



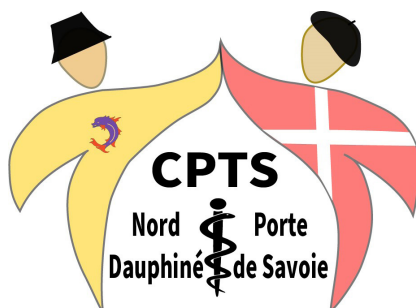
 agir ensemble

# Communauté professionnelle territoriale de santé Nord Dauphiné Porte de Savoie

 Projet de santé



Accompagné par le  
service *Offre de soins*  
MSA Alpes du Nord  
2023



L'essentiel & plus encore



|   |  |
|---|--|
| <b>Création de l'association de loi 1901</b>                              | <input checked="" type="checkbox"/> <b>Oui</b> <input type="checkbox"/> <b>Non</b> <input type="checkbox"/> <b>en cours</b>  |
| <b>Nom de l'Association</b>   | Communauté Professionnelle Territoriale de Santé Nord Dauphiné Porte de Savoie   |
| <b>N° SIRET</b>   | 923 614 853 00011  |
| <b>Coordonnées de la structure porteuse du projet de CPTS</b>             | Mail : secretaire@cptsnorddauphineportedesavoie.fr<br>Téléphone : en attente<br>Fax : en attente<br>Adresse postale : 612, chemin du poutat 38490 Saint Ondras     |
| <b>Personne contact</b><br>(nom, prénom, profession, téléphone, courriel) | Coprésidence :<br>Valérie Bourey, pharmacienne tel : 07 70 72 55 63<br>Fabien Gruselle, médecin tel : 06 47 54 85 37<br>president@cptsnorddauphineportedesavoie.fr |
| <b>Représentant légal de la structure porteuse du projet de CPTS</b>      | Fabien Gruselle  |

## Table des matières

|   |           |
|---|-----------|
| <b>1. Les données socio-économiques sur le territoire de la CPTS Nord Dauphiné – Porte de Savoie .....</b>  | <b>6</b>  |
| 1.1. Définition du territoire de la CPTS.....   | 6         |
| 1.2. La démographie sur le territoire de la CPTS.....   | 8         |
| 1.3. La population par âge et par sexe sur le territoire de la CPTS .....                                   | 10        |
| 1.4. La population de 15 ans et plus, selon la catégorie professionnelle sur le territoire de la CPTS ..... | 12        |
| 1.5. Taux de présence au régime agricole.....   | 13        |
| 1.6. Le taux de chômage sur le territoire .....   | 14        |
| 1.7. Les revenus et taux d'imposition sur le territoire de la CPTS.....                                     | 15        |
| 1.8. Les bénéficiaires de la Complémentaire Santé Solidaire sur la CPTS.....                                | 15        |
| <b>2. L'état de santé de la population sur le territoire de la CPTS .....</b>                               | <b>16</b> |
| 2.1. Prévalence des affections longue durée (ALD).....  | 16        |
| 2.2. La mortalité sur le territoire de la CPTS.....   | 17        |
| 2.3. Top 5 prévalence des pathologies (ALD) .....   | 18        |
| 2.4. Recours aux dépistages des cancers sur le territoire .....   | 19        |
| 2.5. Recours à la vaccination sur le territoire.....  | 21        |
| 2.6. Examen bucco-dentaire chez les moins de 16 ans .....   | 23        |
| <b>3. Les données relatives à l'offre de soins sur le territoire cible .....</b>                            | <b>24</b> |
| 3.1. Les médecins généralistes .....  | 24        |
| 3.2. Les infirmiers libéraux.....   | 26        |
| 3.3. Les chirurgiens-dentistes .....  | 27        |
| 3.4. Les masseurs-kinésithérapeutes .....   | 28        |
| 3.5. Les orthophonistes .....   | 29        |
| 3.6. Les sages-femmes.....  | 30        |
| 3.7. Récapitulatif de l'offre de soins de ville et activité .....   | 31        |
| 3.8. Les médecins spécialistes libéraux (hors MG).....  | 33        |
| 3.9. Les soins hospitaliers du territoire ou à proximité.....   | 33        |
| 3.10. Les acteurs médico-sociaux et sociaux sur le territoire de la CPTS.....                               | 34        |
| <b>4. Le projet de communauté professionnelle territoriale de santé sur le territoire .....</b>             | <b>36</b> |
| 4.1. Communication et implication autour du projet de CPTS .....  | 36        |

|           |  |           |
|-----------|--|-----------|
| 4.2.      | Les professionnels de santé impliqués dans le projet.....                        | 38        |
| 4.3.      | Les services ou structures sanitaires, médico-sociaux et sociaux impliqués ..... | 41        |
| 4.4.      | Coordination et échange sur le territoire.....                                   | 43        |
| 4.5.      | Etats des lieux et problématiques du territoire .....                            | 45        |
| 4.5.1.    | Accès aux médecins traitants.....  | 45        |
| 4.5.2.    | Accès aux soins non programmés.....  | 50        |
| 4.5.3.    | Amélioration des parcours de santé .....   | 53        |
| 4.5.4.    | Développement d'actions de prévention .....                                      | 59        |
| 4.5.5.    | Réponse aux situations sanitaires exceptionnelles .....                          | 60        |
| 4.5.6.    | Développement de la pertinence et de la qualité des soins .....                  | 60        |
| 4.5.7.    | Accompagnement des professionnels de santé sur le territoire .....               | 62        |
| 4.6.      | Modalités de mise en œuvre du projet de santé .....                              | 63        |
| 4.6.1.    | Mission : Amélioration de l'accès aux soins.....                                 | 63        |
| 4.6.2.    | Mission : Organisation de parcours pluriprofessionnels autour du patient.....    | 67        |
| 4.6.3.    | Mission : Développement des actions territoriales de prévention .....            | 71        |
| 4.6.4.    | Mission : Réponse aux crises sanitaires graves .....                             | 76        |
| 4.6.5.    | Mission : Développement de la qualité et de la pertinence des soins .....        | 78        |
| 4.6.6.    | Mission : Accompagnement des professionnels de santé sur le territoire .....     | 81        |
| <b>5.</b> | <b>Annexes.....</b>  | <b>84</b> |
| 5.1.      | Liste communes/code INSEE .....  | 84        |
| 5.2.      | Cartographie des zonages professionnels sur le territoire .....                  | 86        |
| 5.2.1.    | Zonage conventionnel médecins .....  | 86        |
| 5.2.2.    | Zonage conventionnel infirmiers .....  | 86        |
| 5.2.3.    | Zonage conventionnel masseurs-kinésithérapeutes.....                             | 87        |
| 5.2.4.    | Zonage conventionnel chirurgiens-dentistes.....                                  | 87        |
| 5.2.5.    | Zonage conventionnel orthophonistes .....  | 88        |
| 5.2.6.    | Zonage conventionnel sages-femmes.....   | 88        |



La définition du territoire a également tenu compte de la couverture des communes des CPTS voisines et de leur potentiel développement. Au nord et d'Est en Ouest on compte : la CPTS de Yenne et du Pays des Couleurs. A l'Ouest, la CPTS de Bourgoin Jallieu. A l'Est, la CPTS de Chambéry séparée par une frontière naturelle montagneuse, le massif de l'Epine.

Au stade de la présentation du préprojet subsistaient des interrogations pour l'intégration de nouvelles communes.

Du côté Ouest, les communes de Cessieu et de Saint Victor de Cessieu.

Du côté Est et Sud Est, en discussion avec la CPTS de Voiron, il était également envisagé l'intégration possible des communes de Saint Geoire en Valdaine, Saint Sulpice Les Rivoires, Merlas et Massieu.

En effet, il était noté que ces communes formaient une unité de flux de circulation de patients consommant des soins de premiers recours à Saint Geoire en Valdaine. Quelques professionnels de Saint Geoire étaient en demande d'intégrer la CPTS Nord Dauphiné Porte de Savoie et il était noté que les professions libérales infirmières des Abrets et Pont de Beauvoisin intervenaient dans ce secteur. Il était souligné que la MSP de Pont de Beauvoisin offrant des services de premier et second recours (ophtalmologie, angiologie, endocrinologie) et la présence de l'hôpital de Pont de Beauvoisin constituaient un pôle d'attractivité pour les patients de ces communes.

Toujours au stade du pré-projet, il restait une interrogation concernant une partie savoyarde non couverte située au sud Est de la définition initiale du territoire : La Bauche, Saint Franc, les Echelles.

Après entretiens par contacts téléphoniques avec les professionnels de santé (médecins, pharmaciens, infirmiers et kinésithérapeutes) concernés par les communes frontières au territoire présenté initialement, un élargissement territorial a pu être envisagé. Cela reste cohérent avec les logiques de flux de patients et de déploiement de l'offre de soins.

Pour la partie médicale, toutes les communes nouvellement intégrées (à l'exception des Echelles) restent couvertes par un même secteur d'astreinte couvert par la Maison Médicale de Garde de Pont de Beauvoisin.

A l'Ouest de la CPTS, sur le versant Isérois, ont été ajoutées les communes suivantes : Bizannes, Châbons (dernière commune intégrée à la relecture des flux de patients présenté sur le nouveau diagnostic territorial), Cessieu, Saint Didier de Bizannes, Saint Victor de Cessieu.

A l'Est et Sud-Est de la CPTS ont été intégrées les communes suivantes : La Bauche, Les Echelles, Saint Franc du côté du département Savoyard. Bueil, Massieu, Merlas, Saint Bueil, Saint Geoire en Valdaine, Saint Sulpice les Rivoires et Voissant du côté Isérois.

La commune de Chabons a été ajoutée, a posteriori, au projet de santé. Par conséquent, le diagnostic territorial suivant ne prend pas en compte sa population (2 157 habitants) et ses professionnels.

## 1.2. La démographie sur le territoire de la CPTS

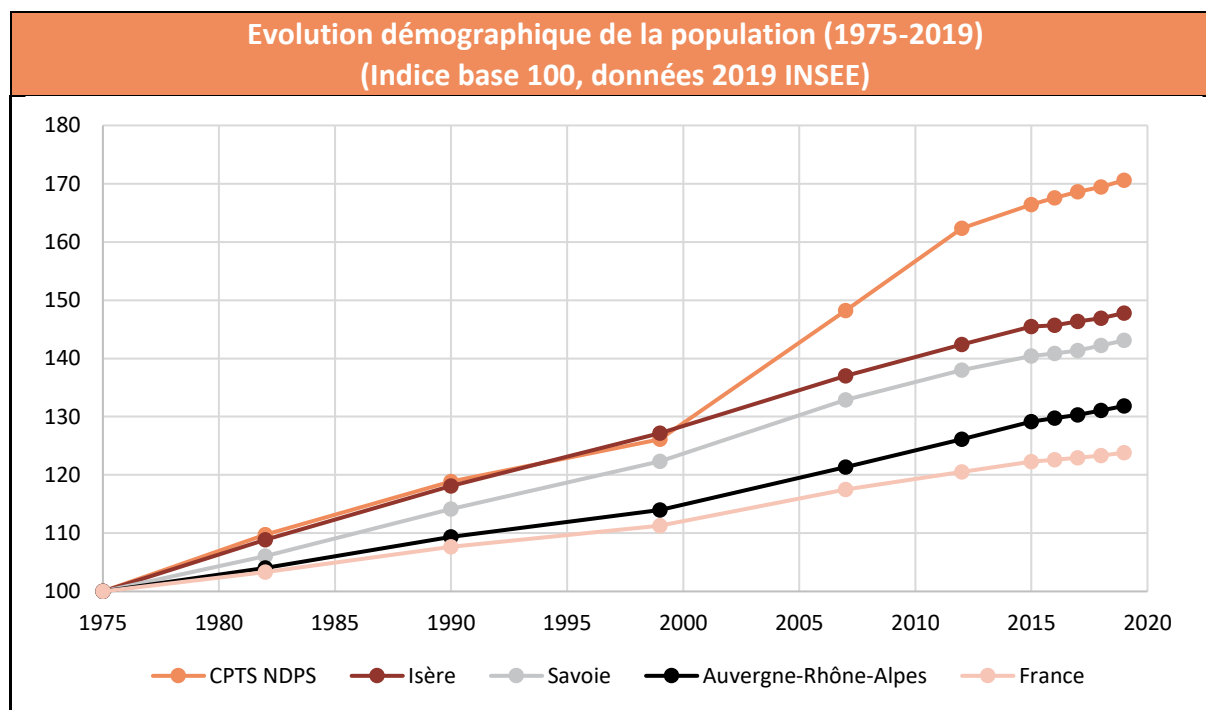
Le territoire de la CPTS regroupe actuellement 66 communes qui comprennent 84 122 habitants, dont :

**La Tour du Pin**, 8 148 habitants ;  
**Les Abrets en Dauphiné**, 6 439 habitants ;  
**Pont de Beauvoisin (38)**, 3 546 habitants ;  
**Saint Clair de la Tour**, 3 446 habitants ;  
**Cessieu**, 3 172 habitants ;  
**Saint Genix les Villages**, 2 895 habitants ;  
**Aoste**, 2 880 habitants ;  
**Saint André le Gaz**, 2 761 habitants ;  
**Saint Geoire en Valdaine**, 2 390 habitants ;  
**Saint Victor de Cessieu**, 2 224 habitants ;  
**Novalaise**, 2 185 habitants ;  
**Saint Didier de la Tour**, 2 124 habitants ;  
**Pont de Beauvoisin (73)**, 2 069 habitants ;  
**Domessin**, 1 929 habitants ;

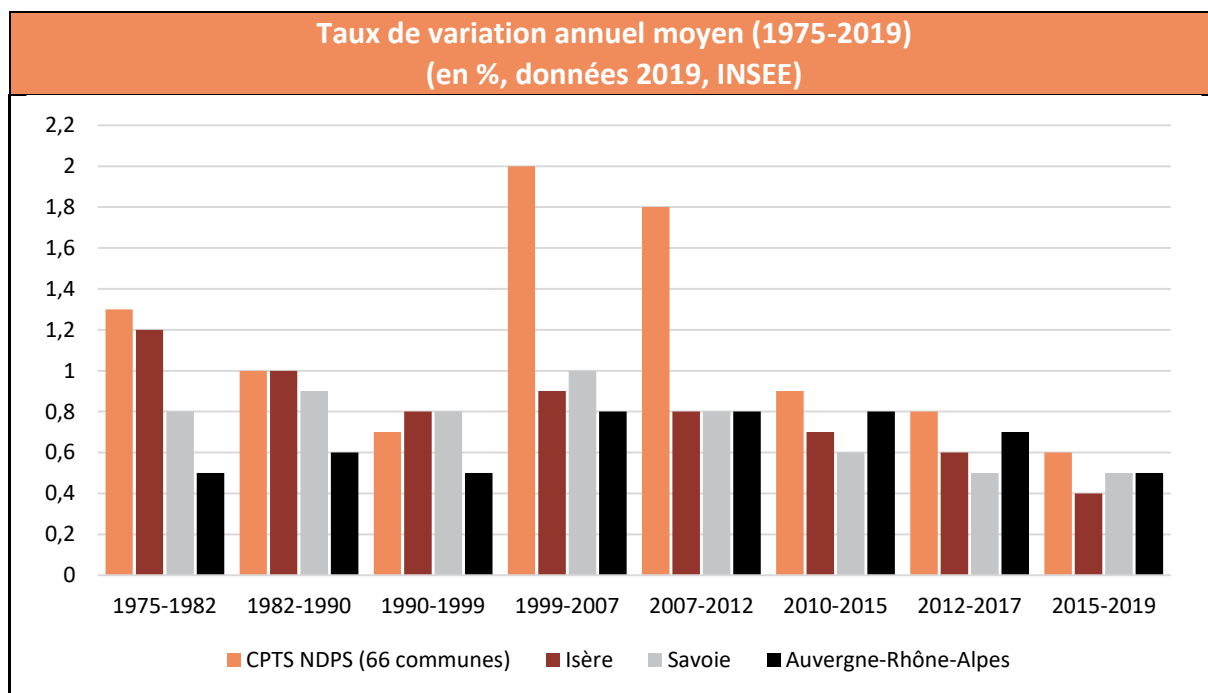
**La Chapelle de la Tour**, 1 905 habitants ;  
**Saint Béron**, 1 710 habitants ;  
**Saint Jean de Soudain**, 1 661 habitants ;  
**Romagnieu**, 1 636 habitants ;  
**Val de Virieu**, 1 536 habitants ;  
**Biol**, 1 488 habitants ;  
**Chimilin**, 1 404 habitants ;  
**La Bridoire**, 1 250 habitants ;  
**Les Echelles**, 1 246 habitants ;  
**Pressins**, 1 156 habitants ;  
**Montagnieu**, 1 155 habitants ;  
**Rochetoirin**, 1 094 habitants  
**Bizonnes**, 1 005 habitants.

Elles sont réparties sur 2 départements :

- 42 communes de l'**Isère**, dont 31 de la **CC des Vals du Dauphiné** ;
- 24 communes de la **Savoie**, dont 11 de la **CC Val Guiers** et 10 de la **CC Lac d'Aiguebelette**.



En 2019, la population de la CPTS Nord Dauphiné Porte de Savoie avait augmenté de 70,6% depuis 1975. Cela est supérieur à l'évolution de la population en Isère (47,8%) et en Savoie (43,1%). Dans la région Auvergne-Rhône-Alpes et en France métropolitaine, cette évolution était respectivement de 31,8% et 23,8% sur la même période.



Selon l'INSEE, entre 2015 et 2019, la variation de la population sur le territoire de la CPTS était positive avec un taux annuel moyen de 0,6%. Pour comparaison, ce taux est légèrement supérieur aux taux départementaux, régional et de la France métropolitaine (0,3%).

Le territoire avait connu une forte augmentation démographique sur la période de 1999 à 2012 (+17 800 habitants environ, soit +28,7%), supérieure aux augmentations des autres échelons géographiques. Aujourd'hui, l'accroissement de la population se poursuit, est plus limité, mais reste plus important que les autres niveaux géographiques.

D'après l'accord conventionnel interprofessionnel (ACI) et au vu du nombre d'habitants (80 122) sur le territoire prédéfini de la CPTS, la CPTS Nord Dauphiné Porte de Savoie sera de taille 3.

### 1.3. La population par âge et par sexe sur le territoire de la CPTS

| Population par sexe et par âge<br>(en %, données de 2019, INSEE) |           |        |             |        |        |       |        |        |       |
|--|-----------|--------|-------------|--------|--------|-------|--------|--------|-------|
|  | CPTS NPDS |        |             | Isère  |        |       | AuRA   |        |       |
|  | Hommes    | Femmes | Total       | Hommes | Femmes | Total | Hommes | Femmes | Total |
| 0 à 14 ans   | 10,3      | 9,9    | <b>20,2</b> | 9,7    | 9,3    | 19,0  | 9,3    | 8,9    | 18,2  |
| 15 à 29 ans  | 7,5       | 7,1    | <b>14,6</b> | 9,3    | 8,8    | 18,1  | 8,9    | 8,7    | 17,6  |
| 30 à 44 ans  | 9,4       | 9,7    | 19,1        | 9,3    | 9,6    | 18,9  | 9,3    | 9,5    | 18,8  |
| 45 à 59 ans  | 10,7      | 10,4   | <b>21,1</b> | 9,9    | 10,1   | 20,0  | 9,8    | 10,0   | 19,8  |
| 60 à 74 ans  | 8,1       | 8,3    | 16,4        | 7,4    | 8,1    | 15,5  | 7,7    | 8,6    | 16,3  |
| 75 ans ou +  | 3,4       | 5,3    | 8,6         | 3,4    | 5,2    | 8,6   | 3,6    | 5,8    | 9,4   |
|  |           |        |             |        |        |       |        |        |       |
| 0 à 19 ans   | 13,5      | 12,8   | <b>26,2</b> | 13,1   | 12,4   | 25,5  | 12,4   | 11,9   | 24,3  |
| 20 à 64 ans  | 27,5      | 27,4   | <b>54,9</b> | 27,9   | 28,3   | 56,2  | 27,7   | 28,3   | 55,9  |
| 65 ans ou +  | 8,4       | 10,5   | 18,9        | 8,0    | 10,3   | 18,3  | 8,5    | 11,2   | 19,8  |

| Population par sexe et par âge<br>(en %, données de 2019, INSEE) |           |        |             |        |        |       |        |        |       |
|--|-----------|--------|-------------|--------|--------|-------|--------|--------|-------|
|  | CPTS NPDS |        |             | Savoie |        |       | AuRA   |        |       |
|  | Hommes    | Femmes | Total       | Hommes | Femmes | Total | Hommes | Femmes | Total |
| 0 à 14 ans   | 10,3      | 9,9    | <b>20,2</b> | 8,8    | 8,4    | 17,3  | 9,3    | 8,9    | 18,2  |
| 15 à 29 ans  | 7,5       | 7,1    | <b>14,6</b> | 8,4    | 7,8    | 16,2  | 8,9    | 8,7    | 17,6  |
| 30 à 44 ans  | 9,4       | 9,7    | 19,1        | 9,3    | 9,4    | 18,7  | 9,3    | 9,5    | 18,8  |
| 45 à 59 ans  | 10,7      | 10,4   | <b>21,1</b> | 10,5   | 10,5   | 21,0  | 9,8    | 10,0   | 19,8  |
| 60 à 74 ans  | 8,1       | 8,3    | 16,4        | 8,2    | 8,9    | 17,1  | 7,7    | 8,6    | 16,3  |
| 75 ans ou +  | 3,4       | 5,3    | 8,6         | 3,8    | 6,0    | 9,8   | 3,6    | 5,8    | 9,4   |
|  |           |        |             |        |        |       |        |        |       |
| 0 à 19 ans   | 13,5      | 12,8   | <b>26,2</b> | 11,9   | 11,2   | 23,2  | 12,4   | 11,9   | 24,3  |
| 20 à 64 ans  | 27,5      | 27,4   | <b>54,9</b> | 28,1   | 28,2   | 56,3  | 27,7   | 28,3   | 55,9  |
| 65 ans ou +  | 8,4       | 10,5   | 18,9        | 8,9    | 11,7   | 20,5  | 8,5    | 11,2   | 19,8  |

La structure de la population de la CPTS présente en comparaison avec la région Auvergne-Rhône-Alpes :

- Une sous-représentation des personnes de 20 à 64 ans, plus particulièrement pour la tranche d'âge 15-29 ans ;
- Une surreprésentation des personnes de moins de 19 ans, plus particulièrement sur la tranche d'âge 0-15 ans mais également de la tranche 45-59 ans.

En comparaison au département de l'Isère, on remarque :

- Une sous-représentation des personnes de 20 à 64 ans, plus particulièrement des 15-29 ans ;
- Une surreprésentation notamment des tranches 0-14 ans et 45-59 ans.

En comparaison au département de la Savoie, on remarque :

- Une sous-représentation des personnes de 20 à 64 ans et des plus de 65 ans, plus particulièrement des 15-29 ans et des plus de 75 ans ;
- Une surreprésentation des personnes de moins de 19 ans, et notamment des tranches 0-14 ans.

L'indice de vieillissement correspond au rapport de la population de 65 ans et plus sur la population de 0 à 19 ans. Il permet d'apprécier le vieillissement de la population sur un territoire. Un indice inférieur à 100 est favorable aux jeunes. L'indice de vieillissement de la CPTS est de 72,2 personnes de plus de 65 ans pour 100 jeunes de 0 à 19 ans. Pour comparaison, les indices des autres niveaux territoriaux sont pour : l'Isère (71,7), la Savoie (88.6), l'Auvergne-Rhône-Alpes (81,2) et la France métropolitaine (83,8).

L'indice de vieillissement est proche de celui de l'Isère mais inférieur à ceux de la Savoie, de la région et de la France métropolitaine. Nous pouvons en déduire une population jeune, mais également, en s'appuyant sur la pyramide des âges (surreprésentation de 45-59 ans), une population de familles avec enfants.

#### 1.4. La population de 15 ans et plus, selon la catégorie professionnelle sur le territoire de la CPTS

| Population de 15 ans ou plus selon la CSP<br>(en %, données de 2020, INSEE) |             |       |        |             |
|---|-------------|-------|--------|-------------|
|   | CPTS NDPS   | Isère | Savoie | Région AuRA |
| Agriculteurs exploitants  | 1           | 0,5   | 0,6    | 0,8         |
| Artisans, commerçants, chefs d'entreprise                                   | 4,5         | 3,8   | 4,6    | 3,9         |
| Ouvriers  | <b>15,5</b> | 12,1  | 12,5   | 12,4        |
| Employés  | 15,1        | 15,2  | 16,1   | 15,6        |
| Cadres et professions intellectuelles supérieures                           | <b>7,6</b>  | 11,0  | 8,0    | 9,4         |
| Professions intermédiaires  | 15,9        | 15,8  | 16,4   | 15,2        |
| Retraités   | 27,6        | 25,3  | 28,3   | 27,0        |
| Autres, sans activité professionnelle                                       | <b>12,8</b> | 16,4  | 13,5   | 15,7        |

Au sein de la population du territoire de la CPTS, on remarque, par rapport à la région Auvergne-Rhône-Alpes :

- Une sous-représentation des « cadres et professions intellectuelles supérieures » et des « autres, sans activité professionnelle<sup>1</sup>» ;
- Une surreprésentation des « ouvriers ».

Plus particulièrement, nous pouvons remarquer en comparaison à la Savoie les mêmes tendances. En comparaison à l'Isère, ces tendances sont **toutefois plus accentuées**, et on observe également une surreprésentation de retraités.

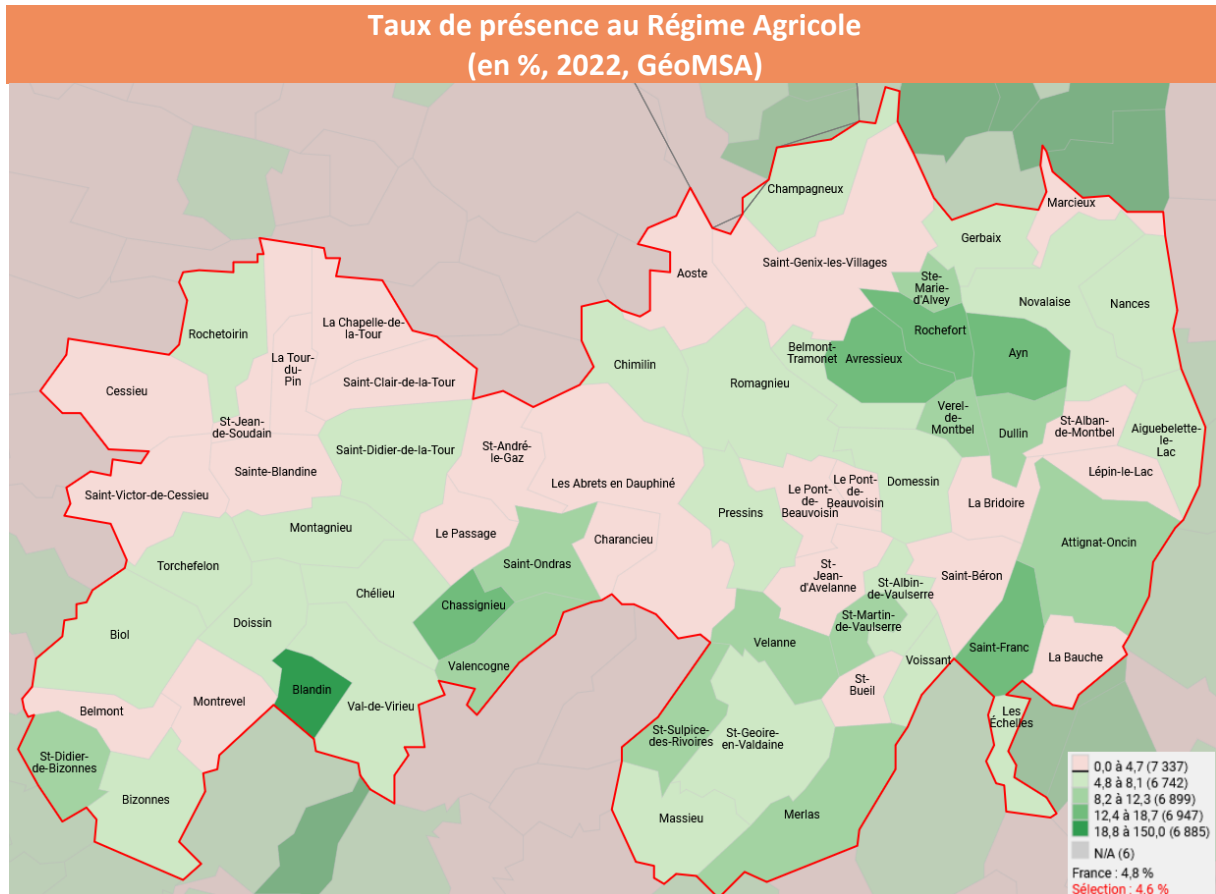
---

<sup>1</sup> Ce groupe comprend notamment les chômeurs n'ayant jamais travaillé, les étudiants, les militaires du contingent, les femmes au foyer, etc.

## 1.5. Taux de présence au régime agricole

Selon les données MSA, en 2022 le taux de présence au régime agricole est de :

- **4,6%** sur le territoire de la CPTS, soit 3 173 patients ;
- 2,8% en Isère ;
- 3,9% en Savoie ;
- 4,3% en Auvergne-Rhône-Alpes et 4,8% en France métropolitaine.



La part de population au régime agricole sur le territoire de la CPTS est supérieure à celle du département de l'Isère, de la Savoie et de la région. Cette part de population relativement élevée, en comparaison aux autres échelons territoriaux, est le reflet d'un territoire rural. Cela est d'autant plus visible sur l'est et le sud-ouest du territoire. De plus, la part de non-salariés agricoles (correspondant aux agriculteurs exploitants) parmi les affiliés est de 50,1%. Ce taux est de 38,5% au national.

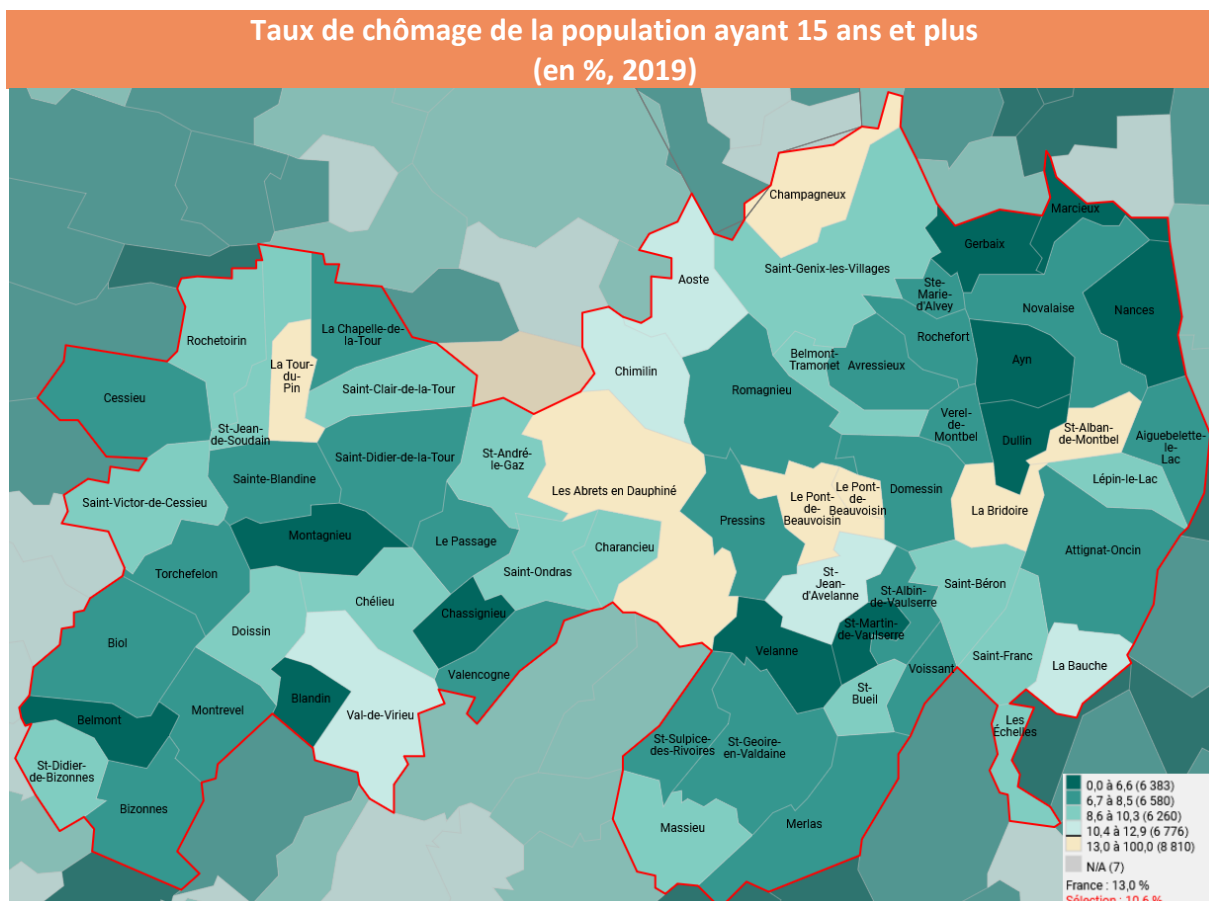
Les territoires ruraux, en plus d'avoir une forte population agricole, sont souvent synonymes d'un vieillissement de la population, d'une surreprésentation des ouvriers, d'un éloignement des services et de temps d'accès à ces derniers, de fait, plus élevés.

Les habitudes de soins du milieu agricole (et notamment des exploitants agricoles) et cette distance aux services ont pour conséquences des non-recours aux soins ou des recours souvent tardifs pouvant entraîner des pertes de chance.

## 1.6. Le taux de chômage sur le territoire

Selon l'INSEE, en 2019, le taux de chômage des 15-64 ans atteint :

- **10,6%** sur le territoire de la CPTS ;
- 11,1% en Isère ;
- 9,1% en Savoie ;
- 11,5% en Auvergne-Rhône-Alpes et 13% en France métropolitaine.



La carte ci-dessus présente le taux de chômage des plus de 15 ans par commune sur le territoire de la CPTS. On observe des disparités entre les communes. Le taux du territoire de la CPTS est inférieur à celui de la région et du national. Cependant, les 3 communes les plus peuplées du territoire présentent des taux plus importants, La Tour du Pin (18,1%), Pont de Beauvoisin 38 (16,8%) et Les Abrets en Dauphiné (13,8%).

## 1.7. Les revenus et taux d'imposition sur le territoire de la CPTS

| Revenus et taux de ménages imposés<br>(données de 2019, INSEE)   |                |                        |                         |          |                        |          |
|--|----------------|------------------------|-------------------------|----------|------------------------|----------|
|  | La Tour du Pin | Les Abrets en Dauphiné | Pont de Beauvoisin (38) | Cessieu  | Saint Clair de la Tour | Aura     |
| Médiane du revenu disponible par unité de consommation (en 2020) | 18 780 €       | 21 720 €               | 21 240 €                | 24 040 € | 21 720 €               | 23 110 € |
| Part des ménages fiscaux imposés (en 2020)                       | 39,0%          | 47,0%                  | 45,0%                   | 56,0%    | 48,0%                  | 51,5%    |
| Taux de pauvreté (en %, en 2020)                                 | 24,0%          | 12,0%                  | 14,0%                   | 7,7%     | 12,0%                  | 12,7%    |

Les revenus médians et les taux de ménages imposés de 4 des 5 communes les plus peuplées du territoire sont inférieurs aux chiffres régionaux et nationaux (respectivement 22 400€ et 51,1%). Seule Cessieu a des données supérieures.

A l'exception de la Tour du Pin, le taux de pauvreté sur ces communes est inférieur à celui de la France métropolitaine (14,4%).

## 1.8. Les bénéficiaires de la Complémentaire Santé Solidaire sur la CPTS

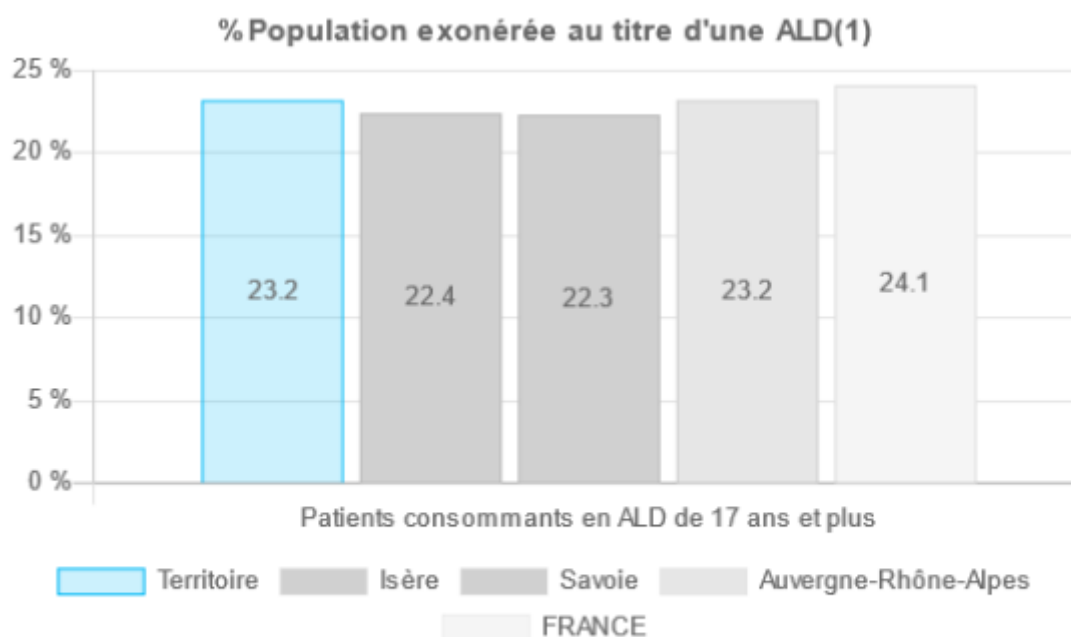
| Taux de bénéficiaires de la CSS/C2S<br>(en %, données de 2022, DCIR/SNDS/SNIIRAM) |         |       |        |       |
|---|---------|-------|--------|-------|
|   | CPTS BR | Isère | Savoie | AuRA  |
| Taux de CSS/C2S (en %, en 2022)   | 5,1%    | 7,5%  | 5,6%   | 8,1 % |

Le taux de bénéficiaires de la CSS/C2S parmi la population consommante de plus de 17 ans est de 5,1%. Ce taux est inférieur à ceux du département, de la région et à celui du national.

En bref, le territoire présente une surreprésentation de jeunes, d'ouvriers et un territoire rural avec une surreprésentation d'exploitants agricoles. Cette structure de la population pour l'ensemble de la CPTS et les indicateurs de précarité, plus particulièrement pour la Tour du Pin et, à moindre mesure, pour Pont de Beauvoisin, pourraient avoir un impact sur la demande de soins.

## 2. L'état de santé de la population sur le territoire de la CPTS

### 2.1. Prévalence des affections longue durée (ALD)



**(1) Pourcentage de la population ayant une ALD active et ayant eu au moins un remboursement au titre d'une ALD ou d'une polypathologie (avec ou sans rapport) dans la période de référence parmi la population consommatrice de 17 ans et plus**

source DCIR/SNDS/SNIIRAM (2023)

Sur le territoire de la CPTS, la prévalence de la population exonérée au titre d'une affection longue durée parmi la population consommatrice de 17 ans et plus est de 23,2%. Ce taux est supérieur aux taux de l'Isère et de la Savoie.

Une affection longue durée nécessite un traitement prolongé et un suivi régulier des patients reconnus. Un taux important de patients en ALD sur un territoire a une incidence sur les besoins de soins de ce territoire et peut avoir, de fait, un impact sur la demande de soins.

## 2.2. La mortalité sur le territoire de la CPTS

Pour le territoire de la CPTS, les données relatives à la mortalité ne sont pas disponibles. C'est pourquoi nous prendrons en compte les données des communautés de communes Vals du Dauphiné et Val Guiers. Les données de la CC Lac d'Aiguebelette concernent des effectifs trop petits et sont donc protégées par le secret statistique. Il en est de même pour certaines causes sur la CC Val Guiers.

Cette partie s'appuie sur les indices comparatifs de mortalité (ICM), qui correspondent au rapport entre le nombre de décès d'une population et le nombre de décès attendus dans cette même population, si elle avait eu des taux de décès par classe d'âge similaires qu'une population de référence, ici celle de région Auvergne-Rhône-Alpes. Le taux obtenu est multiplié par 100 pour faciliter la lecture et la compréhension.

| Récapitulatif des ICM par causes de décès sur les CC du territoire<br>(base 100 (AuRA), données de 2022, BALISES AuRA) |                         |              |              |               |              |              |
|--|-------------------------|--------------|--------------|---------------|--------------|--------------|
|  | CC Les Vals du Dauphiné |              |              | CC Val Guiers |              |              |
|  | Hommes                  | Femmes       | Total        | Hommes        | Femmes       | Total        |
| Toutes causes confondues   | <b>110,0</b>            | <b>109,0</b> | <b>109,8</b> | 102,3         | <b>106,1</b> | 104,4        |
| Mortalité prématurée (avant 65 ans)  | <b>105,9</b>            | 100,3        | 104,8        | <b>130,7</b>  | <b>141,9</b> | <b>136,0</b> |
| Tumeurs  | <b>106,1</b>            | 103,1        | <b>105,2</b> | <b>107,3</b>  | 102,9        | <b>105,5</b> |
| Maladies du système nerveux  | <b>108,3</b>            | <b>113,2</b> | <b>111,6</b> | -             | -            | -            |
| Maladie de l'appareil circulatoire   | <b>122,8</b>            | <b>132,6</b> | <b>128,4</b> | <b>107,1</b>  | <b>111,3</b> | <b>109,6</b> |
| Maladie de l'appareil respiratoire   | 69,6                    | 82,6         | 76,0         | -             | -            | -            |
| Maladies de l'appareil digestif  | 101,3                   | 99,7         | 101,2        | -             | -            | -            |
| Causes externes  | <b>121,4</b>            | 96,2         | <b>111,6</b> | -             | -            | -            |
| Cancers du sein  |                         | <b>111,9</b> |              |               | -            |              |
| Cancers du poumon  | <b>112,9</b>            | 87,4         | <b>106,9</b> | -             | -            | -            |

Sur la période 2013-2017, la mortalité toutes causes confondues dans les CC Vals du Dauphiné et Val Guiers est supérieure à celle de la région, indépendamment de la structure par âge et par sexe. Les indices comparatifs de mortalité (ICM) sont respectivement de 109,8 et 104,4. Il y a une surmortalité de 9,8% et 4,4% par rapport à la région Auvergne-Rhône-Alpes.

Concernant la mortalité toutes causes avant 65 ans, dite prématurée, on observe une surmortalité importante (36%) sur la CC Val Guiers en comparaison à la région indépendamment de l'âge et du sexe.

On remarque des surmortalités sur le territoire concernant les maladies du système nerveux (11,6%), de l'appareil circulatoire (28,4% et 9,6%), indépendamment de l'âge et du sexe.

Les tumeurs, surtout chez les hommes, présentent des ICM sur le territoire de la CPTS supérieurs à 100 et donc une surmortalité en comparaison à la région pour ces causes. Plus spécifiquement pour les femmes, nous remarquons une surmortalité par cancers du sein de 11,9% sur les Vals du Dauphiné. Sur ce territoire, nous observons également une surmortalité chez les hommes de 21,4% pour les causes externes<sup>2</sup> et de 12,9% pour les cancers du poumon par rapport à la région.

### 2.3. Top 5 prévalence des pathologies (ALD)

| Pathologies<br>Patients consommants <sup>(5)</sup>  | 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 <sup>(6)</sup>   |                     |                           |      |      |                          |       |       |
| Diabète de type 1 et diabète de type 2  | 5%*<br>4 332 pat.   | Isère:4.9%<br>Savoie:4.4% | 5%   | 5.4% | -                        | 0     | ↓-0.4 |
| Commune(s) neutralisée(s) : <b>6.1 %</b><br>(Blandin, Aiguebelette-le-Lac, Marcieux, Sainte-Marie-d'Alvey)  |                     |                           |      |      |                          |       |       |
| Tumeur maligne, affection maligne du tissu lymphatique ou hématopoïétique   | 3,7%*<br>3 236 pat. | Isère:3.5%<br>Savoie:3.8% | 3.6% | 3.8% | -                        | ↑0.1  | ↓-0.1 |
| Commune(s) neutralisée(s) : <b>9.1 %</b><br>(Blandin, Saint-Didier-de-Bizonnes, Marcieux, Rochefort, Saint-Franc, Sainte-Marie-d'Alvey)   |                     |                           |      |      |                          |       |       |
| Insuf. Cardiaque grave, tr. du rythme graves, cardiop. valvulaires graves, cardiop. congénitales graves   | 2,3%*<br>1 972 pat. | Isère:2.2%<br>Savoie:2.4% | 2.4% | 2.3% | -                        | ↓-0.1 | 0     |
| Commune(s) neutralisée(s) : <b>28.8 %</b><br>(Belmont, Blandin, Chassignieu, Montrevel, Saint-Didier-de-Bizonnes, Saint-Martin-de-Vaulserre, Saint-Sulpice-des-Rivoires, Voissant, Aiguebelette-le-Lac, Avressieux, Ayn, La Bauche, Lépin-le-Lac, Marcieux, Rochefort, Saint-Alban-de-Montbel, Saint-Franc, Sainte-Marie-d'Alvey, Verel-de-Montbel)   |                     |                           |      |      |                          |       |       |
| Maladie coronaire   | 2,2%*<br>1 859 pat. | Isère:2.1%<br>Savoie:2.2% | 2,2% | 2,3% | -                        | 0     | ↓-0.1 |
| Commune(s) neutralisée(s) : <b>27.3 %</b><br>(Blandin, Chassignieu, Montrevel, Saint-Albin-de-Vaulserre, Saint-Didier-de-Bizonnes, Saint-Sulpice-des-Rivoires, Voissant, Aiguebelette-le-Lac, Avressieux, Ayn, La Bauche, Belmont-Tramonet, Lépin-le-Lac, Marcieux, Rochefort, Saint-Franc, Sainte-Marie-d'Alvey, Verel-de-Montbel)   |                     |                           |      |      |                          |       |       |
| Affections psychiatriques de longue durée   | 2%*<br>1 756 pat.   | Isère:2.3%<br>Savoie:2.5% | 2,7% | 2,5% | -                        | ↓-0.7 | ↓-0.5 |
| Commune(s) neutralisée(s) : <b>43.9 %</b><br>(Blandin, Chassignieu, Massieu, Merlas, Saint-Albin-de-Vaulserre, Saint-Didier-de-Bizonnes, Saint-Martin-de-Vaulserre, Saint-Ondras, Saint-Sulpice-des-Rivoires, Torchefelon, Valencogne, Velanne, Voissant, Aiguebelette-le-Lac, Attignat-Oncin, Avressieux, Ayn, La Bauche, Belmont-Tramonet, Dullin, Gerbaix, Lépin-le-Lac, Marcieux, Nances, Rochefort, Saint-Alban-de-Montbel, Saint-Franc, Sainte-Marie-d'Alvey, Verel-de-Montbel) |                     |                           |      |      |                          |       |       |

(5) Pathologies patients consommants : patients ayant eu une ALD active et un remboursement au titre d'une ALD ou d'une polypathologie (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/SNIRAM (Année glissante du 01/07/2022 au 30/06/2023)  
\* cf. CNIL (neutralisation)

Les affections de longue durée les plus présentes sur le territoire en fonction de leur prévalence parmi la population de la CPTS (2023) sont les ALD relatives au diabète, aux tumeurs malignes, à l'insuffisance cardiaque, aux affections psychiatriques et à la maladie coronaire. La prévalence de chacune de ces ALD est supérieure à 2% de la population.

On observe une surreprésentation des ALD insuffisance cardiaque et maladie coronaire sur le territoire de la CPTS en comparaison à l'Isère. On remarque également une surreprésentation des ALD relatives aux tumeurs malignes par rapport à l'Isère et à la région, de même qu'une surreprésentation des ALD Diabète par rapport à l'Isère et à la Savoie.

<sup>2</sup> Causes externes : accidents, lésions auto-infligées, agressions, complications de soins... (CIM10 – V01-Y98)

## 2.4. Recours aux dépistages des cancers sur le territoire

Concernant l'état de santé de la population sur le territoire, nous venons d'observer une prévalence des ALD relatives aux tumeurs plus importante et une surmortalité due à celles-ci en comparaison à la région et au département. Plus particulièrement, une surmortalité de presque 12% par rapport à la région concernant le cancer du sein. De ce fait, il semble important de s'intéresser aux taux de recours aux dépistages des cancers sur le territoire.

### Dépistage Cancers : Sein

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

Commune(s) neutralisée(s) : Sainte-Marie-d'Alvey

Taux de commune(s) neutralisée(s) : 1.5 %

| Territoire          | Taux                            |      |       | Différence territoire et |      |     |
|---------------------|---------------------------------|------|-------|--------------------------|------|-----|
|                     | Dép.                            | Rég. | Fr.   | Dép.                     | Rég. | Fr. |
| 63.2%<br>8 559 pat. | Isère : 65.7%<br>Savoie : 64.3% | 65%  | 62.6% | -                        | -1.8 | 0.6 |

source DCIR/SNDS/SNIIRAM (Année glissante du 01/07/2022 au 30/06/2023)

Le taux de recours au dépistage du cancer du sein (organisé ou individuel) des femmes de 50 à 74 ans sur le territoire est de 63,2%. Ce taux est inférieur aux taux départementaux, régional mais est, toutefois, supérieur au national.

### Dépistage Cancers : Col de l'utérus

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

| Territoire           | Taux                            |       |       | Différence territoire et |      |     |
|----------------------|---------------------------------|-------|-------|--------------------------|------|-----|
|                      | Dép.                            | Rég.  | Fr.   | Dép.                     | Rég. | Fr. |
| 63.4%<br>14 317 pat. | Isère : 65.4%<br>Savoie : 60.5% | 61.1% | 54.8% | -                        | 2.3  | 8.6 |

source DCIR/SNDS/SNIIRAM (Année glissante du 01/07/2022 au 30/06/2023)

Le taux de recours au dépistage du cancer du col de l'utérus des femmes de 25 à 65 ans est de 63,4%. Ce taux est supérieur au taux de la Savoie, de la région et de la France. Il reste inférieur à celui de l'Isère.

## Dépistage Cancers : Colorectal

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

| Territoire          | Taux                          |       |     | Différence territoire et |      |     |
|---------------------|-------------------------------|-------|-----|--------------------------|------|-----|
|                     | Dép.                          | Rég.  | Fr. | Dép.                     | Rég. | Fr. |
| 37.6%<br>8 211 pat. | Isère : 39.1%<br>Savoie : 39% | 35.5% | 33% | -                        | 2.1  | 4.6 |

source DCIR/SNDS/SNIIRAM (Année glissante du 01/07/2022 au 30/06/2023)

Le taux de recours au dépistage du cancer colorectal chez les 50-74 ans est de 37,6%. Ce taux est supérieur à celui de la région et de la France, mais reste plus faible que les taux des départements de l'Isère et de la Savoie.

Globalement, les taux de recours aux dépistages des cancers sont meilleurs que les moyennes nationales mais restent plus faibles que les taux de l'Isère et de la Savoie.

## 2.5. Recours à la vaccination sur le territoire

### Vaccination contre la grippe saisonnière

Rapport entre la population consommante des 65 ans et plus vaccinés contre la grippe saisonnière (au moins un remboursement pour les médicaments ou prestations relatifs au vaccin antigrippal) et la population de plus de 65 ans

| Territoire          | Taux                            |      |       | Différence territoire et |      |      |
|---------------------|---------------------------------|------|-------|--------------------------|------|------|
|                     | Dép.                            | Rég. | Fr.   | Dép.                     | Rég. | Fr.  |
| 52.6%<br>9 041 pat. | Isère : 58.9%<br>Savoie : 55.6% | 57%  | 57.8% | -                        | -4.4 | -5.2 |

source DCIR/SNDS/SNIIRAM (Période du 01/04/2022 au 31/12/2022)

### Vaccination contre la grippe saisonnière : Personnes à Risque

Rapport entre la population consommante de 16 à 64 ans en ALD ou présentant une maladie chronique (asthme, bronchite chronique, broncheectasies, hyperréactivité bronchique) avec au moins un remboursement pour les médicaments ou prestations relatifs au vaccin antigrippal et la population de 16 à 64 ans relevant soit avec d'une ALD ciblée, soit ayant eu au moins 4 délivrances de médicaments de la classe R03 (Médicaments pour les maladies obstructives des voies respiratoires) (données recueillies pour le régime général hors Sections Locales de Sécurité Sociale)

Commune(s) neutralisée(s) : Belmont, Blandin, Charancieu, Chassignieu, Chéliou, Merlas, Montagnieu, Montrevel, Le Passage, Saint-Albin-de-Vaulserre, Saint-Bueil, Saint-Didier-de-Bizonnes, Saint-Martin-de-Vaulserre, Saint-Ondras, Saint-Sulpice-des-Rivoires, Valencogne, Velanne, Voissant, Aiguebelette-le-Lac, Avressieux, Ayn, La Bauche, Belmont-Tramonet, Dullin, Lépin-le-Lac, Marcieux, Nances, Rochefort, Saint-Alban-de-Montbel, Saint-Franc, Sainte-Marie-d'Alvey, Verel-de-Montbel

Taux de commune(s) neutralisée(s) : 48.5 %

| Territoire        | Taux                          |       |       | Différence territoire et |      |     |
|-------------------|-------------------------------|-------|-------|--------------------------|------|-----|
|                   | Dép.                          | Rég.  | Fr.   | Dép.                     | Rég. | Fr. |
| 31.8%<br>921 pat. | Isère : 33.6%<br>Savoie : 32% | 32.2% | 31.1% | -                        | -0.4 | 0.7 |

source DCIR/SNDS/SNIIRAM (Période du 01/04/2022 au 31/12/2022)

Sur le territoire de la CPTS, la vaccination contre les virus grippaux saisonniers chez les plus de 65 ans (52,6%) et chez les personnes à risque de 16 à 64 ans (31,8%) est plus faible par rapport aux départements de l'Isère, de la Savoie et à la région Auvergne-Rhône-Alpes. Concernant les 65 ans et plus, le taux de vaccination est également plus faible que le taux national. Pour la population de 65 ans et plus au régime agricole, le taux de couverture en 2021 est de 50,7%. Ce taux est à la fois inférieur au taux du régime général, mais également au taux de couverture national du régime agricole (55,4%).

## Vaccination contre le méningocoque C

Part des patients consommants 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 a moins une délivrance de DTP depuis leur naissance

Commune(s) neutralisée(s) : Belmont, Blandin, Charancieu, Chassignieu, Chéliou, Massieu, Merlas, Montrevel, Pressins, Rochetoirin, Saint-Albin-de-Vaulserre, Sainte-Blandine, Saint-Bueil, Saint-Didier-de-Bizonnes, Saint-Martin-de-Vaulserre, Saint-Ondras, Saint-Sulpice-des-Rivoires, Valencogne, Velanne, Voissant, Aiguebelette-le-Lac, Attignat-Oncin, Avressieux, Ayn, La Bauche, Belmont-Tramonet, La Bridoire, Champagneux, Dullin, Gerbaix, Lépin-le-Lac, Marcieux, Nances, Rochefort, Saint-Alban-de-Montbel, Saint-Béron, Saint-Franc, Sainte-Marie-d'Alvey, Verel-de-Montbel

Taux de commune(s) neutralisée(s) : 59.1 %

| Territoire      | Taux                            |       |       | Différence territoire et |      |      |
|-----------------|---------------------------------|-------|-------|--------------------------|------|------|
|                 | Dép.                            | Rég.  | Fr.   | Dép.                     | Rég. | Fr.  |
| 97%<br>649 pat. | Isère : 96.9%<br>Savoie : 97.6% | 97.5% | 97.1% | -                        | -0.5 | -0.1 |

source DCIR/SNDS/SNIIRAM (Année glissante du 01/07/2022 au 30/06/2023)

Concernant la vaccination des enfants en bas âge, le taux de couverture vaccinale contre le méningocoque C sur le territoire de la CPTS est de 97%. Il est inférieur à ceux de la Savoie, régional et national.

## Vaccination contre la Rougeole/Oreillons/Rubéole

Part des patients consommants 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

Commune(s) neutralisée(s) : Belmont, Biol, Bizonnes, Blandin, Charancieu, Chassignieu, Chéliou, Chimilin, Massieu, Merlas, Montrevel, Le Passage, Pressins, Saint-Albin-de-Vaulserre, Sainte-Blandine, Saint-Bueil, Saint-Didier-de-Bizonnes, Saint-Jean-d'Avelanne, Saint-Martin-de-Vaulserre, Saint-Ondras, Saint-Sulpice-des-Rivoires, Valencogne, Velanne, Val-de-Virieu, Voissant, Aiguebelette-le-Lac, Attignat-Oncin, Avressieux, Ayn, La Bauche, Belmont-Tramonet, La Bridoire, Champagneux, Dullin, Les Écheltes, Gerbaix, Lépin-le-Lac, Marcieux, Nances, Rochefort, Saint-Alban-de-Montbel, Saint-Franc, Sainte-Marie-d'Alvey, Verel-de-Montbel

Taux de commune(s) neutralisée(s) : 66.7 %

| Territoire      | Taux                            |       |     | Différence territoire et |      |     |
|-----------------|---------------------------------|-------|-----|--------------------------|------|-----|
|                 | Dép.                            | Rég.  | Fr. | Dép.                     | Rég. | Fr. |
| 84%<br>513 pat. | Isère : 83.9%<br>Savoie : 86.9% | 84.9% | 83% | -                        | -0.9 | 1   |

source DCIR/SNDS/SNIIRAM (Année glissante du 01/07/2022 au 30/06/2023)

Concernant la vaccination contre rougeole/oreillons/rubéole (ROR), le taux de vaccination des enfants en bas âge sur le territoire est 84%. Ce taux est supérieur à ceux de l'Isère et du national. Le taux de couverture ROR au régime agricole chez les enfants de moins de 25 mois est de 67,9%, inférieur au chiffre national pour ce même régime (77,8%).

Globalement, on observe un plus faible recours à la vaccination sur le territoire de la CPTS concernant la grippe. A l'inverse, la vaccination des enfants (ROR et Méningocoque C) est proche ou meilleure que les autres échelons territoriaux.

## 2.6. Examen bucco-dentaire chez les moins de 16 ans

### Examen bucco-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

Commune(s) neutralisée(s) : Blandin, Chassignieu, Aiguebelette-le-Lac, Rochefort, Saint-Franc, Sainte-Marie-d'Alvey

Taux de commune(s) neutralisée(s) : 9.1 %

| Territoire          | Taux                            |       |       | Différence territoire et |      |     |
|---------------------|---------------------------------|-------|-------|--------------------------|------|-----|
|                     | Dép.                            | Rég.  | Fr.   | Dép.                     | Rég. | Fr. |
| 75.3%<br>3 716 pat. | Isère : 75.9%<br>Savoie : 78.2% | 76.6% | 73.9% | -                        | -1.3 | 1.4 |

source DCIR/SNDS/SNIIRAM (Année glissante du 01/07/2022 au 30/06/2023)

Concernant le dentaire, le taux d'examen bucco-dentaire chez les enfants de moins de 16 ans sur le territoire de la CPTS est de 75,3% (au moins un acte dentaire dans les 18 mois). Ce taux est inférieur aux taux départementaux et régional mais reste supérieur au national.

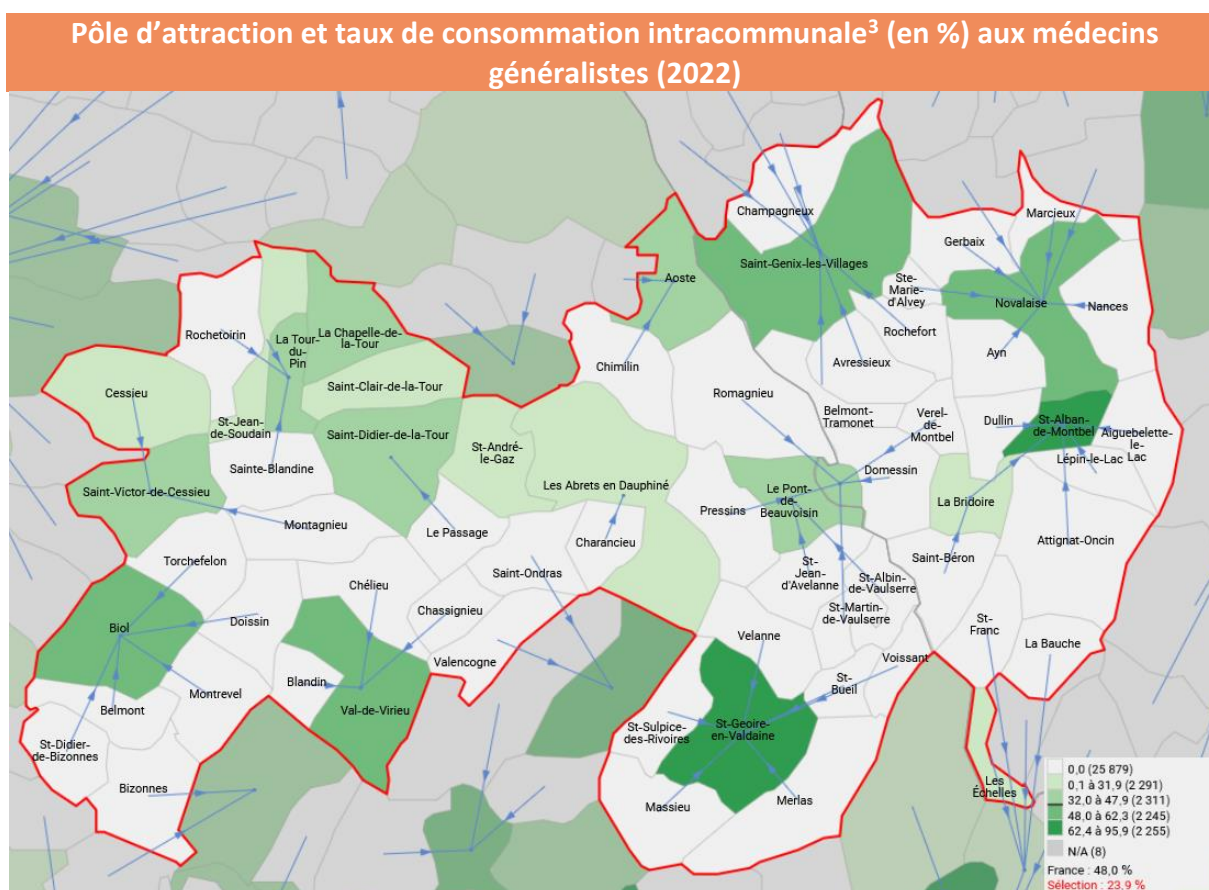
### 3. Les données relatives à l'offre de soins sur le territoire cible

#### 3.1. Les médecins généralistes

|   | Population en 2020 | Nb MG Cartosanté 2022 | Nb MG 2023 | Densité (pour 100 000) 2022 | MG >55 ans 2022 |
|---|--------------------|-----------------------|------------|-----------------------------|-----------------|
| <i>CPTS Nord Dauphiné Porte de Savoie</i> | 84 505             | 66                    | 70         | 78                          | 22              |
| <i>Isère</i>                              | 1 277 513          | 1 127                 |            | 88                          | 437             |
| <i>Savoie</i>                             | 439 750            | 491                   |            | 112                         | 178             |

En 2022, l'ensemble du territoire de la CPTS comptait 66 médecins, dont 22 de plus de 55 ans. La densité médicale est de 78 médecins généralistes pour 100 000 habitants sur le territoire. Au vu de l'âge des médecins du territoire et sans installation de nouveaux praticiens, cette densité risque de diminuer dans les années à venir.

La densité médicale en médecins généralistes est inférieure à celles départementales (88 et 112), régionale (87) et nationale (84).



<sup>3</sup> Le taux de consommation intra-communale (selon Cartosanté) : consommation de soins au sein de la commune par les habitants de cette même commune

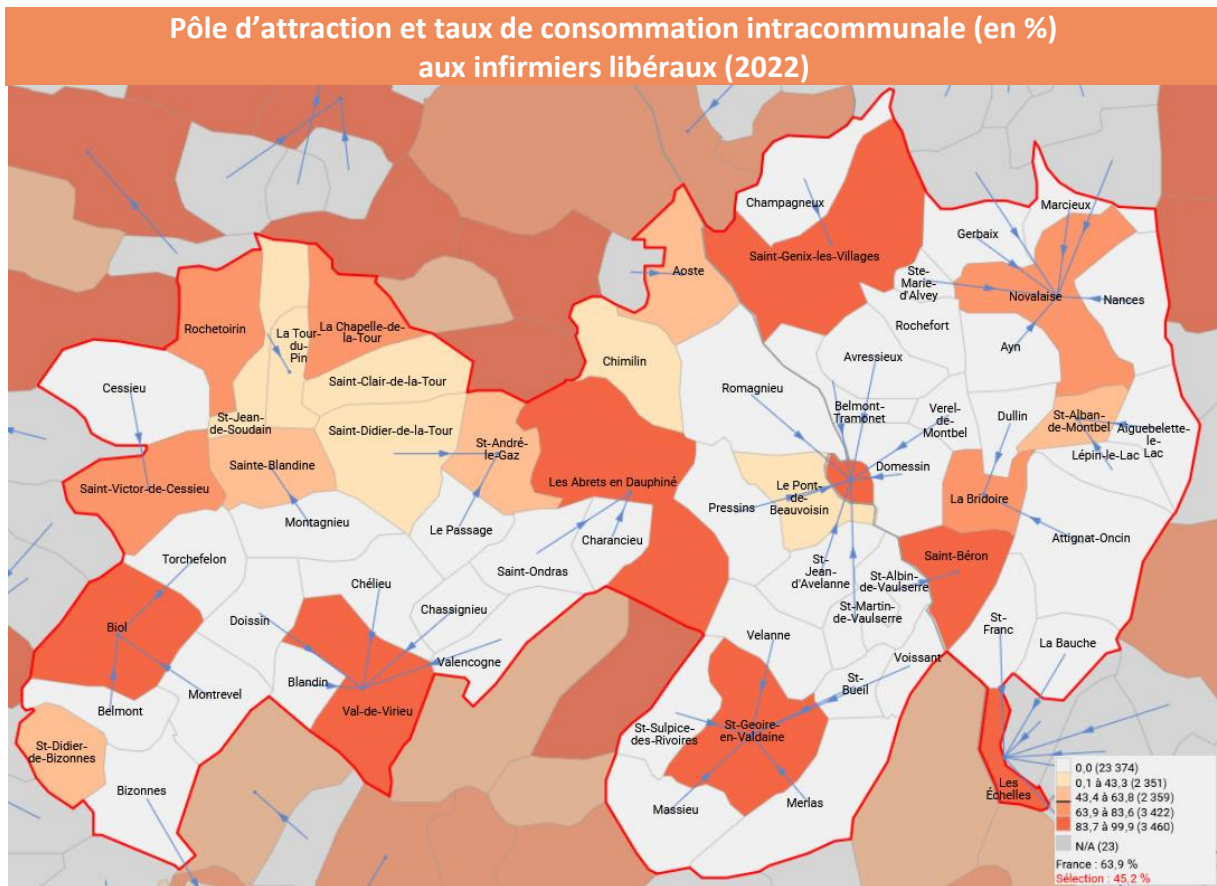
La carte ci-dessus présente les pôles d'attraction majoritaires pour les médecins généralistes. On peut observer que des flux proviennent de communes à l'extérieur du territoire de la CPTS. A l'inverse, certains flux de communes de la CPTS se dirigent à l'extérieur vers les communes de Montferrat, Entre-deux Guiers et Chabons. Le taux de consommation intracommunale pour les médecins généralistes est supérieur à 50% pour Biol, Val de Virieu, St Genix les Villages, Novalaise, St Alban de Montbel et St Geoire en Valdaine.

### 3.2. Les infirmiers libéraux

|   | Population en 2020 | Nb IDE Cartosanté 2022 | Nb IDE 2023 | Densité (pour 100 000) 2022 | IDE >55 ans 2022 |
|---|--------------------|------------------------|-------------|-----------------------------|------------------|
| <i>CPTS Nord Dauphiné Porte de Savoie</i> | 84 505             | 123                    | 129         | 146                         | 18               |
| <i>Isère</i>                              | 1 277 513          | 1 965                  |             | 154                         | 425              |
| <i>Savoie</i>                             | 439 750            | 632                    |             | 144                         | 111              |

En 2022, l'ensemble du territoire comptait 123 infirmiers, dont 18 de plus de 55 ans. La densité pour la CPTS s'élève à 146 infirmiers pour 100 000 habitants. On observe une évolution positive du nombre d'infirmiers en 2023.

La densité en infirmiers du territoire pour 2022 est supérieure à celle de la Savoie mais inférieure aux densités de l'Isère (154), régionale (159) et nationale (153).



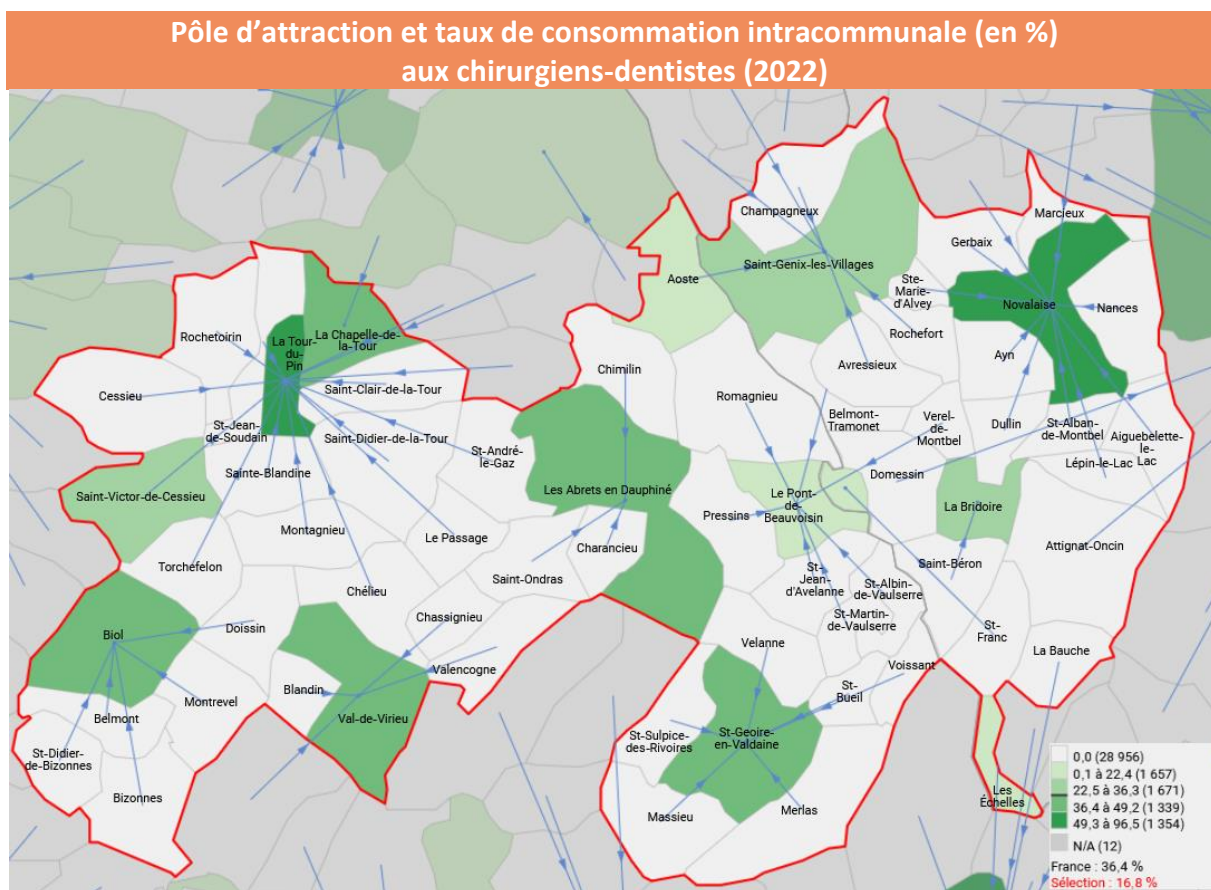
Source : Cartosanté, SNIIRAM, ARS

Concernant les pôles d'attraction infirmiers, les flux de population restent sur le territoire de la CPTS à l'exception de Bizonnes. La population de certaines communes hors du territoire se dirige majoritairement vers la CPTS pour les soins infirmiers (Novalaise et les Echelles).

### 3.3. Les chirurgiens-dentistes

|   | Population en 2020 | Nb CD Cartosanté 2022 | Nb CD 2023 | Densité (pour 100 000) 2022 | CD >55 ans 2022 |
|---|--------------------|-----------------------|------------|-----------------------------|-----------------|
| <i>CPTS Nord Dauphiné Porte de Savoie</i> | 84 505             | 37                    | 40         | 44                          | 13              |
| <i>Isère</i>                              | 1 277 513          | 645                   |            | 50                          | 232             |
| <i>Savoie</i>                             | 439 750            | 275                   |            | 63                          | 76              |

En 2022, le territoire de la CPTS compte 37 chirurgiens-dentistes, dont 13 de plus de 55 ans. La densité s'élève à 44 chirurgiens-dentistes pour 100 000 habitants. On observe une augmentation du nombre de chirurgiens-dentistes en 2023. La densité en chirurgiens-dentistes du territoire de la CPTS pour 2022 est inférieure à celles départementales (50 et 63), régionale (55) et nationale (54).



Source : Cartosanté, SNIRAM, ARS

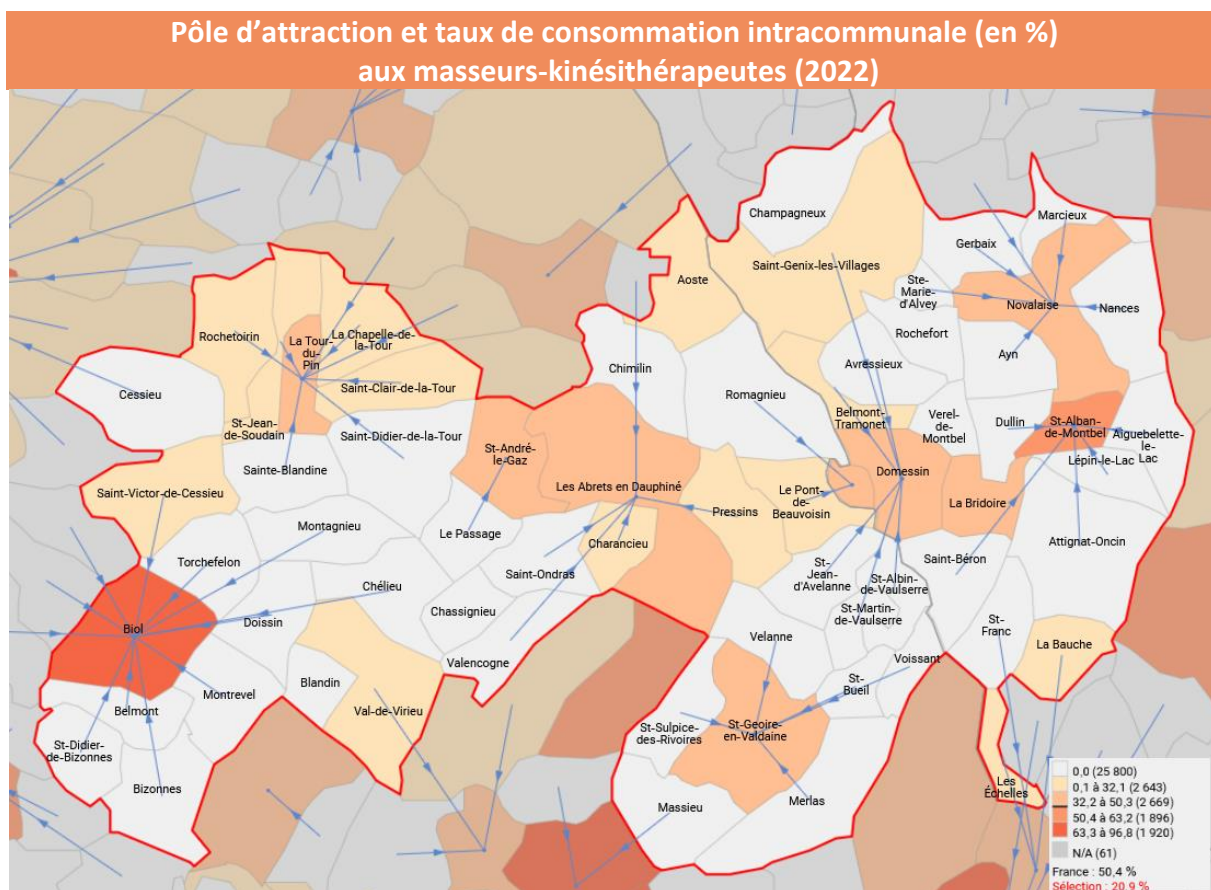
Concernant les soins de chirurgiens-dentistes, les flux provenant des communes de la CPTS sont dirigés principalement vers les communes de la CPTS. Seule la population de quelques communes (2) se dirige majoritairement à l'extérieur de la CPTS (St Laurent du Pont).

### 3.4. Les masseurs-kinésithérapeutes

|   | Population en 2020 | Nb MK Cartosanté 2022 | Nb MK 2023 | Densité (pour 100 000) 2022 | MK >55 ans 2022 |
|---|--------------------|-----------------------|------------|-----------------------------|-----------------|
| <i>CPTS Nord Dauphiné Porte de Savoie</i> | 84 505             | 93                    | 90         | 110                         | 17              |
| <i>Isère</i>                              | 1 277 513          | 1 797                 |            | 141                         | 308             |
| <i>Savoie</i>                             | 439 750            | 818                   |            | 186                         | 110             |

En 2022, l'ensemble des communes du territoire de la CPTS compte 93 masseurs-kinésithérapeutes, dont 17 de plus de 55 ans. La densité est de 110 masseurs-kinésithérapeutes pour 100 000 habitants.

Pour comparaison, la densité en masseurs-kinésithérapeutes de l'ensemble du territoire est inférieure aux densités départementales (141 et 186), régionale (127) et nationale (115).



Source : Cartosanté, SNIRAM, ARS

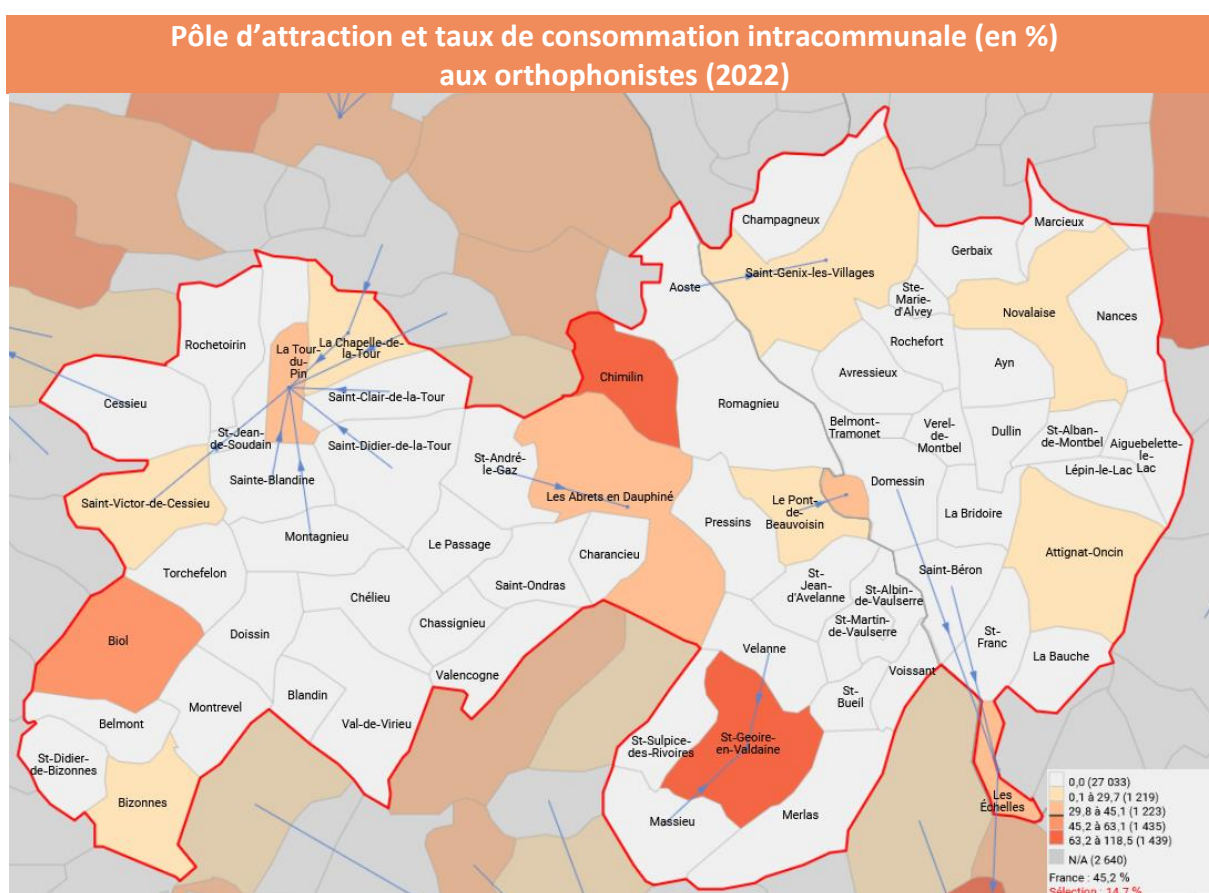
Les pôles d'attraction des masseurs-kinésithérapeutes pour les communes de la CPTS sont majoritairement au sein de la CPTS (hormis 6 communes). Des flux proviennent également de l'extérieur de la CPTS se dirigeant vers les communes de Biol, la Tour du Pin, les Abrets en Dauphiné et Novalaise.

### 3.5. Les orthophonistes

|   | Population en 2020 | Nb Ortho Cartosanté 2022 | Nb Ortho 2023 | Densité (pour 100 000) 2022 | Ortho >60 ans 2022 |
|---|--------------------|--------------------------|---------------|-----------------------------|--------------------|
| <i>CPTS Nord Dauphiné Porte de Savoie</i> | 84 505             | 26                       | 30            | 31                          | 3                  |
| <i>Isère</i>                              | 1 277 513          | 460                      |               | 36                          | 38                 |
| <i>Savoie</i>                             | 439 750            | 167                      |               | 38                          | 15                 |

En 2022, le territoire de la CPTS compte 26 orthophonistes, dont 3 de plus de 60 ans. La densité s'élève à 31 orthophonistes pour 100 000 habitants.

La densité en orthophonistes du territoire de la CPTS pour 2022 est inférieure à celles départementales (36 et 38), régionale (36) et nationale (32).



Source : Cartosanté, SNIIRAM, ARS

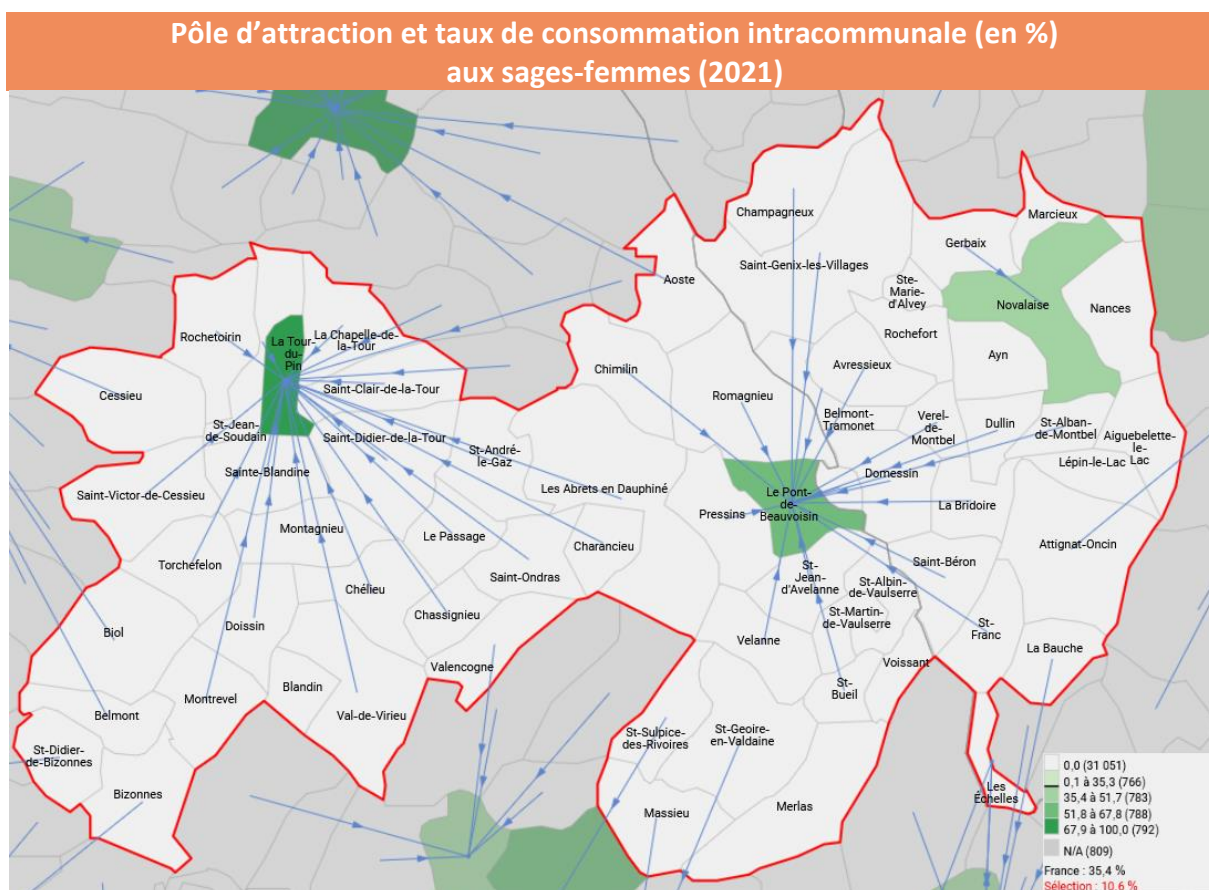
Les données pour un certain nombre de communes ne sont pas disponibles et ne permettent pas de savoir si les flux de patients se dirigent vers l'intérieur ou l'extérieur de la CPTS.

### 3.6. Les sages-femmes

|   | Population en 2020 (femmes) | Nb SF Cartosanté 2022 | Nb SF 2023 | Densité (pour 100 000) 2022 | SF >55 ans 2022 |
|---|-----------------------------|-----------------------|------------|-----------------------------|-----------------|
| <i>CPTS Nord Dauphiné Porte de Savoie</i> | 42 856                      | 6                     | 6          | 14                          | 3               |
| <i>Isère</i>                              | 651 357                     | 205                   |            | 31                          | 37              |
| <i>Savoie</i>                             | 224 176                     | 62                    |            | 28                          | 4               |

En 2022, le territoire de la CPTS comptait 6 sages-femmes, dont 3 de plus de 55 ans. La densité pour la CPTS s'élève à 14 sages-femmes pour 100 000 femmes.

La densité en sages-femmes du territoire pour 2022 est inférieure aux densités départementale (31 et 28), régionale (28) et nationale (22).



Source : Cartosanté, SNIIRAM, ARS

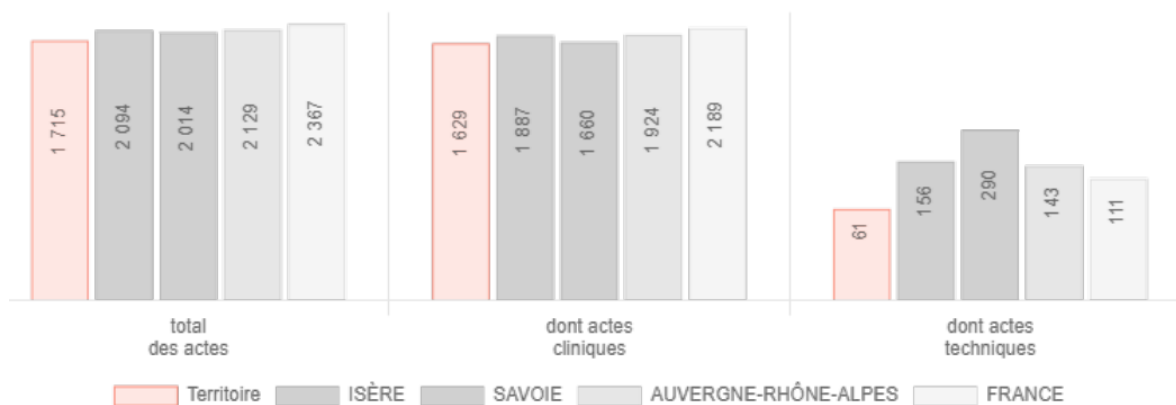
Sur le territoire de la CPTS, 3 principaux pôles d'attraction sont identifiables : La Tour du Pin, Pont de Beauvoisin et Novalaise. Les populations des communes ne s'orientant pas majoritairement vers ces 3 communes se dirigent principalement à l'extérieur de la CPTS pour les soins de sages-femmes (Voiron, Chirens, Bourgoin Jallieu et St Laurent du Pont).

### 3.7. Récapitulatif de l'offre de soins de ville et activité

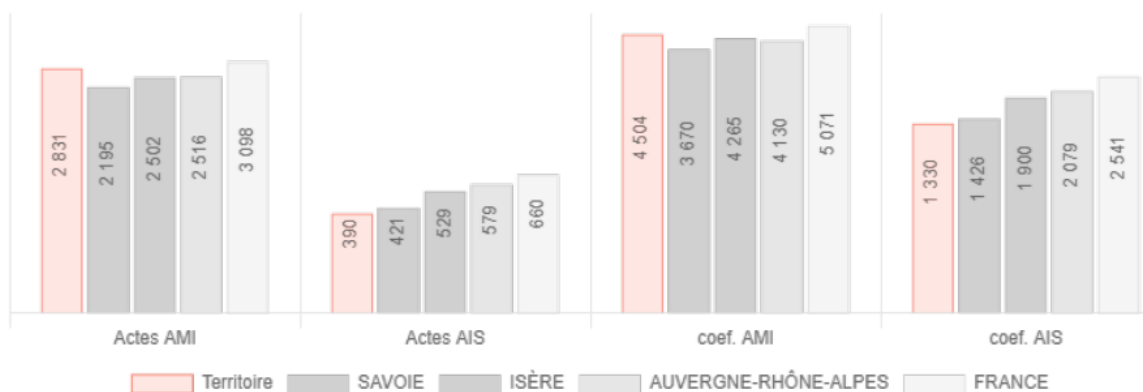
En résumé pour l'ensemble des professions de santé ci-dessus, les densités étaient inférieures à l'ensemble des autres échelons géographiques. Seule la densité de masseurs-kinésithérapeutes était supérieure au national mais restant inférieure à l'Isère, à la Savoie et à la région. Globalement, les flux de consommation de soins de la population restent sur le territoire de la CPTS, avec 3 zones d'activité qui se détachent à l'ouest avec Biol et la Tour du Pin, au centre autour des Abrets en Dauphiné et à l'est avec les communes savoyardes et Pont de Beauvoisin.

| <b>Récapitulatif de l'offre de soins sur le territoire<br/>(en nbre, données de 2023, Rezone/SNDS)</b> |              |                 |                      |
|--|--------------|-----------------|----------------------|
|  | <b>Total</b> | <b>+ 60 ans</b> | <b>dont + 65 ans</b> |
| Spécialités médicales  |              |                 |                      |
| <b>Tous les méd. spéc. en méd. générale</b>  | 70           | 17              | 7                    |
| <b>dont Médecin MEP</b>  | 1            | 1               | 0                    |
| <b>Tous les méd. spéc. hors méd. générale</b>  | 15           | 10              | 3                    |
| Spécialité Sage-femme  |              |                 |                      |
| <b>Sage-Femme</b>  | 6            | 2               | 0                    |
| Spécialités dentaires  |              |                 |                      |
| <b>Chirurgien-Dentiste</b>   | 40           | 7               | 4                    |
| <b>Chirurgien dentaire - Spe. O.D.F.</b>   | 1            | 1               | 0                    |
| Auxiliaires médicaux   |              |                 |                      |
| <b>Infirmier</b>   | 129          | 7               | 0                    |
| <b>Masseur Kinésithérapeute</b>  | 90           | 9               | 3                    |
| <b>Orthophoniste</b>   | 30           | 3               | 2                    |
| <b>Orthoptiste</b>   | 3            | 0               | 0                    |
| <b>Pédicure Podologue</b>  | 16           | 1               | 1                    |
| Pharma./Labo.  |              |                 |                      |
| <b>Pharmacie</b>   | 20           | -               | -                    |
| <b>Laboratoire</b>   | 4            | -               | -                    |

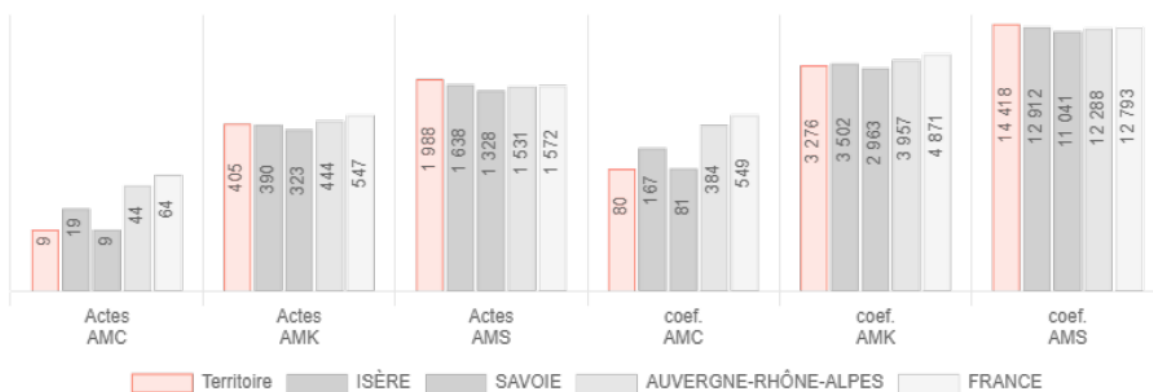
### Activité Médecin spécialiste en médecine générale



### Activité Infirmier



### Activité Masseur-kinésithérapeute



Les données d'activité ci-dessus sont présentées à titre indicatif mais ne se basent pas sur l'ensemble des professionnels et des communes (neutralisation statistique). Elles peuvent éventuellement donner des tendances sur l'activité sur le territoire de la CPTS.

### 3.8. Les médecins spécialistes libéraux (hors MG)

| Les médecins spécialistes libéraux (hors MG)<br>(en nbre, données de 2022, Rezone/SNDS) |       |          |               |
|---|-------|----------|---------------|
|   | CPTS  |          |               |
|   | Total | + 60 ans | dont + 65 ans |
| Spécialités médicales   |       |          |               |
| Cardiologue   | 1     | 1        | 1             |
| Dermatologue  | 1     | 1        | 0             |
| Gynécologue   | 1     | 1        | 1             |
| Médecin Vasculaire  | 1     | 1        | 0             |
| Ophthalmologue  | 2     | 2        | 1             |
| Psychiatre Neuro<br>Psych.  | 1     | 1        | 1             |
| Radiodiag./Imagerie<br>Méd.   | 5     | 4        | 0             |
| Rhumatologue  | 2     | 0        | 0             |
| Endocrinologue  | 1     | 0        | 0             |
| Pédiatre  | 1     | 0        | 0             |

### 3.9. Les soins hospitaliers du territoire ou à proximité

| Structures hospitalières en lien avec le territoire |                    |
|---|--------------------|
| CH Yves Touraine                                    | Pont de Beauvoisin |
| CH de la Tour du Pin                                | La Tour du Pin     |
| CH Pierre Oudot                                     | Bourgoin           |
| Clinique St Vincent de Paul                         | Bourgoin           |
| CH Métropole Savoie                                 | Chambéry           |
| Médipôle de Savoie                                  | Challes les Eaux   |
| CH de Belley  | Belley             |
| Centre de soins de Virieu                           | Val de Virieu      |
| CH de Voiron  | Voiron             |
| Clinique de Chartreuse                              | Voiron             |
| Centre Léon Berard                                  | Lyon               |
| CH de Rives   | Rives              |
| CH de Tullins                                       | Tullins            |
| Centre Henri Bazire                                 | La Sure            |

### 3.10. Les acteurs médico-sociaux et sociaux sur le territoire de la CPTS

| Personnes âgées  |   |
|--|---|
| EHPAD du Lac d'Aiguebelette  | Novalaise                               |
| EHPAD La Quietude  | Pont de Beauvoisin                      |
| EHPAD La Maison des Augustines   | Pont de Beauvoisin                      |
| EHPAD Le Thomassin   | Pont de Beauvoisin                      |
| EHPAD LES Floralties   | Saint Genix les Villages                |
| EHPAD les Volubilis  | Aoste                                   |
| EHPAD Résidence Bayard   | Les Abrets en Dauphiné                  |
| EHPAD Les Tournelles   | Virieu                                  |
| EHPAD / USLD CH La Tour du Pin   | La Tour du Pin                          |
| Résidence autonomie Les Volubilis                                      | Aoste                                   |
| Résidence autonomie Allagnat   | La Tour du Pin                          |
| Résidence autonomie Arc en Ciel  | La Tour du Pin                          |
| Résidence autonomie Les Loges du Parc                                  | Pont de Beauvoisin                      |
| Résidence autonomie Les Terrasses                                      | Saint Genix les Villages                |
| CLIC   | Saint Genix les Villages                |
| CLIC MD de l'Autonomie   | La Tour du Pin                          |
| EHPAD du Centre Hospitalier Gériatrique                                | Saint Geoire en Valdaine                |
| Handicap   |   |
| Foyer Allagnat AFIPH   | La Tour du Pin                          |
| SAJ Nord Isère   | La Tour du Pin                          |
| Foyer de vie/FAM Bernard Quetin  | La Tour du Pin                          |
| ESAT Entreprise Nord Isère AFIPH                                       | La Tour du Pin / Saint Clair de la Tour |
| Foyer Champ de Mars  | La Tour du Pin                          |
| IME/Centre Ressource Hauts de St Roch                                  | La Tour du Pin                          |
| IME Nord Isère   | Saint Clair de la Tour                  |
| SESSAD Le Turquet OVE  | La Tour du Pin                          |
| Foyer Clairière Deux Rivières AFIPH                                    | Saint Clair de la Tour                  |
| MAS Saint Clair  | Saint Clair de la Tour                  |
| FAM JEAN JANNIN  | Les Abrets en Dauphiné                  |
| AFIPAEIM Foyer de Saint Victor de Cessieu                              | Saint Victor de Cessieu                 |
| Foyer d'hébergement pour adultes handicapés Les Echelles (Croix-Rouge) | Les Echelles                            |
| Foyer de vie Cotagon   | Saint Geoire en Valdaine                |
| Santé mentale  |   |
| CATTP Adultes ESMPI  | La Tour du Pin                          |
| CMP Adultes  | La Tour du Pin                          |

|   |                                     |
|---|-------------------------------------|
| CMP Enfants                                     | La Tour du Pin                      |
| CMP Enfants                                     | Pont de Beauvoisin                  |
| CATTP Adolescent                                | La Tour du Pin                      |
| CMP / CATTP Adultes                             | Pont de Beauvoisin                  |
| <b>Protection de l'enfance</b>                  |                                     |
| PMI   | La Tour du Pin                      |
| PMI   | Saint Genix les Villages            |
| MECS La Clef des Champs                         | Biol                                |
| MECS L'Aventurine                               | Val de Virieu                       |
| AEMO SAD  | Saint Clair de la Tour              |
| Lieu de vie L'accora                            | Saint Victor de Cessieu             |
| <b>Autres</b>                                   |                                     |
| MSP St Genix                                    | St Genix les Villages               |
| MSP de Pont de Beauvoisin                       | Pont de Beauvoisin                  |
| MSP de la Tour du Pin                           | La Tour du Pin                      |
| Centre de soins infirmiers ADMR                 | Pont de Beauvoisin                  |
| Centre de santé                                 | Les Abrets en Dauphiné              |
| Centre de soins infirmiers ADMR                 | La Tour du Pin                      |
| SSIAD St Genix sur Guiers                       | St Genix les villages               |
| SSIAD Dauphiné Bugey Aoste                      | Aoste                               |
| SSIAD   | Pont de Beauvoisin                  |
| SSIAD des 2 Vallées Virieu                      | Val de Virieu                       |
| Centre de santé sexuelle Olympe                 | La Tour du Pin                      |
| Centres Médico Sociaux (CD38)                   | Pont de Beauvoisin / La Tour du Pin |
| Maison sociale du département (CD73)            | St Genix les Villages               |
| MSP de l'Hien                                   | Saint Victor de Cessieu             |
| Maison de Santé                                 | Les Echelles                        |
| Centre Médico-Social                            | Saint Geoire en Valdaine            |
| <b>Centres sociaux / Espace de vie social</b>   |                                     |
| CSC du Lac d'Aiguebelette (AEL)                 | Novalaise                           |
| EVS MJC La Tour du Pin                          | La Tour du Pin                      |
| EVS Pont de Beauvoisin (Acty Initiatives)       | Pont de Beauvoisin                  |
| EVS MJC Les Abrets en Dauphiné                  | Les Abrets en Dauphiné              |
| CCAS  | Saint Victor de Cessieu             |
| Centre Polyvalent d'Action Sociale des Echelles | Les Echelles                        |
| CCAS  | Saint Geoire en Valdaine            |
| EVS PARI Solidarité                             | Saint Genix les Villages            |
| EVS AVIE  | La Bridoire                         |

## 4. Le projet de communauté professionnelle territoriale de santé sur le territoire

### 4.1. Communication et implication autour du projet de CPTS

La Communauté Professionnelle Territoriale de Santé « Nord Dauphiné Porte de Savoie » est née de la rencontre et de la volonté de professionnels de santé investis dans un territoire comprenant des communes Savoyardes proches d'Aiguebelette et de la rivière Guiers à l'Est et s'étendant vers l'Ouest en Isère vers les communes des Vals du Dauphiné.

Début juin 2022, quatre acteurs se rencontrent pour réfléchir à la formation d'un Copil de lancement d'une CPTS. L'idée est d'unir dans une CPTS des acteurs exerçant dans des communes Savoyardes et Iséroises déjà organisées sur un secteur d'astreintes de la permanence des soins ambulatoires assurées par les médecins généralistes et les pharmaciens.

Fin juin 2022 puis début septembre 2022, un premier Copil élargi se réunit, invitant des acteurs de l'Isère à participer pour constituer un groupe d'acteurs de premier recours comprenant les professions de médecins, pharmaciens, infirmiers, kinésithérapeutes et sages-femmes. Le directeur délégué de l'hôpital de proximité de Pont de Beauvoisin et de La Tour du Pin intègre également le Copil.

En octobre 2022, le « Copil de lancement de la CPTS » intègre une coordinatrice de MSP et un médecin angiologue. Une autre coordinatrice est présente, ainsi que des élus de com com. Lors de cette même réunion débute l'intervention d'un accompagnateur de projet, missionné par la MSA.

La soirée de lancement de la CPTS se déroule le jeudi 24 novembre 2022 à 20h30 dans la commune des Abrets en Dauphiné, géographiquement centrale par rapport au secteur concerné et rassemble plus de cent participants. Parmi les personnes présentes, des professionnels de santé mais également des élus, associations, professions du secteur sanitaire et du médico-social et cadres des départements. L'animation est assurée par les membres du Copil et deux directrices de CPTS : Bugey Sud et Pays des Couleurs.

Le vendredi 9 décembre 2022, le Copil de lancement de la CPTS intègre un dernier acteur et élabore un rétroplanning pour les prochaines échéances : élaboration des statuts et préparation d'une AG constitutive.

Le mardi 10 janvier 2023, un webinaire est organisé par la CPAM de l'Isère et les acteurs intéressés n'ayant pu participer à la soirée de lancement se connectent à 20h30.

Le jeudi 23 février 2023 à 20h30, les statuts de la CPTS sont présentés, discutés en assemblée constitutive et les membres présents assistent à la création de leur communauté professionnelle territoriale de santé. Un lien est proposé pour adhérer à la CPTS et 78 personnes entrent une intention d'adhésion en ligne. L'assemblée mandate les membres du Copil de lancement de la CPTS pour gérer l'association jusqu'à convocation de la prochaine assemblée générale.

Du vendredi 24 février au jeudi 6 avril 2023 commencent des séances de travail en ateliers les jeudis soirs et vendredis après-midi pour participer à l'élaboration du préprojet. 42 professionnels avec toutes professions représentées y participent. Les thèmes des ateliers sont axés sur les 4 missions. Les ateliers sont animés par les membres actifs de la CPTS et Alexis Cailleau, coordonnateur MSA.

Les personnes ayant participé à deux ateliers sont invitées par le Copil de lancement à entrer au conseil d'administration.

Le lundi 20 mars 2023, le conseil d'administration réunit 23 membres et élit son bureau avec volonté d'une gouvernance équilibrée représentative des territoires Est et Ouest de la CPTS.

Le lundi 27 mars 2023 les statuts sont déposés en préfecture.

Le Conseil d'administration se réunit une nouvelle fois le mercredi 10 mai 2023 pour présentation d'une synthèse de restitution des ateliers avec premier jet de rédaction du préprojet. Alexis Cailleau est invité pour présenter la première version rédactionnelle. La question territoriale est à nouveau présentée en raison d'hésitations sur l'affectation de communes limitrophes.

Le mercredi 24 mai 2023, Alexis Cailleau est invité par les membres du bureau pour faire une nouvelle lecture du préprojet enrichi des ajouts du conseil d'administration et pour acter la proposition de délimitation du territoire.

Le préprojet est adressé à l'ARS et à la CPAM début juin 2023 pour étude avant présentation en Espace de Concertation Départemental le vendredi 30 juin 2023. A cette date le préprojet est validé et un nouveau conseil d'administration se tient le 20/07/2023 pour organiser la suite de l'implication des acteurs pour la rédaction des fiches actions et réfléchir sur un élargissement possible du territoire.

Trois séances de travail sont organisées les jeudis 14 et 28 septembre et le jeudi 12 octobre 2023 pour élaborer le contenu des fiches actions. 33 professionnels ont participé à un ou plusieurs ateliers. Alexis Cailleau participe à l'animation et au recueil des échanges. Au total, 13 fiches actions sont retenues et présentées en conseil d'administration le lundi 16 octobre. Alexis Cailleau participe à nouveau à l'animation de cette réunion. A cette occasion, les fiches sont retravaillées et une proposition d'élargissement territorial est approuvée.

Dans la période du lundi 16 octobre au vendredi 3 novembre 2023, le diagnostic territorial est à nouveau retravaillé par Alexis Cailleau en prenant en compte l'intégration de nouvelles communes. Durant cette période, les agendas des fiches actions sont formalisés par les membres du bureau.

Le projet de santé est adressé aux ARS 38 et 73 et CPAM 38 et 73 en novembre 2023 pour un nouveau passage en Espace de Conseil départemental le vendredi 8 décembre 2023.

## 4.2. Les professionnels de santé impliqués dans le projet

| NOM               | Prénom     | Profession                                  | Rédaction FA Projet | Participation au préprojet |
|-------------------|------------|---|---------------------|----------------------------|
| DURET             | Alexandre  | Chirurgien-dentiste                         |                     |                            |
| MORENAS           | Claire     | Diététicienne                               |                     |                            |
| PERRIER           | Aurélie    | Diététicienne                               |                     |                            |
| HANNANI           | Ali        | Enseignant APA                              | x                   | x                          |
| WINDEY            | Thomas     | Ergothérapeute                              | x                   |                            |
| GAUTHIER          | Malory     | Ergothérapeute                              |                     |                            |
| LARIGUET          | Marieke    | Ergothérapeute                              |                     | x                          |
| SALOMON           | Anne-Laure | IDE Asalée                                  | x                   |                            |
| ALONSO            | Florence   | Infirmier.e                                 | x                   | x                          |
| CHATELUS          | Magalie    | Infirmier.e                                 | x                   | x                          |
| DIDIOT            | Audrey     | Infirmier.e                                 | x                   | x                          |
| GUILLEMOT         | Delphine   | Infirmier.e                                 | x                   | x                          |
| MONIN             | Lionel     | Infirmier.e                                 | x                   | x                          |
| ABDOU             | Rachida    | Infirmier.e                                 |                     |                            |
| BALANDIER         | Laurie     | Infirmier.e                                 |                     |                            |
| CARON             | Angélique  | Infirmier.e                                 |                     |                            |
| CHABBERT          | Mélanie    | Infirmier.e                                 |                     |                            |
| CHARLES-SOUBLIN   | Camille    | Infirmier.e                                 |                     |                            |
| CHASTAGNIER       | Rachel     | Infirmier.e                                 |                     |                            |
| DURAND            | Sandrine   | Infirmier.e                                 |                     |                            |
| GAVOT             | Marjolaine | Infirmier.e                                 |                     |                            |
| GUTH              | Anne       | Infirmier.e                                 |                     |                            |
| LAGARDE           | Nathalie   | Infirmier.e                                 |                     |                            |
| MARIEL            | Fabienne   | Infirmier.e                                 |                     |                            |
| MARTINEZ          | Solenne    | Infirmier.e                                 |                     |                            |
| MATMOUR           | Amandine   | Infirmier.e                                 |                     |                            |
| MOIROUD           | Sandrine   | Infirmier.e                                 |                     |                            |
| PLASSAIS          | Catherine  | Infirmier.e                                 |                     |                            |
| QUEYRON           | Stephanie  | Infirmier.e                                 |                     |                            |
| QUILLE            | Harmonie   | Infirmier.e                                 |                     | x                          |
| RULLET            | Pascale    | Infirmier.e                                 |                     |                            |
| RUMIANO           | Helene     | Infirmier.e                                 |                     |                            |
| TONEGHN           | Carine     | Infirmier.e                                 |                     | x                          |
| ALBARET           | Anaïs      | Infirmière en pratique avancée (Cardioparc) |                     |                            |
| BIDON             | Mélanie    | Masseur-kinésithérapeute                    | x                   | x                          |
| VIGOUROUX         | Florent    | Masseur-kinésithérapeute                    | x                   | x                          |
| BARBIER           | Marie      | Masseur-kinésithérapeute                    |                     |                            |
| BAS               | Bérengère  | Masseur-kinésithérapeute                    |                     |                            |
| BERGER-SABBATEL   | Sylvain    | Masseur-kinésithérapeute                    |                     |                            |
| CATINOT           | Lisa       | Masseur-kinésithérapeute                    |                     |                            |
| CHIRAT            | Sylwia     | Masseur-kinésithérapeute                    |                     |                            |
| COMMANDEUR        | Mélanie    | Masseur-kinésithérapeute                    |                     |                            |
| CORDIER           | Emilie     | Masseur-kinésithérapeute                    |                     |                            |
| DA COSTA COUTINHO | Marina     | Masseur-kinésithérapeute                    |                     | x                          |
| DA CRUZ COSTA     | Manuel     | Masseur-kinésithérapeute                    |                     | x                          |

|                         |              |                                     |   |   |
|-------------------------|--------------|-------------------------------------|---|---|
| GAILLARD                | Charlène     | Masseur-kinésithérapeute            |   |   |
| GELIN                   | Corinne      | Masseur-kinésithérapeute            |   |   |
| GOUSSE                  | Elodie       | Masseur-kinésithérapeute            |   |   |
| GROUSSET DE COURCELLES  | Julie        | Masseur-kinésithérapeute            |   |   |
| GUINET                  | Marion       | Masseur-kinésithérapeute            |   |   |
| KEBEDJIS                | Cécile       | Masseur-kinésithérapeute            |   |   |
| LOAEC                   | Baptiste     | Masseur-kinésithérapeute            |   |   |
| MAGOTTE                 | Thibaut      | Masseur-kinésithérapeute            |   | x |
| MALJOURNAL              | Lionel       | Masseur-kinésithérapeute            |   |   |
| MERCY                   | Paul         | Masseur-kinésithérapeute            |   | x |
| NICOLAS                 | Aurélien     | Masseur-kinésithérapeute            |   |   |
| PARSY                   | Olivier      | Masseur-kinésithérapeute            |   |   |
| POLITINO                | Quentin      | Masseur-kinésithérapeute            |   | x |
| RIVAL                   | Delphine     | Masseur-kinésithérapeute            |   |   |
| SIEK                    | Slawomir     | Masseur-kinésithérapeute            |   |   |
| SOUMAILLE               | Christine    | Masseur-kinésithérapeute            |   |   |
| TEYSSIER                | Mireille     | Médecin - Centre de soins de Virieu |   |   |
| GUY                     | Catherine    | Médecin CH Pont de Beauvoisin - CSS | x |   |
| HAGOPIAN                | Philippe     | Médecin CH Pont de Beauvoisin       |   |   |
| GENTHON                 | Alexandra    | Médecin coordinateur DAC MRSI       |   |   |
| BUSI                    | Aurore       | Médecin DAC MRSI                    | x |   |
| FAVRE                   | Mathilde     | Médecin généraliste                 | x | x |
| GRUSELLE                | Fabien       | Médecin généraliste                 | x | x |
| QUENARD                 | Philippe     | Médecin généraliste                 | x | x |
| BARBIER                 | Coralie      | Médecin généraliste                 |   |   |
| BARSAN                  | Ramona       | Médecin généraliste                 |   | x |
| BESNARD COTTAZ          | Blandine     | Médecin généraliste                 |   |   |
| BESSON CHAPTAL          | Aurélié      | Médecin généraliste                 |   |   |
| BUDAN                   | Philippe     | Médecin généraliste                 |   |   |
| CHABOUD                 | Marie        | Médecin généraliste                 |   |   |
| CHARPENTIER CHICOISNEAU | Marie        | Médecin généraliste                 |   |   |
| CHAVET                  | Romain       | Médecin généraliste                 |   |   |
| COLLET-BEILLON          | Claire       | Médecin généraliste                 |   |   |
| COTTAZ                  | Vincent      | Médecin généraliste                 |   |   |
| DERESSE                 | Bruno        | Médecin généraliste                 |   |   |
| GONIN                   | Jean Paul    | Médecin généraliste                 |   |   |
| GRAS-GONIN              | Marie-Hélène | Médecin généraliste                 |   |   |
| MENUT                   | Olivia       | Médecin généraliste                 |   |   |
| MOHR                    | Estelle      | Médecin généraliste                 |   | x |
| PIKETTY                 | Aude         | Médecin généraliste                 |   |   |
| POU                     | Blandine     | Médecin généraliste                 |   |   |
| POUCHELON               | Alban        | Médecin généraliste                 |   |   |

|                    |              |                                    |   |   |
|--------------------|--------------|------------------------------------|---|---|
| PUJADE             | Anne         | Médecin généraliste                |   |   |
| RODET              | Frédéric     | Médecin généraliste                |   |   |
| RUYNAT             | Jean-Fabrice | Médecin généraliste                |   |   |
| SPINI              | Laurent      | Médecin vasculaire -<br>Angiologue | x | x |
| MAIER              | Claire       | Orthophoniste                      | x | x |
| ACLOQUE            | Claire       | Orthophoniste                      |   |   |
| CAMPOROTA          | Odile        | Orthophoniste                      |   | x |
| COLLIAT-BOITON     | Julie        | Orthophoniste                      |   | x |
| FIorentino         | Julie        | Orthophoniste                      |   |   |
| GAILLARD           | Marion       | Orthophoniste                      |   | x |
| GRAMMAIRE          | Elise        | Orthophoniste                      |   | x |
| MUZART             | Laure        | Orthophoniste                      |   |   |
| POINDRON           | Marie        | Orthophoniste                      |   |   |
| RABILLOUD-DEBARD   | Béatrice     | Orthophoniste                      |   |   |
| VILLARD            | Maud         | Orthophoniste                      |   |   |
| CHATELAIN          | Caroline     | Orthoptiste                        | x | x |
| CAUSSE-GOUZEL      | Frédérique   | Orthoptiste                        |   |   |
| FERNANDEZ          | Morgane      | Pédicure-podologue                 |   | x |
| MARTINON           | Thomas       | Pédicure-podologue                 |   |   |
| BOUREY             | Valérie      | Pharmacien.ne                      | x | x |
| MANGEOLLE          | Marlène      | Pharmacien.ne                      | x | x |
| NIVOL              | Lucie        | Pharmacien.ne                      | x | x |
| OKAIS              | Claire       | Pharmacien.ne                      | x |   |
| VANDROUX           | Marlène      | Pharmacien.ne                      | x | x |
| BOIS               | Emilie       | Pharmacien.ne                      |   |   |
| COCHOY-PASQUALI    | Noelle       | Pharmacien.ne                      |   |   |
| COLASSE            | Florian      | Pharmacien.ne                      |   | x |
| COLIN              | Annie        | Pharmacien.ne                      |   |   |
| DELAIGUE           | Vincent      | Pharmacien.ne                      |   |   |
| DELLA-MAURA        | Lilian       | Pharmacien.ne                      |   |   |
| GUILLET            | Thomas       | Pharmacien.ne                      |   |   |
| LOUCQ              | Anne         | Pharmacien.ne                      |   | x |
| LOUCQ              | François     | Pharmacien.ne                      |   | x |
| NICOLAS            | Grégoire     | Pharmacien.ne                      |   |   |
| PUPILLO            | Fabrice      | Pharmacien.ne                      |   |   |
| SCHMITT-MARTINON   | Evelyne      | Pharmacien.ne                      |   | x |
| VALLIN             | Pierre       | Pharmacien.ne                      |   |   |
| WINDEY             | Tiphaine     | Pharmacien.ne                      |   |   |
| CATRAIN            | Laurent      | PSDM - MBE medical                 |   |   |
| BONET              | Corinne      | Psychologue                        | x | x |
| BUSSA              | Marina       | Psychologue                        | x |   |
| PICHON             | Orane        | Psychologue                        | x | x |
| BARTOLI            | Stéphanie    | Psychologue                        |   |   |
| GRANGE             | Angélique    | Psychologue                        |   |   |
| FRUCHART           | Marion       | Psychomotricienne                  |   |   |
| LEFEVRE KERRINCKX  | Claire       | Psychomotricienne                  |   |   |
| CATELAND-PIZZOCARO | Aurélié      | Sage-femme                         |   |   |

|                  |            |            |  |   |
|------------------|------------|------------|--|---|
| GARANCINI MILLON | Audrey     | Sage-femme |  |   |
| GROS             | Catherine  | Sage-femme |  | x |
| MERMET           | Sophie     | Sage-Femme |  |   |
| SURZUR           | Marie-Ange | Sage-Femme |  | x |

A ce jour, 138 professionnels de santé du territoire ou des communes avoisinantes sont impliqués ou souhaitent être impliqués dans la CPTS. Ces professionnels sont les professionnels qui ont participé aux groupes de travail et/ou ont adhéré à la CPTS ou fait part de leur souhait d'y adhérer et d'y participer.

### 4.3. Les services ou structures sanitaires, médico-sociaux et sociaux impliqués

| Structure/Service                               | Commune                             | Participation au préprojet et/ou aux ateliers FA |
|---|-------------------------------------|--|
| Centre Hospitalier                              | La Tour du Pin                      | x  |
| Centre Hospitalier                              | Pont de Beauvoisin                  | x  |
| Centre de santé sexuelle – CH                   | Pont de Beauvoisin                  | x  |
| Maison des réseaux de santé Savoie (MRSS) - DAC | Savoie                              | x  |
| Maison des réseaux de santé Isère (MRSI) - DAC  | Isère                               | x  |
| Respects 73                                     | Savoie                              | x  |
| Maison sociale du département 73                | St Genix les Villages               | x  |
| Centre de soins infirmiers et ADMR              | Pont de Beauvoisin                  | x  |
| Bouger sur Prescription                         | Savoie                              | x  |
| Centre de soins de Virieu (SMR)                 | Val de Virieu                       | x  |
| MSP de Saint Genix sur Guiers                   | St Genix les Villages               | x  |
| MSP de Pont de Beauvoisin                       | Pont de Beauvoisin                  | x  |
| MSP La Tour du Pin                              | La Tour du Pin / St Jean de Soudain | x  |
| ESMPI   | Isère                               |  |
| Centre de santé sexuelle Olympe                 | La Tour du Pin                      |  |
| FAM Jean Janin                                  | Les Abrets en Dauphiné              |  |
| EHPAD des Abrets                                | Les Abrets en Dauphiné              |  |
| EHPADs de Savoie (Fédération)                   | Savoie                              |  |

|   |               |   |
|---|---------------|---|
| Association pour la PDSA en Nord Dauphiné         | Territoire    |   |
| Association pour le tour de garde des pharmaciens | Territoire    |   |
| Centre socio-culturel de Novalaise                | Novalaise     |   |
| France Alzheimer Isère                            | Isère         |   |
| CD 73 – référente PA                              | Savoie        | x |
| CIAS Val Guiers (services + EHPAD)                | CC Val Guiers | x |

La CPTS est également en lien avec les CPTS à proximité de son territoire (Pays des couleurs, Voiron, Chambéry, Yenne, Bugey Sud et Bourgoin), ainsi qu'avec l'interCPTS Savoyarde.

Le travail de communication va se poursuivre avec les structures et services du territoire pour présenter la CPTS et les impliquer dans le projet.

Des rencontres ont également eu lieu avec les 3 communautés de communes du territoire. Certaines collectivités sont impliquées dans le projet et étaient présentes lors des ateliers de rédaction des fiches actions.

#### 4.4. Coordination et échange sur le territoire

Sur le territoire de la CPTS, il existe 4 maisons de santé pluriprofessionnelles (MSP) sur les communes de Biol, la Tour du Pin, Saint Genix les Villages et Pont-de-Beauvoisin. L'exercice coordonné s'exprime entre autres à travers les réunions de coordination et les protocoles pluriprofessionnels. Les professionnels de santé de ces structures partagent un logiciel d'information commun et ont un bâti commun qui facilite les échanges et rencontres. A noter que la MSP de la Tour du Pin s'organise également en multisite.

Les assemblées générales pour l'organisation de la permanence des soins ambulatoires pour les médecins et pharmaciens de garde sont l'occasion d'échanges et facilitent l'interconnaissance de ces professionnels sur le secteur.

Pour les autres professionnels de santé du territoire, les échanges et la coordination se font, bien souvent de manière informelle, par téléphone, sms ou mail. L'outil de messagerie Sisra se développe, que ce soit pour les communications entre professionnels libéraux ou entre libéraux et établissements de santé.

La crise Covid a également permis de créer des liens entre professionnels, y compris en pluriprofessionnalité. Cependant, ces liens commencent à s'essouffler et les professionnels font part du besoin de les réactiver. Des groupes WhatsApp existent sur le territoire et permettent de partager des informations générales. Les messageries sécurisées développées par les logiciels métiers peuvent également être utilisées au sein des MSP.

Certaines pharmacies participent à des protocoles de suivi de patients avec certains établissements de santé, notamment dans le cadre de la chimiothérapie anti-cancéreuse, en partenariat avec le centre Léon Bérard à Lyon.

Dans le domaine de la gérontologie, l'outil Via Trajectoire est largement adopté par les médecins traitants pour les demandes d'EHPAD. Il est également systématique pour les orientations EHPAD/USLD/SSR depuis les services de court séjours hospitaliers. Ces demandes sont reçues par chaque établissement qui doit les analyser et rendre une réponse motivée en cas de refus.

A ce titre, le territoire a mutualisé un temps de coordination médicale et paramédicale au sein d'une « commission d'admission unique » (service porté par le GHT de Bourgoin en lien avec des EHPAD partenaires du territoire) pour la lecture des demandes d'admission en EHPAD/USLD et lits d'hébergements temporaires. Cette commission permet de faire gagner du temps à chaque établissement qui disposait auparavant chacune de sa propre commission d'admission en interne.

Au sein des EHPAD, la coordination et la communication sont réalisées via les outils de communication internes (Titan, Netsoins...). Ces outils sont full web et permettent également des consultations à distance.

Des liens existent également entre certains professionnels de santé et les structures MRSS/DAC, SSIAD, ADMR, portage de repas.

Certains professionnels de santé sont également partie prenante dans les réseaux et dispositifs (ex : MRSS, Service infirmier d'orientation...).

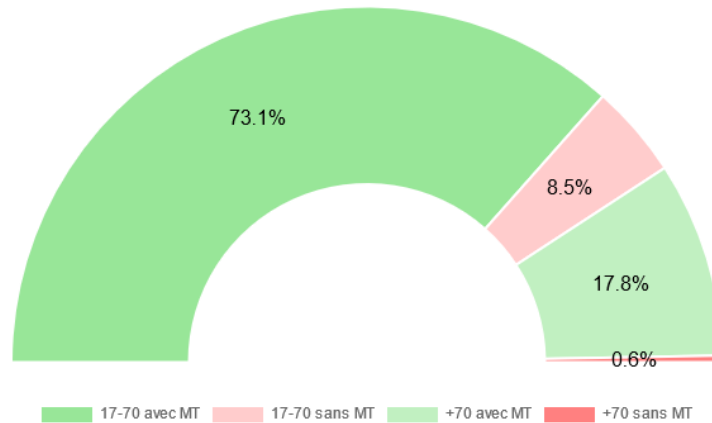
Le lien entre libéraux et praticiens des établissements de santé est omniprésent et naturel sur le territoire. Il se concrétise par le lien avec les services d'urgences, mais également avec les praticiens des services de court séjour médicaux pour des admissions directes en hospitalisation. Un lien est également important pour la rééducation en hôpital de jour à l'hôpital de Pont de Beauvoisin ou au centre de rééducation fonctionnel à Bourgoin-Jallieu.

Enfin les consultations spécialisées avancées sont de pratiques courantes, que ce soit avec l'hôpital de Pont de Beauvoisin (consultations médicales et chirurgicales diverses) ou les cliniques environnantes (Médipôle de Challes les Eaux pour l'ophtalmologie et la chirurgie vasculaire et la Clinique Saint Vincent de Paul pour l'urologie et l'orthopédie).

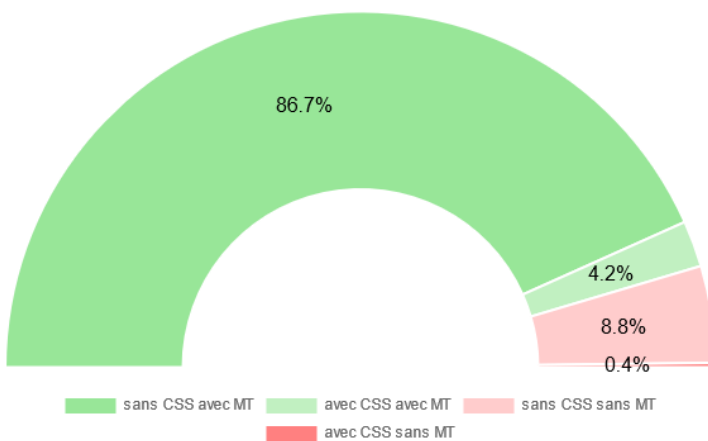
## 4.5. Etats des lieux et problématiques du territoire

### 4.5.1. Accès aux médecins traitants

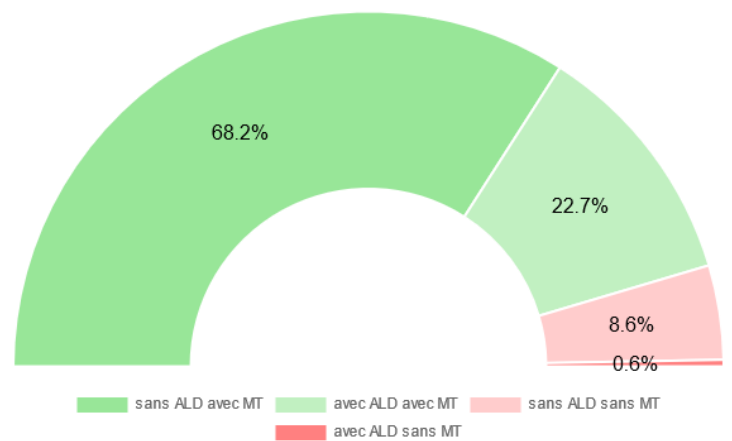
Médecin traitant répartition des 17 ans et plus



CSS et Médecin Traitant répartition des 17 ans et plus



ALD et Médecin Traitant répartition des 17 ans et plus



Selon les données de Rezone, la part de patients consommateurs de 17 ans et plus sans médecin traitant est de 9,1% sur le territoire de la CPTS. Plus particulièrement, la part de patients consommateurs de plus de 70 ans sans médecin traitant représente 0,6%, celle avec complémentaire santé solidaire (CSS) sans médecin traitant représente 0,4%, et celle avec affections longue durée (ALD) sans médecin traitant représente 0,6%.

Les taux ci-dessus correspondent au rapport entre l'ensemble des patients consommateurs de 17 ans et plus sur l'ensemble des communes de la CPTS, soit 68 245 patients et les nombres de patients consommateurs sans médecin traitant (selon les spécificités : +70 ans, CSS, ALD) avec neutralisation (secret statistique) de certaines communes.

| Patients consommateurs(3)   | Patients consommateurs dans la même tranche d'âge |                                     |           |            | Différence territoire et |      |      |
|---|---|-------------------------------------|-----------|------------|--------------------------|------|------|
|   | Ter.  | Dép.                                | Rég.      | Fr.        | Dép.                     | Rég. | Fr.  |
| 17 ans et plus (nombre)   | 68 245  | Isère: 1 031 443<br>Savoie: 361 406 | 6 483 131 | 53 921 164 | -                        | -    | -    |
| 17 ans et plus sans Médecin Traitant(4)   | 9.1%<br>6 218 pat.                                | Isère:10.4%<br>Savoie:10.7%         | 10.9%     | 11.5%      | -                        | -1.8 | -2.4 |
| 17 ans et plus sans Médecin Traitant(4) et en ALD   | 1.1%*<br>380 pat.                                 | Isère:1%<br>Savoie:1%               | 1.1%      | 1.2%       | -                        | 0    | -0.1 |
| Commune(s) neutralisée(s) : 75.8 %<br>(Belmont, Bizannes, Blandin, La Chapelle-de-la-Tour, Charancieu, Chassignieu, Chimilin, Massieu, Merlas, Montagnieu, Montrevel, Le Passage, Pressins, Rochetoirin, Saint-Albin-de-Vaulserre, Saint-André-le-Gaz, Sainte-Blandine, Saint-Bueil, Saint-Didier-de-Bizannes, Saint-Didier-de-la-Tour, Saint-Jean-de-Soudain, Saint-Martin-de-Vaulserre, Saint-Ondras, Saint-Sulpice-des-Rivoires, Torchefelon, Valencogne, Velanne, Voissant, Aiguebelette-le-Lac, Attignat-Oncin, Avressieux, Ayn, La Bauche, Belmont-Tramonet, La Bridoire, Champagneux, Domessin, Dullin, Les Échelles, Gerbaix, Lépin-le-Lac, Marcieux, Nances, Novalaise, Rochefort, Saint-Alban-de-Montbel, Saint-Béron, Saint-Franc, Sainte-Marie-d'Alvey, Verel-de-Montbel)   |   |                                     |           |            |                          |      |      |
| 17 ans et plus sans Médecin Traitant(4) et ayant la CSS   | 1%*<br>241 pat.                                   | Isère:1.3%<br>Savoie:0.8%           | 1.4%      | 1.7%       | -                        | -0.4 | -0.7 |
| Commune(s) neutralisée(s) : 89.4 %<br>(Aoste, Belmont, Biol, Bizannes, Blandin, Cessieu, La Chapelle-de-la-Tour, Charancieu, Chassignieu, Chélieu, Chimilin, Doissin, Massieu, Merlas, Montagnieu, Montrevel, Le Passage, Pressins, Rochetoirin, Romagnieu, Saint-Albin-de-Vaulserre, Saint-André-le-Gaz, Sainte-Blandine, Saint-Bueil, Saint-Didier-de-Bizannes, Saint-Didier-de-la-Tour, Saint-Jean-d'Avelanne, Saint-Jean-de-Soudain, Saint-Martin-de-Vaulserre, Saint-Ondras, Saint-Sulpice-des-Rivoires, Saint-Victor-de-Cessieu, Torchefelon, Valencogne, Velanne, Val-de-Virieu, Voissant, Aiguebelette-le-Lac, Attignat-Oncin, Avressieux, Ayn, La Bauche, Belmont-Tramonet, La Bridoire, Champagneux, Domessin, Dullin, Les Échelles, Gerbaix, Lépin-le-Lac, Marcieux, Nances, Novalaise, Rochefort, Saint-Alban-de-Montbel, Saint-Béron, Saint-Franc, Sainte-Marie-d'Alvey, Verel-de-Montbel) |   |                                     |           |            |                          |      |      |
| 70 ans et plus (nombre)   | 12 548  | Isère: 187 115<br>Savoie: 71 501    | 1 247 102 | 10 365 602 | -                        | -    | -    |
| 70 ans et plus sans Médecin Traitant(4)   | 5.6%*<br>391 pat.                                 | Isère:5.1%<br>Savoie:5.5%           | 5.2%      | 5.7%       | -                        | 0.4  | -0.1 |
| Commune(s) neutralisée(s) : 74.2 %<br>(Belmont, Bizannes, Blandin, La Chapelle-de-la-Tour, Charancieu, Chassignieu, Chélieu, Chimilin, Massieu, Merlas, Montagnieu, Montrevel, Le Passage, Rochetoirin, Saint-Albin-de-Vaulserre, Saint-André-le-Gaz, Saint-Bueil, Saint-Didier-de-Bizannes, Saint-Didier-de-la-Tour, Saint-Geoire-en-Valdaine, Saint-Jean-de-Soudain, Saint-Martin-de-Vaulserre, Saint-Ondras, Saint-Sulpice-des-Rivoires, Torchefelon, Valencogne, Velanne, Voissant, Aiguebelette-le-Lac, Attignat-Oncin, Avressieux, Ayn, La Bauche, Belmont-Tramonet, La Bridoire, Champagneux, Dullin, Les Échelles, Gerbaix, Lépin-le-Lac, Marcieux, Nances, Novalaise, Rochefort, Saint-Alban-de-Montbel, Saint-Béron, Saint-Franc, Sainte-Marie-d'Alvey, Verel-de-Montbel)   |   |                                     |           |            |                          |      |      |

Le tableau ci-dessus permet de comparer les chiffres du territoire de la CPTS à ceux des autres échelons territoriaux. Pour le calcul des différents taux, la population des patients consommateurs de 17 ans et plus pour les communes neutralisées est retirée le cas échéant.

En comparaison aux différents échelons territoriaux, on observe une meilleure couverture médecin traitant sur le territoire de la CPTS. Celle-ci est supérieure à celle des départements de l'Isère et de la Savoie, de la région et de la France.

Pour les patients en ALD, les taux sont sensiblement proches de ceux de l'Isère, de la Savoie et de la région. Concernant les patients avec CSS sans médecin traitant, le taux est inférieur à celui de l'Isère, de la région et de la France, mais est supérieur à celui de la Savoie.

Concernant les plus de 70 ans sans médecin traitant, le taux pour la CPTS est supérieur aux taux départementaux et régional, mais légèrement inférieur au national.

Cependant, une grande partie des communes est neutralisée. Les taux, par conséquent, ne sont pas significatifs et pourront éventuellement évoluer sur la population totale dans un sens comme dans un autre.

- Le taux pour les patients en ALD de 1,1% et en CSS de 1% repose respectivement sur 35 411 et 23 115 patients consommateurs sur les 58 191 pour l'ensemble de la CPTS.
- Le taux de 5,6% repose sur 7 038 patients consommateurs de plus de 70 ans sur les 12 548 pour l'ensemble de la CPTS.

Les professionnels de santé du territoire mettent en avant divers éléments de diagnostic pour expliquer la difficulté des patients à trouver un médecin traitant au sein de la CPTS :

Au cours de ces 10 dernières années, il a été observé une diminution progressive du nombre de médecins généralistes par des départs en retraite non compensés par les nouvelles installations.

Des départs à la retraite sont encore prévus en fin d'année avec notamment 2 médecins généralistes de Pont-de-Beauvoisin et 1 de la Tour du Pin en charge de grosses patientèles. Certaines MSP gèrent des listes de patients en attente de médecins traitants et priorisent les patients de leur territoire d'intervention primaire. Cela est par exemple le cas du centre de santé des Abrets qui se limite à la population de la commune et n'a pas pu absorber l'ensemble des patients des médecins partis à la retraite.

En dehors du déficit démographique qui s'accroît, les modalités d'exercices des médecins ont évolué puisque les médecins partis en retraite exerçaient « à l'ancienne » avec de grosses amplitudes horaires et « sans rendez-vous », ce qui n'est plus le cas.

Aujourd'hui, les médecins travaillent davantage à temps partiel sur leurs cabinets et peuvent cumuler activités mixtes libérales et salariées, notamment à l'hôpital, PMI, crèches, en EHPAD ou en foyers d'accueil médicalisés. Après 20 heures, la permanence des soins prend le relai avec la maison médicale de garde située à Pont de Beauvoisin d'accès régulé par le 15.

Du point de vue des généralistes, il semble difficile actuellement d'envisager l'augmentation de leurs patientèles. Certains médecins acceptent tout de même de nouveaux patients mais se limitent le plus souvent à leur commune d'exercice. Les demandes d'admission de nouveaux patients sont quelquefois refusées.

Par ailleurs, toujours du côté des généralistes, la tendance est à la complexification du métier : pathologies chroniques multiples, multiplication des motifs de consultation, gestion de situations psychosociales, complexité des situations à domicile et allongement des délais

d'accès aux ressources d'aval : accès aux spécialistes et examens complémentaires, accès aux prestations sociales, médecine du travail.

Cette complexité entraîne des temps de réflexion et de coordination qui impactent le temps médical disponible et aggravent encore l'accès aux médecins traitants pour des situations aiguës qualifiées de « plus simples » mais qui n'en demandent pourtant pas moins une réflexion médicale.

Ainsi, aujourd'hui, certains patients sont en réelle difficulté pour trouver un médecin traitant, que ce soit pour remplacer leur médecin parti en retraite, ou lorsqu'ils arrivent nouvellement sur le territoire.

Il semble donc important pour les professionnels du territoire de ne pas gaspiller le temps médical. Plusieurs pistes sont évoquées par les groupes de travail.

Une des propositions consiste à décharger les médecins des « actes inutiles ». Par exemple, certaines demandes de certificats pourraient être évitées. Un travail avec le milieu scolaire, les crèches et assistantes maternelles, mais également les clubs sportifs serait sans doute à réaliser pour cadrer et harmoniser les pratiques.

Il est également souligné le problème des rendez-vous non honorés par des patients, privant d'autres patients d'un réel besoin de consultation.

L'amélioration de la qualité de rédaction des ordonnances est aussi mise en avant pour éviter les pertes de temps entre les médecins et leurs collègues paramédicaux. Par exemple, une ordonnance mal rédigée pour les infirmières entraîne des difficultés pour le remboursement de l'acte infirmier et par conséquent une perte de temps des deux côtés : nouvelle sollicitation du médecin, régularisation de l'ordonnance et nouvel effort pour adresser et récupérer l'ordonnance. On retrouve le même phénomène pour les prescriptions de kinésithérapie, d'orthophonie...

La perte d'ordonnances par les patients peut également faire perdre du temps en créant une sur-sollicitation des secrétariats médicaux déjà bien chargés et du travail supplémentaire inutile : entrer dans le dossier patient, réimprimer et réadresser l'ordonnance etc...

L'appropriation de nouvelles fonctions supports par les médecins généralistes (assistants médicaux et travail en coordination avec les infirmiers en pratique avancée) est une piste avancée pour faire face aux défis du déficit démographique médical. Des interrogations subsistent cependant, concernant les surcoûts générés, la question de l'accès aux locaux pour intégrer ces nouvelles fonctions, et les bénéfices réels attendus pour les patients impliquant un renforcement de la coordination entre professionnels.

Enfin, un des leviers majeurs retenu par les professionnels pour améliorer la situation des parcours des patients, semble être la question du recrutement de nouveaux médecins, en favorisant toute mesure susceptible de générer de l'attractivité sur le territoire. A ce titre, l'ouverture récente en janvier 2023 de la MSP de Pont de Beauvoisin a créé un nouveau pôle d'attractivité pour les médecins généralistes et spécialistes. Il en est de même pour l'initiative

de la Commune des Abrets en Dauphiné qui a choisi d'ouvrir un centre de santé avec salarisation d'un médecin généraliste. Cette initiative attire d'autres médecins, toutes spécialités confondues.

#### 4.5.2. Accès aux soins non programmés

##### Nombre de passages aux urgences non suivis d'hospitalisation (pour 100 consommateurs du territoire)

Nombre de passages aux urgences non suivis d'une hospitalisation rapporté aux patients consommateurs calculé à partir du forfait ATU

| Territoire        | Taux                          |      |      | Différence territoire et |      |      |
|-------------------|-------------------------------|------|------|--------------------------|------|------|
|                   | Dép.                          | Rég. | Fr.  | Dép.                     | Rég. | Fr.  |
| 19<br>13 185 pat. | Isère : 17.7<br>Savoie : 21.6 | 20.4 | 19.7 | -                        | -1.4 | -0.7 |

source ATIH (Année 2021)

Le nombre de passages aux urgences non suivis d'hospitalisation peut donner une indication sur les passages aux urgences ne justifiant pas forcément de soins urgents et donc qui relèveraient des soins non programmés en ville ou de la permanence des soins ambulatoires sur un territoire, notamment lorsque ce taux est élevé.

On observe, sur le territoire de la CPTS, un taux de passages aux urgences non suivis d'hospitalisation de 19 %. Ce taux est supérieur à celui de l'Isère, mais inférieur aux taux de la Savoie, du régional et du national.

##### Admissions directes en service médecine

Part des admissions directes en service médecine à la demande d'un médecin de ville sur le nombre d'hospitalisations dans ces services

Commune(s) neutralisée(s) : Belmont, Blandin, Chassignieu, Massieu, Merlas, Le Passage, Saint-Didier-de-Bizonnes, Saint-Martin-de-Vaulserre, Saint-Sulpice-des-Rivoires, Torchefelon, Velanne, Voissant, Aiguebelette-le-Lac, Attignat-Oncin, Avressieux, Ayn, La Bauche, Belmont-Tramonet, La Bridoire, Champagneux, Gerbaix, Lépin-le-Lac, Marcieux, Rochefort, Saint-Alban-de-Montbel, Saint-Franc, Sainte-Marie-d'Alvey, Verel-de-Montbel

Taux de commune(s) neutralisée(s) : 42.4 %

| Territoire          | Taux                            |       |       | Différence territoire et |      |      |
|---------------------|---------------------------------|-------|-------|--------------------------|------|------|
|                     | Dép.                            | Rég.  | Fr.   | Dép.                     | Rég. | Fr.  |
| 33.7%<br>1 309 pat. | Isère : 34.2%<br>Savoie : 27.7% | 34.9% | 37.3% | -                        | -1.2 | -3.6 |

source ATIH (Année 2021)

Les admissions directes en services de médecine correspondent aux hospitalisations anticipées ou programmées dans la journée sans passer par un service d'urgence. Cet indicateur peut éventuellement présenter des pistes d'amélioration pour des recours évitables aux services d'urgences. En comparaison au national, un taux plus élevé est souvent le signe d'une bonne coordination sur le territoire entre la médecine de ville, les établissements médico-sociaux et les établissements hospitaliers, qui permet notamment aux médecins de ville d'adresser leurs patients directement. A l'inverse, un taux plus faible peut indiquer un nombre de passages aux urgences qui pourraient être évités par cette meilleure coordination lorsque la situation ne le requiert pas.

Sur le territoire de la CPTS, les données présentent un taux d'admission direct en service de médecine (33,7%) supérieur à celui de la Savoie. Cependant, ces taux sont inférieurs aux taux de l'Isère, de la région et du national.

Le taux de passages aux urgences non suivis d'hospitalisation plus élevé et un taux d'admission directe relativement plus faible en comparaison aux autres taux peuvent signifier que le recours aux urgences sur le territoire pourrait être parfois évitable, notamment par une amélioration de la coordination sur le territoire et de la prise en charge des soins non programmés sur le territoire.

A proximité ou sur le territoire de la CPTS, il existe des solutions dédiées aux soins non programmés : Le recours médical (St Clair de la Tour), « 7j/7 médecins » et le cabinet de permanence médicale du Médipôle (Bourgoin-Jallieu). Ces centres arrivent cependant à saturation et effectue de plus en plus une médecine de suivi (renouvellement d'ordonnances, prescriptions d'exams complémentaires, consultations répétées de mêmes patients qui renoncent à accéder à un médecin traitant...).

Contactés à plusieurs reprises, le recours médical de Saint Clair de la Tour n'a pour l'instant pas donné suite pour s'engager dans une démarche de coordination. Sur le plan strictement fonctionnel, les usagers y consultent de deux manières : en accès direct sans passer par les médecins traitants. Ou lorsqu'ils n'arrivent pas à joindre leurs médecins traitants.

Du côté des cabinets de médecine générale, tous les médecins du territoire mettent en place des créneaux de soins non programmés sur la journée pour la population ou, a minima, pour leurs patients.

Pour seul exemple, la MSP de St Genix a « 30 rdv urgences » par jour mais les créneaux sont pris très rapidement dès le matin 08h30. Un listing des demandes de consultations urgentes est tenu par les secrétaires et un médecin d'astreinte est désigné chaque jour de la semaine pour réguler au mieux les demandes de consultations. Ces plages de rendez-vous urgents s'insèrent entre des plages de rendez-vous chroniques fixées 2 mois à l'avance.

D'autres organisations existent avec remplissage des plannings de rendez-vous au jour le jour avec adaptation des horaires en fonction de la demande quotidienne.

Quelques investissements ont été réalisés du côté des bornes de téléconsultation qui sont présentes dans plusieurs pharmacies du territoire ainsi que dans la maison France Services de Pont-de-Beauvoisin.

Enfin, une partie de la population du territoire de la CPTS se rend depuis quelques mois à la MSP de Montalieu dans le cadre du développement d'une activité de soins non programmés.

Quelques médecins du territoire participent au SAS sur leur département respectif en mettant des créneaux de consultations libres en journée. Cependant, ces plages bloquées sont souvent non sollicitées. A l'inverse, certains patients appelant le SAS en journée sur un créneau de SNP sont orientés sur des créneaux de PDSA en soirée.

A noter qu'il existe une certaine méconnaissance des professions non médicales du nouveau circuit SAS et du fonctionnement de la Permanence des Soins ambulatoires régulé par le 15,

encore associé à un numéro d'urgence vitale. Cela peut parfois entraîner des conseils erronés pour la bonne orientation des usagers dans les parcours de soins.

Enfin, sur un territoire comme celui de la CPTS où la démographie médicale est déficitaire, les services d'urgence (Bourgoin et Pont-de-Beauvoisin) sont identifiés par la population comme une solution d'accès aux soins. Un travail de communication et d'éducation auprès de la population est nécessaire pour éviter les passages inutiles dans les services d'urgences et trouver des solutions plus adaptées relevant de la médecine ambulatoire.

### 4.5.3. Amélioration des parcours de santé

Afin d'améliorer les parcours de santé pour la population de la CPTS, les professionnels de santé du territoire mettent en avant divers éléments relatifs à la coordination, aux acteurs de santé et à la communication.

#### **Besoin d'interconnaissance des acteurs**

Les professionnels de santé de la CPTS mettent en avant un besoin d'interconnaissance, que ce soit au sein du monde libéral lui-même, qu'avec les acteurs des structures sanitaires, médico-sociales et sociales.

#### **Renforcement des liens et échanges des établissements vers la ville**

La connaissance des ressources du territoire à travers le repérage et la reconnaissance des compétences de chacun, le renforcement des liens et échanges entre professionnels de santé apparaissent donc comme des éléments pertinents pour gagner en efficacité dans les parcours.

En effet, dans leur pratique quotidienne, les professionnels pointent parfois des manques d'échanges et de coordination entre acteurs pour leurs patients. Cela peut concerner les usagers qui passent aux urgences sans hospitalisation (pas de CR adressé au MT) ou encore les vaccinations (lorsque vaccination non faite par le MT).

Concernant les échanges ville/établissements sanitaires, cela dépend des services et des établissements. Globalement les comptes rendus sont adressés au MT, même si parfois trop tardivement.

Ces problématiques sont ressenties de manière exacerbée par tous les professionnels intervenant à domicile (médicaux comme paramédicaux) : besoin de connaître la situation pour intervenir, difficulté à joindre les prescripteurs hospitaliers ou libéraux (incompatibilité des temps de disponibilité des acteurs). Or les besoins de relation entre professionnels sont fondamentaux car ils affectent les processus qualité. Par exemple, il n'est pas rare de s'interroger sur une ordonnance, un résultat d'examen, le motif d'une hospitalisation, l'identification des prestataires et des divers intervenants, etc...

#### **Amélioration des échanges de la ville vers les établissements**

Mais le problème inverse existe aussi : besoin d'améliorer la transmission des informations de l'ambulatoire vers les établissements : transmission des éléments du dossier médical, ordonnances en cours, relèves du dossier infirmier...

#### **Optimisation des ajustements des agendas dans les procédures entrées/sorties**

Certains professionnels de santé soulignent un besoin d'optimisation des parcours en ajustant le timing des interventions en fonction de l'évolution de la situation des patients. En effet, il existe de nombreux ratés qui entraînent des tensions pour la gestion des plannings des professionnels de santé du territoire. Cela témoigne d'un manque de coordination entre les acteurs et met tout le monde en difficulté, patients comme professionnels.

Cela peut être le cas lorsqu'un bilan programmé en ville n'est plus nécessaire car le patient a été hospitalisé entre temps.

Autre exemple, celui des familles qui contactent trop tard les professionnels de ville alors qu'une hospitalisation est prévue de longue date ou d'une information trop tardive d'une date de sortie. Typiquement, il faut se représenter l'infirmière libérale ou tout autre intervenant à domicile qui arrive au domicile devant une porte fermée car le patient vient d'être hospitalisé. Ou tout intervenant du domicile prévenu au dernier moment de la nécessité de son passage en urgence en raison du retour d'hospitalisation du patient.

### **Dispositif PRADO à améliorer**

On retrouve ces problématiques de calage avec le dispositif PRADO : les professionnels de ville, lorsqu'ils sont contactés, le sont souvent trop tard.

Il faut donc clarifier le rôle et les missions de chacun et notamment du PRADO pour les retours à domicile.

### **Globalement, il faut mieux anticiper**

De manière plus générale, l'organisation des aides à mettre en place autour du patient pourrait être améliorée, avec une meilleure préparation et anticipation des retours à domicile après hospitalisation.

### **Développer des outils et modalités d'échanges pertinents**

Pour cela, il semble important d'échanger et d'organiser les parcours à l'échelle du territoire. Les professionnels peuvent déjà s'appuyer sur les outils existants (MonSisra, Mon Espace Santé) et éventuellement sur d'autres outils en fonction des besoins qui émergeront.

Cependant, il faudra fixer des règles d'utilisation (quand les utiliser et pourquoi ?) pour ne pas risquer un alourdissement des communications, surcharges de messageries, et finalement de complexifier le travail au lieu de le simplifier.

Cette réflexion devra être menée au niveau de la CPTS et impliquera de se mettre d'accord sur la manière d'utiliser collectivement ces outils et de s'y former.

### **Un déficit global d'accès aux soins mais des ressources à mieux utiliser**

Enfin sur de nombreuses thématiques, le manque d'acteurs ou de plages de consultations disponibles est la principale difficulté identifiée pour le parcours du patient. Cela est particulièrement prégnant dans le champ de la psychiatrie, mais également en cardiologie, dermatologie, endocrinologie.

Paradoxalement, les services de consultations avancées gagnent à être connus par les professionnels, notamment à l'hôpital de Pont-de-Beauvoisin. En cas de non utilisation, ces services disparaissent.

### **Vers un effet de chronicisation et d'aggravation des processus pathologiques**

Du côté de la kinésithérapie, il n'est pas rare d'attendre trois semaines pour avoir un rendez-vous. Pour l'orthophonie, les délais peuvent aller jusqu'à un an.... Ces délais entraînent une

chronicisation des situations et génèrent parfois une distorsion des représentations des patients (représentation du corps notamment en raison de multiples discours perçus par les patients concernant la cause de leurs pathologies), des arrêts de travail prolongés, le développement d'une anxiété sociale.

## **Les thématiques en santé publique retenues par les professionnels sur le territoire de la CPTS**

Les professionnels du territoire remontent donc un besoin de développer, fluidifier et améliorer les parcours, notamment sur les thématiques suivantes :

### Personnes âgées :

La question de la prise en charge de la santé de la population des personnes âgées, de leurs parcours de soins et de l'injonction du « maintien à domicile à tout prix » est une question à part entière qui cristallise une bonne part des difficultés rencontrées en raison du besoin en soins de cette population.

Le parcours de la personne est déjà en partie organisé avec de nombreux acteurs, mais la coordination et le maillage entre les acteurs peuvent être améliorés notamment avec les HAD et le secteur social.

Les enjeux sont connus et les actions doivent être menées sans relâche : il s'agit de mieux repérer et prévenir les décompensations des comorbidités, favoriser le dépistage des troubles cognitifs et plus globalement les indices de fragilité, développer autant que possible les services de la mobilité (lien à faire avec les communautés de communes), repérer les situations d'isolement souvent compliquées d'incurie (dispositif saturé), repérer et développer les actions d'aide aux aidants...

Certains services sont peu utilisés : c'est le cas des Equipes Spécialisées Alzheimer à Domicile (ESAD) trop peu sollicitées ou tardivement lorsque la maladie est trop avancée. Mais ces dispositifs sont rapidement saturés.

Même si les acteurs sont nombreux, il y a globalement un manque d'effectifs en personnels et plus globalement de moyens suffisants pour prendre en charge les personnes âgées à domicile. Ces carences entraînent (surtout visible depuis la crise Covid) une fuite des auxiliaires de vie vers une activité en chèques emploi service et un sous dimensionnement des services de soins infirmiers à domicile qui se voient obligés d'amputer leurs aides à destination des situations les plus complexes pour prendre en charge des situations plus simples et moins coûteuses.

Finalement, ce déficit en ressources retombe à la charge des malades et de leurs familles qui s'épuisent avec la situation de dépendance de leurs parents. Et pose des questions d'éthique professionnelle pour les soignants.

### Insuffisance cardiaque et maladies coronariennes :

Sur le territoire de la CPTS, la ressource en cardiologie se raréfie. Deux cardiologues s'approprient à partir en retraite (Charancieu et La Tour du Pin). Un cardioparc est présent sur

la commune de Charancieu et Bourgoin-Jallieu, mais n'arrive pas à absorber toutes les demandes malgré l'appui d'infirmières de pratiques avancées. D'autres solutions de consultations existent en dehors du territoire de la CPTS : Bourgoin-Jallieu, Chambéry, Voiron.

Dans le champ de la prévention, il existe des ressources : plaquettes, activité physique adaptée (prescri'bouge et bouger sur prescription), gestion du stress et de la dépression liés à la pathologie.

Les professionnels du territoire souhaiteraient développer les actions d'éducation thérapeutique impliquant l'accompagnement des malades sur divers thématiques : connaissance de ses limites, repérage des signes d'alerte, aide au retour à l'emploi, accompagnement vers l'activité physique adaptée.

Finalement, la facilitation du parcours des personnes atteintes d'insuffisance cardiaque passera par une implication pluriprofessionnelle : aide au repérage par tous les acteurs, prise en charge médicale précoce, éducation thérapeutique en s'appuyant sur les infirmières Asalée et accompagnement de l'activité physique par les éducateurs en Activité Physique Adaptée. Un travail avec le CH de Pont de Beauvoisin et le Cardioparc pourra être mené pour identifier les rôles de chacun.

#### Diabète :

A ce jour, le dépistage du diabète se fait assez facilement sur le territoire, la campagne en pharmacie a bien fonctionné. La prise en charge et le suivi sont plus compliqués. En effet, il manque des spécialistes pour assurer le suivi : endocrinologues, ophtalmologistes, pédicure-podologues, cardiologues. Un endocrinologue va s'installer à la MSP de Pont-de-Beauvoisin. Il semble important de sensibiliser les patients aux conséquences de la pathologie (ETP). Il existe des protocoles (ex : pied diabétique) sur les MSP qui ne sont pas forcément beaucoup utilisés. Il manque également de créneaux pour l'activité physique adaptée pour les patients diabétiques (ex : tennis santé et marches à St Genix) et ces actions ne sont pas développées sur tout le territoire. Il est aussi question de pouvoir éventuellement décharger et soulager les médecins généralistes en s'appuyant sur d'autres professionnels (IPA, Asalée...) pour les patients équilibrés.

#### Dermatologie et plaies :

Il n'y a qu'une dermatologue sur le territoire de la CPTS. Ce manque de dermatologues complexifie également les prises en charge pour les plaies lorsque celles-ci ne sont pas liées à un problème infectieux ou vasculaire.

La télé-expertise se développe avec des plateformes hospitalières utilisant le canal Sisra (Lyon, Grenoble, Chambéry). Les dermatologues libéraux commencent à utiliser ce canal pour aider au recrutement des patients qui seront vus prioritairement en consultation.

L'hôpital de Pont de Beauvoisin dispose d'une consultation plaie cicatrisation qui est bien sollicitée.

Certains infirmiers sont formés aux plaies et quelques médecins généralistes ont une orientation en dermatologie sur le territoire. Il serait intéressant de les répertorier et de les solliciter pour une réflexion sur les parcours patients pour ces champs de compétence.

Concernant le suivi des plaies, les professionnels souhaiteraient améliorer l'organisation des parcours et le lien avec les établissements lorsqu'il y a un passage aux urgences.

#### Psychiatrie :

L'accès à la psychiatrie sur le territoire est très compliqué du fait d'un déficit majeur de psychiatres. Le territoire est réparti sur deux secteurs (Isère et Savoie). Les délais d'attente sont très longs pour les Centres Médico-Psychologiques (CMP). Or les besoins sont importants, tant en expertise diagnostique, qu'en nombre de consultations de suivi.

Du côté Isérois, les liens sont quasi inexistantes entre l'Etablissement de Santé Mentale Porte de l'Isère (Bourgoin-Jallieu) et la médecine libérale. Et le CMP de la Tour du Pin fonctionne sans psychiatre.

Du côté Savoyard, les liens sont plus simples avec le Centre Hospitalier Spécialisé (CHS) et les CMP (Yenne et Pont de Beauvoisin) sont pourvus en psychiatres.

Il existe par contre des deux côtés un déficit encore plus grave en pédopsychiatrie avec des délais d'un an lorsque les services sont pourvus en pédopsychiatre (ce qui n'est plus le cas du côté Isère).

Il faudrait également favoriser le déplacement des équipes mobiles sur le territoire. Il est difficile d'avoir les comptes-rendus de consultation de spécialistes pour les patients.

Des liens sont également à construire avec les structures du médico-social et du social sur le territoire (Sitoni, Pelican 73, Addiction France).

Les professionnels de santé font également part de leur besoin de formation sur les postures et attitudes face aux troubles psychiatriques et plus globalement comment la CPTS peut appuyer les professionnels de ville et du 1er recours pour leurs patients avec des troubles psychiatriques.

Des actions sont en cours via le Plan Territorial en Santé Mentale (PTSM) pour renforcer le lien ville/hôpital – voir comment la CPTS peut s'inscrire dans ces actions.

#### Autisme et troubles du neurodéveloppement :

Il y a une méconnaissance de la thématique et des acteurs/structures intervenants sur le sujet par les professionnels de santé de ville (ELAD, le réseau Anais (PCO), CESA, CRA...).

Il y a un besoin d'acteurs et d'information sur la thématique pour améliorer le repérage et le parcours de soins. Les CMP ont des attentes longues et ne font pas tous de repérage par exemple.

Pour aider au mieux les professionnels, il semble nécessaire d'organiser une formation ou a minima une information aux signes d'alerte, aux ressources afin d'orienter les patients vers la ressource la plus opportune et vers la bonne porte d'entrée.

Autres thématiques de parcours :

La BPCO, les maladies neuro-dégénératives, l'obésité de l'enfant, les cancers et les victimes de violences intrafamiliales sont des parcours qui ont été également évoqués par les participants aux groupes de travail et semblent importantes pour le territoire.

#### 4.5.4. Développement d'actions de prévention

Le diagnostic du territoire et notamment de l'état de santé de la population présente des recours aux dépistages des cancers et aux vaccinations souvent inférieurs aux taux départementaux et parfois également à ceux régionaux et nationaux. C'est pourquoi, les professionnels de santé de la future CPTS souhaitent favoriser la participation et le recours à ces dépistages et vaccinations.

Lors des groupes de travail, les professionnels ont fait part de leur volonté de travailler la prévention sur de nombreuses thématiques en prévention primaire (sensibilisation, information) et secondaire (dépistage, repérage, vaccination...). Ces thématiques englobent celles citées précédemment dans les parcours mais également les addictions (produits et écrans), les violences intrafamiliales, les handicaps, les troubles du développement chez l'enfant (langage, raisonnement), la santé mentale, l'activité physique/sédentarité/mobilité, la santé sexuelle et affective, la santé des aidants, la prévention des chutes, les troubles musculosquelettiques. Le choix de ces thématiques repose sur le diagnostic des professionnels et leur expertise du terrain. Elles sont, selon les participants des groupes de travail, insuffisamment traitées ou pas uniformément sur la CPTS.

En partant de cette expertise, certains professionnels de santé souhaitent favoriser le dépistage systématique des troubles cognitifs chez les plus de 70 ans et la BPCO chez tous les patients tabagiques du territoire afin de permettre une prise en charge précoce et un gain de chance pour les patients. Également, certains professionnels ont fait part du besoin d'outils pour repérer et diagnostiquer les troubles psychiques et autistiques, afin d'identifier et d'orienter au plus vite les patients vers les « bons » acteurs et les prises en charge adéquates.

Certaines de ces thématiques sont parfois déjà travaillées localement, notamment par certaines MSP ou par des cabinets médicaux travaillant avec des IDE Asalée (protocoles plaie du pied diabétique, BPCO, facteurs de risque cardiovasculaires, dépistages des troubles cognitifs des personnes âgées, prévention des chutes). Ces thématiques concernent toutes des priorités de santé publiques et les médecins y sont tous les jours confrontés dans leurs consultations. Un des objectifs sera de faire connaître les actions déjà existantes sur certains secteurs et de pouvoir capitaliser à l'échelle de la CPTS quand cela est possible.

Il est à noter que la prévalence de l'insuffisance cardiaque est un élément fort du diagnostic territorial et les acteurs sont prêts à s'en emparer, en lien avec les initiatives déjà existantes notamment sur d'autres CPTS (Pays des Couleurs notamment) en coopération avec l'hôpital de Pont de Beauvoisin.

Dans le cadre d'une prévention tertiaire, il y a le souhait de favoriser et d'organiser le développement de l'éducation thérapeutique du patient (ETP) et l'activité physique adaptée (APA) sur le territoire de la CPTS, notamment pour les pathologies chroniques. Les professionnels souhaitent également développer l'ETP en ville, soit par le biais d'une infirmière Asalée, soit par la formation à l'ETP des professionnels de santé de ville afin de pouvoir proposer des ateliers à leurs patients. Concernant l'APA, les professionnels pointent un manque de créneaux et souhaitent que ces créneaux soient sur l'ensemble du territoire de la CPTS au plus proche des patients.

#### 4.5.5. Réponse aux situations sanitaires exceptionnelles

La CPTS déclinera localement un plan d'actions en cas de situation sanitaire exceptionnelle en s'appuyant sur le modèle défini au niveau national. Elle assurera le relai d'information entre les autorités compétentes et les professionnels de la CPTS et de son territoire, et également l'orientation des patients vers les structures de prise en charge. Elle organisera l'information des professionnels en amont.

Le territoire de la CPTS n'est pas confronté à des risques industriels importants. La CPTS identifiera et sollicitera les différents partenaires pour obtenir les organisations, les modes opératoires et les plans, afin de rendre cohérente la réponse sur le territoire.

Certains professionnels de santé ont déjà reçu des formations pour intervenir lors de plan blanc et AFGSU pour les situations sanitaires exceptionnelles.

Les professionnels de santé de la CPTS auront un rôle important dans l'adhésion de la population aux mesures, dans le soutien aux établissements de santé (prise en charge de patients en ville pour libérer des lits) et éventuellement dans le renfort et la participation aux dispositifs exceptionnels de soins.

#### 4.5.6. Développement de la pertinence et de la qualité des soins

La CPTS a pour projet de s'engager sur la mission optionnelle de développement de la pertinence et de la qualité des soins. La question posée par les professionnels lors des groupes de travail était de savoir comment faciliter le travail de chacun en améliorant les pratiques.

##### Travail sur les prescriptions

Les médecins ont peu de vision extérieure des autres professionnels sur le bien fondé de certaines prescriptions pour certains cas de patients (ex : la nécessité de poursuivre ou non une prise en charge kiné sur le seul retour du patient).

Parfois la formulation de la prescription est inexploitable pour les autres acteurs du soin ou ne correspond pas à la prise en charge optimale du patient (actes, soins, remboursement).

De même, la demande du patient ne correspond pas forcément à son besoin de prise en charge (ex : peur du patient de perdre « son kiné » ou « sa place » si les soins s'arrêtent).

Sur le territoire, il existe déjà des réunions de concertation concernant des prises en charges des patients au sein des MSP ou avec les DAC par exemple. Ces réunions permettent un temps de coordination entre acteurs autour de cas patients. Elles abordent, avec l'accord du patient, la situation médicale et psychosociale, l'environnement du patient, les soins apportés, les problématiques qui se posent et les réponses proposées.

Plutôt que de refaire ce travail, qui est pertinent à un échelon local ou individuel, la CPTS pourrait investir un travail de réactualisation et de diffusion sur la formulation pertinente des prescriptions types viables pour la pratique des différents acteurs.

En effet, les nomenclatures et champs de compétences des professionnels agissant ou non sur prescription médicale évoluent rapidement et les médecins comme les acteurs directement concernés ignorent parfois ces évolutions (bilan de soins infirmiers, bilan de kinésithérapie, prescriptions de vaccinations par les pharmaciens). Par ailleurs, certains actes prescrits n'existent pas dans les nomenclatures.

Echanger sur ces évolutions de compétences et de formulation d'ordonnances permettrait d'améliorer la pertinence des soins et des consommations, et d'harmoniser les discours auprès des patients.

#### Réflexion sur les modalités de communication

Ces échanges pourraient également permettre d'élaborer des règles pour structurer la communication entre acteurs (précise, concise, diminuer le nombre d'informations).

Aussi, cela permettrait de confronter certaines pratiques à l'utilité réelle dans le travail de tous les jours, afin de simplifier et d'optimiser les relations de travail (ex : bilan reçu à ce jour par les médecins parfois trop dense, difficulté à trouver les informations les plus pertinentes dans ces bilan).

#### Interconnaissance des fonctions de chacun

Une autre piste d'action qui pourrait intégrer cette mission serait de favoriser l'interconnaissance sur les métiers de chacun et les dispositifs existants. Cela pourrait prendre la forme d'une présentation des métiers de chacun (missions, compétences, limites) et de les confronter aux idées reçues des autres professions.

L'objectif serait d'aider les professionnels du territoire à orienter au mieux les patients vers le « bon professionnel » ou « bon dispositif » au « bon moment » = gain de temps pour tous.

Cela pourrait prendre également la forme d'un support accessible facilement (protocole, organigramme...).

Cela pourrait intégrer l'information sur les prises en charge financière de soins non conventionnels (ergothérapeute en ville, psychologue...) qui sont souvent des freins à l'orientation mis en avant par les médecins.

#### Nouveaux métiers

Aussi, les professionnels font part du besoin de retours d'expérience sur les nouvelles professions et nouveaux dispositifs qui pourrait améliorer les prises en charge (les infirmières Asalée, les infirmières en pratiques avancées ou les assistants médicaux).

L'objectif est d'avoir des retours de terrain concrets avec les plus-values et les difficultés.

Un des prérequis à la mise en place de cette mission sera la possibilité d'avoir à disposition un local – lieu de rencontre.

#### 4.5.7. Accompagnement des professionnels de santé sur le territoire

Les professionnels de santé de la CPTS s'accordent sur la nécessité d'accompagner les professionnels de santé sur le territoire et les futurs professionnels. L'objectif est double : permettre de conserver les professionnels exerçant sur le territoire et favoriser l'accueil et l'installation de nouveaux professionnels de santé.

Les professionnels de santé du territoire accueillent déjà des étudiants en stages dans de nombreuses professions : médecine générale, médecine vasculaire, orthophonie, orthoptie, soins infirmiers, ergothérapie, podologie et pharmacie a minima. Il pourra être intéressant de recenser les MSU et les professionnels accueillant des étudiants sur le territoire.

Les professionnels de la CPTS souhaitent voir la création d'une maison des internes pour loger les internes mais aussi les autres étudiants de santé afin de rendre le territoire attractif pour eux et favoriser le lien entre internes/stagiaires. Des logements existent déjà pour les internes sur le territoire (studios dans les MSP, appartement en rénovation à la Bridoire)

De plus, il y a la volonté d'accompagner les nouveaux arrivants avec un système de guichet unique pour présenter le territoire, les aides et l'existant en santé. Des aides existent sur le territoire, mais ne sont pas toujours connues des professionnels de santé et des futurs professionnels.

Enfin, il semble important de favoriser le lien entre les professionnels qui exercent sur le territoire, afin de favoriser un soutien interprofessionnel.

## 4.6. Modalités de mise en œuvre du projet de santé

### 4.6.1. Mission : Amélioration de l'accès aux soins

| FICHE ACTION N°1 : ACCES AU MEDECIN TRAITANT                  |   |
|---|---|
| <b>Missions ACI / Objectifs régionaux de référence au PRS</b> | Amélioration de l'accès aux soins   |
| <b>Finalité / objectif général du projet</b>                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Faciliter l'accès à un médecin traitant</li> <li>• Stabiliser a minima la part de la population avec un médecin traitant sur le territoire</li> <li>• Anticiper et compenser les départs en retraite</li> </ul>  |
| <b>Objectifs opérationnels</b>                                | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Organiser sur le territoire l'accès au médecin traitant</li> <li>2. Augmenter le temps médical pour améliorer l'accès à un médecin traitant</li> <li>3. Améliorer les moyens de communication avec le MT notamment pour les professionnels</li> </ol>   |
| <b>Description de l'action</b>                                | <ol style="list-style-type: none"> <li>1.1. Recenser les patients ayant un besoin en MT (lien avec les Missions Accompagnement Santé MAS de la CPAM)</li> <li>1.2. Enquêter auprès des médecins-généralistes pour connaître les critères de choix pour l'acceptation de nouveaux patients (ex : critère de territoire, critère de priorisation...)</li> <li>1.3. Recenser le nombre de places de MT chez les MG du territoire</li> <li>1.4. Recenser les médecins qui font des visites à domicile</li> <li>1.5. Mutualiser les demandes et respecter au maximum une cohérence territoriale, notamment pour les patients en demande de visite à domicile</li> <li>1.6. Rédiger une procédure de recueil et d'orientation des demandes de patients sans MT – Réflexion sur la priorisation des patients</li> <li>1.7. Réfléchir à l'échelle de la CPTS à anticiper les départs à la retraite des MT (question du dossier médical – en lien avec les CPAM/CDOM)</li> <li>2.1. Gagner du temps en s'appuyant sur les compétences des autres professionnels de santé : pharmacien correspondant, téléconsultation avec IDE pour réduire les visites, identifier des pistes d'appui au suivi pour les patients chroniques (recenser les infirmier.e.s voulant s'impliquer dans la téléconsultations afin d'apporter une aide technique et développer la logistique)</li> <li>2.2. Développer des protocoles de coopération nationaux médecin/infirmières – pharmaciens – masseurs-kinésithérapeutes (ex : cystite, angine...)</li> <li>2.3. Interroger les médecins généralistes sur la pertinence d'un accès direct à l'orthophoniste sans ordonnance à l'échelle de la CPTS</li> <li>2.4. Créer des ordonnances types et améliorer la qualité des ordonnances afin d'éviter les allers-retours chronophages pour les MG et autres professionnels de santé – Voir mission Qualité et Pertinence des soins</li> </ol> |

|   |   |
|---|---|
|   | <p>2.5. Travailler sur la dématérialisation des ordonnances pour éviter les pertes (Mon espace santé, MonSisra, DP ?) – Voir mission Qualité et Pertinence des soins</p> <p>2.6. Organiser des retours d'expérience et l'accompagnement des médecins concernant les assistants médicaux (préconsultation/aide à la consultation), les infirmières en pratiques avancées (IPA)...</p> <p>2.7. Proposer des possibilités de téléconsultation en lien notamment avec les infirmières</p> <p>3.1. Réfléchir aux modalités d'échange avec les médecins généralistes traitants pour les professionnels de santé</p> <p>3.2. Réfléchir aux problématiques de fracture numérique pour les patients avec les médecins qui ne prennent que des rendez-vous par internet</p> |
| <b>Point d'adhérence avec les autres actions de la CPTS</b> | <p>FA 9 : Gain de temps médical</p> <p>FA 10 : Gain de temps médical</p> <p>FA 11 / 12 / 13 : Maintien et augmentation du nombre de professionnels</p> <p>Actions à développer de prévention et d'éducation à la santé des patients</p>   |
| <b>Public bénéficiaire</b>                                  | <p>La population du territoire</p> <p>Les professionnels de santé du territoire</p>   |
| <b>Acteurs de l'action</b>                                  | <p>Les professionnels suivants : MG, IDE, MK, PO, acteurs du social (repérage)</p>  |
| <b>Calendrier prévisionnel :</b>                            | <p>Formaliser les diverses enquêtes auprès des médecins traitants - 2024</p> <p>Lancement et recueil des enquêtes - 2025</p> <p>Formaliser les modalités de recueil des demandes de patients sans médecin traitant - 2024</p> <p>Rédiger une procédure de recueil et d'orientation des demandes de patients sans MT - 2024-2025</p> <p>Identifier et formaliser un protocole de soins pluri-professionnel - 2024</p> <p>Recenser les patients sans médecin traitant - 2025 puis annuellement</p> <p>Démarrer un protocole de soins pluri-professionnel - 2025</p> <p>Formaliser les procédures télémédecine - 2025-2026</p>   |

## FICHE ACTION N°2 : ACCES AUX SOINS NON PROGRAMMES

|   |  |
|---|--|
| <b>Missions ACI / Objectifs régionaux de référence au PRS</b> | Amélioration de l'accès aux soins  |
| <b>Finalité / objectif général du projet</b>                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Améliorer la prise en charge des soins non programmés</li> <li>• Apporter une réponse de soins à la population</li> <li>• Eviter la saturation des urgences avec des soins relevant de la médecine de ville</li> </ul>  |
| <b>Objectifs opérationnels</b>                                | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Coordonner et organiser la prise en charge des soins non programmés sur la CPTS</li> <li>2. Rendre lisible les parcours de soins d'urgence pour les usagers et les professionnels</li> <li>3. Améliorer la prise en charge des soins non programmés en EHPAD et au domicile</li> </ol>   |
| <b>Description de l'action</b>                                | <ol style="list-style-type: none"> <li>1.1. Développer le lien entre les SAS et la CPTS afin de gommer la délimitation entre les départements et éviter les dysfonctionnements entre les SAS et la médecine de ville</li> <li>1.2. Faire un état des lieux de la gestion des consultations SNP par les médecins-généralistes.</li> <li>1.3. Recenser les solutions sur d'autres CPTS + retours d'expérience</li> <li>1.4. Réfléchir à une solution à l'échelle locale de la CPTS (agenda partagé des plages SNP, coordination/secrétariat dédié, SNP dans la MMG en journée par les MG, n° de téléphone, régulation (MG, autres PS, autres professions) ... ?)</li> <li>1.5. Envisager l'élargissement de la prise en charge des SNP en journée, par la maison médicale de garde, centraliser les consultations et coordonner avec les urgences du CH de Pont-de-Beauvoisin – étudier la faisabilité (MG/disponibilité des locaux)</li> <li>1.6. Former les PS au sein de la CPTS pour permettre une régulation et une orientation – lien avec les infirmières du SIO</li> <li>1.7. Créer un protocole de réponse adapté au territoire (lister les professionnels acceptant les SNP)</li> <li>1.8. Réfléchir au développement de la téléconsultation</li> <li>1.9. Développer les protocoles de coopération nationaux de soins non programmés – voir FA 1 – gain de temps médical</li> <li>2.1. Rendre plus visibles les acteurs des soins non programmés, notamment pharmacie de garde (communication)</li> <li>2.2. Expliquer les différents parcours de soins possibles pour les soins non programmés au patient</li> <li>2.3 Communiquer sur les solutions sur le territoire (15, SAS, éventuelle solution territoriale...)</li> <li>3.1. Faire un état des lieux des difficultés pour avoir un accès à un médecin pour les EHPADs et les personnes qui ne peuvent pas se déplacer.</li> </ol> |

|   |  |
|---|--|
|   | 3.2. Envisager des possibilités pour rendre possibles les consultations non programmées en EHPAD et à domicile   |
| <b>Point d'adhérence avec les autres actions de la CPTS</b> | <p>FA 9 : Gain de temps médical</p> <p>FA 10 : Gain de temps médical</p> <p>FA 11 / 12 / 13 : Maintien et augmentation du nombre de professionnels</p> <p>Actions à développer de prévention et d'éducation à la santé des patients</p>  |
| <b>Public bénéficiaire</b>                                  | <p>La population du territoire</p> <p>Les professionnels de santé du territoire</p>  |
| <b>Acteurs de l'action</b>                                  | Professionnels de santé du territoire, SAMU centre 15, SAS, maison médicale de garde, service des urgences   |
| <b>Calendrier prévisionnel :</b>                            | <p>Prise de contact avec les SAS - 2024</p> <p>Recenser les acteurs investis dans le SAS - 2024-2025</p> <p>Recenser les acteurs de la RDSNP et enquêter sur leur fonctionnement - 2025</p> <p>Lancement et recueil éléments des enquêtes - 2025</p> <p>Etude de faisabilité d'un modèle coordonné de RDSNP s'appuyant sur la participation de la MMG en journée en lien avec le SAS et le service des urgences de Pont de Beauvoisin avec coordination médecins traitants investis dans le SAS - 2025-2028</p> <p>Intégrer dans la réflexion l'intégration des outils télémédecine dans les fonctionnements - 2024-2028</p> <p>Travailler sur les contenus et supports de communication auprès des professionnels et des patients - 2025-2028</p> |

#### 4.6.2. Mission : Organisation de parcours pluriprofessionnels autour du patient

| <b>FICHE ACTION N°3 : INSUFFISSANCE CARDIAQUE</b>             |  |
|---|--|
| <b>Missions ACI / Objectifs régionaux de référence au PRS</b> | Organisation de parcours pluriprofessionnels autour du patient   |
| <b>Finalité / objectif général du projet</b>                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Organiser le parcours de soins pour les personnes insuffisantes cardiaques sur le territoire</li> <li>• Améliorer la coordination entre les professionnels pour palier le déficit de cardiologues sur le territoire</li> </ul>  |
| <b>Objectifs opérationnels</b>                                | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Repérer les patients insuffisants cardiaques par tous les acteurs sur le territoire</li> <li>2. Diagnostiquer et prendre en charge précocement l'IC : médecin traitant, cardiologue et hôpital de Pont de Beauvoisin</li> <li>3. Suivre et accompagner : cardio parc, médecin, Prado, infirmière, diététicien, psychologue, pharmacien, kinésithérapeute, enseignant APA, assistante sociale</li> <li>4. Mener des actions d'ETP autour de l'insuffisance cardiaque auprès des patients</li> </ol>   |
| <b>Description de l'action</b>                                | <ol style="list-style-type: none"> <li>1.1. Former tous les professionnels intervenant au dépistage et sensibiliser le grand public à partir de 60 ans (signes d'alerte) - Intervention d'un cardiologue sur un temps précis pour former qui souhaite venir</li> <li>1.2. Organiser une réunion de sensibilisation du grand public : sur une journée thématique, par exemple, à l'occasion du 29 Septembre (journée mondiale du cœur et de l'insuffisance cardiaque)</li> <li>1.3. Distribuer des affiches sur le thème dans tous les centres de santé et cabinets de ville</li> <li>2.1. Mettre en place une procédure de lien entre MG cardiologue et hôpital</li> <li>3.1. Formaliser le parcours de santé d'un patient insuffisant cardiaque sur le territoire</li> <li>3.2. Rappeler au MT et informer les patients des critères d'admission à l'ALD pour l'insuffisance cardiaque</li> <li>3.3. Développer le suivi du poids des patients IC à domicile (formation des IDE, balance connectée...) pour éviter les IC majeures à l'hôpital</li> <li>3.4. Proposer le dispositif Prado Insuffisance cardiaque aux patients et aux professionnels de santé</li> <li>3.5. Réfléchir et mettre en place les modalités de communication interprofessionnelle adéquates. Ex : créer un outil dédié IC sur MonSisra, formation des PS à MonSisra</li> <li>3.6. Créer un lien avec les assistantes sociales de secteur</li> <li>4.1. Identifier les professionnels formés à l'ETP sur le territoire (IDE</li> </ol> |

|   |   |
|---|---|
|   | <p>Asalée, formation animateur et formation coordinateur)</p> <p>4.2. Proposer des formations ETP aux professionnels de santé intéressés</p> <p>4.3. Mettre en place ou orienter les patients du territoire vers des programmes d'ETP insuffisance cardiaque</p>  |
| <b>Point d'adhérence avec les autres actions de la CPTS</b> | <p>FA 1/2 : Accès à un MT et aux SNP pour les patients en IC</p> <p>FA 7 : Vaccination antigrippale</p> <p>FA 9/10 : Actions visant à améliorer la qualité et la fluidité des parcours</p> <p>FA 11/12/13 : Installation de nouveaux professionnels et soutien au professionnels</p>  |
| <b>Public bénéficiaire</b>                                  | <p>La population de plus de 60 ans</p> <p>Les patients en insuffisance cardiaque</p> <p>Les professionnels de santé de 1<sup>er</sup> recours, les établissements de santé, les acteurs du médico-social, les associations d'usagers et les aidants</p>   |
| <b>Acteurs de l'action</b>                                  | <p>La CPTS, les professionnels de santé, les établissements (MPR, SSR et service de médecine, court séjour gériatrique), acteurs du médico-social (ADMR, assistante sociale), réseau RESIC sur Grenoble, les aidants</p>  |
| <b>Calendrier prévisionnel :</b>                            | <p>Recenser les professionnels potentiels impliqués dans la prise en charge de l'insuffisance cardiaque - 2024</p> <p>Travailler sur les modalités de sensibilisation des professionnels - 2024</p> <p>Réflexion sur les modalités d'échange interprofessionnel sur l'IC (et sur l'ensemble des parcours) - 2024</p> <p>Etudier l'articulation possible entre dispositif Prado et professionnels - 2024</p> <p>Formaliser un parcours insuffisance cardiaque en lien avec les acteurs de ville et le sanitaire, les établissements médico-sociaux et sociaux intégrant une réflexion sur les supports de communication et possibilités de développement des outils de télémédecine - 2025</p> <p>Sensibilisation des professionnels - 2025</p> <p>Organiser un ou des temps de formation et informer sur les formations ETP - 2025-2028</p> <p>Recenser et diffuser les supports de sensibilisation du public - 2025-2028</p> |

## FICHE ACTION N°4 : PERSONNES AGEES AVEC TROUBLES COGNITIFS

|   |  |
|---|--|
| <b>Missions ACI / Objectifs régionaux de référence au PRS</b> | Organisation de parcours pluriprofessionnels autour du patient   |
| <b>Finalité / objectif général du projet</b>                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Organiser le parcours de soins pour les personnes âgées avec des troubles cognitifs sur le territoire</li> <li>• Améliorer la prise en charge et l'orientation de la personne âgée avec des troubles cognitifs diagnostiqués tout en maintenant au maximum le maintien à domicile</li> <li>• Améliorer la coordination et l'interconnaissance entre les professionnels autour de la personne âgée</li> </ul>  |
| <b>Objectifs opérationnels</b>                                | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Répertorier l'offre de soins et les acteurs</li> <li>2. Informer les professionnels sur l'existant</li> <li>3. Orienter vers les structures existantes</li> <li>4. Renforcer les liens entre les acteurs du territoire pour améliorer la prise en charge des personnes âgées avec troubles cognitifs</li> <li>5. Soutenir les aidants</li> </ol>   |
| <b>Description de l'action</b>                                | <p>1.1. / 2.1. Elaborer un annuaire mis à jour régulièrement par secteur (localité), par hébergement (filiale géronto Nord-Isère) avec description des fonctions et des métiers. Hébergement de l'annuaire sur le site internet de la CPTS</p> <p>3.1. Renseigner les professionnels sur les procédures (information Via Trajectoire)</p> <p>4.1. Former et généraliser l'usage de mon SISRA</p> <p>4.2. Organiser des soirées à thème pour les professionnels intervenant auprès des personnes âgées avec troubles cognitifs</p> <p>4.3. Formaliser le parcours de santé d'une personne âgées avec des troubles cognitifs</p> <p>5.1. Questionner les besoins des aidants</p> <p>5.2. Créer des supports, intervenir avec des associations d'aidants (France Alzheimer)</p> <p>3.2. / 5.4. Créer des liens avec les hébergements temporaires avec l'accueil de jour</p> <p>5.3. Informer sur les lieux proposant des groupes de paroles, baluchonnage (bulle d'air), Ateliers parcours santé des aidants (MSA - itinéraires de santé)</p> |
| <b>Point d'adhérence avec les autres actions de la CPTS</b>   | <p>FA 1/2 : Accès à un MT et aux SNP pour les patients âgés avec TC</p> <p>FA 7 : Vaccination Antigrippale</p> <p>FA 9/10 : Actions visant à améliorer la qualité et la fluidité des parcours</p>  |

|                                  |  |
|----------------------------------|--|
|                                  | FA 11/12/13 : Installation de nouveaux professionnels et soutien au professionnels   |
| <b>Public bénéficiaire</b>       | Personnes âgées (65 ans et plus) avec troubles cognitifs diagnostiqués<br>Les professionnels du territoire<br>Les aidants  |
| <b>Acteurs de l'action</b>       | Médecin généraliste, gériatre, neurologue, paramédicaux, psychologue, neuropsychologue, EAPA, équipes mobiles, accueils de jour, équipe mobile Alzheimer, UCC, HDJ, pharmacien, hébergement temporaire, famille d'accueil, association de bénévoles, France Alzheimer, France Parkinson, EHPAD (certains RAD), aides à domicile, service mandataire, médiateur familial                          |
| <b>Calendrier prévisionnel :</b> | Recensement de l'existant et formalisation d'un annuaire des acteurs - 2025-2026<br>Formaliser le parcours d'une personne âgée présentant des troubles cognitifs - 2025-2026<br>Travailler sur les outils de communication entre professionnels et possibilités de développement des outils de télémédecine - 2025<br>Renseigner les professionnels sur les ressources et procédures - 2025-2026 |

#### 4.6.3. Mission : Développement des actions territoriales de prévention

| <b>FICHE ACTION N°5 : DEPISTAGE DES CANCERS</b>               |  |
|---|--|
| <b>Missions ACI / Objectifs régionaux de référence au PRS</b> | Développement des actions territoriales de prévention  |
| <b>Finalité / objectif général du projet</b>                  | Augmenter le taux de participation aux dépistages organisés sur le territoire  |
| <b>Objectifs opérationnels</b>                                | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sensibiliser et informer les professionnels du territoire aux dépistages organisés</li> <li>2. Informer la population sur les dépistages</li> <li>3. Orienter la population vers les professionnels ou structures réalisant les dépistages</li> <li>4. Lever les freins aux dépistages des cancers</li> </ol>  |
| <b>Description de l'action</b>                                | <p>1.1. Sensibiliser et informer l'ensemble des professionnels du territoire au dépistage et diffuser les informations (campagnes nationales, rappel des publics concernés, des âges, des professionnels réalisant le dépistage sur le territoire...)</p> <p>1.2. Réaliser un support pour les professionnels avec le rappel des recommandations – Identifier, utiliser et diffuser l'existant. Créer des documents de formation (vidéos, fiches...)</p> <p>1.3. Recenser et coordonner les actions faites sur l'ensemble du territoire, harmoniser la connaissance des actions existantes</p> <p>2.1. Effectuer des actions concertées et simultanées sur l'ensemble du territoire (octobre rose, mars bleu, juin vert) avec pin's ou affiches, pop-up sur les logiciels – petites actions mais visibles pour mettre en avant les dépistages et faire se questionner la population</p> <p>2.2. Relayer les campagnes nationales</p> <p>2.3. Sensibiliser le grand public par des actions (colon tour, atelier palpation, sac papier...) – Réfléchir aux actions qui pourraient être mises en place et voir comment l'organiser, essayer de toucher des publics différents en variant les actions et les lieux</p> <p>3.1. Réfléchir aux modalités d'orientation vers les professionnels compétents pour les dépistages - lister le travail et les compétences de chacun, créer un annuaire des professionnels réalisant les dépistages</p> <p>4.1. Identifier les freins patients pour donner des outils aux professionnels, améliorer la communication vers la population et augmenter les dépistages</p> <p>Action liée - Améliorer la couverture vaccinale HPV</p> |

|   |  |
|---|--|
| <b>Point d'adhérence avec les autres actions de la CPTS</b> | FA 1 : Accès à un MT<br>FA 7 : Vaccination<br>FA 9 : Interconnaissance<br>FA 13 : Soutien aux professionnels   |
| <b>Public bénéficiaire</b>                                  | Les publics ciblés par les dépistages organisés<br>Les professionnels du territoire  |
| <b>Acteurs de l'action</b>                                  | Professionnels de santé du territoire<br>Acteurs de la santé, du médico-social et du social<br>Les associations (ex : La ligue contre le cancer...)<br>Les collèges/Education nationale/Educateur  |
| <b>Calendrier prévisionnel :</b>                            | Relayer les campagnes nationales - 2024<br>Recenser les acteurs impliqués dans le dépistage ou la prise en charge du cancer - 2025<br>Formaliser les actions de sensibilisation et d'implication des professionnels en s'appuyant sur les ressources existantes - 2025<br>Coordonner les actions de dépistage en lien avec les campagnes de dépistage nationales - 2025-2026<br>Identifier les freins patients pour améliorer le taux de dépistage - 2027-2028 |

## FICHE ACTION N°6 : PREVENTION DU TABAGISME

|   |  |
|---|--|
| <b>Missions ACI / Objectifs régionaux de référence au PRS</b> | Développement des actions territoriales de prévention  |
| <b>Finalité / objectif général du projet</b>                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Eviter l'entrée dans le tabagisme de la population</li> <li>• Favoriser le sevrage pour les fumeurs</li> <li>• Diminuer les risques relatifs au tabac pour la population</li> </ul>   |
| <b>Objectifs opérationnels</b>                                | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sensibiliser les professionnels au tabagisme</li> <li>2. Sensibiliser la population aux risques du tabagisme</li> <li>3. Dépister et accompagner les fumeurs</li> </ol>  |
| <b>Description de l'action</b>                                | <p>1.1. / 2.1. / 3.1. Participer et impliquer les professionnels de la CPTS à novembre : moi(s) sans tabac</p> <p>1.2. Créer des espaces sans tabac, en lien avec la Ligue contre le cancer devant les lieux de santé, cabinets médicaux, les pharmacies...</p> <p>1.3. Sensibiliser et former les professionnels du territoire sur la thématique</p> <p>2.2. Diffuser des images positives de « vie sans tabac », plutôt qu'une dramatisation</p> <p>2.3. Impliquer des élèves à monter des projets pour sensibiliser leurs camarades, concours d'affiche... Travailler sur la capacité d'agir librement, de ne pas être entraîné par le groupe – renforcement des compétences psychosociales</p> <p>2.4. Chercher des partenaires (Addictions France, Education Nationale) pour mener ces actions</p> <p>2.5. Faire des préventions croisées tabac avec alimentation, hygiène, notamment auprès des publics en précarité – (site manger bouger)</p> <p>2.6. Travailler avec les publics précaires pour organiser des actions sur le tabagisme</p> <p>3.2. Identifier les professionnels avec des compétences spécifiques sur le domaine</p> <p>3.3. Actionner les leviers de l'arrêt du tabac adaptés aux différentes populations concernées</p> <p>3.4. Informer et former les professionnels à la prescription des substituts nicotiques et sur leur délivrance</p> <p>3.5. Organiser des ateliers activité physique</p> <p>3.6. Proposer la spirométrie, test monoxyde de carbone... Convention avec infirmières pour organiser des dépistages et suivre le tabagisme</p> <p>3.5. Orienter les patients vers Tabac Info Service</p> |
| <b>Point d'adhérence avec les autres actions de la CPTS</b>   | <p>FA 1 : Accès à un MT</p> <p>FA 3 : Parcours insuffisance cardiaque</p>  |

|                                  |  |
|----------------------------------|--|
|                                  | <p>FA 9 : Interconnaissance</p> <p>FA 10 : Ordonnances</p> <p>FA 13 : Soutien aux professionnels</p>   |
| <b>Public bénéficiaire</b>       | <p>Jeunes en collège et lycée</p> <p>Tous les fumeurs</p> <p>Les publics précaires</p> <p>Les professionnels de santé, du médico-social</p>  |
| <b>Acteurs de l'action</b>       | <p>Les professionnels et les partenaires (Education Nationale...)</p>  |
| <b>Calendrier prévisionnel :</b> | <p>Relayer les campagnes nationales - 2024</p> <p>Recenser et communiquer sur les ressources existantes sur l'ensemble du territoire pour la prise en charge du tabagisme - 2025</p> <p>Réfléchir et sélectionner les actions coordonnées possibles en s'appuyant sur les campagnes nationales de lutte contre le tabagisme - 2026</p> <p>Informier et former les professionnels à la prescription des substituts nicotiniques - 2027</p> <p>Développer des ateliers « activité physique » pour accompagner les patients au sevrage tabagique - 2028</p> |

## FICHE ACTION N°7 : VACCINATION ANTIGRIPPALE et autres

|   |   |
|---|---|
| <b>Missions ACI / Objectifs régionaux de référence au PRS</b> | Développement des actions territoriales de prévention   |
| <b>Finalité / objectif général du projet</b>                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Améliorer la couverture vaccinale contre la grippe sur le territoire</li> <li>• Favoriser la vaccination sur le territoire</li> <li>• Réduire les risques de complications liées à la grippe</li> </ul>  |
| <b>Objectifs opérationnels</b>                                | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lever les freins des patients à la vaccination</li> <li>2. Vacciner contre la grippe les personnes du territoire</li> </ol>   |
| <b>Description de l'action</b>                                | <p>1.1. Faire connaître à la population les sites tels que mesvaccins.net, vaccination-info-service</p> <p>1.2. Sensibiliser tous les publics, ayant reçu ou non le bon de l'Assurance Maladie lors des échanges avec les patients (ex : lors des entretiens avec les femmes enceintes, avec les aidants à la pharmacie...)</p> <p>2.1. Inciter les patients à créer leur « Mon Espace Santé » pour permettre aux autres PS d'avoir l'information – visibilité de la vaccination et pouvoir la proposer si non effectuée</p> <p>1.3. /2.2. Relayer les actions de la CPAM sur la vaccination</p> <p>2.3. Rappeler également aux aidants l'importance de se faire vacciner</p> |
| <b>Point d'adhérence avec les autres actions de la CPTS</b>   | <p>FA 1/2 : Accès à un MT ou SNP</p> <p>FA 3/4/5/6 : Patients à risques – population cible</p> <p>FA 9 : Interconnaissance</p> <p>FA 10 : Ordonnances</p> <p>FA 13 : Soutien aux professionnels</p>   |
| <b>Public bénéficiaire</b>                                    | <p>Personnes ciblées par les recommandations</p> <p>Personnes à risques et réfractaires</p>   |
| <b>Acteurs de l'action</b>                                    | Professionnels de santé du territoire   |
| <b>Calendrier prévisionnel :</b>                              | <p>Relayer les actions de la CPAM sur la vaccination - 2024</p> <p>Choisir les actions coordonnées de sensibilisation des publics cibles - 2026</p> <p>Sensibiliser les professionnels sur la question de la traçabilité de la vaccination et proposer le choix d'un outil à l'échelle de la CPTS - 2025-2028</p>   |

#### 4.6.4. Mission : Réponse aux crises sanitaires graves

| FICHE ACTION N°8 : REPONSE AUX SITUATIONS SANITAIRES EXCEPTIONNELLES |  |
|--|--|
| <b>Missions ACI / Objectifs régionaux de référence au PRS</b>        | Réponse aux crises sanitaires graves / Organisation de la réponse aux situations sanitaires exceptionnelles en ville   |
| <b>Finalité / objectif général du projet</b>                         | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Organiser la réponse aux situations sanitaires exceptionnelles en ville sur le territoire de la CPTS</li> <li>• Être préparé en cas de situations sanitaires exceptionnelles</li> <li>• Améliorer la coordination des professionnels de santé de ville en cas de SSE</li> </ul>   |
| <b>Objectifs opérationnels</b>                                       | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Effectuer un état des lieux (existants et besoins)</li> <li>2. Planifier et anticiper les réponses à apporter sur le territoire</li> <li>3. Accueillir les professionnels de santé au SSE</li> <li>4. Mettre à jour le plan régulièrement</li> </ol>   |
| <b>Description de l'action</b>                                       | <ol style="list-style-type: none"> <li>1.1. Identifier les risques du territoire et les réponses existantes - prise de connaissance des différents plans (hôpitaux, établissement médico-sociaux, communes...)</li> <li>1.2. Identifier un référent SSE et créer/identifier une cellule de crise</li> <li>1.3. Identifier les ressources humaines et matérielles sur le territoire</li> <li>1.4. Identifier les actions sur lesquelles les professionnels de santé de ville vont s'engager en fonction des situations</li> <li>2.1. Rédiger un plan SSE en ville et préparer les éventualités</li> <li>2.2. Définir le rôle de la CPTS, des MSP et des PS du territoire en fonction des risques et des situations</li> <li>2.3. Définir les canaux de communication / les stratégies / les relais d'information</li> <li>2.4. Identifier les outils utiles dans le cadre de la gestion de crise pour notre CPTS</li> <li>2.5. Déterminer les modalités de déclenchement de crise</li> <li>2.6. Déterminer les indicateurs de suivi de crise et de levée de crise</li> <li>2.7. Définir les modalités de réception et de relever des alertes</li> <li>2.8. Déterminer les actions/missions de chaque membre de la cellule</li> <li>2.9. Faire le lien avec les plans des MSP, établissements de santé, établissements et services médico-sociaux et sociaux et intégrer les différents acteurs</li> <li>3.1. Former les professionnels de santé et accueillir les membres de la CPTS à la gestion de crise sur le territoire</li> <li>3.2. Communiquer et mettre à disposition le plan</li> </ol> |

|   |  |
|---|--|
|   | 4.1. Mettre à jour le plan et les protocoles régulièrement   |
| <b>Point d'adhérence avec les autres actions de la CPTS</b> | FA 9 : Interconnaissance   |
| <b>Public bénéficiaire</b>                                  | Les professionnels de santé du territoire, les acteurs de la santé sur le territoire<br>La population du territoire  |
| <b>Acteurs de l'action</b>                                  | Les professionnels de santé de ville du territoire, les acteurs de la santé et du médico-social, les collectivités   |
| <b>Calendrier prévisionnel :</b>                            | Formaliser le plan d'action en lien avec tous les acteurs - 2024-2025<br>Communiquer et diffuser aux acteurs impliqués - 2025-2026<br>Réactualisation à partir de 2027 |

#### 4.6.5. Mission : Développement de la qualité et de la pertinence des soins

| FICHE ACTION N°9 : INTERCONNAISSANCE INTERPROFESSIONNELLE     |   |
|---|---|
| <b>Missions ACI / Objectifs régionaux de référence au PRS</b> | Amélioration de la Qualité et de la Pertinence des Soins  |
| <b>Finalité / objectif général du projet</b>                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>Améliorer et fluidifier le parcours des usagers par l'interconnaissance (le bon patient au bon professionnel au bon moment)</li> </ul>   |
| <b>Objectifs opérationnels</b>                                | 1. Favoriser et améliorer l'interconnaissance interprofessionnelle sur le territoire (le bon patient au bon professionnel au bon moment)  |
| <b>Description de l'action</b>                                | <p>1.1. Recenser les professionnels volontaires pour travailler sur l'objectif opérationnel</p> <p>1.2. Réflexion sur la qualité des supports pour une appropriation optimale de l'information</p> <p>Exemples :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Vidéo de 5 minutes « qui fait quoi » à mettre sur le site internet de la CPTS</li> <li>- Organisation de soirées de présentation des métiers</li> <li>- Soirée de présentation par des professionnels ayant l'habitude de travailler ensemble, par exemple : orthoptiste, orthophoniste, neuropsychologues... médecins/pharmaciens/infirmières...</li> <li>- Inviter des comédiens pour une restitution ludique de l'information</li> </ul> <p>1.3. Travailler sur la conception d'un annuaire réactualisé des professionnels</p> |
| <b>Point d'adhérence avec les autres actions de la CPTS</b>   | Ensemble des actions de la CPTS   |
| <b>Public bénéficiaire</b>                                    | <p>Les professionnels de santé</p> <p>Les professionnels du sanitaire, du médico-social et du social</p> <p>Par répercussion, les patients par optimisation de la coordination professionnelle</p>  |
| <b>Acteurs de l'action</b>                                    | <p>Les professionnels volontaires pour élaborer les enquêtes et les diffuser, avec validation des membres du conseil d'administration</p> <p>Une fonction de coordination de l'action pour la centralisation des données, les relances et organisations de réunions éventuelles</p> <p>Les prestataires choisis pour participer à ce travail : compétences de scénographie, design et supports de diffusion, développement du site internet de la CPTS</p>  |
| <b>Calendrier prévisionnel :</b>                              | Etablir un annuaire des professionnels valorisant les spécialisations éventuelles (participant ainsi au recensement des ressources du territoire - 2024   |

|  |  |
|--|--|
|  | <p>Recenser les acteurs intéressés pour présenter leur profession à l'occasion de l'organisation d'une soirée conviviale organisée par les acteurs de la CPTS - 2025</p> <p>Réitérer ces soirées annuellement</p> <p>Choisir les supports de communication et de diffusion pour la présentation des métiers de la CPTS - 2025-2028</p> |
|--|--|

## FICHE ACTION N°10 : QUALITE DE REDACTION ORDONNANCES

|   |  |
|---|--|
| <b>Missions ACI / Objectifs régionaux de référence au PRS</b> | Amélioration de la Qualité et de la Pertinence des Soins   |
| <b>Finalité / objectif général du projet</b>                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Améliorer la qualité et la pertinence des pratiques professionnelles</li> <li>• Faciliter le travail des professionnels de santé sur le territoire</li> <li>• Gagner du temps d'exercice – éviter les aller/retour</li> </ul>   |
| <b>Objectifs opérationnels</b>                                | 1. Améliorer la qualité de rédaction des ordonnances   |
| <b>Description de l'action</b>                                | <p>1.1. Travailler sur les modalités de sensibilisation et de réalisation de l'action :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Enquête auprès de chaque type de profession</li> <li>- Etablir les ordonnances types ou recommandations de formulations d'ordonnance</li> <li>- Boite à outils consultable sur le site de la CPTS</li> <li>- Veille sur l'évolution des nomenclatures et information en temps réel</li> </ul> <p>1.2. Travailler sur les ordonnances types par profession</p> <p>1.3. Travailler la question des supports – se questionner sur la dématérialisation des ordonnances. Point de vigilance : des professionnels ont besoin des originaux (exemple orthoptiste)</p> <p>1.4. Réactualiser lors des changements de nomenclature</p> |
| <b>Point d'adhérence avec les autres actions de la CPTS</b>   | <p>FA 1/2 : gain de temps médical</p> <p>FA 3/4 : Ordonnances dans le cadre des parcours</p> <p>FA 9 : Interconnaissance</p>   |
| <b>Public bénéficiaire</b>                                    | <p>L'ensemble des professionnels adhérents du territoire travaillant sur prescription médicale. La communauté médicale adhérente à la CPTS</p> <p>Les professionnels de santé et par répercussion les patients par optimisation de la coordination professionnelle</p>   |
| <b>Acteurs de l'action</b>                                    | Tous les professionnels concernés  |
| <b>Calendrier prévisionnel :</b>                              | <p>Recenser des professionnels référents pour chaque type de profession pour travailler sur la réactualisation de formulation des ordonnances - 2024</p> <p>Réfléchir sur les supports de communication et de diffusion des bonnes pratiques en termes de rédaction des prescriptions - 2025</p> <p>Travailler en lien avec l'hôpital</p> <p>Planifier la réactualisation régulière lors des changements de nomenclature - 2026</p>  |

#### 4.6.6. Mission : Accompagnement des professionnels de santé sur le territoire

| <b>FICHE ACTION N°11 : ACCUEIL DES ETUDIANTS ET NOUVEAUX PROFESSIONNELS</b> |   |
|---|---|
| <b>Missions ACI / Objectifs régionaux de référence au PRS</b>               | Accompagnement des professionnels de santé sur le territoire  |
| <b>Finalité / objectif général du projet</b>                                | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Favoriser l'accueil des étudiants en santé et des nouveaux professionnels</li> <li>• Favoriser la cohésion des étudiants accueillis sur le territoire</li> <li>• Faciliter l'installation de nouveaux professionnels de santé</li> </ul>   |
| <b>Objectifs opérationnels</b>  | 1. Mener une réflexion autour de l'accueil des étudiants en santé, remplaçants et nouveaux professionnels, et favoriser la lisibilité des logements disponibles sur le territoire   |
| <b>Description de l'action</b>  | <p>1.1. Recenser les professionnels de santé accueillant des étudiants, décompter le nombre d'étudiants concernés</p> <p>1.2. Développer l'internat en médecine générale et l'accueil de stagiaires sur le territoire – informer et accompagner les médecins sur la maîtrise de stage</p> <p>1.3. Recenser les logements possibles sur le territoire</p> <p>1.4. Réfléchir à la création d'une maison des étudiants de santé pour loger les internes et stagiaires</p> <p>1.5. Rencontrer les collectivités et repérer les lieux possibles où pourrait se décliner l'accueil sur leur territoire</p> <p>1.6. Informer les étudiants ou professionnels remplaçants ou nouvellement arrivés sur les lieux d'accueil possibles</p> |
| <b>Point d'adhérence avec les autres actions de la CPTS</b>                 | <p>FA 1/2 : Augmentation du temps médical</p> <p>FA 9 : Interconnaissance</p> <p>FA 12 / 13 : Attractivité et soutien aux PS</p>  |
| <b>Public bénéficiaire</b>  | <p>Etudiants en santé toutes professions</p> <p>Remplaçants</p> <p>Professionnels arrivant sur le territoire</p>  |
| <b>Acteurs de l'action</b>  | <p>Professionnels de la CPTS</p> <p>Collectivités territoriales</p>   |
| <b>Calendrier prévisionnel :</b>  | <p>Recenser les professionnels accueillant des étudiants sur le territoire - 2024-2025</p> <p>Travailler en lien avec les collectivités locales dès 2024 pour la question de l'accueil de nouveaux professionnels et des étudiants</p> <p>Recenser les possibilités d'hébergement et trouver les modalités de diffusion de l'offre - 2025-2026</p>  |

## FICHE ACTION N°12 : ATTRACTIVITE ET ACCOMPAGNEMENT DES NOUVEAUX PS

|   |   |
|---|---|
| <b>Missions ACI / Objectifs régionaux de référence au PRS</b> | Accompagnement des professionnels de santé sur le territoire  |
| <b>Finalité / objectif général du projet</b>                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Favoriser l'installation de nouveaux professionnels de santé</li> <li>• Développer l'attractivité du territoire</li> </ul>   |
| <b>Objectifs opérationnels</b>                                | 1. Accompagner les nouveaux professionnels dans leur projet d'installation et leur installation   |
| <b>Description de l'action</b>                                | <p>1.1. Réfléchir à un projet de guichet unique pour l'accueil des professionnels sur le territoire</p> <p>1.2. Identifier et réfléchir aux points d'entrée et d'orientation au sein des services communaux et collectivités territoriales - Renvoyer sur le site web de la CPTS – Opportunité d'un partenariat Maison France Service pour point accueil et orientation</p> <p>1.3. Elaborer et remettre un kit d'accueil (élaboration conjointe avec collectivités et CPTS : démarches administratives à réaliser par les professionnels pour l'installation (lien PAPS), aides existantes à l'installation, accès au logement, écoles, services, associations existantes, lieux remarquables) et l'annuaire des professionnels</p> <p>1.4. Réaliser une vidéo promotionnelle du territoire en partenariat CPTS/Collectivités - Partenariat projet Alcotra possible pour ce travail</p> <p>1.5. Organiser des pots d'accueil, fréquence à déterminer pour intégrer les nouveaux arrivants au sein de la CPTS</p> <p>Réactualisation de l'annuaire, arrivées / départs - Lors des départs, se soucier du devenir du dossier médical – FA accès médecin traitant</p> |
| <b>Point d'adhérence avec les autres actions de la CPTS</b>   | <p>FA 1/2 : Augmentation du temps médical</p> <p>FA 9 : Interconnaissance</p> <p>FA 11 / 13 : Accueil et soutien aux PS</p>   |
| <b>Public bénéficiaire</b>                                    | <p>Professionnels de santé avec un projet d'installation</p> <p>Nouveaux professionnels entrant sur le territoire</p>   |
| <b>Acteurs de l'action</b>                                    | CPTS, Collectivités   |
| <b>Calendrier prévisionnel :</b>                              | <p>Recenser les professionnels intéressés pour travailler sur la thématique - 2025</p> <p>Formaliser les modalités d'accueil des nouveaux professionnels en lien avec les collectivités territoriales - 2025-2026</p> <p>Formaliser l'accompagnement au départ des professionnels et élaborer des propositions de prévention des conséquences sur les parcours patients – 2027</p>  |

## FICHE ACTION N°13 : COHESION ET SOUTIEN

|   |  |
|---|--|
| <b>Missions ACI / Objectifs régionaux de référence au PRS</b> | Accompagnement des professionnels de santé sur le territoire   |
| <b>Finalité / objectif général du projet</b>                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Assurer la cohésion des professionnels sur le territoire</li> <li>• Favoriser le bien-être des professionnels du territoire</li> </ul>  |
| <b>Objectifs opérationnels</b>                                | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Soutenir les professionnels</li> <li>2. Créer du lien entre professionnels du territoire</li> </ol>  |
| <b>Description de l'action</b>                                | <p>1.1./2.1. Développer le parrainage entre professionnels dès l'arrivée de nouveaux professionnels sur le territoire</p> <p>1.2. Réfléchir sur le concept de parrainage et référent expert (repérer les situations qui mettent les pro en souffrance, orienter vers un pair)</p> <p>1.3. Repérer les ressources disponibles pour venir en aide aux professionnels de santé (exemple association parenthèse à Chambéry) – orienter vers les cellules d'écoute</p> <p>1.4. Inviter et/ou relayer les invitations aux rencontres du réseau/ partenariat Respect 73 (côté savoyard) =&gt; Incubateurs de projets – étudier une duplication en Isère ?</p> <p>2.2. Développer des temps conviviaux en association avec les partenaires = idée de déjeuners ou brunchs partenaires en itinérance sur le territoire</p> <p>2.3. Organisation de temps festifs pour favoriser la rencontre des professionnels sur le territoire</p> |
| <b>Point d'adhérence avec les autres actions de la CPTS</b>   | <p>FA 1/2 : Augmentation du temps médical</p> <p>FA 3/4/5/6/7/8 : Soutenir les professionnels sur les différentes thématiques</p> <p>FA 9 : Interconnaissance</p> <p>FA 11/12 : Accompagnement et soutien aux étudiants, remplaçants et nouveaux installés</p>   |
| <b>Public bénéficiaire</b>                                    | Ensemble des professionnels de la CPTS   |
| <b>Acteurs de l'action</b>                                    | Professionnels de la CPTS, associations, partenaires   |
| <b>Calendrier prévisionnel :</b>                              | <p>Elaborer les possibilités de temps conviviaux à l'adresse des professionnels du territoire - 2025</p> <p>Réfléchir aux modalités d'accompagnement des professionnels tout au long de leur carrière - 2026-2027</p>  |

## 5. Annexes

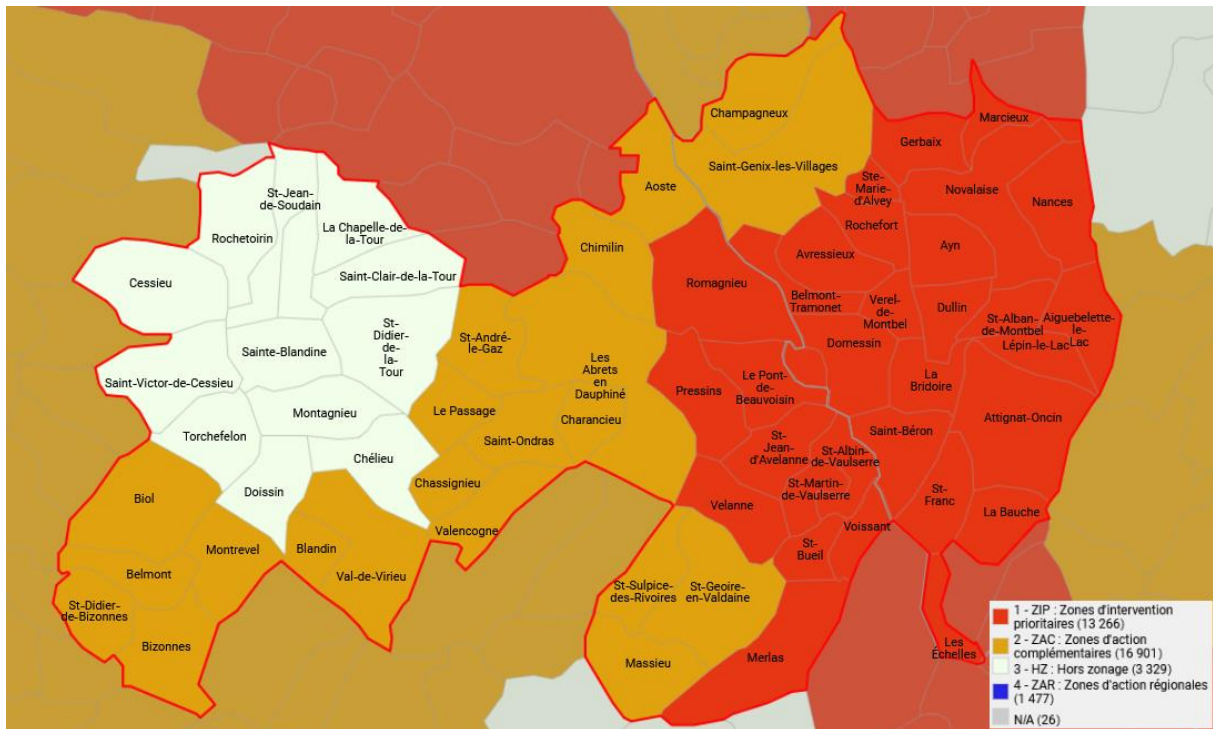
### 5.1. Liste communes/code INSEE

| Commune                    | Code Commune INSEE |
|----------------------------|--------------------|
| <b>ISÈRE</b>               |                    |
| Aoste                      | 38012              |
| Belmont                    | 38038              |
| Biol                       | 38044              |
| Bizonnes                   | 38046              |
| Blandin                    | 38047              |
| Cessieu                    | 38064              |
| Charancieu                 | 38080              |
| Chassignieu                | 38089              |
| Chimilin                   | 38104              |
| Chélieu                    | 38098              |
| Doissin                    | 38147              |
| La Chapelle-de-la-Tour     | 38076              |
| La Tour-du-Pin             | 38509              |
| Le Passage                 | 38296              |
| Le Pont-de-Beauvoisin      | 38315              |
| Les Abrets en Dauphiné     | 38001              |
| Massieu                    | 38222              |
| Merlas                     | 38228              |
| Montagnieu                 | 38246              |
| Montrevel                  | 38257              |
| Pressins                   | 38323              |
| Rochetoirin                | 38341              |
| Romagnieu                  | 38343              |
| Saint-Albin-de-Vaulserre   | 38354              |
| Saint-André-le-Gaz         | 38357              |
| Saint-Bueil                | 38372              |
| Saint-Clair-de-la-Tour     | 38377              |
| Saint-Didier-de-Bizonnes   | 38380              |
| Saint-Didier-de-la-Tour    | 38381              |
| Saint-Geoire-en-Valdaine   | 38386              |
| Saint-Jean-d'Avelanne      | 38398              |
| Saint-Jean-de-Soudain      | 38401              |
| Saint-Martin-de-Vaulserre  | 38420              |
| Saint-Ondras               | 38434              |
| Saint-Sulpice-des-Rivoires | 38460              |
| Saint-Victor-de-Cessieu    | 38464              |
| Sainte-Blandine            | 38369              |

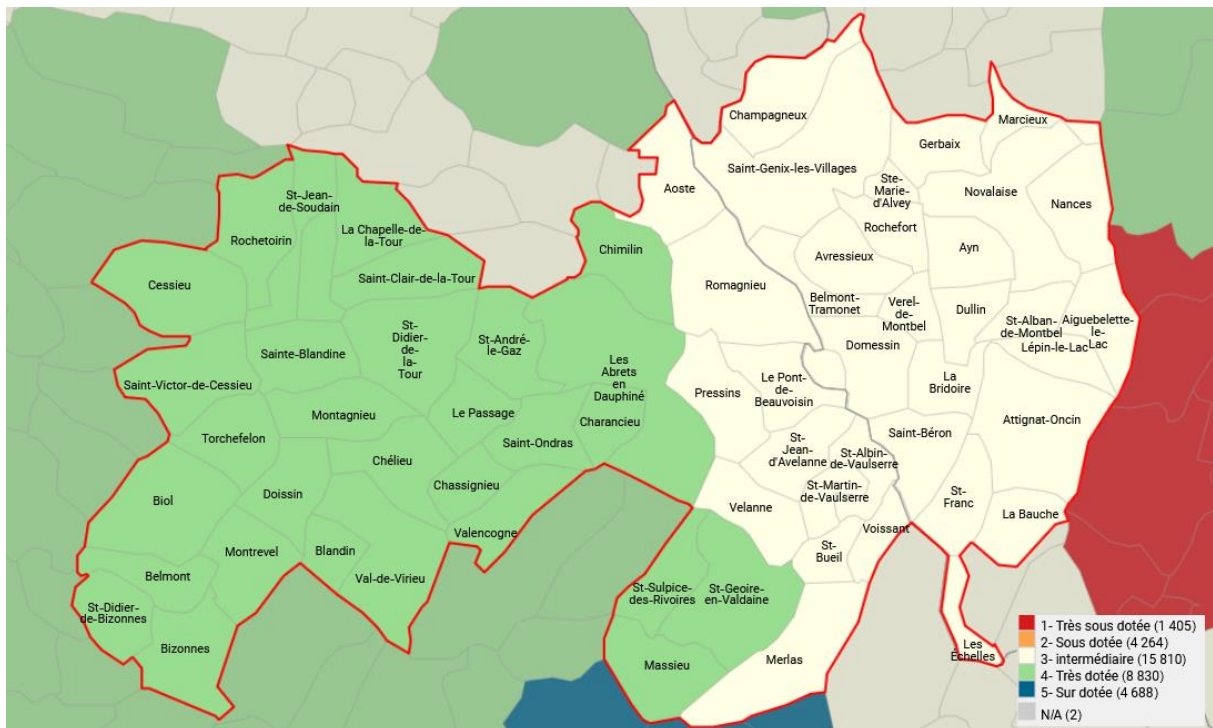
|                          |           |
|--------------------------|-----------|
| Torchefelon              | 38508     |
| Val-de-Virieu            | 38560     |
| Valencogne               | 38520     |
| Velanne                  | 38531     |
| Voissant                 | 38564     |
| <b>SAVOIE</b>            |           |
| Aiguebelette-le-Lac      | 73001     |
| Attignat-Oncin           | 73022     |
| Avressieux               | 73025     |
| Ayn                      | 73027     |
| Belmont-Tramonet         | 73039     |
| Champagneux              | 73070     |
| Domessin                 | 73100     |
| Dullin                   | 73104     |
| Gerbaix                  | 73122     |
| La Bauche                | 73033     |
| La Bridoire              | 73058     |
| Le Pont-de-Beauvoisin    | 73204     |
| Les Échelles             | 73105     |
| Lépin-le-Lac             | 73145     |
| Marcieux                 | 73152     |
| Nances                   | 73184     |
| Novalaise                | 73191     |
| Rochefort                | 73214     |
| Saint-Alban-de-Montbel   | 73219     |
| Saint-Béron              | 73226     |
| Saint-Franc              | 73233     |
| Saint-Genix-les-Villages | 73236     |
| Sainte-Marie-d'Alvey     | 73254     |
| Verel-de-Montbel         | 73309     |
| <b>Total</b>             | <b>66</b> |

## 5.2. Cartographie des zonages professionnels sur le territoire

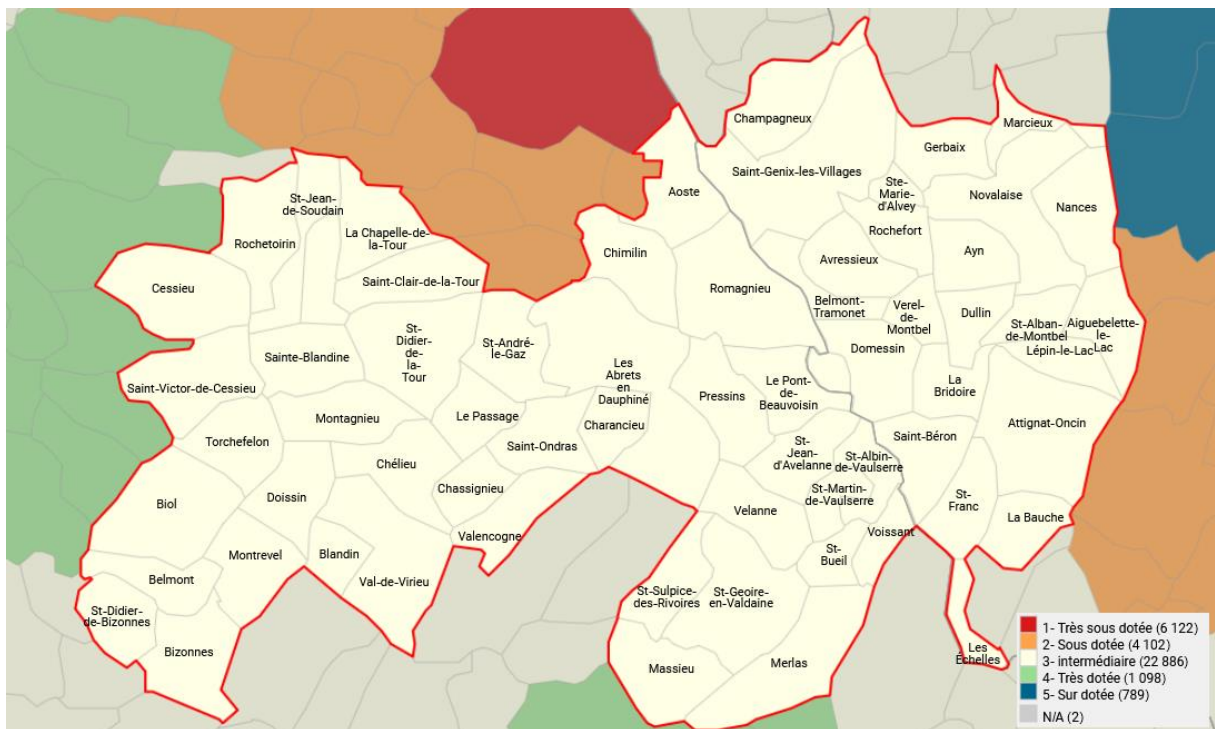
### 5.2.1. Zonage conventionnel médecins



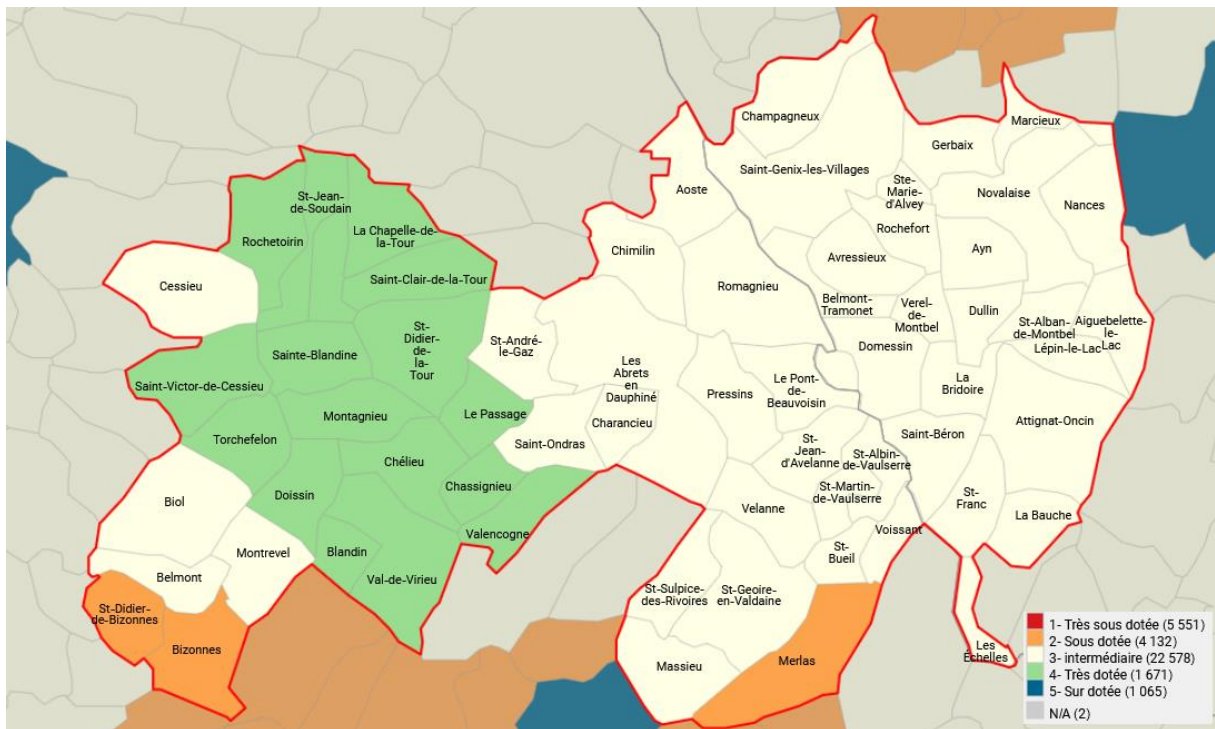
### 5.2.2. Zonage conventionnel infirmiers



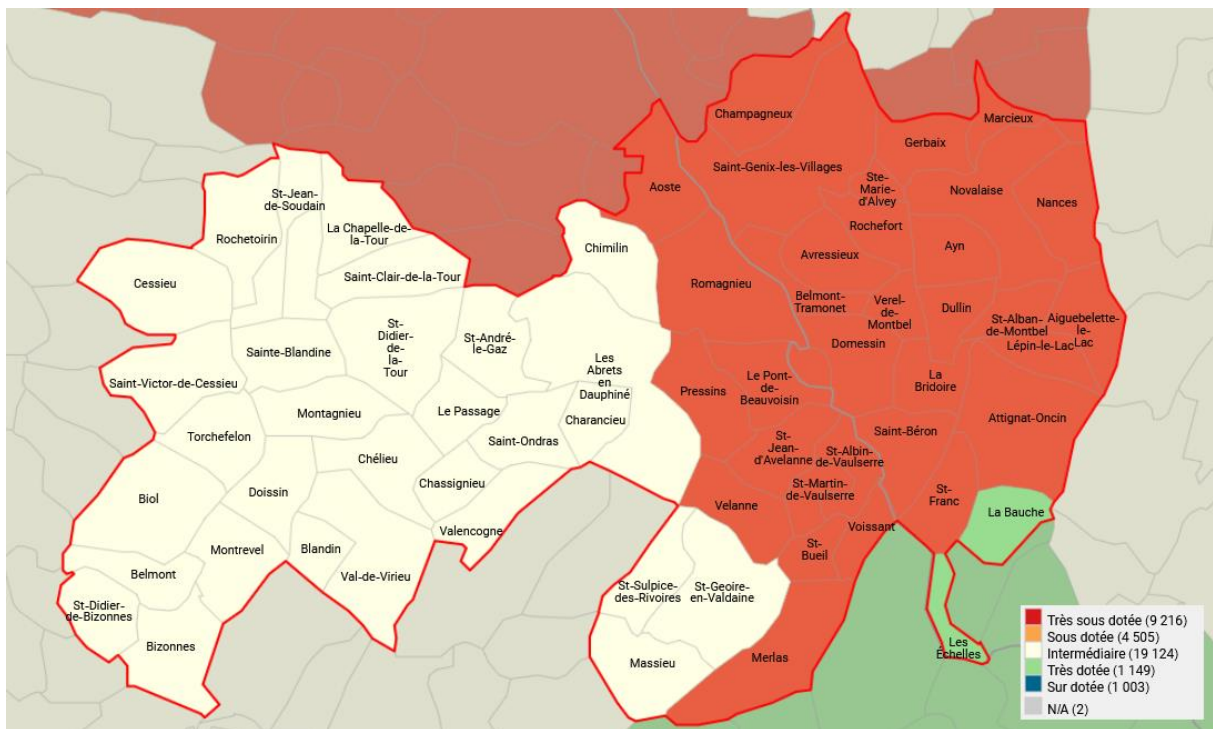
### 5.2.3. Zonage conventionnel masseurs-kinésithérapeutes



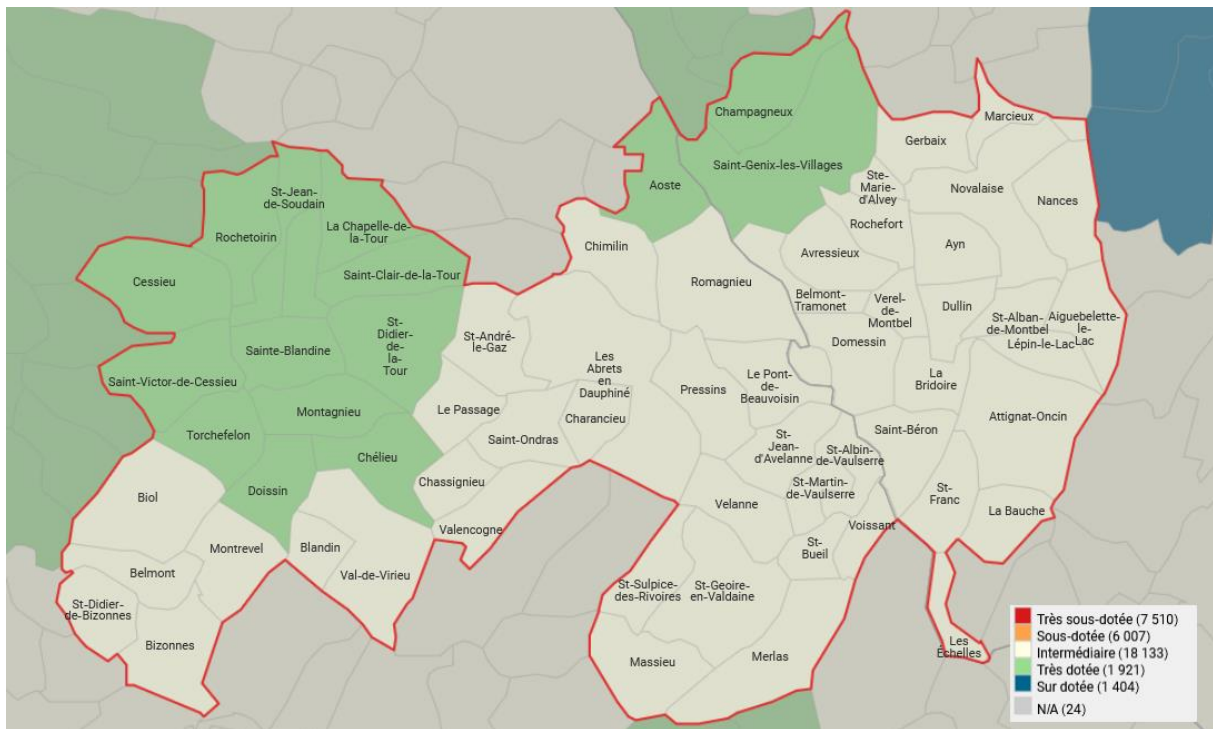
### 5.2.4. Zonage conventionnel chirurgiens-dentistes



### 5.2.5. Zonage conventionnel orthophonistes



### 5.2.6. Zonage conventionnel sages-femmes











L'essentiel & plus encore