :
 - La moitié de la population est en surpoids, les femmes étant les premières concernées
 - Le renoncement aux soins pour des raisons financières est plus fréquemment (les soins dentaires et d'optiques sont les plus concernés)
 - La prévalence de certaines pathologies de type diabète, asthme, dépression ou hypertension partielle est observée.

Les caractéristiques individuelles et sociales expliquent en partie de ce moins bon état de santé cependant d'autres déterminants comme l'offre de soins disponible apporte des éclairages complémentaires.

Concernant les 60 ans et plus en situation de précarité

Trois récentes publications apportent des éclairages

- Les travaux rappellent les difficultés à vieillir lorsque l'on habite dans certains quartiers car l'adaptation des logements au vieillissement est faible
- Les réponses apportées par les secteurs sanitaire, médico-social et social sont insuffisantes et font croître les demandes d'hospitalisations, la mise en place de soins et d'aide à domicile
- Un manque de données existe pour affiner l'état de santé des personnes vieillissantes dans les QPV.

Un phénomène croissant de l'isolement et du repli sur soi des personnes âgées dans les QPV (Les Petits Frères des Pauvres les appellent les invisibles).

En septembre 2021, le Conseil National des Villes dressait un ensemble de recommandations sur la thématique avec pour préalable de « *changer le regard sur la vieillesse, reconnaître leur utilité sociale et prôner le (bien) vieillir chez soi* ».



Les problématiques

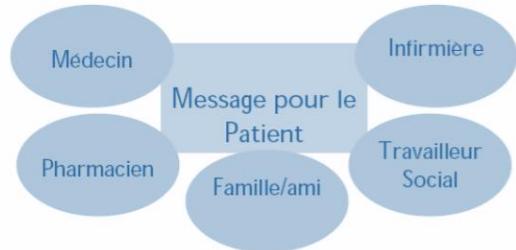
D'accès aux droits

- Enfin le dernier point concerne l'accès aux soins et aux droits pour les personnes en difficulté. Par la dénomination de personne en difficulté, il est entendu des personnes traversant des difficultés sociales, économiques ou administratives : absence de couverture sociale, demande d'asile en cours, absence de logement, situation d'errance, etc. »⁷. Identifiés par de nombreux acteurs du territoire (ville, CHU, Médecins du monde, etc.) des dispositifs existent pour apporter des réponses (détallées en partie 3).
- En médecine ambulatoire, les professionnels de santé libéraux et salariés apportent des réponses :
 - Au cas par cas aux personnes pour lesquelles il est nécessaire d'ouvrir leurs droits ou de les rendre effectifs lorsqu'ils sont encore théoriques,
 - Organisés, c'est le cas dans les centres de santé de l'AGECSA ou encore Médecins du Monde.
- Cette organisation complexifie le phénomène de non-recours des personnes concernées⁸ qui n'ont souvent pas connaissance de leurs droits, n'en formulent pas la demande ou encore n'ont pas obtenu ou utilisé leurs droits.

D'observance

- Bien qu'il soit difficile d'estimer le coût du manque d'engagement et d'observance, voici quelques chiffres marquants concernant le respect des traitements prescrits, toutes pathologies confondues⁹ :
 - Seuls 50% des adultes respectent les prescriptions
 - Seuls 58% des enfants des pays développés respectent leurs traitements
- Les conséquences de la mauvaise observance sont : une augmentation de la morbidité et mortalité, une augmentation du coût de la santé, une augmentation du nombre d'hospitalisations.
- L'observatoire Jalma en 2015 estime à 12000 décès par an liés aux problématiques d'observance et 100 000 hospitalisations évitables (soit approximativement 9 milliards d'euros par an suivant les complications).

Les interventions en réponse à cette problématique doivent être multiples et le message unique afin d'assurer une cohérence autour du patient comme le rappelle le schéma ci-contre.



EN SYNTHESE

- Cette seconde partie est un rappel des connaissances disponibles sur l'état de santé des Grenoblois ainsi qu'une mise en évidence du manque de données sur les spécificités des populations par bassin de vie plus petit, notamment en dehors des QPV. Ces dernières sont pourtant intéressantes à étudier pour saisir l'ampleur des inégalités territoriales et sociales de santé, caractérisées tant par les difficultés d'accès aux soins, que de la consommation de soins et de l'offre de soins disponibles sur les différents territoires de Grenoble.
- Le premier constat est une sous-consommation des actes de médecine notamment médecine dentaire et générale et une surconsommation d'autres pratiques comme la kinésithérapie et l'orthophonie.
- Le second constat concerne les habitants dont la santé est fragilisée. Les indicateurs de santé montrent une population en surpoids, un renoncement aux soins et le développement précoce de certaines pathologies, cette perception est confirmée par les personnes concernées.
- D'autre part, concernant les personnes âgées, celles-ci n'ont pas la possibilité de « bien vieillir » dans leurs logements et milieux de vie. En effet, ceux-ci ne sont pas ou trop peu adaptés et entraînent des difficultés à conserver son autonomie et son indépendance d'où un recours plus élevé aux aides et aux soins à domicile ainsi qu'aux hospitalisations non programmées d'urgence.
- À cela s'ajoutent les problématiques d'accès aux droits et d'observance.
- Sur le territoire, certaines de ces problématiques sont prises en considération dans les différents dispositifs développés par les acteurs territoriaux dans le champ sanitaire, médico-social et social : ce sont les ressources de l'offre de soins.

Les ressources d'offre de soins à Grenoble

- Pour terminer ce diagnostic, une photographie de l'offre de soins sur le territoire semble incontournable.
- Cependant de nombreuses difficultés sont apparues sur l'exactitude de certaines données quantitatives qui sont à compléter et plusieurs phénomènes ont été observés :
 1. Une importante présence des établissements de santé et de formation,
 2. Une offre de second recours diversifiée,
 3. Un dynamisme sur les sujets de santé portés par différents acteurs : institutionnels, associatifs, réseaux de soins.
 4. Une offre en médecine ambulatoire difficile à photographier.

L'importance des établissements de santé et de formation

Le Centre Hospitalier Universitaire Grenoble Alpes¹⁰

La commune de Grenoble accueille le CHU, un établissement public de santé, qui offre une large palette de soins et de prises en charge : urgences, anesthésie / réanimation, médecine, chirurgie, couple/enfant, imagerie, cancérologie, rééducation, soins de courte et de longue durée, hôpital de jour ou ambulatoire, hospitalisation à domicile, d'équipes mobiles, etc.

L'établissement dispose d'une Permanence d'Accès aux Soins de Santé (PASS), dispositif dont l'objectif est d'accueillir les personnes en situation de précarité, n'ayant pas de droits ouverts à l'Assurance Maladie, afin de leur faciliter l'accès au système de santé et de les aider dans les démarches nécessaires à la reconnaissance de leurs droits.

En 2019, le CHU compte 2 100 lits et places avec une activité annuelle de 840 000 consultations externes, 5 710 000 journées d'hospitalisation, 110 000 passages aux urgences et 35 000 interventions chirurgicales.

En 2016, le CHU et 9 établissements établis un projet médical et de fonctionnement à l'échelle du Groupement Hospitalier Territorial Alpes Dauphiné. Un certain nombre d'orientations stratégiques et d'organisations parmi lesquelles, le développement de prises en charge du patient, le développement des consultations avancées de télémédecine, etc.

Enfin, le CHU accueille et forme chaque année près de 1 500 étudiants ou élève de profession médicale et d'auxiliaire médicaux (Institut de Formation en Soins infirmiers, faculté de médecine, etc.).

Le Centre Hospitalier Alpes Isère (CHAI)

Le Centre Hospitalier psychiatrique situé sur St Egrève est le CH de référence de la ville de Grenoble. Installé depuis de nombreuses années sur le territoire, le CHAI est inscrit sur le territoire au tracé d'un projet médical dont les grandes lignes sont :

- L'organisation territoriale des parcours et le rôle pivot du CMP, les réponses à la crise, les équipes mobiles et les soins spécifiques et transverses (service médico-psychologique universitaire, les centres experts Schizophrénie et Asperger etc...), le développement des collaborations avec les réseaux de soins primaires et les autres partenaires pour améliorer la lisibilité de l'offre de soins,
- L'organisation hospitalière des parcours afin d'assurer une hospitalisation de qualité dans le parcours du patient, développer des parcours spécifiques, consolider les unités à fonctions transversales, promouvoir les soins somatiques, diminuer le recours aux soins sans consentement, veiller à un moindre recours à l'isolement.

Le Groupement Hospitalier mutualiste de Grenoble (Le GHM)¹¹

Le GHM est un établissement de santé privé d'intérêt collectif à Grenoble qui propose une offre de soins et des prises en charge diverses : anesthésie/réanimation, cancérologie, chirurgie, dentaire, gastro-entérologie, gynécologie, cardiologie, etc¹².

La Clinique des Cèdres¹³ et la Clinique Belledonne¹⁴

La Clinique des Cèdres et la Clinique Belledonne sont deux établissements de santé privés distincts. Le premier situé à Échirolles et le second à Saint Martin d'Hères, le rayonnement et la proximité avec Grenoble profitent à la population. Les établissements proposent une offre de soins et une prise en charge tournée vers la chirurgie orthopédique et traumatologique, la gynécologie obstétrique, la cardiologie, etc¹⁵.

La Clinique d'Imagerie Médicale — Groupe du Mail

Le groupe est un établissement privé doté de plateaux techniques conséquents en imagerie médicale répartis sur 8 sites dans l'agglomération grenobloise. L'établissement réalise des examens de radiologie générale, des scanners et tomodensitométries, des IRM, des échographies, des explorations du sein, de la densitométrie osseuse, des radiologies interventionnelles et des EOS.

L'existence d'un tissu institutionnel important

L'Agence Régionale Auvergne Rhône-Alpes (ARS-AURA) & Caisse Primaire d'Assurance Maladie de l'Isère (CPAM)

- Acteurs décentralisés des politiques de santé, l'ARS et la CPAM jouent un rôle important dans le développement et l'organisation de l'offre de santé à plusieurs titres dont opérationnellement et directement celui de contractualiser le projet de santé de la CPTS de Grenoble.

Les 2 entités réalisent :

- Des collectes et productions de données dont plusieurs ont alimenté le présent diagnostic (Rezones et Balises),
- Un accompagnement auprès des professionnels pour accompagner la transformation de l'offre de soins.
- Le déploiement des actions portées par les deux institutions impacte directement et indirectement les populations par exemple lors de déploiements d'actions d'envergure de prévention ou pour réagir efficacement pour lutter contre les inégalités territoriales de santé ou comme ce fut le cas pendant la crise sanitaire.

À titre d'exemple :

- la Ligne Urgence Précarité pilotée par l'Assurance Maladie, à destination des professionnels de santé pour réaliser des signalements auprès d'équipe afin de repérer les difficultés d'accès aux droits empêchant des difficultés d'accès aux soins, l'accompagnement personnalisé en santé, à destination des usagers rencontrant des difficultés pour se soigner, l'Assurance Maladie propose aux patients de faire le point et de bénéficier d'un accompagnement personnalisé avec un conseiller
- Le développement du Groupement de Coopération Sanitaire SARA, dont les proposition de solution sont aujourd'hui nombreuses parmi lesquelles ont retrouvé :
 - La plateforme ViaTrajectoire¹⁶ qui offre un portail unique dématérialisé aux personnes âgées et/ou en situation de handicap et à leurs proches pour réaliser leurs demandes d'entrée en établissement.
 - Monsisra qui est une messagerie sécurisée gratuite MSSanté

Le Département de l'Isère, chef de file de l'action sociale

Le département assume un ensemble de responsabilités en matière de santé publique notamment

Les lieux de santé existants sur le territoire sont (liste non exhaustive) :

- Le service des maladies respiratoire à travers le CLAT (Centre de Lutte contre la Tuberculose)
- Le Centre Gratuit d'Information de dépistage et de Diagnostic (CEGIDD)
- Les Centres de planifications
- Les Centres Médico-Sociaux et les Services Locaux de Solidarité

Le département agit en direction de cibles :

- les femmes enceintes et leurs enfants sont reçus dans les centres de protection maternelle infantile,
- les personnes en perte d'autonomie et/ou de dépendance, vieillissantes et/ou en situation de handicap sont reçues à la Maison de l'Autonomie (exemple IsereAdom¹⁷),
- les personnes allocataires du Revenu de Solidarité Active.

La ville de Grenoble un acteur de prévention

Depuis de nombreuses années, la ville conduit une politique de santé publique visant à améliorer l'état de santé de la population. Ces ambitions sont traduite via un Plan municipal de Santé (PMS 2016-2020) qui promeut l'accès aux services de santé et le recours aux soins et à la prévention et un Contrat local de Santé (CLS), le dernier court sur la période 2018-2023 et fait suite au PMS.

Les orientations stratégiques du le CLS sont, la promotion d'un environnement et d'un cadre de vie favorables à la santé ; l'amélioration de l'accès aux soins et à la prévention pour tous et plus spécifiquement pour les personnes en situation de précarité ; les actions pour la santé des publics et situations qui demandent une attention particulière (enfants, jeunes, santé mentale, addictologie).

La ville conduit ces actions par le biais des services :

- Le service promotion de la santé qui compte un centre de vaccination et des psychologues assurant des permanences à titre gracieux dans les différentes Maisons des Habitants
- La participation de la ville au réseau français des villes santé de l'OMS et du réseau Ville Amie des Aînés
- Le service santé scolaire (seulement 11 villes française)
- Le Centre Communal d'Action Sociale¹⁸ : 9 lits Halte Soins Santé, 20 lits d'accueil médicalisés, un service de soins infirmiers à domicile, une équipe spécialisée Alzheimer, une psychologue pour les situations complexes à domicile, un service social personnes âgées, 4 résidences autonomie, 4 Établissements d'Hébergement des personnes âgées.

L'existence d'un tissu associatif important

La commune bénéficie d'un tissu associatif riche et diversifié dont il serait difficile de faire la totale cartographie dans ce diagnostic. Dans le tableau ci-dessous sont identifiées quelques structures selon des thématiques précisées.

NOM	Champs d'intervention	Objectifs
APF France Handicap http://dd38.blogs.apf.asso.fr/	Handicap	<ul style="list-style-type: none"> Défense et représentation des personnes en situation de handicap et leur proche Égalité à la citoyenneté Participation sociale Libre choix du mode de vie
Association Familiale de l'Isère pour Personnes Handicapées https://www.afiph.org/	Handicap	<ul style="list-style-type: none"> Accompagnement des personnes en situation de Handicap Mandataire d'une mission d'intérêt général Des services destinés aux enfants : petite enfance, Service d'Éducation spéciale et de soins à domicile, pôle d'activité et d'accompagnement pour l'inclusion scolaire, sociale et professionnelle Des services destinés aux adultes : service d'accompagnement à la vie sociale, service d'accompagnement spécifique, pôle de formation, plateformes de services ou répit
Médecins du monde https://www.medecinsdumonde.org/fr/contact/auvergne-rhone-alpes	Urgences humanitaires	<ul style="list-style-type: none"> Assistance médicale aux populations dont la vie ou la santé est menacée / Centre d'accueil, de soins et d'orientation : CASO installé à Grenoble
Observatoire régionale de la Santé http://www.ors-auvergne-rhone-alpes.org/	Veille sanitaire	<ul style="list-style-type: none"> L'observation des territoires selon différentes échelles, L'amélioration de l'information sur l'état de santé et les besoins de la population, L'aide à la décision, l'action et l'évaluation en santé publique.
Planning Familial de l'Isère https://www.planning-familial.org/fr/le-planning-familial-de-lisere-38	Santé sexuelle	<ul style="list-style-type: none"> Défendre le droit à la contraception, à l'avortement et à l'éducation à la sexualité Lutter contre les violences, les discriminations et les inégalités sociales Lutter contre le SIDA et les IST Dispense des formations sur la santé sexuelle aux acteurs du territoire Dispense des séances d'éducation à la sexualité auprès des publics scolaire, universitaire, extrascolaire ; des personnes en situation de handicap ; des adultes précarisés, incarcérés ; de public migrant dans les centres sociaux et foyers de jeunes travailleurs
COREVIH https://www.alpesansida.fr/	Santé sexuelle	<ul style="list-style-type: none"> Coordonner les acteurs VIH et IST (soin, dépistage, prévention, éducation à la santé, recherche, formation, action sociale) Participer à l'amélioration de la qualité et de la sécurité de la prise en charge dans le domaine du soin, de la prévention, des dépistages ; à l'évaluation et à l'harmonisation des pratiques Recueillir et analyser l'ensemble des données épidémiologiques en collaboration avec Santé Publique France Auvergne Rhône Alpes Concourir par son expertise à l'élaboration, à la mise en œuvre et l'évaluation des politiques nationales et régionales de la lutte contre les infections sexuellement transmissibles et le virus de l'immunodéficience humaine et au projet régional de santé
Isère gérontologie https://www.isere-gerontologie.fr/	Gérontologie	<ul style="list-style-type: none"> Œuvrer pour la promotion d'une « culture gérontologique partagée » Faire de l'association un lieu de réflexion en dehors de tout cadre institutionnel ou politique Développer des actions d'information, d'animations, de liaisons, d'observation, de recherche pour une meilleure prise en compte des effets du vieillissement et pour permettre une coordination efficiente entre les acteurs
TASDA https://www.tasda.fr/	Gérontologie	<ul style="list-style-type: none"> Proposer : Une veille et expertise des solutions et leurs évaluations Un accompagnement au changement des pratiques du médico-social Un soutien à l'innovation : conseils, conduite de projets des start-up et entreprises, de centres de recherche ou de collectivités. Un laboratoire d'usages pour concevoir, développer les solutions
EFS https://dondesang.efs.sante.fr/	Don du sang	<ul style="list-style-type: none"> Service de collecte et de redistribution du sang pour tout ce qui est secours d'urgence, interventions chirurgicales, maladies du sang, cancers...
ADMIR https://www.admr.org/associations/admr-de-grenoble	Aide à domicile	<ul style="list-style-type: none"> Aider les publics cibles (les personnes âgées, les personnes en situation de handicap, les familles) dans leurs tâches quotidiennes
Répit Bulle d'Air https://www.repit-bulledair.fr/antennes/repit-bulle-dair-rhone-alpes-antenne-rhone/	Aide à domicile pour les aidants	<ul style="list-style-type: none"> Service de répit à domicile pour les proches aidants de personnes fragilisées par l'âge, la maladie et le handicap.
Intermed http://www.intermed-reseau-sante.fr/	Accès aux droits et aux soins	<ul style="list-style-type: none"> Lutter contre les inégalités d'accès aux droits et aux soins des personnes isolées et vulnérables Mettre en œuvre des réponses adaptées et diversifiées auprès des personnes présentant des pathologies et problématiques complexes de santé et de lien social

L'existence de réseaux de soins ville-hôpital

- Le territoire bénéficie d'un grand nombre de réseaux dont la coordination est assurée par le Groupement de Coopération Sanitaire « *Maison des Réseaux de Santé Isère - MRSI* ». Il est fait un rappel succinct des champs couverts et objectifs de ces réseaux ci-dessous.

NOM	Champs d'intervention	Objectifs
Association Prométhée Alpes Réseau http://promethee-hepatites.org/	Hépatopathies chroniques (virales, alcooliques ou non alcooliques)	<ul style="list-style-type: none"> Intervention auprès des publics pour des programmes d'Éducation Thérapeutique du Patient (ETP) Prévention et dépistages Sensibilisation auprès des publics à risques
Association Résic 38 http://www.resic38.org/	Insuffisances cardiaques	<ul style="list-style-type: none"> Prévention des décompensations cardiaques, Diminution des ré hospitalisations itératives, Amélioration de la qualité de vie des patients, Amélioration de la prise en charge globale de l'insuffisance cardiaque.
Association CREPVAL-GRANTED http://granted-crepval.fr/	Maladies vasculaires	<ul style="list-style-type: none"> Programmes d'ETP Formations en Développement Professionnel Continu et Groupe d'Échanges et d'Analyses de pratiques entre pairs Réunions de Concertations pluriprofessionnelles
Association Réseau Périnatal Alpes Isère https://www.rpai-perinat.org/	Périnatalité	<ul style="list-style-type: none"> Coordination d'acteurs pour l'harmonisation des pratiques et amélioration de la qualité des soins Organisation de l'offre et des parcours de soins Évaluation de l'activité
Association RéHPsy https://www.rehpsy.fr/	Adultes en situation de handicap psychique	<ul style="list-style-type: none"> Information/Conseil/Orientation, Action de sensibilisation/Formations, Concertations pluriprofessionnelles autour de situations complexes, Actions d'amélioration des pratiques
Réseau de Prévention et de Prise en charge de l'Obésité Pédiatrique en Isère https://www.repop38.org/	Enfants, adolescents et famille	<ul style="list-style-type: none"> Dépistage des enfants et adolescents en surpoids Amélioration des prises en charges et parcours personnalisé de santé

La médecine ambulatoire de premier recours : difficile à photographier

- La médecine ambulatoire désigne la médecine de ville parmi laquelle on distingue, 2 types d'offres de soins : le premier et le second recours. Dans cette section, il est question de photographier l'offre de soins de premier recours en ville.
- Avant cela, il est nécessaire de rappeler la définition du médecin généraliste de premier recours tel qu'établit par la loi Hôpital Patients Santé et Territoire (HPST, 2009) qui définit les missions du médecin généraliste de premier recours de la manière suivante :
 - Contribuer à l'offre de soins ambulatoire, en assurant la prévention, le dépistage, le diagnostic, le traitement et le suivi des maladies ainsi que l'éducation pour la santé ;
 - Orienter ses patients dans le système de soins et le secteur médico-social ;
 - S'assurer de la coordination des soins nécessaires à ses patients ;
 - Veiller à l'application individualisée des protocoles et recommandations pour les affections nécessitant des soins prolongés ;
 - Contribuer au suivi des maladies chroniques, en coopération avec les autres professionnels qui participent à la prise en charge du patient ;
 - S'assurer de la synthèse des informations transmises par les différents professionnels de santé ;
 - Contribuer aux actions de prévention et de dépistage ;
 - Participer à la mission de service public de permanence des soins ;
 - Contribuer à la formation des stagiaires de deuxièmes et troisièmes cycles d'études médicales.

L'accès aux soins de premier recours : la densité et la répartition inégale sur le territoire accentué par un vieillissement et une féminisation de la profession

La densité et la répartition inégale des professionnels du territoire

- Pour ce qui est de l'offre libérale, les effectifs des professionnels et leurs densités n'apparaissent pas dans un premier temps préoccupants (voir tableaux ci-dessous et détails en annexes 2).
- Dans un premier temps, l'observation des effectifs et densités des professionnels de premiers recours (médecins généralistes, IDE, Kinésithérapeutes et chirurgiens-dentistes) Grenoblois sont positifs et indique une situation favorable avec des indicateurs supérieurs à l'échelle départementale, régionale et métropolitaine.

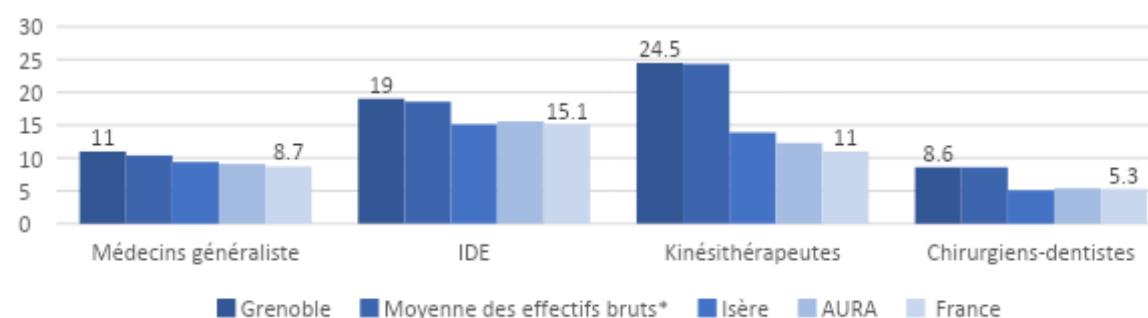
Effectifs bruts des professionnels de premier recours à Grenoble*

Sources	Médecins généralistes	IDE	Kinésithérapeutes	Chirurgiens-dentistes
Rezones, CPAM, 2021	167	288	381	ND
Cartosanté Grenoble 2020	174	300	386	136
URPS, 2018	153	ND	ND	ND

Densité pour 10 000 habitants des professionnels de premier recours à Grenoble, Département de l'Isère, Région AURA et France

Sources	Médecins généralistes	IDE	Kinésithérapeutes	Chirurgiens-dentistes
Cartosanté Grenoble	11,0	19,0	24,5	8,6
Moyenne des effectifs bruts*	10,4	18,6	24,3	8,6
Cartosanté Département	9,4	15,1	13,9	5,1
Cartosanté Région	9,1	15,6	12,3	5,4
Cartosanté France	8,7	15,1	11	5,3

Densité pour 10 000 habitants des professionnels de premier recours à Grenoble, Département de l'Isère, Région AURA et France

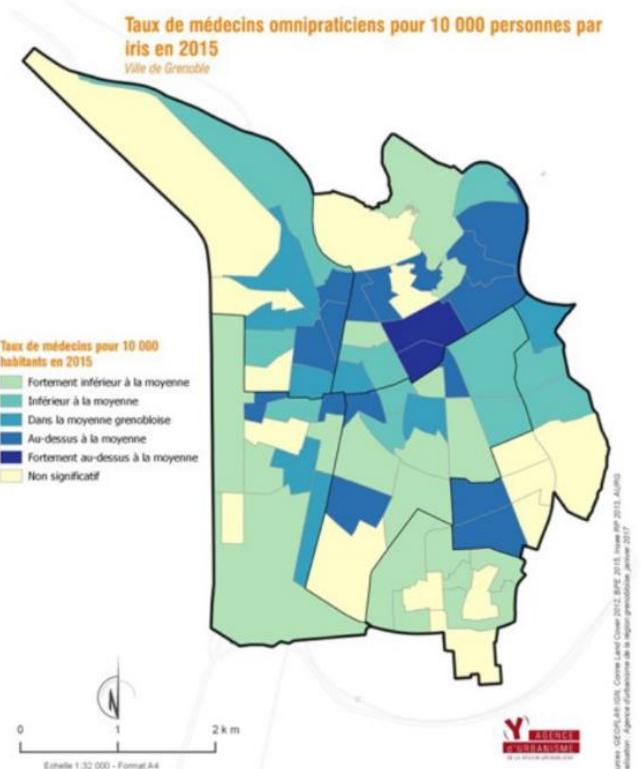


Cependant, ces deux indicateurs sont insuffisants pour caractériser la commune dont la dynamique territoriale est singulière comme le rappellent les différents éléments synthétisés ci-dessous.

Premièrement, le nombre de généralistes libéraux conventionnés (y compris en exercice de second recours) décroît et s'accélère depuis 2014 avec seulement 144 professionnels en activité toute l'année¹⁹.

Deuxièmement, les inégalités d'accès aux soins n'évoluent pas depuis 2015²⁰ laissant apparaître des quartiers très fortement sous dotés comme rappelé avec la carte ci-contre²¹.

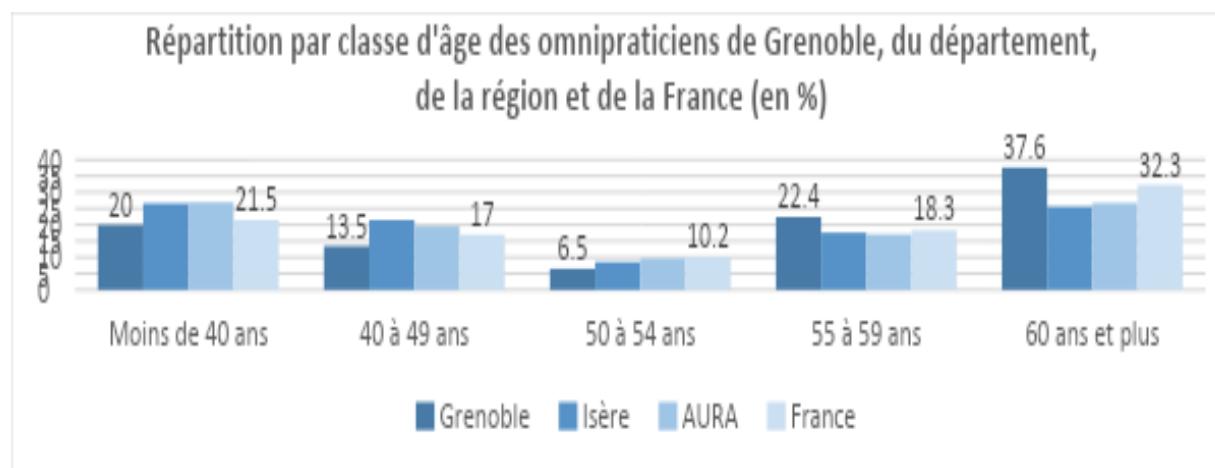
Enfin, comme le rapporte l'Analyse des Besoins Sociaux du CCAS en 2020 « *La concentration des professionnels de santé libéraux autour de deux pôles, le centre-ville et les grands boulevards met en visibilité quelques zones creuses dans les quartiers d'habitat social* »²²



Des professionnels âgés en médecine générale et dentaire

- Dans un second temps, en détaillant la réflexion pour certaines professions, certains phénomènes ont été observés notamment chez les omnipraticiens grenoblois, une part des professionnels aux tranches d'âge élevés en comparaison au département, à la région et à la France métropolitaine.

À Grenoble, 60 % des médecins généralistes ont plus de 55 ans contre 51,1 % pour la France.

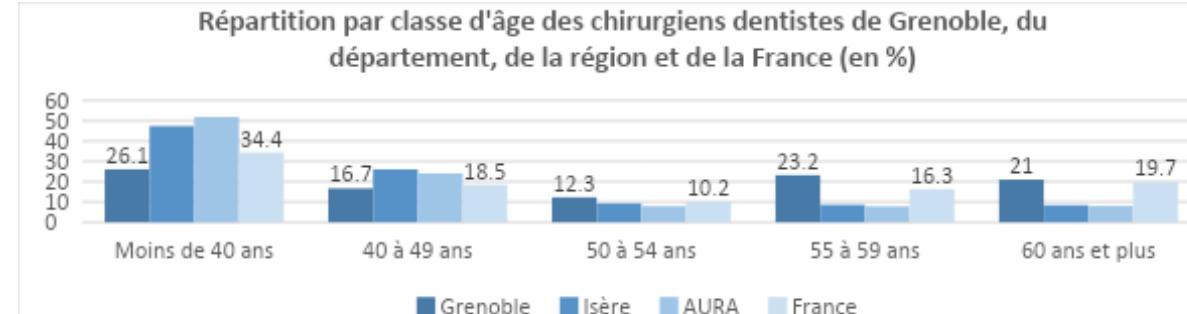


Pour aller plus loin dans ces constats, l'indice de vieillissement a été calculé.

Indice de vieillissement 2020	
Grenoble	1,98
Isère	1,08
AURA	1,15
France	1,26

L'indice de vieillissement de la ville de Grenoble est de 1,98, l'indicateur est supérieur à celui du département, de la région et de la métropole. Cela signifie l'existence d'un déséquilibre important entre les générations de praticiens (en 2018, l'URPS avait calculé un indice de vieillissement de 2,4).

Dans une dimension prospective et pour conclure sur les omnipraticiens, entre 2021 et 2026, 64 médecins généralistes devraient partir à la retraite. Autrement dit, sur les 167 praticiens (chiffres Rezones) et sans nouvelles installations, il ne resterait que 97 médecins généralistes faisant diminuer la densité de professionnels à 6,2 contre 8,7 au niveau de la métropole.



Un phénomène identique est observé au niveau des chirurgiens-dentistes Grenoblois. En conséquence, l'indice de vieillissement est également élevé signifiant un déséquilibre entre les générations de praticiens.

Indice de vieillissement 2020	
Grenoble	1,32
Isère	0,36
AURA	0,31
France	0,87

Une féminisation importante des professionnels

Grenoble n'échappe pas à la féminisation des professionnels de santé. Cette dynamique est une opportunité d'évolution et d'enrichissement de la pratique professionnelle avec des enjeux notamment en matière d'organisation du travail, de disponibilité, de mode d'exercice, etc.²³.

Répartition des femmes par classe d'âge en %, 2020		
	Part des moins de 40 ans	Dont % de femmes
Cartosanté Grenoble	(n=34) 20	70,6
Cartosanté Département	(n=317) 26,6	72,6
Cartosanté Région	(n=1963) 26,9	66,8
Cartosanté France	(n=12526) 21,5	41,9

Dans une dimension prospective, à Grenoble 70,6% des praticiens sont des femmes de moins de 40 ans, soit 24 praticiennes. Compte-tenu des moyennes nationales, elles devraient être **20,7 praticiennes à avoir au moins une grossesse au cours de la carrière et au total sur cette tranche d'âge 39 grossesses sont à prévoir** (voir détails calculs en annexe 2).

En synthèse, trois phénomènes objectifs et interconnectés sont identifiés :

1. Une sur et sous consommation de soins auprès de certains professionnels
2. Une répartition inégale des professionnels sur le territoire
3. Un vieillissement et une féminisation des professionnels sur le territoire

Ces éléments expliquent en partie les discordances entre les données brutes observables et les ressenties à la fois des professionnels de santé, mais également de la population sur le manque d'offre de soins. Pour répondre à cette demande des acteurs se sont organisés pour favoriser l'accès aux soins en médecine de ville : l'AGECSA, la Maison de Santé du Jardin de Ville ou encore les services de soins infirmiers à domicile (SSIAD).

L'offre ambulatoire organisée

Les Centres de santé

- Grenoble à pour particularité d'accueillir sur son territoire plusieurs centres de santé, qui constituent une offre de soin particulière dans un paysage sanitaire ambulatoire marqué en France par une offre plutôt libérale.
- On compte notamment sur le territoire grenoblois:
 - le Centre de Santé Infirmier Abbé Grégoire: soins infirmiers
 - le Centre de Santé Départemental : IST, Tuberculose et Vaccination
 - des Centres de Santé Dentaire Mutualistes
 - des centres de santé universitaires
 - les 5 centres de santé polyvalents associatifs de l'AGECSA

Les Centre de Santé de l'AGECSA²⁴

- Avec 5 centres de santé présents sur la commune, l'AGECSA depuis bientôt 50 ans est un acteur de référence pour favoriser l'accès aux soins avec un suivi de plus de 18 000 patients.
- Les différents centres se situent tous en quartiers politiques de la ville : Arlequin, Géants, Mistral-Eaux-Claire, Abbaye-Jouhaux ou encore Vieux-Temple.
- Leur offre de santé est portée par 30 médecins généralistes, 3 pédiatres, 1 sage femme, 1 psychiatre, 1 psychologue, 12 infirmières de soin et 4 infirmières Asalée, 4 orthophonistes, 1 professeur de sport adapté, 1 psychomotricienne, 2 diététiciennes et 18 secrétaires d'accueil.
- Avec une approche globale de la santé, l'AGECSA entend lutter contre les inégalités sociales et territoriales de santé avec des prises en charge globale et de proximité. Les centres agissent en prévention primaire, secondaire et tertiaire auprès des patients qui peuvent bénéficier, en plus des consultations en médecine générale, de pédiatrie de soins infirmiers, de l'orthophonie, aussi d'ateliers collectifs, de programmes d'éducation thérapeutique, etc.

L'espace santé du Jardin de Ville

- L'espace santé est une maison de santé pluriprofessionnelle implantée au cœur de ville et qui a vu le jour en 2013
- Elle réunit différents professionnels de santé, acteurs des soins primaires : médecins, pédiatres, sage-femmes, échographistes, orthophonistes
- Elle accueille des étudiants en santé et l'association SOLIDENT

L'offre de soins psychique de ville

À savoir :

- La psychiatrie représente 2,4 millions de personnes prises en charge en établissement de santé
- Les troubles mentaux représentent le premier poste de dépenses du régime général de l'assurance maladie par pathologie, avant les cancers et maladies cardio-vasculaires, soit 19,3 milliards d'euros
- Le coût économique et social des troubles psychiques est évalué à 109 milliards d'euros par an

Composée de l'offre de ville et des établissements de santé, ce paragraphe permet une identification partielle de l'offre de soins en santé mentale à Grenoble.

L'offre de soins psychique de ville

L'offre de soins de ville varie selon la gradation et les besoins de la personne concernée.

Cette offre est composée :

- Des médecins généralistes vers qui les personnes se tournent en premier lieu²⁵
- De psychologues libéraux installés sur la commune et/ou salariés présents dans les centres de santé, les maisons des habitants comme c'est le cas pour les lieux d'écoute²⁶
- Des centres médicaux psychologiques dont l'offre est reconnue comme saturée par l'ensemble des acteurs grenoblois
- Des psychiatres libéraux.

Le Diagnostic Territorial Partagé des Parcours en Santé Mental en Isère réalisé en septembre 2019 identifie plusieurs actions conduites sur le territoire comme :

- Mieux être au Quartier de l'Arlequin qui propose les lundis des séances à tarifs réduits,
- Psys du cœur qui permet aux personnes de rencontrer des thérapeutes avec participation libre,
- Recherche et Rencontre portée par le Centre de Lutte contre l'Isolation et de prévention du suicide pour les plus de 18 ans,
- Les lieux d'écoute dans les Maisons des Habitants, l'association ODTI et la Fondation Georges Boissel — Milena,
- L'association TCI Rhône-Alpes et Médecins du Monde qui proposent des rondes de paroles de thérapie communautaire intégrative,
- L'association Caméléon.

L'offre en établissement

Le Centre Hospitalier Alpes-Isère (CHAI)²⁷

- Le CHAI est un établissement public de santé mentale situé à Saint Egrève et dont le rayonnement dessert la population du Sud Isère. L'établissement réalise une offre de soins psychiatrique adulte, enfant et adolescent en proposant des hospitalisations et des soins de ville. L'établissement réalise des prises en charge spécialisées comme la post-urgence, l'autisme, l'addictologie, la réhabilitation psychologique et également la médecine générale.
 - Le CHAI dispose de 300 places, en 2017 le nombre de séjours en hospitalisations en soins augmentait de 12 % avec une diminution de 4,2 % des hospitalisations libres²⁸.

Tous ces acteurs offrent une palette large dont la visibilité et la lisibilité sont aujourd’hui questionnables pour faciliter l’orientation des acteurs du sanitaire, du médico-social et du social.

Aussi, la CPTS de Grenoble tend à adhérer et contribuer à la réalisation de la feuille de route du Projet Territorial de santé mentale de l'Isère.

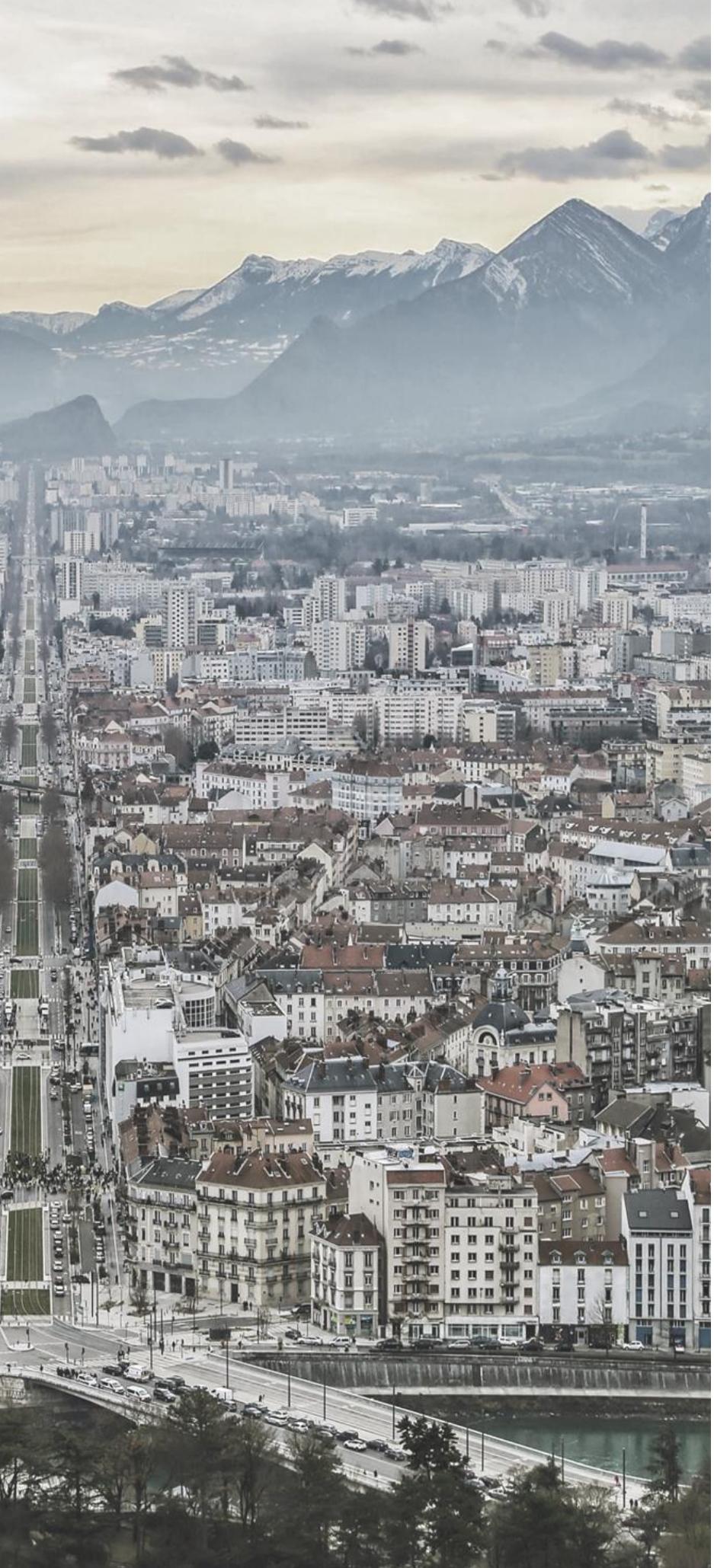


EN SYNTHESE

- La dernière partie du diagnostic territorial fait le point sur l'offre disponible et les différents acteurs présents sur le territoire.
 - Pour commencer, le territoire compte un nombre important de structures de soins et de formation. Ces structures telles que le CHU, le CHAI, le GHM, les différentes cliniques sont implantées depuis longtemps et répondent à un ensemble de besoins de la population.
 - Outre ces structures, il existe un maillage institutionnel qui recherche à assurer la cohérence globale de l'offre de soins et de formation. Ce sont notamment les actions conjointes de l'ARS, de la CPAM du Département et de la Ville qui permettent la mise en place d'une stratégie globale. Les partenaires associatifs sont aussi nombreux et jouent un rôle important sur le territoire.
 - Ensuite, le diagnostic révèle une inégalité dans l'accès aux soins de premiers recours. *A priori*, cela s'explique par les densités de professionnels de santé inégales sur territoire. En concomitance, un phénomène de vieillissement et de féminisation des différents professionnels de santé est à noter comme démontré précédemment. Les effectifs par catégorie professionnels sont à retrouver en annexe n°2.
 - À l'échelle communale, les Centres de Santé de l'AGECSA jouent un rôle important dans l'accès aux soins de plusieurs milliers de patients. L'approche globale de ces centres permet notamment de lutter contre les inégalités territoriales en matière d'accès à la santé puisqu'ils sont situés majoritairement dans les quartiers prioritaires de la ville.
 - Enfin, des besoins dans le domaine de la santé mentale ont été identifiés. L'offre partagée entre la ville et le Centre hospitalier Alpes-Isère ne répond que partiellement à une demande importante et en évolution et devra être améliorée.

Sommaire

- 1 Le diagnostic territorial partagé
- 2 Le projet professionnel
- 3 Le projet de santé
- 4 Le plan d'action et les indicateurs
- 5 Annexes



2. LE PROJET PROFESSIONNEL

- La construction du projet de la CPTS repose sur plus de 130 contributions différentes des professionnels de santé et du médico-social du territoire Grenoblois.
- À ce jour, certains éléments relatifs au fonctionnement de la CPTS sont encore en travaux.
- Toujours dans une logique participative, le bureau actuel de la CPTS de Grenoble défend l'idée d'une association ouverte, participative et dans laquelle chaque voix compte.

La structure juridique

- L'association loi 1901 de la CPTS de Grenoble a été constituée et déclarée en préfecture de l'Isère le 7 avril 2021.
- L'objet associatif est le suivant :
 - Piloter la construction de la CPTS de Grenoble, en rédigeant les nouveaux statuts de l'association,
 - Être le correspondant avec tous les acteurs concernés par la CPTS,
 - Organiser la rédaction du projet de santé.

Une fois l'association constituée, les membres fondateurs ont établi et présenté un pré projet qui est à l'origine de ce projet de santé.

Cette section permet de décrire le fonctionnement, l'ouverture de la CPTS à et sur son environnement ainsi que sa composition.

Création de l'association loi 1901	07-04-2021
Nom de l'association	CPTS DE GRENOBLE
N° de SIRET	89861324500015
Coordonnées de la structure porteuse du projet	Adresse : 14 RUE PAUL JANET, 38000 GRENOBLE Tél : 04 76 87 05 87
Contacts	Mail : contact.cpts.grenoble@gmail.com LinkedIn : https://www.linkedin.com/in/cpts-grenoble-6b421222/
Représentants légaux	KEVIN MARGOTTAT : Président de l'association JULIE FAURE : Trésorière

Histoire, valeurs et gouvernance de l'association

- Au 7 avril 2021, l'association est créée, dès lors, le caractère temporaire et éphémère de l'organisation est déjà identifié. En effet les membres fondateurs ont choisi de se positionner comme initiateur de la démarche sur le territoire. L'objectif est donc de mobiliser et d'associer le plus grand nombre pour construire dans le cadre d'une démarche participative un projet commun dont le résultat est le projet de santé présenté.
- Les valeurs de la CPTS de Grenoble reposent sur : **l'éthique, la bienveillance, la créativité et les engagements.**
- À ce jour, le modèle de gouvernance de l'association est centralisé et resserré autour des 7 membres fondateurs appartenant tous au bureau. Ce modèle présente avantages et inconvénients présentés succinctement pour vous partager nos réflexions.
- L'avantage du modèle centralisé et resserré est de permettre à tous d'être acteurs de l'association et de prendre part aux décisions lorsqu'elles doivent être validées ou supervisées. Cette organisation est favorable lorsque les projets doivent aller vite et que l'efficacité prime sur la participation. Concrètement, cela a permis en moins d'un an d'assurer la création de l'association, le dépôt du pré projet, le recrutement d'une chargée de mission, la création d'une identité visuelle sur les différents réseaux sociaux, l'élaboration d'une campagne d'adhésion, le pré projet de santé, le projet de santé, la construction d'un maillage et la préfiguration de partenariats avec les acteurs et bientôt les nouveaux statuts.
- L'inconvénient de ce modèle est son caractère très limité d'un point de vue de la participation. Dans ce modèle, aucune action ne peut être menée indépendamment des autres, en conséquence les professionnels ne sont pas incités à prendre part entièrement au projet. Au regard du nombre de membres et de projets à venir, le risque d'engorgement et de lenteur des prises de décisions est élevé et amène les professionnels à faire le choix de réfléchir à nouveau à un modèle de gouvernance.
- À l'avenir, le nouveau modèle de gouvernance reposera sur la décentralisation et donc une répartition des prises de décisions devant permettre à la fois d'assurer la cohérence et le développement des projets (gros et petits), d'associer et d'accompagner les nouveaux membres à prendre part selon leurs capacités, compétences et aspirations.

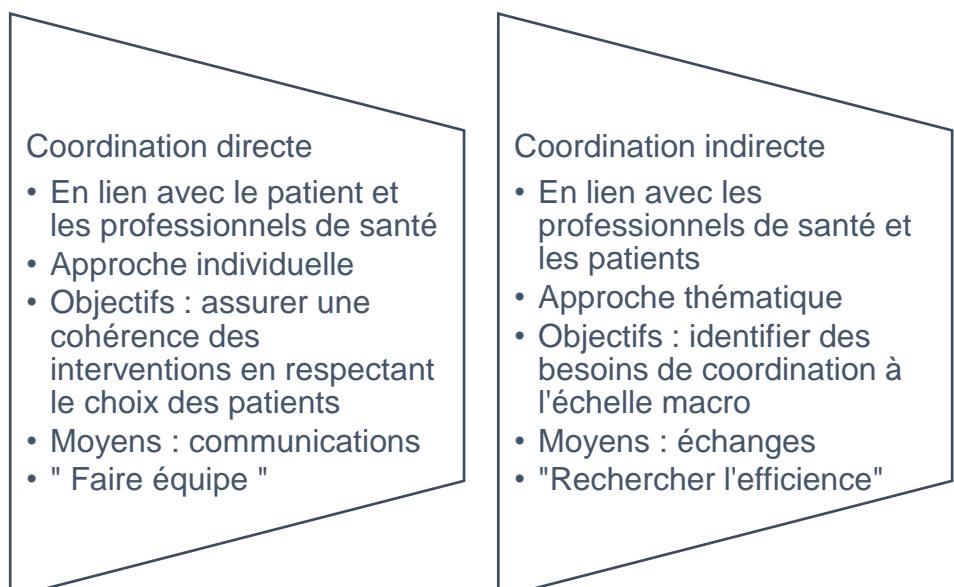
La coordination

La coordination est au cœur du projet professionnel dont les objectifs sont :

- D'améliorer l'accès aux soins sur le territoire,
- De faciliter l'accès à un médecin traitant,
- D'améliorer la prise en charge des soins non programmés en ville
- D'organiser les parcours des patients.

Cette coordination porte sur 2 niveaux d'actions en lien :

- Directes autour du patient ou entre professionnels. Dans la première situation, le patient est le premier bénéficiaire d'une bonne articulation des réponses pluridisciplinaires et peut devenir acteur de sa santé. Dans la seconde situation, en direct entre professionnels de santé, l'enjeu est l'orchestration des interventions pluridisciplinaires et pluriprofessionnelles.
- Indirectes comme dans le cas des coordinations ville-hôpital ou de l'organisation des soins non programmés.



Pour assurer un bon enchaînement des niveaux de coordination, il convient de définir et identifier clairement les différents intervenants (voir synthèse ci-dessous) :

- La coordination directe est assurée par le salarié de la CPTS dont la fonction est clairement identifiée et pour lequel le positionnement non hiérarchique est de favoriser le « faire équipe », le « faire ensemble » pour le patient. De cette manière la coordination est mise au bénéfice de la personne concernée et les professionnels sont invités à apporter par le débat, la complémentarité par les compétences à discuter leurs points de vue pour établir des avis/recommandations dans le cadre par exemple d'un parcours. Opérationnellement, la fonction de coordination a pour but d'assurer la cohérence des interventions professionnelles en sollicitant, communiquant et organisant la communication entre les parties prenantes (y compris le patient).
- La coordination indirecte est assurée par les professionnels de santé identifiés comme chargés de projets référents selon les thématiques identifiés. Le positionnement est également non-hiérrarchique et doit favoriser l'identification de besoins de coordination sur l'accomplissement de certaines tâches à une échelle macro.
- Opérationnellement, cette fonction est assurée par plusieurs professionnels qui partageront semestriellement les besoins identifiés pour rechercher à la fois des solutions et des possibilités de mutualisation.

La gestion de crise



- Les professionnels de la CPTS de Grenoble entendent apporter et participer à la gestion de crise dans les modalités prévues et envisagées à cet effet.
- La gestion opérationnelle des situations exceptionnelles seront déclinées une fois le projet validé.

L'ouverture de la CPTS à et sur son environnement

- Depuis la création de l'association, les membres fondateurs ont assuré le rayonnement de la CPTS de Grenoble de part leurs activités individuelles respectives et de leurs convictions que « *Seul on va plus vite, ensemble on va plus loin* ».
- Cette section s'attache à reprendre la liste des contacts déjà établis et ceux qui seront à venir.

L'implication des membres fondateurs

Avant de démarrer, il convient de rappeler l'implication des différents membres fondateurs dans des organisations et structures variées.

A COMPLÉTER



L'implication des partenaires opérationnels et soutiens institutionnels

- Les partenaires opérationnels sont tous les établissements, structures de formations, associations, services institutionnels ayant un lien direct ou indirect avec la santé de la population grenobloise.
- Considérant la santé dans sa définition établie par l'OMS, les partenaires opérationnels de la CPTS de Grenoble peuvent être très divers et sont amenés à évoluer selon les thématiques travaillées. Comme il a été vu dans le diagnostic, les ressources présentent sont nombreuses et protéiformes sur le territoire et toutes déjà très actives depuis de nombreuses années.
- Les professionnels de la CPTS entendent participer aux actions déjà en cours lorsque cela sera demandé, profitable pour la population et dans le périmètre de celle-ci qu'elles soient portées par des structures associatives ou institutionnelles.
- À titre d'exemple, les membres fondateurs et la chargée de mission ont déjà eu des premiers contacts avec :
 - Les acteurs locaux comme l'AGECSA, la MRSI, les services et le CCAS de la Ville de Grenoble, différents services du CHU de Grenoble (E-parcours, service gérontologie), Médecins du Monde, le TASDA
 - Les autres CPTS de l'agglomération Sud-Est Grenoblois, Drac Sud — Echirolles et Saint Egrève. Des premières rencontres ont eu lieu afin d'identifier les possibles mutualisations de moyens et de services à développer.
 - Les URPS
 - Les fédérations régionales et nationales
 - Différentes entreprises privées numériques afin de construire un environnement sûr et stable pour l'association

De plus, l'association a bénéficié depuis l'avant-projet d'un accompagnement et d'un suivi par la CPAM de l'Isère et la cellule nationale ainsi que de la direction déléguée de l'Isère de l'ARS AURA.

Les membres de la CPTS

La participation au cœur du projet

L'implication de chacun et chacune à l'élaboration du projet de santé de la CPTS est à la fois :

- Une valeur portée et partagée entre les membres
- Une pratique démontrée pour l'élaboration du projet de santé et la redéfinition de la gouvernance.

La participation passe par la capacité des professionnels du secteur sanitaire, médico-social et social à pouvoir s'exprimer, agir, interagir dans le cadre collectif de la CPTS et en dehors, en favorisant la participation directe et indirecte.

Les membres fondateurs et membres du bureau

Les membres fondateurs de la CPTS sont au nombre de 7.

Tous ont une pratique dans un cadre législatif différent et partagent les convictions suivantes :

- L'expérience d'un parcours non linéaire, tous ont été salariés d'un établissement de santé
- La culture du travail pluridisciplinaire
- La nécessité de s'organiser autour du patient.

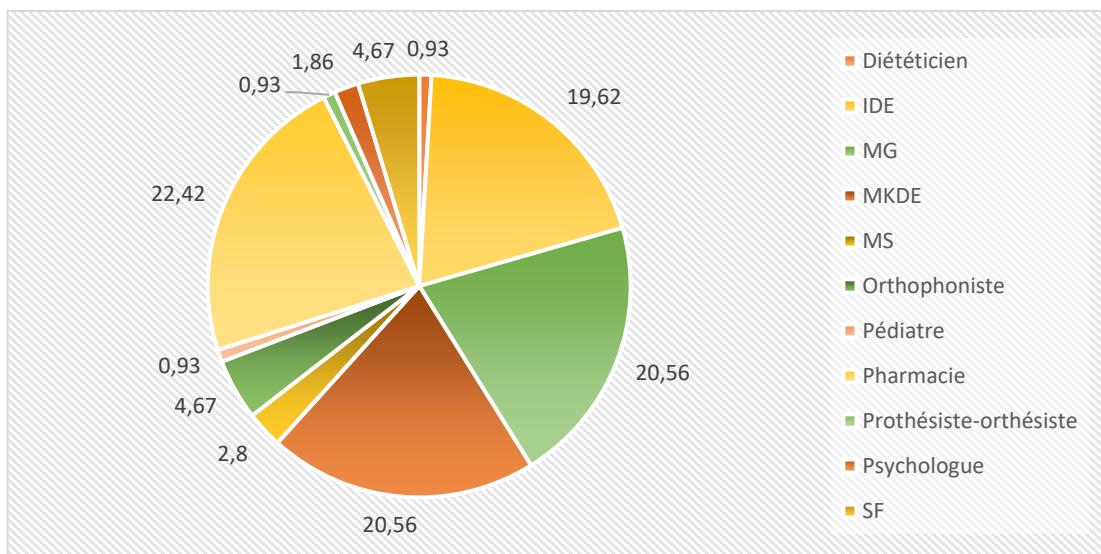
Depuis la création de l'association, chaque membre a eu un rôle et des responsabilités qui ont permis de faire avancer les différents dossiers : relations Inter-CPTS, partenaires (MRSI, Ville, Asso des médecins d'EHPAD et fédérations (FEMASAURA, FCPTS), réunion E-Parcours avec l'hôpital, etc.

L'association compte l'AGECSA parmi ces membres fondateurs. La mobilisation des professionnels dans le bureau, les groupes de travail et les adhérents fut importante. Ce soutien et l'expérience acquise sur le territoire par l'AGECSA ont nourri le préprojet et ce projet de santé.

Les membres adhérents

La CPTS compte à ce jour 108 membres adhérents personnes physiques professionnels installés à Grenoble.

La répartition des professionnels adhérents est la suivante (voir détail des adhérents en annexe n°1).



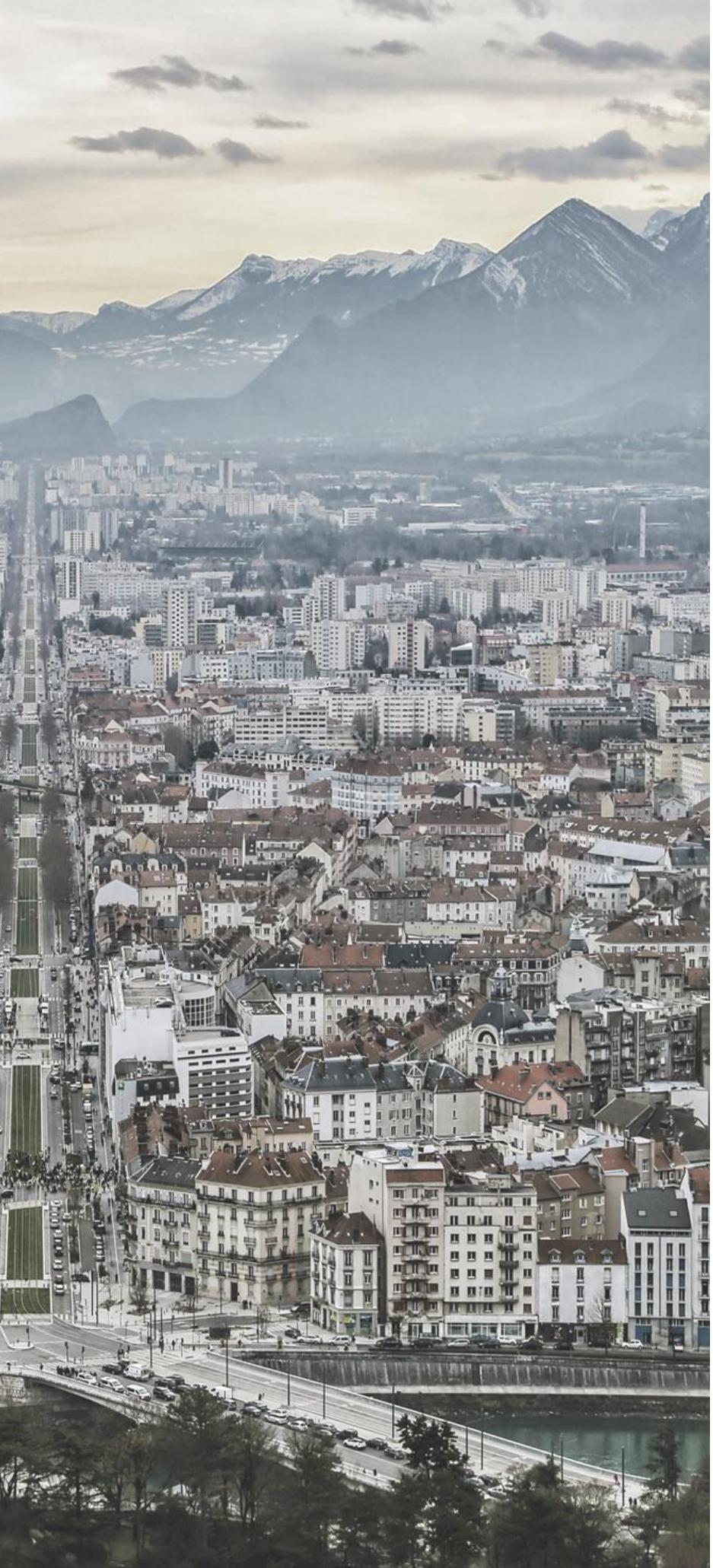
D'une part, il est important de noter que dans un esprit d'ouverture, les membres non adhérents ont été associés aux groupes de travail et à la réalisation du projet de santé.

D'autre part, un travail de communication mensuel sous forme de newsletters a été réalisé auprès des professionnels sympathisants qui s'étaient signalés au pré projet. Enfin, concernant la mobilisation, deux actions ont été réalisées :

- Un phoning auprès des médecins généralistes afin d'une part récolter des données sur l'offre de soins et leur faire connaître la CPTS.
- Un événement pour les professionnels de santé afin de présenter le projet porté par l'association le 11 janvier 2022 à l'hôtel de Ville afin de donner une visibilité et légitimité plus grande au projet et associer encore plus de professionnels.

Sommaire

- 1 Le diagnostic territorial partagé
- 2 Le projet professionnel
- 3 Le projet de santé
- 4 Le plan d'action et les indicateurs
- 5 Annexes



3. LE PROJET DE SANTE

- Le projet de santé a été élaboré au cours de 6 groupes de travail pluriprofessionnels. Il a permis de recueillir plus de 130 contributions.
- À l'issue du travail de diagnostic et de ces rencontres :
 - 4 axes transversaux ont été identifiés
 - 25 actions proposées
- Dans cette dernière partie, les 4 axes sont présentés, puis les actions sont positionnées selon les missions socles et complémentaires et un plan d'action globale.

Les axes transversaux de la CPTS de Grenoble

- Le repérage et les orientations des personnes vulnérables²⁹ et /ou fragilisées
- La promotion et la protection de la santé mentale
- La promotion de la santé active via l'activité physique, le sport et la nutrition
- La mutualisation à l'échelle des CPTS de l'agglomération grenobloise

Axe 1: Le repérage et les orientations des personnes vulnérables et/ou fragilisées

- Les caractéristiques des personnes vulnérables sont :
 - La fragilité des personnes vis-à-vis de leurs environnements extérieurs et intérieurs
 - La menace qu'elle subissent vis-à-vis de leur autonomie, leur dignité, leur intégrité psychique ou physique.
- L'origine de la vulnérabilité est plurifactorielle : contexte social, âge, maladie, infirmité, déficience physique ou psychique, grossesse, et environnement etc.
- À Grenoble, le diagnostic territorial a permis d'identifier plusieurs typologies de patients vulnérables :
 - Les patients vieillissants avec de faibles revenus dont la probabilité de maladies chroniques et/ou pluri pathologiques est importante,
 - Les patients habitants dans les QPV présentant une maladie et/ou un handicap et pour lesquels l'accès aux services de santé est limité,
 - Les patients jeunes (étudiants et/ou inactifs) pour lesquels la COVID 19 a accentué les inégalités,
 - Les patients analphabètes ou peu instruits pour lesquels la mise en place d'une démarche de soins dépend de la compréhension de celle-ci.
- Compte tenu de ces éléments, **les professionnels de santé souhaitent participer à l'amélioration des parcours de santé de ces patients et en même temps faciliter les échanges et interactions entre professionnels de santé impliqués**. Le but pour les patients est de **prévenir le renoncement aux soins** en ayant des actions pour :
 - Repérer les situations des patients et leur proposer des accompagnements
 - Améliorer la connaissance et la promotion des dispositifs d'accompagnement
 - Faciliter l'orientation de tous les patients et des professionnels dans le premier et second recours



Axe 2: La promotion et protection de la santé mentale

- Selon l'OMS, « *La santé mentale est un état de bien-être dans lequel une personne peut se réaliser, surmonter les tensions normales de la vie, accomplir un travail productif et contribuer à la vie de sa communauté* ³⁰ »
- C'est une dimension essentielle à la santé qui permet à la fois aux personnes de vivre et de participer au fonctionnement. Les caractéristiques d'une « bonne » santé mentale sont propres à chacun. En effet, les déterminants de la santé mentale sont plurifactoriels comme le rappelle l'infographie ci-contre.



Association MNDS, C'est pas que dans la tête !

- Les professionnels de la CPTS entendent **promouvoir et protéger la santé mentale de tous**³¹. A Grenoble, il existe de nombreux acteurs opérant dans le champ de la santé mentale. Les Professionnels de la CPTS inscriront leurs actions en coopération et en cohérence avec ces acteurs.
- A ce stade, les professionnels de santé souhaitent **proposer une offre de soins non programmée** aux personnes ayant des symptômes psychologiques ou psychiatriques. L'objectif pour les patients étant de créer des opportunités de soins et interventions pour :
 - Apporter des réponses en médecine de ville pour prévenir précocement la souffrance psychique et prévenir le suicide,
 - Développer les compétences psychosociales des professionnels de santé Organiser des réunions de concertation pluridisciplinaires pour valider collégialement des traitements et/ou organisations de soins

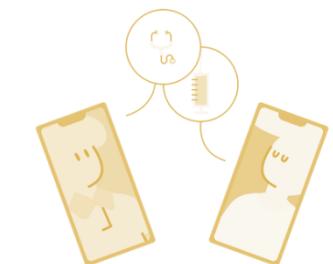
Axe 3: La promotion de la santé active via l'activité physique, le sport et la nutrition

- Depuis plusieurs années, les comportements évoluent, marqués par des inégalités et une augmentation globale de la sédentarité. Les origines sont plurifactorielles : augmentation du temps passé devant les écrans, lieu d'habitation, sexe, âge, catégorie socioprofessionnelle, etc. Avec la crise sanitaire COVID 19 et le recours massif au télétravail, le temps d'activité physique des Français a diminué.
- A savoir, une activité physique insuffisante chez une personne majore son risque de décès de 20 à 30 % en comparaison avec une personne ayant une activité physique régulière (OMS).
- Les professionnels de la CPTS de Grenoble entendent **promouvoir la santé active comme un processus de construction pour tous avec les patients, les professionnels du sanitaire, du médico-social et du social**. La mise en œuvre commencera par la promotion de l'activité physique et la pratique sportive. « *L'activité physique désigne tous les mouvements que l'on effectue notamment dans le cadre des loisirs, sur le lieu de travail ou pour se déplacer d'un endroit à l'autre.* »³² L'activité physique est bénéfique et essentielle à la santé tout au long de la vie, quels que soient la tranche d'âge et les groupes de population. Les pratiques peuvent être diverses et ce peu importe le niveau de chacun.
- Considérant la nutrition comme le volet complémentaire à l'activité physique, les professionnels de la CPTS souhaitent structurer les propositions en intégrant cette dimension très en amont des actions. L'idée étant de travailler sur une alimentation saine visant à protéger les populations des formes de malnutrition.
- Comme pour les axes précédents, les professionnels ont conscience des existants et travailleront à apporter une offre complémentaire.
- Pour demain, les professionnels aspirent au **développement d'une maison sport santé**. L'objectif étant en priorité de permettre un accès à la santé par le sport et la nutrition en s'adressant en priorité aux personnes non-pratiquantes, souffrant d'ALD ou de maladie chronique. L'objectif pour les patients étant de proposer des actions reposant sur :
 - La prévention dans le cadre ou non d'un parcours patient pour mettre en lien alimentation, activité physique et santé mentale
 - L'adaptation de l'offre quels que soient les équipements et les capacités des personnes
 - Les représentations des personnes afin de travailler les stratégies motivationnelles et lever les barrières à l'activité physique³³



Axe 4: La mutualisation des moyens et ressources à l'échelle des CPTS de l'agglomération Grenobloise

- À l'échelle de l'agglomération, la CPTS de Grenoble est entourée d'autres CPTS avec lesquelles des mises en relations ont déjà été établies. Compte tenu des différents niveaux de réalisations des structures, une première rencontre eut lieu le mardi 2 novembre 2021.
- À l'issue de cette rencontre, les acteurs des différentes CPTS ont exprimé plusieurs souhaits :
 - Rechercher la mutualisation des outils notamment lorsque d'autres acteurs sont également mobilisés par exemple le CHU
 - Réaliser des projets communs en participants aux actions existantes par exemple dans le cadre d'appel à projets



Les professionnels de la CPTS de Grenoble **espèrent pouvoir contribuer et participer de la meilleure des manières à la recherche d'optimisation des ressources et des moyens mis à sa disposition tout en veillant à la cohérence territoriale**. Cette échelle d'inter-CPTS est aujourd'hui une évidence et une nécessité qui apparaît dans les différentes actions du projet (identification à l'aide d'une étoile « * »).

Le projet des professionnels de la CPTS de Grenoble est un projet de santé publique qui répond à la fois aux priorités identifiées dans le diagnostic territorial partagé détaillé en partie 1 et au projet professionnel décrit en partie 2.

- La CPTS de Grenoble entend répondre aux missions sociales et complémentaires pour répondre aux deux grands défis que sont de proposer une organisation structurée en capacité de répondre en médecine de ville et décloisonner l'exercice professionnel.

Éléments méthodologiques

- Chaque mission est introduite et expliquée à partir des constats partagés des professionnels de santé et comprend plusieurs actions afin de se projeter dans une réalisation quinquennale
- Chaque action comprend plusieurs tâches (liste non exhaustive) et expose des modalités d'évaluation qualitatives et/ou quantitatives (non définitives)
- Les actions ayant une étoile « * » sont identifiées comme n'étant pas uniquement dépendantes de la CPTS ou mutualisables avec d'autres CPTS
- Les actions faisant l'objet d'une fiche action sont indiquées à l'aide du symbole suivant.

Mission 1 : Améliorer l'accès aux soins

Volet 1 : Faciliter l'accès à un médecin traitant

Constats partagés

Sur cette thématique, les membres de la CPTS de Grenoble considèrent que tous les professionnels de santé peuvent contribuer à l'amélioration de l'accès aux soins. En effet, en travaillant sur la pluriprofessionalité et sur des protocoles de délégation dans le cadre légal existant, des organisations peuvent permettre de faciliter l'accès aux soins en faisant gagner du temps de soignant, mais aussi en permettant d'améliorer les parcours des patients et en proposant des alternatives.

Action 1 : L'État des lieux des médecins traitants à Grenoble

(voir fiche-action 1 en annexe n°4, complément de l'action 14)

Avant de démarrer la mise en œuvre d'une plateforme d'orientation des patients et des professionnels en direction des médecins de premier recours grenoblois, il convient de :

1. Recenser les médecins de premier recours en exercice par secteur
2. Identifier les professionnels acceptant des nouveaux patients et leurs intentions à venir
3. Choisir un outil collaboratif de cartographie pour partager l'outil et permettre sa mise à jour sous forme participative
4. Former les professionnels à l'outil
5. Veiller à la mise à jour régulière des informations

Modalités d'évaluation :

- Mise en œuvre opérationnelle de la cartographie
- Nombre de contributions à la cartographie et de professionnels formés
- Nombre d'anticipations de départs des médecins de premier recours
- Qualité des publications de l'offre de soins réalisées

À noter : un travail a déjà été entamé fin 2021 et début 2022. Une enquête auprès des médecins généralistes a été élaborée pour mieux connaître leur pratique professionnelle et leurs ressentis relatifs à l'offre de soins. Dans un premier temps, les médecins généralistes ont reçu via les canaux de diffusion de la CPAM un questionnaire en ligne et dans un second temps, les médecins ont été contactés lorsqu'ils en avaient exprimé leur accord (l'ensemble du travail réalisé est à retrouver en annexe n° 2)

Action 2 : Un médecin traitant pour les résidents grenoblois de 70 ans et plus et souffrant d'une ALD

Une fois l'action 1 réalisé, il conviendra :

1. D'organiser une phase test pour ensuite élargir l'action sur l'ensemble du territoire de l'agglomération, dans une premier temps cette phase de test aura lieu sur les QPV avec l'organisation de temps collectifs d'information les acteurs de terrain
2. D'établir un protocole de repérage des résidents selon des critères identifiés et partagés
3. D'orienter les personnes vers les médecins traitants
4. Une fois la phase test réalisé, il conviendra d'élargir l'offre secteur par secteur

Modalités d'évaluation :

- Réduction du pourcentage de patients sans médecin traitant pour les patients en affection de longue durée, les patients âgés de plus de 70 ans et les patients couverts par la CMU-C

Action 3 : L'orientation des patients auprès des professionnels de santé

1. Étudier les différentes modalités d'organisations complémentaires au médecin généralistes dans le cadre de la délégation de tâche (Infirmières, Infirmières en Pratique Avancées, Infirmières ASALEE, Sage-femme, kinésithérapeute, pharmacien, Assistants Médicaux, etc.)
2. Développer les collaborations interprofessionnelles
3. Développer et promouvoir les protocoles de coopération spécifique et identifiable par symptôme et type de diagnostic entre les médecins et les autres professionnels *À titre d'exemple (liste non exhaustive) :* la pollakiurie et la cystite, les odynophagies et l'angine, l'examen du frottis, la délivrance d'une contraception, le traumatisme de la cheville et l'entorse, la lombalgie aiguë
4. Expérimenter avec les médecins volontaires (phase d'essai et erreur avec apport de correction)
5. Valider et étendre les protocoles de coopération
6. Organiser annuellement des temps d'échanges et d'analyse de pratiques pour valider/mettre à jour les protocoles

Modalités d'évaluation :

- Part des admissions directes en hospitalisation adressées par un professionnel de santé de ville
- Progression de la patientèle avec médecin traitant dans la population couverte par la CPTS
- Taux de passages aux urgences générales, pédiatriques et de gynécologie-obstétrique non suivis d'hospitalisation

Mission 1 : Améliorer l'accès aux soins

Volet 2 : Améliorer la prise en charge des soins non programmés

Constats partagés

Sur cette thématique, les membres de la CPTS de Grenoble considèrent que tous les professionnels de santé peuvent contribuer à l'amélioration de l'accès aux soins. En effet, en travaillant sur la pluriprofessionalité et sur des protocoles de délégation dans le cadre légal existant, des organisations peuvent permettre de faciliter l'accès aux soins en faisant gagner du temps de soignant, mais aussi en permettant d'améliorer les parcours des patients et en proposant des alternatives.

Action 4 : L'organisation du Service d'Accès aux Soins (SAS)*

1. Informer les médecins traitants du fonctionnement du SAS en organisant des réunions d'information collectives
2. Associer les médecins traitants volontaires en recueillant leurs points de vue sur l'organisation actuelle et définir les modalités / cas / typologies de prises en charge dans le cadre des soins non programmés.
3. Faire remonter au SAS les plages mises à disposition par les médecins traitants souhaitant contribuer au dispositif
4. Évaluer au fil de l'eau et collectivement l'organisation
5. Proposer des axes d'améliorations

Modalités d'évaluation :

- Nombre de professionnels sensibilisés par la CPTS
- Nombre de professionnels volontaires
- Augmentation du nombre de consultations enregistrées dans le cadre de l'organisation de traitement et d'orientation territoriale mise en place pour prendre en charge les soins non programmés

Action 5 : L'offre de soins non programmée pour les personnes présentant des symptômes psychologiques ou psychiatriques

1. Identifier avec précision et répertorier les ressources disponibles (médecins généralistes, psychologues, psychiatres/ structures publiques ou associatives)
2. Échanger et partager les informations nécessaires à la prise en charge : outils de communication, coordination des professionnels et organisation en équipe
3. Définir et assurer la mise en œuvre d'outils permettant l'accès à des avis et conseils pour permettre :
 - a. Le diagnostic et la mise en œuvre de thérapeutique
 - b. Les adressages de second recours
 - c. L'assurance de prise en charge conjointe
4. Établir des rencontres pluriprofessionnelles entre les acteurs pour se rencontrer, se connaître, échanger sur les pratiques

Modalités d'évaluation :

- Mise en œuvre opérationnelle des outils (protocoles)
- Nombre de consultations réalisées
- Nombre de consultations réalisées répondant aux situations définies
- Nombre d'orientations
- Typologie des orientations

Mission 1 : Améliorer l'accès aux soins

Volet 3 : Développer le recours à la Télésanté

Constats partagés

Sur cette thématique, les membres de la CPTS de Grenoble considèrent que tous les professionnels de santé peuvent contribuer à l'amélioration de l'accès aux soins. En effet, en travaillant sur la pluriprofessionalité et sur des protocoles de délégation dans le cadre légal existant, des organisations peuvent permettre de faciliter l'accès aux soins en faisant gagner du temps de soignant, mais aussi en permettant d'améliorer les parcours des patients et en proposant des alternatives.

Action 6 : Le lien ville hôpital : la télétransmission d'informations de santé entre établissements et équipes de soins en sortie d'hospitalisation « E-parcours »*

1. Contribuer au développement des outils de télétransmission dans les instances dédiées et en accords avec les parties prenantes (Eparcours, DMP)
2. Participer à l'élaboration de protocoles et guide d'utilisation
3. Organiser la collecte des écueils des professionnels de l'ambulatoire
4. Organiser des sessions d'informations et de formations auprès des professionnels
5. Évaluer au fil de l'eau et collectivement l'organisation

Modalités d'évaluation :

- Mise en œuvre opérationnelle des outils
- Nombre de professionnels informés
- Nombre de professionnels sensibilisés
- Nombre de patients suivis à domicile en sortie d'hospitalisation
- Nombre de situations ayant fait l'objet de réunions de concertation

Action 7 : L'accès aux télé-expertises de second recours des personnes présentant des symptômes psychologiques ou psychiatriques

1. Réunir une équipe de professionnel de santé pilote et volontaires pour le projet
2. Réaliser une étude comparative sur les expérimentations et capitalisations en cours afin d'assurer la qualité et la sécurité des actes de télé-expertise psychiatrique
3. Élaborer une méthodologie permettant d'établir les conditions favorables au développement des télé-expertise (par exemple les outils/budgets/programmation de test / temps de formation/protocoles/délais de réponses, etc.)
4. Réaliser une phase test avec les professionnels et apporter les correctifs
5. Évaluer au fil de l'eau et collectivement l'organisation

Modalités d'évaluation :

- Mise en œuvre opérationnelle des outils
- Nombre de professionnels formés
- Nombre de professionnels sensibilisés
- Nombre de télé-expertises réalisées

Action 8 : L'accès à la télésanté de second recours

1. Réunir une équipe de professionnels de santé de premier et second recours pilotent et volontaires pour le projet
2. Réaliser un étude comparative sur les expérimentations et capitalisations en cours (par exemple à Villeurbanne, le projet du Cent Sept³⁴)
3. Élaborer une méthodologie permettant d'établir les conditions favorables au développement des téléconsultations (par exemple les outils/budgets/programmation de test/temps de formation/protocoles/délais de réponses, etc. pour permettre le développement des consultations de télédermatologie)
4. Réaliser une phase test sur les quartiers politique de la ville avec les professionnels et apporter les correctifs
5. Évaluer au fil de l'eau et collectivement l'organisation
6. Elargir l'offre

Modalités d'évaluation :

- Mise en œuvre opérationnelle des outils
- Nombre de professionnels formés
- Nombre de professionnels sensibilisés
- Nombre de téléconsultations réalisées

A noter :

Le développement d'une offre de santé sur les QPV reposant sur les outils numériques nécessite un travail approfondi.

En effet, il ne faudrait pas que :

- l'usage du numérique accroisse les inégalités des personnes dites en fragilité numérique
- Les habitants à proximité/limitrophe des quartiers délimités administrativement soient exclus

Pour les professionnels, l'outil est une opportunité à utiliser avec vigilance.

Mission 2 : Organiser les parcours pluriprofessionnels autour du patient

Constats partagés

Pour cette mission, les membres de la CPTS de Grenoble prennent en considération tous les éléments précités et problématiques prioritaires identifiés dans le diagnostic territorial et ont priorisé leurs actions sur :

- Le repérage et le parcours de soins des patients vulnérables/fragilisés âgés
- Le repérage et le parcours de soins des diabétiques type2
- Le travail d'engagement des patients dans les parcours

Action 9 : Le repérage de la fragilité des patients âgés par les professionnels de santé ambulatoire, les professionnels médico-sociaux et sociaux (volet déclin cognitif et symptômes dépressifs)

1. Réunir une équipe de professionnels de santé en ambulatoire, établissements de santé et structures médico-sociales volontaires pour le projet (membre de la CPTS, CHU, CCAS de la Ville de Grenoble, Département ?)
2. Réaliser une étude d'opportunité et de faisabilité sur :
 - Les outils existants et développés par le CHU de Grenoble
 - Le développement d'outils complémentaires comme le programme ICOPE développé par l'OMS (Soins intégrés pour les personnes âgées) à partir des expérimentations menées notamment au CHU de Toulouse.
3. Élaborer une méthodologie permettant d'établir les conditions favorables à la généralisation (par exemple liste des équipements, achats groupés de matériels/budgets/programmation de test/temps de formation/protocoles/délais de réponses, etc.)
4. Réaliser une phase test avec les professionnels et apporter les correctifs
5. Evaluer au fil de l'eau et collectivement l'organisation
6. Généraliser à l'ensemble des professionnels de santé puis médico-social et sociale

Modalités d'évaluations :

- Mise en œuvre opérationnelle des outils
- Nombre de professionnels formés
- Nombre de patients ayant été repérés

À noter : la démarche ICOPE comprend 5 étapes que sont le dépistage, l'évaluation, le plan de soins personnalisé, le fléchage du parcours de soins et suivi du plan d'intervention et l'implication des collectivités et soutiens aux aidants

Action 10 : Le repérage de la fragilité des patients âgés par les professionnels de santé ambulatoire, médico-sociale et sociale (volet troubles auditifs et troubles visuels)

Cette action est dépendante du bon déroulement de la précédente et requiert un élargissement du champ d'évaluation des personnes. Afin de permettre une bonne diffusion des pratiques auprès de l'ensemble des professionnels, les membres de la CPTS souhaitent fonctionner en cycle de 2 années afin d'avoir le recul nécessaire sur les modalités d'élargissement, de formations et l'efficacité de la mise en œuvre de la démarche.

Mission 2 : Organiser les parcours pluriprofessionnels autour du patient

Constats partagés

Pour cette mission, les membres de la CPTS de Grenoble prennent en considération tous les éléments précités et problématiques prioritaires identifiés dans le diagnostic territorial et ont priorisé leurs actions sur :

- Le repérage et le parcours de soins des patients vulnérables/fragilisés âgés
- Le repérage et le parcours de soins des diabétiques type2
- Le travail d'engagement des patients dans les parcours

Action 11 : Le parcours du patient diabétique type 2 (voir fiche-action 2 en annexe n°4)

1. Réunir une équipe de professionnels de santé pilote et volontaire pour le projet visant à réduire les réhospitalisations des patients diabétiques ayant été hospitalisés pour plaie du pied et/ou suivi en consultation spécialisée
2. Réaliser une étude d'opportunité et de faisabilité sur :
 - les outils existants et développés par la Haute Autorité de Santé³⁵
 - les retours d'expériences et notamment pour développer l'introduction de la télésurveillance³⁶, les organisations danoises et les Steno Diabetes Center³⁷
 - Élaborer une méthodologie permettant d'établir les conditions favorables à la généralisation (par exemple liste des équipements, achats groupés de matériels/budgets/programmation de test/temps de formation/protocoles/délais de réponses, etc.
3. Réaliser une phase test avec les professionnels et apporter les correctifs
4. Evaluer au fil de l'eau et collectivement l'organisation
5. Généraliser à l'ensemble des professionnels de santé puis médico-sociaux et sociale

Modalités d'évaluations :

- Mise en œuvre opérationnelle des outils
- Nombre de professionnels formés
- Nombre de patients ayant été repérés et pour lesquels une réhospitalisation a été évitée

À noter : une fois le succès de cette action réalisée, elle permet un élargissement vers d'autres maladies chroniques. Cependant, afin de garantir une bonne diffusion des pratiques professionnelles, mais également de garantir la sécurité et la qualité des soins, des cycles de 2 ans sont préférables.

Le parcours de soins du patient de type 2 comprend : le repérage, le diagnostic et la prise en charge initiale, la prescription, les conseils liés à une activité physique adaptée, la prescription et les conseils diététiques adaptée, le traitement par insuline et l'anticipation et la découverte de complication

Certains points identifiés sont à relier avec les actions suivantes notamment celles liées à l'alimentation et à l'activité physique (voir action n° X).

Mission 2 : Organiser les parcours pluriprofessionnels autour du patient

Constats partagés

Pour cette mission, les membres de la CPTS de Grenoble prennent en considération tous les éléments précités et problématiques prioritaires identifiés dans le diagnostic territorial et ont priorisé leurs actions sur :

- Le repérage et le parcours de soins des patients vulnérables/fragilisés âgés
- Le repérage et le parcours de soins des diabétiques type2
- Le travail d'engagement des patients dans les parcours

Action 12 : Les outils d'information et de communication partagés entre les PS, les acteurs du médico-social et du social *

1. Identifier avec précision les besoins d'échanges d'informations entre professionnels des différentes CPTS (développement d'une cartographie en complément de l'action 1)
2. Établir une étude comparative auprès des autres CPTS
3. Établir un cahier des charges (durée de mise en œuvre, budget, etc.) et une grille d'analyse fonctionnelle
4. Diffuser l'offre et recevoir les opérateurs
5. Diffuser/former les professionnels à la solution retenue

Modalités d'évaluation :

- Mises-en opérationnelle
- Nombre de professionnels formés
- Nombre de professionnels utilisateurs

Action 13 : Parcours Post Cancer

Cette action est dépendante de la réponse à l'appel à projet du centre médical Rocheplane qui a mobilisé l'ensemble des CPTS de l'agglomération et l'AGECSA.

Modalités d'évaluations :

- Mise en œuvre opérationnelle
- Nombre de patients ayant été repérés

Action 14 : L'accompagnement et l'engagement du patient dans le parcours de soins (en complément de l'action 12)

1. Réunir une équipe de professionnels de santé pilote et volontaire pour le projet (IPA, kiné, MG, etc)
2. Réaliser une étude d'opportunité et de faisabilité sur :
 - les outils existants et développés dans le cadre des entretiens motivationnels³⁸
 - le développement auprès des professionnels de santé de ces pratiques
3. Élaborer une méthodologie permettant d'établir les conditions favorables à la généralisation (par exemple liste des équipements, achats groupés de matériels/budgets/programmation de test/temps de formation / protocoles/ délais de réponses, etc.)
4. Evaluer au fil de l'eau et collectivement les apports de l'action

Modalités d'évaluations :

- Mise en œuvre opérationnelle des formations
- Nombre de professionnels formés
- Nombre d'actions de prévention réalisées

À noter : le non-engagement d'un patient dans son processus de soins trouve son origine dans le manque de confiance, manque de résultats rapides, perte d'autonomie, sous-estimation des complications, manque de rigueur, perte de confort, changement trop soudain etc. Pour engager leurs patients, les professionnels de la CPTS partagent l'envie de personnaliser les relations et de travailler sur la valorisation du traitement pour permettre au patient d'être plus volontaire.

Pour travailler sur l'observance et l'adhésion des patients, il est également nécessaire d'assurer l'adéquation entre la prise de médicament et la prescription en travaillant sur l'acceptation des patients, leur persistance et la qualité d'exécution.

Mission 3 : Développer des actions territoriales

Constats partagés

La difficulté à établir des constats propres à la population grenobloise, les inégalités d'offre et entre les citoyens conduisent les professionnelles à vouloir participer à :

- Mieux connaître et observer les besoins et réponses apportées aux populations,
- Répondre en partie aux problématiques d'inégalités,
- Développer des actions de prévention transversales (comme l'activité physique et la nutrition),
- Développer des actions de santé publique.

Action 15 : Le création de l'observatoire de la santé publique Grenoblois

1. Réunir une équipe de professionnels de santé pilote et volontaire pour le projet.
2. Définir le champ et le périmètre de l'observatoire en concertation large avec les acteurs communaux, institutionnels et associatifs : quels moyens sont nécessaires (recrutement interne ou prestation ?) ? Qui sont les usagers de l'observatoire ? Nom ? Qui valide le démarrage d'une enquête (comité scientifique) ?
3. Élaborer une méthodologie permettant de recueillir les besoins d'enquêtes et études souhaitables
4. Démarrage d'enquête et validation par le comité ?
5. Animation de temps de restitution pour permettre la diffusion des savoirs acquis

Modalités d'évaluations :

- Mise en œuvre opérationnelle des outils
- Qualité des enquêtes menées

À noter : l'observatoire local pour la CPTS est une plateforme unique d'aide à la compréhension des besoins et de l'offre de santé sur le territoire. L'objectif est d'être une ressource pouvant produire des connaissances des études et diagnostics auprès des populations afin de mieux orienter ces actions au plus près des besoins. L'idée est également d'associer des acteurs communaux et locaux, des enseignants-chercheurs issus du monde universitaire, des professionnels de santé, du médico-social et du social. Par exemple, une des premières demandes serait d'établir une cartographie par secteur/quartier/bassins de vie de l'offre de soins, l'estimation des hospitalisations évitables grâce à la CPTS.

Action 16 : Le développement d'une offre d'accès aux soins psychiques des personnes éloignées du soin (voir fiche-action 3, annexe n°4 complément de l'action 10)

1. Réunir une équipe de professionnels de santé pilote et volontaire pour le projet.
2. Organiser le repérage des personnes les plus éloignées de l'accès à l'information et aux soins psychiques pour des raisons culturelles, économiques, de droits sociaux et lutter contre les pathologies liées aux situations de grande précarité
3. Réaliser une étude de faisabilité sur le développement en complément des existants :
 - des équipes de pair-aidance, de médiation en santé³⁹
 - des partenariats avec des structures (CHAI, CCAS, Ville de Grenoble) et associations de proximité (Centres Sociaux, Maison des Habitants, Médecins du Monde, Pharmacies etc.)
 - des partenariats avec des psychiatres notamment avec des équipes mobiles ou des téléexpertises pour soutenir les professionnels de santé de premiers recours
 - d'un numéro unique à destination des professionnels ? puis du grand public ?
 - Des actions de prévention en direction des professionnels et des patients
4. Planifier, budgétiser et démarrer
5. Élaborer annuellement un bilan

Modalités d'évaluations :

- Nombre d'actions de prévention réalisés
- Nombre d'appels téléphoniques reçus
- Nombre de patients pris en charge dans cette action

Mission 3 : Développer des actions territoriales

Constats partagés

La difficulté à établir des constats propres à la population grenobloise, les inégalités d'offre et entre les citoyens conduisent les professionnelles à vouloir participer à :

- Mieux connaître et observer les besoins et réponses apportées aux populations,
- Répondre en partie aux problématiques d'inégalités,
- Développer des actions de prévention transversales (comme l'activité physique et la nutrition),
- Développer des actions de santé publique.

Action 17 : La création de la Maison Sport-Santé

1. Réunir une équipe de professionnels de santé pilote et volontaire et rencontrer des potentiels partenaires comme le comité départemental olympique et sportif
2. Définir le champ et le périmètre de la Maison Sport-Santé et répondre à l'appel à projet⁴⁰
3. Organiser l'offre (propositions pour des personnes souhaitant reprendre une activité, les personnes ayant des maladies chroniques et des personnes vieillissantes)
4. Démarrer - ouverture pour Janvier 2023 -> préparation d'une communication grand public et professionnelle adaptée
5. Élaborer annuellement un bilan

Modalités d'évaluations :

- Nombre de personnes reçues dans la maison sport santé
- Nombre de séances réalisées

À noter : la Maison Sport Santé de la CPTS vient en complémentarité des offres existantes et s'adressent en priorité aux personnes éloignées de la pratique et pour lesquelles une prescription médicale est réalisée.

Action 18 : Le développement d'action de prévention relative à l'alimentation saine et équilibrée chez les jeunes (complément de l'action 17)

1. Réunir une équipe de pluriprofessionnel pilote et volontaire pour le projet, associer le Centre de Santé Universitaire Michel Zorman et des référents de l'éducation nationale
2. Définir le champ et le périmètre d'action de la CPTS dans ce domaine
3. Organiser une offre basée sur l'intergénérationnel (bien que la priorité soit les jeunes, il est envisageable de travailler sur des cellules familiales), la convivialité, l'apprentissage, la prévention expérientielle et la pluridisciplinarité
4. Démarrer - ouverture pour Janvier 2023 -> préparation d'une communication grand public et professionnelle adaptée
5. Élaborer annuellement un bilan

Modalités d'évaluations :

- Nombre de personnes reçues dans la maison sport santé
- Nombre de séances réalisées

Action 19 : L'accès aux soins en facilitant la mobilité des patients

La distance géographique en milieu urbain n'est pas un obstacle à l'accès aux soins. En revanche, les contraintes de mobilité peuvent devenir progressivement un obstacle notamment lorsqu'elles sont combinées à d'autres facteurs comme dans le cas des patients âgés ou précaires. C'est pourquoi, il est proposée une expérimentation facilitant la mobilité en alternative aux propositions existantes.

1. Réunir une équipe de pluriprofessionnel pilote et volontaire
2. Etablir un cahier des charges et budget pour contractualiser avec un prestataire réalisant du transport de personne en mobilité douce
3. Organiser le service afin que le coordinateur de parcours puisse répondre aux demandes des patients qui souhaitent participer aux actions collectives ou individuelles de prévention et/ou dépistage et/ou soins dans le cadre de parcours
4. Démarrer en Janvier 2023 -> préparation d'une communication grand public et professionnelle adaptée
5. Élaborer annuellement un bilan

Modalités d'évaluations :

- Nombre de personnes ayant eu recours au service

Mission 4 : Développer la qualité et la pertinence des soins

Constats partagés

La compréhension des patients est essentielle pour permettre un meilleur suivi des thérapeutiques. Quel que soit l'âge des patients, la personnalisation et l'adaptation du message délivré par le professionnel de santé permettent une meilleure acceptation et réception. Cette démarche doit *in fine* permettre une amélioration de la qualité des soins.

Action 20 : Le développement des compétences des professionnels (complément de l'action 13)

1. Réunir une équipe pluriprofessionnelle volontaire
2. Etablir une liste des pathologies courantes pour lesquels il est observé régulièrement un manque de compréhension du patient
3. Travailler à :
 - Promouvoir les démarches d'Education Thérapeutique des Patients (ETP) par la formation de l'ensembles des Professionnels de Santé volontaires du territoire
 - Promouvoir l'implantation des Infirmières Asalées et des Infirmières de Pratique Avancées sur le territoire
 - Lever les barrières linguistiques notamment en ayant recours aux ressources externes d'interprétariat et de traduction en milieu médical
 - Développer les compétences psychosociales des professionnels de santé (organisation de séances de formation)
4. Élaboration annuelle d'un bilan

Modalités d'évaluations :

- Nombre de professionnels et de patients formés
- Diversité des propositions réalisées par les membres de la CPTS et des personnes extérieures

Action 21 : Le développement des Bilans Partagés de Médication (BPM)

1. Réunir une équipe de professionnels de santé pilote et volontaire pour le projet.
2. Réaliser une étude d'opportunité et de faisabilité avec les pharmaciens pour mieux connaître les obstacles à sa généralisation
3. Élaborer une méthodologie permettant d'établir les conditions favorables à la généralisation (par exemple liste des équipements, achats groupés de matériels/budgets/programmation de test/temps de formation/protocoles/délais de réponses, etc.)
4. Réaliser une phase test avec les professionnels et apporter les correctifs
5. Evaluer au fil de l'eau et collectivement l'organisation
6. Généraliser à l'ensemble des professionnels de santé puis médico-sociaux et sociale

Modalités d'évaluations :

- Mise en œuvre opérationnelle des BPM
- Nombre de professionnels formés
- Nombre de BPM

Mission 4 : Développer la qualité et la pertinence des soins

Constats partagés

La compréhension des patients est essentielle pour permettre un meilleur suivi des thérapeutiques. Quel que soit l'âge des patients, la personnalisation et l'adaptation du message délivré par le professionnel de santé permettent une meilleure acceptation et réception. Cette démarche doit *in fine* permettre une amélioration de la qualité des soins.

Action 22 : Le développement des compétences des patients (complément de l'action 13, 15 et 21)

1. Réunir une équipe pluriprofessionnelle et de patients volontaire
2. Réaliser une étude comparative des outils existants pour aider les patients à développer leurs compétences
3. Travailler à :
 - Déployer les outils existants comme par l'outil COMETE (compétences psychosociales en éducation du patient)
 - Développement de la psychologie positive
4. Élaboration annuelle d'un bilan

Modalités d'évaluations :

- Nombre de professionnels et de patients formés
- Diversité des propositions réalisées par les membres de la CPTS et des personnes extérieures

À noter : L'outil a été développé sur les travaux de l'Organisation Mondiale de la Santé. C'est une aide et un accompagnement qui permet d'aborder 8 thématiques présentés ci-dessous/

L'appropriation de la maladie	L'identification et la résolution de problèmes	L'image de soi	Les projets de vie, l'avenir
Les émotions	Le rapport aux autres	L'entourage, les ressources	La confiance en soi

Action 23 : Le développement de la littératie en matière de prévention (voir fiche-action 4 en annexe n°4)

1. Réunir une équipe pluriprofessionnelle, d'associations de patients volontaires et envisager un partenariat avec l'IREPS⁴¹
2. Etablir une méthodologie de travail permettant à toutes les communications destinées au grand public d'être adaptées à tous et délivrant le message souhaité
3. Former les Professionnels de Santé à cette notion
4. Travailler à associer les patients dans l'élaboration de la signalétique, des supports de communication
5. Élaboration annuelle d'un bilan

Modalités d'évaluations :

- Nombre de communications adaptées
- Nature et diversité des projets adaptés

À noter : À nouveau, cette action relève de la capacité des professionnels à communiquer avec tous et à s'adapter auprès de tous. La littératie étant « *la capacité d'une personne, d'un milieu et d'une communauté à comprendre et à communiquer de l'information par le langage sur différents supports pour participer activement à la société dans différents contextes* ». Depuis 2013, l'Organisation de Coopération et de Développement Economique (OCDE), reconnaît la littératie et de numératie comme des déterminants de santé. Cependant comme la définition le précise il n'est pas seulement question de communication mais également de ressources mobilisables.

Mission 5 : Accompagner les professionnels de santé du territoire

Constats partagés

Comme vu dans le diagnostic, la commune comprend :

- Une part importante de femmes jeunes en exercice professionnel pour lesquelles les modalités de mode de garde d'enfants peuvent être une contrainte
- Des établissements de santé et de formation, la CPTS peut alors être un lieu de stage
- Des professionnels de santé nombreux mais qui ne se connaissent pas toujours

Action 24 : L'amélioration de l'équilibre entre activité professionnelle et vie personnelle en facilitant les modes de gardes (voir fiche-action 5 en annexe n°4)

1. Recueillir les besoins des professionnels : modalités, horaires, tarifs etc
2. Etablir une liste des différents partenaires publics/privées (CCAS, Micro crèche, etc)
3. Aller à la rencontre des structures pour identifier un partenariat favorable aux professionnels du territoire notamment pour anticiper les crises sanitaires
4. Communiquer aux professionnels de santé du territoire les modalités et conditions

Modalités d'évaluations :

- Opérationnalité du partenariat

Action 25 : La création d'un comité d'éthique professionnel ambulatoire et/ou la participation aux comités d'éthiques existants

1. Prendre contact avec les différents comités d'éthique professionnels existants pour mieux comprendre leurs fonctionnements et structurations
2. Etudier l'opportunité de développer un axe spécifique à la médecine de ville
3. Organiser des rencontres et production sur l'exemple de la Fédération éthique de Grenoble <https://www.federation-ethique-grenoble.fr/>
4. Proposer la participation d'un représentant de la CPTS

Modalités d'évaluations :

- Opérationnalité du partenariat

Action 26 : L'accueil des étudiants en formation professionnelle

1. Identifier tous les lieux et maîtres de stage parmi les membres de la CPTS
2. Etablir un livret d'accueil et processus d'intégration des étudiants en stage
3. Organiser des rencontres pédagogiques à destination de tous les stagiaires en ville (ide, pharmaciens, médecins, sage-femme etc)
4. Mettre en avant les témoignages des stagiaires présents ou qui ont été présents
5. Faciliter l'accueil de stage des professionnels y compris du domicile en pratiquant l'évaluation des stages
6. Élaborer annuellement un bilan et communiquer sur les statistiques concernant l'accueil des stagiaires

Modalités d'évaluations :

- Opérationnalité du livret d'accueil
- Nombre d'étudiant en stage
- Retours des étudiants

Mission 5 : Accompagner les professionnels de santé du territoire

Constats partagés

Comme vu dans le diagnostic, la commune comprend :

- Une part importante de femmes jeunes en exercice professionnel pour lesquelles les modalités de mode de garde d'enfants peuvent être une contrainte
- Des établissements de santé et de formation, la CPTS peut alors être un lieu de stage
- Des professionnels de santé nombreux mais qui ne se connaissent pas toujours

Action 27 : La prévention de l'apparition des Troubles musculo squelettiques des professionnels de santé avec l'activité physique

1. Recueillir les besoins des professionnels
2. Etablir des interventions ciblées en adéquation avec la réalité
 - Travailler la manutention adaptée aux professionnels intervenant à domicile
 - Organiser des réunions de formations /informations
 - Faciliter les diagnostics et la mise en place de mesures ergonomiques
 - Proposer des sessions d'Activité Physiques Adaptées à des fins préventives par exemple pour intégrer les échauffements articulaires avant les efforts intenses
3. Identifier des personnes ressources au sein de la CPTS
4. Élaborer annuellement un bilan

Modalités d'évaluations :

- Nombre de professionnels accompagnés
- Nombre de situations détectées
- Nombre d'actions menées
- Diversités des actions

À noter : Première cause d'arrêt du travail du personnel soignant, la prévention des TMS des membres supérieurs et du dos est un réel enjeux pour accompagner et améliorer la qualité de vie au travail.

Action 28 : L'organisation de rencontres entre professionnels pour échanger sur les pratiques professionnelles

1. Recueillir les souhaits des professionnels et proposer des conférences, des micro-événements tournés vers l'amélioration des connaissances et des pratiques interprofessionnels
2. Identifier 2 à 3 rencontres par an
3. Élaborer annuellement un bilan

Modalités d'évaluations :

- Nombre de professionnels participants

Budget prévisionnel 2022

Les membres de la CPTS définiront les versements des indemnités et de rémunérations de leurs membres selon les fonctions exercées et les participations à la mise en oeuvre des missions.

Les conditions seront précisées en conseil d'administration et en adéquation avec le décret attendu en la matière.

FONCTIONNEMENT			
DEPENSES	RESSOURCES		
1. Fonctionnement		1. Subventions	
Location local, charges, assurances....	40000	Assurance Maladie ACI	75000
Mobilier bureau	8000	Ville de Grenoble	5000
Ordinateur, imprimante	10000		
Abonnements (téléphone et internet) et systèmes d'information	8200		
Comptabilité, gestion des paies, frais bancaires	12000		
Total moyens matériels	78200	Total subventions	80000
2. Salaires			
- Coordinateur.rice de parcours (1 ETP)	30000		
- Responsable / Chef de projet (1 ETP)	33000		
- Secrétariat (1 ETP)	19200		
Charges, cotisations et frais liés	24600		
Total moyens humains	106800		
TOTAL DEPENSES FONCTIONNEMENT	185000	TOTAL RESSOURCES FONCTIONNEMENT	80000
Mission 1 : Améliorer l'accès aux soins			
Indemnités des professionnels de santé	78000		
TOTAL DEPENSES MISSION 1	78000	TOTAL RESSOURCES MISSION 1	120000
Mission 2 : Organiser les parcours pluriprofessionnels autour du patient			
Indemnités des professionnels de santé	63000	Volets fixes et variables	
TOTAL DEPENSES MISSION 2	63000	TOTAL RESSOURCES MISSION 2	90000
Mission 3 : Développer les actions territoriales			
Indémnités des professionnels de santé	19000	Volets fixes et variables	
TOTAL DEPENSES MISSION 3	19000	TOTAL RESSOURCES MISSION 3	35000
Mission 4 : Développer la qualité et la pertinence des soins			
Indémnités des professionnels de santé	15000	Volets fixes et variables	
TOTAL DEPENSES MISSION 4	15000	TOTAL RESSOURCES MISSION 4	30000
Mission 5 : Accompagner les professionnels de santé du territoire			
Indémnités des professionnels de santé	15000	Volets fixes et variables	
TOTAL DEPENSES MISSION 5	15000	TOTAL RESSOURCES MISSION 5	20000
TOTAL DEPENSES MISSIONS	190000	TOTAL RECETTES MISSIONS	295000
TOTAL DEPENSES	375000	TOTAL RESSOURCES	375000

Sommaire

- 1 Le diagnostic territorial partagé
- 2 Le projet professionnel
- 3 Le projet de santé
- 4 **Le plan d'action et les indicateurs**
- 5 Annexes

Plan d'action de la CPTS de Grenoble

Le plan d'action est défini à l'aide de 2 critères :

- Le caractère prioritaire de la mise en œuvre d'une action pour les membres de la CPTS (très élevé, élevé)
- Le niveau d'interdépendance aux personnes / institutions / organisations et conjoncturelles (crise sanitaire) qui sont des éléments externes de la CPTS mais dont la mise en œuvre de l'action dépend (très élevé, élevé, peu élevé).

Par exemple, l'action démarre et sera opérationnel en année 1 car la priorité est très élevée et l'interdépendance est peu élevée voir nulle. En revanche, l'action 3 démarrera dès la première année car la priorité est élevée mais le niveau d'interdépendance étant très élevée, sa mise en œuvre opérationnelle est espérée en 2024.



Evaluation des premiers résultats

	Année 1 2023	Année 2 2024	Année 3 2025	Année 4 2026	Année 5 2027
Action 1 : mobilisation et état des lieux des MT					
Action 2 : MT pour les 70 ans et + / ALD					
Action 3 : Orientation des patients & professionnels de santé					
Action 4 : Organisation du SAS					
Action 5 : Offre de soins non programmée symptômes psy					
Action 6 : Eparcours – ville/hôpital					
Action 7 : Téléexpertise symptôme psy					
Action 8 : Télésanté second recours					
Action 9 : Repérage de la fragilité déclin cognitif et symptôme dépressifs					
Action 10 : Repérage de la fragilité troubles auditifs et visuels					
Action 11 : Le parcours du patient diabétique type 2					
Action 12 : Outil d'information et de communication entre PRS					

Plan d'action de la CPTS de Grenoble

 Evaluation des premiers résultats

	Année 1 2023	Année 2 2024	Année 3 2025	Année 4 2026	Année 5 2027
Action 13 : parcours post cancer					
Action 14 : Accompagnement et engagement des patients					
Action 15 : Observatoire de la santé publique					
Action 16 : Offre d'accès aux soins psy					
Action 17 : Maison sport santé					
Action 18 : Action de prévention alimentation pour les jeunes					
Action 19 : Mobilité des patients					
Action 20 : Compétences des professionnels					
Action 21 : BPM					
Action 22 : Compétences des patients					
Action 23 : Littératie & prévention					
Action 24 : Modes de gardes					
Action 25 : Comité d'éthique professionnel ambulatoire					
Action 26 : Accueil des étudiants en formation					
Action 27 : prévention des TMS					
Action 28 : rencontres professionnelles					

Indicateurs de la CPTS de Grenoble

Indicateurs de résultats - Indicateurs de processus

	Année 1 2023	Année 2 2024	Année 3 2025	Année 4 2026	Année 5 2027
Action 1 : mobilisation et état des lieux des MT	Mise en œuvre opérationnelle de la cartographie Nombre de départs anticipés et signalés par la CPTS Nombre de professionnels informés et sensibilisés par la CPTS		Nombre de contributions à la cartographie Nombre de professionnels informés et sensibilisés par la CPTS		
Action 2 : MT pour les 70 ans et + / ALD	Mise en place d'une ligne dédiée aux professionnels Réduction du pourcentage de patients sans médecin traitant pour les patients en affection de longue durée, les patients âgés de plus de 70 ans et les patients couverts par la CMU-C		Réduction du pourcentage de patients sans médecin traitant pour les patients en affection de longue durée, les patients âgés de plus de 70 ans et les patients couverts par la CMU-C		
Action 3 : Orientation des patients & professionnels de santé		Part des admissions directes en hospitalisation adressées par un professionnel de santé de ville Progression de la patientèle avec médecin traitant dans la population couverte par la CPTS Taux de passages aux urgences générales, pédiatriques et de gynécologie-obstétrique non suivis d'hospitalisation		Nombre de professionnels sensibilisés par la CPTS	
Action 4 : Organisation du SAS		Augmentation du nombre de consultations enregistrées dans le cadre de l'organisation de traitement et d'orientation territoriale mise en place pour prendre en charge les soins non programmés		Nombre de professionnels volontaires	
Action 5 : Offre de soins non programmée symptômes psy	Organisation de rencontres avec les parties prenantes (CHAI, psychiatres libéraux, psychologues) Nombre de professionnels mobilisés et sensibilisés par la CPTS		Elaboration d'un protocole de prise en charge des patients	Nombre de consultations réalisées Nombre de consultations réalisées répondant aux situations définies Nombre d'orientation	
Action 6 : Eparcours – ville/hôpital	Participation et contribution aux groupes de travail organisés par le CHU	Organisation d'une rencontre avec les professionnels ambulatoire Nombre de professionnels informés et sensibilisés par la CPTS		Nombre de patients « Eparcours » suivis Nombre de professionnels informés et sensibilisés par la CPTS	
Action 7 : Téléexpertise symptôme psy	Organisation de rencontre avec les parties prenantes (CHAI, psychiatres libéraux, psychologues)		Identification des situations pour lesquelles réaliser des téléexpertises Développement d'un cahier des charges pour sélectionner l'outil numérique adéquate Nombre de professionnels mobilisés et sensibilisés par la CPTS	Nombre de patients pris en charge Nombre de consultations répondant aux situations définies Nombre de professionnels informés et sensibilisés par la CPTS	

Indicateurs de la CPTS de Grenoble

Indicateurs de résultats - Indicateurs de processus

	Année 1 2023	Année 2 2024	Année 3 2025	Année 4 2026	Année 5 2027
Action 8 : Télésanté second recours		Développement d'un cahier des charges pour sélectionner l'outil numérique adéquate Nombre de professionnels mobilisés et sensibilisés par la CPTS	Nombre de patients pris en charge Nombre de consultations répondant aux situations définies Nombre de professionnels informés et sensibilisés par la CPTS		
Action 9 : Repérage de la fragilité déclin cognitif et symptôme dépressifs	Organisation de rencontre avec les parties prenantes (CHU, CCAS, gériatres etc)		Nombre de professionnels mobilisés et sensibilisés par la CPTS Nombre de patients pris en charge Nombre de consultations répondant aux situations définies Nombre de professionnels informés et sensibilisés par la CPTS		
Action 10 : Repérage de la fragilité troubles auditifs et visuels					
Action 11 : Le parcours du patient diabétique type 2		Mise en œuvre opérationnelle des outils Nombre de professionnels formés Nombre de patients ayant été repérés et pour lesquels une réhospitalisation a été évitée			
Action 12 : Outil d'information et de communication entre professionnels	Organisation de rencontre en inter-CPTS Etude des besoins des professionnels	Développement d'un cahier des charges pour sélectionner l'outil numérique et commander le matériel adéquate Nombre de professionnels mobilisés et sensibilisés par la CPTS	Nombre de professionnels informés et sensibilisés par la CPTS Nombre d'utilisateurs parmi les membres		
Action 13 : parcours post cancer					
Action 14 : Accompagnement et engagement des patients		Elaborer un guide à destination des professionnels	Elaborer un guide à destination des patients Nombre de professionnels mobilisés et sensibilisés par la CPTS Nombre d'actions de prévention réalisées		
Action 15 : Observatoire de la santé publique	Organisation d'une rencontre avec tous les acteurs produisant de la donnée sur Grenoble	Etablir une charte de fonctionnement de l'observatoire	Nombre de professionnels informés et sensibilisés par la CPTS Nombre de sollicitation de l'observatoire Nombre d'études produites et réalisées		

Indicateurs de la CPTS de Grenoble

Indicateurs de résultats - Indicateurs de processus

	Année 1 2023	Année 2 2024	Année 3 2025	Année 4 2026	Année 5 2027
Action 16 : Offre d'accès aux soins psy		<p>Organisation de rencontres avec les parties prenantes (CHAI, psychiatres libéraux, psychologues)</p> <p>Nombre de professionnels mobilisés et sensibilisés par la CPTS</p> <p>Elaboration d'un protocole de prise en charge des patients</p>		<p>Nombre d'actions de prévention réalisés</p> <p>Nombre d'appels téléphoniques reçus</p> <p>Nombre de patients pris en charge dans cette action</p>	
Action 17 : Maison sport santé	Réponse à l'appel à projet Sport Santé	<p>Ouverture au public et organisation des premiers ateliers</p> <p>Nombre de professionnels mobilisés et sensibilisés par la CPTS</p>		<p>Nombre de patients pris en charge</p> <p>Nombre de consultations répondant aux situations définies</p> <p>Nombre de professionnels informés et sensibilisés par la CPTS</p>	
Action 18 : Action de prévention alimentation pour les jeunes				<p>Nombre d'actions de prévention</p> <p>Nombre de professionnels informés et sensibilisés par la CPTS</p>	
Action 19 : Mobilité des patients				<p>Nombre de patients pris en charge</p> <p>Nombre de consultations répondant aux situations définies</p> <p>Nombre de professionnels informés et sensibilisés par la CPTS</p>	
Action 20 : Compétences des professionnels		<p>Identifier les pathologies pour lesquelles un manque de compréhension du patient est récurrent</p>		<p>Elaborer un guide permettant à destination des professionnels permettant la promotion des solutions possibles</p> <p>Nombre de professionnels informés et sensibilisés par la CPTS</p>	
Action 21 : BPM	<p>Réalisation d'une étude pour mieux connaître les obstacles à la généralisation du BPM</p> <p>Organiser la mise en œuvre du BPM avec 3 pharmacies</p>	<p>Etablir un guide de bonnes pratiques</p> <p>Nombre de professionnels mobilisés et sensibilisés par la CPTS</p>		<p>Nombre de BPM établis</p> <p>Nombre de professionnels informés et sensibilisés par la CPTS</p>	

Indicateurs de la CPTS de Grenoble

Indicateurs de résultats - Indicateurs de processus

	Année 1 2023	Année 2 2024	Année 3 2025	Année 4 2026	Année 5 2027
Action 22 : Compétences des patients		Elaborer un guide permettant à destination des patients permettant la promotion des solutions possibles		Nombre d'actions de prévention réalisés Nombre de professionnels informés et sensibilisés par la CPTS	
Action 23 : Littératie & prévention		Organisation d'une rencontre avec les parties prenantes (association de patient, IREPS etc) Organisation d'une session annuelle de sensibilisation des professionnels		Organisation d'une session annuelle de sensibilisation des professionnels Nombre de professionnels informés et sensibilisés par la CPTS	
Action 24 : Modes de gardes			Recueil des besoins des professionnels Rencontre des partenaires (5-6) Elaboration d'un convention/partenariat favorables et compatibles avec les besoins		Nombre de professionnels pour lesquels le partenariat a été actif
Action 25 : Comité d'éthique professionnel ambulatoire				Nombre de sollicitation du comité Nombre d'avis formulés Nombre de professionnels informés et sensibilisés par la CPTS	
Action 26 : Accueil des étudiants en formation		Identifier les lieux et maîtres de stage parmi les membres de la CPTS Organiser une rencontre pédagogique inter-étudiants	Elaborer un guide à destination des étudiants en stage et des maîtres de stage Organiser une rencontre pédagogique inter-étudiants		Nombre d'étudiants et de maître de stage parmi les membres de la CPTS Nombre de professionnels informés et sensibilisés par la CPTS Nombre de rencontre pédagogiques organisées
Action 27 : prévention des TMS	Identifier les interventions ciblées des 4 années selon les besoins des membres		Nombre d'ateliers de prévention réalisés Nombre de professionnels ayant suivis des ateliers Diversité des actions		
Action 28 : rencontres professionnelles		Organiser trimestriellement une rencontre interprofessionnelle Nombre de professionnels participants			

Sommaire



Le diagnostic territorial partagé



Le projet professionnel



Le projet de santé



Annexes

Annexe n°1 : Les membres de l'association CPTS de Grenoble (1/3)

Profession	Nom	Prénom	Adhérents à l'association		Participation aux GT du projet de santé		Participation à la gouvernance	
			Oui	-	Oui	-	Oui	-
Orthophoniste	ACHER	Audrey	Oui	-	-	-	-	-
MKDE	AGUIRRE	Charles	Oui	-	-	-	-	-
MKDE	ANDRE	Gwenael	Oui	-	-	-	-	-
Prothésiste-Orthésiste	AUBERTIN	Roger	Oui	-	-	-	-	-
IDE	AVENIER	Priscilla	Oui	-	-	-	-	-
MKDE	BASILE	Thomas	Non	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
MKDE	BENSALEM	Inès	Oui	-	-	-	-	-
Pharmacie	BERAD	Mathilde	Oui	-	-	-	-	-
Pharmacie	BERNARD	Thierry	Oui	-	-	-	-	-
MKDE	BESSENAZ	Guillaume	Oui	-	-	-	-	-
Pharmacie	BETH	Laurent	Oui	-	-	-	-	-
MS	BLANCHI	Muriel	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
MG	BOISMAN	Amélie	Oui	-	-	-	-	-
MG	BOURIN-KLEIN	Valérie	Oui	-	-	-	-	-
IDE	BOUSSIN	Sophie	Oui	-	-	-	-	-
MG	BOUTI	Heddi	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
Pharmacie	BRAMI	Denis	Oui	-	-	-	-	-
MKDE	BRISSON	Jean-Marc	Oui	-	-	-	-	-
MG	BRUNET	Benjamin	Oui	-	-	-	-	-
SF	BUFFIN	Géraldine	Oui	-	-	-	-	-
MKDE	BUSI-AGUILA	Bruno	Oui	-	-	-	-	-
MS	BUTAUD	Dorian	Non	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
MG	CADAT-VANDERMALIERE	Mathias	Oui	-	-	-	-	-
IDE	CAHART	Deborah	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
Responsable pôle santé mentale Ville de Grenoble	CANDIAGO	Julie	Oui	-	-	-	-	-
MKDE	CASIER-LEFEBVRE	Marion	Non	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
IDE	CAUZID	Camille	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
IDE	CERCUEIL	Muriel	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
IDE	CHAIX	Aurélie	Oui	-	-	-	-	-
IDE	CHARREYRE	Laetitia	Oui	-	-	-	-	-
MKDE	CHARVET	Thibaut	Oui	-	-	-	-	-
IDE	CHASSON	Julie	Oui	-	-	-	-	-
MG	CHAVANIS	Céline	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
MG	CLEMENCION	Marie	Oui	-	-	-	-	-
IDE	COINTE	David	Oui	-	-	-	-	-
SF	COVA	Karine	Oui	-	-	-	-	-
MKDE	DAVID	Alanne	Oui	-	-	-	-	-
MG	DELBRU	Philippe	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
Pédiatre	DELCOURT	Bénédicte	Oui	-	-	-	-	-
Service promotion de la santé Ville de Grenoble	DELEIRIS	Marion	Oui	-	-	-	-	-
Pharmacie	DENIZOT	Véronique	Non	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
SF - remplaçante	DI GREGORIO	Julie	Oui	-	-	-	-	-
MG	DUBOIS	Mihela	Non	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
Responsable pôle santé précarité Ville de Grenoble	DUBOIS FABING	Alexandre	Oui	-	-	-	-	-
Pharmacie	DUBOIS CHABERT	Delphine	Non	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
SF	DUBUS	Sandrine	Oui	-	-	-	-	-
DG - Agecsa	DUPUIS	Aude	Oui	-	-	-	-	-
MG	▼ JRAND VIEL	Jacky	Non	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
		Thimothée	Oui	-	-	-	-	-

Annexe n°1 : Les membres de l'association CPTS de Grenoble (2/3)

Profession	Nom	Prénom	Adhérents à l'association	Participation aux GT du projet de santé	Participation à la gouvernance
IDE	ESTACHY FECHOZ	Patricia	Oui	Oui	-
Diététicien	FABRE	Véronique	Oui	-	-
IDE	FAURE	Julie	Oui	Oui	Oui
IDE	FAYOLLAT	Chrystelle	Non	Oui	-
Plateforme de santé MRSI	FAYOLLE	Cécile	Non	Oui	-
Pharmacie	FLEURY	Valérie	Oui	Oui	Oui
IDE	FLEURY	Jessica	Oui	-	-
MG	FRATTINGER	Estelle	Oui	-	-
Pharmacie	GARSON	Jacqueline	Oui	-	-
Pharmacie	GELIBERT	Sandra	Oui	-	-
Médecin coordinateur	GENTHON	Alexandra	Non	Oui	-
IDE	GONIN	Frédéric	Non	Oui	-
IDE	HAURILLON	Patricia	Oui	-	-
Pharmacie	HEBRARD	Florence	Oui	-	-
Pharmacie	HERVE	Bruno	Oui	-	-
Pharmacie	HERVE	Pascal	Oui	-	-
MKDE	HUGUES	Aurélien	Oui	-	-
Pharmacie	JOFFRE	Maud	Oui	-	-
MG	JOUVENCHEL	Stephanie	Oui	-	-
SF	JUSTIN	Audrey	Oui	-	-
Pharmacie	KEBALI	Nadia	Oui	-	-
IDE	KUKIELA	Karolina	Oui	-	-
Pharmacie	LE FOURNIER	Christine	Oui	-	-
Pharmacie	LOGEROT	Sophie	Oui	Oui	-
MKDE	LUCAS	Marion	Oui	-	-
IDE	MALEZIEUX	Pierre	Oui	-	-
MKDE	MARGOTTAT	Kevin	Oui	Oui	Oui
IDE	MARTIN	Sandrine	Oui	Oui	-
MKDE	MONNIER	Alexandre	Oui	-	-
Coordinatrice paramédicale-AGECSA	MONTIER	Stéphanie	Non	Oui	-
Pharmacie	MORIGI	Christine	Oui	Oui	-
MG	NETTER	Sophie	Oui	-	-
MKDE	NOEL	Romain	Oui	-	-
Pharmacie	ODDOU	Raphaël	Oui	Oui	-
IDE	PACCHIOLI	Françoise	Oui	-	-
MKDE	PALACIOS MEGIAS	Laura	Oui	-	-
Pharmacie	PALMA	Pierre-Louis	Non	Oui	-
Pharmacie	PAULHE	Denis	Oui	-	-
Psychologue	PAYARD	Danielle	Oui	Oui	-
DGA Agecsa	PELLET	Catherine	Non	Oui	Oui
MKDE	PERRET	Lionel	Oui	-	-
MG	PERRIN	Gilles	Oui	-	-
MG	PICHON	Philippe	Oui	Oui	Oui
MG	PLOTON	Noémie	Oui	-	-
MKDE	PONTY	Aélya	Oui	-	-
IDE	PORTELLA	Jean	Oui	-	-
Pharmancienne / Médecin du monde	PORTENEUVE	Françoise	Non	Oui	-
MKDE	RAMAS	Florence	Oui	-	-
Orthophoniste	RICHTARCH	Milène	Oui	-	-

Annexe n°1 : Les membres de l'association CPTS de Grenoble (3/3)

Profession	Nom	Prénom	Adhérents à l'association	Participation aux GT du projet de santé	Participation à la gouvernance
Orthophoniste	RICHTARCH	Milène	Oui	-	-
MKDE	RIVAL	Thibaud	Oui	-	-
Orthophoniste	ROCH	Anne-Lise	Oui	-	-
Pharmacie	ROQUES	Sandrine	Oui	-	-
MKDE	RUSCA MESTRE	Roger	Oui	Oui	-
MG	SAILLARD	Fabiennne	Oui	-	-
MG	SEITER MOREAU	Marie	Oui	Oui	-
Orthophoniste	SICCARDI	Anne	Oui	-	-
Orthophoniste	STONE	Solène	Oui	-	-
IDE	SUZZARINI	Estelle	Oui	-	-
Pharmacie	TEMAM	Vivien	Oui	-	-
Pharmacie	TEMAN	Vilien	Non	Oui	-
Pharmacie	TERME	Tundée	Oui	-	-
IDE	THEVENON	Faustine	Oui	Oui	-
MG	THIEBAUT	Nathalie	Oui	-	-
MKDE	THOMET	Nicolas	Oui	-	-
MG	THOURET	Maelle	Oui	-	-
Psychologue	TISSOT	Nathalie	Oui	Oui	-
Pharmacie	TROUILLON	Lionel	Oui	Oui	-
IDE	TURGEMAN	Céline	Oui	-	-
MKDE	VAILLANT	Jacques	Oui	-	-
MG	VERCHERY	Bénédicte	Oui	-	-
IDE	VILBOUX	Karine	Oui	Oui	Oui
MG	VITALE	Violetta	Oui	-	-
MS	WAZIZI	Redouane	Oui	-	-
MKDE	YIN	Sumana	Oui	-	-
IDE	ZAROURI	Mathilde	Oui	-	-
MKDE	ZERBIB	Ludovic	Oui	-	-

Annexe n°1 : Membres de la CPTS de Grenoble (20 Janvier 2022 – 2/)

Profession	Nom	Prénom	Adhérents à l'association	Participation aux GT du projet de santé	Participation à la gouvernance
IDE	CHAIX	Laetitia	Oui	-	-
MKDE	CHARREYRE	Thibaut	Oui	-	-
IDE	CHARVET	Julie	Oui	-	-
MG	CHASSON	Céline	Oui	Oui	-
Orthophoniste	CHAVANIS	Marie	Oui	-	-
MG	CLEMENCON	David	Oui	-	-
IDE	COINTE	Karine	Oui	-	-
SF	COVA	Alanne	Oui	-	-
MKDE	DAVID	Philippe	Oui	Oui	Oui
MG	DELBRU	Bénédicte	Oui	-	-
Pédiatre	DELCOURT	Marion	Oui	-	-
Service promotion de la santé Ville de Grenoble	DELEIRIS	Véronique	Non	Oui	-
Pharmacie	DENIZOT	Julie	Oui	-	-
SF - remplaçante	DI GREGORIO	Mihela	Non	Oui	-
MG	DUBOIS	Alexandre	Oui	Oui	-
Responsable pôle santé précarité Ville de Grenoble	DUBOIS FABING	Delphine	Non	Oui	-
Pharmacie	DUBOIS CHABERT	Sandrine	Oui	-	-
SF	DUBUS	Aude	Oui	-	-
DG - Agecsa	DUPUIS	Jacky	Non	Oui	-
MG	DURAND VIEL	Thimothée	Oui	-	-
IDE	ESTACHY FECHOZ	Patricia	Oui	Oui	-
Diététicien	FABRE	Véronique	Oui	-	-
IDE	FAURE	Julie	Oui	Oui	Oui
IDE	FAYOLLAT	Chrystelle	Non	Oui	-
Plateforme de santé MRSI	FAYOLLE	Cécile	Non	Oui	-
Pharmacie	FLEURY	Valérie	Oui	Oui	Oui
IDE	FLEURY	Jessica	Oui	-	-
MG	FRATTINGER	Estelle	Oui	-	-
Pharmacie	GARSON	Jacqueline	Oui	-	-
Pharmacie	GELIBERT	Sandra	Oui	-	-

Annexe n°2 : Effectif des professionnels de santé

EFFECTIFS			
	Rezone (CPAM)	Balises (ORS)	Cartosanté
	19/08/2021	01/01/2020	31/12/2020
Médecins généralistes	167	174	170
IDE	288	300	307
Masseur Kinésithérapeute	373	386	381
Pharmaciens	61	62	NR
Sage-femme	21	NR	20
Orthophoniste	73	71	73
Orthoptiste	8	NR	NR
Gynécologues	NR	21	NR
Médecins spécialistes	342	NR	NR
Ophthalmologues	NR	35	NR
Pédiatres	NR	12	NR
Psychiatres	NR	77	NR
Chirurgien-dentistes	NR	136	138
Orthodontistes	NR	10	NR

Détails des calculs de la démarche prospective sur le nombre de maternités par praticienne

Le nombre de médecins généralistes de moins de 40 ans selon les données de Cartosanté est de 34.

Parmi ces 34 médecins généralistes 70,6% (Cartosanté) sont des femmes soit 24 praticiennes.

A l'échelle nationale :

- En 2013, selon l'INSEE le part des femmes n'ayant pas eux d'enfant au cours de leur vie féconde est autour de 13,5% soit 86,5% des femmes auront au moins un enfant*.
- En 2019, selon l'INSEE l'indice conjoncturel de fécondité (le taux moyen d'enfant par femme) est de 1,88**

Soit en réalisant l'extrapolation sur la population des praticiennes Grenobloise :

- $24 * (86,5 / 100) = 20,7$ praticiennes auront au moins un enfant au cours de leur vie professionnelle
- $20,7 * 1,88 = 39$ grossesses sont à prévoir dans cette tranche d'âge.

Ces calculs sont réalisés dans le cadre d'une démarche prospective et d'anticipation des ressources et n'enlève aucunement la qualité des apports de la féminisation de la profession.

* <https://www.observationsociete.fr/structures-familiales/couples-sans-enfant.html>

**

<https://www.insee.fr/fr/statistiques/4277635?sommaire=4318291#:~:text=En%202019%2C20l%20indicateur%20conjoncturel,entre%202025%20et%2034%20ans.>

Annexe n°3 : Mobilisation des professionnels de santé (en cours)

Dates	Actions menées	Communications
Septembre 2020	<ul style="list-style-type: none"> Première réunion publique invitation des professionnels de santé 	Mails via les URPS et les réseaux des professionnels
Septembre 2021	<ul style="list-style-type: none"> Seconde réunion publique pour démarrage des groupes de travail pour l'élaboration du projet de santé ouverts aux adhérents et non adhérents + démarrage des adhésions 	Mail via les professionnels déjà intéressés + diffusion via la CPAM
Octobre 2021	<ul style="list-style-type: none"> Groupes de travail ouverts qui ont réunis plus de 130 contributions des professionnels de santé, associations et institutionnels Récupération et filtrage de la base de données d'Amélie pour mobiliser les médecins généralistes du territoire 	
Novembre 2021	<ul style="list-style-type: none"> Elaboration d'une enquête pour réaliser un état des lieux des médecins généralistes installés à Grenoble 	Appels téléphoniques
Décembre 2021	<ul style="list-style-type: none"> Repositionnement de l'enquête pour diffusion numérique Résultats non disponible 	Mail de diffusion via la CPAM
Depuis septembre 2021	<ul style="list-style-type: none"> 108 adhésions à l'associations 	Newsletter mensuel aux adhérents et non adhérents à l'association

Modalités de réalisation des actions

Les actions du projet de santé ont été identifiées au cours de groupes de travail pluriprofessionnels. Elles sont construites sur la base d'une méthode itérative à la recherche de résolution des problématiques identifiées et en cohérence avec les existants. Les fiches sont des outils à l'action dont les évolutions et les actualisations seront nombreuses dans le temps.

Fiche action n°1

L'état des lieux des médecins traitants à Grenoble

Mission ACI	Mission 1 - Améliorer l'accès aux soins, volet 1 faciliter l'accès à un médecin traitant
Principaux éléments du diagnostic territorial	Les données concernant les professionnels de santé et en particulier les médecins traitants du territoire grenoblois interrogent les professionnels de santé et la population dont le ressenti ne coïncide pas. Avant de développer une plateforme d'orientation, il convient de définir auprès de qui les patients pourraient être orientés.
Objectifs de l'action	Réaliser un état des lieux des médecins traitants permettant : <ul style="list-style-type: none"> - De cartographier les professionnels par quartier/bassins de vie sur le territoire - De connaître les professionnels vers qui les patients peuvent être orientés - De partager un outil de repérage des quartiers déficitaires
Description de l'action	<ol style="list-style-type: none"> 1. Recenser les médecins traitants en exercice par secteur 2. Identifier les professionnels acceptant des nouveaux patients 3. Choisir un outil collaboratif de cartographie pour partager l'outil et permettre sa mise à jour sous forme participative (possibilité d'utiliser des outils comme https://gogocarto.fr/projects ou http://umap.openstreetmap.fr/fr 4. Diffuser et former les professionnels à l'outil 5. Réaliser une veille d'actualisation et mise à jour des informations
Point d'adhérence avec les autres actions	La suite des actions de la mission 1 repose sur cette première action qui doit permettre / aider / faciliter à une meilleure compréhension de l'offre sur le territoire.
Publics bénéficiaires	Les professionnels de santé, du médico-social et du social qui pourront partager un outil d'information et d'orientation des usagers et la population grenobloise
Acteurs de l'action	Chargé.e de projet qui développera l'outil, médecins généralistes et professionnels de santé
Calendrier de l'action	Date de début : avril 2022 Etape 1 (avril 2022) : préparation de l'enquête avec les professionnels de santé et du cahier des charges de l'outil de cartographie, prise de contact avec l'institut d'urbanisme et de géographie de l'Université Grenoble Alpes Etape 2 (mai/juin/juillet/août 2022) : conduite d'une enquête et choix des outils Etape 3 (septembre/octobre/novembre 2022) : analyse des résultats, intégration à l'outil Etape 4 (décembre 2022/janvier -février -mars 2022) diffusion et formation à l'outil Date de fin : avril 2023

Modalités de réalisation des actions
Les actions du projet de santé ont été identifiées au cours de groupes de travail pluriprofessionnels. Elles sont construites sur la base d'une méthode itérative à la recherche de résolution des problématiques identifiées et en cohérence avec les existants. Les fiches sont des outils à l'action dont les évolutions et les actualisations seront nombreuses dans le temps.

Fiche action n°2	
Le parcours du patient diabétique type 2	
Mission ACI	Mission 2 - Organiser les parcours pluriprofessionnels autour du patient
Principaux éléments du diagnostic territorial	<p>Les données concernant les affections de longue durée des patients diabétique de type 2 ne sont à ce jour pas préoccupante en comparaison au département, à la région et à la France métropolitaine. En revanche, compte-tenu des prévalences du diabète :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Après 70 ans chez les hommes et 75 ans chez les femmes, - Plus élevé chez les personnes d'un niveau socio-économique et socioprofessionnelle¹. <p>Les professionnels souhaitent travailler à l'organisation de parcours du repérage à la prise en charge des patients diabétiques pour notamment prévenir les réhospitalisations.</p>
Objectifs de l'action	<p>Organiser le parcours du patient diabétique type 2 permettant de prévenir toutes formes de complications liées au diabète : infarctus du myocarde, accident vasculaire cérébral, plaie du pied, amputation d'un membre inférieur, démarrage d'un traitement de suppléance pour insuffisance rénale chronique terminale (IRCT), ainsi que du suivi des examens recommandés</p>
Description de l'action	<ol style="list-style-type: none"> 1. Réunir l'équipe de professionnels de santé membres de la CPTS 2. Recenser les protocoles et organisations déjà existantes sur le parcours du patient diabétique comme : <ul style="list-style-type: none"> • les outils existants et développés par la Haute Autorité de Santé³⁵ • les retours d'expériences et notamment pour développer l'introduction de la télessurveillance³⁶, les organisations danoises et les Steno Diabetes Center³⁷ 3. Élaborer les conditions favorables à l'application et la généralisation de l'organisation / des outils (par exemple liste des équipements, achats groupés de matériels/budgets/programmation de test/temps de formation/protocoles/délais de réponses, etc.) = étude coût d'opportunité/bénéfice patient 4. Choisir l'outil/organisation et réaliser une phase de test 5. Former, généraliser et promouvoir l'usage de l'organisation / outil auprès des professionnels de santé de Grenoble
Point d'adhérence avec les autres actions de la CPTS	Cette action concrète peut être mise en œuvre opérationnellement assez rapidement compte-tenu des travaux déjà existants. C'est un point d'entrée pour les adhérents et futurs adhérents qui se retrouvent autour du parcours patient.
Publics bénéficiaires	Les professionnels de santé et les patients
Acteurs de l'action	Année 1 - critère d'inclusion des patients : patients diabétiques ayant été hospitalisés pour plaie du pied et/ou suivi en consultation spécialisé IPA Asalée, pharmacien, médecin généraliste et kiné
Calendrier de l'action	<p>Date de début : avril 2022</p> <p>Etape 1 (avril/mai/juin 2022) : recensement et évaluation des outils existants</p> <p>Etape 2 (juillet/août 2022) : adaptation des outils/organisations à l'existant</p> <p>Etape 3 (septembre/octobre/novembre 2022) : phase de test</p> <p>Date de fin (décembre 2022/janvier 2023) : diffusion, promotion et généralisation</p>

¹ <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/diabete/articles/prevalence-et-incidence-du-diabete>

Modalités de réalisation des actions

Les actions du projet de santé ont été identifiées au cours de groupes de travail pluriprofessionnels. Elles sont construites sur la base d'une méthode itérative à la recherche de résolution des problématiques identifiées et en cohérence avec les existants. Les fiches sont des outils à l'action dont les évolutions et les actualisations seront nombreuses dans le temps.

Fiche action n°3	
Le développement d'une offre d'accès aux soins psychiques des personnes éloignées du soin	
Mission ACI	Mission 3 - Développer des actions territoriales
Principaux éléments du diagnostic territorial	Grenoble se caractérise par une forte représentation des patients concernés par les Affections psychiatriques de longue durée par rapport aux échelons supérieurs de territoire (département, région et national). Par ailleurs les membres de la CPTS et la coordination des lieux d'écoutes constatent que les CMP et psychiatres sont peu accessibles : absence de disponibilité et donc d'orientation avec des problématiques financières spécifiques aux secteurs 2 et 3.
Objectifs de l'action	<ul style="list-style-type: none"> - Etablir des critères partagés de repérage des personnes éloignées du soin - Travailleur sur les leviers du non-recours aux soins en cohérence avec les missions relatives aux professionnels de santé : accès à l'information, recours aux interprètes, etc. - Identifier des leviers complémentaires aux existants du territoire
Description de l'action	<ol style="list-style-type: none"> 1. Réunir l'équipe pilote (membre de la CPTS et partenaires) 2. Mobiliser les psychologues et médecins psychiatres praticiens libéraux 3. Recenser les organisations et expérimentations déjà existantes sur le non-recours des patients éloignés du soin : <ul style="list-style-type: none"> • Des équipes de pair-aidance, de médiation en santé³⁹ • Des partenariats avec des structures (CHAI, CCAS, Ville de Grenoble) et associations de proximité (Centres Sociaux, Maison des Habitants, Médecins du Monde, Pharmacies etc.) • Des partenariats avec des psychiatres notamment avec des équipes mobiles ou des téléexpertises pour soutenir les professionnels de santé de premiers recours • D'un numéro unique à destination des professionnels ? puis du grand public ? 4. Élaborer les conditions favorables au repérage des personnes par tous les professionnels de santé, proposer des accompagnements adaptés aux patients en complémentarité aux existants notamment en travaillant à améliorer les outils de communication, à réduire les délais entre professionnels du premier et second recours 5. Choisir l'outil/l'organisation et réaliser une phase de test 6. Former, généraliser et promouvoir l'usage de l'organisation / outil auprès des professionnels de santé de Grenoble
Point d'adhérence avec les autres actions de la CPTS	Cette action sera mise en œuvre opérationnellement avec le concours de nombreuses parties prenantes et partenaires avec lesquels il convient de se mettre et se coordonner. Une fois ces rencontres et état des lieux réalisés, la CPTS présentera son action qui est avant tout centré sur les professionnels de santé et leurs patients.
Publics bénéficiaires	A court terme : les professionnels de santé et les usagers
Acteurs de l'action	Tous les professionnels de santé
Calendrier de l'action	<p>Date de début : 2023</p> <p>Etape 1 (premier semestre 2023) : recensement et évaluation des outils/organisations existantes + mobilisation des professionnels</p> <p>Etape 2 (second semestre 2023) : choix et adaptation des outils/organisations à l'existant</p> <p>Etape 3 (premier semestre 2023) : phase de test</p> <p>Date de fin (2024-2025) : diffusion, promotion et généralisation</p>

Modalités de réalisation des actions

Les actions du projet de santé ont été identifiées au cours de groupes de travail pluriprofessionnels. Elles sont construites sur la base d'une méthode itérative à la recherche de résolution des problématiques identifiées et en cohérence avec les existants. Les fiches sont des outils à l'action dont les évolutions et les actualisations seront nombreuses dans le temps.

Fiche action n°4	
Le développement de la littéracie en matière de prévention	
Mission ACI	Mission 4 - Développer la qualité et la pertinence des soins
Principaux éléments du diagnostic territorial	La littéracie est une problématique identifiée et dont la pratique en santé est reconnue et pratiquée depuis peu d'années. Compte-tenu des caractéristiques de la population grenobloise et des problématiques identifiées (difficultés d'accès aux droits, mauvaise observance etc.), le développement des aptitudes et capacités d'accès aux informations sont un enjeu majeur.
Objectifs de l'action	<ul style="list-style-type: none"> - Développer la capacité des patients à accéder à l'information en santé pour la comprendre, l'évaluer et la communiquer pour maintenir et améliorer leur santé - Créer un environnement favorable au développement de la littéracie en santé - Mobiliser les ressources et dispositifs pertinents pour développer la littéracie en santé des personnes vulnérables
Description de l'action	<ol style="list-style-type: none"> 1. Réunir une équipe pluriprofessionnelle, d'associations de prévention et d'usagers du système de santé 2. Etablir une méthodologie de travail permettant à toutes les communications destinées au grand public et aux professionnels d'être adaptées à tous pour permettre de délivrer les messages 3. Former des professionnels de santé à la notion de littéracie 4. Associer des patients dans l'élaboration de la signalétique et des supports de communication 5. Elaborer un bilan annuel
Point d'adhérence avec les autres actions de la CPTS	La mise en place de cette action s'inscrit dans la continuité d'autres actions portées. Par exemple pour améliorer et développer l'accès aux soins des personnes éloignées des soins, des efforts de communication sont nécessaires pour accompagner le mieux possible les patients et limiter le non-recours.
Publics bénéficiaires	Les patients et les professionnels de santé
Acteurs de l'action	Les professionnels de santé, les associations de prévention comme l'IREPS AURA et les associations d'usagers des systèmes de santé
Calendrier de l'action	<p>Date de début : 2022</p> <p>Etape 1 (avril/mai/juin 2022) : mise en place des rencontres entre les professionnels, les patients et les partenaires</p> <p>Etape 2 (juillet/août/septembre 2022) : définition des modalités de gestion et de la méthodologie adaptée pour la réalisation de cette action</p> <p>Etape 3 (octobre/novembre/décembre 2022) : test et adaptation des outils à la réalité du terrain</p> <p>Date de fin (janvier/février 2023) : lancement effectif de l'action ; diffusion des nouvelles informations en santé</p>

Modalités de réalisation des actions

Les actions du projet de santé ont été identifiées au cours de groupes de travail pluriprofessionnels. Elles sont construites sur la base d'une méthode itérative à la recherche de résolution des problématiques identifiées et en cohérence avec les existants. Les fiches sont des outils à l'action dont les évolutions et les actualisations seront nombreuses dans le temps.

Fiche action n°5**L'amélioration de l'équilibre entre activité professionnelle et vie personnelle en facilitant les modes de gardes**

Mission ACI	Mission 5 – Accompagner les professionnels de santé du territoire
Principaux éléments du diagnostic territorial	Comme vu dans le diagnostic, la commune comprend une part importante de femmes dont des jeunes en exercice professionnel et pour lesquelles les modalités de mode de garde d'enfants peuvent être une contrainte forte. Afin de répondre à cette problématique, la CPTS entend aider à la facilitation des modes de gardes.
Objectifs de l'action	<ul style="list-style-type: none"> - Identifier les problématiques rencontrés par les professionnels de santé à Grenoble - Rechercher des solutions publics, privés ou parapublics
Description de l'action	<ol style="list-style-type: none"> 1. Recenser les problématiques des professionnels via une enquête numérique 2. Exposer ces problématiques aux structures privées, publics et parapubliques pour rechercher des réponses 3. Diffuser et informer des solutions identifiées aux professionnels adhérents et futurs adhérents 4. Réaliser à long terme des partenariats profitables aux professionnels
Point d'adhérence avec les autres actions de la CPTS	Pour réaliser et mettre en œuvre d'autres actions comme les soins non programmés, les professionnels de santé doivent pouvoir concilier vie privée et vie professionnelle. Avec la féminisation importante de la profession, ces préoccupations nécessitent des réponses opérationnelles, adaptées et sécurisantes.
Publics bénéficiaires	Professionnels de santé
Acteurs de l'action	Chargé.e de projet Professionnels de santé
Calendrier de l'action	<p>Date de début : 2022</p> <p>Etape 1 (second semestre 2022) : recensement des professionnels</p> <p>Etape 2 (2023) : rencontre avec les structures privées/publics ou parapubliques</p> <p>Etape 3 (premier semestre 2024) : phase de test</p> <p>Date de fin (2024-2025-2026) : diffusion, promotion et généralisation</p>

Annexe n°5 : Notes de bas de page

1. <https://www.who.int/fr>
2. <https://www.insee.fr/fr/statistiques/1285839>
3. Inspection Générale des Affaires Sociales, la protection des jeunes de 16 à 29 ans, 2015
4. <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/adolescents-health-risks-and-solutions>
5. <https://solidarites-sante.gouv.fr/prevention-en-sante/sante-mentale/>
6. Les professionnels de santé face à la pandémie de la maladie à coronavirus (COVID-19), ELSEVIER, 2020
7. <https://www.ici-grenoble.org/structure/la-permanence-dacces-aux-soins-de-sante-pass>
8. ODENORE, 2016
9. https://www.recherchecliniquepariscentre.fr/wp-content/uploads/2015/06/observanceUMR_2015-Mode-de-compatibilit%c3%a9-HC.pdf
10. https://www.chu-grenoble.fr/sites/default/files/public/presentation_chu_grenoble_alpes_2019.pdf
11. <https://www.ghm-grenoble.fr/>
12. <https://www.ghm-grenoble.fr/Presentation.11.0.html>
13. <https://www.cliniquedescedres.com/>
14. <https://www.clinique-belledonne.fr/>
15. <https://www.scansante.fr/applications/analyse-activite-regionale>
16. <https://trajectoire.sante-ra.fr/>
17. <https://www.isereadom.fr/>
18. <https://www.grenoble.fr/48-le-ccas.htm>
19. <https://cartosante.atlasante.fr/#bbox=896382,6467609,33585,20130&c=indicator&i=genedatcom.actifs&s=2019&selcodgeo=38185&view=map12>
20. CONTRAT DE VILLE Évolutions des territoires du Contrat de Ville 2015-2020, Grenoble Alpes Métropole, p 28
21. Analyse des besoins sociaux, CCAS Grenoble, 2016, p 40
22. À noter, dans son rapport, la ville fait apparaître une densité inférieure aux résultats donnés précédemment avec 103 médecins généralistes pour 100 000 habitants.
23. Lapeyre, N. & Le Feuvre, N. (2005). Féminisation du corps médical et dynamiques professionnelles dans le champ de la santé. Revue française des affaires sociales, 59, 81
24. <https://www.agecsa.fr/>
25. https://crehpsy-documentation.fr/doc_num.php?explnum_id=232
26. <https://www.lieux-ecoute38.info/>
27. <https://ch-alpes-isere.fr/>
28. Rapport de visite du CHAI de Saint-Egrève, 2018
29. La notion de vulnérabilité au regard de la jurisprudence de la Cour Européenne des droits de l'homme, 2015
30. <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
31. Les premiers secours en santé mentale dans la feuille de route Santé Mentale et Psychiatrie, 2020.
32. <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>
33. Barrières à l'activité physique : constats et stratégies motivationnelles, 2019 http://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2020/HS/pdf/2020_HS_7.pdf
34. https://www.lecentsept.fr/wp-content/uploads/2020/04/Votre-s@nt%C3%A9-Projet-pr%C3%AAt-%C3%A0-porter_F%C3%A9vrier-2020_version-site.pdf
35. https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2014-04/guide_pds_diabete_t_3_web.pdf
36. <https://doi.org/10.1016/j.mmm.2021.09.007>
37. <https://www.sdcc.dk/english/Pages/default.aspx>
38. https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2008-10/memo_entretien_motivationnel.pdf
39. https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2017-10/la_moderation_en_sante_pour_les_personnes_eloignees_des_systemes_de_preve....pdf
40. https://www.sports.gouv.fr/IMG/pdf/cahier_des_charges_mss.pdf
41. <https://ireps-ara.org/ind/m.asp>

Annexe n°6 : Bibliographie

Analyse des besoins sociaux, CCAS Grenoble, 2016

https://www.grenoble.fr/cms_viewFile.php?idf=9792&path=Analyse-des-Besoins-Sociaux-2016.pdf

Analyse des besoins sociaux, CCAS Grenoble, 2020

https://www.grenoble.fr/cms_viewFile.php?idf=20909&path=Analyse-des-Besoins-Sociaux-2020.pdf

CNV (2021) – Vieillir en QPV : un enjeu de société.

<https://agence-cohesion-territoires.gouv.fr/sites/default/files/2021-09/2021.09.27%20-%20Recommandations%20BIEN%20VIEILLIR%20EN%20QPV.pdf.pdf>

CONTRAT DE VILLE Évolutions des territoires du Contrat de Ville 2015-2020, Grenoble Alpes Métropole

https://basedoc.aurg.fr/dyn/portal/digidoc.xhtml?statelessToken=6gL3tldJfRLIcurH0WoFJ1vKKWTjnYYrV2_a4YV05A=&actionMethod=dyn%2Fportal%2Fdigidoc.xhtml%3AdownloadAttachment.openStateless

Conseils locaux de santé mentale

<http://clsm-ccoms.org/2020/09/18/infographie-sur-les-facteurs-determinants-de-la-sante-mentale-cest-pas-que-dans-la-tete/>

Diagnostic Territorial Partagé des Parcours de Santé Mentale en Isère, 2019

<https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/dtsm-38.pdf>

FEUILLE DE ROUTE PROJET TERRITORIAL DE SANTÉ MENTALE DE L'ISÈRE, 2020

<https://www.auvergne-rhone-alpes.ars.sante.fr/system/files/2021-03/PTSM%2038.pdf>

Fritsch, P. (2020). Les Premiers Secours en Santé Mentale dans la feuille de route Santé Mentale et Psychiatrie. Pratiques en santé mentale, 66, 52-54. <https://doi-org.sidnomade-1.grenet.fr/10.3917/psm.202.0052>

Inspection Générale des Affaires Sociales, la protection des jeunes de 16 à 29 ans, 2015

<https://www.vie-publique.fr/sites/default/files/rapport/pdf/164000032.pdf>

Lapeyre, N. & Le Feuvre, N. (2005). Féminisation du corps médical et dynamiques professionnelles dans le champ de la santé. Revue française des affaires sociales, 59-81.

<https://doi.org/10.3917/rfas.051.0059>

Les professionnels de santé face à la pandémie de la maladie à coronavirus (COVID-19), ELSEVIER, 2020

<https://www.elsevier.com/fr-fr/connect/psy/les-professionnels-de-sante-face-a-la-pandemie-de-la-maladie-a-coronavirus-covid-19>

ODENORE, 2016

https://www.grenoble.fr/cms_viewFile.php?idf=8733&path=Rapport-Agir-sur-le-non-recours-aux-droits.pdf

ONPV, Observatoire national de la politique de la ville, rapport annuel 2019
<http://i.ville.gouv.fr/download/reference/15184>

Rapport de visite du CHAI de Saint-Egrève, 2018

<http://www.cglpl.fr/wp-content/uploads/2019/07/Rapport-de-visite-du-centre-hospitalier-Alpes-Is%C3%A8re-de-Saint-Egr%C3%A8ve-Is%C3%A8re.pdf>

Roux-Demare, F. (2015). La notion de vulnérabilité de la personne au regard de la jurisprudence de la Cour européenne des droits de l'homme. Journal du droit des jeunes, 345-346, 35-38. <https://doi.org/10.3917/jdj.345.0035>

Saint-Laurent, A. & Dejardin, P. (2012). 12. La prévention pour « bien vieillir » après 50 ans : s'adapter pour une population fragilisée ? Dans : Pierre-Henri Bréchat éd., Innover contre les inégalités de santé (pp. 165-180). Rennes, France : Presses de l'EHESP. <https://doi-org.sidnomade-1.grenet.fr/10.3917/ehesp.brech.2012.01.0165>

Senécal, I. (2021). Âgés, isolés, précaires : les invisibles des quartiers politique de la ville. Les Cahiers du Développement Social Urbain, 73, 14-16.