



PROJET DE SANTÉ

CPTS de la Faïence et du Cristal (54)



Projet accompagné par Mathilde Grente et Pauline Vallin

Version finale établie en Octobre 2024

TABLE DES MATIERES

●	PRÉAMBULE	4
o	Les origines du projet.....	4
o	La méthode d’accompagnement	4
1.	LE TERRITOIRE DE LA CPTS	5
1.1	Espace géographique	5
1.2	Portrait écologique du territoire.....	9
2.	LA POPULATION ET SES CARACTÉRISTIQUES	11
2.1	Les caractéristiques démographiques	11
2.1.1	Une population en décroissance	11
2.1.2	Un territoire d’une faible densité	12
2.1.3	Une population âgée	12
2.1.4	Un indice de vieillissement élevé	14
2.1.5	Projections démographiques à l’horizon 2070 dans la Meurthe-et-Moselle : une décroissance de la population qui se poursuit avec un rythme de vieillissement accéléré.....	14
2.2	Les caractéristiques socio-économiques.....	15
2.2.1	Indicateurs de précarité : une situation socioéconomique défavorable	15
2.2.2	Les catégories socioprofessionnelles sur le territoire : une majorité d’employés, d’ouvriers et de professions intermédiaires	17
3.	ÉTAT DE SANTÉ DE LA POPULATION, CONSOMMATION DE SOINS ET PRÉVENTION	19
3.1	L’espérance de vie à la naissance en dessous des moyennes de référence	19
3.2	Indicateurs de mortalité	20
3.3	La prédominance de certaines maladies mortelles sur le territoire	21
3.4	Un taux de maladies chroniques élevé	22
3.5	Des actions de prévention et de dépistage à consolider	23
3.5.1	Le risque iatrogénique	25
3.5.2	L’antibiorésistance	26
3.5.3	Les dépistages	27
3.5.4	Les vaccinations.....	28
3.5.5	Examens bucco-dentaires chez les moins de 16 ans.....	29
3.5.6	Autres sujets de prévention issue de l’enquête auprès des professionnels de la CPTS ...	29



3.6	Constat d'une surconsommation des soins de médecine générale par rapport à la moyenne française	31
4.	L'ORGANISATION DES SOINS SUR LE TERRITOIRE	32
4.1	Une offre de soins de premier recours à renforcer	32
4.1.1	La répartition des professionnels de santé libéraux sur le territoire	32
4.1.2	Des densités contrastées de professionnels de santé libéraux.....	33
4.1.3	Les zonages ARS : une offre de soins contrastée sur le territoire de la CPTS	33
4.2	L'offre de soins de second recours	36
4.2.1	Une offre libérale qui va être impactée par de nombreux départs à la retraite	36
4.2.2	Quelques établissements sanitaires sur le territoire	36
4.2.3	Lunéville : un pôle d'attraction hospitalier pour les habitants du territoire de la CPTS	37
4.3	Une offre de soins médico-sociale et sociale variée.....	38
4.4	Plusieurs dispositifs de coordination existants	40
4.4.1	Le DAC de Meurthe-et-Moselle	40
4.4.2	Le Contrat Local de Santé du Pays du Lunévillois.....	40
4.4.3	Les Maisons de Santé Pluriprofessionnelles.....	40
4.4.4	Quelques CPTS aux alentours	41
4.4.5	Deux maisons départementales des solidarités	41
5.	L'ACCÈS AUX SOINS SUR LE TERRITOIRE.....	42
5.1	Un accès insuffisant au médecin traitant	42
5.2	L'accès aux soins non programmés.....	45
5.2.1	Taux de passages aux urgences non suivis d'hospitalisation	45
5.2.2	La permanence des soins ambulatoires active sur le département.....	46
6.	ANALYSE QUALITATIVE DU TERRITOIRE.....	48
6.1	Les forces et faiblesses du territoire perçues par les professionnels de santé	48
7.	SYNTHÈSE DU DIAGNOSTIC TERRITORIAL.....	49
8.	LA FEUILLE DE ROUTE DU PROJET DE SANTÉ.....	50
8.1	Mission socle 1 – Amélioration de l'accès aux soins.....	52
8.1.1	Fiche-Action 1 – Faciliter l'accès à un médecin et particulièrement un médecin traitant 52	
8.1.2	Fiche-Action 2 – Améliorer la prise en charge des soins non-programmés	55
8.2	Mission socle 2 – Organisation de parcours pluri professionnels autour du patient	59
8.2.1	Fiche-Action 3 – Développer un parcours périnatalité et parentalité	59
-	Suivi de grossesse et accompagnement parental.....	60



-	Suivi médical des jeunes enfants.....	60
-	Actions de prévention et de dépistage.....	60
-	Agrément et suivi des modes de garde.....	60
	8.2.2 Fiche-Action 4 – Développer un parcours personnes âgées	63
	8.2.3 Fiche-Action 5 – Fluidifier le parcours ville hôpital ville	67
8.3	Mission socle 3 – Développement des actions territoriales de prévention.....	70
8.3.1	Fiche-Action 6 – Accompagner le développement de l’enfant.....	70
8.3.2	Fiche-Action 7 – Bien vieillir et prévenir la perte d’autonomie chez les personnes âgées 75	75
8.4	Mission socle 4 – Réponse aux crises sanitaires graves.....	80
8.4.1	Fiche-Action 8 – Réponse de la CPTS de la Faïence et du Cristal en cas de crise sanitaire grave 80	80
8.5	Missions complémentaires	80
8.5.1	Fiche-Action 9 – Développer une démarche qualité pour améliorer la qualité et la pertinence des soins	80
8.5.2	Fiche Action 10 – Promouvoir et développer l’installation des professionnels de santé84	84
8.5.3	Fiche-Action 11 – Développer le nombre de terrain de stage et maîtrise de stage.....	87
8.5.4	Fiche-Action 12 – Mettre en place des sessions de formations interprofessionnelles....	89
8.6	Actions prioritaires sur le territoire	101
9.	LA STRUCTURATION DE LA CPTS DE LA FAÏENCE ET DU CRISTAL.....	102
9.1	Les professionnels impliqués dans la démarche.....	102
9.2	La structuration juridique et la gouvernance	102
9.3	La fonction de coordination au sein de la CPTS	103
9.4	La communication de la CPTS.....	104
	Le budget alloué.....	106
●	CONCLUSION.....	107
●	ANNEXES.....	108
o	Annexe 1 – Statuts de la CPTS	108
o	Annexe 2 – Règlement intérieur de la CPTS (en cours de validation)	133
o	Annexe 3 – Fiche de poste du coordinateur	143
o	Annexe 4 – Liste des participants aux sessions de travail de la CPTS	147
▪	Session 1 du 24/09/24	147
▪	Session 2 du 15 octobre 2024	151
o	Annexe 5 : Signatures des membres du bureau	154



• PRÉAMBULE

○ Les origines du projet

Face à une situation de plus en plus préoccupante en matière d'accès aux soins dans le territoire semi-rural du Lunévillois, entre les Vosges et la métropole nancéienne, plusieurs professionnels de santé se sont mobilisés et ont décidé d'unir leurs efforts pour créer la Communauté Professionnelle Territoriale de Santé (CPTS) de la Faïence et du Cristal. Confrontés à la menace d'une pénurie croissante de ressources médicales, ils ont jugé nécessaire s'organiser afin de coordonner les prises en soins et d'adapter les réponses aux besoins variés d'une population diversifiée, dans le respect des missions socles d'une CPTS.

Ce projet a pris forme autour d'un noyau de professionnels de santé motivés, issus de différentes disciplines, qui ont trouvé dans la périnatalité, le développement de l'enfant et l'avancée dans l'âge des axes fédérateurs et porteurs de sens pour structurer leur démarche. Ce groupe, composé de médecins généralistes, pharmaciens, orthophonistes, orthoptistes, sage-femmes, pédicure-podologues, ergothérapeute et autres professionnels. Le groupe s'est progressivement élargi, et la dynamique s'est renforcée avec la création d'un comité de pilotage.

○ La méthode d'accompagnement

Ce projet de santé est le fruit d'un travail collectif, accompagné depuis le mois de juin 2024 par le cabinet Hippocrate Développement, représenté par Mmes VALLIN et GRENTE.

- **17 juin 2024** : Réunion de cadrage et de lancement avec le bureau
- **Juin 2024** : Travail en chambre - Réalisation du diagnostic territorial, validation des axes pré-identifiés dans la lettre d'intention et diffusion d'un questionnaire qualitatif à l'ensemble des professionnels de santé du territoire via l'outil Survey Monkey
- **26 août 2024** : COPIL 1 - Préparation du premier groupe de travail
- **24 septembre 2024** : Groupe de travail 1, *locaux de la MSP de Gerbéviller*
- **7 octobre 2024** : COPIL 2 - Préparation du deuxième groupe de travail
- **15 octobre 2024** : Groupe de travail 2, *Médiathèque de Lunéville*
- **Octobre 2024** : Travail en chambre - Rédaction des fiches actions détaillées
- **23 octobre 2024** : COPIL 3 - Finalisation et validation des fiches actions

Après relecture et validation du projet par l'équipe, la Délégation Territoriale de Meurthe-et Moselle (DT ARS 54), et la Caisse Primaire d'Assurance Maladie (CPAM 54), le projet sera envoyé pour étude à l'ARS Grand Est le 25 octobre. La présentation pour la labellisation aura lieu le 20 novembre 2024.



1. LE TERRITOIRE DE LA CPTS

1.1 Espace géographique

La CPTS de la Faience et du Cristal est située dans le département de la Meurthe-et Moselle (54) dans la région Grand Est, limitrophe de la Belgique et du Luxembourg. Elle est composée de 121 communes avec une population concentrée sur la ville de Lunéville (17 755 habitants).

La CPTS couvre une partie des territoires de plusieurs Communautés de Communes (CC) :

- Du « Territoire de Lunéville à Baccarat »,
- Du « Pays de Sanon »,
- De « Vezouze en Piémont »,
- De « Meurthe Mortagne Moselle ».

Au total, ce territoire représente **56665 habitants en 2024 (selon l'Insee)**, ce qui en fait une CPTS de taille 2 (de 40 000 à 80 000 habitants).

Le territoire de la CPTS ne couvre cependant pas les communes déjà couvertes par la CPTS Sel-et-Eau, la CPTS de la Vallée de la Meurthe (sud-est) et celles qui devraient rejoindre la CPTS du Saintois (à l'ouest).

Cette précision nous provient de la lettre d'intention des professionnels de santé.

Communes composant le territoire de la CPTS et nombre d'habitants par commune :

Communes	Habitants
Angomont	118
Amenoncourt	86
Ancerviller	252
Arracourt	250
Athienville	172
Autrepierre	80
Azerailles	758
Avricourt	581
Badonviller	1571
Baccarat	4128
Barbas	199
Barthélémont	68
Bauzemont	155
Bertambois	317
Bénoménil	589
Bertrichamps	1076
Bezange-la-Grande	163
Bienville-La-Petite	37
Blémerey	32
Blâmont	1050
Bonviller	178
Bréménil	96
Buriville	87



Brouville	126
Bures	64
Chanteheux	2136
Chazelles-sur-Albe	47
Chenevières	486
Coincourt	114
Cirey-sur-Vezouze	1587
Crion	109
Croismare	639
Deneuvre	470
Domèvre-sur-Vezouze	316
Domjevin	262
Emberménil	251
Einville-au-jard	1081
Essey-la-Côte	74
Fenneviller	104
Flin	387
Fontenoy-la-Joûte	311
Fraimbois	379
Franconville	64
Frémonville	202
Fréménil	219
Gélacourt	177
Gerbéviller	1321
Giriviller	70
Glonville	368
Gogney	55
Gondrexon	33
Hablainville	221
Halloville	63
Harbouey	131
Haudonville	83
Hénaménil	147
Herbéviller	222
Hériménil	920
Igney	117
Jolivet	891
Juvrecourt	49
Lachapelle	264
Laneuveville-aux-Bois	301
Laronxe	364
Leintrey	147
Lunéville	17755
Magnières	278



Manonviller	168
Marainviller	701
Mattexey	65
Merviller	326
Mignéville	174
Moncel-lès-Lunéville	613
Montigny	310
Montreux	53
Moriviller	93
Mouacourt	73
Moyen	528
Neufmaisons	217
Neuviller-lès-Badonviller	94
Nonhigny	127
Ogéville	278
Parroy	175
Parux	74
Petitmout	310
Pettonville	67
Pexonne	334
Raville-sur-Sânon	103
Réchicourt-la-Petite	64
Réclonville	72
Reherrey	148
Reillon	73
Remenoville	156
Remoncourt	569
Repaix	112
Rozelieures	186
Saint-Boingt	73
Saint-Clément	851
Saint-Martin	55
Saint-Maurice-aux-Forges	98
Sainte-Pôle	181
Saint-Sauveur	37
Seranville	100
Sionviller	100
Tanconville	107
Thiaville-sur-Meurthe	594
Thiébauménil	382
Vacqueville	226
Val-et-Châtillon	562
Valhey	162
Vallois	135



Vathiménil	319
Vaucourt	60
Vaxainville	86
Vého	110
Veney	53
Vennezey	41
Verdenal	136
Vitrimont	390
Xousse	118
Xures	96

❖ Les transports

Le territoire de la CPTS est couvert par le **réseau Fluo Grand Est 54** permettant aux communes d’être desservies en bus et TER. 13 gares sont présentes sur le territoire du Pays du Lunévillois avec une gare TGV à Lunéville. Lunéville et Baccarat se rejoignent à 20 minutes en TER.

Cartographie du réseau de transport Fluo Grand Est du Pays de Lunévillois :



Plus spécifiquement, le Pays du Lunévillois est couvert par le réseau Lunéo avec deux lignes régulières sur Lunéville, Chanteheux et Moncel-lès-Lunéville. De plus, il est également proposé un réseau de transport à la demande, LunéTad, qui couvre la quasi-totalité du territoire de la CPTS.



Cartographie du réseau LunéTad du Pays du Lunévillois :



Le pays de Lunévillois est aussi traversé par l'autoroute A33 reliant Nancy à Dombasle-sur-Meurthe et la nationale N4.

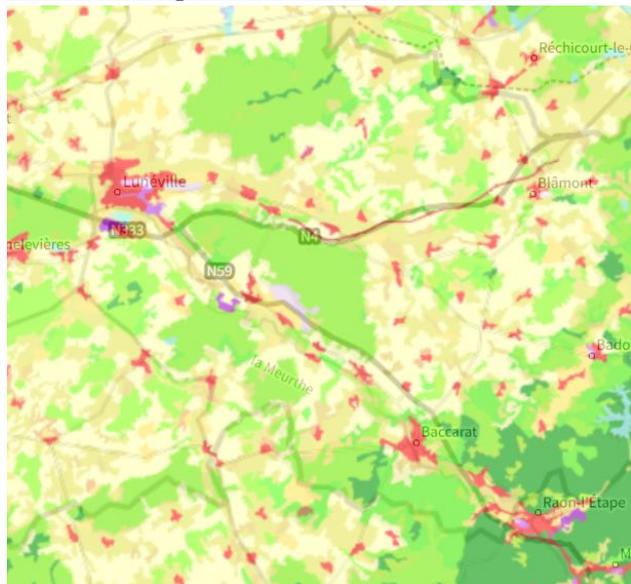
Enfin, l'aéroport de Metz-Nancy-Lorraine est le plus proche du territoire de la CPTS.

1.2 Portrait écologique du territoire

❖ Les modes d'occupation des sols

Le mode d'occupation des sols est un déterminant de santé, dans la mesure où la grande urbanisation d'une commune a des effets sur la santé des habitants.

Profil d'occupation des sols du territoire¹ :



On constate que le territoire est composé de quatre types d'occupation des sols :

- Les **terres arables et agricoles** (jaune et beige) ;
- Les **espaces verts** : forêts et prairie (vert)
- Les **zones urbaines** (rouge) ;
- Les **zones industrielles ou commerciales** (violet).

¹ Corine land cover, 2018



D'après des recherches conduites par l'OMS², une forte urbanisation peut mener à une **augmentation de l'impact des maladies non transmissibles** (cardiopathies, asthme, cancer et diabète entre autres) et à une **menace persistante d'épidémies de maladies infectieuses** (tuberculose, dengue ou encore le Covid-19 plus récemment). A l'inverse, **les espaces verts ont un réel impact positif sur la santé** ; ils ont un rôle dans la réduction du stress et des maladies cardiovasculaires et l'amélioration du système immunitaire ainsi qu'un effet positif constaté sur la santé mentale des habitants. Ainsi, fréquenter des espaces verts est un bon moyen de prévenir certaines maladies cardiovasculaires, respiratoires et neurologiques³.

❖ **Pollution et risques naturels et technologiques sur le territoire⁴**

4 **risques naturels** sont identifiés sur le territoire de la CPTS :

- Inondation et coulée de boue ;
- Mouvement de terrain ;
- Séisme (risque faible).
- Radon (risque faible).

S'ajoutent à ces risques naturels, **des risques technologiques** :

- Rupture d'une canalisation de transport de matières dangereuses (gaz, hydrocarbures liquides ou liquéfiés, certains produits chimiques et saumure) ;
- Risque lié aux installations industrielles classées (ICPE) qui sont des exploitations industrielles ou agricoles susceptibles de créer des risques ou de provoquer des pollutions ou nuisances ;
- Risque de pollution des sols avec la présence de plusieurs anciens sites pollués sur le territoire.
- Risque de rupture de barrage (Barrage de Vieux Pré à Pierre-Percée)

Méthode

Ce diagnostic quantitatif repose sur l'étude de données publiques disponibles. Lorsque cela est rendu possible, dans un souci de précision dans l'analyse, la maille territoriale la plus fine est utilisée (maille communale ou communauté de communes). Lorsque les données ne sont pas disponibles, une maille plus large pourra être utilisée telle que le département de Meurthe-et-Moselle.

² <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/urban-health>

³ EHESP - https://www.ehesp.fr/wp-content/uploads/2020/06/F_12_Espaces-verts-Isadora-web.pdf

⁴ <https://www.georisques.gouv.fr/>



2. LA POPULATION ET SES CARACTÉRISTIQUES

Nota Bene

De nombreuses données relatives à la population et à l'offre de soins sur le territoire sont issues de la source *Rezone CPTS*. Sur cet outil, les ratios et dénombrements sont affichés dès lors que les populations ciblées sont constituées d'au moins 11 individus statistiques dans le respect des exigences de la CNIL. **Le taux de neutralisation des données est fourni lorsqu'une ou plusieurs communes sont concernées par cette limitation.**

2.1 Les caractéristiques démographiques

2.1.1 Une population en décroissance

Évolution de la population entre 2014 et 2020 (Insee, statistiques locales 2023) :

	Population en 2020	Variation population 2014-2020 ⁵	Dont solde naturel ⁶	Dont solde migratoire ⁷
Territoire de la CPTS	56665	-0,7 %	-0,1 %	-0,5 %
Meurthe-et Moselle	732 590	0 %	+0,1 %	-0,1 %
Grand Est	5 562 651	0 %	+ 0,1 %	-0,1 %
France	67 162 154	+0,3 %	+0,3 %	0,0 %

On observe **une décroissance de la population sur le territoire de la CPTS, entre 2014 et 2020**, en légère opposition avec la variation de population en France (+0,3%). Cette décroissance s'explique par des soldes naturel et migratoire négatifs. Les départs du territoire semblent montrer un affaiblissement de l'attractivité de ce dernier, d'autant plus que les données à l'échelle régionale et départementale indiquent que la dynamique globale du territoire stagne. Ces départs peuvent s'expliquer : sur le plan économique et social, la situation du Lunévillois est difficile, avec la fermeture ou le recul de fleurons de l'industrie et le taux de chômage le plus élevé du département. En revanche, le territoire peut aussi compter sur un savoir-faire réputé dans le monde entier concernant la mécanique de précision, la métrologie ou l'électronique. Le Lunévillois est l'un des territoires les plus dynamiques au niveau de la création d'entreprises avec un développement du secteur tertiaire. Un inversement de la dynamique populationnelle est alors possible dans les prochaines années avec l'installation de jeunes actifs et de familles. ⁸

⁵ Taux annuel moyen de variation entre 2014 et 2020.

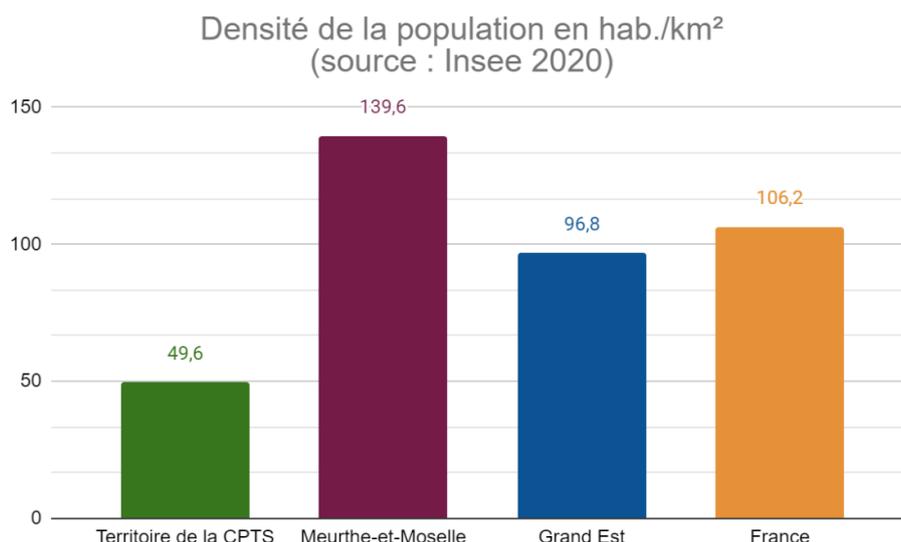
⁶ Le solde naturel est la différence entre le nombre de naissances et le nombre de décès enregistrés au cours d'une période.

⁷ Le solde migratoire est la différence entre le nombre de personnes qui sont entrées sur le territoire et le nombre de personnes qui en sont sorties au cours d'une période.

⁸ <https://www.meurthe-et-moselle.fr/departement/la-meurthe-et-moselle/territoire-du-lunevillois>



2.1.2 Un territoire d'une faible densité



La densité de population du territoire de la CPTS de la Faïence et du Cristal est faible au regard de la densité départementale (-64,5%), régionale (-48,8%) et nationale (-53,3%).

Cette faible densité de population s'explique par le fait que **94% des communes du Lunévillois** sont rurales. En effet, les zones rurales se caractérisent généralement par la présence de vastes espaces agricoles, forestiers ou naturels, avec des habitats plus dispersés. Par ailleurs, il est à noter que les espaces à faible densité sont plus susceptibles de faire face à des défis économiques en lien avec la faible attractivité du territoire et un taux de chômage plus élevé.

2.1.3 Une population âgée

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

Répartition par âge de la population sur le territoire de la CPTS (Rezone CPTS 2023) :

La population du territoire de la CPTS de la Faïence et du Cristal est **âgée** :

- On observe une **sur représentation des 65-79 ans** par rapport à l'échelle départementale (+2 points), régionale (+1,3 point) et nationale (+1,6 point).
- **La part des plus de 80 ans est également importante** par rapport à la Meurthe-et-Moselle et au Grand Est (+1,3 point) ainsi qu'à la France (+1,2 point).
- A contrario, les **18-39 ans** sont **sous représentés sur le territoire de la CPTS** : (-5,5 points) par rapport au département, (-3,1 points) par rapport à la région et (-3 points) par rapport au territoire national.

Les besoins spécifiques des personnes avançant en âge :

Les **personnes de plus de 65 ans peuvent, du fait de l'âge, être davantage confrontées à des maladies chroniques** (diabète, cancers...) ainsi que des polyopathologies. Cela entraîne une demande accrue de consultations médicales, d'hospitalisations et de soins spécialisés. Par ailleurs, la prise en charge des personnes âgées complexes nécessite des compétences spécifiques en gériatrie et gérontologie. La CPTS pourra s'assurer qu'il y a suffisamment de professionnels qualifiés sur son territoire.



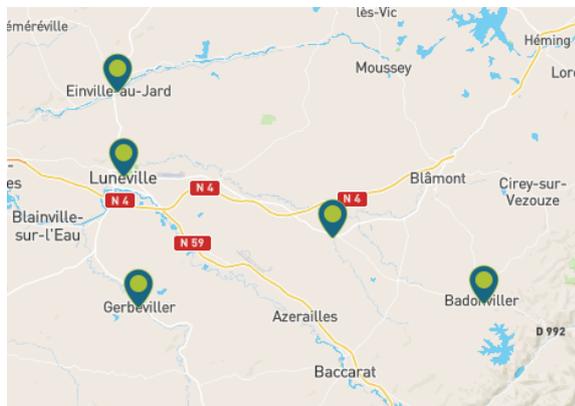
Les **personnes âgées** se caractérisent généralement par une mobilité réduite voire une perte d'autonomie pouvant affecter leurs relations sociales et entraver leur accès aux soins. Il semble donc important de favoriser les démarches d'« aller vers ».

La prévention des chutes dans le cadre du Bien vieillir, représente une action que la CPTS de la Faïence et du Cristal souhaite mettre en œuvre. Plusieurs acteurs pourront être associés à ces réflexions comme : *les médecins et professionnels paramédicaux, les EHPAD, le GHEMM, les porteurs du CLS, les services sociaux, le dispositif Mona Lisa, les associations et structures locales, les collectivités territoriales, le service territorial d'autonomie, France Assos Santé, Prescimouv, le CROS Grand-Est, etc.*

Focus sur le dispositif Mona Lisa :

Le **dispositif Mona Lisa** (Mobilisation nationale contre l'isolement social des âgés) est un dispositif national lancé en 2014 à l'initiative du Ministère des Solidarités et de la Santé. Il s'agit d'un réseau d'acteurs locaux qui se mobilisent pour lutter contre l'isolement social des personnes âgées.

Cartographie des équipes du dispositif Mona Lisa au sein du territoire de la CPTS :



Sur le territoire de la CPTS de la Faïence et du Cristal, plusieurs équipes du dispositif sont présentes :

- Équipe Petits Frères des Pauvres (Lunéville)
- Équipe citoyenne Monalisa de la Mortagne (Gerbéviller)
- Équipe citoyenne Monalisa de la Vezouze (Ogéville)
- Équipe citoyenne Monalisa du Sânon (Einville-au-Jard)

La CPTS pourrait collaborer avec ces équipes citoyennes pour développer divers projets de proximité destinés aux personnes âgées, tels que des ateliers d'initiation au numérique, de l'aide aux démarches administratives, ainsi que des sorties culturelles et sportives.

L'équipe des Petits Frères des Pauvres de Lunéville propose des actions d'accompagnement pour les personnes âgées, notamment des visites de convivialité à domicile et en Résidence Autonomie, ainsi que des projets d'accompagnement personnalisé.

Ainsi, il serait possible et opportun pour la CPTS de se rapprocher de cette organisation afin de favoriser un déploiement homogène des réseaux et des actions sur son territoire.



2.1.4 Un indice de vieillissement élevé

L'observation de l'indice de vieillissement⁹ permet d'anticiper les besoins futurs en soins et en accompagnement des personnes.

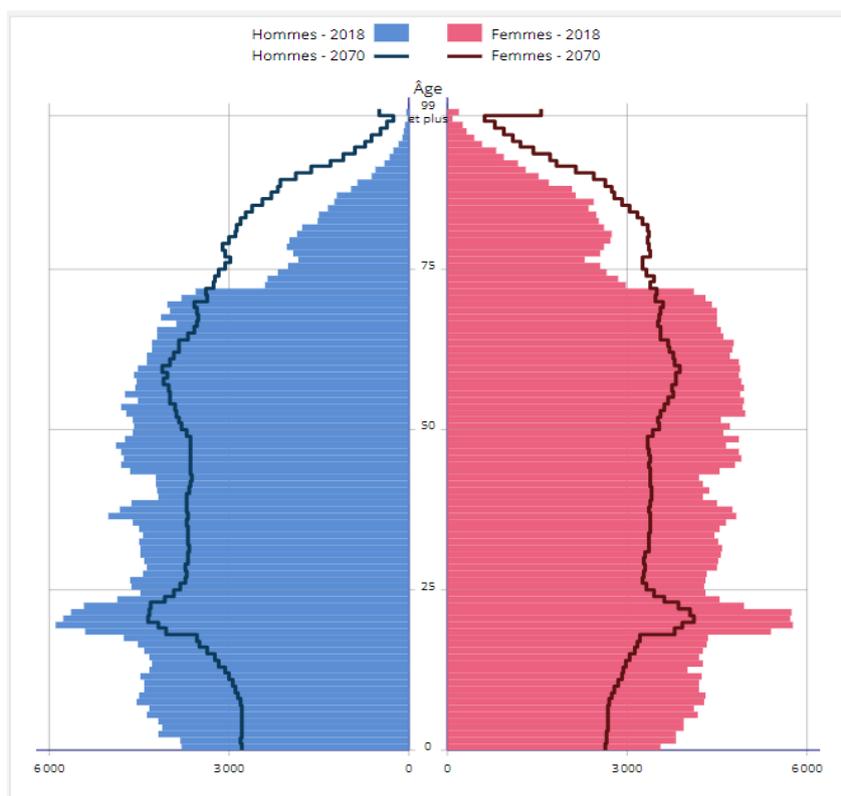
Sur le territoire de la CPTS de la Faïence et du Cristal, l'indice de vieillissement est particulièrement élevé dans les communes situées au Nord (Bezange-la-Grande, Parroy...) et à l'Est du territoire de la CPTS (Petitmont, Saint-Sauveur ou encore Angomont...). Par ailleurs, les communes les plus peuplées font état d'une population vieillissante, et notamment à Baccarat. En effet, sur cette commune, pour 100 jeunes de moins de 20 ans, il y a plus de 125 personnes âgées de plus de 65 ans.

Ces données corroborent la structure par âge de la population présente sur le territoire de la CPTS avec une part importante de personnes âgées. De plus, les 40-64 ans qui représentent actuellement un tiers de la population sera, d'ici 10 ans, rentrée dans la catégorie « personnes âgées », le vieillissement de la population du territoire va alors sûrement se maintenir sur les prochaines années.

Les professionnels de santé ont conscience de l'importance de travailler sur la prise en charge de la personne âgée et ce parcours est celui qui ressort comme prioritaire du questionnaire diffusé aux libéraux du territoire.

2.1.5 Projections démographiques à l'horizon 2070 dans la Meurthe-et-Moselle : une décroissance de la population qui se poursuit avec un rythme de vieillissement accéléré

Projections démographiques à l'horizon 2070 dans le département de la Meurthe-et-Moselle (Insee, scénario Omphale, 2023)¹⁰ :



⁹ L'indice de vieillissement de la population est le nombre de personnes âgées de 65 ans et plus pour 100 personnes âgées de moins de 20 ans. Il permet de mesurer le degré de vieillissement de la population. Plus l'indice est élevé, plus le vieillissement est important.

La formule = $100 \times \text{nombre de personnes de 65 ans et plus} / \text{nombre de personnes de moins de 20 ans}$

¹⁰ INSEE, «Projections démographiques pour la Meurthe-et-Moselle : Le département perdrait un habitant sur sept à l'horizon 2070 », 2023. <https://www.insee.fr/fr/statistiques/7629861#onglet-2>



D'après les projections établies par l'Insee, la Meurthe-et-Moselle perdrait environ 105 000 habitants d'ici 2070, correspondant à une diminution de 14,4% de la population. Cette décroissance démographique s'expliquerait par plusieurs facteurs : des soldes naturel et migratoire négatifs, une augmentation de l'espérance de vie à la naissance, un vieillissement accéléré et une baisse importante de la population active.

Plus spécifiquement, l'âge moyen passerait de 40,7 ans en 2018 à 46,1 ans en 2070, soit cinq ans de plus. De fait, 28 % de la population aurait 65 ans ou plus contre 19% en 2018 dans le département de la Meurthe-et-Moselle.

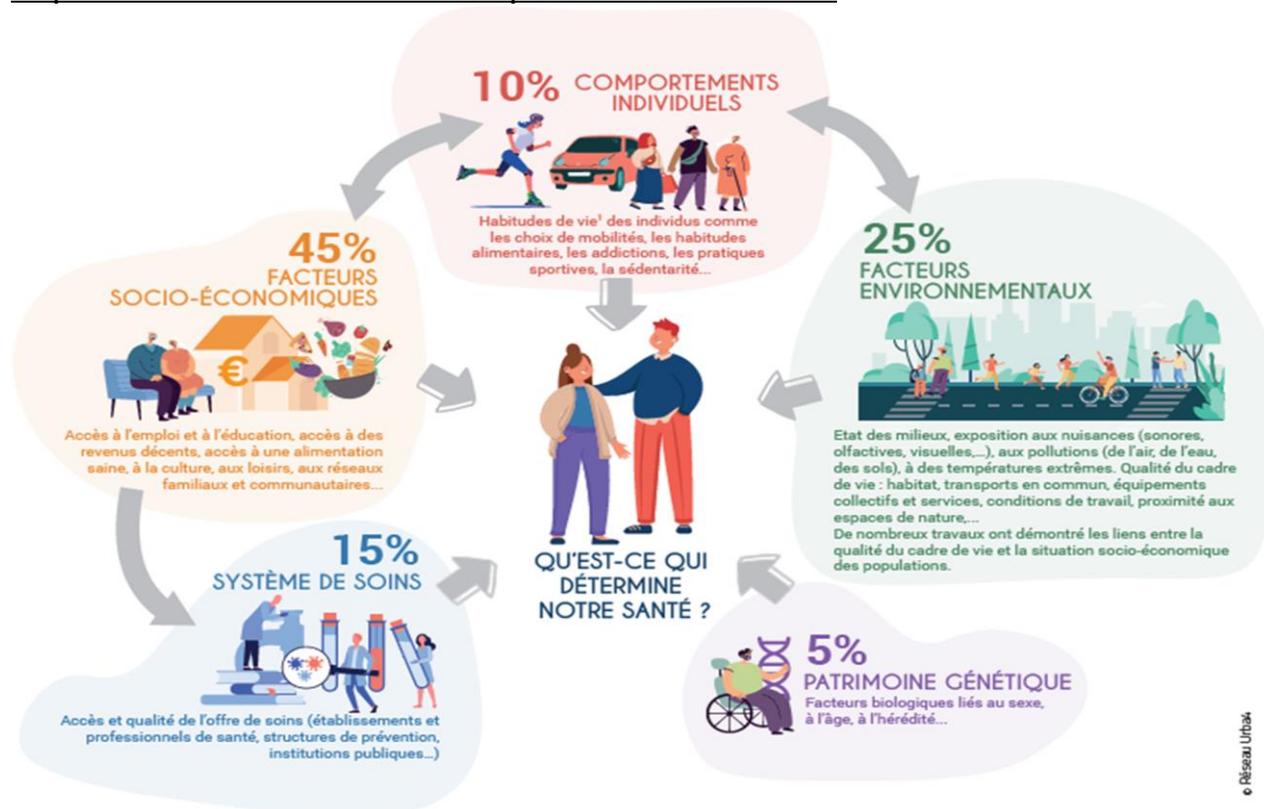
En 2070, le rythme de vieillissement devrait s'accélérer, avec 146 personnes de 65 ans ou plus pour 100 personnes de moins de 20 ans.

En résumé, il est probable que la structure de la population continue de se réduire dans les années à venir, avec une tendance marquée vers un vieillissement accéléré. Dans ce contexte, combiné à l'augmentation des maladies chroniques, les besoins en soins de santé seront de plus en plus nombreux, nécessitant des prises en charge spécifiques qu'il est important d'anticiper.

2.2 Les caractéristiques socio-économiques

L'analyse des caractéristiques socio-économiques du territoire permet d'identifier les facteurs qui pourraient affecter l'accessibilité aux soins : **plus le revenu des habitants diminue, plus le renoncement aux soins augmente**. Ces caractéristiques socio-économiques font partie de ce que l'on appelle les déterminants de la santé.

Le poids des déterminants de santé : représentation de Lalonde :



Sources : Représentation de Lalonde / Synthèse des travaux Barton et al, 2015 ; OMS, 2010 ; Cantoreggi N, et al. 2010- Pondération des déterminants de la santé en Suisse, université de Genève ; Los Angeles County Department of Public Health, 2013 : How Social and Economic Factors Affect Health

2.2.1 Indicateurs de précarité : une situation socioéconomique défavorable

Indicateurs de précarité du territoire de la CPTS de la Faïence et de Cristal (Insee 2024, Rezone CPTS 2023) :



	Taux de chômage ¹¹	Taux de CSS	Part des familles monoparentales	Part des non-diplômés ¹²	Part des ménages imposés ¹³	Taux de pauvreté
Territoire de la CPTS	14,0	11,6	16,9	21,2	NC	NC
Meurthe-et-Moselle	12,8	9,9	16,5	21,1	49,4	15,3
Grand Est	12,6	9,4	15,4	22,6	50,9	15,1
France	12,7	10,5	16,7	21,1	53,4	14,9

Les indicateurs de précarité exposés dans le tableau ci-dessus, montrent **une situation socio-économique plutôt défavorable pour la population du territoire de la CPTS de la Faïence et de Cristal.**

- ❖ Le **taux de chômage est supérieur** aux taux départemental (+1,2 point), régional (+1,4 point) et national (+ 1,3 point) ;
- ❖ La **part de la population couverte par la CSS est plus élevée** qu’au sein de la Meurthe-et-Moselle, du Grand Est ou encore de la France ;
- ❖ La **part des familles monoparentales** est légèrement plus élevée qu’aux autres échelons territoriaux ;
- ❖ La **part des non-diplômés est plus élevée** qu’aux échelles départementale et nationale, mais inférieure au niveau régional.

En l'absence de données spécifiques pour le territoire de la CPTS concernant la proportion des ménages et le taux de pauvreté, il est nécessaire de se référer à l'échelle départementale. Le taux de pauvreté y est plus élevé que dans les autres niveaux territoriaux et la proportion des ménages imposés y est plus faible ce qui traduit une nouvelle fois une population en situation de précarité.

Par ailleurs, **deux QPV sont répertoriés au sein de la commune de Lunéville.** Les QPV sont « *des territoires où s'appliquent la politique de la ville, politique qui vise à compenser les écarts de niveau de vie avec le reste du territoire. Ces quartiers sont donc ceux où les revenus sont les plus faibles. Dans ces quartiers, la part de la population pauvre est élevée.* »¹⁴

La fragilité socio-économique de la population sur le territoire a pour conséquence une difficulté supplémentaire d'accès aux soins.

En effet, près de 50% des professionnels de santé ayant répondu au questionnaire diffusé ont des difficultés pour prendre en charge le public précaire. Ces données permettent à la CPTS d'orienter ses actions, en fonction des besoins exprimés par les professionnels répondants.

¹¹ Taux de chômage au sens du recensement en 2020, dans la population de 15 à 64 ans.

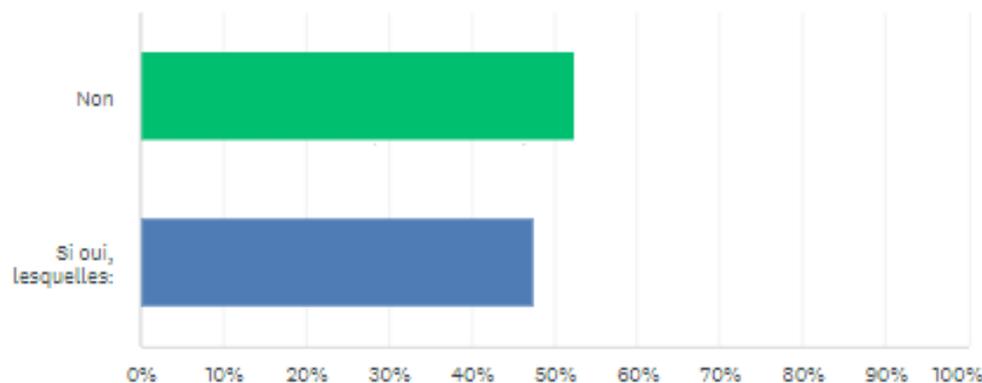
¹² Dans la population non scolarisée de 15 ans ou plus en 2020

¹³ Dans les ménages fiscaux de l'année 2021

¹⁴ Source : Centre d'observation de la société - <https://www.observationsociete.fr/definitions/quartiers-prioritaires/>



Question posée : Rencontrez-vous des difficultés particulières dans la prise en charge du public précaire ?



Sur 42 répondants, 20 ont complété leurs réponses par des verbatims précisant les difficultés de prise en charge rencontrées :

- Manque de suivi et d'engagement des patients

Le manque du suivi et d'engagement des patients précaires a pour conséquence « *des cartes vitales absentes et non mises à jour* ». Le constat d'un manque d'engagement des patients passe par « *de l'absentéisme* », « *des rendez-vous pas toujours honorés* », « *des problèmes d'assiduité* ». S'ajoute à cela « *peu de lien avec leur famille et des aidants absents* ».

- Difficulté de mobilité

Les professionnels interrogés relèvent des difficultés de « *locomotion pour les usagers des zones rurales* ». « *L'intervention du MG au domicile n'est pas toujours évidente lors que le patient ne peut se déplacer* »

- Barrières de la langue

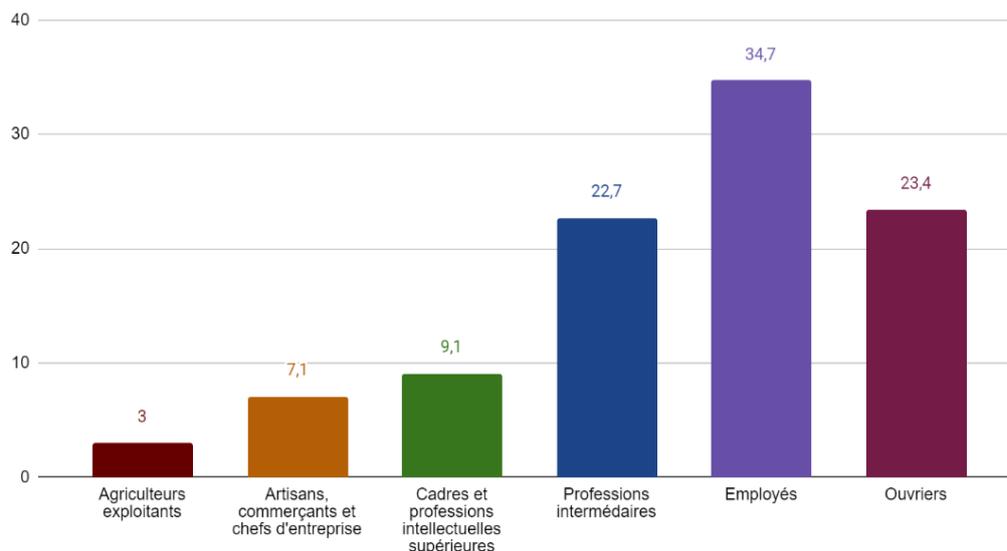
Plusieurs professionnels font ressortir « *l'obstacle de la langue* » dans les difficultés qu'ils rencontrent avec le public précaire.

2.2.2 Les catégories socioprofessionnelles sur le territoire : une majorité d'employés, d'ouvriers et de professions intermédiaires

L'étude de l'activité professionnelle des habitants de la CPTS de la Faience et du Cristal est importante dans la mesure où elle permet de connaître le niveau de vie sur le territoire. Celui-ci conditionne en partie l'accès aux soins et à la santé. Cette étude vient en complément de l'étude des indicateurs de précarité sur le territoire.



Population active des 15-64 ans selon la catégorie socioprofessionnelle (Source : Insee, 2020)



Ce graphique met en évidence plusieurs éléments sur **le territoire de la CPTS de la Faïence et du Cristal** :

- La **population active est principalement composée d'employés (34,7%), d'ouvriers (23,4%) et de professions intermédiaires (22,7%)**.
- Les cadres et professions intellectuelles supérieures, les artisans, commerçants et chefs d'entreprise ainsi que les agriculteurs sont en proportion faible sur le territoire de la CPTS.

Selon leur CSP, les travailleurs sont inégalement exposés aux risques professionnels. Les ouvriers sont souvent multi-exposés, cumulant des contraintes physiques, horaires et de rythme, ainsi que des expositions aux produits chimiques. Les cadres sont moins exposés à la plupart de ces risques professionnels, toutefois, ces derniers peuvent être confrontés à une forte pression psychologique. Les cadres et professions intellectuelles supérieures, professions intermédiaires et employés, sont par ailleurs plus sujets aux risques liés à la sédentarité

La part des inactifs est de 9 % pour le territoire de la CPTS contre 6,6% pour la Meurthe-et-Moselle¹⁵, confirmant une part de chômeurs importante ainsi qu'une proportion élevée de retraités qui met en lumière des défis spécifiques pour les populations âgées et inactives (service de soins à domicile, lutte contre l'isolement, soutien psychologique et social, ...).

¹⁵ Statistiques locales, INSEE, 2020.



3. ÉTAT DE SANTÉ DE LA POPULATION, CONSOMMATION DE SOINS ET PRÉVENTION

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

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

Méthode

Les données concernant l'état de santé d'une population ne sont pas toujours disponibles à l'échelle du territoire de la communauté de communes, il s'agit pour autant de pouvoir observer une tendance. C'est pourquoi, lorsque les données à l'échelle du territoire de la CPTS de la Faïence et du Cristal ne seront pas disponibles, la tendance sera observée aux échelles du département de Meurthe et Moselle.



fictive qui serait soumise toute sa vie aux conditions de mortalité actuelles, est aussi un indicateur synthétique des conditions de mortalité du moment et des inégalités sociales en la matière. En effet, une étude de l'Insee montre que l'espérance de vie continue sa progression, mais de façon plus ou moins rapide selon la position sociale. Ce sont toujours les ouvriers qui vivent le moins longtemps et les cadres et professions intellectuelles supérieures qui ont l'espérance de vie la plus longue : chez les hommes, 13 ans d'écart entre les plus aisés et les plus modestes. Ces inégalités sont d'autant plus injustes qu'elles se doublent d'un nombre d'années de vie en bonne santé (sans incapacité) d'autant plus réduit que l'on descend le long de l'échelle sociale. »

Comparaison des espérances de vie à la naissance aux différentes échelles territoriales (Insee 2023) :

	Hommes	Femmes
Meurthe-et-Moselle	78,3	84,6
Grand Est	79,4	84,8
France	80,0	85,7

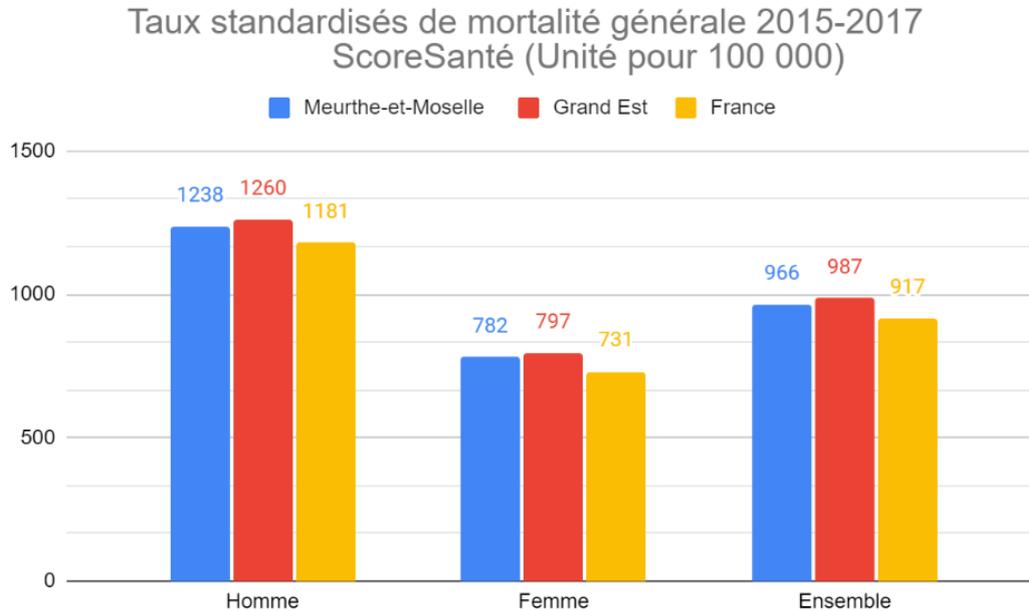
En 2023, **l'espérance de vie à la naissance dans la Meurthe-et-Moselle est inférieure** aux moyennes régionale et nationale pour les hommes comme pour les femmes. De façon générale, les femmes ont une espérance de vie plus élevée que les hommes : sur le département, elle est supérieure de 6,3 ans.



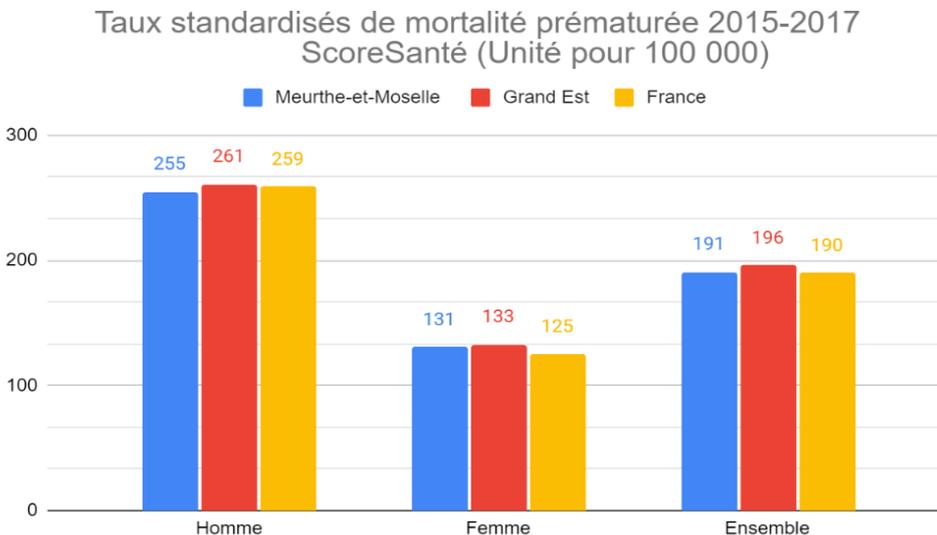
3.2 Indicateurs de mortalité

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

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



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



On constate qu'au niveau départemental :

- Le **taux de mortalité générale est légèrement inférieur** au taux régional mais **supérieur** au taux national, tant pour les hommes que les femmes ;



- Le **taux de mortalité prématurée est inférieur** par rapport à la région pour les deux sexes. Ce taux est également inférieur à celui de la France pour les hommes alors que légèrement supérieur à l'échelle nationale pour les femmes.

En résumé, on observe une **surmortalité générale sur le département** par rapport à la France, dans une région où la surmortalité est très importante. Néanmoins, la mortalité prématurée est semblable aux moyennes nationales contrairement aux chiffres régionaux qui indiquent une nouvelle fois une surmortalité dans le Grand Est.

Il est probable que ces taux de mortalité varient en fonction des communes, en fonction notamment des services de santé, de l'accès aux soins, des déterminants socio-économiques, de la littératie en santé des populations¹⁶.

3.3 La prédominance de certaines maladies mortelles sur le territoire

Taux standardisé des principales causes de mortalité générale chez les hommes et les femmes sur la période 2015-2017, pour 100 000 habitants (Score Santé) :

	Meurthe-et-Moselle		Grand Est		France (référence)	
	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes
Tumeurs	401	211	383	207	359	194
Maladies de l'appareil circulatoire	266	185	301	205	281	182
Maladies de l'appareil respiratoire	115	63	111	57	93	51
Maladies de l'appareil digestif	57	33	52	32	49	28
Troubles mentaux	143	96	155	103	129	84
Alcool	51	15	49	13	47	12
Tabac	249	87	256	91	214	77
Suicides	24	8	23	6	22	6

Dans le **département de la Meurthe-et-Moselle**, les principales causes de mortalité sont :

- Pour **les hommes** : tumeurs, maladies de l'appareil circulatoire et maladies liées au tabac
- Pour **les femmes** : tumeurs, maladies de l'appareil circulatoire et troubles de la santé mentale

Dans la Meurthe-et-Moselle, les taux standardisés des causes de mortalité générales sont globalement plus élevés qu'aux autres échelles territoriales. En particulier, il existe une nette surmortalité des hommes par les tumeurs.



Zoom sur l'alcool : première conduite addictive en termes de morbidité au sein de la région Grand Est¹⁷ :

En région Grand Est, et en particulier au sein du département de la Meurthe-et-Moselle, **la consommation d'alcool engendre des conséquences sanitaires nombreuses et notamment une augmentation de l'activité des services d'urgence pour des pathologies directement liées à l'alcool**. L'intoxication éthylique est la pathologie la plus représentée.

Plus spécifiquement, au sein du département de la Meurthe-et-Moselle, les femmes enregistrent des taux de passage aux urgences en lien direct avec l'alcool supérieurs au taux régional (+10%).

¹⁶ « La littératie en santé représente la capacité d'accéder à l'information, de la comprendre, de l'évaluer et de la communiquer ; ceci afin de promouvoir, maintenir et améliorer sa santé dans divers milieux et tout au long de sa vie » - Ministère de la Santé

¹⁷ Bulletin de Santé Publique Grand Est « Alcool », Santé publique France, 2020.

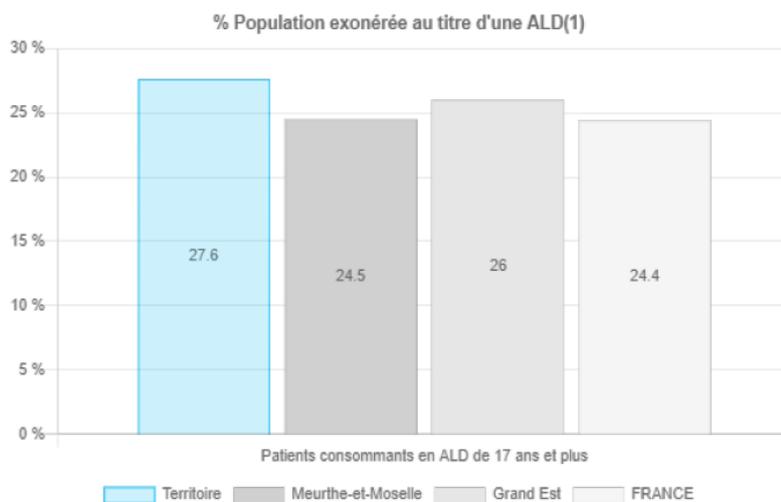


Néanmoins, entre 2017 et 2023, le nombre de passages aux urgences en lien direct avec l'alcool a diminué en lien avec l'augmentation des passages aux urgences toutes causes depuis 2021.

3.4 Un taux de maladies chroniques élevé

L'étude des taux d'admission en affection longue durée (ALD) permet une approche de la proportion de population touchée par des maladies chroniques. Ces chiffres sont toutefois à manier avec précaution, car ils ne représentent pas la réelle incidence de ces maladies : d'autres facteurs entrent en compte tels que le comportement et la couverture des assurés, ainsi que les avis des médecins. Ainsi, le nombre réel de personnes touchées par les maladies chroniques est supérieur au nombre d'ALD¹⁸.

Part de la population exonérée au titre d'une ALD, sur le territoire de la CPTS de la Faïence et du Cristal¹⁹ :



La part des d'ALD sur le CPTS de la Cristal est moyennes (+3,1 points, point) et

(+3,1 points, point) et (points). Cela peut s'expliquer notamment par la pyramide des âges et la forte représentation des personnes âgées dans la population. Cette partie de la population est probablement polypathologique.

bénéficiaires territoire de la Faïence et du supérieure aux départementale régionale (+1,6 nationale (+3,2

5 affections longue durée les plus représentées sur le territoire de la CPTS de la Faïence et du Cristal²⁰ :

Pathologie ALD	Taux pour le territoire de la CPTS de la Faïence et du Cristal	Taux Meurthe-et-Moselle	Taux Grand Est	Taux France	Diff. Territoire / Meurthe-et-Moselle	Diff. Territoire / Grand Est	Diff. Territoire / France
Diabète type 1 et 2	7%	6,2%	6,4%	5,5%	+0,8	+0,6	+1,5
Tumeur maligne	3,5%	3,7%	4,1%	3,8%	-0,2	-0,6	-0,3
Maladie coronaire	2,6%	2,7%	2,7%	2,4%	-0,1	-0,1	+0,2

18 Source : Observatoire des territoires - <https://www.observatoire-des-territoires.gouv.fr/observatoire-des-territoires/fr/taux-standardis-de-nouvelles-admissions-en-affections-longue-dur-e-ald?rech=1>
 19 Rezone CPTS 2023
 20 Rezone CPTS 2023



Insuffisance cardiaque	2,1%	2,2%	2,5%	2,3%	-0,1	-0,4	-0,2
Affections psychiatriques de longue durée	1,2%	1,8%	2,2%	2,5%	-0,6	-1	-1,3

Parmi les pathologies pouvant entraîner une admission en ALD sur le territoire de la CPTS de la Faïence et du Cristal, **cinq causes majeures sont identifiées** :

- **Diabète de type 1 et diabète de type 2 (7%)** ;
- Tumeur maligne (3,5%) ;
- Maladie coronaire (2,6%) ;
- Insuffisance cardiaque (2,1%) ;
- Affections psychiatriques de longue durée (1,2%).

Ces ALD sont autant de pistes d'actions que la CPTS pourra être en mesure de développer, tant au niveau de la prévention que du parcours des patients.

Néanmoins, il convient de préciser qu'un grand nombre de communes sont neutralisées pouvant impacter la fiabilité des données puisque l'ensemble des communes de la CPTS de la Faïence et du Cristal ne sont pas représentées.

Par rapport aux taux départementaux, régionaux et nationaux, seul le taux de diabètes de type 1 et 2 est significativement supérieur. La question du diabète est alors préoccupante sur le territoire, d'autant plus lorsque l'on sait que cette pathologie peut tout à fait toucher la population jeune. En effet, selon Santé Publique France²¹, la survenue de diabète de type 1 chez l'enfant augmente d'environ 4 % par an. Rappelons que le diabète insulino-dépendant survient essentiellement chez l'enfant ou l'adulte jeune.

On retrouve sur le territoire de la CPTS **deux programmes d'éducation thérapeutiques déclarés par l'ARS Grand Est portant sur le diabète de type 1 et 2** :

- Education Thérapeutique du patient diabétique au CH de Lunéville
- Programme EDUDIOV54 : Diabète Type 1 et 2 et Obésité proposé par le DAC

De plus, dans l'enquête en ligne, plusieurs professionnels de santé soulignent l'importance d'une réflexion sur **les enjeux de santé mentale et la potentielle élaboration d'un « parcours santé mentale »**.

3.5 Des actions de prévention et de dépistage à consolider²²

D'après le Plan Régional de Santé rédigé par l'ARS Grand Est, « *la prévention et la promotion de la santé restent encore les maillons faibles de notre système de santé. Trop centré sur le versant curatif, notre système peine à réduire l'incidence et la prévalence de pathologies qui pourraient être prévenues tels que certains cancers, les maladies chroniques telles que les maladies cardiovasculaires, les diabètes, les maladies respiratoires telles que la bronchopneumopathie*

²¹ <https://www.santepubliquefrance.fr/les-actualites/2021/le-diabete-en-france-les-chiffres-2020>

²² L'ensemble des tableaux sont issus de la base de données Rezone CPTS 2023.





chronique obstructive (BPCO), les pathologies infectieuses comme les infections sexuellement transmissibles, ou les traumatismes et accidents de la vie courante. »

Plusieurs objectifs ont été identifiés par l'ARS Grand Est afin de promouvoir la santé sur son territoire :

- Prévention des conduites addictives ;
- Prévention des cancers ;
- Prévention des maladies cardiovasculaires ;
- Prévention de la BPCO ;
- Prévention de l'obésité et du diabète (type II) ;
- Prévention des maladies infectieuses à couverture vaccinale ;
- Prévention de l'infection par le VIH, des hépatites virales et des infections sexuellement transmissibles ;
- Promotion de la santé bucco-dentaire ;
- Prévention des violences et du suicide ;
- Promotion de la santé environnementale.

Zoom sur les actions de prévention de l'ARS Grand Est sur la période périnatale²³ :

L'ARS Grand Est mène des actions de prévention des addictions prioritairement ciblées sur la période périnatale, les jeunes ainsi que certains publics spécifiques. L'objectif étant de pouvoir sensibiliser dès le plus jeune âge et même au commencement de la vie.

Plus spécifiquement sur le volet de la périnatalité, des actions de prévention sont engagées au sujet du **syndrome d'alcoolisation fœtale** (SAF) engendrant des conséquences graves pour le fœtus (retard de croissance, malformation du crâne et du visage, troubles du comportement et déficit intellectuel). Ces actions sont déployées par la Coordination Périnatale Grand Est (CopéGE) déployée avec le soutien de l'ARS Grand Est et en partenariat avec l'association SAF France. Elles s'intègrent dans un projet d'envergure régionale intitulé SAFE : Stop Alcool Femmes Enceintes.

En 2021, des actions se sont notamment déroulées au sein de la maternité du centre hospitalier de Lunéville, commune appartenant au territoire de la CPTS et établissement dont on espère qu'il conclura un partenariat avec la CPTS.

La Maternité du Centre Hospitalier de Lunéville (CHL) : le Pôle Femme- Mère- Enfant

Activités :

-Centre de Planification et d'Éducation Familiale/ Centre Gratuit d'Information de Dépistage et Diagnostic

- Gynécologie/ obstétrique

- Orthogénie

- Parcours Sein

- Pédiatrie, générale et spécialisée / Promotion du lien mère-enfant avec la PMI

²³Prévention des addictions, ARS Grand Est, 2023.



L'activité d'accouchement de la Maternité du CHL a repris le 2 avril 2024. Des partenariats avec le CHRU de Nancy sont maintenus afin de réaliser les activités de chirurgie gynécologique en son sein ainsi que les IVG instrumentales.

3.5.1 Le risque iatrogénique

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

La polymédication des personnes âgées, si elle se justifie par l'incidence plus importante des pathologies à partir d'un certain âge, pose un certain nombre de difficultés du fait du risque iatrogénique accru par la vulnérabilité plus aiguë de cette population aux effets indésirables des médicaments.

❖ Polymédication continue

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

Taux de commune(s) neutralisée(s) : 63.5 %

Territoire	Taux			Différence territoire et		
	Dép.	Rég.	Fr.	Dép.	Rég.	Fr.
21.3% 2 431 pat.	20.6%	19.2%	17%	0.7	2.1	4.3

source DCIR/SNDS/SNIIRAM (Année 2023)

Le taux de polymédication continue, sur le territoire de la CPTS de la Faïence et du Cristal, est défavorable en comparaison du taux départemental (+0,7 point), régional (+2,1 points) et national (+4,3 points).

Dans le cadre des actions sur le bien vieillir, la CPTS pourra engager des actions destinées à sensibiliser les personnes âgées et prévenir les risques de polymédication continue. A ce titre, le bilan partagé de médication (BPM) est un processus continu fondamental dans la lutte contre l'iatrogénie en coordination avec le médecin traitant pour :

- *évaluer l'observance et la tolérance du traitement ;*
- *identifier les interactions médicamenteuses ;*
- *vérifier les conditions de prise et le bon usage des médicaments.*

Ce bilan s'adresse aux patients de plus de 65 ans souffrant d'une ou plusieurs pathologies chroniques et présentant au moins cinq molécules ou principes actifs prescrits pour une durée supérieure ou égale à 6 mois.



3.5.2 L'antibiorésistance

Taux de commune(s) neutralisée(s) : 36.5 %

Territoire	Taux			Différence territoire et		
	Dép.	Rég.	Fr.	Dép.	Rég.	Fr.
34.8% 6 162 pat.	31.8%	33.2%	34.6%	3	1.6	0.2

source DCIR/SNDS/SNIIRAM (Année 2023)

Le **taux d'antibiorésistance sur le territoire de la CPTS de la Faïence et du Cristal est supérieur** à celui de la Meurthe-et-Moselle (+3 points), du Grand Est (+1,6 point) et de la France (+0,2 point). A ce sujet l'ARS Grand Est s'engage dans le déploiement de **dispositifs d'appuis territorialisés**, appelés « **Équipes Multidisciplinaires en Antibiothérapie** » (EMA), dédiés à la prévention de l'antibiorésistance et à la gestion du risque infectieux dans le secteur sanitaire, médico-social et ambulatoire. Plus spécifiquement, ces dispositifs seront adossés à des établissements de santé (ES) et des établissements et services médico-sociaux (ESMS), notamment les EHPAD. Le secteur des soins de ville est également concerné par la lutte contre l'antibiorésistance.



3.5.3 Les dépistages

❖ Cancer du sein

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

Taux de commune(s) neutralisée(s) : 31 %

Territoire	Taux			Différence territoire et		
	Dép.	Rég.	Fr.	Dép.	Rég.	Fr.
58.2% 5 291 pat.	61.9%	63.4%	62.8%	-3.7	-5.2	-4.6

source DCIR/SNDS/SNIIRAM (Année 2023)

La participation au dépistage du cancer du sein peut être fortement améliorée sur le territoire de la CPTS de la Faïence et du Cristal et ce, si l'on compare avec les taux relevés au sein des autres échelles territoriales.

Les actions de prévention et de dépistage menées sur le territoire pourront être renforcées pour bénéficier à la population. Par ailleurs, le dépistage de l'ensemble des cancers sur le territoire est nécessaire, dans la mesure où les tumeurs sont la deuxième pathologie en ALD.

Moins de deux femmes sur trois concernées réalisent le dépistage organisé de ce type de cancer. Il y a donc encore trop peu de femmes à avoir recours au dépistage du cancer du sein.

C'est pourquoi il serait pertinent pour la CPTS de soutenir et de participer à des actions de prévention du cancer du sein telles qu'Octobre rose.

❖ Cancer colorectal

Les données suivantes présentent le rapport entre, la part des patients consommant de 50 à 74 ans pour lesquels un dépistage du CCR a été réalisé au cours des 2 dernières années, et la population consommant de 50 à 74 ans n'ayant pas eu de coloscopie dans les 5 dernières années en ville ou en consultation externe à l'hôpital ou dans les 4 dernières années à l'hôpital.

Taux de commune(s) neutralisée(s) : 26.2 %

Territoire	Taux			Différence territoire et		
	Dép.	Rég.	Fr.	Dép.	Rég.	Fr.
37.2% 5 456 pat.	37.8%	38.3%	33%	-0.6	-1.1	4.2

source DCIR/SNDS/SNIIRAM (Année 2023)

La population du territoire de la CPTS de la Faïence et du Cristal connaît un taux de participation au dépistage du cancer colorectal légèrement inférieur aux taux départemental (-0,6 point), régional (-1,1 point) mais supérieur au taux national (+4,2 points).

La participation aux actions de dépistage pour ce type de cancer apparaît suffisante en comparaison avec l'échelle nationale.

Néanmoins, si la CPTS souhaite engager des actions en faveur de ce dépistage, elle le pourra *au fil des années de vie de l'association (ex : mettre en place des actions de prévention et d'information pour les personnes concernées, à l'occasion de Mars bleu par exemple.)*

❖ Cancer du col de l'utérus



Les données suivantes présentent le rapport entre la part des femmes de 25 à 30 ans ayant bénéficié d'une cytologie au cours des 3 dernières années + la part des femmes de 30 à 65 ans ayant bénéficié d'un test 1hp1v au cours des 5 dernières années et le nombre de femmes entre 25 et 65 ans.

Taux de commune(s) neutralisée(s) : 24.6 %

Territoire	Taux			Différence territoire et		
	Dép.	Rég.	Fr.	Dép.	Rég.	Fr.
51.7% 7 087 pat.	52.9%	57.3%	54.7%	-1.2	-5.6	-3

source DCIR/SNDS/SNIIRAM (Année 2023)

Sur le territoire de la CPTS de la Faience et du Cristal, le **taux de dépistage du cancer du col de l'utérus est inférieur aux taux des autres échelles territoriales.**

Ce taux **est aussi largement inférieur à la recommandation européenne** de couverture qui est définie autour de 80 % de la population cible.

Ainsi, face à cette situation, il serait pertinent pour la CPTS de mettre en place des actions de prévention ou de dépistage, notamment pendant les campagnes nationales (à l'occasion de Juin vert) ou européennes (pendant la semaine européenne de prévention du col de l'utérus, à la fin du mois de janvier). Elle pourra par ailleurs se rapprocher du CRCDC Grand Est (Centre de Dépistage des Cancers)²⁴ afin de mener ensemble ces actions.

3.5.4 Les vaccinations

❖ La grippe saisonnière

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

Taux de commune(s) neutralisée(s) : 23.8 %

Territoire	Taux			Différence territoire et		
	Dép.	Rég.	Fr.	Dép.	Rég.	Fr.
56.7%	60.6%	54.1%	53.9%	-3.9	2.6	2.8

Le taux de vaccination contre la grippe saisonnière observé pour le territoire de la CPTS de la Faience et du Cristal est **inférieur par rapport à la Meurthe-et-Moselle** (-3,9 points) mais il est **supérieur par rapport au Grand Est** (+2,6 points) et à la **France** (+2,8 points).

La CPTS pourrait contribuer au renforcement des actions de prévention concernant la grippe saisonnière notamment par rapport au niveau du département. Ces actions permettraient de sensibiliser les plus de 65 ans, les personnes à risque, mais aussi l'ensemble des habitants des communes.



Focus sur la couverture vaccinale contre la coqueluche des jeunes mères en Grand Est ²⁵:

Depuis 2022, la vaccination contre la coqueluche est recommandée pendant la grossesse afin de protéger le nouveau-né pour qui cette maladie est particulièrement dangereuse (HAS, 2022). La vaccination doit être administrée à partir du deuxième trimestre de la grossesse, idéalement entre la 20^e et la 36^e semaine d'aménorrhée. Si la vaccination n'a pas pu être effectuée pendant la

²⁴ Source : www.e-cancer.fr

²⁵ Bulletin Vaccination Grand Est, Santé Publique France, 2024.
<https://www.grand-est.ars.sante.fr/media/123203/download?inline>



grossesse, la HAS recommande de maintenir la stratégie de cocooning. Cette stratégie consiste à vacciner l'entourage et la mère dès que possible après la naissance de l'enfant.

Des enquêtes nationales périnatales (ENP) ont été réalisées en France Hexagonale et en outre-mer en 2021 auprès de femmes avant leur sortie de maternité et deux mois après l'accouchement. L'objectif étant de recueillir des estimations de couverture vaccinale (CV). Sur un total de 7999 femmes interrogées, deux mois après leur accouchement, la CV contre la coqueluche en région Grand Est a été estimée à 63,4%, soit inférieur à l'estimation de la CV pour le territoire national (66,8%). Ces proportions sont davantage inférieures pour les femmes avec les revenus mensuels les plus faibles.

En France, la CV contre la coqueluche des femmes, deux mois après l'accouchement, est insuffisante et ce phénomène est marqué par des inégalités sociales et territoriales de santé importantes.

Dans un contexte de recrudescence de la coqueluche depuis le début de l'année 2024, il serait intéressant pour la CPTS dans le cadre de ses missions en périnatalité de mener des actions d'information et de prévention à destination des femmes enceintes. A ce titre, elle pourra également se rapprocher du Centre de protection maternelle et infantile (PMI) de Nancy et notamment de ses antennes à Lunéville, Neufmaisons et Badonviller, communes appartenant au territoire de la CPTS.

3.5.5 Examens bucco-dentaires chez les moins de 16 ans

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

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

Taux de commune(s) neutralisée(s) : 67.5 %

Territoire	Taux			Différence territoire et		
	Dép.	Rég.	Fr.	Dép.	Rég.	Fr.
78.7%	80.1%	78.4%	74.6%	-1.4	0.3	4.1

Sur le territoire de la CPTS de la Faïence et du Cristal, on constate une participation au programme M'T Dents légèrement inférieure à l'échelle départementale (-1,4 point) mais supérieure à l'échelle régionale (+0,3 point) et nationale (+4,4 points).

Des actions de communication centrées sur l'importance des visites dentaires annuelles et l'hygiène bucco-dentaire chez les mineurs pourraient être mises en place sur le territoire de la CPTS, dans le but de renforcer la participation au programme MT 'Dents et de l'augmenter notamment par rapport à l'échelle départementale.

En résumé, l'adhésion de la population du territoire de la CPTS aux actions de dépistage est perfectible, en particulier pour les dépistages des cancers du sein et du col de l'utérus. Ainsi, dans le cadre des actions de la CPTS, une attention particulière est à porter aux dépistages des cancers, et de la diffusion de l'information à l'ensemble des communes du territoire.

3.5.6 Autres sujets de prévention issue de l'enquête auprès des professionnels de la CPTS

4 autres types d'actions détaillées ci-dessous, sont pré-identifiées par la CPTS comme prioritaires à déployer sur le territoire. Voici ce qui ressort le plus :



	1	2	3	4	TOTAL	SCORE
▼ Le dépistage des fragilités et la prévention de la perte d'autonomie auprès des personnes âgées	34,21 % 13	26,32 % 10	26,32 % 10	13,16 % 5	38	2,82
▼ Le dépistage auprès des enfants (troubles visuels, du neurodéveloppement, du langage, ...)	31,58 % 12	26,32 % 10	26,32 % 10	15,79 % 6	38	2,74
▼ Accompagner la parentalité / des actions de prévention auprès des parents	23,68 % 9	13,16 % 5	28,95 % 11	34,21 % 13	38	2,26
▼ Le repérage des personnes âgées isolées	10,53 % 4	34,21 % 13	18,42 % 7	36,84 % 14	38	2,18

La question posée était : « Dans le cadre de la prévention, quelle(s) thématique(s) vous préoccupent le plus ? Classer par ordre de priorité : 1 = très prioritaire / 4 = non prioritaire. »

Le questionnaire aux professionnels de santé a aussi fait ressortir d'autres axes de prévention nécessaires, selon eux, pour la population de leur territoire que sont :

- La santé mentale ;
- L'addiction/la dépendance aux substances type alcool, drogue ... ;
- La santé au travail / la prévention du *burn out* ;
- Les violences intra-familiales.

Ces sujets sont des pistes d'actions de prévention que la CPTS pourra développer dans un second temps.



3.6 Constat d'une surconsommation des soins de médecine générale par rapport à la moyenne française

L'analyse de la consommation annuelle d'actes de médecine générale à l'échelle du territoire de la CPTS de la Faïence et du Cristal va permettre de dessiner une tendance soit à la sous-consommation soit à la surconsommation des soins.

Observation de la consommation annuelle moyenne d'actes de médecine générale des habitants du territoire de la CPTS de la Faïence et du Cristal (CartoSanté 2022) :

<i>Catégories</i>	<i>Consommation moyenne d'actes généralistes par bénéficiaires</i>			
	Territoire de la CPTS	Meurthe-et-Moselle	Grand Est	France
<i>Total</i>	NC	5,2	4,9	4,2
<i>Moins de 15 ans</i>	3,9	3,7	3,6	3,3
<i>15 à 44 ans</i>	4,2	4,1	4,0	3,5
<i>45 à 59 ans</i>	5,7	5,7	5,4	4,5
<i>60 à 74 ans</i>	6,1	6,3	5,9	5,0
<i>75 ans et +</i>	7,9	8,3	7,7	6,5

Le nombre moyen d'actes généralistes par bénéficiaire du territoire de la CPTS est supérieur à la moyenne nationale, et ce, pour l'ensemble des catégories d'âge mais ces chiffres se rapprochent des consommations moyennes du département et de la région.

Ce constat peut s'expliquer de plusieurs façons :

- **Par un état de santé relativement défavorable chez les patients** : la part de personnes âgées et le taux d'ALD élevés du territoire peuvent indiquer des consultations récurrentes et importantes ;
- **Par des habitudes de consommation** : la prévention est essentielle pour limiter la consommation de soins de médecine générale. Également, la promotion des nouveaux métiers tels que les Infirmière en Pratiques Avancées et les assistants médicaux peuvent permettre de libérer du temps médical ;
- **Par d'autres difficultés propres au territoire** : les professionnels du territoire pourront indiquer, si cela se vérifie, d'autres difficultés.

Ces résultats sont à mettre en lien la densité de médecins généralistes du territoire de la CPTS, qui est inférieure à celle de l'échelle du département.



4. L'ORGANISATION DES SOINS SUR LE TERRITOIRE

4.1 Une offre de soins de premier recours à renforcer

4.1.1 La répartition des professionnels de santé libéraux sur le territoire

La base de données **Rezone CPTS de l'Assurance Maladie permet de répertorier le nombre de professionnels de santé libéraux de premier recours** (Mai 2024). Si le nombre de professionnels de santé sur le territoire est une donnée importante, il est par ailleurs essentiel de connaître **la part de ces professionnels proches de la retraite**, afin d'anticiper l'évolution de l'offre de soins disponible pour les patients d'une part et la charge de travail des professionnels de santé restant d'autre part.

Nombre de professionnels libéraux (médicaux et paramédicaux) sur le territoire de la CPTS de la Faïence et du Cristal en Mai 2024 (Rezone CPTS) :

Catégories sélectionnées	Nombre sur le territoire (7)		
	total	+ 60 ans	dont + 65 ans
Spécialités médicales			
Tous les méd. spéc. en méd. générale	51	22	10
Spécialité Sage femme			
Sage Femme	13	0	0
Spécialités médicales			
dont Médecin MEP	3	1	1
Spécialités dentaires			
Chirurgien dentaire - Spe. O.D.F.	2	0	0
Chirurgien Dentiste	28	5	1
Auxiliaires médicaux			
Infirmier	87	10	3
Masseur Kinésithérapeute	36	3	1
Pédicure Podologue	8	1	1
Orthoptiste	6	2	2
Orthophoniste	10	0	0
Pharma./Labo.			
Pharmacie	22	-	-
Laboratoire	8	-	-

(7) Pour les pharmaciens, transporteurs et fournisseurs, seules les officines ou sociétés sont dénombrées (les colonnes relatives aux âges sont donc neutralisées)

Le tableau ci-dessus, illustre une **situation relativement fragile**, en termes de nombre de professionnels de premier recours sur les communes. Il montre de surcroît, une situation qui risque de se tendre. En effet, sur 51 médecins généralistes recensés, 22 praticiens sont âgés de plus de 60 ans, des départs à la retraite sont alors à anticiper à court ou moyen terme.

Ainsi, il semble important d'envisager différentes solutions permettant de limiter l'impact des départs à la retraite et du manque de professionnels sur le territoire.



La CPTS de la Faiënce et du Cristal aura la mission importante de rendre le territoire plus attractif pour les jeunes professionnels en proposant une structure pilote de regroupement et de coordination interprofessionnels.

On remarque plusieurs mouvements de professionnels sur le territoire depuis l'écriture de la lettre d'intention de la CPTS :

- Départ de 2 médecins généralistes ;
- Départ d'1 sage-femme ;
- Arrivée de 2 infirmiers ;

A noter : On retrouve un **centre de santé dentaire** sur la **commune de Lunéville** ainsi qu'un **centre de santé médical**. En plus de l'exercice libéral, quelques professionnels de santé exercent donc de façon salariée.

4.1.2 Des densités contrastées de professionnels de santé libéraux

Densité de professionnels libéraux médicaux et paramédicaux sur le territoire de la CPTS de la Faiënce et du Cristal, pour 10 000 habitants (CartoSanté 2023) :

	Médecin-généraliste	Infirmier	Masseur-kinésithérapeute	Chirurgien-dentiste	Orthophoniste	Sage-femme
Territoire de la CPTS	9,1	14,5	6,2	5,0	1,7	4,7
Meurthe-et-Moselle	9,2	12,5	9,5	6,1	3,6	2,8
Grand Est	8,5	13,8	10,8	5,8	2,9	2,3
France (référence)	8,3	15,4	12,0	5,5	3,3	2,3

On constate des densités contrastées sur le territoire en fonction des professions :

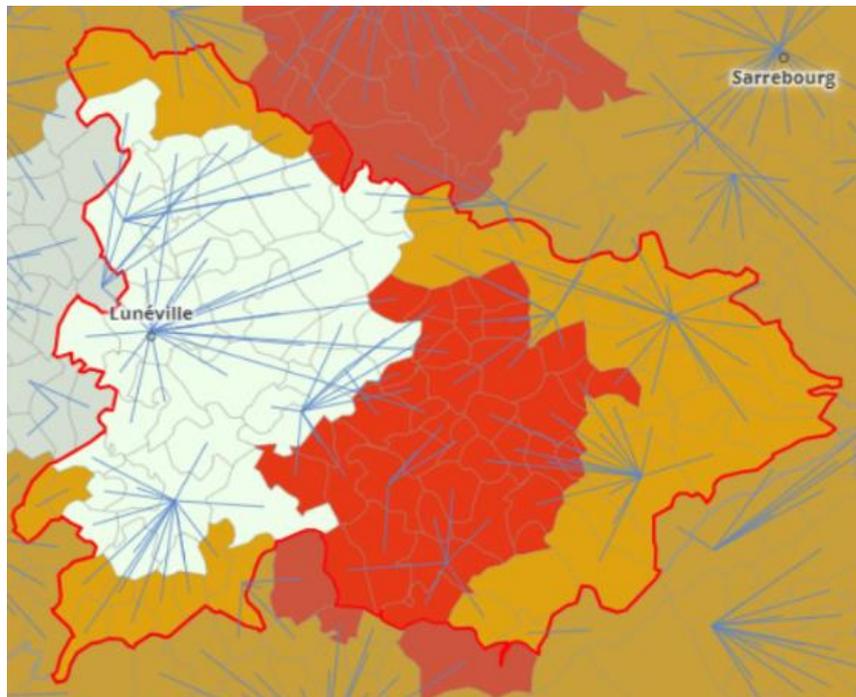
- Une **densité faible de masseurs-kinésithérapeutes et de chirurgiens-dentistes**, en comparaison aux densités constatées aux autres échelles territoriales.
- En revanche, **le territoire apparaît comme mieux doté concernant la densité d'orthophonistes et de sage-femmes**.
- La densité d'infirmiers est supérieure aux densités départementale et régionale mais inférieure à la densité nationale.
- La densité de médecins généralistes sur le territoire de la CPTS traduit une situation correcte quand on la compare à la moyenne nationale, mais cette profession commence à être en tension comme en témoignent les professionnels de santé sur le territoire. De plus, la densité de médecins généralistes risque de baisser dans les prochaines années du fait de départs à la retraite non-remplacés.

4.1.3 Les zonages ARS : une offre de soins contrastée sur le territoire de la CPTS

Zonage conventionnel des médecins généralistes et pôles d'attraction²⁶ :

²⁶ Carto santé zonage 2022





1 - ZIP : Zones d'intervention prioritaires (13 679)
2 - ZAC : Zones d'action complémentaires (16 660)
3 - HZ : Hors zonage (3 121)
4 - ZAR : Zones d'action régionales (1 503)
N/A (26)

La répartition de l'offre de soins médecine générale sur le territoire de la CPTS est hétérogène en fonction des communes avec la partie

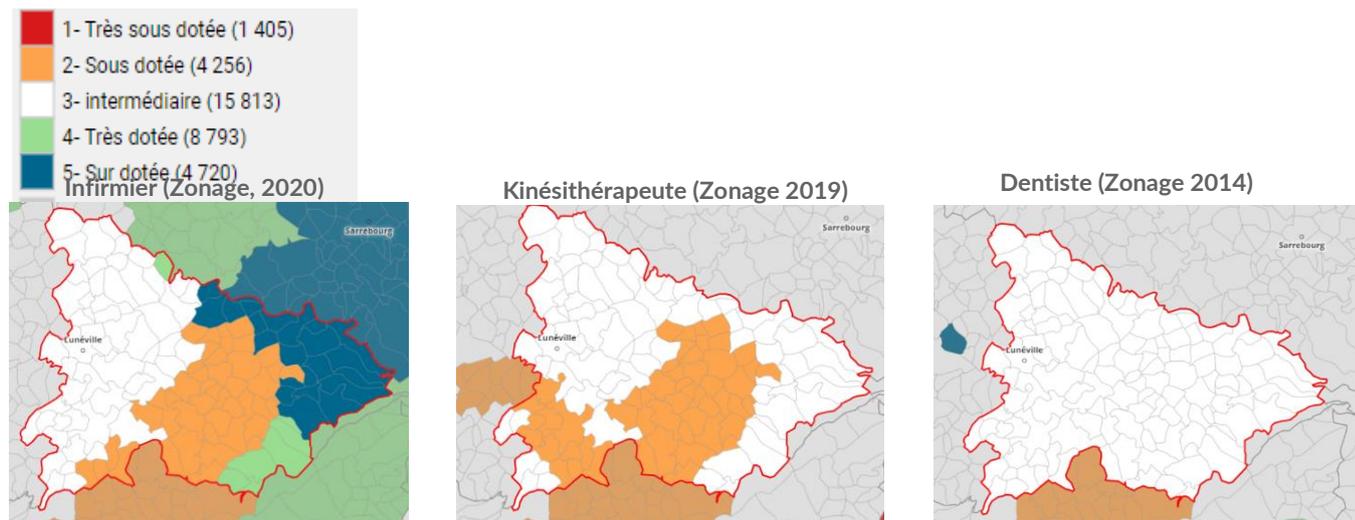
Ouest du territoire mieux dotée en médecin que l'Est.

Plus de la moitié des communes du territoire sont classées en **Zones d'Intervention Prioritaire (ZIP pour la médecine générale)** ou en **Zones d'Action Complémentaire (ZAC)**. Cette situation traduit un territoire durement confronté au manque de médecins et éligible à certaines aides et exonérations de l'ARS pour l'installation de médecins.

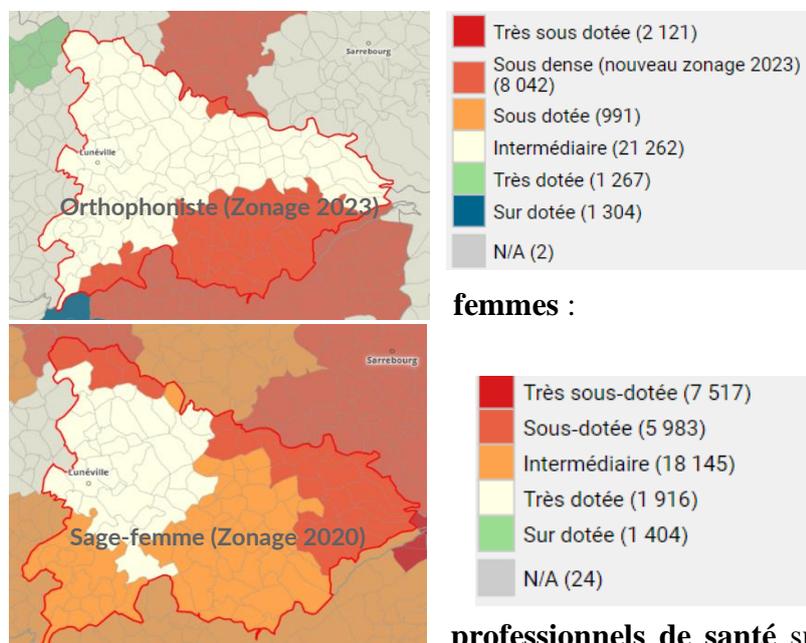
On retrouve **quatre grands pôles d'attraction** pour la médecine générale sur le territoire : **Lunéville, Gerbéviller, Badonviller et Cirey-sur-Vezouze.**



Pour les **infirmiers**, les **kinésithérapeutes** et les **dentistes**, les **zonages conventionnels** sont les suivants²⁷:



Pour les **orthophonistes** :



Et enfin, ci-dessous, le zonage conventionnel pour les **sage-**

femmes :

Les zonages de l'ARS révèlent **une répartition très inégale des**

professionnels de santé sur le territoire de la CPTS, **tant par spécialité que par commune**. L'exemple des infirmiers est très parlant dans la mesure où les zonages passent de « sous-dotés » au centre du territoire, à « sur-dotés » pour les communes du nord-est. La présence ou non de professionnels se voit nettement sur une carte.

Il est essentiel pour la CPTS de connaître le ressenti des professionnels afin de mettre en place des actions de coordination visant à améliorer la qualité de travail de l'ensemble des professionnels. Cela permettra également d'assurer un accès aux soins à l'ensemble de la population du territoire de la CPTS.

²⁷ Carto santé, PAPS



4.2 L'offre de soins de second recours

4.2.1 Une offre libérale qui va être impactée par de nombreux départs à la retraite

23 professionnels de second recours sont installés **en libéral sur les communes** du territoire de la **CPTS de la Faïence et du Cristal** (Rezone CPTS Mai 2024).

Catégories sélectionnées	Nombre sur le territoire (7)		
	total	+ 60 ans	dont + 65 ans
Spécialités médicales			
Tous les méd. spéc. hors méd. générale	23	11	6
Spécialité(s) ciblée(s) hors médecine générale			
Anesthésiste	1	1	1
Cardiologue	3	1	1
Chirurgien	5	3	1
Dermatologue	1	1	0
Gastro entéro./Hépatho.	2	1	1
Gynécologue	2	2	1
Neurologue	1	0	0
Ophthalmologue	1	0	0
Oto Rhino Laryngologue	2	0	0
Pédiatre	1	0	0
Pneumologue	1	1	1
Rhumatologue	3	1	0

(7) Pour les pharmaciens, transporteurs et fournisseurs, seules les officines ou sociétés sont dénombrées (les colonnes relatives aux âges sont donc neutralisées)

Données SNDS (Mai 2024)

Ce tableau souligne la présence de 23 spécialistes pour plus de 58 000 habitants, **l'offre de soins de second recours est donc faible et fragile en libéral**, d'autant que **74 % des spécialistes installés ont plus de 60 ans (17 praticiens)**. L'attractivité du territoire pour les professionnels du 2nd recours constituera donc un défi majeur pour la CPTS ; **à mettre en corrélation avec les missions d'Accès aux Soins et de Parcours dans lesquelles l'accès à un spécialiste constitue une pierre angulaire.**

4.2.2 Quelques établissements sanitaires sur le territoire

❖ Centre hospitalier de Lunéville

Etablissement appartenant au **Groupe Hospitalier de la Meurthe-et-Moselle (GHEMM)**, il est composé de :

- Un **EHPAD de 222 places**
- Plusieurs **pôles** : Pôle femme-mère-enfant ; Pôle territorial de pharmacie ; Pôle santé territoriale, Pôle chirurgie ; Pôle spécialités médicales ; Pôle urgences soins continus, anesthésie, imagerie ;

Parmi ces pôles, plusieurs **services médicaux** rattachés :

- **MCO**



- HAD
- SAUH
- SMUR
- USC
- USLD

Des **prises en charge spécifiques** sont réalisées en lien avec **toutes addictions** (alcool, drogue, tabac), en **cancérologie**, en **chirurgie**, en **sénologie**, en **ETP**, en **maladies du sommeil** et en **soins palliatifs**.

❖ Clinique Jean d'Arc, Lunéville

Clinique appartenant au **groupe indépendant lorrain Louis Pasteur Santé** et membre de **SantéCité**, groupe national d'établissements de santé indépendants en France. **Plusieurs spécialités** sont représentées au sein de la clinique : Chirurgie et Médecine Ophthalmologique, Anesthésie Réanimation, Cardiologie, Chirurgie Dentaire, Chirurgie Digestive et Chirurgie de l'Obésité, Chirurgie ORL, Chirurgie Orthopédique et traumatologique, Chirurgie de la Main, Chirurgie Urologique, Chirurgie Vasculaire, Gastro entérologie, Hémodialyse Néphrologie, Pneumologie.

❖ Centres hospitaliers 3H Santé Cirey-sur-Vezouze, Badonviller, Blamont

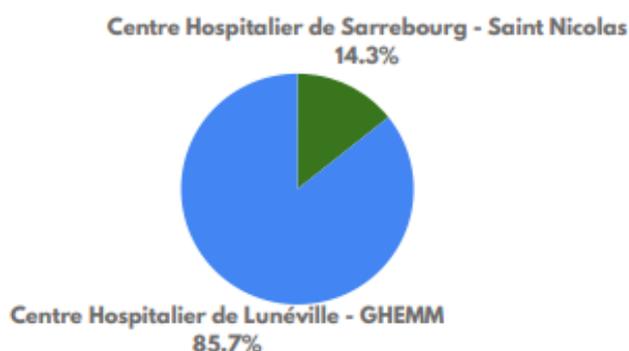
Plusieurs **services** sont proposés au sein de ces établissements :

- EHPAD
- USLD
- Pharmacie à Usage Intérieur

4.2.3 Lunéville : un pôle d'attraction hospitalier pour les habitants du territoire de la CPTS²⁸

Eléments repris du pré diagnostic

Pôles d'attraction : Cirey-sur-Vezouze, Blâmont et Badonviller :



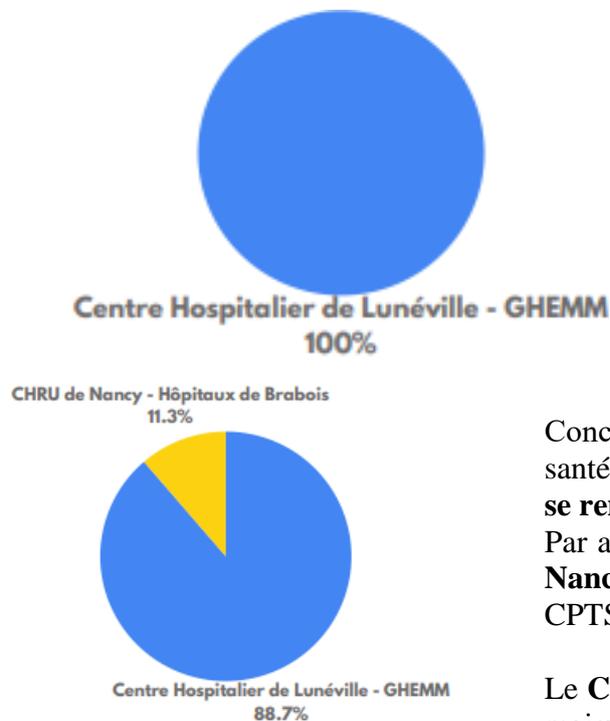
Concernant ce pôle d'attraction, les professionnels de santé interrogés estiment que **85,7% de leur population** se dirigeant majoritairement vers le CH de Lunéville.

La commune de Sarrebourg ne fait pas partie du territoire de la CPTS mais représente une destination pour les habitants de ces communes.

Pôles d'attraction : Baccarat, Azerailles :

²⁸ Données qualitatives recueillies auprès des professionnelles de santé du territoire via un questionnaire en ligne et lors des groupes de travail avec les professionnels de santé (*selon la lettre d'intention*)





Concernant ce pôle d'attraction, les professionnels de santé interrogés estiment que l'ensemble des patients se dirigent au CH de Lunéville.

Pôles d'attraction : Lunéville, Einville-au-Jard, Gerbéviller, Saint-Clément et Bénaménil :

Concernant ce pôle d'attraction, les professionnels de santé interrogés estiment que **88,7% de leurs patients se rendent au CH de Lunéville.**

Par ailleurs, **11,3% se rendraient aussi au CHRU de Nancy**, ville ne correspondant pas au territoire de la CPTS.

Le **CH de Lunéville** est identifié comme la destination majeure en cas d'hospitalisation pour les habitants du territoire de la CPTS, *selon les données qualitatives de*

la lettre d'intention.

La CPTS de la Faïence et du Cristal pourra mener des actions « **Lien Ville-Hôpital-Ville** » avec le CH de Lunéville dans le but de :

- Optimiser la continuité des soins
- Renforcer la collaboration interprofessionnelle
- Améliorer la qualité des soins et l'expérience patient

De plus, certains patients du territoire de la CPTS se rendant également au CH de Sarrebourg et au CHRU de Nancy, deux établissements hors du territoire de la CPTS, ce qui n'empêchera pas cette dernière de mener des actions avec eux sur le lien « Ville-Hôpital-Ville ». Elle pourra également se rapprocher des CPTS qui couvrent ces établissements :

- La CPTS Métropole Nancéienne
- La CPTS Pays de Sarrebourg – pays de Phalsbourg

4.3 Une offre de soins médico-sociale et sociale variée

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



Offre de soins médico-sociale et sociale sur le territoire de la CPTS de la Faience et du Cristal (Rezone CPTS) :

Structures sélectionnées Entités géographiques	Sur le territoire	Sur les communes
Médico-social		
Centre d'action médico-sociale précoce	1	Lunéville (1)
Centre médico-psycho-pédagogique	2	Lunéville (1) Baccarat (1)
Centre soins accompagnement prévention addictologie	1	Lunéville (1)
Etablissement et service d'aide par le travail	3	Lunéville (2) Angomont (1)
Etablissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes	7	Lunéville (1) Einville-au-Jard (1) Gerbéviller (1) Baccarat (1) Badonviller (1) Cirey-sur-Vezouze (1) Blâmont (1)
Etablissements pour enfants ou adolescents polyhandicapés	1	Blâmont (1)
Institut médico-éducatif	2	Lunéville (2)
Institut thérapeutique	3	Lunéville (3)
Maison d'accueil spécialisée	2	Lunéville (1) Moyen (1)
Service d'aide et d'accompagnement à domicile	17	Moncel-lès-Lunéville (1) Lunéville (4) Chanteheux (1) Einville-au-Jard (1) Gerbéviller (1)
Social		
Centre d'hébergement et de réinsertion sociale	1	Lunéville (1)
Foyer d'hébergement pour personnes en situation de handicap	3	Lunéville (2) Angomont (1)
Foyer de vie pour personnes en situation de handicap	6	Lunéville (1) Badonviller (1) Cirey-sur-Vezouze (2) Blâmont (2)

L'offre médico-sociale et sociale sur le territoire est variée, elle permet de prendre en charge de nombreux patients. On constate que les établissements sont concentrés à **Lunéville, Blâmont, Baccarat et Cirey-sur-Vezouze**.

Il est essentiel de maintenir ces structures et de continuer à les développer, car le territoire a une forte part de personnes âgées et est marqué par le vieillissement de sa population.



L'étude qualitative auprès des professionnels de santé fait ressortir des difficultés de communication et de coopération entre ces structures et les soins de ville alors même que le besoin de prise en charge des personnes vulnérables (personnes âgées, handicapées, ...) est de plus en plus important.

4.4 Plusieurs dispositifs de coordination existants

4.4.1 Le DAC de Meurthe-et-Moselle

Le **DAC de Meurthe-et-Moselle est l'interlocuteur unique sur le département pour les parcours de santé et de vie complexes depuis le 16 janvier 2024.**²⁹

Le **DAC 54** est issu de **la fusion de plusieurs dispositifs antérieurs** du territoire :

- **3 MAIA** (Méthodes d'Action pour l'Intégration des services d'aide et de soins dans le champ de l'Autonomie) ;
- **7 réseaux de santé**
- les plateformes territoriales d'appui (PTA)

Le DAC 54 englobe tout le département de Meurthe-et-Moselle. Il est organisé en six antennes locales et inclut un pôle transversal d'éducation thérapeutique. Le siège du DAC se trouve à Nancy, et ses antennes territoriales, dont la plupart sont hébergées dans les Maisons du Département, sont situées à Écrouves, Homécourt, Longwy, **Lunéville**, Maidières et Nancy.

Nb : contact pour les professionnels : dac54.contact@dac54.fr – tél : 03 56 66 77 00

4.4.2 Le Contrat Local de Santé du Pays du Lunévillois

Le **CLS du Pays du Lunévillois 2020-2022** comporte **5 axes stratégiques** :

- Démarche et enjeux communs
- Handicap, Vieillesse et Autonomie
- Prévention et Éducation à la Santé
- Accès aux soins et Sanitaire
- Santé Mentale

Focus sur l'**axe Handicap, Vieillesse et Autonomie**, plusieurs objectifs sont mentionnés :

- Conforter l'autonomie et améliorer l'accompagnement des personnes vieillissantes sur le territoire
- Rompre l'isolement des personnes non autonomes ou en perte d'autonomie
- Favoriser l'autonomie des enfants et des jeunes

4.4.3 Les Maisons de Santé Pluriprofessionnelles

On retrouve **5 MSP sur le territoire de la CPTS** :

- La MSP de la Cheminée de Briques (Lunéville)
- La MSP de Gerbéviller (Gerbéviller)
- La MSP de la Haute Vezouze (Cirey-sur-Vezouze)
- La MSP Des Sittelles (Badonviller)
- La MSP de Chanteheux

²⁹ Source : <https://www.meurthe-et-moselle.fr/actu/dac-54-un-nouveau-dispositif-pour-mieux-accompagner-les-personnes-au-parcours-de-sante>



4.4.4 Quelques CPTS aux alentours

Le territoire de la **CPTS de la Faïence et du Cristal** est entouré de **nombreuses CPTS (Rezone CPTS)** :

- CPTS Moselle Sud
- CPTS Sel & Eau
- CPTS des Vosges Centrales
- CPTS Vallée de la Meurthe
- CPTS Pays de Sarrebourg – pays de Phalsbourg

Il pourra être intéressant pour la **CPTS de la Faïence et du Cristal** de prendre contact avec ces structures et d'étudier leur projet de santé afin de pouvoir mener des actions communes.

4.4.5 Deux maisons départementales des solidarités

On retrouve quatre **maisons départementales des solidarités (MDS)** sur le **territoire de la CPTS de la Faïence et du Cristal**, situées à Lunéville (2), Baccarat et Blâmont. Leur rôle est d'informer, orienter et apporter une aide ponctuelle ou durable adaptée à la situation personnelle de chacun³⁰.

La MDS :

- Apporte un soutien de proximité aux familles, aux enfants et aux jeunes ;
- Accompagne les personnes âgées en situation de dépendance et les personnes en situation de handicap pour les aider à retrouver ou développer leur autonomie de vie ;
- Aide à l'insertion sociale et professionnelle les personnes en difficulté.

³⁰ Source : <https://www.monparcourshandicap.gouv.fr/glossaire/mds>



5. L'ACCÈS AUX SOINS SUR LE TERRITOIRE

5.1 Un accès insuffisant au médecin traitant

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

Couverture de la population consommant par un médecin traitant sur le territoire de la CPTS de la Faïence et du Cristal (Rezone CPTS 2023) :

	Territoire de la CPTS	Meurthe-et-Moselle	Grand Est	France	Meurthe-et-Moselle	Grand Est	France
17 ans et plus (nombre)	45 279 (8% de communes neutralisées)	562 598	4 364 982	53 758 751	-	-	-
17 ans et plus sans médecin traitant	8,6% 3 498 pat. (48% de communes neutralisées)	8,3%	8,1%	11,3%	0,3%	0,5%	-2,7%
17 ans et plus sans médecin traitant en ALD	1,3% 270 pat. (95% de communes neutralisées)	0,7%	0,8%	1,1%	0,6	0,5	0,2
17 ans et plus sans médecin traitant et ayant la CSS	2,1% 429 pat. (96% de communes neutralisées)	1,4%	1,3%	1,7%	0,7	0,8	0,4
70 ans et plus (nombre)	9 655 (13% de communes neutralisées)	108 617	853 782	10 452 509	-	-	-
70 ans et plus sans	5,5% 265 pat.	3,6%	3,8%	5,4%	1,9	1,7	0,1



médecin traitant	(95% de communes neutralisées)						
-------------------------	---------------------------------------	--	--	--	--	--	--

Au regard d'un grand nombre de communes neutralisées, il est difficile d'interpréter ces données, hormis **pour les 17 ans et plus**, parmi lesquels 8,3% d'entre eux n'ont pas de médecin traitant. Ce taux est supérieur aux moyennes départementale et régionale mais inférieur à la moyenne nationale. Pour 58% des médecins généralistes ayant répondu au questionnaire, il est **difficile de répondre à la demande de recherche d'un médecin traitant d'un patient**.

La question posée était : « Pour les médecins généralistes : Lorsqu'un patient vous sollicite car il n'a pas de médecin traitant vous diriez que vous êtes en mesure de répondre à cette demande (prise en charge, ou orientation vers un professionnel dont vous savez qu'il pourra prendre en charge le suivi de ce patient) ».

Sur les 12 médecins généralistes répondant, 5 ont choisi « Régulièrement mais avec difficultés » et 2 « Ponctuellement »

Les raisons données de cette difficulté sont des plannings surchargés et une patientèle déjà très importante.

De plus, il pourra être intéressant de se pencher sur les possibilités d'actions de prévention sur le rôle du médecin traitant dans le parcours de soins, cela auprès des patients jeunes par exemple.

File active pour certaines professions de la CPTS de la Faience et du Cristal (Rezone CPTS 2023) :

NOMBRE DE PATIENTS PAR PROFESSIONNEL

Rapport entre la patientèle totale, par catégorie, par entité géographique observée et le nombre de PS par catégorie, présents sur cette même entité

	Ter.	Dép.	Rég.	Fr.
Médecins spécialistes en médecine générale	1813	1554	1636	1648
Infirmiers	304	291	277	258
Masseur-kinésithérapeute	243	259	227	212
Orthophonistes	108	96	90	78
Orthoptistes	0	542	522	749

Données SNDI (année 2023)

: tous les professionnels sont pris en compte

: 0 à 30 % de professionnels non pris en compte

: 31 à 60 % de professionnels non pris en compte

: 61 à 100 % de professionnels non pris en compte

Du fait du secret statistique, les chiffres de nombreuses communes ne sont pas pris en compte dans le tableau ci-dessus et les résultats sont alors à manier avec précaution, ils permettent néanmoins d'avoir une idée de la file active par profession sur le territoire. **Les densités très différentes de professionnels de santé libéraux sur le territoire en fonction de leur spécialité constatée précédemment, se retrouvent dans les différences de nombre de patients moyen par professionnel :**

- **La file active de patients par médecin généraliste sur le territoire est plus élevée** qu'aux échelles départementale (+ 16,7 %), régionale (+ 10,8 %) et nationale (+10,0 %).
- **La file active de patients par infirmier sur le territoire est plus élevée** qu'aux autres échelons territoriaux : pour le département (+ 4,5 %), pour la région (+ 9,7%) et pour la France (+ 17,8 %).
- **La file active de patients par masseur kinésithérapeute sur le territoire est inférieure** à l'échelle départementale (- 6,2 %) mais **supérieure** aux échelles régionale (+7,0%) et nationale (+ 14,6 %).
- **La file active de patients par orthophoniste sur le territoire est plus élevée** qu'aux échelles départementale (+ 12,5 %), régionale (+ 20 %) et nationale (+ 38,5 %).



Ces **files actives élevées** traduisent un **taux de prise en soins important** pour les professionnels du territoire et des spécialités sous tension dû à un manque de praticien et à un recours aux soins importants (population âgée, taux élevé d'ALD, maladies chroniques, ...)

Activité des médecins généralistes sur le territoire de la CPTS de la Faience et du Cristal (Rezone CPTS 2023) :

Rapport entre l'activité totale exprimée en nombre d'actes et/ou coefficients par catégorie professionnelle et par entité géographique observée et le nombre de PS par catégorie présents sur cette entité



Données SNDS (Mai 2024)

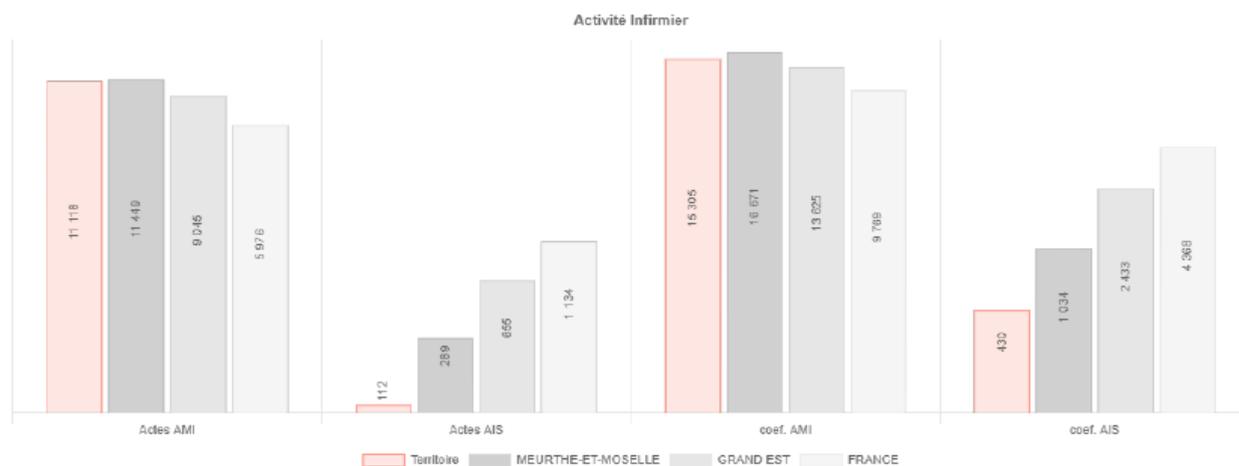
Actes cliniques : Consultations + Visites

Actes techniques : Chirurgie + Echographie + Imagerie

Lorsque l'on étudie en parallèle de la file active, **l'activité des médecins généralistes, cette dernière est aussi plus élevée** qu'aux échelles départementale (+11,8%), régionale (+6,5 %) et nationale (+22,8%). Ce qui traduit, une nouvelle fois, **un manque de praticien et un recours aux soins importants sur le territoire.**



Activité des infirmiers sur le territoire de la Faïence et du Cristal (Rezone CPTS 2023) :



Données SNDS (Mai 2024)

AMI : Actes autres que les AIS

AIS : Actes infirmiers de soins

Sur le territoire de la CPTS de la Faïence et du Cristal, **les actes de soins techniques AMI** (prescrit par les médecins) **effectués par des infirmiers sont plus importants qu’aux échelles régionale (+22,9%) et nationale (+ 86,0 %)** mais légèrement inférieurs à l’échelle département (- 2,9 %). Les actes de soins infirmiers AIS (soins d’hygiène) sont moins pratiqués sur le territoire de la commune qu’aux autres échelles.

La densité relativement élevée d’infirmiers associée à une file active et une activité AMI élevée peut indiquer que le recours à des soins infirmiers peut être une solution alternative adoptée par les populations face à un manque de médecins traitants et médecins généralistes.

Cela s’inscrit dans la logique de la loi Valletoux promulguée le 27 décembre 2023 qui comprend notamment :

- *Partage du rôle de suivi rapproché des patients. Le rôle de suivi du médecin traitant, qui a été placé en pivot du système de soins par la loi du 13 août 2004 relative aux libertés et responsabilités locales, est étendu aux infirmiers et pharmaciens ;*
- *Création du statut d’infirmier référent, pour les patients en ALD en priorité ;*
- *Sur volontariat, possibilité pour les infirmiers de réaliser des certificats de décès – extension de l’expérimentation prévue par l’Article 36 de la loi du 23 décembre 2022 de financement de la sécurité sociale pour 2023 (Cette autorisation est délivrée par l’État, à titre expérimental, pour une durée d’un an).*

5.2 L’accès aux soins non programmés

5.2.1 Taux de passages aux urgences non suivis d’hospitalisation

Ce taux représente le nombre de passages aux urgences non suivis d’une hospitalisation rapporté aux patients consommant calculé à partir du forfait ATU (Rezone CPTS 2022).



Territoire	Taux			Différence territoire et		
	Dép.	Rég.	Fr.	Dép.	Rég.	Fr.
17.4 7 932 pat.	15.7	18.8	19.8	1.7	-1.4	-2.4

source ATIH (Année 2022)

Sur le territoire de la CPTS de la Faience et du Cristal, on constate une part de passages aux urgences non suivies d'hospitalisation fortement supérieure à celle observée à l'échelle de la Meurthe-et-Moselle (+ 1,7 point) mais inférieur à celle du Grand Est (- 1,4 point) et de la France (- 2,4 points).

La gestion des soins non programmés et le lien ville/hôpital peuvent néanmoins être des actions envisagées par les professionnels du territoire. Travailler sur ce point permettrait de désengorger les urgences au mieux.

5.2.2 La permanence des soins ambulatoires active sur le département

Dans la **Meurthe-et-Moselle**, la réflexion autour de la permanence des soins ambulatoires poursuit plusieurs objectifs³¹ :

- Participer activement aux instances institutionnelles en charge de la PDSA dans le Grand Est ;
- Suivre le cahier des charges Grand Est de la PDSA et sa mise à jour annuelle.

La régulation médicale des appels de PDSA est organisée comme ³² :

- Les nuits de semaine de 20 heures à 24 heures par **Medigarde 54** ;
- Toutes les nuits de 24 heures à 8 heures par le **centre 15 du CHRU de Nancy** ;
- Les samedis de 12h à 24h par **Medigarde 54** ;
- Les dimanches et jours fériés de 8 heures à 24 heures par **Medigarde 54**.

Plusieurs secteurs de garde se trouvent au sein des communes du territoire de la CPTS de la Faience et du Cristal, pour la première partie de nuit (20h-24h), semaine, week-end, jours fériés et ponts :

- Einville/ Lunéville – Point fixe au sein du CH de Lunéville
- Baccarat
- Blâmont
- Cirey-sur-Vezouze /Badonviller
- Gerbéviller

Concernant, la nuit profonde (24h-8h) en semaine, weekend, jours de pont et jours fériés :

- Lunéville/ Blâmont / Baccarat
- Cirey/ Badonviller
- Gerbéviller

Enfin, concernant le samedi 12h-20h, dimanche et jours fériés et jours de pont 8h -20h :

- Lunéville/ Einville – point fixe au sein du CH Lunéville
- Baccarat
- Cirey/ Badonviller
- Gerbéviller

Au sein du territoire de la CPTS, il y a un point fixe de garde, au sein de la commune de Lunéville implanté au sein du CH, avec comme caractéristiques suivantes :

- Territoire couvert : secteur Lunéville/Einville-au-Jard.

³¹ Source : URPSML - <https://www.urpsmlgrandest.fr/permanence-des-soins.html>

³² Cahier des charges régional fixant les conditions d'organisation de la permanence des soins en médecine ambulatoire, région Grand Est, 2019



- Horaires d'ouverture : samedi de 14h à 20h, dimanche et jours fériés de 8h à 20h, jours de pont de 8h à 20h ; - Modalité d'accès : garde au point fixe après régulation

Par ailleurs, le **département de la Meurthe-et-Moselle** fait partie des 13 départements pour lesquels **l'effection mobile** est réalisée de manière « informelle » c'est-à-dire sans forfait d'astreinte dédié.



« *L'effection mobile a pour but de prendre en charge les visites dites « incompressibles », comme le souligne la circulaire DGOS du 23 mars 2007. De manière générale, les visites dites incompressibles correspondent aux situations où les patients sont dans l'incapacité de se déplacer et pour lesquels il n'est pas opportun de mettre en œuvre un transport sanitaire ; il s'agit notamment des patients en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) ou de toute situation hors AMU pour laquelle le médecin régulateur juge nécessaire de solliciter le déplacement d'un médecin de garde.* »³³

Ainsi dans le cas du département de la Meurthe-et-Moselle, la réalisation des visites dépend de la volonté des médecins et varie d'une garde à l'autre.

La plupart des médecins généralistes ayant répondu au questionnaire arrivent à prendre en charge des soins non programmés ("petites urgences non vitales") mais pour 50% d'entre eux, cette prise en charge est rendue difficile principalement par des plannings surchargés et une patientèle déjà très importante. Ce sont les mêmes difficultés qui sont rencontrées par les professionnels que celles pour prendre de nouveaux patients en tant que médecin traitant.

La question posée était : « *Pour les médecins généralistes : Concernant les demandes des soins non programmés ("petites urgences non vitales"), diriez-vous que vous êtes en mesure de répondre à cette demande (prise en charge ou orientation vers un professionnel pouvant prendre en charge le patient) :> .*

Sur les 12 médecins généralistes répondant, 6 ont choisi : « *Régulièrement mais avec difficultés* »

³³ Enquête du Conseil Nationale de l'Ordre des Médecins sur l'état des lieux de la permanence des soins ambulatoires en médecine générale, décembre 2022.



6. ANALYSE QUALITATIVE DU TERRITOIRE

6.1 Les forces et faiblesses du territoire perçues par les professionnels de santé

Points forts	Points faibles
<ul style="list-style-type: none">❖ Une forte mobilisation des professionnels sondés par le questionnaire : une soixantaine de réponses et la plupart des spécialités du territoire représentées.❖ Le projet de CPTS semble perçu par une majorité comme un projet de coordination indispensable sur le territoire. Il permettra de répondre à différents enjeux soulevés précédemment par de nombreux professionnels sur le territoire.	<ul style="list-style-type: none">❖ Sur le territoire de la CPTS de la Faïence et du Cristal, l'accès aux soins est une problématique de premier plan.❖ Le vieillissement de la population et l'augmentation du nombre de pathologies complexes entraînent une hausse de la demande de soins.❖ Un manque de professionnels sur le territoire qui a comme conséquence des difficultés à prendre de nouveaux patients et des soins non programmés et des délais de rendez-vous très longs.❖ Des difficultés de mobilités pour le public précaire sur le territoire rural qui amplifient les problématiques d'accès aux soins et les inégalités territoriales.❖ Un manque de communication entre les différents acteurs de santé du territoire (professionnels de santé libéraux, structures sanitaires et médico-sociales, ...)



7. SYNTHÈSE DU DIAGNOSTIC TERRITORIAL

Territoire d'intervention

Avec 56 665 habitants en 2021 sur le territoire, la CPTS sera de **taille 2**.

La population est **en décroissance** (-0,7% entre 2014 et 2020) due aux soldes naturel et migratoire négatifs.

La population est plutôt **âgée et vieillissante**, avec une **sur-représentation des 65-79 ans**.

Des **indicateurs de précarité défavorables** sur le territoire : taux de chômage, taux de CSS, part des non-diplômés et des familles monoparentales au-dessus des moyennes de référence (département, région, France).

La population active est principalement composée d'**employés, professions intermédiaires** et d'**ouvriers**.

Des parts élevées, au sein des **inactifs, de retraités** (9,0 % pour le territoire de la CPTS contre 6,6% pour la Meurthe-et-Moselle).

Etat de santé de la population (échelle de comparaison au niveau du département de la Meurthe-et-Moselle)

Une **surmortalité générale et prématurée** chez les **hommes** et les **femmes** par rapport à la France.

Des **prévalences élevées de cancers** et de **maladies de l'appareil respiratoire**.

Les décès dus à des pathologies liées à des comportements à risque notamment **l'alcool**, sont au-dessus des moyennes régionales et nationales.

Un **taux d'ALD supérieur** aux autres échelons territoriaux (+3,2 points vs France) et les **diabètes** comme 1ère cause d'ALD.

Une adhésion aux actions de prévention et de dépistage à améliorer, notamment en ce qui concerne les cancers (en particulier cancer du sein et cancer du col de l'utérus).

Analyse de l'offre de soins existante sur le territoire

Une **offre de soins de premier recours fragile** avec de nombreux **départs à la retraite** à anticiper.

Une **répartition hétérogène de l'offre** pour la **médecine générale** sur le territoire de la CPTS avec une majorité en **Zones d'Intervention Prioritaire (ZIP)** et **Zones d'Action Complémentaire (ZAC)**.

Une **surconsommation des soins de médecine générale** par rapport à la moyenne française.

Des **densités faibles** d'infirmiers, de kinésithérapeutes, d'orthophonistes et de chirurgiens-dentistes mais élevées de sage-femmes.

8,6 % des patients de plus de 17 ans n'ont pas de médecin traitant.

Un nombre d'actes de soins techniques infirmiers **AMI** (prescrit par les médecins) **important** (+86% par rapport à la moyenne nationale).

Une **offre de soins de second recours faible et fragile** avec 75% des spécialistes qui ont plus de 60ans.

La présence de quelques structures sanitaires sur le territoire, principalement à **Lunéville** avec le Centre Hospitalier et la Clinique Jeanne d'Arc ainsi qu'à Cirey-sur-Vezouze, Badonviller et Blâmont. La présence d'une **offre médico-sociale relativement variée et à maintenir**.

La présence de plusieurs structures de coordination sur le territoire de la CPTS avec 5 MSP et le DAC54 (antenne à Lunéville), mais aussi à proximité avec des CPTS limitrophes et quatre maisons départementales des solidarités.



8. LA FEUILLE DE ROUTE DU PROJET DE SANTÉ

Au regard des différents travaux menés par le COPIIL de la CPTS, et par les professionnels de santé volontaires lors des sessions de travail organisées dans le cadre de l'élaboration du projet de santé, les actions suivantes constituent la feuille de route de la CPTS pour les 3 premières années de son existence.

	Missions socles de la CPTS <i>Missions obligatoires</i>				Missions complémentaires de la CPTS	
Cadre général des CPTS (ACI)	AXE 1 Amélioration de l'accès aux soins	AXE 2 Organisation de parcours professionnels du patient de pluri autour	AXE 3 Développement des actions territoriales de prévention	AXE 4 Réponse aux crises sanitaires graves	AXE 5 Développement de la qualité et de la pertinence des soins	AXE 6 Accompagnement des professionnels de santé sur le territoire
Les actions de la CPTS	1. Faciliter l'accès à un médecin et particulièrement à un médecin traitant	3. Développer un parcours périnatalité et parentalité	6. Accompagner le développement de l'enfant	8. Mettre en œuvre les actions prévues par le plan en cas de crises sanitaires graves	9. Qualité des soins : développer une démarche qualité pour améliorer la prise en charge des patients	10. Promouvoir et développer l'installation des professionnels de santé
	2. Améliorer la prise en charge des SNP	4. Développer un parcours personnes âgées	7. Bien vieillir et prévention de la perte d'autonomie			11. Développer le nombre de terrains de stage et maîtrise de stage



5. Fluidifier le parcours
ville hôpital ville

12. Mettre en place des sessions de
formations interprofessionnelles et à l'usage
des outils informatiques



8.1 Mission socle 1 – Amélioration de l'accès aux soins

8.1.1 Fiche-Action 1 – Faciliter l'accès à un médecin et particulièrement un médecin traitant

Typologie de l'action	<input checked="" type="checkbox"/> Nouvelle action <input type="checkbox"/> Action expérimentale <input type="checkbox"/> Action existante
Porteur / Référents	<i>CPTS de la Faïence et du Cristal</i>
	Référents : <i>Romain BINSINGER (médecin généraliste)</i> <i>Pauline GAULARD (pharmacienne)</i>
Contexte et enjeux locaux	<p>Sur le territoire, 8,6 % des plus de 17 ans n'ont pas de médecin traitant (+ 0,3 point par rapport au département et + 0,5 point par rapport à la région), soit 3 500 patients.</p> <p>Ce manque de médecins traitants touche aussi les populations plus vulnérables : 1,3% des patients en ALD, 2,1% des patients ayant la CSS et 3,6% des + de 70 ans n'ont pas de médecin traitant déclaré.</p> <p>On compte 51 médecins généralistes sur le territoire (10/2024) dont 22 qui ont plus de 60 ans.</p> <p>La répartition de l'offre de soins en médecine générale sur le territoire de la CPTS est hétérogène en fonction des communes : la partie Ouest du territoire est en effet mieux dotée en médecins que la partie Est.</p> <p>Plus de la moitié des communes du territoire sont classées par l'ARS Grand-Est en Zone d'Intervention Prioritaire (ZIP) pour la médecine générale ou en Zone d'Action Complémentaire (ZAC). Cette situation traduit une offre médicale fragile, voire insuffisante, et donc éligible à certaines aides et exonérations pour favoriser l'installation et le maintien de médecins.</p> <p>Ce constat est partagé par les professionnels de santé mais les groupes de travail ont tout de même permis de l'enrichir :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Il a été identifié que de nombreux habitants rencontrent des difficultés à accéder à un médecin traitant, notamment les personnes âgées, les populations précaires et les nouveaux arrivants sur le territoire. Cette situation contribue à une surcharge des services d'urgence et à une prise en soins tardive de certaines pathologies. - Certains médecins du territoire prennent encore des patients. - A 2 ans, il est prévu de nouveaux départs à la retraite non remplacés pour l'heure.
Lien avec le Projet Régional de Santé	Axe stratégique N°2 du PRS Grand Est 2018-2028 : <i>Renforcer et structurer l'offre de soins de proximité</i>



Objectif général	Améliorer le suivi en médecine générale des patients sur le territoire et permettre aux personnes sans médecin traitant d'y avoir accès.
Objectifs spécifiques	<ol style="list-style-type: none"> 1. Assurer l'accès à un médecin traitant pour la majorité des habitants du territoire. 2. Réduire le nombre de patients sans médecin traitant, particulièrement dans les zones sous-dotées. 3. Encourager un suivi médical préventif, en assurant une prise en soins rapide via des consultations de médecine générale. 4. Améliorer le suivi des patients atteints de maladies chroniques sur le territoire. 5. Augmenter la fréquence des consultations de suivi pour les patients chroniques et réduire les hospitalisations évitables liées à des pathologies non surveillées.
Objectifs opérationnels	<ol style="list-style-type: none"> a) Identifier les habitants sans médecin traitant b) Faciliter la mise en relation entre médecins disponibles et patients en recherche d'un médecin traitant. c) Recenser les médecins acceptant de nouveaux patients et/ou acceptant de se rendre à domicile d) Concourir à la mise en place de la téléconsultation
Étapes de mise en œuvre – Description	<p>Pour mettre en œuvre cette action, la CPTS souhaite :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Établir un listing des patients sans médecin traitant (dont les publics fragiles), puis créer un formulaire en ligne pour identifier les habitants sans médecin traitant. <p>Les partenaires locaux (mairies, CCAS, associations) peuvent être mobilisés pour diffuser l'information et aider au recensement, afin d'inciter les patients à se faire connaître de la CPTS.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Établir un listing des médecins acceptant des nouveaux patients et des médecins qui acceptent de se déclarer médecin traitant pour de nouveaux patients <p>Ce listing numérique sera centralisé au niveau de CPTS afin d'orienter les demandes lorsqu'elles arrivent. Il sera accessible aux professionnels de santé sur le site internet de la CPTS et au coordinateur de la CPTS ; qui mettra cette liste à jour mensuellement.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cartographier les zones où se situent les patients sans médecin traitant ou dont le médecin traitant va bientôt partir. <p>Ce travail sera réalisé par le coordinateur de la CPTS et publié sur le site internet.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se mettre en relation avec les collectivités territoriales et la CPAM pour la promotion et la mise en place effective de transports solidaires pour les patients éloignés, n'ayant pas accès aux transports en commun ou à la voiture, rendant les déplacements chez le médecin compliqués.



	<p>Le coordinateur de la CPTS recensera les transports solidaires existants (avec ou sans reste à charge) et mettra la marche à suivre à disposition des patients et des professionnels de santé via le site internet.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Réfléchir sur la mise en place de téléconsultation assistée avec les médecins, pharmaciens, infirmiers du territoire pour faciliter l'accès aux soins. <p>La CPTS contribue à la formation en lien avec l'usage de la téléconsultation et peut participer à l'achat de kits de téléconsultation. L'idée est d'implanter une solution de téléconsultation à l'échelle territoriale, avec des médecins généralistes, assistés par des infirmier(e)s du territoire et augmentée avec du matériel destiné à la téléconsultation fourni. Le GRADeS Pulsy peut assister les professionnels de la CPTS dans la mise en œuvre de cette sous action.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Travailler avec les collectivités territoriales sur la thématique de l'attractivité, par le développement des actions de communication pour valoriser le territoire et les avantages à s'y installer comme médecin généraliste, mais aussi sur l'existant : déploiement d'un médico bus, médecins de garde systématiquement disponibles, structures d'exercice coordonné en place, professionnels de santé formés (IPA, Infirmières Asalee)
Lancement de l'action	<p>Démarrage de l'action : 6 mois après la signature de l'ACI Déploiement de l'action : jusqu'à 18 mois après la signature de l'ACI.</p>
Partenaires de l'action	<ul style="list-style-type: none"> - Professionnels de santé du territoire : médicaux, paramédicaux, médico sociaux et sociaux - CPAM et ARS - Collectivités locales, CCAS - MSP et structures d'exercice coordonné du territoire - GRADeS Pulsy - Facultés de médecine et internes
Public cible	<ul style="list-style-type: none"> ● Habitants sans médecin traitant (nouveaux arrivants, précaires, jeunes adultes). ● Personnes âgées isolées ou en situation de vulnérabilité. ● Patients souffrant de pathologies chroniques nécessitant un suivi régulier. ● Professionnels de santé : <ul style="list-style-type: none"> - Médical - Paramédical - Médico-social - Social
Territoire d'intervention	Territoire de la CPTS de la Faïence et du Cristal



Financement	<p>Enveloppe annuelle allouée pour l'ensemble des missions de la CPTS en faveur de l'amélioration de l'accès aux soins :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fixe : 55 000 € • <i>Variable : 25 000 €</i> <p><i>NB : La répartition du financement entre les 2 actions de l'axe 1 reste à définir.</i></p>
Politiques publiques concernées	<p>Nationale : Stratégie Nationale de Santé (SNS) 2018-2022 (dans l'attente de la Stratégie Nationale de Santé 2023-2033).</p> <p>Avenant 2 à l'ACI en faveur du développement de l'exercice coordonné et du déploiement des CPTS.</p> <p>Régionale : Projet Régional de Santé (PRS) Grand Est.</p>
Principaux indicateurs d'évaluation retenus	<ul style="list-style-type: none"> • Amélioration du taux de couverture par un MT • Baisse du nombre des hospitalisations liées à des pathologies chroniques mal suivies. • Nombre de personnes touchées par les campagnes de communication liées à l'attractivité du territoire et les actions déjà existantes (mesuré via les visites sur le site web)

8.1.2 Fiche-Action 2 – Améliorer la prise en charge des soins non-programmés

Typologie de l'action	<input checked="" type="checkbox"/> Nouvelle action <input type="checkbox"/> Action expérimentale <input type="checkbox"/> Action existante
Porteur / Référent	<i>CPTS de la Faïence et du Cristal</i>
	<p>Référents :</p> <p><i>Romain Binsinger (médecin généraliste)</i></p> <p><i>Pauline Gaulard (pharmacienne)</i></p>
Contexte et enjeux locaux	<p>Sur le territoire de la CPTS, 17,4 % des passages aux urgences ne sont pas suivis d'une hospitalisation, cela représente presque 8 000 passages par an. On considère qu'une partie de ces patients consommant pris en soins aux urgences aurait pu bénéficier de soins de ville au regard de leur état de santé (certaines situations dont la gravité ne nécessite pas d'hospitalisation) mais que, faute d'alternative, ils se sont rendus aux urgences hospitalières.</p> <p>De plus, les médecins généralistes du territoire ont des difficultés à prendre en charge des soins non programmés (« petites urgences non vitales »), principalement à cause de plannings surchargés et d'une patientèle déjà très importante³⁴.</p>

³⁴ Réponse issue du questionnaire à destination des professionnels de santé.



	<p>Le temps d'accès à une structure d'urgence (SU ou SMUR) pour certaines communes du territoire est de 60 minutes³⁵.</p> <p>Le Service d'Accès aux Soins (SAS), récemment mis en place en Meurthe-et-Moselle, représente une solution pour répondre à cette problématique. Accessible via le centre 15, le SAS permet une évaluation rapide des situations médicales nécessitant des soins urgents mais non vitaux, et oriente les patients vers une prise en soins adaptée. Ce dispositif offre une alternative aux services d'urgence pour les cas ne nécessitant pas une hospitalisation, tout en garantissant une continuité de soins lorsque le médecin traitant n'est pas disponible dans un délai raisonnable (moins de 48 heures). Le déploiement du SAS vise à réduire les passages inappropriés aux urgences et à soulager les services de soins non programmés.</p> <p>Enfin, selon les professionnels de santé eux-mêmes :</p> <ul style="list-style-type: none"> - La plupart des communes couvertes par la CPTS, principalement situées à l'est du territoire sont classées en ZIP ou ZAC. Le phénomène tend à s'intensifier avec les départs récents de médecins. - Les professionnels de santé se disent soumis à une charge de travail importante et précisent qu'ils ont déjà commencé à prendre en soins des patients de l'est du territoire. Une répartition inégalitaire de l'offre de soins en médecine générale est à déplorer. - Dans ce contexte, l'optimisation de l'accès aux soins non-programmés a été un point central abordé durant les groupes de travail.
Lien avec le Projet Régional de Santé	Axe stratégique N°2 du PRS Grand Est 2018-2028 : <i>Renforcer et structurer l'offre de soins de proximité</i>
Objectif général	Améliorer l'accès aux soins non programmés pour la population du territoire de la CPTS afin de réduire l'engorgement des urgences hospitalières et garantir une prise en soins rapide des patients.
Objectifs spécifiques	<ol style="list-style-type: none"> 1. Être l'interlocuteur direct du SAS 54 2. Faciliter l'accès à une consultation rapide pour les soins non urgents. 3. Réduire le recours inapproprié aux services d'urgences.
Objectifs opérationnels	<ol style="list-style-type: none"> a) Réaliser un questionnaire auprès des médecins sur leur intérêt pour le SAS b) Recenser les créneaux disponibles des médecins pour intervenir en tant que régulateurs ou effecteurs dans le cadre du SAS c) Promouvoir le SAS auprès des pharmacies et du grand public d) Participer aux différentes instances et réunions du SAS 54

³⁵ Data.gouv.fr - SAE



	<p>e) Communiquer sur la permanence des soins à Lunéville les week-ends, ainsi que sur le 3237 accessible via un moteur de recherche</p>
<p>Étapes de mise en œuvre – Description</p>	<p>Pour mener à bien son action, la CPTS souhaite :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Recenser les créneaux dédiés aux SNP sur le territoire et les heures d’ouverture des cabinets. <p>Pour cela, le coordinateur, avec l’aide des référents de l’action, identifie les médecins généralistes et autres professionnels de santé du territoire capables d’assurer des créneaux de consultation pour les soins non programmés.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Être associé aux prises de décisions du SAS 54. <p>Pour cela, la CPTS sera associée, notamment les médecins généralistes qui la composent, aux instances de pilotage et de décisions du SAS avec trois enjeux principaux :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) S’assurer que les spécificités locales sont prises en compte dans les décisions relatives à l’organisation du SAS. 2) Partager les retours du terrain sur les besoins en soins non programmés, les difficultés rencontrées par les professionnels de santé et les patients, ainsi que les initiatives locales qui fonctionnent bien. 3) Tenir un rôle de représentant des médecins du territoire <ul style="list-style-type: none"> • Devenir l’interlocuteur privilégié auprès de l’ARS Grand Est et du SAMU 54 pour faire remonter les besoins et spécificités du territoire. <p>Cela passe par des améliorations ou adaptations que demandera la CPTS pour s’assurer que le SAS réponde efficacement aux besoins locaux, comme la gestion des pics d’activité ou l’amélioration de la couverture territoriale. Cela sera permis par la présence de la CPTS aux réunions du SAS et le relais qu’elle fera auprès des médecins généralistes sur l’organisation, la facturation, les demandes liées à la participation au SAS (en tant qu’effecteur ou en tant que régulateur)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Informers les patients et les professionnels de santé sur le SAS 54 par une campagne de sensibilisation organisée par le coordinateur et les référents de l’action. • Sensibiliser et informer les patients pour un juste recours aux urgences <p>Pour cadrer ce recours, la CPTS souhaite établir un protocole avec le médecin traitant du patient et les urgences afin d’optimiser la</p>



	prise en soins en cas de besoin de SNP. Ce protocole sera travaillé à l'occasion de réunions de travail en interne.
Lancement de l'action	Démarrage de l'action : 6 mois après la signature de l'ACI Déploiement de l'action : jusqu'à 18 mois après la signature de l'ACI.
Partenaires de l'action	<ul style="list-style-type: none"> • Médecins généralistes, pharmaciens, professionnels paramédicaux du 1^{er} recours • MSP du territoire • Maisons médicales de garde • Services d'urgence hospitaliers • ARS / CPAM • SAS 54
Public cible	<ul style="list-style-type: none"> ● Population générale du territoire de la CPTS ● Personnes sans médecin traitant ou ne pouvant obtenir un rendez-vous rapidement avec leur médecin.
Territoire d'intervention	Territoire de la CPTS de la Faïence et du Cristal
Financement	<p>Enveloppe annuelle allouée pour l'ensemble des missions de la CPTS en faveur de l'amélioration de l'accès aux soins :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fixe : 55 000 € • <i>Variable : 25 000 €</i> <p><i>NB : La répartition du financement entre les 2 actions de l'axe 1 reste à définir.</i></p>
Politiques publiques concernées	<p>Nationale : Stratégie Nationale de Santé (SNS) 2018-2022 (dans l'attente de la Stratégie Nationale de Santé 2023-2033). Avenant 2 à l'ACI en faveur du développement de l'exercice coordonné et du déploiement des CPTS.</p> <p>Régionale : Projet Régional de Santé (PRS) Grand Est.</p>
Principaux indicateurs d'évaluation retenus	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre de prises en charge des SNP par les médecins généralistes. - Retours des patients et professionnels sur le dispositif SAS. - Représentation de la CPTS au comité de pilotage du SAS 54.



8.2 Mission socle 2 – Organisation de parcours pluri professionnels autour du patient

8.2.1 Fiche-Action 3 – Développer un parcours périnatalité et parentalité

Typologie de l'action	<input checked="" type="checkbox"/> Nouvelle action <input type="checkbox"/> Action expérimentale <input type="checkbox"/> Action existante
Porteur / Référent	<p><i>CPTS de la Faïence et du Cristal</i></p> <p>Référents : <i>Hélène BROYEZ (Orthophoniste)</i> <i>François CUNY (Sage-femme)</i> <i>Caroline CITE CRETEAU (Ergothérapeute)</i></p>
Contexte et enjeux locaux	<p>L'ARS Grand Est, dans le cadre du PRS 2018-2028, mène des actions de prévention des addictions prioritairement ciblées sur la période périnatale, les jeunes ainsi que certains publics spécifiques. L'objectif étant de pouvoir sensibiliser dès le plus jeune âge et même au commencement de la vie.</p> <p>Plus spécifiquement sur le volet de la périnatalité, des actions de prévention sont engagées au sujet du syndrome d'alcoolisation fœtale (SAF) engendrant des conséquences graves pour le fœtus (retard de croissance, malformation du crâne et du visage, troubles du comportement et déficit intellectuel). Ces actions sont déployées par la Coordination Périnatale Grand Est (CopéGE) avec le soutien de l'ARS Grand Est et en partenariat avec l'association SAF France. Elles s'intègrent dans un projet d'envergure régionale intitulé SAFE : Stop Alcool Femmes Enceintes.</p> <p>En 2021, des actions se sont notamment déroulées au sein de la maternité du centre hospitalier de Lunéville, commune appartenant au territoire de la CPTS et établissement partenaire.</p> <p>La Maternité du Centre Hospitalier de Lunéville (CHL) - le Pôle Femme- Mère- Enfant - Activités :</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Centre de Planification et d'Éducation Familiale/ Centre Gratuit d'Information de Dépistage et Diagnostic ● Gynécologie/ obstétrique ● Orthogénie ● Parcours Sein ● Pédiatrie, générale et spécialisée / Promotion du lien mère-enfant avec la PMI <p>L'activité d'accouchement de la Maternité du CHL a repris le 2 avril 2024. Des partenariats avec le CHRU de Nancy sont maintenus afin de réaliser les activités de chirurgie gynécologique en son sein ainsi que les IVG instrumentales.</p> <p>A noter qu'il n'y a plus de gynécologue exerçant en libéral sur le territoire de la CPTS.</p>



	<p>En revanche, on dénombre 14 sage-femmes sur le territoire ce qui représente une densité importante de 4,7 / 10 000 (vs 2,3 en France).</p> <p>Le Lunévillois recense 11% des grossesses du département, mais 15% des grossesses de mineures³⁶ et un taux d'IVG chez les jeunes (15 à 17 ans) de 13,40%. On dénombre une accentuation des grossesses et des IVG chez les jeunes femmes notamment mineures sur le territoire³⁷.</p> <p>Enfin, on retrouve sur le territoire la Protection Maternelle et Infantile (PMI) de Lunéville, qui comme les autres services de PMI en France, joue un rôle essentiel dans la santé et le bien-être des femmes enceintes, des jeunes parents et des enfants de 0 à 6 ans. Voici ses principales missions :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Suivi de grossesse et accompagnement parental - Suivi médical des jeunes enfants - Actions de prévention et de dépistage - Agrément et suivi des modes de garde <p>En somme, la PMI de Lunéville offre un ensemble de services gratuits et accessibles à tous, visant à promouvoir la santé maternelle et infantile, et à soutenir les familles dans leur rôle parental.</p> <p>Les groupes de travail ont permis de soulever des problématiques à résoudre, notamment pour les jeunes femmes, désireuses ou non d'avoir un enfant :</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Échec de la prévention : La prévention, bien qu'existante, est jugée insuffisante pour empêcher les grossesses non désirées. Les actions en amont sont à renforcer. ● Manque de coordination : La coordination entre les différents acteurs (médecins, infirmières scolaires, sage-femmes, planning familial) est insuffisante, notamment pour les cas complexes. Les jeunes filles se retrouvent souvent seules face à la situation, sans savoir vers qui se tourner. ● Difficultés d'accès à l'information : Les jeunes femmes manquent d'information sur les ressources disponibles sur le territoire (planning familial, accompagnement social, etc.). ● Rôle des infirmières scolaires : Les infirmières scolaires sont souvent les premières interlocutrices des jeunes filles enceintes, mais elles ne disposent pas toujours des ressources nécessaires pour les orienter efficacement.
<p>Lien avec le Projet Régional de Santé</p>	<p>Axe stratégique N°4 du PRS Grand Est 2018-2028 : <i>Faire évoluer le système dans une logique de parcours</i></p>
<p>Objectif général</p>	<p>Créer des parcours coordonnés pour accompagner les femmes désireuses ou non d'avoir un enfant, en assurant une prise en soins complète par tous les acteurs de santé.</p>

³⁶ PMI 2012

³⁷ CLS Lunéville



Objectifs spécifiques	<ol style="list-style-type: none"> 1. Accompagner le couple et la femme lors de toutes les étapes, de la préconception au suivi post-partum 2. Développer la coordination des acteurs autour de l'enfant à venir et des familles 3. Coordonner les acteurs du territoire (médecins généralistes, psychologues, sage-femmes, pédiatres, masseur-kinésithérapeutes, orthophonistes, infirmiers...) pour une prise en soins complète de la femme et de l'enfant à venir
Objectifs opérationnels	<ol style="list-style-type: none"> a) Créer un réseau entre la CPTS, la maternité, les PMI et les sage-femmes libérales. b) Répertorier et communiquer, via le site internet de la CPTS, sur les ressources disponibles sur le territoire pour l'accompagnement de la grossesse. c) Rédiger une procédure en cas de grossesse non désirée. d) Promouvoir le dispositif de sage-femme référente (SFR) de l'Assurance Maladie.
Étapes de mise en œuvre – Description	<p>Dans le cadre d'un parcours périnatalité et parentalité, la CPTS souhaite :</p> <p><u>Avant la grossesse :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Mise en place des actions de prévention plus importantes sur la contraception et les risques de grossesse non désirée, notamment auprès du grand public <p>Dans le cadre de la Maison de la Parentalité, intervention auprès des adolescents / jeunes parents et promotion des actions portées par le service de santé sexuelle.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Création d'un annuaire sur le site internet <p>Celui-ci regroupera toutes les ressources disponibles (planning familial, aide sociale, etc.) permettra de faciliter l'accès à l'information pour les jeunes filles / couples souhaitant avoir un enfant ou découvrant qu'il y a un risque de grossesse non désirée.</p> <p><u>En cas de grossesse non désirée :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Implication des médecins généralistes pour l'orientation des jeunes femmes enceintes, souhaitant recourir à une IVG <p>Création d'une fiche procédure en cas de début de grossesse non désirée, déclarée au médecin généraliste. Il pourra alors contacter la CPTS qui relayera auprès des sage-femmes, ou mettra rapidement la patiente auprès d'une sagefemme si besoin d'une IVG d'urgence.</p> <p>Le rappel du processus de l'IVG médicamenteuse sera communiqué aux médecins généralistes, et un protocole associant les échographistes, les sage-femmes, le service de santé sexuelle sera édité.</p>



	<ul style="list-style-type: none"> • Renforcer les liens avec la PMI et le planning familial et les professionnels de santé du territoire <p>Organisation de soirées ressources entre acteurs.</p> <p><u>En cas de grossesse désirée :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Création par la CPTS d'un carnet de suivi de grossesse pour donner les conseils utiles aux futurs parents³⁸ : rédaction, diffusion par la CPTS via son site internet (accessible par voie de téléchargement) • Renforcement du lien ville hôpital ville pour le suivi des femmes enceintes, notamment à risques (conduites addictives, violences conjugales, obésité etc.) • Nouer un partenariat avec le réseau Périnatal Lorrain <p>L'orientation vers une maison de la parentalité est évoquée comme une solution pour un accompagnement global, détaillée dans l'axe Prévention.</p>
Lancement de l'action	<p>Démarrage de l'action : 12 mois après la signature de l'ACI</p> <p>Déploiement de l'action : jusqu'à 24 mois après la signature de l'ACI.</p>
Partenaires de l'action	<ul style="list-style-type: none"> • Sage-femmes, médecins généralistes, infirmiers, psychologues, assistants sociaux, échographistes (+ professionnels du premier et second recours en lien avec la démarche) • CH Lunéville et CHRU Nancy • PMI • Réseau périnatal lorrain
Public visé	Femmes et couples du territoire de la CPTS, familles, professionnels de santé libéraux et hospitaliers
Territoire d'intervention	Territoire de la CPTS de la Faïence et du Cristal
Financement	<p>Enveloppe annuelle allouée pour l'ensemble des missions de la CPTS en faveur de l'amélioration de l'accès aux soins :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fixe : 25 000 € • <i>Variable : 25 000 €</i>
Politiques publiques concernées	<p>Nationale : Stratégie Nationale de Santé (SNS) 2018-2022 (dans l'attente de la Stratégie Nationale de Santé 2023-2033).</p> <p>Avenant 2 à l'ACI en faveur du développement de l'exercice coordonné et du déploiement des CPTS.</p> <p>Régionale : Projet Régional de Santé (PRS) Grand Est.</p>

³⁸ Parcours maternité joint en annexe



Principaux indicateurs d'évaluation retenus	<ul style="list-style-type: none"> ● Création de la fiche procédure en cas de grossesse non désirée ● Nombre de ressources recensées : compter le nombre de services (planning familial, aide sociale, etc.) inclus dans l'annuaire. ● Nombre de carnets de grossesse téléchargés via le site internet de la CPTS ● Nombre de mise en relations vers le Réseau Périnatal Lorrain.
--	---

8.2.2 Fiche-Action 4 – Développer un parcours personnes âgées

Typologie de l'action	<input checked="" type="checkbox"/> Nouvelle action <input type="checkbox"/> Action expérimentale <input type="checkbox"/> Action existante
Porteur / Référent	<p><i>CPTS de la Faïence et du Cristal</i></p> <p>Référents : <i>Éric RUSPINI (Pharmacien)</i> <i>Marie JACQUOT (Orthophoniste)</i></p>
Contexte et enjeux locaux	<p>La population du territoire de la CPTS de la Faïence et du Cristal est âgée :</p> <ul style="list-style-type: none"> ● On observe une sur représentation des 65-79 ans par rapport à l'échelle départementale (+2 points), régionale (+1,3 point) et nationale (+1,6 point). ● La part des plus de 80 ans est également importante par rapport à la Meurthe-et-Moselle et au Grand Est (+1,3 point) ainsi qu'à la France (+1,2 point). ● A contrario, les 18-39 ans sont sous représentés sur le territoire de la CPTS : (-5,5 points) par rapport au département, (-3,1 points) par rapport à la région et (-3 points) par rapport au territoire national. <p>D'après les projections établies par l'Insee, dans la Meurthe-et-Moselle, l'âge moyen passerait de 40,7 ans en 2018 à 46,1 ans en 2070, soit cinq ans de plus. De fait, 28 % de la population aurait 65 ans ou plus contre 19% en 2018 dans le département de la Meurthe-et-Moselle. En 2070, le rythme de vieillissement devrait s'accélérer, avec 146 personnes de 65 ans ou plus pour 100 personnes de moins de 20 ans.</p> <p>Le DAC (Dispositif d'Appui à la Coordination) de la Meurthe-et-Moselle est l'interlocuteur unique sur le département pour les parcours de santé et de vie complexes depuis le 16 janvier 2024. Il englobe tout le département de Meurthe-et-Moselle. Il est organisé en six antennes locales et inclut un pôle transversal d'éducation thérapeutique. Le siège du DAC se trouve à Nancy, avec une antenne à Lunéville.</p> <p>Situé à Lunéville, l'établissement Service territorial autonomie - Territoire du Lunévillois est un guichet d'accueil, d'informations et de</p>



	<p>coordination pour les retraités, les personnes âgées et leur entourage ainsi que pour les professionnels.</p> <p>On retrouve aussi plusieurs structures médico-sociales de prise en soins des personnes âgées (EHPAD, SAAD, ...) sur le territoire avec lesquelles la CPTS pourrait développer des partenariats et améliorer la communication et la coopération entre ces structures et les soins de ville.</p> <p>Les professionnels de santé constatent aussi la situation des aidants de personnes âgées, qui subissent une pression psychologique et physique importante, et pour qui, le recours à des solutions de répit est essentiel pour éviter une rupture de parcours par défaillance de l'aidant.</p> <p>Le projet de santé de la CPTS souhaite venir renforcer les actions envers les personnes âgées, apporter une connaissance à toutes et tous, professionnels comme familles, des dispositifs existants et optimiser le parcours de la personne âgée sur son territoire.</p>
Lien avec le Projet Régional de Santé	Axe stratégique N°4 du PRS Grand Est 2018-2028 : <i>Faire évoluer le système dans une logique de parcours</i>
Objectif général	Favoriser un parcours cohérent et sans rupture des personnes âgées
Objectifs spécifiques	<ol style="list-style-type: none"> 1. Améliorer l'accès aux soins pour les personnes âgées 2. Favoriser le maintien à domicile 3. Assurer un retour à domicile post-hospitalisation dans de bonnes conditions 4. Coordonner les soins entre les différents intervenants 5. Former et soutenir les professionnels de santé
Objectifs opérationnels	<ol style="list-style-type: none"> a) Créer des outils pédagogiques (fiches pratiques, vidéos explicatives) pour sensibiliser les patients et les aidants diffusés en ligne et dans les cabinets médicaux partenaires de la CPTS b) Promouvoir l'Hospitalisation de Jour (HDJ) sur le site internet de la CPTS c) Promouvoir le Service Départemental de l'Autonomie (SPDA) dès sa création d) Communiquer sur la mise en place de l'équipe mobile de gériatrie e) Communiquer sur les actions du DAC 54 auprès du grand public et des professionnels de santé
Étapes de mise en œuvre – Description	<p>Au sein de la CPTS, les professionnels de santé souhaitent permettre de :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mener une réflexion sur la réhabilitation et les soins fonctionnels <p>Pour cela, la CPTS souhaite participer à la conception et la diffusion des programmes de réhabilitation avec les masseurs-kinésithérapeutes, les ergothérapeutes et les éducateurs sportifs d'activité physique</p>



adaptée pour maintenir ou améliorer l'autonomie et la fonctionnalité des personnes âgées.

Ainsi, elle souhaite **mettre en place des groupes de parole et des sessions de formation pour les personnes âgées et les professionnels**, en collaboration avec les kinésithérapeutes, ergothérapeutes et éducateurs sportifs, afin de promouvoir la réhabilitation fonctionnelle.

- **Mener une réflexion sur la nutrition de la personne âgée :** groupes de parole et de formation

Réfléchir à la sensibilisation sur cette thématique, à l'éducation nutritionnelle adaptée, à la mise en place de programmes de repas équilibrés, à la surveillance des capacités de mastication / déglutition.

Ainsi, la CPTS souhaite organiser des ateliers de sensibilisation sur la nutrition de la personne âgée pour les professionnels de santé du territoire, avec une participation active des diététiciens, médecins et orthophonistes.

Par l'intermédiaire de son action, la CPTS souhaite :

- **Développer le soutien psychosocial aux personnes âgées et aux aidants :** Apporter un soutien psychologique aux personnes âgées et à leurs familles, en particulier face aux défis liés au vieillissement et aux maladies chroniques :
 - 1) Pour cela, un annuaire des ressources et parcours existants sur le territoire sera édité et accessible aux professionnels de santé, aux personnes âgées et leurs aidants afin d'orienter vers les structures de soutien déjà en place
 - 2) Également, s'inscrire dans la démarche de l'**Offre de répit des aidants proposée sur le Lunévillois**, et assurer que les professionnels de santé et patients soient au courant de son existence et des actions proposées

Enfin, la CPTS souhaite :

- **Collaborer avec les professionnels de la santé et les acteurs du territoire pour assurer une prise en soins coordonnée et cohérente des personnes âgées**, notamment en permettant aux médecins généralistes d'avoir une vision exhaustive des personnels et dispositifs intervenants pour la personne âgée.
- **Dispenser des conseils et des informations aux personnes âgées, à leurs familles et aux autres professionnels de la santé** sur les meilleures pratiques en matière de soins gériatriques ; par l'intermédiaire de journées de sensibilisation coorganisées avec le DAC 54.
- **Mettre en place une plateforme numérique collaborative** pour faciliter les échanges d'informations entre les différents



	acteurs de santé intervenant dans le parcours de soins gériatriques.
Lancement de l'action	Démarrage de l'action : 12 mois après la signature de l'ACI Déploiement de l'action : jusqu'à 24 mois après la signature de l'ACI.
Partenaires de l'action	<ul style="list-style-type: none"> • Dispositif Mona Lisa, DAC 54 • Médecins généralistes et spécialistes. • Infirmiers, aides-soignants et personnels intervenant au domicile • Services sociaux et associations de bénévoles • CCAS/CIAS • Maison Hospitalière de Baccarat (MHB), EHPAD La Fontaine de Lincourt à Einville-au-Jard, EHPAD Saint-Charles de Bayon, le réseau ADMR 54 et Groupement Hospitalier de l'Est de Meurthe et Moselle (Plateforme de l'offre de Répit du Grand Lunévillois) • Familles
Public cible	Personnes âgées de 60 ans et plus Aidants familiaux
Territoire d'intervention	Territoire de la CPTS de la Faïence et du Cristal
Financement	Enveloppe annuelle allouée pour l'ensemble des missions de la CPTS en faveur de l'amélioration de l'accès aux soins : <ul style="list-style-type: none"> • Fixe : 25 000 € • <i>Variable</i> : 25 000 €
Politiques publiques concernées	Nationale : Stratégie Nationale de Santé (SNS) 2018-2022 (dans l'attente de la Stratégie Nationale de Santé 2023-2033). Avenant 2 à l'ACI en faveur du développement de l'exercice coordonné et du déploiement des CPTS. Régionale : Projet Régional de Santé (PRS) Grand Est.
Principaux indicateurs d'évaluation retenus	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre de personnes âgées, professionnels de santé et aidants ayant participé aux ateliers organisés sur la réhabilitation fonctionnelle et la nutrition. • Nombre de consultations et téléchargements de l'annuaire des ressources psychosociales disponible en ligne • Taux de satisfaction des professionnels de santé, des aidants et des personnes âgées ayant participé aux journées de sensibilisation, aux formations et aux programmes d'accompagnement, mesuré par des enquêtes post-participation. • Organisation et taux de participation à la journée annuelle de sensibilisation aux meilleures pratiques en soins gériatriques, avec le DAC 54



8.2.3 Fiche-Action 5 – Fluidifier le parcours ville hôpital ville

Typologie de l'action	<input checked="" type="checkbox"/> Nouvelle action <input type="checkbox"/> Action expérimentale <input type="checkbox"/> Action existante
Porteur / Référent	<i>CPTS de la Faïence et du Cristal</i>
	Référents : <i>Éric RUSPINI (pharmacien)</i> <i>Romain BINSINGER (médecin généraliste)</i>
Contexte et enjeux locaux	<p>Les parcours de soins des patients s'appuient sur l'articulation des différents secteurs de prise en charge, et notamment ambulatoire et hospitalier. La coordination entre la ville et l'hôpital est indispensable pour assurer la continuité des soins.</p> <p>Sur le territoire de la CPTS, 17,4 % des passages aux urgences ne sont pas suivis d'une hospitalisation, cela représente presque 8 000 passages par an. On considère qu'une partie de ces patients consommant pris en charge aux urgences aurait pu bénéficier de soins de ville au regard de leur état de santé (certaines situations dont la gravité ne nécessite pas d'hospitalisation) mais que, faute d'alternative, ils se sont rendus aux urgences hospitalières.</p> <p>Le territoire de la CPTS compte 3 établissements sanitaires avec lesquels un travail sur le lien ville-hôpital pourrait être fait :</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Centre hospitalier de Lunéville : Établissement appartenant au Groupe Hospitalier de la Meurthe-et-Moselle (GHEMM), il est composé de : <ul style="list-style-type: none"> ○ Un EHPAD de 222 places ○ Plusieurs pôles : Pôle femme-mère-enfant ; Pôle territorial de pharmacie ; Pôle santé territoriale, Pôle chirurgie ; Pôle spécialités médicales ; Pôle urgences soins continus, anesthésie, imagerie ● Clinique Jeanne d'Arc à Lunéville : Clinique appartenant au groupe indépendant lorrain Louis Pasteur Santé et membre de SantéCité, groupe national d'établissements de santé indépendants en France ● L'hôpital de proximité 3H Santé (Cirey-sur-Vezouze) <p>En complément, plusieurs structures d'exercice coordonné en ville sont présentes sur le territoire, constituant des acteurs-clés pour renforcer le lien ville-hôpital. On retrouve notamment cinq Maisons de Santé Pluriprofessionnelles (MSP) : la MSP de la Cheminée de Briques (Lunéville), la MSP de Gerbéviller, la MSP de la Haute Vezouze (Cirey-sur-Vezouze), la MSP Des Sittelles (Badonviller) et celle de Chanteheux.</p> <p>De plus, le Service d'Accès aux Soins (SAS), récemment mis en place en Meurthe-et-Moselle, joue un rôle crucial dans l'amélioration de</p>



	<p>l'orientation des patients nécessitant des soins urgents mais non vitaux. Accessible via le centre 15, ce dispositif permet une évaluation rapide de la situation médicale et la fourniture de conseils appropriés, offrant ainsi une alternative aux services d'urgence pour les cas non vitaux. Il a pour objectif de répondre efficacement aux demandes de soins non programmés et d'orienter les patients lorsque leur médecin traitant n'est pas disponible dans un délai raisonnable (moins de 48 heures).</p>
Lien avec le Projet Régional de Santé	Axe stratégique N°4 du PRS Grand Est 2018-2028 : <i>Faire évoluer le système dans une logique de parcours</i>
Objectif général	Améliorer la coordination entre la ville et l'hôpital sur le territoire de la CPTS
Objectifs spécifiques	<ol style="list-style-type: none"> 1. Optimiser la continuité des soins entre la ville et l'hôpital 2. Renforcer la communication entre la ville et l'hôpital pour assurer un suivi efficace du patient avant, pendant et après l'hospitalisation. 3. Améliorer la continuité des soins post-hospitalisation, en garantissant une transition fluide entre la sortie de l'hôpital et la reprise en soins par les professionnels de santé de ville.
Objectifs opérationnels	<ol style="list-style-type: none"> a) Garantir une présence active de la CPTS aux CME de structures sanitaires du territoire. b) Mettre en place un protocole d'information des médecins traitants pour les patients hospitalisés du territoire (en entrée et en sortie, conformément aux recommandations de la HAS. c) Organiser des événements de sensibilisation sur l'utilisation de Mon Espace Santé pour les professionnels de santé, en lien avec la CPAM. d) Intégrer le DAC 54 dans la prise en soins des patients complexes sur le territoire de la CPTS
Étapes de mise en œuvre – Description	<p>Pour cette action, la CPTS souhaite :</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Prendre part aux CME des établissements du territoire : <p>Un membre du bureau de la CPTS participera aux CME (Commissions Médicales d'Établissement) de Lunéville et de Baccarat pour améliorer la communication et les échanges. L'évaluation se fera par la présence aux réunions et la participation des membres des structures hospitalières aux réunions de la CPTS.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Protocole d'hospitalisation : <p>Créer un protocole pour informer les médecins traitants lorsqu'un patient est hospitalisé et faciliter la sortie d'hospitalisation. La communication entre la ville et l'hôpital sera facilitée par l'usage d'une plateforme numérisée de collaboration.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Communication sur l'utilité de Mon espace santé :



	<p>La CPTS souhaite diffuser et communiquer activement sur l'utilité de mon espace santé, pour inciter les patients à le créer et les professionnels de santé à l'utiliser, notamment pour les suivis d'hospitalisation.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Mobiliser le DAC : <p>Pour cela, la CPTS souhaite la mobilisation du DAC 54 dans le cadre de patients complexes. Pour cela, il faudra :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Informer les professionnels de santé de la ville sur les missions et compétences du DAC 54. - Inclure le DAC 54 dans la prise en soins des patients complexes, que ce soit pour les entrées ou encore les sorties d'hospitalisation. Cela permet de maintenir un lien certain entre la ville et l'hôpital. - A terme, créer des parcours précis des situations complexes sur le territoire, en co-construction avec les acteurs concernés.
Lancement de l'action	<p>Démarrage de l'action : 12 mois après la signature de l'ACI Déploiement de l'action : jusqu'à 24 mois après la signature de l'ACI.</p>
Partenaires de l'action	<ul style="list-style-type: none"> • Hôpitaux et clinique du territoire de la CPTS • Professionnels de santé libéraux • Patients et proches aidants • DAC 54
Public ciblé	Professionnels médicaux, paramédicaux et établissements sanitaires
Territoire d'intervention	Territoire de la CPTS de la Faïence et du cristal
Financement	<p>Enveloppe annuelle allouée pour l'ensemble des missions de la CPTS en faveur de l'amélioration de l'accès aux soins :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fixe : 25 000 € • <i>Variable : 25 000 €</i>
Politiques publiques concernées	<p>Nationale : Stratégie Nationale de Santé (SNS) 2018-2022 (dans l'attente de la Stratégie Nationale de Santé 2023-2033). Avenant 2 à l'ACI en faveur du développement de l'exercice coordonné et du déploiement des CPTS.</p> <p>Régionale : Projet Régional de Santé (PRS) Grand Est.</p>



Principaux indicateurs d'évaluation retenus	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre de CME où un membre de la CPTS est présent / Nombre total de CME prévues sur une période. - Nombre de réunions de la CPTS avec la présence de membres hospitaliers / Nombre total de réunions de la CPTS. - Nombre de fois où le protocole a été utilisé / Nombre total d'hospitalisations nécessitant une coordination. - Utilisation d'une messagerie sécurisée en santé - Réalisation d'actions de communication en lien avec Mon espace santé
--	--

8.3 Mission socle 3 – Développement des actions territoriales de prévention

8.3.1 Fiche-Action 6 – Accompagner le développement de l'enfant

Typologie de l'action	<input checked="" type="checkbox"/> Nouvelle action <input type="checkbox"/> Action expérimentale <input type="checkbox"/> Action existante
Porteur / Référent	<i>CPTS de la Faïence et du Cristal</i> Référents : <i>Hélène Broyez (Orthophoniste)</i> <i>Caroline Cité-Créteau (Ergothérapeute)</i>
Contexte et enjeux locaux	<p>Le développement de l'enfant est une période cruciale qui conditionne sa santé, son bien-être, et son épanouissement futur. De nombreux facteurs influencent ce développement, notamment l'environnement familial, les conditions socio-économiques et l'accès aux soins et à l'éducation. Sur le territoire de la CPTS, 21 % de la population a moins de 17 ans, ce qui représente plus de 12 000 personnes.</p> <p>Concernant la prévention infantile, la participation au programme M'T Dents sur le territoire est légèrement inférieure à celle du département (-1,4 point), mais reste supérieure à celle de la région (+0,3 point) et de la France (+4,4 points). Ce programme, qui vise à encourager la prévention bucco-dentaire dès le plus jeune âge, constitue un axe essentiel pour assurer le bon développement de l'enfant.</p> <p>Le territoire bénéficie déjà de nombreuses ressources (PMI, CMP, CMPP, CLEF, SESSAD, crèches, Maison des ados, etc.), mais il est important de mieux coordonner ces ressources et d'assurer une meilleure orientation des familles vers les services adaptés. La CPTS jouera un rôle essentiel dans cette coordination et l'information des parents.</p> <p>Les professionnels de santé du territoire ont mis en lumière plusieurs points clés lors des réunions de travail :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Besoin d'une meilleure coordination des acteurs : bien que de nombreuses structures existent (PMI, CMPP, crèches, établissements médico-sociaux, etc.), il manque une approche



	<p>intégrée qui permette d'orienter efficacement les familles vers les bons services. Cette fragmentation des services empêche souvent les familles de bénéficier d'un accompagnement global et continu.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Prévalence des retards du développement non détectés : Les professionnels ont observé des cas de troubles non détectés ou diagnostiqués tardivement, notamment chez les enfants gardés en famille sans lien avec des structures de la petite enfance. - Inégalités d'accès à l'information et aux soins : Les familles les plus précaires sont souvent mal informées des services disponibles, ce qui crée une inégalité dans l'accès aux soins et à l'accompagnement. Les enfants non suivis sont plus susceptibles de rencontrer des difficultés de développement irréversibles. - Besoin de sensibiliser les parents : Les parents expriment régulièrement des questions sur des thèmes comme la motricité, le langage, le sommeil, et la nutrition. Il est essentiel de leur offrir des réponses adaptées et de les sensibiliser davantage aux enjeux du développement de l'enfant et ce même après ces 6 ans. - Nécessité de formations continues pour les professionnels : Les professionnels, en particulier dans les domaines de la santé et de l'éducation, ont souligné l'importance d'une formation continue, notamment sur les retards du développement et les violences intrafamiliales.
Lien avec le Projet Régional de Santé	Axe stratégique N°1 du PRS Grand Est 2018-2028 : <i>Orienter résolument et prioritairement la politique régionale de santé vers la prévention dans une démarche de promotion de la santé</i>
Objectif général	Améliorer le développement et le bien-être des enfants en renforçant la coordination des acteurs locaux, en améliorant l'accompagnement des familles et en partageant les bonnes pratiques avec tous les professionnels impliqués.
Objectifs spécifiques	<ol style="list-style-type: none"> 1. Renforcer la coordination des acteurs de la parentalité autour de l'enfant et améliorer l'orientation des familles vers les services adaptés. 2. Améliorer l'information, l'accès aux ressources et l'accompagnement des familles sur les violences éducatives, le développement de l'enfant, en particulier sur les questions de motricité, langage, nutrition, sommeil et prévention des retards du développement. 3. Former les professionnels de santé et de l'éducation sur les thématiques spécifiques du développement de l'enfant, les retards du développement, et la prévention des violences éducatives.
Objectifs opérationnels	a) Créer un annuaire interactif et accessible en ligne pour recenser les services disponibles (PMI, CMPP, CLEF, crèches) et faciliter l'orientation des familles.



	<p>b) Par la création d'une Maison de la Parentalité, renforcer l'accompagnement des familles dès la grossesse et organiser des sessions d'information pour les parents sur des sujets clés du développement de l'enfant (motricité, langage, nutrition, sommeil) en partenariat avec les centres de soins.</p> <p>c) Mettre en place des formations continues pour les professionnels de santé et de l'éducation, centrées sur les retards de développement, les violences intrafamiliales, et l'accompagnement des enfants et des familles.</p>
<p>Étapes de mise en œuvre – Description</p>	<p>Pour mener à bien cette action de prévention, la CPTS souhaite :</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Créer un annuaire interactif pour recenser les ressources locales <p>En collaboration avec la CLEF, les PMI du territoire, les CMPP, et les structures infantiles locales, mais aussi les professionnels de santé (médecins, infirmiers, psychologues, orthophonistes, sage-femmes, etc.), la CPTS souhaite la création d'un annuaire interactif sur son site internet, permettant d'avoir accès aux différentes ressources et dispositifs existants autour du développement de l'enfant et de la parentalité :</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Collaborer avec la CLEF et les autres acteurs locaux pour recenser les ressources déjà disponibles sur le territoire. ● Créer une base de données interactive (en ligne) avec des filtres de recherche par thème (santé, éducation, parentalité, grossesse) accessible à la fois aux familles et aux professionnels, dotée des contacts à jour. ● Mettre à jour régulièrement les informations pour garantir leur exactitude, avec un système de signalement de présence/d'installation pour les professionnels. ● Sensibiliser, prévenir et accompagner les familles dès la grossesse et au-delà via une « Maison de la Parentalité » <p>Pour cela, la CPTS, en collaboration avec des partenaires locaux (CLEF, PMI, maternité, sage-femmes libérales etc.) souhaitent mettre en place une maison de la parentalité qui propose des actions d'information et de prévention afin d'éviter les retards de développement et éviter les recours à des soins ultérieurs.</p> <p>Selon les compétences des intervenants mobilisés, les thèmes abordés pourront porter sur les violences éducatives infantiles, la motricité, le langage, le sommeil, la nutrition, l'exposition aux écrans, le dépistage précoce des retards de développement, l'accompagnement de la parentalité...</p> <p>La CPTS organisera au sein de cette maison de la parentalité des permanences et des actions ponctuelles délocalisées prenant la forme de campagnes générales de sensibilisation, d'ateliers parents-enfants,</p>



de groupes de soutien et d'échanges. Elle permettra globalement d'informer, parfois de dépister précocement et si besoin d'orienter les patients qui en ont besoin en simplifiant le parcours de soin.

Où : au plus près des patients en délocalisant les actions sur l'ensemble du territoire

- Maternités, cabinets médicaux
- Centres sociaux, maisons de santé
- + communication en ligne via le site de la CPTS et les réseaux sociaux.

Comment :

- **Intégrer les violences éducatives dans le suivi de grossesse :** Collaborer avec la maternité de Lunéville, les sage-femmes libérales et les médecins généralistes pour inclure des informations sur les violences éducatives dans le suivi prénatal et postnatal, avec une sensibilisation renforcée dès le carnet de grossesse.
- **Proposer des ateliers pratiques** pour accompagner les parents sur des thématiques telles que la motricité, le langage, l'alimentation, les soins et les séances de préparations à l'accouchement.
- Relayer les campagnes nationales
- **Diffuser des vidéos pédagogiques** et des podcasts via des QR codes dans les cabinets médicaux, et sur le site de la CPTS pour guider les parents tout au long du développement de leur enfant.
- **S'appuyer** sur les associations locales pour organiser des rencontres et des journées thématiques afin de partager des bonnes pratiques sur la parentalité et sensibiliser les familles aux ressources disponibles.
- Permettre aux acteurs du territoire de développer des **pratiques coopératives**

- **Formations interprofessionnelles :**

Pour cela, la CPTS souhaite organiser des sessions de formation (webinaire et présentiel dans les centres de formation régionaux ou établissements scolaires) pour les professionnels de santé et de l'éducation afin de les sensibiliser et de les former sur des thématiques essentielles liées au développement de l'enfant, notamment les retards de développement et la prévention des violences intrafamiliales. Elle implique la collaboration de la CPTS, de formateurs spécialisés et d'experts en santé et éducation, afin de partager les bonnes pratiques et renforcer la capacité des intervenants à détecter et accompagner les enfants en difficulté.

- Réalisation d'une enquête préalable auprès des professionnels pour identifier leurs besoins spécifiques en termes de formation (violences intrafamiliales, retards de développement, etc.).



	<ul style="list-style-type: none"> ● Élaboration de supports de formation. ● Mobilisation d'intervenants spécialisés pour animer des sessions spécifiques. ● Organisation de sessions de co-développement où les professionnels de santé et de l'éducation peuvent échanger sur leurs pratiques et identifier les meilleures façons de coordonner leurs actions. ● Création d'une base documentaire pour les professionnels (articles, vidéos pédagogiques) accessible via le site de la CPTS.
Lancement de l'action	<p>Démarrage de l'action : 12 mois après la signature de l'ACI</p> <p>Déploiement de l'action : jusqu'à 24 mois après la signature de l'ACI.</p>
Partenaires de l'action	<ul style="list-style-type: none"> ● CLEF (Coordination Lunévilloise Enfance Famille) ● PMI (Protection Maternelle et Infantile) du Lunévillois ● CMPP (Centre Médico-Psychologique Pédagogique) de Lunéville ● Associations locales (ex : Familles Rurales) ● Maternité de Lunéville ● RAM (Relais Assistants Maternels) de Lunéville ● LAPE (Lieux Accueil Parents Enfants) de Lunéville ● Assistantes sociales ● Collectivités / Mairies ● Relais petite enfance, CD de Meurthe et Moselle
Public visé	<p>Jeunes enfants (0 à 6 ans)</p> <p>Enfants (7 à 11 ans)</p> <p>Adolescents (12 à 15 ans)</p>
Territoire d'intervention	<p>Territoire de la CPTS de la Faïence et du Cristal</p> <p>Maternité, cabinets médicaux</p> <p>Centres sociaux</p> <p>MSP</p>
Financement	<p>Enveloppe annuelle allouée pour l'ensemble des missions de la CPTS pour le développement des actions territoriales de prévention :</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Fixe : 10 000 € ● Variable : 10 000 €
Politiques publiques concernées	<p>Nationale : Stratégie Nationale de Santé (SNS) 2018-2022 (dans l'attente de la Stratégie Nationale de Santé 2023-2033).</p> <p>Avenant 2 à l'ACI en faveur du développement de l'exercice coordonné et du déploiement des CPTS.</p> <p>Régionale : Projet Régional de Santé (PRS) Grand Est.</p>



Principaux indicateurs d'évaluation retenus	<ul style="list-style-type: none"> ● Création de l'annuaire qui recense l'ensemble des ressources en lien avec le développement de l'enfant sur le territoire ● Nombre d'ateliers pratiques organisés dans les centres sociaux pour accompagner les parents ● Nombre de sessions de formations professionnelles organisées
--	---

8.3.2 Fiche-Action 7 – Bien vieillir et prévenir la perte d'autonomie chez les personnes âgées

Typologie de l'action	<input checked="" type="checkbox"/> Nouvelle action <input type="checkbox"/> Action expérimentale <input type="checkbox"/> Action existante
Porteur / Référent	<i>CPTS de la Faïence et du Cristal</i>
	Référents : <i>Eric Ruspini (pharmacien)</i> <i>Marie Jacquot (orthophoniste)</i>
Contexte et enjeux locaux	<p>La population du territoire de la CPTS de la Faïence et du Cristal est vieillissante :</p> <ul style="list-style-type: none"> ● On observe une sur représentation des 65-79 ans par rapport à l'échelle départementale (+2 points), régionale (+1,3 point) et nationale (+1,6 point). ● La part des plus de 80 ans est également importante par rapport à la Meurthe-et-Moselle et au Grand Est (+1,3 point) ainsi qu'à la France (+1,2 point). ● A contrario, les 18-39 ans sont sous représentés sur le territoire de la CPTS : (-5,5 points) par rapport au département, (-3,1 points) par rapport à la région et (-3 points) par rapport au territoire national. <p>D'après les projections établies par l'Insee, en Meurthe-et-Moselle, l'âge moyen passerait de 40,7 ans en 2018 à 46,1 ans en 2070, soit cinq ans de plus. De fait, 28 % de la population aurait 65 ans ou plus contre 19% en 2018 dans le département de la Meurthe-et-Moselle. En 2070, le rythme de vieillissement devrait s'accélérer, avec 146 personnes de 65 ans ou plus pour 100 personnes de moins de 20 ans.</p> <p>Le territoire est bien doté en structures de soutien aux personnes âgées, telles que les EHPAD et les Services d'Aide et d'Accompagnement à Domicile (SAAD), ainsi que le Service Territorial Autonomie situé à Lunéville, qui sert de guichet d'accueil pour les personnes âgées et leurs familles. Le dispositif Mona Lisa lutte également contre l'isolement social à travers des équipes locales comme les Petits Frères des Pauvres à Lunéville.</p> <p>Les Centres Communaux d'Action Sociale (CCAS) des communes jouent un rôle fondamental dans la mise en œuvre de nombreuses actions de prévention auprès des personnes âgées. Ils participent</p>



	<p>activement à l'accompagnement social et à la lutte contre la perte d'autonomie.</p> <p>Les professionnels de santé du territoire ont soulevé plusieurs constats lors des groupes de travail :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Isolement accru et renoncement aux soins : La mobilité limitée des personnes âgées et la baisse des visites à domicile par les médecins accentuent l'isolement et le renoncement aux soins. • Difficulté d'accès aux actions préventives : Bien que des actions de prévention existent, elles touchent principalement les seniors encore actifs, capables de se déplacer. Les personnes plus fragiles, isolées ou en perte d'autonomie sont souvent exclues des actions de prévention. • Rôle clé des aidants : Les aidants jouent un rôle essentiel dans la prise en soins des personnes âgées.
Lien avec le Projet Régional de Santé	Axe stratégique N°1 du PRS Grand Est 2018-2028 : <i>Orienter résolument et prioritairement la politique régionale de santé vers la prévention dans une démarche de promotion de la santé</i>
Objectif général	Prévenir la perte d'autonomie des personnes âgées sur le territoire de la CPTS en facilitant l'accès aux actions de prévention, et en renforçant l'accompagnement des personnes âgées les plus isolées ou en difficulté.
Objectifs spécifiques	<ol style="list-style-type: none"> 1. Renforcer la prévention des fragilités chez les personnes âgées 2. Améliorer l'accès aux services pour les personnes âgées isolées 3. Promouvoir les actions existantes et améliorer la coordination entre professionnels du territoire
Objectifs opérationnels	<ol style="list-style-type: none"> a) Recenser et promouvoir les actions existantes concernant le parcours des personnes âgées sur le territoire de la CPTS en collaboration avec le Service Autonomie du Département, les CCAS, les municipalités. b) Promouvoir le déploiement d'ICOPE sur le territoire de la CPTS c) Identifier les professionnels de santé souhaitant participer à ICOPE d) Promouvoir le dispositif ICOPE auprès des communes du territoire
Étapes de mise en œuvre – Description	<p>Pour mener à bien cette action, la CPTS de la Faïence et du Cristal souhaite :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Organiser des campagnes de dépistage des fragilités <p>En collaboration avec d'une part les hôpitaux de proximité (notamment ceux proposant des Hospitalisations de Jour) et plus particulièrement l'hôpital de de Baccarat qui propose un dispositif prévention « <i>hospitalisation de jour Bien vieillir</i> » et d'autre part, les acteurs tels que médecins traitants, les associations (Dispositif Mona</p>



Lisa / Petits Frères des Pauvres) et les IPA, la CPTS décline cette organisation ainsi :

- Planification de sessions de dépistage régulières, incluant les zones rurales.
- Organisation de visites à domicile pour les personnes âgées isolées ou en perte d'autonomie.
- Mise en place d'un partenariat avec les radiologues du territoire pour réserver des créneaux de dépistage.
- Diffusion de l'information via les mairies, CCAS, maisons de santé, affiches dans les commerces et réseaux sociaux municipaux.
- Envoi de courriers personnalisés aux personnes identifiées pour les inciter à participer aux dépistages.
- Partage des bilans réalisés avec les médecins traitants et orientation vers des soins ou actions de prévention

- **Coordonner les actions préventives existantes**

En collaboration avec les CCAS, les municipalités, les collectivités locales, le Centre de Ressources Territorial (CRT) de Baccarat ainsi que les associations locales, cette action vise à assurer une coordination efficace des différentes initiatives de prévention déjà en place. Les dispositifs existants, comme PRADO, ICOPE, et ceux portés par la Ligue contre le cancer, seront recensés et promus auprès des professionnels de santé et des personnes âgées.

La CPTS jouera un rôle central dans la centralisation de ces initiatives pour garantir une meilleure communication et éviter la duplication des efforts :

- Recenser toutes les actions de prévention existantes (par exemple Mona Lisa, Les Petits Frères des Pauvres, PRADO, ICOPE, Activité Physique Adaptée).
- Centraliser ces informations sur le site internet de la CPTS pour permettre aux professionnels de santé et aux patients d'accéder facilement à une vue d'ensemble des dispositifs disponibles.
- Créer et diffuser des flyers dans les cabinets médicaux, MSP, pharmacies et autres structures pour informer les personnes âgées et leurs familles sur les ressources préventives existantes.
- Utiliser les réseaux sociaux pour toucher un public élargi de patients et professionnels.
- Organiser des réunions interprofessionnelles avec les partenaires locaux Les Petits Frères des Pauvres, les CCAS, et les hôpitaux pour renforcer la coordination des actions. Ces réunions permettront de partager les bonnes pratiques, d'ajuster les dispositifs aux besoins du territoire, et d'éviter les doublons dans les initiatives.
- Promouvoir des **programmes de formation** pour inciter les professionnels de santé à se former à des dispositifs de



	<p>prévention comme ICOPE, afin d'améliorer leur capacité à intervenir de manière coordonnée³⁹.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Promotion et communication autour de la mise en place des équipes mobiles portées par la MH de Baccarat.
Lancement de l'action	<p>Démarrage de l'action : 12 mois après la signature de l'ACI Déploiement de l'action : jusqu'à 24 mois après la signature de l'ACI.</p>
Partenaires de l'action	<ul style="list-style-type: none"> ● Hôpital de Baccarat ● Les Petits Frères des Pauvres de Lunéville (appui sur le dispositif Mona Lisa) ● Services d'Aide et d'Accompagnement à Domicile (SAAD) ● Service Territorial Autonomie ● Centres Communaux d'Action Sociale (CCAS) ● Assistants sociaux ● UDAF (Union Départementale des Associations Familiales) ● Centre de Ressources Territoriales (CRT) ● Ligue contre le cancer ● MSP ● Centre sociaux ● EHPAD
Public visé	Personnes âgées (>60 ans)
Territoire d'intervention	Territoire de la CPTS de la Faïence et du Cristal
Financement	<p>Enveloppe annuelle allouée pour l'ensemble des missions de la CPTS pour le développement des actions territoriales de prévention :</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Fixe : 10 000 € ● Variable : 10 000 € <p><i>NB : répartition du financement entre les 2 actions de l'axe 3 à définir.</i></p>
Politiques publiques concernées	<p>Nationale : Stratégie Nationale de Santé (SNS) 2018-2022 (dans l'attente de la Stratégie Nationale de Santé 2023-2033). Avenant 2 à l'ACI en faveur du développement de l'exercice coordonné et du déploiement des CPTS.</p> <p>Régionale : Projet Régional de Santé (PRS) Grand Est.</p>
Principaux indicateurs d'évaluation retenus	<ul style="list-style-type: none"> ● Nombre de personnes âgées isolées, dépistées dans le cadre des campagnes. ● Nombre de réunions de coordination organisées entre les acteurs du territoire ● Communication effective autour de l'EM

³⁹ <https://www.grand-est.ars.sante.fr/programme-de-soins-integres-pour-les-personnes-agees-icope>





8.4 Mission socle 4 – Réponse aux crises sanitaires graves

8.4.1 Fiche-Action 8 – Réponse de la CPTS de la Faïence et du Cristal en cas de crise sanitaire grave

Les communautés professionnelles territoriales de santé ont, depuis la publication de l'avenant 2 à l'Accord conventionnel interprofessionnel (ACI) CPTS, pour 4ème mission socle la préparation d'un plan d'action leur permettant de participer à la réponse du système de santé face à une Situation Sanitaire Exceptionnelle (SSE), voire une crise sanitaire grave.

Depuis l'entrée en vigueur de cette mission crise sanitaire, le 3 septembre 2022, les CPTS sont encouragées à anticiper leur organisation afin de pouvoir rapidement déployer des actions en cas de crise.

Pour ce faire, chaque CPTS doit se référer à plusieurs documents fournis par le ministère de la Santé :

1. La trame nationale intitulée "Lignes directrices pour la rédaction d'un plan d'actions pour la participation à la gestion de crise sanitaire exceptionnelle par les CPTS", publiée en décembre 2022.
2. Le plan de gestion des situations sanitaires en ville (DGOS)
3. Le dispositif d'organisation de la réponse du système de santé en situation sanitaire exceptionnelle (ORSAN), dont la version 2 est en cours d'écriture.
4. La trame de gestion des crises sanitaires des CPTS, mise à disposition par l'ARS

Le plan de réponse de la CPTS de la Faïence et du Cristal face à une crise sanitaire sera soumis à l'ARS et à la CPAM dans la première année de l'Accord Conventionnel Interprofessionnel (ACI) et travaillé en amont avec le Cabinet Hippocrate Développement d'ici à fin 2024.

Deux membres de la CPTS seront formés à la gestion de crise (dans le cadre de formations initiées par l'InterCPTS54 lorsqu'elles seront proposées.)

8.5 Missions complémentaires

8.5.1 Fiche-Action 9 – Développer une démarche qualité pour améliorer la qualité et la pertinence des soins

Typologie de l'action	<input checked="" type="checkbox"/> Nouvelle action <input type="checkbox"/> Action expérimentale <input type="checkbox"/> Action existante
Porteur / Référent	<i>CPTS de la Faïence et du Cristal</i>
	Référents : <i>Mathilde Braem (Orthoptiste)</i> <i>Emilie Chassel (Pédicure-podologue)</i>
Contexte et enjeux locaux	Des défis croissants sur le territoire et au niveau national justifient la nécessité d'améliorer la qualité et la pertinence des soins (pénuries de médecins, vieillissement de la population, augmentation des maladies chroniques, disparités territoriales dans l'accès aux soins...) Travailler sur la pertinence des soins permet d'optimiser le temps médical.



Lien avec le Projet Régional de Santé	Axe stratégique N°4 du PRS Grand Est 2018-2028 : <i>Faire évoluer le système dans une logique de parcours</i> Axe stratégique N°6 du PRS Grand Est 2018-2028 : <i>Développer les actions de qualité, de pertinence et d'efficacité des soins</i>
Objectif général	Améliorer la qualité des soins sur le territoire.
Objectifs spécifiques	1. Assurer une amélioration continue des pratiques médicales pour garantir des soins de haute qualité. 2. Améliorer la pertinence des prises en charge et la coordination entre les acteurs du territoire.
Objectifs opérationnels	a) Mise en place d'une messagerie sécurisée commune entre les professionnels de santé du territoire pour améliorer la communication et la coordination des soins. b) Promotion de l'utilisation d'une plateforme numérique collaborative sur le territoire afin de faciliter la coordination et la gestion des soins. c) Création d'un annuaire des professionnels de santé et du paramédical du territoire. d) Mettre en place une session de formation pluriprofessionnelle par trimestre e) Promouvoir la participation du DAC dans les RCP des MSP
Étapes de mise en œuvre – Description	<p>Pour améliorer la coordination des soins sur le territoire, la CPTS de la Faïence et du Cristal souhaite :</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Mettre en place une messagerie sécurisée commune : <p>En lien avec les professionnels de santé du territoire (médecins, infirmiers, etc.), ainsi que des partenaires potentiels tels que l'ARS et Pulsy, cette action vise à déployer une messagerie sécurisée. Celle-ci facilitera les échanges entre professionnels et renforcera la coordination des soins. L'objectif est de fluidifier la communication tout en assurant la confidentialité des données de santé.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifier la solution de messagerie sécurisée la plus adaptée - Échanges avec l'ARS et le GRADeS Pulsy - Installation de la messagerie - Accompagnement des professionnels pour la prise en main de l'outil (tutoriels, ateliers de formation en ligne). <p>Pour favoriser une meilleure coordination des parcours de soins, la CPTS souhaite :</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Promouvoir l'utilisation de Parcéo sur le territoire : <p>En collaboration avec les ambassadeurs de Parcéo, cette action vise à promouvoir et à former les professionnels de santé à l'utilisation de cet outil. Parcéo est conçu pour améliorer la coordination entre les différents acteurs du parcours de soins, permettant ainsi une prise en soins plus efficace des patients.</p>



	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Promouvoir l'utilisation de l'outil <ul style="list-style-type: none"> ○ Campagnes de communication auprès des professionnels du territoire pour mettre en évidence les avantages liés à l'utilisation de Parcéo ▪ Organisation des formations : <ul style="list-style-type: none"> ○ Recensement des professionnels souhaitant être formés à Parcéo. ○ Planification de sessions de formation en fonction des disponibilités des professionnels. ▪ Contenu de la formation : <ul style="list-style-type: none"> ○ Introduction à l'outil Parcéo (utilisation, gestion des dossiers patients, coordination des parcours). ○ Exercices pratiques pour simuler l'usage de Parcéo dans la gestion des parcours de soins. <p style="text-align: center;">● Créer un annuaire des professionnels de santé</p> <p><i>Prendre contact en amont avec le DAC afin de vérifier que cette action n'a pas déjà été réalisée sur le territoire.</i></p> <p>Cette action sera réalisée par le coordinateur de la CPTS. Ce document sera disponible en interne pour appuyer les actions de communication de la CPTS.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Recensement des professionnels : <ul style="list-style-type: none"> ○ Contact de tous les professionnels de santé du territoire pour établir un répertoire exhaustif. ○ Intégration des coordonnées et des domaines d'expertise dans une base de données. ▪ Mise en forme de l'annuaire : <ul style="list-style-type: none"> ○ Création d'une version numérique avec des mises à jour régulières. ○ Mise à disposition de l'annuaire au sein des membres de la CPTS afin d'être, en outre, utilisé lors des actions de communication. <p style="text-align: center;">● Recenser les professionnels intéressés par la mise en place de groupes d'analyse des pratiques pluriprofessionnelles :</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Identifier les professionnels intéressés par la démarche. ○ A terme, envisager la réalisation concrète d'un premier groupe d'APP.
Lancement de l'action	Le démarrage des actions des missions complémentaires sera discuté lors de la négociation des ACI.
Partenaires de l'action	<ul style="list-style-type: none"> • ARS • GRADeS Pulsy • Ambassadeurs Parcéo



	<ul style="list-style-type: none"> • Professionnels de santé du territoire
Public visé	Professionnels médicaux et paramédicaux
Territoire d'intervention	Territoire de la CPTS de la Faïence et du Cristal
Financement	<p>Enveloppe annuelle allouée pour l'ensemble des missions de la CPTS pour le développement de la qualité et de la pertinence des soins</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fixe : 7 500 € • Variable : 7 500 €
Politiques publiques concernées	<p>Nationale : Stratégie Nationale de Santé (SNS) 2018-2022 (dans l'attente de la Stratégie Nationale de Santé 2023-2033).</p> <p>Avenant 2 à l'ACI en faveur du développement de l'exercice coordonné et du déploiement des CPTS.</p> <p>Régionale : Projet Régional de Santé (PRS) Grand Est.</p>
Principaux indicateurs d'évaluation retenus	<ul style="list-style-type: none"> • Mise en place d'une messagerie sécurisée commune sur le territoire • Organisation d'une campagne de promotion de Parcéo sur le territoire et suivi du nombre d'utilisateurs de l'outil • Création de l'annuaire des professionnels de santé du territoire • Recensement des professionnels de santé intéressés par la démarche d'APP



8.5.2 Fiche Action 10 – Promouvoir et développer l’installation des professionnels de santé

Typologie de l'action	<input checked="" type="checkbox"/> Nouvelle action <input type="checkbox"/> Action expérimentale <input type="checkbox"/> Action existante
Porteur / Référent	<i>CPTS de la Faïence et du Cristal</i>
	Référents : <i>Mathilde Braem (Orthoptiste)</i> <i>Emilie Chassel (Pédicure-podologue)</i>
Contexte et enjeux locaux	<p>Plus de la moitié des communes du territoire sont classées par l’ARS Grand-Est en Zone d’Intervention Prioritaire (ZIP) pour la médecine générale ou en Zone d’Action Complémentaire (ZAC). Cette situation traduit une offre médicale fragile, voire insuffisante, et donc éligible à certaines aides et exonérations pour favoriser l’installation et le maintien de médecins.</p> <p>Le territoire compte 51 médecins généralistes (10/2024), dont 22 sont âgés de plus de 60 ans, soulignant la nécessité d’attirer de nouveaux praticiens pour pallier le manque de professionnels de santé et anticiper les départs à la retraite à court et moyen terme.</p> <p>En dépit de cette fragilité, il existe des structures facilitant la collaboration interprofessionnelle, notamment cinq Maisons de Santé Pluriprofessionnelles (MSP) : la MSP de la Cheminée de Briques (Lunéville), la MSP de Gerbéviller, la MSP de la Haute Vezouze (Cirey-sur-Vezouze), la MSP des Sittelles (Badonviller), et la MSP de Chanteheux.</p> <p>On trouve également un Centre de Santé Mutualiste à Lunéville, qui contribue à compléter l’offre de soins.</p>
Lien avec le Projet Régional de Santé	Axe stratégique N°3 du PRS Grand Est 2018-2028 : <i>Adapter la politique de ressources humaines en santé</i>
Objectif général	Renforcer l’implantation des professionnels de santé sur le territoire.
Objectifs spécifiques	<ol style="list-style-type: none"> 1. Renforcer l’attractivité du territoire et promouvoir l’installation des professionnels de santé 2. Faciliter l’installation des professionnels grâce à des journées d’accueil
Objectifs opérationnels	<ol style="list-style-type: none"> a) Contribuer à la mise en place une campagne de communication et de marketing territorial pour promouvoir les dynamiques locales, valoriser les infrastructures médicales et attirer de nouveaux professionnels de santé. b) Organiser l’accueil des étudiants en santé deux fois par an. c) Promouvoir les aides à l’installation



<p>Étapes de mise en œuvre – Description</p>	<p>Dans le cadre de cette action, la CPTS de la Faïence et du Cristal souhaite :</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Contribuer à la mise en place d’une campagne de communication et de marketing territorial : <p>Les professionnels de santé, des collectivités locales, et les Maisons de santé pluriprofessionnelles du territoire, cette action a pour objectif de lancer une campagne de communication conjointe. Celle-ci vise à attirer les professionnels de santé en mettant en avant les dynamiques locales et la qualité de vie sur le territoire.</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Réunions régulières avec les participants pour harmoniser les actions de communication et mutualiser les ressources. ○ Partager des données sur les besoins, les infrastructures médicales, et les opportunités locales. ○ Réalisation de brochures et de contenus pour les réseaux sociaux en collaboration avec une agence de communication. ○ Diffusion des supports en ligne (site de la CPTS, réseaux sociaux) et lors d’événements dédiés à l’installation des professionnels <ul style="list-style-type: none"> ● Promouvoir les incitations à l’installation mises en place par les tutelles et les collectivités <ul style="list-style-type: none"> ▪ Identifier les communes prioritaires sur le territoire et Identifier les aides déjà disponibles pour les professionnels de santé sur ces communes (travail à faire en lien avec l’ARS, la CPAM, les URPS) ▪ Communiquer sur les aides déjà présentes sur le territoire ▪ Intégrer ces aides dans les supports de communication (campagnes, brochures) et les diffuser lors des événements de promotion du territoire. <ul style="list-style-type: none"> ● Organisation de journées d’accueil deux fois par an <ul style="list-style-type: none"> ▪ Journées dédiées à la découverte du territoire, des structures médicales, des professionnels installés. ▪ Collaborer avec les collectivités locales pour associer ces journées à la découverte du cadre de vie (logement, infrastructures locales, qualité de vie).
<p>Lancement de l’action</p>	<p>Le démarrage des actions des missions complémentaires sera discuté lors de la négociation des ACI.</p>



Partenaires de l'action	Collectivités locales, ARS et CPAM 54, GHEMM
Public visé	<ul style="list-style-type: none"> • Professionnels médicaux et paramédicaux • Étudiants en santé
Territoire d'intervention	Territoire de la CPTS de la Faïence et du Cristal
Financement	<p>Enveloppe annuelle allouée pour l'ensemble des missions de la CPTS pour l'accompagnement des professionnels de santé sur le territoire</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fixe : 5 000 € • Variable : 5 000 €
Politiques publiques concernées	<p>Nationale : Stratégie Nationale de Santé (SNS) 2018-2022 (dans l'attente de la Stratégie Nationale de Santé 2023-2033). Avenant 2 à l'ACI en faveur du développement de l'exercice coordonné et du déploiement des CPTS.</p> <p>Régionale : Projet Régional de Santé (PRS) Grand Est.</p>
Principaux indicateurs d'évaluation retenus	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre de supports de communication créés et diffusés vers les nouveaux professionnels • Nombre de participants aux journées d'accueil organisées par la CPTS



8.5.3 Fiche-Action 11 – Développer le nombre de terrain de stage et maîtrise de stage

Typologie de l'action	<input checked="" type="checkbox"/> Nouvelle action <input type="checkbox"/> Action expérimentale <input type="checkbox"/> Action existante
Porteur / Référent	<i>CPTS de la Faïence et du Cristal</i>
	Référents : <i>Mathilde Braem (Orthoptiste)</i> <i>Emilie Chassel (Pédicure-podologue)</i>
Contexte et enjeux locaux	<p>La répartition de l'offre de soins en médecine générale sur le territoire de la CPTS de la Faïence et du Cristal est hétérogène : la partie Ouest du territoire est en effet mieux dotée en médecins que la partie Est.</p> <p>Plus de la moitié des communes du territoire sont classées par l'ARS Grand-Est en Zone d'Intervention Prioritaire (ZIP) pour la médecine générale ou en Zone d'Action Complémentaire (ZAC). Cette situation traduit une offre médicale fragile, voire insuffisante, et donc éligible à certaines aides et exonérations pour favoriser l'installation et le maintien de médecins.</p> <p>Le territoire compte 51 médecins généralistes (10/2024), dont 22 sont âgés de plus de 60 ans, soulignant la nécessité d'attirer de nouveaux praticiens pour pallier le manque de professionnels de santé et anticiper les départs à la retraite à court et moyen terme.</p> <p>En dépit de cette fragilité, il existe des structures facilitant la collaboration interprofessionnelle, notamment cinq Maisons de Santé Pluriprofessionnelles (MSP) : la MSP de la Cheminée de Briques (Lunéville), la MSP de Gerbéviller, la MSP de la Haute Vezouze (Cirey-sur-Vezouze), la MSP des Sittelles (Badonviller), et celle de Chanteheux. Ces MSP jouent un rôle central dans l'échange d'expériences entre professionnels de santé et renforcent la coordination des soins sur le territoire. On trouve également un Centre de Santé Mutualiste à Lunéville, qui contribue à compléter l'offre de soins.</p> <p>Par ailleurs, on ne retrouve pas de faculté de médecine sur le territoire de la CPTS. Les 2 facultés les plus proches sont :</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Nancy (36 km de Lunéville) ● Metz-Thionville (77 km de Lunéville) <p>Accueillir des étudiants en médecine lors de stages sur le territoire pourrait les inciter à s'y installer une fois diplômés, renforçant ainsi l'attractivité locale pour de jeunes médecins.</p>
Lien avec le Projet Régional de Santé	<p>Axe stratégique N°2 du PRS Grand Est 2018-2028 : <i>Renforcer et structurer l'offre de soins de proximité</i></p> <p>Axe stratégique N°3 du PRS Grand Est 2018-2028 : <i>Adapter la politique de ressources humaines en santé</i></p>



Objectif général	Renforcer l'implantation des professionnels de santé sur le territoire.
Objectifs spécifiques	<ol style="list-style-type: none"> 1. Attirer de jeunes professionnels de santé en fin d'étude sur le territoire. 2. Inciter les professionnels de santé intéressés à s'installer dans la région et à venir sur le territoire de la CPTS
Objectifs opérationnels	<ol style="list-style-type: none"> a) Établir un lien avec le dispositif GEMinstal pour promouvoir les terrains de stage auprès des étudiants. b) Recenser les médecins formés à l'accueil d'étudiants sur le territoire ainsi que ceux souhaitant en accueillir
Étapes de mise en œuvre – Description	<p>Pour mener à bien cette action, la CPTS souhaite :</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Renforcer l'attractivité et la visibilité du territoire pour les étudiants en santé via le dispositif GEMINSTAL. ● Établir un partenariat avec la faculté de Médecine de Nancy pour l'accueil d'étudiants organisé par la CPTS ● Recenser les médecins formés à l'accueil d'étudiants sur le territoire <p>En collaboration avec les médecins du territoire, les Maisons de santé pluridisciplinaires (MSP), ainsi que la faculté de médecine de Nancy, cela vise à identifier les médecins généralistes et spécialistes formés à l'accueil d'étudiants. Elle permettra également de recenser ceux intéressés par l'accueil de stagiaires, afin de renforcer les terrains de stage disponibles sur le territoire.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Créer un formulaire de recensement à destination des médecins du territoire pour recueillir leurs informations relatives à la maîtrise de stage - Constituer une base de données des médecins formés et intéressés par l'accueil d'étudiants, et la mettre à jour régulièrement pour suivre leur disponibilité. - Partager cette base de données avec la faculté de Nancy pour faciliter l'affectation des étudiants aux stages sur le territoire
Lancement de l'action	Le démarrage des actions des missions complémentaires sera discuté lors de la négociation des ACI.
Partenaires de l'action	MSP URPS ML Les établissements sanitaires du territoire Les collectivités locales Faculté de médecine de Nancy
Public visé	<ul style="list-style-type: none"> • Professionnels médicaux et paramédicaux • Étudiants en santé



Territoire d'intervention	Territoire de la CPTS de la Faïence et du Cristal
Financement	Enveloppe annuelle allouée pour l'ensemble des missions de la CPTS pour l'accompagnement des professionnels de santé sur le territoire <ul style="list-style-type: none"> ● Fixe : 5 000 € ● Variable : 5 000 €
Politiques publiques concernées	Nationale : Stratégie Nationale de Santé (SNS) 2018-2022 (dans l'attente de la Stratégie Nationale de Santé 2023-2033). Avenant 2 à l'ACI en faveur du développement de l'exercice coordonné et du déploiement des CPTS. Régionale : Projet Régional de Santé (PRS) Grand Est.
Principaux indicateurs d'évaluation retenus	<ul style="list-style-type: none"> ● Création de la base de données des médecins formés et intéressés par l'accueil d'étudiants, et la mettre à jour régulièrement pour suivre leur disponibilité. ● Établissement d'un partenariat avec la Faculté de Nancy ● Lien avec GEMINSTAL

8.5.4 Fiche-Action 12 – Mettre en place des sessions de formations interprofessionnelles

Typologie de l'action	<input checked="" type="checkbox"/> Nouvelle action <input type="checkbox"/> Action expérimentale <input type="checkbox"/> Action existante
Porteur / Référent	<i>CPTS de la Faïence et du Cristal</i> Référents : Mathilde Braem (Orthoptiste) et Emilie Chassel (Pédicure-podologue)
Contexte et enjeux locaux	La formation interprofessionnelle apparaît comme un levier pour améliorer la coordination entre les différents acteurs de santé. Elle permet non seulement de renforcer les compétences techniques, notamment en matière d'outils numériques, mais aussi de promouvoir une meilleure compréhension et valorisation des rôles de chacun au sein des équipes de soins.
Lien avec le Projet Régional de Santé	Axe stratégique N°3 du PRS Grand Est 2018-2028 : <i>Adapter la politique de ressources humaines en santé</i>
Objectif général	Contribuer à la mise en place de formations interprofessionnelles au sein de la CPTS
Objectifs spécifiques	1. Renforcer la collaboration interprofessionnelle en formant les différents acteurs de santé afin d'optimiser la coordination des soins
Objectifs opérationnels	a) Recenser les besoins des professionnels de santé en termes de formation



	b) Organiser des formations interprofessionnelles en fonction des thématiques issues du premier objectif
Étapes de mise en œuvre – Description	<p>Pour mener à bien cette action, la CPTS souhaite :</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Organiser des formations interprofessionnelles <p>En collaboration avec les professionnels de santé locaux, l'ARS, la CPAM, les URPS et la FEMAGE, cela vise à mettre en place des formations interprofessionnelles. L'objectif est de favoriser une meilleure compréhension des rôles respectifs de chaque profession de santé et d'améliorer la coordination des soins au sein du territoire.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Sélection des thématiques de formation : <ul style="list-style-type: none"> ○ Identifier les thématiques prioritaires en matière de travail interprofessionnel (ex : gestion des prescriptions médicales, coordination des parcours de soins, rôles des IPA et assistants médicaux). Pour cela, envoi d'un questionnaire en amont de la formation aux professionnels du territoire en leur proposant des sujets pré-identifiés et en laissant des champs libres afin de recueillir leurs besoins ▪ Identifier les professionnels de santé du territoire volontaires pour animer les séances de formations sur le sujet sélectionné ▪ Organisation des sessions de formation : <ul style="list-style-type: none"> ○ Planifier les ateliers pratiques et théoriques permettant aux professionnels de santé de collaborer et d'échanger sur leurs pratiques respectives. ○ Identifier et diffuser des supports pédagogiques déjà élaborés (CPAM, associations, MSP, URPS, ARS) comme des fiches-mémo, des ordonnances types, et des guides d'utilisation pour harmoniser les pratiques. ● Mettre en place des sessions de formation aux outils numériques <p>Les formations porteront sur l'utilisation des outils numériques tels que la téléconsultation, les logiciels de gestion des dossiers patients informatisés (Mon espace santé), et les outils de communication sécurisée (messageries de santé).</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Identification des besoins : Réaliser une enquête préalable auprès des professionnels pour évaluer leur niveau de maîtrise des outils numériques et identifier les priorités de formation. ▪ Planification des formations : <ul style="list-style-type: none"> ○ Organiser des sessions, en présentiel et en ligne, animées par des formateurs spécialisés. ○ Proposer des modules de formation adaptés aux différents niveaux de compétence des professionnels de santé.



Lancement de l'action	Le démarrage des actions des missions complémentaires sera discuté lors de la négociation des ACI.
Partenaires de l'action	ARS CPAM URPS Femage GRADeS Pulsy Ambassadeurs Parcéo du département.
Public visé	Professionnels : <ul style="list-style-type: none"> • Médical • Paramédical • Médico-social • Social • De la prévention et de la promotion de la santé • De l'éducation/la formation
Territoire d'intervention	Territoire de la CPTS de la Faïence et du Cristal
Financement	<i>Cette action est transversale entre les 2 missions complémentaires (axe 5 et 6)</i> L'enveloppe annuelle allouée pour l'ensemble des missions de la CPTS pour le développement de la qualité et de la pertinence des soins (axe 5) : <ul style="list-style-type: none"> • Fixe : 7 500 € • Variable : 7 500 € L'enveloppe annuelle allouée pour l'ensemble des missions de la CPTS pour l'accompagnement des professionnels de santé sur le territoire (axe 6) <ul style="list-style-type: none"> • Fixe : 5 000 € • Variable : 5 000 €
Politiques publiques concernées	Nationale : Stratégie Nationale de Santé (SNS) 2018-2022 (dans l'attente de la Stratégie Nationale de Santé 2023-2033). Avenant 2 à l'ACI en faveur du développement de l'exercice coordonné et du déploiement des CPTS. Régionale : Projet Régional de Santé (PRS) Grand Est.
Principaux indicateurs d'évaluation retenus	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre de participants aux formations • Nombre de formations organisées



La possibilité pour les orthophonistes de réaliser des actes en accès direct est entrée en vigueur le 26 juillet 2023⁴⁰ suite à la loi Rist et est traduit dans l'avenant 20⁴¹ à la convention nationale des orthophonistes libéraux.

L'orthophoniste peut désormais réaliser ses actes en accès direct, sans prescription médicale préalable s'il fait partie d'une CPTS.

Ainsi, depuis le 24 octobre 2024, le CPTS de la Faïence et du Cristal s'engage en ce sens et choisit d'inscrire l'accès direct pour les orthophonistes, dans son projet de santé pour plusieurs raisons :

- Pour tous les orthophonistes du territoire de la CPTS et tous les patients relevant des actes orthophoniques inscrits dans la NGAP de cette profession.
- Pour améliorer l'accès au soin en libérant du temps médical et pour faciliter le parcours administratif et de soins des patients.
- Pour la reconnaissance de l'expertise des orthophonistes et leur rôle dans le système de soins français.

Les modalités de prise en soins sont ainsi délimitées : Les orthophonistes doivent, après consultation, renseigner leur propre numéro de professionnel de santé dans le dossier médical partagé du patient, et communiquer un compte-rendu au médecin traitant. En l'absence de médecin traitant, l'orthophoniste proposera au patient d'être mis en relation avec le coordinateur de la CPTS. Il n'y a pas besoin de prescription pour facturer les actes, mais un suivi régulier est requis pour garantir une prise en soins adéquate et coordonnée.

Les partenaires de la mise en application de l'accès direct aux orthophonistes sont les maisons de santé pluridisciplinaires, les centres de santé, l'agence régionale de santé, la caisse primaire de l'Assurance maladie, et l'URPS Orthophonistes.

⁴⁰ <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000047561956>

⁴¹ <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000047978006>



Missions précoces mises en œuvre

Dans le cadre de la mise en œuvre de missions précoces, la CPTS s'est d'ores et déjà engagée.

- **Action 1 : Sensibilisation et initiation au repérage des VEO pour les professionnels de santé et de la petite enfance**
- **Action 2 : Prévention par le mouvement sur le territoire de la CPTS de la Faïence et du Cristal**



Mission 3 : Prévention

Intitulé de l'action	Sensibilisation et initiation au repérage des Violences Educatives Ordinaires (VEO) pour les professionnels de santé et de la petite enfance
Référents	Dr BERNARD Catherine, Mme CUNY Françoise
Diagnostic	<p>Le territoire compte une proportion non négligeable de population qui nécessite des mesures d'accompagnement et de soutien renforcés, sur des lieux de proximité (Réfèrent fiche action « Périnatalité »).</p> <p>Les professionnels de santé et de la petite enfance ont rarement l'occasion de bénéficier de formations transversales, transdisciplinaires, alors que la nécessité de travailler en réseau est le propre du champ de la périnatalité et de la petite enfance (Rapport de la commission des 1000 premiers jours - Septembre 2020).</p> <p><u>Quelques chiffres (INSEE 2019):</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - 1 enfant meurt tous les 5 jours sous les coups de ses parents - 1 enfant sur 8 entre 3 et 11 ans présente au moins un trouble psychologique, à dominance émotionnelle chez les filles, à dominance comportementale chez les garçons - 80% des parents reconnaissent avoir recours à une éducation violente de l'afessée à des « petites » gifles - 40% des violences familiales débutent lors de la première grossesse - La moitié des enfants sont frappés avant l'âge de 2 ans et les 3/4 avant l'âge de 5ans - 92% des personnes présentant des troubles de la personnalité « border-line » déclare avoir subi des négligences graves dans l'enfance
Objectifs(s) de l'action	<p>*Sensibiliser les professionnels de santé et de la petite enfance à reconnaître les VEO (Violences EducativesOrdinaires)</p> <p>*Prévenir le défaut éducatif</p> <p>*Donner des outils aux professionnels pour les aider à soutenir et conseiller les parents confrontés à un enfant avec des troubles du comportement perturbant l'équilibre familial</p>
Bénéficiaires de l'action	Tous les professionnels de santé et de la petite enfance du territoire de la CPTS



<p>Modalités : Actions à mettre en œuvre et répartition des tâches</p>	<p><u>Par Dr BERNARD Catherine :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Présentation d'un diaporama sur les VEO (définition, exemples,...) - Proposition d'outils d'aide au repérage pour les professionnels de santé et de la petite enfance - Mise à disposition de solutions adaptées <p><u>Par Mme CUNY Françoise :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Animation de la table ronde - Réponses aux questions sur la parentalité - Distribution d'une plaquette récapitulative des solutions adaptées <p><u>Par Mme JAQUOT Marie:</u></p> <p>Réalisation d'un support pédagogique type brochure, contenant des ressources, contacts et adresses remis en fin de formation</p> <p><u>Par Mme CITE-CRETEAU Caroline:</u></p> <p>Diffusion de la lettre d'invitation par les différents canaux de communication</p>
<p>Porteur du projet</p>	<p>CPTS de la Faïence et du Cristal</p>
<p>Partenaires / acteurs</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Mairie des différents lieux d'interventions - CPAM pour diffusion de l'invitation - ARS pour diffusion de l'invitation
<p>Communication</p>	<p><u>Lettre d'invitation adressée aux professionnels de santé et de la petite enfance relayée par :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - ARS (Agence Régionale de Santé) - ASAL (Association interculturelle d'Actions Sociales et d'Activités Ludiques) - CAMSP (Centre d'Action Médico-social Précoce) - CCAS (Centre Communal d'Action Sociale) - CLS (Contrat Local de Santé) - CMP (Centre Médico-Psychologique) - CMPP (Centre Médico-Psychologique Pédagogique) - CPAM (Caisse Primaire d'Assurance Maladie) - DAC (Dispositif d'Appuis à la Coordination) - DRE (Dispositif de Réussite Educative) - FR (Familles Rurales) - GDM (Graine De Maternelle) - GHEMM (Groupe Hospitalier de l'Est de la Meurthe et Moselle) - MDS (Maison Départementale des Solidarités) - PMI (Centre de Protection Maternelle et Infantile) - PUPEA (Pole Universitaire de Psychiatrie de l'Enfant et de l'adolescent) - Relais Petite Enfance ex-RAM (Relais d'Assistantes Maternelles) - URPS (Union Régionale des Professionels de Santé)



Suivi / Evaluation	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre de sessions de formation organisées : Mesurer la fréquence des ateliers, conférences et modules de formation grâce à la lettre d'invitation. - Nombre de professionnels santé et de la petite enfance participants : Quantifier la participation aux différentes sessions de formation grâce à une fiche de présence - Qualité des ressources pédagogiques : Évaluer la qualité de l'intervention et le guide pédagogique par un questionnaire satisfaction en sortie de formation
Calendrier prévisionnel	<p>Les 3 dates en soirée seront définies sur septembre et octobre. Les lieux d'interventions seront : Lunéville, Baccarat et Gerbéviller</p>
Identification des freins et leviers	<ul style="list-style-type: none"> - Toucher un maximum de professionnels : Relais CPAM et ARS - Trouver les infrastructures avec une capacité d'accueil suffisante : Mairie - La disponibilité des professionnels de santé : Réunions les soir hors période estivale
Moyens nécessaires au déploiement de l'action	<ul style="list-style-type: none"> - Rédaction de l'invitation et diffusion - Préparation du support visuel et réalisation d'une plaquette/ brochure pédagogique - Matériel de projection (ordinateur, vidéoprojecteur, écran ,....)
Projets	<ul style="list-style-type: none"> - Etendre à un autre public : les parents - Elargir sur le sujet des violences sexuelles



CPTS de la Faïence et du Cristal	
Mission 3 : Prévention	
Intitulé de l'action	Prévention par le mouvement sur le territoire de la CPTS de la Faïence et du Cristal
Référents	Dr KOCH Alexandre, Dr BINSINGER Romain
Diagnostic	<p><u>Etat de santé de la population:</u> (échelle de comparaison au niveau du département de la Meurthe-et-Moselle)</p> <ul style="list-style-type: none"> * Une surmortalité générale et prématurée chez les hommes et les femmes par rapport à la France. * Des prévalences élevées de cancers et de maladies de l'appareil respiratoire. * Les décès dus à des pathologies liées à des comportements à risque notamment l'alcool, sont au-dessus des moyennes régionales et nationales. * Un taux d'ALD supérieur aux autres échelons territoriaux et les diabètes comme 1ère cause d'ALD. * L'obésité liée à la sédentarité est un problème préoccupant sur le territoire. <p><u>Quelques chiffres: (étude Hippocrate 2024)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - 7% des admissions en ALD pour le territoire de la CPTS sont liés au diabète de type 1 et 2. - 2,6 % des admissions en ALD pour le territoire de la CPTS sont liés aux maladies coronaires .
Objectifs de l'action	<ul style="list-style-type: none"> - Faire connaître l'activité physique adaptée: MESAPA - Améliorer l'accessibilité de la filière aux patients - Développer les parcours de prévention par : l'Activité Physique, Rééducation Fonctionnel, Ergothérapie - Conseils en adaptation du logement par l'ergothérapeute - Permettre à la population d'améliorer son état de santé et la qualité



Bénéficiaires de l'action	<ul style="list-style-type: none"> - Une date pour les Professionnels de santé et du sport sur le territoire de la CPTS de la Faïence et du Cristal - Une date pour le grand public du territoire de la CPTS de la Faïence et du Cristal
Modalités : Actions à mettre en œuvre et répartition des tâches	<p><u>Par Dr Alexandre Koch :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Epidémiologie - Données scientifiques sur l'activité physique adaptée - Prise en charge. <p><u>Par Emilien Guiot, Masseur-kinésithérapeute :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Différence de prise en charge entre la rééducation fonctionnelle et l'activité physique adaptée. <p><u>Par Anthony Hoenig:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Prises en charge de l'activité physique adaptée - Présentation des dispositifs sur le territoire: Prescirmouv', Ligue contre le cancer, Adoforme <p><u>Par Caroline Cité-Créteau:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Adaptation du domicile pour maintenir le niveau de vie au quotidien. <p><u>Par Dr Romain Binsinger:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Présentation - Animation de la table ronde
Porteur du projet	CPTS de la Faïence et du Cristal
Partenaires/acteurs	<ul style="list-style-type: none"> - GHEMM (Groupe Hospitalier de l'Est de la Meurthe & Moselle) - CPAM (Caisse Primaire d'Assurance Maladie) - ARS (Agence Régionale de Santé) - EHPAD (Etablissements d'hébergement pour Personnes Agées dépendantes)



Communication	<p><u>Lettre d'invitation adressée aux professionnels de santé relayée par :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - ARS - CPAM <p><u>Affiche pour le grand public relayée par :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Mairie - GHEMM - EHPAD
Suivi/Evaluation	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre de sessions de formation organisées : Mesurer la fréquence des ateliers, conférences et modules de formation grâce à la lettre d'invitation. - Nombre de professionnels de santé et du sport : Quantifier la participation aux différentes sessions de formation grâce à une fiche de présence. - Qualité des ressources pédagogiques : Évaluer la qualité de l'intervention par un questionnaire satisfaction en sortie de formation
Calendrier prévisionnel	<ul style="list-style-type: none"> - <u>Date pour les professionnels</u> : le 7 novembre 2024, à la salle APAS D'LIMITE 10, rue du Coq 54300 Lunéville - <u>Date pour le grand public</u> : le 26 Octobre 2024, à la salle de l'écureuil de Luneville
Identification des freins et leviers	<ul style="list-style-type: none"> - Toucher un maximum de professionnels : Relais CPAM et ARS - Trouver les infrastructures avec une capacité d'accueil suffisante : Mairie, salle de sport, ... - La disponibilité des professionnels de santé : Réunions les soirs hors période estivale



Moyens nécessaires au déploiement de l'action	<ul style="list-style-type: none"> - Rédaction de l'invitation et diffusion - Préparation du support visuel et du questionnaire satisfaction - Matériel de projection (ordinateur, vidéoprojecteur, écran ,....)
Projets	<ul style="list-style-type: none"> - Pérenniser les actions dans le temps - Intervenir au sein des EPHAD

GPTS de la Faïence et du Cristal Conférence et échanges sur l'Activité Physique Adaptée animés par Docteur Alexandre KOCH (CH LUNÉVILLE)

La PRÉVENTION par le MOUVEMENT

"Bouger c'est rester en bonne santé"

SAMEDI 26 OCTOBRE
Salle de l'Écureuil
LUNÉVILLE
de 10h à 12h

Il est scientifiquement prouvé que le mouvement au quotidien est bénéfique pour la santé y compris chez les personnes âgées, malades ou en situation de handicap.

Entrée libre



8.6 Actions prioritaires sur le territoire

La mise en œuvre de ce projet se fera **progressivement afin de répondre aux besoins les plus urgents du territoire et en répondant aux échéances fixées dans le calendrier prévisionnel demandé dans l'ACI**. Leur date de mise en œuvre sera à ajuster en fonction de la date d'entrée effective dans l'ACI (Présentation du projet en comité le 20 novembre 2024 ; hypothèse d'une contractualisation en janvier-février 2025). Le tableau ci-dessous rappelle les délais contractuels de lancement et déploiement des missions des CPTS tels que définis par l'Accord Conventionnel Interprofessionnel.

Le COPIL de la CPTS a identifié 5 actions les plus prioritaires à mettre en place, dès la validation de son projet de santé :

- 1) Faciliter l'accès à un médecin et particulièrement un médecin traitant
- 2) Fluidifier le lien ville hôpital
- 3) Accompagner le développement de l'enfant
- 4) Développer un parcours personnes âgées
- 5) Développer un parcours périnatalité et parentalité



9. LA STRUCTURATION DE LA CPTS DE LA FAÏENCE ET DU CRISTAL

9.1 Les professionnels impliqués dans la démarche

Les travaux de formalisation du projet de la CPTS ont été conduits par les personnes impliquées suivantes :

Nom	Prénom	Profession	Fonction
BINSINGER	Romain	Médecin Généraliste	Bureau - Président
RUSPINI	Éric	Pharmacien	Bureau - Vice-président
LAANGRY	Johann	Médecin hospitalier	Bureau - Vice-président
GAULARD	Pauline	Pharmacien	Bureau - Trésorière
JACQUOT	Marie	Orthophoniste	Bureau - Secrétaire
CUNY	Françoise	Sage-Femme	Bureau - Trésorière adjointe
CHASSEL	Emilie	Pédicure Podologue	Bureau - Secrétaire adjointe
BRAEM	Mathilde	Orthoptiste	Membre du CA
BROYEZ	Hélène	Orthophoniste	Membre du CA
CITÉ-CRETEAU	Caroline	Ergothérapeute	Membre du CA
GUIOT	Emilien	Kinésithérapeute	Membre du CA

Le montant de la cotisation annuelle due par chacun des membres de l'Association est de dix euros pour la première année de fonctionnement de l'Association. Elle sera revue par l'Assemblée Générale, sur proposition du Bureau, à partir de la deuxième année de fonctionnement de l'Association. Le montant de la cotisation est identique pour tous les membres, quel que soit leur statut.

Le nombre d'adhérents ayant réglé une cotisation pour 2024 est actuellement de 23 ; les adhésions sont rendues possibles par le site Hello Asso : <https://www.helloasso.com/associations/cpts-faience-et-cristal>

9.2 La structuration juridique et la gouvernance

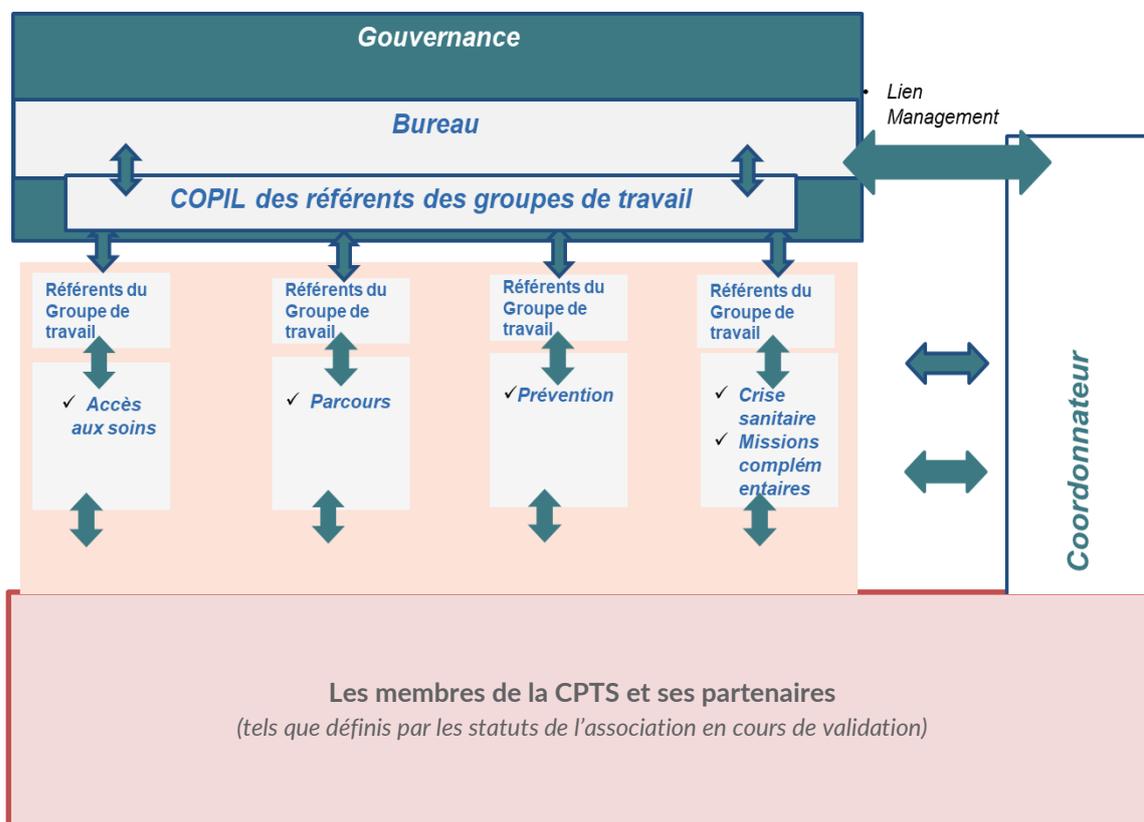
Pour porter son projet de santé, la CPTS s'est constituée en **association de loi 1901**, sous la dénomination : « *Communauté Professionnelle Territoriale de la Faience et du Cristal* ». L'Association a pour but la structuration juridique de la CPTS et la mise en œuvre du présent projet territorial de santé.

La gouvernance de la CPTS est décrite dans les **statuts de l'association** et est complétée par un règlement intérieur. Ces deux documents disponibles en annexe, sont en cours de validation par l'équipe, accompagnée dans cette office par Maître GROSJEAN, cabinet d'avocats ARCHYS.

La CPTS fonctionnera avec une gouvernance s'appuyant sur :

- **Un Bureau**
- **Un COFIL composé des référents des groupes de travail**





Les rôles et responsabilités sont ainsi définis :

- **Les groupes de travail proposent** des actions et les moyens de mise en œuvre puis mettent en œuvre les actions validées.
- **Les référents des groupes de travail composent le Copil et présentent** en bureau les propositions. Ils facilitent le déploiement des actions auprès des acteurs du territoire.
- **Le Bureau valide** les propositions et alloue les moyens correspondants si besoin.
- **Le coordinateur assiste les référents des groupes** et les aide dans leur mission et **déploie** les actions, en lien avec les référents et les professionnels de santé des groupes de travail.

9.3 La fonction de coordination au sein de la CPTS

Le coordinateur de CPTS est un professionnel chargé de la coordination des actions au sein de la communauté des professionnels de santé d'un territoire, sans être directement impliqué dans les soins. Une CPTS regroupe différents professionnels de santé libéraux (médecins, infirmiers, pharmaciens, etc.) qui travaillent ensemble pour mieux organiser les soins sur un territoire.

Le rôle du coordinateur de CPTS est principalement administratif et organisationnel :

- **Coordination des projets de santé : il s'assure que les différents professionnels de santé du territoire collaborent sur des projets communs comme la prévention, l'amélioration de l'accès aux soins, et la gestion des parcours de santé, sans intervenir directement dans les soins.**
- **Facilitation des échanges : il veille à la communication entre les professionnels de santé, les patients, les institutions (comme l'ARS) et d'autres acteurs du territoire.**
- **Organisation de réunions et d'actions : il planifie et met en œuvre des réunions, des événements ou des formations pour les professionnels afin de structurer les actions de la CPTS.**



- *Gestion administrative et suivi des actions : il gère la partie administrative des projets, rédige les rapports d'activité, et s'assure que les objectifs sont atteints.*

Le coordinateur aide donc à organiser les parcours de soins et les projets de santé sans participer directement à la délivrance des soins, mais en favorisant la coopération interprofessionnelle pour optimiser les services de santé sur le territoire.

A cet effet, la CPTS a embauché en septembre 2024, grâce à la perception de fonds pré-ACI, Monsieur MBAMI Adoum en qualité de coordinateur à plein temps afin de mener à bien les projets portés. Il a ainsi pu être présent dès le 1^{er} groupe de travail et a participé à la création de ce projet de santé. Ses missions sont détaillées dans la fiche de poste ci-dessous annexée.

9.4 La communication de la CPTS

Le développement et la visibilité de la CPTS de la Faïence et du Cristal nécessitent une stratégie de communication claire et structurée, visant à promouvoir les actions mises en place et à fédérer l'ensemble des acteurs du territoire, qu'il s'agisse des professionnels de santé, des établissements médico-sociaux, ou des patients.

La communication sera orientée selon deux axes complémentaires : interne, à destination des adhérents de la CPTS, et externe, en direction des professionnels du territoire et du grand public.

Communication interne

La communication auprès des membres de la CPTS sera assurée par plusieurs canaux :

- **Adresse mail dédiée et numéro de téléphone du coordinateur**, déjà opérationnels, permettant une réponse directe aux questions et aux sollicitations des adhérents.
- **Réunions internes régulières** : des réunions du comité de pilotage (COPIL) et du conseil d'administration (CA) seront organisées pour assurer un suivi et un échange constant avec les membres.

Communication externe

Afin de rendre visibles les actions et l'organisation de la CPTS, une communication externe sera mise en place, avec des supports accessibles à l'ensemble des professionnels du territoire, ainsi qu'aux habitants :

- **Site internet** : Un site web dédié sera créé pour la CPTS, avec comme objectifs :
 - o Inscription des professionnels à l'annuaire du territoire, adhésion à la CPTS, et accès aux actualités du secteur de la santé sur le territoire,
 - o Information à destination de la population sur les actions mises en place par la CPTS, la liste des contacts des professionnels et dispositifs de santé présents sur le territoire...
- **Page LinkedIn** : D'ores et déjà fonctionnelle, elle est destinée à partager des informations sur les actions de la CPTS, les événements et les avancées du projet ; ainsi qu'à se connecter aux professionnels du secteur de la santé et aux autres structures de coordination voisines.
- **Plaquettes et flyers** : Ces supports seront diffusés, en fonction de leur contenu, à l'ensemble des professionnels de santé du territoire et aux habitants, avec un QR code redirigeant vers le site internet de la CPTS. Un premier flyer ci-dessous, a d'ores et déjà été distribué à l'occasion de la seconde session de travail.





Pourquoi devenir membre d'une CPTS ?



La Communauté Professionnelle Territoriale de Santé de la Faïence et du Cristal couvre le territoire du Pays Lunévillois et ses alentours (Cirey-sur-Vezouze, Bénaménil, Gerbéviller, Baccarat, etc.) et a pour objectifs de structurer l'offre de santé au sein du territoire, de garantir la continuité des soins et de faciliter le lien ville-hôpital.

Organisée à l'initiative des professionnels de santé libéraux, du secteur hospitalier et du secteur médico-social, rejoindre une CPTS permet d'évoluer dans un environnement pluri-professionnel et coordonné :



1- Formation des professionnels de santé

Participer à des sessions de formations sur la prise en charge de diverses pathologies (asthme, diabète, BPCO, IST, etc.) et sur l'utilisation des outils numériques (téléconsultation, téléexpertise, outils de communication, gestion du DMP, etc.)



2 - Sentiment d'appartenance au territoire

Bénéficier d'une information partagée via un outil commun



3 - Reconnaissance de ses pairs

Travailler avec un intérêt commun, entouré de professionnels qui font face aux mêmes problématiques et chercher des solutions ensemble



4 - Un outil au service de la population

Faciliter la prise en soins du patient avec des moyens lui permettant d'accéder à tous les professionnels nécessaires à son parcours de soins. Permet d'accéder à une communication via newsletter / réseaux sociaux / site internet



5 - Pas d'isolement

Pouvoir participer à des temps d'échange et des rencontres pluri-professionnelles sur le territoire



6 - Attractivité du territoire

Rend le territoire dynamique et suscite l'intérêt de nouveaux diplômés plus enclins à s'installer sur un territoire organisé en exercice coordonné



7 - Avantage financier

Pour beaucoup de professionnels qui ne travaillent pas en MSP, rejoindre une CPTS permet de cocher la case "exercice coordonné" au moment de la déclaration des ROSP

Qu'attendez-vous pour adhérer ?



Impression: GRAPHELIN - Ne pas jeter sur la voie publique.

La CPTS n'exclut pas de s'appuyer sur les réseaux sociaux dans son fonctionnement et la promotion de ses actions futures.



Le budget alloué

La CPTS de la Faïence et du Cristal est une CPTS de taille 2. A ce titre, elle peut s'attendre au financement de ses actions suivant :

	Financement maximum (part fixe et part variable) pour une CPTS entre 40 000 et 80 000 habitants (taille 2)	
Financement structure	60 000€	
Mission « accès aux soins »	100 000€	Fixe : 70 000€ Variable : 30 000€
Mission « organisation de parcours pluri professionnel autour du patient »	70 000€	Fixe : 35 000€ Variable : 35 000€
Mission « développement des actions territoriales de prévention »	30 000€	Fixe : 15 000€ Variable : 15 000€
Mission en faveur de la réponse aux crises sanitaires graves	87 500€	1 ^{ère} rédaction : 35 000€ Mise à jour : 17 500€ Survenue crise : 52 500€
Mission « développement de la qualité et de la pertinence des soins »	20 000€	Fixe : 10 000€ Variable : 10 000€
Mission « accompagnement des professionnels de santé sur le territoire »	15 000€	Fixe : 7 500€ Variable : 7 500€
TOTAL	382 500€	

MIN	232 500€
MAX	382 500€

Le bureau de la CPTS travaille à la structuration de son budget prévisionnel de fonctionnement sur l'année 2025. Pour ce faire, l'identification de ses principaux pôles de dépense est actuellement en cours de réalisation par les membres fondateurs de la CPTS. Une fois finalisé, celui-ci sera annexé au présent projet de santé.

Un premier bilan sera réalisé en décembre 2024.



• CONCLUSION

Le projet de santé de la Communauté Professionnelle Territoriale de Santé de la Faïence et du Cristal se veut être une réponse collective et adaptée aux enjeux de santé spécifiques de son territoire. Ce dernier, marqué par une population vieillissante, une prévalence élevée des maladies chroniques, et une offre de soins contrastée, nécessite une organisation efficiente et coordonnée des acteurs de santé. Face à ces défis, la CPTS s'engage dans une démarche proactive et collaborative avec les professionnels de santé, les institutions, et les acteurs médico-sociaux du territoire. Le projet de santé de la CPTS repose sur des axes stratégiques visant à améliorer l'accès aux soins de premier recours, à coordonner les parcours pluri professionnels, à développer des actions de prévention adaptées aux besoins locaux, et à renforcer la capacité de réponse aux crises sanitaires.

Grâce à l'implication forte des membres fondateurs et au soutien de ses partenaires, la CPTS de la Faïence et du Cristal est prête à relever ces défis. Le dynamisme et l'engagement des professionnels de santé du territoire, ainsi que la cohérence des actions proposées, constituent un socle solide pour améliorer durablement la santé de la population.

Conscients des efforts à fournir et des ressources à mobiliser, les porteurs de ce projet sollicitent la reconnaissance officielle de la CPTS et l'entrée dans l'Accord Conventionnel Interprofessionnel (ACI) pour que les actions prévues puissent être mises en œuvre dans les meilleurs délais.



- ANNEXES

- Annexe 1 – Statuts de la CPTS

STATUTS

Statuts adoptés par l'Assemblée
Générale Extraordinaire en date du 29
mai 2024

*<< Communauté Professionnelle Territoriale de la Faïence et
du Cristal >>>*

Association déclarée

SIÈGE SOCIAL: 7 rue Auguste FRANCOIS 54300
LUNEVILLE

(Association régie par la loi du 1er juillet
1901)

PRÉAMBULE

Conscients qu'une politique adaptée en termes d'offre de soins est seule en mesure de garantir la continuité des soins et un accès **aux** soins de proximité, les professionnels de santé libéraux installés sur le territoire (ci-après le <<< Territoire >>>):

L'ensemble des professionnels de Santé des territoires de Lunéville, Baccarat, Badonviller, Blâmont, Cirey-sur-Vezouze et Gerbéviller.

ont engagé une réflexion afin de déterminer un dispositif qui permettrait de mutualiser leurs compétences afin de coordonner leurs actions sur le territoire, de structurer les parcours de santé et d'apporter une réponse de qualité aux demandes croissantes de prise en charge sanitaire, médico-sociale et sociale, tout en optimisant le service médical rendu à la population en particulier en termes de réduction des inégalités de santé.

Un accès aux soins de proximité et de qualité implique une bonne articulation des actions de chacun des acteurs intervenant dans le parcours de soins du patient, ainsi que la mise en place d'actions de coordination et de prévention. La mise en œuvre de ces prérequis commande qu'une organisation commune à l'ensemble des opérateurs soit définie.

L'impulsion donnée à l'organisation des soins de ville par la Loi de Modernisation de notre système de santé, qui prône la diversification des modes d'exercice collectifs, a confirmé la volonté des professionnels médicaux libéraux de réorganiser leurs modes d'exercice en participant à une



Communauté Professionnelle Territoriale de Santé (CPTS), laquelle permet le regroupement du plus grand nombre d'acteurs intervenant dans les secteurs sanitaires, médico-social et social.

L'article L.1434-12 du code de la santé publique prévoit que la CPTS a pour objet d'assurer une meilleure coordination de l'action des professionnels de santé et ainsi concourir à la structuration des parcours de santé et à la réalisation des objectifs du projet régional de santé.

La réflexion des professionnels de santé visant à constituer une CPTS donne lieu à l'élaboration d'un Projet de Santé destiné à mieux répondre aux besoins de santé identifiés et à établir les axes des actions permettant d'assurer une meilleure coordination de leurs actions et des structures sur le Territoire et ainsi concourir à la structuration des parcours de santé.

Confortée par les politiques publiques, la réunion du plus large spectre des acteurs de santé du Territoire au sein d'une CPTS permettra d'aboutir à un exercice facilité et pluridisciplinaire, pérennisant ainsi l'offre de soins et favorisant la mobilisation et la coordination de l'ensemble des acteurs sanitaire, sociaux et médico-sociaux du Territoire.

Considérant leurs attentes plurielles et leur volonté de coopérer afin de réorganiser l'offre sanitaire du Territoire déterminé par les professionnels de santé, les signataires sont convenus de constituer la présente association, chargée de porter la Communauté de Santé du Territoire et d'assurer la mise en œuvre du projet de santé établi par ses adhérents.

Les statuts ont été adoptés le 29 mai 2024 et l'Association sera déclarée à la préfecture dans le courant du mois de juin 2024.

Considérant le but de l'Association, la nécessité de faciliter les adhésions du plus large spectre d'acteurs susceptibles d'intervenir dans l'animation du projet de santé de la CPTS de la faïence et du cristal et d'instaurer une répartition équilibrée de l'ensemble des adhérents, ses fondateurs sont convenus de se réunir en Assemblée Générale Extraordinaire aux fins d'adopter la présente version des statuts.

Titre I

FORME - DÉNOMINATION - OBJET - SIÈGE SOCIAL - DURÉE

ARTICLE 1. FORME

Il est constitué entre les Adhérents aux présents statuts et ceux qui y adhéreront ultérieurement une association régie par la loi du 1er juillet 1901 relative au contrat d'association, par son décret d'application du 16 août 1901 et par les textes en vigueur l'ayant modifiée ou complétée, ainsi que par les présents statuts (ci-après << Association >>).

ARTICLE 2. DÉNOMINATION

L'Association a pour dénomination:

109



La dénomination de l'Association ne pourra être modifiée que par une délibération de l'Assemblée Générale Extraordinaire de l'Association, dans les conditions prévues à l'article 10.3 des présents statuts.

ARTICLE 3. OBJET ET BUT

Conformément à la législation en vigueur et plus particulièrement à l'article L.1434-12 du Code de la santé publique, l'Association a pour objet, sur le Territoire, de constituer, encadrer, organiser et administrer une Communauté Professionnelle Territoriale de Santé, dont les objectifs s'inscrivent dans une approche populationnelle et sont :

- 1) D'organiser les réponses aux besoins de santé, sanitaires, médico-sociaux et sociaux des habitants du Territoire ;
- 2) De faciliter la coordination, la continuité, la qualité et l'efficacité des soins curatifs, préventifs délivrés aux habitants du Territoire ;
- 3) De faciliter l'accès aux soins et à la promotion de la santé ;
- 4) De faciliter l'organisation de l'offre de soins et de santé du Territoire ;
- 5) De faciliter et favoriser l'implication des habitants dans les démarches en santé ;
- 6) De lutter contre les inégalités sociales en santé.

Un projet de santé, porté, coconstruit et partagé par ses adhérents décline, en actions, ces objectifs.

- Plus largement, l'Association :- Gère la coordination des actions des acteurs de santé du Territoire ; - Participe à la structuration des parcours de santé sur le Territoire ;
- Contribue à l'amélioration de la continuité des soins sur le Territoire ;
 - Facilite à la population du Territoire l'accès aux soins de premier recours;
 - Contribue au développement de l'offre de soins médicaux, paramédicaux et médico-sociaux, de proximité sur le Territoire ;
 - Favorise l'égal accès aux soins ainsi que la qualité et l'efficacité de ces derniers au sein du Territoire ;

Elle peut, plus généralement, engager et porter toutes opérations, de quelque nature qu'elles soient, permettant d'assurer directement ou indirectement une meilleure coordination de l'action de ses adhérents et ainsi concourir à la structuration des parcours de santé.

L'Association poursuit un but non lucratif.

ARTICLE 4. MOYENS D'ACTIONS



Afin de réaliser son objet, l'Association peut notamment être amenée à recourir aux moyens d'action suivants :

- Salariat de personnels nécessaires à la réalisation de son objet et notamment chargés de mission, secrétariat administratif, coordinateurs etc.;
- Adhésion à toute structure de coopération dans les secteurs sanitaire, médico-social et social, susceptible de favoriser son action;
- Organisation de réunions régulières entre les adhérents de l'Association qui pourront résulter de la constitution de groupes de travail, projets, etc.... ;
- Organisation, relais et financement de formations;
- Réflexion et recherche de solutions techniques par le partage des connaissances et des expériences de ses adhérents;
- Organisation de séminaires, conférences, sessions de formation pour les besoins des acteurs du dispositif;
- Mise en place de moyens matériels et prestations de services nécessaires à la bonne marche de l'Association;
- Tout autre moyen visant à faciliter la réalisation de son objet social.

ARTICLE 5. SIÈGE SOCIAL

Le siège social de l'Association est fixé à :

7 rue Auguste François 54300 Lunéville

Il pourra être transféré par délibération de l'Assemblée Générale Extraordinaire délibérant dans les conditions prévues à l'article 10.3 des présentes.

ARTICLE 6. DURÉE

L'Association est constituée pour une durée illimitée.

TITRE II

COMPOSITION - ACQUISITION ET PERTE DE LA QUALITÉ D'ADHERENT

ARTICLE 7. COMPOSITION



Afin d'assurer une participation et une représentation effective et équilibrée de l'ensemble des acteurs intervenant dans la prise en charge des patients, l'Association est composée d'adhérents réunis en collèges, ci-après dénommés « adhérents » ou « Membres ».

Chaque adhérent ne peut dépendre que d'un seul Collège.

Les adhérents sont des personnes morales ou physiques exerçant ou ayant exercé tout ou partie de leur activité sur le Territoire. Les personnes morales adhérentes de l'Association sont représentées par leur représentant légal ou par toute autre personne physique, salariée ou non, qui aura été expressément mandatée à cet effet.

La représentation des personnes morales par un professionnel de santé est encouragée et, dans la mesure du possible, sera recherchée. En cas de révocation, démission, décès ou perte d'une qualité spéciale du représentant de la personne morale, celle-ci doit le notifier sans délai au Président de l'Association et lui faire connaître son remplaçant dans les plus brefs délais.

Le représentant d'une personne morale Membre, doit être en mesure de pouvoir justifier à tout moment, à la demande du Président, qu'il est habilité à cet effet.

► **Collège 1:** Professionnels de santé libéraux assurant des soins de premier recours

Le Collège 1 regroupe l'ensemble des professionnels de santé assurant, à titre libéral, des soins de premier recours

et exerçant soit à titre individuel, soit par l'intermédiaire de leurs structures d'exercice, l'une des professions suivantes :

- Pour les professionnels médicaux :
 - Médecin spécialistes en médecine générale ;
 - Sage-femme ;
 - Chirurgien-dentiste ;

- Pour les professionnels de la pharmacie :
 - Pharmacien ;

- Pour les auxiliaires médicaux
 - Infirmier;
 - Masseur-kinésithérapeute;
 - Pédiacre-podologue;
 - Ergothérapeute;
 - Psychomotricien ;
 - Orthophoniste ;
 - Orthoptiste.

► **Collège 2:** Autres professionnels



Afin de faciliter la participation du plus grand nombre aux actions portées par la Communauté Professionnelle Territoriale de Santé, sont réputés relever du Collège 2 :

- Les adhérents exerçant sous un statut autre que libéral ou ayant exercé l'une des professions de santé listées au collège 1
- Les adhérents, personnes physiques ou morales qui exercent, quel que soit leur statut (libéral, salarié, etc.) ou ont exercé les professions de santé suivantes :
 - Audioprothésiste;
 - Opticien-lunettier;
 - Prothésiste et orthésistes pour l'appareillage des personnes handicapées ;
 - Diététicien;
 - Aide-soignant;
 - Auxiliaire de puériculture;
 - Ambulancier;
 - Préparateur en pharmacie ;
- Sur agrément du Bureau, toute profession non-reconnue comme profession de santé par le Code de la santé publique mais dont l'adhésion permettrait de favoriser la mise en œuvre du projet de santé (psychologues, ostéopathes, assistants médicaux, etc.).

► **Collège 3:** Acteurs de santé assurant des soins de second recours

Le Collège 3 a vocation à accueillir l'ensemble des acteurs de santé assurant des soins de second recours désireux de concourir à l'objet de l'Association.

Les adhérents réputés relever du Collège 3 sont notamment :

- Les établissements de santé, publics et privés, représentés par leur représentant légal ou son mandataire ;
- Les médecins libéraux exerçant une spécialité autre que la médecine générale ou leurs structures d'exercice;
- Les équipes de soins spécialisés telles que définies par le troisième alinéa de l'article L1411-11-1 du code de la santé publique, quelle que soit leur structuration juridique (association, société interprofessionnelle de soins ambulatoires, groupement, etc.), représentées par leur représentant légal ou son mandataire;
- Les laboratoires d'analyse médicale.

► **Collège 4:** Acteurs médico-sociaux

Le Collège 4 a vocation à accueillir l'ensemble des acteurs œuvrant dans le champ médico-social souhaitant participer aux missions assurées par l'Association.

Pour les besoins de la répartition des adhérents en collèges, sont réputés relever du Collège 4 les professionnels et structures médico-sociales définies par l'article L.312-1 du Code de l'action sociale et des familles et notamment :



- Les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes et/ou les professionnels de santé y exerçant ;
- Les centres médico-sociaux et/ou les professionnels de santé y exerçant ;
- Les centres d'action médico-sociale (CAMPS) et/ou les professionnels de santé y exerçant ;
- Les services autonomie à domicile (SAD) aide ou aide et soins et/ou les professionnels de santé y exerçant
- Les organismes et autres acteurs gestionnaires de dispositifs médico-sociaux, représentés par leurs représentants légaux ou leurs mandataires.

Collège 5: Autres acteurs

Le Collège 5 a vocation à accueillir les acteurs n'entrant dans aucun autre collège et notamment :

- Les Unions régionales de Professionnels de santé
- Les associations de terrain;
- Les associations de patients;
- Les usagers;
- Tout autre acteur participant à l'animation du Territoire couvert par la CPTS.

ARTICLE 8. ADMISSION

Peuvent devenir adhérents les personnes physiques et morales relevant de l'un des collèges visés à l'article 7 et souhaitant participer aux actions portées par la CPTS de la faïence et du cristal, à condition d'être agréé par le Bureau (ci-après les « adhérents » ou les « Membres »).

La procédure d'admission est la suivante :

Les demandes d'adhésion sont transmises au Président de l'Association qui en fait part à la prochaine séance du Bureau, lequel délibère sur la candidature. L'Association peut également utiliser un outil informatique pour la gestion de nouveaux adhérents : dans ce cas, le candidat adhère en s'inscrivant sur le site internet (exemple: Hello Asso) et l'ensemble des adhésions seront validées lors du Bureau suivant afin qu'il délibère sur la/les candidature(s).

Dans l'hypothèse où le candidat se verrait refuser l'agrément du Bureau, les motifs du refus, insusceptible d'appel, pourront être précisés à sa demande.

Tout nouvel adhérent est réputé adhérer aux dispositions des présents statuts et de ses annexes, du règlement intérieur, ainsi qu'à toutes les décisions déjà prises par les instances de l'Association et qui s'appliqueraient à ses adhérents.

Le montant de la cotisation annuelle ainsi que sa date d'exigibilité sont fixés tous les ans par l'Assemblée Générale Ordinaire sur proposition du Bureau.

ARTICLE 9. PERTE DE LA QUALITÉ D'ADHÉRENT



La qualité d'adhérent de l'Association se perd par :

- Par le décès de la personne physique ou la dissolution de la personne morale Membre ;
- Par la démission de la personne physique ou le retrait de la personne morale : tout Membre de l'Association peut se retirer à un moment quelconque en avisant le Président par lettre recommandée, sous la condition d'acquitter les cotisations dont il serait redevable ainsi que toutes les sommes dont il pourrait être débiteur envers l'Association ; Est également réputé démissionnaire, dans les conditions prévues par le règlement intérieur, le Membre qui ne se sera pas acquitté de sa cotisation , après trois (3) rappels de paiement ;
- Par l'exclusion : Le Bureau peut prononcer l'exclusion d'un Membre pour un motif grave, et au terme d'une procédure contradictoire. Les motifs grave de nature à justifier l'exclusion d'un membre ainsi que la procédure suivie sont précisés par le règlement intérieur.

TITRE III

GOVERNANCE DE L'ASSOCIATION

ARTICLE 10. ASSEMBLÉES GÉNÉRALES

Article 10.1. Dispositions communes: Composition, convocation, représentation, modalités de vote, répartition des droits de vote, procès-verbaux

Article 10.1.1. Composition

Les Assemblées Générales réunissent l'ensemble des adhérents de l'Association à jour de leur cotisation, à la date de l'envoi de la convocation. Les adhérents personnes morales de l'Association sont représentés en Assemblée Générale par leur représentant légal ou par toute autre personne physique, salariée ou non, qui aura été expressément mandatée à cet effet.

La représentation des personnes morales par un professionnel de santé sera recherchée. conformément à l'article 7 des statuts.

L'habilitation aura été notifiée au Bureau chaque année et au plus tard une semaine avant la tenue de l'Assemblée Générale

Les Assemblées Générales sont présidées par le Président du Bureau.

En cas d'empêchement ou d'absence du Président, elles sont présidées par le premier Vice-Président ou, à défaut, le second Vice-Président. En cas d'empêchement ou d'absence des Vice-Présidents, l'Assemblée Générale désigne un président de séance à la majorité simple des adhérents présents ou représentés.

Les fonctions de secrétaire sont remplies par le Secrétaire du Bureau et en cas d'absence, par le Trésorier. En cas d'absence du Trésorier, le secrétariat de séance est assuré par un Membre désigné à la majorité simple des Membres présents ou représentés.



Article 10.1.2. Convocations - réunion

L'Assemblée Générale se réunit au moins une (1) fois par an pour statuer sur les comptes de l'exercice clos et chaque fois qu'elle est convoquée à l'initiative du Bureau, du Conseil d'Administration ou du tiers (1/3) au moins des Membres de l'Association. S'il n'est pas fait droit à la demande, le tribunal judiciaire du siège de l'Association peut habiliter les adhérents qui ont formé la demande à convoquer l'assemblée.

Les convocations sont adressées aux Membres par le Président ou un autre membre du Bureau par courrier ou par tout moyen de communication électronique (courriel, télécopie) qui intègre une demande d'accusé de réception afin de justifier, en cas de contestation, l'envoi et la réception de la convocation.

Les convocations sont adressées aux adhérents au moins quinze (15) jours avant la réunion de l'Assemblée.

En cas d'urgence, ce délai est porté à quarante-huit heures (48h).

La convocation préparée par le Bureau, par le Conseil d'Administration ou par le tiers (1/3) au moins des membres ayant sollicité la tenue de l'Assemblée fixe l'ordre du jour et le lieu de séance.

Sont joints à la convocation en vue de l'Assemblée Générale annuelle statuant sur les comptes, les documents financiers de l'exercice écoulé.

Le Bureau peut choisir d'organiser les Assemblées Générales par visio-conférence, ou tout autre moyen permettant l'identification des personnes participantes

Le support employé devra apporter toutes les garanties permettant l'identification et la participation effective des adhérents ainsi que la retransmission continue et simultanée des débats.

Article 10.1.3. Pouvoirs

En cas d'impossibilité de participer aux Assemblées Générales, chaque adhérent peut donner mandat à un autre de le représenter et de voter en son nom. Le mandat doit être écrit et ne peut concerner qu'une seule réunion d'Assemblée Générale. L'adhérent mandaté ne peut recevoir qu'une procuration de vote par séance d'Assemblée Générale.

Le Président en est informé au préalable.

Article 10.1.4. Modalités de vote communes

Les votes ont lieu à main levée ou par voie électronique. A la demande d'au moins un (1) membre, le vote aura lieu par bulletin secret.

Article 10.1.5. Vote à distance

Sur proposition du Bureau et sous réserve que les possibilités techniques le permettent, les adhérents peuvent participer à la réunion de l'Assemblée générale via tout moyen de télécommunication leur



permettant effectivement de participer aux débats et d'émettre des votes à distance (conférences téléphoniques ou audiovisuelle, etc.). Tous moyens de télécommunication peuvent être utilisés dans l'expression des décisions, pourvu qu'ils puissent être reproduits sur un support écrit. Il pourra ainsi être recouru au vote électronique.

Les adhérents peuvent également exprimer leur vote en adressant un bulletin de vote par correspondance.

En cas de vote par correspondance, le bulletin de vote par correspondance, nécessairement écrit, sera adressé par l'adhérent votant au Président avant la clôture du scrutin, par tout moyen (courrier, télécopie, messagerie électronique, etc.).

Les adhérents participant aux réunions de l'Assemblée Générale par correspondance, ou par l'un quelconque des moyens de télécommunication précités, sont réputés présents pour le calcul des quorums.

Article 10.1.6. Répartition des droits de vote

Chaque Collège dispose des droits de vote suivants :

Collège

Collège 1

Composition des Collèges

Professionnels de santé libéraux assurant des soins de premier

recours

Droit de vote en Assemblée générale

60% des droits de vote

Collège 2

Autres professionnels

10% des droits de vote

Acteurs de santé assurant des soins

Collège 3

de second recours

10% des droits de vote

Collège 4

Acteurs **médico-sociaux**

10% des droits de vote



Collège 5

Autres acteurs

10% des droits de vote

Le nombre de droits de vote dont dispose un collège est subdivisé à parts égales entre les membres de ce collège, dès lors que celui-ci comprend plus d'un membre.

Si un collège ne comprend aucun Membre, ses droits sont répartis également entre les autres collèges.

Avant chaque Assemblée Générale, il est établi un tableau récapitulatif de l'attribution des droits de vote. Seuls seront inscrits les adhérents à jour de leur cotisation.

En cas d'absence ou d'empêchement d'un Membre ou d'un représentant d'un Membre d'un collège en Assemblée Générale, ses droits de vote sont répartis également entre les Membres présents et représentés au sein de son collège lors de la réunion de l'Assemblée Générale.

Dans le cas où aucun Membre n'est présent ou représenté au sein d'un collège, ses droits de vote sont répartis également entre les Membres présents et représentés des autres collèges.

Article 10.1.7. Procès-verbaux

Les décisions des Assemblées Générales, consignées dans le procès-verbal d'Assemblée, obligent tous les adhérents de l'Association.

Les procès-verbaux, signés par le Président et le Secrétaire., sont inscrits sur un registre et conservés au siège de l'Association.

Article 10.1.8. Personnes invitées

Le Bureau peut inviter à participer aux réunions des assemblées générales toutes personnes dont le domaine de compétence et d'expertise peut être utile au fonctionnement de la CPTS de la faïence et du cristal, et notamment les professionnels de santé non-adhérents de l'Association mais exerçant tout ou partie de leur activité sur le Territoire. Les personnes invitées participent librement aux débats mais n'ont pas le droit de vote.

Article 10.2 Assemblée Générale Ordinaire

Article 10.2.1. Compétences et attributions

L'Assemblée Générale Ordinaire délibère sur les orientations stratégiques de l'Association, sur proposition du Conseil d'Administration.

Elle entend les rapports sur la situation morale et financière de l'Association, approuve les comptes de l'exercice clos et affecte le résultat.

Elle approuve le budget prévisionnel.



Elle fixe le montant de la cotisation annuelle

Elle délibère sur le rapport d'activité.

Elle approuve les délibérations du conseil d'administration relatives aux acquisitions, échanges et aliénations d'immeubles, constitutions d'hypothèques sur lesdits immeubles, baux excédant neuf années, emprunts à plus d'un an et garanties d'emprunts.

Elle approuve également les délibérations du conseil d'administration relatives aux autres actes de disposition ayant un impact significatif sur le fonctionnement de l'Association.

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

Elle approuve la désignation le cas échéant d'un ou de plusieurs commissaires aux comptes et leur suppléant choisis sur la liste mentionnée à l'article L. 822-1 du code de commerce, sur proposition du Bureau

Article 10.2.2. Quorum

L'Assemblée Générale Ordinaire peut valablement délibérer, pourvu que soient présents ou représentés :

- Des Membres d'au moins deux (2) collèges dont le Collège 1;
- Le tiers (1/3) des Membres du Collège 1.

Dans l'hypothèse où le *quorum* nécessaire à la tenue de l'Assemblée Générale Ordinaire ne serait pas atteint, il est procédé par le Bureau à une nouvelle convocation dans les quinze (15) jours.

L'Assemblée Générale Ordinaire pourra alors valablement délibérer pourvu que le tiers des Membres du Collège 1 soit présent ou représenté.

Article 10.2.3. Règles de majorité

Pour être régulièrement adoptées, les résolutions proposées à l'Assemblée Générale Ordinaire nécessitent l'adoption d'une délibération adoptée à 60 % des droits des Membres présents et représentés. Les abstentions des Membres présents ou représentés sont comptées comme des votes contre la résolution proposée.

Par dérogation à ce qui précède, pour l'élection des membres du Conseil d'Administration, les candidats sont élus dans les conditions prévues à l'article 11. 1 par et parmi les Membres et représentants des Membres de chaque collège.

Les délibérations de l'Assemblée générale s'imposent à tous les adhérents, y compris absents.



*Article 10.3 Assemblée Générale
Extraordinaire*

Article 10.3.1. Compétences et attributions

L'Assemblée Générale Extraordinaire délibère exclusivement sur :

- Toutes modifications des Statuts
- Les opérations de fusion, d'apport partiel d'actif et de scission ;
- La filialisation d'une activité de l'Association, la création et/ou participation dans une autre Association
- La transformation de l'Association ;
- La dissolution et la dévolution des biens de l'Association.

Article 10.3.2. Quorum

L'Assemblée Générale Extraordinaire peut valablement délibérer, pourvu que soient présents ou représentés :

- Des Membres d'au moins Quatre (4) collèges dont le Collège 1;
- Le tiers (1/3) des Membres du Collège 1.

Dans l'hypothèse où le *quorum* nécessaire à la tenue de l'Assemblée Générale Extraordinaire ne serait pas atteint, il est procédé par le Président, à une nouvelle convocation dans les quinze (15) jours. Le quorum pourvu que les Membres d'au moins deux (2) collèges et le tiers (1/3) des Membres du Collège 1 soient présents ou représentés.

Article 10.3.3. Règles de majorité

Pour être régulièrement adoptées, les résolutions proposées à l'Assemblée Générale Ordinaire nécessitent l'adoption d'une délibération adoptée à 75% des droits des Membres présents et représentés. Les abstentions des Membres sont comptées comme des votes contre la résolution proposée.

Les délibérations de l'Assemblée générale s'imposent à tous les adhérents, y compris absents.

Article 10. 4 Consultation écrite

Par ailleurs, à l'initiative du Président, il peut être organisé une consultation à distance des Membres sur toute résolution relevant de la compétence de l'assemblée générale ordinaire



Les Membres de l'Association peuvent être consultés par écrit, par voie postale, voie électronique ou tout autre mode de communication

Une convocation, définissant les modalités du scrutin et à laquelle sera joint un bulletin de vote, devra être adressée aux Membres huit (8) jours au moins avant la date de la fin de la consultation, de sorte que les Membres puissent faire connaître le sens de leur vote avant cette date. Si l'ensemble des Membres y consentent, il pourra être dérogé au délai de huit (8) jours susvisés.

Quel qu'en soit le mode et sauf renonciation expresse de l'ensemble des Membres, toute consultation des Membres doit faire l'objet d'une information préalable comprenant l'ordre du jour, le texte des résolutions et tous documents et informations permettant à ses membres de se prononcer en connaissance de cause sur la ou les résolutions présentées à leur approbation.

A défaut d'avoir répondu par écrit au Président, à la consultation dans ce délai et conformément aux modalités prévues dans la convocation, ils seront réputés absents et ne pas avoir participé à la décision.

- La délibération ne peut être adoptée qu'à la condition qu'aient participé :
 - Des Membres d'au moins deux (2) collèges dont le Collège 1;
 - Le tiers (1/3) des Membres du Collège 1.

La délibération est prise à la majorité des 60% des droits de vote des Membres participant à cette consultation.

Le procès-verbal des délibérations prises par consultation écrite est signé par le Président et le Secrétaire.

ARTICLE 11. CONSEIL D'ADMINISTRATION

Il est instauré un organe d'administration collégiale désigné Conseil d'Administration.

Article 11.1 Composition

Le Conseil d'Administration est composé de neuf (9) à vingt-et-un (21) administrateurs, désignés par chacun des collèges composant l'Assemblée Générale, en leur sein,

L'élection se fera à bulletin secret, à la majorité absolue des suffrages exprimés aux deux premiers tours et à la majorité relative au troisième tour. En cas d'égalité au troisième tour, le candidat le plus âgé est élu.

Deux-tiers (2/3) des administrateurs sont nécessairement issus du Collège 1 – « Professionnels de santé libéraux assurant des soins de premier recours », le dernier tiers venant des autres collèges.

Il sera recherché à assurer la représentation des professions médicales, des pharmaciens et des auxiliaires médicaux.



Sont éligibles aux postes d'administrateurs de l'Association les personnes physiques et les personnes morales membres de l'Association. Les personnes morales désignées administrateurs sont représentées au Conseil d'Administration par leur représentant en Assemblée Générale ou son mandataire.

Lorsque pour quelque raison que ce soit, un Administrateur cesse d'avoir qualité pour représenter un Membre, personne morale, au sein du Conseil d'Administration, son mandat prend fin de plein droit. Le Membre, dont est issu l'Administrateur dont le mandat a pris fin, désigne un remplaçant.

Si le Membre ne pourvoit pas au remplacement de l'Administrateur dans un délai de quarante-cinq jours (45) à compter de la date à laquelle le Bureau est informé de la vacance de poste, il est procédé, à la demande de ce dernier, à l'élection, par tous moyens (réunion au siège, visio-conférence, consultation écrite, etc.), d'un nouvel Administrateur par et parmi les Membres du collège au sein duquel le poste est vacant. Par dérogation à l'article 10.4.1 et à l'article 11.1, cette désignation ou élection est ratifiée par le Conseil d'Administration, lors de sa plus prochaine réunion. L'Administrateur remplaçant exerce ses fonctions dès sa nomination par les représentants des Membres de son collège.

En cas de décès, de démission, d'empêchement définitif ou de révocation par le Conseil d'Administration d'un Administrateur d'un collègue il est pourvu à son remplacement par le Conseil d'administration dans les conditions prévues à l'alinéa susvisé.

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

Pour le cas où la composition minimale (9 membres) du Conseil d'Administration prévue par le présent article ne serait pas atteinte au jour de la création du Conseil d'Administration, les postes d'administrateurs non pourvus resteront vacants et pourvus au fur et à mesure des nouvelles adhésions.

Chaque administrateur est désigné pour un mandat de trois (3) ans, renouvelable deux fois,

Sauf dérogation, adoptée par une délibération de l'Assemblée Générale Ordinaire, le mandat d'administrateur n'est pas **ouvert** aux personnes physiques ou morales ainsi qu'à leurs représentants, mandataires ou salariés :

- Gérant, exploitant ou détenant des participations dans un établissement de santé privé;
- Gérant, exploitant ou détenant des participations dans un laboratoire de biologie médicale;
- Poursuivant un but lucratif en exerçant à titre principal une activité soit de fournisseur, de distributeur ou de fabricant de produit de santé, soit de prestataire de services dans le domaine de la santé. Cette disposition ne concerne pas les pharmaciens titulaires d'officine en nom propre ou en société.

Le mandat des administrateurs prend effet à la date de leur élection par le collège dont il relève.

La composition du premier Conseil d'Administration reste inchangée jusqu'au terme du mandat de ses membres.



Un administrateur ne peut donner de mandat ou de pouvoir qu'à un administrateur relevant du même collège que lui au sein de l'Assemblée Générale. Un administrateur ne peut détenir plus d'un mandat ou pouvoir.

Chaque administrateur, ne peut déléguer plus de trois fois, sans justification, à un autre administrateur par voie de mandat écrit ou pouvoir la faculté de le représenter lors des réunions du Conseil d'Administration. Le Conseil d'administration pourra considérer comme démissionnaire tout membre du Conseil d'administration, qui sans excuse, n'aura pas assisté à trois séances consécutives.

Un administrateur peut être révoqué par le Conseil d'administration pour juste motif, dans le respect des droits de la défense. Sont considérés comme motifs susceptibles d'entraîner la révocation du conseil d'administration les motifs prévus au règlement intérieur pour l'exclusion d'un membre.

Tout membre du Conseil d'Administration doit jouir de ses droits civiques. .

Le mandat d'administrateur est gratuit. Les administrateurs peuvent recevoir une indemnisation au titre de leur mandat, dans les conditions prévues par le règlement intérieur.

Les modalités de remboursement des frais exposés dans l'exercice de leur mission dans les conditions prévues par le règlement intérieur..

Les sommes versées aux administrateurs doivent conserver un niveau conforme à des pratiques raisonnables et de bonne gestion.

Article 11.2 Compétences du Conseil d'Administration

Le Conseil d'Administration prend toutes les décisions nécessaires à l'administration de l'Association qui ne relèvent pas de la compétence exclusive de l'Assemblée Générale et détermine les modalités de mise en œuvre des délibérations arrêtées en Assemblée Générale.

A ce titre, il est investi des pouvoirs les plus étendus pour agir au nom et pour le compte de l'Association et réaliser tous les actes et opérations qui ne sont ni réservés à l'Assemblée Générale ni délégués au Bureau, et notamment :

- Il Propose la politique et les orientations générales de l'Association, approuvées par l'Assemblée Générale ;
- Il valide les grandes lignes d'actions de communication;
- Il établit ou fait établir et arrête le budget prévisionnel qu'il soumet à l'approbation de l'assemblée générale ;
- Il arrête les comptes de l'exercice clos, les soumet à l'Assemblée Générale, et propose l'affectation du résultat;
- Il détermine la politique de recrutement de l'Association et notamment la détermination des besoins en personnels pour l'accomplissement de ses missions, sur proposition du Bureau ;



- Il valide la procédure d'achat et autorise les dépenses non prévues au budget au-delà d'une somme fixée par le règlement intérieur ;
- Il délibère sur les acquisitions, échanges et aliénations d'immeubles, constitutions d'hypothèques sur lesdits immeubles, baux, emprunts et garanties d'emprunts.
- Il approuve le règlement intérieur de l'Association et ses modifications, proposées par le Bureau ;
- Il propose des modifications statutaires en cas de besoin qui seront approuvées par une Assemblée Générale Extraordinaire, dans les conditions prévues à l'article 10.3;

Il peut consentir à un de ses membres toute délégation de pouvoirs pour une mission déterminée.

Article 11.3 Fonctionnement

Le Conseil d'Administration réunit chaque fois que l'intérêt de l'Association le justifie et au moins deux (2) fois par an à l'initiative du Président, du Bureau ou à la demande du tiers des administrateurs.

De manière générale, le Conseil d'Administration peut inviter à ses réunions toute personne susceptible de contribuer à ses missions et notamment les professionnels de santé salariés des personnes morales membres de l'Association.

Les convocations sont adressées par le Président ou un autre membre du Bureau, par lettre simple, par courriel ou par tout autre moyen susceptible d'apporter la preuve de la bonne réception aux membres au moins huit (8) jours avant la date fixée pour la séance.

En cas d'urgence, ce délai est porté à quarante-huit heures (48h).

En cas d'urgence et si tous les administrateurs en sont d'accord, le Conseil d'administration peut se réunir sans condition de forme ni de délai sur un ordre du jour conjointement établi.

Les convocations contiennent l'ordre du jour de la séance, établi par le Président ou, à défaut, par l'un des membres du Conseil d'Administration.

Le Conseil d'Administration ne peut statuer que sur les questions figurant à l'ordre du jour.

Le Conseil d'Administration ne délibère valablement que si sont présents ou représentés les deux-tiers (2/3) des administrateurs issus du Collège 1.

Si le quorum n'est pas atteint, une nouvelle convocation devra être effectuée. Le Conseil d'administration pourra alors se réunir et délibérer pourvu que les deux-tiers (2/3) des administrateurs issus du Collège 1 soient présents ou représentés.

Les votes ont lieu à main levée sauf demande de scrutin secret émise par au moins le tiers des administrateurs présents.

Chaque administrateur dispose d'une voix.



Pour être régulièrement adoptées, les résolutions soumises à délibération du Conseil d'Administration doivent cumulativement recueillir le vote favorable :

- De la majorité absolue (50%+1) des voix des administrateurs présents ou représentés ; et
- De la majorité absolue (50%+1) des voix des administrateurs issus du Collège 1 présents ou représentés.

Les abstentions des administrateurs présents ou représentés sont comptées comme des votes contre la résolution proposée.

Les délibérations sont constatées par des procès-verbaux inscrits sur un registre spécial et signées par le Président, et par le Secrétaire de l'Association.

Article 11.4 Vote à distance

Sur proposition du Bureau et sous réserve que les possibilités techniques le permettent, les administrateurs peuvent participer à la réunion du Conseil d'administration via tout moyen de télécommunication leur permettant effectivement de participer aux débats et d'émettre des votes à distance (conférences téléphoniques ou audiovisuelle, etc.). Tous moyens de télécommunication peuvent être utilisés dans l'expression des décisions, pourvu qu'ils puissent être reproduits sur un support écrit. Il pourra ainsi être recouru au vote électronique.

Les administrateurs peuvent également exprimer leur vote en adressant un bulletin de vote par correspondance.

En cas de vote par correspondance, le bulletin de vote par correspondance, nécessairement écrit, sera adressé par le membre votant au Président avant la clôture du scrutin, par tout moyen (courrier, télécopie, messagerie électronique, etc.).

Les administrateurs participant aux réunions du Conseil d'administration par correspondance, ou par l'un quelconque des moyens de télécommunication précités, sont réputés présents pour le calcul des quorums.

Article 11.5 Consultation à distance

A l'initiative du Président, il peut être organisé une consultation à distance des administrateurs.

Les Administrateurs peuvent être consultés par écrit, par voie postale, voie électronique ou tout autre mode de communication.

Une convocation, définissant les modalités du scrutin et à laquelle sera joint un bulletin de vote, devra être adressée aux administrateurs huit (8) jours au moins avant la date de la fin de la consultation, de sorte que les administrateurs puissent faire connaître le sens de leur vote avant cette date. Si l'ensemble des administrateurs y consentent, il pourra être dérogé au délai de huit (8) jours **susvisés**.

Quel qu'en soit le mode et sauf renonciation expresse de l'ensemble des administrateurs, toute consultation du Conseil d'administration doit faire l'objet d'une information préalable comprenant l'ordre du jour, le texte des résolutions et tous documents et informations permettant à ses membres de se prononcer en connaissance de cause sur la ou les résolutions présentées à leur approbation.



A défaut d'avoir répondu par écrit au Président, à la consultation dans ce délai et conformément aux modalités prévues dans la convocation, ils seront réputés absents et ne pas avoir participé à la décision.

La délibération ne peut être adoptée qu'à la condition qu'aient participé les deux-tiers (2/3) des administrateurs issus du Collège 1

La délibération est adoptée à :

- la majorité absolue (50%+1) des voix des administrateurs participant
- la majorité absolue (50%+1) des voix des administrateurs issus du Collège 1

Le procès-verbal des délibérations prises par consultation écrite est signé par le Président et le Secrétaire.

ARTICLE 12. BUREAU DE L'ASSOCIATION

Il est instauré un organe de gestion courante de l'Association désigné << Bureau >>.

Article 12.1 Composition

La composition du Bureau et les modalités de désignation de ses membres sont les suivantes. :

Le Bureau est composé de cinq (5) à sept (7) membres, élus par vote au sein des membres du Conseil d'Administration, dont quatre (4) au moins sont élus parmi les administrateurs issus du Collège 1 des Membres et un (1) au moins est élu parmi les administrateurs issues du Collège 2 des Membres

L'élection a lieu à bulletin secret, à la majorité absolue des suffrages exprimés aux deux premiers tours et à la majorité relative au troisième tour. En cas d'égalité au troisième tour le candidat le plus âgé est élu. Chaque membre du Bureau est désigné pour un mandat de trois ans, renouvelable 2 fois.

En cas de vacance d'un ou de plusieurs postes au sein du Bureau, notamment liée à une démission, une révocation, au décès ou à la perte de la qualité de membre de l'Association, et dûment constatée par le Bureau, ce membre est remplacé par le Conseil d'administration, pour la durée du mandat qui reste à courir.

Le Conseil d'administration pourra considérer comme démissionnaire tout membre du Bureau, qui sans excuse, n'aura pas assisté à trois séances consécutives.

Les membres du Bureau peuvent être révoqués par le Conseil d'administration pour juste motif, dans les mêmes conditions que les membres du Conseil d'administration

Article 12.2. Postes du Bureau

Le Bureau comprend au moins :



- Un (1)
Président ;
- Deux (2) Vice-
Président(es);
- Un (1)
Secrétaire ;
- Un (1)
Trésorier.

Le Président, le premier Vice-Président , le Secrétaire et le Trésorier sont obligatoirement issus du collège 1 , le second Vices Président(e) doit être issu du collège 2

Le cas échéant, des adjoints peuvent assister le Secrétaire et le Trésorier et les remplacer en cas d'absence ou d'empêchement.

D'autres postes pourront loisiblement être créés par délibération de l'Assemblée Générale ordinaire sans entraîner de modification statutaire.

Article 12.2.1. Président

Au terme du mandat du premier Président, le Président sera élu par le Conseil d'Administration parmi les administrateurs **issus** du Collège 1 de l'Assemblée Générale.

Le Président :

- Représente l'Association dans tous les actes de la vie civile et est investi de tous pouvoirs à cet effet.
- Représente l'association en justice. Il ne peut être remplacé que par un mandataire agissant en vertu d'une procuration spéciale consentie par lui-même ou par le Bureau.
- Ordonne les dépenses afférentes au fonctionnement de l'Association, payées par le Trésorier, selon une procédure d'achat, validée par le Conseil d'administration et avec son autorisation au-dessus d'un montant prévu par le règlement intérieur lorsque les dites dépenses ne sont pas prévues au budget;
- Il prépare les budgets annuels avec le Trésorier, les soumet au Conseil d'administration et à l'Assemblée Générale et veille à leur exécution conforme ;
- A la demande du bureau, il procède au recrutement et au licenciement des salariés de l'association. Il a autorité sur le personnel;
- Préside les Assemblées Générales dans les conditions visées à l'article 10;
- Peut déléguer une partie de ses pouvoirs et sa signature à un ou plusieurs membres du Bureau ;
- Peut proposer l'ordre du jour des Assemblées Générales, préparer et transmettre les convocations ;



- Préside les Assemblées Générales dans les conditions visées à l'article 10;

Les délégations de pouvoir et/ou signatures doivent être nécessairement écrites, elles précisent l'étendue et les limites des pouvoirs ainsi délégués.

Plus généralement, le Président veille au respect des statuts et à la sauvegarde des intérêts moraux de l'Association. Il supervise la conduite des affaires de l'Association et veille au respect des décisions prises en Assemblée Générale.

Article 12.2.2. Vice-Présidents

Au terme du mandat du premier Vice-Président, deux Vice-Présidents seront élu par le Conseil d'Administration parmi les administrateurs **issus** du Collège 1 de l'Assemblée Générale pour le premier Vice-Président et parmi les administrateurs du collège 2 pour le second Vice-Président.

Le Vice-Président remplit les missions du Président en son absence ou à sa demande et l'assiste dans ses fonctions ordinaires.

Article 12.2.3. Secrétaire

Au terme du mandat du premier Secrétaire, le Secrétaire sera élu par le Conseil d'Administration parmi les administrateurs issus du Collège 1 de l'Assemblée Générale.

Le Secrétaire de l'Association veille au bon fonctionnement administratif de l'Association.

Il établit ou fait établir sous son contrôle, et signe les procès-verbaux des séances et délibérations des assemblées générales, du Conseil d'administration et du Bureau. Il tient également le registre des délibérations des assemblées générales, du Conseil d'administration et du Bureau.

Il peut déléguer, après en avoir informé le Président, une partie de ses pouvoirs et sa signature à un ou plusieurs membres du Bureau.

Les délégations de pouvoirs et/ou signature doivent être nécessairement écrites, elles précisent l'étendue et les limites des pouvoirs ainsi délégués.

Le Secrétaire de l'Association est chargé de tout ce qui concerne la correspondance de l'Association.

Article 12.2.4. Trésorier

Au terme du mandat du premier Trésorier, le Trésorier sera élu par le Conseil d'Administration parmi les administrateurs **issus** du Collège 1 de l'Assemblée Générale.

Le Trésorier est chargé des comptes de l'Association, procède à l'appel annuel des cotisations, perçoit les recettes, effectue ou contrôle les dépenses, sous le contrôle du Président.

Il s'assure de la tenue d'une comptabilité régulière de toutes les opérations. Il rend compte de sa gestion à l'Assemblée Générale Ordinaire et soumet un bilan financier à son approbation.



Le Trésorier peut être aidé par tous comptables reconnus nécessaires, ainsi que par un commissaire aux comptes si nécessaire.

Il peut déléguer, après en avoir informé le Président, une partie de ses pouvoirs et sa signature à un ou plusieurs membres du Bureau.

Les délégations de pouvoirs et/ou signature doivent être nécessairement écrites, elles précisent l'étendue et les limites des pouvoirs ainsi délégués.

Article 12.3. Compétences du Bureau

Le Bureau prend toutes les décisions nécessaires à la gestion quotidienne de l'Association qui ne relèvent pas de la compétence exclusive de l'Assemblée Générale ou du Conseil d'Administration et assure la mise en œuvre des délibérations arrêtées par le Conseil d'Administration.

Le Bureau met en œuvre les décisions de l'Assemblée Générale et du Conseil d'Administration auquel il rend compte de ses actes.

Le Bureau propose et soumet à la validation du Conseil d'administration les orientations de la politique de recrutement de l'Association.

Une fois adoptée par le Conseil d'Administration, la politique de recrutement est mise en œuvre et assurée par le Bureau en charge :

- D'élaborer les fiches de postes ;
- De publier les appels à candidatures;
- De recevoir les candidats;
- De proposer un contrat de travail ;
- De déterminer la rémunération qui leur sera proposée.

Le Bureau statue sur les demandes d'adhésion des membres, prononce la perte de la qualité de membre, sa radiation ou son exclusion.

Il propose en outre à l'approbation du Conseil d'administration le règlement intérieur de l'Association.

Article 12.4. Fonctionnement

Le Bureau se réunit chaque fois que l'intérêt de l'Association le justifie et au moins trois (3) fois par an. La présence de la moitié (1/2) des membres du Bureau, dont le Président ou le/un des Vice-Président(s), est nécessaire pour qu'il puisse valablement délibérer. Les résolutions sont prises à la majorité absolue (50%+1) des membres présents ou représentés et font l'objet de procès-verbaux, sont signés par le président et le secrétaire, inscrits sur un registre. et conservés au siège de l'association.

En cas d'égalité la voix du Président est prépondérante.

TITRE IV

129



RESSOURCES DE L'ASSOCIATION - EXERCICE - COTISATIONS - COMPTABILITÉ - VERFIFICATEUR AUX COMPTES

ARTICLE 13. RESSOURCES

Les ressources de l'Association sont constituées par :

- Les subventions et aides financières de l'Etat, des collectivités territoriales, des établissements publics administratifs et des organismes de sécurité sociale, etc.;
- Le mécénat ;
- Le produit des cotisations versées par les membres, appelées par le Trésorier,
- Le revenu des biens et valeurs appartenant à l'Association;
- Le produit des rétributions perçues pour services rendus ;
- Les dons manuels faits à l'Association;
- Toute rémunération ou produit ou recette qui seraient autorisées pour les CPTS;
- Toutes autres ressources, recettes ou subventions autorisées par les lois et règlements en vigueur.

ARTICLE 14. EXERCICE SOCIAL - COTISATIONS - COMPTABILITÉ

Article 14.1 Exercice social

L'exercice social commence le 1er janvier et finit le 31 décembre de chaque année. Par exception, le premier exercice commence à compter de la publication au Journal Officiel des Associations et des Fondations d'Entreprise de la déclaration de création de l'Association et sera clos le 31 décembre 2024

Article 14.2 Cotisations

Le montant de la cotisation annuelle due par chacun des membres de l'Association: est de dix (10) euros pour la première année de fonctionnement de l'Association; Sera fixée par l'Assemblée Générale, sur proposition du Bureau, à partir de la deuxième année de fonctionnement de l'Association.

Le montant de la cotisation est identique pour tous les membres, quel que soit leur statut.

Article 14.3 Comptabilité

Il est tenu au jour le jour une comptabilité en recettes et en dépenses pour l'enregistrement de toutes les opérations financières. Cette comptabilité sera tenue de préférence en partie double, conformément au plan comptable général.

TITRE V

130



RÈGLEMENT DES LITIGES - DISSOLUTION - LIQUIDATION

ARTICLE 15. RÈGLEMENT DES LITIGES

En cas de litige survenant entre les adhérents ou entre l'Association et un adhérent et ayant trait au fonctionnement et aux activités de l'Association, les parties s'engagent expressément à soumettre leur différend à deux (2) conciliateurs qu'elles auront respectivement désignés.

Une solution amiable devra intervenir dans un délai maximum de deux (2) mois à compter de la date à laquelle la désignation du premier conciliateur est notifiée à l'autre partie.

La conciliation sera consignée dans un procès-verbal de transaction amiable signé par les parties prenantes et par le Président de l'Association.

Faute d'accord, il sera dressé un procès-verbal constatant l'échec de la tentative de conciliation, signé par les parties prenantes, au moins le Président et le Secrétaire du Bureau.

La juridiction compétente pourra alors être saisie.

ARTICLE 16. DISSOLUTION

La dissolution de l'Association ne peut être prononcée que par l'Assemblée Générale Extraordinaire convoquée spécialement à cet effet, dans les conditions prévues à l'article 10.3 des présents statuts.

La dissolution entraîne la disparition définitive de l'Association qui subsiste jusqu'à la clôture des opérations de liquidation, pour autant que les besoins de cette dernière l'imposent.

ARTICLE 17. DÉVOLUTION

Les bénéficiaires de la dévolution de l'actif net seront choisis par délibération de l'Assemblée Générale Extraordinaire portant dissolution de l'Association.

ARTICLE 18. LIQUIDATION

Article 18.1. Personnes chargées de la liquidation

Les personnes chargées de procéder à la liquidation sont les membres du Bureau. D'autres personnes pourront également être désignées comme liquidateurs, dans les mêmes conditions que le Bureau.

Article 18.2. Opérations de liquidation

Les missions des liquidateurs sont fixées par la délibération de l'Assemblée Générale décidant de la dissolution de l'association.



Les liquidateurs ont notamment pour mission de terminer les affaires en cours, de recouvrer les créances, de rendre liquide ce qui reste de l'actif, de désintéresser les créanciers et de remettre le boni de liquidation aux bénéficiaires de la dévolution.

Ils peuvent surseoir au recouvrement des créances comme à la conversion en numéraire du solde de l'actif, si ces mesures ne sont pas nécessaires pour désintéresser les créanciers ou pour partager l'actif net subsistant.

Les liquidateurs peuvent conclure de nouveaux contrats, mais uniquement si cela est utile pour régler les affaires en cours.

En cas d'insuffisance d'actif, les liquidateurs doivent requérir l'ouverture d'une procédure collective d'apurement du passif ; si les liquidateurs tardent à demander l'ouverture de cette procédure, ils sont solidairement responsables envers les créanciers du dommage qui pourrait en résulter.

Article 18.3. Responsabilité des liquidateurs

Les liquidateurs sont responsables envers l'Association des fautes commises dans leur gestion, selon les règles du mandat.

Ils sont également solidairement responsables envers les créanciers des dommages qu'ils pourraient causer à la suite d'une faute, en contrevenant à leurs obligations.

**TITRE VI
DISPOSITIONS
DIVERSES**

**ARTICLE 19. RÈGLEMENT
INTÉRIEUR**

Le règlement intérieur, établi par le Bureau et approuvé par le Conseil d'Administration, précise et complète en tant que de besoin, les dispositions statutaires relatives à la réalisation des objectifs poursuivis par l'Association et à son fonctionnement. Il est porté à la connaissance de l'Assemblée Générale.

L'adhésion aux présents statuts emporte de plein droit adhésion au règlement intérieur.

**ARTICLE 20.
RESPONSABILITÉS**

L'Association prend toutes les dispositions relatives aux assurances afin de garantir tous les dommages, notamment de responsabilité civile, à l'origine desquelles elle serait en raison des personnels dont elle est l'employeur, des locaux qu'elle occupe ou des dommages causés par un tiers par l'un de ses représentants.

**ARTICLE 21. APPROBATION DES
STATUTS**



Les présents statuts ont été adoptés par l'Assemblée Générale Extraordinaire qui s'est tenue au cabinet de kinésithérapie située 12 place des Carmes à Lunéville (54300), le 29 mai 2024.

Modifiés suivant Assemblée Générale Extraordinaire réunie spécialement à cet effet le jj/mm/Aa

Tous pouvoirs sont conférés à cet effet au porteur d'un original des présentes.

Fait à Lunéville, le jj/mm/Aa

En deux (2) Originaux dont (1) pour être déposé en Préfecture ,de Meurthe-et-Moselle, et un (1) pour être conservé au siège social de l'Association.

Marie JACQUOT
Secrétaire

Romain BINSINGER
Président

- Annexe 2 – Règlement intérieur de la CPTS (en cours de validation)

RÈGLEMENT INTÉRIEUR

ASSOCIATION « CPTS DE LA FAIENCE ET DU CRISTAL »

Adopté par le Conseil d'administration de l'Association le jj/mm/Aa

- Article 1 – Objet du règlement Intérieur

Le règlement intérieur a pour objectif de préciser et de compléter, en tant que de besoin, les modalités de fonctionnement de l'Association, tant dans ses volets organisationnels que financiers, afin de lui permettre de réaliser son objet tel que défini à l'article 3 des Statuts.

- Article 2 – Opposabilité du Règlement Intérieur

Le présent Règlement Intérieur est applicable et opposable aux Membres de l'Association.



Les Membres, par le seul fait de leur adhésion à l'Association, s'obligent à respecter toutes les dispositions du Règlement Intérieur.

Les Membres de l'Association s'engagent à mettre en œuvre, chacun pour ce qui les concerne, les décisions prises en commun dans le cadre de l'Association.

Chaque Membre de l'Association reçoit un exemplaire du Règlement Intérieur et de chacun de ses avenants qu'il lui incombe de porter à la connaissance, par tout moyen à sa disposition, des personnes susceptibles d'intervenir au sein de l'Association.

- **Article 3 – Adoption et modifications du Règlement Intérieur**

Conformément à l'article 19 des Statuts, le Règlement Intérieur et ses éventuels avenants sont établis sur proposition du Bureau de l'Association et doivent être adoptés par le Conseil d'administration, statuant dans les conditions prévues à l'article 11.3 des Statuts.

- **Article 4 – Exclusion d'un Membre**

Un Membre peut être exclu de l'Association par décision du Bureau prise à l'unanimité dans les conditions prévues à l'article 9 des Statuts, pour motif grave.

Les motifs graves susceptibles d'entraîner l'exclusion d'un membre sont notamment :

- Le non-respect des Statuts, du Règlement Intérieur, des délibérations des instances de gouvernance et des actions définies dans le projet de santé, après le troisième avertissement ;
- La condamnation pénale pour une infraction constituant un crime ou un délit ;
- La condamnation par un ordre professionnel à une interdiction d'exercice avec ou sans sursis de plus de trois mois;
- Et plus généralement tout manquement aux obligations listées à l'article 5 du présent Règlement Intérieur.

L'intéressé est préalablement informé, par courrier avec accusé de réception, de la procédure d'exclusion engagée contre lui. Ce courrier l'informe des griefs retenus, du délai de quinze (15) jours dont il dispose pour présenter sa défense par écrit et/ou oralement, du droit qu'il a de se taire et de son droit de se faire assister.

Sauf s'il ne souhaite présenter que des observations écrites ou faire application de son droit de se taire, l'intéressé est entendu par le Bureau sur convocation du Président. Le Bureau délibère à huis clos, hors sa présence et celle de son représentant éventuel. Seuls les membres du Bureau sont admis à participer aux débats.

Le Bureau décide :

- soit de mettre un terme à la procédure d'exclusion et il en informe l'intéressé dans un délai de huit (8) jours par courrier avec accusé de réception,
- soit d'exclure l'intéressé et il l'en informe dans un délai de quinze (15) jours par lettre recommandée avec accusé de réception ou mail avec avis de lecture. Ce courrier l'avise des motifs d'exclusion retenus.



La cotisation versée à l'Association est définitivement acquise, même cas en cas de d'exclusion en cours d'année.

- **Article 5 – Obligations des Membres**

La qualité de membre de l'Association, entraîne l'engagement de satisfaire à tout moment aux conditions et obligations requises par la Loi, les Statuts et le présent Règlement Intérieur.

Chaque Membre de de l'Association est soumis aux principes suivants :

- a) Chaque Membre doit prendre connaissance des obligations générales ou particulières à sa charge. Il doit notamment prendre connaissance des textes légaux ou réglementaires applicables, en sus des Statuts de l'Association et du présent Règlement Intérieur ;
- b) Chaque Membre s'engage à ne pas utiliser son appartenance à l'Association à des fins commerciales ;
- c) Chaque Membre doit agir en toutes circonstances dans l'intérêt social de l'Association.

Chaque Membre s'engage en particulier :

- (i) à ne prendre aucune initiative qui viserait à nuire aux intérêts de l'Association ou d'un de ses Membres et à agir de bonne foi en toutes circonstances ;
- (ii) à adopter un comportement loyal et à faire preuve de confraternité à l'égard des autres Membres ;
- (iii) à préserver son indépendance de jugement, d'action et de décision ;
- (iv) à alerter un membre du Bureau de tout évènement et/ou informations dont il aurait connaissance et qui serait susceptible de porter atteinte à l'intérêt social de l'Association, dont il a notamment pour mission d'assurer la défense.

d) En matière de confidentialité :

Les Membres de l'Association peuvent être appelés à avoir connaissance d'éléments sensibles relatifs à l'activité et aux projets de l'Association nécessaires à leur information pour, le cas échéant, exercer leurs fonctions et délibérer au sein des différents organes de gouvernance en toute connaissance de cause, et peuvent ainsi se trouver détenir des informations confidentielles.

En conséquence :

- (i) S'agissant des informations non publiques qu'il aurait acquises dans le cadre de l'Association, chaque Membre doit se considérer astreint à un véritable secret professionnel qui dépasse une simple obligation de discrétion ;
- (ii) Chaque Membre s'engage à conserver un caractère strictement confidentiel aux informations qu'il reçoit, aux débats auxquels il participe et aux décisions prises et s'oblige à ne les divulguer ou les révéler à quiconque sans l'accord exprès et par écrit du Président ;



- (iii) Il s'engage à ne révéler à quiconque sans l'accord préalable écrit du Président les informations qui lui auront été communiquées concernant un éventuel nouveau projet ou des discussions, négociations en cours ;
- (iv) Il s'interdit d'utiliser à son profit ou au profit de quiconque les informations auxquelles il a accès et s'engage à ne pas les utiliser dans un autre but que l'accomplissement, le cas échéant, de ses fonctions au sein de l'Association.

Au sens du présent engagement de confidentialité, la notion d'information s'entend, sans que cette liste soit exhaustive de : Toutes les informations concernant l'Association, ses activités, dont notamment toutes analyses, compilations, études ou autres documents préparés au sein des organes de gouvernance, ou tous les éléments, supports, documents qui auront été produits à partir de ces informations.

Le présent engagement de confidentialité court pour toute la durée de l'adhésion au sein de l'Association. Il est indépendant de toute autre obligation de confidentialité qui pourrait être prise par chaque personne considérée à quelque titre que ce soit.

En cas de manquement avéré au devoir de confidentialité par un Membre, le Président pourra étudier les suites, éventuellement judiciaires, à donner à ce manquement.

e) en matière de participation à la vie associative

- (i) Chaque membre d'un organe de gouvernance ou d'un Groupe de travail contribue à la collégialité et à l'efficacité des travaux de l'organe ou du Groupe de travail considéré. Il formule toute recommandation lui paraissant de nature à améliorer les modalités de fonctionnement de l'organe ou du Groupe dont il est membre ;
- (ii) L'acceptation d'une fonction de membre d'un organe de gouvernance ou de la participation à un Groupe de travail implique de consacrer à cette fonction le temps et l'attention nécessaires ;
- (iii) Chaque membre d'un organe de gouvernance ou d'un Groupe de travail doit être assidu et participer, sauf empêchement majeur, aux réunions de l'organe ou du Groupe considéré ;
- (iv) Chaque membre d'un organe de gouvernance ou d'un Groupe de travail a l'obligation de s'informer afin de pouvoir intervenir de manière utile sur les sujets et travaux à l'ordre du jour. Il a le devoir de demander, dans les délais appropriés, l'information utile dont il estime avoir besoin pour accomplir sa fonction.

f) en matière de prévention des situations de conflits d'intérêts :

- (i) Chaque personne considérée a l'obligation de faire part à l'organe de gouvernance dont il est membre de toute situation de conflit d'intérêts, même potentiel, et doit s'abstenir de participer au vote de la délibération correspondante.
- (ii) Sans limiter la portée de ce qui précède, chaque membre d'un organe de gouvernance ou Groupe de travail doit préalablement porter à la connaissance de celui-ci toute participation, à titre personnel, à toute opération à laquelle l'Association est directement ou indirectement intéressée

g) en matière de liberté de conscience , d'égalité et non-discrimination

- (i) Chaque Membre s'engage à ne pas se prévaloir de convictions politiques, philosophiques ou religieuses, sans lien avec l'objet de l'association, dans le cadre de sa participation à un organe de



gouvernance, à un groupe de travail ou encore lorsqu'il exerce une mission de représentation de la CPTS auprès des tiers ;

(ii) Chaque Membre de l'Association s'engage à respecter et protéger la liberté de conscience des autres Membres ainsi que des tiers, notamment les bénéficiaires des actions de la CPTS, et s'abstient de toute forme de prosélytisme ;

(iii) Chaque Membre s'engage à ne pas opérer de différences de traitement fondées sur le sexe, l'orientation sexuelle, l'identité de genre, l'appartenance réelle ou supposée à une ethnie, une Nation, une prétendue race ou une religion déterminée qui ne reposeraient pas sur une différence de situation objective en rapport avec l'objet statutaire licite que l'association poursuit, ni cautionner ou encourager de telles discriminations.

- Article 6 – Remboursement de frais, indemnités et rémunérations
- Article 6.1. – Remboursement de frais

Seuls les Membres participant au fonctionnement ou aux missions de service public de la CPTS sont autorisés à demander le remboursement des frais engagés dans l'accomplissement de leur fonction/mission.

Le remboursement des frais engagés en dehors du territoire de la CPTS est subordonné à la délivrance d'un ordre de mission signé d'un membre du Bureau.

Le remboursement est effectué aux frais réels, sur présentation d'une note de frais accompagnée d'un justificatif (facture, reçu, ticket de caisse, etc.), étant précisé que :

- Les frais kilométriques seront remboursés par référence au barème publié par l'administration fiscale applicable à la date de réalisation du trajet, en fonction de la puissance fiscale du véhicule et de la distance parcourue, et sous réserve de fournir la carte grise du véhicule.
- Les déplacements en taxi ainsi que la location de véhicules pourront être remboursés en l'absence de transports en commun ou si, pour des raisons pratiques (durée du trajet par exemple), ces moyens de transport sont à privilégier ;
- Les billets de train sur la base du tarif le plus économique pour le temps de trajet le plus court ;
- L'avion est autorisé si la durée de déplacement en train est supérieure à 4 heures ou si le déplacement s'en trouve facilité, eu égard aux contraintes de la réunion à laquelle le Membre se rend. Le remboursement est effectué sur la base du tarif le plus économique pour le temps de vol le plus court ;
- Le remboursement des nuits d'hôtel est apprécié au regard des horaires des réunions et des possibilités de transport. Les nuitées doivent faire l'objet d'une autorisation préalable d'un membre du Bureau de la CPTS. Le cas échéant, les frais d'hébergement seront remboursés dans la limite de 120 € / nuitée, petit-déjeuner compris ;
- Le repas pris à l'occasion d'une réunion/ mission effectuée en dehors du domicile, est remboursé, pour le repas du midi et/ou pour le repas du soir, dans la limite de 50 € / par repas, dans la limite de deux repas par jour.



La note de frais comprend le nom de la personne qui a engagé la dépense, la date de la dépense, la nature de la dépense, le montant de la dépense, le moyen de paiement utilisé ainsi que la mission ayant donné lieu à la dépense.

- **Article 6.2. – Indemnités**

Les Membres de la CPTS peuvent bénéficier d'indemnités pour compenser la perte de revenus subie à raison des fonctions qu'ils exercent au sein de la CPTS, conformément aux dispositions de l'article D. 1434-44 du code de la santé publique.

Les indemnités couvrent la participation aux réunions suivantes :

- Réunions du Bureau ;
- Réunions organisées dans le cadre des Groupes de travail ;
- Réunions de travail nécessaires au bon fonctionnement et à l'accomplissement des missions de service public de la CPTS ;
- Réunions, ateliers, événements et rencontres avec des partenaires, membres ou non de la CPTS, dans le cadre des actions / missions de la CPTS , auxquels les Membres sont invités à participer soit en leur qualité de membre du Bureau, soit à la demande de ce dernier.

N'est en revanche pas indemnisée la participation aux Assemblées Générales ordinaires ou extraordinaires de l'Association .

Le montant de l'indemnité est fixé comme suit : forfait de 50 € par heure de réunion, dans la limite de 300 € par jour.

Les réunions réalisées en visio-conférence sont indemnisées à la même hauteur que les réunions en présentiel.

Le temps de trajet n'est pas indemnisé.

Le versement est subordonné à l'émargement par le Membre d'une feuille de présence en début de réunion en présentiel. L'émargement n'est cependant pas requis pour les Membres participant par visio-conférence : leur participation est attestée sur une feuille de présence, selon les cas, par un membre du Bureau, le Responsable de du Groupe de travail ou l'organisateur de la réunion. A défaut de feuille d'émargement, la preuve devra être établie par tout moyen (compte rendu de réunion, attestation délivrée par l'organisateur, etc.).

Lorsque les Membres représentent à une même réunion une autre association ou institution que la CPTS, ils ne peuvent pas être indemnisés deux fois. Ils sont rémunérés exclusivement par l'association ou l'institution qu'ils auront choisi de représenter.

Les membres du Conseil d'administration peuvent percevoir, en sus des indemnités liées à leur participation aux réunions susvisées, une indemnité mensuelle, au prorata du temps passé, afin de compenser le temps de travail lié à l'exercice de leur mandat. Cette indemnité est fixée à 50 € par heure de travail, par membre du Conseil. Seul le temps de travail réellement engagé et justifié est indemnisé.



• Article 6.3. – Rémunération

Les Membres de la CPTS peuvent se voir verser une rémunération correspondant à la contrepartie de leur participation à la réalisation des missions de service public de la CPTS, telles que rappelées par le projet de santé, à savoir :

- Favoriser l'accès aux soins sur le territoire (accès à un médecin traitant, aux soins non programmés) ;
- Favoriser l'organisation de parcours pluriprofessionnels autour du patient (périnatalité, personnes âgées, lien ville-hôpital-ville) ;
- Favoriser le développement des actions territoriales de prévention (développement de l'enfant bien vieillir et prévention des chutes) ;
- Participer à la gestion de crises sanitaires (mise en place d'un plan de gestion de crise) ;
- Accompagner les professionnels de santé et Contribuer au développement de la qualité et de la pertinence des soins (Mise en place d'échanges interprofessionnels, promotion de la maîtrise des stages, accueil des stagiaires et des nouveaux installés) ;
- Mener des actions transversales (se rencontrer, apprendre à se connaître, créer du lien, communiquer sur les actions de la CPTS, mettre en place un service d'information et de communication commun, annuaire des professionnels de santé et des spécialités).

Ne peuvent être rémunérées que les prestations intellectuelles rendues par des Membres dans le cadre desdites missions (animation de réunions, de formations, interventions dans le cadre d'actions de prévention, etc.).

La prestation doit être préalablement validée par le Bureau qui fixe le montant de la rémunération versée à ce titre. Elle donne lieu à l'établissement d'un ordre de mission.

Il est rappelé que les rémunérations susvisées, prévues à l'article D. 1434-44 du code de la santé publique, n'ont pas vocation à rémunérer les prestations de service rendues par des personnes physiques ou morales n'adhérant pas à l'Association ou n'exerçant pas au sein d'une structure membre de l'Association. Si l'Association entend recourir aux services de non adhérents, une convention *ad hoc* devra être conclue entre ces personnes et la CPTS. Aucune prestation étrangère aux missions de la CPTS ne peut être financée dans le cadre d'une telle convention.

• Article 6.4. – Dispositions communes

Le versement des remboursements de frais, indemnités et rémunérations est soumis à la transmission, selon les cas, d'une note de frais, d'une fiche d'indemnisation ou d'une facture au Trésorier, accompagnée des justificatifs nécessaires à leur règlement. Le remboursement des frais et le paiement des indemnités et rémunérations est effectué au vu de la transmission des pièces justificatives et réalisé dans un délai de trente (30) jours à compter de la réception desdites pièces.

Lorsque le professionnel est salarié d'une structure membre de la CPTS, une convention est signée entre la CPTS et la structure membre pour fixer les modalités d'indemnisation et de rémunération de la structure.

Conformément à l'article D. 1434-44 du code de la santé publique, pour chaque professionnel, Membre de la communauté ou exerçant dans une structure adhérente à la communauté, la somme



totale des indemnités ou rémunérations perçues durant une année civile ne peut excéder la valeur annuelle du plafond mentionné à l'article L. 241-3 du code de la sécurité sociale.

Les dépenses engagées et les demandes doivent être respectueuses de la bonne gestion des deniers de l'Association.

Il est rendu compte à l'Assemblée Générale annuelle du montant des frais remboursés ainsi que des indemnités et rémunérations versées.

- **Article 7 – Cotisations**

Les Membres de l'Association contribuent à la vie matérielle de celle-ci par le versement d'une cotisation dont le montant est fixé, chaque année, par l'Assemblée Générale Ordinaire, sur proposition du Bureau.

La cotisation est appelée annuellement par le Trésorier, durant le premier trimestre de l'année en cours, par courriel /courrier avec accusé de réception établi par l'Association.

Le règlement de la cotisation, en espèces, par chèque ou par virement bancaire à l'ordre de l'Association est effectué dans les trente (30) jours suivant réception de l'appel de cotisations.

Au terme de ce délai de trente (30) jours, il est procédé à un rappel de paiement si le Membre ne s'est pas acquitté de sa cotisation. Si le Membre ne s'est pas acquitté de sa cotisation après ce premier rappel de paiement il est procédé à un deuxième rappel et si besoin à un troisième rappel de paiement.

Après trois (3) rappels de paiement demeurés infructueux, le Membre défaillant sera réputé démissionnaire d'office

La cotisation versée à l'Association est définitivement acquise, même en cas de perte de la qualité de Membre en cours d'année.

Article 8 – Groupes de travail

- **Article 8.1. – Constitution**

Afin de mener à bien les missions de la CPTS, des Groupes de travail peuvent être constitués par décision du Bureau.

Le Bureau en précise la composition, l'objet, la durée et les modalités de fonctionnement dans le respect des principes rappelés *infra*.

- **Article 8.2. – Composition**

Tout Membre de l'Association peut faire partie d'un Groupe de travail, indépendamment de son collègue d'appartenance.

Pour chacun des Groupes de travail, un Responsable est nommé par le Bureau, parmi les Membres de l'Association pour la durée pour laquelle elle est constituée.



- **Article 8.3. – Missions**

Les Groupes de travail ont pour objet de définir des actions à mener sur la base d'une thématique préalablement établie par le Bureau, conformément au projet de santé de la CPTS.

Ces Groupes de travail ne disposent pas d'une voix délibérative ou consultative dans les instances de gouvernance de l'Association.

- **Article 8.4. – Modalités de fonctionnement**

Les Groupes de travail se réunissent, autant que de besoin, sur convocation du Responsable.

En lien avec le Coordinateur en charge du projet de santé, le Responsable est chargé de :

- Collaborer à la rédaction ou l'amélioration de la fiche action correspondant à son Groupe de travail ;
- Faciliter la coordination et les actions de du Groupe de travail ;
- Informer régulièrement le Bureau des activités de son Groupe de travail ;
- Présenter à l'Assemblée Générale Ordinaire un bilan d'activité de son Groupe de travail.

Des personnes physiques ou morales dont l'implication est jugée utile aux travaux des Commissions de travail peuvent également être invitées par le Responsable à participer auxdites Commissions de travail. Le Responsable devra en informer le Groupe de travail concerné en début de séance.

Le Coordinateur en charge du projet de santé veille au bon fonctionnement des Groupes de travail et rapporte au Bureau les avancées de ces différents Groupes .

Article 9– Collecte et partage de données

La CPTS agit en qualité de responsable de traitement au sens de la réglementation applicable en matière de données personnelles et notamment du Règlement UE 2016/679 relatif à la protection des personnes physiques et à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation des données (ci-après « RGPD »).

Les données recueillies la CPTS lui permettent de tenir un fichier de gestion des adhérents et partenaires à l'Association.

Conformément à la Loi Informatique et Libertés, les informations relevant des origines raciales ou ethniques, des opinions politiques, philosophiques ou religieuses, de l'appartenance syndicale, de la santé ou de la vie sexuelle d'une personne ne sont pas collectées.

L'accès aux données personnelles s'effectue dans le cadre des activités de l'Association, elles ne sont en aucun cas partagées en dehors des actions de la CPTS.

Conformément à la loi en vigueur, Informatique et Libertés et au RGPD, toute personne peut exercer son droit d'accès, de modification, de rétractation, de limitation des traitements et de suppression de ces données.



Pour ce faire, une simple demande par mail ou courrier signé, accompagné d'une copie de justificatif d'identité (non conservée), doit être adressée à l'adresse [mai] ou au siège social de la CPTS.

La CPTS s'engage à tout mettre en œuvre pour la protection des données des adhérents et partenaires. La CPTS s'engage à utiliser les données personnelles dans le strict respect du RGPD

Article 10– Achats soumis à autorisation préalable du Conseil d'administration

Le seuil au-delà duquel l'engagement de dépenses pour des achats non prévus au budget doit être préalablement autorisé par le Conseil d'administration est fixé à [...] € HT.

Au-delà de ce seuil, le conseil d'administration délibère sur la base d'une fiche d'engagement précisant l'objet de la dépense et le montant total de la dépense attendue.



FICHE POSTE COORDINATEUR/TRICE CPTS de la Faïence et du Cristal

IDENTIFICATION DU POSTE	
Intitulé du poste	- Coordinateur/trice – Communauté Professionnelle Territoriale de Santé (CPTS)
Nature du poste	- Administratif
PRESENTATION DE LA CPTS	
Missions principales de la CPTS	<ul style="list-style-type: none"> - Contribuer à l'organisation et à la pérennisation de l'accès aux soins de premiers recours, et à la prévention à destination de la population sur le territoire - Contribuer à l'organisation de l'aménagement sanitaire et social sur le territoire - Organiser des actions de santé publique (prévention et promotion de la santé) et de formation professionnelle continue - Contribuer à la coordination et coopération entre les professionnels de santé - Mettre en œuvre et participer aux actions définies dans le cadre du projet de santé du territoire - Assurer le lien avec les autres professionnels et structures du territoire, en lien notamment avec le Contrat Local de Santé
Composition du service	- Professionnels de santé
Positionnement du salarié dans l'organigramme du service	<ul style="list-style-type: none"> - Le coordinateur/trice exerce ses missions sous la responsabilité hiérarchique du Président de l'association des Professionnels de Santé - Il reçoit ses ordres de mission du président ou d'un des membres du bureau
Mission principale, raison d'être ou finalité du poste	- Le coordinateur/trice a pour mission principale d'être en appui technique à la mise en place, l'animation, les évolutions, les évaluations, du projet de santé de la CPTS et assurera la coordination avec des Maisons de santé pluriprofessionnelles et des sociétés interprofessionnelles de soins ambulatoires



Missions et activités dans le cadre de la CPTS

Coordonner l'élaboration du projet de santé de la CPTS

- Participer à l'analyse des besoins, à la définition des objectifs, et à la planification du projet de santé de la CPTS
- Organiser et animer les commissions de travail nécessaires à la construction du projet de santé de la CPTS
- Participer à l'établissement du budget prévisionnel du projet de santé de la CPTS
- Rechercher et solliciter les financements requis par les projets
- Participer à l'écriture du projet de santé de la CPTS

Coordonner l'implémentation du projet de santé de la CPTS

- Organiser et animer les commissions de travail nécessaires à la mise en œuvre du projet de santé de la CPTS
- Promouvoir la dynamique CPTS auprès des acteurs du territoire
- Mettre en place la politique de formation et de communication de la CPTS, en interne et en externe
- Établir des liens réguliers entre la CPTS et les autres structures et instances du territoire (contrat local de santé, dispositif d'appui à la coordination, centre de ressources territoriales...)

Coordonner l'évaluation et l'évolution du projet de santé de la CPTS

- Rédiger, archiver et transmettre les comptes rendus des réunions
- Maintenir une veille juridique et documentaire
- Définir et mesurer les critères d'évaluation des objectifs du projet de santé de la CPTS
- Communiquer les résultats auprès des partenaires et tutelles, notamment l'ARS et la CPAM.

Missions transversales

- Créer et mettre à jour de façon trimestrielle l'annuaire des professionnels membres de la CPTS
- Participer à l'organisation de l'attractivité du territoire et la mise en place d'actions de convivialité
- Participer à l'organisation des actions de prévention et d'éducation à la santé portées par la CPTS
- Organiser le lien entre les acteurs de la CPTS et les autres partenaires (lien Ville-hôpital, acteurs des secteurs sanitaires et médico-sociaux, collectivités, partenaires locaux...)



<p>Interaction entre les CPTS du département</p>	<p>Encourager la dynamique au sein des structures professionnelles</p> <ul style="list-style-type: none"> - Faire perdurer la coordination inter-CPTS - Accompagner l'association à l'adhésion à l'accord conventionnel interprofessionnel - Accompagner les professionnels de santé vers une transition dans leur façon de travailler <p>Encourager la dynamique entre les CPTS du territoire</p> <ul style="list-style-type: none"> - Venir en appui à la coordination au sein des structures dans le lien avec les acteurs extérieurs - Fédérer sur des projets communs - Participer à l'organisation des actions de prévention et d'éducation à la santé, à la mutualisation des protocoles, au système d'informations communs et d'échanges
---	--



Intérêts, contraintes du poste	<ul style="list-style-type: none"> - Déplacement sur le territoire de la CPTS - Disponibilité en soirée - Comprendre les problématiques des professions libérales - Participer aux journées de la Femage - Suivre des formations
Catégorie d'emploi et/ ou niveau de formation	<ul style="list-style-type: none"> - Cadre administratif - Licence professionnelle à Master 2 « santé publique ou coordination du système de santé », « animation et gestion de projets », « analyse et politique économique »
COMPETENCES REQUISES	
Profil du poste	<p>Les savoirs</p> <ul style="list-style-type: none"> - Organisation du système de santé, politiques et acteurs de santé - Maîtrise des principes de fonctionnement du secteur « ambulatoire » et connaissances générales de l'exercice pluri- professionnel coordonné - Connaissances des acteurs et opérateurs intervenant dans les secteurs sanitaires et médico-sociaux - Maîtrise des logiciels bureautiques - Connaissance en gestion comptable et administrative <p>Les savoir-faire</p> <ul style="list-style-type: none"> - Organiser et prioriser le travail - Avoir des capacités relationnelles et rédactionnelles Animer des réunions, tisser du lien entre les professionnels - Mener un projet, du diagnostic à l'évaluation, en passant par la gestion budgétaire - Travailler en équipe pluri professionnelle Capacités d'analyse et de synthèse <p>Les savoir-être</p> <ul style="list-style-type: none"> - Esprit du travail en collaboration et partenariat Capacité d'adaptation - Aisance relationnelle et diplomatie Rigueur et organisation professionnelle Disponibilité et capacité d'écoute - Capacités d'initiative, autonomie et polyvalence
Administration du poste	CDI à temps plein 35 heures hebdomadaires
Contact pour déposer sa candidature	secretariat.cptsfaiencecristal@gmail.com



o Annexe 4 – Liste des participants aux sessions de travail de la CPTS

▪ Session 1 du 24/09/24

Axe 1: Accès aux soins

NOM Prénom	Profession	Adresse mail	Signature
BINSINGER Romain DG		romainbinsinger@gmail.com	
LENTINI Frank	HGE	frank.lentini@orange.fr	
LAURENT Anne-Clare	Pharmacien	anneclaire.laurent@orange.fr	
PELLE Valérie	Infirmier	valerie.pelle7@gmail.com	
BERNARD-NASSE Clément	Chirurgien Dentiste	clément.nasse@orange.fr	
NASSE Dorian	NC	dorian.nasse@orange.fr	
JACQUOT Marie	AG	marie.jacquot@orange.fr	
FOURNIE Audrey	IDR	audrey.fournie@orange.fr	
DOMY Estelle	Idel	domyestelle9@gmail.com	
GAULARD Pauline	Pharmacien	pharmaciedesbosquets@gmail.com	
RENAULT Françoise	DG	françoise.renault@orange.fr	



214

NOM Prenom	Profession	adresse e-mail	Signature
COURAUER Grégoire	Infirmière Coordination SSAD	grégoire.courauer@fedesr-adm.fr	
Louis Coate	Responsable pôle Santé Fédération ADMRS	louis@fedesr-adm.org	
THIERY Jacqueline	Préte SAAD/SSAD Baccarat	jthierry@fedesr-adm.org	
OSNOWYJ Lydie	Md Ln. Lunelle / Lunel	lydie.osnowy@orange.fr	
THIEBAUT François	Médecin Généraliste	Francois.thiebaud27@orange.fr	
PINEY David	PCNS GHEM	david.piny@ghem.fr	
DRILLON - RESSENT Laurence	Médecin Généraliste	drillon.laurence@wanadoo.fr	
CHAARI Abdeljalil	Directeur Niveau Hospitalier Baccarat	direction@mhb-baccarat.fr	
BOLZER Virginie	Médecin généraliste	docteur.bolzer@orange.fr	
BLANCHETÈTE Virginie	Responsable Antoine direction Sclérose DAC 54	virginie.blanchete@dac54.fr	
CITE - CRÉTEAU Caroline	CPTS		
ROSPINI Eric	CPTS	eric.rosini@univ-bordeaux.fr	

BOUJOT Florian
PÉTRY Zoé

Université de Caen
Labo PETRAS
biologiste

↓
isabelle.petray@biogroup.fr



Nom Prénom	Profession	Adresse e-mail	Signature
JACQUOT Marie	Orthophoniste (référénte)	marie_jacquot@hotmail.com	
GUIOT Emilien	Kiné	emguiot@gmail.com	
HERNANDEZ Julie	INFIRMIERE PSY	julie.hernandez@cpm-lorraine.com	
Bernard Catherine	Neol.G.	catherine.bernard@wanadoo.fr	
LENERCIER AnneLoise	infirmière CNP + CLSD + UPPSD	anneleise.lenercier@cpm-lorraine.com	
COLIN Charline	Orthoptiste	colin.charline@orange.fr	
CUCHÉ Shannon	orthoptiste	shannon.cuche@gmail.com	
BROYEZ Hélène	orthophoniste	broyez.helene@wanadoo.com	
FAYON Flore	pharmacien	pharmacides3forets@gmail.com	

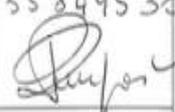
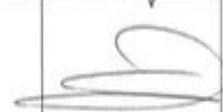
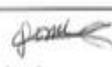


U14

HIPPOCRATE
DEVELOPPEMENT

Axe 5: Missions Complémentaires

CONSTRUIRE ENSEMBLE
LA SANTÉ DE DEMAIN

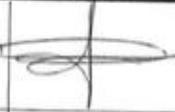
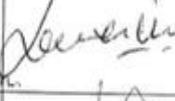
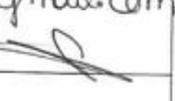
responsable	CHASSEL Emile	Pédicure Podologue	07 50 27 58 93	emilie-chassel@hotmail.fr
responsable	BRACQ Mathilde	Orthoptiste	mathilde.bracq@gmail.com	06 31 26 46 77
	Rechel Rempont	Directrice Pôle Croix-Rouge 54	rechel.rempont@croix-rouge.fr	06 33 84 45 30 
	LEFEUVRE Gaëtan	Directeur MAS "La Vallée" Bayez	gaetan.lefeuvre@jbbtiery.asso.fr	
	LEBZON Clemence	Infirmière	06 21 05 13 08 clemencelebzon@gmail.com	
	GONZALEZ Laurinda	Infirmière	06 - 81 - 80 - 48 - 19 laurinda.levoat@hotmail.fr	
	FLEURENCE Marine	Pharmacien	06.23.59.36.16 pharmacienne.la.sourc.sur.29@gmail.com	
	BURTIN Fanny Sci 232L	IDEL	06 25 49 27 81 f.burtin54@gmail.com	
	PROFFO Fanny	Dir (APS)	fa+prono@caps-54-51.com	



NOM Prénom	Profession	Adresse mail	Signature
AUBERT Arnaud	Président ATSO chirurgiens sociétés d'orthopédie -	a.aubert@ambulance-provence.com	
FAUTRE Audrey	SEB	audrey.fautre@gmail.com	
PELTRE Valérie	Pharmacien	valerie.peltre@gmail.com	
DURANT Valérie	ARS D154	valerie.durang@ors.santefr.fr	
MAILLARD Amélie	IPA Libérale	isam.maillard@gmail.com	
LENTINI Franck	HGE	frank.lentini@orange.fr	
PARISSET Jessica	Directeur Clinique Jeanne d'Arc	jpariset@lauspasteur santefr.fr	
BERNARD Elie	Chirurgien orthopédiste	dr.elie.bernard@gmail.com	
PETRY Mathilde	Biologiste Biogroup	mathilde.petry@biogroup.fr	
BERNARD-TASSE Clément	Chirurgien Dentiste	clément.86@hotmail.fr	
CHASSEZ Emilie	Podologue	emilie.chassez@hotmail.fr	
BRAEN Mathilde	ORTHOPÉDISTE	mathilde.braen@gmail.com	
ROSPINI Emilie	Chirurgien		



214

NOM Prénom	Profession	Adresse mail	Signature
CUCHE Shannon	orthoptiste	shannon.cuche@gmail.com	
ANTOINE Camille	orthoptiste	Camilleantoiner@yopmail.fr	
COLNEL Marie-Thérèse	Coordination parentalité	cleff@lesepis.fr	
Anne-Claire LENERCIER	MPPSN et CNP	anneclaire.lenercier@ cpm-boussier.com	
THIBAUT François	Médecin généraliste	Francois.thibaut@ sauge.fr	
DRILLON-RESENT Laurence	Médecin généraliste	drillon.laurence Quenadec.fr	
BRUYER Hélène	orthoptiste	bruyer.helene@wanadoo.fr	
HERMANDEZ Julia	CNP univ. de Infirmière	julie.hernandez@cpm-boussier.com	
Bernard Catherine	Médecin Généraliste	doc.catherine.bernard @SF.fr	
UNA Françoise	Sage-femme		
BINSINGER Romain M.G.		romainbinsinger@gmail.com	
GAULARD Pauline	Pharmacien	pharmaciedesbosquets@gmail.com	

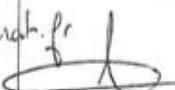


3/4

HIPPOCRATE

DEVELOPPEMENT

CONSTRUIRE ENSEMBLE
LA SANTE DE DEMAIN

NOM Prénom	Profession	Adresse mail	Signature
BLANCHETÊTE Virginie	IDE DAC St.	Virginie.Blanchete@des-st.fr	
COURRIER Gaelle	IDE SIAD.	gcourrier@fedest-donc.org	
PEROT Nicolas	DIRECTEUR SMR LE CHATEAU	nicolas.perot@chateau-baccarat.fr	
CHAARI Abdeljalil	Directeur Personnel Hospitalier	direction@mh-baccarat.fr	
BOUTET Flavien	Sociologue	flavien.boutet@univ-bordeaux	
SAINT DENIS Marc	IDE URPS I - infirmier	secretaire-generale urpsinfirmiergrandest.com	

4/4

HIPPOCRATE

DEVELOPPEMENT

CONSTRUIRE ENSEMBLE
LA SANTE DE DEMAIN

NOM Prénom	Profession	Adresse mail	Signature
JACQUOT Marie	Orthophoniste	marie_jacquot@hotmail.com	
MBAITI Adoun	Coordonnateur		



o Annexe 5 : Signatures des membres du bureau

Romain BINSINGER
Président de la CPTS



Éric RUSPINI
Co-Vice-président de la CPTS



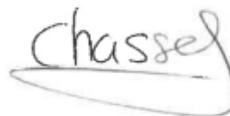
Johann LANNGRY
Co-Vice-président de la CPTS



Marie JACQUOT
Secrétaire de la CPTS



Émilie CHASSEL
Secrétaire adjointe de la CPTS



Pauline GAULARD
Trésorière de la CPTS



Françoise CUNY
Trésorière adjointe de la CPTS



**CPTS DE LA FAÏENCE
ET DU CRISTAL**
7, rue Auguste François - 54300 LUNÉVILLE
Tél. 06 31 46 68 37
Siret 930 288 147 00018 - NAF 8899B - Association loi 1901





5 rue du Coq, 54300 Lunéville
cptsfaienceetcrystal@gmail.com / 06.31.46.68.37