

# Projet territorial de santé

**Communauté Professionnelle  
Territoriale de Santé (CPTS)  
de Nanterre**

*Réalisé avec l'appui du cabinet Mazars – 6 février 2020*

---

## SOMMAIRE

<b>1</b>	<b>OBJECTIFS DE LA CPTS.....</b>	<b>2</b>
1.1	RAPPEL DU CONTEXTE.....	2
1.2	RETOUR SUR LE PROJET DE CREATION D’UNE CPTS A NANTERRE .....	2
1.3	CONTENU DU PROJET DE LA CPTS DE NANTERRE.....	2
<b>2</b>	<b>COMPOSITION DE LA CPTS .....</b>	<b>3</b>
<b>3</b>	<b>TERRITOIRE D’ACTION DE LA CPTS.....</b>	<b>5</b>
<b>4</b>	<b>DIAGNOSTIC DE SANTE CONCERNANT LE TERRITOIRE DE LA COMMUNE DE NANTERRE .....</b>	<b>6</b>
4.1	CARACTERISTIQUES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES DE LA POPULATION .....	6
4.2	ETAT DE SANTE DE LA POPULATION NANTERRIENNE.....	9
4.3	OFFRE DE SOINS .....	15
4.4	FOCUS – PERINATALITE .....	19
<b>5</b>	<b>PROJET TERRITORIAL DE SANTE DE LA CPTS.....</b>	<b>20</b>
5.1	ACTIONS DE LA CPTS.....	20
5.2	PILOTAGE DE LA CPTS .....	47
<b>6</b>	<b>RETROPLANNING DE LA MISE EN ŒUVRE DES ACTIONS .....</b>	<b>48</b>
<b>7</b>	<b>EVOLUTION DU PROJET TERRITORIAL DE SANTE DE LA CPTS .....</b>	<b>49</b>
<b>8</b>	<b>ANNEXES.....</b>	<b>50</b>
8.1	COURRIER D’ADRESSAGE D’UN MEDECIN GENERALISTE A UN MEDECIN PSYCHIATRE.....	50
8.2	COURRIER DE REPOSE D’UN MEDECIN PSYCHIATRE A UN MEDECIN GENERALISTE.....	52
8.3	CONVENTION RELATIVE A LA MISE A DISPOSITION PONCTUELLE D’UN PROFESSIONNEL (SALARIE) AU BENEFICE DE LA REALISATION DU PROJET DE L’ASSOCIATION CPTS DE NANTERRE DONT LA STRUCTURE (EMPLOYEUR) EST MEMBRE ET ADHERENTE .....	53

## 1 Objectifs de la CPTS

### 1.1 Rappel du contexte

Prévues par la **Loi de modernisation de la santé du 26 janvier 2016**, les CPTS se composent de

*« professionnels de santé regroupés, le cas échéant, sous la forme d'une ou de plusieurs équipes de soins primaires, d'acteurs assurant des soins de premier ou de deuxième recours, et d'acteurs médico-sociaux et sociaux concourant à la réalisation des objectifs du projet régional de santé. Les membres de la CPTS formalisent, à cet effet, un projet de santé, qu'ils transmettent à l'ARS. Le projet de santé précise en particulier le territoire d'action de la CPTS. À défaut d'initiative des professionnels, l'ARS prend, en concertation avec les URPS et les représentants des centres de santé, les initiatives nécessaires à la constitution de CPTS ».*

Chaque CPTS a vocation à réunir des **professionnels de premier et de deuxième recours** (médecins généralistes et d'autres spécialités, infirmières, etc.), et, le cas échéant, des acteurs médico-sociaux ou sociaux, qui interviennent ensemble pour fluidifier le parcours de soins des patients. Son objectif est de **renforcer les liens entre professionnels et de proposer, dans son projet de santé, des actions et outils de coordination** (généralisation du Répertoire opérationnel des ressources, Plan personnalisé de santé, systèmes d'information, télémédecine, diffusion de protocoles pluriprofessionnels...).

### 1.2 Retour sur le projet de création d'une CPTS à Nanterre

En **2017**, l'idée de mise en place d'une CPTS à Nanterre ayant pour objet le **parcours de santé de la personne âgée** a été soumise par l'ensemble des professionnels médicaux, médico-sociaux, et sociaux présents à une première réunion sur le sujet. En effet, tous ont pu identifier au cours de leur exercice des dysfonctionnements dans la prise en charge de cette population, pouvant s'améliorer par une meilleure coordination entre acteurs.

Pour rappel, lors des deux premières réunions (septembre et novembre 2018), plusieurs professionnels de santé de la ville de Nanterre ont travaillé ensemble sur ce projet. Une première ébauche du projet a pu être rédigée et présentée à l'ensemble des professionnels présents.

**Les différents professionnels de santé de premier et deuxième recours ont été inclus dans le projet** : médecins généralistes du CMS et libéraux, praticiens hospitaliers, infirmiers, CLIC, kinésithérapeutes, pharmaciens, SUAPS, CMP, CLIC, sport santé...

**Il a rapidement été décidé d'élargir la population initiale concernée** (les patients de plus de 65 ans) qui s'avérait trop restreinte : les personnes en situation de handicap et les patients polypathologiques et fragiles font donc dorénavant partie de la population ciblée par le projet.

### 1.3 Contenu du projet de la CPTS de Nanterre

Le présent projet de Communauté Professionnelle Territoriale de Santé (CPTS) est **porté par des professionnels de santé ainsi que par leurs différents partenaires** (établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux, acteurs institutionnels, etc.)

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

- **Développer les actions de prévention** sur les problématiques identifiées par la communauté ;
- **Garantir l'accès à un médecin traitant pour les nanterriens** ;
- **Organiser la prise en charge des soins non programmés** en évitant un recours inopiné aux urgences hospitalières ;
- **Construire un parcours de soins cohérent et continu** pour les différents publics (pathologie psychiatrique, femmes, enfants, personnes âgées, etc.) ;
- **Offrir une qualité d'accompagnement compatible avec les orientations publiques** en maintenant tant que possible à leur domicile les personnes fragiles, âgées ou polypathologiques ;
- **Développer les outils numériques** au service de la prise en charge des patients.

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

## 2 Composition de la CPTS

La liste des différents professionnels et structures ayant contribué à l'élaboration de la CPTS est présentée ci-dessous.

### Professionnels de santé

- Dr COLOMBANI Hélène, directrice du Centre Médical de Santé du Parc à Nanterre et médecin directeur de la santé pour la ville de Nanterre
- Dr GUERIN Marc, médecin du sport et responsable du CMS (Centre Medico Sportif)
- Dr LÊ Tan My, médecin généraliste et présidente de l'amical des médecins libéraux
- Dr MEZIANE Mohammed, pharmacien et président de l'amical des pharmaciens
- M PENQUERCH Louis, masseur-kinésithérapeute
- M MARSON Vincent, masseur-kinésithérapeute partenaire du réseau de réhabilitation respiratoire et d'activités physiques adaptées (Recup'air)
- Mme DAME Martine, chirurgien-dentiste au CMS du Parc à Nanterre
- Mme VITALIS Eléonore, infirmière de pratique avancée au CMS de Nanterre
- Dr ROSSIGNOL Louise, médecin généraliste à Nanterre
- Dr POPA Cyprien, Psychiatre responsable du CMP de Nanterre centre
- Mme ADJAGBA Anne Lise, Assistante sociale du CMP de Nanterre centre
- Dr FEUGIER Jean Claude, Pharmacien
- Dr DE CATELAN-CATELLANI Françoise, médecin généraliste au CMS du Parc de Nanterre
- Dr HAVARD-FOURAGE Gladys, médecin généraliste à Nanterre
- Dr TRARIEUX Fabrice, médecin généraliste au Médipôle
- Mme BEAU Julie-Marie, infirmière libérale à Nanterre
- Mme GANDREZ Annie, sage-femme libérale à Nanterre
- Mme KHONG Nathalie, sage-femme libérale à Nanterre
- Mme LEBOUC Justine, interne en médecine générale au CMP de Nanterre
- Mme DEQUIDT Marie, Psychologue sexologue – CMS de Nanterre
- Dr MEUNE Edith, Gériatre chef de service de gérontologie au CASH

### Structures et dispositifs sanitaires, sociaux et médico-sociaux

#### Acteurs institutionnels

- Mairie de Nanterre représentée par :
  - o Mme BELABBAS Sonia coordinatrice ASV/OLS
  - o Mme JOUANNEAU Emilie- responsable du Service Prévention Santé
  - o Dr MASSE Virginie, médecin coordinateur du Service Santé
- CH Max Fourestier (CASH) de Nanterre représenté par :
  - o Mme LEGENDRE Luce, Directrice du CASH
  - o Dr MEUNE Edith, médecin gériatre
  - o Dr Victoria BARIKOVA, médecin psychiatre
  - o Dr FLIPON Elisabeth, Pharmacien adjoint (PharmD - PhD)
  - o Dr Benoît de SARCUS, Chef de service de gynécologie-obstétrique
  - o Docteurs GRASLAND Anne et MORTIER Emmanuel, centre Vi'tal
- Mme MAAMER Ahlem, Responsable du CLIC
- Centre Communal d'Action Sociale de Nanterre :
  - o Mme LE BLEVEC Marianne, directrice de l'action sociale et des personnes âgées au CCAS
- Prestataires de santé :
  - o Mme BOUCQ Isabelle, Psychologue au sein du CLIC de Nanterre
  - o Mme MAAMER Ahlem, Responsable du CLIC de Nanterre
  - o Dr BACHA Mohamed, Psychiatre au CCAA du CASH de Nanterre
  - o Mme DE FOS Emilie, psychologue coordinatrice du Conseil Local en Santé Mentale

**Professionnels de santé**

- Mme DROUX Michèle, représentante de l'UNAFAM
- Dr DENARIE Aurelien, Médecin généraliste - CMS de Nanterre
- Mme COUFFINHAL Agnès, Psychologue coordinatrice du conseil local en santé mentale, axe jeune – Ville de Nanterre

**Structures et dispositifs sanitaires, sociaux et médico-sociaux**

**Acteurs institutionnels**

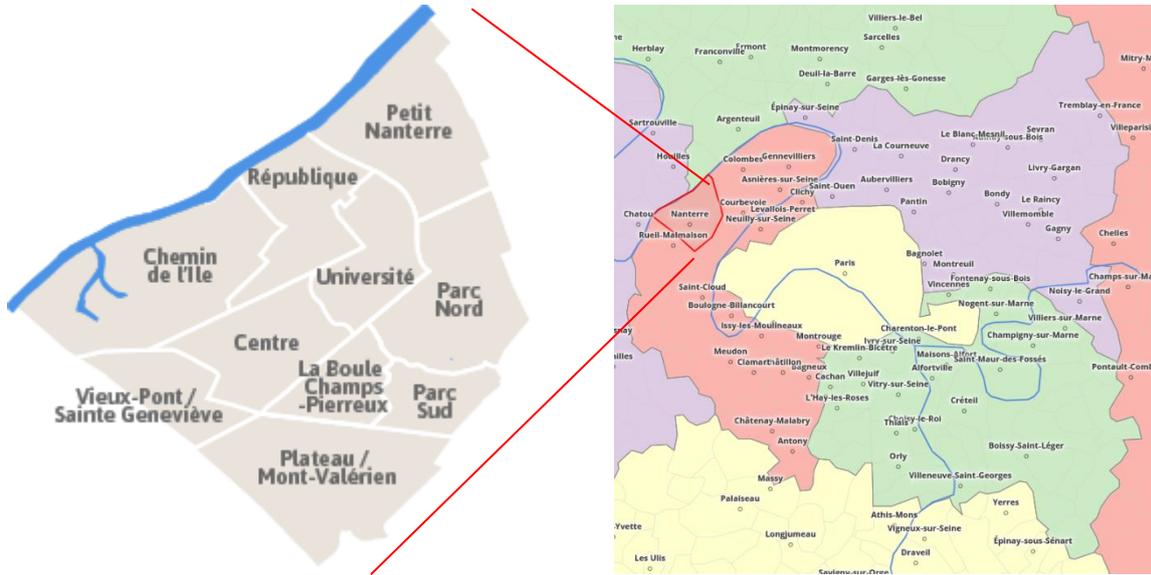
- o Mme KABORE Lise, représentante du réseau e-parcours 92
- o Mme CHANDEMERLE Christine, responsable de la DAC 92 Nord
- Service universitaire des activités physiques et sportives (SUAPS) :
  - o M. ESTEBAN José, directeur du SUAPS
  - o M RULLIERE Gilles, enseignant EPS au centre sportif universitaire
- Mme FAMCHON Christine, Assurance Maladie
- Mme GARNIER Sabine, représentante de l'Assurance Maladie
- Mr TOISER Vincent, responsable du département de l'offre de soins – Délégation territoriale 92
- Mme DRIQUE Manon, XX au département de l'offre de soins – Délégation territoriale 92
- Mme LE BLEVEC Marianne, directrice de l'action sociale et des personnes âgées au CCAS de la Ville de Nanterre
- Association NAHDA
- Association Les Petits Frères des Pauvres
- Centres sociaux de la commune

La CPTS pourra à l'avenir intégrer d'autres professionnels de santé ou acteurs qui manifesteraient leur intérêt.

### 3 Territoire d'action de la CPTS

Le territoire d'intervention de la CPTS est celui de la **Ville de Nanterre, préfecture des Hauts-de-Seine, soit 94 258 habitants<sup>1</sup>**. Le choix de se concentrer au seul territoire de la commune apparaît comme pertinent pour de multiples raisons :

Cartes des quartiers de la Ville de Nanterre et de sa localisation dans le territoire francilien



*Sources : Ville de Nanterre et Insee, Code officiel géographique*

<sup>1</sup> Source : INSEE – RP 2016 (géographie au 01/01/2017)

## 4 Diagnostic de santé concernant le territoire de la commune de Nanterre<sup>2</sup>

### 4.1 Caractéristiques socio-démographiques de la population

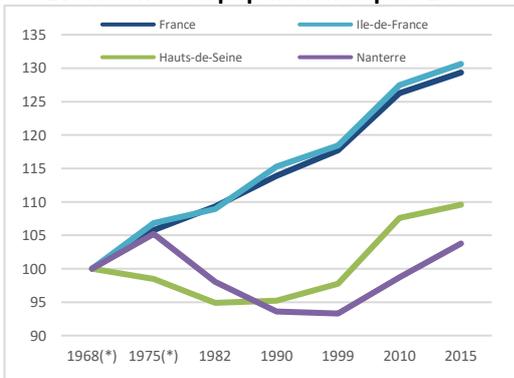
#### 4.1.1 Une croissance démographique faible mais un taux d'évolution plus fort récemment

Localisé dans le territoire francilien et à la frontière entre les Hauts-de-Seine et les Yvelines, Nanterre compte 95 739 habitants en 2017.

Densément peuplé (7 690,1 habitants/km<sup>2</sup>), la ville n'a pourtant pas évolué autant et aussi vite que les territoires dans lesquels elle s'inscrit.

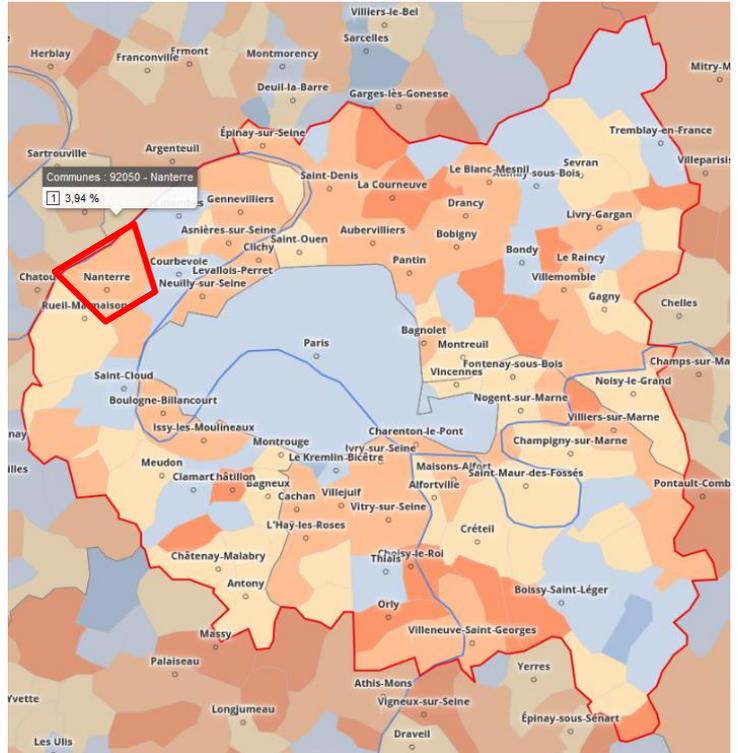
Cependant, la ville connaît une plus forte évolution depuis 2009 ainsi qu'une variation annuelle moyenne plus grande, liée à des taux de natalité et mortalité bien plus favorables.

Evolution de la population depuis 1968



Source : INSEE, RP 2015

Taux d'évolution de la population (%) 2009-2014



Source : INSEE, RP 2015

Indicateurs démographiques 2010-2015

	Nanterre	Hauts-de-Seine	Ile-de-France	France métro.
Variation annuelle moyenne de la population (%)	1	0,4	0,5	0,5
Due au solde naturel (%)	1,2	1,0	0,9	0,4
Due au solde apparent des entrées sorties (%)	-0,2	-0,6	-0,4	0,1
Taux de natalité (‰)	17,6	15,7	15,3	12,4
Taux de mortalité (‰)	5,7	6,1	6,0	8,6

Source : INSEE, RP 2015 (exploitation principale – état civil)

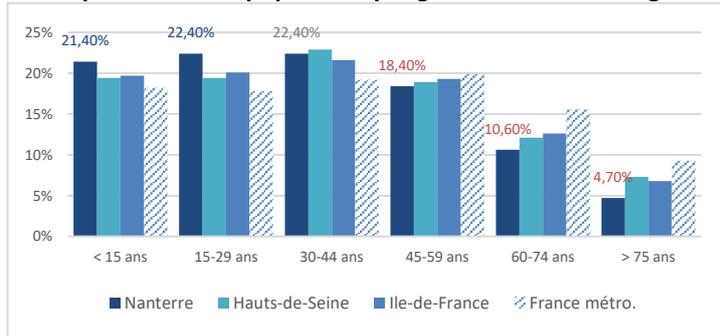
#### 4.1.2 Une population jeune et un faible indice de vieillissement

Nanterre compte davantage d'enfants et jeunes de moins de 30 ans que les territoires de comparaison et bien moins de personnes âgées, notamment concernant les plus de 75 ans.

De fait, l'indice de vieillissement est particulièrement faible vis-à-vis des mêmes territoires.

<sup>2</sup> NB : les éléments de diagnostic généraux sont ici présentés ; les éléments spécifiques sont intégrés au contexte de chaque action

**Répartition de la population par grandes tranches d'âges**



Source : INSEE, RP 2015 (géographie au 01/01/2017)

**Indice de vieillissement de la population**

Nanterre	37,95
Hauts-de-Seine	57,94
Ile-de-France	55,00
France métro.	77,39

Source : INSEE, RP 2015 (géographie au 01/01/2017)

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.

	Nanterre	Hauts-de-Seine	Ile-de-France
Part des moins de 20 ans	27,9	25,1	25,7
Part de plus de 80 ans	2,9	4,8	4,3

Source : INSEE, Exploitation Fnors/ARSIDF 2015

Une offre ainsi que des actions de prévention et de promotion de la santé à axer autour de la petite enfance et des jeunes.

**4.1.3 Une population mixte avec des écarts importants de revenus et un taux de pauvreté particulièrement fort**

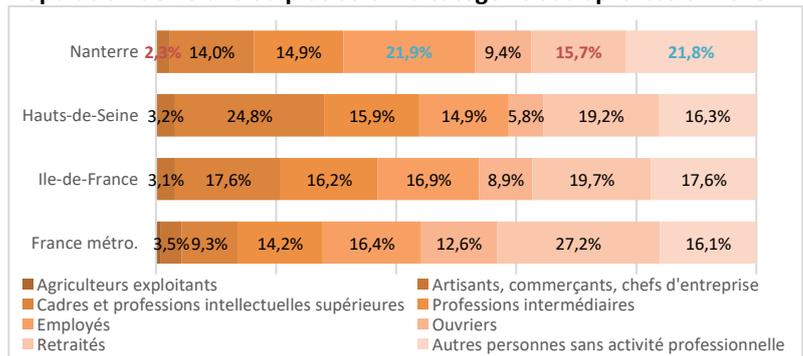
Nanterre compte davantage d'employés et de personnes sans activité professionnelle que les territoires de comparaison mais des proportions équivalentes de cadres, professions intermédiaires ou ouvriers.

Le pourcentage de retraités est cependant nettement inférieur, expliqué par une part moindre de personnes de plus de 60 ans.

Au nombre élevé de personnes sans activité professionnelle s'associe un taux de pauvreté inquiétant en comparaison des autres territoires d'étude.

Le rapport interdécile des revenus des ménages montre lui un écart important entre les plus aisés et les plus pauvres, même si cet écart est plus marqué au sein du département et de la région.

**Population de 15 ans ou plus selon la catégorie socioprofessionnelle**



Source : INSEE, RP 2015 (géographie au 01/01/2017)

**Indicateurs de revenus et de pauvreté des ménages en 2015**

	Nanterre	Hauts-de-Seine	Ile-de-France	France métro.
Taux de pauvreté des ménages	21,2 %	12,4 %	15,9 %	14,9 %
Part des ménages fiscaux imposés	56,9 %	71,5 %	66,1 %	55,4 %
Rapport interdécile *	4,1	5,0	4,5	3,5

Source : Insee-DGFiP-Cnaf-Cnav-Cmsa, Fichier localisé social et fiscal (FiLoSoFi) en géographie au 01/01/2016

Education – emploi : population jeune

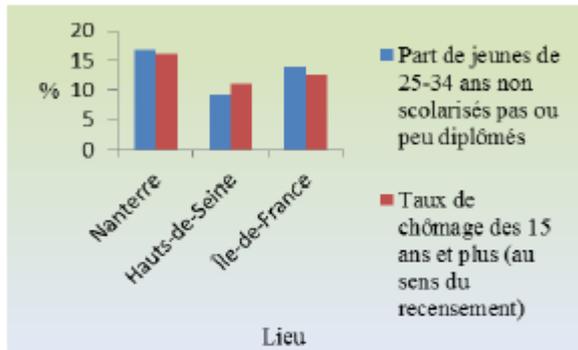


Fig: Histogramme comparatif des indicateurs d'éducation et d'emploi à Nanterre, dans les Hauts de Seine et en région IDF  
Insee - Exploitation Fnors/ARSIDF. 2015

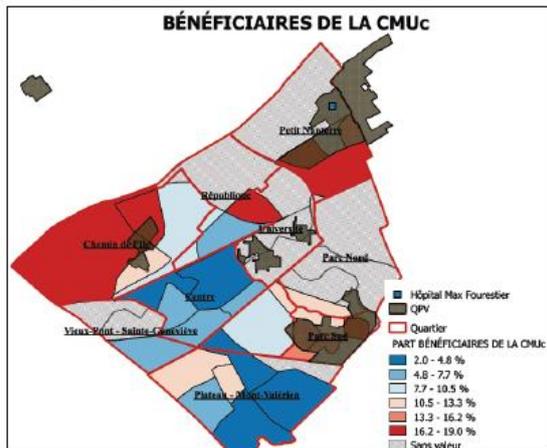
Le taux des bénéficiaires de la CMUC à Nanterre est bien plus élevé que celui du département (16,2% contre 5,8 %) et il en va de même concernant les bénéficiaires de l'AME : Nanterre accueille donc un public particulièrement précaire.

Indicateurs de précarité

2016	Nanterre		Hauts de Seine	
Bénéficiaires de la CMUC	13 652	16,82 %	79 438	5,8 %
Bénéficiaires de l'AME parmi les patients de centres de santé	Nc.	2,4 %	Nc.	0,6 %

Source : Observatoire Local de la Santé Nanterre (données CPAM 92 1<sup>er</sup> semestre 2018)

AFFILIÉS DU RÉGIME GÉNÉRAL BÉNÉFICIAIRES DE LA CMUC EN 2015, part selon les Iris de Nanterre



	Nanterre	Hauts de Seine	Île de France
<b>Fragilité professionnelle</b>			
Taux standardisé des inactifs de 25-54 ans	12,4	7,1	8,9
<b>Revenus</b>			
Part de foyers fiscaux non imposés	54,9	38,2	45,5
<b>Allocation et d'autres prestations</b>			
Taux d'allocataires du RSA	10,8	4,2	6,3
Taux d'allocataires d'une aide au logement	31,2	16,3	19,8
Taux d'allocataires de 20-64 ans de l'AAH	3,2	1,7	1,8
Taux d'allocataires de l'Allocation soutien aux familles	9,4	5,5	6,7
Taux d'allocataires avec au moins 1 enfant	80,2	67,7	71,7
Taux d'enfants percevant l'AEHH	1,3	1,1	1,6

Insee - Exploitation Fnois/ARS/IDF - 2015

### Ce qu'il faut retenir

- **Des groupes de populations fragiles** dont la proportion est supérieure à celles du 92 et de l'IDF, avec des indicateurs plus dégradés :
  - Une part importante de la jeunesse peu diplômée/non scolarisée
  - Un taux de chômage élevé
  - Un taux d'allocataires « adulte handicapé » 2 fois supérieure au département et l'IDF
- **Un cumul de problématiques** socio-économiques particulièrement affirmé à Nanterre :
  - Une part plus grande d'enfants de moins de 25 ans vivant dans une famille sans actif occupé
  - Un revenu moyen annuel par foyer fiscal plus faible
  - Avec un iDH2 relativement faible, l'indicateur composite (croisant niveau de vie, santé, éducation) – en annexe
- L'une des trois villes composant l'un des grands quartiers d'affaires d'Europe a des **indicateurs sociaux qui interrogent**.

Une offre de soins qui se doit d'être accessible pour les nanterriens et des actions de promotions de la santé à développer auprès des publics précaires.

## 4.2 Etat de santé de la population nanterrienne

### 4.2.1 Une population présentant de nombreuses fragilités sans pour autant recourir à un médecin traitant

Nanterre présente une part plus importante de patients porteurs d'une ALD que le département dans lequel il s'inscrit et ces derniers ont moins recours à un médecin traitant.

Les personnes âgées ont, elles, davantage déclaré un médecin traitant que celles du département.

#### Fragilités parmi la population et recours à un médecin traitant

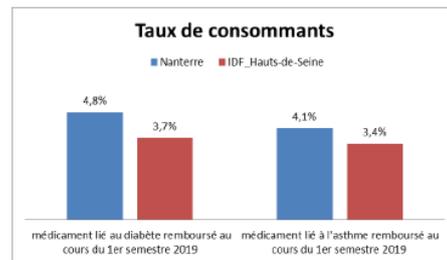
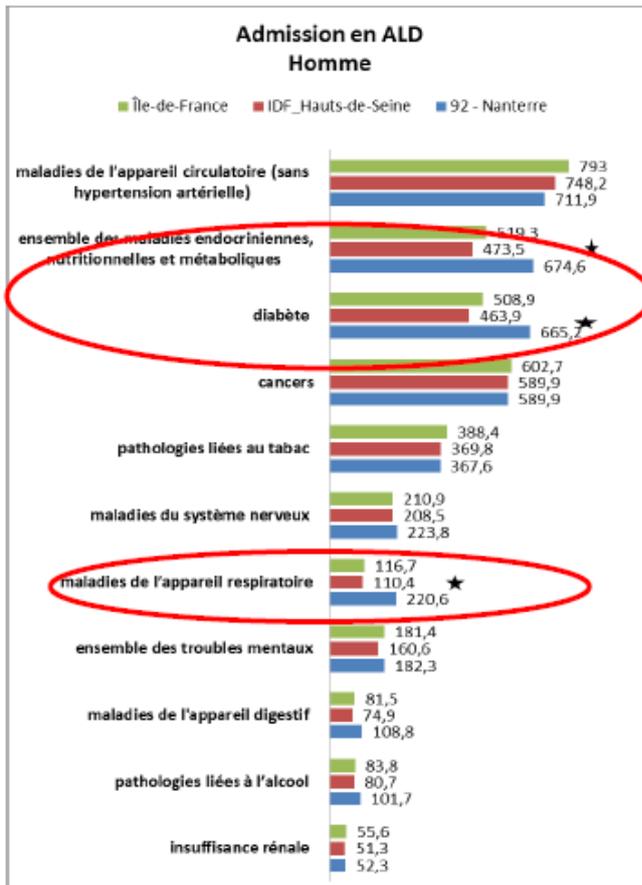
	Nanterre		Département des Hauts-de-Seine	
	Effectifs	Taux	Effectifs	Taux
Nombre total d'assurés du régime général	82 776	88,5%	1 436 938	90%*
Le nombre d'assurés en Affection de Longue Durée (ALD) sans médecin traitant (rapporté au nombre d'assurés)	3 708	4,50%	58 231	4,0%
Le nombre d'assurés en invalidité sans médecin traitant (rapporté au nombre d'assurés)	268	0,30%	3 307	0,2%
Le nombre d'assurés de plus de 65 ans sans médecin traitant (rapporté au nombre d'assurés)	3 195	3,90%	62 936	4,4%
Nombre d'assurés maladie de 65 ans et plus (rapporté au nombre total d'assurés)	8 633	10,43%	N.R.	N.R.

Des taux élevés des publics vulnérables sans médecin traitant

Source : Observatoire Local de la Santé Nanterre (données CPAM 92 2019) / \*Les taux sont rapportés au nombre d'assurés de Nanterre

Des parcours de soins à surveiller et coordonner avec les acteurs du territoire.

Une connaissance et/ou un accès à l'offre à questionner / organiser dans le cadre des réflexions du projet de santé de la CPTS.



### Incidence des ALD en 2018

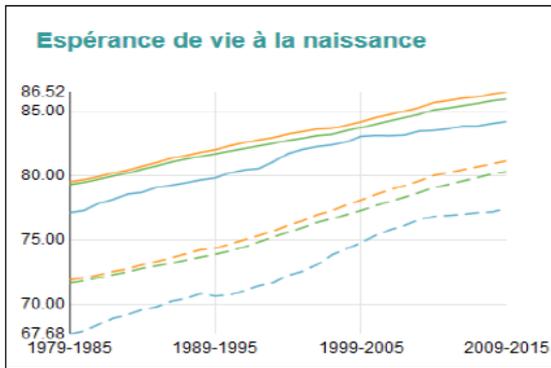
Comme indiqué dans le tableau, le taux des patients en ALD des centres municipaux de santé de Nanterre est de 24,9 % pour le CMS Maurice Thorez et de 23,5 % pour celui du Parc, des valeurs plus importantes que celle du département (13,9 %). Nous recensons également un taux élevé de patients en ALD à Nanterre par rapport au département soit 14,8 % contre 13,9 %.

Part des patients porteurs d'une ALD en 2018 parmi la population des centres de santé	
Effectif CMS Thorez	2 211
Part patientèle CMS Thorez	24,9%
Effectif CMS Parc	1 275
Part patientèle CMS Parc	23,5%
Part patientèle des centres de santé 92	19,0%
Part de la commune de Nanterre	15,0%

Source : Observatoire Local de la Santé Nanterre (données CPAM 92 2018)

Des quartiers à identifier comme prioritaires concernant le suivi des parcours de soins.

4.2.2 Causes de mortalité prématurée



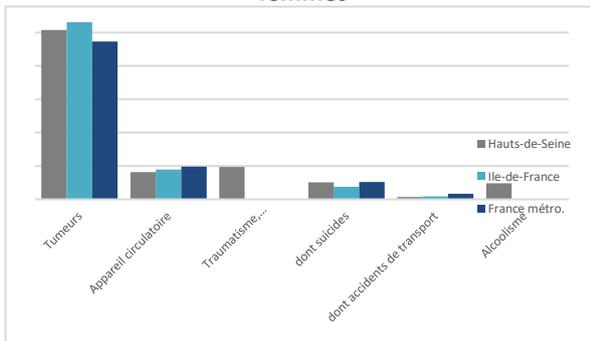
2009-2015

- Hommes ZA 77.44
- Hommes ZC1 81.14
- Hommes ZC2 80.32
- Femmes ZA 84.2
- Femmes ZC1 86.52
- Femmes ZC2 85.94

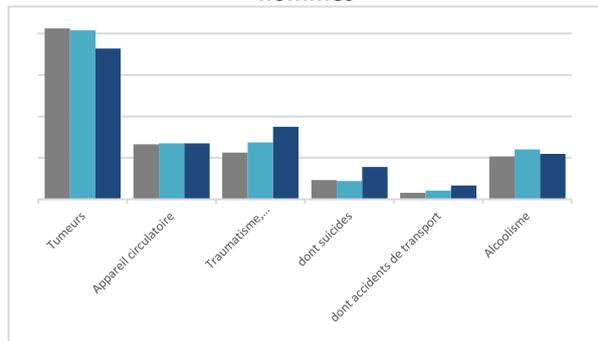
Les habitantes des territoires étudiés vont davantage décéder de tumeurs que les hommes, ces derniers davantage touchés par les maladies de l'appareil circulatoire, les traumatismes ou encore l'alcoolisme.

En termes de territoires, les habitants des Hauts-de-Seine sont plus exposés aux suicides que les franciliens, pour les hommes comme pour les femmes.

Taux comparatifs de mortalité prématurée chez les femmes



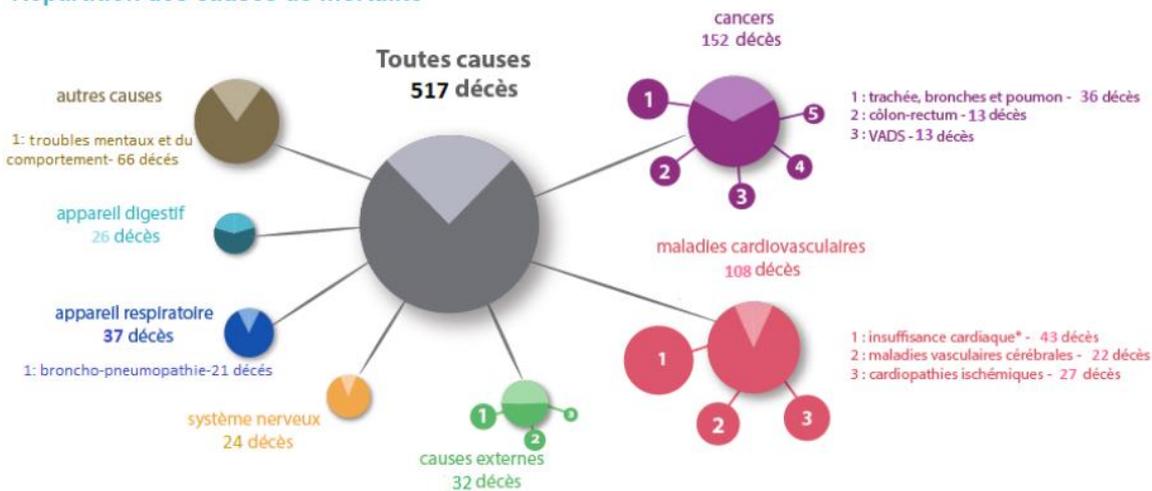
Taux comparatifs de mortalité prématurée chez les hommes



Source : INSERM 2013, décès avant 65 ans pour 100 000 habitants (rapporté au pourcentage du nombre total de décès prématurés)

Légende : ■ Hauts-de-Seine ■ Ile-de-France ■ France métro.

Répartition des causes de mortalité



les nombres de décès mentionnés correspondent à des nombres annuels moyens sur la période 2009-2015

Répartition des décès à Nanterre suivant les principales causes. #Annuel  
Sources : INSERM CépicDc, Insee - Exploitation

Un besoin prononcé de prise en charge des ALD, notamment des cancers et cardiopathies, et également de soins psychiatriques.  
Des actions de prévention et de promotion de la santé à axer autour de ces thématiques.

#### 4.2.3 Recours et consommation de soins

##### QUELLE OFFRE HOSPITALIÈRE AUJOURD’HUI ? ACTIVITÉS PROPOSÉES AU CASH

Offre de court et moyen séjour
Urgences et soins critiques
Maternité (niv. 1) et gynécologie
Médecines de spécialités
Spécialités médico-chirurgicales
Soins de suite et de réadaptation
Radiologie – imagerie – plateau technique
Offre de santé publique
Permanence d'accès aux soins de santé (PASS)
Centre gratuit d'information et de dépistage (CeGIDD)
Médecine générale
Unité sanitaire de la maison d'arrêt
Psychiatrie et santé mentale

Offre de gériatrie
UGA
USLD
EHPAD
Offre de médecine sociale
> Les activités d'hébergement
Le CHAPSA
L'Unité de stabilisation
Les Lits halte soins de santé
Le Centre d'hébergement et de réinsertion à caractère médico-social (CHRMS) – structure expérimentale
La Résidence sociale
> Les activités ambulatoires
La Consultation médicale, l'Accueil douche, l'Accueil de jour et le Service d'accompagnement à la vie sociale (SAVS)
> Les activités socio-culturelles

##### Formation recherche

Les instituts de formation paramédicaux  
IFSI/IFAS/IFAP  
L'institut de précarité et de l'exclusion sociale

##### Ce qu'il faut retenir

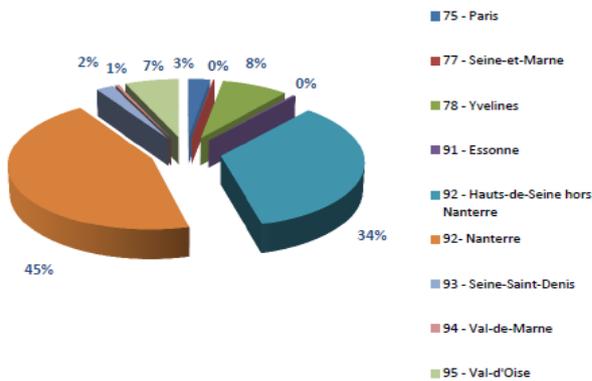
- Un établissement unique au statut sanitaire et social rassemblant un hôpital, des structures médico-sociales, des unités d'hébergement et d'assistance aux personnes sans abri
- Une capacité de 924 lits et places
- Plus de 1 300 personnels
- 76 715 journées d'hospitalisation (2018)
- File active – séjours hospitalisés hors CHAPSA : 9769 patients (2018)
- File active consultations et urgences (hors psy) : 37614 patients (en 2018)
- Un établissement historiquement engagé dans des missions de santé publique
- Un institut de la précarité et de l'exclusion sociale

NB: Les offres de médecine sociale et de gériatrie ne sont pas étudiées dans le présent état des lieux.

Source : <http://www.ch-nanterre.fr/> - 3.06.19

##### QUELLE ORIGINE DE LA PATIENTELE DU CASH ?

Provenance des séjours MO du CASH - Zoom IDF



Source : PMSI – traitement ARS

##### Ce qu'il faut retenir

- 9 730 séjours MO au CASH en 2018
- 45% des patients en provenance de Nanterre
- 99% des patients en provenance d'IDF

52,8 % des consultants aux urgences du CASH sont nanterriens dont 8,13 % sont âgés de 60 ans et plus.

Pour autant, on observe un pôle d'attraction MCO des nanterriens vers le CH de Suresnes.

Parmi les 2054 de patients hospitalisés, 1244 sont nanterriens soit 60.56 % de l'ensemble des passages aux urgences du CASH. Le service des urgences a recensé une hospitalisation de 27,65 % de patients âgés de 60 et plus.

La part des séjours en médecine concerne 56,8 % des séjours à Nanterre.

**Le pôle d'attraction MCO vers Suresnes montre le besoin de coordonner les parcours avec l'Hôpital Foch.**

**CONSULTANTS AUX URGENCES**

	Age <= 18 ans	18 < Age <= 45 ans	45 < Age <= 60 ans	60 < Age <= 75 ans	Age > 75 ans	TOTAL
92000 NANTERRE	635	4455	1690	880	437	8097
92700 COLOMBES	289	1070	482	253	131	2225
75000 PARIS	8	263	80	33	6	390
92250 LA GARENNE COLOMBES	25	189	81	25	33	353
92400 COURBEVOIE	11	179	78	37	12	317
92500 RUEIL MALMAISON	21	195	64	15	16	311
95870 BEZONS	27	180	50	22	9	288
92600 ASNIERES SUR SEINE	34	105	52	23	17	231
95100 ARGENTEUIL	16	134	33	10	2	195
AUTRES COMMUNES	154	1889	604	199	58	2904
<b>TOTAL PASSAGES</b>	<b>1220</b>	<b>8659</b>	<b>3214</b>	<b>1497</b>	<b>721</b>	<b>15311</b>

92000 NANTERRE	635	4455	1690	880	437	8097
% TOTAL	52,05%	51,45%	52,58%	58,78%	60,61%	52,88%

92000 NANTERRE	635	4455	1690	880	437	8097
Répartition par classe d'âge	7,84%	55,02%	20,87%	10,87%	5,40%	100,00%

**HOSPITALISATION HORS PSYCHIATRIE APRES PASSAGES AUX URGENCES**

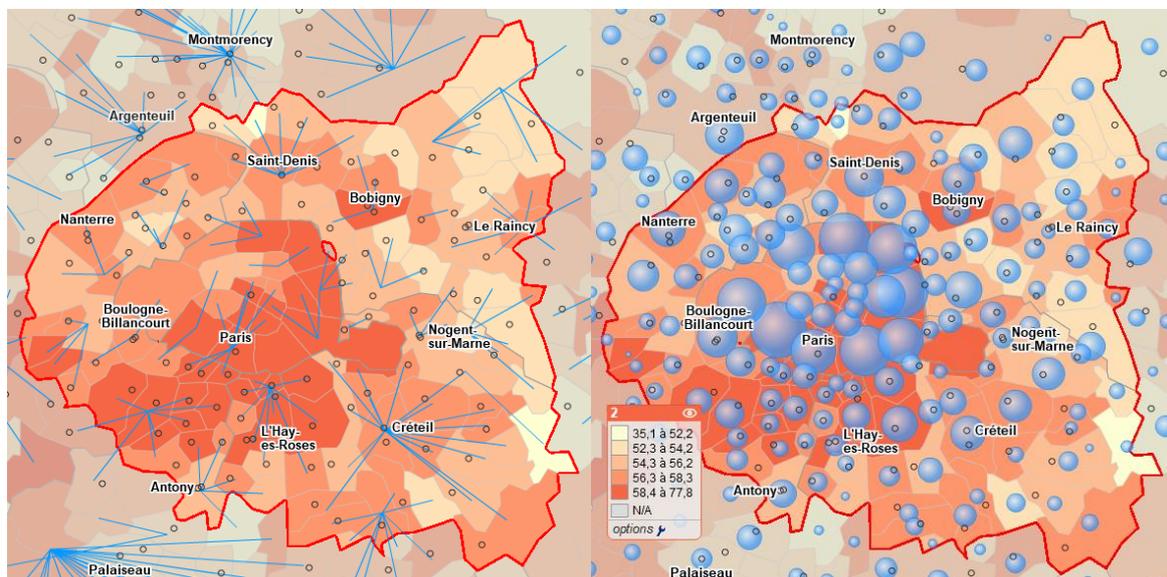
	Age <= 18 ans	18 < Age <= 45 ans	45 < Age <= 60 ans	60 < Age <= 75 ans	Age > 75 ans	TOTAL
92000 NANTERRE	8	320	228	299	389	1244
92700 COLOMBES	1	30	43	44	131	249
75000 PARIS	0	14	18	8	10	50
92600 ASNIERES SUR SEINE	0	7	5	15	23	50
92500 RUEIL MALMAISON	2	10	10	5	18	45
92230 GENNEVILLIERS	1	5	4	11	20	41
92250 LA GARENNE COLOMBES	1	11	4	7	18	41
92400 COURBEVOIE	1	11	7	7	13	39
92270 BOIS COLOMBES	0	6	1	4	12	23
AUTRES COMMUNES	2	104	55	42	69	272
<b>TOTAL PASSAGES</b>	<b>16</b>	<b>518</b>	<b>375</b>	<b>442</b>	<b>703</b>	<b>2054</b>

92000 NANTERRE	8	320	228	299	389	1244
% TOTAL	50,00%	61,78%	60,80%	67,65%	55,33%	60,56%

92000 NANTERRE	8	320	228	299	389	1244
Répartition par classe d'âge	0,64%	25,72%	18,33%	24,04%	31,27%	100,00%

Sources : Observatoire Local de la Santé Nanterre (données CASH novembre 2018)

**Vue globale des pôles d'attraction MCO, ensemble des séjours réalisés au lieu de résidence et part des séjours en médecine**



Sources : ATIH 2017

Ce qu'il faut retenir

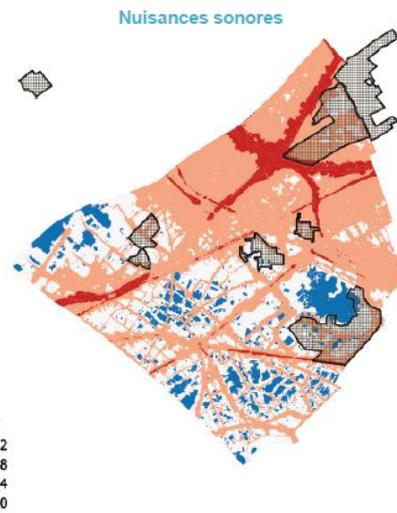
- o 1er hôpital de recours en médecine et obstétrique pour les Nanterriens en 2018 :
  - **Obstétrique** : 37% des séjours réalisés au CASH (-10% vs. 2017) devant FOCH à 24% (+2% vs. 2017)
  - **Médecine** : 18% des séjours réalisés au CASH (+7% vs. 2017) juste devant FOCH à 17% (stable vs. 2017) et APHP 92 à 17% (+2% vs. 2017)
- o Baisse de la consommation en séjours en obstétrique des Nanterriens (4 227 séjours en 2018) entre 2017 et 2018 : -6% (-10% au CASH)
- o Hausse de la consommation en séjours en médecine des Nanterriens (14 464 séjours en 2018) entre 2017 et 2018 : +3% (+7% au CASH)

QUEL PROFIL ENVIRONNEMENTAL DU TERRITOIRE ?  
ACOUSTIQUE – NUISANCES

NB : Source : Airparif – Etude impact environnemental ZAC petit Nanterre - ARTELIA – SEMNA – Mars 2017

Ce qu'il faut retenir

- La lecture des différentes cartographies liées au bruit permet de rendre compte de l'impact de cette nuisance sur la ville de Nanterre.
- Des zones de dépassements de seuils sont notamment observées au niveau du CASH Roger Prévot. En cause : la présence d'infrastructures routières et ferroviaires.
- Deux zones calmes ont été identifiées pour le Petit Nanterre : les bords de Seine et le square de Strasbourg



Niveaux de bruit présentent les valeurs des indicateurs Lden et Ln sous la forme d'aplats de couleur par tranche de dB(A). Source : Bruitparif

QUEL PROFIL ENVIRONNEMENTAL DU TERRITOIRE ?  
QUALITÉ DE L'AIR – NUISANCES

NB : Source : Airparif – Etude impact environnemental ZAC petit Nanterre - ARTELIA – SEMNA – Mars 2017

Ce qu'il faut retenir

- Des dépassements de seuils pour le dioxyde d'Azote et les PM sont régulièrement observés le long de l'A86 et au niveau de l'Ave de la République
- NB : Effets des principaux polluants sur la santé : de nombreuses études permettent d'affirmer le lien de causalité entre pollution atmosphérique et impact sanitaire. D'après l'OMS, 3 millions de personnes meurent chaque année sous l'effet de la pollution atmosphérique, soit 5% des 55 millions de décès annuels dans le monde. Vu la marge d'incertitude des estimations, le nombre réel des décès annuels pourrait se situer entre 1,4 et 6 millions.
- Notons que les effets les plus graves sur la santé sont observés chez les personnes déjà malades ainsi que sur les populations plus vulnérables comme les enfants, les personnes âgées et les ménages à faible revenu ayant un accès limité aux soins de santé.
- Les polluants surveillés et leurs effets sur la santé :
  - Oxyde d'Azote (NOX) => crises d'asthmes, dysfonctionnements appareil respiratoire
  - Particules fines (PM 10 et PM2.5) => Inflammation des bronches. A long terme : cancérigène. Risque majoré cancer du poumon, vessie,

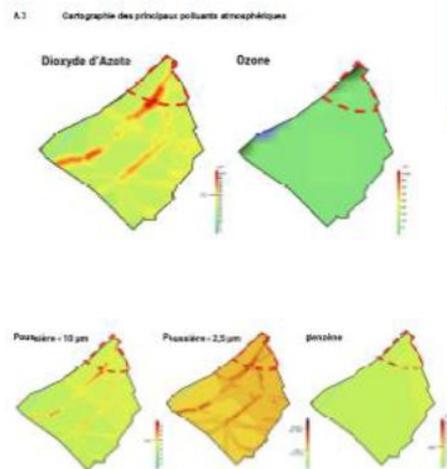
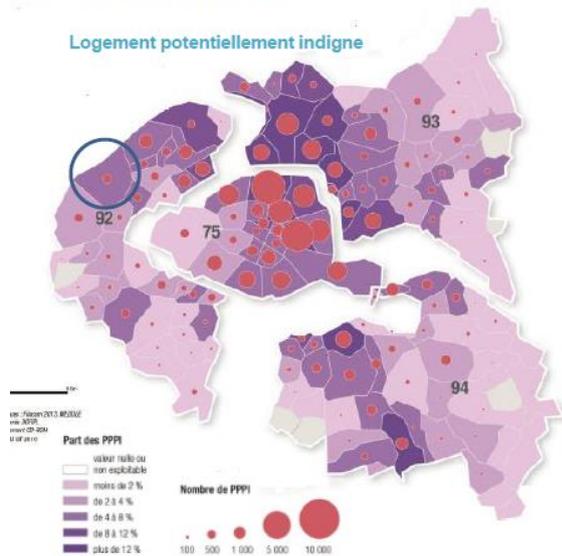


Figure 10 : Valeurs annuelles moyennes des différents polluants (source : Airparif)

Ces cartes font ressortir un dépassement des valeurs seuils notamment pour le dioxyde d'Azote et les poussières (<10 µm comme <2.5µm) le long des grandes infrastructures de transport : autoroute A86 et avenue de la République – Source : Airparif – Etude impact environnemental ZAC petit Nanterre - ARTELIA – SEMNA – Mars 2017

**QUEL LOGEMENT SOCIAL ?  
QUEL HABITAT INDIGNE ?**



**Ce qu'il faut savoir**

- o La part du parc privé potentiellement indigne est de 5 à 6% à Nanterre contre 3,5% pour les Hauts de Seine et 4% pour la région.
- o **La ville met en place un dispositif volontariste et incitatif de résorption de l'habitat indigne.** En 2014, Nanterre a été lauréate de l'AAP DRIHL-ARS-ANAH de 2014 sur l'habitat indigne.
- o **La part des logements sociaux à Nanterre suit une courbe décroissante.**
- Le nombre de familles monoparentales dans le parc social est en légère augmentation (20% en 2009, 25% en 2012) tandis que la part des couples avec enfants a tendance à diminuer (30% en 2009, 28% en 2012). Source : axe 1 HTPS – DRIEA 2015

**Logement social**

% logements sociaux	2005	2015	2016	2018	Estimation 2024
Petit Nanterre	85,3 %	82,8 %	76,5%	73,7%	68,6%

Extrait – Rapport de présentation NPNRU Potagers

**4.3 Offre de soins**

**4.3.1 Offre de santé, soins et prévention sur Nanterre**

La tendance globale est ce que l'on observe dans beaucoup de territoires, mais par rapport à d'autres territoires les caractéristiques de la population génèrent des besoins importants.

L'absence d'adéquation de l'offre et de la demande se fait donc particulièrement ressentir.

**Médecins Généralistes**

**Une offre de soins libérale en baisse :**

Au cours de ces dernières années, l'évolution de l'offre en médecine générale libérale de la commune de Nanterre a témoigné d'un mouvement inversé par rapport à l'évolution de la population. En 15 ans (1990-2017), Nanterre a connu une baisse équivalant à 17 généralistes, alors que les données du recensement montraient une augmentation de quasiment 10 000 habitants, sur ce même intervalle. En conséquence, la densité médicale en omnipraticiens libéraux a connu une baisse considérable, passant de 72,1 à 50,2 médecins pour 100 000 habitants.

Le territoire de la ville de Nanterre dispose de 47 médecins généralistes libéraux selon les dernières données soit 51.36 ETP mais ce chiffre est en baisse constante avec des départs en permanence. La moyenne d'âge des praticiens est élevée. Le manque de médecins généraliste a pour conséquence des difficultés pour nombre d'habitants de trouver un médecin traitant.

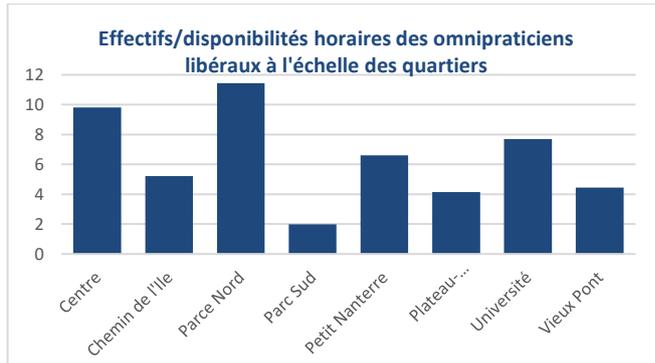
**4.3.2 Densités de professionnels et caractéristiques de vieillissement**

Nanterre compte des densités de professionnels très nettement inférieures aux moyennes des territoires de comparaison, quelle que soit la catégorie.

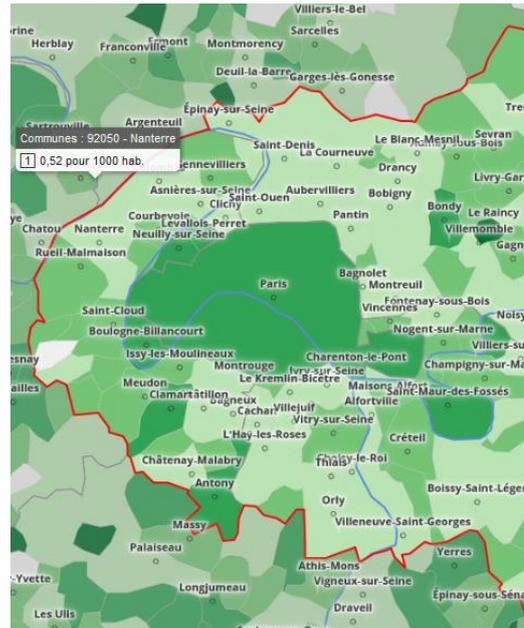
Parmi les généralistes, 28,3 % sont âgés de plus de 60 ans\* : l'offre déjà fragile en termes de densité (0,52 omnipraticiens pour 1 000 habitants contre 0,79 dans les Hauts-de-Seine et 0,82 en Ile-de-France) le sera d'autant plus avec les départs à la retraite à court terme.

**Densité d'omnipraticiens pour 1000 habitants en 2016**

## Projet de Santé – CPTS de Nanterre



Sources : données des centres de santé issues de la 1<sup>ère</sup> version de diagnostic



Source : Insee, BPE 2016

	Nanterre		Hauts-de-Seine		Ile-de-France	
	Nombre	Densité	Nombre	Densité	Nombre	Densité
<b>Densités de libéraux pour 100 000 habitants</b>						
Médecins généralistes*	47	<b>50,2</b>	14 018	88,7	10 771	89,5
<b>Nombre et densité de libéraux pour 100 000 habitants</b>						
Médecins spécialistes	45	<b>48,1</b>	2 004	125	14 551	121
Chirurgiens-dentistes	54	<b>57,7</b>	1 088	68,1	7 238	60,2
Kinésithérapeutes	55	<b>58,8</b>	1 593	99,7	10 733	89,3
Infirmiers	41	<b>43,8</b>	1 024	64,1	16 685	138,7
Sages-femmes	9	<b>9,62</b>	136	8,5	948	7,83
Officines de pharmacies	23	<b>24,6</b>	548	34,4	3 720	30,9

Sources : Observatoire Local de la Santé Nanterre (données CPAM 92 1 er semestre 2018/INSEE 2014)

Une offre de premier recours à équilibrer au sein des quartiers et à renforcer à court terme avec un enjeu fort de développer l'attractivité pour favoriser les installations (de médecins, kinésithérapeutes et infirmiers en priorité).



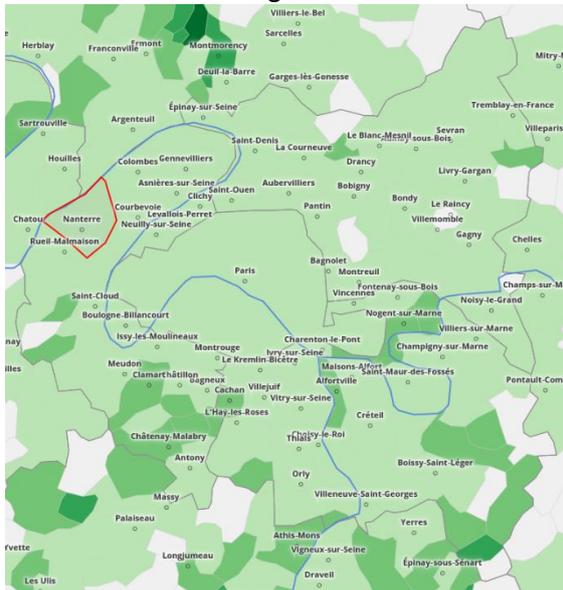
*Associations d'accompagnements des personnes âgées fragiles<sup>1</sup>*

- Les petits frères des pauvres
- Nahda (foyers ADOMA)
- Centres sociaux de la ville
- GEM

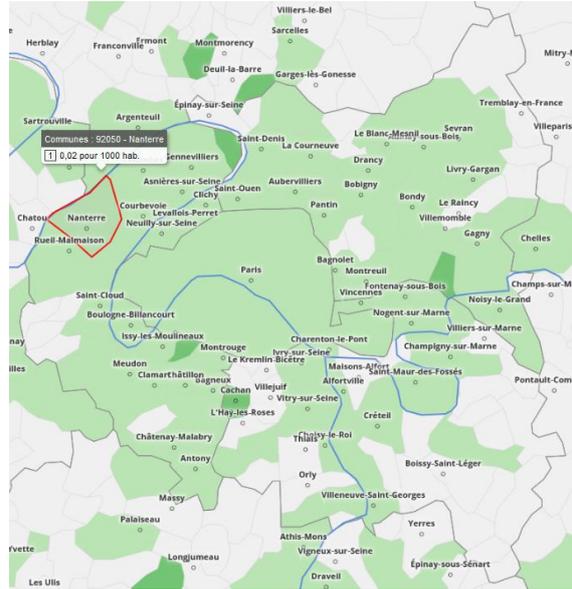
*Les Dispositifs de coordination<sup>1</sup>*

- CLIC (intervenant à domicile, assistante sociale, portage de repas...)
- DAC 92 Nord (passage à domicile des IDE, évaluation gériatrique à domicile...)
- PTA (plateforme territoriale d'appui)

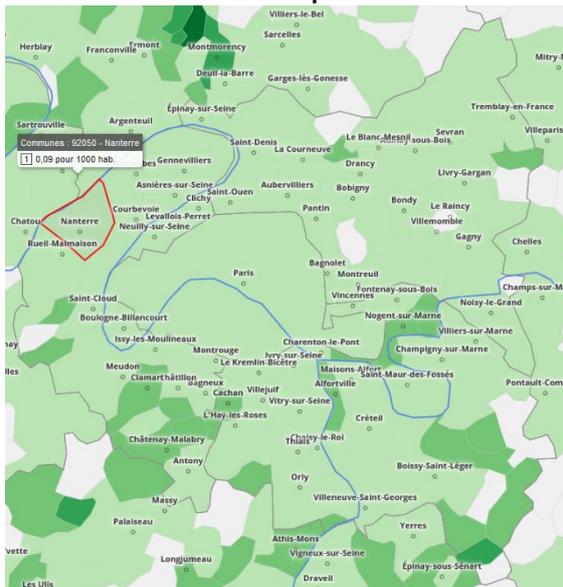
**Etablissements d'hébergement pour personnes âgées**



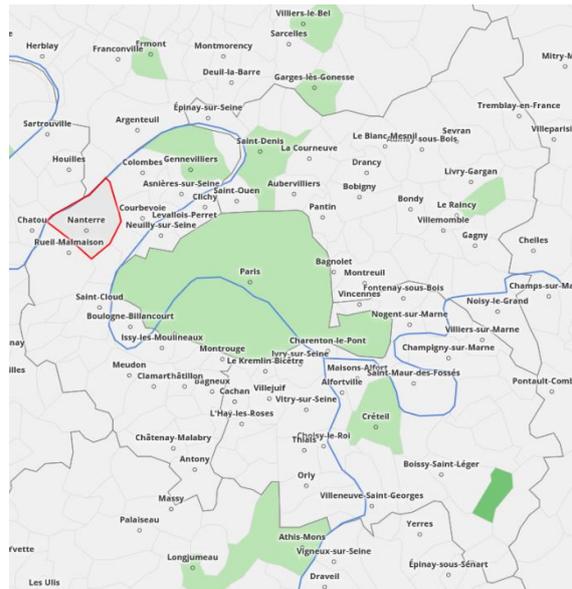
**Services de soins à domicile pour personnes âgées**



**Etablissements d'hébergement pour adultes handicapés**



**Structures d'exercice coordonné**



Sources : Insee, BPE 2016

Une offre d'accompagnement existante pour les publics spécifiques, dans des densités faibles mais cohérentes avec le reste du territoire avec cependant un enjeu de développer la coordination des acteurs pour répondre aux besoins locaux.

#### 4.4 Focus – Périnatalité

##### 4.4.1 Proportions d'enfants de 6 ans et moins (2016) et nombre de naissances domiciliées

	Nanterre		Hauts de Seine		Ile de France	
	nombre	%	nombre	%	nombre	%
< 1 an	1477	1,57%	21990	1,37%	161764	1,34%
1 an	1477	1,57%	21733	1,36%	160232	1,32%
2 ans	1497	1,59%	21502	1,34%	161713	1,33%
3 ans	1296	1,37%	21782	1,36%	162187	1,34%
4 ans	1478	1,57%	20891	1,30%	162831	1,34%
5 ans	1373	1,46%	21522	1,34%	163099	1,35%
6 ans	1470	1,56%	20792	1,30%	162382	1,34%
<b>TOTAL</b>	<b>94258</b>	<b>100%</b>	<b>1603268</b>	<b>100%</b>	<b>12117131</b>	<b>100%</b>
sous total 0-3 ans	5747	6,10%	87007	5,43%	645896	5,33%
sous total 0-6 ans	10068	10,68%	150212	9,37%	1134208	9,36%

Nanterre compte une part plus importante d'enfants de 6 ans et moins en comparaison du département et de la région.

2018	Nanterre	Hauts-de-Seine	Ile-de-France
Nombre de naissances domiciliées	1759	23122	175799

##### 4.4.2 Proportion de femmes par âge quinquennal parmi la population totale (2016)

	Nanterre			Hauts-de-Seine			Ile-de-France		
	nombre de femmes	% parmi la population de femmes	% parmi la population totale	nombre de femmes	% parmi la population de femmes	% parmi la population totale	nombre de femmes	% parmi la population de femmes	% parmi la population totale
<15 ans	9862	20,7%	10,5%	151525	18,1%	9,5%	1165489	18,6%	9,6%
15-19 ans	3002	6,3%	3,2%	45208	5,4%	2,8%	363974	5,8%	3,0%
20-24 ans	3656	7,7%	3,9%	50283	6,0%	3,1%	405168	6,5%	3,3%
25-29 ans	3722	7,8%	3,9%	61294	7,3%	3,8%	463135	7,4%	3,8%
30-34 ans	3970	8,3%	4,2%	64238	7,7%	4,0%	459722	7,3%	3,8%
35-39 ans	3584	7,5%	3,8%	62748	7,5%	3,9%	438358	7,0%	3,6%
40-44 ans	3048	6,4%	3,2%	60733	7,2%	3,8%	431712	6,9%	3,6%
45-49 ans	3073	6,4%	3,3%	57580	6,9%	3,6%	421083	6,7%	3,5%
50-54 ans	3004	6,3%	3,2%	54781	6,5%	3,4%	409344	6,5%	3,4%
55-59 ans	2824	5,9%	3,0%	48813	5,8%	3,0%	374648	6,0%	3,1%
>60 ans	7984	16,7%	8,5%	182205	21,7%	11,4%	1336253	21,3%	11,0%
<b>TOTAL</b>	<b>47729</b>	<b>100%</b>	<b>50,6%</b>	<b>839408</b>	<b>1,00</b>	<b>52,4%</b>	<b>6268886</b>	<b>100%</b>	<b>51,7%</b>

Nanterre compte proportionnellement moins de femmes que le département ou la région et celles-ci sont plus jeunes. Les femmes en âge de procréer ou présentant un besoin de suivi gynécologique (15 ans et plus) représentent près des 3/4 des femmes.

## 5 Projet territorial de santé de la CPTS

Articulé autour de **trois objectifs déclinés en 12 propositions d'actions** (dont 3 actions transverses aux trois missions socles et deux actions de mise en œuvre des missions complémentaires), le présent projet territorial de santé précise pour chaque action :

- Le contexte et le contenu de l'action ;
- Le(s) référent(s) de l'action et les acteurs associés ;
- Le calendrier de mise en œuvre de l'action, sous forme d'indicateur de priorité au démarrage accordé par les professionnels de la CPTS (très prioritaire, prioritaire, moyennement prioritaire, peu prioritaire) ;
- Les moyens nécessaires à sa mise en œuvre ;
- Les indicateurs d'évaluation de l'action.

### 5.1 Actions de la CPTS

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

- Mission 1 : Améliorer l'accès aux soins de la population
  - o Action 1 : Repérer et accompagner les patients qui n'ont pas déclaré de médecin traitant ou en rupture de soins ou de droits
  - o Action 2 : Améliorer la prise en charge des soins non programmés en ville par un accueil et une orientation plus efficiente
  - o Action 3 : Organiser des consultations de médecins spécialistes
  - o Action 4 : Développer les activités de télé expertise
- Mission 2 : Organiser le parcours pluriprofessionnel autour du patient
  - o Action 5 : Fluidifier le parcours de soins de la personne âgée en favorisant notamment leur maintien à domicile
  - o Action 6 : Coordonner les acteurs de la prise en charge des personnes souffrant de troubles psychiatriques
  - o Action 7 : Coordonner les autres parcours complexes
- Mission 3 : Mettre en place des actions prévention et d'éducation à la santé sur le territoire
  - o Action 8 : Améliorer la santé de la population par une activité physique adaptée
  - o Action 9 : Renforcer l'accès aux programmes d'Education Thérapeutiques des Patients (ETP)
- Actions répondant aux 3 missions : Santé génésique et périnatale des femmes : améliorer l'accès aux soins, les parcours et la prévention
  - o Action 10 : Organiser la qualité et l'efficacité du parcours en périnatalité : Améliorer le parcours obstétrical des femmes enceintes et le parcours post-natal
- Mission complémentaire : Développer des actions en faveur du développement de la qualité et de la pertinence des soins
  - o Action 11 : Mettre en place un annuaire partagé favorisant la pluridisciplinarité et l'orientation efficiente des patients
- Mission complémentaire : Développer des actions en faveur de l'accompagnement des professionnels de santé sur le territoire
  - o Action 12 : Favoriser l'installation de professionnels de santé à Nanterre

### 5.1.1 Objectif 1 : Améliorer l'accès aux soins de la population

#### **Action 1 : Repérer et accompagner les patients qui n'ont pas déclaré de médecin traitant**

##### ❖ Contexte et contenu de l'action :

Le médecin traitant est un pivot dans la prise en charge des patients puisqu'en bonne connaissance du dossier de ce dernier, il peut l'adresser au professionnel de santé le plus apte à traiter son problème. Au-delà de fidéliser une relation et de l'aspect financier pour le patient, l'identification d'un médecin traitant améliore la prise en charge médicale sur le long terme.

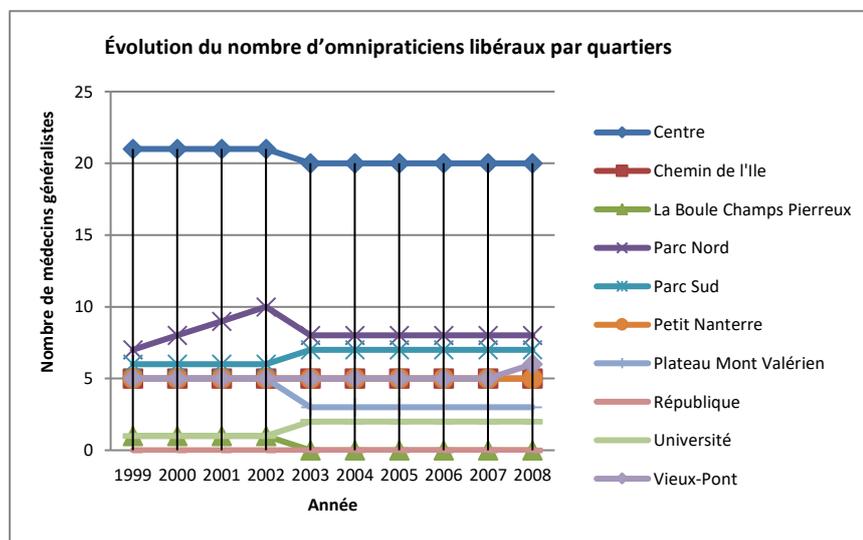
En moyenne et dans l'idéal, un médecin traitant peut suivre une patientèle de 1 000 à 1 200 patients. Aujourd'hui, des médecins généralistes libéraux à Nanterre déclarent en suivre 2 400 patients avec une moyenne estimée en 2017 à 1 600 patients par médecin (Nanterre : 93 000 habitants pour 51.36 équivalents temps plein de médecins généralistes libéraux et 4,5 ETP médecins généralistes en CMS). Ces données ne prennent pas en compte les récents départs à la retraite.

Outre l'enjeu de répartir la file active et d'atteindre une patientèle raisonnée en nombre, l'objectif est de taille pour accompagner les nanterriens dans leur parcours de soins et notamment le rendre plus accessible.

#### **Installation des omnipraticiens par quartier :**

Bien qu'ayant connu une baisse importance de ses effectifs, le quartier du Centre constitue toujours une zone de forte concentration d'omnipraticiens libéraux.

Inversement, certains quartiers comme ceux de l'Université et du Petit Nanterre ont récemment connu une hausse de leurs effectifs.



Évolution du nombre d'omnipraticiens libéraux par quartiers

#### **Densité des omnipraticiens par quartier :**

Quartiers	Effectif (2018)	Densité des Médecins généralistes pour 10 000 habitants
Centre	11	9,17
Chemin de l'Île	5	4,80
La Boule - Champs Pierreux	0	0
Parc Nord	8	11,11
Parc Sud	2	1,54
Petit Nanterre	7	8,38
Plateau Mont Valérien	6	3,84
République	0	0
Université	4	5,17
Vieux - Pont	4	4,53
Nanterre (*100 000 habitants)	47	50,2*

Source : OLS de Nanterre (données INSEE 2015, doctolib, ameli, page jaune)

Notre action comprendra un travail prospectif pour avoir une base de données dynamique de l'offre de soins sur le territoire. La CPTS pourra s'appuyer sur l'Observatoire Local de la Santé et la Mission Evaluation Prospective et Innovation de la Ville. La CPAM peut communiquer à la CPTS certaines données sur les patients sans MT pour cibler davantage certains publics.

Le secteur psychiatrique nous a alerté sur le fait que de nombreux patients en ALD psychiatrique ne disposait pas de médecin traitant. 1583 patients sont suivis au CMP mais nous ignorons le pourcentage n'ayant pas de médecin traitant.

Dans les données fournies par la CPAM (2018) :

	Nanterre		Département des Hauts-de-Seine	
	Effectifs	Taux	Effectifs	Taux
Nombre d'assurés	82 776	88,5%	1 436 938	90%
Patients ALD	12 349	14,7 %	189 436	13,9 %
Nombre d'assurés en ALD sans médecin traitant (rapporté au nombre d'assurés)	3 708	4,5 %	58 231	4.0%
Nombre d'assurés en invalidité sans médecin traitant (rapporté au nombre d'assurés)	268	0,3 %	3 307	0.2%
Nombre d'assurés de plus de 65 ans sans médecin traitant (rapporté au nombre d'assurés)	3 195	3,9 %	62 936	4.4%

Le taux de patients en ALD sans médecin traitant est légèrement supérieur à la moyenne départementale.

Il serait nécessaire d'avoir plus d'éléments car en raison du parcours de soins les ALD sont réalisées par les médecins traitants ; Si on considère qu'une partie correspond aux patients du CMP et ALD faite par le psychiatre Les autres patients de l'EHPAD du CASH domiciliés sur Nanterre mais gérés par l'hôpital ?

Le nombre d'assurés de 65 ans et plus sans ALD devant se recouper en partie avec ceux en ALD sans médecin traitant.

Une étude complémentaire permettra d'affiner ces premiers éléments et de définir les actions à mettre en place.

Notre action se traduira ainsi :

- **Affiner le diagnostic**
- **Prioriser le nombre de patients et les profils** de patients à accueillir qui n'ont pas de MT :
  - o **Prendre en priorité les personnes vulnérables**
    - mobiliser le CLIC pour les PA qui n'ont pas de MT et pour organiser des visites à domicile pour les PA isolées,
    - organiser la première consultation des nouveaux nés conformément à la recommandation HAS
  - o **Recenser les besoins par territoire** en fonction de MG disponible - les solliciter par la suite s'ils peuvent prendre de nouveaux patients
- **Travailler avec des tiers** (ex : pharmacies) pour créer un réseau d'acteurs qui puisse se connecter pour favoriser ces échanges
  - o **Impliquer les pharmaciens comme coordonnateurs** afin d'orienter les patients vers le médecin généraliste le plus proche.
  - o **Impliquer les travailleurs sociaux** : souvent déjà ces professionnels, lorsqu'ils identifient des situations appellent les médecins généralistes pour une prise en charge.
  - o **Impliquer le CLIC** : idem
- **Développer une maquette d'interne en Médecine générale avec le CMP** pour développer l'accès au médecin traitant pour les patients ayant une ALD psychiatrique et plus globalement l'accès aux soins somatiques
- **Impliquer les associations de patients dans le repérage**

❖ Référent de l'action :

**Dr COLOMBANI Hélène, directrice du Centre Médical de Santé du Parc à Nanterre et médecin directeur de la santé pour la ville de Nanterre**

**Dr LÊ Tan My, médecin généraliste**

❖ Acteurs associés :

Acteurs	Rôle
Tous les membres de la CPTS	Orientation des personnes identifiées vers les médecins et aide à la déclaration
Médecins du CASH	
Réseau Diabète et autres réseaux	
Pharmaciens et libéraux	

CLIC	Repérage et orientation
PASS ambulatoire du DAC 92 Nord, du CASH	
Association de patients CDMR, UNAFAM	
Médecins libéraux de la commune	Accueil de la personne orientée et enregistrement de la déclaration
CPAM 92	Communiquer les taux de déclaration de MT

Tout acteur du champ du médical, médicosocial et du social participera au repérage et à l'orientation du patient sans MT

❖ Indication de priorité de démarrage de l'action : *très prioritaire*

❖ Moyens nécessaires :

- Annuaire local des différents intervenants (*cf. Action 11*)
- Numéro d'accès directe des PMI
- Lien avec les travailleurs sociaux
- Plan des quartiers faisant apparaître densités de populations et de MG.
- Données des MT déclarés par quartier en relation avec la CPAM
- Recenser les MG qui acceptent de recevoir des nouveau-nés dans l'annuaire partagé (voir avec Louis Mourier pour les bébés prématurés). Se rapprocher des PMI. Partenariat avec le CASH pour les enfants qui naissent là-bas.
- Coordinateur du projet

❖ Indicateurs d'évaluation :

Indicateurs d'activité :

- Ex : Fréquence de mise à jour de l'annuaire et de diffusion aux PS

Indicateurs d'efficience :

- % annuel de personnes cibles ayant déclaré un MT (calcul en partenariat avec la CPAM92)

**Action 2 : Améliorer la prise en charge des soins non programmés en ville par un accueil et une orientation plus efficiente**

❖ Contexte et contenu de l'action :

Actuellement, des plages de consultations sans rendez-vous et de soins non programmés sont disponibles tous les jours auprès des différents médecins et structures de la ville. Cependant, la connaissance partagée des disponibilités de chaque médecin/structure en termes de plages d'urgence ou de consultations sans rendez-vous n'est pas efficiente pour que les acteurs sachent orienter leurs patients.

Or, la définition même de la notion de soins non programmés, ce qu'ils recouvrent (notamment en termes de motifs, les personnes concernées, leurs attentes) comme les modalités organisationnelles au sein des cabinets et structures (temps de consultations dédiés, répartition des rôles entre professionnels notamment secrétaires, médecins et infirmiers, rôle de l'éducation thérapeutique, articulation avec plateaux techniques et ressources spécialisées) ou à l'échelon des territoires où elles sont mises en œuvre restent encore assez largement empiriques, peu connues et documentées.

De même l'articulation des soins non programmés avec la permanence des soins, l'organisation des urgences et les services d'urgences doit être précisée.

La CPTS permettra de créer un lieu de rencontre et de réflexion entre les médecins généralistes ainsi que les professionnels du Médipôle, autour de l'organisation des soins de premier recours non programmés. Un système permettant l'attribution de créneaux de consultations quotidiens pour les soins non programmés au sein de chaque CMS ou cabinet indépendant pourra être envisagé. Par ailleurs, ce dispositif créé par la CPTS pourra être communiqué aux acteurs du territoire (SAMU, établissements médicosociaux, etc.) notamment dans l'objectif de désengorger les services d'urgences. Il sera nécessaire de définir les liens avec le futur SAS.

Notre action se traduira ainsi :

Des outils pourront être organisés au niveau de la CPTS avec un coordinateur.

- **Identifier les disponibilités** de chaque médecin/structure en termes de plages d'urgence ou de consultation sans rendez-vous et des horaires pour savoir orienter les patients
- **Mutualisation de plages horaires dédiées** réparties entre professionnels de façon que la continuité des soins soit assurée, si possible, en permanence sur le territoire.
- **Communiquer auprès des patients** quant aux motifs de recours à un médecin en soins non programmés (sensibiliser à un recours adapté) : pas de certificat médical, ni dossier MDPH. Le renouvellement des ordonnances doit être géré autrement.
- **Recenser et faire des propositions sur l'accueil et l'orientation** pour limiter le recours aux urgences : mieux utiliser et valoriser ce qui existe à Nanterre mais qui est peu connu. Lors des groupes de travail de la CPTS a été repéré un certain nombre de dispositifs qui peuvent participer à la réponse : CPEF, Ceggid, protocoles infirmiers dans les centres de santé etc.
- **Travailler en collaboration avec le Médipôle** (qui envisage notamment d'ouvrir le dimanche) : actuellement le Médipôle accueille environ une centaine de patients en soins non programmés/
- **Développer les maquettes de stage d'internes en médecine générale.**
- **Améliorer la connaissance des soins non programmés sur le territoire en lien avec la CPAM**

❖ Référent de l'action :

**Dr Fabrice TRARIEUX, médecin généraliste au Médipôle**

**Dr Edith MEUNE, médecin gériatre au CH Max Fourestier (CASH) de Nanterre**

❖ Acteurs associés :

Acteur / PS	Rôle
Tous les membres de la CPTS	Orientation des patients vers les médecins « disponibles » via la plateforme collaborative ou le Médipôle
Pharmaciens	
IDE Libérales et SSIAD	
Sages-femmes	
CPEF	
Médecins	Plages horaires bloquées de façon coordonnée
Médipôle	Accueil des patients orientés via la plateforme collaborative

❖ Indication de priorité de démarrage de l'action : *très prioritaire*

❖ Moyens nécessaires :

- Mettre en place d'une plateforme collaborative pour améliorer les recours, qui faciliteraient l'orientation
- Numéro spécifique du CASH et Louis Mourier pour adresser les patients sans systématiquement passer par les urgences (numéro existant à collecter)
- Procédure de régulation des flux (travaillée en lien avec le Médipôle)
- Numéro de la plateforme ambulatoire de régulation ?
- Annuaire des dispositifs existants et de leur plateau technique, des plages horaires.
- Groupe de travail

❖ Indicateurs d'évaluation :

Indicateurs d'activité :

- Calendrier / planning mensuel mis à jour sur la plateforme collaborative
- Nombre de professionnels qui participent à cette plateforme

Indicateurs d'efficience :

- En réflexion : nombre de patients reçus sans rendez-vous

**Action 3 : Favoriser des consultations de remplaçants et de consultations spécialisées**

*Nota Bene : Cette action est encore en réflexion concernant les acteurs mobilisés et les indicateurs d'évaluation.*

❖ Contexte et contenu de l'action :

L'expérience des professionnels de Nanterre et les éléments remontés par leurs patients mettent en relief la grande difficulté à obtenir une consultation chez les médecins spécialistes, comme chez d'autres professionnels non médicaux.

En premier lieu, les densités sont très nettement inférieures à celles rencontrées dans le département pour la quasi-totalité des professions.

Deux principaux faits dissuadent les nanterriens à consulter :

- D'une part, les délais sont parfois très longs étant donné la démographie rappelée ci-dessous,
- D'autre part, peu des spécialistes (médicaux ou non médicaux) installés à Nanterre comme dans les communes alentour exercent en secteur 1.

Spécialités médicales	Nombre de professionnels	Densité de professionnels pour 100 000 habitants	
		Nanterre	Hauts-de-Seine
Spécialiste en cardiologie	6	6,37	10,17
Spécialiste en dermatologie vénéréologie	5	5,30	7,17
Spécialiste en gynécologie	3	3,18	12,29
Spécialiste en gastro-entérologie hépatologie	3	3,18	5,61
Spécialiste en psychiatrie	3	3,18	11,73
Spécialiste en ophtalmologie	9	9,55	9,17
Spécialiste en oto-rhino-laryngologie	6	6,37	5,49
Spécialiste en pédiatrie	3	3,18	10,17
Spécialiste en pneumologie	1	1,06	1,75
Spécialiste en radiodiagnostic et imagerie médicale	2	2,12	16,09
Spécialiste en stomatologie	0	0,00	1,68
Spécialiste en gériatrie		A collecter. Donnée non disponible sur BPE	

Source : BPE 2018

Que ce soit pour parer l'un ou l'autre de ces constats, nous concevons notre action ainsi :

- **Connaître les différents spécialistes médicaux et non médicaux à qui adresser les patients sur la ville et l'hôpital** (ex : Centre Vital) ainsi que leurs délais moyens de rendez-vous via la création d'un annuaire (qui fait quoi dans quel domaine pour quel public) intégrant notamment les spécialistes libéraux et des centres de santé ainsi que les radiologues (Cf. Action 11).
- **Améliorer la coordination avec le CMP**, notamment dans la prise en charge du sujet âgé et la coordination avec l'équipe mobile de psychiatrie pour les sujets âgés qui interviennent à domicile.
- **Promouvoir les installations de toutes professions de santé sur le territoire** (Cf. Actions 12).
- **Prévoir des plages de consultations sans rendez-vous chez les spécialistes.**

❖ Référent de l'action :

Non identifié janvier 2020

❖ Acteurs associés :

Acteur / PS	Rôle
Centre vital	
Réseaux divers (diabète, périnatalité, DAC 92Nord)	
Sage-femme	

Associations d'usagers	Participer au repérage des besoins et les faire remonter au coordinateur
------------------------	--

❖ Indication de priorité de démarrage de l'action : *prioritaire*

❖ Moyens nécessaires :

- Groupe de travail sur le parcours du patient en soins ambulatoire (HDJ, centre Vital, consultations)
- Annuaire (Cf. Action 11)
- Ligne directe avec les CMP (MG/CMP)
- Dispositifs de télémédecine, téléconsultations, téléexpertise, etc... (Cf. Action 4)

❖ Indicateurs d'évaluation :

Indicateurs d'activité : (reste à définir)

Indicateurs d'efficience : (reste à définir)

**Action 4 : Développer les activités de télé expertise**

*Nota Bene : Cette action est encore en réflexion. A terme, elle pourra être un véritable levier dans la réalisation des objectifs de la CPTS. Notre rôle à ce stade est davantage de repérer, promouvoir et lister les options et outils existants afin d'éveiller l'intérêt parmi les professionnels de Nanterre.*

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

La télémédecine, notamment sous sa forme de téléconsultation et télé expertise, constitue une opportunité de rapprocher le besoin d'expertise, les patients et les équipes de soins. En évitant de déplacer un patient fragile, en permettant aux professionnels de santé de réaliser des consultations à distance dans certains cas ou de réaliser une expertise au profit d'un autre professionnel, ces outils favorisent l'accès aux soins en abolissant certaines distances et contribuent à redonner du temps « utile » à tous.

Les filières et pathologies pouvant être concernées et les modalités d'usage et de mise en œuvre de la télé consultation seront étudiées lors d'un groupe de travail constitué dans les premiers mois d'activités de la CPTS de Nanterre.

Nous souhaitons inscrire la CPTS dans ces projets. Pour cela, nous souhaitons que la communauté soit porteuse des projets développés à Nanterre dans le cadre de ce groupe de travail à venir. Il s'agira ici de permettre le développement et la mise en œuvre des projets.

La CPTS pourra également contribuer au développement et à l'organisation de la télémédecine dans d'autres spécialités.

Un projet de télémédecine sur les insuffisants cardiaque est en cours au CASH (Dr Goudjil et Dr Flipon).

❖ **Référent de l'action :**

**Dr Fabrice TRARIEUX, médecin généraliste au Médipôle**

❖ **Acteurs associés : (réflexion à poursuivre après le lancement de la CPTS)**

Acteur	Rôle
Professionnels de santé intéressés	
ARS	
IDEL	
Acteurs médicosociaux ?	

❖ **Indication de priorité de démarrage de l'action : non prioritaire**

❖ **Moyens nécessaires :**

- Identifier un centre de référence pour le remboursement des actes de télémédecine
- Logiciel unique pour se partager les coûts
- ORTIF ?
- Finalisation de l'action :
  - o Identification des outils (Livy, Avis2Santé, Doctolib, Qwer...) / dispositifs / réseaux existants en ce moment à Nanterre ou sur le territoire alentours (ex : groupe de travail réunissant les acteurs libéraux du premier et du second recours) ?
  - o Identification des thématiques prioritaires (ex : les consultations douleurs, les consultations pour patients diabétiques, les consultations sur les plaies et cicatrisation, pneumologie, sujet âgé) ?
  - o Identification des besoins du territoire concernant la télé expertise et identifier les interlocuteurs à intégrer dans cette actions (IDE libérales notamment).

❖ **Indicateurs d'évaluation :**

*Indicateurs d'activité : (reste à définir)*

Indicateurs d'efficience : (reste à définir)

### 5.1.2 Objectif 2 : Organiser le parcours patient

*Les besoins en soins augmentent étant donné l'évolution démographique récente de la population. Cette population compte une grande majorité d'enfants et jeunes adultes mais aussi une part importante de personnes âgées.*

*Nous affirmons donc notre volonté de répondre aux difficultés et problématiques que rencontrent ces différents publics dans leur parcours de santé.*

#### **Action 5 : Fluidifier le parcours de soins de la personne âgée en favorisant notamment leur maintien à domicile**

##### ❖ Contexte et contenu de l'action :

La complexité du parcours de la personne âgée en situation de fragilité tient en partie à la diversité des acteurs mobilisés et au cloisonnement de leurs interventions. L'accompagnement d'une personne âgée en situation de fragilité, du fait d'une limitation de son autonomie, de difficultés de santé au long cours ou d'une situation complexe, se traduit trop souvent par une succession de ruptures. Ces ruptures pourraient être évitées et le parcours de santé de la personne amélioré.

Face à ces constats, largement partagés, nous souhaitons mettre en place des actions concourant à la fluidification du parcours de la personne âgée mais aussi à favoriser son autonomie pour la maintenir à domicile le plus longtemps possible.

Notre action se traduira ainsi :

##### ⇒ **Dépister les fragilités de la personne âgées :**

Le projet consisterait à faire dépister, à l'aide du questionnaire du Gérontopôle de Toulouse ou bien celui formalisé par l'ARS IDF, par tous les professionnels de santé (pharmaciens, kinésithérapeute, infirmiers (ères), médecins généralistes, médecins spécialistes, psychologue et bien d'autres) les personnes âgées de 65 ans et plus.

Si le questionnaire dépiste une fragilité, il serait organisé une consultation de diagnostic plus poussée. Si ce n'est pas le cas, des mesures préventives pourront être mis en place.

##### ⇒ **Evaluer l'autonomie des personnes âgées et actionner les prises en charge nécessaires :**

- Demande de consultation en HDJ au CASH
- Coordination avec le CLIC et la DAC
- Passages à domicile si nécessaire des différents intervenants dans la prise en charge de ces patients

##### ⇒ **Développer des actions de sport santé à destination des personnes âgées en perte d'autonomie afin de maintenir leur autonomie :**

- Participation au dépistage
- Mise à disposition des professionnels de santé des documents permettant de faire directement une demande de sport santé
- Projet en cours avec l'université de Nanterre avec les étudiants STAPS : la prise en charge de patients est possible dans ce contexte à la fac, des créneaux horaires dans les différents gymnases de la ville seront proposés pour des ateliers santé sport à destination, voire déplacements à domicile

##### ⇒ **Améliorer le parcours de santé et la qualité de vie à domicile de la personne âgée**

Lien ville-hôpital pour notamment consolider le retour à domicile après une hospitalisation : Sortie d'hospitalisation : application de l'obligation de remettre au patient un courrier ou compte rendu à remettre au médecin traitant en sortie d'hospitalisation (en pratique non fait).

Les conciliations médicamenteuses de sortie sont envoyées aux pharmaciens correspondants et aux médecins traitants (synthèse, lien, évaluation, bilan, actualisation). Le patient sort également avec cette synthèse.

La CPTS vise aussi bien à mettre en place un parcours de soins pour une prise en charge adaptée en réponse à une pathologie que des mesures de prévention (ateliers de prévention).

##### ❖ Référent de l'action :

**Dr Edith MEUNE, médecin gériatre au CH Max Fourestier (CASH) de Nanterre**

**Dr Bosselet, médecin généraliste à Nanterre et porteur du réseau Diabète 92**

**Dr Marc GUERIN, médecin du sport et responsable du CMS (Centre Medico Sportif / Maison Sport-Santé)**

❖ Acteurs associés :

Acteur	Rôle
Tous les professionnels de la CPTS	Utilisation et remontée des questionnaires aux MT Afficher en salle d'attente ou communication du planning mensuel des actions portées par le CLIC
IDE des CMS, IDEL	
Auxiliaires de vie	
Pharmaciens	
Assistantes sociales	
CASH	Plage de consultation de psychogériatrie dédiée
Acteurs médicosociaux (SSIAD, SAAD)	

❖ Indication de priorité de démarrage de l'action : *très prioritaire*

❖ Moyens nécessaires :

- Formulaire type de demande d'évaluation de l'autonomie
- Groupe de travail
- Développer les consultations mémoire
- Communiquer les questionnaires de dépistage à l'ensemble des professionnels du territoire
- Protocole d'utilisation et de remontée des résultats du questionnaire
- Cadrer les liens avec les CMS
- Analyse des parcours des personnes âgées sur le territoire
- Tableau HAS

❖ Indicateurs d'évaluation :

Indicateurs d'activité :

- Nombre de questionnaires de dépistage remplis par les membres de la CPTS voire les autres acteurs
- Nombre de consultations mémoire réalisées
- Nombre d'ateliers réalisés avec le STAPS

Indicateurs d'efficience :

- Nombre de prise en charge / de suivi par le DAC, le CLIC, le SSIAD
- Pourcentage de professionnels du territoire concerné par le public qui utilisent l'enquête
- Nombre de prise en charge à domicile vs année n-1
- Nombre de conciliations médicamenteuses de sortie transmises / reçues

### **Action 6 : Coordonner les acteurs de la prise en charge des personnes souffrant de troubles psychiatriques**

#### ❖ Contexte et contenu de l'action :

A Nanterre, 1 483 personnes (1,57% de la population) sont suivies en CMP, dont 1 383 personnes étant suivies par un psychiatre. Elles sont à 60 % âgées entre 25-59 ans et à 15 % âgées de plus de 60 ans. Bien que la plupart sont français, 15% sont tout de même originaires de pays en dehors de l'UE. De plus, Le précarité est particulièrement marquée pour ces personnes.

En 2018, 475 patients ont été hospitalisés dont 304 qui sont suivis en psychiatrie de liaison.

Nanterre compte :

- 55 médecins généralistes et 5 psychiatres libéraux
- 1 service d'hospitalisation (67 lits) et 1 service de consultation d'urgence
- 1 équipe de liaison psychiatrique
- 2 CMP, 1 centre d'accueil thérapeutique à temps partiel
- 1 équipe mobile de santé mentale précarité
- 1 PASS psychiatrique
- 1 conseil local en santé mentale

Plusieurs problématiques sont remontées de nos expériences professionnelles : le manque de formation des médecins généralistes sur les troubles psychiatriques est un frein pour le suivi pleinement qualitatif et transversal tandis que leurs consultations auprès de personnes souffrant de ces troubles sont plus chronophages du fait que l'approche somatique est parasitée par les troubles. A l'inverse, les psychiatres évoquent des difficultés dans l'approche somatique et le repérage de signes d'une affection somatique parmi les symptômes psychiques, cumulée à une insuffisance de coordination des soins avec le médecin traitant.

Le suivi particulier que nous souhaitons mettre en place pour le public psychiatrique présente trois dimensions coordonnées :

- Les interventions du médecin traitant
- Les interventions de l'équipe de psychiatrie
- Le suivi social

Notre action se découpe ainsi :

#### **Créer des voies de communications directes entre médecins généralistes, autre professionnel de santé et psychiatres**

- Si besoin de contacter l'ensemble des médecins généralistes, contacter le président de l'amicale de Nanterre afin qu'il puisse relayer le message à l'ensemble des médecins
- Il existe déjà à Nanterre un numéro à destination des professionnels pour un avis sur une urgence psychiatrique ou équipe de liaison. Proposition de partager également un numéro en ligne direct avec le CMP pour les médecins traitants et les professionnels de Nanterre si besoin d'adresser un patient ou pour un avis.
- Création d'un annuaire de contact entre MG et psychiatres

#### **Mettre en places des soirées de formation et rencontres amicales**

- Organisation de soirées de formation sous la forme de rencontre amicale entre médecins généralistes, psychiatres et autres acteurs de la santé (psychologues, travailleurs sociaux, associations, etc.) au rythme de 1 ou 2 soirées par an sur des thèmes clés : « quand, comment et vers qui adresser un patient en psychiatrie ? » ; « Définition de l'urgence en psychiatrie » ; « soins sans consentement » ; « Quelles sont les missions du CMP ? »
- Renvoi des patients stabilisés vers le médecin traitant avec des consignes de suivi, à l'exception des pathologies les plus lourdes et des patients sous neuroleptiques
- Proposition par le Dr POPA que les médecins généralistes puissent assister et participer aux réunions cliniques qui se déroulent le mardi après-midi au CMP afin de pouvoir présenter des cas ou discuter autour d'un patient.

#### **Renforcer la coordination avec les acteurs spécialisés**

- *Conseil local en santé mentale* : la cellule de veille travaille avec les bailleurs et les acteurs sociaux pour amener les patients aux soins à travers la question sociale ; possibilité de faire appel aux travailleurs sociaux pour accompagner le patient dans ses démarches au CMP ainsi que ses rendez-vous de rencontre : EDAS, CCAS, AS mairie...
- *Equipes mobiles de psychiatrie pour les patients gériatriques*

**Mettre en place un système de courrier d’adressage des patients et de réponse pour améliorer la qualité des soins et l’efficacité des prises en charge**

- Ces courriers peuvent être diffusés à l’ensemble des MG et aux psychiatres.
- Il n’existe pas de messagerie sécurisée au CMP : envoyer les courriers par mail au Dr POPA ou par fax.
- Tous les patients peuvent être adressés au CMP quelle que soit leur langue (utilisation d’interprètes au téléphone)

❖ **Référent de l’action :**

**Dr Hélène Colombani, directrice du Centre Médical de Santé du Parc à Nanterre et médecin directeur de la santé pour la ville de Nanterre**

**Mme Emilie DE FOS, psychologue coordinatrice du Conseil Local en Santé Mentale**

**Dr Victoria Barikova, médecin psychiatre au CH Max Fourestier (CASH) de Nanterre**

❖ **Acteurs associés :**

Acteur	Rôle
Médecins généraliste et psychiatres	Utilisation des trames de courrier adressage et réponse
CASH	Transmission des synthèses aux pharmaciens correspondants et médecins (interactions médicamenteuses/tableau Omédit) (en cours de déploiement)
EMSP	Prise en charge des patients selon les orientations des professionnels
Conseil Local	Suivi des situations complexes
Représentant des usagers	
CLIC	

❖ **Indication de priorité de démarrage de l’action : *très prioritaire***

❖ **Moyens nécessaires :**

- Numéro d’appel direct du CMP pour fluidifier les échanges avec les MG
- Outils de coordination : courrier type entre les MG et le CMP et inversement (Cf. Annexe)
- Formations, réunions de concertation pluriprofessionnelle

❖ **Indicateurs d’évaluation :**

Indicateurs d’activité :

- Nombre de rencontres pluriprofessionnelles
- Nombre de formations suivies

Indicateurs d’efficacité :

- Enquête de satisfaction biannuelle auprès des MG et de psychiatre sur la prise en charge coordonnée du public psychiatrique (trame à construire)

**Action 7 : Organiser la qualité et l'efficacité du parcours en périnatalité : Améliorer le parcours obstétrical des femmes enceintes et le parcours post-natal**

❖ Contexte et contenu de l'action :

La population de Nanterre augmente, le nombre de femmes en âge de procréer augmente et 20% de ces femmes ont plus de 35 ans.

En 2016 Nanterre compte 37 866 femmes de plus de 15 ans et 10 068 enfants de 0 à 6 ans sur une population de 94 258 habitants.

En 2018, 1 759 naissances sont domiciliées sur le territoire.

Nanterre est sous dotée en professionnel de santé libéraux prenant en charge ce public et notamment pédiatre, médecin généraliste, gynécologue obstétricien, sage-femme, pédopsychiatre et psychologue, orthophonistes, psychomotricien, ...

	Densité en gynécologues obstétriciens libéraux / 10 000 femmes de 15-44 ans	Densité en sage-femme libérales / 10 000 femmes de 15-44 ans	Densité en pédiatres libéraux / 10 000 enfants de 0-14 ans
Rueil - Malmaison	4,39		3,10
Suresnes	4,48		3,02
<b>Nanterre</b>	<b>1,45</b>	<b>4,33</b>	<b>1,49</b>
Colombes	1,66		1,64
Courbevoie	6,15		6,77
La Garenne Colombes	7,67		7,00
Puteaux	1,92		5,89
Hauts de Seine	5,27		5,06

Comparaison des densités en spécialistes libéraux Nanterre / villes limitrophes.

Source : Données INSEE 2014, annuaire santé AMELI.

Les constats sont partagés sur :

- l'augmentation des situations de femmes, jeunes mères et enfants en grande précarité.
- depuis 2 ans, la maternité de Nanterre note une augmentation de femmes enceintes sans domicile aggravée par la difficulté d'avoir recours à des hébergements d'urgence pérennes.
- des difficultés à assurer un parcours et un suivi optimale depuis la grossesse jusqu'à la prise en charge postnatale (Amélioration possible des pratiques selon les recommandations HAS de 2014)
- les professionnels de la petite enfance notent également un besoin de développer l'accompagnement à la parentalité.

Notre action se concentrera dans un premier temps autour des enjeux suivants :

- ⇒ **Organiser le parcours de la femme enceinte et de la période post natale**
  - Tendre vers l'objectif que chaque femme enceinte de Nanterre ait une sage-femme référente pour sa grossesse et sa période post natale (communication aux professionnels des missions de la sage-femme)
  - Promouvoir la prise de rendez-vous pour la consultation de la 2ème semaine de vie du nouveau-né (recommandation HAS) depuis la maternité en lien avec les médecins de ville (pédiatres et généraliste).
  - Améliorer la référence médicale des nourrissons (en lien avec l'action 1 : repérer et accompagner les patients qui n'ont pas de médecins traitants et action 13 : favoriser l'installation des professionnels de santé).
- ⇒ **Améliorer le repérage et l'accompagnement des femmes en situation de vulnérabilité**
  - Situer les centres de PMI comme référent pour l'organisation des prises en charge de situation de vulnérabilités médico-psycho sociales.
  - Informer, former les professionnels de santé sur le repérage des violences conjugales ou intra familiales et sur les parcours de prise en charge via les réseaux et dispositifs existants
  - Déployer l'outil de repérage des dépressions pré et postnatales auprès des professionnels de santé et organiser le parcours d'orientation et d'accompagnement.
  - Organiser le recensement d'indicateurs pour objectiver les situations complexes afin de rendre compte de la réalité du territoire pour alimenter la mission de plaidoyer de la CPTS auprès des institutions. (En lien avec la fiche action 7 « coordonner les autres parcours complexes »)

⇒ **Améliorer l'accompagnement des familles dans le cadre de la prise en charge de certaines situations médicales complexes**

Favoriser l'interconnaissance des professionnels de santé et de la pédopsychiatrie dans l'objectif d'adapter les orientations et les prises en charge des jeunes enfants souffrants de troubles neurodéveloppementaux ou psychiques.

⇒ **Favoriser le soutien à la fonction parentale**

Améliorer la connaissance et renforcer l'offre d'accompagnement à la parentalité (en lien avec la fiche action 13 « mise en place d'un annuaire partagé »).

**En lien avec la fiche action « annuaire partagé », il est important de disposer d'une base de données des ressources du territoire (préparation à l'accouchement, suivi postnatal, prise en charge spécifique...). La référence d'une sage-femme pourrait faciliter le parcours et les orientations des familles vers ces différents dispositifs.**

❖ **Référent de l'action :**

Annie Gandrez

❖ **Acteurs associés :**

Acteur	Rôle
Sages-femmes	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Référence femmes enceinte</li> <li>• Promotion de ses missions auprès de la CPTS et des femmes</li> </ul>
Maternité Max Fourestier	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Renforcer l'organisation du suivi postnatal avec les sages-femmes du territoire</li> <li>• Remonter des indicateurs de précarité des publics reçus</li> </ul>
Conseil Départementale Pôle Solidarité	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Référence pour les situations de grande vulnérabilité et de protection maternelle et infantile</li> </ul>
Pédiatres	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Suivi post-natal</li> <li>• Facilitation d'un réseau de prise en charge avec les autres acteurs de la périnatalité</li> </ul>
Médecins généralistes	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Suivi prénatal</li> <li>• Facilitation d'un réseau de prise en charge avec les autres acteurs de la périnatalité</li> </ul>
Réseau Périnatalité 92	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Coordination autour des parcours complexes</li> <li>• Rôle dans la sensibilisation, la formation et la mise en réseau des professionnels.</li> <li>• Diffusion des affiches sur le parcours, le bilan prénatal et l'entretien prénatal</li> </ul>
Centres de PMI municipaux	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Diffusion d'outils de repérage de la dépression pré et postnatale (EPDS et DAD-P)</li> </ul>
Associations d'aide à la parentalité	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Promotion de l'offre d'accompagnement</li> <li>• Attention portée à l'adaptation de l'offre au regard des besoins identifiés collectivement</li> </ul>
Groupe périnatalité	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Remonter des indicateurs de précarité des publics reçus</li> <li>• Repérage des situations de vulnérabilité (dépression, violence, précarité, addictions)</li> </ul>
Coordinateur CPTS	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Entretien du réseau d'acteurs de la périnatalité dans le cadre de la CPTS</li> <li>• Coordonner la mise en place « une femme enceinte, une sage-femme référente »</li> <li>• Recensement de l'offre, mise en place de l'annuaire</li> </ul>

❖ **Indication de priorité de démarrage de l'action : *très prioritaire***

❖ **Moyens nécessaires :**

- Groupe de travail Sage-femme : Partage des enjeux autour du parcours de soins et adhésion au principe de référence par l'ensemble des Sages-femmes du territoire (libérale ou en institution)
- Maintenir des rencontres régulières entre acteurs de la parentalité du territoire (1 à 2 fois par an)
- Annuaire partagé de l'offre du territoire (offre de prévention, d'accompagnement, dispositifs et instances de coordination thématique)
- Grille de recueil des indicateurs quantitatifs et qualitatifs de situations complexes

❖ **Indicateurs d'évaluation :**

Indicateurs d'activité :

- Augmentation des actes : bilan prénatal, entretien prénatal et des forfaits de prise en charge post natale avec l'aide de la CPAM. (Actes de prévention)
- Evolution du taux de recours à une sage-femme (données CPAM92)
- Suivi PMSI en collaboration avec le Dr Crenn Hébert (<http://perinat-ars-idf.org/>)
- Régularité des rencontres entre acteurs de la périnatalité (notamment temps de formation sur les violences, dépressions périnatales addictions, santé environnementale...)
- Formalisation du diagnostic sur la précarité

Indicateurs d'efficience :

- Diminution de la prématurité, amélioration de la prise en charge des diabètes pendant la grossesse, des hypertensions, des petits poids de naissance, la prise en charge des addictions (tabac, alcool drogues), favoriser l'allaitement maternel...etc.
- Evolution du nombre de nourrissons rattachés à un médecin traitant et/ou à la PMI et/ou à un pédiatre (CPAM92)
- Augmentation de la fréquentation des lieux d'accompagnement à la parentalité
- Appropriation par les professionnels des outils d'aide aux repérages (évolution des pratiques avant/après)
- Pertinence et efficacité des processus d'orientation et de prise en charge des dépressions périnatales.

### **Action 8 : Coordonner les autres parcours complexes**

#### ❖ Contexte et contenu de l'action :

La loi sur l'organisation des parcours de santé<sup>4</sup> définit l'objectif de ces parcours comme visant, par la coordination des acteurs sanitaires, sociaux et médico-sociaux, en lien avec les usagers et les collectivités territoriales, à garantir la continuité, l'accessibilité, la qualité, la sécurité et l'efficacité de la prise en charge de la population, en tenant compte des spécificités géographiques, démographiques et saisonnières de chaque territoire, afin de concourir à l'équité territoriale. Le parcours de santé est dit complexe lorsque l'état de santé, le handicap ou la situation sociale du patient rend nécessaire l'intervention de plusieurs catégories de professionnels de santé, sociaux ou médico-sociaux. Le recours aux fonctions d'appui est déclenché par le médecin traitant ou un médecin en lien avec ce dernier, en veillant à leur intégration dans la prise en charge globale du patient<sup>5</sup>.

La haute autorité de Santé rappelle que les parcours de santé résultent de la délivrance coordonnée de prestations sanitaires et sociales pour répondre aux besoins de prévention et de soins des personnes, dans le cadre de dépenses maîtrisées<sup>6</sup>. Pour cela, les professionnels doivent s'organiser de telle sorte que soient délivrées les bonnes prestations aux bons patients, au bon moment et par les bons professionnels. L'organisation des parcours doit permettre la mise en œuvre « appropriée ou pertinente » des interventions en santé, gage d'efficacité, de sécurité et de satisfaction du patient, mais aussi d'efficacité, d'équité, d'accessibilité et de continuité des soins.

Sur le territoire, plusieurs populations ont déjà été identifiées comme fragile ou vulnérable, par exemple les personnes âgées en perte d'autonomie, les familles monoparentales (en particulier lors de la période périnatalité), les populations vivant dans des zones densité médicale et paramédicale. Mais le territoire est aussi confronté de façon non prévisible à la prise en charge de nouvelle population vulnérable (nous donnerons quelques exemples par la suite). Afin de répondre à la prise en charge de ces populations, la CPTS doit mettre en place :

- Un système de veille et d'alerte des professionnels de santé du territoire
- Un système d'analyse des alertes
- Un système de fluidification du parcours et de coordination des soins spécifiques répondant aux besoins identifiés lors de l'analyse (objectif 3.A de la Stratégie Nationale de santé 2018-2022)

En 2017, des cas groupés de rougeole ont été rapportés dans un camp de Roms situé sur le territoire. Une action commune ARS, CMS, PMI départementales et médecin du monde a pu être déployée afin de proposer une vaccination à cette population fragile. L'apport d'une CPTS aurait pu aider les professionnels à identifier les besoins de santé de façon plus globale et à coordonner la mise en place de l'action.

L'Aide Sociale à l'Enfance a centralisé son dispositif d'Accueil des Mineurs Non Accompagnés (MNA) à Nanterre en juillet 2018. Depuis, les centres municipaux de santé et l'Espace Santé Jeunes ont observé une forte affluence de ce public. Une première rencontre entre la Direction de la Santé de Nanterre, l'ARS et la Cellule de Mineurs Non accompagnés a permis de mettre cette nouvelle problématique sanitaire en lumière car elle concerne aussi bien la santé de la population cible que celle de la population globale. La prise en charge de ces jeunes est complexe à plusieurs titres :

- Médical : pas de prévention en cours, psycho traumatisme du voyage migratoire et de l'arrivée en France, hépatite B chronique, souffle cardiaque non connu, trouble de l'accommodation, ...
  - Social : délai de prise en charge juridique et social long entraînant une période sans couverture sociale de plusieurs mois, pas de titre de transport, prise en charge minimum des services sociaux concernant l'hébergement, la nourriture, les produits d'hygiène ou les vêtements
  - Psychique : aucune activité ou suivi proposé en attendant leur insertion dans le système scolaire
- Ces situations nécessitent une prise en charge pluridisciplinaire et un renforcement de la prise en charge sociale car les services de l'ASE ne sont pas en nombre suffisant pour répondre aux besoins. La CPTS pourrait prendre en charge ces populations en faisant l'analyse fine de la situation et en proposant aux professionnels un canevas pour une fluidification du parcours de soins.

---

<sup>4</sup> Article 1er de la Loi modernisation de notre système de santé modifiant article L. 1411-1 du code de la santé publique

<sup>5</sup> Article 14 de la Loi de modernisation de notre système de santé ajoutant l'article L. 6327-1 du code de la santé publique

<sup>6</sup> Parcours du patient en V2014 – Haute autorité de santé, 2014

Nanterre reçoit régulièrement des foyers de réfugiés (familles). Des parcours simplifiés et coordonnés doivent être mis en place afin de répondre aux besoins spécifiques de ces populations et participer à l'insertion de ces familles.

Ces exemples montrent que des problématiques d'orientation et de prise en charge des actes et des consultations se posent pour ces différents publics tandis qu'il apparaît primordial de répondre à leur situation de précarité, tant financière que sur leur état de santé. L'enjeu majeur est de limiter le non recours aux soins pour ces publics, au dépend de leur état de santé parfois déjà fragile. Nous souhaitons donc renforcer la coordination avec le PASS Ambulatoire du DAC 92 Nord qui pourrait accompagner ces prises en charge et l'ouverture de droits.

Dans ces parcours complexe, il est primordial de remettre de l'humanité dans le soin qui ne se cantonne pas à un simple acte technique.

❖ **Référent de l'action :**

**Dr Benoît de SARCUS, Chef de service de gynécologie-obstétrique au CASH**

**Dr xx THOMAS, Chef de pôle de médecine sociale**

**Mme Marianne LE BLEVEC, directrice de l'action sociale et des personnes âgées au CCAS**

**M Vincent PERSUANNE, xx**

❖ **Acteurs associés :**

Acteur	Rôle
DAC Nord 92	Coordination des situations précaires
Professionnels de santé	Repérage et signalement des situations Participation à la prise en charge
RESF ou CLIC (association ou service municipaux en lien avec le public) ...	Repérage et signalement des situations
CPTS et coordinateur	Suivi d'indicateurs et remontée de situations complexes à l'ARS Repérage des situations complexes
ARS ? Conseil Départemental ?	Animation des instances Observatoire des parcours complexes, mise à disposition de l'outil de recueil

❖ **Indication de priorité de démarrage de l'action : *très prioritaire***

❖ **Moyens nécessaires :**

En cohérence avec les projets de santé de la CPTS de Nanterre et en coopération avec les structures et les professionnels de la médecine ambulatoire, les établissements et les services médico-sociaux et d'autres établissements et acteurs de santé, dont les PASS, les hôpitaux de proximité :

- Apporter un appui aux professionnels de santé de ville et aux autres acteurs de l'offre de soins pour répondre aux besoins de la population, notamment le cadre hospitalier nécessaire à ces acteurs pour y poursuivre la prise en charge de leurs patients lorsque leur état le nécessite
- Contribuer à la prise en charge et au maintien des personnes en situation de vulnérabilité dans leur milieu de vie
- Participer à la prévention et la mise en place d'actions de promotion de la santé sur le territoire de ces populations vulnérables
- Mise en place d'un repérage
- Organiser des dispositifs de suivi pour répondre aux situations de vulnérabilité
- Définir le rôle des acteurs pour articuler les prises en charge
- Établir des liens solides sur le territoire pour limiter les « ruptures » de parcours
- Favoriser le décloisonnement et l'interconnexion entre professions de santé hospitaliers et de ville

❖ **Indicateurs d'évaluation :**

Indicateurs d'activité :

- Nombre de signalements faits
- Nombre d'analyses faites
- Statistique du CLIC

Indicateurs d'efficience :

- Satisfaction des professionnels du dispositif
- Satisfaction des populations cibles

### 5.1.3 Objectif 3 : Développer les actions territoriales de prévention

#### **Action 9 : Améliorer la santé de la population par une activité physique adaptée**

##### ❖ Contexte et contenu de l'action :

Le centre médico sportif de Nanterre en association avec la plate-forme sport santé de l'OMEPS propose un dispositif d'accueil des personnes porteuses de maladies chroniques, en ALD ou non, et des personnes âgées, fragiles, sédentaires ou éloignées de l'activité physique.

Les personnes âgées dépistées comme fragiles peuvent donc être orientés vers le centre médico sportif pour une prise en charge orientée vers l'activité physique, mais qui peut également être globale.

**Etape 1 :** Bilan médical approfondi réalisé par le personnel du centre médico sportif et intégrant un médecin du sport, avec électrocardiogramme, test urinaire, évaluation de la vision et si nécessaire orientation vers des professionnels de santé (diététicienne, kinésithérapeute, podologue...).

À l'issue de ce bilan médical préalable, et muni d'une prescription d'activités physiques et sportives adaptées, d'un certificat médical d'absence de contre-indication relatif, et de recommandations fixant les précautions et les sécurités à prendre, les objectifs à atteindre, les moyens pour y parvenir, le patient est orienté vers la plate-forme sport santé de l'OMEPS

**Etape 2 :** évaluation initiale. Réalisation par un éducateur sportif spécifiquement formé ou par un diplômé STAPS APAs (diplômé en Sciences et Techniques des Activités Physiques et Sportives Activités Physiques Adaptées santé) d'une évaluation initiale associant questionnaires (de qualité de vie, de motivation et de quantité d'activités physiques), de mesures morphologiques et physiologiques (taille, poids, calcul de l'IMC, périmètre abdominal, calcul de la corpulence, éventuellement périmètre thoracique ampliation, peak flow) et de tests de capacités fonctionnelles évaluant différentes fonctions (endurance cardio-respiratoire, force de serrage, force des membres inférieurs, souplesse, équilibre)

**Etape 3 :** Co-construction avec le futur pratiquant d'un programme d'APSA (activités physiques et sportives adaptées) personnalisé. Sur la base des indications médicales, et des informations recueillies lors de l'évaluation, l'éducateur sportif va co-construire avec le patient un programme d'entraînement personnalisé et adapté d'activités physiques et sportives prenant en compte les pathologies présentées, les recommandations de sécurité et les indications du médecin.

Chaque patient, si son état le nécessite, bénéficiera lors de son bilan médical préalable de mise à l'activité physique d'une orientation ou d'une mise en relation avec d'autres professionnels de la santé ou d'autres programmes de promotion de la santé de type éducation thérapeutique du patient (ETP) tels que l'école du souffle, l'école du dos, les ateliers équilibre, la prise en charge du diabète...

**Etape 4 :** 36 à 40 séances dirigées d'activités physiques adaptées : associant renforcement musculaire, travail cardio respiratoire (marche nordique, natation, aqua bike, elliptique, randonnées...), développement de la souplesse de l'amplitude articulaire, de la proprioception et de l'équilibre. Les éducateurs sportifs sont formés pour soutenir, entretenir la motivation du patient et lui transmettre les savoirs et les connaissances nécessaires à son autonomie dans la gestion de son activité physique.

Les éducateurs sportifs « sport –santé » sont formés à gérer les risques liés à la pratique d'APS adaptées en fonction des pathologies. Ils accompagnent le patient et lui transmettent les informations et les conduites à tenir.

Au cours des séances le patient définira les disciplines sportives qu'il souhaite pratiquer et l'éducateur sportif « sport-santé » aidera le patient à s'orienter vers des sections sportives, où les éducateurs sportifs sont formés au « sport-santé », et peuvent donc assurer le suivi et la continuité de l'action « sport –santé »

**Etape 5 :** Evaluation finale avec l'éducateur sportif au terme de ce programme de 36 à 40 séances afin d'en évaluer les effets.

**Etape 6 :** Orientation. Le patient peut être reconduit dans le dispositif ou orienter vers des structures partenaires proposant de l'activité physique adaptée, dans des disciplines sportives choisies par le patient (randonnée, marche nordique, danse, gym d'entretien, gym douce, relaxation, gym aquatique, vélo aquatique ou aqua bike...)

*Remarque :* Lors de l'évaluation initiale, des questionnaires, entrant dans le cadre de l'évaluation gériatrique standard (EGS,) peuvent être réalisés, donnant lieu à des orientations vers des professionnels de santé ou des structures adaptées.

##### ❖ Référent de l'action :

**Dr Marc GUERIN, médecin du sport et responsable du CMS (Centre Medico Sportif / Maison Sport-Santé)**

**Kinésithérapeute libéral ? Educateur Sportif ? SUAPS ?**

❖ Acteurs associés :

Acteur	Rôle
Plateforme Sport santé	Promotion et formation
DAC Nord 92	Intégration Terr-esanté ?
Université Paris Nanterre SUAPS, SUMPE UFR STAPS Entreprises partenaires	Mise à disposition d'un espace pour la réalisation des ateliers Moyens humains
Infirmiers, pharmaciens, maisons de santé, EHPAD, CLIC, CCAS...	Relais, promotion en direction des médecins
Référents hospitaliers	Dr Goudjil – chef de service cardiologie : intégration prescription SS au parcours
Médecins libéraux	Prescription sport santé / orientation vers le centre médicosportif
Association savoir sport santé	Formation des médecins à la prescription de l'APSA et formation généraliste des E3S et des éducateurs sportifs au sport santé

❖ Indication de priorité de démarrage de l'action : *prioritaire*

❖ Moyens nécessaires :

- Communication : documents uniques simplifiés (fonctionnement, prescription, certificat) /à présenter à la plénière pour validation)
- Développer les moyens de suivi et de retour d'information vers les médecins traitants (MT)
- Maintien des subventions Sport santé sur ordonnance
- Carnet de suivi d'entraînement sport santé
- Inscriptions OMEPS
- Terr-esanté : intégration de la prescription voire intégration des objectifs pertinents ETP partagé avec le patient (portail patient) (carnet de suivi d'entraînement)
- Intégration des données aux différents systèmes officiels de gestion des activités sport santé (MBSS, Goove App, LSPLS...)
- Intégration des transmissions de données à partir d'Atlantide
- Outils de communication type flyers et plaquettes de communication, carte de visite ; conférences, REX, réunions d'information, LSPLS : la santé par le sport

❖ Indicateurs d'évaluation :

Indicateurs d'activité :

- Diversification des prescripteurs

Indicateurs d'efficience :

- Evolution taux d'ordonnance sport / au public cible (200 adultes suivis / 9 000 nanterriens en ALD en septembre 2019)

### **Action 10 : Renforcer l'accès aux programmes d'Education Thérapeutique des Patients (ETP)**

#### ❖ Contexte et contenu de l'action :

Les centres de santé de Nanterre proposent des programmes d'éducation thérapeutique du patient, pour les pathologies : asthme, diabète de type 2, lombalgies chroniques, obésité de l'adulte, obésité de l'enfant et de l'adolescent, stress, hypertension artérielle.

Toute personne ayant besoin de bénéficier d'un programme d'ETP peut s'adresser aux centres de santé de Nanterre, munie d'un courrier de son médecin traitant (prescription ETP). L'orientation vers les professionnels de santé référents de chaque programme est faite par le secrétariat des centres de santé :

- Centre médico sportif : 136 Avenue Frederic et Irène Joliot Curie, 92000 Nanterre
- Centre de santé du parc : 79 avenue Pablo Picasso, 92 000 Nanterre
- Centre de santé Maurice Thorez : 16/18 rue Maurice Thorez, 92 000 Nanterre

Tous les programmes d'Education Thérapeutique du Patient proposés par les centres de santé sont autorisés par l'Agence Régionale de Santé. Ils sont proposés à titre gratuit pour les patients et leur entourage.

Le RESIF (réseaux de santé Ile-de-France) ; CASH (diabétologie, tabac, VIH) ; mise en place de programmes-patients ; pôle ressource éducation thérapeutique Ile-de-France (annuaire/cartographie)

#### **Principes de l'éducation thérapeutique du patient :**

- ⇒ L'Education Thérapeutique a pour objectifs d'aider le patient à gérer sa pathologie chronique, en lui permettant d'acquérir des compétences d'auto-soins (gérer son traitement et ses effets, prévenir les complications...), et d'adaptation (savoir vivre avec une maladie dans la vie quotidienne).
- ⇒ Chacun des programmes d'Education Thérapeutique du Patient proposés dans les centres de santé comprend plusieurs séances, individuelles et/ou collectives. Elles sont animées par des professionnels de santé formés à l'ETP.
- ⇒ Une charte éthique précise les conditions de délivrance des programmes notamment : équité, liberté de choix pour le patient (adhérer ou non à un programme), confidentialité des informations...

#### **Plusieurs étapes constituent le parcours du patient dans un programme.**

- **Etape 1 :**
  - Dès que le patient intègre un programme ETP, le professionnel de santé référent du programme lui propose un premier rendez-vous pour établir le diagnostic éducatif. Cette étape est un entretien individuel destiné à comprendre les besoins du patient en termes d'apprentissage pour la gestion de sa maladie. Un contrat éducatif sera ensuite discuté avec le patient afin de s'accorder avec lui sur des objectifs personnalisés (objectifs pédagogiques).
  - Un courrier est adressé au médecin traitant pour l'inclusion du patient dans le programme ETP.
- **Etape 2 :**
  - Plusieurs séances, individuelles ou collectives, sont proposées au patient, en fonction de ses besoins (en moyenne 4 à 5 séances). Elles se déroulent dans un esprit convivial.
  - Les techniques pédagogiques favorisent la participation active des patients et mobilisent des outils pédagogiques adaptés (enfants, adolescents, adultes). La démarche éducative est participative et centrée sur la personne et non sur la simple transmission de savoirs ou de compétences. Elle se construit avec la personne.
- **Etape 3 :**
  - Au terme des séances une évaluation de l'acquisition des compétences acquises par le patient est réalisée. Un courrier est adressé au médecin traitant résumant l'ensemble de la prise en charge effectuée au titre de l'ETP.

Notre action visera notamment à améliorer le lien programme ETP / Sport Santé (co adressage) en :

- Sensibilisant à la pratique de l'activité physique,
- Favorisant des actions et la sensibilisation par des pairs par l'organisation d'événements communs ETP / Sport Santé
- Sensibilisant les médecins de ville (informés, flyers communiqués) pour multiplier les orientations vers les programmes ETP

Pour cela, nous solliciterons le CMS qui coordonne les 7 programmes ETP individuels (asthme, hypertension, diabète type II) et collectifs (gestion du stress et lombalgies par petits groupes 4 à 5 patients) ou mixte (obésité enfant, adulte : lien avec sport santé) pour la réalisation d’ateliers de matinée ; et nous impliquerons les pharmaciens comme coordonnateurs afin d’orienter les patients vers le médecin généraliste le plus proche notamment dans le cadre de certains suivi et traitements spécifiques (ex : ATC).

❖ **Référent de l’action :**

**Dr Elisabeth FLIPON, Pharmacien au CASH**

**Référents des ETP au CMS**

**Mme Eléonore VITALIS, Infirmière de pratique avancée au CMS de Nanterre**

❖ **Acteurs associés :**

Acteur	Rôle
Médecins/infirmières/pharmaciens /kinésithérapeutes	Relais d’information et orientation vers les programmes ETP
Médecins, infirmières, kinésithérapeutes, diététiciennes, référents ETP des centres de santé	Mise en œuvre des programmes ETP
Plateforme sport santé	Intégration du sport dans le parcours du patient en ETP ou post ETP

❖ **Indication de priorité de démarrage de l’action : *prioritaire***

❖ **Moyens nécessaires :**

- Annuaire commun pour coordonner les programmes du territoire
- Espace pour la mise en œuvre des ateliers
- Outils de communication sur les ateliers : Information de l’offre ETP de la Ville (agenda à 6 mois, mode de fonctionnement, coordonnées)
- Valoriser l’outil de prescription existant et définir les modalités de suivi et de retour aux MT (Med traitant – déjà sur Atlantide)
- Recenser tous les réseaux existants
- Recenser les programmes existants et les ateliers mis en place qui correspondent aux besoins des nanterriens (recenser les besoins)

❖ **Indicateurs d’évaluation :**

Indicateurs d’activité :

- Nombre d’atelier réalisés chaque année

Indicateurs d’efficience :

- Nombre de patients ayant bénéficié du programme ETP
- Satisfaction des participants

**5.1.4 Mission complémentaire : Développer des actions en faveur du développement de la qualité et de la pertinence des soins**

**Action 11 : Mettre en place et actualiser régulièrement un annuaire partagé favorisant la pluridisciplinarité et l'orientation efficiente des patients**

❖ Contexte et contenu de l'action :

Concernant l'annuaire partagé, l'objectif n'est pas de simplement recenser les noms mais de bien d'identifier la profession et le rôle de chacun pour orienter correctement les patients.

En effet, de nombreuses problématiques sociales sont identifiées à Nanterre et il est important d'apporter une réponse cohérente et rapide (orientation vers des réseaux comme le CLIC par exemple). Un annuaire partagé existe déjà pour le réseau périnatal 92 et pourrait servir d'exemple.

❖ Référent de l'action :

**Coordinateur du projet de santé**

❖ Acteurs associés :

Acteur	Rôle
Tous les membres de la CPTS	Retourner le formulaire de recensement des informations (actes réalisés, plateau technique à disposition, horaires des consultations ou d'accueil, etc.)

❖ Indication de priorité de démarrage de l'action : *très prioritaire*

❖ Moyens nécessaires :

- Communication sur les flux de professionnels
- Enquête de satisfaction tous les deux ans pour mesurer l'impact de cet annuaire
- Formulaire de recensement des informations pour donner accès aux caractéristiques des acteurs (professions, formations complémentaires, horaires, public cible, prise de nouveaux patients ou non, etc.).

❖ Indicateurs d'évaluation :

Indicateurs d'activité :

- L'annuaire est mis à jour annuellement et communiqué aux membres de la CPTS à minima

Indicateurs d'efficience :

- Les répondants à l'enquête évoquent moins de difficulté à orienter leurs patients vers le bon acteur

**5.1.5 Mission complémentaire : Développer des actions en faveur de l'accompagnement des professionnels de santé sur le territoire**

**Action 12 : Favoriser l'installation de professionnels de santé à Nanterre**

❖ Contexte et contenu de l'action :

Nanterre compte des densités de professionnels très nettement inférieures aux moyennes des territoires de comparaison, quelle que soit la catégorie.

Spécialités médicales	Nombre de professionnels	Densité de professionnels pour 100 000 habitants	
		Nanterre	Hauts-de-Seine
Médecin généraliste	52	55,17	75,35
Médecin spécialiste	41	43,50	91,31
Chirurgien-dentiste	38	40,31	70,67
Sage-femme	9	9,55	10,04
Infirmier	43	45,62	51,89
Masseur kinésithérapeute	68	72,14	95,87
Orthophoniste	26	27,58	37,61
Orthoptiste	4	4,24	5,74
Pédicure-podologue	14	14,85	23,95
Audio prothésiste	1	1,06	1,56
Ergothérapeute	1	1,06	3,12
Psychomotricien	4	4,24	6,80
Diététicien	6	6,37	6,17
Psychologue	24	25,46	49,65

Source : BPE 2018

Il nous semble primordial de rendre la ville plus attractive pour les jeunes médecins, pour cela plusieurs possibilités :

- **Prendre des externes et internes en stage dès que possible**, et augmenter le nombre de maquettes de stage à Nanterre ;
- **Favoriser les rencontres avec des pharmaciens et autres professions de santé** dans le cadre des stages de médecins ;
- Créer des postes d'assistants spécialistes partagés ;
- **Créer des postes de médecins généralistes avec exercice mixte hôpital / ville**, notamment dans le cadre de l'appel à projet de l'ARS qui prévoit la création de 400 postes de médecins « partagés » suite au financement de postes de Praticien Territorial de Médecine Générale.

❖ Référent de l'action :

**Docteur Hélène Colombani, directrice du Centre Médical de Santé du Parc à Nanterre et médecin directeur de la santé pour la ville de Nanterre**

**Docteur Louise Rossignol, médecin généraliste à Nanterre**

❖ Acteurs associés :

Acteur	Rôle
ARS, CPAM, URPS	Plateforme d'appui et d'aide à l'installation PAPS
Amical des médecins, Conseil de l'Ordre des médecins	
Mairie	Fléchage des locaux disponibles
Pharmaciens	
Médecins	Accueillir des stagiaires/internes

❖ Indication de priorité de démarrage de l'action : *très prioritaire*

❖ Moyens nécessaires :

- Mise à disposition de locaux
- Communication avec la mairie
- Financements dans le cadre des projets de Renouvellement Urbain
- Accueil d'internes

❖ Indicateurs d'évaluation :

Indicateurs d'activité :

- Nombre de stagiaires accueillis par les libéraux

Indicateurs d'efficience :

- Nombre de nouvelles installations par an

## 5.2 Pilotage de la CPTS

### 5.2.1 Organisation du pilotage de la CPTS

**Un comité de pilotage du projet de santé de la CPTS est constitué** afin de suivre et réguler sa mise en œuvre, actualiser l'état des lieux (diagnostic) et consolider les indicateurs de réalisation des actions du projet.

**Composé de l'ensemble des référents-actions, il se réunit deux fois par an**, favorisant une réactivité en cas d'évolution des besoins.

Selon les thématiques à l'ordre du jour (communiqué deux semaines avant la réunion), le comité de pilotage peut être élargi à d'autres membres adhérents au projet ou bien des partenaires de sa réalisation.

Le coordinateur du projet rédige les comptes rendus dans le mois qui suit la réunion et le communique à l'ensemble des adhérents.

### 5.2.2 Fonctionnement de la CPTS

**Une association est créée afin de porter la CPTS.** Chaque professionnel de santé du territoire pourra adhérer à l'association en versant la cotisation décidée chaque année en Assemblée Générale.

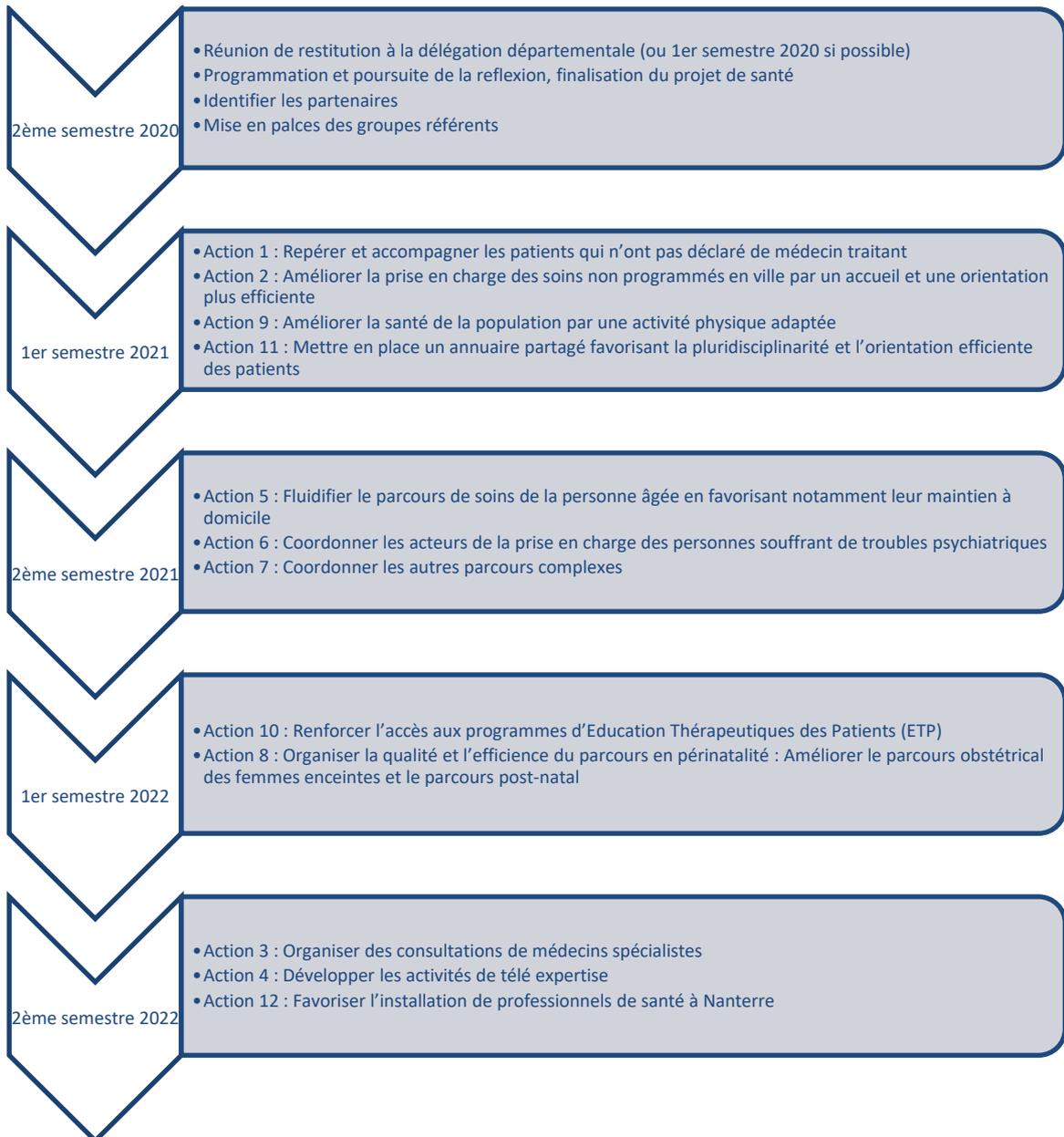
Par ailleurs, chaque adhérent sera sollicité afin de se positionner sur les actions pour lesquelles il souhaite s'engager en fonction de ses appétences et compétences. Cela s'illustrera principalement par l'organisation de groupes de travail de suivi et de mise en œuvre des actions.

Afin de faire connaître l'association aux professionnels de santé du territoire, nous organiserons différents temps d'information auprès des CH, réseaux du territoire des Hauts-de-Seine.

### 5.2.3 Principes d'articulation avec le territoire

***Listing des réseaux et documents socles à intégrer***

## 6 Retroplanning de la mise en œuvre des actions



## 7 Evolution du projet territorial de santé de la CPTS

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

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

## 8 Annexes

### 8.1 Courrier d'adressage d'un médecin généraliste à un médecin psychiatre

Nanterre le :

Cher confrère,

Je vous remercie de recevoir au CMP Mr/Mme , né(e) le pour avis psychiatrique

Motif d'adressage :

---

Coordonnées du patient

Médecin traitant du patient (si différent du médecin adressant le patient)

Personne de confiance	Identité et nature de la relation (parenté, représentant légal, etc.) :	Coordonnées :
	médicaux -	
	chirurgicaux -	
Antécédents :	allergie -	
	prévention -	
	mode de vie -	
Traitements habituel	-	
	-	
	-	
	-	
	-	
	-	

---

---

Symptomatologie

Risque suicidaire

---

	L'état du patient pourrait-il correspondre à	?	
Diagnostic évoqué	Hospitalisation nécessaire	OUI	NON
	Recommandation de prise en charge (suivi en cabinet / avis ponctuel ou suivi CMP, etc.) :		
Traitement débuté	-		
	-		
	-		
	-		

---

Autres éléments pertinents (ex : résultats ECG) -

Dans l'attente de votre réponse,

Bien confraternellement,

Dr

## 8.2 Courrier de réponse d'un médecin psychiatre à un médecin généraliste

Nanterre le :

Cher confrère,

Nous avons reçu au CMP Mr/Mme \_\_\_\_\_, né(e) le \_\_\_\_\_ ce jour et vous remercions de nous l'avoir adressé.

A l'issu de l'entretien avec le patient, nous pouvons évoquer le diagnostic suivant :

Le patient ne nécessite pas de prise en charge psychiatrique au CMP, nous recommandons :	• Suivi par le médecin traitant	OUI	NON
	• Suivi par un psychologue libéral	OUI	NON
	• Suivi par une assistante sociale	OUI	NON
	• Autre :		
Le patient nécessite une prise en charge psychiatrique au CMP, nous recommandons :	• Suivi par un psychiatre	OUI	NON
	• Suivi par un psychologue	OUI	NON
Médecin psychiatre référent :			

Traitements recommandé

-  
-  
-  
-  
-  
-

Plan de soin proposé :

- Rythme du suivi :
- Hospitalisation OUI NON
- VAD OUI NON
- Suivi IDE OUI NON

Autres éléments pertinents

-

A votre demande, nous vous tiendrons informé en cas de modification thérapeutique ou de changement du plan de soin proposé ci-dessus,

Dans l'attente, vous pouvez nous joindre aux coordonnées suivantes :

CMP Nanterre centre – 1 rue du vieux pont, 92000 Nanterre / 01.47.21.40.00

Bien confraternellement,

Dr

**8.3 Convention relative à la mise à disposition ponctuelle d'un professionnel (salarié) au bénéfice de la réalisation du projet de l'association CPTS de Nanterre dont la structure (employeur) est membre et adhérente**

**CONVENTION RELATIVE A LA MISE A DISPOSITION PONCTUELLE D'UN PROFESSIONNEL (SALARIE) AU BENEFICE DE LA REALISATION DU PROJET DE L'ASSOCIATION CPTS DE NANTERRE DONT LA STRUCTURE (EMPLOYEUR) EST MEMBRE ET ADHERENTE**

CONVENTION

\*\*\*\*\*

ENTRE :

- [structure], représenté par [Prénom, Nom], [fonction],  
d'une part,

ET :

- L'Association « Communauté Professionnelle Territoriale de Santé de Nanterre » (ou CPTS de Nanterre), représenté par [Prénom, Nom] et [Prénom, Nom], ses co Présidents,  
d'autre part,

ET :

- Monsieur/Madame [Prénom Nom], professionnel salarié de [Structure]  
d'autre part,

Il est convenu ce qui suit :

En sa qualité de membre actif du collège des structures sanitaires, sociales et médicosociales de l'Association CPTS, [structure] qui l'accepte,

met à disposition de l'Association CPTS de Nanterre qui l'accepte, Monsieur/Madame [Prénom, Nom] en sa qualité de [profession], qui l'accepte, à titre ponctuel et sans contrepartie de rémunération,

dans le cadre de la mise en œuvre de l'action « [Action] » prévue au projet de santé de l'Association.

CONDITIONS

La présente mise à disposition est consentie et acceptée sous les conditions suivantes que les trois parties s'obligent à exécuter et à accomplir, à savoir :

- la structure prévoit dans son organisation la mise à disposition du professionnel salarié afin que la présente convention soit honorée ;

- l'association CPTS de Nanterre (son représentant ou le référent de l'action avec le support du coordinateur de projet) organise avec l'appui ou non du professionnel salarié les aspects logistiques et de communication pour la mise en œuvre de l'action citée ci-dessus ;
- le professionnel salarié prépare en lien avec les membres concernés de l'association la mise en œuvre de l'action ;
- le professionnel salarié anime la session prévue (détail dans la clause ci-après) avec les membres concernés de l'association ou seul ;
- le professionnel salarié rédige un compte rendu succinct de la session contribuant à la rédaction du rapport d'activité annuel de la CPTS ;
- le professionnel salariés bénéficie du remboursement des frais de déplacement éventuels par l'association CPTS de Nanterre, sous réserve de la transmission au trésorier de l'association d'un justificatif de paiement de sa part dans un délai de 20 jours ouvrables ;
- le professionnel salariés bénéficie du remboursement d'un repas dans la limite de 10 € par l'association CPTS de Nanterre, sous réserve de la transmission au trésorier de l'association d'un justificatif de paiement de sa part dans un délai de 20 jours ouvrables

#### DUREE DE LA CONVENTION

La présente convention prend effet [rétroactivement ?] à compter du [date], pour une intervention entre [horaires] et n'est pas reconductible.

#### RESILIATION

Toutes les clauses de la présente convention sont de rigueur. Chacune d'elles est une condition essentielle et déterminante sans laquelle les parties n'auraient pas contracté. En cas d'inexécution d'une clause quelconque, la présente convention sera résiliée de plein droit.

Fait à Nanterre, le [date]

Le représentant de [structure]

Le président de l'association CPTS de Nanterre

Le professionnel [Prénom Nom]