

PROJET DE SANTE

CPTS STRASBOURG



Projet accompagné par Johanne CHAUVIN HERVIAULT et Zoé BILLIÉ LAKATOS

Version : Finale | Etablie en Octobre 2023

TABLE DES MATIERES

1	INTRODUCTION	4
1.1	Les origines du projet	4
1.2	La méthodologie de l'accompagnement	5
2	DIAGNOSTIC TERRITORIAL	7
2.1	Une démarche de diagnostic territorial continue	7
2.2	Le territoire de la CPTS	8
2.3	La population strasbourgeoise et ses caractéristiques	10
2.3.1	Les caractéristiques démographiques	10
2.3.2	Les caractéristiques socio-économiques	14
2.3.2.1.	Indicateurs socioéconomiques : une situation sociale défavorable	14
2.3.2.2.	Les catégories socioprofessionnelles sur le territoire	15
2.4	État de santé de la population, consommation des soins et prévention	17
2.4.1	L'espérance de vie à la naissance	17
2.4.2	Étude des taux de mortalité générale et prématurée	17
2.4.3	Prédominance de certaines maladies sur le territoire	19
2.4.4	Les maladies chroniques sur le territoire	22
2.4.5	La participation de la population aux actions de prévention	23
2.4.6	Constat d'une surconsommation des soins de médecine générale	28
2.5	L'organisation des soins sur le territoire	29
2.5.1	L'offre de soins libérale sur le territoire de la CPTS	29
2.5.1.1	La répartition des professionnels libéraux sur le territoire	29
2.5.1.2	La densité des professionnels de santé libéraux	30
2.5.1.3	Les zonages ARS : un territoire globalement bien doté	30
2.5.2	Une offre de soins de second recours fragile	31
2.5.2.1	Une offre libérale riche mais fragile	31
2.5.2.2	De nombreux établissements sanitaires sur le territoire	32
2.5.2.3	La répartition des séjours en établissements sanitaires	33
2.5.3	Etude de l'offre médico-sociale	34
2.5.4	Les dispositifs de coordination existants à Strasbourg	34
2.5.4.1	Le DAC Alsace	34
2.5.4.2	Le dispositif PRADO dans le Bas-Rhin	35
2.6	L'accès aux soins sur le territoire de la CPTS	36
2.6.1	L'accès au médecin traitant et aux autres professionnels de santé	36
2.6.2	L'accès aux soins non programmés	38



2.6.1.1 Sollicitation des urgences.....	38
2.6.1.2 Permanence des soins ambulatoires.....	39
2.7 Analyse qualitative par les professionnels de santé sur leur territoire d'exercice	40
2.8 Synthèse du diagnostic territorial	41
3 Le projet de santé.....	42
3.1. Les axes et les problématiques identifiées.....	42
3.2. La feuille de route de la CPTS.....	43
3.3 Mission socle 1 – Favoriser l'accès aux soins sur le territoire	45
3.3.1 Favoriser l'accès à un médecin traitant des patients en ALD	45
3.3.2 Améliorer l'accès aux soins des patients en QPV	48
3.3.3 Améliorer l'accès aux soins non programmés.....	51
3.4 Mission socle 2 – Favoriser l'organisation de parcours pluriprofessionnels autour du patient	54
3.4.1 Gérer et suivre la rupture d'équilibre chez les patients atteints de troubles psychiatriques	54
3.4.2 Améliorer le parcours des patients atteints de cancers pulmonaires	57
3.4.3 Gérer la sortie d'hospitalisation et du retour à domicile de la personne âgée de plus de 75 ans	60
3.5 Mission socle 3 – Favoriser le développement des actions territoriales de prévention	63
3.5.1 Prévenir et dépister les maladies cardiovasculaires	63
3.5.2 Prévenir et dépister les pathologies rénales	65
3.5.3 Prévenir et dépister le surpoids et l'obésité chez l'enfant et l'adolescent	68
3.6 Mission socle 4 – Crises sanitaires graves	71
3.7 Missions complémentaires.....	74
3.7.1 Renforcer les relations et la communication ville-hôpital-ville	74
3.7.2 Assurer la montée en compétences des professionnels de santé, notamment sur les outils numériques....	76
3.7.3 Déployer les outils de communication externe de la CPTS	78
4 LE PILOTAGE ET LE FONCTIONNEMENT DE LA CPTS	81
4.1 Les instances de gouvernance.....	81
4.2 La coordination.....	83
4.3 Le budget de la CPTS	83
5 Conclusion	84
ANNEXES.....	85
Statuts de l'association.....	85
Liste des participants aux sessions de travail	103



1 INTRODUCTION

1.1 Les origines du projet

Prévues par la **Loi de modernisation du système de santé du 26 janvier 2016**, les Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS) visent à faciliter la coordination des soins ambulatoires au bénéfice des patients et à améliorer les conditions d'exercice des professionnels de santé libéraux. Elles se composent d'acteurs assurant des soins de premier et de second recours, d'acteurs médico-sociaux et d'acteurs sociaux concourant à la réalisation des objectifs du Projet Régional de Santé (PRS). Leur création est à l'initiative de ces professionnels.

Notre système de santé connaît de profondes mutations et doit trouver des modalités de réponse face aux défis posés par l'augmentation des pathologies chroniques, le vieillissement de la population et plus récemment l'épidémie de COVID-19.

La dernière loi de modernisation du système de santé, adoptée le 26 janvier 2016 encourage la collaboration et la coordination interprofessionnelle en réponse aux besoins de santé sur un territoire.

La communauté professionnelle territoriale de santé (CPTS) de Strasbourg est née de cette logique et souhaite répondre aux challenges liés à la santé sur son territoire d'intervention.

La volonté commune est de créer du lien entre les professionnels, pour **faciliter et fluidifier les prises en charge des patients sur le territoire**. Les premières modalités de communication mises en place dans le cadre de l'épidémie de la COVID-19 favorisent l'intérêt pour une formalisation d'une coordination interprofessionnelle. La crise sanitaire a également montré l'intérêt de travailler de façon pluriprofessionnelle.

Un autre objectif de la future CPTS est de travailler sur le potentiel d'optimisation des pratiques et des établissements, sur un territoire correctement doté aussi bien en termes de nombre de professionnels que de matériel et aussi sur lequel les temps d'attente et de prise en charge sont encore trop longs.

Fort de ces constats et inspiré par les dynamiques des CPTS attenantes, un groupe de professionnels de santé s'est constitué dès juillet 2020 afin de travailler sur les actions à mettre en œuvre.

Les éléments que vous trouverez dans ce projet de santé sont le fruit de la réflexion des personnes investies dans le COPIL qui s'est réuni cinq fois et des professionnels de santé qui ont participé aux six réunions de travail organisées entre septembre 2021 et juin 2022. Au total, ce sont près de 230 personnes qui ont exprimé leur souhait de participer à la vie de la future CPTS Strasbourg.

La lettre d'intention a été présentée aux professionnels de santé du territoire le 6 septembre 2022 à la faculté de médecine de Strasbourg.

Le 19 mai 2023, une nouvelle loi est parue au Journal Officiel de la République Française : la loi portant amélioration de l'accès aux soins par la confiance aux professionnels de santé. Si l'accompagnement de la CPTS avait déjà été entamé, les membres du COPIL sont attachés à cette nouvelle législation.

Dans l'optique d'améliorer l'accès aux soins et la pertinence des prises en charge, de repenser les pratiques et l'organisation des soins, de réduire les inégalités sociales et territoriales d'accès à la santé, de faire face au défi de la démographie des professionnels de santé et développer la performance du système de santé, la CPTS de Strasbourg soutiendra les propositions d'accès direct tel que prévu par la loi pour les métiers paramédicaux.



1.2 La méthodologie de l'accompagnement

Ce projet est le fruit d'un **travail collectif**, accompagné de mars à septembre 2023 par le cabinet Hippocrate Développement.

L'accompagnement s'est déroulé autour de 3 axes principaux :

- L'approfondissement du diagnostic territorial à partir du recueil de données quantitatives et le recueil des besoins et problématiques identifiés par les professionnels de santé du territoire (professionnels de ville, établissements de santé, établissements médico-sociaux) et représentants de patients et d'usagers.
- L'animation d'un travail pluriprofessionnel visant à construire le projet de la CPTS (sa feuille de route).
- Une réflexion sur le fonctionnement de la CPTS.

Le résultat de ces travaux sera présenté le 22 novembre au Comité Départemental.

Les **conclusions de ce travail, synthétisées dans ce document, ne sont pas définitives**. Le travail conduit sera poursuivi et enrichi, grâce aux nouvelles données récoltées et aux expériences et témoignages des professionnels.

Ainsi, le projet de la CPTS a vocation à être développé et amplifié au fur et à mesure des années, en fonction des besoins identifiés par les professionnels de santé et usagers ou acteurs de la santé.

La composition du COPIL (membres du Bureau) :

Nom	Prénom	Profession	Commune d'exercice	Fonction au sein de la CPTS
BOEHRINGER	Julien	Infirmier	Strasbourg	Président
SELAM	Dan	Médecin généraliste	Strasbourg	Premier Vice-Président
KOPP	François	Infirmier	Strasbourg	Second Vice-Président
FRANÇOIS	Pierre-Olivier	Orthophoniste	Strasbourg	Secrétaire
RAULET	Isabelle	Pharmacienne	Strasbourg	Secrétaire adjointe
CLAUDEL-BESNARD	Thierry	Diététicien	Strasbourg	Trésorier
BARRAND	Lionel	Médecin biologiste	Strasbourg	Trésorier adjoint
BIJON	Jean-Christophe	Ophtalmologue	Strasbourg	Membre du Conseil d'Administration
BOURJI CJERGUI	Mourad	Médecin SOS Médecins	Strasbourg	Membre du Conseil d'Administration
BRONNER	Claude	Médecin généraliste	Strasbourg	Membre du Conseil d'Administration
FRITZ	Pierre	Pharmacien	Strasbourg	Membre du Conseil d'Administration
HARTMANN	Guy	Médecin anesthésiste- réanimateur	Strasbourg	Membre du Conseil d'Administration
KIEFFER	GUILAINE	Médecin généraliste	Strasbourg	Membre du Conseil d'Administration
KOESSLER	Nicolas	Pharmacien	Strasbourg	Membre du Conseil d'Administration
KREUTTER	Guillaume	Pharmacien	Strasbourg	Membre du Conseil d'Administration
OSTERTAG	Timothée	Infirmier en Pratique Avancée	Strasbourg	Membre du Conseil d'Administration
RENAUDIN	Christophe	Médecin généraliste	Strasbourg	Membre du Conseil d'Administration
TERNOY	Xavier	Masseur- kinésithérapeute	Strasbourg	Membre du Conseil d'Administration

Les groupes de travail :

- 49 professionnels ont participé à la première session de travail le 5 juin 2023 ;
- 58 professionnels ont participé à la deuxième session de travail le 26 juin 2023 (*cf. annexes listes des participants*).

Les membres du COPIL, pour finaliser les fiches-actions le 4 septembre 2023.



2 DIAGNOSTIC TERRITORIAL

2.1 Une démarche de diagnostic territorial continue

Le diagnostic territorial de la CPTS Strasbourg est un outil de dialogue entre les acteurs du territoire visant à construire une vision partagée.

Il représente un état des lieux actualisé au moment de la formalisation du projet de santé de la CPTS et au regard des données disponibles.

Il a vocation à évoluer au fur et à mesure du projet de la CPTS afin d'y intégrer de nouvelles données selon les besoins d'approfondissement de certaines thématiques ou encore la vision des acteurs rejoignant le projet.

Les **principales sources des données quantitatives** utilisées sont les suivantes :

- **Rezone CPTS** : données produites par l'Assurance Maladie pour accompagner les professionnels dans la constitution de leur projet de santé.
- **Cartosanté** : données produites par les Agences Régionales de Santé (ARS).
- **Observatoire Régional de la Santé (ORS)**.
- **Données provenant des différents rapports rédigés** par les acteurs du territoire, par exemple :
 - Le Projet Régional de Santé (PRS) 2018-2028, ARS Grand-Est.

Par ailleurs, le diagnostic s'est enrichi au cours des réunions et séminaires de travail auxquels était invité à participer l'ensemble des acteurs du territoire :

- **Diffusion des questionnaires en ligne** auprès des professionnels de santé de ville, des établissements hospitaliers et médico-sociaux et des représentants de patients et d'usagers du territoire : 168 répondants (156 professionnels de ville, 6 établissements médico-sociaux et 6 représentants de patients et d'usagers ; aucun établissement sanitaire), plus d'une vingtaine de professions de santé représentées.
- **Réunion publique de lancement** du projet de CPTS, qui s'est tenue le 22 mai 2023 : 55 personnes étaient présentes.
- **Séminaire de travail n°1** le 5 juin 2023.
- **Séminaire de travail n°2** le 26 juin 2023.
- **Finalisation et validation des fiches-actions**, en COPIL, le 4 septembre 2023.

Le maillage est fort sur la commune en termes d'infrastructures et de transports :

❖ Transports en commun

L'ensemble de la ville compte aujourd'hui 6 lignes de tramway. Comme le centre-ville de Strasbourg est inclus dans la CPTS, il est bien évident que certaines lignes le traversent.

Un réseau de bus est complémentaire de ce réseau de tramway, avec 2 lignes. Un second réseau de bus dessert l'ensemble de l'agglomération grâce à 37 lignes.

Plan du réseau de tramway et de bus sur la commune de Strasbourg³ :



❖ Réseau routier

Strasbourg évolue au carrefour de nombreux axes routiers :

- Un axe Est/Ouest qui la relie à Paris via Reims, et Nancy/Metz, ainsi qu'à Munich via Stuttgart ;
- Un axe Nord/Sud qui la relie à Lyon, ainsi qu'à Francfort-sur-le-Main via Karlsruhe ;
- Depuis 2021, le grand contournement ouest de Strasbourg a pour objectif de capter une partie du trafic et délester la rocade ouest de la métropole.

³ Transport urbain, Le webmagazine des transports urbains

Strasbourg est par ailleurs bien desservie par le réseau ferré. De plus, **elle a été classée deuxième des plus grandes villes⁴** du « **classement des villes marchables** » établi en 2021 par le collectif Place aux Piétons⁵. La ville favorise également le développement d'un réseau cyclable important sur son territoire.

MÉTHODE

Au cours de ce diagnostic, plusieurs échelles de territoires seront observées. Lorsque cela est rendu possible par les données à notre disposition, nous choisirons la maille la plus fine pour se rapprocher du territoire couvert par la CPTS « Strasbourg ».

L'échelle territoriale analysée pourra alors être :

- La commune de Strasbourg ;
- L'intercommunalité Eurométropole de Strasbourg ;
- Le département du Bas-Rhin.

2.3 La population strasbourgeoise et ses caractéristiques

2.3.1 Les caractéristiques démographiques

2.3.1.1 Une population en croissance

Nombre d'habitants par quartier sur le territoire de la CPTS⁶ :

Quartiers dans la CPTS	Nombre d'habitants en Mai 2020
AU NORD	
Bourse – Krutenau - Esplanade	24 397
Orangerie – Conseil des XV	25 687
AU NORD-OUEST	
Cronenbourg	21 954
Hautepierre – Poteries - Hohberg	22 166
AU CENTRE	
Centre-ville	18 465
Gare – Tribunal	26 437
AU SUD	
Meinau	16 271
Neuhof (1 et 2)	21 276
AU SUD-OUEST	
Koenigshoffen	14 935
Montagne Verte	12 439
Elsau	5 914
A L'EST	
Neudorf	39 772
Musau	3 235
Port du Rhin	1 770
TOTAL HABITANTS DANS LA CPTS	254 718⁷

⁴ Ville de plus de 200 000 habitants

⁵ Baromètre des villes marchables, dossier de presse :

<http://60pietons.medtool.net/file/medtool/webmedtool/pietool02/botm0311/pdf00001.pdf>

⁶ Catalogue des données par quartiers (mai 2020) :

https://sig.strasbourg.eu/datastrasbourg/observation/catalogue_donnees_quartiers_strasbourg_mai_2020.xlsx

⁷ On observe une différence sur le nombre d'habitants entre les chiffres INSEE et ceux de la mairie, qui peut s'expliquer par la date du comptage de la population qui diffère. Et compte tenu de la croissance de la population de la ville de Strasbourg cela peut parfaitement se justifier.

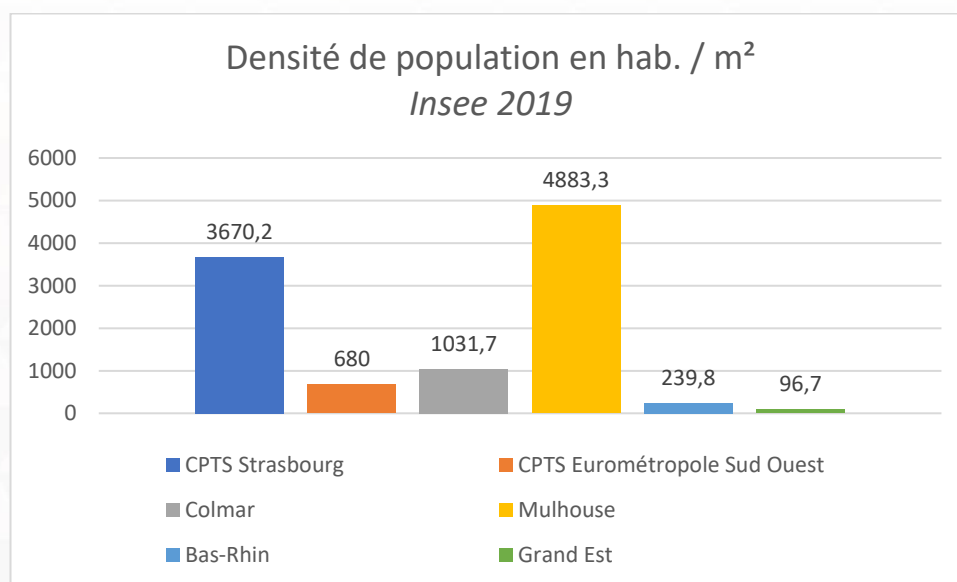
L'ensemble de ces quartiers, à l'exception de La Robertsau et Du Wacken, constituent le territoire de la CPTS. Au regard de la population prise en compte, **la CPTS est de taille 4.**

Évolution de la population entre 2013 et 2019 (Insee 2019) :

	Population en 2019	Variation population 2013-2019 (en %) ⁸	Dont solde naturel ⁹	Dont solde migratoire ¹⁰
Strasbourg	287 228	+0,7	+0,7	-0,0
Bas-Rhin	1 140 057	+0,5	+0,3	+0,1
Grand Est	5 556 435	+0,0	+0,1	-0,1
France	66 988 403	+0,4	+0,3	+0,1

On observe une **croissance de la population** sur la commune de Strasbourg, entre 2013 et 2019, qui s'inscrit dans les tendances **départementale et nationale**. Cette croissance s'explique par le solde naturel positif et important.

2.3.1.2 Un territoire très dense



La **densité de population du territoire de la CPTS Strasbourg** est élevée au regard des autres CPTS que l'on trouve sur le territoire. En comparaison de la commune de Mulhouse, la densité de population est plus faible. Elle reste cependant parmi les plus fortes du territoire.

⁸ Taux annuel moyen de variation entre 2013 et 2018

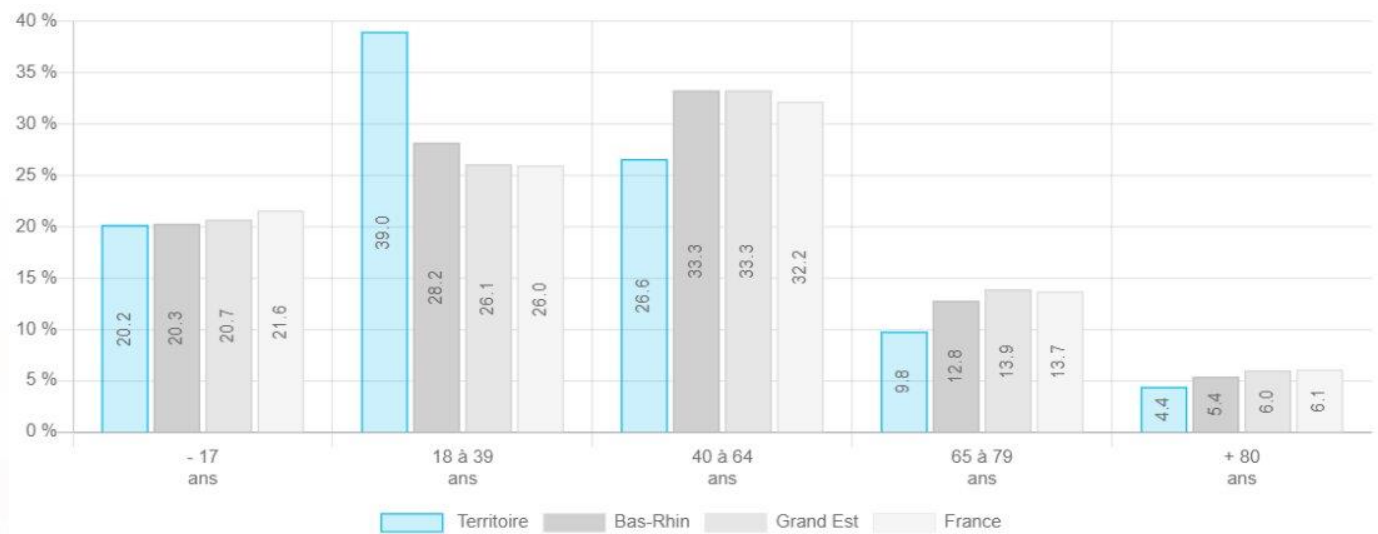
⁹ Le solde naturel est la différence entre le nombre de naissances et le nombre de décès enregistrés au cours d'une période.

¹⁰ Le solde migratoire est la différence entre le nombre de personnes qui sont entrées sur le territoire et le nombre de personnes qui en sont sorties au cours d'une période.

2.3.1.3 Une population strasbourgeoise jeune

L'étude de la structure de la population par grandes tranches d'âges permet de mieux appréhender les besoins en santé de la population strasbourgeoise. On sera particulièrement attentif aux deux tranches d'âge les plus consommatrices de soins, qui sont les moins de 18 ans et les plus de 65 ans.

Répartition par âge de la population sur la commune de Strasbourg (Rezone CPTS 2019) :



Données INSEE (MAJ 2022 - Recensement 2019)

Le constat sur la commune de Strasbourg est le suivant :

❖ Une **population jeune** :

- 59,2% de la population est âgée de moins de 40 ans (France : 47,6%) ;
- Nette sur-représentation des 18 à 39 ans : 39 % (France : 26 %) ;
- Cette jeunesse de la population est plus marquée qu'aux autres échelles territoriales étudiées (48,5% de moins de 40 ans au sein du département).

❖ Une **sous-représentation des plus de 65 ans**, par rapport au Bas-Rhin et au Grand Est :

- 14,2% sont âgés de plus de 65 ans (Bas-Rhin : 18,2% / Grand Est : 19,9%).

Les professionnels de santé ont identifié des disparités en fonction des quartiers de la ville. En effet, dans certains quartiers, notamment les quartiers prioritaires de la ville (QPV), les habitants sont plutôt très jeunes. Par ailleurs, les professionnels de santé ont insisté sur l'âge plus avancé de la population dans le quartier de la Montagne Verte par exemple.

Ces disparités sont prises en compte dans les actions proposées par la CPTS. **Le public visé ainsi que le territoire d'intervention de chaque fiche action permettront de répondre précisément aux besoins de l'ensemble des habitants.**

2.3.1.4 Un indice de vieillissement peu élevé

L'observation de l'indice de vieillissement¹¹ permet d'anticiper les besoins futurs.

Indice de vieillissement de la commune de Strasbourg¹² :

	2019	2013
Strasbourg	57	53
Bas-Rhin	79	67
Grand Est	86	74
France	83	72

L'indice de vieillissement sur la commune de **Strasbourg** confirme le constat précédent d'une population jeune et relativement peu vieillissante. En effet, en 6 ans, cet indice a évolué de 4 années, au contraire de celui du Bas-Rhin qui a évolué de 12 années.

L'indice de vieillissement corrobore la structure par âge de la population présente sur la commune de Strasbourg. Concernant le vieillissement de la population, il est plutôt lent sur le territoire. **Aussi, il est possible d'anticiper les besoins futurs liés à cela.**

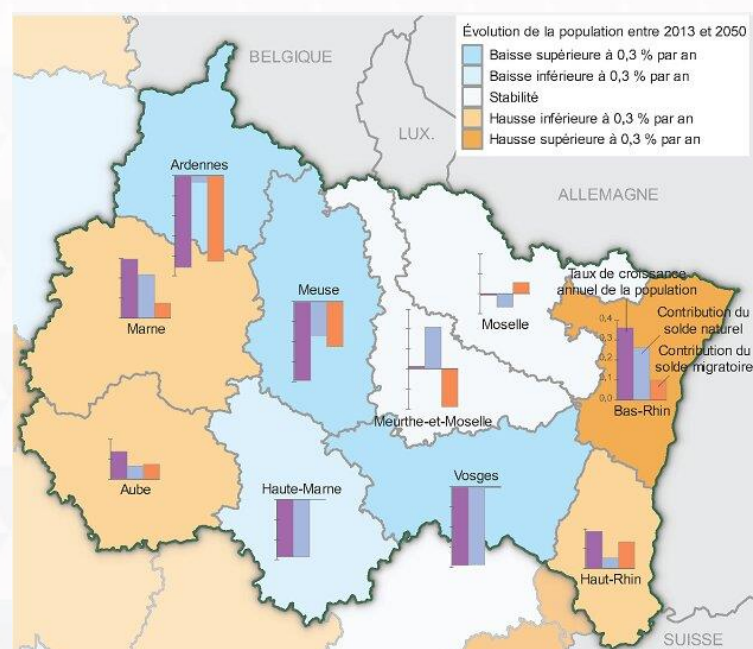
2.3.1.5 Projections à l'horizon 2050 dans le Bas-Rhin : une croissance de la population qui se poursuit¹³

Projections démographiques à l'horizon 2050 dans les départements du Grand Est (Insee, scénario Omphale, 2017) :

D'après les projections établies par l'Insee, le Bas-Rhin fait partie des départements où la croissance de la population va se poursuivre dans le temps. Il serait même le département avec la plus haute croissance de population. Celle-ci est d'ailleurs marquée par un solde naturel (en bleu) élevé, et un solde migratoire positif : **la croissance est due aux nombreuses naissances, ainsi qu'à des arrivées sur le territoire.**

Il est probable que les grandes agglomérations, telles que Strasbourg, qui concentrent de nombreux jeunes et l'activité économique, favorisent la convergence de population.

En somme, il est probable que la structure de la population reste peu ou prou la même qu'actuellement. Aussi, les besoins en santé seront affectés par le vieillissement de la population (prise en



¹¹ L'indice de vieillissement de la population est le nombre de personnes âgées de 65 ans et plus pour 100 personnes âgées de moins de 20 ans. Il permet de mesurer le degré de vieillissement de la population. Plus l'indice est élevé, plus le vieillissement est important. La formule = $100 \times \text{nombre de personnes de 65 ans et plus} / \text{nombre de personnes de moins de 20 ans}$

¹² Insee2018

¹³ Insee, « Des perspectives de croissance démographique peu favorables », 2017 <https://www.insee.fr/fr/statistiques/2867856>

charge de patients chroniques, maintien à domicile...), mais pas autant que dans les autres départements.

2.3.2 Les caractéristiques socio-économiques

2.3.2.1 Indicateurs socioéconomiques : une situation sociale défavorable

L'analyse des caractéristiques socio-économiques du territoire permet d'identifier les facteurs qui pourraient affecter l'accessibilité aux soins.

Indicateurs de précarité de la ville de Strasbourg (Insee 2019, Rezone CPTS 2022) :

	Taux de chômage ¹⁴	Taux de CSS	Part des familles monoparentales	Part des non-diplômés	Part des ménages imposés	Taux de pauvreté
Strasbourg	12,1	19,8	9,7	20,6	47,0	25,0
Bas-Rhin	8,7	9,1	8,9	19,6	54,8	13,2
Grand Est	9,8	9,2	9,3	23,2	48,5	14,5
France	9,9	10,3	9,9	21,9	51,7	14,6

Les indicateurs de précarité exposés dans le tableau ci-dessus, montrent une situation socioéconomique défavorable pour la population de Strasbourg. La majorité des indicateurs renseignés y sont désavantageux :

- ❖ Le **chômage y est supérieur** aux taux départemental (+39,1%), régional (+23,5%) et national (+22,2%) ;
- ❖ La **part de la population couverte par la CSS y est nettement plus élevée** qu'au sein du Bas-Rhin, du Grand Est ou encore de la France ;
- ❖ Le **taux de pauvreté est également plus élevé** qu'aux autres échelles territoriales ;
- ❖ La **part des ménages imposés est légèrement plus faible** qu'au niveau départemental (-14,2%), régional (-3,1%) et national (-9,1%).

Les parts de familles monoparentales ainsi que des non-diplômés restent dans la moyenne des parts des autres échelles départementales.

Sur le territoire de la CPTS, il est important de noter que 12 QPV sont répertoriés. Les QPV sont « *des territoires où s'appliquent la politique de la ville, politique qui vise à compenser les écarts de niveau de vie avec le reste du territoire. Ces quartiers sont donc ceux où les revenus sont les plus faibles. Dans ces quartiers, la part de la population pauvre est élevée.* »¹⁵

Pour la CPTS Strasbourg, les **habitants des 12 QPV représentent 21,7 % de la population totale**.

Taux de pauvreté dans les QPV du territoire de la CPTS (Sigville) :

QUARTIER PRIORITAIRE DE LA CPTS	TAUX DE PAUVRETE EN 2018 (EN %)
Ampère	53,9
Cronenbourg	45,8
Elsau	51,6
Hautepierre	48,9
Hohberg	50,3
Koenigshoffen-est	44,7
Laiterie	42,5

¹⁴ Taux de chômage au sens du recensement, dans la population de 15 à 64 ans.

¹⁵ Centre d'observation de la société, <https://www.observation societe.fr/definitions/quartiers-prioritaires/>

Molkenbronn	49,7
Murhof	42
Neuhof-meinau	48,9
Port du Rhin	49,9
Spach	42,3

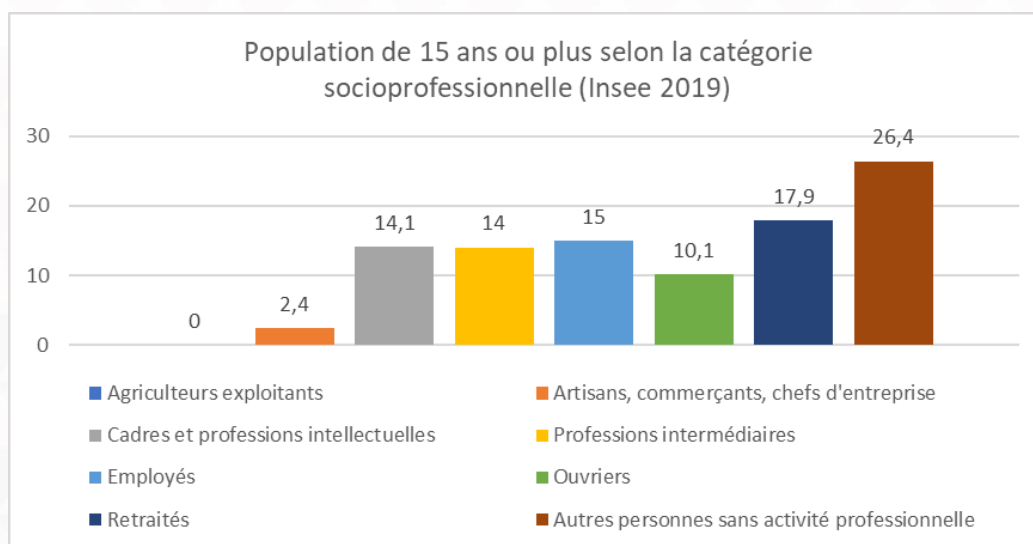
En moyenne pour les QPV de la CPTS, le **taux de pauvreté est de 47,5%**. C'est plus élevé que le taux indiqué sur la commune de Strasbourg. Par ailleurs, dans ces quartiers, la part des familles monoparentales est en moyenne de 43,5%. La **part des femmes qui représentent ces familles monoparentales est de 55,7%**.

En raison de la précarité, de la difficulté de l'accès aux soins et à la prévention dans ces quartiers, l'état de santé des habitants peut être dégradé. Pour des raisons financières et d'organisation de la cellule familiale, il est probable que la santé et le soin passent au second plan pour de nombreux foyers.

Aussi, les actions de la CPTS prendront en compte les difficultés du territoire en facilitant l'accès aux soins et à la prévention au sein même des QPV.

2.3.2.2. Les catégories socioprofessionnelles sur le territoire

L'étude de l'activité professionnelle des habitants permet de compléter ce tableau de la population strasbourgeoise.



Ce graphique met en évidence sur la ville de Strasbourg que :

- La **population active est principalement composée d'employés, de professions intermédiaires et de cadres et professions intellectuelles supérieures.**
- À l'inverse, les artisans, commerçants et chefs d'entreprise ainsi que les ouvriers y sont sous-représentés.
- La **part des retraités est faible sur le territoire.**

La proportion d'actifs dans la population des communes étant élevée, cela peut entraîner des besoins en santé spécifiques : accès à des horaires de consultation compatibles avec le travail, pathologies liées à l'activité salariée (lombalgies, etc.).

Par ailleurs, selon la CSP, les travailleurs sont inégalement exposés aux risques professionnels. **Les ouvriers sont souvent multi-exposés**, cumulant des contraintes physiques, horaires et de rythme, ainsi que des expositions aux produits chimiques. Les **cadres** sont moins exposés à la plupart de ces risques professionnels, toutefois, ces derniers peuvent être confrontés à une **forte pression psychologique**. Les **cadres et professions intellectuelles**

supérieures, professions intermédiaires et employés, sont par ailleurs plus sujets aux risques liés à la sédentarité.

Il est à noter que Strasbourg est une ville très étudiante. En effet, ils représentent 14,8% de la population¹⁶. Il est probable qu'une part non négligeable de la population estudiantine ne dispose pas d'un médecin traitant, pour diverses raisons. Un suivi irrégulier de la santé des étudiants peut être à l'origine d'un état de santé plus dégradé qu'ailleurs.

¹⁶ L'étudiant.fr

2.4 État de santé de la population, consommation des soins et prévention

L'état de santé de la population s'apprécie à travers plusieurs indicateurs statistiques et quantitatifs, tels que :

- L'espérance de vie à la naissance ;
- Les taux et causes de mortalité ;
- Les admissions en affection longue durée ;
- La participation des habitants aux actions de prévention et de dépistage ;
- La consommation des soins par les patients.

Nota Bene

Les données concernant l'état de santé d'une population ne sont pas toujours disponibles à l'échelle du territoire de la CPTS il s'agit pour autant de pouvoir observer une tendance.

C'est pourquoi, lorsque les données à l'échelle du territoire de la CPTS Strasbourg ne seront pas disponibles, la tendance sera observée aux échelles de l'Eurométropole ou du département du Bas-Rhin.

2.4.1 L'espérance de vie à la naissance

L'espérance de vie à la naissance est le nombre d'années d'espérance de vie à la naissance, par sexe.

Comparaison des espérances de vie à la naissance aux différentes échelles territoriales (Score Santé 2017) :

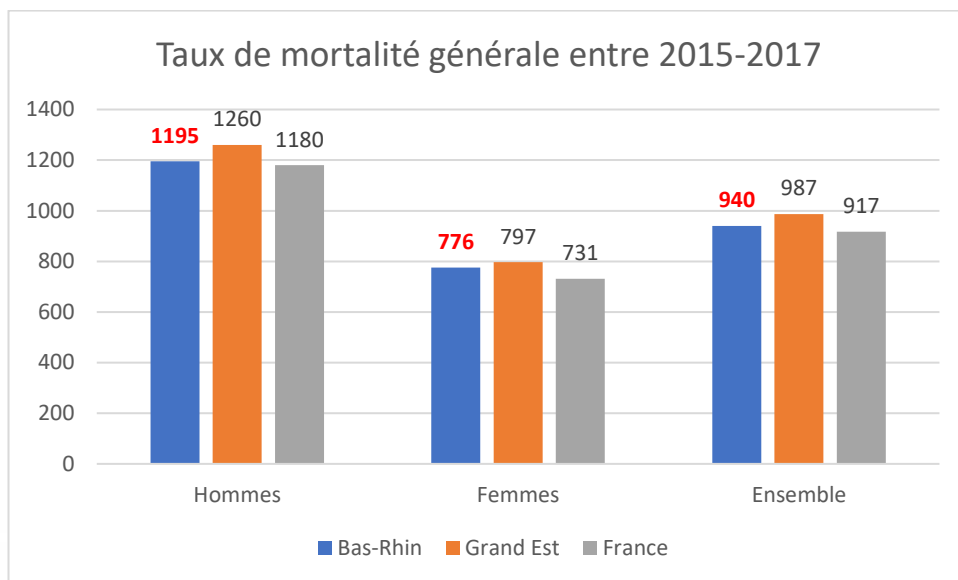
	Hommes	Femmes
Eurométropole de Strasbourg	79	85
Bas-Rhin	80	85
Grand Est	79	84
France	80	85

En 2017, l'espérance de vie à la naissance dans l'Eurométropole de Strasbourg est légèrement inférieure (-1 an) aux moyennes départementale et nationale pour les hommes. Elle est la même pour les femmes. De façon générale, les femmes ont une espérance de vie plus élevée que les hommes : dans l'Eurométropole elle est supérieure de 6 ans.

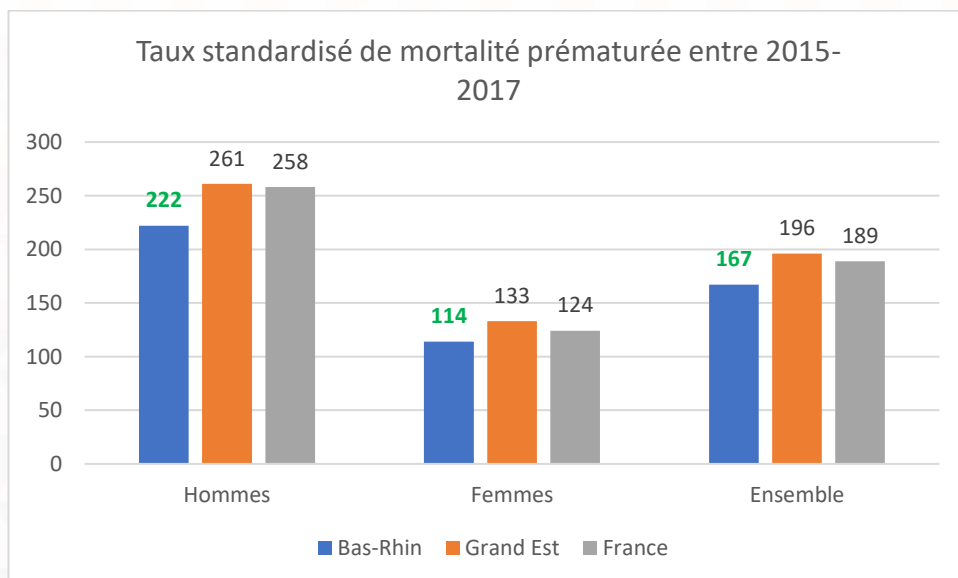
2.4.2 Étude des taux de mortalité générale et prématurée

La **mortalité générale** concerne l'ensemble des décès, femmes et hommes, tous âges confondus. La **mortalité prématurée** concerne les décès avant l'âge de 65 ans, notamment liée à des pratiques ou des comportements individuels néfastes pour la santé (consommation d'alcool, de tabac, de drogues, suicide...).

Taux standardisé de mortalité générale pour les hommes et les femmes, entre 2015 et 2017 (Score Santé) :



Taux standardisé de mortalité prématurée, pour les hommes et les femmes, entre 2015 et 2017 (Score Santé) :



On constate qu'au niveau départemental :

- ❖ Le **taux de mortalité générale est inférieur** au taux régional, mais **supérieur au taux national**, tant pour les hommes que les femmes ;
- ❖ Le **taux de mortalité prématurée est inférieur** pour les hommes et pour les femmes, comparativement aux autres échelles.

En résumé, le département du Bas-Rhin est un territoire où l'on observe une légère surmortalité générale par rapport à la France, dans une région où la surmortalité est déjà importante. Au contraire du taux national, le Bas-Rhin est un département où l'on n'observe pas de surmortalité prématurée, comparativement à la région en général.

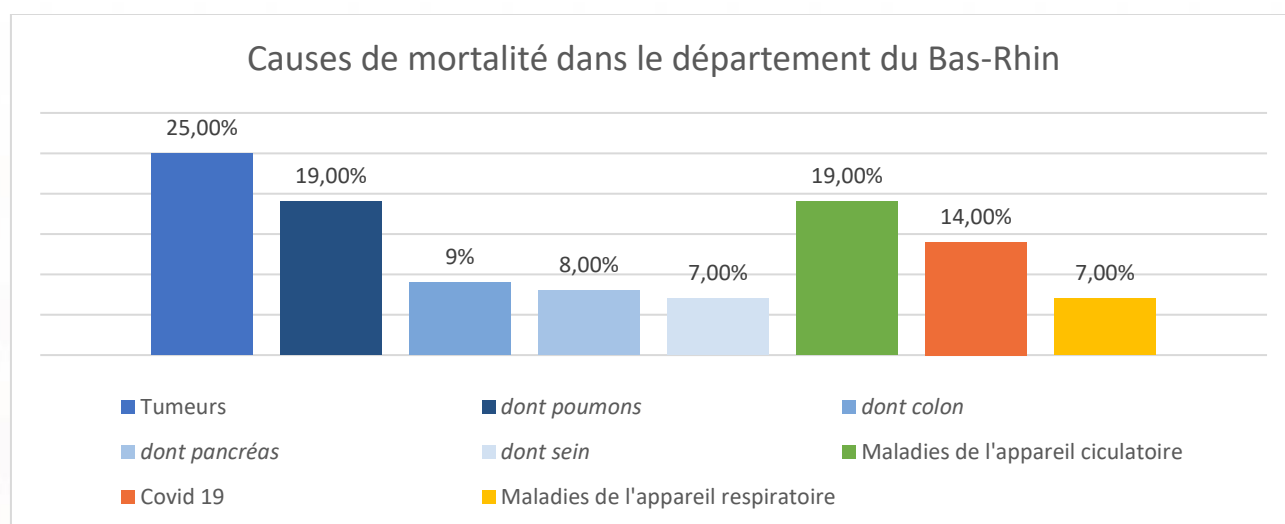
Il est probable que ces taux de mortalité varient en fonction de la commune voire du quartier, en fonction de différences notamment dans l'accès aux soins, les parcours patients et le niveau de littératie en santé¹⁷ des populations.

Les principales causes de mortalité sur le territoire sont exposées ci-dessous.

2.4.3 Prédominance de certaines maladies sur le territoire

Parmi les principales **causes de mortalité**, on retrouve : **les cancers, les maladies cardio-vasculaires, et le Covid-19**. En effet, la pandémie ayant débuté en 2020, elle est devenue une cause de mortalité importante pour cette année.

Principales causes de mortalité dans le Bas-Rhin pour la population, en 2020 (Inserm CepiDc) :



D'une façon plus précise, les principales causes de mortalité sont décomposées comme suit, pour les hommes et les femmes :

Taux standardisé de mortalité par cause, pour 100 000 habitants, en 2020 (Inserm CepiDc) :

	Bas-Rhin		France	
	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes
Cancers	309	190	317	180
Maladies de l'appareil circulatoire	211	140	219	130
Maladies de l'appareil respiratoire	85	44	70	35
Covid-19	175	97	123	65

On observe sur le territoire une **surmortalité pour les quatre causes évoquées chez les femmes**. En effet, si la mortalité est inférieure à celle des hommes, elles apparaissent plus touchées qu'à l'échelle nationale par ces différentes causes dans le Bas-Rhin. Cela peut être dû à plusieurs facteurs : pollution atmosphérique liée à la localisation de la ville, habitudes de vie, accès aux soins, par exemple.

¹⁷ « La littératie en santé représente la capacité d'accéder à l'information, de la comprendre, de l'évaluer et de la communiquer ; ceci afin de promouvoir, maintenir et améliorer sa santé dans divers milieux et tout au long de sa vie » - Ministère de la Santé

Taux standardisés de mortalité par cancers dans le département, pour 100 000 habitants en 2020 (Inserm CepiDc) :

	Bas-Rhin		France	
	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes
Tumeur du colon, du rectum et de l'anus	25	19	30	18
Tumeur du pancréas	23	16	21	15
Tumeur de la trachée, des bronches et du poumon	69	29	69	26
Tumeur du sein	0	31	1	31

Dans les principaux cancers mortels dans le département, les quatre principaux sont indiqués dans le tableau ci-dessus. On observe une surmortalité des femmes dans le Bas-Rhin en comparaison du taux de mortalité national.

Au regard de l'ensemble de ces indicateurs de mortalité sur le territoire, la **CPTS Strasbourg s'attachera à répondre au mieux au besoin de la population**, en proposant dans un premier temps des actions relatives aux parcours des patients atteints de cancers. Par sa mission de prévention, elle proposera à la population de son territoire des actions relatives aux maladies cardio-vasculaires, ainsi qu'au surpoids et à l'obésité.

Focus maladies cardiovasculaires – insuffisance cardiaque¹⁸ :

Les maladies cardiovasculaires sont la première cause de mortalité dans le monde. Il s'agit d'un ensemble de troubles affectant le cœur et les vaisseaux sanguins, qui comprend :

- Les cardiopathies coronariennes ;
- Les maladies cérébraux-vasculaires ;
- Les artériopathies périphériques ;
- Les cardiopathies rhumatismales ;
- Les malformations cardiaques congénitales ;
- Les thromboses veineuses profondes et les embolies pulmonaires.

L'insuffisance cardiaque est considérée comme une pathologie sévère qui se traduit par de fréquentes hospitalisations et ré-hospitalisations ainsi qu'un taux de décès très élevé.

Sur le **territoire de la CPTS Strasbourg, 2 718 patients sont atteints d'insuffisance cardiaque** (soit 21% de la population du Bas-Rhin).

Parmi ces 2 718 patients suivis pour insuffisance cardiaque, **15 % ont été hospitalisés à au moins une reprise pour motif d'insuffisance cardiaque au cours des deux années de suivi.**

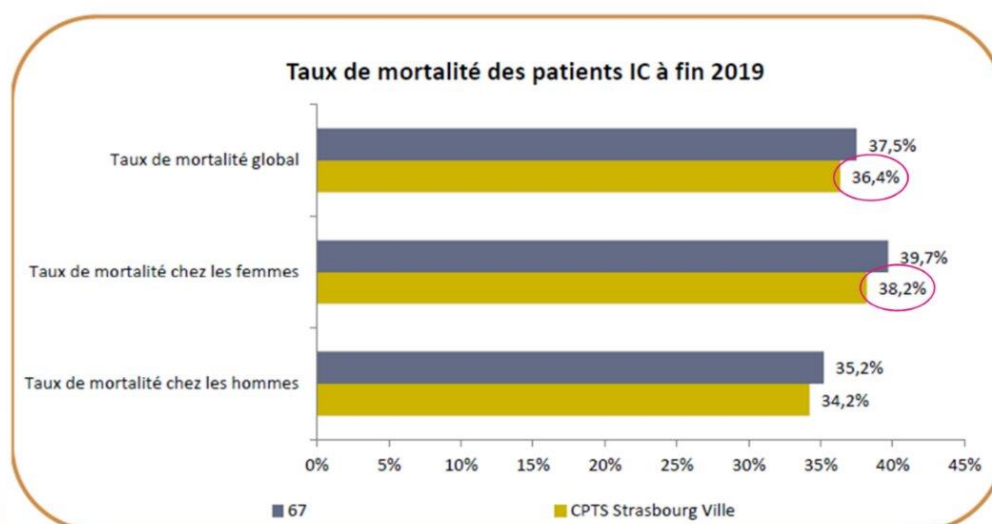
82 % des patients suivis pour insuffisance cardiaque, sur le territoire de la CPTS Strasbourg, **beneficient d'un suivi par un médecin généraliste** très régulier au sein de la CPTS. En revanche, **12 % ne consultent pas ou peu de médecin généraliste**. **60 % des patients suivis pour insuffisance cardiaque**, sur le territoire de la CPTS Strasbourg, **ont bénéficié d'au moins une consultation annuelle auprès d'un cardiologue.**

De plus, la **couverture vaccinale** des patients insuffisants cardiaques **peut être améliorée** (50 % sont vaccinés contre la grippe saisonnière / 10 % sont vaccinés contre le pneumocoque).

Il est constaté que **40 % des patients hospitalisés pour insuffisance cardiaque n'ont pas consulté de cardiologue dans les 12 mois précédant leur hospitalisation pour décompensation.**

¹⁸ Données fournies par l'Assurance-Maladie 67

Le taux de mortalité des patients insuffisants cardiaques à 2 ans est important, plus marqué chez les femmes mais néanmoins inférieur à celui constaté dans le département.



Face à ce constat, la **CPTS Strasbourg** souhaite développer des actions de prévention sur les maladies **cardiovasculaires**. Il lui est possible de s'appuyer sur les acteurs locaux – pour la prise en charge des patients si besoin – et les outils de communication déjà existants :

- Campagne de communication nationale ;
- Affiche EPOF – EPON¹⁹ ;
- Dispositif PRADO pour les patients insuffisants cardiaques en sortie d'hospitalisation²⁰.

Les décès prématurés évitables :

La **consommation d'alcool contribue de façon directe ou indirecte à 11 % des décès masculins et à 4% des décès féminins en France**. Il s'agit de la deuxième cause de mortalité prématurée²¹. La surconsommation d'alcool est à l'origine de nombreuses pathologies :

- ❖ Maladies hépatiques : stéatose, hépatite alcoolique, cirrhose...
- ❖ Cancers : cancers de l'œsophage, foie, bouche, gorge...
- ❖ Troubles cognitifs

En plus, des pathologies exposées ci-dessus de façon non exhaustive, l'alcool peut tâcher les dents et entraîner une érosion de l'émail.

Quant à la **consommation de tabac, elle tue chaque année près de 78 000 personnes**²². Certains décès sont directement imputables aux cancers de la bouche ou encore des poumons, mais d'autres maladies bucco-dentaires sont particulièrement affectées par la consommation de cigarettes. Voici des exemples des méfaits causés par le tabac au niveau des dents et gencives des fumeurs :

- ❖ Altération du goût et de l'odorat ;
- ❖ Sécheresse buccale ;

¹⁹ EPOF : Essoufflement, Prise de poids, Œdèmes, Fatigue ; EPON : Exercice, Prendre son poids, Observance, Ne pas saler

²⁰ Ce dispositif sera présenté au point 4.4.2. de ce projet.

²¹ Alcool et Santé. Lutter contre un fardeau à multiples visages, Inserm : <https://www.inserm.fr/dossier/alcool-sante/#:~:text=Toute%20consommation%20d'alcool%20pr%C3%A9sente%20un%20risque%20pour%20la%20sant%C3%A9,-La%20consommation%20d'&text=Pour%20d'autres%20pathologies%2C%20l'hypertension%20art%C3%A9rielle%2C%20cardiopathie%20isch%C3%A9mique>

²² Un risque accru de perdre ses dents chez les fumeurs, France Assos Santé : <https://www.france-assos-sante.org/2016/12/19/un-risque-accru-de-perdre-ses-dents-chez-les-fumeurs/>

- ❖ Coloration dentaire ;
- ❖ Maladies parodontales.

Étude des décès par pathologies liées à l'alcool et au tabac dans l'Eurométropole de Strasbourg (ORS Grand Est, 2019) :

	Taux pour l'Eurométropole	Taux régional	Rapport hommes / femmes ²³
Décès par pathologies liées à l'alcool	25,5	27,5	3,7
Décès liés à des pathologies liées au tabac	11,4	114,1	2,9

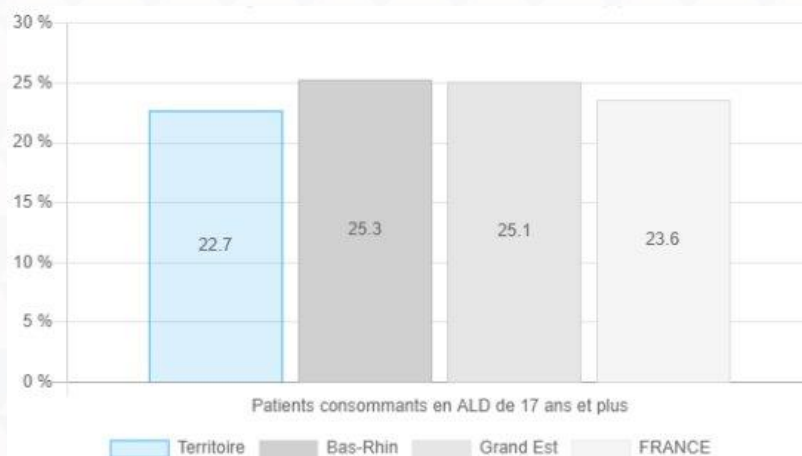
D'après l'Observatoire Régional de la Santé (ORS) du Grand Est, **les décès par pathologies liées à l'alcool et au tabac sur l'Eurométropole de Strasbourg sont en dessous des valeurs régionales**. Il apparaît cependant que les hommes sont beaucoup plus touchés par cela que les femmes.

Ces éléments permettent de donner des perspectives d'actions futures pour la CPTS Strasbourg, au regard des besoins du territoire.

2.4.4 Les maladies chroniques sur le territoire

L'étude des taux d'admission en affection longue durée (ALD) permet une approche de la proportion de population touchée par des maladies chroniques. Ces chiffres sont toutefois à manier avec précaution, car ils ne représentent pas la réelle incidence de ces maladies : d'autres facteurs entrent en compte tels que le comportement et la couverture des assurés, ainsi que les avis des médecins. Ainsi, le nombre réel de personnes touchées par les maladies chroniques est supérieur au nombre d'ALD²⁴.

Part de la population exonérée au titre d'une ALD, sur la commune de Strasbourg (Rezone CPTS 2022) :



La part des bénéficiaires d'ALD sur la commune de Strasbourg est inférieure aux moyennes départementale (-11 %), régionale (-10 %) et nationale (-4 %). Cela peut s'expliquer notamment par la pyramide des âges.

Une nuance est à apporter et l'on identifie un réel enjeu de santé publique. En effet, 3,2% des jeunes de moins de 15 ans sont en ALD à Strasbourg (contre 2,4% en France).

²³ Si le rapport est supérieur à 1, il indique que plus d'hommes sont impactés.

²⁴ Source : <https://www.observatoire-des-territoires.gouv.fr/observatoire-des-territoires/fr/taux-standardis-de-nouvelles-admissions-en-affections-longue-dur-e-ald?rech=1>

Aussi, la part des bénéficiaires, quoi qu'inférieure à celles des autres territoires, reste importante sur la commune de Strasbourg.

Le tableau ci-contre présente les 5 affections longue durée (ALD) les plus représentées sur le territoire de la CPTS Strasbourg Ville (Rezone CPTS, 2022).

Pathologies Patients consommateurs ⁽⁵⁾	Ter.	Taux			Différence territoire et		
		Dép.	Rég.	Fr.	Dép.	Rég.	Fr.
Top 5 sur le territoire en référence à la liste des Affections de Longue Durée ⁽⁶⁾							
Diabète de type 1 et diabète de type 2	5.3% 15 312 pat.	5.9%	6.1%	5.2%	↓-0.6	↓-0.8	↑0.1
Affections psychiatriques de longue durée	3.2% 9 072 pat.	2.6%	2.1%	2.5%	↑0.6	↑1.1	↑0.7
Tumeur maligne, affection maligne du tissu lymphatique ou hématopoïétique	3% 8 465 pat.	4%	4%	3.7%	↓-1	↓-1	↓-0.7
Maladie coronaire	1.8% 5 293 pat.	2.4%	2.6%	2.3%	↓-0.6	↓-0.8	↓-0.5
Insuf. Cardiaque grave, tr. du rythme graves, cardiop. valvulaires graves, cardiop. congénitales graves	1.8% 5 097 pat.	2.5%	2.4%	2.2%	↓-0.7	↓-0.6	↓-0.4

Parmi les pathologies pouvant entraîner une admission en ALD sur le territoire de la CPTS Strasbourg, cinq causes majeures sont identifiées :

- Diabète de type 1 et diabète de type 2 ;
- Affections psychiatriques de longue durée ;
- Tumeur maligne ;
- Maladie coronaire ;
- Insuffisance cardiaque.

Par rapport aux taux nationaux, seuls les taux de diabète et des affections psychiatriques sont supérieurs. Ces ALD sont autant de pistes d'actions que la CPTS pourra être en mesure de développer, tant au niveau de la prévention que du parcours des patients.

2.4.5 La participation de la population aux actions de prévention²⁵

2.4.5.1 Le risque iatrogénique

La iatrogénie médicamenteuse désigne l'ensemble des effets indésirables provoqués par la prise d'un ou plusieurs médicaments.

❖ Polymédication continue

Les données suivantes présentent le rapport entre, la population consommatrice de 65 ans et plus ayant eu au moins 10 molécules (Classe ATC sur 7 caractères) distinctes délivrées 3 fois dans l'année, et le nombre de consommateurs âgés de 65 ans ou plus.

²⁵ L'ensemble des tableaux sont issus de la base de données Rezone CPTS 2022.



Territoire	Taux			Différence territoire et		
	Dép.	Rég.	Fr.	Dép.	Rég.	Fr.
20.5% 9 157 pat.	18.9%	18.9%	16.8%	↑1.6	↑1.6	↑3.7

source DCIR/SNDS/SNIIRAM (Année 2022)

Le taux de polymédication continue, sur la commune de Strasbourg, est défavorable en comparaison du taux départemental, du taux régional (+1,6 point soit +8 %), et du taux national (+3,7 points soit +22 %).

Il est intéressant par ailleurs d'étudier la consommation de benzodiazépines sur la commune de Strasbourg. Celle-ci peut donner plusieurs indications sur la santé mentale des habitants, notamment sur la santé mentale de ces derniers :

❖ Traitement par benzodiazépine anxiolytique

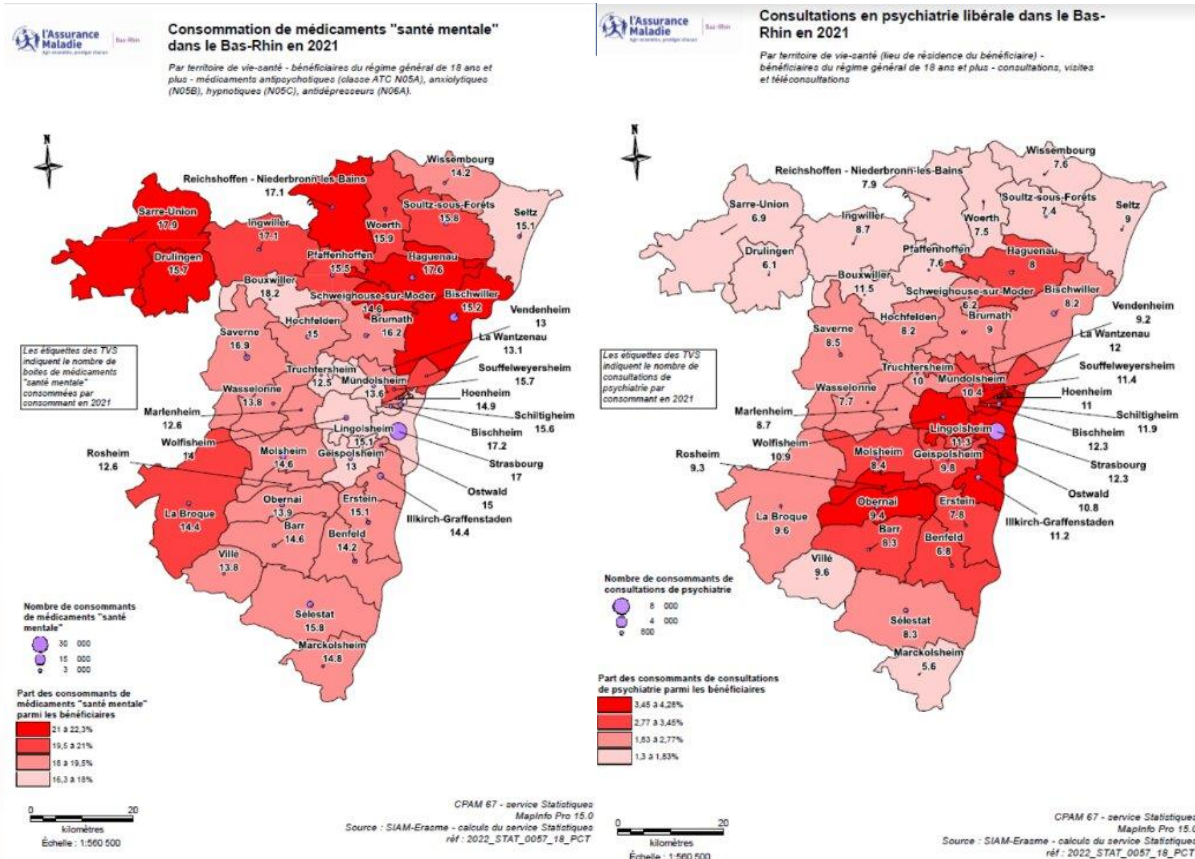
Les données présentent le rapport entre le nombre de patients ayant initié un traitement correspondant à 4 délivrances au moins de BZD anxiolytique sur 6 mois et le nombre de patients sans délivrance de BZD anxiolytique sur 6 mois avant la 1^{ère} délivrance.

Territoire	Taux			Différence territoire et		
	Dép.	Rég.	Fr.	Dép.	Rég.	Fr.
16.1% 2 151 pat.	16%	16.7%	17.1%	↑0.1	↓-0.6	↓-1

source DCIR/SNDS/SNIIRAM (Année 2022)

La consommation de benzodiazépine anxiolytique sur la commune de Strasbourg est globalement favorable par rapport aux autres échelles territoriales.

De façon plus macro, le territoire de Strasbourg consomme moins de médicaments dits de « santé mentale » que d'autres parties du territoire bas-rhinois, comme le montre la carte ci-après proposée par l'Assurance Maladie 67. Cette carte est aussi à mettre en perspective avec une présence plus fournie de professionnels libéraux de la santé mentale. En effet, il est généralement plus facile de trouver un professionnel disponible dans la métropole.



❖ Traitement par benzodiazépine hypnotique

Le rapport entre le nombre de patients ayant initié un traitement correspondant à plus de 28 unités de BZD hypnotique délivrées sur 6 mois et le nombre de patients sans délivrance de BZD hypnotique sur 6 mois avant la 1^{ère} délivrance est présenté ci-après.

Territoire	Taux			Différence territoire et		
	Dép.	Rég.	Fr.	Dép.	Rég.	Fr.
41.8% 2 433 pat.	42.3%	44.2%	46.1%	↓-0.5	↓-2.4	↓-4.3

source DCIR/SNDS/SNIIRAM (Année 2022)

La consommation de BZD hypnotique, si elle est élevée de façon générale sur l'ensemble du territoire français, est plus favorable sur la commune de Strasbourg.

2.4.5.2 Les dépistages

❖ Cancer du sein

Les données suivantes étudient le rapport entre la part des femmes de 50 à 74 ans participant au dépistage (organisé ou individuel) du cancer du sein et le nombre de femmes de 50 à 74 ans.

Territoire	Taux			Différence territoire et		
	Dép.	Rég.	Fr.	Dép.	Rég.	Fr.
61.7% 22 489 pat.	67.8%	63.7%	63.1%	↓-6.1	↓-2	↓-1.4

source DCIR/SNDS/SNIIRAM (Année 2022)

La participation au dépistage du cancer du sein n'est pas satisfaisante sur la commune de Strasbourg, et ce, si l'on compare avec les taux relevés au sein des autres échelles territoriales.

❖ Cancer colorectal

Les données suivantes présentent le 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, 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 ou dans les 4 dernières années à l'hôpital.

Territoire	Taux			Différence territoire et		
	Dép.	Rég.	Fr.	Dép.	Rég.	Fr.
31.6% 17 181 pat.	40.5%	38.2%	33.4%	↓-8.9	↓-6.6	↓-1.8

source DCIR/SNDS/SNIIRAM (Année 2022)

La population de la commune de Strasbourg, connaît un taux de participation au dépistage du cancer colorectal très inférieur aux taux départemental (-8,9 points soit -22 %) régional (-6,6 points soit -18 %) et national (-1,8 point soit -6 %).

❖ Cancer du col de l'utérus

Les données suivantes présentent le rapport entre la part des femmes de 25 à 30 ans ayant bénéficié d'une cytologie au cours des 3 dernières années + la part des femmes de 30 à 65 ans ayant bénéficié d'un test 1hp1v 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.
50% 38 893 pat.	57.7%	55.2%	53.1%	↓-7.7	↓-5.2	↓-3.1

source DCIR/SNDS/SNIIRAM (Année 2022)

Sur la commune de Strasbourg, le taux de dépistage du cancer du col de l'utérus est inférieur aux taux des autres échelles territoriales.

Sur la commune de Strasbourg, la participation aux dépistages des cancers n'est pas satisfaisante. Il est important pour la CPTS de proposer des actions de prévention, d'information et d'appuyer les actions de

dépistages nationaux auprès de sa population. Elle pourra par ailleurs se rapprocher du CRCDC Grand Est (Centre de Dépistage des Cancers)²⁶ afin de mener ensemble ces actions.

2.4.5.3 Les vaccinations

❖ La grippe saisonnière

Le tableau ci-dessous présente le rapport entre, la population consommante des 65 ans et plus vaccinés contre la grippe saisonnière, et la population de plus de 65 ans.

Territoire	Taux			Différence territoire et		
	Dép.	Rég.	Fr.	Dép.	Rég.	Fr.
57.6% 25 693 pat.	56.1%	58.2%	57.8%	↑1.5	↓-0.6	↓-0.2

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

Le taux de vaccination contre la grippe, sur la commune de Strasbourg, est supérieur à la moyenne départementale. Il est cependant inférieur à ce que l'on retrouve au niveau régional et national.

❖ Le vaccin ROR

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

Territoire	Taux			Différence territoire et		
	Dép.	Rég.	Fr.	Dép.	Rég.	Fr.
79.8% 2 135 pat.	82.7%	82.9%	83%	↓-2.9	↓-3.1	↓-3.2

source DCIR/SNDS/SNIIRAM (Année 2022)

Le taux de vaccination ROR sur la commune de Strasbourg n'est pas satisfaisant, il est inférieur aux taux départemental (2,9 points), régional (3,1 points) et national (3,2 points) soit environ -4 %.

❖ Le méningocoque C

Il s'agit ci-après du rapport entre le nombre d'enfants de 15-26 mois ayant eu au moins une délivrance de vaccin depuis leur naissance et le nombre d'enfants de 15-26 mois ayant eu au moins une délivrance de DTP depuis leur naissance.

Territoire	Taux			Différence territoire et		
	Dép.	Rég.	Fr.	Dép.	Rég.	Fr.
95.3% 2 642 pat.	96.7%	96.7%	96.7%	↓-1.4	↓-1.4	↓-1.4

source DCIR/SNDS/SNIIRAM (Année 2022)

Le taux de vaccination contre le méningocoque C peut encore être amélioré sur la commune de Strasbourg. En effet, il est 1,4 point en dessous de toutes les autres échelles territoriales.

²⁶ www.e-cancer.fr

Une perspective d'action de prévention pour la CPTS pourra s'intéresser à l'augmentation de la couverture vaccinale de l'un de ces vaccins. Ces éléments de diagnostic permettent de dessiner des pistes d'évolution pour la structure. En effet, il est nécessaire de limiter dans un premier temps le nombre d'actions à mettre en place, afin que toutes puissent être réalisées et réalisables dans le calendrier défini par les groupes de travail de la CPTS.

2.4.5.4 Examens bucco-dentaires chez les moins de 16 ans

Les examens de prévention bucco-dentaire pour les enfants et les adolescents sont des rendez-vous gratuits, totalement pris en charge par l'Assurance-maladie. Ces examens appelés M'T Dents visent à favoriser un suivi régulier chez les jeunes, pour améliorer leur hygiène bucco-dentaire et leurs habitudes alimentaires.

Le tableau ci-après présente le rapport entre, le nombre d'enfants de moins de 16 ans ayant eu au moins un acte dentaire dans les 18 mois, et le nombre d'enfants de moins de 16 ans.

Territoire	Taux			Différence territoire et		
	Dép.	Rég.	Fr.	Dép.	Rég.	Fr.
75.9% 11 050 pat.	80.1%	75.2%	71.6%	↓-4.2	↑0.7	↑4.3

source DCIR/SNDS/SNIIRAM (Année 2022)

Sur la commune de Strasbourg, on constate une participation élevée au programme M'T Dents, en comparaison de l'échelle nationale particulièrement. L'information autour de ce dispositif peut encore être diffusée plus largement, tout particulièrement dans les quartiers où l'accès aux soins est plus complexe.

En résumé, l'adhésion de la population du territoire aux actions de dépistage et de prévention n'est pas aussi satisfaisante qu'elle pourrait l'être sur la commune de Strasbourg. Une attention particulière est à porter aux dépistages des cancers, et à la diffusion de l'information à toutes les échelles de la ville (notamment dans les QPV).

2.4.6 Constat d'une surconsommation des soins de médecine générale

L'analyse de la consommation annuelle d'actes de médecine générale à l'échelle de la commune de Strasbourg va permettre de dessiner une tendance soit à la sous-consommation soit à la surconsommation des soins.

Observation de la consommation annuelle d'actes de médecine générale des habitants de la commune de Strasbourg (CartoSanté 2021) :

Catégories	Consommation moyenne d'actes généralistes par bénéficiaires			
	Strasbourg	Bas-Rhin	Grand Est	France
Total	5,8	5,5	4,9	4,3
Moins de 15 ans	3,4	3,3	3,3	3,1
15 à 44 ans	4,8	4,4	3,9	3,5
45 à 59 ans	7,2	6,1	5,4	4,7
60 à 74 ans	7,8	6,9	6,1	5,2
75 ans et +	10,2	9,9	7,9	6,8

Le nombre moyen d'actes par bénéficiaire du territoire est nettement supérieur à la moyenne nationale et ce, pour l'ensemble des catégories d'âge. Elle l'est également par rapport aux consommations moyennes départementale et régionale.

Ce constat peut s'expliquer de plusieurs façons :

- Par un état de santé relativement défavorable chez les patients (en effet, le taux d'ALD est élevé) ;
- Par des habitudes de consommation ;
- Par d'autres difficultés propres au territoire.

2.5 L'organisation des soins sur le territoire

2.5.1 L'offre de soins libérale sur le territoire de la CPTS

2.5.1.1 La répartition des professionnels libéraux sur le territoire

Nombre de professionnels libéraux (médicaux et paramédicaux) sur la commune de Strasbourg en Avril 2023 (Rezone CPTS) :

Catégories sélectionnées	Nombre sur le territoire ⁽⁷⁾		
	total	+ 60 ans	dont + 65 ans
Spécialités médicales			
Tous les méd. spéc. en méd. générale	388	143	73
Spécialité Sage femme			
Sage Femme	44	4	2
Spécialités médicales			
dont Médecin MEP	25	18	11
Spécialités dentaires			
Chirurgien Dentiste	274	65	26
Chirurgien dentaire - Spe. O.D.F.	22	8	0
Auxiliaires médicaux			
Infirmier	329	25	4
Masseur Kinésithérapeute	474	38	20
Orthophoniste	146	19	10
Orthoptiste	24	3	1
Pédicure Podologue	48	8	3
Pharma./Labo.			
Pharmacie	78	-	-
Laboratoire	34	-	-

Le tableau ci-dessus, illustre une situation relativement satisfaisante, en termes de nombre de professionnels de premier recours sur la commune de Strasbourg. Il montre cependant une situation qui risque de se tendre à court terme. En effet, de nombreuses professions de santé seront touchées par des départs à la retraite, entre autres :

- Les médecins généralistes : 37% sont âgés de plus de 60 ans ;
- Les chirurgiens-dentistes : 24% sont âgés de plus de 60 ans.

Il est alors important d'envisager différentes solutions permettant de limiter l'impact de ces futurs départs à la retraite et d'ainsi favoriser les nouvelles installations. La CPTS Strasbourg a pour ambition de rendre le territoire plus attractif pour les jeunes professionnels en proposant un exercice pluriprofessionnel coordonné au niveau de la CPTS.

Il convient d'ajouter que, en plus de l'exercice libéral, certains professionnels de santé exercent de façon salariée. En effet, 29 centres de santé sont implantés sur le territoire :

Structures sélectionnées Entités géographiques	Sur le territoire	Sur les communes
Sanitaires		
Centres de santé dentaires	13	Strasbourg (13)
Centres de santé infirmiers	5	Strasbourg (5)
Centres de santé médicaux	1	Strasbourg (1)
Centres de santé non typés eCDS-ATIH	4	Strasbourg (4)
Centres de santé polyvalents	6	Strasbourg (6)

Source : data.gouv.fr - FINESS Géographique (au 02/05/2023)

2.5.1.2 La densité des professionnels de santé libéraux

Densité de professionnels libéraux médicaux et paramédicaux au sein de la commune de Strasbourg, pour 10 000 habitants sauf pour les orthophonistes pour 100 000 personnes (CartoSanté 2021) :

	Médecin-généraliste	Infirmier	Masseur-kinésithérapeute	Chirurgien-dentiste	Orthophoniste	Sage-femme
Strasbourg	13,5	11,5	16,5	9,5	52,2	2,9
Bas-Rhin	10,6	14,8	17	7,7	39,3	2,5
Grand Est	8,5	13,9	10,5	5,7	29,1	2,2
France	8,4	15,4	11,6	5,4	31,7	2,3

On constate des densités favorables sur la commune de Strasbourg, et ce pour l'ensemble des professions libérales à l'exception des infirmiers libéraux.

À la suite d'un questionnaire proposé à l'ensemble des professionnels de santé, notamment les médecins généralistes, il apparaît que 50% de nos répondants n'éprouvent pas de difficultés à prendre de nouveaux patients médecin traitant. Une nuance est à apporter puisque d'autres professionnels de santé précisent que les difficultés se concentrent dans ou à proximité des QPV. Comme il a été précisé précédemment, l'accès aux soins et le niveau de littéracie en santé ne sont pas équitables sur le territoire. De nombreux professionnels de santé, toutes professions confondues, reconnaissent des difficultés liées à la langue.

2.5.1.3 Les zonages ARS : un territoire globalement bien doté

La commune de Strasbourg n'est pas intégrée au zonage médecins 2022 de l'ARS dans sa totalité. En effet, seuls les quartiers prioritaires de la ville sont classés en Zones d'Intervention Prioritaire (ZIP), ce qui traduit une forte tension dans l'accès aux soins dans ces territoires.

Pour les autres professions de santé, les zonages sont les suivants²⁷ :

- Zonage infirmiers 2022 :
 - Zone sur-dotée
- Zonage masseurs-kinésithérapeutes 2022 :
 - Zone sur-dotée
- Zonage des chirurgiens-dentistes 2014 :
 - Zone sur-dotée
- Zonage orthophonistes 2022 :

²⁷ CartoSanté

- Zone très dotée
- Zonage sage-femmes 2020 :
 - Zone intermédiaire

D'une façon générale, la commune de Strasbourg est bien dotée en professionnels de santé libéraux. Comme cela a été précisé, cette dotation peut être perçue différemment selon les quartiers et le nombre de professionnels de santé installés. En effet, pour les professionnels libéraux installés dans les QPV par exemple, le ressenti d'être dans une zone très dotée voire sur-dotée n'est pas là.

Il est essentiel pour la CPTS de connaître ces ressentis afin de mettre en place des actions de coordination, avec l'objectif d'améliorer la qualité de travail de l'ensemble des professionnels. Et d'assurer un accès aux soins à l'ensemble de la population du territoire de la CPTS.

2.5.2 Une offre de soins de second recours fragile

2.5.2.1 Une offre libérale riche mais fragile

711 professionnels de second recours sont installés en libéral sur la commune de Strasbourg²⁸.

Catégories sélectionnées	Nombre sur le territoire (7)		
	total	+ 60 ans	dont + 65 ans
Spécialités médicales			
Tous les méd. spéc. hors méd. générale	711	254	154
Spécialité(s) ciblée(s) hors médecine générale			
Allergologue	1	0	0
Anesthésiste	34	5	2
Cardiologue	53	16	9
Chirurgien	116	29	12
Dermatologue	30	15	9
Endocrinologue	14	7	2
Gastro entéro./Hépatho.	31	14	5
Gynécologue	68	29	16
Interniste	14	3	2
Méd. Anato. Cyto. Patho.	1	1	0
Méd. de Médecine Nuclé.	9	1	0
Méd. Physique/R éadap.	17	5	5
Médecin gériatrie	2	2	0
Médecin Vasculaire	8	3	0
Néphrologue	9	2	1
Neurologue	11	0	0
Ophtalmologue	52	22	17
Oto Rhino Laryngologue	26	6	3
Pédiatre	40	14	10
Pneumologue	11	5	3
Psychiatre Neuro Psych.	111	56	45
Radiodiag./Imagerie Méd.	27	9	6

²⁸ Rezone CPTS 2023



Catégories sélectionnées	Nombre sur le territoire (7)		
	total	+ 60 ans	dont + 65 ans
Radiothérapeute	5	0	0
Rhumatologue	16	6	4

Ce tableau met en avant la diversité de l'offre de second recours libérale. Toutefois il convient de souligner que 36% des médecins spécialistes sont âgés de plus de 60 ans.

Par ailleurs, toutes les spécialités ne sont pas égales entre elles, certaines tendront à être en tension plus rapidement du fait de l'âge des praticiens. C'est le cas de la psychiatrie notamment, de l'ophtalmologie, de la dermatologie, de la gynécologie ou encore de la pneumologie.

2.5.2.2 De nombreux établissements sanitaires sur le territoire

Cette partie vise à détailler plus spécifiquement l'offre disponible dans les principaux établissements sanitaires la commune de Strasbourg :

Hôpitaux Universitaires de Strasbourg ²⁹
<p>L'hôpital de Hautepierre accueille chaque année plus de 186 000 patients dans 5 établissements différents. Lesdits établissements sont les suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Hôpital Civil ; ❖ Hôpital de la Robertsau ; ❖ Hôpital de Hautepierre ; ❖ Hôpital de l'Elsau (Centre Psychothérapique pour Enfants et Adolescents) ; ❖ Centre Médico-Chirurgical et Obstétrique. <p>Capacité : 2 034 lits et 407 places et postes, répartis comme suit :</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ 923 lits et 215 places et postes de médecine ; ❖ 577 lits et 68 places et poste de chirurgie ❖ 158 lits et 31 places de gynécologie-obstétrique ; ❖ 90 lits et 61 places et postes de psychiatrie ❖ 32 postes d'hémodialyse ; ❖ 90 lits de réadaptation pour les personnes âgées ; ❖ 124 lits de soins de longue durée ; ❖ 72 lits de maisons de retraite ; ❖ 17 postes de dialyse lourde et Unité de Dialyse Médicale.
Clinique Rhena GCS ES ³⁰
<p>L'hôpital est un établissement de santé privé à but non lucratif, il répond aux exigences d'un hôpital général et n'applique aucun dépassement d'honoraire. Chaque année, la clinique accueille 150 000 patients.</p> <p>La clinique dispose de plusieurs services :</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ 1 bloc opératoire, avec 17 salles ; ❖ 1 secteur de naissance, avec 7 salles de naissance et 1 salle de césarienne d'urgence ; ❖ 1 bloc endoscopie, avec 3 salles et 1 salle d'endoscopie interventionnelle ; ❖ 1 bloc main, avec 2 salles ; ❖ 1 salle de polyclinique ❖ 1 service d'urgences générales, avec 8 box et 1 salle de plâtre ; ❖ 1 service d'urgences de la main, avec 2 box ; ❖ 1 plateau d'imagerie médicale ❖ 1 plateau d'explorations fonctionnelles en cardio-pneumologie <p>Capacité : 299 lits et 69 places.</p>

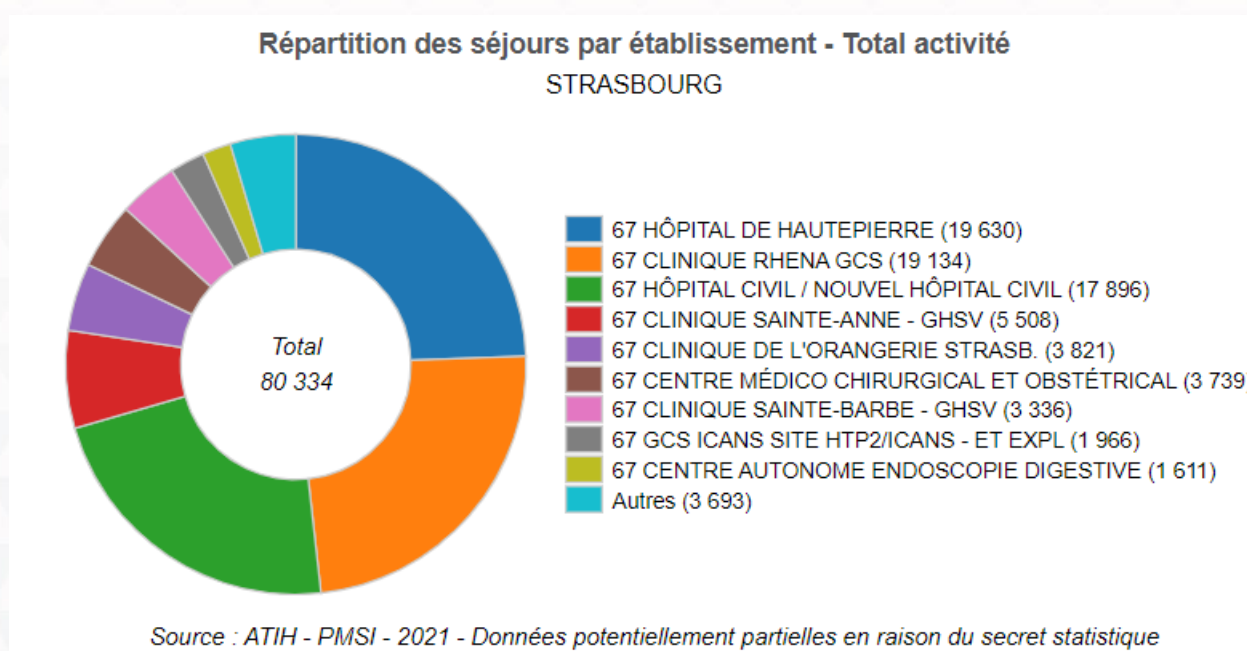
²⁹ Chiffres-clés 2021 des HUS : <https://www.chru-strasbourg.fr/chiffres-cles-2021-des-hopitaux-universitaires-de-strasbourg/>

³⁰ Chiffres-clés de la clinique Rhena : <https://www.clinique-rhena.fr/fr/la-clinique-rhena/nous-connaître/chiffres-cles>

Clinique de l'Orangerie - ELSAN ³¹
La clinique est un établissement médico-chirurgical privé. Elle accueille chaque année environ 160 000 patients. Elle dispose d'une capacité de 156 lits et 76 places en : <ul style="list-style-type: none"> ❖ 120 lits en chirurgie ; ❖ 15 places en chirurgie ambulatoire ; ❖ 36 lits en médecine ; ❖ 30 places en chimiothérapie ambulatoire ; ❖ 30 places en réadaptation cardiaque ambulatoire.
La clinique dispose d'un service de soins de suite et réadaptation.
Clinique Sainte-Barbe – Groupe Hospitalier Saint-Vincent ³²
La clinique est un établissement sanitaire privé à but non lucratif. Elle répond aux exigences d'un hôpital général et n'applique aucun dépassement d'honoraire.
La clinique dispose de 5 pôles de référence : <ul style="list-style-type: none"> ❖ Pôle pédiatrique ; ❖ Pôle gériatrique ; ❖ Pôle hépato-digestif ; ❖ Pôle tête et cou ; ❖ Pôle imagerie.
La clinique dispose par ailleurs d'une unité de soins continus, et en capacité de réaliser des actes de chirurgie gynécologique et en angiologie.
Capacité : 118 lits et 21 places.

2.5.2.3 La répartition des séjours en établissements sanitaires

Concernant les hôpitaux et les cliniques, il est intéressant d'analyser la répartition des séjours hospitaliers de la population des communes par établissements en MCO (Médecine, Chirurgie, Obstétrique).



Les séjours en MCO s'effectuent sur divers établissements. Les principaux sont les suivants : 24,4% des séjours en MCO se déroulent à l'hôpital de HautePierre (soient 19 630 séjours), 23,8% au sein de la Clinique Rhena (soient 19 134 séjours), et enfin 22,2% au sein de l'hôpital civil / nouvel hôpital civil (soient 17 896 séjours).

³¹ Chiffres-clés de la Clinique de l'Orangerie : <https://www.elsan.care/fr/clinique-orangerie/notre-etablissement>

³² Présentation de la clinique Sainte-Barbe : <https://www.ghsv.org/le-ghsv/nos-etablissements/clinique-sainte-barbe/>

2.5.3 Etude de l'offre médico-sociale

Le secteur médico-social apporte une réponse aux besoins vitaux de la population. Il est étroitement lié aux dispositifs de l'aide sociale et implique de nombreux acteurs : État, Assurance-Maladie, Agence Régionale de Santé, collectivités locales, etc. Aussi, le secteur se distingue par son nombre d'établissements, de services, son dynamisme et la transversalité de ses actions. La diversité des prestations fournies sur le territoire est liée aux besoins de la population.

Voici une photo de l'offre médicale strasbourgeoise au 2 mai 2023 (Rezone CPTS) :

Structures sélectionnées Entités géographiques	Sur le territoire	Sur les communes
Médico-social		
Centre d'accueil/Accompagnement Réduction Risques Usages Drogues	1	Strasbourg (1)
Centre médico-psycho-pédagogique	1	Strasbourg (1)
Centre soins accompagnement prévention addictologie	7	Strasbourg (7)
Etablissement et service d'aide par le travail	4	Strasbourg (4)
Etablissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes	25	Strasbourg (25)
Etablissements pour enfants ou adolescents polyhandicapés	1	Strasbourg (1)
Foyer d'accueil médicalisé	3	Strasbourg (3)
Institut d'éducation motrice	2	Strasbourg (2)
Institut médico-éducatif	4	Strasbourg (4)
Institut thérapeutique	1	Strasbourg (1)
Maison d'accueil spécialisée	3	Strasbourg (3)
Service d'accompagnement à la vie sociale	5	Strasbourg (5)
Service d'aide et d'accompagnement à domicile	32	Strasbourg (32)
Service d'éducation spéciale et de soins à domicile	3	Strasbourg (3)
Services d'Accompagnement Médico-Social Adultes Handicapés	2	Strasbourg (2)
Services de Soins Infirmiers à Domicile	6	Strasbourg (6)

L'offre médico-sociale sur le territoire est riche et variée. Elle permet de prendre en charge de nombreux patients.

Pour autant, les professionnels de santé relèvent une sous dotation, notamment pour la prise en charge des personnes âgées à leur domicile ou en établissements. Les établissements et les services actuels ne permettent pas de répondre à l'ensemble des demandes.

2.5.4 Les dispositifs de coordination existants à Strasbourg

2.5.4.1 Le DAC Alsace

Le DAC Alsace regroupe la PTA d'Alsace PRAG, le réseau cancérologie RODA³³ et le réseau de périnatalité Santé Thur Doller. Il a vu le jour en janvier 2023 et est aujourd'hui en cours de déploiement.

Focus PTA Alsace PRAG³⁴ :

La PRAG est en charge de la promotion et de l'accompagnement sur l'ensemble du territoire alsacien de l'interprétariat téléphonique. Elle a été mise en place et est financé par l'ARS Grand Est.

³³ <https://www.reseau-roda.fr/presentation/>

³⁴ <https://www.prags.alsace/presentation-generale.html>

Elle permet aux médecins libéraux, aux sages-femmes et aux infirmiers libéraux de bénéficier d'un interprétariat téléphonique via un prestataire (ISM). Cette possibilité est ouverte dès la demande d'un code personnel et permanent auprès de la PRAG.

Les professionnels de santé ont identifié sur leurs territoires l'enjeu de la langue, comme il a été mentionné plus haut dans ce diagnostic. Il pourra être intéressant de porter à la connaissance de l'ensemble des professionnels concernés l'existence de ce service.

2.5.4.2 Le dispositif PRADO dans le Bas-Rhin

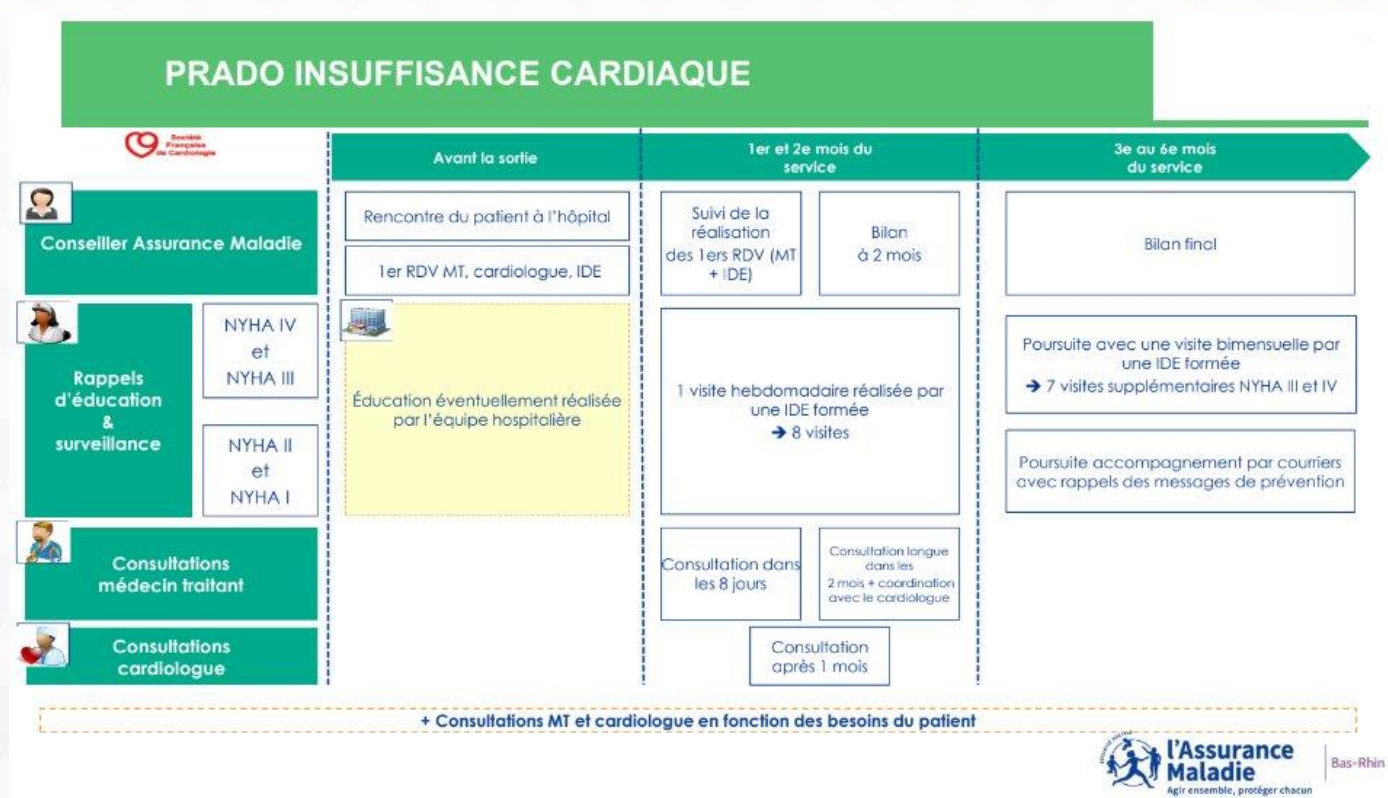
L'objectif de ce dispositif est d'offrir au patient en sortie d'hospitalisation une prise en charge adaptée à ses besoins, tout en facilitant et en fluidifiant le lien entre les professionnels de santé et les équipes médicales hospitalières. Les enjeux, s'ils sont tout d'abord de réduire le temps d'hospitalisation des patients, sont également d'éviter des ré-hospitalisations liées à une insuffisance de suivi post-hospitalisation.

Pour cela, l'Assurance Maladie 67 a mis en place ce dispositif de suivi dans plusieurs cas :

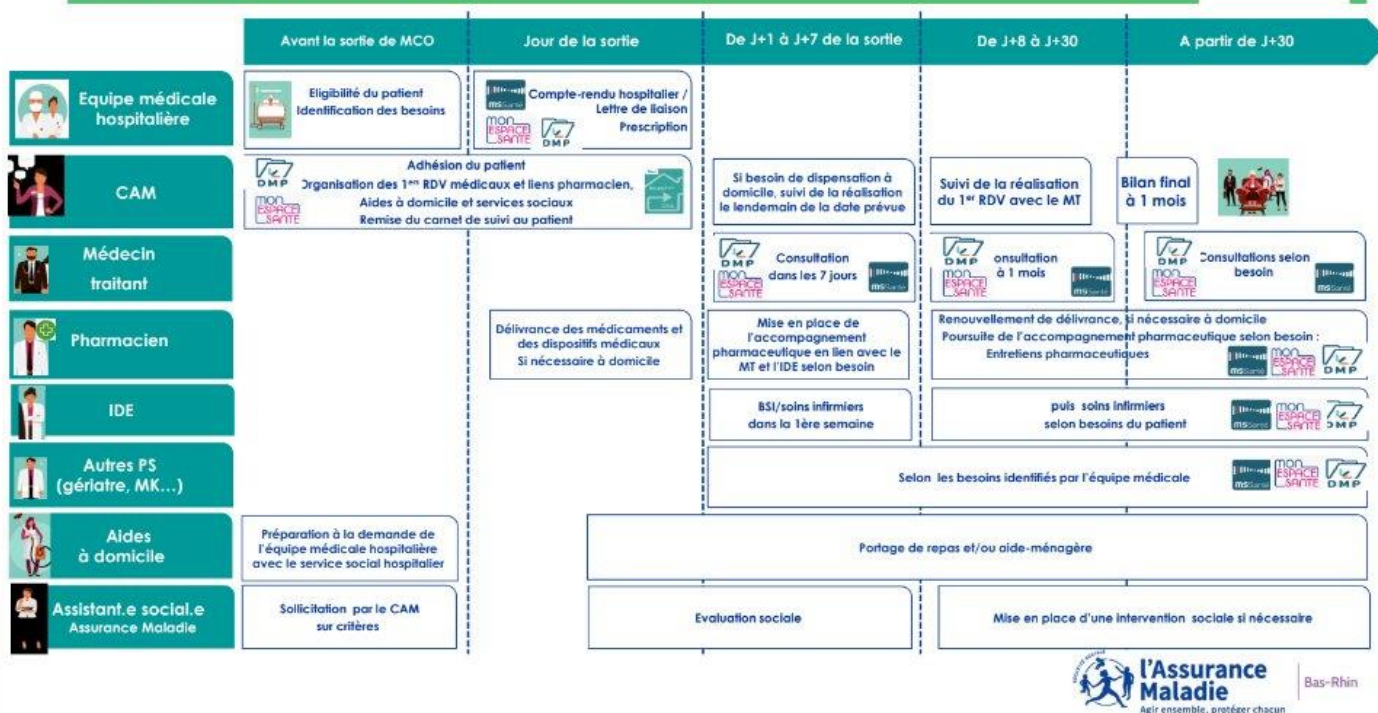
- **PRADO Chirurgie**, pendant 15 jours après la sortie ;
- **PRADO Insuffisance cardiaque**, de 2 à 6 mois selon la gravité du motif d'hospitalisation ;
- **PRADO BPCO**, de 2 à 6 mois selon la gravité du stade de la BPCO ;
- **PRADO AVC**, pendant 3 mois après la sortie d'hospitalisation ;
- **PRADO Personnes âgées**, avec un bilan final à 1 mois après la sortie de l'hôpital.

Le conseiller de l'Assurance Maladie aide notamment le patient dans la prise de rendez-vous auprès des professionnels de santé de ville. Il peut informer les équipes médicales hospitalières de potentielles difficultés rencontrées par le patient.

Voici ci-après quelques exemples du déroulé de la prise en charge par le dispositif PRADO :



LE PARCOURS PRADO PERSONNES ÂGÉES



2.6 L'accès aux soins sur le territoire de la CPTS

2.6.1 L'accès au médecin traitant et aux autres professionnels de santé

L'analyse de la situation de l'offre de soins de premier recours doit être complétée par l'analyse de l'accès aux soins, à travers la couverture de la population consommatrice par un médecin traitant, la consommation des soins de premier recours, et enfin les passages aux urgences non suivis d'une hospitalisation.

Couverture de la population consommatrice par un médecin traitant sur la commune de Strasbourg (Rezone CPTS 2022) :

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)	229 826	944 371	4 442 264	54 613 830	-	-	-
17 ans et plus sans Médecin Traitant ⁽⁴⁾	12.6% 28 879 pat.	8.7%	8.8%	11.8%	↑3.9	↑3.8	↑0.8
17 ans et plus sans Médecin Traitant ⁽⁴⁾ et en ALD	1.1% 2 629 pat.	0.9%	1%	1.3%	↑0.2	↑0.1	↓-0.2
17 ans et plus sans Médecin Traitant ⁽⁴⁾ et ayant la CSS	3% 6 972 pat.	1.3%	1.3%	1.7%	↑1.7	↑1.7	↑1.3
70 ans et plus (nombre)	32 156	161 311	837 702	10 256 655	-	-	-
70 ans et plus sans Médecin Traitant ⁽⁴⁾	5.9% 1 907 pat.	4.1%	4.4%	6%	↑1.8	↑1.5	↓-0.1

(3) Patients consommateurs : au moins une consommation dans la période de référence

(4) Sans médecin traitant : sans déclaration de MT ou ayant un MT en cessation ou fictif (qd difficultés d'accès aux soins)

source DCIR/SNDS/SNIIRAM (Année 2022)

On remarque que la **proportion de personnes de 17 ans et plus sans médecin traitant (12,6%)** est supérieure à celle observée au sein du département (+3,9 points), de la région (+3,8 points) et de la France (+0,8 point).

Ces indicateurs montrent une situation de prise en charge en tension. Une nuance peut toutefois être apportée, dans la mesure où Strasbourg est une ville étudiante et que ces étudiants n'ont parfois pas de médecin traitant au regard de leur mobilité importante. Il pourra être intéressant de se pencher sur les possibilités d'actions de prévention sur le rôle du médecin traitant dans le parcours de soins, cela auprès des étudiants par exemple.

File active pour certaines professions sur la commune de Strasbourg (Rezone CPTS 2022) :

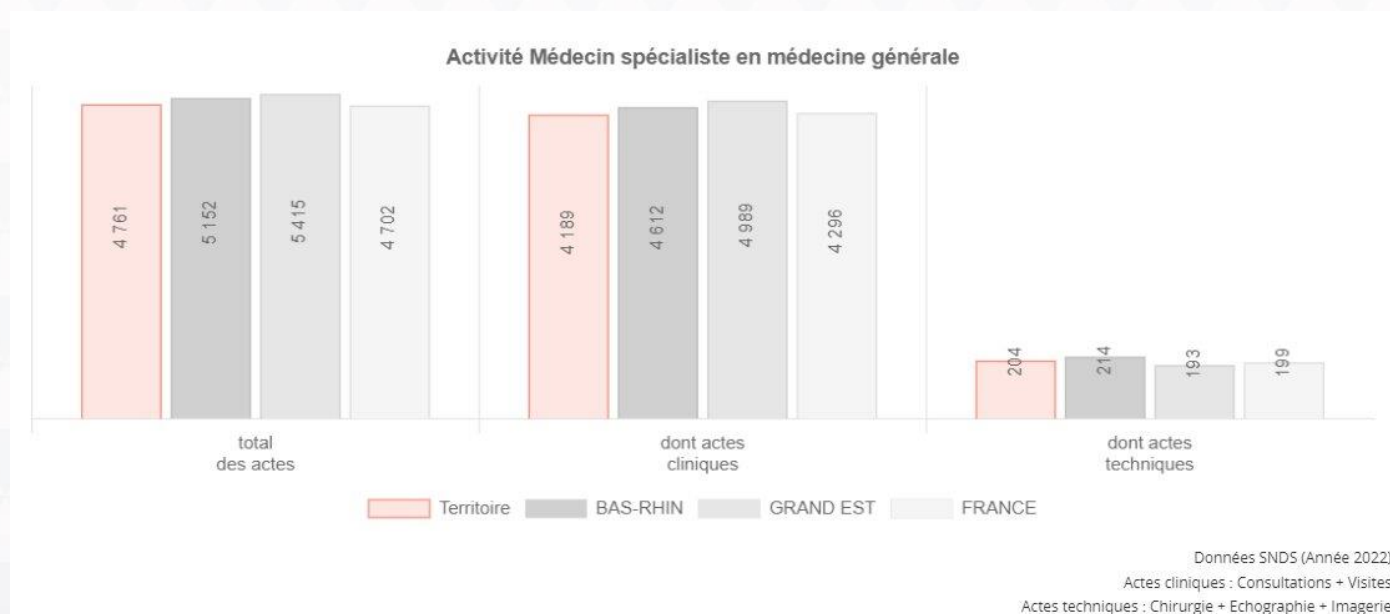
	Ter.	Dép.	Rég.	Fr.
Médecins spécialistes en médecine générale	1719	1589	1655	1673
Infirmiers	152	222	357	346
Masseur-kinésithérapeute	223	204	228	215
Orthophonistes	77	86	88	77
Orthoptistes	376	399	528	741

Données SNDS (Année 2022)

Il est possible d'observer dans le tableau ci-dessus que **la file active de patients par médecin généraliste sur la commune est plus élevée** qu'aux échelles départementale (+8,2%), régionale (+3,9%) et nationale (+2,7%). Les médecins généralistes semblent prendre de nombreux patients en consultations, mais le taux de revoyure des patients n'est pas très élevé : lorsqu'un patient se rend en consultation, il n'est pas nécessairement avec son médecin traitant, voire il n'en n'a pas. Les patients peuvent par ailleurs se rendre chez le praticien qui a le rendez-vous le plus tôt possible.

Concernant les autres professions, les données recueillies montrent **des files actives, soient inférieures aux autres échelles territoriales** (cas des infirmiers et des orthoptistes), **soient dans la moyenne** (cas des masseurs-kinésithérapeutes et des orthophonistes) des autres échelles. Cela peut possiblement donner à voir la prise en charge d'une patientèle chronique, ce qui ne permet pas nécessairement de prendre en charge plus de patients.

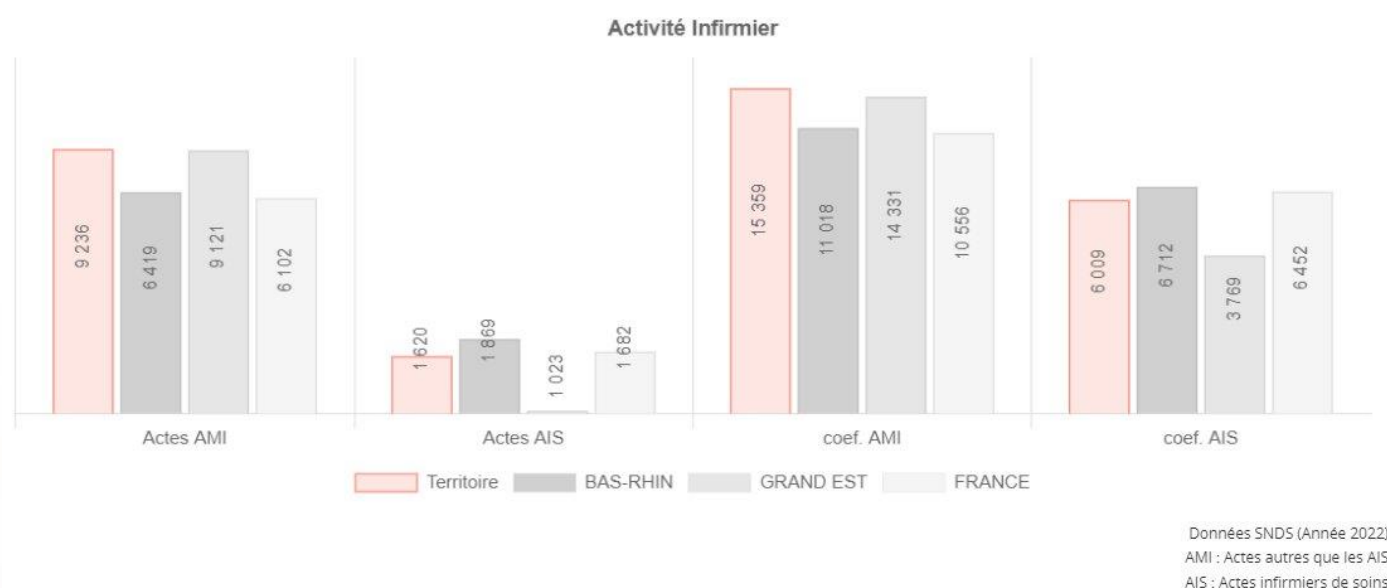
Activité des médecins généralistes sur la commune de Strasbourg (Rezone CPTS 2022) :



Lorsque l'on étudie en parallèle de la file active, l'activité des médecins généralistes, si elle reste légèrement plus élevée qu'à l'échelle nationale (+1,3%), elle est moins élevée que l'activité moyenne par médecin généraliste aux échelles départementale (-7,6%) et régionale (-12,1%). Pourtant, ces échelles territoriales présentent une

file active plus basse. Cela peut s'expliquer par des patients au global en bonne santé et avec moins de maladies chroniques qu'aux autres échelles territoriales.

Activité des infirmiers sur la commune de Strasbourg (Rezone CPTS 2022) :



Sur la commune de Strasbourg, les actes de soins techniques (prescrits par les médecins) effectués par des infirmiers sont plus importants qu'aux échelles départementale (+43,9%), régionale (+1,3%) et nationale (+51,4%). Les actes de soins infirmiers (soins d'hygiène) sont moins pratiqués sur le territoire de la commune qu'aux échelles départementale et nationale. Au regard de la file active des infirmiers plus bases qu'aux autres échelles territoriales, ceux-ci prennent en charge de façon générale les patients chroniques sur la commune.

L'activité des autres professions étudiées (masseurs-kinésithérapeute, orthophonistes et orthoptistes) entre dans la moyenne nationale. Il n'apparaît pas de différence nette à cet égard.

2.6.2 L'accès aux soins non programmés

2.6.1.1 Sollicitation des urgences

Ce taux représente le nombre de passages aux urgences non suivis d'une hospitalisation rapporté aux patients consommateurs calculé à partir du forfait ATU (Rezone CPTS 2021).

Territoire	Taux			Différence territoire et		
	Dép.	Rég.	Fr.	Dép.	Rég.	Fr.
20.2 46 603 pat.	16.2	18.3	19.7	↑4	↑1.9	↑0.5

source ATIH (Année 2021)

Sur la commune de Strasbourg, on constate une part de passages aux urgences non suivies d'hospitalisation supérieure à celles observées à l'échelle du Bas-Rhin (4 points soit +24 %), du Grand Est (1,9 point soit +10 %) et de la France (+0,5 point soit +2 %). Cette part est non négligeable. On peut supposer qu'une part significative de ces personnes auraient pu se faire soigner en ville et non à l'hôpital. Travailler sur ce point permettrait éventuellement de désengorger les urgences.

2.6.1.2 Permanence des soins ambulatoires

Dans le Bas-Rhin, la réflexion autour de la permanence des soins ambulatoires poursuit plusieurs objectifs :

- Participer activement aux instances institutionnelles en charge de la PDSA dans le Grand Est ;
- Suivre le cahier des charges Grand Est de la PDSA et sa mise à jour annuelle ;
- Participer à la réflexion sur le Service d'Accès aux Soins (SAS) et envisager la continuité du projet de soins non programmés « Un Médecin 116 117 » dans le Bas-Rhin en journée.

SOS Médecins est très présent à Strasbourg est permet aux médecins généralistes du territoire de dégager du temps pour prendre en charge d'autres patients.

La régulation sur le secteur de Strasbourg est assurée par les libéraux participant à la PDSA, SOS Médecins et l'ASUM (Association des Soins d'Urgences Médicales)³⁵.

Points fixes de garde à Strasbourg :

- **Consultation médicale de garde à proximité des urgences de Hautepierre** (gérée par ASUM 67)
Centre hospitalier de Hautepierre
Du samedi de 14h à 18h ; le dimanche et les jours fériés de 10h à 18h, en accès libre et régulé ;
- **Maison de garde** (géré par ASUM 67)
210 avenue de Colmar
7 jours/7 de 8h à minuit en accès régulé ;
- **Locaux SOS Médecins**
21 b avenue du Neuhof
du samedi de 12h à 20h, le dimanche et les jours fériés de 8h à 20h, et toutes les nuits de la semaine de 20h à 8h en accès régulé.

³⁵ PDSA ARS Grand Est, Bas-Rhin : <https://www.grand-est.ars.sante.fr/media/33546/download?inline>



2.7 Analyse qualitative par les professionnels de santé sur leur territoire d'exercice

Points faibles	Points forts
<ul style="list-style-type: none">❖ Une surcharge de travail pour de nombreux professionnels ;❖ Des enjeux de santé importants pèsent lorsqu'il y a une non-transmission des données du patient (entre libéraux et entre la ville et l'hôpital) ;❖ Dans les quartiers où la population est plus précaire, les professionnels sont confrontés à diverses difficultés : barrière de la langue, problème de la dématérialisation, absence pour certains de carte vitale, problèmes de suivi des remboursements par la Caisse d'Assurance Maladie. À cela s'ajoute des rendez-vous non-honorés par les patients, des comportements parfois agressifs, peu de professionnels qui souhaitent / peuvent accueillir ces patients, des habitations insalubres, et beaucoup de demandes d'ordre social plus que médical.❖ Lorsqu'un professionnel n'est pas en mesure de prendre en charge un nouveau patient mais qu'il souhaite l'orienter vers un confrère, il apparaît difficile de réaliser cela puisqu'ils n'ont pas de visibilité sur leur charge de travail, et parfois de visibilité sur les spécialités de leurs confrères.❖ Les professionnels relèvent également un problème de prise en charge des patients, dans la logique de parcours notamment.	<ul style="list-style-type: none">❖ Une capacité à prendre de nouveaux patients médecin traitant, sans difficultés pour la majorité des médecins généralistes ;❖ Une capacité à prendre en charge, sans difficultés particulières, les soins non-programmés (petites urgences) → SOS Médecins joue un rôle essentiel, puisque cela permet de dégager du temps pour ces urgences chez les professionnels de ville ;❖ Le projet de CPTS semble perçu par une majorité comme un projet de coordination indispensable sur le territoire. Il permettra de répondre à différents enjeux soulevés précédemment par de nombreux professionnels du territoire.



2.8 Synthèse du diagnostic territorial

Territoire d'intervention

- Territoire de la CPTS : **la commune de Strasbourg, à l'exception des quartiers La Robertsau et Wacken au Nord**. La CPTS est donc de taille 4. Elle compte 12 QPV sur son territoire.
- Population en **croissance** (+0,7 % entre 2013 et 2019), due au **solde naturel**.
- **Population jeune : 59,2% de la population à moins de 40 ans.**
- Un **indice de vieillissement plus favorable** aux jeunes à l'échelle du territoire (**57 ans en 2019** contre 83 ans à l'échelle nationale).
- **Des indicateurs de précarité défavorables sur le territoire. Cette situation est accentuée dans les QPV du territoire de la CPTS.**

État de santé de la population

- Une **surmortalité générale** chez les hommes et les femmes par rapport à l'échelle nationale, mais une **légère sous-mortalité prématurée** sur le département.
- Prévalence de **cancers, de maladies de l'appareil circulatoire et de l'appareil respiratoire. Une part non négligeable des décès de l'année 2020 est liée au Covid-19.**
- S'il existe des comportements à risque (tabac et alcool) sur le territoire, la part des décès liées à des pathologies liées reste en dessous des moyennes régionales.
- Un **taux d'ALD légèrement inférieur à la moyenne nationale. Ce taux reste cependant important à l'échelle de l'Eurométropole** chez les moins de 15 ans, par rapport au taux régional.
- Une **adhésion aux actions de prévention et de dépistage** à améliorer, notamment en ce qui concerne les cancers et la couverture vaccinale.

Analyse de l'offre de soins existante sur le territoire

- Une **offre de soins de premier recours riche mais en cours de fragilisation.**
- Les QPV du territoire de la CPTS sont classés par l'ARS en ZIP.
- Une **bonne densité de MG, MK, dentistes, orthophonistes et sage-femmes**, mais une surconsommation de soins est à prendre en compte.
- **12,6 % des patients de plus de 17 ans n'ont pas de médecin traitant.**
- Des **départs à la retraite** qui doivent être anticipés.
- Une offre de soins primaires complétée par une **offre de second recours libérale et hospitalière, riche et diversifiée**, sur le territoire. Cette offre de second recours risque cependant d'être fragilisée par des départs à la retraite à anticiper.
- Présence d'une **offre médico-sociale relativement importante, mais avec quelques difficultés de prise en charge** (notamment pour les personnes âgées).
- Présence de **structures d'exercice coordonné sur le territoire.**
- Présence d'un **DAC sur le territoire de la CPTS Strasbourg.**

3 Le projet de santé

3.1. Les axes et les problématiques identifiées

Les éléments du diagnostic ainsi que la connaissance des professionnels de santé de leur territoire et patientèle, ont permis d'identifier plusieurs problématiques territoriales sur lesquelles pourra travailler la CPTS Strasbourg. Toutefois, la CPTS ne pourra pas mener de front des projets sur l'ensemble de ces thématiques : un travail de priorisation a été réalisé afin d'identifier les problématiques les plus urgentes et celles pouvant emporter l'adhésion d'un plus grand nombre de professionnels. Il a abouti au choix :

- De la nécessité **d'accompagner les professionnels de santé dans l'amélioration de leurs connaissances mutuelles** ;
- De la nécessité d'accompagner les acteurs dans une **évolution des pratiques** allant vers plus de coordination, plus d'échanges et plus de confiance mutuelle ;
- De travailler sur **trois parcours prioritaires** :
 - Gestion et suivi de la rupture d'équilibre pour les patients atteints de troubles psychiatriques ;
 - Amélioration du parcours des patients atteints de cancers pulmonaires ;
 - Gestion de la sortie d'hospitalisation et du retour à domicile de la personne âgée de plus de 75 ans.
- De travailler sur **trois thématiques de prévention** :
 - Les maladies cardiovasculaires ;
 - Les pathologies rénales ;
 - L'obésité et le surpoids chez l'enfant.

Les professionnels de santé ont tenu à construire un projet concret, pensé à partir des ruptures au sein des parcours de soins identifiés collectivement. La CPTS s'attèlera à apporter aux professionnels des outils et des organisations simples et pragmatiques. Dans ce cadre, les projets de la CPTS sont, notamment, les suivants :

- Déployer des **outils de communication** pour fluidifier les parcours de soins des patients notamment (dans les fiches actions 1, 2, 3, 5, 6, 7, 8, 9 11 et 13),
- Participer à la mise en place d'une **équipe mobile psychiatrique** (dans la fiche action 4),
- Répertorier les dispositifs, communiquer et déployer les dispositifs existants (dans les fiches actions 1, 4, 5, 6, 7, 8 et 9),
- Créer un poste de **chargé de communication** (dans la fiche action 13).

Ce projet donne également une grande importance à la **coordination entre les acteurs, qu'ils soient des professionnels de ville mais également des hospitaliers (liens ville-hôpital) ou encore des acteurs du social et médico-social**. Cette coordination est indispensable pour assurer la continuité de la prise en charge des patients et repose à la fois sur une meilleure connaissance réciproque et sur des outils de partage d'informations. Ainsi les projets de la CPTS Strasbourg visent à initier la construction d'une « nouvelle culture » plus coordonnée et plus interconnectée entre les acteurs. Dans ce cadre, les projets de la CPTS Strasbourg sont notamment les suivants :

- Mener une réflexion sur **l'utilisation d'outils communs** entre la ville et l'hôpital comme Entr'act, Inzeecare et Parcéo (dans la fiche action 13),
- Organiser une **cellule de crise au sein de la CPTS** en cas de crise sanitaire (dans la fiche action 10),
- Créer un **groupe de travail ville-hôpital-ville** au sein de la CPTS (dans la fiche action 11).
- Proposer des **formations pour les professionnels** et des **réunions de partage des pratiques** (dans les fiches actions 11 et 12).



3.2. La feuille de route de la CPTS

Cadre des CPTS (ACI)	Missions socles des CPTS <i>Missions obligatoires</i>				Missions complémentaires des CPTS	
	AXE 1 Favoriser l'accès aux soins	AXE 2 Favoriser l'organisation de parcours pluriprofessionnels autour du patient	AXE 3 Favoriser le développement des actions territoriales de prévention	AXE 4 Gestion de crise sanitaire	Missions en faveur du développement de la qualité et de la pertinence des soins	Missions en faveur de l'accompagnement des professionnels de santé sur le territoire
CPTS	1 : Favoriser l'accès au médecin traitant des patients en ALD	4 : Gérer et suivre la rupture d'équilibre chez les patients atteints de troubles psychiatriques	7 : Prévenir et dépister les maladies cardiovasculaires	10 : Contribuer à la gestion d'une crise sanitaire grave sur le territoire	11 : Renforcer les relations et la communication ville – hôpital - ville	12 : Assurer une montée en compétences des professionnels
	2 : Améliorer l'accès aux soins des patients en QPV	5 : Améliorer le parcours des patients atteints de cancers pulmonaires	8 : Prévenir et dépister les pathologies rénales			13 : Déployer les outils de communication externe de la CPTS
	3 : Améliorer l'accès aux soins non programmés	6 : Gérer la sortie d'hospitalisation et le retour à domicile de la personne âgée de plus de 75 ans	9 : Prévenir et dépister le surpoids et l'obésité chez l'enfant et l'adolescent			

Chacun de ces 13 projets est décrit dans les fiches actions présentées dans les pages suivantes.

Nota Bene :

Ces 13 fiches actions ont été identifiées et réfléchies en prenant en compte la nécessité de mettre en place un suivi de leur mise en œuvre et de leurs impacts sur les statistiques clé du territoire (les indicateurs). Un approfondissement sera réalisé avec les professionnels concernés, au travers des groupes de travail, dans un second temps.

Tous les travaux réalisés dans le cadre de ses fiches-actions respecteront les recommandations de la HAS, les cadres réglementaires et législatifs en vigueur.

Les indicateurs qui figurent dans la version actuelle du projet de santé ne sont pas figés : la CPTS proposera des indicateurs par fiche action, lors des échanges avec l'ARS et la CPAM et en cohérence et concertation avec ces derniers.



Le démarrage effectif de ces actions dépendra principalement de la date de signature de l'ACI. Il sera donc revu à ce moment de la vie de la CPTS.

HIPPOCRATE
DEVELOPPEMENT

Projet accompagné par JCH / ZBL
Version : Finale
Etablie en date Octobre 2023

3.3 Mission socle 1 – Favoriser l'accès aux soins sur le territoire

3.3.1 Favoriser l'accès à un médecin traitant des patients en ALD

Fiche action 1	Favoriser l'accès au médecin traitant des patients en ALD
Typologie de l'action	<input checked="" type="checkbox"/> Nouvelle action <input type="checkbox"/> Action expérimentale <input type="checkbox"/> Action existante
Porteur	Dan SELLAM
Axe stratégique du CLS	Améliorer l'offre de soins de premiers recours, l'accès aux droits et aux soins des personnes les plus vulnérables
Contexte et enjeux locaux	<p>L'accès aux soins sur le territoire de la CPTS</p> <ul style="list-style-type: none"> - De bonnes densités de professionnels de santé, mais une tendance à la baisse du nombre de professionnels. <p>Offre de soins sur le territoire de la CPTS</p> <ul style="list-style-type: none"> - 37% des médecins généralistes ont plus de 60 ans ; - 36% des médecins spécialistes ont plus de 60 ans ; - L'ensemble des autres professions de santé compte des professionnels jeunes : moins de 15% des professionnels ont plus de 60 ans. <p>Manque d'accès aux médecins traitants</p> <ul style="list-style-type: none"> - 12, 6% de la population de plus de 17 ans est sans médecin traitant, soit près de 28 900 patients. Parmi ces personnes, 1,1% (soit 2 630 patients) sont en ALD. - 3,2% des moins de 15 ans sont en ALD (2,4% dans le Grand Est). <p>Manque de professionnels de ville sur le territoire de la CPTS</p> <ul style="list-style-type: none"> - Les professionnels de santé de la CPTS Strasbourg s'accordent sur le constat suivant : manque de professionnels de ville sur le territoire de la CPTS. <p>→ Problématique : Comment diminuer le nombre de patients en ALD sans médecin traitant ?</p>
Lien avec le Projet Régional de Santé (axe et objectif) (lettre et chiffre) <u>base liste des objectifs du PRS</u>	<input type="checkbox"/> Axe 1 : Prévention Choisissez un élément. <input type="checkbox"/> Axe 2 : Soins de Proximité Choisissez un élément. <input type="checkbox"/> Axe 3 : Ressources humaines en santé Choisissez un élément. <input type="checkbox"/> Axe 4 : Parcours Choisissez un élément. <input type="checkbox"/> Axe 5 : Autonomie et social Choisissez un élément. <input type="checkbox"/> Axe 6 : Efficience Choisissez un élément. <input type="checkbox"/> Axe 7 : Innovation Choisissez un élément. <input type="checkbox"/> Organisation de l'offre Choisissez un élément. <input checked="" type="checkbox"/> Hors objectifs PRS <input type="checkbox"/> Coordination, animation et évaluation du CLS
Objectif général	Favoriser l'accès au médecin traitant pour les patients sans médecin traitant en ALD.
Objectifs spécifiques	<ul style="list-style-type: none"> - Diminuer le nombre de patients en ALD sans médecin traitant - Repérer et orienter les patients sans médecin traitant - Identifier les médecins pouvant accueillir de nouveaux patients en ALD - Améliorer la mobilité vers le soin pour les patients et les professionnels
Etapas de mise en œuvre – Description	<p>1- Réaliser un listing des médecins accueillant de nouveaux patients</p> <ul style="list-style-type: none"> • Rédiger une lettre et un questionnaire à diffuser aux médecins du territoire, afin de recenser les médecins susceptibles d'accueillir de nouveaux patients, recenser les ressources et

	<p>compétences du territoire (spécialités, équipements). Rassurer et fédérer : insister sur la modification possible à tout moment. Les médecins gardent la main sur leurs disponibilités.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Liste des médecins traitants disponibles pour prendre des nouveaux patients sur l'ensemble du territoire. • Mise à jour de cette liste par la personne en charge de la coordination, par l'envoi d'un questionnaire dédié. <p>2- Orienter les patients en ALD sans médecin traitant vers la CPTS :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Listing à récupérer auprès de la CPAM • Communiquer sur l'intérêt et l'importance d'avoir un médecin traitant, <ul style="list-style-type: none"> - Via le site internet de la CPAM, réalisation d'une fiche explicative sur l'importance du médecin traitant. - Via des campagnes sur le sujet. - Via des messages passés par les professionnels de la CPTS au sein de leur cabinet et officine. - Via des affiches sur l'importance du médecin traitant. • La CPAM envoie un mail aux patients sans médecin traitant pour les inviter à contacter la CPTS, qui leur transmettra ensuite la liste des médecins traitants disponibles. <p>3- Communiquer sur l'Education Thérapeutique du Patient en affection longue durée dans le but de rendre le patient acteur de sa santé et retarder les évolutions de la pathologie :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Communication sur les ETP disponibles sur le territoire pour l'information et le suivi des patients, via le site internet, la page LinkedIn et Facebook de la CPTS notamment. Également via des flyers, de la communication orale, toujours dans le souci de l'harmonisation des messages transmis aux patients (cohérence de l'information). <p>4- Appuyer ce travail au sein des Quartiers Prioritaires de la Ville :</p> <ul style="list-style-type: none"> • La CPTS se rapprochera des professionnels de santé qui exercent dans les QPV, notamment au sein de MUS. • Il s'agit d'aider et d'inciter les patients en ALD à trouver un médecin traitant. 	
Durée de l'action	<input type="checkbox"/> Annuelle (sur un an) : <input checked="" type="checkbox"/> Pluriannuelle : <input type="checkbox"/> Ponctuelle : Début : 1er semestre 2024 (selon la date de signature du contrat ACI) Fin : Juin 2025 (18 mois après la signature du contrat ACI)	
Partenaires de l'action	<ul style="list-style-type: none"> - Professionnels de santé du territoire - CPAM - MSA - ARS - Etablissements sanitaires - Unité transversale d'éducation du patient (UTEP) - La PRAG dans le cadre de l'interprétariat téléphonique - DAC 	
Public visé	<input checked="" type="checkbox"/> Tout public <input type="checkbox"/> Jeunes enfants (0 à 6 ans) <input type="checkbox"/> Enfants (7 à 11 ans) <input type="checkbox"/> Adolescents (12 à 15 ans) <input type="checkbox"/> Jeunes Adultes (16 à 25 ans) <input type="checkbox"/> Adultes (26 à 65 ans) <input type="checkbox"/> Personnes âgées (>65 ans) <input type="checkbox"/> Professionnels*	* Préciser si professionnels : <input type="checkbox"/> Médical <input type="checkbox"/> Paramédical <input type="checkbox"/> Médico-social <input type="checkbox"/> Social <input type="checkbox"/> De la prévention et de la promotion de la santé <input type="checkbox"/> De l'éducation/la formation <input type="checkbox"/> De la culture/Loisirs



	<input checked="" type="checkbox"/> Autre (Précisez) : <i>Patients en ALD de tout âge sans médecin traitant</i>		<input type="checkbox"/> Autre (Précisez) :
Territoire d'intervention	<i>CPTS Strasbourg</i>		
Financement	<i>Budget prévisionnel global</i>	<i>55 000 euros</i>	
	<i>Financeurs montants et</i>	<i>ACI, Eurométropole, subventions publiques, appels à projet, MSA</i>	
	<i>Autres ressources mobilisables (Matériel, humaine)</i>	<i>Coûts humains : coordinatrice.</i> <i>Autres coûts : site internet</i>	
Les objectifs de l'action visent-ils directement la lutte contre les inégalités sociales de santé ?	<input type="checkbox"/> Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non		
Politiques Publiques concernées	<i>Nationale et locale</i>		
Principaux indicateurs d'évaluation retenus	<ul style="list-style-type: none"> - Indicateurs de processus <i>Réalisation des listing (oui/non).</i> - Indicateurs de résultats <i>Nombre de patients en ALD sans MT.</i> <i>Nombre de patients ayant trouvé un MT.</i> <i>Pourcentage de population sans médecin traitant – focus patients en ALD.</i> - Indicateur d'impact <i>Nombre de MG qui ne peuvent pas prendre de nouveaux patients.</i> - Méthode d'évaluation envisagée <i>Analyse des listings.</i> <i>Retour chiffres CPAM.</i> 		



3.3.2 Améliorer l'accès aux soins des patients en QPV

Fiche action 2	Améliorer l'accès aux soins des patients en QPV
Typologie de l'action	<input checked="" type="checkbox"/> Nouvelle action <input type="checkbox"/> Action expérimentale <input type="checkbox"/> Action existante
Porteur	Dan SELLAM
Axe stratégique du CLS	Comment faciliter l'accès aux soignants pour les patients en QPV ?
Contexte et enjeux locaux	<p>L'accès aux soins sur le territoire de la CPTS</p> <ul style="list-style-type: none"> - 12, 6% de la population de plus de 17 ans est sans médecin traitant, soit près de 28 900 patients. Parmi les patients de plus de 70 ans, 5,9% (soit 1 900 patients) sont sans médecin traitant. - Accès aux soins est plus complexe dans les QPV, il y en a 12 sur le territoire de la CPTS (taux moyen de pauvreté : 47,5%) + 55,7% de femmes dans les familles monoparentales. - Il a été relevé une réelle problématique du transport des patients, ce qui engendre des difficultés d'accès aux soins. - Certains professionnels de santé ne réalisent pas de visites à domicile et rencontrent des problèmes de compréhension lors des consultations. <p>Les patients issus de ces quartiers :</p> <ul style="list-style-type: none"> - N'ont parfois pas de domicile ; - Vivent dans des logements insalubres (ce qui entraîne des problèmes de santé) ; - Ne parlent pas bien français ; - Ont des difficultés financières ; - N'ont pas la culture « santé » ; - La question de la religion peut entrer en compte ; - Sont plus souvent victimes de violences intrafamiliales ; - Ont des comportements à risque pouvant aggraver leur état de santé. <p>Au regard du profil des patients qui résident dans les QPV de Strasbourg en lien avec le taux de pauvreté, le profil des familles, leurs origines, leurs représentations, la CPTS essaiera de permettre à ces personnes de prendre conscience l'importance de prendre soin de sa santé.</p> <p>→ Problématique : Comment faciliter l'accès aux soignants pour les patients en QPV ?</p>
Lien avec le Projet Régional de Santé (axe et objectif) (lettre et chiffre) <u>base liste des objectifs du PRS</u>	<input type="checkbox"/> Axe 1 : Prévention Choisissez un élément. <input type="checkbox"/> Axe 2 : Soins de Proximité Choisissez un élément. <input type="checkbox"/> Axe 3 : Ressources humaines en santé Choisissez un élément. <input type="checkbox"/> Axe 4 : Parcours Choisissez un élément. <input type="checkbox"/> Axe 5 : Autonomie et social Choisissez un élément. <input type="checkbox"/> Axe 6 : Efficience Choisissez un élément. <input type="checkbox"/> Axe 7 : Innovation Choisissez un élément. <input type="checkbox"/> Organisation de l'offre Choisissez un élément. <input checked="" type="checkbox"/> Hors objectifs PRS <input type="checkbox"/> Coordination, animation et évaluation du CLS
Objectifs généraux	<ul style="list-style-type: none"> - Réduire les inégalités sociales et territoriales de santé pour les patients vivant dans les QPV



Objectifs spécifiques	<ul style="list-style-type: none"> - Limiter les ruptures de parcours pour ces patients - Diminuer le nombre de ces patients sans médecin traitant - Identifier un réseau d'acteurs de santé facilitant l'accès aux soignants dans les QPV 		
Etapes de mise en œuvre – Description	<p>1- Recenser quartier par quartier les acteurs :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Recenser quartier par quartier des dispositifs médico-sociaux et acteurs de soins et associations locales (interprétariat et médiation en santé). Dans le but d'accompagner et de faciliter l'accès au MT des patients ayant au moins une pathologie chronique dans les QPV. • Etablir une liste des médecins traitants disponibles pour prendre des nouveaux patients dans les QPV. Réalisation et mise à jour assurées par la personne en charge de la coordination, en lien avec le référent de la fiche-action. • Intégrer le résultat de ce recensement au site internet pour qu'il puisse être consulté par les professionnels du territoire et les patients. <p>2- Démarche d'« Aller vers »</p> <ul style="list-style-type: none"> • S'appuyer sur les professionnels de santé qui sont des interlocuteurs privilégiés dans ces QPV. • S'appuyer sur les acteurs identifiés dans le point 1- • Orienter par le coordinateur des patients sans MT vers les MG disponibles (selon une logique territoriale → exemple : 15 min maximum à pied). • Déployer les téléconsultations entre les professionnels du territoire, les IDEL assistent la téléconsultation avec un médecin généraliste ou spécialiste (qui ne se déplacent plus au domicile) <p>3- Faciliter l'accès aux soins par un soutien dans l'accès aux droits des patients</p> <ul style="list-style-type: none"> • Communiquer via les différents canaux sur la PASS de Strasbourg, tant patients que professionnels. • Travailler sur un partenariat avec la CPAM / PASS / DAC de Strasbourg (La Boussole) sur l'accès aux droits des patients. 		
Durée de l'action	<p> <input type="checkbox"/> Annuelle (sur un an) : <input checked="" type="checkbox"/> Pluriannuelle : <input type="checkbox"/> Ponctuelle : </p> <p> Début : 1er semestre 2024 (selon la date de signature du contrat ACI) Fin : Juin 2025 (18 mois après la signature du contrat ACI) </p>		
Partenaires de l'action	<ul style="list-style-type: none"> - CPAM - MSA - PASS (Permanence d'accès aux soins de santé) de Strasbourg (La Boussole) - Etablissements de santé - Ville de Strasbourg - Equipes mobiles (RAS / EMG Unité Verte) - Interprétariats (Migrations Santé Alsace...) - PRAG - SPPOC 67 – Plateforme Santé des Populations Précaires et Orientations Concertées 67 - Professionnels de santé du territoire - Maisons de santé - Associations – médiateurs en santé 		
Public visé	<table border="0"> <tr> <td> <input checked="" type="checkbox"/> Tout public <input type="checkbox"/> Jeunes enfants (0 à 6 ans) <input type="checkbox"/> Enfants (7 à 11 ans) </td> <td> * Préciser si professionnels : <input type="checkbox"/> Médical <input type="checkbox"/> Paramédical </td> </tr> </table>	<input checked="" type="checkbox"/> Tout public <input type="checkbox"/> Jeunes enfants (0 à 6 ans) <input type="checkbox"/> Enfants (7 à 11 ans)	* Préciser si professionnels : <input type="checkbox"/> Médical <input type="checkbox"/> Paramédical
<input checked="" type="checkbox"/> Tout public <input type="checkbox"/> Jeunes enfants (0 à 6 ans) <input type="checkbox"/> Enfants (7 à 11 ans)	* Préciser si professionnels : <input type="checkbox"/> Médical <input type="checkbox"/> Paramédical		

	<input type="checkbox"/> Adolescents (12 à 15 ans) <input type="checkbox"/> Jeunes Adultes (16 à 25 ans) <input type="checkbox"/> Adultes (26 à 65 ans) <input type="checkbox"/> Personnes âgées (>65 ans) <input type="checkbox"/> Professionnels* <input checked="" type="checkbox"/> Autre (Précisez) : <i>Patients résident en QPV</i>	<input type="checkbox"/> Médico-social <input type="checkbox"/> Social <input type="checkbox"/> De la prévention et de la promotion de la santé <input type="checkbox"/> De l'éducation/la formation <input type="checkbox"/> De la culture/Loisirs <input type="checkbox"/> Autre (Précisez) :
Territoire d'intervention	<i>Ensemble des quartiers prioritaires de la ville de Strasbourg</i>	
Financement	<i>Budget global prévisionnel</i>	<i>50 000 euros</i>
	<i>Financeurs et montants</i>	<i>ACI, subventions publiques</i>
	<i>Autres ressources mobilisables (Matériel, humaine)</i>	<i>Coordinatrice Site internet</i>
Les objectifs de l'action visent-ils directement la lutte contre les inégalités sociales de santé ?	<input checked="" type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
Politiques Publiques concernées	<i>Locale</i>	
Principaux indicateurs d'évaluation retenus	<ul style="list-style-type: none"> - Indicateurs de processus <i>Réalisation des listing et recensements (oui/non)</i> - Indicateurs de résultats <i>Nombre de patients qui résident en QPV avec MT</i> <i>Nombre de patients ayant trouvé un MT</i> - Indicateur d'impact <i>Nombre de MG qui ne peuvent pas prendre de nouveaux patients</i> - Méthode d'évaluation envisagée <i>Analyse des listings</i> <i>Retour chiffres CPAM</i> <i>Questionnaire pour les MG en lien avec l'orientation vers la PASS.</i> 	



3.3.3 Améliorer l'accès aux soins non programmés

Fiche action 3	Améliorer l'accès aux soins non programmés
Typologie de l'action	<input type="checkbox"/> Nouvelle action <input type="checkbox"/> Action expérimentale <input checked="" type="checkbox"/> Action existante
Porteur	Dan SELLAM
Axe stratégique du CLS	Améliorer l'offre de soins de premiers recours, l'accès aux droits et aux soins des personnes les plus vulnérables
Contexte et enjeux locaux	<p><u>L'accès aux soins sur le territoire de la CPTS Strasbourg</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - La majorité des MG ayant répondu au questionnaire peuvent répondre aux demandes de soins non programmés et ne semblent donc pas identifier de fortes problématiques concernant l'accès aux SNP sur le territoire de la CPTS. - Forte implantation de SOS Médecins sur le territoire de la CPTS ce qui permet de décharger les MG et répondre aux demandes. - 20,2% de passages aux urgences non suivis d'hospitalisation (plus élevé que la moyenne nationale) <p><u>Offre de soins sur le territoire de la CPTS Strasbourg</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - 388 médecins généralistes à Strasbourg : 37% ont plus de 60 ans (18,8% ont plus de 65 ans) - Nombre de patients par médecin généraliste supérieur à la moyenne nationale : 1 719 contre 1 673 en France <p><u>Manque d'accès aux médecins traitants sur le territoire de la CPTS Strasbourg</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - 12, 6% de la population de plus de 17 ans est sans médecin traitant, soit près de 28 900 patients. Parmi ces personnes, 1,1% (soit 2 630 patients) sont en ALD. Parmi les patients de plus de 70 ans, 5,9% (soit 1 900 patients) sont sans médecin traitant. - Problème d'accès au médecin traitant d'autant plus prégnant dans les QPV, potentiellement donc un engorgement des urgences <p>Il semble nécessaire d'articuler ce travail avec le SAS du département, et d'orienter le patient nécessitant des soins non programmés pour éviter un engorgement des services d'urgence.</p> <p>➔ Problématique : comment articuler la CPTS avec le SAS 67, dans le cadre de sa création, afin de fluidifier les soins non programmés ?</p>
Lien avec le Projet Régional de Santé (axe et objectif) (lettre et chiffre) <u>base liste des objectifs du PRS</u>	<input type="checkbox"/> Axe 1 : Prévention Choisissez un élément. <input type="checkbox"/> Axe 2 : Soins de Proximité Choisissez un élément. <input type="checkbox"/> Axe 3 : Ressources humaines en santé Choisissez un élément. <input type="checkbox"/> Axe 4 : Parcours Choisissez un élément. <input type="checkbox"/> Axe 5 : Autonomie et social Choisissez un élément. <input type="checkbox"/> Axe 6 : Efficience Choisissez un élément. <input type="checkbox"/> Axe 7 : Innovation Choisissez un élément. <input type="checkbox"/> Organisation de l'offre Choisissez un élément. <input checked="" type="checkbox"/> Hors objectifs PRS <input type="checkbox"/> Coordination, animation et évaluation du CLS
Objectif général	Favoriser une prise en charge fluide et adaptée pour les patients nécessitant des soins non programmés.



Objectifs spécifiques	<ul style="list-style-type: none"> - Améliorer la coordination des professionnels de santé dans la prise en charge des soins non programmés - Fluidifier le parcours de soins non programmés - Apporter une réponse aux demandes de SNP dans les 48h - Mettre en place un dispositif adapté de réponse aux soins non programmés sur la CPTS Strasbourg
Étapes de mise en œuvre – Description	<p>1- Répertoire l'organisation des SNP</p> <ul style="list-style-type: none"> - Il s'agit de répertorier l'organisation de la prise en charge des SNP de chaque médecin généraliste de la CPTS. - Puis proposer la création de plages de SNP chez les médecins volontaires. - Ce travail sera effectué par la personne en charge de la coordination, en lien avec le référent de cette FA. <p>2- Articulation la prise en charge des SNP avec le SAS</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dès la création du SAS, il est prévu une articulation avec ce dernier pour la prise en charge des SNP. - S'appuyer sur le coordinateur de soins : <ul style="list-style-type: none"> ➔ Pourra être en charge de la prise de RDV des SNP selon les créneaux disponibles des médecins de la CPTS inscrits au SAS (dans le cas d'un appel direct auprès d'un médecin de la CPTS). ➔ Développer son rôle en articulation avec le déploiement du SAS et la sensibilisation à adhérer au SAS pour les médecins de la CPTS. <p>3- Déployer l'utilisation d'outils communs</p> <ul style="list-style-type: none"> - Communiquer autour du volet de synthèse dans « Mon Espace Santé » par le médecin généraliste pour aider le médecin de SOS Médecins ou le médecin SAS. - Mettre à disposition un répertoire « numéro direct » (plateforme nationale, SAS) des médecins de la CPTS pour prendre en charge des SNP. - Utilisation d'un outil informatique opérable avec les outils informatiques du SAS.
Durée de l'action	<input type="checkbox"/> Annuelle (sur un an) : <input checked="" type="checkbox"/> Pluriannuelle : <input type="checkbox"/> Ponctuelle : Début : 1er semestre 2024 (selon la date de signature du contrat ACI) Fin : Juin 2025 (18 mois après la signature du contrat ACI)
Partenaires de l'action	<ul style="list-style-type: none"> - Service d'Accès aux Soins - SAS - SOS Médecins - ASUM - ARS - SAMU Centre 15 - Professionnels de santé du territoire - Etablissements sanitaires
Public visé	<div> <input checked="" type="checkbox"/> Tout public <input type="checkbox"/> Jeunes enfants (0 à 6 ans) <input type="checkbox"/> Enfants (7 à 11 ans) <input type="checkbox"/> Adolescents (12 à 15 ans) <input type="checkbox"/> Jeunes Adultes (16 à 25 ans) <input type="checkbox"/> Adultes (26 à 65 ans) <input type="checkbox"/> Personnes âgées (>65 ans) <input checked="" type="checkbox"/> Professionnels* <input type="checkbox"/> Autre (Précisez) : </div> <div> * Préciser si professionnels : <input checked="" type="checkbox"/> Médical <input checked="" type="checkbox"/> Paramédical <input type="checkbox"/> Médico-social <input type="checkbox"/> Social <input type="checkbox"/> De la prévention et de la promotion de la santé <input type="checkbox"/> De l'éducation/la formation <input type="checkbox"/> De la culture/Loisirs <input type="checkbox"/> Autre (Précisez) : </div>
Territoire d'intervention	CPTS Strasbourg

Financement	Budget global prévisionnel	50 000 euros
	Financeurs et montants	ACI, Appels à projets, subventions publiques
	Autres ressources mobilisables (Matériel, humaine)	Coordinatrice, personnel de la CPTS Outil informatique Eléments de communication (flyers...)
Les objectifs de l'action visent-ils directement la lutte contre les inégalités sociales de santé ?	<input checked="" type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
Politiques Publiques concernées	Locale	
Principaux indicateurs d'évaluation retenus	<ul style="list-style-type: none"> - Indicateurs de processus Déploiement des outils communs (oui/non) - Indicateurs de résultats Nombre de MG prenant en charge les SNP Nombre de passage aux urgences sans hospitalisation - Indicateur d'impact Nombre de MG ne prenant pas en charge de SNP - Méthode d'évaluation envisagée Retour chiffres CPAM Questionnaire pour les MG (fluidification parcours, amélioration communication) 	



3.4 Mission socle 2 – Favoriser l'organisation de parcours pluriprofessionnels autour du patient

3.4.1 Gérer et suivre la rupture d'équilibre chez les patients atteints de troubles psychiatriques

Fiche action 4	Gérer et suivre la rupture d'équilibre chez les patients atteints de troubles psychiatriques
Typologie de l'action	<input checked="" type="checkbox"/> Nouvelle action <input type="checkbox"/> Action expérimentale <input type="checkbox"/> Action existante
Porteur	<i>François KOPP et Thierry CLAUDEL-BESNARD</i>
Axe stratégique du CLS	<i>Favoriser l'intégration dans la cité des personnes atteintes de troubles de santé mentale.</i>
Contexte et enjeux locaux	<p>Pour les patients :</p> <ul style="list-style-type: none"> - A Strasbourg, entre 3,45% et 4,25% des patients de plus de 18 ans ont consulté en psychiatrie libérale. En moyenne, les patients consommants ont consulté 12,3 fois sur l'ensemble de l'année 2021 (Assurance maladie). - A Strasbourg, 16,1% des patients ont pris un traitement par benzodiazépine anxiolytique en 2022. - ALD : 3,2% en affections psychiatriques longue durée (2,5% en France) <p>Pour les professionnels et acteurs de la psychiatrie :</p> <ul style="list-style-type: none"> - La psychiatrie publique fait l'objet d'une sectorisation. Sur le territoire de la CPTS, 3 zones de prise en charge sont identifiées : le secteur d'Erstein (CHU au Sud) + EPSAN (jusqu'à Brumath au Nord) + Hôpitaux Universitaires de Strasbourg. - 121 psychiatres en exercice libéral ou mixte sont recensés dans l'Eurométropole. Cependant, 61,2% ont plus de 55 ans (ORS, 2019). - Plusieurs psychologues sont conventionnés sur le territoire dans le cadre de « Mon parcours Psy » à Strasbourg (pas de chiffres exacts). <p>Problématiques rencontrées :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Le retour à domicile des patients suite à une hospitalisation liée à une crise aiguë entraîne un suivi complexe + problématique dans le lien avec les psychiatres (communication, délai de rendez-vous.). - Les acteurs de la santé relèvent que le partage de l'information est complexe dans le domaine de la psychiatrie. De même, certaines données sont plus difficiles à obtenir sur le territoire, comme par exemple ce qui touche à la pathologie de dépression. - Se pose également une question relative à l'identification des référents des patients : ils peuvent parfois en avoir plusieurs, les soignants et les aidants. Problème de référents des patients : soignant + aidants. - Le patient est pris en charge uniquement lors de la phase aiguë, le suivi est compliqué du fait du manque de psychiatres. <p>→ Problématique : Comment gérer et prendre en charge la rupture d'équilibre chez les patients atteints de troubles psychiatriques ?</p>

Lien avec le Projet Régional de Santé (axe et objectif) (lettre et chiffre) base liste des objectifs du PRS)	<input type="checkbox"/> Axe 1 : Prévention Choisissez un élément. <input type="checkbox"/> Axe 2 : Soins de Proximité Choisissez un élément. <input type="checkbox"/> Axe 3 : Ressources humaines en santé Choisissez un élément. <input type="checkbox"/> Axe 4 : Parcours Objectif 04.0 - Faciliter l'accès aux soins intégrés, à la prévention et à la réduction des risques et des dommages pour l'ensemble des personnes en souffrance psychique <input type="checkbox"/> Axe 5 : Autonomie et social Choisissez un élément. <input type="checkbox"/> Axe 6 : Efficience Choisissez un élément. <input type="checkbox"/> Axe 7 : Innovation Choisissez un élément. <input type="checkbox"/> Organisation de l'offre Choisissez un élément. <input type="checkbox"/> Hors objectifs PRS <input type="checkbox"/> Coordination, animation et évaluation du CLS
Objectif général	<ul style="list-style-type: none"> - Fluidifier le parcours de soins psychiatriques lors d'une crise aiguë - Diminuer le risque de ré-hospitalisation des patients
Objectifs spécifiques	<ul style="list-style-type: none"> - Favoriser le partage d'information relatif aux patients psychiatriques - Faciliter l'adressage aux libéraux en tenant compte de leur nombre limité
Etapes de mise en œuvre – Description	<p>1-Recenser les professionnels « ressources » impliquer dans la prise en charge de la santé mentale</p> <ul style="list-style-type: none"> - Recensement effectué par la coordinatrice - Via un sondage auprès des professionnels (hospitaliers, de ville) - Organiser des groupes de travail - Se baser sur ce qui existe déjà : https://www.ameli.fr/bas-rhin/medecin/sante-prevention/sante-mentale-soins-primaires <p>2-Déterminer les freins de ce parcours sur le territoire</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mise en place d'un GT avec les acteurs concernés <p>3- Soutenir la mise en place de l'équipe mobile d'intervention psychiatrique</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cette équipe mobile d'intervention est mise en place par l'EPSAN. <p>4- Définir les situations à risques</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lister les situations à risque dans lesquelles la CPTS intervient. Il peut s'agir des patients ayant eu une première consultation psy. <p>5-Lister les ressources à disposition des professionnels de santé ainsi que la conduite à tenir</p> <ul style="list-style-type: none"> - Liste disponible sur le site internet de la CPTS (cf. fiche action n°13). - Former les professionnels de santé volontaires sur la « conduite à tenir » en cas de rupture d'équilibre. - Rédiger un guide de bonnes pratiques (exemple : Guide réalisé par la CPTS de Mulhouse). - Communiquer sur les données en Santé mentale dans les soins primaires sur le site de l'Assurance-Maladie : https://www.ameli.fr/bas-rhin/medecin/sante-prevention/sante-mentale-soins-primaires - Création et mise à jour effectuée par la personne en charge de la coordination. <p>6-Former les professionnels aux PSSM</p> <ul style="list-style-type: none"> - Former les professionnels de santé de la CPTS volontaires aux Premiers Secours en Santé Mentale.
Durée de l'action	<input type="checkbox"/> Annuelle (sur un an) : <input checked="" type="checkbox"/> Pluriannuelle : <input type="checkbox"/> Ponctuelle : Début : 2ème semestre 2024 Fin : Décembre 2024 (24 mois après la signature du contrat ACI)
Partenaires de l'action	<ul style="list-style-type: none"> - Institutions psychiatriques - Professionnels de santé libéraux prenant en charge les patients

	<ul style="list-style-type: none"> - Aidants - IDEM - DAC - Pharmacies - Groupe d'entraide mutuelle 	
Public visé	<input type="checkbox"/> Tout public <input type="checkbox"/> Jeunes enfants (0 à 6 ans) <input type="checkbox"/> Enfants (7 à 11 ans) <input type="checkbox"/> Adolescents (12 à 15 ans) <input type="checkbox"/> Jeunes Adultes (16 à 25 ans) <input type="checkbox"/> Adultes (26 à 65 ans) <input type="checkbox"/> Personnes âgées (>65 ans) <input type="checkbox"/> Professionnels* <input checked="" type="checkbox"/> Autre (Précisez) : <i>Patients souffrant de troubles de santé mentale</i>	* Préciser si professionnels : <input type="checkbox"/> Médical <input type="checkbox"/> Paramédical <input type="checkbox"/> Médico-social <input type="checkbox"/> Social <input type="checkbox"/> De la prévention et de la promotion de la santé <input type="checkbox"/> De l'éducation/la formation <input type="checkbox"/> De la culture/Loisirs <input type="checkbox"/> Autre (Précisez) :
Territoire d'intervention	<i>CPTS Strasbourg</i>	
Financement	<i>Budget global prévisionnel</i>	<i>20 000 euros</i>
	<i>Financeurs montants et</i>	<ul style="list-style-type: none"> - ACI - MSA - ARS - Subventions publiques
	<i>Autres ressources mobilisables (Matériel, humaine)</i>	<i>Coordinatrice Équipe mobile d'intervention</i>
Les objectifs de l'action visent-ils directement la lutte contre les inégalités sociales de santé ?	<input type="checkbox"/> Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non	
Politiques Publiques concernées	<i>Locale</i>	
Principaux indicateurs d'évaluation retenus	<ul style="list-style-type: none"> • Indicateurs de processus <i>Faire connaître l'équipe mobile d'intervention psychiatrique (oui/non)</i> <i>Réalisation du listing des ressources (oui/non)</i> • Indicateurs de résultats <i>Nombre de patients PEC par l'équipe mobile d'intervention psychiatrique</i> • Indicateur d'impact <i>Nombre de patients réhospitalisés</i> • Méthode d'évaluation envisagée <i>Retour chiffres CPAM</i> <i>Questionnaire pour les MG (fluidification parcours, amélioration communication)</i> 	



3.4.2 Améliorer le parcours des patients atteints de cancers pulmonaires

Fiche action 5	Améliorer le parcours des patients atteints de cancers pulmonaires
Typologie de l'action	<input checked="" type="checkbox"/> Nouvelle action <input type="checkbox"/> Action expérimentale <input type="checkbox"/> Action existante
Porteur	<i>François KOPP et Thierry CLAUDEL-BESNARD</i>
Axe stratégique du CLS	<i>Axe 2 Améliorer la prévention et le dépistage organisés des cancers</i>
Contexte et enjeux locaux	<p>Participation aux dépistages organisés sur le territoire de la CPTS (données Rezone 2022) :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cancer du sein : 61,7% des patientes concernées (63,1% en France) ; - Cancer colorectal : 31,6% des patients concernés (33,4% en France) ; - Cancer du col de l'utérus : 50% des patientes concernées (53,1% en France) <p>Données de mortalité sur le département (Inserm CapiDc 2020) :</p> <ul style="list-style-type: none"> - La mortalité par cancer est identifiée comme étant la 1^{ère} cause de mortalité dans le département 25,5% : <ul style="list-style-type: none"> • Cancer du poumon (18,9%) ; • Cancer du côlon (9%) ; • Cancer du pancréas (7,70%) ; • Cancer du sein (7,40%). <p><i>Le cancer du poumon est le plus mortel sur le territoire de la CPTS, c'est pourquoi elle a décidé de travailler sur ce cancer. Des groupes de travail seront réalisés avec les professionnels du territoire et les établissements afin d'améliorer le parcours des patients atteints de cancers pulmonaires.</i></p> <p><i>Strasbourg est une ville carrefour de transit entre la France et l'Allemagne, ce qui induit un fort trafic routier, ferroviaire et aérien, ce qui entraîne une pollution de l'air importante. Or, on connaît l'impact de la pollution de l'air sur la santé des habitants et plus particulièrement le lien avec les cancers pulmonaires.</i></p> <p>→ Problématique : Comment améliorer le parcours des patients atteints de cancers pulmonaires ?</p>
Lien avec le Projet Régional de Santé (axe et objectif) (lettre et chiffre) base liste des objectifs du PRS)	<input type="checkbox"/> Axe 1 : Prévention Choisissez un élément. <input type="checkbox"/> Axe 2 : Soins de Proximité Choisissez un élément. <input type="checkbox"/> Axe 3 : Ressources humaines en santé Choisissez un élément. <input type="checkbox"/> Axe 4 : Parcours Choisissez un élément. <input type="checkbox"/> Axe 5 : Autonomie et social Choisissez un élément. <input type="checkbox"/> Axe 6 : Efficience Choisissez un élément. <input type="checkbox"/> Axe 7 : Innovation Choisissez un élément. <input type="checkbox"/> Organisation de l'offre Choisissez un élément. <input checked="" type="checkbox"/> Hors objectifs PRS <input type="checkbox"/> Coordination, animation et évaluation du CLS
Objectif général	<i>Améliorer la coordination entre les services hospitaliers et la prise en charge en ville</i>
Objectifs spécifiques	<ul style="list-style-type: none"> - <i>Améliorer la communication vers les professionnels de santé afin de s'assurer qu'ils aient l'information au bon moment</i>



	<ul style="list-style-type: none"> - Identifier le parcours adapté au patient
Etapes de mise en œuvre – Description	<p>1-Recenser les professionnels « ressources » impliquer dans la prise en charge des cancers pulmonaires</p> <ul style="list-style-type: none"> - Recensement effectué par la coordinatrice via un sondage auprès des professionnels (hospitaliers, de ville). - Organiser des groupes de travail. <p>2-Déterminer les freins de ce parcours sur le territoire</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mise en place d'un GT avec les acteurs concernés. <p>3-Améliorer la communication ville/hôpital dans la prise en charge des patients atteints d'un cancer pulmonaire :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mener une réflexion sur l'utilisation d'outils communs : Parcéo dans un objectif de faciliter la communication autour de la prise en charge des patients atteints d'un cancer pulmonaire. - S'appuyer sur les assistantes sociales exerçant au sein des établissements de santé et les assistantes sociales du département pour faciliter le parcours des patients le nécessitant. - Promouvoir utilisation des outils numériques auprès des professionnels de santé (cf. fiche n°12). <p>4-Identifier le parcours adapté du patient</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dessiner le parcours de soins sur plusieurs mois selon la pathologie type et patient type. - Créer le support de communication autour de ce parcours « type » tant auprès des patients que près des professionnels de santé de la CPTS. - Selon le parcours identifié : <ul style="list-style-type: none"> • Développer la téléexpertise en lien avec les oncologues et autres spécialistes des cancers sur le territoire de la CPTS, évitant les prises en charge tardives et les ruptures de parcours. • Faire appel au DAC pour la prise en charge des cas complexes. • Déployer PARCEO au sein de la CPTS. • Proposer des protocoles anticipés. • Faire appel aux IPA libéraux et hospitaliers. • Se rapprocher du réseau NEON. • Se baser sur les recommandations de la HAS, les dispositions du CSP, des décrets de compétence ainsi que la NGAP. <p>5-Améliorer la connaissance des ressources des acteurs, dispositifs et outils liés à la prise en charge du cancer pulmonaire, pour mieux s'appuyer sur leur service</p> <ul style="list-style-type: none"> - Se référer à l'annuaire « Néon », déjà existant et accessible en ligne. - Former l'ensemble des acteurs de la santé à l'utilisation de « Mon espace santé » et permettre son accès à tous les acteurs identifiés (cf. fiche action n°13). <p>6- Relayer les campagnes nationales de prévention et de dépistage des cancers, et les comportements à risques attachés au développement des cancers</p> <ul style="list-style-type: none"> - Communiquer via les différents canaux de la CPTS sur les différentes campagnes nationales : octobre rose, mois sans tabac, mars bleu, dry January, vaccination HPV... - Harmoniser les discours auprès de la population du territoire de la CPTS Strasbourg. <p>Adaptation de ce parcours, par la suite, à d'autres types de cancers.</p>
Durée de l'action	<p> <input type="checkbox"/> Annuelle (sur un an) : <input checked="" type="checkbox"/> Pluriannuelle : <input type="checkbox"/> Ponctuelle : </p> <p>Début : 2ème trimestre 2024</p> <p>Fin : Décembre 2024 (24 mois après la signature du contrat ACI)</p>

Partenaires de l'action	<ul style="list-style-type: none"> - Tous les établissements sanitaires sur le territoire - Tous les professionnels de santé amenés à prendre en charge le patient - Associations de patients - ICANS - ARS - DSRC – dispositif spécifique régional du cancer - Réseau NEON 	
Public visé	<input type="checkbox"/> Tout public <input type="checkbox"/> Jeunes enfants (0 à 6 ans) <input type="checkbox"/> Enfants (7 à 11 ans) <input type="checkbox"/> Adolescents (12 à 15 ans) <input type="checkbox"/> Jeunes Adultes (16 à 25 ans) <input type="checkbox"/> Adultes (26 à 65 ans) <input type="checkbox"/> Personnes âgées (>65 ans) <input type="checkbox"/> Professionnels* <input checked="" type="checkbox"/> Autre (Précisez) : <i>Patients atteints de cancers pulmonaires</i>	* Préciser si professionnels : <input type="checkbox"/> Médical <input type="checkbox"/> Paramédical <input type="checkbox"/> Médico-social <input type="checkbox"/> Social <input type="checkbox"/> De la prévention et de la promotion de la santé <input type="checkbox"/> De l'éducation/la formation <input type="checkbox"/> De la culture/Loisirs <input type="checkbox"/> Autre (Précisez) :
Territoire d'intervention	<i>CPTS Strasbourg</i>	
Financement	<i>Budget global prévisionnel</i>	<i>30 000 euros</i>
	<i>Financeurs montants et</i>	<i>ACI Subventions publiques Appels à projets ARS</i>
	<i>Autres ressources mobilisables (Matériel, humaine)</i>	<i>Coordinatrice Professionnels de santé</i>
Les objectifs de l'action visent-ils directement la lutte contre les inégalités sociales de santé ?	<input type="checkbox"/> Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non	
Politiques Publiques concernées	<i>Nationale et locale</i>	
Principaux indicateurs d'évaluation retenus	<ul style="list-style-type: none"> • Indicateurs de processus <i>Création du parcours cancer pulmonaire (oui/non)</i> <i>Nombre de téléexpertises réalisées</i> <i>Organisation de groupes de travail (oui/non)</i> • Indicateurs de résultats <i>Nombre de nouveaux patients admis dans la fiche-action</i> <i>Amélioration de la participation au dépistage du cancer pulmonaire (oui/non).</i> • Indicateur d'impact <i>Questionnaire de satisfaction (ES/ PdS ville/Patients)</i> 	



3.4.3 Gérer la sortie d'hospitalisation et du retour à domicile de la personne âgée de plus de 75 ans

Fiche action 6	Gérer la sortie d'hospitalisation de la personne âgée de plus de 75 ans
----------------	--

Typologie de l'action	<input checked="" type="checkbox"/> Nouvelle action <input type="checkbox"/> Action expérimentale <input type="checkbox"/> Action existante
Porteur	<i>François KOPP et Thierry CLAUDEL-BESNARD</i>
Axe stratégique du CLS	<i>Améliorer le parcours des personnes âgées isolées et en perte d'autonomie</i>
Contexte et enjeux locaux	<p>Constats pour les personnes âgées sur le territoire :</p> <ul style="list-style-type: none"> - 14, 2% des habitants de Strasbourg ont plus de 65 ans (19,8% en France). La population de la CPTS est donc plus jeune de façon générale. Cependant, il est à noter que l'Observatoire Régional de Santé (ORS) estime à 33% le taux de personnes âgées isolées sur le territoire de l'Eurométropole. - Les acteurs de la santé estiment que le département est sous-doté en matière d'établissements pour accueillir les personnes âgées spécifiquement. - Les professionnels de santé estiment par ailleurs que les sorties d'hospitalisation sont trop rapides sur le territoire, et ne permettent pas un bon retour à domicile des patients. Le risque de retourner à l'hôpital est donc plus fort. <p>→ Problématique : Comment anticiper la sortie d'hospitalisation des patients âgés de plus de 75 ans ?</p>
Lien avec le Projet Régional de Santé (axe et objectif) (<i>lettre et chiffre</i>) <u>base liste des objectifs du PRS</u>	<p><input type="checkbox"/> Axe 1 : Prévention Choisissez un élément.</p> <p><input type="checkbox"/> Axe 2 : Soins de Proximité Choisissez un élément.</p> <p><input type="checkbox"/> Axe 3 : Ressources humaines en santé Choisissez un élément.</p> <p><input type="checkbox"/> Axe 4 : Parcours Choisissez un élément.</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Axe 5 : Autonomie et social Objectif 03.0 - Diminuer d'au moins 5% le nombre de ré-hospitalisations non programmées dans les 30 jours des personnes âgées de plus de 75 ans</p> <p><input type="checkbox"/> Axe 6 : Efficience Choisissez un élément.</p> <p><input type="checkbox"/> Axe 7 : Innovation Choisissez un élément.</p> <p><input type="checkbox"/> Organisation de l'offre Choisissez un élément.</p> <p><input type="checkbox"/> Hors objectifs PRS</p> <p><input type="checkbox"/> Coordination, animation et évaluation du CLS</p>
Objectif général	<i>Fluidifier le retour à domicile suite à une hospitalisation du patient âgé afin d'éviter un retour à domicile fragilisé et un risque accru de ré-hospitalisation.</i>
Objectifs spécifiques	<ul style="list-style-type: none"> - <i>Eviter le retour à l'hôpital</i> - <i>Contacter rapidement les professionnels libéraux qui prennent en charge les personnes âgées</i>
Etapes de mise en œuvre – Description	<p>1-S'appuyer sur les dispositifs existants pour anticiper le retour à domicile :</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Faire connaître et déployer le PRADO PA qui favorise la coordination de la sortie d'hospitalisation entre les établissements de santé et les professionnels de ville.</i> - <i>Utiliser PARCEO ou un autre outil en cas de difficultés d'adressage des patients en sortie d'hospitalisation.</i> - <i>Faire appel au DAC pour coordonner les cas les plus complexes et limiter les risques de ré-hospitalisations.</i>

	<p>2- Fluidifier les échanges entre les acteurs de ville et les hospitaliers lors d'une hospitalisation</p> <ul style="list-style-type: none"> - Utiliser « Mon Espace Santé » et PARCEO - Mettre une procédure d'information en s'appuyant sur les assistantes sociales et secrétaires médicales afin de communiquer aux professionnels de ville de l'hospitalisation et de la sortie de leur patient permettant d'anticiper le retour à domicile. - Contacter le plus rapidement possible le MT et/ou le professionnel de santé référent lorsqu'un patient est hospitalisé. <p>3-Utiliser de façon globale par les acteurs de santé du territoire de la CPTS de « Mon Espace Santé »</p> <ul style="list-style-type: none"> - Renseigner dans les espaces patients, les professionnels de santé qui prennent en charge les patients âgés de plus de 75 ans. - Promouvoir PARCEO auprès des acteurs du territoire dans le but de communiquer de façon plus aisée avec l'hôpital. 	
Durée de l'action	<input type="checkbox"/> Annuelle (sur un an) : <input checked="" type="checkbox"/> Pluriannuelle : <input type="checkbox"/> Ponctuelle : Début : 3ème trimestre 2024 Fin : Décembre 2024 (24 mois après la signature de l'ACI)	
Partenaires de l'action	<ul style="list-style-type: none"> - Institutions prenant en charge des personnes âgées sur le territoire - Professionnels de santé libéraux en charge des personnes âgées - PRADO personnes âgées - Collectivité européenne d'Alsace (qui a la compétence sociale relative aux personnes âgées). - Eurométropole de Strasbourg 	
Public visé	<input type="checkbox"/> Tout public <input type="checkbox"/> Jeunes enfants (0 à 6 ans) <input type="checkbox"/> Enfants (7 à 11 ans) <input type="checkbox"/> Adolescents (12 à 15 ans) <input type="checkbox"/> Jeunes Adultes (16 à 25 ans) <input type="checkbox"/> Adultes (26 à 65 ans) <input checked="" type="checkbox"/> Personnes âgées (>65 ans) <input type="checkbox"/> Professionnels* <input type="checkbox"/> Autre (Précisez) :	<p>* Préciser si professionnels :</p> <input type="checkbox"/> Médical <input type="checkbox"/> Paramédical <input type="checkbox"/> Médico-social <input type="checkbox"/> Social <input type="checkbox"/> De la prévention et de la promotion de la santé <input type="checkbox"/> De l'éducation/la formation <input type="checkbox"/> De la culture/Loisirs <input type="checkbox"/> Autre (Précisez) :
Territoire d'intervention	CPTS Strasbourg	
Financement	Budget global prévisionnel	50 000 euros
	Financiers montants et	ACI. Subventions publiques. Assurance-maladie. Département. Régime local. CEA. Ville.
	Autres ressources mobilisables (Matériel, humaine)	PARCEO. Coordinatrice. Personnel de la CPTS. Outils informatiques.
Les objectifs de l'action visent-ils directement la lutte contre les inégalités sociales de santé ?	<input type="checkbox"/> Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non	



Politiques Publiques concernées	<i>Nationale et locale.</i>
Principaux indicateurs d'évaluation retenus	<ul style="list-style-type: none"> • Indicateurs de processus <i>Mise en place de la procédure d'information avec l'hôpital (oui/non), Nombre de patients renseignés.</i> • Indicateurs de résultats <i>Nombre de recours au PRADO</i> • Indicateur d'impact <i>Nombre de professionnels connectés sur Mon Espace Santé</i> • Méthode d'évaluation envisagée <i>Questionnaire de satisfaction des acteurs de santé, Chiffres CPAM.</i>

3.5 Mission socle 3 – Favoriser le développement des actions territoriales de prévention

3.5.1 Prévenir et dépister les maladies cardiovasculaires

Fiche action 7	Prévenir et dépister les maladies cardiovasculaires
Typologie de l'action	<input checked="" type="checkbox"/> Nouvelle action <input type="checkbox"/> Action expérimentale <input type="checkbox"/> Action existante
Porteur	<i>Pierre-Olivier FRANCOIS et Lionel BARRAND</i>
Axe stratégique du CLS	<i>Absence d'actions spécifiques sur les maladies cardiovasculaires.</i>
Contexte et enjeux locaux	<p><i>Maladies de l'appareil circulatoire sont la 2^e cause de mortalité dans le département (19,3%)</i></p> <p><i>ALD : maladie coronaire, insuffisance cardiaque et diabète font partie dans principales ALD dans la commune.</i></p> <p><i>Manque de médecins spécialistes.</i></p> <p><i>Sur le territoire de la CPTS Strasbourg, 2 718 patients sont atteints d'insuffisance cardiaque soit 21% de la population du département du Bas-Rhin.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <i>- Parmi ces 2 718 patients, 15 % ont été hospitalisés à au moins une reprise pour motif d'IC au cours des deux années de suivi.</i> <i>- Parmi les patients atteints d'IC, 12% consultent pas ou peu un médecin généraliste et 40 % pourraient bénéficier d'une évaluation cardiologique annuelle.</i> <i>- 50% des patients IC sont vaccinés contre la grippe saisonnière (amélioration possible).</i> <i>- 10 % des patients IC sont vaccinés contre le pneumocoque (amélioration possible).</i> <p><i>Forte implication du binôme médecin généraliste / Infirmiers libéraux auprès des patients porteurs d'une IC.</i></p> <p><i>Dispositifs PANDA et PRADO</i></p> <p><i>Mobilisation des acteurs locaux, événements locaux 2023 au sein de la ville de Strasbourg</i></p> <p><i>Communication :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <i>- Campagne de communication nationale septembre 2023...</i> <p>→ Problématique : Comment dépister de façon précoce les maladies cardiovasculaires chez les 40 à 70 ans ?</p>
Lien avec le Projet Régional de Santé (axe et objectif) (lettre et chiffre) <u>base liste des objectifs du PRS</u>	<input type="checkbox"/> Axe 1 : Prévention Choisissez un élément. <input type="checkbox"/> Axe 2 : Soins de Proximité Choisissez un élément. <input type="checkbox"/> Axe 3 : Ressources humaines en santé Choisissez un élément. <input type="checkbox"/> Axe 4 : Parcours Choisissez un élément. <input type="checkbox"/> Axe 5 : Autonomie et social Choisissez un élément. <input type="checkbox"/> Axe 6 : Efficience Choisissez un élément. <input type="checkbox"/> Axe 7 : Innovation Choisissez un élément. <input type="checkbox"/> Organisation de l'offre Choisissez un élément. <input checked="" type="checkbox"/> Hors objectifs PRS <input type="checkbox"/> Coordination, animation et évaluation du CLS
Objectif général	<i>Prévenir et dépister les maladies cardiovasculaires tout en respectant le cadre réglementaire conventionnel et les recommandations HAS.</i>

Objectifs spécifiques	<ul style="list-style-type: none"> - Optimiser le dépistage des MCV sur la population cible - Améliorer l'adressage et limiter les ruptures de parcours
Etapes de mise en œuvre – Description	<p><u>Prévention primaire :</u></p> <p>1- Communiquer sur les dispositifs existants, relais des communications nationales et locales auprès du grand public</p> <ul style="list-style-type: none"> - Relayer la campagne nationale de l'Assurance-Maladie. - Communication coordonnée → semaine thématique dans les cabinets et officines. - Mettre à disposition une information synthétique à disposition du grand public. <p>2- Communiquer sur les dispositifs existants, relais des campagnes nationales et locales auprès de professionnels de la CPTS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mettre à disposition une information synthétique sur les dispositifs existants. - Former les professionnels aux signes d'alerte et aux gestes d'urgence afin d'assurer une communication uniforme auprès des patients. <p>3- Développer la télésurveillance, en lien et en relai avec le PRADO et un outil de rappel pour assurer la bonne conduite du parcours de l'IC.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ce développement se fera dans le respect du cahier des charges précis. <p>4- Mettre en place le SCORE 2 + dernière pression artérielle systolique connue comme outil de mesure du risque cardiovasculaire chez les adultes de plus de 40 ans (sauf patients que l'on sait avoir un risque élevé) :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Former à la prescription. - Informer les laboratoires. - Formaliser l'adressage. <p><u>Prévention tertiaire :</u></p> <p>5- Recenser l'ensemble de l'offre ETP sur le territoire</p> <ul style="list-style-type: none"> - Via la plateforme ERETP, cette action sera réalisée par la personne en charge de la coordination en lien avec le référent de la FA. - Suite au dépistage précoce du risque cardiovasculaire et/ou une reconnaissance d'une ALD, orienter vers les programmes d'ETP permettant de réduire certains facteurs de risque.
Durée de l'action	<input type="checkbox"/> Annuelle (sur un an) : <input checked="" type="checkbox"/> Pluriannuelle : <input type="checkbox"/> Ponctuelle : Début : 3ème trimestre 2024 Fin : Décembre 2024 (24 mois après la signature de l'ACI)
Partenaires de l'action	<ul style="list-style-type: none"> - Ville - Soins à domicile - URPS - Migrations Santé Alsace - Santé Publique France - Collectivité Européenne d'Alsace - Assurance-Maladie - Pôle APSA (en lien avec la Route de la Santé sur le volet Précarité) - GIP MSS (Maison Sport Santé) - Centre ELLIPSE (structure libérale légère insuffisance cardiaque) - Etablissements de santé - IURC – SSR cardiologie UGECAM
Public visé	<div> <input type="checkbox"/> Tout public <input type="checkbox"/> Jeunes enfants (0 à 6 ans) <input type="checkbox"/> Enfants (7 à 11 ans) <input type="checkbox"/> Adolescents (12 à 15 ans) <input type="checkbox"/> Jeunes Adultes (16 à 25 ans) </div> <div> * Préciser si professionnels : <input type="checkbox"/> Médical <input type="checkbox"/> Paramédical <input type="checkbox"/> Médico-social <input type="checkbox"/> Social </div>

	<input type="checkbox"/> Adultes (26 à 65 ans) <input type="checkbox"/> Personnes âgées (>65 ans) <input type="checkbox"/> Professionnels* <input type="checkbox"/> Autre (Précisez) : Patients âgés de 40 à 60 ans	<input type="checkbox"/> De la prévention et de la promotion de la santé <input type="checkbox"/> De l'éducation/la formation <input type="checkbox"/> De la culture/Loisirs <input type="checkbox"/> Autre (Précisez) :
Territoire d'intervention	<i>CPTS Strasbourg</i>	
Financement	<i>Budget global prévisionnel</i>	<i>10 000 euros</i>
	<i>Financeurs et montants</i>	<i>ACI</i>
	<i>Autres ressources mobilisables (Matériel, humaine)</i>	<i>Soirée d'information Coordinatrice, Site internet Impressions</i>
Les objectifs de l'action visent-ils directement la lutte contre les inégalités sociales de santé ?	<input type="checkbox"/> Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non	
Politiques Publiques concernées	<i>Nationale et locale</i>	
Principaux indicateurs d'évaluation retenus	<ul style="list-style-type: none"> – <i>5% de patients de la cible avec un calcul de score 2</i> – <i>Organisation d'une soirée information SCORE 2 : oui / non</i> – <i>Répertoire mis en place : oui / non</i> – <i>Nombre de documents distribués</i> – <i>Création de l'outil de rappel : oui / non</i> 	

3.5.2 Prévenir et dépister les pathologies rénales

Fiche action 8	Prévenir et dépister les pathologies rénales
----------------	---

Typologie de l'action	<input checked="" type="checkbox"/> Nouvelle action <input type="checkbox"/> Action expérimentale <input type="checkbox"/> Action existante
Porteur	<i>Pierre-Olivier FRANCOIS et Lionel BARRAND</i>
Axe stratégique du CLS	<i>/</i>
Contexte et enjeux locaux	<ul style="list-style-type: none"> - <i>ALD diabète : 5,3% (taux plus faible que ce que l'on retrouve aux échelles départementales et régionales) ;</i> - <i>ALD Hypertension artérielle sévère : 0,9% (0,5% en France).</i> - <i>L'HTA et le diabète sont les deux principales causes de maladie rénale chronique</i> <p>→ Problématique : Comment prévenir et dépister les pathologies rénales ?</p>
Lien avec le Projet Régional de Santé (axe et objectif) (lettre et	<input type="checkbox"/> Axe 1 : Prévention Choisissez un élément. <input type="checkbox"/> Axe 2 : Soins de Proximité Choisissez un élément. <input type="checkbox"/> Axe 3 : Ressources humaines en santé Choisissez un élément.



chiffre) <u>base liste des objectifs du PRS</u>)	<input checked="" type="checkbox"/> Axe 4 : Parcours Objectif 03.0 - Diminuer d'au moins 50% le nombre de personnes insuffisantes rénales dialysées en urgence <input type="checkbox"/> Axe 5 : Autonomie et social Choisissez un élément. <input type="checkbox"/> Axe 6 : Efficience Choisissez un élément. <input type="checkbox"/> Axe 7 : Innovation Choisissez un élément. <input type="checkbox"/> Organisation de l'offre Choisissez un élément. <input type="checkbox"/> Hors objectifs PRS <input type="checkbox"/> Coordination, animation et évaluation du CLS
Objectif général	<i>Limitier la survenue ou les risques de complications liées aux pathologies rénales en favorisant la prévention et leur dépistage.</i>
Objectifs spécifiques	<ul style="list-style-type: none"> - Mettre en place un dépistage des MRC avec score biologique - Améliorer l'adressage chez le médecin traitant et le médecin spécialiste, grâce à un meilleur dépistage - Communiquer auprès du public visé sur l'alimentation, l'observance des traitements et la sédentarité afin de limiter les risques de maladies cardiovasculaires
Etapas de mise en œuvre – Description	<p>1-Améliorer et promouvoir la prescription du Biomarqueur et du score du risque rénal</p> <ul style="list-style-type: none"> - Via une communication vers les professionnels de santé, particulièrement les prescripteurs. - Echanger avec les acteurs et notamment les prescripteurs pour mieux orienter vers des ordonnances à tiroir permettant de gérer toutes les étapes de dépistage : DFG et contrôle du DFG avec alb/créat. Si DFG > 60 calcul une seconde fois. - Maladies rénales : proposition de systématisation de la recherche du biomarqueur rapport albuminurie sur créatininurie qui, avec le DFG / créatininémie sanguine, permet de calculer le score de risque. <p>2- Prévenir l'évolution des pathologies rénales vers la dialyse</p> <ul style="list-style-type: none"> - Formaliser l'adressage vers le médecin traitant et/ou le néphrologue selon les résultats du S2R afin d'améliorer la prise en charge. - Communiquer auprès des prescripteurs pour éviter l'évolution vers la dialyse, notamment grâce aux nouveaux traitements SGLT2. <p>3- Communiquer, auprès du grand public, sur la thématique :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mettre en place des actions durant la semaine nationale du rein. - Relayer les dépliants de prévention « Protégeons nos reins, c'est vital ». - Organiser une soirée d'animation sur les pathologies rénales. <p>Ces actions se feront conformément aux recommandations émises par la HAS sur l'orientation des patients. De plus, la CPTS s'engage à respecter les règles de traitement et AMM, pour les nouveaux traitements. Et enfin, les avis des spécialistes seront bien pris en compte : cardiologues, néphrologues...</p>
Durée de l'action	<input type="checkbox"/> Annuelle (sur un an) : <input checked="" type="checkbox"/> Pluriannuelle : <input type="checkbox"/> Ponctuelle : Début : 2ème trimestre 2024 Fin : Décembre 2024 (24 mois après la signature de l'ACI)
Partenaires de l'action	<ul style="list-style-type: none"> - Ville - Soins à domicile - URPS - Migrations Santé Alsace - Santé publique France - Collectivité européenne d'Alsace - Assurance-maladie - Pôle APSA (en lien avec la Route de la Santé sur le volet précarité)



	<ul style="list-style-type: none"> - GIP MSS - Centre ELLIPSE (Structure libérale Légère insuffisance cardiaque) - Etablissements de santé - IURC – SSR cardiologie UGECAM - AURAL 	
Public visé	<input type="checkbox"/> Tout public <input type="checkbox"/> Jeunes enfants (0 à 6 ans) <input type="checkbox"/> Enfants (7 à 11 ans) <input type="checkbox"/> Adolescents (12 à 15 ans) <input type="checkbox"/> Jeunes Adultes (16 à 25 ans) <input type="checkbox"/> Adultes (26 à 65 ans) <input type="checkbox"/> Personnes âgées (>65 ans) <input type="checkbox"/> Professionnels* <input checked="" type="checkbox"/> Autre (Précisez) : <i>Population de 18 à 90 ans sans facteurs de risques</i>	* Préciser si professionnels : <input type="checkbox"/> Médical <input type="checkbox"/> Paramédical <input type="checkbox"/> Médico-social <input type="checkbox"/> Social <input type="checkbox"/> De la prévention et de la promotion de la santé <input type="checkbox"/> De l'éducation/la formation <input type="checkbox"/> De la culture/Loisirs <input type="checkbox"/> Autre (Précisez) :
Territoire d'intervention	<i>CPTS Strasbourg</i>	
Financement	<i>Budget global prévisionnel</i>	<i>10 000 euros</i>
	<i>Financeurs et montants</i>	<i>ACI</i>
	<i>Autres ressources mobilisables (Matériel, humaine)</i>	<i>Impressions affiches flyers Référénts Coordinatrice</i>
Les objectifs de l'action visent-ils directement la lutte contre les inégalités sociales de santé ?	<input type="checkbox"/> Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non	
Politiques Publiques concernées	<i>Nationale et locale</i>	
Principaux indicateurs d'évaluation retenus	<ul style="list-style-type: none"> - <i>Nombre de réunions grand public</i> - <i>Relai des dépliants</i> - <i>Actions dans le cadre de la semaine du rein : oui / non</i> 	



3.5.3 Prévenir et dépister le surpoids et l'obésité chez l'enfant et l'adolescent

Fiche action 9	Prévenir et dépister le surpoids et l'obésité chez l'enfant et l'adolescent
Typologie de l'action	<input checked="" type="checkbox"/> Nouvelle action <input type="checkbox"/> Action expérimentale <input type="checkbox"/> Action existante
Porteur	<i>Pierre-Olivier FRANCOIS et Lionel BARRAND</i>
Axe stratégique du CLS	<i>Renforcer les actions de nutrition (équilibre alimentaire et activité physique) pour diminuer la prévalence du surpoids chez les enfants et lutter contre les maladies chroniques chez les adultes.</i>
Contexte et enjeux locaux	<p><i>Entre 4 000 et 5 000 enfants de 3 à 11 ans sont touchés par l'obésité à Strasbourg, presque autant voire plus chez les adolescents (Anne-Valérie Demenus, responsable dispositif PRECCOSS).</i></p> <p><i>Surpoids et obésité des enfants élevés à Strasbourg avec prévalence de 14,3% en grande section de maternelle → prévalences de surpoids multipliées par 5 dans les quartiers défavorisés. En 6^e, 26% des enfants sont en surpoids ou obèses (Maison Sport Santé).</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - PRECCOSS (suivi enfant obèse) - Mission retrouve ton cap (en amont de PRECCOSS) <p>→ Problématique : Comment prévenir le surpoids et l'obésité chez l'enfant et l'adolescent ?</p>
Lien avec le Projet Régional de Santé (axe et objectif) (lettre et chiffre) base liste des objectifs du PRS)	<input checked="" type="checkbox"/> Axe 1 : Prévention Objectif 02.2 - Promouvoir une alimentation saine et une activité physique régulière : Accompagner le déploiement de l'activité physique adaptée prescrite dans le traitement de certaines pathologies <input type="checkbox"/> Axe 2 : Soins de Proximité Choisissez un élément. <input type="checkbox"/> Axe 3 : Ressources humaines en santé Choisissez un élément. <input type="checkbox"/> Axe 4 : Parcours Choisissez un élément. <input type="checkbox"/> Axe 5 : Autonomie et social <input type="checkbox"/> Axe 6 : Efficience Choisissez un élément. <input type="checkbox"/> Axe 7 : Innovation Choisissez un élément. <input type="checkbox"/> Organisation de l'offre Choisissez un élément. <input type="checkbox"/> Hors objectifs PRS <input type="checkbox"/> Coordination, animation et évaluation du CLS
Objectif général	<i>Prévenir l'apparition de surpoids et d'obésité chez les enfants et les adolescents</i>
Objectifs spécifiques	<ul style="list-style-type: none"> - Recenser et faire connaître les dispositifs existants en matière de prévention du surpoids et de l'obésité - Proposer une communication harmonisée sur Strasbourg sur ce sujet de prévention du surpoids et de l'obésité - Favoriser une communication à destination des professionnels de santé, du public cible et des parents.
Etapes de mise en œuvre – Description	<p>2- Communiquer auprès des professionnels</p> <ul style="list-style-type: none"> - Informer de façon pluriprofessionnelle sur les dispositifs existants : Retrouve ton Cap, PRECCOSS, Vitaboucle, Sport santé sur ordonnance, Maison Sport Santé... - Relayer auprès des professionnels des campagnes nationales et locales de prévention du surpoids et de l'obésité chez l'enfant et chez l'adolescent.

	<ul style="list-style-type: none"> – Informer sur les actions ETP existantes prévenant le surpoids et l'obésité chez l'enfant et l'adolescent – Communiquer via un répertoire des structures et contacts : mettre les liens sur le site de la CPTS – Travailler avec les médecins traitants et autres professionnels de santé sur la représentation et la banalisation du surpoids <p>3- Communiquer auprès du public cible (enfants et adolescents)</p> <ul style="list-style-type: none"> – Sensibiliser les enfants et les adolescents sur la prévalence du surpoids et de l'obésité à Strasbourg – Intervenir en lien avec l'Education Nationale, lors de la semaine du goût par exemple en proposant des actions de sensibilisation par les professionnels de la CPTS – En lien avec la CPAM 67, relayer l'ensemble des campagnes menées à destination du public cible (enfants et adolescents) – Interventions mono ou pluriprofessionnelles en milieu scolaire, en coordination avec la PMI. <p>4- Communiquer auprès des parents</p> <ul style="list-style-type: none"> – Sensibiliser sur la prévalence du surpoids et de l'obésité chez les enfants et adolescents – Proposer une communication harmonisée entre les acteurs concernés (PMI, médecins scolaires...) des messages et des stratégies déployées à destination des parents. – Communiquer et informer sur les risques de complications liées au surpoids et à l'obésité notamment en FALC : Maladies dentaires, ODF... <ul style="list-style-type: none"> • Risques de développer des maladies cardiovasculaires, pathologies rénales... – Communication basée sur des supports d'informations thématiques à fournir à l'occasion des visites médicales obligatoires, par exemple : celles des 6 ans où le.s parent.s et enfant.s sont présents en consultation. <p>5- Communiquer auprès des structures du territoire éligible</p> <ul style="list-style-type: none"> - Faire la promotion du dispositif « Mission Retrouve Ton Cap ».
Durée de l'action	<input type="checkbox"/> Annuelle (sur un an) : <input checked="" type="checkbox"/> Pluriannuelle : <input type="checkbox"/> Ponctuelle : Début : 1er trimestre 2024 Fin : Décembre 2024 (24 mois après la signature de l'ACI)
Partenaires de l'action	<ul style="list-style-type: none"> - Ville - Soins à domicile - URPS - Migrations Santé Alsace - Santé publique France - Collectivité européenne d'Alsace - Assurance-maladie - PMI - EN-CAAPS - GIP MSS (maison sport santé) - Pédiatres et MG - MUS – Maison urbaine de santé - CSO – centre spécialisé d'obésité - IPSDE (CDS ayant candidaté pour la mise en œuvre du Programme MRTC) - Pôle APSA - Espace ressource ETP - Education nationale



	- <i>Groupe de Réflexion sur l'Obésité et le surpoids</i>	
Public visé	<input type="checkbox"/> Tout public <input checked="" type="checkbox"/> Jeunes enfants (0 à 6 ans) <input checked="" type="checkbox"/> Enfants (7 à 11 ans) <input checked="" type="checkbox"/> Adolescents (12 à 15 ans) <input type="checkbox"/> Jeunes Adultes (16 à 25 ans) <input type="checkbox"/> Adultes (26 à 65 ans) <input type="checkbox"/> Personnes âgées (>65 ans) <input type="checkbox"/> Professionnels* <input type="checkbox"/> Autre (Précisez) :	* Préciser si professionnels : <input type="checkbox"/> Médical <input type="checkbox"/> Paramédical <input type="checkbox"/> Médico-social <input type="checkbox"/> Social <input type="checkbox"/> De la prévention et de la promotion de la santé <input type="checkbox"/> De l'éducation/la formation <input type="checkbox"/> De la culture/Loisirs <input type="checkbox"/> Autre (Précisez) :
Territoire d'intervention	<i>CPTS Strasbourg</i>	
Financement	<i>Budget global prévisionnel</i>	<i>20 000 euros</i>
	<i>Financeurs et montants</i>	<i>ACI</i>
	<i>Autres ressources mobilisables (Matériel, humaine)</i>	<i>Interventions des professionnels Impressions Coordinatrice</i>
Les objectifs de l'action visent-ils directement la lutte contre les inégalités sociales de santé ?	<input type="checkbox"/> Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non	
Politiques Publiques concernées	<i>Nationale et locale</i>	
Principaux indicateurs d'évaluation retenus	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Nombre de bilans réalisés</i> • <i>Nombre de réunions d'information réalisées</i> • <i>Nombre de participants</i> • <i>Nombre de prescription d'accès au dispositif PRECCOSS</i> 	



3.6 Mission socle 4 – Crises sanitaires graves

Fiche action 10	Gestion d'une crise sanitaire grave sur le territoire
Typologie de l'action	<input checked="" type="checkbox"/> Nouvelle action <input type="checkbox"/> Action expérimentale <input type="checkbox"/> Action existante
Porteur	<i>Xavier TERNOY et Isabelle RAULET</i>
Axe stratégique du CLS	/
Contexte et enjeux locaux	<p>Problématiques rencontrées lors du Covid-19 :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Les professionnels de santé ont relevé un manque de connaissance des personnes relais, notamment au niveau de la CUS (Communauté urbaine de Strasbourg). Des failles dans la réactivité au démarrage de la crise ont conduit à des pénuries de matériels, notamment de masques pour les soignants. Ces éléments conduisent les professionnels à chercher les personnes ressources et responsables du réapprovisionnement en matériel médicale (antibiotiques, iodes, masques, vaccins...). - Des problèmes dans le partage de l'information ont par ailleurs été mis en avant. Or l'information reste la clé dans la gestion de la crise. - Les acteurs de la santé ne sont pas nécessairement formés à la gestion de crise, qui est une compétence particulière. <p>Rappel du nouvel avenant des CPTS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - 5 typologies de crise sanitaire à prendre en compte selon l'avenant 2 : - Prise en charge de blessés somatiques ou psychiques (attentats, incendie, explosions, émeutes...); - Prise en charge de malades (notamment personnes âgées) : épidémie saisonnière, canicule, grand froid, pollution ; - Prise en charge de patients atteints par un agent infectieux émergent (coronavirus, fièvres hémorragiques virales...); - Prise en charge de patients atteints par un agent NRC (accidents ou attentat nucléaires, radiologiques ou chimiques) ; - Altération de l'offre de soins (pénurie de médicaments, difficultés de circulation liées à la neige, les inondations ou un cyclone). <p><i>En cas de risque NRC, la CPTS assure la prise en charge des seuls patients relevant du domaine ambulatoire qui ne nécessitent ni infrastructures ni matériel spécifique.</i></p>
Lien avec le Projet Régional de Santé (axe et objectif) (lettre et chiffre) base liste des objectifs du PRS)	<input type="checkbox"/> Axe 1 : Prévention Choisissez un élément. <input type="checkbox"/> Axe 2 : Soins de Proximité Choisissez un élément. <input type="checkbox"/> Axe 3 : Ressources humaines en santé Choisissez un élément. <input type="checkbox"/> Axe 4 : Parcours Choisissez un élément. <input type="checkbox"/> Axe 5 : Autonomie et social Choisissez un élément. <input type="checkbox"/> Axe 6 : Efficience Choisissez un élément. <input type="checkbox"/> Axe 7 : Innovation Choisissez un élément. <input type="checkbox"/> Organisation de l'offre Choisissez un élément. <input checked="" type="checkbox"/> Hors objectifs PRS <input type="checkbox"/> Coordination, animation et évaluation du CLS
Objectif général	<i>Monter une cellule de crise avec les représentants de chaque profession</i>
Objectifs spécifiques	- <i>Identifier les personnes ressources : CUS, hôpitaux, préfecture...</i>

	<ul style="list-style-type: none"> - Gérer l'information en amont, puis la diffuser de façon ciblée par les canaux de communication de la CPTS - Identifier et récupérer les PT (à définir) déjà en place - Rassembler les informations nécessaires à la connaissance des différents stocks : médicaments, matériels
Etapes de mise en œuvre – Description	<p>1- Organisation d'une cellule de crise au sein de la CPTS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Formation des membres de la CPTS à la gestion de crise • Identification d'un représentant par métier + définition de son rôle dans la cellule de crise • Contact privilégié avec un référent de la ville + connaissance de son champ de compétence • Connaissance des pharmacies sur le territoire = les pharmacies de quartiers sont des relais de distribution de matériels + des relais d'information <p>2- Coordination entre les CPTS :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Participer aux groupes de travail de l'inter-CPTS sur la gestion de crise sanitaire • Identifier les circuits, par exemple : en amont de la canicule, identifier les lieux climatisés à disposition pour les patients les plus fragiles • Disposer des protocoles également sur papier, afin de pallier les pannes d'internet et d'électricité • Disposer d'information en amont des crises sur les stocks disponibles (il faut identifier le matériel nécessaire et où il est stocké + qui le livre) • Identifier les scénarii possibles ou probables sur le territoire d'intervention des CPTS : virus, canicule, pénuries de médicaments, attentats... <p><i>!/ Une trame nationale sera fournie par la CNAM. Aussi, il est recommandé de ne pas aller plus loin dans les actions, au risque de devoir faire à nouveau un groupe de travail lors de la sortie de cette trame.</i></p>
Durée de l'action	<input type="checkbox"/> Annuelle (sur un an) : <input checked="" type="checkbox"/> Pluriannuelle : <input type="checkbox"/> Ponctuelle : Début : 2ème trimestre 2024, sous réserve de la mise à disposition de la trame nationale Fin :
Partenaires de l'action	A définir précisément lors de la sortie de la trame nationale par l'Assurance-Maladie
Public visé	<div> <input type="checkbox"/> Tout public <input type="checkbox"/> Jeunes enfants (0 à 6 ans) <input type="checkbox"/> Enfants (7 à 11 ans) <input type="checkbox"/> Adolescents (12 à 15 ans) <input type="checkbox"/> Jeunes Adultes (16 à 25 ans) <input type="checkbox"/> Adultes (26 à 65 ans) <input type="checkbox"/> Personnes âgées (>65 ans) <input type="checkbox"/> Professionnels* <input type="checkbox"/> Autre (Précisez) : </div> <div> * Préciser si professionnels : <input checked="" type="checkbox"/> Médical <input checked="" type="checkbox"/> Paramédical <input type="checkbox"/> Médico-social <input type="checkbox"/> Social <input type="checkbox"/> De la prévention et de la promotion de la santé <input type="checkbox"/> De l'éducation/la formation <input type="checkbox"/> De la culture/Loisirs <input type="checkbox"/> Autre (Précisez) : </div>
Territoire d'intervention	CPTS Strasbourg
Financement	<div> Budget global prévisionnel 50 000 euros </div>
	<div> Financeurs montants et ACI </div>

	Autres ressources mobilisables (Matériel, humaine)	Formateurs Référénts Coordinatrice
Les objectifs de l'action visent-ils directement la lutte contre les inégalités sociales de santé ?	<input type="checkbox"/> Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non	
Politiques Publiques concernées	Nationale	
Principaux indicateurs d'évaluation retenus	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre de participants aux formations • Création d'une cellule de crise • Questionnaire de satisfaction sur les formations réalisées • Evaluation de l'approvisionnement : oui/non 	



3.7 Missions complémentaires

3.7.1 Renforcer les relations et la communication ville-hôpital-ville

Fiche action 11	Renforcer les relations et la communication ville-hôpital-ville
Typologie de l'action	<input checked="" type="checkbox"/> Nouvelle action <input type="checkbox"/> Action expérimentale <input type="checkbox"/> Action existante
Porteur	Guillaume KREUTTER
Axe stratégique du CLS	/
Contexte et enjeux locaux	<p>Les professionnels de la CPTS constatent un déficit chronique de la communication lors de la sortie d'hospitalisation (par tous les établissements de soins). Courrier de sortie parfois absent, ou bien perdu par le patient car uniquement délivré sous forme de courrier papier. Courrier non adressé aux autres professionnels de santé intervenant auprès du patient.</p> <p>Déficit de la communication entre les travailleurs sociaux des institutions et les acteurs de ville lors de la mise en place de mesures spécifiques.</p> <p>Manque de retour de la part de la ville vers les établissements de soins lors d'une hospitalisation en urgence (traitement actuel, derniers examens pratiques, dernières prises de sang...)</p> <p>→ Problématique : Comment renforcer et améliorer les relations et la communication ville-hôpital-ville dans un objectif d'échange sur les bonnes pratiques ?</p>
Lien avec le Projet Régional de Santé (axe et objectif) (lettre et chiffre) <u>base liste des objectifs du PRS</u>	<input type="checkbox"/> Axe 1 : Prévention Choisissez un élément. <input type="checkbox"/> Axe 2 : Soins de Proximité Choisissez un élément. <input checked="" type="checkbox"/> Axe 3 : Ressources humaines en santé Objectif 07.0 - Renforcer les coopérations des professionnels de santé pour réduire les délais d'accès aux soins <input type="checkbox"/> Axe 4 : Parcours Choisissez un élément. <input type="checkbox"/> Axe 5 : Autonomie et social Choisissez un élément. <input type="checkbox"/> Axe 6 : Efficience Choisissez un élément. <input type="checkbox"/> Axe 7 : Innovation Choisissez un élément. <input type="checkbox"/> Organisation de l'offre Choisissez un élément. <input type="checkbox"/> Hors objectifs PRS <input type="checkbox"/> Coordination, animation et évaluation du CLS
Objectif général	Améliorer la transition de la prise en charge du patient entre l'hôpital et la ville en améliorant la qualité, la pertinence et l'adressage des éléments clés indispensables à la continuité des soins de qualité.
Objectifs spécifiques	<ul style="list-style-type: none"> - Améliorer et harmoniser les pratiques. - Faire un état des lieux des ressources disponibles pour améliorer la prise en charge des patients, hors champ de la santé présentes notamment dans les QPV. - Organiser des temps d'échanges formalisés sur les pratiques.
Etapas de mise en œuvre – Description	<p>1-Organiser des groupes d'analyse de bonnes pratiques :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Via la coordination de la CPTS, fluidifier les échanges entre les établissements de santé, les établissements sociaux et médico-sociaux et autres acteurs hors champ de la santé ainsi que les professionnels de santé de ville.



	<ul style="list-style-type: none"> – Objectif : discuter des améliorations possibles des relations ville-hôpital – Définir des thématiques à aborder lors de ces échanges : <ul style="list-style-type: none"> ○ Retour d'hospitalisation complexe. ○ Le compte-rendu d'hospitalisation ○ Procédure d'information dans le cadre des parcours PA, notamment ○ Le choix d'outils communs entre la ville et l'hôpital (Entr'Actes, PARCEO, Mon Espace Santé), les modalités de leur déploiement et former les professionnels de santé de la CPTS <p>2-Etablir un lien avec l'inter-CPTS existante</p> <ul style="list-style-type: none"> - Participer aux groupes de travail organisés par l'inter-CPTS sur la thématique « Lien ville-hôpital », dans un souci d'harmonisation des pratiques sur le territoire de l'Eurométropole de Strasbourg 						
Durée de l'action	<input type="checkbox"/> Annuelle (sur un an) : <input checked="" type="checkbox"/> Pluriannuelle : <input type="checkbox"/> Ponctuelle : Début : 1er trimestre 2024 (rejoindre le GT de l'inter-CPTS déjà existant) Fin : 2ème semestre 2026						
Partenaires de l'action	<ul style="list-style-type: none"> - Hôpitaux et cliniques de Strasbourg - Professionnels de santé libéraux du territoire - ARS - CPAM - PARCEO 						
Public visé	<div> <input type="checkbox"/> Tout public <input type="checkbox"/> Jeunes enfants (0 à 6 ans) <input type="checkbox"/> Enfants (7 à 11 ans) <input type="checkbox"/> Adolescents (12 à 15 ans) <input type="checkbox"/> Jeunes Adultes (16 à 25 ans) <input type="checkbox"/> Adultes (26 à 65 ans) <input type="checkbox"/> Personnes âgées (>65 ans) <input checked="" type="checkbox"/> Professionnels* <input type="checkbox"/> Autre (Précisez) : </div> <div> * Préciser si professionnels : <input checked="" type="checkbox"/> Médical <input checked="" type="checkbox"/> Paramédical <input type="checkbox"/> Médico-social <input type="checkbox"/> Social <input type="checkbox"/> De la prévention et de la promotion de la santé <input type="checkbox"/> De l'éducation/la formation <input type="checkbox"/> De la culture/Loisirs <input type="checkbox"/> Autre (Précisez) : </div>						
Territoire d'intervention	CPTS Strasbourg						
Financement	<table border="1"> <tr> <td>Budget global prévisionnel</td><td>10 000 euros</td></tr> <tr> <td>Financeurs et montants</td><td>ACI Ville de Strasbourg Subventions publiques</td></tr> <tr> <td>Autres ressources mobilisables (Matériel, humaine)</td><td>Licence de l'outil numérique</td></tr> </table>	Budget global prévisionnel	10 000 euros	Financeurs et montants	ACI Ville de Strasbourg Subventions publiques	Autres ressources mobilisables (Matériel, humaine)	Licence de l'outil numérique
Budget global prévisionnel	10 000 euros						
Financeurs et montants	ACI Ville de Strasbourg Subventions publiques						
Autres ressources mobilisables (Matériel, humaine)	Licence de l'outil numérique						
Les objectifs de l'action visent-ils directement la lutte contre les inégalités sociales de santé ?	<input type="checkbox"/> Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non						
Politiques Publiques concernées	Locale						
Principaux indicateurs d'évaluation retenus	<ul style="list-style-type: none"> • Indicateurs de processus Constitution du groupe de travail ville/hôpital : oui/non Nombre et typologie des participants au groupe de travail						

	<ul style="list-style-type: none"> • Indicateurs de résultats Nombre de formations réalisées • Indicateur d'impact Nombre de réunions ville-hôpital • Méthode d'évaluation envisagée Mise en place de questionnaire de satisfaction pour évaluer l'amélioration des relations
--	---

3.7.2 Assurer la montée en compétences des professionnels de santé, notamment sur les outils numériques

Fiche action 12	Assurer la montée en compétences des professionnels de santé, notamment sur les outils numériques
-----------------	--

Typologie de l'action	<input checked="" type="checkbox"/> Nouvelle action <input type="checkbox"/> Action expérimentale <input type="checkbox"/> Action existante
Porteur	Guillaume KREUTTER
Axe stratégique du CLS	/
Contexte et enjeux locaux	<p>Problématiques constatées sur le territoire par les professionnels :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Un manque de formations sur notamment « Mon Espace Santé » et autres outils numériques. Il y a une maîtrise de l'outil informatique très différente selon les professionnels. - Une prise en charge parfois différenciée entre les professionnels, voire au sein de la même profession. Il serait nécessaire de proposer une forme d'uniformisation sur le territoire de la CPTS.
Lien avec le Projet Régional de Santé (axe et objectif) (lettre et chiffre) <u>base liste des objectifs du PRS</u>	<p><input type="checkbox"/> Axe 1 : Prévention Choisissez un élément.</p> <p><input type="checkbox"/> Axe 2 : Soins de Proximité Choisissez un élément.</p> <p><input type="checkbox"/> Axe 3 : Ressources humaines en santé Choisissez un élément.</p> <p><input type="checkbox"/> Axe 4 : Parcours Choisissez un élément.</p> <p><input type="checkbox"/> Axe 5 : Autonomie et social Choisissez un élément.</p> <p><input type="checkbox"/> Axe 6 : Efficience Choisissez un élément.</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Axe 7 : Innovation Objectif 04.0 - Permettre le développement et l'appropriation de services et usages numériques régionaux par les professionnels et les usagers</p> <p><input type="checkbox"/> Organisation de l'offre Choisissez un élément.</p> <p><input type="checkbox"/> Hors objectifs PRS</p> <p><input type="checkbox"/> Coordination, animation et évaluation du CLS</p>
Objectif général	Accompagner les professionnels de santé dans leur montée en compétences
Objectifs spécifiques	<ul style="list-style-type: none"> - Proposer des formations sur les différents outils, notamment numériques - Partager les pratiques et les connaissances des professionnels lors de réunions de partage
Etapas de mise en œuvre – Description	<p>1-La CPTS Strasbourg veut proposer des formations pour les professionnels afin de réduire la fracture numérique au sein des professionnels de santé :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sur les outils numériques <ul style="list-style-type: none"> o Utilisation de « Mon Espace Santé », en partenariat avec la CPAM o Utilisation d'une messagerie sécurisée (notamment pour le lien ville-hôpital)

	<ul style="list-style-type: none"> ○ Utilisation de PARCEO - Identifier les formateurs potentiels : CPAM, MSA, Professionnels de santé, formateurs externes... <p>Evolutions possibles : allers vers une formation des patients à l'utilisation de « Mon Espace Santé ». Il faudra d'abord commencer par recenser les structures qui proposent des formations sur le numérique en santé.</p> <p>2-La CPTS veut organiser des réunions de partage des pratiques / formations interprofessionnelles :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Objectif : rassembler les professionnels dans un lieu afin qu'ils échangent sur un sujet prédéfini, lié à une pratique. - Identifier les sujets sur lesquels les professionnels souhaitent échanger / partager / se former → exemples : lombalgies, plaies chroniques, parcours patients... - Identifier les formateurs intéressés (au sein de l'équipe ou externe, le lieu de formation (présentiel ou en ligne) → tenir une liste. - Etablir un planning et le diffuser via les canaux de communication de la CPTS - Gérer les inscriptions aux formations, ainsi que les relances - Ces missions sont supervisées par la coordinatrice - Cette action vient d'une demande des professionnels, dans la mesure où ils n'ont pas cet espace de discussion 	
Durée de l'action	<input type="checkbox"/> Annuelle (sur un an) : <input checked="" type="checkbox"/> Pluriannuelle : <input type="checkbox"/> Ponctuelle : Début : 4ème trimestre 2024 Fin : Néant	
Partenaires de l'action	<ul style="list-style-type: none"> - Professionnels de la CPTS - Professionnels de santé du territoire - Professionnels hospitaliers - Etablissements sanitaires, médico-sociaux et sociaux - CPAM 	
Public visé	<input type="checkbox"/> Tout public <input type="checkbox"/> Jeunes enfants (0 à 6 ans) <input type="checkbox"/> Enfants (7 à 11 ans) <input type="checkbox"/> Adolescents (12 à 15 ans) <input type="checkbox"/> Jeunes Adultes (16 à 25 ans) <input type="checkbox"/> Adultes (26 à 65 ans) <input type="checkbox"/> Personnes âgées (>65 ans) <input checked="" type="checkbox"/> Professionnels* <input type="checkbox"/> Autre (Précisez) :	* Préciser si professionnels : <input checked="" type="checkbox"/> Médical <input checked="" type="checkbox"/> Paramédical <input type="checkbox"/> Médico-social <input type="checkbox"/> Social <input type="checkbox"/> De la prévention et de la promotion de la santé <input type="checkbox"/> De l'éducation/la formation <input type="checkbox"/> De la culture/Loisirs <input type="checkbox"/> Autre (Précisez) :
Territoire d'intervention	CPTS Strasbourg	
Financement	Budget global prévisionnel	30 000 euros
	Financeurs et montants	ACI
	Autres ressources mobilisables (Matériel, humaine)	Indemnisation de formations pour les libéraux Formateur Coordinatrice
Les objectifs de l'action visent-ils directement la lutte contre les inégalités sociales de santé ?	<input type="checkbox"/> Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non	



Politiques Publiques concernées	Régionale
Principaux indicateurs d'évaluation retenus	<ul style="list-style-type: none"> • Indicateurs de processus Nombre et typologie des professionnels présents aux formations • Indicateurs de résultats Nombre de formations réalisées • Indicateur d'impact Appréciation sur la qualité des formations pour les professionnels • Méthode d'évaluation envisagée Questionnaire de satisfaction suite aux formations

3.7.3 Déployer les outils de communication externe de la CPTS

Fiche action 13	Déployer les outils de communication externe de la CPTS
-----------------	---

Typologie de l'action	<input checked="" type="checkbox"/> Nouvelle action <input type="checkbox"/> Action expérimentale <input type="checkbox"/> Action existante
Porteur	Guillaume KREUTTER
Axe stratégique du CLS	/
Contexte et enjeux locaux	Problématiques rencontrées par les professionnels sur le territoire : <ul style="list-style-type: none"> – Les professionnels estiment qu'en sortie d'hospitalisation, la lettre de remise aux patients (CR de post-hospitalisation) n'est pas suffisante et ne permet pas un bon suivi des patients par les professionnels de ville. – Ils relèvent également un manque d'information aux acteurs de santé, notamment en termes de disponibilités et de délais de consultations ou de prise en charge. – Par ailleurs, de nombreuses associations de patients existant, mais beaucoup ne sont peut-être pas au courant. Les professionnels de la CPTS veulent se faire le relais, via les réseaux sociaux de l'information sur le territoire
Lien avec le Projet Régional de Santé (axe et objectif) (lettre et chiffre) <u>base liste des objectifs du PRS</u>	<input type="checkbox"/> Axe 1 : Prévention Choisissez un élément. <input type="checkbox"/> Axe 2 : Soins de Proximité Choisissez un élément. <input type="checkbox"/> Axe 3 : Ressources humaines en santé Choisissez un élément. <input type="checkbox"/> Axe 4 : Parcours Choisissez un élément. <input type="checkbox"/> Axe 5 : Autonomie et social Choisissez un élément. <input type="checkbox"/> Axe 6 : Efficience Choisissez un élément. <input type="checkbox"/> Axe 7 : Innovation Choisissez un élément. <input type="checkbox"/> Organisation de l'offre Choisissez un élément. <input checked="" type="checkbox"/> Hors objectifs PRS <input type="checkbox"/> Coordination, animation et évaluation du CLS
Objectif général	Suivre et partager les informations de santé du territoire
Objectifs spécifiques	<ul style="list-style-type: none"> - Connecter les différents outils de communication - Identifier les professionnels adhérents de la CPTS - Communiquer et coordonner les actions du territoire
Etapes de mise en œuvre – Description	1-Créer des outils de communication pour la CPTS de Strasbourg :



	<ul style="list-style-type: none"> - Un site internet (exemple : site internet de la CPTS des Hauts de Bièvre...) : <ul style="list-style-type: none"> o Ce site permet de relayer auprès des professionnels de l'information comme : programme d'ETP, les actions entreprises par la CPTS, les actions des autres CPTS dans le cadre de l'inter-CPTS. o Le site permettra l'information de la population - Une page LinkedIn : <ul style="list-style-type: none"> o Pour que la structure puisse communiquer de façon plus directe sur les informations et actualités du territoire - Une page Facebook - Un annuaire interactif des professionnels et des établissements du territoire de la CPTS <ul style="list-style-type: none"> o A disposition des patients et des acteurs <p>2-Créer un poste de chargé de communication à temps partiel (30 %) :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mission de communiquer sur la CPTS (actions, événements, relai de campagnes nationale) en lien avec la coordinatrice et référents. 	
Durée de l'action	<input type="checkbox"/> Annuelle (sur un an) : <input checked="" type="checkbox"/> Pluriannuelle : <input type="checkbox"/> Ponctuelle : Début : 4ème trimestre 2023 Fin : Décembre 2024	
Partenaires de l'action	<ul style="list-style-type: none"> - Hôpitaux et cliniques de Strasbourg - Professionnels de santé libéraux - Associations de patients - Etablissements médico-sociaux - Autres CPTS autour de Strasbourg - Région Grand-Est 	
Public visé	<input type="checkbox"/> Tout public <input type="checkbox"/> Jeunes enfants (0 à 6 ans) <input type="checkbox"/> Enfants (7 à 11 ans) <input type="checkbox"/> Adolescents (12 à 15 ans) <input type="checkbox"/> Jeunes Adultes (16 à 25 ans) <input type="checkbox"/> Adultes (26 à 65 ans) <input type="checkbox"/> Personnes âgées (>65 ans) <input checked="" type="checkbox"/> Professionnels* <input type="checkbox"/> Autre (Précisez) :	* Préciser si professionnels : <input checked="" type="checkbox"/> Médical <input checked="" type="checkbox"/> Paramédical <input checked="" type="checkbox"/> Médico-social <input checked="" type="checkbox"/> Social <input type="checkbox"/> De la prévention et de la promotion de la santé <input type="checkbox"/> De l'éducation/la formation <input type="checkbox"/> De la culture/Loisirs <input type="checkbox"/> Autre (Précisez) :
Territoire d'intervention	CPTS Strasbourg	
Financement	Budget prévisionnel global	30 000 euros
	Financiers et montants	ACI Eurométropole de Strasbourg
	Autres ressources mobilisables (Matériel, humaine)	Mobilisation d'un webmaster dans le cadre de la création du site web
Les objectifs de l'action visent-ils directement la lutte contre les inégalités sociales de santé ?	<input type="checkbox"/> Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non	
Politiques Publiques concernées	Locale	



Principaux indicateurs d'évaluation retenus	<ul style="list-style-type: none"> – Indicateurs de processus Création du site interne (oui/non) Création de la page LinkedIn (oui/non) Création de l'annuaire des professionnels du territoire (oui/non) – Indicateurs de résultats Nombre de personnes connectées/inscrites au site et sur les réseaux sociaux de la CPTS – Indicateur d'impact Nombre de professionnels ayant contactés la CPTS, via le site et les réseaux sociaux <ul style="list-style-type: none"> • Méthode d'évaluation envisagée Abonnés sur les réseaux Connexions sur le site
--	--

4 LE PILOTAGE ET LE FONCTIONNEMENT DE LA CPTS

La gouvernance de la CPTS est décrite dans les statuts de l'association « Communauté Professionnelle Territoriale de Strasbourg », disponibles en annexe.

Ces statuts ont été élaborés dans l'objectif d'exercer les activités de coordination et de coopération territoriale entre les professionnels de santé du territoire.

4.1 Les instances de gouvernance

Les modalités de gouvernance ont été mises en place en cohérence avec la notion de pluridisciplinarité tout en respectant l'accessibilité à toute personne physique et/ou morale nécessaire à la réalisation des missions.

Le choix de gouvernance d'une CPTS permet de formaliser la nouvelle organisation envisagée.

Les membres de l'Association sont répartis en 6 collèges :

- Collège n°1 : personnes physiques exerçant une profession de santé ;
- Collège n°2 : établissements de santé ;
- Collège n°3 : établissements sociaux, médico-sociaux et autres structures du secteur sanitaire, social et médico-social ;
- Collège n°4 : associations d'usagers ;
- Collège n°5 : collectivités territoriales ;
- Collège n°6 : professionnels de santé retraités.

Elle est assurée par :

- **Un Bureau ;**
- **Un Conseil d'administration.**

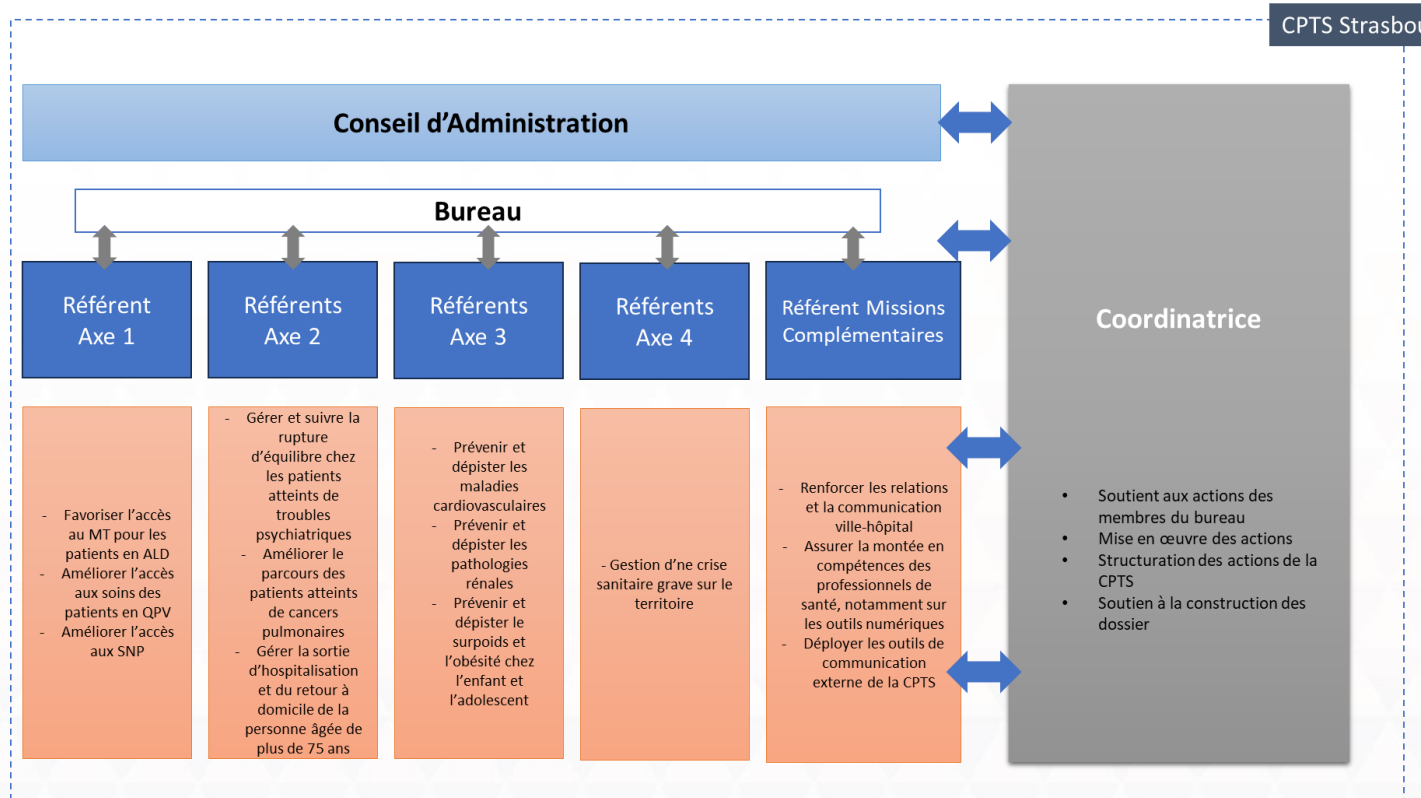
L'Association est administrée par un Conseil d'Administration composé de **18 membres issus actuellement du COPIL** :

Nom	Prénom	Profession
BARRAND	Lionel	Biologiste
BIJON	Jean-Christophe	Ophtalmologue
BOEHRINGER	Julien	Infirmier
BOURJI CHERGUI	Mourad	Médecin
BRONNER	Claude	Médecin généraliste
CLAUDEL-BESNARD	Thierry	Diététicien-nutritionniste
FRANÇOIS	Pierre-Olivier	Orthophoniste
FRITZ	Pierre	Pharmacien
HARTMANN	Guy	Médecin Anesthésiste-réanimateur
KIEFFER	Guilaine	Médecin généraliste
KOESSLER	Nicolas	Pharmacien
KOPP	François	Infirmier
KREUTTER	Guillaume	Pharmacien
OSTERTAG	Timothée	Infirmier en pratique avancée
RAULET	Isabelle	Pharmacien
RENAUDIN	Christophe	Médecin généraliste
SELLAM	Dan	Médecin généraliste
TERNOY	Xavier	Masseur-kinésithérapeute



Le Bureau :

- Président : Julien BOEHRINGER
- Vice-président : DAN SELLAM
- Second vice-président : François KOPP
- Trésorier : Thierry CLAUDEL-BESNARD
- Vice-trésorier : Lionel BARRAND
- Secrétaire : Pierre-Olivier FRANCOIS
- Vice-secrétaire : Isabelle RAULET



4.2 La coordination

Les missions de la coordinatrice sont, généralement, de quatre natures, synthétisées par ce schéma :



Une fiche de poste est *en cours de rédaction*, le temps nécessaire pour ce poste n'est pas encore déterminé. Toutefois, une montée en charge est à prévoir.

4.3 Le budget de la CPTS

La CPTS Strasbourg, est une CPTS de taille 4. À ce titre, elle peut s'attendre au financement de ses actions :

	Fixe	Variable
Fonctionnement	90 000 €	
Axe 1	110 000 €	45 000 €
Axe 2	50 000 €	50 000 €
Axe 3	20 000 €	20 000 €
Axe 4	50 000 €	75 000 €
Axe 5	20 000 €	20 000 €
Axe 6	15 000 €	15 000 €
TOTAL	355 000 €	225 000 €

Financement total annuel pour une atteinte à 100% des objectifs du contrat tripartite

5 Conclusion

Conformément aux propositions de la Loi de santé de 2016, les professionnels de santé du territoire de Strasbourg ont décidé de se réunir en Communauté Professionnelle Territoriale de Santé.

Cette décision vient répondre à un besoin et un souhait clair des professionnels de santé du territoire de mieux se connaître, de travailler ensemble et de construire collectivement des réponses adaptées aux défis auxquels ils font face, C'est animé par la volonté **de mieux se coordonner au service des patients, de fluidifier les prises en charge et de rendre leur territoire attractif qu'ils ont créé cette dynamique ayant permis l'émergence de ce projet de santé.**

Le travail réalisé par l'équipe projet réunie en COPIL et porté par la participation des professionnels du territoire a ainsi structuré la rédaction de ce projet de santé qui répond :

- Aux problématiques du territoire révélées par un diagnostic détaillé ;
- Aux attendus de l'Accord Cadre Interprofessionnel relatif aux CPTS ;
- À l'expression des besoins des professionnels ayant participé aux réunions de travail.

Ce projet de santé trace les grandes lignes et donne des éléments de réponse et des modalités qui doivent permettre de répondre aux missions définies dans l'ACI CPTS avec un focus sur :

- **La nécessité de créer des outils et l'écosystème nécessaires à l'entre-aide entre les professionnels de santé ;**
- **La nécessité d'améliorer l'attractivité du territoire afin de favoriser l'accès aux soins ;**
- **L'évidence d'améliorer les liens entre les professionnels de santé, que ce soit entre les libéraux ou entre la ville et l'hôpital ;**
- **Le besoin d'améliorer la prévention sur certains axes, en coordination avec les actions déjà menées par les différents acteurs du territoire.**

Dans ce cadre, les membres de la CPTS sollicitent l'écoute et la bienveillance du partenaire conventionnel et de l'ARS Grand Est, afin de signer l'ACI CPTS conformément aux dispositions conventionnelles signées entre les représentants des organisations professionnelles représentatives et l'Assurance-Maladie le 7 avril 2019.



ANNEXES

Statuts de l'association

STATUTS CONSTITUTIFS ASSOCIATION DE DROIT LOCAL - ALSACE-MOSELLE

**COMMUNAUTE PROFESSIONNELLE TERRITORIALE DE SANTE DE
STRASBOURG**

1



IL EST PREALABLEMENT EXPOSE CE QUI SUI :

PREAMBULE

I. Le système de santé connaît de profondes mutations et doit trouver des modalités de réponse face aux défis posés par l'augmentation des pathologies chroniques, le vieillissement de la population et plus récemment l'épidémie de COVID-19.

La loi de modernisation du système de santé, adoptée le 26 janvier 2016, encourage la collaboration et la coordination interprofessionnelle en réponse aux besoins de santé sur un territoire, par la création, notamment de communautés territoriales de professionnels de santé.

II. Convaincus de l'intérêt présenté par la création d'une communauté professionnelle territoriale de santé à Strasbourg afin d'une part, de créer du lien entre les professionnels pour faciliter et fluidifier les prises en charge des patients, d'autre part, de travailler sur le potentiel d'optimisation des pratiques et des établissements sur le territoire, plusieurs professionnels de santé du territoire ont travaillé ensemble, dès juillet 2020, à la création d'une telle communauté.

Pour mener à bien ce projet, ces professionnels ont formé un COPIL qui est parvenu à mobiliser près de 230 professionnels de santé mais également des partenaires présents sur le territoire.

III. Pour se concrétiser, ce projet nécessite la création d'une structure juridique qui aura vocation à porter la communauté professionnelle territoriale de santé et lui permettra de disposer moyens indispensables à la réalisation de ses ambitions.

III. C'est dans ce contexte que les Membres Fondateurs se sont rapprochés pour créer la présente association.

TITRE 1^{ER} - CONSTITUTION

ARTICLE 1 – FORMATION – DENOMINATION

1.1. Formation

Il est constitué entre les Membres fondateurs et les personnes physiques et morales qui pourront être ultérieurement admises en tant que membres une association de droit local à but non lucratif régie :

- par les dispositions des articles 21 à 79-III du Code civil local, maintenues en vigueur dans les départements du Haut-Rhin, du Bas-Rhin et de la Moselle en vertu de l'article 6 de la loi du 1er juin 1924, qui a mis en vigueur la législation civile française dans lesdits départements,

- par les présents statuts,

Et qui sera inscrite au registre des associations tenu près le Tribunal Judiciaire de Strasbourg.

1.2. Dénomination

00

uf BF BR JB
TE B

L'association a pour dénomination « Communauté Professionnelle Territoriale de Santé de Strasbourg » suivie, à compter de son inscription au registre des associations, du sous-titre « Association inscrite ».

Elle pourra être désignée par le sigle :

« CPTS Strasbourg »

ARTICLE 2 – SIEGE

Le siège de l'association est fixé à :

35 rue Cerf Berr, 67200 Strasbourg

Il pourra être transféré en tout autre lieu par décision du Conseil d'administration soumise à la ratification de l'Assemblée Générale Extraordinaire.

ARTICLE 3 - OBJET ET MOYENS D'ACTION

3.1. Objet

L'association a pour objet de constituer et d'assurer la gestion d'une Communauté Professionnelle Territoriale de Santé, conformément à la législation en vigueur et plus particulièrement aux articles L.1434-12 et suivants du Code de la santé publique.

3.2. Moyens d'action

Dans le cadre de la réalisation de son objet, l'Association a notamment vocation, au travers de la Communauté Professionnelle Territoriale de Santé, à :

- Promouvoir l'organisation territoriale ambulatoire du système de santé sur le territoire géographique défini au règlement intérieur;
- Elaborer un projet de santé et de réunir autour de ce projet de santé les professionnels de santé de soins primaires et secondaires, les structures sociales et médico-sociales impliquées dans la prise en charge ambulatoire sanitaire et sociale des habitants du territoire géographique susvisé ;
- Enrichir le projet de santé au fur et à mesure qu'apparaissent les demandes et les besoins de santé sur le territoire géographique susvisé;
- Proposer des actions de prévention et de promotion de la santé au regard des besoins du territoire ;
- Inciter à l'accueil des étudiants et des personnes en cours de formation dans les secteurs de compétences des professions adhérentes au projet de santé de la Communauté Professionnelle Territoriale de Santé ;
- Être le représentant des professionnels adhérents et réunis autour du projet de santé commun auprès des pouvoirs publics, des institutions des domaines de la santé et du social, des collectivités locales, départementales et régionales, des associations d'usagers...
- Passer tout contrat nécessaire à la réalisation de ses missions :

- Répondre à des appels à projet concourant à son objet;
- Participer à toute action de formation ou de recherche et, à ce titre, organiser toutes manifestations publiques, conférences, colloques ou publications, en France et à l'étranger ;
- Réaliser, pour ses membres ou pour le compte de tiers, toutes études, recherches ou enquêtes, en rapport avec son objet
- Intervenir sur des projets hors périmètre géographique, notamment dans le cadre de projets de mutualisation régionale, nationale ou européenne ;
- Préparer et présenter tout dossier de demande de financement et / ou de subventionnement des projets qu'elle porte ;
- Mettre en place et participer à toute instance consultative pour la réalisation d'une mission ou d'un objet en relation avec ses buts ;
- Faire le choix d'acquérir seule les fournitures et les services qui répondent à ses besoins, de se grouper avec d'autres acheteurs ou de recourir à une centrale d'achat ;
- Participer à des structures dont l'activité contribue à la réalisation de ses missions ;
- S'appuyer sur des assistances à maîtrise d'ouvrage ou des assistances à maîtrise d'œuvre pour la conduite opérationnelle des projets.
- S'assurer le concours de tout partenaire public ou privé, directement concerné par l'objet de l'association, ou susceptible de l'être ;

L'Association peut, par ailleurs, développer toute activité qui contribue directement ou indirectement à la réalisation des missions qu'elle poursuit, en ce compris, dans les conditions fixées par la loi, toute activité lucrative accessoire de vente ou de prestation de services dont le produit sera intégralement affecté à la réalisation de ces missions.

ARTICLE 4 – DUREE

L'association est constituée pour une durée illimitée.

ARTICLE 5 – COMPOSITION

5.1. Collèges de Membres

L'Association se compose de personnes physiques ou morales impliquées dans le domaine sanitaire, social et médico-social sur le territoire et qui adhèrent au projet de santé de la communauté professionnelle territoriale de santé.

Les Membres sont répartis en six (6) collèges :

- Collège n°1 : Personnes physiques exerçant une profession de santé au sens de la Quatrième Partie du code de la santé publique, à titre libéral
- Collège n°2 : Etablissements de santé
- Collège n°3 : Etablissements sociaux, médico-sociaux et autres structures du secteur sanitaire, social, médico-social

DS

VF PoF TC ER JB

- Collège n°4 : Associations d'usagers
- Collège n°5 : Collectivités territoriales
- Collège n°6 : Professionnels de santé retraités

Toute personne morale devenant Membre de l'Association est tenue de désigner, lors de son admission, une personne physique chargée de la représenter, et de prévenir le Conseil d'administration en cas de changement de cette personne.

En cas d'empêchement exceptionnel du représentant désigné, la personne morale Membre de l'Association peut nommer un mandataire spécial, en vue d'une délibération particulière ou déléguer un représentant à titre provisoire pour une durée ne pouvant excéder six (6) mois.

Une personne physique ne peut :

- ni représenter plusieurs personnes morales au sein d'un même ou de différents collèges,
- ni être à la fois membre d'un collège en qualité de personne physique et représentant d'une personne morale au sein du même ou d'un autre collège.

ARTICLE 6 – CONDITIONS D'ADMISSION

Peut être Membre de l'Association toute personne physique ou morale relevant d'un des collèges susvisés à condition d'être agréée par le Conseil d'administration :

- De s'engager à respecter les présents statuts et le règlement intérieur de l'association,
- D'être agréé par le Conseil d'administration.

Le refus d'agrément doit être motivé. La décision du Conseil d'administration est susceptible d'appel devant l'Assemblée Générale Ordinaire.

Les demandes d'admission sont formulées par écrit, signées par le demandeur, et adressées par tout moyen permettant d'en assurer la preuve (courrier postal, courrier électronique, etc) au Président de l'Association.

ARTICLE 7 – PERTE DE LA QUALITE DE MEMBRE

La qualité de Membre de l'Association se perd de plein droit :

- Par le décès d'une personne physique ou la dissolution d'une personne morale Membre ;
- Par la démission d'une personne physique ou le retrait d'une personne morale Membre: tout Membre de l'Association peut démissionner ou se retirer à un moment quelconque en avisant le Conseil d'administration par lettre recommandée avec demande d'avis de réception, sous la condition d'acquitter les cotisations dont il serait redevable ainsi que toutes sommes dont il pourrait être débiteur envers l'Association.

Le Membre qui ne se sera pas acquitté de la cotisation annuelle, après un rappel de paiement demeuré infructueux pendant un (1) mois, sera présumé démissionnaire ou retrayant ;

- Par l'exclusion : Le Conseil d'administration peut prononcer l'exclusion d'un Membre de l'Association en cas de manquement aux statuts, au règlement intérieur, aux délibérations des instances, ou aux actions définies dans le projet de santé, après un premier avertissement, ou pour tout autre motif grave (condamnation pénale, condamnation des Ordres Professionnels conduisant à une suspension/interdiction d'exercice). La décision d'exclusion ne peut être prononcée qu'à l'issue d'une procédure contradictoire définie dans le règlement intérieur. Elle est prononcée par le Conseil d'administration statuant à la majorité des deux tiers des membres présents ou représentés, hors la présence de l'intéressé. La décision du Conseil d'administration est notifiée à l'intéressé dans le délai d'un (1) mois par lettre recommandée avec demande d'avis de réception. Elle est susceptible d'un recours suspensif devant l'Assemblée Générale Ordinaire.

ARTICLE 8 – RESSOURCES- COTISATIONS

8.1 Ressources

Les ressources de l'Association se composent :

1. Des cotisations de ses Membres
2. Des subventions qui pourraient lui être accordées par l'Etat, l'Assurance-Maladie, l'Agence Régionale de Santé, les collectivités territoriales, leurs groupements et leurs établissements publics ou tout autre organisme public.
3. Des dons manuels.
4. Des apports en numéraire et/ou en nature consenti par ses Membres emportant transfert de propriété, affectés ou non d'une charge et/ou d'un droit de reprise, après validation préalable du Conseil d'administration.
5. Des dons ou legs émanant de Membres ou de tiers après acceptation par délibération du Conseil d'administration et selon les dispositions légales en vigueur.
6. Des soutiens financiers et matériels de toute nature des personnes de droit privé intéressées par la mission poursuivie par l'Association.
7. Des revenus des biens et valeurs de toute nature lui appartenant.
8. Des dons issus de la générosité publique, sous réserve de leur déclaration préalable, le cas échéant
9. Des sommes perçues en contrepartie des prestations fournies et ou des ventes de produits effectuées par l'Association ainsi que des versements correspondants à des dépenses qu'engagera l'Association dans le cadre de son action.
10. Des éventuels revenus (distribution de dividendes, réserves, remboursement d'apport, prix de cession, prestations de services, etc.) tirées de ses participations dans toutes entités dont l'objet serait similaire ou connexe à l'Association et notamment, dans toutes sociétés relevant de l'économie sociale et solidaire, telle que cette notion a été définie par la Loi n°2014-856 du 31 juillet 2014.
11. De toutes autres ressources autorisées par les textes législatifs et réglementaires.

8.2. Cotisations

Les Membres doivent être à jour de leur cotisation annuelle pour l'exercice en cours à la date d'envoi de la convocation à l'Assemblée Générale annuelle statuant sur les comptes du dernier exercice clos.

Le montant, le cas échéant par catégorie de Membres, la date, l'exigibilité et les modalités de paiement de la cotisation annuelle seront fixés par décision du Conseil d'administration.

Par exception, le montant de cette cotisation due pendant le premier exercice social est fixé au terme des présents statuts à 10 euros.

ARTICLE 9 – REGLEMENT INTERIEUR

Un règlement intérieur sera établi par le Conseil d'administration.

Ce règlement fixera, le cas échéant les divers points non prévus par les présents statuts, notamment ceux qui ont trait à l'administration interne de l'Association, et les complètera autant que de besoin.

TITRE 2 – DIRECTION ET FONCTIONNEMENT

ARTICLE 10 – CONSEIL D'ADMINISTRATION

10.1. Composition du Conseil d'administration

L'Association est administrée par un Conseil d'administration composé de sept (7) à vingt-et-un (21) membres au plus, élus à main levée. Le scrutin secret peut être demandé par le quart (1/4) des membres présents, à la majorité simple, par et parmi les Membres ou les représentants de Membres de chaque collège de l'association, à jour de leur cotisation, dont :

- sept (7) membres au moins et seize (16) membres au plus issus du collège n° 1;
- un (1) membre au plus issu du collège n° 2;
- un (1) membre au plus issu du collège n° 3;
- un (1) membre au plus issu du collège n° 4;
- un (1) membre au plus issu du collège n° 5;
- un (1) membre au plus issu du collège n° 6;

La durée du mandat des membres élus est fixée à trois (3) ans.

Tout membre du Conseil d'administration qui, sans excuse, n'aura pas assisté à trois (3) réunions consécutives, pourra être considéré comme démissionnaire.

Un Administrateur peut être révoqué pour juste motif, par les Membres de son collège en Assemblée Générale. Il est appelé à présenter sa défense préalablement à toute décision.

En cas de décès, de démission, d'empêchement définitif ou de révocation d'un Administrateur, les membres du Conseil d'administration pourvoient provisoirement à son remplacement. Il est procédé au remplacement définitif du membre du Conseil d'administration, par les Membres de son collège, lors de la plus prochaine Assemblée Générale.

Les pouvoirs des membres ainsi élus prennent fin à l'époque où devrait normalement expirer le mandat des membres remplacés.

Les membres sortants sont rééligibles.

Lorsque le nombre des membres du Conseil d'administration est devenu inférieur au minimum statutaire, et en cas de carence des instances, il pourra, en cas d'urgence, être complété par le tribunal judiciaire dans le ressort duquel l'association a son siège, à la requête de tout intéressé, conformément aux dispositions de l'article 29 du Code civil local.

Par dérogation au présent article, les premiers membres du Conseil d'administration sont les Membres fondateurs désignés par l'article 21 des statuts, indépendamment de leur collège d'appartenance. Leur fonction au sein de l'Association est également définie par cet article.

Peuvent être invitées aux réunions ou parties des réunions du Conseil d'administration toutes personnes physiques ou morales, dont la qualité et/ou l'action en lien avec l'objet social de l'Association justifie la présence.

DS
uf
TC
BF
IR JB

10.2. Fonctionnement du Conseil d'administration

Le Conseil d'administration se réunit au moins deux (2) fois par an et aussi souvent que les dossiers de l'association l'exigent, à l'initiative du Président, ou à la demande de la moitié (1/2) au moins de ses membres.

Sauf en cas d'urgence, l'ordre du jour de la réunion du Conseil d'administration est communiqué aux administrateurs au moins quinze (15) jours avant la date de réunion, par le Président, par tout moyen permettant d'en assurer la preuve (courrier postal, courrier électronique, etc).

Cette réunion peut avoir lieu, soit au siège, soit en tout autre lieu indiqué dans l'avis de convocation.

Le Conseil d'administration peut se réunir par voie dématérialisée dans des conditions permettant l'identification et la participation effective des membres et la retransmission continue et simultanée des délibérations, si la convocation le prévoit.

Les membres du Conseil d'administration qui interviendraient par téléphone, visio-conférence ou par tout autre système de télécommunication peuvent être considérés comme participant à la réunion et voter.

Tout Administrateur peut donner mandat à un autre Administrateur de le représenter au Conseil d'administration. Toutefois, un administrateur ne peut disposer de plus de deux (2) pouvoirs.

Les décisions sont prises à la majorité des Administrateurs présents ou représentés, à l'exception des décisions d'exclusion mentionnées à l'article 7.

En cas d'égalité des voix, la voix du Président ou de son représentant est prépondérante.

Toute décision du Conseil d'Administration fait l'objet d'un Procès-Verbal, signé par le Président ou par un autre membre du Bureau présent à la délibération.

10.3. Compétences du Conseil d'administration

Le Conseil d'administration assure la gestion de l'association. Il dispose des pouvoirs les plus étendus pour administrer l'association, dans les limites de son objet et sous réserve des pouvoirs attribués à l'Assemblée Générale

Il a notamment pour mission de :

- Déterminer les orientations de l'activité de l'association, et veiller à leur mise en œuvre ;
- Arrêter les grandes lignes d'actions de communication et de relations publiques ;
- Se prononcer sur les demandes d'adhésion à l'association et sur l'exclusion d'un Membre ;
- Définir l'organisation générale de l'association et ses projets d'évolution ;
- Nommer et révoquer les membres du Bureau ;
- Définir la politique financière et économique de l'association : budget, comptabilité ;
- Arrêter les comptes de l'exercice écoulé ;
- Autoriser les achats au-dessus d'un seuil fixé dans le règlement intérieur, aliénations ou locations, transactions, emprunts et prêts nécessaires au fonctionnement de l'association ;
- Approuver tout projet de coopération ou partenariat avec des organismes publics ou privés, sur proposition du Bureau ;
- Décider de la constitution d'une commission thématique ;

- Désigner le cas échéant un ou plusieurs commissaires aux comptes et leur suppléant choisis sur la liste mentionnée à l'article L. 822-1 du code de commerce ;
- Autoriser le Président à ester en justice ;
- Etablir le règlement intérieur.

Il peut faire toute délégation de pouvoirs pour une question déterminée et un temps limité.

10.4. Gratuité du mandat

Les membres du Conseil d'administration exercent leurs fonctions gratuitement. Toutefois, les frais et débours occasionnés par l'accomplissement de leur mandat leur sont remboursés sur état certifié, suivant un barème fixé par le conseil d'administration sur proposition du bureau.

Lorsqu'un administrateur exerce une activité libérale, le Conseil d'administration peut, en outre, lui allouer une indemnité fixée par le Conseil d'Administration pour chaque réunion du Conseil ou du Bureau à laquelle il participera, afin de tenir compte de la réduction d'activité professionnelle justifiée par l'exercice de son mandat.

11 – BUREAU

11.1. Composition du Bureau

Le Conseil d'Administration élit en son sein, lors de chacun de ses renouvellements, un Bureau composé de trois (3) à sept (7) membres au plus, dont au moins un Président, un Secrétaire et un Trésorier.

Aucun membre du Conseil d'administration ne peut cumuler plusieurs fonctions au sein du Bureau.

Les membres du Bureau sont nommés pour une durée qui ne peut excéder celle de leur mandat de membre du Conseil d'administration.

Les membres sortants sont rééligibles.

En cas de décès, de démission, d'empêchement définitif ou de révocation d'un membre du Bureau, il est pourvu à son remplacement à la prochaine séance du Conseil d'administration. Les fonctions de ce nouveau membre prennent fin à la date à laquelle aurait normalement expiré le mandat de celui qu'il remplace.

Les membres élus du Bureau peuvent être révoqués, collectivement ou individuellement, pour juste motif par le conseil d'administration, dans le respect des droits de la défense.

Par exception, les premiers membres du Bureau sont désignés par les statuts conformément aux dispositions de l'article 10.

11.2. Convocation - Réunion du Bureau

Le Bureau est convoqué par tout moyen (courrier postal, courrier électronique) par le Président, en tant que de besoin. Le Président en dirige les débats.

Les membres du Bureau qui interviendraient par téléphone, par visio-conférence ou par tout autre système de télécommunication peuvent être considérés comme participant à la réunion et voter.

L'ordre du jour des réunions est fixé par le Président. Les autres membres du Bureau peuvent compléter l'ordre

du jour à tout moment.

Le Bureau peut également inviter à ses réunions ou parties de ses réunions toute personne qu'il considère utile à l'expression de ses délibérations.

11.3. Compétences du Bureau

Le Bureau assure la gestion courante de l'association. Il exécute les décisions du conseil d'administration et de l'assemblée générale en veillant à leur conformité légale et statutaire.

Il prépare les travaux du conseil d'administration. Il prépare le budget prévisionnel de l'association à soumettre au vote du conseil d'administration. Il décide du recrutement et du licenciement des salariés de l'association.

Il peut constituer des commissions thématiques en lien avec les orientations de la CPTS et désigner les responsables de ces commissions parmi les Membres de l'association.

Il peut recevoir délégation de pouvoirs du conseil d'administration.

11.3.1 Président

Le président du Conseil d'administration assume la direction générale de l'association.

Il représente l'Association dans tous les actes de la vie civile et est investi de tous pouvoirs à cet effet.

Il a notamment qualité pour ester en justice au nom de l'Association tant en demande qu'en défense, sur autorisation du Conseil d'administration.

Le Président convoque les Assemblées Générales, le Conseil d'administration et le Bureau, préside les séances de ces instances et veille à la mise en œuvre de leurs décisions.

Il ordonne et engage les dépenses.

Il procède au recrutement et au licenciement des salariés, sur décision du Bureau.

Le(a) Président(e) peut déléguer ses pouvoirs pour un objet déterminé et pour un temps déterminé à un membre du bureau.

Il peut conférer toute délégation de signature à toute personne de son choix pour toute mission qu'il détermine. Cette délégation peut être temporaire ou permanente. Il en rend compte au Conseil d'administration.

Le cas échéant, le premier Vice-Président et le second Vice-Président secondent le Président et, à la demande de celui-ci le remplacent en cas d'absence ou d'empêchement temporaire.

Ils assurent temporairement la Présidence en cas de décès, de démission, d'empêchement définitif ou de révocation du Président.

11.3.2. Secrétaire

Le secrétaire est chargé de la tenue du fichier des adhérents.

Il établit, ou fait établir sous son contrôle, les procès-verbaux des réunions de Bureau, de Conseil d'Administration et des Assemblées Générales.

DS MF TC PF IR JM

Il procède ou fait procéder sous son contrôle, aux déclarations au Tribunal.

Il veille, en collaboration avec le Président, au bon fonctionnement matériel, administratif et juridique de l'association.

Le cas échéant, le Secrétaire Adjoint seconde le Secrétaire et, à la demande de celui-ci le remplace en cas d'absence ou d'empêchement temporaire.

Il assure temporairement le Secrétariat en cas de décès, de démission, d'empêchement définitif ou de révocation du Secrétaire.

11.3.3. Trésorier

Le Trésorier assure la gestion et la bonne tenue des comptes de l'association.

Il tient une comptabilité régulière, au jour le jour, de toutes les opérations et suit les comptes bancaires de l'associations.

Il procède, sous le contrôle du Président, au paiement de toutes les dépenses et à l'encaissement de toutes les recettes.

Il établit un rapport financier, qu'il présente avec les comptes annuels à l'Assemblée Générale Ordinaire annuelle. Il établit et présente chaque année, au conseil d'administration et à l'Assemblée Générale Ordinaire, un budget prévisionnel des recettes et dépenses de l'association pour l'exercice à venir.

Le cas échéant, le Trésorier adjoint seconde le Trésorier et, à la demande de celui-ci le remplace en cas d'absence ou d'empêchement temporaire.

Il assure temporairement les fonctions de Trésorier en cas de décès, de démission, d'empêchement définitif ou de révocation du Trésorier.

ARTICLE 12 – ASSEMBLEE GENERALE

12.1. Composition de l'Assemblée Générale

L'Assemblée Générale de l'Association comprend l'ensemble des Membres de l'association, quelle que soit leur collège d'appartenance, à jour de leur cotisation à la date de sa convocation.

12.2. Répartition des droits de vote

Chaque membre dispose du droit de vote en Assemblée Générale.

Les droits de vote des Membres sont répartis comme suit :

DS JS
TF PF JR JD
TC

Collèges de Membres	Nombre de voix par Membre
Collège 1	1 voix
Collège 2	1 voix
Collège 3	1 voix
Collège 4	1 voix
Collège 5	1 voix
Collège 6	1 voix

12.3. Convocation - Réunion de l'Assemblée Générale

L'Assemblée Générale se réunit au moins une (1) fois par an et chaque fois qu'elle est convoquée par le Président, Conseil d'administration ou sur la demande du tiers (1/3) au moins de ses membres disposant du droit de vote, étant précisé que s'il n'est pas fait droit à cette demande, le tribunal judiciaire du ressort dans lequel l'association a son siège peut habiliter les membres qui l'ont formulée à l'effet de convoquer l'assemblée, conformément aux dispositions de l'article 37 du Code civil local.

Sauf en cas d'urgence, l'ordre du jour de la réunion de l'Assemblée Générale est communiqué aux Membres de l'Association au moins dix (10) jours francs avant la date de réunion, par le Président, par tout moyen permettant d'en assurer la preuve (courrier postal, courrier électronique, etc).

Elle se tient, soit au siège de l'association, soit en tout autre lieu indiqué dans l'avis de convocation.

Elle peut se réunir par voie dématérialisée dans des conditions permettant l'identification et la participation effective des membres et la retransmission continue et simultanée des délibérations, si la convocation le prévoit.

Tout membre peut donner mandat à un autre membre de le représenter à l'Assemblée Générale. Toutefois, un membre ne peut disposer de plus de deux (2) pouvoirs.

Une feuille de présence est émise.

Le Président préside l'Assemblée Générale et assure la police des débats.

Il est tenu un procès-verbal des séances de l'Assemblée Générale. Les procès-verbaux sont signés par le Président ou par un autre membre du Bureau présent à la délibération.

12.4. Compétences et règles de quorum et de majorité des Assemblées Générales

DS

B

vf TC POF IR

12.4.1. Assemblée générale ordinaire

L'Assemblée Générale Ordinaire entend les rapports sur la gestion du Conseil d'administration et sur la situation morale et financière de l'Association.

Elle approuve les comptes de l'exercice.

Elle pourvoit au renouvellement des membres du Conseil d'administration, désignés par et parmi les Membres ou les représentants des Membres de chaque collège.

Elle statue en appel sur les recours dirigés contre les refus d'adhésion et sur les décisions d'exclusion d'un membre.

En outre, elle délibère sur toutes questions portées à l'ordre du jour à la demande signée du tiers (1/3) au moins des membres de l'Association.

L'Assemblée Générale Ordinaire délibère, à la majorité des membres présents ou représentés. En cas de partage des voix, la voix du président est prépondérante. Les délibérations portant sur l'exclusion d'un membre sont valablement prises sans que soit présent ni puisse participer au vote le Membre dont l'exclusion est demandée.

Par dérogation à ce qui précède, pour l'élection des membres du Conseil d'administration, les candidats élus sont ceux qui remportent le plus grand nombre de voix au sein de leur collège. Les règles applicables en cas d'égalité sont précisées dans le règlement intérieur.

12.4.2. Assemblée Générale Extraordinaire

L'Assemblée Générale a un caractère extraordinaire lorsqu'elle statue sur les matières exposées ci-après :

- Toutes modifications des statuts;
- Les opérations de fusion, d'apport partiel d'actif et de scission ;
- La filialisation d'une activité de l'association, la création et/ou participation de/dans toute autre structure ;
- La transformation de l'association ;
- Les acquisitions, échanges et aliénations d'immeubles, constitution d'hypothèques sur lesdits immeubles, baux de toute nature excédant neuf (9) ans ;
- La dissolution et la dévolution des biens de l'Association.

L'Assemblée Générale Extraordinaire délibère valablement si la moitié (1/2) au moins des membres de l'Association sont présents ou représentés.

Si le quorum n'est pas atteint lors de la réunion de l'assemblée, sur première convocation, l'assemblée s'ajourne à une date fixée séance tenante à quinze jours au moins d'intervalle. Lors de la seconde réunion, l'assemblée pourra valablement délibérer quel que soit le nombre des membres présents ou représentés.

L'Assemblée Générale Extraordinaire statue à la majorité des voix des deux tiers (2/3) des membres présents ou représentés.

12.5. Modalités de vote

Toutes les délibérations de l'Assemblée Générale sont prises à main levée, sauf dispositions contraires des statuts. Le scrutin secret peut être demandé soit par le Conseil d'administration, soit par le quart (1/4) des membres présents.

Le vote à distance, notamment par courrier ou par voie électronique au moyen d'un système sécurisé, peut être admis, si la convocation prévoit cette possibilité, dans des conditions propres à garantir la sincérité du scrutin.

Dans ce cas, les votants à distance sont pris en compte pour le calcul du quorum.

ARTICLE 13 – CONSULTATIONS ECRITES

Conformément aux dispositions de l'article 32, alinéa 2, du Code civil local, une résolution peut être valablement prise, en dehors de toute assemblée des membres de l'association, lorsque tous les membres donnent par écrit leur assentiment à cette résolution.

ARTICLE 14 – PROCES-VERBAUX

Les procès-verbaux des délibérations des instances sont établis par le Secrétaire ou à sa demande et signés du Président ou par un autre membre du Bureau présent à la délibération.

Chaque Membre de l'association peut prendre connaissance des procès-verbaux au siège de l'association.

Le Président peut délivrer toutes copies certifiées conformes qui font foi vis-à-vis des tiers.

ARTICLE 15 – COMMISSIONS THEMATIQUES

Le Conseil administration peut mettre en place, autant que de besoin, des commissions thématiques, à caractère consultatif, en lien avec les orientations de la Communauté Professionnelle Territoriale de Santé.

Ces commissions comprennent des membres de l'association mais également des partenaires, indépendamment de leur statut, tels que des partenaires institutionnels, ou tout autre partenaire intéressé par l'objet de la commission considérée.

La participation d'une personne physique ou morale à ces commissions est de droit dès lors qu'elle est agréée par le Conseil d'administration.

Aucune personne ne peut représenter plus d'une entité au sein des différentes commissions constituées par le Conseil d'administration, d'une part et ne peut faire partie de plusieurs commissions, d'autre part.

La composition, les missions, les compétences et modalités de fonctionnement de chacune de ces commissions sont fixées par le Conseil d'administration.

ARTICLE 16 – EXERCICE SOCIAL

L'exercice social commence le 1^{er} janvier d'une année et se termine le 31 décembre de la même année.

Par exception, le premier exercice social commencera à courir à compter de l'inscription de l'association au registre des associations du tribunal judiciaire compétent et sera clos le 31 décembre 2023.

DJ
4F
PF
TE
JRL
OK

ASSOCIATION COMMUNAUTE PROFESSIONNELLE TERRITORIALE DE SANTE DE STRASBOURG

STATUTS CONSTITUTIFS

ARTICLE 17 – MODIFICATION DES STATUTS

La modification des statuts de l'association doit être décidée par l'Assemblée Générale, convoquée spécialement à cet effet, dans les conditions prévues à l'article 12.4.2 des statuts.

Les modifications feront l'objet d'un procès-verbal signé par le Président qui sera transmis au tribunal.

ARTICLE 18 – DISSOLUTION

La dissolution de l'Association ne peut être prononcée que par l'Assemblée Générale Extraordinaire, convoquée spécialement à cet effet, dans les conditions prévues à l'article 12.4.2 des statuts.

L'Assemblée Générale Extraordinaire désigne un ou plusieurs liquidateurs chargés de la liquidation des biens de l'Association, dont elle déterminera les pouvoirs.

Les apports consentis durant la vie de l'Association par ses Membres affectés d'un droit de reprise seront attribués aux personnes les ayant consentis sous réserve qu'elles soient encore Membre de l'Association à sa date de dissolution.

L'Assemblée Générale Extraordinaire attribue le solde de l'actif net à toutes associations déclarées ayant un objet similaire ou à tous établissements publics ou privés reconnus d'utilité publique de son choix.

La dissolution fera l'objet d'un procès-verbal signé par le Président qui sera transmis au tribunal.

ARTICLE 19- RESPONSABILITE

Le patrimoine de l'association répond seul des engagements contractés par elle sans qu'aucun de ses membres, même ceux qui participent au Conseil d'administration, puisse être tenu pour personnellement responsable.

De même, conformément aux dispositions de l'article 31 du Code civil local, le Conseil d'administration, ne contracte, tant en raison de l'administration que de la gestion de l'association, aucune obligation personnelle relative aux engagements sociaux et aucune responsabilité personnelle à raison des dommages qui pourraient être causés aux tiers dans le cadre des activités sociales.

ARTICLE 20 – FORMALITES

Le Président, au nom du Conseil d'administration, devra effectuer au tribunal judiciaire compétent toutes les formalités de déclaration et de publication prescrites par la législation en vigueur, et notamment les déclarations prévues aux articles 67 et suivants du Code civil local.

Tous pouvoirs sont donnés au porteur des présentes à l'effet d'effectuer ces formalités.

Fait en autant d'originaux que de parties intéressées, plus un original pour l'Association et deux destinés au dépôt légal.

ARTICLE 21 – NOMINATION DU PREMIER CONSEIL D'ADMINISTRATION ET DU BUREAU

ASSOCIATION COMMUNAUTE PROFESSIONNELLE TERRITORIALE DE SANTE DE STRASBOURG

STATUTS CONSTITUTIFS

Julien BOEHRINGER
Président



Thierry CLAUDEL-BESNARD
Trésorier



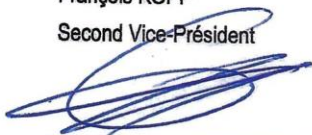
Pierre-Olivier FRANCOIS
Secrétaire



Dan SELLAM
Premier Vice-Président



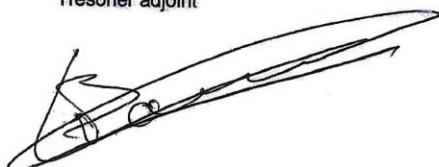
François KOPP
Second Vice-Président



Isabelle RAULET
Secrétaire adjoint



Lionel BARRAND
Trésorier adjoint



Les premiers membres du Conseil d'administration et du Bureau sont :

Nom	Prénom	Profession
BARRAND	Lionel	Biologiste
BIJON	Jean-Christophe	Ophthalmologue
BOEHRINGER	Julien	IDEL
BOURJ CHERGUI	Mourad	Médecin
BRONNER	Claude	MG
CLAUDEL - BESNARD	Thierry	Diététicien-nutritionniste
FRANÇOIS	Pierre-Olivier	Orthophoniste
FRITZ	Pierre	Pharmacien
HARTMANN	Guy	Médecin Anesthésiste-réanimateur
KIEFFER	Guilaine	MG
KOESSLER	Nicolas	Pharmacien
KOPP	François	IDEL
KREUTTER	Guillaume	Pharmacien
OSTERTAG	Timothée	IDE-PA
RAULET	Isabelle	Pharmacien
RENAUDIN	Christophe	MG
SELLAM	Dan	MG
TERNOY	Xavier	MK

Julien BOEHRINGER, Président ;
 Dan SELLAM, Premier Vice-Président ;
 François KOPP, Second Vice-Président ;
 Pierre-Olivier FRANÇOIS, Secrétaire ;
 Isabelle RAULET, Secrétaire adjoint ;
 Thierry CLAUDEL-BESNARD, Trésorier ;
 Lionel BARRAND, Trésorier adjoint ;

Fait en autant d'originaux que de parties intéressées, plus un (1) original pour l'Association et un (1) destiné au dépôt légal.

Les présents statuts ont été adoptés par l'Assemblée Générale Constitutive qui s'est tenue à Strasbourg le 26 juin 2023

05

44 TS POF ER 33

Liste des participants aux sessions de travail

Session 1 – 5 juin 2023 à 20h

Nom/Prénom	Profession	Signature	Inscription groupe
ANDLAUER Gilbert	Médecin	Présent	GT4
ASTIER Christine	Médecin gériatre HDJ	Présente	GT2
BECKER Gaby	Cadre de santé	Présente	GT3
BENEKKA Jasmine	Infirmière	Présente	GT1
BIJON Jean-Claude (COPI)	Ophtalmologiste	Présent	GT1
BLUM Marc	Médecin	Présent	GT3
BOEHRINGER Julien (COPI)	Infirmier	Présent	
BOULITHE Sandrine	Pharmacien	Présente	GT3
BRAUN Céline	Infirmière	Présente	GT5
CHAFFRAIX Frédéric	Responsable SELHVA (centre de référence hépatite)	Présent	GT3
CHARTRON Raphaëlle	Kinésithérapeute	Présente	GT2
CLAUDEL BESNARD Thierry (COPI)	Diététicien	Présent	GT2
DIFFINE Ellen	Pharmacienne	Présente	GT3
DUBOIS Bruno	Directeur maison de santé Béthel	Présent	GT2
FAITOT François	Chirurgien	Excusé	
FARID Dalila	Infirmière	Présente	GT1
FRANÇOIS Pierre-Olivier (COPI)	Orthophoniste	Présent	GT3
FRITZ Marie	Kinésithérapeute	Présente	GT1
GUILABERT Pascale	Infirmière	Présente	GT5
HUFSCMITT François	Pharmacien	Présent	
KELIN Chantal	Infirmière	Présente	
KOPP François (COPI)	Infirmier	Présent	GT2
KOUSSA Hanane	Infirmière	Présente	GT1
KREUTTER Guillaume (COPI)	Pharmacien	Présent	GT5
LEPINE Camille	Médecin	Présente	
LUBAMBA TSHIBANDA Cédric	Chargé de projet en promotion de la santé – SOS Hépatites	Présent	GT1
MARCINIAK Elisabeth	Infirmière coordinatrice	Présente	GT2
MARSAT Catherine	Cheffe de service hôpital ABRAPA	Présente	GT2
NISAND Gabriel	Santé Publique HUS	Présent	GT2
PARISOT Sophie	Orthophoniste	Présente	GT3
PERIQUET Laetitia	Infirmière	Présente	GT5
PHILIPPS Zehra	IDEL	Présente	GT2
PRUVOT Pauline	Kinésithérapeute	Présente	GT2
RAGNI Vincent	Infirmier	Présent	GT4
RAULET Isabelle (COPI)	Pharmacien	Présente	GT4
ROUSSEAU Cathy	Infirmière	Présente	GT2
ROYAN Maude	Praticien hospitalier	Présente	GT1
RUSU Cristina	Psychiatre EPSAN	Présente	GT2
SCHAAF Mathieu	Cardiologue	Présent	
SCHATZ Mélanie	Infirmière	Présente	GT1
SCHINDLER Carine	Chargée de mission CPTS URPS ML	Présente	GT3
SELAM Dan (COPI)	Médecin	Présent	GT1



STEYER Audrey	Infirmière stomathérapeute	Présente	GT5
TERNOY Xavier (COPIL)	Kinésithérapeute	Présent	GT4
TISSIN Ulrich	Podo-orthésiste	Présent	GT5
URICHER Mathilde	IDEC Abrapa	Présente	GT3
VASQUEZ Audrey	Médecin	Présent	GT4
VERDUN Antoine	Cardiologue	Présent	GT4
VILMAIN Pascale	Infirmière	Présente	GT1
WAHL Caroline	Infirmière	Présente	GT5

Nom/Prénom	Profession	Présence	Inscription groupe
ABERAOUZE Soad	Infirmière	X	GT 5
ANTONINI Myriam	Responsable du CMD MGEN	X	GT 2
APPENZELLER Jacquy	Pharmacien	X	GT 3
BARRAND Lionel (COFIL)	Médecin biologiste	X	GT 3
BAUER-ODDOS Nathalie	Pharmacienne	X	GT 5
BENEKKA Jasmine	Infirmière	X	GT 1
BIJON Jean-Christophe (COFIL)	Ophtalmologue	X	GT 1
BINET-WOLFF Isabelle	Médecin	X	GT 3
BIZIMANA Charlotte	Responsable services de soins et d'accompagnement mutualistes	X	GT 3
BLOUET Virginie	Chargée de mission MGEN	X	GT 2
BLUN Marc	Médecin	X	GT 3
BOEHRINGER Julien (COFIL)	Infirmier	X	NR
BOUGLOUF Benjamin	Infirmier	X	GT 1
BRAUN Céline	Infirmière	X	NR
CANDAS Gwénael	Médecin	X	GT 1
CAYLA Anaïs	Coordinatrice MSP Hautepierre	X	GT 1
CHARTRON Léa	Médecin	X	GT 1
CHARTRON Raphaëlle	Kinésithérapeute	X	GT 2
CLAUDEL BESNARD Thierry (COFIL)	Diététicien	X	GT 2
COPIN Tiffany	Infirmière	X	GT 2
COURTINEL Monique	Orthophoniste	X	GT 3
DIMITROV Stéphane	Gériatre	X	GT 2
DOUNIAU Christophe	Infirmier	X	GT 1
DUBOIS Bruno	Directeur maison de santé Béthel	X	GT 2
FARID Dalila	Infirmière	X	GT 1
FRANCOIS Pierre-Olivier (COFIL)	Orthophoniste	X	GT 3
GASTIGER Éric	Directeur pôle aide et soins à domicile ABRAPA	X	GT 2
GEROMIN Thomas	Médecin	X	GT 1
GUILBERT Pascale	Infirmière	X	GT 1
HUFSCHMITT François	Pharmacien	X	GT 3
IOSUS Diana	Psychiatre CH Erstein	X	NR
JUNG Claire-Marine	Pharmacien	X	GT 5
KOPP François (COFIL)	Infirmier	X	GT 2
KOUSSA Hannane	Infirmière	X	GT 1
KREUTTER Guillaume (COFIL)	Pharmacien	X	GT 5
LESAUNIER Loïc	Médecin	X	NR
MARSAT Catherine	Cheffe de service hôpital ABRAPA	X	GT 2
MOULET Claire	Orthophoniste	X	GT 1
MULLER Anne	Médecin généraliste	X	GT 2
NISAND Gabriel	Médecin	X	GT 2
OSTERTAG Timothée	Infirmier en Pratique Avancée	X	GT 3



PARISOT Sophie	Orthophoniste	X	GT 3
PHILIPPS Zehra	IDEL	X	GT 2
PIAT Bénédicte	Infirmière	X	GT 1
PITTIN Lydie	Médecin	X	GT 1
PRUVOT Pauline	Kinésithérapeute	X	GT 2
RAULET Isabelle (COPIL)	Pharmacien	X	GT 1
RECHER Guillaume	Médecin	X	GT 2
ROYANT Maude	Médecin (PH)	X	GT 1
RUSU Christine	Psychiatre	X	GT 2
SAUTEL Pierre	Médecin	X	GT 2
SCHINDLER Carine	Chargée de mission URML	X	GT 2
STEYER Audrey	Infirmière stomathérapeute	X	GT 5
TERNOY Xavier (COPIL)	Kinésithérapeute	X	GT 4
TISSIN Ulrich	Podo-orthésiste	X	GT 5
VERDUN Antoine	Cardiologue	X	GT 1
VOUGE Nicolas	Pharmacien	X	GT 3
WAHL Caroline	Infirmière	X	GT 5



HIPPOCRATE

DEVELOPPEMENT

7 rue de la santé - 35000 Rennes

Tél. : 02 57 67 54 14 - contact@hippocrate-developpement.fr

www.hippocrate-developpement.fr

